

Dijete s govorno-glasovnim-jezičnim teškoćama u razvoju

Donadić, Katarina

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:137:678855>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-23**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

KATARINA DONADIĆ

DIJETE S GOVORNO-GLASOVNIM-JEZIČNIM TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Završni rad

Pula, lipanj, 2024.

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

Katarina Donadić

Dijete s govorno-glasovnim-jezičnim teškoćama u razvoju

JMBAG: 0303096534

Studijski smjer: Rani i predškolski odgoj i obrazovanje

Predmet: Pedagogija djece s teškoćama u razvoju

Znanstveno područje: društvene znanosti

Znanstveno polje: edukacijsko-rehabilitacijske znanosti

Znanstvena grana: inkluzivna pedagogija

Mentor: prof.dr.sc Mirjana Radetić-Paić

Komentor: dr. sc. Vanja Marković, pred.

Pula, lipanj, 2024.



IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisana Katarina Donadić, kandidatkinja za prvostupnicu Ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja ovime izjavljujem da je ovaj Završni rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio Završnog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojega necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Student

U Puli, _____, _____ godine



IZJAVA
o korištenju autorskog djela

Ja, Katarina Donadić dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj završni rad pod nazivom *Dijete s govorno-glasovnim-jezičnim teškoćama u razvoju* koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu s Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli, _____ (datum)

Potpis

SADRŽAJ:

SAŽETAK.....	
SUMMARY.....	
1. UVOD.....	8
2. RAZVOJ GOVORA.....	9
2.1. Predverbalno razdoblje.....	9
2.2. Verbalno razdoblje.....	11
3. POREMEĆAJ GLASA.....	12
3.1. Promuklost glasa.....	12
3.2. Hrapavost glasa.....	13
3.3. Šumnost glasa.....	14
3.4. Nazalnost glasa.....	15
3.5. Promjena u visini glasa.....	16
4. POREMEĆAJ IZGOVORA.....	17
4.1. Uzroci poremećaja izgovora.....	18
5. POREMEĆAJ RITMA I TEMPА GOVORA.....	20
5.1. Mucanje.....	20
5.2. Brzopletost.....	21
5.3. Bradilalija.....	23
6. JEZIČNE TEŠKOĆE.....	24
6.1. Afazija.....	26
6.2. Disfazija.....	27
7. ULOGA ODGOJITELJA DJECE RANE I PREDŠKOLSKE DOBI.....	29
8. ULOGA LOGOPEDA U PREDŠKOLSKIM USTANOVAMA.....	31
9. ULOGA RODITELJA DJECE RANE I PREDŠKOLSKE DOBI.....	33
10. ZAKLJUČAK.....	34
11. LITERATURA:.....	36

SAŽETAK

Razvoj govora započinje samim rođenjem djeteta te ga ono kroz svoje odrastanje usavršava. Prilikom odrastanja, dijete se može susreti sa raznim poteškoćama govorno-glasovno-jezičnog razvoja. Završni rad se bavi pitanjima govorno-glasovnih-jezičnih teškoća kod djece. U radu se opisuju teškoće izgovora, glasa, ritma i tempa govora te jezične teškoće. Opisuje se razvoj govora kroz predverbalno i verbalno razdoblje. U drugom djelu rada rad se bavi ulogom odgojitelja, logopeda i roditelja u prevenciji, detekciji, dijagnosticiranju i tretmanu govorno-glasovnih-jezičnih poremećaja. Svrha ovog rada je ukazati na teškoće s kojima se roditelji, ali i odgojitelji mogu susreti u radu i interakciji sa djecom.

Ključne riječi: razvoj govora, teškoće u razvoju, govorno-glasovni-jezični poremećaji, odgojitelj, roditelji

SUMMARY

The development of speech begins with the very birth of a child, and it improves it throughout its growth. When growing up, a child may encounter various difficulties in speech-voice-language development. The final paper deals with issues of speech-voice-language difficulties in children. The paper describes difficulties in pronunciation, voice rhythm and pace of speech, as well as language difficulties. The development of speech through the pre-verbal and verbal period is described, in the second part of the paper, the paper deals with the role of educators, speech therapists and parents in the prevention, detection, diagnosis and treatment of speech-voice-language disorders, the purpose of this paper is to point out the difficulties that parents and educators may encounter in their work and interaction with children.

Key words: speech development, disabilities, speech-voice-language disorders, educator, parents

1. UVOD

Da bi dijete naučilo govoriti i savladati svoj materinji jezik, nisu mu potrebni posebni poticaji ili usmjeravanje. Djetetov jezik treba oblikovati razgovorima, ispravnim riječima i rečenicama koje su relevantne za ono što dijete radi. Roditelji potiču razvoj sluha, razumijevanje jezika i govorno izražavanje kroz interakciju sa svojom djecom. Vrlo su sposobni potaknuti razvoj svih aspekata komunikacije svoje djece. Proces govorno-glasovno-jezičnog razvoja vrlo je važan pokazatelj ukupnog razvoja djeteta, ali ga mogu ugroziti različiti čimbenici rizika poput rizične trudnoće, male porođajne težine, oštećenje sluha, moždana krvarenja i tome slično. Psihičko ili fizičko zlostavljanje djece uvelike može predstavljati rizik za normalan razvoj govora i jezika.

Već dugi niz godina stručnjaci i praktičari posvećuju veliku pozornost odstupanjima i poremećajima ponašanju djeteta. Olakšavanje teškoće djetetu te sprječavanje dugoročnih nepovoljnih ishoda jedni su im od glavnih ciljeva. Kako bi se spriječio nastanak ozbiljnih poremećaja koji bi se mogli negativno odraziti na cjelokupan razvoj djeteta, potrebno je rano otkrivanje i prepoznavanje odstupanja, te prevencija i intervencija u vidu pojačane stimulacije razvoja govora i ciljanih vježbi. U prepoznavanju prvih znakova odstupanja, roditeljima i odgojiteljima uvelike pomaže kalendar govorno-glasovno-jezičnog razvoja koji služi kao poticaj na promišljanje o očekivanom govorno-glasovno-jezičnom razvoju.

U radu su opisane izražajnije govorno-glasovne-jezične teškoće koje se pojavljuju kod djece rane i predškolske dobi.

2. RAZVOJ GOVORA

Govor je vrlo složen proces koji u konačnici uključuje i proizvodnju zvuka. Ljudi imaju posebnu sposobnost komunikacije koja ih stavlja iznad drugih stvorenja, te je ta sposobnost od izrazite važnosti za ljudsko postojanje. Od svog rođenja, djeca su spremna na usvajanje jezika i govora. Imaju urođenu želju za komuniciranjem i ovladavanjem osnovama komunikacije iako nisu bili izloženi bogatstvu jezika (Apel i Masterson, 2003). Ta želja se kod njih može primijetiti od početka.

Jezik je glavni način kojim se dijete služi za komunikaciju. On uključuje glasove i značenja koje dijete koristi, način slaganja riječi u rečenice te odabir izraza ovisno o tijeku i svrsi komunikacije (Apel i Masterson, 2003). S tri mjeseca dijete započinje s gugutanjem, odnosno, prvi put spontano ostvaruje komunikaciju sa svijetom. Do prve godine života, dijete već naveliko brblja te spaja razne slogove, raspoznaje stvari oko sebe, sluša kada mu se netko obraća, prepoznaje riječi za uobičajene predmete koje upotrebljava svaki dan i počinje odgovarati na jednostavne verbalne zahtjeve. Nakon navršene prve godine života, dijete već govori svoju prvu smislenu riječ, te već sa dvije godine dijete može izreći smislenu rečenicu i komunicirati s odraslima, razumije razlike u određenim značenjima riječi i slijedi dvije upute u nizu. S navršenih tri godine, dijete je već gramatički usvojilo osnovu materinskog jezika te nakon toga ono samo usavršava svoj rječnik.

Naravno, dijete neće samo od sebe naučiti govoriti te mu je potreban uzor na kojeg se može ugledati, a to je u većini slučajeva roditelj. Djeca većinom imaju slični jezični razvoj, ali je svako dijete posebno jer ima svoj jedinstveni stil i tempo govora. Pomoću kalendara predverbalnog i verbalnog razdoblja prati se djetetov razvoj govora.

2.1. Predverbalno razdoblje

Razdoblje predverbalne komunikacije se odvija od djetetova rođenja pa do njegove prve smislene riječi (Posokhova, 2008). Predverbalno razdoblje je faza u razvoju djeteta koja prethodi razvoju verbalne komunikacije, odnosno, kada dijete još nije sposobno

izražavati se riječima. To razdoblje obuhvaća vrijeme od rođenja do pojave prvih verbalnih izraza. Iako dijete možda još ne govori, u ovom razdoblju ono razvija osnove komunikacije putem gesti, mimike lica, tjelesnih pokreta te korištenjem različitih zvukova i tonova glasa. Ova neverbalna komunikacija omogućuje djetetu da izrazi svoje potrebe, želje i osjećaje te uspostavi osnovnu interakciju s okolinom. U ovom razdoblju, roditelji imaju ključnu ulogu u poticanju djetetove komunikacije, pružajući mu podršku i odgovarajući na njegove znakove i signale kako bi se razvila osnova za daljnji jezični razvoj.

Predverbalna komunikacija je omogućena pojavom združene pažnje (Ljubešić, 2012). Združena pažnja se sastoji od dvije komponente, a to su reagiranje na združenu pažnju i iniciranje združene pažnje. Reagiranje na združenu pažnju je sposobnost djeteta da prati pokrete i geste osoba oko sebe, a iniciranje združene pažnje je sposobnost djeteta da koristi geste i pogled kako bi drugoj osobi pokazalo što želi, odnosno da im usmjeri pažnju na određeni predmet ili radnju.

Postoje četiri faze predverbalnog razdoblja. Prve senzomotoričke veze u živčanom sustavu stvaraju se u prvoj fazi i one su od izričite važnosti za djetetov govor. U toku druge faze javlja se gugutanje i smijeh te je tada važno ostvarivati jaku emocionalnu vezu s bebom tijekom ove faze. U trećoj fazi pojavljuju se glasovne igre i brbljanje. Ova faza traje od petog do sedmog mjeseca djetetovog života. Tu fazu karakterizira dojenče koje razvija svoj govor spajajući odvojene glasove u glasovne sekvencije poput „ma“, „ta“ i „ba“ (Posokhova, 2008). Četvrta faza traje od sedmog mjeseca pa do godine dana života. U ovoj se fazi postepeno razvija početno razumijevanje ljudskog govora te dijete sa svojim brbljanje pokušava privući pozornost roditelja i ostalih ljudi oko sebe. Također, dijete u ovoj fazi već jasno razumije i reagira na riječ „Ne!“ te se odaziva na svoje ime i obraća pozornost na stvari koje im pokazujemo (Posokhova, 2008).

2.2. Verbalno razdoblje

U verbalnom se razdoblju djetetu proširuje rječnik te nastaju prve riječi. Prve riječi najčešće nastaju između 10. i 15 mjeseca života. Najčešće su prve riječi dvosložne. Dvogodišnjak u svom rječniku ima oko dvjesto do tristo riječi, a trogodišnjak već ima oko tisuću petsto do dvije tisuće riječi.

Verbalno razdoblje je faza u razvoju djeteta u kojoj ono počinje aktivno koristiti verbalne izraze, tj. govoriti. Ovo razdoblje obično započinje nakon predverbalnog razdoblja, obično oko prve godine života i nastavlja se kroz djetetov razvoj. U verbalnom razdoblju, dijete počinje reproducirati zvukove, riječi i fraze koje čuje u svom okruženju te ih koristi kako bi izrazilo svoje potrebe, želje i misli. Ovo je ključna faza u jezičnom razvoju djeteta, jer se u ovom razdoblju temelje osnovne jezične vještine poput izgovora, razumijevanja gramatike i širenja vokabulara. Uz podršku odgojitelja i roditelja, dijete u verbalnom razdoblju postupno razvija sve složenije jezične sposobnosti koje će mu omogućiti uspješnu komunikaciju s okolinom.

Posokhova (2008) govori kako kod svake osobe, a i kod djece, postoje dva rječnika, a to su aktivni i pasivni. Aktivni rječnik uključuje riječi koje dijete svakodnevno koristi u svom rječniku i zna njihovo značenje, dok pasivni rječnik uključuje sve riječi koje dijete poznaje, a ne koristi u svom govoru. Aktivni rječnik je vrlo važan jer se pomoću njega procjenjuje mentalni razvoj djeteta i općenito osobe. Pred kraj svoje druge godine, dijete počinje svladavati gramatiku te oblikuje svoju prvu rečenicu. U tom razdoblju dijete ne povezuje riječi s određenim predmetom, već sa stvarima koje ga u tom trenutku zanimaju.

3. POREMEĆAJ GLASA

Poremećaji glasa obuhvaćaju širok spektar problema koji mogu utjecati na proizvodnju, kvalitetu i funkciju glasa. Poremećajima glasa se može nazvati sve ono što smanjuje učinak komunikacije i čini glas manje ugodnim, pri čemu dijete za ugodan i primjereno jak glas troši previše energije (Bolfan-Stošić, 1994). Oni se mogu manifestirati kao promuklost, slabost, promjena tonaliteta ili gubitak glasa, često uzrokovani različitim faktorima poput prekomjerne upotrebe glasa, infekcija, ozljeda ili neuroloških stanja. U većini slučajeva se radi o gubitku intenziteta, zvučnosti i poremećaju boje glasa. Promuklost ili disfonija najčešći je poremećaj glasa u dječjoj dobi (Andrešić i sur., 2009).

Posokhova (1999) u svojoj knjizi navodi da logopedi poremećaje glasa zovu odsutnost ili odstupanja u foniranju, odnosno zvučnosti govora te da se u većini slučajeva radi o gubitku intenziteta, zvučnosti i poremećaju boje glasa.

Ovi poremećaji mogu značajno utjecati na svakodnevnu komunikaciju i kvalitetu života djeteta. Tretmani variraju ovisno o uzroku i ozbiljnosti problema, a mogu uključivati terapiju govora, medicinske intervencije ili kirurške zahvate, ovisno o potrebama djeteta. Rani dijagnostički postupci i pravovremeni tretman ključni su za poboljšanje prognoze i oporavka kod poremećaja glasa.

3.1. Promuklost glasa

Promuklost se definira kao svako odstupanje od normalnog obilježja visine, intenziteta i kvalitete glasa (Andrešić i sur., 2009). Promuklost kod djece može biti uzrokovana različitim faktorima, a njezino se pojavljivanje može razlikovati od privremenog problema do kroničnog stanja. Pretjerana uporaba glasa je najčešći uzrok dječje promuklosti (Posokhova, 1999). Ovisno o tome koliko je trajanje simptoma, promuklost može biti akutna ili iznenadna promuklost i kronična promuklost. Akutna ili iznenadna promuklost traje kraće vrijeme te se ona pojavljuje kao posljedica bakterijskih upala, alergijskih stanja i tome slično. Kronična promuklost može trajati nekoliko tjedana, mjeseci pa čak i godina,

ovisno o uzroku. Ukoliko promuklost traje duže vrijeme, postaje kronična, može dovesti do problema u komunikaciji i zahtijeva dijagnostički pregled i liječenje (Kovač Bilić i sur., 2021).

Neki od uzroka dugotrajne promuklosti su hiperkinetička disfonija, papilomi, te kronični laringitis ili kronična upala sluznice grkljana. Osim navedenih poteškoća, disfonija se može javiti i kao simptom unutar poremećaja drugih segmenata govora poput mucanja, dizartije, razvojne difazije i afazije (Andrešić i sur., 2009).

Važno je rano otkriti i tretirati probleme glasa u dječjoj dobi kako djeca ne bi svoje krivo stečene fonatorne mehanizme prenijeli u odraslu dob. Osobe s ograničenim glasovnim mogućnostima mogu imati većih problema u komunikaciji, a isto tako bit će sputane u izboru svog budućeg zanimanja (Andrešić i sur., 2009). Kada se govori o sprečavanju promuklosti, naglasak je na negativno djelovanje pasivnog pušenja na dječji glasovni aparat te općenito njihovog cijelog organizma. Čuvanje djece od pasivnog pušenja mora biti važan dio prevencije glasovnih poremećaja (Posokhova, 1999).

3.2. Hrapavost glasa

Hrapavost glasa kod djece, poznata i kao disfonija, poremećaj je glasa koji se manifestira promjenama u kvaliteti glasa, uključujući grubost, promuklost, napetost te promjene u visini i glasnoći. Prema Andrešić i sur. (2009) hrapavost glasa se u većini slučajeva javlja kod dječaka. Ovaj poremećaj može utjecati na djetetovu sposobnost izražavanja te može biti pokazatelj osnovnog zdravstvenog problema. Uzroci hrapavosti glasa kod djece uključuju infekcije gornjih dišnih puteva, poput prehlada, gripe i laringitisa, koje mogu uzrokovati upalu glasnica. Preopterećenje glasnica uslijed pretjeranog vikanja ili glasnog pjevanja također može dovesti do oštećenja glasnica. Gastroezofagealni refluks (GERB), alergije i kongenitalne anomalije glasnica, poput čvorića, polipa ili cista, dodatno mogu pridonijeti hrapavosti glasa. Neuromišićni poremećaji koji utječu na kontrolu mišića glasnica, poput cerebralne paralize, također mogu uzrokovati promjene u glasu.

Simptomi hrapavosti glasa, osim hrapavog glasa, uključuju promuklost, umor glasa nakon kratkog perioda govora, bol ili nelagodu u grlu, osjećaj "knedle" u grlu te promjene u glasnoći i visini glasa.

Liječenje ovisi o uzroku i težini poremećaja te uključuje edukaciju o vokalnoj higijeni, rad s logopedom na tehnikama za smanjenje naprezanja glasnica, medicinsko liječenje osnovnih infekcija, alergija ili refluksa, kirurški zahvat za uklanjanje abnormalnosti na glasnicama te osiguravanje adekvatne hidratacije.

Prevenција hrapavosti glasa kod djece uključuje izbjegavanje glasnog govora i vikanja, redovito održavanje hidratacije, pravilno liječenje i upravljanje alergijama i refluksom te edukaciju o vokalnoj higijeni i tehnikama pravilnog govora. Hrapavost glasa kod djece može značajno utjecati na njihovu komunikaciju i samopouzdanje, stoga su rano prepoznavanje i odgovarajuće liječenje ključni za vraćanje normalne funkcije glasa i sprečavanje dugotrajnih komplikacija.

3.3. Šumnost glasa

Šumnost glasa kod djece rane i predškolske dobi je poremećaj glasa koji se karakterizira prisutnošću nepoželjnih zvukova, poput šuma, zvižduka ili pucketanja, tijekom govora. Ovi zvukovi nastaju zbog nepravilnog strujanja zraka kroz glasnice ili preko drugih struktura u glasovnom aparatu. Uzroci šumnosti glasa mogu biti različiti, uključujući anatomske anomalije glasnica, poput čvorića, polipa ili cista, koje ometaju normalno vibriranje glasnica. Također, upale i infekcije gornjih dišnih puteva, poput laringitisa, mogu uzrokovati oticanje i iritaciju glasnica, što dovodi do šumnog glasa. Dodatno, alergijske reakcije koje uzrokuju oticanje tkiva u grlu i nosu mogu pridonijeti ovom problemu (American Academy of Pediatrics, 2023).

Neuromišićni poremećaji, kao što su cerebralna paraliza ili distonija, koji utječu na kontrolu i koordinaciju mišića glasnica, također mogu biti uzrok šumnosti glasa. Djeca s ovim poremećajem mogu imati simptome poput nejasnog i isprekidanog govora,

problema s glasnoćom i visinom glasa te osjećaja umora nakon govora (Cincinnati Children's Hospital Medical Center, 2023).

Prevenција oštećenja glasa kod djece uključuje edukaciju o pravilnoj vokalnoj higijeni, izbjegavanje glasnog govora i vikanja, redovitu hidrataciju te pravilno upravljanje alergijama i infekcijama gornjih dišnih puteva (Andrešić, 2009). Rano prepoznavanje i liječenje ovog poremećaja ključno je za poboljšanje kvalitete glasa i sprječavanje dugotrajnih komplikacija, omogućujući djeci normalan razvoj komunikacijskih vještina i samopouzdanja.

3.4. Nazalnost glasa

Nazalnost glasa kod djece rane i predškolske dobi, često poznata kao nestabilnost glasa, odnosi se na nemogućnost održavanja stabilne visine, glasnoće i kvalitete glasa tijekom govora. Posokhova (1999) tvrdi kako nazalnost glasa može biti uzrokovana različitim čimbenicima poput odstupanja u građi i funkcioniranju govornih organa, poput tvrdog i mekog nepca, te nosne šupljine.

Prema Andrešić i sur. (2009) poremećaji nazalnosti pojavljuju se kao hiperrinofonija gdje se primjećuje dodatan nazalni prizvuk kod svih glasova u govoru, rinolanija, kod koje je toliko jako izražena nazalnost da oštećuje ili u potpunosti onemogućava izgovor pojedinih glasova, hiporinofonija, što je stanje u kojem izgovoru glasova „m“, „n“ i „nj“ nedostaje nazalnost, pa ti glasovi poprime obilježja svojih oralnih glasova „b“, „d“, i „lj“, te miješana nazalnost kod koje je pri izgovoru oralnih glasova prisutna nepoželjna nazalnost, a nedostatna kod nazala.

Nazalnost glasa može značajno utjecati na djetetovu sposobnost komunikacije i samopouzdanje. Rano prepoznavanje i odgovarajuće liječenje ključni su za vraćanje normalne funkcije glasa i sprječavanje dugotrajnih komplikacija, omogućujući djeci normalan razvoj govorno-jezičnih vještina i pozitivnu interakciju s vršnjacima i okolinom.

3.5. Promjena u visini glasa

Promjene u visini glasa kod djece rane i predškolske dobi mogu biti normalni dio razvoja, ali također mogu ukazivati na prisutnost glasovnih poremećaja, visina glasa određena je brzinom vibracije glasnica što bi značilo da brže vibracije proizvode viši glas, dok sporije vibracije proizvode niži glas.

Prema Andrešić i sur. (2009) najčešći uzroci promjene visine glasa su tonzilarni problemi poput pojačane tonzile i adenoidne vegetacije i rascjepi usne, rascjepi mekog i tvrdog nepca te rascjepi koji su zahvatili čeljust gornje vilice, odnosno, alveolarni dio.

U ranoj i predškolskoj dobi, dječji glas može prirodno varirati u visini kako glasnice rastu i sazrijevaju. Međutim, značajne ili nagle promjene u visini glasa mogu biti uzrokovane različitim čimbenicima, uključujući anatomske anomalije, poput čvorića ili polipa na glasnicama, koje ometaju njihovo pravilno vibriranje.

4. POREMEĆAJ IZGOVORA

U početku djetetova života glasovi su nejasni i neodređeni, ali se s godinama izgovor usavršava. Najprije postoje zvukovi koji se lako izgovaraju, zatim zvukovi koji zahtijevaju veći utrošak energije i složenije kretnje govornih organa kao što je govor. U trećoj godini djeca obično pravilno izgovaraju sve samoglasnike i desetak suglasnika, dok druge glasove izostavljaju, zamjenjuju postojećim glasovima ili govore tiho. U dobi od četiri i pet godina djeca bi općenito trebala izgovarati jasno i točno, a do šeste godine bi trebala izgovarati sve glasove.

Posokhova (1999) u svojoj knjizi govori o tome kako pojam poremećaj izgovora obuhvaća odstupanja u govoru u kojima dijete, zbog različitih razloga, ne može pravilno izgovoriti određene glasove te ih međusobno miješa ili sasvim izostavlja, nepravilno izgovara slogove i cijele riječi iako mu je rječnik mu je bogat i govor gramatički točan. Najčešći govorni poremećaji kod djece su poremećaji izgovora. Gotovo da nema govorno-glasovnog-jezičnog poremećaja koji nije popraćen i poremećajem izgovora, bilo da je riječ o poremećaju izgovora glasova ili nesigurnoj riječi (Andrešić i sur., 2009).

U razdoblju nagle ekspanzije rječnika, stvaranja prvih rečeničnih struktura, početka uporabe morfosintaktičkih oblika najčešće i dolazi do razvojnih poremećaja govora kao što su artikulacijski poremećaji (omisija, supstitucija i distorzija glasova) koji pripadaju skupini dislalija (Radetić-Paić, 2013). To su najučestaliji poremećaji govorno-glasovnih teškoća.

Omisija je nečujna realizacija, ispuštanje glasova ili samo pojedinih dijelova. Taj je zvuk nečujan, ali ostavlja specifičan trag koji se može postići pauzom, pojačanom napetošću ili produživanjem zvuka ispred ili iza poremećenog zvuka. Supstitucija je zamjena glasova, odnosno, zamjena jednog glasa drugim u istom sustavu izgovora. Distorzija je nepravilan izgovor nekog određenog glasa. Distorzija može varirati od jedva primjetnog odstupanja, pa do gotovo supstitucije ili omisije.

Ovi oblici poremećaja govora mogu biti sustavni ili nesustavni. Sustavni oblici poremećaja izgovora bi bili ti da dijete radi određene greške na isti način prilikom izgovora

neovisno o tome je li to omisija, supstitucija ili distorzija. Smatra se da nesustavni oblik poremećaja izgovora znači da dijete griješi na način da izgovor glasa nije sustavan, odnosno, ne izgovara se uvijek na isti način, iako ga u nekim slučajevima može pravilno izgovoriti. Nesustavne greške mogu pratiti rani govorni razvoj, pa ako nisu prečeste u govoru djeteta smatraju se dijelom normalnog govornog razvoja do četvrte godine (Andrešić i sur., 2009). Ako se i nakon četvrte godine te greške nastavljaју, onda se radi o leksičkoj dislaliji ili nesigurnoj slici riječi.

„Pogrešnom izgovoru podliježu suglasnici, a iznimno samoglasnici“ (Radetić-Paić, 2013:53). Poremećaji se prema glasovnim skupinama dijele na sigmatizam, rotacizam, lambdacizam, kapacizam i gamacizam, tetacizam i deltacizam te etacizam. Sigmatizam je poremećaj glasova s, z, c, š, ž, č, đ, dž. Rotacizam je poremećaj izgovora glasa r. Lambdacizam je poremećaj izgovora glasova lj i l. Kapacizam i gamacizam su poremećaji izgovora glasova g i k. Ovdje se samoglasnik k najčešće zamjenjuje vokalom t, a samoglasnik g vokalom d. Tetacizam i deltacizam su poremećaji u izgovoru samoglasnika t i d. Etacizam je poremećaj izgovora glasa e, a glas e je jedini samoglasnik čiji izgovor može biti poremećen.

4.1. Uzroci poremećaja izgovora

Uzroci poremećaja mogu biti raznovrsni, ali ponekad ih je nemoguće sa sigurnošću odrediti. Uzrok mogu biti izražena organska odstupanja u strukturama organa kao što su usne, čeljust, zubi i nepce. Uz to, uzrok bolesti može biti i nedovoljna motorička priprema te nedovoljna ekspresija jezika, usana, pokreta gornje i donje čeljusti.

Izgovor je povezan s pokretima govornih organa te radi toga njihovi mišići moraju biti dovoljno razvijeni i pokretljivi (Posokhova, 1999). U takvim situacijama od pomoći može biti govorna gimnastika koja se sastoji od specijalno odabranih vježbi pomoću kojih se djetetu ojačavaju mišići govornih organa te usavršavaju pokreti vilice, jezika i usana. Cuclanje palca ili predugo dudanje dude mogu biti jedan od uzročnika poremećaja izgovora. Nepravilan govorni uzor iz djetetove najbliže okoline, kao i odrastanje djeteta u

socijalno i pedagoški depriviranoj sredini mogu uzrokovati poremećaj izgovora (Andrešić i sur., 2009).

Do odstupanja u izgovoru se može doći i kada dijete istodobno uči dva ili više stranih jezika (Posokhova, 1999). Isto tako od velike je važnosti ne tepati djetetu. Roditelji najčešće predugo tepaju djeci iako oni puno lakše razumiju normalan izgovor riječi nego tepanje. Međutim, moramo znati da prilikom učenja i otkrivanja novih riječi većina djece griješi te pogrešno izgovara određene glasove (Pihler Brumen, 2023).

Također, ostali poremećaji, poput cerebralne paralize ili zaostajanje u intelektualnom razvoju su najčešće popraćeni i poremećajima izgovora, te zbog toga produljuju logopedsku terapiju.

Ovi uzroci često mogu djelovati u kombinaciji, a rano prepoznavanje i intervencija ključni su za uspješno ispravljanje poremećaja izgovora kod djece. Suradnja s logopedom ili stručnjacima za razvoj djeteta često je potrebna kako bi se pružila odgovarajuća podrška i terapija djetetu. Kretanje na svježem zraku, razna tjelovježba, zdrava hrana koja je obogaćena mineralima i vitaminima, psihička stabilnost i uroda su isto od velike važnosti u ispravnom formiranju govornog sustava (Posokhova, 1999).

5. POREMEĆAJ RITMA I TEMPORA GOVORA

Svako je dijete jedinstveno i ima vlastiti individualni tempo razvoja. To se kod neke djece izražava na način da progovore kasnije od većine vršnjaka, no to nužno ne mora značiti da dijete ima određeni govorni poremećaj.

Kada su u pitanju poremećaji ritma i tempora govora, postoje tri poremećaja, a to su mucanje, brzopletost ili batarizam i patološki spor govor ili bradilalija. Apel i Masterson (2003) u svojoj knjizi govore o tome kako djeca usporenog tempora razvoja govora nemaju problema sa spontanom usvajanjem gramatike materinjeg jezika, dobro razumiju govor i nemaju grubih gramatičkih pogrešaka u području oblika i tvorbe riječi u odnosu na djecu sa specifičnim jezičnim poremećajem.

5.1. Mucanje

Mucanje se definira kao poremećaj ritma i tempora govora koji se očituje nevoljnim ponavljanjem ili produljivanjem nekog govornog zvuka, sloga ili riječi te radi toga osoba u nekim situacijama ne može započeti rečenicu.

Najčešće počinje u djetinjstvu, a karakteriziraju ga ponavljanja, produljivanja i umetanja riječi ili dijelova riječi, uz koja se u određenom trenutku počinje pojavljivati napeti zastoji govora i disanja, a oni, zbog neugode, te kasnije jačih negativnih osjećaja koje su izazvali, stvaraju snažnu potrebu da ih se prebrodi dodatnim naporom pokreta dijelova lica ili tijela te izbjegavanjem mnogih riječi, ljudi ili situacija (Bouillet, 2010).

Kod jakog mucanja, istodobno dolazi do grčenja mišića lica i nevoljnih pokreta ruku, ramena i cijelog trupa. „Grčevi izazivaju nevoljan prekid tečnosti govornog procesa – višekratno ponavljanje ili napeto izgovaranje slogova i glasova, prisilne stanke između i usred riječi, iznenadni prekid govora i različite kombinacije tih simptoma“ (Posokhova, 1999:69).

Posokhova (1999) u svojoj knjizi govori kako dječaci pate od mucanja tri puta češće nego djevojčice, što se može objasniti sporijim sazrijevanjem i većom osjetljivošću njihovog živčanog sustava.

Mucanje se može javljati periodično i to bez nekakvog povoda. Tako u početku dijete može mucati tek povremeno, samo u pojedinim situacijama (Andrešić i sur., 2009). Kako vrijeme prolazi, tako i periodi govora mogu postati učestaliji i dulji, a zastoji u govoru sve češći i izraženiji.

Zbog karakterističnih verbalno-glasovnih manifestacija te niza popratnih pojava, smatra se najzapaženijim govornim poremećajem (Bouillet, 2010). U predškolskim ustanovama otprilike tri posto djece ima problema s mucanjem. U radu s djecom koja imaju problema s mucanjem, izrazito je važno da osobe znaju da djeci, a i odraslima, mucanje predstavlja veliki problem u svakodnevnom životu.

Posokhova (1999) objašnjava kako mucanje nije samo problem govora, odnosno poremećaj ritma i tempa govora, već je to poremećaj koji dopire u samo dubinu psihe i tijela djeteta te da je od velike važnosti da se dijete odgaja u uvjetima koji podupiru normalni psihofizički razvoj.

5.2. Brzopletost

Po simptomima, brzopletost je vrlo slična mucanju. „Brzopletost se često pogrešno zamjenjuje s mucanjem, međutim ako se usporede simptomi ovih dvaju poremećaja, vidljivo je da se razlikuju u vrstama netečnosti, reakcijama na prekid tečnosti i razini zabrinutosti, postojanju nekih drugih teškoća i slično“ (Kuvač Kraljević, 2015:73).

To je poremećaj tečnosti govora. Brzopletost je način govora koji je obilježen brzim prijelazima s jedne misli na drugu, u najvećem broju slučajeva ubrzanim tempom govora, nedovoljnim ograničavanjem osnovne ideje nemogućnošću razrade osnovne ideje, obiluje čudnim asocijacijama koje su po važnosti ravnopravne osnovnoj ideji, prisutne su teškoće koncentracije na bitno, a sve se to najčešće manifestira u usmenom govoru (Bouillet, 2010). Isto tako, Bouillet (2010) navodi da je kod brzopletosti poremećena

osnova govora te da se to odražava na sve njegove veće cjeline poput disanja, intonacije, glasa i ritmičnosti pa čak i naglašavanja i gramatike.

Najizraženije karakteristike govora brzopletog djeteta su ubrzan tempo govora, česti pogrešni izgovori pri govoru, neispravan izgovor glasova, loš vokabular i siromašan rječnik, neovisno o tome koliko je vremena proveo u govornoj okolini, kratke rečenice, loša koncentracija i ostalo. Ne razumije i ne upotrebljava rjeđe i biranije riječi, a posebno ne one koje se najčešće nauče čitanjem (Bouillet, 2010).

Brzopleto dijete često se u govoru oslanja na geste, poštapalice i pokazne zamjenice poput „ovaj“ i „am“. Njegov glas ponekad zvuči neugodno promuklo, te ono samo nije svjesno svog govornog poremećaja, ponaša se prirodno, slijedeći svoje potrebe i misli, ali teško ili uopće ne prihvaća norme okoline (Andrešić i sur. 2009). Najčešće je to obično neuredno i nemirno dijete, ali izrazito simpatično i komunikativno te zbog tih svih osobina njegova okolina teže može prepoznati taj poremećaj.

Odgojitelji i roditelji mogu na razne načine utjecati na brzopletost kod djece. Pošto su djeca ubrzana, treba ih usporavati u aktivnostima koje rade, češće mijenjati aktivnosti i raditi više stanki u aktivnostima, provoditi razne igre koje potiču usvajanje ritma i tempa, poticati na prepričavanje i pričanje raznih priča te poticati motoriku cijelog tijela pomoću tjelesnih i vanjskih aktivnosti.

Brzopletost se često zamjenjuje sa mucanjem, ali prilikom usporedbe ta dva poremećaja, vidno je da se razlikuju u vrstama netečnosti, reakcijama na prekid tečnosti i razini zabrinutosti, postojanju nekih drugih poteškoća i tome slično (Kuvač Kraljević, 2015). Neke od razlika između mucanja i brzopletošću su te da dijete s brzopletošću ima manji strah od govora te u teškim situacijama govori bolje i orijentiran je na govor, dok dijete s mucanjem govori lošije jer mu se strah povećava, a u opuštenim situacijama govori bolje jer nema napetosti u razgovoru.

5.3. Bradilalija

Bradilalija, odnosno patološki spor govor, je pretjerano spor govor. Javlja se kao posljedica organskih oboljenja centralnog živčanog sustava, a kod neke djece s mentalnom retardacijom ili psihički bolesne djece (Andrešić i sur. 2009).

Bradilalija se manifestira kao produljenje svih glasova, posebno samoglasnika, usporenim ritmom i tempom govora. Djeca s bradilalijom često su usporena i troma u drugim aktivnostima kojima se bave, pa ih se često doživljava kao lijena i nezainteresirana. Tuđi govor često ih umori i zbuni jer ga ne mogu pratiti ni shvatiti. Kao rezultat toga, ponekad ne razumiju informacije koje su im poslana. Također, često govore kroz nos i zbog nejasnoće i razvučenosti govora može biti zamorno za slušatelja. Bouillet (2010) također ističe da je bradilalija učestalija kod djece s intelektualnim teškoćama.

6. JEZIČNE TEŠKOĆE

Kako dijete raste, postupno usvaja gramatička pravila slušajući govor okoline i tako oblikuje razinu govornog izražavanja. Kod većine djece taj put usvajanja jezika prolazi bez poteškoća, no kod pojedine djece možemo uočiti zaostajanja, što iziskuje praćenje i posebne postupke prema djetetu u cilju poticanja ranog jezično-govornog razvoja (Andrešić, 2009).

Jezične teškoće djeteta mogu se manifestirati na različite načine, ovisno o prirodi i ozbiljnosti problema. Neka djeca mogu imati poteškoća s izgovorom određenih zvukova ili riječi, što može utjecati na razumljivost govora. Druga djeca mogu imati problema s razumijevanjem složenih rečenica ili s pravilnim korištenjem gramatičkih struktura. Također, moguće su teškoće s povezivanjem riječi s njihovim značenjem ili s korištenjem adekvatnog rječnika. U nekim slučajevima, djeca mogu imati izazove u kontroli govora, što može rezultirati brzim ili neujednačenim govorom.

Mogu se pojaviti tri vrste teškoća, a to su usporen jezično-govorni razvoj ili nedovoljno razvijen govor, alalija ili nerazvijen govor i razvojni jezični poremećaji.

Dijete razumije govor i koristi rečenice, ali govor nije primijenjen njegovoj dobi. Usporen govor djeteta može se prepoznati kada dijete govori kasnije ili manje od svojih vršnjaka, kada u razgovoru koristi sve kraće rečenice ili kada zamjenjuje mjesta slogovima u riječi, kada često ispušta i zamjenjuje mjesta slogovima u riječi, kada čini brojne sustavne i nesustavne greške u izgovoru radi čega je njegov govor ponekad nerazumljiv njegovoj okolini, te kad ima poteškoća u razumijevanju pitanja koji su upućeni njemu. Andrešić i sur. (2009) govore kako kod djeteta mogu biti prisutne poteškoće u razvoju motorike i smetnje pažnje te da djeca sa dijagnozom nedovoljno razvijenog govora mogu imati poteškoća u usvajanju predvještina čitanja i pisanja

Nerazvijen govor ili alalija najteži je oblik jezično-govornih razvojnih poremećaja. Nerazvijenost govora uključuje odsutnost govora ili izrazito smanjeno rječničko i gramatičko izražavanje, ponekad to može biti na razini jedne riječi. Alalija se može podijeliti na blage i teže slučajeve. Kada se radi o blažim slučajevima, dijete se služi

gestama te se može raspoznati želja za ostvarivanjem komunikacije uz otežano sporazumijevanje s ostalima u njegovoj okolini. Najteži oblik alalije je taj da dijete ne govori i ne razumije tuđi govor te se on može primijetiti vrlo rano zbog odstupanja od svojih vršnjaka.

Kada se govori o razvojnim jezičnim poremećajima, govori se o kašnjenju u razvoju jezika bez nekog vidljivog uzorka. Bouillet (2010) smatra da je tu riječ o poremećaju prisutnom u usvajanju jezičnog sustava, od gramatičkih struktura pa do fonoloških, semantičkih i pragmatičkih aspekata jezika. Taj se poremećaj može očitovati u blažem i težem obliku. Uzrok posebnih jezičnih teškoća je nepoznat, a odnosi se na djecu čije su jezične vještine siromašne u odnosu na dob djeteta i njegove verbalne sposobnosti (Andrešić, 2009).

Neke od karakteristika su te da dijete kasnije progovara, da mu je rječnik siromašan i ograničen, oštećenje sluha ili teški emocionalni poremećaji i tome slično. Čitanje i pisanje djece s posebnim jezičnim teškoćama je sporo, otežano, netočno, subvokalno (usne, zubi i jezik proizvode zvuk, ali se on čuje samo u unutrašnjosti) (Radetić-Paić, 2013). Smatra se da su razlike između djece s posebnim jezičnim teškoćama i djece bez teškoća povezane s kvantitetom, a ne kvalitetom jezičnog govora.

Kod svih govorno-glasovnih-jezičnih poremećaja ključno je rano otkrivanje, a potom i uključivanje u terapijski postupak (Kuvač Kraljević, 2015). Ova podrška može uključivati različite terapijske pristupe, poput logopedске terapije, koji su usmjereni na poboljšanje jezičnih vještina djeteta. Suradnja s logopedom, odgojiteljima i roditeljima važan je korak u pružanju podrške djetetu s jezičnim teškoćama kako bi se olakšao njihov jezični razvoj i potaknula uspješna komunikacija. Isto to pravilo vrijedi i za posebne jezične teškoće.

Prema Kuvač Kraljević (2015) dijete s jezičnim teškoćama u ranom i predškolskom razdoblju često ostaje neprepoznato, odnosno njemu najbliža okolina ne daje dovoljno pozornosti znakovima jezičnih teškoća jer se najčešće smatraju da će ih dijete samim sazrijevanjem prevladati. Roditelji najčešće započinju primjećivati jezične teškoće prilikom djetetovog polaska u školi jer dijete počinje pokazivati značajnije teškoće u vještini čitanja i pisanja, razumijevanju sadržaja i tome slično. Roditelji koji aktivno prate i uključuju se u jezični razvoj svog djeteta mogu brže primijetiti znakove poteškoća i

potražiti pomoć stručnjaka, što značajno povećava šanse za uspješno prevladavanje jezičnih barijera. Uz to, emocionalna podrška roditelja igra važnu ulogu u razvoju djetetovog samopouzdanja u korištenju jezika. Kroz pohvale, strpljenje i pozitivno potkrepljivanje, roditelji mogu pomoći djeci da razviju pozitivan stav prema učenju jezika i prevladavanju eventualnih teškoća.

6.1. Afazija

Afazija ili pojednostavljeno potpun gubitak govora, govornog izražavanja i/ili razumijevanja još uvijek nema svoju jedinstvenu definiciju. Afaziju se najčešće opisuje kao poremećaj komunikacije uzrokovan oštećenjem mozga koji se ogleda kao umanjena sposobnost prenošenja ili razmjene informacija te osjećaja govorom, u ponekim slučajevima može doći i do oštećenja pisanja, razumijevanja i čitanja (Encyclopedia of the Human Brain, 2002).

Kao najčešći uzrok afazije možemo navesti teška oštećenja mozga kod djece. Ta oštećenja nastala su u vanjskom okuženju. Kao česte uzroke možemo navesti jake ozljede mozga, infekcije na mozgu te tumore. Afazija se može podijeliti na nekoliko vrsta: motoričku, senzoričku, nominalnu i globalnu.

Kod motoričke afazije djeca razumiju i interpretiraju sve što se dešava oko njih te razumiju što im se govori, ali ne mogu govoriti niti izraziti bilo kakve osjećaje govorom. Dijete nije u mogućnosti izraziti se u bilo kojem obliku govora te se ne može služiti govornim organima. Motorička afazija može se pojaviti i u slabijim oblicima gdje je djetetu otežana verbalizacija, karakteristični su kratki izrazi te ima usporen govor.

Senzorička afazija karakteristična je po tome što dijete nema problema sa govorom, ali mu nedostaje smisla i smjera u govoru. Samo dijete ne razumije što je reklo ili što je htjelo reći. Zbog nerazumijevanja govora drugih ljudi, kao i svog vlastitog, dijete se često nalazi u situaciji gdje koristi potpuno besmislene riječi koje čine nesmislene rečenice.

Nominalna afazija pojavljuje se kao problem imenovanja predmeta, osoba ili stvari iz okruženja. Nominalna afazija je najblaži oblik afazije te se često susreće i u općenitom

govoru. Često se pojavljuje u trenucima kada se dijete ne može sjetiti neke riječi, ali zna je opisati i razumije njeno značenje. U težim slučajevima nominalne afazije može doći i do oštećenja razumijevanja govora te tada dijete nije sposobno prepoznati riječ niti kada mu se riječ izgovori na glas.

Globalna ili potpuna afazija najteži je oblik afazije. Zahvaća razumijevanje govora, govor, čitanje i pisanje. Do nje dolazi kada je oštećenja kod djeteta toliko veliko da mu je bilo kakva verbalna komunikacija onemogućena. Komunikacija sa djetetom u ovom slučaju potpuno je onemogućena te dijete ne razumije što mu se govori i nema sposobnosti čitanja i pisanja.

6.2. Disfazija

Disfazija, poznata kao i razvojna disfazija je poremećaj koji se pojavljuje kod djece u razvojnoj dobi. Bouillet (2010) govori kako se termin disfazije odnosi na lakše oblike govorno-glasovnih-jezičnih teškoća, a afazija na teže. Disfazija je poremećaj koji nije izazvan vanjskim čimbenicima, već se dijete rodi sa njom. Često uzrok mogu biti prerano rođenje te problemi tijekom trudnoće i poroda.

Disfazija je poremećaj koji se javlja kod djece koja su još uvijek u procesu usvajanja verbalne komunikacije. Problemi se najčešće javljaju kod govora i pisanja te razumijevanja istog. Prvi znak disfazije može se uočiti u nemogućnosti razvijanja govora i jezika što vidimo kada dijete ne govori.

Uzrok disfazije usko je vezan uz razvitak živčanog sustava što rezultira teškoćama u komunikaciji. Takve teškoće dovode do smanjenja mogućnosti razvoja govora i jezika kod djece.

Disfazija je smatrana jednom od najčešćih jezičnih poremećaja kod djece te je visoko prisutna u društvu. Iako je u društvu vrlo prisutno mišljenje koje veže disfaziju i smanjenu inteligenciju, u ovom slučaju ta dva pojma ne moraju biti povezana. Dijete može imati poremećaj disfazije, ali imati normalnu razinu inteligencije za svoju dob.

Simptomi disfazije mogu se uvidjeti u kašnjenju faze brbljanja i glasanja beba. Zatim ukoliko dijete ne izgovori prvu riječ u prve dvije godine čime možemo zaključiti da je vrijeme za pregled kod logopeda. Ukoliko nakon dvije do tri godine dijete ne može formirati rečenice, teže usvaja nove riječi ili nema povećanje vokabulara. Također, simptomi koji se mogu javiti kasnije su teškoće u kratkoročnom pamćenju, nerazumljiv govor, izostavljanje riječi te pogrešna upotreba riječi ili izraza.

Također, simptomi disfazije mogu biti i neverbalni pošto se dijete nije u mogućnosti izraziti govorom. Tako, kao neverbalne simptome možemo navesti smijeh, geste te izraze lica. Dijete ne komunicira kroz govor, već kroz pokrete tijela.

7. ULOGA ODGOJITELJA DJECE RANE I PREDŠKOLSKE DOBI

Uloga odgojitelja u radu s djecom s govorno-glasovnim-jezičnim teškoćama u razvoju je ključna za podršku i poticanje djetetova napretka. Odgojitelj treba imati specifično razumijevanje ovih teškoća kako bi mogao prilagoditi svoj pristup i aktivnosti prema individualnim potrebama djeteta. Konkretno, odgojitelj može prepoznati rane znakove govorno-glasovnih i jezičnih teškoća, kao što su poteškoće s artikulacijom, kašnjenje u razvoju govora, ograničeni vokabular ili teškoće u razumijevanju i praćenju uputa (White, 2019).

Odgojitelj može igrati ključnu ulogu u prevenciji pogoršanja ovih teškoća kroz redovitu upotrebu aktivnosti koje potiču jezični razvoj. To uključuje čitanje slikovnica, pjevanje pjesmica i uključivanje djece u razgovore koji stimuliraju njihove jezične sposobnosti. Također, odgojitelj može koristiti raznolike didaktičke materijale i igre koje su prilagođene za razvoj jezičnih vještina.

Odgojitelj treba aktivno surađivati s roditeljima kako bi osigurao da se strategije i podrška koje se primjenjuju u vrtiću nastave i kod kuće. Redovita komunikacija s roditeljima pomaže u praćenju napretka djeteta i omogućava dosljednost u pristupu. Također, odgojitelj može surađivati s logopedima i drugim stručnjacima za razvoj djeteta kako bi kreirao individualizirani plan podrške koji uključuje specifične ciljeve i metode rada prilagođene potrebama djeteta .

Kako bi učinkovito komunicirao s djecom s govorno-glasovnim-jezičnim teškoćama, odgojitelj može koristiti različite tehnike poput sporijeg i jasnijeg izgovaranja riječi, vizualnih pomagala (slikovne kartice, geste) i strukture rečenica koje su jednostavne za razumijevanje. Uvođenje rutine u dnevne aktivnosti može pomoći djetetu da se osjeća sigurnije i razumije što se očekuje od njega (White, 2019).

Osim jezičnog razvoja, odgojitelj ima važnu ulogu u poticanju socijalnih vještina djece s govorno-glasovnim-jezičnim teškoćama. Stvaranjem podržavajućeg i inkluzivnog okruženja, odgojitelj može pomoći djeci da razviju samopouzdanje u komunikaciji s vršnjacima. Grupe za igru i strukturirane socijalne aktivnosti mogu biti korisne za poticanje

interakcije i razvoja socijalnih vještina. Važno je da odgojitelj pruži podršku djetetu i ohrabri ga da se osjeća sigurno i prihvaćeno u okruženju vrtića ili škole kako bi se osiguralo optimalno učenje i socijalni razvoj.

Odgojitelj, kroz ove specifične uloge, pruža bitnu podršku djeci s govorno-glasovnim-jezičnim teškoćama, pomažući im u njihovom cjelokupnom razvoju i integraciji u širu zajednicu (White, 2019).

Važno je da odgojitelj na vrijeme detektira govorno-glasovnu-jezičnu teškoću i da na vrijeme obavijesti stručnog suradnika i roditelja kako se dijete na vrijeme uputilo logopedu te da se te teškoće uklone prije djetetovog polaska u školu.

8. ULOGA LOGOPEDA U PREDŠKOLSKIM USTANOVAMA

Uloga logopeda u predškolskim ustanovama je izuzetno važna za rano otkrivanje, dijagnostiku i intervenciju kod djece s govorno-glasovnim-jezičnim teškoćama. Logoped radi na prevenciji i rehabilitaciji ovih teškoća kako bi djeca mogla uspješno savladavati komunikacijske izazove i razvijati svoje jezične vještine.

Jedna od ključnih uloga logopeda je rano otkrivanje i procjena govorno-glasovnih-jezičnih teškoća. Logoped provodi procjene kako bi identificirao djecu koja imaju poteškoće u govoru, jeziku, glasovnoj produkciji ili gutanju. Kroz detaljne evaluacije, logoped utvrđuje specifične potrebe svakog djeteta i izrađuje individualizirane planove terapije.

Logoped također pruža izravne terapijske usluge djeci s govorno-glasovnim-jezičnim teškoćama. Terapije su prilagođene individualnim potrebama svakog djeteta i mogu uključivati različite tehnike i metode, poput vježbi za poboljšanje artikulacije, proširenje vokabulara, razvoj gramatičkih struktura ili poboljšanje komunikacijskih vještina. Logoped koristi igre, vizualne materijale, knjige i druge didaktičke alate kako bi terapija bila interaktivna i motivirajuća za djecu.

Suradnja s odgojiteljima i roditeljima je još jedna važna komponenta uloge logopeda. Logoped pruža podršku odgojiteljima kroz edukaciju i savjetovanje, pomažući im da razumiju specifične potrebe djece s govorno-glasovnim-jezičnim teškoćama i da primjenjuju odgovarajuće strategije u svakodnevnom radu. Također, logoped redovito informira roditelje o napretku njihovog djeteta, daje im smjernice za vježbe kod kuće i uključuje ih u terapijski proces.

Osim toga, logoped radi na podizanju svijesti o važnosti ranog otkrivanja i intervencije kod govorno-glasovnih-jezičnih teškoća. Kroz razne edukativne radionice i seminare, logoped informira zajednicu, roditelje i stručnjake o znakovima i simptomima ovih teškoća te o važnosti pravovremene podrške. Intervenciju čine postupci kojima će se osnažiti zdrave i narušene strukture i funkcije, olakšati djelovanje pojedinca i njegovo sudjelovanje u svakodnevnom životu kroz usvajanje novih znanja, vještina i strategija, te postupci

kojima će se preoblikovati individualni i okolinski čimbenici koji predstavljaju prepreku djetetu u uspješnoj komunikaciji (Kuvač Kraljević, 2015).

Konačno, logoped sudjeluje u stvaranju inkluzivnog okruženja u predškolskoj ustanovi, gdje sva djeca, bez obzira na svoje govorno-glasovne-jezične sposobnosti, imaju jednaku priliku za učenje i razvoj. Kroz sve ove aktivnosti, logoped doprinosi cjelokupnom razvoju djece, omogućavajući im da maksimalno iskoriste svoje potencijale i uspješno se integriraju u širu zajednicu.

9. ULOGA RODITELJA DJECE RANE I PREDŠKOLSKE DOBI

Roditelji djece rane i predškolske dobi imaju ključnu ulogu u prepoznavanju, podršci i tretmanu govorno-glasovnih-jezičnih teškoća u razvoju. Oni su često prvi koji primijete znakove teškoća u govoru i jeziku kod svog djeteta, kao što su kašnjenje u govornom razvoju, teškoće u izgovoru određenih glasova ili riječi, promuklost glasa, ili teškoće u razumijevanju i korištenju jezika

Prva uloga roditelja je osigurati pravovremeno prepoznavanje ovih teškoća. Ako roditelji primijete bilo kakve neobične simptome, važno je da što prije potraže savjet stručnjaka, poput pedijatra ili logopeda. Rana intervencija može značajno poboljšati ishod tretmana i pomoći djetetu da prevlada ili ublaži svoje teškoće (Tamis-LeMonda i Rodriguez, 2009).

Roditelji također igraju ključnu ulogu u pružanju svakodnevne podrške djetetu. Ovo uključuje stvaranje poticajnog i sigurnog okruženja za komunikaciju, gdje dijete može slobodno vježbati svoje govorne i jezične vještine bez straha od kritike. Roditelji mogu koristiti različite tehnike kako bi pomogli djetetu poput čitanja zajedno, pjevanja pjesmica, igranja igara koje potiču govor i jezik, te ponavljanja i proširivanja djetetovih rečenica kako bi mu pomogli da bolje razumije i koristi jezik (Tamis-LeMonda i Rodriguez, 2009).

Suradnja s odgojiteljima i stručnjacima je također ključna. Roditelji trebaju redovito komunicirati s odgojiteljima, logopedima i drugim stručnjacima kako bi osigurali dosljedan pristup i podršku djetetu, bilo kod kuće ili u predškolskoj ustanovi. Ova suradnja uključuje dijeljenje informacija o djetetovom napretku, izazovima i strategijama koje su se pokazale učinkovitima.

Sveukupno, roditeljska uloga u govorno-glasovnom-jezičnom razvoju djeteta je neprocjenjiva, jer oni pružaju temeljnu podršku i poticaj koji oblikuju djetetove komunikacijske vještine i sposobnosti za cijeli život.

10. ZAKLJUČAK

Kako bi učinkovito prevladali svoje prepreke, izazove i ostvarili svoj puni potencijal, djeci s govorno-glasovnim-jezičnim teškoćama u razvoju potrebna je sveobuhvatna pomoć. Roditelji, logopedi i odgojitelji imaju ključnu ulogu u ovom procesu. Kada dijete u predškolskim ustanovama pokaže simptome govorno-glasovnih-jezičnih oštećenja, odgojitelji su ti koji to prvi primijete. Njihova sposobnost da prilagode komunikacijske tehnike, koriste vizualna pomagala i igre te surađuju s roditeljima i stručnjacima, ključna je za pružanje dosljedne i učinkovite podrške.

Logopedi, sa svojim specijaliziranim znanjima i vještinama, provode dijagnostiku i pružaju ciljani terapijski rad koji je prilagođen individualnim potrebama svakog djeteta. Njihova stručnost omogućuje identificiranje specifičnih teškoća i razvoj planova intervencije koji su usmjereni na poboljšanje govorno-glasovnih-jezičnih vještina djece. Redovita suradnja između logopeda i odgojitelja osigurava da se terapijske strategije dosljedno provode i u vrtićkom okruženju.

Roditelji, kao primarni skrbnici, su neprocjenjivi u procesu podrške djeci s govorno-glasovnim-jezičnim teškoćama. Njihova uloga u ranom prepoznavanju teškoća, traženju stručne pomoći i aktivnom sudjelovanju u terapijskom procesu je ključna. Stvaranje poticajnog okruženja kod kuće, redovita komunikacija s logopedima i odgojiteljima, te pružanje emocionalne podrške djetetu, doprinose uspješnom razvoju djetetovih komunikacijskih vještina.

Efikasna podrška djeci s ovim teškoćama zahtijeva suradnju svih uključenih strana. Odgojitelji, logopedi i roditelji zajedno čine tim koji djetetu omogućava da se osjeća sigurno, prihvaćeno i motivirano za napredak. Rano prepoznavanje i intervencija, kontinuirana edukacija i prilagođavanje strategija podrške ključni su elementi za uspješno prevladavanje govorno-glasovnih-jezičnih teškoća.

Osim toga, zajednički rad svih uključenih doprinosi i razvoju djetetovog samopouzdanja i socijalnih vještina, što je od vitalne važnosti za njegovo kasnije školovanje i život. Također, kontinuirano praćenje napretka djeteta omogućava prilagodbu pristupa i osigurava da dijete dobije najbolju moguću podršku u svakom

trenutku. U konačnici, uspjeh u radu s djecom s govorno-glasovnim-jezičnim teškoćama leži u sinergiji i predanosti svih uključenih u njihov razvoj i dobrobit.

Uspješan rad s djecom s govorno-glasovnim-jezičnim teškoćama u razvoju zahtijeva suradnju svih uključenih. Rano prepoznavanje i intervencija, kontinuirana edukacija i prilagodba strategija ključni su za postizanje najboljih rezultata. Zajednička predanost svih strana doprinosi razvoju djetetovih komunikacijskih i socijalnih vještina, što je od vitalne važnosti za njihovu budućnost. U konačnici, uspjeh leži u kontinuiranom i usklađenom djelovanju svih koji sudjeluju u djetetovom razvoju i njegovoj dobrobiti.

11. LITERATURA:

AFAZIJE, DISFAZIJE. Društvo „Naša djeca“ Zabok. - <https://www.dndzabok.hr/logopedski-kutak/poremecaji-glasovno-govorno-jezicne-komunikacije/afazije-disfazije/> - Pristupljeno: 19.05.2024.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. (2023). *Hoarseness (Dysphonia): Healing Your Child's Voice*. - <https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/ear-nose-throat/Pages/hoarseness-dysphonia-in-children-what-parents-need-to-know.aspx> - Pristupljeno 01.06.2024.

ANDREŠIĆ, D., BENC ŠTUKA, N., GUGO CREVAR, N., IVANKOVIĆ, I., MANCE, V., MESEC, I., TAMBIĆ, M. (2009). *Najčešći poremećaji jezično-govorne komunikacije djece predškolske dobi*. Zagreb. Hrvatsko logopedsko društvo.

APEL, K. I MASTERSON, J. J. (2004). *Jezik i govor od rođenja do 6.godine*. Lekenik. Otvarenje.

BOUILLET, D. (2010). *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Zagreb. Školska knjiga.

CINCINNATI CHILDREN'S HOSPITAL MEDICAL CENTER. (2023). *Voice disorders*. - <https://www.cincinnatichildrens.org/health/v/voice-disorder> - Pristupljeno 01.06.2024.

KOVAČ BILIĆ, L., ŠIMIĆ, I., RAGUŽ, D., BILIĆ, M. (2021). *Poremećaji glasa u djece – iskustvo jednog centra*. Liječnički vjesnik, 143(2), 375-380. - <https://hrcak.srce.hr/file/394269> - Pristupljeno: 18.05.2024.

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

LEKO KRHEN, A., PRIZL JAKOVAC, T. (2015). *Afazija – što je to?*. Logopedija, 5(1), 15-19. - <https://core.ac.uk/download/pdf/33280197.pdf> - Pristupljeno: 18.05.2024.

LJUBEŠIĆ, M. (2001). *Rana komunikacija i njezina uloga u učenju i razvoju djeteta*. *Dijalog i društvo*, 3(3), 261-278. - <https://vrtic->

vjeverica.zagreb.hr/UserDocsImages/2020/Za%20roditelje/Logopedski%20kuti%C4%87/Novosti%20i%20informacije/Rana%20komunikacija.pdf - Pristupljeno: 18.05.2024.

PIHLER BRUMEN, N. (2023). *Vrste govorno-jezičnih poremećaja. Varaždinski učitelj – digitalni i stručni časopis za odgoj i obrazovanje*, 6(12). - <https://hrcak.srce.hr/file/437751> - Pristupljeno: 19.05.2024.

POSOKHOVA, I. (1999). *Razvoj govora i prevencija govornih poremećaja u djece*. Zagreb. Ostvarenje.

POSOKHOVA, I. (2008). *Razvoj govora i govornih poremećaja u djece*. Pušćine: Ostvarenje d.o.o.

RADETIĆ-PAIĆ, M. (2013). *Prilagode u radu s djecom s teškoćama u razvoju u odgojno-obrazovnim ustanovama*. Pula: Sveučilište Jurja Dobrile u Puli.

ŠUNIĆ VARGEC, N. *Disfazija: jedan od najčešćih jezičnih poremećaja u ranom djetinjstvu*. - <https://www.adiva.hr/zdravlje/logopedija/disfazija-jedan-od-najcescijih-jezicnih-poremecaja-u-ranom-djetinjstvu/> - Pristupljeno: 19.05.2024.

TAMIS-LEMONDA, C, S., i RODRIGUEZ, E, T. (2009). *Parents' Role in Fostering Young Children's Learning Language Development*. USA: New York University. - <https://www.child-encyclopedia.com/pdf/expert/language-development-and-literacy/according-experts/parents-role-fostering-young-childrens-learning> - Pristupljeno 01.06.2024.

WHITE, A. (2019). *Strategies for supporting children's communication in educational settings*. - <https://theeducationhub.org.nz/strategies-for-supporting-childrens-communication-in-educational-settings/> - Pristupljeno 01.06.2024.