

Hrvatsko logopedsko društvo-HLD
Podružnica Splitsko-dalmatinske županije

LOGOPEDSKI VODIČ SPLITSKO-DALMATINSKE ŽUPANIJE



Hrvatsko logopedsko društvo - HLD
Podružnica Splitsko-dalmatinske županije

**LOGOPEDSKI VODIČ
SPLITSKO-DALMATINSKE ŽUPANIJE**

Nakladnik:

Hrvatsko logopedsko društvo (HLD), Borongajska 83 f, 10000 Zagreb
Podružnica Splitsko dalmatinske županije, A. B. Šimića 16, 21000 Split

Autori:

Marina Božić Bakušić, Antonia Jakelić Banić, Ana Bedalov, Željana Radić Bočina, Viviana Bojić, Iva Žaja Borovac, Helena Brešan Bošnjak, Nada Kursar Crmarić, Ozana Čipčić, Ingrid Gligo, Ivana Filipović-Grčić, Marijana Juroš, Ana Kaštelančić, Ivana Kujundžić, Dragan Lisica, Josipa Luketin, Mirjana Mamić, Snježana Mihanović, Marina Parčina, Zlata Podrug, Nada Raič, Nataša Radas, Irena Sinovčić i Stanka Žužul Šamadan

Urednik:

Dragan Lisica

Recenzenti:

prof. dr. sc. Draženka Blaži
doc. dr. sc. Katarina Pavičić Dokoza

Lektor:

Ana Bašić, prof.

Grafička priprema i tisak:

DES, Split

ISBN:

978-953-55555-2-0

Mjesto i vrijeme izdavanja:

Split, 2019.



***Izdavanje potpomogla Splitsko-dalmatinska županija preko natječaja: Programi/projekti namijenjeni zadovoljavanju javnih potreba iz područja kulture i sporta u 2018.

Hrvatsko logopedsko društvo-HLD
Podružnica Splitsko-dalmatinske županije

**LOGOPEDSKI VODIČ
SPLITSKO-DALMATINSKE ŽUPANIJE**

Split, rujan 2019.

SADRŽAJ

PREGOVOR	5
1. TKO JE LOGOPED I ŠTO LOGOPEDSKA DJELATNOST UKLJUČUJE?	7
2. OPIS POREMEĆAJA JEZIČNO-GOVORNO-GLASOVE KOMUNIKACIJE	11
2.1. PREDŠKOLSKA DOB	11
2.1.1. POREMEĆAJI GLASA PREDŠKOLSKOG UZRASTA - DJEČJA PROMUKLOST	11
2.1.2. ARTIKULACIJSKI POREMEĆAJ	13
2.1.3. MUCANJE U PREDŠKOLSKOJ DOBI	15
2.1.4. BRZOPLETOST	17
2.1.5. RAZVOJNI JEZIČNI POREMEĆAJ	19
2.1.6. RAZVOJ PREDVJEŠTINA ČITANJA I PISANJA	24
2.1.7. POREMEĆAJI IZ SPEKTRA AUTIZMA	27
2.1.8. SOCIJALNI (PRAGMATIČNI) KOMUNIKACIJSKI POREMEĆAJ	30
2.1.9. OŠTEĆENJE SLUHA DJECE PREDŠKOLSKE DOBI	31
2.1.10. JEZIK I GOVOR DJECE SA SNIŽENIM KOGNITIVNIM FUNKCIONIRANJEM	34
2.1.11. JEZIK I GOVOR DJECE S MOTORIČKIM OŠTEĆENJIMA	36
2.2. OSNOVNOŠKOLSKA DOB	39

2.2.1. SPECIFIČNI POREMEĆAJ ČITANJA U ŠKOLSKOJ DOBI.....	39
2.2.2. SPECIFIČNI POREMEĆAJ PISANJA	43
2.2.3. SPECIFIČNI POREMEĆAJ RAČUNANJA	45
2.2.4. POREMEĆAJI GOVORNOG RITMA I TEMPA U DJECE ŠKOLSKE DOBI (MUCANJE I BRZOPLETOST).....	47
2.2.5. DJEČJA GOVORNA APRAKSIJA	51
2.3. ODRASLA DOB	53
2.3.1. POREMEĆAJI GLASA U ŠKOLSKOJ I ODRASLOJ DOBI	53
2.3.2. MUCANJE U ODRASLOJ DOBI	58
2.3.3. AFAZIJE	60
2.3.4. DISLEKSIJA U STUDENATA.....	64
3. PRAVA OSOBA S POREMEĆAJIMA GOVORNO - GLASOVNE KOMUNIKACIJE.....	67
4. KRATKI LOGOPEDSKI POJMOVNIK.....	71
5. ADRESAR USTANOVA U KOJIMA RADE LOGOPEDI U SPLITSKO-DALMATINSKOJ ŽUPANIJI	73
5.1. PREDŠKOLSKE USTANOVE U SPLITSKO- DALMATINSKOJ ŽUPANIJI U KOJIMA RADE LOGOPEDI	73
5.2. OSNOVNE ŠKOLE U SPLITSKO-DALMATINSKOJ ŽUPANIJI U KOJIMA RADE LOGOPEDI.....	75
5.3. USTANOVE SOCIJALNE SKRBI U SPLITSKO- DALMATINSKOJ ŽUPANIJI U KOJIMA RADE LOGOPEDI.....	79
5.4. ZDRAVSTVENE USTANOVE U SPLITSKO- DALMATINSKOJ ŽUPANIJI U KOJIMA RADE LOGOPEDI	80

5.5. PRIVATNI LOGOPEDSKI KABINETI I USTANOVE U SPLITSKO –DALMATINSKOJ ŽUPANIJI U KOJIMA RADE LOGOPEDI.....	81
5.6. NEVLADINE UDRUGE U SPLITSKO-DALMATINSKOJ ŽUPANIJI U KOJIMA RADE LOGOPEDI	83
6. POPIS KORIŠTENE LITERATURE	85
6.1. POREMEĆAJ GLASA.....	85
6.2. ARTIKULACIJSKI POREMEĆAJI	86
6.3. DJEČJA GOVORNA APRAKSIJA	86
6.4. POREMEĆAJ GOVORNOG RITMA I TEMPA (MUCANJE I BRZOPLETOST).....	87
6.5. OŠTEĆENJE SLUHA	88
6.6. DJECA S MOTORIČKIM OŠTEĆENJIMA	88
6.7. DJECA SA SNIŽENIM KOGNITIVNIM FUNKCIONIRANJEM	89
6.8. POREMEĆAJ IZ SPEKTRA AUTIZMA.....	89
6.9. SOCIJALNO- PRAGMATIČNI POREMEĆAJ.....	90
6.10. RAZVOJNI JEZIČNI POREMEĆAJ.....	90
6.11. FONOLOŠKI POREMEĆAJ.....	91
6.12. SPECIFIČNI POREMEĆAJ ČITANJA.....	91
6.13. SPECIFIČNI POREMEĆAJ PISANJA.....	92
6.14. SPECIFIČNI POREMEĆAJ RAČUNANJA.....	92
6.15. AFAZIJE I DIZARTRIJE	92
7. RIJEČ, DVIJE O IZDAVAČU VODIČA	93
8. REKLI SU O LOGOPEDSKOM VODIČU PODRUŽNICE SPLITSKO-DALMATINSKE ŽUPANIJE HRVATSKOG LOGOPEDSKOG DRUŠTVA.....	95

PREDGOVOR

Logopedski vodič Podružnice Hrvatskog logopedskog društva Splitsko-dalmatinske županije prvotno je namijenjen korisnicima različitih logopedskih usluga u našoj županiji posebno roditeljima djece s komunikacijskim i govorno-jezičnim poremećajima, kao i osobama različite životne dobi kojima je logopedska pomoć potrebna.

U vodiču, prvom ovakve vrste u nas, opisani su najvažniji **poremećaji jezično-govorno-glasovne komunikacije** od rane predškolske do odrasle dobi. Tekstove su pisali **logopedi** s kliničkim iskustvom rada u različitim sustavima Splitsko-dalmatinske županije.

Svakodnevnica nas uvjerava kako je odluka 'kad otići logopedu' često donesena kasno, ponekad i prekasno. Jedan od razloga za takvo stanje zasigurno je i nepostojanje cjelovitog logopedskog vodiča.

Opis najučestalijih jezično-govorno-glasovnih i komunikacijskih poremećaja u logopedskom vodiču, nadamo se, olakšat će vam donošenje odluke **kada potražiti logopedsku pomoć**. Smatramo kako je bolje potražiti pomoć i dobiti odgovor kako nema razloga za zabrinutost, nego li ne tražiti pomoć i izgubiti dragocjeno vrijeme jer se naknadno uspostavilo kako je trebalo ranije djelovati.

Osim nabrojanih korisnika, vodič će zasigurno biti od pomoći i **pedijatrima, fonijatrima, audiolozima, neurolozima, psihijatrima i liječnicima obiteljske medicine**.

U vodiču će pronaći korisne informacije i **članovi stručnih timova predškolskih ustanova i osnovnih škola** odgojitelji i nastavnici, osobito onih odgojno-obrazovnih ustanova u kojima nema logopeda u stručnom timu.

Vodič je najzad namijenjen i **logopedima** za jednostavnije i učinkovitije međusobno komuniciranje jer se broj logopeda u županiji iz godine u godinu povećava, premda je njihov broj još uvijek nezadovoljavajući.

Struktura vodiča je složena prema uzrasnoj dobi: od predškolske, osnovnoškolske i adolescentne do odrasle dobi. U vodiču je korištena terminologija iz DSM-V.

U vodiču se nalazi i **adresar s popisom ustanova** u kojima možete dobiti logopedsku pomoć s kratkim opisom kako to pravo i ostvariti.

I na kraju, u **pojmovniku** su sažeti opisi najčešćih logopedskih pojmova, te poglavlje o pravima osoba s komunikacijskim i jezično- govornim poremećajima.

Vodič je tiskan dijelom sredstvima Hrvatskog logopedskog društva, a dijelom uz financijsku pomoć **Splitsko-dalmatinske županije**, te ovim putem izražavamo svoju zahvalu.

Logopedskom vodiču želimo da ostvari sve svoje zadaće i ciljeve, a svima onima koji su dali svoj doprinos u izradi vodiča, na poseban način autorima tekstova, od srca zahvaljujemo.

Virtualnu inačicu vodiča možete pronaći na stranicama **Hrvatskog logopedskog društva** ([http://: hld.hr/logopedski_vodic/podruznica_sdz...](http://hld.hr/logopedski_vodic/podruznica_sdz...))

1. TKO JE LOGOPED I ŠTO LOGOPEDSKA DJELATNOST UKLJUČUJE?

LOGOPED je stručnjak koji se bavi prevencijom, otkrivanjem, dijagnosticiranjem te terapijom osoba svih dobnih skupina (djece predškolske i školske dobi, te odraslih osoba) s verbalnim i/ili neverbalnim komunikacijskim poremećajima.

Izuzev kliničkog djelovanja logopedi se bave i primijenjenim i fundamentalnim znanstvenim istraživanjima u navedenim područjima.

Obrazovanje na petogodišnjem (preddiplomskom i diplomskom) studiju logopedije na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu omogućava studentima logopedije stjecanje znanstvenih i kliničkih spoznaja o urednoj i poremećenoj verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji, te znanja kojima ovaj profil stručnjaka osposobljava za rad na prevenciji, otkrivanju, dijagnosticiranju i tretmanu poremećaja komunikacije. Po završetku diplomskog studija stječe se naziv magistra logopedije. Uz petogodišnji studij moguće je i poslijediplomsko obrazovanje u vidu doktorskog studija.

LOGOPEDSKA DJELATNOST UKLJUČUJE

- prevenciju i savjetodavni rad,
- logopedsku dijagnostiku,
- logopedski tretman i savjetodavni rad,
- edukacijske aktivnosti,
- logopedska stručna i znanstvena istraživanja.

A. PREVENCIJA I SAVJETODAVNI RAD OBUHVATAJU

- javnu djelatnost kako bi se upoznala šira javnost s povećanjem broja osoba s teškoćama jezično-govorno-glasovne komunikacije,

uzrocima, te važnošću prevencije, ranog otkrivanja i uklanjanja takovih teškoća,

- savjetodavni rad u svrhu sprečavanja nastanka jezično-govorno glasovnih poremećaja,
- konzultacije i savjetodavni rad s osobama s poremećajima jezično-govorno-glasovne komunikacije te osobama iz njihove okoline (obitelj, vrtić, škola, ustanova) radi ublažavanja i sprečavanja pogoršanja stanja,
- organizirane logopedske probire na postojanje poremećaja djece predškolskog i školskog uzrasta.

B. DIJAGNOSTIČKI POSTUPCI OBUHVAĆAJU

- anamnestičku obradu,
- probir verbalnih i neverbalnih komunikacijskih sposobnosti i vještina te probir na postojanje poremećaja oralnolaringealnih funkcija (gutanja),
- procjenu potrebe funkcionalne dijagnostike slušanja,
- dijagnostičke postupke za utvrđivanje poremećaja:
 - glasa
 - rezonantnosti
 - artikulacije/fonoloških sposobnosti
 - fluentnosti
 - jezičnih sposobnosti
 - vještine čitanja
 - vještine pisanja
 - kognitivno-komunikacijskih poremećaja
 - orofacijalno-miofunkcionalnu procjenu
 - procjenu gutanja
 - procjene podupiruće i alternativne komunikacije
- primjenu diferencijalnih dijagnostičkih postupaka,
- dijagnostički pregled pomoću specijaliziranih mjernih instrumenata i/ili elektroakustičkih naprava.

C. TERAPIJSKI POSTUPCI UKLJUČUJU

- specijalizirane metode i postupke individualnog ili grupnog rada s djecom i osobama s poremećajima jezično-govorne komunikacije (kao najučestalije spominjemo: *poremećaje izgovora, mucanje i brzopletost, jezični poremećaj, dizartriju, afazije, disfoniju, alaringealni glas i govor, disleksiju, disgrafiju i diskalkuliju*),
- rehabilitaciju osoba kod kojih je nakon medicinskih zahvata potreban rad na uspostavljanju i/ili poboljšanju kvalitete glasa, govora i jezik (primjerice: *nakon odstranjivanja dijela ili čitavog larinksa, neurokirurških zahvata i sl.*),
- rehabilitaciju slušanja gluhih i nagluhih osoba s ugrađenom umjetnom pužnicom,
- orofacijalno-miofunkcionalnu terapiju,
- terapiju teškoća gutanja,
- određivanje *pomoćnih i alternativnih komunikacijskih sustava*),
- preporuku terapijskih postupaka.

LOGOPEDSKA DJELATNOST OBAVLJA SE U:

- audiološkim, otolaringološkim, fonijatrijskim, pedijatrijskim, neurološkim klinikama, domovima zdravlja i bolnicama,
- ustanovama za mentalno zdravlje i savjetovalištima,
- gerijatrijskim ustanovama,
- centrima za medicinsku rehabilitaciju,
- centrima i posebnim ustanovama za odgoj, obrazovanje i rehabilitaciju, kao primjerice:
 - ustanovama za rehabilitaciju osoba s cerebralnom paralizom i intelektualnim teškoćama
 - centrima za autizam
 - predškolskim ustanovama
 - osnovnim školama
 - istraživačkim centrima
- privatnoj praksi.

2. OPIS POREMEĆAJA JEZIČNO-GOVORNO-GLASOVE KOMUNIKACIJE

2.1. PREDŠKOLSKA DOB

2.1.1. POREMEĆAJI GLASA PREDŠKOLSKOG UZRASTA - DJEČJA PROMUKLOST

MARINA PARČINA, prof. logoped, DV Marjan

Poremećajem glasa mogli bismo nazvati sve ono što smanjuje učinak komunikacije i čini glas manje ugodnim, pri čemu govornik za primjereno jak i ugodan glas troši previše energije (Bolfan-Stošić, 1994).

Kada govorimo o poremećajima glasa u djece predškolskog uzrasta, najčešće mislimo na **dječju promuklost**. Promuklost ili **disfonija** jest medicinski i logopedski naziv za svako odstupanje od normalnih obilježja visine i inteziteta glasa.

- Promuklost se može javiti u svakoj, pa i najranijoj životnoj dobi, i nerijetko zahtjeva intervenciju različitih stručnjaka, ne samo liječnika fonijatra ili otorinolaringologa već i samog logopeda.
- Disfonije su u dječjoj dobi češće nego što se misli. Prema nekim statistikama, preko 50 % predškolske djece je promuklo!
- Najčešći oblik dječje promuklosti je *hiperkinetička disfonija*; u većini slučajeva nastaje zbog pogrešne, odnosno neadekvatne uporabe glasa.
- Glas je kod hiperkinetičke disfonije: promukao s puno šuma i hrpavosti.
- Pojačano naprezanje laringealne muskulature moguće je i izvana zamijetiti kao napetost vratne muskulature za vrijeme govorenja (posebice kod dječaka).

Razlozi nastanka ove pojave su mnogostruki:

- vikanje, govorenje ili pjevanje iznad uobičajenog raspona glasa,
- agresivna igra mnogo glasnog vikanja, imitiranje roditelja, odgojitelja i ostalih iz okoline koji imaju promukao glas ili viču dok govore,
- preglasan govor kao i zlouporaba glasa za vrijeme grlobolje koja može biti različitih uzroka (alergija, prehlada i sl.),
- imitiranje glasova životinja ili glasova junaka iz crtića i sl.,
- učestale upale gornjih dišnih putova kod djece koja pohađaju dječje jaslice i vrtiće.

Ove promuklosti uglavnom imaju svoj slijed, jače su navečer zbog zamora anatomskih struktura koje sudjeluju u produkciji glasa vrlo često nestaju do jutra.

FUNKCIONALNE DISFONIJE

Glasnice su naročito osjetljive na vokalnu traumu kao što je vikanje i vrištanje. Pogrešnu uporabu glasa možemo nazvati, ukoliko je riječ o dužem vremenskom razdoblju, i zlouporabom glasa. Najčešće promjene koje nastaju kao posljedica ove traume u predškolskom uzrastu su **čvorići** (*vokalni noduli*) koji su benigne strukture i mogu se nalaziti na jednoj ili obje glasiljke. Takva zlouporaba glasa nazivamo **funkcionalna disfonija**.

- Čvorići se mogu pronaći i kod djece oštećena sluha kao i kod one koja mucaju i vjerojatno je za njihov nastanak presudna stalna tenzija struktura koje vibriraju (glasnice).
- Češće se javljaju kod dječaka a najčešće u dobi od pete do dvanaeste godine.
- Ukoliko kod djeteta primijetite da promuklost traje dulje od tri tjedna, potrebno je potražiti savjet logopeda te pregled kod liječnika specijaliste otorinolaringologa-fonijatra.
- Zanimarena funkcionalna disfonija, koja traje mjesecima, značajno može otežati implementaciju terapijskih postupaka i značajno produžiti trajanje i uspješnost terapije.

KAKO PREVENIRATI ZLOUPORABU GLASA?

- Od djeteta se traži da „**malo odmara glas**“ i da:
 - prestane vikati, vrištati, pjevati ili proizvoditi glasne zvukove koji preopterećuju njegove glasnice,
 - izbjegava ustrajno i pretjerano čišćenje grla ili kašljanje da ne bi prešlo u naviku; poticati nježno gutanje,
 - nastojati odmarati glas u vrtiću, na igralištu ili kod kuće...
 - vrlo je važno pridržavati se pravila i uputa o poštedi glasa i provođenja higijene glasa.

ŠTO BI SVAKAKO TREBALO IZBJEGAVATI?

- preglasno i naporno govorenje,
- vikanje, deranje, kričanje, dozivanje na daljinu, govorenje u buci,
- boravak u prostorijama u kojima je zrak prevruć, presuh, prehladan ili zagađen dimom i prašinom,
- jela i pića koja mogu iritirati osjetljivu strukturu glasnica: hladna, vruća, kisela, ljuta, gazirana pića i veća količina slatkiša,
- imitiranje glasova drugih osoba....

Opće je poznato da je glas kao najučinkovitije sredstvo komunikacije iznimno važan za emocionalni, psihološki i socijalni život svakog pojedinca, radi čega mu je uvijek potrebno posvetiti punu pažnju, a po potrebi i odgovarajuću terapiju.

2.1.2. ARTIKULACIJSKI POREMEĆAJ

SNJEŽANA MIHANOVIĆ, prof. logoped, DV Radost

Artikulacijski poremećaj ili poremećaj izgovora glasova označava teškoću motoričke izvedbe pojedinog glasa ili skupine glasova.

- najučestaliji je poremećaj u predškolskoj dobi kada se javlja kod gotovo 30 % djece,

- istraživanja pokazuju da je razvoj artikulacije nešto brži kod djevojčica, nego kod dječaka od tri do pet godina, no ipak s dobi broj teškoća opada u oba spola,
- očituje se u tri oblika:
 - omisija* – izostanak realizacija nekog glasa
 - supstitucija* – zamjena jednog glasa drugim
 - distorzija* – nepravilno izgovaranje pojedinog glasa
- češće su poremećeni glasovi koji zahtijevaju precizniju motoričku izvedbu ili su akustički složeniji pa je tako najbrojniji *sigmatizam* (teškoće izgovora glasova s, z, c, š, ž, č, ć, dž, đ), slijedi *rotacizam* (teškoće izgovora glas r) i *lambdacizam* (teškoća izgovora glasa l, lj) *kapacizam* i *gamacizam* (teškoće izgovora glasova k, g),
- artikulacijski poremećaj može se javiti izoliran ili može biti dio neke druge govorno-jezične teškoće (jezičnog poremećaja, mucanja, dizartrija, dječje govoren apraksije, afazija, itd.),
- glasovi imaju svoju *razvojnu linju*, porastom dobi “bruse se” akustički i motorički, a uobičajena pojava glasova s obzirom na dob prikazana je u tablici što slijedi (Posokhova, 2005):

Dob/god	Glasovi
1 - 2	a, o, e, p, b
2 - 3	i, u, f, v, t, d, n, nj, m, k, g, h, j
3;6 – 4;6	s, z, c, š, ž, l, lj
4;6 - 5	č, ć, dž, đ, r

- Ove su norme okvirne, a smatra se da bi dijete s 5,5 godina (toliko na početku predškolske godine ima najmlađi predškolac), trebalo moći pravilno izgovarati sve glasove.
- Kad je riječ o *uzrocima* artikulacijskih poremećaja literatura navodi organske i funkcionalne, a najčešći među njima su nepravilan zagriz, visoko tvrdo nepce, prekratka podjezična resica, tromo meko nepce, rascjepi, kao i nedovoljna pokretljivost i spretnost govornih organa.

- Je li izgovor djeteta poremećaj, ili je tek dio uobičajenog razvojnog tijeka, moguće je utvrditi nakon logopedске procjene.

Evo nekoliko korisnih savjeta za roditelje kako poticati uredan artikulacijski razvoj:

- slušati što vam dijete govori (biti *dobar slušač*),
- biti dobar govorni uzor, govoriti čisto – izbjegavati mazni govor (nježnost prepustiti zagrljajima, poljupcima ...),
- igrati se zvukovima i glasovima; prepoznavati ih u okolini,
- otkrivati i stvarati rimu,
- radije ponoviti ispravno za djetetom kad izgovori pogrešno nego ga ispravljati,
- okružiti dijete dobrim slikovnicama, knjigama, čitati mu stihove u rimi.

2.1.3. MUCANJE U PREDŠKOLSKOJ DOBI

OZANA ČIPČIĆ, mag. logoped, DV Cvit Mediterana

Obilježja govora djece koja mucaju u predškolskoj dobi

Mucanje predstavlja *poremećaj tečnosti govora* koji se najčešće prvi put javlja u predškolskoj dobi između 2. - 4. godine života tijekom intenzivnoga spoznajnog, jezičnog i motoričkog razvoja. Govor djeteta koje muca obilježava:

- ponavljanje dijelova riječi i rečenica
- produžavanje glasova
- zastoji u govoru
- napetost koja se očituju u nepotrebnim stankama
- dodavanje različitih glasova i poštapalica
- dulje trajanje govora.

Uz navedena govorna obilježja ponekad se javljaju i neki od psihofizioloških znakova:

- strah od govora
- tikovi
- različiti pokreti glave, tijela i udova
- neadekvatne fiziološke reakcije (znojenje, crvenilo, ubrzan rad srca, povećana mišićna napetost)
- emocionalna nestabilnost.

Djeca, zbog navedenih simptoma, vrlo često mijenjaju odnos prema govoru i govornim situacijama, gube želju za govorenjem te manje govore.

Prema novijim istraživanjima, procjenjuje se da u predškolskoj populaciji 3,46% djece muca (Yairi i Seery, 2015).

Vrste mucanja kod djece predškolske dobi

Normalna netečnost javlja se u dobi između 2. i 3. godine života, u periodu intenzivnog razvoja jezika i govora. Dijete širi svoj rječnik, usvaja nekoliko riječi dnevno, počinje koristiti različite rečenične strukture, a istovremeno mora koordinirati mišiće govornog mehanizma. Sve su to velike i zahtjevne promjene s kojima se dijete mora nositi te mogu nastati prvi prekidi tečnosti govora.

Znakovi normalne netečnosti su:

- zastajkivanje u govoru
- ponavljanje dijelova iskaza (riječi ili fraza)
- oklijevanje
- ispravljanje rečenice
- pauze
- ponavljanje slogova (rijetko, i ne više od 2 ponavljanja "pa-pa-patka")

Napetosti se ne pojavljuju u normalnoj netečnosti. Netečnosti predstavljaju stanje na čitavom misaono-jezičnom području i ona su prirodna. Ako se na njih ne obraća pažnja, ona prestaju i govorni tijek postaje tečan. Međutim, ponekad dijete nastavlja s netečnostima unatoč svemu

i vrlo je teško odrediti koja će se djeca spontano oporaviti, a koja će nastaviti mucati.

Razvojno (primarno) mucanje javlja se u dobi između 4. i 5. godine života. Za razliku od normalne netečnosti gdje dijete češće ponavlja riječi i fraze, kod razvojnog mucanja češće dolazi do:

- ponavljanja glasova, slogova i jednosložnih riječi
- napetosti koje se manifestiraju kroz grčeve
- oklijevanja u govoru (uglavnom se javljaju s predosjećajem grča)
- poremećaja disanja (plitko i ubrzano disanje ili naglo ispuštanje zračne struje prije početka govora)
- tikova i drugih popratnih pokreta.

Savjeti za roditelje djece koja mucaju:

- Prilagodite svoj govor, govoru djeteta - neka vaše rečenice budu jasne i jednostavne.
- Ne požurujte dijete i ne završavajte riječ umjesto njega.
- Pohvalite dijete, jačajte njegovo samopouzdanje.
- Pokušajte smanjiti komunikacijske pritiske, više komentirajte, manje postavljajte pitanja.
- Ukoliko se zastoji intenziviraju i frekvencijski pojačaju, ukoliko su oni na sve manjim dijelovima riječi uz pojavu popratnih pojava pa čak i kada ne traju dulje od 6 mjeseci, potrebno se javiti logopedu.

2.1.4. BRZOPLETOST

*ANA BEDALOV, prof. logoped,
Poliklinika za rehabilitaciju osoba sa smetnjama u razvoju*

Brzopletost, cluttering ili sindrom brzopletosti je naziv za poremećaj koji se u govornoj patologiji očituje u govoru, čitanju i pisanju.

U osnovi poremećaja je kratki raspon pažnje, nered u govoru posljedica je nereda u mislima. Sindrom brzopletosti sadrži razne oblike verbalnog i neverbalnog ponašanja.

U djeteta s brzopletošću je poremećena:

- osnova govora i razumijevanje – govori kao da ne zna što će unaprijed reći,
- tempo govora je izrazito ubrzan zbog čega je narušena razumljivost govora,
- prisutne su česte artikulacijske teškoće,
- rečenica je nerijetko jednostavnija i gramatički netočna,
- često dolazi do ponavljanja slogova, poštapalica, riječi ili rečenica pa takav govor nalikuje mucanju.

Dijete s brzopletošću je najčešće:

- neuredno i nemirno ali simpatično i otvoreno,
- teško prihvaća norme okoline, odnosno ne poštuje pravila (doživljava ih kao prisilu).

Ova slika stanovite mješavine različitih teškoća može navesti roditelja na pogrešan 'trag' u traženju odgovora kako pomoći djetetu da bolje funkcionira. Najčešće je pogrešno prepoznata kao mucanje.

Evo nekoliko provjerenih savjeta u radu s brzopletim djetetom:

- usporavati dijete u aktivnostima,
- usmjeravati pažnju na to kako govori,
- povremeno koristiti preslušavanje djetetovog govora i/ili pregledavati video klipove,
- uključiti ga u aktivnosti koje su ritmične i strukturirane (sportovi, ples, plivanje..),
- nuditi mu kraće zadatke s dogovorenim vremenskim okvirom,
- koristiti češće stanke u radu (poslije stanki povećava se djetetova uspješnost u učenju i radu uopće),
- poticati ga da izvršava započeto do kraja,
- upozoravati ga u čitanju i pisanju na mjesta na kojima griješi,
- vlastitim primjerom usmjeravati dijete da govori normalnom brzinom i jačinom,
- ohrabrivati ga pohvalom koju je zaslužio.

Sve što je rečeno kako pomoći djetetu s brzopletošću za dijete s mucanjem ne vrijedi. Dapače, potrebno je načelno učiniti suprotno. (vidi poglavlja o mucanju!)

2.1.5. RAZVOJNI JEZIČNI POREMEĆAJ

DRAGAN LISICA, prof. logoped savjetnik, DV Cvit Mediterana

NADA RAIČ, prof. logoped, DV Kaštela

Jezik je sustav koji se sastoji od niza simbola s određenim značenjem i niza pravila kojima te simbole povezujemo. (...) Govor je pak sredstvo kojim se jezične cjeline prenose, proizvodnja zvukova koji prenose jezične cjeline. (G. Hržica, M. Peretić, 2015.). Za razumijevanje jezičnih poremećaja potrebno je razlikovati značenje pojma jezika i govora.

Dijete urednog razvoja usvaja jezična pravila postupno i bez posebne poduke. Tek u vrijeme sustavnog podučavanja tijekom školovanja uočavamo koliko je jezičnih pravila bilo potrebno usvojiti da bismo mogli jezikom komunicirati i razumjeti se.

Određeni broj djece ne uspijeva spontano usvojiti jezična pravila poput svojih vršnjaka. Kod te djece uočavamo jezični poremećaj kada su u različitoj mjeri oštećene sve ili pojedine jezične sastavnice: fonologija, morfologija i sintaksa, semantika i pragmatika.

Jezični poremećaj može biti *razvojni i stečeni*. Tijek *razvojnog jezičnog poremećaja* ide od jasne slike teškoća u jezičnom razvoju do govora koji je uredno razvijen. *Stečeni jezični poremećaj* predstavlja gubitak urednih jezičnih sposobnosti (u većoj ili manjoj mjeri) kao posljedicu, primjerice, moždanog udara ili nekog drugog moždanog ili neurološkog uzroka.

U ovom poglavlju opisati ćemo bitne naznake *razvojnog jezičnog poremećaja* i to dva oblika: *zakašnjeli jezični razvoj i razvojni (primarni) jezični poremećaj*, po sebi.

ZAKAŠNJELI JEZIČNI RAZVOJ

Zakašnjeli jezični razvoj javlja se kod određenog broja djece, tzv. *kasnih govornika* (engl. *late talkers*) **tijekom prve dvije godine**. Premda dijete ima uredan spoznajni i motorički razvoj, te uredno čuje, jezični razvoj kasni: govorno izražavanje i razumijevanje se razvijaju sporijim tempom. Broj takve djece, prema navodima stranih autora je oko 40% (Hajnes i Pindzola, 2004; Shiply i McAfee, 2004, prema Kuvač Kraljević, 2015). Podatci s godišnjih probira naših vrtića govore o 2-3 djece po jasličnoj skupini što iznosi oko 20-25%.

Obilježja koja pokazuju djeca, *kasni govornici* jesu sljedeća:

- kasne s fazom brbljanja i/ili manje brbljaju,
- iskazuju slabiju sposobnost oponašanja govora odraslih,
- glasovni fond je siromašniji (roditelji svjedoče o govoru koga samo oni razumiju),
- kasne s prvom riječi,
- češće nego njihovi vršnjaci poslije prvog rođendana koriste gestu
- siromašniji je razvoj simboličke ('kao da...') igre,
- izostaje očekivani broj riječi (50) u drugoj polovici druge godine,
- drugi rođendan dočekaju bez dvočlanog iskaza,
- roditelji uglavnom govore o dobrom razumijevanju (konteksta).

Ono što dijagnostički i klinički još uvijek nije do kraja razjašnjeno je **dalji tijek jezičnog razvoja** djece koja kasno progovore. Sigurno je da određeni broj (ne znamo koliko) doista dostigne u predškolskoj dobi temelje jezičnog razvoja. Za drugu podskupinu kasnih govornika novija istraživanja govore da nikada ne uspiju dostizanje urednog razvoja, i da u predškolskoj dobi imaju sva obilježja jezičnog poremećaja (Rescorla i sur. 1997, Rice i sur., 2008; Roos i Weismer, 2008 prema Kuvač Kraljević, 2015.). To potvrđuje i činjenica da najveći broj onih koji u osnovnoj školi imaju poremećaj čitanja, kao izravnu posljedicu jezičnog poremećaja, jesu upravo djeca koja su kasno progovorila.

Evo nekoliko korisnih savjeta roditeljima djece koja kasno progovaraju:

- U igrama i aktivnostima svakodnevice trebalo bi koristiti **kraću rečenicu** bogatiju govornim vrednotama: govorite čas tiho, čas glasno, otegnuto, pa ubrzano...
- **Izmjenjujte visinu svoga glasa**, koristite stanke u govoru kako bi svoj govor djetetu učinili 'snažnijim' i zanimljivijim.
- Koristite **kratke komentare** uz ono što u određenom trenutku radite vi ili dijete.
- Umjesto da tražite slikovnice o njemu dragim životinjama- **vi budete**: kornjača, zec, medo...
- Pjevate pjesme **bez riječi na slogove** : **La, la, la** i potičite dijete da za vama **ponovi male otpjevane fraze**.
- Za **jačanje govorne ritmičnosti, verbalnog pamćenja te povećanja ugođe u govoru** čitajte pred spavanje *rimovane priče*.
- **Jačajte djetetov artikulator** žvakanjem (čvrste hrane) i drugim aktivnostima (pokretima usana i jezika: mljackanjem, oblizivanjem, pijenjem na slamčicu, puhanjem u balone, sitne predmete, slanjem poljubaca i sl.) kako bi se poboljšao temeljni tonus mišića lica, čeljusti, usana i jezika.
- **Govoriti čisto i ne ispravljajte (!)** dijete za trenutnu (izgovornu) nezrelost.
- **Ne izvlačite riječi** iz djeteta, ne učite ga da bude 'papagaj', igrajte se i riječi će doći same od sebe ('Trava ne raste brže ako je čupamo, potrebno ju je zalijevati', *R. Rade*)
- **Priušтите sebi i svom djetetu puno zajedničke igre (čitaj: vremena) za**: grljenje, škakljanje, ljuljanje, valjanje, skrivanje... za posjet parku, za šetnje prirodom, za posjet kazalištu i knjižnici, za seosko dvorište...
- Ako većinu nabrojenoga **ne uspijevate učiniti**, a osobito ukoliko primijetite da vas **dijete slabije razumije, neodložno potražite potražite pomoć logopeda**.
- Ako je vaše dijete **polaznik predškolske ustanove** i imate logopeda, prvo potražite njegov savjet, a ako ne javite se svome **pedijatru** da vam da uputnicu za logopeda.

RAZVOJNI JEZIČNI POREMEĆAJ (ex:Posebne jezične teškoće)

Od osamdesetih godina prošlog stoljeća do posljednjeg desetljeća termin *posebne jezične teškoće* se koristio za (nestečene) jezične teškoće i zamjenjivao je šarenilo u dijagnostičkom nazivlju: *nedovoljno razvijen govor, zakašnjeli jezični razvoj, dječja afazija, nezreo govor, zaostao govorni razvoj itd.*

Danas za navedene teškoće koristimo naziv **razvojni jezični poremećaj (RJP)**.

Uzrok nastanka ovog jezičnog poremećaja još uvijek ne možemo sa sigurnošću utvrditi. Ipak, novija istraživanja upućuju na specifična neuroanatomska obilježja u osoba s RJP te na genetsku predispoziciju.

Postoje naznake da se radi o nekoj vrsti ranog *razvojnog poremećaja u neurološkom razvoju*. Poznato je da geni imaju velik utjecaj u razvoju jezičnih poteškoća ali su, isto tako geni pod stalnim utjecajem okoline u kojoj se pojedinac nalazi.

Razvojni jezični poremećaj, je dakle poremećaj koji se odnosi na kasne govornike koji **ne uspijevaju nadoknaditi kašnjenje iz prve dvije godine**, i već oko četvrtog rođendana pokazuju jasne znakove jezičnog poremećaja:

- otežano usvajaju nove riječi te imaju poteškoće s prizivanjem riječi,
- kasne s oblikovanjem dvočlanih i višečlanih iskaza,
- sporo raste fonološka sposobnost (kasni rima, glasovno stapanje i izdvajanje prvoga glasa),
- kasni usvajanje osnove materinjeg jezika (produžena agramtičnost, manjak riječi u opisima...),
- prisutne su poteškoće s imenskom i glagolskom morfologijom (koriste dugo vremena izvrnute riječi, premda su artikulacijski uredni),
- imaju poteškoće sa snalaženjem u prostornim odnosima i otežano ih usvajaju,
- s teškoćom pamte dječje pjesmice, na osobit način s redosljedom riječi (ne osjećaju rimu (nekanonski govor),

- imaju poteškoća s pripovijedanjem (osobito s inicijativom i održavanjem istoga).

Također, ranija saznanja da je kod djece s *razvojnim jezičnim poremećajem* sve u redu, osim jezika, posljednjih desetak godina dovodi se u sumnju. Neka istraživanja govore o nižim rezultatima na zadacima koji ispituju neverbalne sposobnosti kao što je *simbolična igra, mentalne predodžbe, razmišljanje prema analogiji, vizualno-spacijalna organizacija, klasifikacije* itd. (Leonard, 1998; Lewis i sur., 2000, prema J. Kuvač Kraljević, 2015.)

Razvojni jezični poremećaj, prema klasičnoj podjeli (Tomlin i sur., 1997) i Schoeler i sur., 2003, prema J. Kuvač Kraljević, 2015.) dijeli se na:

- *receptivne jezične teškoće* – razumijevanje je ispod razine kronološke dobi; prisutna je uvijek i ekspresivna teškoća koja je moguća i kada receptivna teškoća izostane,
- *ekspresivne jezične teškoće* – označavanju nedostatnu sposobnost proizvodnje jezičnih iskaza s obzirom na dob.

Evo nekoliko korisnih savjeta roditeljima djece s razvojnim jezičnim poremećajem (RJP):

- Ukoliko kod svog djeteta zapazite *obilježja RJP-a bez odlaganja potražite pomoć logopeda.*
- Ponekad će vam *izgledati kao da teškoća prolazi* ili vas se uvjerava da će proći sama od sebe, ali neće. Potražite pomoć logopeda!
- Većina logopeda u predškolskim ustanovama (vidi popis predškolskih ustanova u adresaru!) imaju mogućnost utvrditi uz pomoć *jezičnih testova* postojanje jezičnog poremećaja.
- Ukoliko nemate logopeda u predškolskoj ustanovi ili vaše dijete ne pohađa vrtić, potražite kod vašeg pedijatra uputnicu za logopeda (vidi popis ustanova u adresaru!).

Značaj *ranog logopedskog probira na jezične teškoće*, koji je u našim predškolskim ustanovama započeo pred nekoliko godina *Projektom: Preduvjeti školskog uspjeha: Rano prepoznavanje jezičnih teškoća* (Kuvač Kraljević i sur., 2015.) od velike je pomoći upravo djeci koja kasno

progovaraju i imaju razvojne jezične poremećaje, kako bi logopedska terapija ponajprije počela na vrijeme i polučila što bolje rezultate.

2.1.6. RAZVOJ PREDVJEŠTINA ČITANJA I PISANJA

*ZLATA PODRUG, prof. logoped,
Poliklinika za rehabilitaciju osoba sa smetnjama u razvoju*

Razvoj predvještina čitanja moguće je pratiti u djece predškolske dobi. Važnost praćenja razvoja te vještine je u mogućnosti ranog prepoznavanja mogućih kasnijih teškoća čitanja. Stoga je praćenje razvojnog tijeka predčitalačkih vještina neizostavan zadatak u predškolskoj dobi, a on podrazumijeva uredan jezično-govorni razvoj te razvijenu fonološku svjesnost.

A. Što je to fonološka svjesnost i kako se ona razvija?

Fonološka svjesnost je sposobnost koja nam omogućava da u govoru uočimo postojanje sloga i rime te postojanje prvog i zadnjeg glasa u riječima. Ona podrazumijeva sposobnost stapanja više glasova u riječ i rastavljanje riječi na glasove. Nadalje, fonološka svjesnost podrazumijeva znanje o vezi između glasa i slova (kodiranje), te postojanje veze između slova i glasa (dekodiranje).

U predškolskoj se dobi fonološka svjesnost može podijeliti na ranu i kasniju. Rana se odnosi na prepoznavanje sličnosti među glasovima, a kasna na jasnu svjesnost o glasovima. Osjetljivost na sličnost glasova dio je normalnog jezičnog razvoja, te je povezana s receptivnim leksičkim znanjem.

Kasni razvoj svjesnosti o glasovima (fonemima) temelji se na razvoju rane osjetljivosti te dodatno ovisi o artikulacijskim vještinama koje dijete posjeduje.

Kod mnoge djece se znakovi inicijalne fonološke svjesnosti pokazuju s razumijevanjem rime i aliteracije dosta rano tijekom jezičnog razvoja. Čitanje pjesmica u rimi može uvelike pridonijeti tome.

Fonološka svjesnost razvija se od jednostavnijih prema složenijim vještinama. Temeljna vještina fonološke svjesnosti iskazuje se kroz:

- otkucavanje slogova (javlja se oko treće godine),
- svijest o slogovnom razlikovanju (spontano raščlanjivanje riječi na slogove) oko četvrte godine),
- prepoznavanje i pamćenja rime (počeci između treće i četvrte godine),
- stvaranje rime – spontano ili na zahtjev (oko pete godine),
- prepoznavanje prvog i zadnjeg glasa u riječi (polovica trogodišnjaka urednog razvoja u stanju je izdvojiti fonem, a četvrtina djece u dobi od četiri godine može pogoditi prvi glas u riječi),
- sposobnost glasovnog stapanja i raščlambe stvaranje veze: glas - slovo (kod većine djece poslije šestog rođendana),
- zadnja vještina odnosi se na sposobnost manipuliranja glasovima u riječi, a podrazumijeva brisanje, dodavanje ili zamjenu glasova,
- osoba je fonološki svjesna kada posjeduje osnovno razumijevanje na svim tim razinama.

Fonološka svjesnost ključna je za razvoj čitanja i pisanja jer zbog fonoloških teškoća dolazi do teškoća čitanja (disleksije) i pisanja (disgrafija).

B. Fonološki poremećaji

Fonološki poremećaji kod djece uzrokuju teškoće u auditivnoj percepciji, auditivnoj (fonemskoj) diskriminaciji i mentalnoj reprezentaciji (radnom pamćenju). Kod male djece, fonološki poremećaj može se očitovati kao dio jezičnog poremećaja (kašnjenja u jezičnom razvoju).

Evo nekih najznačajnijih ranih znakova koji mogu ukazivati na kasnije teškoće u čitanju i pisanju:

- kasno progovaranje i usporen jezično-govorni razvoj,
- dugo zadržavanje grešaka u izgovoru (postojanje 'teških riječi'),
- teškoće u zapamćivanju brojalica i pjesmica,

- prisutnost pogrešaka u govoru u slaganju roda, broja i padeže (agramatizmi),
- siromašniji opisi i slabost rječnika,
- poteškoće s fonološkom svjesnošću poslije šestog rođendana (stapanje, raščlamba, veza: glas-slovo),
- poteškoće s pažnjom i pamćenjem,
- nespretnost u finoj i gruboj motorici i nezainteresiranost za crtanje i pisanje,
- nedostatak interesa za 'slova i brojke',
- pozitivna obiteljska anamneza na disleksiju.

C. Savjeti roditeljima djece predškolske dobi

- Čitajte djetetu od rane dobi stvarajući u tome zajedničku ugodu!
- Ono što doživite, prepričajte, nacrtajte, izradite u plastelinu, stavite u album, na kućni video.
- Povremeno se usudite ugazite TV, mobitel... i napravite malo kazalište u vlastitoj kući.
- Ako osjetite da vašem petogodišnjaku rima i pjesmice ne idu, sami naučite četiri-pet brojalica i govorite ih dok vozite, dok se šetate, pred spavanje. Pokažite mu svojim nastojanjem da vam je to važno.
- U vrijeme djetetove predškolske godine uključite se u predčitačke radionice u vrtiću,
- U fonološkim igrama počnite s jednostavnijim riječima i ne zaboravite ohrabriti i pohvaliti dijete.
- Prije nego li se odlučite dati djetetu olovku i/ili bojicu u ruke, dajte mu da s vama mijesi tijesto, skuplja i boja oblutke, niže perle.
- I ne zaboravite: u vrtiću *se igrajte* s glasovima i slovima, da bi djetetova učiteljica mogla nastaviti s *učenjem* čitanja i pisanja.

2.1.7. POREMEĆAJI IZ SPEKTRA AUTIZMA

*HELENA BREŠAN BOŠNJAK, prof. logoped,
Centar za autizam Split*

Poremećaji iz spektra autizma su velika i etiološki raznolika skupina poremećaja koji počinju u ranoj dječjoj dobi. Najveći broj stručnjaka i znanstvenih istraživanja potvrđuju da su poremećaji iz spektra uzrokovani iz više 'izvora' (multikauzalno), a uključuju:

- organske i genetske čimbenike
- komplikacije u trudnoći i porodu
- virusne infekcije rane dobi
- biokemijske i imunološke promjene
- traumatološke čimbenike

Dijagnostički kriteriji spajaju u jednu kategoriju veći broj poremećaja pod nazivom Poremećaji iz spektra autizma, uz podkategorije vezane uz moguće pridružene teškoće, prisutnost ili odsutnost intelektualnih teškoća i jezičnog oštećenja, te uz dodatnu razinu razlikovanja s obzirom na stupanj teškoće, (1.2.i 3. stupanj) odnosno količinu potrebne podrške, čime je položaj pojedinca u spektru jasnije određen naznačenom težinom poremećaja.

Klinička slika - dijagnostički kriteriji:

- Poremećaj socijalizacije i komunikacije, uz zakašnjeli ili izmijenjeni razvoj govora i jezika sa trajnim specifičnostima (govor je nefunkcionalan, stereotipan, eholaličan i bez interpersonalne komunikacijske razmjene) i teškoće neverbalne komunikacije.
- Prisutnost ograničavajućih, ponavljajućih obrazaca ponašanja, motoričke stereotipne kretnje, uz specifične interese i otpor promjenama, sklonost ritualima i rutini, usko specifični interesi uz jaku usmjerenost pažnje.

Svaki od ovih znakova javlja se uz različito intelektualno funkcioniranje.

Posebnu pozornost trebalo bi obratiti na rani psihomotorni razvoj. Evo nekih važnih ranih znakova:

Znakovi upozorenja (prvih 9 mjeseci):

- ne okreće glavu prema izvoru zvuka
- ne uspostavlja kontakt očima
- poteškoće s hranjenjem i poteškoće sa snom
- dijete ne reagira kada ga zovemo imenom
- kod djeteta je zamjetna pretjerana mirnoća
- dijete nije zainteresirano za interaktivne igre (skrivača i dr.)
- dijete se rijetko glasa
- dijete ne proizvodi niz od nekoliko slogova (na pr. 'ma_ma', 'ba_ba...')

Znakovi upozorenja (oko prvog rođendana):

- dijete ne okreće glavu prema onome tko ga zove
- dijete ne komunicira gestom pokazivanja
- dijete ne gleda u pravcu u kojemu se pokazuje prstom
- dijete ne komunicira vokalizacijom s okolinom
- dijete ne reagira na zapovijedi ili kratke zahtjeve
- dijete je prestalo brbljati (ili nije niti počelo)

Znakovi upozorenja (prije drugog rođendana):

- dijete nije razvilo vještine združene pažnje
- dijete nije razvilo simboličku igru
- dijete ne razumije jednostavne naloge ('Donesi bebu!' 'Donesi au-tić!')
- dijete je često 'u svom svijetu'
- dijete je sklono stereotipnim radnjama (slaganje nizova, vrtnja kotačića, zagledavanje u svjetlo...)
- djetetov govor je uglavnom nerazumljiv (žargon) i nema komuni-kacijsku svrhu
- često je zamjetan gubitak ili osiromašenje postojećeg fonda riječi

DIJAGNOSTIKA

- Dijagnostika djece iz autističnog spektra vrlo je složena i uvijek multidisciplinarna, a uključuje obrade i mišljenja : pedijatra, neuropedijatra, kliničkog psihologa, logopeda, ORL liječnika (audiologa) i dječjeg psihijatra.
- Najkorisnija je ako se učini pravovremeno odnosno rano, jer se na taj način uspješnije mogu slagati kockice rane intervencije.
- Kod djece sa potpunim izostankom govora primjenjuje se snimanje EEG-a nakon neprospavane noći; kako bi se isključilo postojanje Landan-Kleffner sindroma tj. sindroma stečene afazije (potpuni gubitak govora, govornog izražavanja i /ili razumijevanja s konvulzivnim poremećajem).

TESTOVI KOJI SE KORISTE U DIJAGNOSTICIRANJU AUTIZMA

- CHAT (Checklist for autism in toddlers), Ček lista za autizam kod djece, za dob do 18 mjeseci-provode je stručnjaci, npr: pedijatri, specijalisti rane intervencije, (služi za postavljanje sumnje i proširenje, nastavak dijagnostike)
- M-CHAT (The modified checklist for autism), modificirana ček lista za autizam kod djece – koriste je roditelji za procjenu senzomotornog razvoja, socijalnih interakcija, jezika, komunikacije i združene pažnje djece u dobi do 24 mjeseca
- CARS (Childhood Autism Rating Scale) – ljestvica za procjenu dječjeg autizma
- ADOS (The Autism Diagnostic Observation Schedule) – dijagnostička opservacijska skala za autizam (vrlo složen i najprecizniji instrument u dijagnosticiranju poremećaja iz autističnog spektra).

TERAPIJSKI POSTUPCI su multidisciplinarni i temelje se na trenutnom djetetovom dijagnosticiranom profilu. Drugim riječima, najbolji je onaj postupak ili metoda koja pomaže djetetu da poboljša svoje funkcioniranje na planu komunikacije, jezika i govora i/ili ponašanja.

Evo najčešćih:

- ABA – primijenjena bihevioralna analiza ponašanja, cilj je naučiti dijete ponašanjima koja će mu/joj pomoći u svakodnevnom funkcioniranju
- TEACCH- edukativni program koji koristi vizualni način razumijevanja aktivnosti, a bavi se teškoćama komunikacije, kognitivnim, perceptivnim i socijalnim vještinama
- PECS – komunikacija razmjenom sličica, uči djelotvornoj komunikaciji

U djetetovom (i roditeljskom) realitetu to će značiti uključivanje u: logopedsku, senzornu, fizikalnu i moguće uvođenje medikamentozne terapije.

2.1.8. SOCIJALNI (PRAGMATIČNI) KOMUNIKACIJSKI POREMEĆAJ

JOSIPA LUKETIN, mag. logoped., DV Radost

Razvoj socijalne komunikacije započinje od djetetove najranije dobi, interakcijom licem u lice s bliskim osobama. Socijalna komunikacija podrazumijeva uporabu verbalne i neverbalne komunikacije u socijalnim situacijama.

Pojedina djeca ne uspijevaju ostvariti učinkovitu komunikaciju i razviti primjerene socijalne odnose. Primjerice:

- otežano komuniciraju u socijalne svrhe (pozdravljanje, dijeljenje informacija) na način koji je primjeren za socijalni kontekst,
- otežano prilagođavaju komunikaciju s obzirom na potrebe sugovornika (drugačije obraćanje djetetu i odrasloj osobi, pretjerano formalan jezik, teškoće razumijevanja tuđe perspektive prilikom davanja informacija),
- imaju teškoća u započinjanju i održavanju komunikacije (opetovano postavljanje istih pitanja, nametanje tema vlastitih interesa, smanjena odgovornost na komunikaciju),

- teško prate temu i sadržaj razgovora,
- ne poštuju komunikacijske izmjene (prvo ja pa ti),
- ne snalaze se u prepoznavanju i ispravljanju komunikacijskih nesporazuma (ponavljanje već dane informacije, umjesto preoblikovanja iste),
- otežano razumiju neizrečene ili dvosmislene sugovornikove poruke, skloni su doslovnim interpretacijama,
- neprikladno upotrebljavaju neverbalne znakove u komunikaciji (kontakt očima, facijalne ekspresije, geste, razmak između sugovornika, neobična prozodija...).

Sve navedeno simptomi su **socijalnog (pragmatičkog) komunikacijskog poremećaja** definiranog kao *trajni nedostatak u socijalnoj uporabi verbalne i neverbalne komunikacije*, a koji se ne može pripisati općem razvojnom kašnjenju ili nižim kognitivnim sposobnostima (DSM-V, 2014).

Unatoč postojanju zajedničkih simptoma s poremećajima iz spektra autizma (PSA), važno je naglasiti da u kliničkoj slici poremećaja socijalne komunikacije **nema ograničenih i repetitivnih ponašanja, suženih interesa i povećane/smanjene senzoričke osjetljivosti** kao kod poremećaja iz spektra autizma.

Simptomi socijalnog (pragmatičkog) poremećaja javljaju se u ranom djetinjstvu, a postaju izraženiji povećanjem zahtjeva okoline tijekom djetetovog odrastanja.

2.1.9. OŠTEĆENJE SLUHA DJECE PREDŠKOLSKE DOBI

*IRENA SINOVIĆ, prof. logoped,
Poliklinika za rehabilitaciju osoba sa smetnjama u razvoju*

Oštećenje sluha je jedno od najčešćih prirođenih oštećenja, čija je učestalost prema podacima **Svjetske zdravstvene organizacije (WHO-a)** 1-3 na 1000 novorođenčadi.

A. Podjela oštećenja sluha s obzirom na vrijeme nastanka i težinu oštećenja

- 70 - 80% djece s oštećenjem sluha prepoznaje se kod otpusta iz rođilišta
- 20 - 30% oštećenja sluha javlja se kasnije kao posljedica različitih bolesti ili traumatskih ozljeda glave.

Rani probir novorođenčadi na oštećenje sluha (neonatalni screening BERA) započeo je 2002. godine u svim rođilištima Republike Hrvatske.

Ukoliko se utvrdi da postoji sumnja na oštećenje sluha, novorođenče se upućuje na daljnji dijagnostički postupak čime je omogućen početak *rane intervencije*.

S obzirom na vrijeme nastanka oštećenja također se razlikuje dvije osnovne skupine:

- prirođeno oštećenje sluha i
- stečeno oštećenje sluha

S obzirom na mjesto nastanka oštećenja razlikujemo :

- konduktivno oštećenje sluha i
- perceptivno oštećenje sluha

S obzirom na vrijeme usvajanja jezika razlikujemo:

- oštećenje sluha koje je nastalo prije usvajanja govora (prelingvalno): najveće posljedice na govorni i jezični razvoj, te na kasnije čitanje i pisanje!
- prirođeno razdoblje i ono stečeno u dojenačkoj dobi
- oštećenje sluha nakon što je dijete/ osoba razvilo govor (postlingvalno)

U Hrvatskoj, prema **Zakonu o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom (2001.)**, kad je riječ o stupnju oštećenja sluha, razlikujemo dvije osnovne skupine:

- **Gluha osoba** ima gubitak sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz) većim od 91 dB,
- **Nagluha osoba** ima oštećenje sluha od 25 do 80 dB.

Može imati:

- *lakše oštećenje sluha* (25-35 dB) na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz)
- *umjereno oštećenje sluha* (36-60 dB) na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama
- *teže oštećenje sluha* (61-80 dB) na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama

B. Oštećenje sluha i jezično-govorni razvoj

Posljedice oštećenja sluha na jezično-govorni razvoj su ozbiljne.

Osim na receptivnoj jezičnoj razini (razumijevanje govora i jezika), teškoće se pojavljuju i na ekspresivnim (izričajnim) jezičnim formama, bez obzira radi li se o govornom ili pisanom jeziku. Radi toga je preporuka od samog otkrivanja oštećenja sluha uključiti osobu u (re)habilitaciju slušanja, govora i jezika kroz programe koji potiču razvoj slušanja i jezično-govorni razvoj.

Kod osoba s oštećenjem sluha nailazimo na sljedeća obilježja jezika i govora:

- česta odstupanja u izgovoru glasova, intonaciji, ritmu i kvaliteti glasa,
- jezična znanja su im često nedostatna, rječnik znatno skromniji nego u čujućih vršnjaka,
- ne poznaju dovoljno padežnu morfologiju, problemi u sintaksi i uporabi glagolskih vremena.

S obzirom na činjenicu da su osobe s oštećenjem sluha izrazito heterogena populacija, važno je naglasiti da se osobama sa spomenutim teškoćama, u današnje vrijeme zahvaljujući suvremenoj tehnologiji, posljedice teškoća se uvelike mogu smanjiti. Uz pomoć slušnih pomagala mogu lakše usvajati jezik i govor.

Dva najčešća oblika su:

- **slušni aparat** za osobe s iskoristivim ostacima sluha (olakšava slušanje lako, umjereno i teže naglušim osobama),

- ***kohlearni implantat ili umjetna pužnica*** (sofisticirano je elektro-ničko slušno pomagalo koje se ugrađuje pacijentu ispod kože iza uha, a omogućava bolje slušanje); treba biti svjestan da *kohlearna implantacija* ne posreduje čudesno vraćanje normalnoga sluha, već zahtijeva rehabilitaciju kako bi se njeni učinci mogli u potpunosti pokazati. (Iskustva poliklinika koje se bave rehabilitacijom poslije rane implantacije ukazuju na značajan pad populacije djece s oštećenjem sluha i UMP u predškolskim ustanovama i osnovnim školama jer im je rana implantacija omogućila integraciju u matične sredine).

C. Ustanove u kojima se sprovodi (audio) rehabilitacija osoba s oštećenjem sluha

Na području Splitsko-dalmatinske županije audiorehabilitacija za osobe oštećena sluha sprovodi se u Poliklinici za rehabilitaciju osoba sa smetnjama u razvoju i u Centru za odgoj i obrazovanje „Slava Raškaj“, kao i u predškolskim ustanovama i osnovnim školama koje imaju logopeda u stručnom timu.

Za audiorehabilitaciju u Poliklinici djeca i odrasli ostvaruju pravo preko HZZO na uputnicu izdanu od odabranog liječnika.

Centar „Slava Raškaj“ sprovodi rehabilitaciju osoba oštećena sluha nakon postupka razvrstavanja od strane Prvostupanjske komisije iz područja Socijalne skrbi.

2.1.10. JEZIK I GOVOR DJECE SA SNIŽENIM KOGNITIVNIM FUNKCIONIRANJEM

*MARIJANA JUROŠ, prof. logoped
Udruga osoba s invaliditetom Imotski*

Riječ ***kognicija*** u prijevodu znači „znati“, a uz govor i jezik obuhvaća pamćenje, pažnju, logičko zaključivanje i rasuđivanje, misao, učenje...

Raniji naziv za sniženo kognitivno funkcioniranje (intelektualne teškoće) bio je mentalna retardacija (MR).

Intelektualne teškoće prema stupnjevima ozbiljnosti dijelimo na:

- (F70) Blagi stupanj (IQ između 50 i 69)
- (F71) Umjereni stupanj (IQ između 35 i 49)
- (F72) Teški stupanj (IQ između 20 i 34)
- (F73) Izrazito teški ili duboki stupanj (IQ ispod 20)

Kod djece urednog kognitivnog razvoja prva riječ javlja se s godinu dana. U drugoj godini je prijelaz u jezično razdoblje i početak rečenice (dvočlani iskazi). Period do 3 godine je razdoblje najučinkovitijeg razvoja govora (Posokhova, I. 2008).

Kod djece sa sniženim kognitivnim funkcioniranjem **pojava prve riječi znatno kasni** u odnosu na djecu urednog kognitivnog razvoja, otprilike 24-36 mj. Kasni i jezični razvoj.

Djeca sa sniženim kognitivnim funkcioniranjem obično pokazuje teškoće već u dojenačkoj dobi, posebno u motorici, a znamo da je govor je složena motorička vještina. Već tada se javlja potreba za ranom dijagnostikom te konzultiranjem stručnjaka (logopeda). Sniženo kognitivno funkcioniranje **ne uzrokuje** teškoće u govoru i jeziku, ali uvelike **otežava** njihov razvoj.

Djeca sa sniženim kognitivnim funkcioniranjem slijede razvojnu liniju kao i prosječna populacija te se javlja **kašnjenje i otežano usvajanje** govora i jezika. Što su kognitivne sposobnosti više i govorno-jezični razvoj će biti bolje razvijen.

Na temelju tih sposobnosti stvaramo očekivanja za terapiju govora i jezika.

- djeca s **blagim stupnjem teškoća** mogu doseći sličnu razinu govora kao djeca urednog razvoja ali znatno kasnije,
- djeca s **umjerenim stupnjem teškoća** razvijaju govor, ali na nižoj razini,
- djeca s **tešim stupnjem teškoća** najčešće nikad ne razvijaju govor.

Zašto se javlja kašnjenje? Zato što se govor i jezik nadograđuju na ono što je urođeno. To ponajprije podrazumijeva: stanje razvijenosti

osjetila (sluha, vida, ravnoteže..., sitne i krupne motorike te kognitivnih funkcija – pažnje, pamćenja i zaključivanja, socijalnog i emocionalnog razvoja).

Rano postavljanje dijagnoze od strane više stručnjaka (psiholog, rehabilitator, logoped, radni terapeut, fizijatar, neuropedijatar...) zaštitit će dijete od brojnih frustracija koje bi mogle proizaći iz nerealnih očekivanja njegove okoline.

Kad je riječ o djetetu s sniženim kognitivnim funkcioniranjem naglasak uvijek treba staviti na **intenzivan rad prilagođen djetetovim trenutnim sposobnostima**, a ne na konačan cilj.

2.1.11. JEZIK I GOVOR DJECE S MOTORIČKIM OŠTEĆENJIMA

ANA KAŠTELANČIĆ, *mag. logoped.*
IVA ŽAJA BOROVIĆ, *mag. logoped.*,
Centar Slava Raškaj

Cerebralna paraliza (CP) označava skupinu razvojnih poremećaja pokreta i položaja koji uzrokuju ograničenje aktivnosti zbog neprogresivnih oštećenja u nezrelom mozgu ili u mozgu u razvoju, a motorički poremećaji koji se javljaju kao dio cerebralne paralize često su udruženi s poremećajima u području:

- osjetnog i perceptivnog
- kognitivnog i bihevioralnog
- komunikacijskog
- neurološkog (epilepsija)

Cerebralna paraliza je **heterogeno stanje** u pogledu etiologije, vrste te stupnja težine oštećenja, a poremećaji pokreta i položaja su trajni.

Poremećaji motoričkog razvoja očituju se prije 18. mjeseca života jer se djetetove motoričke vještine ne razvijaju očekivano. Klinička slika cerebralne paralize je raznolika, čine je brojni poremećaji i teškoće, od kojih se posebno ističu:

- komunikacijske
- jezične
- govorne teškoće

Teškoće u komunikaciji djece s cerebralnom paralizom

Djeca s CP mogu imati teškoće u komunikaciji koje su posljedica neurološkog oštećenja. Motoričke teškoće mogu otežavati razumljivost govora ili uporabu geste, kao i pisanje te korištenje uređaja u kasnijoj dobi.

Oštećenja vida može imati utjecaj na jezični razvoj te interpersonalnu interakciju. Oštećenje sluha utjecat će na razvoj govora, jezika i usvajanje čitanja i pisanja. Epilepsija može biti povezana s jezičnim teškoćama.

Jezične sposobnosti djece s cerebralnom paralizom

Jezične sposobnosti djece s cerebralnom paralizom povezane su s intelektualnim statusom. Prisutne su teškoće u više aspekata jezika što je važno uzeti u obzir pri dijagnostici i provođenju rehabilitacijskih postupaka.

Stupanj težine CP-e povezan je sa stupnjem teškoća jezične proizvodnje i jezičnog razumijevanja što je veći i jezične teškoće će biti značajnije.

Govorne teškoće djece cerebralnom paralizom

Govorne teškoće djece s cerebralnom paralizom dijelimo u dvije velike skupine: *dizartriju* i *anartriju*.

Dizartrija je najčešći motorički govorni poremećaj koji se veže uz cerebralnu paralizu koji nastaje kao izravna posljedica smanjene neuro-mišićne kontrole govornog mehanizma

Anartrija je potpuna nemogućnost proizvodnje funkcionalnog govora.

Djeca s cerebralnom paralizom mogu imati teškoća **pri kontroli govornog disanja**. Ono može biti:

- nepravilno, brzo i plitko
- na kratkom izdahu i u kratkim frazama pa glas može biti vrlo tih
- u stanju pomanjkanja daha (govor na izdah)
- s nedovoljnom visinom glasa
- monoton i promukao
- ponekad više ili manje nazalan
- s pogrešnim naglaskom u riječi i/ili rečenici
- s teškoćama u izgovoru nekih glasova

Procjena i rehabilitacija djeteta s cerebralnom paralizom

Cerebralna paraliza je kompleksni medicinski, psihološki i socijalni problem koji zahtijeva interdisciplinarni pristup.

Tim stručnjaka čine neurolog, fizijatar, ORL specijalist, oftalmolog, ortoped, psiholog, logoped, pedijatar, neuropedijatar, neurokirurg, fizioterapeut, radni terapeut, edukacijski rehabilitator, socijalni radnik i nutricionist.

Logoped izvodi procjenu oromotornog funkcioniranja, razumijevanja i uporabe jezika i govora, mogućnosti glasanja kao i uloge djeteta s CP u komunikaciji s okolinom te u skladu s njegovim postignućima izrađuje plan terapije u skladu s individualnim potrebama.

Logopedu je cilj povećati razumljivost i omogućiti djetetu aktivniju ulogu u komunikaciji s okolinom bilo kroz:

- glasovno-govornu komunikaciju
- potpomognutu komunikaciju
- alternativnu i augmentativnu komunikaciju (simboli, pomagala, tehnike, strategije) uz što ranije prepoznavanje teškoća i uključivanje djeteta u tretman, savjetovanje i rad s roditeljima te multidisciplinarni pristup.

Rehabilitacija djece s CP može se ostvariti unutar sustava socijalne skrbi kroz usluge rane intervencije i psihosocijalne podrške (vidi poglavlje: *Pregled prava koja ostvaruju osobe s poremećajima komuniciranja, jezika, govora i glasa*).

2.2. OSNOVNOŠKOLSKA DOB

2.2.1. SPECIFIČNI POREMEĆAJ ČITANJA U ŠKOLSKOJ DOBI

*IVANA KUJUNDŽIĆ, prof. logoped-mentor,
OŠ Ivan Leko, Donji Proložac*

Polaskom u školu jasno se mogu vidjeti razlike među djecom s obzirom na njihove govorne, jezične, kognitivne i druge sposobnosti. Specifični poremećaj čitanja (teškoće čitanja) početkom školovanja posljedica su govorno – jezičnih teškoća i teškoća vizualne percepcije od najranije dobi.

Zbog izloženosti genetskim predispozicijama, različitim iskustvima, (ne)sustavnom predškolskom odgoju, socio – ekonomskom statusu te nedovoljnim i/ili neprimjerenim poticajima u obitelji i sl., često se događa da mnoga djeca u procesu opismenjavanja imaju *specifične i nespecifične teškoće čitanja*. Nespecifične teškoće najčešće su simptom nekog drugog primarnog poremećaja i nastale su zbog kognitivnog zaostajanja, komunikacijskih teškoća, oštećenja vida ili sluha, nedovoljnog razvoja govora i sl.

Različiti autori navode kako **nespecifične teškoće povezane s čitanjem** mogu imati i djeca koja nemaju disleksiju, već u procesu početnog učenja čitanja i pisanja imaju:

- nejasnu i površnu artikulaciju
- sporost u usvajanju grafema
- produljeno vrijeme čitanja
- različite blokade i stanke
- poremećen ritam i izražajnost čitanja
- pogađanje čitanjem napamet
- slabo razumijevanje pročitano

Specifični poremećaj čitanja – disleksija

Međunarodna udruga za disleksiju (IDA,2002.) definira **disleksiju** kao jednu od nekoliko teškoća u učenju. Opisuje je kao poremećaj koji je jezično utemeljen i konstitucijskog podrijetla a kod koga su prisutne:

- teškoće u dekodiranju pojedinih riječi,
- nedostatne sposobnosti u fonološkoj obradi,
- teškoće u dekodiranju često su neočekivane obzirom na dob i druge kognitivne sposobnosti,
- sekundarne posljedice mogu uključivati probleme u razumijevanju čitanja i smanjenom iskustvu čitanja,
- potonje može spriječiti rast vokabulara i općeg znanja,
- pružanje sustavne i primjerene poduke i nisu rezultat općih razvojnih i senzoričkih oštećenja.

Naznake da bi dijete moglo imati disleksične teškoće za vrijeme usvajanja čitanja i pisanja, te kasnije tijekom obrazovanja, moguće je prepoznati na temelju ovladavanja vještinama *rane pismenosti* u djetetovoj predškolskoj dobi (vidi više u poglavlju: *Poremećaj fonološke svjesnosti*).

Među tim vještinama rane pismenosti svakako se ističu sljedeće (Kučač Kraljević i Lenček, 2012):

- fonološka svjesnost
- rječnik
- pripovijedanje
- interes za tisak
- koncept tiska i
- imenovanje slova

Ne može se tvrditi da disleksija nastaje kada dijete krene u školu! Naime, dobrom anamnezom otkrivamo da su određeni problemi s vizualno percepcijom i jezikom (*predčitačkim vještinama*) postojali otprije.

Međutim, polaskom u školu počinje i formalno vrednovanje, a teškoće u navedenim područjima sprječavaju uredan razvoj pismenosti, dijete kasni u svemu, a nerijetko ga proglašavaju lijenim. Često čujemo

kako se učeniku prebacuje kako je dobar u npr. likovnom i matematici, a ne želi čitati.

Kako prepoznati disleksiju (upute za učitelje i roditelje)

Najčešći simptomi **specifičnih poteškoća u čitanju**, odnosno disleksije su:

- teškoće u povezivanju grafema s fonemom (slovo – glas)
- neovladanost fonematskim stapanjem (sintezom) i raščlambom (analizom)
- neprepoznavanje i neimenovanje slova
- premještanje ili umetanje glasova i slogova (vino – novi, vrata – trava)
- obrnuto pisanje slova i brojki – zrcalno pisanje
- izostavljanje slova i slogova
- dodavanje i zamjena glasova i slova (vizualno slična slova: *b-d, p-b, m-n, u-n, a-e, s-z, š-ž; dobar – bodar, pila – bila*)
- zamjena fonetski sličnih slova (*p-b, t-d, k-g, z-s, brava – prava, tres – dres, kola – gola*)
- zamjena slogova (*on-no, je-ej, mi-im, od-do*)
- ponavljanje dijelova riječi (*ramemena, ugledalili*)
- uzastopno čitanje jedne riječi na pogrešan način
- preskakanje riječi ili cijelog retka
- vraćanje na već pročitani redak
- duže vrijeme potrebno za čitanje i pisanje
- nerazumijevanje pročitanoa

Osim prvih simptoma iz područja fonološke svjesnosti, koji bi se trebali prepoznati i u predškolskoj dobi, preostale simptome disleksije zamjetit će najprije djetetova učiteljica i/ili njegov roditelj.

Sljedeći korak je potražiti logopeda u djetetovoj školi ili u najbližoj ustanovi koja se bavi otklanjanjem teškoća čitanja. (vidi više u Adresaru!). Logoped će zatim obaviti procjenu same teškoće i dati vam upute za rad kod kuće i u nastavi, te uključiti dijete u tretman.

Podjela disleksije prema vrstama

Različiti autori različito dijele disleksiju. Kuvač Kraljević i Palmović (2011) daju podjelu na *vizualni i jezični tip* disleksije.

Navode kako djeca s **vizualnom disleksijom** imaju teškoća u vizualnom raspoznavanju grafema i njegovu povezivanju s fonemom, često zamjenjuju vizualno slična slova, ali pri tome nemaju nužno teškoća s jezičnom obradom.

Nasuprot njima, djeca s **jezičnom disleksijom** imaju poteškoća s obradom bilo kako predstavljene jezične informacije pa tako i pismeno.

Pojavnost i prava osoba s disleksijom

Od **5 do 10% djece školske dobi** unatoč sustavnoj poduci i urednim intelektualnim sposobnostima ne uspijeva svladati vještine čitanja i pisanja, pri čemu se češće javljaju kod dječaka nego kod djevojčica (Habib, 2000).

Osobe s disleksijom najčešće se školuju po *redovnom programu uz individualizirane postupke* prema čl.5, st.4. *Pravilnika o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju* (Narodne novine, 24/15).

Djeca s disleksijom bit će **razvrstana** u Skupinu 3. oštećenja jezično-govorne glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju, Orijentacijske liste koja je sastavni dio navedenog Pravilnika.

Ovo podrazumijeva izradu individualiziranog odgojno-obrazovnog programa (*IOOP-a*)

- prema sposobnostima učenika (njegovim *jakim stranama*)
- specifičnostima teškoće i
- različitim odgojno – obrazovnim potrebama.

Izrađuje ga učitelj uz potporu školske stručne službe (logopeda, ako ga škola ima).

Roditelji se trebaju upoznati s programom učenika te se u uskoj suradnji s učiteljem i stručnom službom dogovaraju načini provedbe programa, a sve za dobrobit djeteta.

Ukoliko dijete koje je završilo osnovnoškolsko obrazovanje **po redovitom programu** i posjeduje stručno mišljenje službe za profesionalno

usmjeravanje HZZ-a, ima *dodatna dva boda pri upisu u srednju školu* (temeljem odluke koju donosi resorno ministarstvo svake školske godine!)

Tijekom srednjoškolskog obrazovanja nastavlja raditi po istom programu, a na ispitu državne mature ima pravo na prilagodbu.

2.2.2. SPECIFIČNI POREMEĆAJ PISANJA

MIRJANA MAMIĆ, mag. logoped., OŠ Bol

Razvoj **vještine pisanja** počinje puno ranije od samog polaska u školu, te određena odstupanja u jezičnom razvoju mogu biti prediktor za razvoj teškoća u ovladavanju pisanja pri polasku u školu. Neke od predvještina pisanja su: ispravno držanje olovke, snalaženje na papiru, precrtavanje (krug, trokut), samostalno crtanje (detalji i kvalitetna izvedba).

Što je specifični poremećaj pisanja ili disgrafija?

- Specifični poremećaj pisanja - disgrafija je nesposobnost djeteta da savlada vještinu pisanja koja se ispoljava mnogobrojnim, trajnim i tipičnim greškama.
- Teškoće u pisanju se javljaju unatoč konvencionalnoj poduci, odgovarajućoj inteligenciji i sociokulturnim prilikama te ne postoji nikakvo dodatno oštećenje (vida, sluha i sl.).
- Najčešće se disleksija i disgrafija javljaju zajedno. U odnosu na izolirane slučajeve disleksije, izolirani slučajevi disgrafije su češći. (Posokhova, 2000).
- Sama dijagnoza disgrafije se ne postavlja prije kraja drugog razreda osnovne škole.
- Puno ranije od postavljanja dijagnoze se mogu uočiti prediktori teškoće te se djeca uključuju u tretman.

Kako razlikovati disgrafiju od običnih školskih pogrešaka?

Na početku ovladavanja pisanja dozvoljeno je svim učenicima prvog razreda činiti pogreške.

Ponavljanje istih pogrešaka i brojnost pogrešaka razlikuje djecu s teškoćom od onih kod kojih protekom vremena i uz rad pogreške iščezavaju.

Koje su to disgrafične pogreške?

Problemi pisanja mogu uključivati teškoće s rukopisom, ekspresijom ideja na razini teksta te ostale specifične pogreške.

Probleme **na razini rukopisa** uočavamo kod:

- prostorne organizacije
- kvalitete lineacije reda
- razvučenosti slova
- oblika, proporcija i nagiba slova
- spajanja i retuširanja slova.

Ostale specifične pogreške možemo podijeliti na: pogreške na razini slova/sloga, na razini riječi i na razini rečenice (Posokhova, 2000).

Pogreške na razini slova i sloga su:

- zamjene grafički sličnih slova
- izostavljanje
- premještanje
- dodavanje slova ili slogova
- anticipacije-pisanje slova koje je prisutno u idućem slogu/riječi.

Pogreške na razini riječi su:

- rastavljeno ili sastavljeno pisanje nekoliko riječi.

Pogreške na razini rečenice su:

- neispravna sintaksa
- neispravna interpunkcija.

Što učiniti za dijete nakon što je prepoznata teškoća?

- Za roditelja je važno prvo prihvatiti djetetovu teškoću i pružiti mu podršku.
- Uključiti dijete u logopedski tretman; pravovremenom terapijom se mogu postići dobri rezultati.

- U suradnji sa stručnom službom škole dogovoriti primjereni oblik školovanja.
- Ostvariti dobru suradnju s učiteljima kroz redovite i kontinuirane dogovore.
- Djetetu ostanite roditelj, a ne učitelj ili terapeut!

2.2.3 SPECIFIČNI POREMEĆAJ RAČUNANJA ^{1 2}

INGRID GLIGO, dipl. logoped, OŠ Lučac¹

Specifični poremećaj računanja (Dyscalculia) je neurološki poremećaj - određeni sustavi i dijelovi mozga, koji su anatomske i psihološke neposredno odgovorni za matematičke sposobnosti, sazrijevaju usporeno ili promijenjeno. S tim se radamo i može biti nasljedno.

Kod djece sa *specifičnim poremećajem računanja* postoji velika disproporcija između njihove mentalne dobi i tzv. matematičke dobi. Matematička dob takvog djeteta je znatno ispod prosjeka, dok je mentalna dob prosječna. Osoba s ovom teškoćom osim prosječne inteligencije, ima normalno funkcioniranje osjetila i optimalne uvjete redovnog podučavanja.

Kod djece sa *specifičnim poremećajem računanja* riječ je o teškoćama koje se formiraju u ranoj razvojnoj dobi i uočavaju se kad dijete počne upoznavati pojam broja i obavljati elementarne računske radnje. Premda se tada uočavaju teškoće, učenje matematike počinje u najranijoj dobi (u drugoj polovici 1.godine života). Zbog toga je važno rano početi razvijati predmatematičke vještine.

Smatra se da u populaciji ima oko 6% osoba s ovom teškoćom.

Kako je možemo prepoznati?

Diskalkulično dijete se razlikuje po tome što čini vrlo mnogo neuobičajenih grešaka:

- zamjenjuje jedan broj nekim drugim
- ponavlja isti broj ili radnju više puta kao da se „zaglavilo“

- zrcalno okreće znamenke, narušava redosljed u višeznamenkastim brojevima
- vrlo je usporeno, čak i u elementarnom računanju
- loše pamti brojeve u nizu i aritmetičke činjenice
- zapisuje brojeve u uzajamnom neprikladnom položaju, narušava smjer rješavanja
- vizualno pogrešno prepoznaje računске simbole i znamenke
- ne može zapamtiti i slijediti algoritam rješavanja.

Često se teškoće u računanju javljaju kod djece s jezičnim teškoćama, kao i kod djece s specifičnim teškoćama u usvajanju školskih vještina (čitanja i pisanja).

Savjet: Ako primijetite kod djeteta neki od ovih simptoma ili imate u obitelji nekog srodnika s istim problemima, obratite se logopedu.

NATAŠA RADAS, prof. logoped, autorica Programa Silabus²

Kao što disleksiju i disgrafiju možemo nazvati – specifični poremećaj u čitanju i pisanju - tako nećemo pogriješiti ako **diskalkuliju** nazovemo **specifični poremećaj u učenju matematike** - imajući na umu da je matematika znanost o količinama (o broju), o prostoru i o njihovom međuodnosu.

U posljednje vrijeme neuroznanost nam nudi mnoštvo spoznaja o specifičnoj neurološkoj utemeljenosti poremećaja. Ona, međutim, ne pruža terapiju (ni operativnu, ni medikamentoznu) pa, ako se još k tome pridoda genetika, može izgledati da je rješenje teško ili gotovo nemoguće.

Terapija međutim pronalazi nove šanse, naročito u izučavanju ranog razvoja i u sve ranijoj rehabilitaciji, čak što više u prevenciji poremećaja. Ona je prepuštena **logopedima** što nije čudno jer jezik i govor, čitanje i pisanje, pa i matematika, sustavi su koji se preklapaju i čiji razvoj ovisi o istim strukturama i o usklađenosti istih funkcija.

Iako je terapija specifičnog poremećaja računanja, naročito rana dijagnostika i prevencija još uvijek nedovoljno razvijena kod nas i u svijetu, u našem gradu su još devedestih godina prošlog stoljeća tri logopeda

započela rad s rizičnom populacijom (iz čega se razvila današnja *Poliklinika za osobe s poteškoćama u razvoju*). Tada je logopedija prije pojave govora bila čudo, a tek matematika ...

Još ranije, privatnim angažmanom, radom i ulaganjem započeo je jedinstven u svijetu, provjereno učinkovit **SilabuS** PROGRAM didaktičkih i metodičkih inovacija za čitanje, pisanje i matematiku. Od tada se stalno razvijaju novi proizvodi i usluge, nova iskustva i najvažnije - nove spoznaje. (<http://www.silabus.hr/video.htm>; <http://www.silabus.hr/logopedija.htm>)

Uz poznatu važnost razvoja predmatematičkih vještina • razvrstavanje • uspoređivanje i izjednačavanje • nizanje i održavanje redoslijeda • slijeđenje niza uputa u više koraka • orijentiranje i organiziranje u prostoru • vizualizacija informacija • prepoznavanje obrazaca • procjenjivanje • induktivno mišljenje • deduktivno mišljenje • analogija, ustanovljena je važnost i kompleksnost *brojenja* te pomoć matematike u logopediji i obratno, u tako važnom razvoju pažnje i organizacije aktivnosti vizualnog, auditivnog i kinestetskog uz pomoć jedinstvenih, učinkovitih i svjetski priznatih didaktičkih materijala **SilabuS** VIDLJIVE I OPIPLJIVE MATEMATIKE.

Ustanovljeno je također da mnoga djeca s nerazvijenim govorom, s budućim ili perzistirajućim poteškoćama čitanja i pisanja, pa i ozbiljnijim poremećajima jezika i govorne komunikacije, rado i dobro reagiraju na **SilabuS** materijale što im podiže tako važno samopouzdanje.

2.2.4. POREMEĆAJI GOVORNOG RITMA I TEMP U DJECE ŠKOLSKE DOBI (MUCANJE I BRZOPLETOST)

*ŽELJANA RADIĆ BOČINA, mag. logoped.,
Poliklinika za rehabilitaciju osoba sa smetnjama u razvoju*

Poremećaji govornog ritma i tempa u djece školske dobi jesu mucanje, brzopletost i pretjerano spor govor.

A. Mucanje djece školske dobi

Mucanje djece školske dobi se smatra prijelaznim mucanjem. Prevalencija mucanje djece školske dobi iznosi oko 1% (Guitar, 2006.).

Takvo je mucanje rezultat učenja uvjetovanjem te najčešće predstavlja prijelaz iz faze početnoga mucanja (iz predškolske dobi) te **se učvršćuje kao govorna navika**, prema uznapredovalom mucanju u odrasloj dobi.

Temeljna su obilježja govornog ponašanja:

- brza ponavljanja slogova
- napeti zastoji u govoru s prekidima fonacije
- napeti izgovorni pokreti (podrhtavanje usana, napuhivanje obraza).

Obilježja negovornog ponašanja:

- predviđanja govornih teškoća, odustajanje od "teških" riječi, produkcija zamjenskih riječi
- pribjegavanje tikovima i drugim "pomažućim" ponašanjima koja samo prividno pomažu
- odustajanje od komunikacije.

Emocije i stavovi:

- osvještavanje govora kao "lošeg"
- poistovjećivanje vlastite osobe s govornim problemom
- osjećaji srama, frustracije
- negativan utjecaj na školski uspjeh i društveni život.

Mucanje djeteta školske dobi zahtijeva logopedski tretman i to onaj koji će biti primjenjen s obzirom na individualne potrebe djeteta i karakteristike mucanja. Tretman se u većini slučajeva ostvaruje na inicijativu roditelja, a isti mora biti prihvaćen od strane djeteta. Školska je dob općenito zahtijevan period za dijete (usvajanje školskog gradiva i postizanje zadovoljavajućih postignuća (Prizl, 1998.)). Mucanje, nažalost često ispliva kao dodatan problem, posebno stoga što se pojačava pod utjecajem stresora (ispitna situacija, učitelj, razredni kolektiv, utjecaj puberteta i sl.). Roditeljski angažman i uloga svakako treba biti čimbenik

rješenja, nikako problema. Iskrena komunikacija i otvorena suradnja s terapeutom su od iznimne važnosti.

Savjeti za roditelje djece koja mucaju:

- Zatražite stručnu pomoć logopeda!
- U dogovoru s logopedom, a ukoliko dijete ima i izrazite teškoće emocionalne i psihološke prirode, posavjetujte se s dječjim psihologom.
- Otvorena i smireno komunicirajte s djetetom, pokažite razumijevanje za djetetove govorne teškoće, a posebno za emocionalne padove.
- Ohrabrujte ga i potičite na prihvaćanja netečnoga govora kao trenutne situacije koja ima svoje rješenje!
- Komunicirajte s djetetovim učiteljem i informirajte se o djetetovoj komunikaciji u razredu i s vršnjacima.
- Terapija mucanja ne daje brze rezultate, budite strpljivi i razumni u očekivanjima.
- Za kraj, ali vrlo važno: djetetov netečan govor ne definira njega kao osobu.

B. Brzopletost djece školske dobi

Brzopletost je poremećaj tečnosti okarakteriziran iznimno brzim govorom koji je jezično neorganiziran, a čija je razumljivost smanjena. Brzopletost se smatra *sindromom* jer je osim govora brzopletost pogađa i pažnju (koja je fluktuirajuća), čitanje i pisanje te izostanak svjesnosti o vlastitim nedostacima.

Evo najznačajnijih obilježja govora brzopleta djeteta:

- govori ubrzano, kao da "hvata" vlastite misli dok govori, koje su također konfuzne
- govorni je iskaz jezično neorganiziran, pojedine se riječi izostavljaju, dok se druge bespotrebno nadodaju
- često započinjanje jedne riječi ili rečenice, odustajanje od iste te započinjanje nove

- uslijed takve neorganiziranosti govornoga iskaza, događaju se ponavljanja slogova i riječi i oklijevanja
- takav je govor u pojedinim trenucima nalikuje mucanju, ali je u biti drukčiji od mucanja.

Evo nekoliko važnih razlika između ova dva poremećaja govorne tečnosti:

<i>Osoba s brzopletošću</i>	<i>Osoba koja muca</i>
govori kao da ne zna što želi reći, niti mari za komentare	zna što želi reći ali zbog prisutnih spazama (grčeva) to nije u mogućnosti
nije svjesna svog netečnog govora te joj kao takav uopće ne smeta, ne gaji negativne stavove	svjesna je svog govora, kao takav joj smeta i prema takvom govoru gaji negativne emocije
ukazivanjem na način govorenja – brzopletošć se smanjuje	ukazivanjem na netečan govor – netečnost se povećava

Brzopletošć ostvaruje negativan utjecaj i na vještine čitanja i pisanja. Djeca su sklona čitanju "na pamet", nagađaju riječ, premještaju nadodaju ili pak izostavljaju slova ili slogove. Takvo površno "prelijetanje" teksta onemogućava njegovo razumijevanje i upamćivanje što u konačnici utječe i na kvalitetu učenja.

Osim govora i čitanja, brzopletošć utječe i na pisanje:

- djetetov je rukopis često neuredan
- nepravilnosti se događaju na nivou slova: slabo su izdiferencirana
- na razini sloga: ispremještana slova
- na razini riječi: ispremještani slogovi
- dijete ne usvaja pravopisna pravila
- izostavlja interpunkcijske znakove, ne poštuje margine i sl.

Problemi brzopletošći često ostanu neprepoznati. Netečan se govor često svrstava pod mucanje, a teškoće čitanja i pisanja pod teškoće učenje, disleksiju, disgrafiju. Temeljita logopedska dijagnostika, i po potrebi dopunjena psihologijskom procjenom, moći će razlučiti brzopletošć od spomenutih jezično-govornih poremećaja. Samo tako će dijete s brzopletošću dobiti i odgovarajući tretman.

Savjeti za roditelje:

- Ukoliko u navedenim problemima prepoznajete svoje dijete, zatražite pomoć logopeda.
- Nemojte svoje dijete smatrati lijenim ili nemarnim, dijete ima teškoću koju ne uspijeva sam prevladati.
- Imajte razumijevanje za djetetove teškoće u govoru, čitanju i pisanju, računanju... komentari neka budu konstruktivni, nipošto negativni.
- Osvijestite dijete o potrebi ulaganja pažnje u govorni iskaz; u važnost usporavanja govora i promišljanja o odabiru riječi i oblikovanju rečenice.
- Ukažite mu na preveliku brzinu i smanjenu razumljivost njegovoga govornog iskaza.
- Djetetu nudite ispravan govorni model: sporijeg, mirnijeg i strukturiranog govornog iskaza.
- Nudite mu također smireno govorno i negovorno ponašanje, stvorite mirno ozračje tijekom komunikacije i učenja (ovdje važi onaj prekrasan savjet s vrata vrtičke sobe: *Ne tražite od djeteta mir, dajte mu svoj mir!*).
- Potaknite ga na temeljitiji pristup aktivnostima čitanja i pisanja.

2.2.5. DJEČJA GOVORNA APRAKSIJA

*IVANA FILIPOVIĆ-GRČIĆ, prof. logoped, mentor
OŠ Kamen Šine*

Dječja govorna apraksija (DGA) se može pojaviti u bilo kojoj dobi, međutim najčešća je prepoznajemo u predškolskoj i ranoj školskoj dobi. Često se naziva i *verbalna dispraksija* ili *razvojna apraksija*. Učestalija je kod dječaka nego kod djevojčica. Manifestira se kroz motoričke segmente govora.

Mozak ima poteškoća u pokretanju mišića važnih za produkciju izgovora. To je poremećaj u koordiniranju i pokretanju govornih organa. Dijete zna što želi reći međutim, to nije u mogućnosti govorno

producirati. U većini slučajeva uzrok je nepoznat. Neki od poznatih uzroka *dječje govorne apraksije* su oštećenje mozga ili je produkt genetskih poremećaja.

Najčešći simptomi DGA kod djece mlađe od 3 godine su:

- ne prolazi fazu gukanja i brbljanja kao ostala djeca
- kasnije progovara svoju prvu riječ
- govori samo par različitih glasova
- ima problem prilikom spajanja dva glasa
- koristi duge pauze između glasova
- ne kaže uvijek riječ na isti način
- ima probleme s hranjenjem.

Najčešći simptomi DGA kod djece starije od 3 godine su:

- ne kaže riječ uvijek na isti način
- bolja mu je govorna recepcija u odnosu na govornu ekspresiju
- ima problem imitacije govora odraslih.

Ako i može imitirati govor drugih onda su:

- riječi točnije izgovorene nego kada ih dijete samo izgovara
- čini se kao da pomiče usne, jezik ili čeljust više puta prije produkcije glasa
- ima većih poteškoća u produkciji dužih riječi u odnosu na kraće
- problemi u govoru se povećavaju kada je dijete uznemireno
- teško je govorno razumljiv ljudima koji ga ne poznaju
- govorna terapija ima vrlo spori tijek.

Problemi se mogu pojaviti i u razvoju fine motorike, kao i u učenju čitanja i pisanja. Svi simptomi dovode do teškog razumijevanja djetetovog govora. To se posebno uočava kada je dijete uznemireno.

Nakon dobivene dijagnoze nužno je krenuti s redovitim logopedskom terapijom. Potrebno je dijete uključiti, uz logopedsku, i u druge terapije (terapiju edukacijskog rehabilitatora, fizikalnu, radnu...). Neophodan je i rad kod kuće s roditeljima, prema uputama logopeda.

Također je vrlo važno upoznati *učitelja* s djetetovim teškoćama, kako bi razumio njegove posebne potrebe, koje će sasvim sigurno utjecati na brzinu i način svladavanja obrazovnih sadržaja.

2.3. ODRASLA DOB

2.3.1. POREMEĆAJI GLASA U ŠKOLSKOJ I ODRASLOJ DOBI

STANKA ŽUŽUL ŠAMADAN, *prof. logoped,*
ANTONIA JAKELIĆ BANIĆ, *mag. logoped,*
KBC Split, *Klinika za ORL s kirurgijom glave i vrata*

Poremećaji glasa nastaju kao rezultat oštećenja strukture ili funkcije nekog dijela vokalnog trakta. Sve promjene uredne fonacije se nazivaju disfonije.

Promuklost je najčešći simptom promjena glasa i češći je u populaciji vokalnih profesionalaca, međutim, sve dobne skupine i oba spola mogu biti pogođeni. Promuklost se definira kao poremećaj karakteriziran promjenama kvalitete glasa te visine i glasnoće glasa što utječe na komunikaciju i kvalitetu života.

Podjela poremećaja glasa:

- funkcionalni poremećaji glasa - nije prisutan primarni anatomske ili neurogeni uzrok već je riječ o poremećaju funkcije inače zdravog vokalnog aparata. Najčešće nastaju zbog pogrešne uporabe ili zlouporabe glasa i predstavljaju najučestaliji poremećaj glasa. Dijele se u četiri skupine: poremećaje nastale *zbog zlouporabe i/ili krive uporabe glasa* (npr. mišićna disfonija), *idiopatske* (npr. paradoksalno gibanje glasnica), organske promjene nastale zbog zlouporabe i/ili krive uporabe glas (npr. vokalni noduli, polipi, Reinekov edem), psihogene (npr. psihogena afonija),
- organski poremećaji glasa (podloga i mehanizam nastanka nisu povezani s nepravilnom funkcijom vokalnog aparata).

Dijele se na:

- strukturne (anatomske promjene vokalnog trakta tj. prirođene ili stečene izrasline: rascjepi, ozljede, ciste, polipi, benigni i maligni tumori na glasnicama),

- endokrine (poremećaj spolnih hormona ili poremećaj glasa uslijed bolesti štitne žlijezde) o upalne (upalni procesi gornjih i/ili donjih dišnih puteva),
- neurogene (pareza ili paraliza glasnice, tremor, spazmodička disfonija, dizartrijska).

Najčešći simptomi poremećaja glasa su:

- šum
- napetost glasa
- promuklost
- vokalni zamor
- suhoća grla/usta
- napor/bol prilikom govorenja
- “pucanje” glasa
- gubitak glasa
- glasno pročišćavanje grla
- nestabilnost glasa (tremor)
- smanjena jačina glasa.

Poremećaji glasa mogu se pojaviti u svakoj životnoj dobi.

U dječjoj dobi je grkljan podložan vokalnim traumama zbog svojih anatomskih i fizioloških karakteristika, ali i zbog utjecaja okoline i same osobnosti djeteta. Najčešće su promjene u vidu čvorića na glasnicama (vokalni noduli). Iako vokalni noduli nisu stanje koje značajnije utječe na zdravlje, zbog promjene visine, glasnoće i kvalitete glasa, mogu dovesti do značajnih psiholoških promjena kod djece, ali i utjecati na obrazovanje i socijalni status.

Osim vokalnih nodula, u dječjoj i tinejdžerskoj dobi može doći i do poremećaja rezonancije, psihogenih poremećaja glasa ili do puberfonije.

Poremećaji nazalnosti se odnose na promjenu nazalne komponente govora:

- hiperrinofonija (pojačana nazalnost koja zahvaća čitav govor)
- hiporinofonija (smanjena nazalnost u govoru)

- miješana nazalnost (nazalna obojenost oralnih glasova, preslaba nazalnost kod nazalnih glasova)
- rinolalija (jako izražena nazalnost koja narušava razumljivost govora).

Najčešći uzroci poremećaja rezonancije: tonzilarne poteškoće, rascepni nepca i usne, stanja nakon tonzilektomije ili tonziloadenotomije, vazomotorni rinitis, nosna polipoza, lezije središnjeg živčanog sustava.

Psihogeni poremećaji glasa se javljaju prije i za vrijeme puberteta. Češće se javljaju kod djevojčica, počinju naglo bez organskih uzroka i manifestiraju se različitim akustičkim promjenama glasa.

Puberfonija je promjena glasa učestalija u pubertetu i pri raznim endokrinološkim oboljenjima i češća je kod dječaka. Ako u pubertetu izostane prijelaz iz dječjeg u muški glas, tada je riječ o zakašnjoj mutaciji. Ponekad se glas promijeni, ali ne potpuno i tada govorimo o nepotpunoj mutaciji. U oba se slučaja može raditi o hormonalnim poremećajima, ali je ipak češća motorička inkoordinacija laringealnih mišića ili poteškoća uvjetovana psihogenim čimbenicima (otežana prilagodba odrastanju).

Simptomi:

- nemogućnost kontrole glasa
- glas ne odgovara dobi i spolu
- promjene visine glasa
- neadekvatna promjena muškog glasa u pubertetu.

Skupina koja je najviše pogođena poremećajima glasa u odrasloj dobi su vokalni profesionalci, odnosno osobe kod kojih je glas glavno sredstvo za obavljanje posla (pjevači, glumci, odgajatelji, učitelji, profesori, svećeni, televizijski i radijski voditelji, odvjetnici, treneri, trgovci). Za tu skupinu je karakteristično:

- dugi periodi neprekidnog govorenja
- visok intenzitet govora
- emocionalno govorenje
- pjevanje
- govor u bučnim okruženjima.

Vrlo je važno spriječiti nepravilnu uporabu i/ili zlouporabu glasa te voditi računa o higijeni glasa.

Higijena i čuvanje glasa podrazumijevaju:

- educiranje o glasu i higijeni glasa
- smanjenje zlouporabe i krive uporabe glasa
- izbjegavanje vikanja i šaptanja
- ne nadvikivati se s bučnom okolinom
- pravilno disati, odmarati glas šutnjom (glas se odmara kao i tijelo)
- čuvati glas pri umoru i bolesti
- piti tekućinu (voda, čaj)
- izbjegavati pročišćavanje grla
- modificirati negativna vokalna ponašanja
- stati koristiti glas kod prvih znakova vokalnog zamora
- ne zanemarivati simptome promjene glasa.

Svaka promuklost ili promjena glasa **koja traje dulje od dva tjedna** treba biti obrađena.

Dijagnostika svih poremećaja glasa je uvijek timska.

U timu sudjeluje **specijalist otorinolarinologije/fonijatar** koji provodi:

- opći ORL pregled
- specifični stroboskopski pregled glasnica

logoped koji provodi:

- perceptivnu procjenu (GRBAS, Buffalo profil glasa, Shema analize vokalnog profila, CAPE-V)
- samoprocjenu (VHI, VAPP, VoiSS-upitnici za samoprocjenu)
- objektivnu akustičku analizu glasa (snimanje fonacije i analiza u jednom od akustičkih programa za analizu glasa- PRAAT ili MDVP).

U tim se po potrebi uključuje **psiholog, endokrinolog, neurolog, pulmolog i/ili gastroenterolog**.

Rehabilitacija poremećaja glasa je također timska.

Može biti konzervativna ili operativna. Konzervativna terapija se odnosi na medikamentoznu ili logopedsku terapiju (glasovnu rehabilitaciju). Operativna podrazumijeva fonokirurški zahvat.

Dugotrajna promuklost, između ostalog, može biti jedan od simptoma zloćudnih novotvorina larinksa stoga je važno pravovremeno uputiti pacijenta na otorinolaringološku obradu.

Rizični faktori malignih oboljenja grkljana su:

- pušenje
- konzumiranje alkoholnih pića
- muški spol
- izloženost različitim kemikalijama (inhalacija)
- kronične upale grla
- genetska predispozicija

Simptomi *malignih promjena grkljana* su:

- promuklost
- grlobolja
- uporni kašalj i nakašljavanje
- bolno i otežano gutanje
- uhobolja
- otežano disanje
- otekline vrata
- gubitak tjelesne mase.

Maligna oboljenja grkljana liječe se kemo/radioterapijom ili kirurški (totalna laringektomija).

Totalna laringektomija je kirurški zahvat odstranjenja cijelog grkljana (uključujući glasnice i epiglotis). Nakon totalne laringektomije prekinuto je disanje kroz usta i nos i pacijent diše na traheostomu. Ovim kirurškim zahvatom odstranjuju se glasnice i komunikacija govorom je u potpunosti onemogućena stoga se pristupa alternativnim oblicima govora, odnosno alaringealnom govoru.

Alaringealni govor, kao što i sam naziv kaže, podrazumijeva govor koji se ne ostvaruje na prirodni način, larinksom (grkljanom/glasnicama), već se ostvaruje na drugim mjestima i drugim načinima.

Postoje tri vrste alaringealnog govora nakon laringektomije:

- govor uz pomoć **govorne proteze** -moderni pristup rehabilitaciji alaringealnog govora (govorna proteza je silikonski nepovratni ventil koji se ugrađuje kirurškim putem i usmjerava zrak iz pluća u usnu šupljinu -najprirodniji zvuk govora)
- **ezofagealni govor** - najstariji oblik alaringealnog govora - kod onih koji nisu kandidati za ugradnju govorne proteze ili je ne mogu koristiti iz bilo kojeg razloga govor se producira na ušću jednjaka
- govor uz pomoć **elektrolarinksa** -zadnji izbor u rehabilitaciji (elektrolarinks je ručno pomagalo koje prenosi vibracije na mišiće vrata -izuzetno neprirodan metalni zvuk i loša razumljivost govora)

Nakon totalne laringektomije važan aspekt je podrška obitelji i članova Kluba laringektomirnih osoba ULS-2000 Split koji djeluje na adresi Ruđera Boškovića 25.

Dijagnostika i rehabilitacija poremećaja glasa provodi se u fonijatrijskoj i logopedskoj ambulanti na Klinici za bolesti uha, nosa i grla s kirurgijom glave i vrata KBC-a Split.

2.3.2. MUCANJE U ODRASLOJ DOBI

*ŽELJANA RADIĆ BOČINA, mag. logoped.,
Poliklinika za rehabilitaciju osoba sa smetnjama u razvoju*

Odraslih osoba koje mucaju ima manje od 1% (Guitar, 2006.).

- Najčešće je riječ o mucanju koje traje iz djetinjstva ili se javlja poslije kraćih ili dužih razdoblja urednog govora. Nazivamo ga *perzistentnim* ('koje traje') mucanjem.

Ukoliko se mucanje prvi puta javilo u odrasloj dobi, takvo se mucanje naziva stečenim mucanjem, a riječ je o:

- *neurogenom mucanju*, koje se pojavilo kao posljedica neuroloških bolesti, disfunkcije ili oštećenja središnjeg živčanog sustava (moždani udar, traumatske ozljede glave, tumor mozga, demencija i sl.), ili
- *psihogenom mucanju*, koje je popratni simptom psiholoških stanja kao posljedica stresa (akutnog ili kroničnog) ili simptom psihičkog oboljenja.

Sva tri tipa mucanja u odrasloj dobi zahtijevaju logopedski tretman. Ukoliko je riječ o *perzistentnom mucanju*, uspjeh terapije uvelike ovisi o angažmanu i motiviranosti osobe.

Kod neurogenog mucanja uspješnost tretmana je u velikoj su ovisnosti o težini primarne dijagnoze.

U slučaju *psihogenog mucanja*, ono najčešće iščezava kada se riješi izvorni problem koji je psihološke prirode.

Savjeti za odrasle osobe koje mucaju:

- Za početak rješavanja mucanja nikada nije kasno.
- Ne ustručavajte se zatražiti pomoć bez obzira na dob ili dugotrajnost mucanja.
- Ukoliko vas mucanje sputava ili pak narušava kvalitetu života, ohrabrite se za rješavanje problema.
- Ukoliko, uz mucanje, imate probleme psihološke prirode, ne ustručavajte se zatražiti pomoć psihologa ili psihijatra.
- Prokomentirajte situaciju s bliskim osobama (bračni partner, obitelj) i osigurajte si njihovu podršku i razumijevanje.

Brzopletost u odrasloj dobi

Utjecaj brzopletosti na Vaš život uvelike ovisi o tome u kojoj dobi je brzopletost prepoznata te je li (adekvatno) tretirana. Ukoliko se prepoznate u manifestacijama brzopletosti (pretjerano ubrzan, nerazumljiv govor, bliske osobe često komentiraju da vas ne razumiju, površno i bespotrebno ubrzano čitate i pišete), promislite u kolikoj mjeri brzopletost utječe na kvalitetu vašeg života.

- Ukoliko brzopleti govor ostvaruje negativan utjecaj na vaš privatni i / ili poslovni život, zatražite pomoć logopeda.
- Ako zbog navedenih teškoća niste uspjeli ostvariti svoj puni potencijal, a sada imate želju ili priliku to učiniti, ne ustručavajte se zatražiti stručnu pomoć.

Dizartrija u odrasloj dobi

Dizartrija je motorički govorni poremećaj koji karakterizira izostanak mišićne kontrole govornih organa uslijed oštećenja centralnog ili perifernog živčanog sustava. Poremećaj se manifestira kao paraliza govornih organa, izostanak koordinacije i preciznosti govornih pokreta. Javljaju se problemi govorne produkcije u vidu teškoća s govornim disanjem, rezonancijom, nepravilnostima u govornoj glasnoći, kvaliteti glasa, prozodiji te govornoj tečnosti.

Dizartrija se kod odraslih javlja u sklopu oštećenja središnjeg živčanog sustava ili neurodegenerativnih bolesti (moždani udar, traumatska ozljeda glave, Parkinsonova bolest). Dizartrija najčešće zahtijeva logopedski tretman.

Savjeti za odrasle osobe s dizartrijom:

- Ukoliko vam je dizartrija dijagnosticirana, zatražite pomoć logopeda.
- Budite spremni i motivirani za dugotrajnu i kontinuiranu vježbu govornih organa i govorne izvedbe.

2.3.3. AFAZIJE

*NADA KURSAR CRMARIĆ, prof. logoped,
KBC Split; Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju*

Definicija i simptomatologija

Afazije su govorno-jezični poremećaji. Posljedica su oštećenja specifičnih moždanih centara o čemu ovisi simptomatologija bolesti.

Kod afazija mogu biti **narušene osnovne komunikacijske funkcije:**

- razumijevanje govora
- ekspresivni govor
- čitanje, pisanje i računanje
- prepoznavanje nota
- upotreba gestovnih znakova
- prepoznavanje konvencionalnih znakova
- povremeno se javljaju i kognitivne smetnje (agnozija i apraksija)
- mogu se javiti intelektualni nedostaci, mnestičke smetnje
- gubitak sluha i vida, motorički deficiti, ali oni nisu uzroci afazije.

U osnovi je gubitak u većoj ili manjoj mjeri sposobnosti govorno-jezičnog komuniciranja s okolinom. Dolazi do razaranja već izgrađenog govorno-jezičnog sustava i čovjek se osjeća teško ugroženim.

Uzroci

Uzroci afazije su:

- cerebrovaskularne bolesti (moždani udari)
- fizičke traume mozga
- tumori i apscesi
- epileptični napadaji s afazijom u auri ili nakon napadaja
- migrene s prolaznim afatičnim smetnjama
- upalni procesi na mozgu

Moždani udari su najčešći uzroci afazije. Smatra se da 1/3 pacijenata sa moždanim udarom ima neki oblik afazije.

Dijagnostika

Dijagnostički postupak je uputno provesti **čim je pacijent vitalno zbrinut**, kako bi što prije započela rehabilitacija oštećenih govorno-jezičnih funkcija.

Dijagnostika se provodi putem standardiziranih testova koji ispituju:

- razumijevanje govora

- govornu tečnost (fluentnost)
- cjelokupni poremećaj ekspresije te čitanje, pisanje i računanje.

Kvalitetno i pravovremeno proveden dijagnostički postupak pretpostavka je uspješne rehabilitacije.

Rehabilitacija

- Brojni moždani udari i druge bolesti mozga koje pogađaju sve mlađu populaciju, govore o ozbiljnosti patologije i velikoj potrebi za logopedskom pomoći.
- Rehabilitacija afazija dugotrajan je i mukotrpan proces sa neizvjesnim ishodom. Zahtijeva veliki trud i upornost pacijenta i logopeda uz neophodnu suradnju i pomoć obitelji.
- Afazije su kompleksne i vrlo osobne. Kako je svaki čovjek nepovrljiv tako ne postoje dvije identične kliničke slike afazije.
- Rehabilitacijski program je individualiziran za svakog pacijenta. U startu se temelji na očuvanim funkcijama a tijekom terapije se modelira ovisno o napretku pojedinih govorno-jezičnih funkcija.
- Važno je započeti rehabilitaciju u što kraćem vremenu nakon incidenta. Takav pristup skraćuje vrijeme rehabilitacije i osigurava njenu uspješnost.

Dizartrija

Definicija, simptomatologija

Dizartrija je govorni poremećaj koji je posljedica oštećenja motoričke funkcije govorne muskulature potrebne za izvođenje pokreta govornih organa.

Dizartrija je poremećaj neurološke etiologije i predstavlja sindrom:

- poremećaja disanja
- fonacije
- artikulacija
- prozodije.

Simptomi, ovisno o uzroku i zahvaćenosti motornog neurona te artikulacijskom nivou na kojem je problem nastao, variraju:

- od spasticiteta
- hiperkinetičnosti i hipokinetičnosti
- ataksije do flakcidnosti govorne muskulature.

Prateće manifestacije u realizaciji govora su:

- neprecizan izgovor uz nedovoljnu mobilnost artikulatora u funkciji izgovora
- teško kontroliranje visine i jačine glasa
- nazalan i tremorozan glas sa prekidima i obezvućenjima
- poremećaj ritma i tempa govora
- često je povezana sa disfagijom, koja predstavlja otežano gutanje.

Uzroci

Uzrok dizatrije je lezija centralnog ili perifernog nervnog sistema (ili oba) o čemu ovisi klinička slika govornog poremećaja.

Dizatrija se tako javlja kao posljedica:

- tumora mozga
- moždanog udara
- multiple skleroze
- amiotrofične lateralne skleroze
- cerebralne paralize
- Parkinsonove bolesti
- dugotrajnog konzumiranja alkohola i droga.

Dijagnostika

Dijagnostički je važno utvrditi mogućnost suradnje pacijenta i njegove komunikacijske potrebe, ispitati psihičke, kognitivne i jezične sposobnosti pacijenta radi pronalaženja adekvatne terapijske metode.

Važno je znati koji je primarni poremećaj u pozadini dizatrije jer su kod određenih dijagnoza mogućnosti govorne rehabilitacije ograničene.

Rehabilitacija

Uspjeh rehabilitacije ovisan je o tipu, prirodi i težini dizatrije.

Terapijske tehnike uključuju:

- vježbe povećanja razine kvalitete, dosljednosti i snage pokreta oralne muskulature
- respiracijski trening
- mehaničko djelovanje putem masaže i korištenje intraoralnih aparata za stimulaciju jezika i mekog nepca
- vježbe glasa i izgovora
- vježbe koje uključuju potporu govoru uvođenjem izražajnosti lica i mimike

Kod *lakših oblika dizatrije* cilj je poboljšati kvalitetu i prirodnost govora.

Kod *težih oblika* cilj je razviti sposobnost komuniciranja kroz alternativne metode.

2.3.4. DISLEKSIJA U STUDENATA

*Viviana BOJIĆ, prof. logoped,
Poliklinika za rehabilitaciju osoba sa smetnjama u razvoju*

Disleksija nije bolest, ne nestaje sazrijevanjem niti se smanjuje ulaganjem većeg truda i učenja u produljenom vremenu.

Kako se uvijek radi o osobama urednog intelektualnog statusa, za očekivati je da ćemo je naći i među populacijom studenata, ukoliko su bili dovoljno uporni, imali odgovarajuću podršku, vjerovali u svoje sposobnosti i unatoč disleksiji uspjeli ostvariti rezultate koji im omogućuju akademsko napredovanje .

Koliki je broj studenata u Hrvatskoj koji imaju disleksiju-disgrafiju (u daljnjem tekstu disleksiju), nije točno poznato jer ne postoji sveobuhvatno istraživanje koje bi, osim broja studenata koji su već ranije

dijagnosticirani kao osobe s disleksijom, odgovorilo na pitanje koliko je studenata s disleksijom među onima koji nikad nisu dijagnosticirani.

Postupak dijagnosticiranja disleksije kod odraslih vrlo je složen jer se tijekom odrastanja stvaraju nadomjesni mehanizmi koji otežavaju raspoznavanje suštine same teškoće (Lenček. i sur., 2012.).

Pretpostavka je da je disleksija jezično uvjetovana, da posebnost jezika i pisma u svakom, pa tako i u hrvatskom jeziku (koji pripada skupini transparentnih jezika), otkriva koji se tipovi i kategorije pogrešaka mogu dijagnosticirati kao disleksija, što je važno zbog ostvarivanja prava osobe na pomoć i podršku kako bi se izbjegla diskriminacija .

Namjerno ne navodeći općenita obilježja disleksije (dostupno na brojnim web stranicama) i ne navodeći individualne specifičnosti, ono što treba istaknuti kao važna i trajna obilježja čitanja i pisanja studenata s disleksijom su slijedeća:

- značajan utrošak vremena za izvođenje zadataka čitanja i pisanja
- nedostaci u fonološkoj obradi
- djelomično ostvarivanje razumijevanja pročitano.

Zbog toga je neophodno provoditi prilagodbe tijekom studiranja kao način uvažavanja prava na odgovarajući oblik obrazovanja.

Prilagodbe tijekom studiranja trebale bi se oslanjati na posebno dobre razvijene osobine studenata s disleksijom, kao što su:

- originalnost i kreativnost
- dobro vizualno percipiranje (prepoznavanje i upamćivanje slika, dijagrama, prikaza i sl.)
- sposobnost globalnog razumijevanja i zahvaćanja (uočavanje cjelina, sposobnost sažimanja kod velikog broja činjenica...)
- jaki predodžbeni kapacitet
- jako oslanjanje na intuiciju
- tzv. umjetničko razmišljanje.

Kako zakoni i pravne odrednice vezane za osobe s disleksijom u Hrvatskoj nigdje posebno ne spominju studente s disleksijom, u sklopu

TEMPUS Projekta ISHEDS/Identification and Support in Higher Education for Dyslexic students (prepoznavanje i podrška studentima s disleksijom u visokom obrazovanju), razvijeni su neki oblici podrške, između ostalog i zato da bi se u sveučilišnim i radnim okruženjima potaklo osobe na samootkrivanje disleksije, kako bi ostvarili prava i podršku, s ciljem izjednačavanja edukacijskih i životnih mogućnosti.

Sveučilište u Zagrebu je prihvatilo smjernice za izjednačavanje mogućnosti studiranja osoba s disleksijom.

3. PRAVA OSOBA S POREMEĆAJIMA GOVORNO - GLASOVNE KOMUNIKACIJE

*Dr. sc. MARINA BOŽIĆ BAKUŠIĆ, prof. logoped,
Centar za odgoj i obrazovanje Juraja Bonači*

Svjedoci smo (kao terapeuti) da djeca s teškoćama u komunikacijskom i/ili jezično-govornom razvoju na logopedsku terapiju dolaze prekasno, odnosno znatno kasnije negoli bi to bilo nužno. Razlozi za to dijelom proizlaze iz netočnog poimanja djetetova komunikacijskog i jezično-govornog razvoja, da dijete, premda su teškoće u govoru i jeziku očite, ne treba upućivati logopedu prije treće godine, jer ono do tada još usvaja bazu materinskog jezika. Ukoliko se potom uoče odstupanja u jezično-govornom razvoju, tada treba dijete upućivati na logopedsku dijagnostiku.

Iz rečenog, pogrešnog poimanja definiranja jezično-govornog poremećaja, proizlazi i pogrešna uloga logopeda kao stručnjaka koji se bavi jezikom i govorom u radnoj dobi da kod djeteta još nema jezika i govora pa nema niti potrebe za logopedom!

Međutim suvremene spoznaje o jezično-govornim i komunikacijskim poremećajima, polaze od činjenice da već od prve godine djetetova života postoje jasni pokazatelji komunikacijskog razvoja, koji utiru put razvoju jezika i govora.

Naime, procjenom komunikacijskog i predgovornog razvoja (dosegnutog stupnja u fazi brbljanja, razvoja združene pažnje, razvoj igre i jezičnog razumijevanja itd.) moguće je već kod dvogodišnjaka uočiti odstupanja i omogućiti preduvjete za uspješnu logopedsku intervenciju.

Osobe s poremećajima komunikacije, jezika, govora i glasa imaju pravo na logopedsku dijagnostiku koja se koristi se u svrhu:

- planiranja logopedske terapije i savjetovanja
- procjene sposobnosti za određivanje primjerenog oblika školovanja kao i specifičnog profesionalnog usmjerenja
- procjene radne sposobnosti
- ostvarivanje različitih prava.

U području logopedske terapije to uključuje

1. logopedsku individualnu i grupnu terapiju svih komunikacijsko-jezično-govornih poremećaja (u usmenom govoru i pisanom jeziku):
 - poremećaja glasa i gutanja
 - te rehabilitaciju slušanja uz primjenu specifičnih metoda za pojedine poremećaje
 - logopedsku intervenciju koja pridonosi učinkovitom otklanjanju poremećaja i poboljšanju prilagodbe na teškoću koja mijenja komunikacijski i jezično-govorni status osobe (nakon totalne ili parcijalne laringektomije)
 - nakon traumatskih ozljeda glave, cerebrovaskularnih inzulta, operiranih tumora i sličnih stanja
 - posebni postupci koji se provode kod osoba u perzistentnom vegetativnom stanju i minimalno svjesnom stanju kao i terapija poremećaja govora i glasa nakon zahvata u orofacijalnoj regiji)
2. individualno i grupno logopedsko savjetovanje pacijenata i članova obitelji i/ili skrbnika
3. postupci rane intervencije kod svih poremećaja s ciljem preveniranja ili usporavanja tijeka poremećaja
4. patронаžnu logopedsku uslugu kod svih dobnih skupina i poremećaja.

U području edukacije i prevencije:

1. edukaciju s ciljem prevencije logopedskih poremećaja kao i očuvanja i unaprjeđenja mentalnog i tjelesnog zdravlja jačanjem svijesti i važnosti rane dijagnostike i intervencije na području

- jezično-govorne patologije kao i prevencija od poremećaja glasa i stečenog gubitka sluha,
2. edukaciju članova obitelji i/ili skrbnika (preventivno ili kao dio tretmana),
 3. edukaciju zdravstvenih djelatnika i ostalih srodnih struka.

Pregled **prava** koja ostvaruju osobe s poremećajima komunikacije, jezika, govora i glasa:

1. zdravstveni sustav; putem uputnice,
2. sustav socijalne skrbi; djeca 0-7 godina i od 7 godina pa naviše; kroz socijalne usluge rane intervencije i psihosocijalne podrške,
3. odgojno obrazovni sustav; djeca i mladi (predškolske i školske dobi), kroz usluge stručnih suradnika u predškolskim i školskim ustanovama,
4. materijalna prava; iz sustava socijalne skrbi osobna invalidnina i doplatak za tuđu pomoć i njegu, iz sustava zdravstva uvećani dječji doplatak, subvencioniranje u troškovima invalidskih pomagala.

4. KRATKI LOGOPEDSKI POJMOVNIK

*IRENA SINOVIĆ, prof. logoped,
Poliklinika za rehabilitaciju osoba sa smetnjama u razvoju*

U logopedskom pojmovniku koji slijedi nalaze se sažeta objašnjenja poremećaja govorno –glasovne komunikacije. Njihova svrha je olakšati čitatelju-nestručnjaku razumijevanje opisa poremećaja u logopedskom vodiču.

AFAZIJA je govorno- jezični poremećaj, nastao kao posljedica oštećenja specifičnih moždanih struktura.

ANATRIJA je potpuna nemogućnost proizvodnje funkcionalnog govora.

ARTIKULACIJSKI POREMEĆAJ je naziv za teškoću motoričke izvedbe pojedinog glasa ili skupine glasova.

BRZOPLETOST je poremećaj u ritmu i tempu govora.

CEREBRALNA PARALIZA je naziv za skupinu razvojnih poremećaja uzrokovanih neurološkim oštećenjima.

DISFONIJA (promuklost) je svako odstupanje od normalnih obilježja visine i intenziteta glasa.

DISGRAFIJA (poremećaj pisanja) je otežano savladavanje vještine pisanja.

DISKALKULIJA (poremećaj računanja) je neurološki poremećaj koji se očituje u nesrazmjeru djetetove mentalne i tzv. matematičke dobi.

DISLEKSIJA (poremećaj čitanja) je teškoća u dekodiranju riječi.

DISTORZIJA je nepravilno izgovaranje pojedinog glasa.

DIZARTRIJA je govorni, motorički poremećaj nastao kao posljedica smanjene neuromišićne kontrole govornog mehanizma.

DJEČJA GOVORNA APRAKSIIJA je poremećaj u koordiniranju i pokretanju govornih organa.

FONEM je najmanja jedinica govora važna za značenje.

FONOLOGIJA je lingvistička disciplina koja proučava razlikovnu funkciju glasova.

FUNKCIONALNI POREMEĆAJ GLASA nastaje zbog pogrešne uporabe ili zlouporaba glasa.

GAMACIZAM je teškoća izgovora glasa G.

KAPACIZAM je teškoća izgovora glasa K.

'KASNI GOVORNICI'- predstavlja jezično-govorno kašnjenje u odnosu na vršnjake a koje se u predškolskoj dobi nadoknadi.

LAMBACIZAM je teškoća izgovora glasova L,Lj.

MUCANJE je poremećaj tečnosti govora (fiziološko, razvojno, neurogeno i psihogeno).

OMISIJA je izostavljanje nekog glasa.

ORGANSKI POREMEĆAJI GLASA je uzrokovan organskim promjenama vokalnog aparata i nije povezan s nepravilnom funkcijom istog, ali iz nje može nastati.

OŠTEĆENJE SLUHA je prirođen ili stečen gubitak sluha (gluhoća, naglušost).

POREMEĆAJ IZ SPEKTRA AUTIZMA (PAS) je skupina razvojnih komunikacijskih poremećaja.

POREMEĆAJ FONOLOŠKE SVJESNOSTI je poremećaj slušne i oralne manipulacije glasova.

RAZVOJNI JEZIČNI POREMEĆAJ (RJP) su razvojni jezični poremećaj koji može zahvatiti sve jezične sastavnice (fonologiju, morfologiju, sintaksu, semantiku, pragmatiku) ili pojedinačnu komponentu.

SIGMATIZAM je teškoća izgovora glasova C,Č, Ć, DŽ, Đ, S, Š, Z, Ž.

SOCIJALNI (PRAGMATIČKI) KOMUNIKACIJSKI POREMEĆAJ je nedostatak u socijalnoj uporabi verbalne i neverbalne komunikacije.

SNIŽENO KOGNITIVNO FUNKCIONIRANJE je umanjena sposobnost pamćenja, pozornosti, percepcije, mišljenja, kreativnosti, znanja i rješavanja problema.

5. ADRESAR USTANOVA U KOJIMA RADE LOGOPEDI U SPLITSKO-DALMATINSKOJ ŽUPANIJI

5.1. PREDŠKOLSKE USTANOVE U SPLITSKO-DALMATINSKOJ ŽUPANIJI U KOJIMA RADE LOGOPEDI

Vrtićko doba je "zlatno" doba za tretman djece s teškoćama verbalno-glasovne komunikacije. Takav zaključak navode sve predškolske ustanove koje su zaposlile logopeda.

Logoped u predškolskoj ustanovi organizira i realizira preventivne logopedске probire, dijagnosticira jezično-govorne poremećaje, sudjeluje u dijagnosticiranju komunikacijskih i jezično-govornih poremećaja, te realizira izravan (terapijski) rad s djecom kod kojih su spomenuti poremećaji prisutni. Osim nabrojenoga logoped organizira predavanja i radionica iz komunikacijskih i jezično-govornih poremećaja za odgojitelje, članove stručne službe i roditelje spomenute djece. Po potrebi se uključuje u pojedine projekte lokalne zajednice, na poseban način povodom EU dan logopedije (6. ožujka) koji je redovito i medijski popraćen.

U vrtićima Splitsko-dalmatinske županije trenutno je u 15 ustanova zaposleno 19 logopeda, od čega četiri (4) preko dvogodišnjeg projekta: *Vrtić po mjeri suvremene obitelji*. – Roditelji čija djeca pohađaju ustanovu u kojoj je zaposlen logoped ostvaruju pravo na logopedsku uslugu. Kvaliteta i opseg usluge zavisiće od mogućnosti pojedinog logopeda, a povezano je s veličinom predškolske ustanove i broja djece s govorno-glasovnim i komunikacijskim poremećajima. – Trenutni broj logopeda u prilici je postaviti na dobre temelje ranu intervenciju u predškolskim ustanovama, ali je ne i optimalizirati.

**Red.
br.**

Adresar ustanova

1. **DV Ježić**, 21320 Baška voda, Obala sv. Nikole 65
Tel: 620 444; www.djecjivrticjezic.hr

 2. **DV Vandela Božilković**, 21450 Hvar, Hanibala Lucića 3
Tel./faks: 741 837, e-pošta: vrtichvar@gmail.com
www.hvar.hr/portal/djecji-vrtic-vandela-bozilkovic

 3. **DV Imotski**, 21260 Imotski, Fra Stjepana Vrljića 15
Tel.: 841 727; e-pošta: djecji.vrtic.imotski@st.t-com.hr
www.vrtic-imotski.hr

 4. **DV Kaštela**, 2121216 Kaštel Stari, Ulica Birnja 13
Tel.: 224 739; e-pošta: vrtic.kastela@inet.hr
www.dv-kastela.hr

 5. **DV Biokovsko zvonce**, 21300 Makarska, Moližanskih Hrvata 2
Tel.: 690 444, e-pošta: zvonce@hi.t-com.hr
www.dv-biokovskozvnoce.hr

 6. **DV Omiš**, 21310 Omiš, Put mostine b.b
tel.: 757 179, e-pošta: djecji.vrtic.omisl@st.t-com.hr
www.vrtic-omis.hr

 7. **DV Bili cvitak**, 21230 Sinj, A. K. Matasa 8
tel: 822 525, e-pošta: logoped@bilicvitak.hr
www.bilicvitak.hr

 8. **DV Cvrčak**, 21210 Solin, Zvonimirova 71
tel.: 213 309, logoped: ana.vidak@djecjivrtic-cvrcaksolin.hr
www.djecjivrtic-cvrcaksolin.hr

 9. **DV Cvit Mediterana**, 21000 Split, Tršćanska 29
tel: 370 040; e-pošta: djecji.vrtic.cvit.mediterana1@st.t-com.hr
www.dv-cvit-mediterana.hr

 10. **Privatni dječji vrtić „Čarobni pianino“**, 21000 Split, Terzićeva 9
Tel.: 091 395 76 51, e-pošta: brodarica.carobnipianino@gmail.com
www.carobni-pianino.hr

 11. **DV Grigor Vitez**, 21000 Split, Kliška 4
tel. 360 005; e-pošta: vrtic@dv-grigorvitez.hr
www.dv-grigorvitez.hr
-

**Red.
br.** **Adresar ustanova**

12. **DV Marjan**, 21000 Split, Sv. Mande 10
tel. 396 275; e-pošta: dv-marjan@st.t-com.hr
www.vrtic-marjan.hr

 13. **DV Radost**, 21000 Split, Hercegovačka 22
tel.: 541-178; e-pošta: dv_radost@vrtic-radost.hr
www.vrtic-radost.hr

 14. **Vrtić Trogir**, 21210 Trogir, Sv. Petra 8
tel. 881 271; e-pošta: kontakt@vrtic-trogir.hr
www.vrtic-trogir.hr

 15. **DV Pčelica**, 21276 Vrgorac, Matice hrvatske 13
tel.: 674 228; e-pošta: pcelica@inet.hr
www.vrticpcelicavrgorac.com
-

5.2. OSNOVNE ŠKOLE U SPLITSKO-DALMATINSKOJ ŽUPANIJI U KOJIMA RADE LOGOPEDI

Većina učenika uredno razvije svoje jezične i govorne vještine do polaska u prvi razred osnovne škole, dok manji broj (iako ne zanemariv) ima poteškoća s početnim čitanjem, pisanjem i računanjem. Za te učenike nakon procjene njihovih pojedinačnih sposobnosti izrađuje se individualni odgojno obrazovni program (IOOP) kojim se prilagođavaju obrazovni cijevi, sadržaji i metode te ocjenjivački postupci.

Osim spomenutih teškoća, logoped kao stručni suradnik u pojedinoj osnovnoj školi sprovodi terapijske postupke i za učenicima koji još uvijek imaju artikulacijskih teškoća, teškoća s govornim ritmom i tempom, koji imaju poremećaj glasa kako bi mogli što jednostavnije realizirati obrazovane ciljeve i do kraja razviti osobne potencijale. U Splitsko-dalmatinskoj županiji u osnovnim školama radi 26 logopeda u 30 osnovnih škola.

**Red.
br.** **Adresar ustanova**

1. **OŠ Hvar**, 21450 Hvar, Ulica kroz Burak 81
tel. 741 092, e-pošta: skola@os-hvar.skole.hr
www.os-hvar.skole.hr

 2. **OŠ Stjepan Radić**, 21260 Imotski, Fra S. Vrljića 13
tel. 412 647, e-pošta: ured@os.sradic-im.skole.hr
www.os-sradic-im.skole.hr

 3. **OŠ Ostrog**, 21215 Kaštel Lukšić, Put sv. Lovre 2
tel. 227-033, e-pošta: os-ostrog@os-ostrog.hr
www.os-ostrog-kastelluksic.skole.hr

 4. **OŠ Knez Trpimir**, 21213 K.Gomilica, E. Kumičića 2
tel. 220-223; e-pošta: os-knez-trpimir@st.t-com.hr
www.os-kneztrpimir-kastelgomilica.skole.hr

 5. **OŠ Prof. Filip Lukas**, 21216 Kaštel Stari, Slavonska 5
tel. 231 131, e-pošta: ured@os-flukasa-kastelstari.skole.hr
www.os-flukasa-kastelstari.skole.hr

 6. **OŠ Tin Ujević**, 21263 Krivodol, Ivana Pavla II 16
tel. 635 038, e-pošta: ured@os-tujevic-krivodol.skole.hr
www.os-tujevic-krivodol.skole.hr

 7. **OŠ Komiža**, 21485 Komiža, Školska 11
tel. 718 588, e-pošta: ured@os-komiza.skole.hr
www.os-komiza.skole.hr

 8. **OŠ Stjepana Ivičevića**, 21300 Makarska, A. Starčevića 14
tel. 615-180, e-pošta: skole@os-sivicevica-ma.skole.hr
www.os-sivicevica-ma.skole.hr

 9. **OŠ O. Petra Perice**, 21300 Makarska, Slavonska 41
tel.: 615 180, e-pošta: skole@os-pperice-ma.skole.hr
www.os-pperice-ma.skole.hr

 10. **OŠ Josip Pupačić**, 21310 Omiš, Trg kralja Tomislava 1
tel. 861-530, e- pošta: os-josip-pupacic@os-jpupacic-omis.skole.hr
www.os-jpupacic-omis.skole.hr

 11. **OŠ Strožanac**, 21312 Podstrana, Blato 1
tel. 333-298, e-pošta: ured@os-strozanc-podstrana-skole.hr
www.os-strozanc-podstrana-skole.hr
-

-
- | <i>Red.
br.</i> | <i>Adresar ustanova</i> |
|---------------------|-------------------------|
|---------------------|-------------------------|
-
12. **OŠ Ivan Leko**, 21264 Proložac Donji, Trg dr. Franje Tuđmana 6
tel. 846-081, e-pošta: prolozac@os-ileko-prolozac.skole.hr
www.os-ileko-prolozac.skole.hr

 13. **OŠ Marka Marulića**, 21230 Sinj, Vladimira Nazora 4
Tel.: 821 578, e-pošta: ured@os-mmarulica-sinj.skole.hr
www.os-mmarulica-sinj.skole.hr

 14. **OŠ Fra Pavla Vučkovića**, 21230 Sinj, Alkarsko trkalište bb
tel. 821 090, e-pošta: ured@os-frapvuckovica-sinj.skole.hr
www.os-frapvuckovica-sinj.skole.hr

 15. **OŠ Vjekoslav Parač**, 21210 Solin, Dudini 17
tel. 217 876, e-pošta: ured@os-vparac-solin.skole.hr
www.os-vparac-solin.skole.hr

 16. **OŠ Bol**, 21000 Split, Hrvatskih iseljenika 10
Tel.: 533-672, e-pošta: ured@os-bol-st.skole.hr
www.os-bol-st.skole.hr

 17. **OŠ Brda**, 21000 Split, Put Brda 2
tel. 508 588, e-pošta: ured@os-brda-st.skole.hr
www.os-brda-st.skole.hr

 18. **OŠ Lučac**, 21000 Split, Omiška 27
tel. 482 970, e-pošta: ured@os-lucac-st.skole.hr
www.os-lucac-st.skole.hr

 19. **OŠ Kamen – Šine**, 21000 Split, Kamen-Šine, Gospe od Karmela 1
tel. 325 722, e-pošta: ured@os-kamen-sine-st.skole.hr
www.os-kaman-sine-st.skole.hr

 20. **OŠ Marjan**, 21000 Split, Gajeva 1
tel. 387 079, e-pošta: ured@os-marjan-st.skole.hr
www.os-marjan-st.skole.hr

 21. **OŠ Mejaši**, 21000 Split, Mejaši 20
tel. 430 000, e-pošta: ured@os-mejasi-st.skole.hr
www.os-mejasi-st.skole.hr

 22. **OŠ Mertojak**, 21000 Split, Doverska 44
tel. 464 864, e-pošta: ured@os-mertojak-st.skole.hr
www.os-mertojak-st.skole.hr
-

**Red.
br.**

Adresar ustanova

23. **OŠ Skalice**, 21000 Split, Put skalica 18
tel. 319 337, e-pošta: os-skalice@os-skalice-st.skole.hr
www.os-skalice-st.skole.hr
-
24. **OŠ Spinut**, 21000 Split, Teslina 12
tel. 384 933, e-pošta: ured@os-spinut-st.skole.hr
www.os-spinut-st.skole.hr
-
25. **OŠ Sućidar**, 2100 Split, Aleja Ane Roje 1
tel. 568- 701, e-pošta: ured@os-sucidar-st.skole.hr
www.os-sucidar-st.skole.hr
-
26. **OŠ Žrnovnica**, 21251 Žrnovnica, Hrvatskih velikana 41
tel. 472 022, e-pošta: ured@os-zrnovnica-st.skole.hr
www.os-zrnovnica-st.skole.hr
-
27. **OŠ Trilj**, 21240 Trilj, Poljičke republike 18
tel. 831 917, e-pošta: ravnatelj@os-trilj.skole.hr
www.os-trilj.skole.hr
-
28. **OŠ Petar Berislavić**, 21220 Trogir, Obala bana Berislavića 16
tel. 881 766, e-pošta: trogir-002@os-pberislavic-trogir.skole.hr
www.os-pberislavic-trogir.skole.hr
-
29. **OŠ Vis**, 21480 Vis, Viškog boja 10
tel. 711 104, e-pošta: ured@os-vis.skole.hr
www.os-vis.skole.hr
-
30. **OŠ Vrgorac**, 21276 Vrgorac, Matice hrvatske 9
tel. 674 008, e-pošta: os-vrgorac-001@skole.t-com.hr
www.os-vrgorac.skole.hr
-

5.3. USTANOVE SOCIJALNE SKRBI U SPLITSKO-DALMATINSKOJ ŽUPANIJI U KOJIMA RADE LOGOPEDI

Ustanove socijalne skrbi pružaju logopedске usluge osobama s teškoćama u razvoju ponajprije u programima rane intervencije, te u temeljnim programima logopedске terapije (rehabilitacije), koja se u ovim ustanovama naziva: usluge individualne psihosocijalne podrške. U spomenutim ustanovama zaposleno je 15 logopeda, uz napomenu da u Domu Maestral radi logoped 4 sata tjedno (jer ga nema u sistematizaciji poslova) i plaća se iz sredstava donacija.

*Red.
br.*

Adresar ustanova

-
1. **Centar za autizam Split**, 21000 Split, Rendićeva 6
tel. (021) 384 135; e-pošta: info@cza-split.hr
www.cza-split.hr

 2. **COO Juraj Bonaci**, 21000 Split, Brune Bušića 30
tel. (021) 532 896, e-pošta: centar.juraj.bonaci@gmail.com
www.centar-juraj-bonaci.hr

 3. **Centar za rehabilitaciju Mir- Rudine**, 21217 Kaštel Novi,
Put mira 16, tel. (021) 238 243; e-pošta: info@centarmir.hr
www.centarmir.hr

 4. **COO Slava Raškaj Split**, 21000 Split, Radnička 2
tel. (021)541 660; e-pošta: slava.raskaj@st.t-com.hr
www.centarslavaraskaj.hr

 5. **COO Slava Raškaj – Odjel Kamenmost**
21262 Kamenmost, Put škole 8, tel. (021) 393 750

 6. **Dom Maestral Split**, 21000 Split, J. Šižgorića 4
tel. (021) 535 400, e-pošta: dom.maestral@gmail.com
www.ddmaestral.hr

5.4. ZDRAVSTVENE USTANOVE U SPLITSKO-DALMATINSKOJ ŽUPANIJI U KOJIMA RADE LOGOPEDI

Ustanove u zdravstvu pružaju logopedске usluge osobama s glasa, govora i jezika, te komunikacijskih teškoća temeljem prava koje proizlazi iz zdravstvenog osiguranja.

Poslovi logopeda u zdravstvu obuhvaćaju područja: prevenciju, dijagnostiku, terapiju, istraživanje, edukaciju i savjetovanje.

U zdravstvenim ustanovama SDŽ-e zaposleno je 20 logopeda. Najveći broj (15) u Poliklinici za rehabilitaciju osoba s smetnjama u razvoju.

U KBC Split zaposlena su tri logopeda. Jedan od njih radi s osobama s afazijom, a dva logopeda s osobama s poremećajima glasa. Jedan od logopeda radi u Nastavnom zavodu za javno zdravstvo u službi za školsku i adolescentnu medicinu. Na Medicinskom fakultetu na Zavodu za neuroznanost jedan logoped zaposlen je kao neuroznanstvenik.

Broj logopeda ne zadovoljava naraslim potrebama za logopedskim uslugama.

Red. br. *Adresar ustanova*

1. **Klinički bolnički centar Split**, 21000 Split, Spinčićeva 1
Klinika za ORL s kirurgijom glave i vrata
tel. (021) 556 111; e-pošta: office@kbsplit.hr; **www.kbsplit.hr**
 2. **Klinički bolnički centar Split**, 21000 Split, Šoltanska 1
Zavod za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i reumatologiju
tel. (021) 557 111; e-pošta: office@kbsplit.hr; **www.kbsplit.hr**
 3. **Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet**, 21000 Split, Šoltanska 2
Zavod za neuroznanost/Laboratorij za humanu i eksperimentalnu neurofiziologiju (LAHEN)
tel. (021) 557 876; e-pošta: maja.rogic@mefst.hr
-

**Red.
br.** **Adresar ustanova**

4. **Poliklinika za rehabilitaciju osoba sa smetnjama u razvoju**,
21000 Split, Trg hrvatske bratske zajednice bb
Odjel za dijagnostiku i rehabilitaciju slušanja i govora,
Matoševa 2, tel. 386 145;
Odjel za rehabilitaciju djece s ranim razvojnim smetnjama,
Put Meja 5, tel. 398 796
Odjel za dječju i adolescentnu psihijatriju,
Trg hrvatske bratske zajednice bb, tel. 480 330
e-pošta: ordinacija @poliklinika-st.com
ord.med.rehab@poliklinika-st.com
ordinacijapsihijatrije@poliklinika-st.com
www.poliklinika-st.com
-
5. **Nastavni zavod za javno zdravstvo**, 21000 Split, Vukovarska 44
Služba za školsku i adolescentnu medicinu,
Bijankinijeva 4, tel. 315-683
www.nzjz-split.hr
-

5.5. PRIVATNI LOGOPEDSKI KABINETI I USTANOVE U SPLITSKO –DALMATINSKOJ ŽUPANIJI U KOJIMA RADE LOGOPEDI

Broj logopedskih kabineta u privatnoj praksi posljednjih godina ubrzano raste jer ustanove u *sustavima* sporo odgovaraju na sve veće potrebe za pružanjem logopedskih usluga, na poseban način u području rane intervencije.

Kabinetima pod red. br. 1, 2, 3, 4, 10, 11 osnivači su logopedi. Među njima posebno mjesto zauzima kabinet *Silabus-logopedija i matematika*, kako po svom dugogodišnjem trajanju, tako i po brojnim domaćim i međunarodnim nagradama koje je dobio za inovacije na području logopedije i specifičnih teškoća računanja (diskalkulije).

Ostale ustanove, navedene u ovom adresaru, imaju programe u području rane intervencije te uz logopede, zapošljavaju i ostale stručnjake koji realiziraju rečene programe (edukacijske rehabilitatore, senzorne i radne terapeute, fizioterapeute...).

**Red.
br.** **Adresar ustanova**

1. **Kabinet Silabus-logopedija i matematika**, 21000 Split, Teslina 25
tel. 021 386 438, mob. 098 757 085, e-pošta: info@silabus.hr
www.silabus.hr

 2. **Logopedski kabinet Centar Ars Viva**, 21000 Split, Bribirska 7
tel. 091 513 53 62, **www.facebook.com/Centar ArsViva**

 3. **Logopedski kabinet Logopedionica**, 21000 Split, Pazdigradska 63
tel. 091 938 20 74; **www.facebook.com/logopedionica**

 4. **Logopedski kabinet Brković – Šareni kabinet**,
21000 Split, Papandopulova 8b, tel. 091 526 38 46
www.facebook.com/sareni kabinet

 5. **Centar Rio Split**, 21000 Split, Papandopulova 21
tel. 021 553 571; 095 547 7777, e-pošta: info@centarrio.com
www.centarrio.com

 6. **Centar rane intervencije i rehabilitacije Siguran korak**,
21000 Split, Križine 13a, tel. 091 537 06 75;
e-pošta: sigurankorak4@gmail.com; **www.sigurankorak.com/**

 7. **Claritudo d.o.o.**, 21210 Solin, Don Frane Bulića 164
tel. 021 539 029; e-pošta: info@claritudo.hr; **www.claritudo.hr**

 8. **Doctus d.o.o.**, 21000 Split, Teslina 14b
tel. 021 745 626, 095 56 82 123; e-pošta: doctus.st@gmail.com

 9. **Pontes - tim za rehabilitaciju i dijagnostiku djece i mladih s teškoćama u razvoju**
21000 Split, Kopilica 5, tel. 091 118 88 44,
e-pošta: pontes@pontes.hr; **www.pontes.hr**

 10. **Logopedski kabinet Pričalica**
21000 Split, D. Šimunovića 17, tel. 091 731 27 27
-

**Red.
br.** *Adresar ustanova*

11. **Mea vox – centar za glas, govor i jezik**, 21000 Split, Spinčićeva 2b
tel: 099 458 89 27, e-pošta: info@meavox.hr
www.meavox.hr
 12. **Poliklinika Pediatri**, 21000 Split, Kranjčevićeva 45
tel. 091 122 99 66; e-pošta: info@poliklinika-pediatri.hr
-

5.6. NEVLADINE UDRUGE U SPLITSKO-DALMATINSKOJ ŽUPANIJI U KOJIMA RADE LOGOPEDI

Osim udruge *Andjeli i Udruga za osobe s invaliditetom u Imotskom*, koje ukupno zapošljavaju tri logopeda, nijedna druga udruga nema stalno zaposlenog logopeda. U ostalim udrugama povremno (u pojedini danima u tjednu) rade logopedi koji su inače zaposlenici drugih ustanova. Navedene udruge imaju znatno veće potrebe u pružanju logopedskih usluga svojim članovima ali je problem nedostatka logopeda.

**Red.
br.** *Adresar ustanova*

1. **Udruga Andjeli**, 21000 Split, Šibenska 33
tel. 021 569 561, e-pošta: andjeli@andjeli.hr, **www. andjeli.hr**
Reha-centar, D. Šimunovića 1, tel. 021 771 719
 2. **Udruga Dyxy - za djecu i mlade s teškoćama čitanja i pisanja**
21000 Split, Matoševa 29, tel. 021 384 277
e-pošta: udruga dyxy@gmail.com
 3. **Udruga Moje dijete Solin**, 21210 Solin, Zvonimirova 117e
tel. 021 262 416, e-pošta: udruga@moje-dijete-solin.hr
www.moje-dijete-solin.hr
 4. **Udruga tjelesnih invalida Kaštela**,
21216 Kaštel Novi, Ante Beretina 4,
tel. 021 262 268; 098 917 64 98; e-pošta: info@uti-kastela.hr
-

**Red.
br.** **Adresar ustanova**

5. **Udruga tjelesnih invalida Trogira (TOMS)**

21220 Trogir, Ribarska 3, tel. 021 881 324

Poludnevni centar 'Dječji osmjeh', tel. 021 885 020

e-pošta: info@udrugatoms.tcloud.hr

6. **Udruga roditelja djece s TUR-u ,Brački pupoljci'**

21400 Supetar (o. Brač), Petra Jakšića 11, tel. 095 907 95 20

e-pošta: udruga.brackipupoljci@gmail.com

www. brackipupoljci.hr

7. **Udruga osoba s invaliditetom Imotski**

21260 Imotski, Imotskih iseljenika 3

tel. 021 842 291; 099 2842 291, e-pošta: udruga@uosii.hr

6. POPIS KORIŠTENE LITERATURE

OZANA ČIPČIĆ, mag. logoped., DV Cvit Mediterana, Split

6.1. POREMEĆAJ GLASA

Bolfan Stošić, N., Zorić, A. (1997). Higijena dječjeg glasa - Uputstva za rad kod kuće i razvijanje higijene dječjeg glasa. Zagreb: Hrvatsko logopedsko društvo.

Boone, D. R. i McFarlane, S. C. (2000). Voice and Voice Therapy. Boston: Allyn & Bacon
McAllister, A. i Sjölander, P. (2013). Children's voice and voice disorders. Seminars in speech and language 34 (2): 071-079.

Bonetti, A. (2011). Multidimezionalna struktura disfonije (Doktorska disertacija). Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Dembitz, A. (2012). Znanstveno- stručni simpozij- Logopedija, jučer, danas, sutra. Zagreb: Hrvatsko logopedsko društvo

McAllister, A., & Sjölander, P. (2013, May). Children's voice and voice disorders. In Seminars in speech and language (Vol. 34, No. 02, pp. 071-079). Thieme Medical Publishers.

Roy, N., Holt, K. I., Redmond, S., i Muntz, H. (2007). Behavioral characteristics of children with vocal fold nodules. Journal of Voice, 21(2): 157-168.

Simões-Zenari, M., Nemr, K., i Behlau, M. (2012). Voice disorders in children and its relationship with auditory, acoustic and vocal behavior parameters. International journal of pediatric otorhinolaryngology, 76 (6): 896-900.

Schwartz, S. R., Cohen, S. M., Dailey, S. H., Rosenfeld, R. M., Deutsch, E. S., Gillespie, M. B., Granieri, E., Hapner, E. R., Kimball, E., Krouse, H. J., McMurray, S., Medina, S., O'Brien, K., Ouellette, D. R., Messinger-Rapport, B. J., Stachler, R. J., Strode, S., Thompson, D. M., Stemple, J. C., Willging, J. P., Cowley, T., McCoy, S., Bernad, P. G. i Patel, M. M. (2009). Clinical practice guideline: Hoarseness (Dysphonia). *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 141: 1-31.

Večerina Volić, S., Mimica-Dembitz, A. i Kirinić Papeš, V. (2002). Poremećaji verbalne komunikacije u djece. *Pedijatrija danas, Invalidnost u djece*. 40-42

6.2. ARTIKULACIJSKI POREMEĆAJI

Andrešić, D., Benc Štuka, N. (2010). Kako dijete govori. Zagreb: Planet Zoe.

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

Posokhova, I. (2008). Razvoj govora i prevencija govornih poremećaja u djece. Lekenik: Ostvarenje.

Škarić, I. (1988). Govorne poteškoće i njihovo otklanjanje. Zagreb: Mladost.

Vuletić, D. (1987). Govorni poremećaji – izgovor. Zagreb: Školska knjiga.

6.3. DJEČJA GOVORNA APRAKSIJA

American Speech-Language-Hearing Association
<https://www.asha.org/public/speech/disorders/childhood-apraxia-of-speech/> (posjećeno 9.2.2019.)

Children's Hospital of Philadelphia

<https://www.chop.edu/conditions-diseases/childhood-apraxia-speech/>
(posjećeno 10.2.2019.)

Blaži, D., Opačak, I. (2011). Teorijski prikaz dječje govorne apraksije i ostalih jezično govornih poremećaja na temelju diferencijalno-dijagnostičkih parametara, HRRI, Vol 47, br.1, str. 49 - 63

6.4. POREMEĆAJ GOVORNOG RITMA I TEMP (MUCANJE I BRZOPLETOST)

Sardelić, S., Brestovci, B. (2003). Cjeloviti pristup etiologiji mucanja. Govor XX (1-2): 387-404.

Yairi, E., Seery, C. H. (2015). Stuttering: Foundations and Clinical Applications (Second edition). Pearson Education Limited.

Guitar, B. (2006.): Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Guitar, B. (2014). Stuttering An Integrated Approach to Its Nature and Treatment (Fourth Edition). Lippincott Williams & Wilkins

Škarić, I. (1988). Govorne poteškoće i njihovo uklanjanje. Zagreb: Mladost.

Herljević, I. i Posokhova, I. (2002). Govor, ritam, pokret. Lekenik: Ostvarenje.

Prizl, T. (1998.): Terapija mucanja kod djece. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 34 (1): 95 – 103.

Galić Jušić, I. (2001.): Što učiniti s mucanjem- cjelovit pristup govoru i psihi. Lekenik: Ostvarenje.

Hegde, M. N. (2008.): Hegde's Pocket Guide to Communication Disorders. New York: Thomson Delmar Learning.

Hegde, M. N. (2008.): Hegde's Pocket Guide to Treatment in Speech – Language Pathology. New York: Thomson Delmar Learning.

Prizl, T. (1998.), Terapija mucanja kod djece. Hrvatska revija za re-habilitacijska istraživanja, 34 (1): 95 – 103.

Portal Logoped.hr

<https://logoped.hr/poremecaji-i-teskoce/poremecaji-tecnosti-govora/>
(posjećeno 17.2.2019)

<https://logoped.hr/mucanje-kod-odraslih/> (posjećeno 21.2.2019.)

Edukacija - www.edukacija.hr (posjećeno: 12.2.2019.)

Martinin blog- www.martininblog.hr (posjećeno: 12.2.2019.)

6.5. OŠTEĆENJE SLUHA

Brozović B., Wagner Jakab A., Philipps Reichherzer S., Pribanić Lj. (2014). Priručnika za rad s osobama s komunikacijskim teškoćama u redovnom odgojno-obrazovnom sustavu. Zagreb: Centar za odgoj i obrazovanje „Slava Raškaj”

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO)

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss> (posjećeno 2.2.2019.)

Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom (NN 64/2001). Zagreb: Narodne novine.

Portal Logoped.hr - <https://logoped.hr> (posjećeno 2.2.2019.)

6.6. DJECA S MOTORIČKIM OŠTEĆENJIMA

Gelo, N. (2016.). Logopedski pristupi u rehabilitaciji jezično-govornih teškoća kod djece s cerebralnom paralizom (Diplomski rad). Zagreb: Edukacijsko rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Medicinski priručnik za pacijente

<http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/zdravlje-djece/cerebralna-paraliza> (posjećeno 10.3.2019.)

Pennington, L. (2008). Cerebral palsy and communication. *Pediatrics and child health*, 18 (9): 405 – 409.

Pennington, L. (2012). Speech and communication in cerebral palsy. *Eastern journal of medicine*, 17: 171 – 177.

United Cerebral Palsy of the Golden Gate

<http://ucpogg.org/resources/facts-about-cerebral-palsy/> (posjećeno 10.3.2019.)

<http://ucpofhudsoncounty.org/> (posjećeno 10.3.2019.)

Zakon o socijalnoj skrbi (NN 157/2013). Zagreb: Narodne novine.

6.7. DJECA SA SNIŽENIM KOGNITIVNIM FUNKCIONIRANJEM

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

Ljubešić, M., Capanec, M., Ivšac Pavliša, J., Šimleša, S. (2009). Pre-djezična i rana jezična komunikacija: Obilježja prijelaznog stadija u djece s perinatalnim oštećenjem mozga. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45: 15-29.

Posokhova, I. (2008). Razvoj govora i prevencija govornih poremećaja u djece. Lekenik: Ostvarenje.

CogniFit

<https://www.cognifit.com/sr/cognition> (posjećeno: 20.2.2019.)

6.8. POREMEĆAJ IZ SPEKTRA AUTIZMA

Greenspan, S. I., Lewis, D. (2004.) Program emocionalnog poticanja govorno-emocionalnog razvoja. Lekenik: Ostvarenje.

Rade, R. (2015). Mala djeca s komunikacijskim teškoćama. Zagreb: Foma

Siegel, D. J., Bryson, T. P. (2015). Razvoj dječjeg mozga. Split: Harfa.

Thunberg, G., Carlstrand, A., Claesson, B., Rensfeldt Flink, A. (2018). Započnimo- tečaj komunikacije i potpomognute komunikacije za roditelje i stručne djelatnike. Zagreb: Golden marketing - Tehnička knjiga.

Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu
<https://hurid.hr> (posjećeno 3.3.2019.)

Portal Autizam.net
<https://autizam.net> (posjećeno 3.3.2019.)

6.9. SOCIJALNO- PRAGMATIČNI POREMEĆAJ

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

6.10. RAZVOJNI JEZIČNI POREMEĆAJ

Horvat-Vukelja, Ž. i Pribić, S. (2005.) Slikopriče. Zagreb: Školska knjiga.

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

Lisica, D. (2004.) Put do dječjeg srca. Zagreb: Golden marketing-Tehnička knjiga

Ljubešić M., Blaži D., Bolfan-Stošić N. (1994.) Posebne jezične teškoće djece osnovnoškolske dobi. Zagreb: Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu.

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

Rade, R. (2003.) Poticanje ranog govorno-jezičnog razvoja. Zagreb: Foma

Rade, R. (2003.) Malo dijete i prostor- igranje bez igračaka. Zagreb: Foma

6.11. FONOLOŠKI POREMEĆAJ

Rebernjak, V. (2017). Razvoj fonološke svjesnosti kod djece predškolske dobi (Diplomski rad). Zagreb: Edukacijsko- rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Portal Logoped.hr

<https://logoped.hr/poremećaji-i-teškoće/fonološki-poremećaji>
(posjećeno 20.2.2019.)

6.12. SPECIFIČNI POREMEĆAJ ČITANJA

Habib, M. (2000). The neurological basis of development dyslexia: An overview and working hypothesis. *Brain*, 123(12): 2373-2399.

Kuvač Kraljević, J., Lenček, M. (2012). Test za procjenjivanje predvještina čitanja i pisanja (PredČip). Jastrebarsko: Naklada Slap.

Kuvač Kraljević, J., Palmović, M. (2011). Spatial and temporal measurements of eye movement in children with dyslexia: individual differences. *Collegium Antropologicum*, 35 (1): 191-198.

The International Dyslexia Association

<https://dyslexiaida.org/definition-of-dyslexia/> (posjećeno 28.2.2019.)

6.13. SPECIFIČNI POREMEĆAJ PISANJA

Posokhova, I. (2000). Kako pomoći djetetu s teškoćama u čitanju i pisanju. Lekenik: Ostvarenje.

6.14. SPECIFIČNI POREMEĆAJ RAČUNANJA

Sharma, C. M. (2001). Matematika bez suza, Lekenik: Ostvarenje.

Pamella Liebeck (1984.) Kako djeca uče matematiku, Zagreb: Eduka
Medicine consultant (posjećeno 7.veljače 2019.)

6.15. AFAZIJE I DIZARTRIJE

Davis, G. A., Wilcox, M. J. (1985). Adult aphasia rehabilitation. San Diego: College – Hill Press.

McNeil, M. R., Rosenbek, J. C., Aronson, A. E. (1984). The Dysarthrias: Physiology, Acoustics, Perception, Management. San Diego: College – Hill Press.

Sarno, M. T. (2002). Aphasia. New York: New York University School of Medicine. Vuletić, D. (1996). Afazija – logopedsko lingvistički pristup. Zagreb: Školska knjiga.

Sinanović, O., Mrkonjić, Z., Zukić, S., Vidović, M., Imamović, K. (2011). Post – Stroke language disorders. Acta clinica Croatica, 50 (1): 79-93

Yorkston, M. K., Beukelman, D. R., Bell, K. R. (1987). Clinical management of dysarthric speakers. London: Pro Ed.

Kreni Zdravo

<https://www.kreni-zdravo.rtl.hr>. (posjećeno 26.02.2019.)

7. RIJEČ, DVIJE O IZDAVAČU VODIČA ...

Hrvatsko logopedsko društvo (HLD) je stručna udruga logopeda U Republici Hrvatskoj čije je sjedište u Zagrebu (Sveučilišni kampus Borongaj). Osnovano je u listopadu 1992. i ima devet podružnica i pet sekcija (predškolska i osnovnoškolska, zdravstvo, privatna praksa i znanost).

HLD je samostalna i dragovoljna udruga koja okuplja logopede u RH koji se bave problemima osoba s poremećajima jezično-govorno-glasovne komunikacije. Od 2103. aktivni je član je Europske udruge logopedskih društava (CPLOL-a). Trenutno najvažniji zadatak i cilj društva je povećati broj aktivnih članova te dovršiti ustroj Logopedске komore unutar Ministarstva zdravstva.

HLD - Podružnica splitsko-dalmatinske županije (HLD-PSDŽ-e) jedna je od devet podružnica HLD-a. Osnovana je pola godine poslije osnutka HLD-a (travanj 1993.). Od tridesetak logopeda u vrijeme ustroja, narasla je do danas na snažnu Podružnicu s blizu stotinu članova. U 2108. obilježila je 25-godišnjicu djelovanja, i kao svoj glavni cilj u 2019. postavila tiskanje *Logopedskog vodiča*, koga držite u rukama. Podružnica je dobar spoj iskustva i mladosti. Nadamo se da će znati odgovoriti na još jedan izazov koji je čeka u jesen 2020. (su)organiziranje 6. kongresa logopeda u svom gradu Splitu.

8. REKLI SU O LOGOPEDSKOM VODIČU PODRUŽNICE SPLITSKO-DALMATINSKE ŽUPANIJE HRVATSKOG LOGOPEDSKOG DRUŠTVA

*prof. dr. sc. Draženka Blaži, logoped
Edukacijsko rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu*

Splitsko-dalmatinska podružnica Hrvatskog logopedskog društva primila se zahtjevnog zadatka – izrade Logopedskog vodiča namijenjenog korisnicima različitih logopedskih usluga u Splitsko-dalmatinskoj županiji. Na čelu s urednikom Draganom Lisica, prof. logopedom i skupinom autora magistara i profesora logopeda, nastalo je vrijedno djelo čiji je glavni cilj pružiti informaciju kako roditeljima djece s komunikacijskim i glasovno-jezično-govornim teškoćama tako i ostalim odraslim osobama kojima je potrebna logopedska usluga, kada i gdje potražiti pomoć logopeda.

U uvodnom dijelu opisuje se područje djelovanja logopeda te, iako je zanimanje logopeda danas jako poznato kao i njegovo iznimno široko područje djelovanja, još se jednom sustavno i jasno ukazuje na široki spektar usluga za koje su magistri i profesori logopedi osposobljeni.

Kroz niz stručnih tekstova, autori stručno, a opet vrlo popularno i jasno daju pregled najučestalijih poremećaja komunikacije, glasa, slušanja, jezika i govora koji se javljaju u ranoj dječjoj, predškolskoj, školskoj i odrasloj dobi, simptoma koji ukazuju na moguću pojavu poremećaja, pregled preventivnih mjera koje se mogu primijeniti da do poremećaja ne dođe ili da se on ublaži te jasno ukazuju na potrebu kada potražiti stručnu pomoć logopeda. Na taj se način podiže svijet o potrebi praćenja komunikacijskog i glasovno-jezično-govornog razvoja koji se može

i treba pratiti od najranije dobi djeteta kao i svijest da se navedene poremećaje i teškoće može ublažiti odnosno ukloniti ukoliko se pravodobno potraži pomoć i podrška logopeda.

Velika vrijednost ovog Vodiča nalazi se i u sustavno prikupljenom popisu mjesta na kojima roditelji / odrasle osobe mogu potražiti logopedsku uslugu u Splitko-dalmatinskoj županiji što je izrazito vrijedno jer smo često svjedoci „lutanja“ osoba koje iz bilo kojeg razloga trebaju pomoć logopeda.

Iako je ovaj Vodič prvenstveno namijenjen korisnicima logopedskih usluga, zasigurno će poslužiti i kao orijentir stručnjacima iz srodnih nam područja (liječnicima, psiholozima, pedagogima, odgojiteljima, nastavnicima i sl.) kada su u potrebi svoje pacijente/korisnike/ djecu/ učenike uputiti da potraže logopedsku pomoć.

Vodič je pisan u poglavljima zbog lakšeg snalaženja čitatelja, jasno objašnjavajući stručne pojmove koji se u Vodiču koriste te smatram da je nastalo vrijedno djelo stručnjaka – praktičara koji logopedsku djelatnost provode u svojoj svakodnevici te najbolje prepoznaju potrebe koje imaju korisnici njihovih usluga.

Stoga smatram da su autori Logopedskog vodiča u svom cilju i nau-
mu potpuno uspjeli.

Zagreb, 12. lipanj 2019.

*doc. dr. sc. Katarina Pavičić Dokoza, logoped
Poliklinika SUVAG Zagreb*

Logopedski vodič Splitsko-dalmatinske podružnice Hrvatskog logopedskog društva skupine autora i glavnim urednikom Draganom Lisicom, sastoji se od dva poglavlja i dodatka koji je sadržajno vezan uz sadržaje vodiča.

Prvo poglavlje sastoji se od niza stručnih tekstova kojima je cilj informiranje korisnika vodiča o logopediji, o logopedskoj terapiji, o područjima rada logopeda. Autori opisuju najučestalije poremećaje iz područja logopedije s kojima se susreću u praksi. Iskustvo svakodnevnog rada zrcali se u načinu na koji su tekstovi pisani. Autori koriste stručnu, recentnu terminologiju, ali jasno, pregledno i vrlo prohodno vode čitatelja u svijet kompleksnih poremećaja različite etiologije i simptomatologije, od najranije do odrasle životne dobi. Vode ga iskustvom dobrog poznavatelja teorije, ali teorije koja svoju praktičnu primjenu nalazi u njihovoj svakodnevici. Rečenice su jasne, nedvojbene i usmjerene na glavni cilj vodiča – omogućiti onome tko ga dobije u ruke i pročita da može prepoznati je li u njegovoj blizini netko kome je potrebna pomoć logopeda. Da bi ta pomoć bila cjelovita, u nastavku slijedi tekst koji upućuje na prava osoba s teškoćama jezično-govorne komunikacije i načine na koji se ta prava mogu realizirati u okviru hrvatskog zakonodavstva. Pojmovnik sadrži kratke i jasne opise temeljnih pojmova koji se spominju u vodiču.

U drugom poglavlju autori navode sve javne i privatne ustanove na područja Splitsko-dalmatinske županije koje imaju logopeda. Naziv institucije, broj kontakt telefona, e-maila, web stranice navedenih ustanova omogućavaju čitatelju da vrlo lako pronađe najbližu logopedsku ambulantu/kabinet i zatraži pomoć. Vodič ne ostavlja mjesta dvojbi, ako Vam se čini da Vam je potrebna pomoć logopeda u priloženom popisu naći ćete koji Vam je logoped prema mjestu stanovanja najbliži. A ako Vam mjesto stanovanja nije ograničavajući moment, onda su sve opcije unutar regije na dlanu. Možda ne na dlanu, ali u Vodiču svakako.

I za kraj, svi koji su sudjelovali u izradi ovog vodiča, od prve ideje pa do konačne realizacije, vješto su i nenametljivo približili područje logopedске djelatnosti kako krajnjim korisnicama logopedskih usluga, tako i stručnjacima iz drugih srodnih profesija. Upravo ta jasnoća i snaga jednostavnosti koja proizlazi iz brižljivo strukturiranih opisa složene kliničke slike govorno-jezičnih i komunikacijskih poremećaja, najveća je snaga ovog vodiča.

Distribucija ovog vrijednog materijala još je jedan u korak u cilju podizanja razine svijesti šire društvene zajednice o važnosti pravovremenog djelovanja logopeda. A imati relevantne informacije na jednom mjestu, sigurno jeste značajan doprinos tom cilju.

Zagreb 19. svibnja 2019.

CIP - Katalogizacija u publikaciji
SVEUČILIŠNA KNJIŽNICA
USPLITU

UDK 159.946.3-053.2(497.583)(035)

LOGOPEDSKI vodič Splitsko-dalmatinske županije /
<autori Marina Božić Bakušić ... <et al.> ; urednik Dragan
Lisica>. - Split : Hrvatsko logopedsko društvo, Podružnica
Splitsko dalmatinske županije, 2019.

Bibliografija.

ISBN 978-953-55555-2-0

1. Božić Bakušić, Marina 2. Lisica, Dragan I. Logopedija
-- Priručnici

171007002

ISBN 978-953-55555-2-0



ISBN 978-953-55555-2-0