

<https://doi.org/10.15388/vu.thesis.375>

<https://orcid.org/0000-0001-6721-8803>

VILNIAUS UNIVERSITETAS
KAUNO TECHNOLOGIJOS UNIVERSITETAS
LIETUVOS SPORTO UNIVERSITETAS

Simona
DANIUTĖ

Taikomų fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų ir įrodymais grįstos logopedinės praktikos sąsajos

DAKTARO DISERTACIJA

Socialiniai mokslai,
Edukologija (S 007)

VILNIUS 2022

Mokslo daktaro disertacija rengta 2014–2021 metais Šiaulių universitete (nuo 2021-01-01 Vilniaus universiteto Šiaulių akademijoje) pagal Kauno technologijos universiteto, Lietuvos sporto universiteto, Vilniaus universiteto jungtinės edukologijos mokslo krypties mokslo doktorantūros reglamentą.

Mokslinė vadovė –

doc. dr. Lina Miltenienė (Vilniaus universitetas, socialiniai mokslai, edukologija, S 007)

Mokslinės konsultantės –

prof. dr. Stefanija Ališauskienė (Vytauto Didžiojo universitetas, socialiniai mokslai, edukologija, S 007)

dr. Hazel Roddam (sveikatos mokslų srities tyrimų ir sveikatos ugdymo ekspertė (Anglija), medicinos ir sveikatos mokslai, medicina, M 001)

<https://doi.org/10.15388/vu.thesis.375>

<https://orcid.org/0000-0001-6721-8803>

VILNIUS UNIVERSITY
KAUNAS UNIVERSITY OF TECHNOLOGY
LITHUANIAN SPORTS UNIVERSITY

Simona
DANIUTĖ

The Relationship Between Applied Phonological Disorder Treatment Approaches and Evidence-based Speech and language Therapy Practice

DOCTORAL DISSERTATION

Social Sciences,
Education (S 007)

VILNIUS 2022

Doctoral Dissertation has been prepared in 2014–2021 at Šiauliai University (from 2021-01-01 Vilnius University Šiauliai Academy) following the regulations of joint doctoral studies delivered by Kaunas University of Technology, Lithuanian Sports University and Vilnius University.

Academic supervisor –

Assoc. Prof. Dr Lina Miltenienė (Vilnius University, Social Sciences, Education, S 007)

Academic consultants –

Prof. Dr Stefanija Ališauskienė (Vytautas Magnus University, Social Sciences, Education, S 007)

Dr Hazel Roddam (Subject Matter Expert – Allied Health Research, Health Education England, Medicine and Health Science, Medicine, M 001)

SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS

Fonologinis sutrikimas (angl. *phonological disorder*) – kognityvinės ir lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimas. Tarptautiniame kontekste skiriami trys fonologinio sutrikimo tipai (Dodd, 2005; 2014): sulėtėjusi fonologinė raida, pastovus fonologinis sutrikimas, nepastovus fonologinis (kalbėjimo) sutrikimas. Šiame disertaciniame darbe tiriamas tik fonologinio sutrikimo antrasis tipas, t. y. pastovus fonologinis sutrikimas.

Įrodymais grįsta praktika (angl. *evidence-based practice*) – filosofinė prieiga, kuri plačiai paplito sveikatos priežiūros ir reabilitacijos, edukologijos bei kituose socialiniuose moksluose ir praktikoje. Klasikinis įrodymais grįstos logopedinės praktikos apibrėžimas apima tris komponentus: patikimus mokslinius tyrimus, praktinę patirtį ir vaiko, jo šeimos poreikius ir lūkesčius. Atnaujintas teorinis modelis, be minėtų elementų, įtraukia ir profesinės veiklos kontekstą. Sprendimai dėl logopedinės pagalbos fonologinį sutrikimą turinčiam vaikui turėtų būti priimami, integruojant šiuos įrodymus (McCurtin, Roddam, 2010; Roddam, 2016; Erickson, Hodgkin, Karasmanis, Murley, 2018):

- **Geriausi tyrimų įrodymai** – aukštos kokybės (metaanalizės, sisteminės apžvalgos, eksperimentiniai tyrimai ir kt.) mokslinių tyrimų duomenys. Naujausioje mokslinėje literatūroje atkreipiamas dėmesys, kad tyrimai gali būti atlikti tiek kitų (išorės) tyrėjų, tiek pagalbą teikiančių specialistų (logopedų). Priimant sprendimus reikėtų atsižvelgti į abu.
- **Specialistų patirtis ir praktika** – specialistų profesinė kompetencija (žinios, įgūdžiai), ankstesnė specialistų ar jų kolegų patirtis, kuri padeda nustatyti kiekvieno ugdytinio kalbėjimo ir kalbos sutrikimo (logopedinio vertinimo) išvadą bei galimų intervencijų (terapijų, strategijų) riziką ir naudą.
- **Ugdytinio, jo šeimos poreikiai ir prioritetai** – tai yra vaiko, turinčio kalbėjimo ir kalbos sutrikimų, jo šeimos narių teisės, vertybės ir poreikiai. Priimant asmeniui skirtus (angl. *person-centered*) sprendimus, kiekvieno ugdytinio ir (ar) jo tėvų (globėjų) unikalūs pageidavimai, rūpesčiai ir lūkesčiai turi būti integruoti kartu su moksliniais įrodymais. Apsisprendžiant dėl intervencijos strategijos taip pat reikėtų atsižvelgti į vaiko amžių, garsų tarimo klaidų pobūdį, sutrikimo laipsnį, kalbėjimo suprantamumą ir gretutinius sutrikimus, kt.

- **Profesinės veiklos kontekstas** – įprastai įvardijamas kaip aplinka, kurioje dirba specialistas, personalas, darbovietės materialinė padėtis, išteklių prieinamumas, erdvė ir laikas, kurių prireiktų įgyvendinti konkrečią strategiją. Taip pat galima pragmatinių aspektų, asmens ir (ar) jo šeimos indėlio ir atsakomybės prisiėmimo, organizacijos ir švietimo politikos įtaka logopedinės pagalbos procesui.

Sprendimų priėmimas (angl. *decision-making*) – socialiniuose moksluose įvardijamas kaip daugialypis procesas (Holland ir Bloch, 2020), kurio apibrėžimai yra labai įvairūs ir dažnai skirtingi (Šarkutė, 2009). Šiame darbe *logopedų sprendimų priėmimas* suprantamas kaip pastovus ir kritinis mąstymo procesas (Johson, 2006), kurio metu priimamas sprendimas dėl fonologinio sutrikimo įveikimo strategijos pasirinkimo ir taikymo. Tai vienas iš pagrindinių įrodymais grįstos logopedinės praktikos įgyvendinimo profesinėje veikloje etapų / žingsnių (Roddam, 2016; Sackett ir kt., 2000).

Fonologiniu mokymu(si) grįstas požiūris (angl. *phonological-based approach*) – rinkinys strategijų, kurios yra specialiai sukurtos ir skirtos vaiko fonologinei sistemai, t. y. fonemų visumos, o ne vienos izoliuotos fonemos mokymui(si) (Cabbage ir De Veney, 2020). Taikant šį požiūrį kalbėjimo ir kalbos terapija grindžiama kalbos fonologinių taisyklių supratimu ir mokymu(si) atpažinti, skirti fonemų savybes, suprasti, kaip jos yra derinamos žodžiuose, bei jomis įvairiai manipuluoti. Šis požiūris laikomas esminiu įveikiant fonologinį sutrikimą. Mokslinėje literatūroje fonologinis požiūris dar kitaip yra vadinamas lingvistiniu požiūriu (angl. *linguistic approach*). Šiame darbe abi šios sąvokos vartojamos sinonimiškai.

Motoriniu mokymu(si) grįstas požiūris (angl. *motor-based approach*) – rinkinys strategijų, kurias taikant kalbėjimo ir kalbos terapijoje yra orientuojamasi į motorinių judesių, reikalingų tam tikram garsui išarti, specifiką, derinius, nuoseklumą (Kairienė, 2017a). Šis požiūris yra esminis įveikiant vaikų artikuliacijos sutrikimus (Kamhi, 2006a; Yu ir kt., 2014; Kairienė, 2017a). Moksliniuose šaltiniuose dar kitaip vadinamas motoriniu, artikuliacijos požiūriu (angl. *motor, articulatory approach*). Šiame darbe abi sąvokos vartojamos sinonimiškai.

Įveikimo strategija (angl. *treatment approach*) – fonologiniam sutrikimui įveikti taikomas logopedinės pagalbos, fonologinės intervencijos būdas, metodas (metodika) ar kompiuterinėmis technologijomis grindžiama programa. Šioje disertacijoje vartojama Kairienės (2017) pasiūlyta bendra

sąvoka ir vertimo iš anglų kalbos į lietuvių kalbą atitikmuo „įveikimo strategija“.

Veiksmingumas (angl. *efficacy*) – kalbėjimo ir kalbos sutrikimams įveikti taikomų intervencijų, strategijų teigiamas poveikis, kuris matuojamas vertinant asmens gebėjimus ir elgesį prieš terapiją ir po jos, atsižvelgiant į tai, ar buvo pasiekti logopedinės pagalbos tikslai, t. y. ar taikyta įveikimo strategija „veikia“ (Gierut, 1998; Dodd, 2007; Kairienė, 2017a). Šiame darbe veiksmingumo sąvoka vartojama tik pristatant užsienio mokslininkų atliktus fonologiniam sutrikimui įveikti taikomų strategijų mokslinio pagrįstumo tyrimus.

SANTRUMPOS

Santrumpa	Pavadinimas lietuvių kalba	Pavadinimas anglų kalba
AMOS	Momentinė struktūrinė analizė	Analysis of Moment Structures
ANCDS	Neurologinių komunikacijos sutrikimų ir mokslo akademija	The Academy of Neurologic Communication Disorders and Sciences
ASHA	Amerikos kalbėjimo, kalbos ir klausos asociacija	American Speech-Language-Hearing Association
CFA	Patvirtinamoji faktorinė analizė	Confirmatory Factor Analysis
CPLOL	Ankstesnis ESLA organizacijos pavadinimas (1988–2020)	Standing Liaison Committee of E. U. Speech and Language Therapists and Logopedists
DSM-5	Psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadovas	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EBM	Įrodymais grįsta medicina	Evidence Based Medicine
EFA	Tiriamoji faktorinė analizė	Exploratory Factor Analysis
ESLA	Europos logopedų asociacijos vienijanti organizacija (vykdo CPLOL veiklas nuo 2020 m.)	The European Speech and Language Therapy Association
ICD-11/TLK-11	Tarptautinė ligų klasifikacija	Classification of Mental and Behavioural Disorders
ICF-CY	Tarptautinė funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacija	International Classification of Functioning, Disability and Health
ĮGP	Įrodymais grįsta praktika	Evidence Based Practice
LLA	Lietuvos logopedų asociacija	Lithuanian Logopedists' Association
NŠA	Nacionalinė švietimo agentūra	Nacional Agency for Education
PPT	Pedagoginė psichologinė tarnyba	Pedagogical Psychological Service
PROMT	Kalbėjimo aparato sistemų hierarchija	Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets
RCSLT	Didžiosios Britanijos karališkoji logopedų asociacija	The Royal College of Speech and Language Therapists
SPA	Australijos logopedų asociacija	The Speech Pathology Association of Australia
SPSS	Specializuota statistinė programinė įranga	SPSS Statistics for Windows
ŠPT	Švietimo pagalbos tarnyba	Educational Support Service
UCLan	Jungtinės Karalystės centrinio Lankašyro universitetas	The University of Central Lancashire

TURINYS

SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS	5
SANTRUMPOS	8
ĮVADAS.....	13
1. FONOLOGINIO SUTRIKIMO TEORINĖ SAMPRATA	31
1.1. Vaikų garsų tarimo sutrikimų samprata ir klasifikavimas.....	31
1.2. Fonologinis garsų tarimo sutrikimas	38
1.3. Fonologinio sutrikimo diferenciniai požymiai ir jų charakteristikos ..	43
2. FONOLOGINIO SUTRIKIMO ĮVEIKIMO TEORINIAI MODELIAI	51
2.1. Garsų tarimo sutrikimų įveikimo teoriniai požiūriai	51
2.2. Fonologiniu mokymu(si) grįstas požiūris.....	58
2.3. Fonologiniu mokymu(si) grįstos terapijos ir strategijos.....	64
3. ĮRODYMAIS GRĮSTOS LOGOPEDINĖS PRAKTIKOS TEORINIAI PAGRINDAI	72
3.1. Įrodymais grįstos logopedinės praktikos raida ir apibrėžtis	72
3.2. Įrodymais grįstos logopedinės praktikos teorinis modelis	76
3.3. Įrodymais grįstas sprendimų priėmimas logopedinėje praktikoje	83
3.4. Fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų veiksmingumas	87
4. TYRIMO METODOLOGIJA	97
4.1. Tyrimo planas.....	97
4.2. Tyrimo metodų apžvalga.....	99
4.2.1. Empirinio tyrimo I etapo duomenų rinkimo ir analizės metodai	99
4.2.2. Empirinio tyrimo II etapo duomenų rinkimo ir analizės metodai	101
4.3. Tyrimo etika	109
4.3.1. Mokslinių tyrimų etikos principų laikymasis	109
4.3.2. Etikos komisijos leidimas atlikti tyrimą	112
4.4. Tyrimo klausimynų kūrimo procedūros ir struktūra.....	114
4.4.1. Ekspertų apklausos raštu (atvirų klausimų) rengimas ir struktūra	114
4.4.2. Logopedų apklausos raštu (anketos) rengimas ir struktūra	116
4.5. Tyrimo dalyviai	122
4.5.1. Ekspertų imties sudarymas ir charakteristika	122
4.5.2. Logopedų imties sudarymas ir charakteristika	126

5. LOGOPEDINĖS PAGALBOS ĮVAIROVĖ ESANT FONOLOGINIAM SUTRIKIMUI: EKSPERTŲ APKLAUSOS RAŠTU TYRIMO REZULTATAI	131
5.1. Ekspertų apklausos rezultatai: nacionalinis kontekstas	131
5.1.1. Fonologinio sutrikimo samprata	132
5.1.2. Fonologinio sutrikimo įveikimo ypatumai	141
5.1.3. Įrodymais grįstos logopedinės praktikos įtaka fonologiniam sutrikimui įveikti	149
5.2. Ekspertų apklausos rezultatai: tarptautinis kontekstas	157
5.2.1. Fonologinio sutrikimo samprata	157
5.2.2. Fonologinio sutrikimo įveikimo ypatumai	161
5.2.3. Įrodymais grįstos logopedinės praktikos įtaka fonologiniam sutrikimui įveikti	166
MOKSLINĖ DISKUSIJA	170
6. FONOLOGINIO SUTRIKIMO ĮVEIKIMO STRATEGIJŲ BEI ĮRODYMAIS GRĮSTOS PRAKTIKOS SĄSAJOS: LOGOPEDŲ ANKETINĖS APKLAUSOS TYRIMO REZULTATAI	180
6.1. Fonologinio sutrikimo sampratos struktūra ir raiška	180
6.2. Logopedų taikoma fonologinio sutrikimo įveikimo praktika	204
6.2.1. Logopedinės pagalbos intensyvumas ir kontekstas	204
6.2.2. Fonologiniam sutrikimui įveikti dažniausiai taikomos strategijos ir jų deriniai	207
6.3. Motoriniu ir fonologiniu mokymu(si) grįstų strategijų modelis: patvirtinamosios faktorinės analizės rezultatai	213
6.4. Įrodymais grįstos logopedinės praktikos struktūra ir raiška	215
6.5. Veiksniai, lemiantys fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų taikymą	230
6.5.1. Fonologinio sutrikimo požymių ir taikomų strategijų sąsajos ...	230
6.5.2. Fonologinio sutrikimo esminių požymių bei motoriniu ir fonologiniu mokymu(si) grįstų strategijų sąsajos: apibendrinimas ...	245
6.5.3. Įrodymais grįstos logopedinės praktikos ir taikomų strategijų sąsajos	248
6.5.4. Įrodymais grįstos logopedinės praktikos komponentų bei motoriniu ir fonologiniu mokymu(si) grįstų strategijų sąsajos: apibendrinimas	258
6.6. Socialinių, demografinių, profesinių charakteristikų ir taikomų fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų ryšys	262
MOKSLINĖ DISKUSIJA	265

TYRIMO RIBOTUMAI IR TOLESNIŲ TYRIMŲ GAIRĖS	279
IŠVADOS	283
REKOMENDACIJOS.....	287
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	292
PRIEDAI.....	330
2.2.1 priedas. Tradicinės ir fonologinės intervencijos palyginimas: mokslinės literatūros analizės rezultatai.....	331
3.1.1 priedas. Įrodymais grįstos praktikos svarba logopedo profesijai: mokslinės literatūros analizės rezultatai	332
4.3.1.1 priedas. Baker ir kolegų leidimas disertaciniame darbe naudoti fonologinės intervencijos modelio paveikslą.....	333
4.3.2.1 priedas. Šiaulių universiteto (nuo 2021-01-01 Vilniaus universiteto Šiaulių akademija) Ugdymo mokslo ir Socialinės gerovės fakulteto etikos leidimas	334
4.3.2.2 priedas. Jungtinės Karalystės centrinio Lankašyro universiteto Etikos komisijos leidimas	335
4.3.2.3 priedas. Disertacinio tyrimo (I etapas) vykdymo protokolas	336
4.3.2.4 priedas. Tyrimo duomenų apsaugos sąrašas	340
4.3.2.5 priedas. Informacinis lapas tyrimo (I etapas) dalyviams	346
4.3.2.6 priedas. Kreipimasis į logopedus (I tyrimo etapas).....	350
4.4.1.1 priedas. Klausimynas ekspertams (lietuvių kalba).....	351
4.4.1.2 priedas. Klausimynas ekspertams (anglų kalba)	354
4.4.2.1 priedas. McCurtin ir bendraautorių sutikimas disertaciniame darbe naudoti jų parengto klausimyno fragmentą.....	357
4.4.2.2 priedas. Bandomojo tyrimo klausimynas ekspertams	358
4.4.2.3 priedas. Ekspertų nuomonė apie parengtą disertacinį klausimyną logopedams	360
4.4.2.4 priedas. Disertacinio tyrimo (II etapo) klausimynas logopedams	362
4.4.2.5 priedas. Disertacinio tyrimo (II etapo) klausimyno logopedams lydraštis.....	386
4.5.1.1 Ekspertų sutikimo dalyvauti tyrime (I etapas) forma	388
4.5.2.1 priedas. Kreipimasis į logopedus (II tyrimo etapas)	389
4.5.2.2 priedas. Pakartotinis kreipimasis į logopedus (II tyrimo etapas)	391
5.1.1 priedas. Fonologinio sutrikimo nacionalinė samprata: išsamūs kiekybinės turinio analizės rezultatai	392
5.1.2 priedas. Logopedų taikoma fonologinio sutrikimo įveikimo nacionalinė praktika: išsamūs kiekybinės turinio analizės rezultatai	406
5.1.3 priedas. Įtaka fonologiniam sutrikimui įveikti: išsamūs kiekybinės turinio analizės rezultatai.....	427
5.2.1 priedas. Fonologinio sutrikimo tarptautinė samprata: išsamūs kiekybinės turinio analizės rezultatai	434
5.2.2 priedas. Logopedų taikoma fonologinio sutrikimo įveikimo tarptautinė praktika: išsamūs kiekybinės turinio analizės rezultatai	440
5.2.3 priedas. Įtaka fonologiniam sutrikimui įveikti: išsamūs kiekybinės turinio analizės rezultatai.....	454

6.1.1 priedas. Fonologinio sutrikimo požymių ir charakteristikų faktorinės analizės patikimumo tikrinimas	459
6.1.2 priedas. Fonologinio sutrikimo požymių ir charakteristikų faktorinės analizės skalių tinkamumo tikrinimas.....	469
6.1.3 priedas. Logopedinėje praktikoje vyraujanti fonologinio sutrikimo samprata: apibendrinti aprašomosios statistikos duomenys	470
6.1.4 priedas. Fonologinio sutrikimo požymių antrinės faktorinės analizės patikimumo tikrinimas	478
6.1.5 priedas. Fonologinio sutrikimo esminių požymių raiška (vidurkais)	480
6.2.2.1 priedas. Taikomų fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų aprašomoji statistika	481
6.3.1 priedas. Fonologiniu ir motoriniu mokymu(si) grįstų strategijų modelis: išsamūs patvirtinamosios faktorinės analizės rezultatai	486
6.4.1 priedas. Įrodymais grįstos logopedinės praktikos faktorinės analizės skalių tinkamumo tikrinimas	488
6.4.2 priedas. Įrodymais grįstos logopedinės praktikos teiginių pirminės faktorinės analizės patikimumo tikrinimas	489
6.4.3 priedas. Įrodymais grįstos logopedinės praktikos struktūrinių komponentų ir pavienių teiginių raiška (vidurkais)	495
6.4.4 priedas. Įrodymais grįstos logopedinės praktikos antrinės faktorinės analizės skalių patikimumo tikrinimas	550
6.4.5 priedas. Įrodymais grįstos logopedinės praktikos komponentų raiška (vidurkais).....	501
6.5.1 priedas. Tyrimo II etapo rodiklių normalumo tikrinimas (1)	502
6.5.2 priedas. Tyrimo II etapo rodiklių normalumo tikrinimas (2)	503
6.5.3 priedas. Tyrimo II etapo rodiklių normalumo tikrinimas (3)	504
6.5.4 priedas. Tyrimo II etapo rodiklių normalumo tikrinimas (4)	505
6.6.1 priedas. Socialinių, demografinių ir profesinių veiksnių įtaka fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų taikymui	506
PUBLIKACIJŲ SĄRAŠAS	509

ĮVADAS

Tyrimo aktualumas ir reikšmingumas. Garsų tarimo (fonetinis ir fonologinis) sutrikimai yra dažniausiai pasitaikantys ikimokyklinio (10–15 proc.) ir mokyklinio amžiaus (6 proc.) vaikų sutrikimai (Enderby ir kt., 2009; McLeod, Harrison, 2009; Lof, 2011, 2015). Vaikai, turintys garsų tarimo sutrikimų, sudaro didžiausią grupę asmenų, kuriems yra teikiama logopedo pagalba (McLeod, Harrison, 2009; American Speech-Language-Hearing Association, 2010; McLeod ir Baker 2017; Cabbage, DeVeney, 2020; Ireland, McLeod, Farquharson, Crowe, 2020). Šios grupės vaikams būdingi įvairūs sunkumai, galintys turėti įtakos kalbėjimo suprantamumui: artikuliacijos (motorinio tarimo), suvokimo, fonologinės reprezentacijos, fonotaktikos, prozodijos (International Expert Panel on Multilingual Children’s Speech, 2012). Tarptautiniame kontekste matoma akivaizdi tyrimų apie vaikų garsų tarimo sutrikimus anglų kalba pažanga (Roddam, McCurtin, Murphy, 2019; Baker, McLeod, 2011b). Nepaisant to, tyrimuose vis dar per mažai akcentuojamas įrodymais grįstos logopedinės pagalbos poveikis ar išryškinama kitų kalbų grupių (pvz., baltų, slavų, finougrų ir kt.) specifika, įveikiant fonologinius garsų tarimo sutrikimus. Kitų kalbų tyrimų apie fonologinį sutrikimą turinčių vaikų klaidų modelius nėra daug: islandų (Másdóttir, Bergs, 2022), ispanų (Pavez, Coloma, 2016), turkų (Topbas, 2006), vokiečių (Fox, Dodd, 2001). Dėl šios tarplingvistinių tyrimų spragos lieka neaišku, kaip iš esmės anglų kalba pagrįsti fonologinio sutrikimo diferenciniai požymiai ar įveikimo strategijos taikomos kitas kalbas vartojančiųjų populiacijose.

Panašių tendencijų matoma ir nacionaliniame kontekste. Lietuvos švietimo įstaigose daugėja vaikų, turinčių kalbėjimo ir kalbos sutrikimų. Remiantis oficialia statistika, garsų tarimo sutrikimų turinčių mokinių¹ 2020–2021 mokslo metais buvo 18 864, iš jų 6 904 turi fonetinių sutrikimų, 11 924 – fonologinių sutrikimų² (Lietuvos statistikos departamentas, 2021). Įprastai mūsų šalyje vaikams, turintiems tik fonologinį sutrikimą, nustatomi nedideli

¹ Besimokantys ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo grupėse, pradinėse ir 5–12 ar gimnazijos I–IV klasėse.

² Reikšminga atkreipti dėmesį, kad Lietuvoje Specialiųjų ugdymo(si) poreikių grupių klasifikatoriuje, kuriuo remiantis kalbėjimo ir kalbos sutrikimai identifikuojami mūsų šalyje, fonologinių sutrikimų grupei priskiriami garsų tarimo trūkumai dėl foneminio suvokimo ir (ar) artikuliacinių vaizdinių trūkumo todėl, kad laikomasi nuomonės, jog motorinės kilmės garsų tarimo trūkumai, t. y. foneminė artikuliacinė dislalija, hipertonišė, hipotonišė ar mišri dizartrija, organinis hipernosinumas) gali pasireikšti ne tik fonetiniu, bet ir fonologiniu lygmeniu (Kairienė, Daniutė, 2015). Tikslių duomenų apie kiekvieną garsų tarimo sutrikimą atskirai (įskaitant foneminę akustinę dislaliją) oficialiuose dokumentuose nėra pateikiama.

specialieji ugdymosi poreikiai (toliau SUP) ugdymo įstaigos (mokyklos, lopšelio-darželio) vaiko gerovės komisijoje. Lietuvoje kol kas nėra bendros SUP turinčių mokinių apskaitos (pavyzdžiui, kai kuriuose Lietuvos regionuose / savivaldybėse į mokinių Registrą įtraukiami tik vaikų, turinčių pedagoginių psichologinių / švietimo pagalbos tarnybų vertinimo išvadas, duomenys). Todėl galima daryti prielaidą, kad iš tikrųjų fonologinių sutrikimų turinčių vaikų skaičius gali būti gerokai didesnis negu atskleidžia oficialūs duomenys.

Taip pat šios temos aktualumą pagrindžia tai, kad pastarąjį dešimtmetį Europos Sąjungos šalyse intensyviai ieškoma bendrų kalbėjimo ir kalbos sutrikimų apibrėžčių (Dokoza ir kt., 2015) bei profesinės veiklos sampratos (NetQues, 2013). NetQues projekto duomenimis, daugelyje šalių vartojama kalbėjimo ir kalbos sutrikimų terminija siejama su sektoriumi, kuriame logopedai dirba, t. y. sveikatos ar švietimo (Dokoza ir kt., 2016).

Sėkmingas sutrikimo įveikimas pradedamas sutrikimo identifikavimu. Kalbėjimo ir kalbos gebėjimų vertinimas ir tikslios logopedinės išvados (šiuo atveju – vaikų garsų tarimo sutrikimo grupės) nustatymas neatsiejamas nuo diferencinių požymių, leidžiančių apibūdinti sutrikimą, išmanymo. Diferencinė diagnostika sudaro prielaidas pasirinkti ir taikyti tinkamą sutrikimų įveikimo teorinį požiūrį bei juo grindžiamas terapijas ir strategijas, dažnai lemiančias logopedinės pagalbos veiksmingumą (Dodd, McCormack, 2005; Strand, McCauley, 2008). Įprastai vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo požiūriai yra skirstomi dvejopai (Oliveira, Lousada, Jesus, 2014; 2015; McLeod, Baker, 2017): į motoriniu mokymu(si) grįstą ir į fonologiniu mokymu(si) grįstą požiūrį. Kiekvienas požiūris apima tam tikras terapijomis grįstas strategijas. Baker, McLeod (2011b) teigimu, mokslinėje literatūroje galima aptikti daugiau nei 46 strategijas, skirtas anglakalbių vaikų garsų tarimo sutrikimams įveikti. Dėl tokios strategijų įvairovės praktikams kyla nemenkas iššūkis, kurią pasirinkti konkreitiems vaikų garsų tarimo sutrikimų atvejams.

Tarptautiniai kalbėjimo ir kalbos sutrikimų, taip pat ir su fonologiniu sutrikimu siejami tyrimai atliekami įvairiuose pasaulio žemynuose ir šalyse: JAV (Brumbaugh, Smit, 2013), Nyderlanduose (Priester, Post, Goorhuis-Brouwer, 2009; Diepeveen, Haafden, Terband, Swart, Maassen, 2020), Didžiojoje Britanijoje (Joffe, Pring, 2008; Hegarty, Titterington, McLeod, Taggart, 2018), Portugalijoje (Lousada ir kt., 2013; Oliveira, Lousada, Jesus, 2015), Australijoje (McLeod, Baker, 2004; Williams, McLeod, 2012; Baker, McLeod, 2014; Furlong ir kt., 2021), Honkonge (To, Law, Cheung, 2012) bei Pietų Afrikoje (Pascoe ir kt., 2010) ir kitur. Taip pat atlikti ir atliekami panašaus pobūdžio kitų kalbėjimo ir kalbos sutrikimų tyrimai: COSTA

projektas apie kalbos neišsivystymą / kalbos raidos sutrikimą (Law ir kt., 2019); tarptautinė logopedų apklausa (atlikta trijose šalyse: Estijoje, Lietuvoje ir Suomijoje), kuria siekiama atskleisti vaikų kalbėjimo dispraksijos diferencinius požymius (Lahtein, 2022), bei logopedų Australijoje ir Naujojoje Zelandijoje apklausa, ji pasitelkiama atskleisti vaikų kalbėjimo dispraksijos įveikimo ypatumus (Gomez, McCabe, Purcell, 2019), ir kt.

Lietuvos statistinių duomenų ir didėjančio logopedinės pagalbos poreikio esant fonologiniam sutrikimui analizė, taip pat tarptautiniame kontekste atliekamų mokslinių tyrimų ir teorinių sutrikimo įveikimo priemonių, strategijų ir įrodymais grįstos logopedinės praktikos analizė rodo šios temos aktualumą. Tačiau ji menkai ir fragmentiškai tirta Lietuvoje. Mūsų šalyje pavyko aptikti tik du tyrimus apie fonologinį sutrikimą, grindžiamus kokybine prieiga (pusiau struktūruotu interviu, mokyklinių dokumentų ir mokinio rašto darbų analize). Linkevič (2018) atskleidė tyrime dalyvavusių logopedų patirtį, identifikuojant mokyklinio amžiaus vaikų fonologinį sutrikimą. Antrame tyrime, siekiant atskleisti fonologinių sutrikimų raišką mokyklinio amžiaus vaikų sakytinėje ir rašytinėje kalboje, išanalizuoti 150 pradinių klasių mokinių mokykliniai dokumentai, t. y. kalbos įvertinimo kortelės ir diktantai (Saročkienė, 2016). Neteko aptikti kiekybine prieiga grindžiamų tyrimų nei apie fonologinio sutrikimo sampratą, nei apie logopedinės pagalbos įvairovę, siekiant įveikti fonologinį sutrikimą, juolab, analizuojančių vaikų garsų tarimo sutrikimų ir įrodymais grįstos praktikos ryšį. Šis disertacinis tyrimas – pirmasis tyrimas Lietuvoje, kuriame atskleidžiamos fonologinio sutrikimo ir įrodymais grįstos praktikos sąsajos.

Pastaruosius du dešimtmečius įrodymais grįsta praktika (angl. *Evidence Based Practice*, EBP) yra vis aktualesnė tema švietimo ir kitose srityse (vadyboje, politikoje ir kt.). Įrodymais grįstas ugdymo procesas aktualinamas edukologijos srityje įvairiose šalyse (Geležinienė, 2010, p. 59). Ne išimtis ir logopedija. Tarptautiniuose dokumentuose (ASHA³, CASLPA⁴, ESLA⁵,

³ Council for Clinical Certification in Audiology and Speech-Language Pathology of the American Speech-Language-Hearing Association. (2018). *2020 Standards for the Certificate of Clinical Competence in Speech-Language Pathology*. Prieiga per internetą: www.asha.org/certification/2020-SLP-Certification-Standards.

American Speech-Language-Hearing Association. (2016). *Scope of practice in speech-language pathology*. Prieiga per internetą: <https://www.asha.org/policy/sp2016-00343/>.

⁴ Canadian Association of Speech-language Pathologists and Audiologist (2016). *Scope of Practice for Speech-Language Pathology*. Prieiga per internetą: https://www.sac-oac.ca/sites/default/files/resources/scope_of_practice_speech-language_pathology_en.pdf

⁵ European Speech and Language Therapy association (2019). *SLT profesion profile*. Prieiga per internetą: <https://eslaeurope.eu/wp-content/uploads/2021/06/ESLA-Statement-on-SLT-Professional-Profile.pdf>

IALP⁶, SPA⁷) logopedo profesija⁸ apibūdinama kaip autonominė, tarpdisciplininė, grįsta mokslu profesija, kuri yra artima švietimui, biomedicinai, lingvistikai, psichologijai. Logopedijoje vartojamas konceptas „įrodymais grįsta praktika“ yra kilęs iš kito susijusio koncepto „įrodymais grįsta medicina“ (angl. *evidence based medicine*, EBM).

Akivaizdu, kad tyrėjų susidomėjimas įrodymais grįsta logopedine praktika profesinėje bendruomenėje didėja – sparčiai daugėja tyrimų, susijusių su įrodymais grįsta praktika, jos taikymu (Roddam, McCurtin, Murphy, 2019; Roddam, 2016; Lemincello, Hess, 2013; McCurtin, Roddam, 2012; Roddam, Skeat, 2010; Ivoškuvienė, Makauskienė, 2012; Lof, 2011; Justice, 2010; Bowen, 2008, 2006; Dodd, 2007; Gillam, Gillam, 2006; Johson, 2006; Zipoli, Kennedy, 2005; Kalf, 2003). Įrodymais grįstos praktikos raidą paskatino sparčiai didėjanti žinių ir informacijos šaltinių, kurių patikimumas neretai abejotinas, gausa, atsiskaitymo už paslaugas poreikis, ugdymo kokybės paslaugų užtikrinimas, didėjanti pagalbos metodų įvairovė ir intervencijų veiksmingumo tyrimų aktualumas (Ivoškuvienė, Makauskienė, 2012; 2019).

Kalbėjimo ir kalbos terapijos ekspertai taip pat pripažino įrodymais grįstos praktikos svarbą. Amerikos kalbėjimo, kalbos ir klausos asociacija (angl. *American Speech-Language-Hearing Association*, ASHA) dar 2004 metais patvirtino Jungtinio koordinavimo komiteto ataskaitą apie įrodymais grįstą praktiką (angl. *Report of the Joint Coordinating Committee on evidence-based practice*). D. Britanijos logopedų karališkoji asociacija (angl. *RCSLT*) dar 2005 metais pabrėžė įrodymais grįstos praktikos svarbą logopedo profesijai klinikinėse gairėse specialistams (RCSLT Clinical Guidelines, 2005). Neurologinių komunikacijos sutrikimų ir mokslo akademija (angl. *The Academy of Neurologic Communication Disorders and Sciences*, ANCDs) užsiėmė įrodymais grįstos praktikos sklaida neurologinių komunikacijos sutrikimų srityje, t. y. parengtos metodologinės šių sutrikimų įveikimo gairės (cit. Dodd, 2007, p. 6). Europos logopedų asociacijas vienijanti organizacija

⁶ International Association of Logopedics and Phoniatrics Education Committee. (2010). IALP Guidelines for initial education in speech-language pathology. *Folia Phoniatrica Logopaedica*, 62(5), 210–216. doi: 10.1159/000314782. PMID: 20653111.

⁷ Speech Pathology Australia. (2015). *Scope of practice in speech pathology*. Prieiga per internetą: <http://www.speechpathologyaustralia.org.au/library/20150720%20-%20Scope%20of%20Practice%20-%20FINAL.pdf>

⁸ Logopedai Lietuvoje ir pasaulyje dirba ne tik švietimo, bet ir sveikatos priežiūros sektoriuje. Mūsų šalyje, norint dirbti sveikatos priežiūros įstaigose (ankstyvosios vaiko reabilitacijos centruose, vaikų reabilitacijos sanatorijose, poliklinikose ir kt.), specialistams šiuo metu yra privaloma išklausti papildomus *logoterapeuto* kursus, kurie organizuojami didžiausiose šalies universitetinėse ligoninėse. Baigus šiuo kursus suteikiama logoterapeuto kvalifikacija, įgyjamas specialisto spaudo numeris ir teisė dirbti sveikatos priežiūros sistemoje.

ESLA (anksčiau – *CPLOL*) taip pat pasisako už įrodymais grįstą praktiką ir aukščiausios kokybės tyrimų įgyvendinimą, kad būtų paremta įprasta praktika. Organizacijos parengtame logopedo profesijos apraše⁹ (2019) pabrėžiama, kad „logopedai, priimdami sprendimus, turi taikyti įrodymais grįstos praktikos principus. Tai apima profesinės patirties, asmens ir jo šeimos pageidavimų ir lūkesčių bei geriausių atliktų tyrimų įrodymų integraciją“. Lietuvos logopedų profesijos apraše¹⁰ (2019) taip pat galima išvelgti įrodymais grįstos praktikos aspektų, t. y. planuojant ir teikiant logopedinę pagalbą, pabrėžiami asmens ir jo artimųjų poreikiai ir nuomonė, specifinių, įrodymais grįstų kalbėjimo ir kalbos strategijų parinkimas ir taikymas bei kritinis jų vertinimas.

Įrodymais grįstos praktikos principais rekomenduojama remtis priimant įvairius sprendimus, įskaitant sutrikimų prevenciją, įvertinimą, įveikimą ir vadybą. Tačiau plačiausiai įrodymais grįsta praktika taikoma kalbėjimo ir kalbos sutrikimams įveikti, jo veiksmingumui vertinti (Lemoncello, Hess, 2013). Vadinas, logopedai, priimdami sprendimus, susijusius su kalbėjimo ir kalbos sutrikimų diferencijavimu, identifikavimu ir (ar) įveikimu, turėtų remtis įrodymais grįstos praktikos esminiais principais. Tradiciškai įrodymais grįsta praktika yra siejama su moksliniais įrodymais, praktine patirtimi bei vaiko ir jo šeimos poreikiais ir vertybėmis (McCurtin, Roddam, 2012; Roddam, 2016; Ivoškuvienė, Makauskienė, 2012, 2019; Roddam, McCurtin, Murphy, 2019). Kalbant apie logopedų sprendimus dėl kalbėjimo ir kalbos terapijos, įveikimo strategijų pasirinkimo, bene dažniausiai ji yra tapatinama su moksliniais tyrimais (įrodymais). Kitaip tariant, įvairių terapijos strategijų taikymas yra grindžiamas mokslinių tyrimų rezultatais. Tačiau tai iš dalies klaidinga nuomonė, nes net jei aukštos kokybės tyrimai padeda priimti bendrą sprendimą dėl konkrečios intervencijos, kiti veiksniai, tokie kaip antai vaiko ir jo šeimos poreikiai ir vertybės, praktinė patirtis, taip pat vaidina svarbų vaidmenį (Kamhi, 2006b).

Tradicinis įrodymais grįstos praktikos modelis buvo papildytas profesinės veiklos kontekstu. Jis yra ne mažiau svarbus ir turi įtakos praktikos kaitai. Veiksniai, susiję su kontekstu, atspindi vaiko ir jo šeimos atsakomybę, indėlį į kalbėjimo ir kalbos terapiją bei pragmatiškus aspektus, tokius kaip ištekliai, išlaidos, prieinamumas, politika ir kt. (Elwyn, Frosch, Kobrin, 2015).

⁹ SLT profesion profile (2019).

¹⁰ Įsakymas dėl švietimo sektoriaus ir bibliotekų veiklos profesinio standarto patvirtinimo, p. 49. *Logopedo kvalifikacijos aprašas VI ir VII lygmenys*. 2019 m. liepos 19 d. Nr. V1-143, Vilnius.

Remiantis atnaujintu įrodymais grįstos praktikos modeliu (McCurtin, Clifford, 2015; Clifford ir kt., 2017; Erickson ir kt., 2018), tokia praktika turėtų apimti keturis komponentus: mokslinių tyrimų įrodymus, specialistų patirties ir praktikos įrodymus, įrodymus, susijusius su vaiku, ir tai, ką galima pavadinti konteksto įrodymais.

Šio disertacinio tyrimo naujumas grindžiamas tuo, jog siekiama nustatyti, kurie įrodymais grįstos praktikos veiksniai (įrodymai) lemia logopedų sprendimus dėl strategijų taikymo fonologiniam sutrikimui įveikti. Tyrimas siejamas su poreikiu geriau suprasti įrodymais grįstos praktikos poveikį logopedų sprendimams priimti (Roddam, 2015, p. 32). Mokslinėse duomenų bazėse pavyko rasti vos keletą panašių tyrimų. Vienas iš jų Selin, Rice, Girolamo, Wang (2019) atliktas tyrimas, kuriame siekta išsiaiškinti, kaip logopedai taiko mokslinių tyrimų rezultatus, teikdami pagalbą kalbos neišsivystymą turintiems vaikams. McCurtin, Clifford (2015), McCurtin, Healy (2017) gilinasi į disfagijai įveikti taikomas strategijas ir siekė identifikuoti veiksnius, kuriais grindžiami logopedų sprendimai, pasirenkant pagalbos strategijas. Kituose tyrimuose dažniausiai tiriamas logopedų ir (ar) kitos srities specialistų požiūris į įrodymais grįstą praktiką, kompetencijos (žinios, supratimas, įgūdžiai) bei kylantys iššūkiai: logopedų (Zipoli, Kennedy, 2005; Stephens, Upton, 2012; Thome, 2018; Fulcher-Rood, Castilla-Earls, Higginbotham, 2020; Thome, Loveall, Enderson, 2020; Greenwell, Walsh, 2021); logopedų ir audiologų (Alhaidary, 2019); slaugytojų (Šiaudvytė, Mockienė, Skarbalienė, 2018), socialinių darbuotojų (Rice, Hwang, Abrefa-Gyan, Powell, 2010), psichologų ir būsimųjų psichologų (Rye ir kt., 2017), kineziterapeutų (AlKetbi, Hegazy, Alnaqbi, Shousha, 2021) ir kt. Didėjantis tyrėjų dėmesys rodo, kad įrodymais grįstos praktikos koncepcija tampa itin svarbiu mokslinių tyrimų objektu, logopedijos moksliniame diskurse dar tik atrandančiu savo vietą.

Šis disertacinis tyrimas unikalus tuo, jog, siekiant atskleisti taikomų fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų ir įrodymais grįstos logopedinės praktikos sąsajas, laikomasi sisteminio požiūrio. Analizuojami fonologinio sutrikimo diferenciniai požymiai ir jų charakteristikos, logopedų praktikų taikomos įveikimo strategijos bei įrodymais grįstos logopedinės praktikos turinys ir kontekstas, apimantis mokslinių tyrimų rezultatus, vaiko ir jo šeimos poreikius ir lūkesčius, profesinę ir praktinę logopedų patirtį, veiklos kontekstą.

Tyrimo mokslinės problemos pagrindimas ir jos iširtumas. Tyrimo mokslinę problemą rodo pastarojo penkmečio vaikų garsų tarimo sutrikimų (įskaitant fonologinį sutrikimą) tyrimai, grindžiami įvairiomis mokslinėmis metodologinėmis prieigomis (Arabi, Jalilevand, Marefati, 2017; Randolph,

2017; Cummings, 2018; Etim, Dada, Basse; 2018; Hegarty, Titterington, McLeod, Taggart, 2018; lee, 2018; Jesus ir kt., 2019; Roepke, E., Greenwell, T., Brosseau-Lapr , 2019; Cabbage, DeVeney, 2020; Ireland, McLeod, Farquharson, Furlong, 2020; Morris, Serry, Erickson, 2021; Nilsson, Nyberg, 2021; Str mbergsson Siemons-L hring, 2021). Vaikų garsų tarimo sutrikimų, jų identifikavimo ir įveikimo problemos mokslinį reikšmingumą logopedijos moksliniuose tyrimuose pagrindžia Baker, Williams, McLeod, McCauley (2018) sukurta fonologinės intervencijos taksonomija bei užsienio mokslininkų atliktos recenzuojamų publikacijų sisteminės ir naratyvinės apžvalgos: Baker, McLeod (2011a; 2011b) atlikta 134 publikacijų nuo 1979 iki 2009 metų naratyvinė apžvalga; Wren, Harding, Goldbart, Roulstone (2018) atlikta 26 straipsnių, publikuotų iki 2012 metų, apie ikimokyklinio amžiaus (2–5 metų) vaikų, tenkinančių atrankos kriterijus, garsų tarimo sutrikimų intervencijas, sisteminė apžvalga.

Taip pat vis aktualesni logopedinės pagalbos veiksmingumo ir efektyvumo tyrimai (Gillon, 2000, 2018; Williams, 2000a, 2000b; Law, Garrett, Nye, 2004; Law ir kt., 2012; Denne ir kt., 2005; Lass, Pannbacker, 2008; Peter, 2011; Allen, 2013 ir kt.; Lousada ir kt., 2013 ir kt.). Logopedijos mokslo tyrėjai (Joffe, 2008; Baker, McLeod, 2011a; Bessas, Trimmis, 2016) pažymi, kad yra svarbu žinoti daugiau apie tai, kurios intervencijos strategijos yra veiksmingos įvairių garsų tarimo sutrikimų atvejais, bei sukurti kuo stipresnę mokslinių įrodymų bazę pasirinktai intervencijai.

Daugiau nei du dešimtmečius keliami moksliniai klausimai, susiję su kalbėjimo ir kalbos sutrikimų įveikimo požiūrių ir strategijų praktiniu taikymu: *Kokias teoriškai / įrodymais pagrįstas strategijas taiko logopedai? Kuo grindžiamas vienos ar kitos strategijos pasirinkimas? Kurios praktikoje taikomos strategijos yra veiksmingiausios ir efektyviausios?* ir dar daugelis kitų panašių klausimų (Pring, 2004; Bowen, 2008; Schmit, Justice 2012; McCurtin, Clifford, 2015; Wren ir kt., 2018 ir t. t.).

Šis disertacinis tyrimas prisideda prie fonologinio sutrikimo mokslinio pažinimo ir šio sutrikimo įveikimo mokslinio pagrindimo. Be to, svarbu paminėti, jog empirinis tyrimas atskleidžia lietuvių kalbos, kaip vienos iš baltų kalbų grupės, specifiką fonologinio sutrikimo atveju, taip papildomi tarptautinėse duomenų bazėse jau sukaupti moksliniai įrodymai.

Disertacinio tyrimo **mokslinės problemos esmę sudaro šie klausimai:**

- Kokia teorinė fonologinio sutrikimo samprata, kokie diferenciniai požymiai ir charakteristikos priskiriami fonologiniam sutrikimui nacionaliniame ir tarptautiniame kontekstuose?
- Kokiais teoriniais požiūriais grindžiamas vaikų garsų sutrikimo įveikimas? Kokios galimos fonologinio sutrikimo įveikimo strategijos?

- Kokie komponentai sudaro įrodymais grįstos praktikos teorinį modelį?
- Kokia fonologinio sutrikimo įveikimo praktika (kontekstas, procesas, turinys, strategijos) vyrauja, taikant kalbėjimo ir kalbos terapiją? Koks yra taikomų strategijų mokslinis pagrindumas ir veiksmingumas?
- Kokia logopedo veikloje vyraujančios fonologinio sutrikimo sampratos struktūra ir raiška?
- Kokia logopedo veikloje vyraujančios įrodymais grįstos praktikos struktūra ir raiška?
- Ar taikoma įrodymais grįsta logopedinė praktika turi įtakos pasirenkant taikyti veiksmingesnes fonologinio sutrikimo įveikimo strategijas? Kokie veiksniai lemia logopedų fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų pasirinkimo sprendimus? Kaip šie veiksniai susiję su įrodymais grįsta logopedine praktika?

Hipotezės:

1. Logopedai fonologinio sutrikimo sampratoje dažniausiai akcentuoja požymius, susijusius su fonologinio suvokimo sunkumais, rečiau – kalbėjimo motorikos pakitimus.
2. Logopedai, kurių veikloje mažesnė mokslinių įrodymų (tyrimų) raiška, fonologiniam sutrikimui įveikti dažniau taiko motoriniu mokymu(si) grįstas strategijas. Fonologiniu mokymu(si) grįstas strategijas dažniau taiko tie logopedai, kurių veikloje mokslinių įrodymų raiška didesnė.
3. Logopedai, priimdami sprendimus dėl fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų pasirinkimo, linkę labiau atsižvelgti į savo ir kolegų profesinę patirtį bei vaiko, jo šeimos individualius poreikius, lūkesčius ir vertybes negu į mokslinių tyrimų duomenis ar profesinės veiklos kontekstą.

Hipotezės suformuluotos remiantis mokslininkų atliktais tyrimais: *1 hipotezė* (Gillon, 2018; Bowen, 2015, 2009; Gironda, Fabus, 2011; Lof, 2011; Garšvienė, Juškienė, 2008; Garšvienė, Ivoškuvienė, 2003; ir kt.); *2 hipotezė* (Baker, McLeod, 2004; 2011a, 2011b; Kamhi, 2006a; McLeod, Baker, 2016 ir kt.); *3 hipotezė* (McCurtin, Healy, 2017; McCurtin, Clifford, 2015).

Tyrimo objektas – taikomų fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų ir įrodymais grįstos logopedinės praktikos sąsajos.

Disertacinio tyrimo tikslas – atskleisti taikomų fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų ir įrodymais grįstos logopedinės praktikos raiškos sąsajas.

Tyrimo tikslui pasiekti keliami šie uždaviniai:

1. Atskleisti teorinę fonologinio sutrikimo sampratą bei diferencinius požymius ir charakteristikas tarptautiniame ir nacionaliniame kontekstuose.
2. Atskleisti garsų tarimo sutrikimų įveikimo teorinių požiūrių, fonologinės intervencijos strategijų įvairovę ir įrodymais grįstos logopedinės praktikos teorinius aspektus.
3. Sudaryti ir pagrįsti teorinį fonologinio sutrikimo įveikimo požiūrių ir strategijų modelį.
4. Atskleisti logopedų taikomą fonologinio sutrikimo įveikimo praktiką, įskaitant dažniausiai taikomas strategijas, kontekstą ir teikiamos pagalbos intensyvumą.
5. Identifikuoti fonologinio sutrikimo sampratos struktūrinius komponentus, jų raišką bei sąsajas su logopedų praktinėje veikloje taikomomis įveikimostrategijomis.
6. Atskleisti logopedo praktinėje veikloje vyraujančią įrodymais grįstos logopedinės praktikos struktūrą ir raišką.
7. Nustatyti logopedų taikomų fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų ir įrodymais grįstos logopedinės praktikos raiškos ryšį ir jo pobūdį.

Tyrimo rezultatams interpretuoti pasitelktos šios koncepcijos, teorijos ir nuostatos:

- Tyrimas grindžiamas *pozityvistinės paradigmos nuostatomis*. Pozityvizmas remiasi objektyvios bei deterministinės tikrovės ontologija ir objektyvaus tyrimo proceso galimybe (Poviliūnas, 2010; Creswell, 2008). Tyrėjai, besilaikantys šio požiūrio, paprastai taiko kiekybinę (dedukcinę) tyrimo prieigą (Taylor, Medina, 2011) ir teigia, kad, siekiant iširti vieną ar kitą reiškinių sritį, reikia, remiantis iš dalies žinomais, nors galbūt netiksliais ir neišsamiais faktais, kelti hipotezes apie tų faktų ryšius ar aiškinančias tuos ryšius (Nekrašas, 2010, p. 89). Kiekybinių tyrimo metodų taikymas sudaro galimybę greitai atlikti didelės imties matavimus, išsaugant tyrimo dalyvių konfidencialumą ir anonimiškumą, objektyviai analizuoti duomenis ir aiškiai pristatyti tyrimo rezultatus (Denscombe, 2010). Šio tyrimo išvados formuluojamos remiantis kiekybine logopedų apklausos raštu duomenų analize, naudojant statistinės analizės metodus, o ne subjektyviomis įžvalgomis. Įrodymais grįstos praktikos filosofinės ištakos siekia net XIX a. vidurį (Mead, 2000, cit. McCurtin, Roddam, 2012, p. 12) bei yra neatsiejama nuo prancūzų filosofo ir sociologo A. Comte, kuris įvardijamas kaip pozityvizmo ir įrodymais grįsto švietimo pradininkas (Kardelis, 2017). Nors šiame darbe

logopedinės pagalbos veiksmingumas ir jo vertinimas nėra disertacinio tyrimo objektas ir tikslas, yra laikomasi požiūrio, jog logopedų profesinė veikla turėtų būti grindžiama moksliniais tyrimais (įrodymais), įskaitant taikomas veiksmingas sutrikimo įveikimo strategijas.

- Tuo atveju, kai atliekant tyrimą orientuojamasi į sprendimų priėmimą, tyrėjas gali pasinaudoti galimybe taikyti hipotetines ar apibendrintas žinias ir remtis *pragmatizmo pozicija* (Žydzūnaitė, Sabaliauskas, 2017, p. 42). Morgan (2007) pristatė pragmatizmą kaip pozityvizmo alternatyvą. Pragmatizmas panaikina ribas tarp pozityvizmo ir konstruktyvizmo ir sukuria jų ryšį, kai bandoma rasti, kas yra prasminga iš abiejų (Shannon-Baker, 2016). Pragmatizmo filosofinė teorija pabrėžia patirtį bei pripažįsta ją svarbiausiu ir lemiamu veiksmu, suvokiant pasaulį ir planuojant ateitį (Morgan, 2007; Dewey, 1997). Laikantis šio požiūrio logopedų priimami sprendimai dėl strategijos naudingumo vaikų fonologiniam sutrikimui įveikti turėtų būti vertinami atsižvelgiant į tai, ar jie pasiteisina („veikia“) praktikoje. Kitaip tariant, teikiant logopedinę pagalbą dėmesys sutelkiamas į problemos sprendimą (Creswell, 2009), siekiama pragmatinio tikslo, t. y. kuo didesnio efekto, rezultato per kuo trumpesnę laikotarpį. Tai ypač aktualu šiandien, kai politinis dėmesys skiriamas aukščiausios kokybės paslaugoms užtikrinti geriausios kainos ir kokybės santykio atžvilgiu¹¹. Be to, šiame darbe nesiekiami giliai tirti socialines ar kitas aplinkybes (socialiniai, politiniai ir kt. kontekstai lieka antrame plane).
- *Įrodymais grįstos praktikos paradigma* (angl. *evidence-based practice*). Įrodymais grįsta praktika – objektyvus, subalansuotas ir atsakingas mokslinių tyrimų ir aukštos kokybės turimų duomenų naudojimas priimti politinius ir praktinius sprendimus, siekiant „geresnių“ rezultatų paslaugų gavėjams¹². Įrodymais grįstos praktikos paradigma iš pradžių taikyta sveikatos priežiūros¹³ moksluose, vėliau apie 2000 metus (Dollaghan, 2007) išplito į kitas sritis, tokias kaip ugdymas, vadyba, politika ir kt. (Shortell ir kt., 2001; Dodd, 2007; Johson, 2007; Loff, 2011). Įrodymais grįstoje veikloje daugiausia dėmesio skiriama sutrikimų įveikimo strategijoms, siekiama įrodyti jų veiksmingumą empiriniais tyrimais, o ne

¹¹ Šiais finansų taupymo laikais labiau nei bet kada anksčiau reikia didesnio paslaugų asmeniui ir jo šeimai standartizavimo, siekiant padidinti paslaugų, teikiamų visoje šalyje ir (arba) konkrečiose organizacijose, kokybę (Rodddam, 2016).

¹² Crime and Justice Institute at Community Resources for Justice (2009). *Implementing Evidence-Based Policy and Practice in Community Corrections*, 2nd ed. Washington, DC: National Institute of Corrections.

¹³ Įrodymais grįstos praktikos raida ir koncepcija išsamiai analizuojama 3-iaje disertacijos teoriniame skyriuje.

tik profesine patirtimi ar ekspertų nuomonėmis. Įrodymais grįstas požiūris apima nuolatinę kritinę mokslinių tyrimų literatūros peržiūrą, siekiant nustatyti, kokia informacija yra patikima ir kokie politiniai bei praktiniai sprendimai būtų veiksmingiausi, atsižvelgiant į „geriausius“ turimus įrodymus. Tai taip pat apima griežtą kokybės užtikrinimą ir vertinimą. Vartojant sąvoką „įrodymais grįsta praktika“ norima pasakyti, kad (Crime and Justice Institute at Community Resources for Justice, 2009): 1) yra apibrėžiamas (-i) rezultatas (-ai); 2) ji yra išmatuojama ir 3) ji apibrėžiama pagal praktines realijas. Įrodymais grįsta praktikos paradigma labiau tinka į rezultatus orientuotoms disciplinoms, kuriose teikiamos paslaugos asmenims. Pasak logopedijos mokslo atstovų (Kamhi, 2006b; Roddam, Skeat, 2010; McCurtinRoddam, 2012; Ivoškuvienė, Makauskienė, 2012; Roddam, 2016), įrodymais grįstos praktikos filosofija ir įgyvendinimas yra tinkama logopedo profesijai bei atitinka praktinio darbo reikalavimus.

Disertaciniame tyrime įrodymais grįsta logopedinė praktika suprantama kaip sąžiningas ir apgalvotas sprendimų priėmimo procesas, atsižvelgiant į geriausius turimus mokslinius įrodymus iš kelių šaltinių. Laikomasi požiūrio, kad mokslinių tyrimų duomenys interpretuojami atsižvelgiant į savo ir kitų kolegų profesinę patirtį, vaiko ir jo šeimos poreikius ir lūkesčius bei profesinės veiklos kontekstą. Pritariama, jog įrodymų niekada nebūna per daug (Guyatt, Busse, 2006). Esminė prielaida – sujungti teoriją ir praktiką, siekiant išvengti dar didesnio atotrūkio tarp mokslinių tyrimų ir logopedinės praktikos (Schlosser, 2003; Justice, Fey, 2004; Kalf, Roddam, 2012). Nepaisant didėjančio supratimo apie įrodymais grįstos praktikos svarbą ugdymo mokslų srityje, akivaizdus atotrūkis tarp to, kas tyrimų buvo nustatyta kaip veiksminga, ir to, ką taiko ir praktikuoja pedagogai¹⁴ savo kasdiniame darbe (Mitchell, 2008, cit. Foster, 2014, p. 50).

Pirmame paveiksle pateikiama apibendrinta teorinių nuostatų ir tyrėjos pozicijos, teikiant logopedinę pagalbą fonologinį sutrikimą turinčiam vaikui, dėmė disertaciniame tyrime.

¹⁴ Kol kas mūsų šalyje logopedams suteikiamas ugdymo mokslų bakalauro / magistro laipsnis.



1 pav. Teorinių nuostatų ir tyrėjos pozicijos dermė disertaciniame tyrime

Tyrimo metodologija ir metodai. Tyrimas atliktas remiantis kiekybine tyrimo prieiga. Naudoti šie tyrimo duomenų rinkimo ir analizės metodai:

- *Mokslinės literatūros analizė*

Remiantis mokslinės literatūros analize glaustai pristatomi vaikų garsų tarimo sutrikimų galimi skirstymai (klasifikacinės sistemos), pateikiama fonologinio sutrikimo samprata, išryškinti diferenciniai fonologinio sutrikimo

požymiai ir jų charakteristikos. Pristatoma vaikų garsų tarimo sutrikimų (įskaitant fonologinį sutrikimą) įveikimo požiūrių ir strategijų įvairovė, fonologinės intervencijos taksonomija. Pagrįstas teorinis įrodymais grįstos praktikos modelis. Be to, mokslinių šaltinių analize remtasi interpretuojant empirinio tyrimo rezultatus, tai leido pagilinti reiškinio supratimą, jį teoriškai pagrįsti.

- *Ekspertų apklausa raštu (atviri klausimai)*

Siekiant atskleisti logopedinės pagalbos fonologinį sutrikimą turinčiam vaikui įvairovę nacionaliniame ir tarptautiniame kontekstuose, taikyta ekspertų apklausa raštu. Didelę patirtį turinčių logopedų buvo prašoma raštu atsakyti į pateiktus atvirus klausimus. Šios apklausos rezultatai buvo naudojami ir rengiant anketinės apklausos instrumentą.

- *Turinio analizė*

Atlikta ekspertų atsakymų į atvirus klausimus kiekybinė turinio analizė. Atsakymų teiginiai, atskiros teiginių frazės, sakiniai ar (ir) žodžiai, turintys vienodą arba panašią prasmę, suskirstyti į kategorijas ir subkategorijas. Skaičiuotas teiginių pasikartojimo (leksinių-semantinių vienetų) dažnis. Turinio analizė atlikta eksploracinio tyrimo etape, siekiant susisteminti esminius fonologinio sutrikimo požymius ir fonologinės intervencijos ypatumus.

- *Apklausa raštu (anketinė apklausa)*

Identifikuota fonologinio sutrikimo sampratos ir logopedų praktikoje vyraujančios įrodymais grįstos praktikos struktūra ir raiška, atskleistos fonologinio sutrikimo ir įrodymais grįstos logopedinės praktikos sąsajos. Taikyta autentiška tyrėjos parengta elektroninė anketa. Klausimynas sudarytas, remiantis mokslinės literatūros analizės, ekspertų apklausos (Lietuvos kontekstas), kitų panašaus pobūdžio tyrimo klausimynų apžvalga bei McCurtin, Clifford (2015) klausimyno logopedams fragmentu (gautas autorių sutikimas). Logopedų anketinė apklausa vykdyta tarpininkaujant pedagoginių psichologinių / švietimo pagalbos tarnybų atstovams, metodinių logopedų būrelių pirmininkams ir (ar) jų pavaduotojams.

- *Apklausos raštu (anketinės apklausos) duomenų statistinė analizė.*

Taikyta aprašomoji statistika, daugiamačiai statistiniai metodai: tiriamoji ir patvirtinamoji faktorinės analizės, antrinė faktorinė analizė, klasterinė analizė ir tiesinė regresinė analizė. Neparametriniai Mann'o Whitney ir Kruskal'io Wallis'o kriterijai taikyti, siekiant palyginti respondentų grupių (dviejų ir daugiau) atsakymus. Taip pat skaičiuotas poveikio (efekto) dydis.

Tyrimo etika. Vykdamy konkrečius disertacinio tyrimo žingsnius, laikytasi šių socialiniuose moksluose patvirtintų etikos principų (Žydžiūnaitė, 2007; Singer, 2008; Irwin, Pannbacker, Lass, 2013; Kardelis, 2017; Žydžiūnaitė, Sabaliauskas, 2017): dalyvių informavimo, geranoriškumo, pagarbos asmens privatumui, konfidencialumo ir anonimiškumo, teisingumo (savanoriškumo, lygiavertiškumo, tyrimo naudingumo). Etikos klausimai buvo užtikrinami visose tyrimo organizavimo žingsniuose, pradedant mokslinės literatūros analize ir baigiant tyrimo gautų rezultatų apibendrinimu, sklaida. Empiriniams tyrimams Lietuvoje ir užsienio šalyse atlikti gauti leidimai: anglų kalba (UCLan¹⁵ Etikos komisijos leidimas *STEMH 545 V2*, 2017-05-26); lietuvių kalba (*UMSG-27-11*, 2016-08-31).

Tyrimo imtis. Nacionalinės ekspertų apklausos raštu (I empirinio tyrimo etape) buvo formuojama mišri imtis: kriterinė, tikslinė ir įvairiausių atvejų. Tyrimo dalyvavo 14 ekspertų-logopedų, dirbančių įvairiose Lietuvos švietimo įstaigose (lopšeliuose-darželiuose, bendrojo ugdymo mokyklose), pedagoginėse psichologinėse / švietimo pagalbos tarnybose ir (ar) sveikatos priežiūros įstaigose, besiverčiančių privačia praktika. Svarbiausias atrankos kriterijus – ne mažesnė kaip 5 metų praktinio darbo su vaikais, turinčiais garsų tarimo (artikuliacijos ir fonologinių) sutrikimų, patirtis. Tyrimo imtį papildė 9 logopedai / kalbėjimo ir kalbos terapeutai iš Jungtinės Karalystės (JK) ir Jungtinių Amerikos Valstijų (OMAHA valstija, Nebraska). II tyrimo etape (elektroninėje anketinėje apklausoje) dalyvavo 162 logopedai iš Lietuvos. Tyrimo imtis buvo sudaryta tikimybinio būdu, taikyta paprastoji atsitiktinė atranka.

Darbo mokslinis naujumas ir teorinis reikšmingumas:

- patikslinta fonologinio sutrikimo samprata bei diferenciniai požymiai ir jų charakteristikos;
- atskleista iki šiol šalyje netirta fonologinė intervencija, t. y. logopedų taikomi fonologinio sutrikimo įveikimo požiūriai ir strategijos, kontekstas ir intensyvumas;
- pagrįstas teorinis fonologinio sutrikimo įveikimo požiūrių ir strategijų modelis;
- išryškintas įrodymais grįstos praktikos principų taikymas garsų tarimo sutrikimams įveikti;
- pagrįstas fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų veiksmingumas įrodymais grįstos praktikos požiūriu;

¹⁵ Jungtinės Karalystės centrinio Lankšyro universitetas (angl. *University of Central Lancashire*).

- identifiikuotos sutrikimo diferencinių požymių supratimo, pasirenkamų įveikimo strategijų ir įrodymais grįstos praktikos sąsajos.

Darbo praktinis reikšmingumas: išskirti ir itin detalai apibūdinti vaikų fonologinio sutrikimo įveikimo požūriai, strategijos ir jų praktinio taikymo galimybės. Logopedai, logopediją studijuojantys studentai turės galimybę susipažinti su įrodymais grįstos praktikos teoriniais aspektais ir principais bei jos taikymo galimybėmis vaikų garsų tarimo sutrikimams įveikti. Tyrimo rezultatai itin svarbūs logopedams rengti ir jų kompetencijoms tobulinti. Pateiktos empiriškai pagrįstos praktinės rekomendacijos logopedams, logopedų / kalbos terapeutų rengėjams, švietimo politikams ir kt. sudaro galimybę iš esmės peržiūrėti logopedinės pagalbos teikimo modelį ir logopedo praktiką grįsti įrodymais grįstomis strategijomis.

Disertacinio tyrimo organizavimo žingsniai ir empirinio tyrimo etapai. Disertacinį tyrimą sudarė šeši tyrimo organizavimo žingsniai ir du empirinio tyrimo etapai (žr. 1 lentelę).

1 lentelė. *Disertacinio tyrimo eiga*

Tyrimo žingsniai, rezultatai, imtys	Duomenų rinkimo ir apdorojimo metodai
<i>I. Teorinė mokslinės literatūros analizė (2014–2017 m.)</i>	
Vaikų garsų tarimo sutrikimų sampratos, klasifikacijų teorinė analizė.	<i>Teorinė mokslinių šaltinių analizė, operacionalizacija, sisteminimas, apibendrinimas</i>
Fonologinio garsų tarimo sutrikimo teorinės sampratos, diferencinių požymių ir charakteristikų atskleidimas.	
Teorinė fonologiniu mokymu(si) grįsto požiūrio koncepto, strategijų, jų taikymo galimybių ir mokslinio pagrįstumo analizė, siekiant įveikti vaikų fonologinius sutrikimus. Teorinio modelio sudarymas.	
Fonologinės intervencijos taksonomijos analizė.	
Įrodymais grįstos logopedinės praktikos teorinių aspektų ir principų atskleidimas. Teorinio modelio sudarymas.	
<i>II. Tyrimo I etapo instrumentų rengimas bei atitikties tyrimo etikos reikalavimams užtikrinimas (2016–2017)</i>	
Tyrimo instrumento (apklausos raštu (atvirų klausimų) klausimyno ekspertams) rengimas lietuvių ir anglų kalbomis.	Kategorizavimas
Tyrimo dalyvių atrankos kriterijų numatymas.	Tyrimo vykdymo protokolas
Dokumentų (etikos paraiškos tyrimui atlikti formos, duomenų apsaugos sąrašo, informacinio lapo tyrimo dalyviams bei el. laiško-kvietimo dalyvauti tyrime pavyzdžio) anglų kalba rengimas, siekiant gauti Etikos komisijos leidimą dėl tyrimo atlikimo tarptautiniame kontekste.	
Gautas Šiaulių universiteto Ugdymo mokslų socialinės gerovės fakulteto leidimas <i>UMSG-27-11</i> .	

Tyrimo žingsniai, rezultatai, imtys	Duomenų rinkimo ir apdorojimo metodai
Gautas UCLan Etikos komisijos leidimas <i>STEMH 545 V2</i> (anglų kalba).	
III. Empirinio tyrimo I etapas (eksploracinis tyrimas): patyrusių logopedų praktikos įvairovės analizė (2017 ir 2019)	
Logopedinės pagalbos fonologinį sutrikimą turinčiam vaikui įvairovė: nacionalinis kontekstas.	<i>Ekspertų apklausa raštu</i> (atviri klausimai lietuvių ir anglų kalbomis) <i>Apklausa raštu tekstų kiekybinė turinio analizė</i>
Tyrimo dalyviai: Lietuvos logopedai, teikiantys pagalbą vaikui, turinčiam fonologinį sutrikimą (N = 14).	
Logopedinės pagalbos fonologinį sutrikimą turinčiam vaikui įvairovė: tarptautinis kontekstas. Tyrimo dalyviai: JK ir JAV logopedai, teikiantys pagalbą vaikui, turinčiam fonologinį sutrikimą (N = 9).	
IV. Kiekybinio tyrimo instrumento rengimas (2019–2020)	
Tyrimo instrumento (el. klausimyno / anketos logopedams) rengimas, remiantis teorine mokslinių šaltinių analize, užsienio autorių panašaus pobūdžio tyrimų instrumentų apžvalga, eksploracinio (ekspertų apklausa) tyrimo gautais duomenimis, McCurtin ir Clifford (2015) klausimyno fragmentu.	<i>Bandomasis tyrimas</i>
Bandomasis klausimyno testavimas (N = 7).	
Galutinio klausimyno varianto rengimas, taikant el. platformą https://www.surveymonkey.com/ .	
V. Empirinio tyrimo II etapas (kiekybinis tyrimas): taikomų fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų sąsajos su įrodymais grįsta logopedine praktika (2020–2021)	
Fonologinio sutrikimo požymiai ir jų raiška. Logopedinės pagalbos kontekstas, intensyvumas. Fonologiniam sutrikimui įveikti dažniausiai taikomos strategijos. Įrodymais grįstos logopedinės praktikos struktūra ir raiška. Veiksniai, lemiantys fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų pasirinkimo sprendimus. <i>Respondentai:</i> logopedai, teikiantys pagalbą fonologinį sutrikimą turinčiam vaikui (N = 162).	<i>Anketinė apklausa Statistinė (kiekybinė) duomenų analizė</i>
VI. Tyrimo rezultatų apibendrinimas (2021)	
Tyrimo rezultatų apibendrinimas, išvadų, rekomendacijų rengimas, mokslinė diskusija, tyrimo ribotumų aptarimas.	<i>Tyrimo duomenų teorinė interpretacija</i>

Disertacijos struktūra ir apimtis. Disertaciją sudaro: svarbiausios sąvokos, santrumpos, įvadas, 6 dalys, mokslinė diskusija, tyrimo ribotumai ir tolesnių tyrimų gairės, išvados, rekomendacijos, literatūros sąrašas, priedai.

Svarbiausių sąvokų žodynelyje yra pateikiami pagrindiniai disertaciniame darbe vartoti terminai ir jų glaustas paaiškinimas.

Pirmoje ir antroje dalyje (po 3 skyrius) pateikiama vaikų garsų tarimo sutrikimų apibrėžtis ir klasifikavimas, fonologinio sutrikimo samprata nacionaliniame ir tarptautiniame kontekste, diferenciniai požymiai ir charakteristikos bei galimų įveikimo požiūrių ir strategijų įvairovė. Be to, aiškinama fonologinės intervencijos taksonomija.

Trečioje dalyje (4 skyriai) atskleidžiami įrodymais grįstos logopedinės praktikos teoriniai principai bei pagrindžiamas logopedinės pagalbos (šiuo atveju taikomų požiūrių ir strategijų) fonologinį sutrikimą turintiems vaikams mokslinis iširtumas.

Ketvirtoje dalyje (5 skyriai) pagrindžiama disertacinio tyrimo metodologija: pristatomas disertacinio tyrimo planas, etikos principai, aprašoma tyrimo metodika (duomenų rinkimo ir analizės metodai), tyrimo instrumentų kūrimas ir struktūra, tyrimo imtis bei pateikiamos tyrimo dalyvių socialinės demografinės ir (ar) profesinės charakteristikos.

Penktoje dalyje (2 skyriai) remiantis ekspertų apklausos / I empirinio tyrimo etapo rezultatais analizuojama logopedinės pagalbos esant fonologiniam sutrikimui įvairovė nacionaliniame ir tarptautiniame (JK, JAV (Omaha)) kontekste.

Šeštoje dalyje (6 skyriai) pristatomi logopedų anketinės apklausos / II empirinio tyrimo etapo rezultatai. Aptariami, praktikų teigimu, vyraujantys fonologinio sutrikimo ryškiausi ir mažiau reikšmingi požymiai, jų sąsaja su logopedų taikomomis įveikimo strategijomis, remiantis patvirtinamąja faktorine analize pagrindžiamas fonologiniu ir motoriniu mokymu(si) grįstų požiūrių ir strategijų teorinis modelis. Taip pat atskleidžiama įrodymais grįstos logopedinės praktikos sampratos struktūra ir raiška bei logopedų taikoma fonologinio sutrikimo įveikimo reali praktika, pradedant logopedinės pagalbos intensyvumu, kontekstu ir baigiant dažniausiai ir rečiausiai taikomomis fonologinio sutrikimo įveikimo strategijomis ar jų deriniais. Skyriaus pabaigoje aiškinamasi, ar taikoma įrodymais grįsta logopedinė praktika turi įtakos pasirenkant veiksmingesnes fonologinio sutrikimo įveikimo strategijas. Kitaip tariant, aptariami veiksniai, lemiantys logopedų fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų pasirinkimo sprendimus.

Disertacijos pabaigoje pateikiama mokslinė diskusija, išvados, rekomendacijos, disertacinio tyrimo ribotumai ir tolesnių tyrimų gairės, mokslinės literatūros sąrašas (panaudoti 402 šaltiniai lietuvių ir užsienio kalbomis) bei priedai.

Tyrimo duomenis iliustruoja 129 lentelės (iš jų 80 disertacijoje, 49 prieduose), 22 paveikslai. Darbo apimtis – 516 puslapių. Prieduose pateikiami autorių leidimai disertaciniame darbe naudoti fonologinės intervencijos taksonomijos paveikslą, klausimyno fragmentą, Šiaulių

universiteto Ugdymo mokslų socialinės gerovės fakulteto bei Specialiosios pedagogikos katedros etikos leidimas, JK centrinio Lankašyro universiteto (UCLan) etikos komisijos leidimas bei su juo susiję dokumentai, tyrimo dalyvių (ekspertų) sutikimo dalyvauti tyrime forma, apklausų klausimynai, kreipimosi į respondentus laišakai, klausimyno lydraštis, išsami kiekybinė turinio analizė bei logopedų apklausos raštu (anketavimo) duomenų statistinių skaičiavimų lentelės.

1. FONOLOGINIO SUTRIKIMO TEORINĖ SAMPRATA

1.1. Vaikų garsų tarimo sutrikimų samprata ir klasifikavimas

Pirmame skyriuje glaustai pristatoma vaikų garsų tarimo sutrikimų apibrėžtis ir galimas jų skirstymas (klasifikacinės sistemos). Taip pat aptariamas vaikų garsų tarimo sutrikimų paplitimas.

Vaikų garsų tarimo sutrikimų apibrėžtis. Vaikų garsų tarimo sutrikimų (angl. *speech sound disorder*) bendra sąvoka vartojama įvairiems vaikų garsų tarimo sunkumams apibūdinti. Ji buvo pasiūlyta Amerikos kalbėjimo, kalbos ir klausos asociacijos (ASHA) atstovų (Bernthal ir kt., 2009, cit. Hodson, 2011). Vaikų garsų tarimo sutrikimai Tarptautinėje ligų klasifikacijoje (TLK-11) apibūdinami kaip kalbėjimo išmokimo, tarimo (angl. *production*) ir suvokimo sunkumai, dėl kurių atsiranda tarties klaidų (World Health Organization, 2021). Vaikai, turintys garsų tarimo sutrikimų, palyginti su bendraamžiais, patiria sunkumų: tardami vieną ar du garsus; organizuodami ir tardami garsų grupes (modelius); tardami ilgaskiemenius žodžius; suvokdami garsų skirtumus; vaikų kalbėjimas gali būti nesuprantamas; būdingi prozodijos (kirčiavimo, ritmo, intonacijos) trūkumai (McLeod, Baker, 2016). Dakoza ir kt. (2016) darbo grupės¹⁶ išvadose teigiama, jog garsų tarimo sutrikimai dažniausiai suprantami kaip funkcinės ir organinės kilmės garsų tarimo sunkumų grupė, šie sutrikimai gali reikštis skirtingu lygmeniu: fonetiniu ir fonologiniu. Pasak autorių, dažniausiai įvairiose Europos šalyse garsų tarimo sutrikimams apibūdinti vartojami terminai: fonologinis sutrikimas, artikuliacijos sutrikimai, dislalija. Šiai grupei priklauso ir kalbėjimo motorikos sutrikimai (dispraksija ir raidos dizartrija).

Vaikų garsų tarimo sutrikimų klasifikavimas. Kaip jau minėta, vaikų garsų tarimo sutrikimai –plati ir heterogeninė sutrikimų, nulemtų skirtingų priežasčių, grupė. Vaikų garsų tarimo sutrikimų priežasčių tyrimų istorija apima keletą teorinių epochų (Shriberg, 2010). Pirmąją epochą (1920–1950 metai) lėmė psichosocialinės ir struktūralistinės (angl. *psychosocial and structuralist*) pažiūros, kuriomis siekiama atskleisti tiesiogines vaikų garsų

¹⁶ Darbo grupė sutelkta siekiant atskleisti Europos šalyse vartojamų kalbėjimo ir kalbos sutrikimų terminiją. Tyrime dalyvavo 20 Europos logopedų asociacijų, įskaitant ir Lietuvos logopedų asociaciją (LLA).

tarimo sutrikimų priežastis¹⁷ (angl. *distal causes*). Antroji epocha (1960–1980 metai) buvo nulemta psicholingvistinio ir sociolingvistinio požiūrio (angl. *psycholinguistic and sociolinguistic approaches*) ir orientuota į netiesiogines priežastis¹⁸ (angl. *Proximal causes*). Naujausios trečioji (1990 metai) ir ketvirtoji (2000 metai) epochos atspindi neurolingvistikos (angl. *neurolinguistics*) pažangą bei žmogaus genomo sekos nustatymą. Ketvirtoji epocha kitaip dar vadinama postgenominiu laikotarpiu. Šios dvi epochos lemia tiek tiesiogines, tiek netiesiogines sutrikimų priežastis. Atsižvelgiant į priežastis buvo pasiūlyta keletas vaikų garsų tarimo sutrikimų klasifikacinių sistemų. Iš jų populiariausios trys: Shriberg (2010) kalbėjimo sutrikimų klasifikacinė sistema (angl. *speech disorders classification system, SDCS*), Dodd (1995; 2005; 2014) diferencinės diagnostikos modelis (angl. *model of differential diagnosis*) bei Stackhouse and Wells (1997) psicholingvistinės prieigos (angl. *Psycholinguistic Framework*). Wren ir kt. (2018) nurodo, kad šiose klasifikacijose daugiausia dėmesio skiriama vaikų etiologijai (Shriberg ir kt., 2010), paviršinio lygio kalbėjimui pristatyti (Dodd, 2005) arba kalbos apdorojimo įgūdžiams (Stackhouse, Wells 1997). Visos trys klasifikacijos yra grindžiamos medicininiais modeliais. Kai kurios iš jų apima ir socialinių modelių, kuriame atsižvelgiama į asmeninį ir aplinkos kontekstą, darantį įtaką vaiko gyvenimui (Duchan, 2001, Byng, 2001, cit. Mcleod, Baker, 2016, p. 46). Eecen, Eadie, Morgan, Reilly (2018) teigimu, pirmosios dvi klasifikacijos kilo iš klinikinių stebėjimų ir sukurtos taip, kad būtų dinamiškos, vystytųsi kartu su naujais tyrimais bei bėgant laikui būtų galima koreguoti pogrupių skaičių ir terminiją. Mokslinėje literatūroje galima aptikti kitų logopedų bendruomenėje pripažintų klasifikacijų: Bowen (2011; 2015); ASHA (n.d.)¹⁹ ir pan.

Dodd diferencinės diagnostikos modelis yra aprašomoji-lingvistinė klasifikacinė sistema. Joje skiriami 5 pagrindiniai vaikų garsų tarimo sutrikimų tipai (Dodd, 2007; 2014): 1) nepastovus fonologinis sutrikimas; 2) pastovus netipinis fonologinis sutrikimas; 3) sulėtėjusi fonologinė raida; 4) artikuliacijos sutrikimas (įskaitant dizartriją, garsų tarimo sutrikimus dėl struktūrinių trūkumų ar netaisyklingos motorinės padėties / šveplavimas);

¹⁷ Tiesiogiai veikiančios garsų tarimo ypatumus (pvz., anatomiciniai kalbėjimo motorikos trūkumai: netaisyklingas dantų sąkandis, trumpas poliežuvis raištis ir kt.).

¹⁸ Netiesiogiai veikiančios vaiko garsų tarimo ypatumus (pvz., socialinės priežastys: skurdi kalbinė aplinka; šeimos narių netaisyklingo kalbėjimo mėgdžiojimas ir kt.) ir pan.

¹⁹ ASHA (n.d.). *Speech Sound Disorders-Articulation and Phonology*. Prieiga per internetą: <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/articulation-and-phonology/>.

5) vaikų kalbėjimo dispraksija. Pastaroji klasifikacija yra sukurta remiantis klinikiniais stebėjimais ir teoriniu modeliavimu (Dodd, 1989). Be to, kalbant apie klinikinę praktiką, 2002 metais Dodd ir bendraautorai paskelbė standartizuotą vertinimo priemonę, pagrįstą šia klasifikavimo sistema: diagnostinį artikuliacijos ir fonologijos įvertinimą (DEAP) (cit. Eecen, Eadie, Morgan, Reilly, 2018, p. 689). Vertėtų atkreipti dėmesį, jog vaikų garsų tarimo sutrikimų diferencinės diagnostikos modelis buvo validuotas (patvirtintas) Eecen, Eadie, Morgan, Reilly (2018) ilgalaikiu kohortiniu tyrimu. McLeod, Baker (2017) vaikų garsų tarimo sutrikimus taip pat skirsto į 5 grupes: fonologinis sutrikimas, nepastovus kalbėjimo sutrikimas, artikuliacijos sutrikimas, vaikų kalbėjimo dispraksija ir vaikų raidos dizartrijs. Palyginti su prieš tai aptarta Dodd klasifikacija, esminis skirtumas būtų tas, jog autorės vaikų raidos dizartrijs išskiria kaip atskirą pogrupį. Be to, jų skirstymas neapima sulėtėjusios fonologinės raidos.

Tarptautinėse sutrikimų klasifikacijose (DSM-5²⁰, ICD-10²¹, ICF-CY²²) dažniausiai siejami fonetiniai (artikuliacijos) ir fonologiniai sutrikimai. Tai patvirtina Siemons-Lühring ir kt. (2021) teigdami, jog tradiciškai vaikų garsų tarimo sutrikimai yra skirstomi į artikuliacijos ir fonologijos sutrikimus. Nors tarptautinėse sutrikimų klasifikacijose garsų tarimo sutrikimams nėra priskiriami neurologinių ar anatominų-struktūrinių pažeidimų nulemti garsų tarimo trūkumai, tačiau teorinėje literatūroje (Bowen, 2009, 2015) nurodoma, kad garsų tarimo sutrikimų priežastys gali būti skirtingos (funkcinės ar organinės), garsų tarimo klaidos gali būti skirtingos kilmės (motorinės ar kognityvinės-lingvistinės). Be to, vaikų garsų tarimo sutrikimai gali reikšti skirtingu lygmeniu (fonetiniu ir fonologiniu) (Kairienė, Daniutė, 2015).

Bowen (2009, 2011, 2015) vaikų sutrikimus skirsto į 5 pagrindines grupes: artikuliacijos sutrikimų grupei priskiriami funkciniai kalbėjimo sutrikimai, pasireiškiantys įvairiais garsų artikuliacijos sunkumais; fonologinių sutrikimų grupei priskiriami panašiai skambančių ir artikuliuojamų garsų (žodžių) sunkumai; kalbėjimo motorikos sutrikimų grupei priskiriami kalbėjimo sunkumai dėl riboto gebėjimo planuoti motorinius kalbėjimo veiksmus (kalbėjimo dispraksija) ar dėl ribotų motorinių judesių, susijusių su pareze / paralyžiumi (raidos dizartrijs); struktūrinių garsų tarimo sutrikimų grupei priskiriami kalbėjimo sunkumai,

²⁰ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (2013). American Psychiatric Association: United States.

²¹ The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines (1992). World Health Organisation: Geneva.

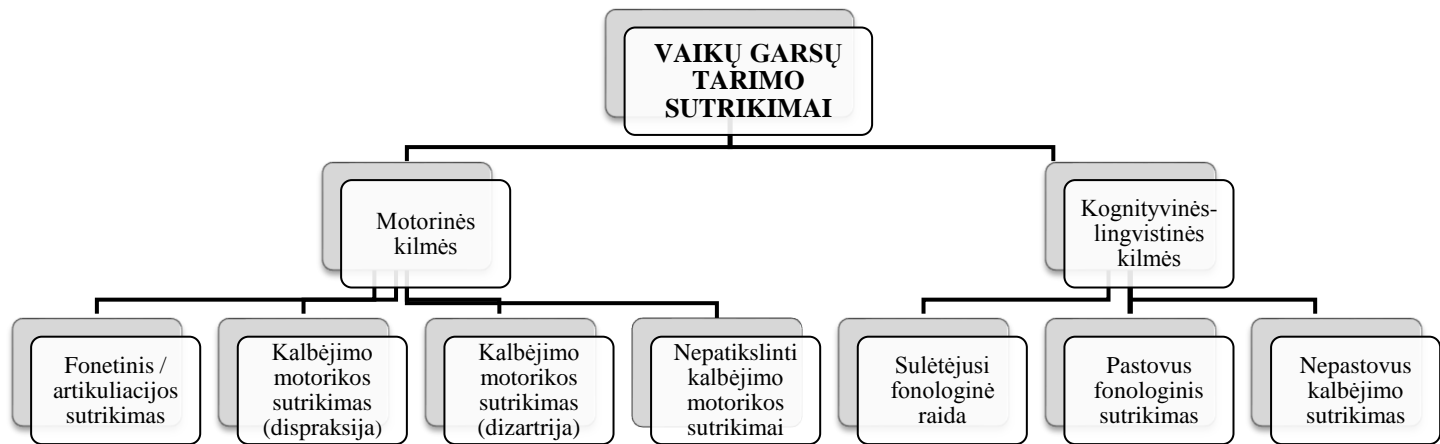
²² International Classification of Functioning, Disability and Health- Children and Youth Version (2007). World Health Organisation: Geneva.

susiję su veido / burnos anatomiciais pokyčiais (gomurio / lūpos nesuaugimai, dantų sąkandžio problemos, hiper- / hiponosinumas, kt.); kalbėjimo ir kalbos sutrikimai, susiję su sindromais. ASHA (n.d.)²³ vaikų garsų tarimo sutrikimus skirsto į dvi grupes: organinius (motorinius / neurologinius, struktūrinius ir sensorinius) ir funkcinus (artikuliacijos ir fonologinius) sutrikimus.

Teorinėje disertacijos dalyje nėra siekiama atlikti išsamios galimų klasifikacinių sistemų struktūros ir jų lyginamosios analizės. Detaliau pristatoma tik ta klasifikacija, kurios yra laikomasi šiame darbe. Anot Gordon-Brannan, Weis (2007), garsų tarimo sutrikimai yra grupuojami į motorinės kilmės (fonetinius / artikuliacijos) ir į kognityvinės-lingvistinės kilmės (fonologinius) sutrikimus. Motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimais užsienio mokslinėje literatūroje yra laikomi *artikuliacijos*, *fonetiniai kalbėjimo sutrikimai* (dislalija) bei *kalbėjimo motorikos sutrikimai* (dizartrijs ir dispraksija). O fonologinės-lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimai yra: *sulėtėjusi fonologinė raida*, *pastovus fonologinis* ir *nepastovus kalbėjimo sutrikimai* (žr. 1.1.1 paveikslą).

Nors mokslinėje literatūroje aprašyta nemažai garsų tarimo sutrikimų klasifikavimo sistemų, iki šiol nėra vienos universalios, t. y. visuotinai pripažintos vaikų garsų tarimo sutrikimų klasifikacijos (Waring ir Knight, 2013; Dodd, 2014;). Kiekviena klasifikacija turi plusų ir minusų, juos išsamiai aptaria Geytenbeek (2019). Terband, Ben, Edwin (2019) teigimu, esminis šių klasifikacijų sistemų trūkumas, kad nepakankamai apibrėžtas skirtingų priežasčių lygių ryšys. Pavyzdžiui, nėra aiškiai apibrėžto etiologijos (*distal* – genetikos), apdoravimo trūkumų (*proximal* – psicholingvistinių veiksnių) ir elgesio lygmens (kalbėjimo požymių) ryšio. Waring ir Knight (2013), atlikusios kritinę pagrindinių klasifikacijų apžvalgą, pabrėžė universalios kvalifikacijos poreikį, kuri būtų vertinga tiek mokslininkams, tiek praktikams. Patikima ir validuota klasifikacija leistų patobulinti garsų tarimo sutrikimų įveikimo pritaikymą skirtingiems atvejams, o tai savo ruožtu galėtų pagerinti įveikimo veiksmingumą (p. 25).

²³ ASHA (n.d.). *Speech Sound Disorders-Articulation and Phonology*. Prieiga per internetą: <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/articulation-and-phonology/>.



1.1.1 pav. Vaikų garsų tarimo sutrikimų klasifikavimo grupės

Vaikų garsų tarimo sutrikimų sudėtingumo laipsniai skirstomi į nežymų (netariama 1–2 garsų), vidutinį (netariama 3–5 garsų) ir žymų (netariama 6 ir daugiau garsų). 1.1.1 lentelėje pateikiama garsų tarimo sutrikimų sudėtingumo skalė nuo 4 metų iki 8,6 metų (Shriberg, 1982, cit. Bowen, 2015, p. 4):

1.1.1 lentelė. *Garsų tarimo sutrikimų laipsniai (sudėtingumo skalė)*

Garsų tarimo sutrikimo sudėtingumo apibūdinimas	Priebalsių taisyklingas tarimas (%)
Nežymus garsų tarimo sutrikimas (angl. <i>mild SSD to normal speech</i>)	> 85
Nežymus-vidutinis garsų tarimo sutrikimas (angl. <i>mild to moderate SSD</i>)	65–85
Vidutinis-žymus garsų tarimo sutrikimas (angl. <i>moderate to severe SSD</i>)	50–65
Žymus garsų tarimo sutrikimas (angl. <i>severe SSD</i>)	< 50

Vaikų garsų tarimo sutrikimų paplitimas. Vaikai, turintys garsų tarimo sutrikimų, sudaro didžiausią grupę asmenų, kuriems yra teikiama kalbėjimo ir kalbos terapija / logopedinė pagalba (American Speech-Language-Hearing Association, 2010). Atsižvelgiant į apibrėžtį, kurios yra laikomasi įvairiose šalyse, vaikų garsų tarimo sutrikimų paplitimas svyruoja nuo 2 iki 24,6 proc. (Shriberg, Tomblin, McSweeny, 1999; Wren ir kt., 2016). Tai vieni dažniausių sutrikimų vaikystėje (Siemons-Lühning ir kt., 2021). Šį faktą patvirtina mokslininkai (Enderby ir kt., 2009; Lof, 2011, 2015). Jų teigimu, garsų tarimo (fonetinis ir fonologinis) sutrikimai yra dažniausiai pasitaikantys ikimokyklinio (10–15 proc.) ir mokyklinio amžiaus (6 proc.) vaikų sutrikimai. Panašų procentinį pasiskirstymą pateikia ir Nacionalinis kurtumo ir kitų komunikacijos sutrikimų institutas (2017) (angl. *The National Institute on Deafness and Other Communication Disorders*): garsų tarimo sutrikimai būdingi 9 proc. jaunesnio amžiaus vaikų ir 5 proc. vaikų iki jiems pradėdant lankyti mokyklą (cit. Lee, 2018, p. 64). Skaiciavimai rodo, kad 6–10 proc. ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų negeba išsiugdyti suprantamo kalbėjimo. Remiantis ASHA duomenimis, Jungtinėse Amerikos Valstijose (JAV) šiek tiek daugiau nei pusė (51,3 proc.) logopedų praktinę veiklą vykdo mokyklose, iš jų net 92 proc. procentai dirba su vaikais, turinčiais garsų tarimo sutrikimų (Cabbage, DeVney, 2020; Ireland, McLeod, Farquharson, Crowe, 2020). McLeod ir kt. (2009) teigimu, 80 proc. atvejų sutrikimų požymiai yra itin ryškūs, todėl vaikams būtina kalbėjimo ir kalbos terapija (logopedo pagalba). Be laiku ir veiksmingos intervencijos, vaikai gali patirti didesnę raštingumo sunkumų riziką, be to, ribojamas jų ateities ekonominis ir

profesinis potencialas (McCormack, McLeod, McAllister, Harrison, 2009). Panašūs skaičiai pateikiami ir kitose šalyse. Pavyzdžiui, Didžiojoje Britanijoje 5,6 proc. 2–12 metų vaikų turi garsų tarimo sutrikimų (Broomfield, Dodd, 2004, cit. Dodd, 2014, p. 189).

Apibendrinant galima padaryti šias išvadas:

- *Vaikų garsų tarimo sutrikimai – plati ir heterogeninė sutrikimų grupė. Verta pabrėžti, kad visuotinai pripažintos vaikų garsų tarimo sutrikimų klasifikacijos nėra. Šiame darbe remiamasi klasifikacija, kurioje vaikų garsų tarimo sutrikimai grupuojami dvejopai: į motorinės kilmės sutrikimus, kuriems būdingos fonetinės garsų tarimo klaidos, bei lingvistinės kilmės (fonologinius) garsų tarimo sutrikimus, kurie apibūdinami foneminėmis klaidomis.*
- *Tai dažniausiai pasireiškiantis ikimokyklinio ir (prieš)mokyklinio amžiaus vaikų sutrikimas. Ši tendencija matoma tarptautiniu ir nacionaliniu mastu. Iš jų bene labiausiai paplitę fonologiniai garsų tarimo sutrikimai: sulėtėjusi fonologinė raida ar pastovus fonologinis sutrikimas. Vaikų kalbėjimo dispraksija itin retas garsų tarimo sutrikimas.*
- *Vaikams, turintiems garsų tarimo sutrikimų, būtina kalbėjimo ir kalbos terapija (logopedinė pagalba).*

1.2. Fonologinis garsų tarimo sutrikimas

Šiame skyriuje pristatoma teorinė fonologinio sutrikimo nacionaliniame ir tarptautiniame kontekste samprata. Aptariama fonologinio sutrikimo kilmė ir galimos priežastys.

Fonologinio sutrikimo apibrėžtis nacionaliniame kontekste. Lietuvoje fonologinis sutrikimas priskiriamas kalbos sutrikimų grupei. Fonologiniai kalbos sutrikimai – garsų tarimo trūkumai dėl akustinių / foneminių ir artikuliacinių / artikuliacijos vaizdinių nepakankamumo (Garšvienė, Ivoškuvienė, 2003; Petruševičius, 2005). Mūsų šalyje galiojančioje klasifikacijoje fonologiniai sutrikimai apibūdinami kaip garsų tarimo trūkumai, kai sutrikęs girdimasis suvokimas ar nesusiformavę garsų artikuliavimo vaizdiniai. Minėtas garsų tarimo sutrikimas nustatomas ikimokyklinio ir (prieš)mokyklinio amžiaus vaikams. Remiantis Specialiųjų ugdymo(si) poreikių grupių klasifikatoriumi²⁴, fonologiniai sutrikimai skirstomi pagal jų pobūdį: *fonologinis sutrikimas (foneminė akustinė dislalija)* – sutrikimas, atsirandantis, kai pagal fonemų akustinius požymius, sensorinėje kalbos supratimo mechanizmo dalyje nesugebama atrinkti reikiamos informacijos; *fonologinis sutrikimas (foneminė artikuliacinė dislalija)* – garsų tarimo trūkumai dėl nepakankamai išugdyto foneminio suvokimo, kai nėra artikuliacinio aparato anatominių bei inervacijos trūkumų; *fonologinis sutrikimas (hipotoninė / hipertotoninė / mišri dizartrijs)* – garsų tarimo trūkumai dėl artikuliacinio aparato raumenų inervacijos nepakankamumo, kai yra neišugdytas foneminis suvokimas; *fonologinis sutrikimas (hipernosinumas)* – balso tembro ir garsų tarimo trūkumai, kai yra neišugdytas foneminis suvokimas.

Šiame disertaciniame darbe tiriamas tik fonologinis sutrikimas (foneminė akustinė dislalija). Lietuvos mokslininkų darbuose aptinkami fonologiniam sutrikimui (foneminei akustinei dislalijai) priskiriami esminiai požymiai pateikiami 1.2.1 lentelėje.

²⁴ Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas (2012 03 13). *Dėl mokinių, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių, grupių klasifikatoriaus patvirtinimo.* Vilnius (Nr. V-395).

1.2.1 lentelė. *Fonologiniam sutrikimui (foneminei akustinei dislalijai) būdingi požymiai*

Būdingi požymiai	Autorius	Metai
Būdingas kalbos garsų neskyrimas, garsinės analizės ir sintezės bei disleksinės, disgrafinės klaidos mokykloje.	Ivoškuvienė, Mamonienė, Pečiulienė, Stošiuvienė; Ivoškuvienė	2014 2002
Fonologinis sutrikimas siejamas su girdimojo suvokimo, garsinės analizės ir sintezės gebėjimų stoka, netaisyklingų garsų vartojimu kalboje, keičiant sunkesnius garsus lengvesniais arba akustiškai panašiais garsais.	Garšvienė, Juškienė	2008
Fonologinį sutrikimą turintiems vaikams pasireiškia netaisyklingas kalbos garsų tarimas arba jų netarimas, vienu garsų pakeitimas kitais.	Garšvienė, Ivoškuvienė	2003
Fonologinis sutrikimas pasireiškia netaisyklingu garsų tarimu (arba jų netarimu), vienu garsų keitimu kitais garsais. Dėl foneminio suvokimo sutrikimo vaikai susiduria su sunkumais: 1) išskirdami garsą iš kitų garsų, skiemenų, žodžių eilės; 2) nustatydami, ar yra nurodytas garsas žodyje; 3) diferencijuodami kalbos garsus; 4) mokydamiesi žodžių garsinės analizės ir sintezės.	Garšvienė	1993a
Mokykloje vaikams, turintiems fonologinį sutrikimą, nustatomi skaitymo ar (ir) rašymo sutrikimai, kurie siejami su žodžių garsinės struktūros, t. y. garsų nuoseklumo žodyje, nustatymo sunkumais.	Garšvienė	1993c

Kaip matyti iš lentelėje pateiktų citatų, visos Lietuvos autorės, neatsižvelgiant į publikavimo datą, fonologinį sutrikimą apibūdina labai panašiai, akcentuodamos kelis pagrindinius aspektus: nepakankamą girdimąjį (foneminį) suvokimą, dėl kurio vaikams yra sunku išskirti garsą iš kitų garsų, skiemenų ar žodžių eilės, arba diferencijuoti panašiai akustiškai skambančius garsus; garsinės analizės ir sintezės gebėjimų stoka; netaisyklingas garsų vartojimą, (ne)tarimą; vienu garsų keitimą kitais garsais. Taip pat pabrėžtina, kad, vaikui pradėjus lankyti mokyklą, išryškėja skaitymo ir rašymo sunkumai. Reikšminga paminėti, jog vaikai, turintys fonologinį sutrikimą, gali neskirti skiemenų ar žodžių skirtumų. Anot Girdenio (2003), žodžiai gali skirtis: skiemenų skaičiumi (*kava : kakava*); skiemenų išsidėstymo tvarka (*likimas : kilimas*); skiemenų kokybe, t.y. fonemomis, kartais priegaidėmis arba tonais),

kirčiavimu (*giria-giria*). O skiemenys gali skirtis (Girdenis, 2003): fonemų skaičiumi (*kris : krisk*); fonemų išdėstymo tvarka (*at-kus : ta-kus*); fonemų kokybe, t. y. diferenciniais požymiais (*tas* (liežuvio priešakinis garsas) : *kas* (liežuvio užpakalinis garsas)).

Fonologinio sutrikimo apibrėžtis tarptautiniame kontekste.

Tarptautiniame kontekste fonologinis sutrikimas (foneminė akustinė dislalija) yra vadinamas fonologiniu sutrikimu (Kairienė, Daniutė, 2015). Fonologinis sutrikimas (angl. *phonological disorder, phonological impairment, developmental phonological disorder, evolutive phonological disorder*) apibūdinamas kognityvinės-lingvistinės kilmės garsų tarimo trūkumais dėl netinkamos smegenų veiklos organizuojant garsus į tam tikrą struktūrą bei lingvistinės informacijos apdorojimo trukdžių (Gillon, 2018). Fonologinis sutrikimas apima kalbėjimo ir klausymo(si) gebėjimus (fonologijos žinias, kalbėjimo procesą ir kalbėjimo suvokimą) (Kairienė, Daniutė, 2015). Hegde (2011) pažymi, kad fonologinis sutrikimas pasireiškia ryškiais garsų tarimo trūkumais, kuriems būdinga tam tikra struktūra. Fonologinio sutrikimo atveju vaikams kyla sunkumų mokantis suprasti garsų sistemą ir sakytinės kalbos taisykles, kurias kiti vaikai perpranta savaime. Todėl vaikų, turinčių šį sutrikimą, kalbėjimui būdingos dažnesnės garsų tarimo klaidos (angl. *misarticulations*) ir blogesnis kalbėjimo suprantamumas, palyginti su tam tikram vaikų amžiui būdingomis kalbėjimo normomis (Mortimer ir kt., 2008). Įprastai fonologinį sutrikimą turinčių vaikų intelektas, klausia nesutrikę, emocijų, elgesio ir socialiniai įgūdžiai pakankami (Gierut, 1998, cit. Cummings, 2009, p. 6). Tačiau būdingi kognityvinių-lingvistinių procesų trūkumai (Dodd ir kt., 2008).

Fonologinio sutrikimo laipsnis gali būti įvairus: nuo kelių garsų tarimo trūkumų iki riboto kalbos suprantamumo (Edwards, 2009). Remiantis 14 šalių atliktų tyrimų rezultatais, įprastos raidos 4–5 vaikų kalbėjimas būna suprantamas, įskaitant ir nepažįstamus asmenis (McLeod, 2020).

Nemažai autorių yra tos nuomonės, kad fonologiniam sutrikimui būdingos kitokios nei fonetiniams sutrikimams klaidos. Teoriniuose šaltiniuose (Preston ir kt., 2010; Edwards, 2009; Preston, 2008; Topbaş, 2006; Lucker-Lazerson 2003; Wolk, E., Blomgren, M., Smith, 2000) fonologinio pobūdžio garsų tarimo klaidos įvardijamos kaip pastovios, turinčios tam tikrą struktūrą bei leidžiančios atpažinti fonologinio suvokimo stoką. Pasak autorių, esant fonologiniam sutrikimui dažniausi šie klaidų modeliai:

- nekirčiuotojo skiemens praleidimas (angl. *weak / unstressed syllable deletion*);
- pirmojo skiemens pakartojimas (angl. *reduplication*);
- paskutiniojo skiemens netarimas (angl. *final consonant deletion*);

- tęsiamai tariamų garsų sutrumpinimas (angl. *stopping*);
- priebalsių samplaikų netarimas / priebalsio praleidimas priebalsių derinyje (angl. *cluster reduction*);
- paskutinio priebalsio praleidimas (angl. *final consonant deletion*).
- priešakinis garsų tarimas, pvz., veliarinių [k], [g] keitimas į alveolinius [t], [d] (angl. *fronting*);
- užpakalinis garsų tarimas, pvz., alveolinių [t], [d] keitimas į veliarinius [k], [g] (angl. *backing*);
- garsų [l], [r] keitimas garsu [j] ar [w] (angl. *gliding*);
- kitos būdingos klaidos (dusliųjų priebalsių suskardinimas, ilgaskiemenių žodžių sutrumpinimas).

Fonologinio sutrikimo tipai. Užsienio mokslinėje literatūroje skiriami trys fonologinio sutrikimo tipai (Dodd, 1995, 2005, 2014; Dodd, Holm ir kt., 2008, cit. Enderby ir kt., 2009; Ball, 2016):

1) *sulėtėjusi fonologinė raida* (angl. *delayed phonological development*) – dėl lėtesnės nervų sistemos brandos ar kalbos raidai nepalankios aplinkos pasireiškia mažesniems vaikams būdingais garsų tarimo trūkumais;

2) *pastovus fonologinis sutrikimas* (angl. *consistent phonological disorder*), pasireiškiantis netipinėmis garsų tarimo klaidomis (pirmojo žodžio garso netarimas, galinis priedantinių garsų tarimas) dėl fonologinės sistemos trūkumų;

3) *nepastovus kalbėjimo / fonologinis sutrikimas* (angl. *inconsistent speech / phonological disorder*) – retas žymus garsų tarimo sutrikimas, kuriam būdingi nepastovūs garsų tarimo trūkumai (nevienodas tų pačių garsų, žodžių ištarimas), dažnai susijęs su motorinio planavimo trūkumais.

Fonologinio sutrikimo kilmė ir priežastys. Nors fonologinių sutrikimų priežastis / priežastys yra daugelio tyrimų objektas, kol kas jis dar nėra visapusiškai apibrėžtas (Preston, Edwards, 2010). Fonologinio sutrikimo kilmė dažnai nėra žinoma (Jesus ir kt., 2015). Pasak Wren ir Roulstone (2008), fonologinį sutrikimą turintiems vaikams būdingi fonemų praleidimai ir keitimai kalboje dėl nežinomų priežasčių. Tačiau mokslinėje erdvėje sutariama, kad fonologinis sutrikimas apibūdinamas garsų pakeitimu, perkėlimu, pridėjimu ir (ar) praleidimu be nustatytos organinės priežasties (Brancalioni, Keske-Soares, 2016). Gierut (1998) teigimu, fonologinis sutrikimas paveikia lingvistinės organizacijos fonologinį lygmenį, o ne artikuliacinius judesius (fonetinį lygmenį). Kitaip tariant, šį sutrikimą turintiems vaikams tariant garsus nebūdingi jokie artikuliacijos ar motorikos sunkumai, bet jie susiduria su lingvistinio ir fonologinio detalizavimo ir organizavimo pokyčiais (Gubiani, Carli, Keske-Soares, 2015). Logopedijoje fonologinis sutrikimas iš esmės apibūdinamas kaip sutrikimas, kuris

pasireiškia lingvistiniu lygmeniu, t. y. netaisyklingai vartojant garsus sakytinėje kalboje (Bowen, Cuples, 1998).

Vaikų garsų tarimo sutrikimų turinčių vaikų smegenų pakitimai kol kas menkai ištirti. Nors, kita vertus, naujais tyrimais atskleidė smegenų struktūros ir funkcijos pokyčius. Pasak Preston ir kt. (2014), nustatyti smegenų struktūros skirtumai srityse, atsakingose už garsų tarimą ir suvokimą. Skirtumų netgi matoma smegenų aktyvacijos modeliuose, kurie rodo fonologinės atminties ir kalbėjimo suvokimo trūkumus (Tkach ir kt. 2011). Bowen (2009, 2015) nuomone, pagrindinė fonologinio sutrikimo priežastis yra fonologinio suvokimo²⁵ (angl. *phonological awareness*) trūkumai, kurie pasireiškia sunkumais skiriant panašiai skambančius ir (ar) artikuliuojamus garsus bei žodžius.

Laikantis požiūrio, kad motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimai (foneminė artikuliacinė dislalija, hipertininė, hipotoninė ar mišri dizartrija, organinis hipernosinumas) gali pasireikšti ne tik fonetiniu, bet ir fonologiniu lygmeniu, fonologinio sutrikimo kilmė siejama su trimis priežasčių kategorijomis (Encyclopedia of Mental Disorders, 2012): 1) struktūriniai artikuliacinio aparato pakitimai (garsų tarimo trūkumas dėl anatominų pakitimų); 2) neurologiniai sutrikimai (garsų tarimo trūkumai dėl netinkamos kalbėjimo motorikos raumenų kontrolės); 3) dažniausiai neaiškios priežastys (nežymūs smegenų pakitimai, lėtesnė neurologinės sistemos raida).

Apibendrinant galima padaryti šias išvadas:

- *Fonologinis sutrikimas yra kognityvinės-lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimas. Nacionaliniame kontekste kognityvinės-lingvistinės kilmės sutrikimu laikoma foneminė akustinė dislalija.*
- *Atlikus mokslinės literatūros analizę galima teigti, kad fonologinio sutrikimo skirstymo logika skirtinguose kontekstuose šiek tiek skiriasi. Tarptautiniame kontekste skiriami fonologinio sutrikimo tipai: sulėtėjusi fonologinė raida, pastovus fonologinis sutrikimas, nepastovus kalbėjimo sutrikimas.*
- *Lietuvoje laikomasi nuomonės, kad motorinės kilmės garsų tarimo trūkumai gali pasireikšti ne tik fonetiniu, bet ir fonologiniu lygmeniu. Dėl šios priežasties kalbėjimo ir kalbos sutrikimų klasifikacijoje skiriami motorinės ir kognityvinės-lingvistinės kilmės sutrikimų deriniai: fonologinis sutrikimas (foneminė artikuliacinė dislalija); fonologinis sutrikimas (dizartrija); fonologinis sutrikimas (hipernosinumas).*

²⁵ Pasak Gedutienės (2010), fonologinio pasirengimo sąvoka galėtų būti verčiama į lietuvių kalbą: *fonologinis supratimas* ar *fonologinis jautrumas*.

1.3. Fonologinio sutrikimo diferenciniai požymiai ir jų charakteristikos

Šiame skyriuje pabrėžiama vaikų garsų tarimo sutrikimų diferencinės diagnostikos svarba, jos įtaka pasirenkant įveikimo požiūrius ir strategijas. Taip pat pateikiami teoriniai požymiai ir jų charakteristikos, leidžiantys diferencijuoti motorinio ir fonologinio garsų tarimo sutrikimus.

Garsų tarimo sutrikimų diferencinė diagnostika yra labai svarbi ir sudėtinga užduotis (Kairienė, Daniutė, 2015). Nuo kokybiško sutrikimo identifikavimo priklauso sutrikimo įveikimo ypatumai, t. y. kryptingumas, kontekstas, intensyvumas, taikomos strategijos ir kt. Siekiant ilgalaikio poveikio, kiekvieno garsų tarimo sutrikimo atveju reikia skirtingo požiūrio, intervencijos ir teikiamos pagalbos intensyvumo ir konteksto.

Fonologinis sutrikimas versus motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimai. Gironda, Fabus (2011) atliko išsamią garsų tarimo sutrikimų diferencinių kriterijų teorinę analizę. Remiantis autorių išvalgomis, susisteminti fonologinio ir motorinio garsų tarimo sutrikimų skirtumai pateikiami 1.3.1 lentelėje.

1.3.1 lentelė. *Diferenciniai fonologinio sutrikimo ir motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų požymiai ir charakteristikos*

Artikuliacijos sutrikimas	Fonologinis sutrikimas	Kalbėjimo dispraksija	Dizartrijs
Klaidų skaičius			
Minimalus	Vidutinis	Kur kas didesnis	Vidutinis
Dominuojantys klaidų tipai			
Pakeitimai, praleidimai, iškraipymai, pridėjimai	Pakeitimai, praleidimai	Pakeitimai, praleidimai	Dažnesni praleidimai, iškraipymai, kur kas retesni pakeitimai
Gebėjimas imituoti			
Nesudėtinga	Nesudėtinga	Sudėtinga	Nesudėtinga
Motoriškai sudėtingesnis tarimas			
Nesudėtinga	Šiek tiek sudėtinga	Labai sudėtinga	Šiek tiek sudėtinga
Diadochokinetinių užduočių atlikimas			
Nepakitęs	Nepakitęs	Pakitęs	Pakitęs
Kalbėjimo tempo pagreitėjimo įtaka kalbėjimo suprantamumui			
Neutralus	Neutralus	Pagerėja suprantamumas	Pakenkia suprantamumui
Judesių nuoseklumas tariant			
Nuoseklūs judesiai	Nuoseklūs judesiai	Nenuoseklūs judesiai	Nuoseklūs judesiai

Apibendrinant lentelėje pateiktą informaciją, galima teigti, jog fonologiniam sutrikimui būdingas vidutinis garsų tarimo klaidų skaičius, dominuojančios klaidos – pakeitimai ir praleidimai. Fonologinį sutrikimą turintiems vaikams nėra sudėtinga imituoti, atlikti diadochokinetinių užduočių ar nuoseklius motorikos judesius. Kalbėjimo tempo padidėjimas įprastai neturi įtakos kalbėjimo suprantamumui.

Fonologinis sutrikimas versus artikuliacijos sutrikimas. Ikimokykliniame amžiuje dėl tebetrunkančios kalbos plėtotės itin sudėtinga identifikuoti pagrindinę garsų tarimo sutrikimo priežastį ir nustatyti, kurios srities (artikuliacijos ar foneminio suvokimo) sutrikimas yra pagrindinis (Gillam ir kt., 2011). Tačiau svarbu suprasti, kad fonetinis ir fonologinis sutrikimas nėra tapatūs, todėl identifikuojant sutrikimus būtina žinoti diferencines šių sutrikimų charakteristikas (Bleile, 2004; Prezas, Hodson, 2007).

Mokslinės literatūros (Garšvienė, 1993a; Stackhouse ir kt., 2002; Lucker-Lazerson 2003; Bleile, 2004; Gillon, McNeil, 2007; Prezas, Hodson, 2007; Edwards, 2009; Enderby ir kt., 2009; McNamara ir kt., 2010; Preston ir kt., 2010; Hegde, 2011; Hodson, 2011; Lof, 2011; Hegde ir kt., 2013) analizė leido išskirti tipinius diferencinius fonetinio (fonetinės artikuliacinės dislalijos) ir fonologinio (foneminės akustinės dislalijos) garsų tarimo sutrikimų požymius ir charakteristikas. Šiuos požymius ir charakteristikas reikia atpažinti atliekant vaikų kalbėjimo ir kalbos vertinimą (žr. 1.3.2 lentelę).

1.3.2 lentelė. *Diferenciniai fonetinio ir fonologinio sutrikimų požymiai ir charakteristikos*

Fonetinis sutrikimas (fonetinė artikuliacinė dislalija)	Fonologinis sutrikimas (foneminė akustinė dislalija)
<i>Sutrikimo kilmė</i>	
Motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimas	Kognityvinės-lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimas
<i>Artikuliacinio aparato struktūra ir funkcijos</i>	
Galimi anatominiai artikuliacinio aparato būklės trūkumai (netaisyklingas sąkandis, trumpas poliežuvinis raištis, netaisyklinga liežuvio padėtis ir kt.) ir nedideli judesių tikslumo trūkumai	Nėra artikuliacinio aparato struktūros, judesių trūkumų
<i>Garsų tarimo ypatumai ir klaidų pobūdis</i>	
Pastovios tipinės garsų tarimo klaidos	Pastovios netipinės garsų tarimo klaidos
Priebalsių tarimo trūkumai (artikuliaciniu požiūriu sudėtingesni garsai keičiami lengvesniais)	Priebalsių tarimo trūkumai
Kalboje rečiau praleidžiami garsai	Kalboje dažniau praleidžiami garsai, skiemenys

Fonetinis sutrikimas (fonetinė artikuliacinė dislalija)	Fonologinis sutrikimas (foneminė akustinė dislalija)
Tipiniai garsų tarimo trūkumai (pvz., sigmatizmas, rotacizmas) Dažniausiai iškreipiami liežuvio priešakiniai garsai (išskyrus sprogstamuosius) Vienodai iškreipiama visa grupė panašių garsų (pvz., [š], [ž], [č], [dž])	Netipinės garsų tarimo klaidos, turinčios tam tikrą struktūrą: <ul style="list-style-type: none"> ▪ paskutiniojo / nekirčiuotojo skiemens praleidimas ▪ pirmojo ar paskutiniojo žodžio garso praleidimas ▪ pirmojo skiemens pakartojimas ▪ tęsiamai tariamų garsų sutrumpinimas ▪ priešakinis garsų tarimas ([k], [g] keitimas į [t], [d]) ▪ užpakalinis garsų tarimas ([t], [d] keitimas į [k], [g]) ▪ garsų [l], [r] keitimas garsu [j] ▪ dusliųjų priebalsių suskardinimas ▪ priebalsių samplaikų tarimo klaidos
Išlaiko žodžių garsinę skiemeninę struktūrą Taisyklingai taria ilgaskiemenius žodžius	Ilgaskiemenių žodžių skiemeninės struktūros supaprastinimas
Garsų tarimo sutrikimo laipsnis	
Nežymūs garsų tarimo trūkumai (netaisyklingai ištartas garsas skambesiu labai panašus į norminį)	Žymūs garsų tarimo trūkumai
Kalbėjimas gerai suprantamas	Kalbėjimas gali būti sunkiai suprantamas
Pastebimi kalbėjimo trūkumai, stengiamasi jų išvengti	Nepastebima kalbėjimo trūkumų
Išmoktas garsas greitai automatizuojamas kalboje, pakankamai greitai kalbėjimo pokyčiai Žodžių tarimas panašus tiek pakartojant, tiek spontaniškoje kalboje	Kalbėjimo pokyčiai nėra greit pasiekiami. Žodžių tarimas tikslesnis pakartojant negu spontaniškai kalbant
Fonologinis suvokimas	
Nėra fonologinio suvokimo trūkumų	Būdingi fonologinio suvokimo (įskaitant foneminį suvokimą) sunkumai Garsų analizės ir sintezės gebėjimų (pradmenų) formavimo(si) sunkumai
Gretutiniai ugdymo(si) sunkumai	
Nepatiriama kitų kalbos ir ugdymo(si) sunkumų	Kalbos mokymo(si) (semantiniai, sintaksės išmokimo) sunkumai Mokymosi skaityti ir rašyti sunkumai
Foneminė artikuliacinė dislalija	
Fonetiniam ir fonologiniam sutrikimams būdingų požymių ir charakteristikų derinys	

Siūloma teorinė fonetinio (fonetinė artikuliacinė dislalija) ir fonologinio (foneminė akustinė dislalija) sutrikimų diferenciacija, kuri grindžiama *sutrikimų kilmės skirtumais* (Bleile, 2004). Motorinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimai siejami su kalbėjimo, t. y. motorinio veiksmo, sutrikimu, kurį aiškina fonetikos mokslas, analizuojantis garsų formavimosi, perdavimo ir suvokimo procesus. Kognityvinės-lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimas pasireiškia platesniu lygmeniu, kuris apima: fonologijos žinias (angl. *knowledge of phonology*), kalbėjimo procesą (angl. *speech production*) ir kalbėjimo suvokimą (angl. *speech perception*), t. y. kalbėjimo ir klausymo(si) gebėjimus (Bleile, 2004; Hamann ir kt., 2005). Fonologinis sutrikimas yra glaudžiai susijęs su fonologijos mokslu, tiriančiu garsų junginių taisykles (Krivickaitė, Dabašinskienė, 2013).

Viena iš diferencinių šių sutrikimų charakteristikų yra susijusi su *artikuliacinio aparato struktūros ir funkcijų ypatumais* (Lof, 2011). Fonetinis sutrikimas būna dėl artikuliacinio aparato (žandikaulio, dantų, liežuvio, lūpų, kietojo ir minkštojo gomurio, ryklės, gerklų) struktūros pažeidimo ir funkcijų sutrikimo. Fonologinio sutrikimo atveju vaikų artikuliacinis aparatas gali funkcionuoti tinkamai, tačiau vaikai patiria sunkumų laikydamiesi garsų vartojimo kalboje taisyklių.

Pagrindinis fonetinio ir fonologinio sutrikimų diferencijavimo kriterijus yra *garsų tarimo klaidų pobūdis* (American Speech Language Hearing Association, 2008; Enderby ir kt., 2009; Lof, 2011; Rvachew ir kt., 2012). Fonetiniam sutrikimui būdingi pastovūs garsų tarimo trūkumai (iškraipymas, praleidimas), neturintys konkretaus klaidų modelio. Fonologiniam sutrikimui būdingi ne garsų tarimo trūkumai, bet specifiniai garsų ir jų junginių vartojimo kalboje modeliai, t. y. ribotas garsų sistemos suvokimas.

Garsų tarimo sutrikimo laipsnis gali būti vienas iš fonetinio ir fonologinio sutrikimų diferencinių požymių. Fonologinis sutrikimas yra sudėtingas sutrikimas, ypač kai yra kartu su artikuliacijos sutrikimu. Nors tarptautinėse sutrikimų klasifikacijose fonetinis ir fonologinis sutrikimai priklauso vienai garsų tarimo sutrikimų grupei, pasak Hodson (2011), praktikoje logopedai artikuliacinį sutrikimą linkę apibūdinti nežymiais garsų tarimo trūkumais (angl. *mild speech sound disorder*). Fonologinis sutrikimas siejamas su žymiu garsų tarimo sutrikimu (angl. *severe speech sound disorder*).

McNamara ir bendraautorių nuomone (2010), vaikai, turintys fonetinių sutrikimų, nepatiria jokių mokymo(si) sunkumų, tačiau fonologinio sutrikimo atveju, tikėtina, kad mokykliniame amžiuje išryškės rašomosios kalbos sutrikimai. Gierut (1998) teigimu, kalbos išraiškos ir suvokimo lygis daugeliu atvejų taip pat gali būti pakitęs (cit. Cummings, 2009, p. 6).

Nepastovus fonologinis (kalbėjimo) sutrikimas versus vaikų kalbėjimo dispraksija. Gillam ir kt. manymu (2011), nepastovus kalbėjimo sutrikimas gali būti kartu su kalbėjimo dispraksija, tačiau, pasak Bowen (2015), šie sutrikimai nėra tapatūs. Dėl šios priežasties, remiantis teorinių šaltinių (Ozzane, 2005; Dodd, 2005, 2014; Holm, Faith, Dodd, 2007; Dodd, Holm, Crosbie, McIntosh, 2010; Bowen, 2015) analize, šiame darbe toliau tikslinga pateikti vaikų kalbėjimo dispraksijos ir nepastovaus fonologinio sutrikimo diferencinius požymius ir charakteristikas (žr. 1.3.3 lentelę).

1.3.3 lentelė. *Nepastovaus fonologinio sutrikimo ir vaikų kalbėjimo dispraksijos diferenciniai požymiai ir charakteristikos*

Vaikų kalbėjimo dispraksija	Nepastovus kalbėjimo (fonologinis) sutrikimas
<i>Kalbėjimo trūkumų lygmenys</i>	
Kalbėjimo trūkumai pasireiškia fonetiniu lygmeniu kartu su fonologinio planavimo ir kalbėjimo motorikos programos vykdymo sunkumais	Kalbėjimo trūkumai visų pirma pasireiškia fonologiniu planavimo lygmeniu
<i>Klaidų pobūdis</i>	
Nepastovios garsų tarimo klaidos Klaidų daugėja, ilgėjant žodžiui ir frazei	Nepastovios garsų tarimo klaidos Klaidų daugėja, ilgėjant žodžiui ir frazei
<i>Spontaniškas ir imitacinis kalbėjimas</i>	
Kalbėjimas yra tikslesnis spontaniškoje kalboje negu pakartojant	Kalbėjimas tikslesnis pakartojant negu spontaniškoje kalboje
<i>Fonologinio suvokimo gebėjimai</i>	
Įprasti fonologinio suvokimo gebėjimai	Fonologinio suvokimo gebėjimų trūkumai
<i>Oralinės motorikos ar maitinimosi sunkumai</i>	
Dažnai būdingi oralinės motorikos ar maitinimosi sunkumai	Oralinės motorikos ir maitinimosi sunkumų pasitaiko retai
<i>Kalbėjimo aiškumas ir tikslumas</i>	
Ryškūs kalbėjimo aiškumo ir tikslumo trūkumai	Kalbėjimas yra tikslesnis
<i>Kitos charakteristikos</i>	
Balsas, prozodija ir kalbėjimo sklandumas gali būti pakitę	Balsas, prozodija ir kalbėjimo sklandumas įprastai yra nepakitę

Bowen (2015) teigimu, vaikų kalbėjimo dispraksijos atveju (angl. *childhood apraxia of speech*) kalbėjimo trūkumai pasireiškia fonetiniu lygmeniu, o esant nepastoviam kalbėjimo sutrikimui (angl. *inconsistent speech disorder*) – fonologiniu planavimo lygmeniu. Tiek vienam, tiek kitam garsų tarimo sutrikimui būdingos nepastovios garsų tarimo klaidos, jų daugėja

ilgėjant žodžiui ar frazei, tačiau dispraksijos atveju neišlaikoma garsų, skiemenų nuoseklumo (pvz., būdingas garsų ir skiemenų praleidimas, sukeitimas vietomis (metatezė), įterpimas, pakartojimas). Nepastovaus kalbėjimo sutrikimo atveju tarimo klaidos siejamos ne kiek su garsų nuoseklumu, kiek su netinkamu fonemos pasirinkimu (Dodd, 2014; Dodd, Holm, Crosbie, McIntosh, 2010).

Abi grupės yra atskiriamos dėl kelių svarbių skirtumų (Dodd, Holm, Crosbie, McIntosh, 2010): visų pirma, vaikai, turintys kalbėjimo dispraksiją, daro daugiau klaidų imituodami negu spontaniškai tardami, priešinga situacija kai yra nepastovus kalbėjimo sutrikimas, t. y. šių vaikų kalbėjimas tikslesnis pakartojant negu spontaniškoje kalboje; antra, vaikams, kuriems yra kalbėjimo dispraksija, būdingi oralinės motorikos sunkumai, dėl kurių kalbėjimo metu atliekami netinkami judesiai, o tai turi įtakos prozodijai, kalbėjimo tempui ir sklandumui. Vaikams, turintiems nepastovų kalbėjimo sutrikimą, šie sunkumai nėra būdingi. Pavyzdžiui, šių vaikų kalbėjimo tempas įprastas, jie geba atlikti diadochokinetines (angl. *diadochokinetic*) užduotis. O vaikų kalbėjimo dispraksijos atveju atliekant diadochokinetines užduotis būdingi sunkumai, kalbėjimo tempas lėtas (Kairienė, Daniutė, 2015; Dodd, Holm, Crosbie, McIntosh, 2010). Be to, vaikų kalbėjimo dispraksijai nėra būdingi fonologinio suvokimo sunkumai²⁶, fonologinio suvokimo gebėjimų stoka būna nepastovaus kalbėjimo sutrikimo atveju (Bowen, 2015; Holm, Faith, Dodd, 2007).

Poreikio atlikti organinio hipernosinumo, orofacialinių miofunkcinių sutrikimų diferencinės analizės nebuvo dėl aiškių sutrikimų priežasčių ir savitų kalbėjimo charakteristikų.

Fonologinis sutrikimas derinyje su kitais kalbėjimo ir kalbos sutrikimais. Identifikuojant fonologinį sutrikimą (foneminę akustinę dislaliją) rekomenduojama remtis šiais diferenciniais požymiais ir jų charakteristikomis. Svarbu atminti, kad ne visi išvardyti požymiai gali būti vienam konkrečiam vaikui. Taip pat fonologinis sutrikimas galimas derinyje su kitais motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimais. Pavyzdžiui, jeigu vaikas nuolat netaisyklingai taria garsus [t] ir [d], juos keičia garsais [k] ir [g], tai gali lemti fonologinės priežastys (Siemons-Lühring ir kt., 2021). Autorių teigimu, tikėtinas kitas alternatyvus paaiškinimas, t. y. kad vaikas patiria artikuliacinių judesių motorinio programavimo (angl. *motor programming*), planavimo (angl. *planning*) ar atlikimo (angl. *execution*) sunkumų, dėl to vaikas

²⁶ Priklausomai nuo sutrikimo požymių raiškos lygmens: fonetinio ar fonologinio (Kairienė, Daniutė, 2015).

supaprastina motorinių judesių modelį, naudodamas tik du artikuliacinius modelius vietoj keturių. Taip pat galimas abiejų priešasčių derinys. Esant kitų motorinės kilmės sutrikimų (vaikų kalbėjimo dispraksijos, dizartrijos) ir kognityvinės-lingvistinės kilmės sutrikimų (fonologinio sutrikimo) deriniui svarbu identifikuoti kiekvieno derinyje esamo sutrikimo charakteristikas (Kairienė, Daniūtė, 2015).

Mokslininkų (McCauley, Strand, 1999; Bernthal, Bankson, 2004, cit. Gironda, Fabus, 2011, p. 160; Dodd ir kt., 2018; Hammarström, Svensson, Myrberg, 2018) teigimu, fonologinis sutrikimas gali būti derinyje su: artikuliacijos sutrikimu; orafacialiniais miofunkciniais sutrikimais; kalbėjimo sutrikimais dėl anatomicinės struktūros pokyčių; dizartrija ir dispraksija. Taip pat nurodoma, kad fonologinis sutrikimas gali būti nustatomas kartu su mikčiojimu (Kantanavičiūtė, 2018; Wolk, Blomgren, Smith, 2000).

Skirtingų mokslinių šaltinių analizė leidžia teigti, kad:

- *Garsų tarimo sutrikimų diferencinė diagnostika yra sudėtinga užduotis, iš specialistų (logopedų ir kitų interprofesinės komandos narių) reikalaujanti specifinių žinių ir išmanymo. Tikslus sutrikimo identifikavimas sudaro prielaidas sėkmingai įveikti sutrikimą.*
- *Teorinių šaltinių analizė leido išskirti tokius diferencinius fonologinio sutrikimo ir kalbėjimo motorikos sutrikimų (artikuliacijos, dizartrijos ir dispraksijos) požymius: garsų tarimo klaidų sklaičius ir klaidų pobūdis (tipas); gebėjimas imituoti ir atlikti diachokinetines užduotis; motoriniu pobūdžiu sudėtingesnio tarimo ypatumai; kalbėjimo tempo (pagreitėjimo) įtaka kalbėjimo suprantamumui; judesių nuoseklumas tariant.*
- *Taip pat paaiškėjo fonologinio sutrikimo (foneminės akustinės) ir artikuliacijos / fonetinio sutrikimo (fonetinės artikuliacinės dislalijos) esminiai diferenciniai požymiai: sutrikimų kilmė; artikuliacinio aparato būklė ir funkcijos / judesiai; garsų tarimo ypatumai ir klaidų pobūdis; garsų tarimo sutrikimo laipsnis; fonologinio suvokimo gebėjimai ir gretutiniai ugdymo(si) sunkumai.*
- *Atsižvelgiant į mokslininkų nuomonę, kad nepastovus fonologinis sutrikimas ir kalbėjimo motorikos sutrikimas dispraksija nėra tapatūs, šiame darbe nuspręsta išskirti ir aprašyti difrencinius požymius, leidžiančius identifikuoti minėtus sutrikimus. Svarbiausi iš jų: kalbėjimo trūkumų lygmenys; garsų tarimo klaidų pobūdis; spontaniško ir imitacinio kalbėjimo ypatumai; fonologinio suvokimo gebėjimai;*

oralinės motorikos ir maitinimosi ypatumai; kalbėjimo aiškumas ir tiklumas. Kitos charakteristikos (tokios kaip balsas, prozodija ir kalbėjimo sklandumas) taip pat gali palengvinti nepastovaus fonologinio (kalbėjimo) ir kalbėjimo dispraksijos diferencinę diagnostiką.

2. FONOLOGINIO SUTRIKIMO ĮVEIKIMO TEORINIAI MODELIAI

2.1. Garsų tarimo sutrikimų įveikimo teoriniai požiūriai

Šiame skyriuje aptariami teoriniai garsų tarimo sutrikimų įveikimo požiūriai, pristatomas galimas jų skirstymas, atsižvelgiant į naujausią mokslinę literatūrą. Glaustai apibūdinamas kiekvienas požiūris ir išvardijamos jam priskiriamos strategijos.

Garsų tarimo sutrikimų įveikimo teorinių požiūrių skirstymas.
Naujausią apibendrintą teorinį garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijų, taikomų ikimokykliniame amžiuje, skirstymą pateikė Wren ir bendraautorai (2018). Mokslininkų sisteminėje apžvalgoje skiriamos penkios intervencijų kategorijos, iš kurių keturios kategorijos sutelkia dėmesį į kryptingą veiklą (girdimosios informacijos suvokimo, kognityvinę-lingvistinę, tarimo, integruotą). Penktoji grupė įvardijama kaip natūralistinis požiūris. Kiekviena kategorija (išskyrus natūralistinę) skirtoma į atitinkamas subkategorijas. Pavyzdžiui, girdimosios informacijos suvokimo požiūris apima fonemų suvokimą (angl. *phoneme perception*), atidaus klausymosi stimuliaciją (angl. *focused auditory stimulation*), kognityvinis-lingvistinis požiūris – prasmingus panašiai skambančių žodžių kontrastus (angl. *meaningful minimal contrast*), metalingvistines strategijas (įskaitant fonologinį suvokimą) (angl. *metalinguistic includes (phonological awareness)*), kompleksines strategijas (angl. *complexity approaches*), tarimo požiūris – oralinės motorikos pratimus (angl. *oro-motor speech exercises*), fonetinės padėties mokymą (angl. *guidance on phonetic placement*), imitavimą ir kartojimą (angl. *imitation and drills*), integruoti požiūriai – kombinuotas strategijas (angl. *combined approaches*) bei aiškiai ir tiksliai neapibrėžtas strategijas (angl. *unspecified approaches*).

Oliveira, Lousada, Jesus (2015) ir Ruscello (2008) pateikė tris garsų tarimo sutrikimų įveikimo požiūrius. Pasak autorių, plačiaja prasme galimi trys požiūriai: fonetinis / motoriniu mokymusi grįstas požiūris, foneminis / fonologiniu požiūriu grįstas požiūris ir kombinuotos ar kitos strategijos. Kitų šios tematikos žymių užsienio autorių (Koch, 2019; McLeod, Baker (2016); Williams, McLeod, McCauley, 2019) anglų kalba išleistuose leidiniuose pateikiamos ir aprašytos garsų tarimo sutrikimams įveikti taikomos strategijos taip pat dažniausiai skirstomos į dvi grupes: artikuliacines ar kalbėjimo motorikos mokymu(si) grįstas bei fonologines ar kognityviniu-lingvistiniu mokymu(si) grįstas. Gibbon (2007), be minėtų ir kolegų aprašytų požiūrių (girdimosios informacijos suvokimo, lingvistinio / fonologinio, motorinio /

artikuliacinio) išskyrė kompiuterinėmis technologijomis grįstą požiūrį. Svarbu paminėti tai, kad Kamhi (2006a) pateikė kiek kitokį skirstymą: pavienių įgūdžių požiūrį (iš apačios į viršų), kalba grįstą požiūrį, kompleksinį požiūrį. Teoretiko teigimu, pavienių įgūdžių požiūrį sudaro dvi terapijos, viena iš jų siejama su oralinės motorikos judesiais, t. y. oralinės motorikos strategija (angl. *oral motor approach*), kita – su tradicine garsų tarimo mokymo(si) (dar kitaip vadinama *Van Riper*) strategija (angl. *traditional motor approach*). Apibendrintas teorinių požiūrių į garsų tarimo sutrikimų įveikimą skirstymas pateikiamas 2.1.1 lentelėje.

2.1.1 lentelė. *Garsų tarimo sutrikimų įveikimo teorinių požiūrių skirstymas*

Wren ir kt. (2018)	Oliveira, Lousada, Jesus (2015)	Ruscello (2008)	Gibbon (2007)
Tarimo požiūris (angl. <i>production approach</i>)	Motoriniu mokymu(si) grįstas požiūris (angl. <i>motor-based approach</i>)	Fonetinis ar sensoriniu motoriniu mokymusi grįstas įveikimas (angl. <i>phonetic or sensory motor-based treatment</i>)	Motorinis, artikuliacinis požiūris (angl. <i>motor / articulatory approach</i>)
Kognityvinis-lingvistinis požiūris (angl. <i>cognitive-linguistic approach</i>)	Fonologiniu mokymu(si) grįstas požiūris (angl. <i>phonologically-based approach</i>)	Foneminis ar abstraktumu grįstas įveikimas (angl. <i>conceptual-based treatments</i>)	Lingvistinis-fonologinis požiūris (angl. <i>linguistic /phonological approach</i>)
Girdimosios informacijos suvokimo požiūris (angl. <i>auditory-perceptual approach</i>)	Kiti požiūriai (angl. <i>other approaches</i>)	Kombinuotas įveikimas (angl. <i>hybrid treatments</i>)	Girdimosios informacijos suvokimo požiūris (angl. <i>auditory / perceptual approach</i>)
Natūralistinis (angl. <i>environmental /naturalistic approach</i>)	-	-	Kompiuterinėmis technologijomis grįstas požiūris (angl. <i>computer-based approaches</i>)
Integruotas požiūris (angl. <i>integrated approach</i>)	-	-	-

Garsų tarimo sutrikimų įveikimo požiūrių apibrėžtys. Nors užsienyje yra atlikta gana daug tyrimų apie požiūrius ir strategijas, kuriuos būtų galima taikyti, įveikiant vaikų garsų tarimo sutrikimus (Baker ir McLeod, 2011), mūsų šalyje panašių tyrimų stokojama. Pasak Kairienės (2017), Lietuvos mokslinėje erdvėje trūksta tyrimų apie vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo požiūrius, strategijas, jų veiksmingumą taikant kalbėjimo ir kalbos terapiją / teikiant logopedinę pagalbą. Lee, Gibbon (2015) atkreipia dėmesį, kad garsų tarimo sutrikimo priežastis nulemia, koks požiūris turėtų būti taikomas konkrečiam vaikui. Šiame darbe susitelkiama ties glaustu šių požiūrių apibūdinimu. Išsami fonologiniu mokymu(si) grįsto požiūrio analizė pateikiama tolesniuose poskyriuose.

Natūralistinis požiūris. Dar kitaip kartais apibūdinamas kaip „vaiko natūralios aplinkos“ ar „natūralistinė intervencija“, kuri apima vaiko spontaniško tarimo modeliavimą ir pataisymą (Camarata 2010, cit. Wren ir kt., 2018, p. 3). Kitaip tariant, siekiama skatinti vaiko kalbėjimo garsų sistemos pokyčius. Pasak Wren ir kolegų (2018), šis požiūris nuo kitų skiriasi tuo, kad jis apima kasdienėje sąveikoje taikomas strategijas, o ne konkrečią kryptingą veiklą. Veikla suplanuota taip, kad mokomas garsas būtų kuo dažniau naudojamas vaikui įprastoje veikloje. Garsų tarimo mokymas natūralioje aplinkoje ypač tinka ikimokyklinio amžiaus vaikams ir tiems, kurių kalbėjimas yra sunkiai suprantamas (pvz., turintiems dizartriją ar kalbėjimo dispraksiją), nes: daugiausia dėmesio skiriama žodžių suprantamumui; intervencija skirta žodžių tarimui, o ne atskiroms fonemoms; neatliekama artikuliacinio aparato lavinimo pratimų; nebūdinga vaiką raginti ar skatinti (American Speech- Language- Hearing Association Convention, 2010).

Motoriniu mokymu(si) grindžiamas požiūris. Pasak mokslininkų (Kairienė, 2017a; Lee, Gibbon, 2015; Oliveira, Lousada, Jesus, 2014), motoriniu mokymu(si) grindžiamas požiūris orientuotas į motorinių judesių, reikalingų tam tikram garsui išstarti, lavinimą, specifiką, derinius ir nuoseklumą. Ruscello (2008) teigimu, taikant motoriniu mokymu(si) grindžiamą kalbėjimo ir kalbos terapiją, ypatingas dėmesys skiriamas artikuliacijos judesiams, reikalingiems garsams tarti skirtingu praktikos lygmeniu, tikslinti. Pradedant izoliuoto garso tarimo mokymu, garso įtvirtinimu skiemenyse, žodžiuose, sakiniuose, baigiant – sakytinėje kalboje. Tai procesas, kai kartojamą praktikos metu siekiama pastebimų artikuliacijos aparato judesių pokyčių (Wren ir kt., 2018; Kairienė, 2017a). Artikuliacinis požiūris dažniausiai taikomas tiems vaikams, kurie yra perpratę gimtosios kalbos fonologines taisykles, tačiau, nepaisant to, negeba taisyklingai išstarti tam tikrų garsų (Lee, Gibbon, 2015).

Kairienė (2017) atliko išsamią teorinę motoriniu mokymu(si) grįsto požiūrio koncepto analizę bei aprašė požiūrio naudojimo galimybes taikant kalbėjimo ir kalbos terapiją artikuliacijos sutrikimų turintiems vaikams. Autorė nurodė, kad motoriniu mokymu(si) grindžiamas strategijas tikslinga skirstyti į dvi grupes, priklausomai nuo to, koku lygmeniu (nekalbėjimo ar kalbėjimo) jos yra taikomos (p. 125; 127):

- Nekalbinė oralinės motorikos lavinimo terapija (angl. *non-speech oral motor therapy*). Galimos oralinės motorikos lavinimo strategijos: sensorinė stimuliacija; pasyvūs pratimai; aktyvūs pasipriešinimo ir tempimo pratimai; aktyvūs žandikaulio, lūpų judesių pratimai (artikuliacinė mankšta); oralinės padėties terapija.
- Kalbėjimu grįsta terapija (angl. *speech-based motor learning approach*). Galimos kalbėjimu grįstos terapijos: tradicinė garsų tarimo mokymo ir įtvirtinimo strategija; fonetinės padėties strategija; formavimo strategijos; kalbėjimo aparato subsistemų hierarchija ir stimulų integracijos strategija / PROMT; skiemenų ir žodžių eilės, žodžių porų, bereikšmių žodžių kartojimas; esminio žodyno sudarymo strategija; prozodijos (ritmikos ir melodingumo) mokymas; kalbėjimo tempo lėtinimas ir (ar) paryškintos artikuliacijos strategija.

Taikant šį požiūrį, esminis tikslas yra, kad vaikai išmokytų artikuliuoti atskiras fonemas bei pagerintų savo kalbėjimo suprantamumą (Baker, 2006).

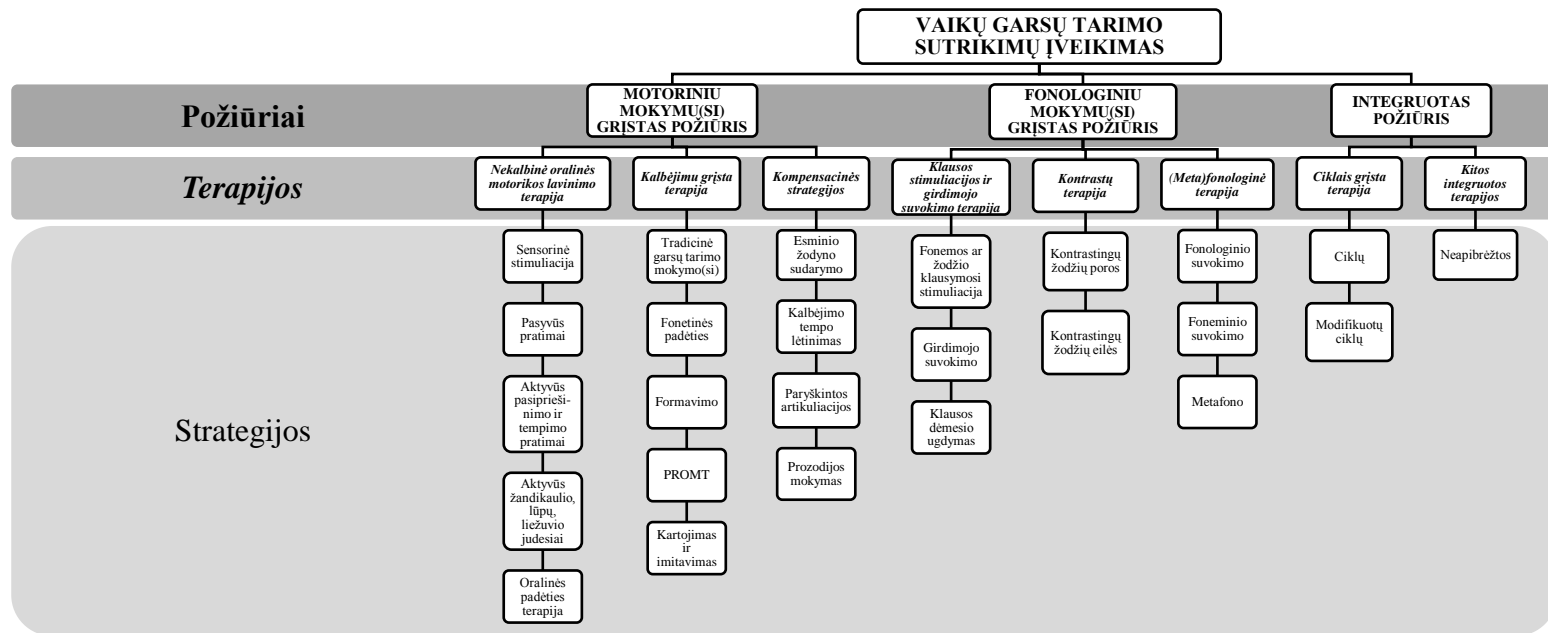
Kompiuterinėmis technologijomis grįstas požiūris. Technologijos daugelį dešimtmečių buvo naudojamos fonologijos tyrimams, taip pat tarimo ir fonologijos mokymui (Chun, 2007). Pasak Gibbon (2007), technologijos ypač sėkmingai taikomos įveikiant vyresnio amžiaus vaikų, kuriems kiti požiūriai ir strategijos yra netinkami, artikuliacijos ar fonologinius sutrikimus. Galimų technologijų ar kompiuterių programų, skirtų vaikų garsų tarimo sutrikimams įveikti, pavyzdžiai: SAILS²⁷, „ForBrain“ ausinės, Warnke metodika („Brain-Boy“ prietaisas), elektropalatografija ir kt. Pirmosios keturios skirtos vaiko klausymosi ar girdimojo suvokimo (apdoravimo) užduotims atlikti. O elektropalatografija (angl. *electropalatography*) tinkamesnė tarties vertinimui ir mokymui(si). Tai specialus dirbtinis gomurys su elektrodais, liežuviui palietus jais siunčiama informacija ir kompiuterio ekrane pažymimos lietimosi vietos (Kazlauskienė, 2018). Verta paminėti, kad SAILS ir elektropalatografija labiau skirta anglų kalba kalbantiems vaikams. O kitos dvi („ForBrain“ ausinės ir „Brain-Boy“

²⁷ Speech Assessment and Interactive Learning System.

prietaisais kartu su ausinėmis) yra nepriklausomos nuo kalbos ir gali būti sėkmingai pritaikomos kitų šalių populiacijai.

Garsų tarimo sutrikimo požiūrių ir strategijų deriniai. Literatūroje anglų kalba požiūrių, strategijų deriniams įvardyti vartojami skirtingi terminai: *hybrid* (Furlong ir kt., 2021; Ruscello, 2008; Brumbaugh, Smit, 2013); *mixture* (Furlong ir kt., 2021); *eclectic* (Hegarty ir kt., 2020; Brumbaugh, Smit, 2013; McLeod, Baker, 2014; Lancaster ir kt., 2010; Pascoe ir kt., 2010); *integrated* (Siemons-Lühring ir kt., 2021; Wren ir kt., 2018); *combined* (Wren ir kt., 2018). Furlong (2021) hibridinį požiūrį apibrėžia kaip laisvą intervencijos sistemą, kai logopedas gali remtis principais iš skirtingų požiūrių. Pasak Ruscello (2008), hibridinis požiūris apima tiek motorinio, tiek fonologinio požiūrio komponentus. Pavyzdžiui, logopedinių pratybų metu garsų tarimo sutrikimams įveikti taikoma tiek fonetinė, tiek foneminė kontrastų praktika (Ruscello, 2008). Kolegai antrina Wren ir kt. (2018), teigia, jog integruotas požiūris apima dvi ir daugiau strategijų, grindžiamų skirtingais požiūriais. Pavyzdžiui, ciklų strategija (angl. *cycles approach*) ar psicholingvistinė strategija (angl. *psycholinguistic approach*) (Wren ir kt., 2018). Šiame darbe vartojamos sąvokos *integruotas požiūris* ir *strategijų deriniai*.

Toliau pristatomas apibendrintas vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo požiūrių ir strategijų teorinis modelis, kuriuo remiamasi atliekant disertacinį tyrimą (žr. 2.1.1 pav.).



2.1.1 pav. Vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo požiūrių ir strategijų teorinis modelis

Apibendrinant galima padaryti šias išvadas:

- *Įprastai vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo teoriniai požiūriai skirstomi į dvi grupes: motoriniu mokymu(si) grįstas požiūris ir fonologiniu mokymu(si) grįstas požiūris (dar kitaip vadinamas kognityviniu-lingvistiniu mokymu(si) grįstu požiūriu). Mokslinėje literatūroje rečiau skiriami šie garsų tarimo sutrikimų požiūriai: natūralistinis, girdimosios informacijos suvokimo, technologijomis grįstas.*
- *Kiekvienas požiūris apima įvairias vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas, metodikas ar konkrečias kompiuterių programas, technologijas. Šiame darbe vadinamos bendru terminu „strategija“.* *Daugelis požiūrių ir strategijų išsamiai aprašyta anglų ar kitomis užsienio kalbomis. O lietuvių kalba pagrindžiamas tik motoriniu mokymu(si) grįstas požiūris ir jam priskiriamos strategijos.*
- *Šiame darbe taip pat laikomasi dvejopo vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijų skirstymo ir pritariama, kad galimi jų deriniai ar aiškiai neapibrėžtos strategijos.*

2.2. Fonologiniu mokymu(si) grįstas požiūris

Šis skyrius yra apie fonologiniu mokymu(si) grįstą požiūrį, taikomą fonologiniam sutrikimui įveikti. Pateikiama teorinė fonologiniu mokymu(si) grįsto požiūrio koncepto analizė, t. y. aprašomi esminiai požiūrio principai, išryškunami tradicinės ir fonologinės intervencijų skirtumai. Taip pat pristatoma fonologinės intervencijos taksonomija, aiškinama jos struktūra.

Paradigminis pokytis logopedijoje: nuo tradicinės garsų tarimo sutrikimų įveikimo intervencijos link fonologinės. Logopedinė terapija grindžiama prielaida, kad svarbus mokymas(is) ne tik tarti fonemas, bet ir mokytis atpažinti jų savybes, suprasti, kaip šios fonemos yra derinamos žodžiuose (Newman, 1989, cit. Kairienė, 2015, p. 42). Tačiau iki vėlyvos 20 a. pabaigos į garsų tarimo mokymą(si) buvo žvelgiama kiek kitaip. Galima teigti, kad paradigminis pokytis įvyko tada, kai mokslininkai ir praktikai suprato, kad svarbu atsižvelgti į vaikų garsų trūkumų modelius, o ne tik susitelkti į izoliuotų garsų trūkumus (Hodson, Paden, 1983; Ingram, 1976, cit. Cabbage ir De Veney, 2020, p. 316). Iki praėjusio amžiaus aštuntojo dešimtmečio garsų tarimo sutrikimams įveikti dažniausiai buvo taikoma tradicinė garsų tarimo mokymo(si) strategija (Van Riper, 1939; Van Riper, Irwin, 1958), tačiau situacija pasikeitė, kai Ingram (1976) atkreipė dėmesį ne tik į artikuliacijos sutrikimą (izoliuotus garsus), bet ir į fonologinį sutrikimą (garsų tarimo modelius) (cit. Lousada ir kt., 2013). Stackhouse, Wells, Pascoe, Rees (2002) teigimu, praėjusio amžiaus aštuntuoju dešimtmečiu įvyko perėjimas nuo artikuliacinės intervencijos link veiksmingesnės intervencijos, kuri sutelkia dėmesį į fonologinius procesus. Tai patvirtina ir daugelis 1960–1970 metais atliktų tyrimų, kuriuose ypatingas dėmesys buvo skiriamas mokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimams įveikti, taikant tradicinę motorinį požiūrį į artikuliacijos terapiją (Gibbon, 2007). Suprantama, kad šis esminis pokytis logopedijoje nulėmė tolesnius pasikeitimus, įvertinant ir įveikiant garsų tarimo sutrikimus.

Brown (2007) manymu, siekiant užtikrinti profesionalias kalbėjimo ir kalbos terapijos paslaugas vaikams, turintiems garsų tarimo sutrikimų, daugiau dėmesio reikėtų skirti fonologiniam požiūriui. Fonologinė intervencija grindžiama prielaida, kad fonologinį sutrikimą turintiems vaikams būdingi lingvistiniai sunkumai, o ne artikuliacijos ar kalbėjimo motorikos trūkumai (Gletut, 2005; Grunwell, 1987, cit. McLeod, Baker, 2016, p. 436). Paprastai kalbant, pokyčiai turi vykti vaiko mintyse (smegenyse), o ne liežuvyje (Grunwell, 1983, cit. McLeod, Baker, 2016, p. 436). Kita vertus,

pažengus logopedijos tyrimams ir atsiradus naujų fonologinės intervencijos strategijų, nereikėtų at mesti tradicinių kalbėjimo ir kalbos terapijos principų, kuriais grindžiamos tradicinės artikuliacinės strategijos. Fonologiniai principai turėtų būti traktuojami kaip naujas ir perspektyvus požiūris į „seną“ problemą, o ne kaip nusistovėjusių artikuliacijos terapijos principų paneigimas (Fey, 1992, cit. Bessas, Trimmis, 2016, p. 274).

Fonologinio požiūrio esminiai principai. Tolesnėje teorinėje dalyje tikslinga išsamiau apibūdinti fonologinį požiūrį, išryškinti tradicinės ir fonologinės intervencijos skirtumus. Itin detaliai fonologinės intervencijos ir tradicinės intervencijos skirtumus aprašė Brumbaugh, Smit (2013). Smit, Brumbaugh, Weltsch, Hilgersa (2018) pateikė tradicinės ir išskaidytų taškų (angl. *expansion points intervention*) intervencijos palyginimą. Taip į šią temą vienu ar kitu kampu gilinosi daugelis kitų užsienio autorių (Kamhi, 2006a; Bauman-Waengler, 2000, Bessas, Trimmis, 2016; Cabbage ir De Veney, 2020 ir kt.).

Atlikus teorinių šaltinių analizę, galima teigti, kad fonologinė intervencija nuo tradicinės intervencijos skiriasi šiais aspektais: garsų tarimo sutrikimui įveikti taikomu požiūriu, garsų tarimo klaidų pobūdžiu, strategijos tikslu, taikymo lygmenimis, tiksliniu pa(si)rinkimu, etapiškumu ir vaikų amžiumi, t. y. kada įprastai rekomenduojama pradėti taikyti vieną ar kitą intervenciją. Remiantis mokslinės literatūros (Bauman-Waengler, 2000; Brumbaugh, Smit, 2013; Kairienė, 2017a; Smit, Brumbaugh, Weltsch, Hilgersa, 2018; Koch, 2019) analize 2.2.1 priede pateikiamas apibendrintas tradicinės ir fonologinės intervencijos palyginimas.

Vertėtų atkreipti dėmesį į tai, kad, toliau aprašant teorinius tradicinės ir fonologinės intervencijos skirtumus, išryškinami esminiai fonologiniu mokymu(si) grįsto požiūrio principai:

- Visų pirma, tradicinė intervencija yra *grindžiama motorinio mokymosi požiūriu*. Pasak Kairienės (2017), tradicinė garsų tarimo mokymo(si) strategija laikoma viena iš pagrindinių kalbėjimo grįstos terapijos strategijų. Taikant šią strategiją vaikas mokosi motorinių sekų, reikalingų tiksliai ištartį garsą. O fonologinė intervencija grindžiama *kognityviniu-lingvistiniu mokymu(si)*.
- Antra, tradicinė intervencija taikoma, kai vaiko tarimui būdingos *fonetinės klaidos*. Esant *foneminėms klaidoms* turėtų būti taikoma fonologinė intervencija (Bauman-Waengler, 2000).
- Tradicinės *intreencijos tikslas* – taisyklingo kalbėjimo (tarimo) mokymas. McLeod, Baker (2016) teigimu, fonologinės intervencijos tikslai turėtų būti kruopščiai atrinkti ir orientuoti į vaiko fonologinių sistemų pakeitimą ar bendrųjų fonologinių taisyklių perkėlimą-

generalizaciją (angl. *generalization*). Be to, būtina atkreipti vaiko dėmesį į gimtosios kalbos fonologinių sistemų mokymąsi, o ne į atskirų fonemų artikuliaciją (tarimą), padėti vaikams atrasti ir išmokti fonologines taisykles, o intervencijos procedūros turėtų būti prasmingai pagrįstos (angl. *meaning based*), nes fonemos kalbant atlieka komunikacinę funkciją (žodis gali įgyti visai kitą reikšmę, pakeitus vos vieną fonemą). Tradicinė garsų tarimo mokymo strategija orientuota į garsų tarimą (kalbėjimo formas), fonologiniu mokymu(si) grįsto įveikimo strategijos – į foneminę funkciją, kontrastingą fonemų vartojimą, siekiant sudaryti prasmingus skirtumus (Bauman-Waengler, 2000). Ruscello (2008), manymu, taikant foneminį požiūrį siekiama pertvarkyti ar plėtoti vaiko fonologines žinias, taikant kontrastų terapiją (pvz., akustiškai panašiai skambančių žodžių porų skyrimas), atlikti metalingvistinio supratimo užduotis (pvz., metafono strategija). Logopedinėje praktikoje taikant tiek vieną, tiek kitą intervenciją yra siekiama gerinti vaiko kalbėjimo suprantamumą. Pavyzdžiui, į intervenciją gali būti įtraukti vaiko tarimo / kalbėjimo pataisymo epizodai, t. y. vaiko prašoma paaiškinti, pakartoti ir pan. (McLeod, Baker, 2016).

- Fonologiniu mokymu(si) grįsta intervencija prasideda žodžio *lygmeniu*. Tai itin skiriasi nuo tradicinio ar motorinio mokymosi požiūrio, kuris įprastai prasideda nuo atitinkamo izoliuoto garso ištarimo. Tradicininė intervencija orientuota į izoliuotų garsų tarimą, vienas po kito, kol galiausiai garso tarimas įtvirtinamas spontaniškoje kalboje (Kamhi, 2006a). Pasak autoriaus, prieš pereinant į kitą etapą turi būti pasiekti aukšti kriterijai (pvz., 85 proc. teisingas tarimas). Be to, žodinė medžiaga, naudojama foneminėms klaidoms įveikti, yra susisteminta labai specifiškai. Fonemos paprastai išdėstomos kontrastingai, todėl gaunamos „minimalios poros“ (angl. *minimal pairs*), kai du skirtingi žodžiai skiriasi tik viena fonema (Bauman-Waengler, 2000).
- Vaikams, turintiems fonologinių sutrikimų, dažnai kyla kelių fonemų tarimo ir skyrimo sunkumų, todėl mokoma(si) garsų grupės (ar klasės), o ne individualių garsų. Pasak mokslininkų (Koch, 2019; Bauman-Waengler, 2000), fonologinė intervencija atkreipia dėmesį į daugiau negu vieną garsą, t. y. į visą garsų klasę tuo pačiu metu. Pasak Kairienės (2017), tradicinis garsų tarimo mokymas grindžiama atskirų garsų mokymo(si) etapiškumu, kai vieno garso tarimo mokymą(si) pakeičia kito garso tarimas. Dėmesys sutelkiamas į vieno garso mokymą vienu metu (Koch, 2019).
- Taikant tradicinę intervenciją būtina laikytis tam tikros sekos (Kairienė, 2017a, p. 126–127): *pasirengimas tarti garsą* (akustinių, vizualinių,

taktilinių, kinestezinių, proprioceptinių garso savybių mokymas(is); garso išskyrimas skirtingose žodžių vietose; skirtingų garso versijų (tyliai ir garsiai, minkštai ir kietai, trumpai ir ilgai, taisyklingai ir netaisyklingai) tarimas; foneminio suvokimo (gebėjimo identifikuoti garsą, palyginti skirtingą garso tarimą ir jį patikslinti) ugdymas(is); *izoliuoto garso tarimo mokymas(is)*: fonetinės garso padėties mokymas(is) ir izoliuoto garso ištarimas; akustinio garso skambesio mėgdžiojimas; taisyklingos garso artikuliacijos skatinimas, mokant artikuliacijos per kitą tariamą garsą; *garso tarimo įtvirtinimas skiemenyse, žodžiuose, sakiniuose; garso tarimo įtvirtinimas šnekamojoje kalboje*. Taikant fonologinę intervenciją, nėra griežtos hierarchinės struktūros (sekos). Kiekviena fonologinės intervencijos prieiga grindžiama strategija gali turėti savitą nuoseklumą.

- Taikant tradicinę intervenciją, įprastai taikomi šie metodai: suvokimo klausia ugdymas (angl. *auditory perceptual training*); modelio (pavyzdžio) imitavimas; teigiamas pastiprinimas; ikoninio gesto siejimas su tiksline fonema (Brumbaugh, Smit, 2013). Anot Kairienės (2017), svarbu *skatinti vaiką* sutartu būdu už taisyklingai išstartus garsus bei *ugdyti jo savikontrolės įgūdžius* (vaiko dėmesio atkreipimas į netaisyklingai išstartą garsą). Kognityvinis-lingvistinis požiūris akcentuoja garsų tarimo mokymą(si), ugdant *atidaus klausymo(si) gebėjimus*. Taip pat ypatingas dėmesys skiriamas *fonologiniam suvokimui (įskaitant foneminį suvokimą) ugdyti, garsų artikuliacinėms ir akustinėms savybėms atpažinti ir skirti*.
- Įprastai tradicinė intervencija taikoma *ikimokyklinio ar vyresnio amžiaus vaikams*. O fonologinę intervenciją rekomenduojama pradėti taikyti *ankstyvajame amžiuje*.

Pasak Bauman-Waengler (2000), realioje kalbėjimo ir kalbos terapijos praktikoje gali būti neįmanoma visiškai atskirti šias dvi intervencijas. Tradicininis požiūris neretai derinamas su kitomis kalbėjimu grįstomis strategijomis, atsižvelgiant į išsikeltus logopedinės pagalbos tikslus (Kairienė, 2017a).

Fonologinės intervencijos taksonomija. Baker ir kolegos (2018) išryškino fonologinės intervencijos svarbą, pateikdamos sudarytą taksonomiją. Ilgametę patirtį turinčių mokslininkų sukonstruotą fonologinės intervencijos taksonomiją sudaro hierarchinė sistema, kuri apima 4 sritis, 15 kategorijų, 9 subkategorijas ir 72 elementus (žr. 2.2.1 pav.). Šiame disertaciniame darbe, be sutrikimo įveikimo strategijų, tiriama tik keletas iš jų, t. y. kontekstas (pagalbos teikėjai, vieta, pratybų forma, ištekliai ir veikla) bei vienas iš procedūrinių klausimų (intensyvumas).

TIKSLAS	MOKYMO(SI) OBJEKTAS	KONTEKSTAS	PROCEDŪRINIAI KLAUSIMAI
FOKUSO EPIZODAS	PIRMENIS ĮVYKIS	PAGALBOS TEIKĖJAI	INTENSYVUMAS
Garso segmento tarimas	<i>Pavyzdžio (modelio) ar instrukcijos turinys</i>	Logopedai / logoterapeutai	Logopedinių pratybų skaičius
Fonologiniai procesai, taisyklės, modeliai, ypatybės, garsų klasės	Artikuliacinis-fonetinis	Tėvai, kiti suaugę šeimos nariai	Logopedinių pratybų dažnumas
Fonotaktika (žodžių formos ir pan.)	Fonologinis	Mokytojai, auklėtojai	Logopedinių pratybų trukmė
Kalbėjimo suprantamumas	Metafora	Kiti vaikai	Mokomojo vieneto tarimo pakartojimų skaičius
Kalbėjimo suvokimas	Fonologinio suvokimas/raštingumas	Kiti pagalbos teikėjai	MOKYMAI (rengimas)
Fonologinis suvokimas ir raštingumas	Semantinis / morfologinis / sintaktinis	VIETA / LOKACIJA	Logopedų mokymai
Kiti lingvistiniai gebėjimai	<i>Pavyzdžio (modelio) ar instrukcijos modalumas</i>	Sveikatos priežiūros ar privačios praktikos įstaiga	Ne logopedų mokymai
TIKSLO CHARAKTERISTIKOS	Sakytinis	Namai	VERTINIMAS
Stimuliuojami garsai	Vizualinis	Ugdymo įstaiga	Kriterijais grįstas progresas (pažanga)
Nestimuliuojami garsai	Taktilinis / kinestetinis	PRATYBŲ FORMA	Paskirtas duomenų rinkimas
Anksčiau išmokstami garsai	Gestikuliacinis	Individualios	
Vėliau išmokstami garsai	ATSAKAS (REAKCIJA)	Grupinės	
Visada netaisyklingai tariami garsai	<i>Lygmuo</i>	RESURSAI	
Kartais taisyklingai tariami garsai	Imitacinis	Popierinės priemonės	
Leksinis nenuoseklumas	Spontaniškas	Žaidybiniai objektai	
Platesni veiksniai (faktorai)	<i>Reikalavimas</i>	Scenarijai	
STIMULO LINGVISTINIS KONTEKSTAS	Fonetinis ištarimas	Kompiuteriai, technologijos	
Izoliuoti kalbėjimo garsai (artikuliaciniai judesiai)	Fonologinis ištarimas	VEIKLA	
Bepasmiai (netikri) žodžiai	Fonologinis suvokimas / raštingumas	Tipas	
Prasmingi žodžiai	Ikiartikuliacinis / burnos judesys (nekalbėjimo metu)	Veiklos natūralistinėje aplinkoje	
Sakiniai	Girdėjimo / klausylosi	Struktūruotos veiklos	
Pokalbis	Gestikuliacinis	Socialinis / emocinis sąryšingumas	
Kontrastingi žodžiai	TOLESNIS ĮVYKIS	Iššūkiai	
Rašytinės raidės, žodžiai ar sakiniai	<i>Vertinamasis grįžtamasis ryšys</i>	Smagumas	
TIKSLO ĮGYVENDINIMO STRATEGIJA	Žinojimas apie rezultatus		
Vertikali	Žinojimas apie atlikimą		
Horizontali	<i>Reflektyvusis grįžtamasis ryšys</i>		
Ciklinė	Savęs vertinimas (savikontrolė)		
	<i>Atsakomasis grįžtamasis ryšys</i>		
	Pataisymas / išplėtimas		

2.2.1 pav. Fonologinės intervencijos taksonomija (remiantis Baker, Williams, McLeod, McCauley, 2018)

Gautas autorių leidimas disertaciniame darbe naudoti fonologinės intervencijos taksonomijos paveikslą.

Apibendrinant galima padaryti šias išvadas:

- *Gana ilgą laiką garsų tarimo sutrikimams įveikti buvo taikoma tradicinė garsų tarimo mokymo(si) ir įtvirtinimo intervencija, vėliau, įvykus paradigmিনিам pokyčiui, kalbėjimo ir kalbos terapijoje pradėta taikyti fonologinė intervencija. Taikant fonologinę intervenciją, logopedinė pagalba grindžiama prielaida, kad svarbu mokymas(is) ne tik tarti fonemas, bet ir mokytis atpažinti jų savybes, suprasti, kaip šios fonemos yra derinamos žodžiuose.*
- *Atlikus mokslinės literatūros analizę, galima teigti, kad fonologinė intervencija nuo tradicinės intervencijos skiriasi šiais aspektais: garsų tarimo sutrikimui įveikti taikomu požiūriu, garsų tarimo klaidų pobūdžiu, strategijos tikslu, taikymo lygmenimis, tiksliniu pa(si)rinkimu, nuoseklumu, vaiko amžiumi, kuriame rekomenduojama pradėti taikyti intervenciją.*
- *Fonologinės intervencijos svarbą 21 a. dar labiau išryškino Baker ir kolegos (2018). Autorės sudarė ir pristatė fonologinės intervencijos taksonomiją. Šiame darbe tiriami tik keletas fonologinės intervencijos taksonomijos elementų: įveikimo strategijos, kontekstas ir intensyvumas.*

2.3. Fonologiniu mokymu(si) grįstos terapijos ir strategijos

Šis disertacijos skyrius yra apie fonologiniam sutrikimui (įskaitant sulėtėjusią fonologinę raidą ir nepastovų kalbėjimo sutrikimą) įveikti taikomas terapijas ir strategijas, jų tikslus bei taikymo galimybes. Mokslinis požiūrių, terapijų ir (ar) strategijų pagrįstumas pristatomas kitoje disertacijos dalyje.

Fonologinis požiūris yra rinkinys strategijų, kurios yra specialiai sukurtos ir jas taikant atsižvelgiama į vaiko fonologinę sistemą kaip į fonemų visumą, o ne į vienos fonemos mokymą(si) vienu metu (Cabbage ir De Veney, 2020). Išanalizavus mokslinę ir metodinę literatūrą lietuvių kalba nepavyko aptikti aprašytų ir praktikoje rekomenduojamų taikyti fonologinio sutrikimo įveikimo terapijų ar strategijų. Artimiausia ir vienintelė šiai temai dr. D. Kairienės (2017) publikacija *Motoriniu mokymu(si) grįstas požiūris ir strategijos, įveikiant vaikų artikuliacijos sutrikimus* „Specialiojo ugdymo“ žurnale. Tačiau šiame straipsnyje pateikiamos ir aprašomos motoriniu mokymu(si) grįstos terapijos ir strategijos, kurios įprastai taikomos vaikų artikuliacijos sutrikimams įveikti. O užsienio moksliniuose šaltiniuose, siekiant įveikti vaikų fonologinį sutrikimą, galima aptikti sąlygiškai daug ir išsamiai aprašytų fonologiniu mokymu(si) grįstų terapijų ir (ar) strategijų.

Klausos stimuliacijos ir girdimosios informacijos suvokimo terapija (angl. *auditory perceptual*). Ši terapija apima klausymosi, stimuliavimo ir suvokimo užduotis (Siemons-Lühning ir kt., 2021; Wren ir kt., 2018). Dar kitaip vadinama struktūruotu klausymusi. Taikant šią strategijų grupę, dėmesys įprastai sutelkiamas tik į verbalinių ir neverbalinių garsų suvokimą, vaiko įprastai nėra prašoma tarti garsų ar žodžių (Law ir kt., 2012; Gibbon, 2007).

Šioje disertacijoje remiamasi ASHA (n.d.)²⁸ pasiūlytu girdimojo apdorojimo gebėjimų skirstymu, kuris apima žemesnio lygmens gebėjimus²⁹,

²⁸ American Speech-Language-Hearing Association. (n.d.). *Central Auditory Processing Disorder. (Practice Portal)*. Prieiga per internetą: https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/central-auditory-processing-disorder/#collapse_9.

²⁹ Girdimosios informacijos apdorojimo gebėjimai apima (ASHA (n.d.). *Central Auditory Processing Disorder. Practice Portal*; Labanienė, 2020, p. 24): žemesnio lygmens, t. y. „garso lokalizacijos ir lateralizacijos (angl. *Sound localization and lateralization*); garso skyrimo (angl. *auditory discrimination*); girdimojo pavyzdžio atpažinimo (angl. *auditory pattern recognition*); laikinių girdėjimo aspektų, įskaitant laikinę integraciją, laikinį skyrimą (angl. *temporal discrimination*), laikinį išdėstymą (angl. *temporal ordering*) ir laikinį maskavimą (angl. *temporal masking*); girdimosios atlikties su konkuruojančiais garsiniais signalais ir girdimosios atlikties su mažesnės kokybės (angl. *degraded*) garsiniais signalais“ ir aukštesnio lygmens gebėjimus, tokius kaip fonologinis suvokimas.

aukštesnio lygio suvokimo gebėjimų ugdymo strategijoms įvardyti vartojamos sąvokos „fonologinio suvokimo ugdymas“ ar „foneminio suvokimo ugdymas“. Be to, skirstant strategijas į grupes laikytasi šios nuomonės: jeigu taikant strategiją yra ugdomi gebėjimai, kurie apima ne tik atidų klausymąsi, klausos stimuliaciją ar fonemų suvokimą klausia, bet ir fonemų identifikavimo (nustatymo), skyrimo, išskaidymo (analizė), suliejimo (sintezė), žodžių sugalvojimo, žodžio pabaigos užbaigimo ar manipuliavimo lingvistiniais vienetais (fonema, skiemuo) ir panašaus pobūdžio užduotis, tada ši strategija priskiriama metafonologine terapija grįstų strategijų grupei.

Šiame darbe klausos stimuliacijos ir girdimojo suvokimo terapija apima fonemos ar žodžio klausymosi stimuliacijos, kalbėjimo suvokimo, girdimojo suvokimo ugdymo, klausos dėmesio ugdymo strategijas. Šių strategijų apibūdinimas ir taikymo galimybės vaikų fonologiniam sutrikimui įveikti pateikiamos 2.3.1 lentelėje.

2.3.1 lentelė. Klausos stimuliacijos ir girdimosios informacijos suvokimu grįstos strategijos ir jų taikymo galimybės

Strategijos pavadinimas	Strategijos apibūdinimas (taikymo tikslai, nuoseklumas ir pan.)	Rekomenduojama taikyti	Mokslinės publikacijos
Fonemos ar žodžio klausymosi stimuliacija (angl. <i>focused auditory stimulation</i>)	Dėmesio skiriama daug kartų pasikartojančių kalbinių garsų, žodžių klausymuisi, o ne mokomojo vieneto tarimui ar kartojimui	Ikimokyklinio amžiaus vaikams, turintiems girdimojo suvokimo, fonemų suvokimo (angl. <i>phoneme perception</i>)	Lancaster ir kt. (2010)
Girdimojo suvokimo ugdymo strategija (angl. <i>auditory perception</i>)	Apimą reagavimą į nekalbinius garsus, jų atpažinimą, skyrimą tarpusavyje ar pagal aukštumą, stiprumą, intonaciją, garso krypties nustatymą, garsažodžių mėgdžiojimą skyrimą ir kt.)	trūkumų bei kuriems neįmanoma taikyti kitų strategijų	Rvachew, Brosseau-Lapre (2010)
Klausos dėmesio ugdymo strategija	Taisyklingai ir netaisyklingai logopedo ištarto žodžio atpažinimas		

Fonologinė kontrastų terapija (angl. *Phonological Contrast Therapy*) apibūdinama strategijomis, kurias taikant dėmesio skiriama fonologinių klaidų modeliams, t. y. atsižvelgiama į vaiko fonemų kontrastų supratimo gerinimą, akcentuojant garsų kontrastiškumą, būtiną norint atskirti vieną žodį nuo kito (ASHA, n.d.³⁰; Cabbage, DeVeney, 2020). Įprastai kontrastų terapijoje naudojamos žodžių poros, kurios skiriasi tik viena fonema³¹ (Ardalan, Zarifian, Ahmadi, Ebrahimipour, 2020). Pasak autorių, pirmame etape logopedas moko vaiką suvokti kontrastus, tik paskui sutelkia dėmesį į kontrastingų žodžių tarimą. Užsienio šalyse tai bene labiausiai taikoma ir paplitusi terapija šios grupės sutrikimams įveikti (Baker, McLeod, 2011a; Siemons-Lühring ir kt., 2021).

Kontrastų terapija apima panašiai akustiškai skambančių žodžių porų ir žodžių eilės strategijas. Šių strategijų apibūdinimas ir taikymo galimybės, siekiant įveikti vaikų fonologinį sutrikimą, pateikiamos 2.3.2 lentelėje.

2.3.2 lentelė. *Kontrastų terapija grįstos strategijos ir jų taikymo galimybės*

Strategijos pavadinimas	Strategijos apibūdinimas (taikymo tikslai, nuoseklumas ir pan.)	Rekomenduojama taikyti	Mokslinės publikacijos
Akustiškai panašiai skambančių žodžių porų skyrimo strategija (angl. <i>Minimal pairs or Minimal Oppositions approach</i>)	Mokoma(si) išgirsti skirtumus tarp dviejų žodžių, besiskiriančių vienu akustiškai panašiai skambančiu garsu (pvz., <i>karas – garas, buvo – puvo</i>), ir tik tada bandoma juos ištartį taisyklingai. Atkreipiamas dėmesys į panašiai skambančių garsų artikuliacinę padėtį ir akustines savybes. Žodžių poros parenkamos taip, kad vaikas vieną garsą jau gebėtų ištartį, o kitas būtų tikslinamas	Vaikams, turintiems pastovių fonologinių trūkumų (vidutinio sudėtingumo)	Ardalan, Zarifian, Ahmadi, Ebrahimipour (2020); Topbaş, Ünal (2010); Baker, McLeod (2004); Barlow, Gierut (2002)

³⁰ American Speech-Language-Hearing Association (n.d.) *Speech sound disorders: Articulation and phonology. (Practice Portal)*. Prieiga per internetą: www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Articulation-and-Phonology.

³¹ Pavyzdžiui, paltas – baltas, buvo – puvo ir pan.

Strategijos pavadinimas	Strategijos apibūdinimas (taikymo tikslai, nuoseklumas ir pan.)	Rekomenduojama taikyti	Mokslinės publikacijos
Panašiai skambančių žodžių porų skyrimas esant vienam nežinomam garsui (angl. <i>Maximal Oppositions approach</i>)	Parenkamos žodžių poros, besiskiriančios vienu garsu. Pirmasis žodis parenkamas taip, kad vaikas gebėtų išarti garsą, antrasis žodis – artikuliacijos padėtimi maksimaliai priešingu ir vaiko netariamam garsu (pvz., batas – ratas). Žodžiai lyginami tarpusavyje.	Vaikams, turintiems fonologinių trūkumų ir netaisyklingai tariantiems 6 ir daugiau fonemų	Alsaad ir kt. (2019); Topbaş, Ünal (2010); Gierut (1989)
Panašiai skambančių žodžių skyrimas esant dviem nežinomiems garsams (angl. <i>Empty set / (Unknown Set approach)</i>)	Ši strategija panaši į prieš tai minėtą strategiją. Parenkamos žodžių poros su 2–4 kuo labiau priešingais garsais, kurių vaikas negeba išarti. Siekiama pagerinti vaiko kalbėjimo suprantamumą, tuo pačiu metu mokomasi naujų garsų ir žodžių		Gierut (1992)
Panašiai skambančių žodžių eilės strategija (angl. <i>multiple oppositions approach</i>)	Iš esmės panaši į panašiai skambančių žodžių porų skyrimo strategiją. Vaikai mokomasi išarti panašiai akustiškai skambančių žodžių eilę. Parenkama panašiai skambančių žodžių eilė su painiojamu garsu. Pirmiausia tariami žodžiai porose, vėliau – žodžių eilėje.	Vaikams, turintiems vidutinio sudėtingumo ir žymių fonologinių trūkumų	Sugden ir kt. (2019); Lee (2018); Williams (2000a, 2000b, 2012)

Metafonologinė terapija (angl. *Metaphonological / Phonological Therapy*). Šios terapijos tikslas – išmokyti vaiką kalbos fonologinės struktūros. Ši terapija taikoma vaiko fonologinei sistemai pertvarkyti ir pagerinti kalbėjimo suprantamumą ir tikslumą (Rvachew, Brosseau-Lapre, 2012). Pasak Gillon (2018), fonologinis suvokimas³² yra vienas iš platesnio metalingvistinio suvokimo (angl. *metalinguistic awareness*) gebėjimų. Remiantis įvairių autorių (Gillon, 2002, 2018; Krivickaitė, 2016; Giedrienė, 2011, 2015; Gedutienė, 2010; Nullman, 2009; Anthony, Francis, 2005) pateiktomis apibrėžtimis galima teigti,

³² Sąvokos *Fonologinio suvokimo gebėjimai* ir *Metafonologiniai gebėjimai* dažnai vartojamos sinonimiškai (Hesketh, A., Williams, McLeod, McCauley, 2010; Major, Bernhardt, 1998).

kad fonologinio suvokimo sąvoka apima įvairių lygmenų (žodžio, skiemens, rimo, fonemos) gebėjimus. O foneminis suvokimas yra fonologinio suvokimo komponentas, kuris siejamas tik su foneminiu lygmeniu, t. y. žodžių garsinės analizės ir sintezės gebėjimais įvairiai manipuluojant žodžių fonemomis (Daniutė, Kairienė, 2015). Fonologinio suvokimo ugdymo (angl. *phonological awareness training*) praktika apima įvairią veiklą, skirtą suteikti vaikams galimybę atpažinti ir suprasti kalbos garsus³³.

Metafonologinė terapija apima fonologinio suvokimo, foneminio suvokimo bei metafono / metafonologinę strategijas. Metafono strategija Lietuvoje dažniau atpažįstama kaip *Fonemų akustinių ir artikuliacinių savybių suvokimo (atpažinimo ir skyrimo) strategija*. Išsamiau šios strategijos aprašomos 2.3.3 lentelėje.

2.3.3 lentelė. (Meta)fonologine terapija grįstos strategijos ir jų taikymo galimybės

Strategijos pavadinimas	Strategijos apibūdinimas (taikymo tikslai, nuoseklumas ir pan.)	Rekomenduojama taikyti	Mokslinių tyrimų pavyzdžiai
Fonologinio suvokimo strategija (angl. <i>phonological awareness approach</i>)	Kalbos garsų struktūros supratimas, t. y. žinojimas, kad kalba yra sudaryta iš lingvistinių vienetų (žodžių, skiemenų, rimo ir fonemų). Apima lingvistinių vienetų suvokimą ir gebėjimą manipuluoti šiais vienetais. Fonologinio suvokimo ugdymo strategija gali būti taikoma mokytojų ar specialistų su vaikais dirbant individualiai, poromis arba grupėmis	Vaikams turintiems fonologinių trūkumų bei skaitymo ir rašymo sutrikimų prevencijai	Gillon (2000, 2002, 2018); McNeill, Gillon, Dodd (2009); Gillon, McNeil (2007)
Foneminio suvokimo strategija (angl. <i>phonemic awareness approach</i>)	Fonologinio suvokimo dalis, susijusi su supratimu, jog žodis sudarytas iš atskirų garsų (fonemų). Apima garso atpažinimą, išskyrimą garsų, skiemenų ar žodžių eilėje, garsų diferencijavimą; žodžio garsų sujungimą ar išskaidymą bei manipuliavimo garsais veiklą (pakeitimas, pridėjimas, panaikinimas)		

³³ U.S. Department of Education, Institute of Education Sciences, What Works Clearinghouse. (2012).

Strategijos pavadinimas	Strategijos apibūdinimas (taikymo tikslai, nuoseklumas ir pan.)	Rekomenduojama taikyti	Mokslinių tyrimų pavyzdžiai
Metafono / metafonologinė strategija (angl. <i>Metaphon / Metaphonology approach</i>)	Vaikas mokosi sutelkti dėmesį į kalbos fonologines ypatybes. Mokomasi garso charakteristikas apibūdinančių sąvokų bei praktiškai atpažinti ir įvardyti garso savybes fonemos, skiemens ir žodžio lygmeniu: ilgas <i>versus</i> trumpas, tylus <i>versus</i> garsus, minkštas <i>versus</i> kietas, skurdus <i>versus</i> duslus ir pan.	Vaikams, turintiems vidutinio sudėtingumo ir žymių fonologinių trūkumų, bei skaitymo ir rašymo sutrikimų prevencijai	Dean, Howell, Watters, Reid (1995) Howell, Dean (1994)

Aiškiiai neapibrėžtos fonologinės strategijos. Kitos fonologinės strategijos yra skirtos raštingumo ar kalbos kaip sistemos įgūdžiams gerinti, visos kalbos terapijai (Randolph, 2017). Autoriaus nuomone, šios strategijos taip pat apima vaiko fonologinę sistemą, tačiau kartu stengiamasi užkirsti kelią galimiems sakininės ar (ir) rašomosios kalbos sunkumams atsirasti ateityje. Toliau glaustai aprašoma keletas tokio pobūdžio strategijų (žr. 2.3.4 lentelę).

2.3.4 lentelė. *Aiškaus teorinio pagrindimo neturinčios fonologinės strategijos ir jų taikymo galimybės*

Strategijos pavadinimas	Strategijos apibūdinimas (taikymo tikslai, nuoseklumas ir pan.)	Rekomenduojama taikyti	Mokslinių tyrimų pavyzdžiai
Esminio žodyno strategija (angl. <i>core vocabulary approach</i>)	Sudėtingų ir reikšmingiausių artimiausioje aplinkoje vartojamų žodžių kartojamoji praktika. Atrenkant tikslinius žodžius, atsižvelgiama į tai, kaip dažnai vaikas juos vartoja komunikuodamas kasdien. Šeimos narių, augintinių, mokytojų, draugų ir pan. vardai; vietos (mokykla, biblioteka, baseinas ir pan.); funkciniai žodžiai (prašau, ačiū, tualetas ir pan.), pomėgiai (sportas, Lego, animacinių filmukų pavadinimai ir pan.) Siekama gerinti vaiko kalbėjimo suprantamumą	Vaikams, turintiems nepastovių fonologinių (kalbėjimo) trūkumų,	Holm, Dodd (2008) McIntosh, Dodd (2008) Dodd ir kt., (2006)

Strategijos pavadinimas	Strategijos apibūdinimas (taikymo tikslai, nuoseklumas ir pan.)	Rekomenduojama taikyti	Mokslinių tyrimų pavyzdžiai
Tėvų įtraukimo strategija (angl. <i>parent and children together, PACT</i>)	Logopedai į pagalbą teikimo procesą įtraukia tėvus ir (ar) kitus suinteresuotus asmenis. Tėvai, šeimos nariai apmokomi, kad namuose galėtų užtikrinti logopedinės pagalbos tęstinumą. Įprastai taikoma jaunesnio amžiaus (3–6 metų) vaikams. Gali būti taikoma su kitomis strategijomis	Vaikams, turintiems garsų tarimo trūkumų ar kitų kalbėjimo ir kalbos sutrikimų	Tambyraja (2020) Sugden ir kt. (2018)
Garso ir raidės ryšio mokymo strategija (angl. <i>phonic</i>)	Vaikas mokosi suprasti raidės ir garso ryšį. Įprastai įtraukiama į fonologinio suvokimo ugdymo praktiką	Vaikams, turintiems fonologinių trūkumų (įskaitant fonologinį sutrikimą, disleksiją, disgrafiją)	Derby (2020) Gillon (2018) Phajane (2014)
Bereikšmių / netikrų žodžių tarimo mokymo strategija (angl. <i>nonsense / pseudo words / nonwords strategy</i>)	Kartojama fonologinė garsų eilė, atitinkanti konkrečios kalbos fonotaktikos taisyklę, tačiau neturinti jokios reikšmės. Bereikšmių skiemenų, žodžių tarimo praktika sudaro galimybę tarti didelę įvairovę garsų junginių ir mokytis tarti vis naujus junginius	Vaikams, turintiems garsų tarimo trūkumų	Krivickaitė, (2016) Selmane (2016) Gierut, Morrisette, Ziemer (2010)
Greitas automatizuotas vardijimas (angl. <i>rapid automatized naming</i>)	Greitas įvairių paveikslėlių, objektų, spalvų, skaičių ir raidžių vardijimas. Svarbu, kad vizualiniai simboliai būtų gerai žinomi vaikui	Vaikams, turintiems fonologinių trūkumų (įskaitant fonologinį sutrikimą, disleksiją, disgrafiją)	Silva ir kt. (2020) Labanienė (2020) Vander Stappen, Reybroeck (2018) Conrad, Levy (2011)
Visos kalbos sistemos ugdymo strategija (angl. <i>whole language</i>)	Daugelis vaikų, turinčių garsų tarimo sutrikimų, taip pat gali patirti kitų kalbos ugdymo(si) sunkumų. Strategija apima ne tik fonologiją, bet ir kitus kalbos komponentus	Vaikams, turintiems vidutinio sunkumo ar žymių fonologinių trūkumų ar ekspresyvosios kalbos / kalbos išraiškos sutrikimą	Hoffman, Norris (2010) Tyler (2002)

Apibendrinant galima padaryti šias išvadas:

- *Fonologiniam sutrikimui įveikti mokslinėje literatūroje nurodomos šios fonologinės terapijos ir jomis grindžiamos strategijos:*
 - *Klausos stimuliacijos ir girdimosios informacijos suvokimo terapija (fonemos ar žodžio klausymosi stimuliacija, kalbėjimo, girdimojo suvokimo, klausos dėmesio ugdymo strategijos). Įprastai taikomos jaunesnio ikimokyklinio amžiaus vaikams.*
 - *Kontrastų terapija (panašiai akustiškai skambančių / kontrastingų žodžių porų ir eilės strategijos). Anglakalbėje praktikoje dažniausiai taikoma strategijų grupė fonologinio pobūdžio pastoviems garsų tarimo trūkumams įveikti.*
 - *(Meta)fonologinė terapija (fonologinio suvokimo, foneminio suvokimo, metafono strategijos). Įprastai taikoma vaikams, turintiems fonologinių trūkumų, bei skaitymo ir rašymo sutrikimų prevencijai.*
- *Taip pat teoriniuose šaltiniuose galima aptikti aiškiai neapibrėžtų fonologinės intervencijos strategijų, kurios skirtos skaitymo ir rašymo įgūdžiams gerinti ir visos kalbos ugdymui. Pavyzdžiui, esminio žodyno, garso ir raidės mokymo, bereikšmių / netikrų žodžių tarimo mokymo, greito vardijimo ar visos kalbos sistemos ugdymo strategijos. Laikantis požiūrio, kad siekiant ugdymo tęstinumo namuose tėvai yra apmokomi pagrindinių fonologinės intervencijos principų, šiame darbe šiai grupei priskiriama tėvų įtraukimo strategija.*

3. ĮRODYMAIS GRĮSTOS LOGOPEDINĖS PRAKTIKOS TEORINIAI PAGRINDAI

Šioje dalyje atskleidžiama įrodymais grįstos praktikos raida ir samprata, išryškinami jos esminiai principai kalbėjimo ir kalbos terapijoje bei svarba logopedo profesijai. Siekiama atsakyti į šiuos klausimus: ką įrodymais grįstos praktikos kontekste reiškia įrodymai, kaip kritiškai juos įvertinti ir priimti įrodymais pagrįstus sprendimus. Taip pat pristatomi fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų veiksmingumo tarptautiniai tyrimai.

3.1. Įrodymais grįstos logopedinės praktikos raida ir apibrėžtis

Įrodymais grįstos praktikos raida ir koncepcija. Įrodymais grįsta praktika (toliau – ĮGP) plačiai nagrinėjama ne vieno mokslininko jau tris dešimtmečius. ĮGP filosofinės ištakos siekia net XIX a. vidurį (Mead, 2000, cit. McCurtin, Roddam, 2012, p. 12; Dodd, 2007), o sąvoka „įrodymais grįsta praktika“ visų pirma buvo pradėta vartoti medicinos mokslų srityje nuo XX a. pabaigos (Roddam, 2016; Claridge, Fabian, 2005, cit. Lof, 2011, p. 189). Teoriniuose šaltiniuose nurodoma, kad įrodymais grįstos medicinos paradigma atsirado 1988 metais McMaster universitete (Hamilton, Ontario), tačiau žinoma pasaulyje tapo 1990 metais, kai šią sąvoką pavartojo profesorius David Eddy (Reddy, 2018). Terminas „įrodymais grįsta medicina“, pirmą kartą medicinos literatūroje pasirodė 1992 metų Guyatt ir kt. mokslininkų straipsnyje. Akivaizdu, kad tai turėjo didelę ir teigiamą įtaką visiems sveikatos priežiūros ir reabilitacijos srities specialistams (įskaitant ir logopedus). Pasak Sackett ir bendraautorių (1996), įrodymais grįsta praktika – iš medicinos pasiskolintas terminas, apibrėžiamas kaip „sąžiningai ir aiškiai formuluotas ir apgalvotas geriausios praktikos taikymas priimant sprendimus dėl atskirų pacientų sveikatos priežiūros“. Įrodymais grįsta medicina apibrėžiama kaip procesas, kurio metu sistemingai ieškoma, vertinama, remiamasi tyrimų duomenimis, pagrindžiant praktinės medicinos sprendimus (Sackett ir kt., 1996). Pasak Sackett ir bendraautorių (1996), įrodymais grįsta medicina – sistemingas požiūris į klinikinių problemų sprendimą, kuris leidžia integruoti geriausius turimus išorinius tyrimų įrodymus su individualia klinicine patirtimi. Kitaip tariant, padeda įveikti individualaus asmens problemą veiksmingiau (Reddy, 2018). Pagrindinis įrodymais grįstos medicinos tikslas yra padėti praktikams (gydytojams) priimti pagrįstus sprendimus dėl gydymo pasirinkimo (Davies, 1999), kurių galutinis rezultatas yra vienas iš trijų variantų: 1) skatinti taikyti veiksmingas

intervencijas; 2) susilaikyti nuo neįrodytų (nepagrįstų moksliskai) intervencijų pasirinkimo; 3) sutrukdyti neveiksmingų intervencijų taikymą (Ratner, 2006). Naujasis požiūris į medicinos praktiką apibūdinamas kaip „paradigmos pokytis“ ir vadinamas „įrodymais grįsta medicina“ (Guyatt ir kt., 1992). Pastaroji filosofija turėjo pakeisti sveikatos priežiūroje vyravusį „autoritarinį“ požiūrį (pagrįstą nuomone) į „autoritetinę / patikimą“ (pagrįstą įrodymais) (Straus, Glasziou, Richardson, Haynes, cit. Seshia, Young, p. 465). Įrodymais grįstos medicinos terminas edukologijoje ir socialiniame darbe dažniau vartojamas kaip įrodymais grįsta praktika (Schulte, 2020). Tačiau, pasak autorės, pastarasis terminas turi būti detalizuotas, nurodant konkrečią specialistų profesinės veiklos sritį. Pavyzdžiui, įrodymais grįsta praktika logopedijoje, psichologijoje ir kt.

Anot McFadden, Thiemann (2009), nėra vieno, universalus ĮGP apibrėžimo. Tačiau įvairūs Lietuvos ir užsienio mokslininkai (Roddam, 2016; Spek, 2015; Šarlauskienė, Petrauskienė, 2014; Ivoškuvienė, Makušienė, 2012; Justice, 2010; Roddam, Skeat, 2010; S. L. Gillam, R. B. Gillam, 2006; Zippoli, 2005; Dollaghan, 2004) dažniausiai cituoja Sackett ir bendraautrių (1996) ĮGP apibrėžimą. Roustone (2015) nurodo, kad pastarasis bene svarbiausias ĮGP apibūdinimas yra dažnai minimas daugelyje ĮGP prigimtį nagrinėjančių straipsnių. Roddam (2016) pateiktą apibrėžtį taip pat traktuoja kaip plačiausiai naudojamą ir originalų ĮGP apibūdinimą.

Nors mokslininkai ir praktikai iš įvairių profesinių sričių paprastai susitaria dėl ĮGP apibrėžimo, tačiau vis dar kyla daug diskusijų, kaip apibūdinti ir taikyti šį procesą logopedijoje (Schmit, Justice, 2012). Kaip teigia Dollaghan (2007), pirmas iššūkis, atsižvelgiant į įrodymais grįstos praktikos konceptą, yra jį apibrėžti. Apžvelgtos įrodymais grįstos logopedinės praktikos apibrėžtys leidžia teigti, kad nors literatūroje pateikiami apibrėžimai turi panašumų, tačiau jie pabrėžia skirtingus akcentus. Mokslininkų (Dodd, 2007; Kamhi, 2006b) teigimu, pirmieji ĮGP apibrėžimai ypač akcentuoja žinių ir mokslinių tyrimų rezultatų įgyvendinimo svarbą (pvz., Dollaghan, 2004; Gillam, Gillam, 2006), kiti – ĮGP poreikį, integruojant specialisto profesinę patirtį su geriausiu turimu išoriniu įrodymu iš mokslinių tyrimų. Dar kitos apibrėžtys apima tyrimų rezultatus, praktiko ar jų kolegų patirtį bei asmens, jo šeimos poreikius, prioritetus. Vėliausios ĮGP apibrėžtys (McCurtin, Clifford, 2015; Elwyn, Frosch, Kobrin, 2015; Clifford ir kt., 2017) papildomos profesinės praktikos kontekstu. Režiumuojant galima teigti, kad ĮGP nėra statinė, ji nuolat kinta ir atsinaujina.

Įrodymais grįstos praktikos svarba logopedo profesijai. Kita vertus, Schmit, Justice (2012) teigia, kad ĮGP sąvoka nepasikeitė nuo tada, kai ją

oficialiai patvirtino Amerikos kalbėjimo, kalbos ir klausos asociacija (toliau – ASHA). ASHA apibrėžė įrodymais grįstos praktikos konceptą ir nurodė, kad logopedai savo profesinę veiklą turi vykdyti remdamiesi įrodymais grįsta praktika oficialiuose 2004 ir 2005 metų dokumentuose: *Evidence-based practice in communication disorders* (2004a), *Report of the Joint Coordinating Committee on evidence-based practice* (2004b) bei *Scope of Practice in Speech-Language Pathology* (2005). D. Britanijos logopedų karališkoji asociacija (RCSLT) tais pačiais 2005 metais pabrėžė įrodymais grįstos praktikos svarbą logopedo profesijai klinikinėse gairėse specialistams (RCSLT Clinical Guidelines, 2005). Australijos logopedijos asociacija (SPA)³⁴ 2010 metais pritarė, jog naujausi įrodymai iš aukštos kokybės mokslinių tyrimų kartu su asmens poreikiais ir vertybėmis turėtų būti plačiai taikomi logopedijoje. Asociacijos atstovų teigimu, dėmesys ĮGP sustiprina didėjančią į mokslinius tyrimus orientuotos profesijos brandumą. Įvairios organizacijos, skatinančios ĮGP plėtrą (pvz., *National Center for Evidence-Based Practice in Communication Disorders*; *Academy of Neurologic Communication Disorders and Sciences* ir kt.), inicijuoja ir atlieka įvairias sistemines apžvalgas logopedijai svarbiais klausimais (Frymark, Hammond, 2009). ĮGP svarba akcentuojama ir kituose logopedo veiklą reglamentuojančiuose didžiųjų pasaulio ir Europos logopedus vienijančių organizacijų naujausiuose dokumentuose³⁵.

Siekiant praktikus supažindinti su ĮGP procesu, jos taikymu praktikoje ar veiksmingomis kalbėjimo ir kalbos sutrikimų įveikimo strategijomis, atsirado specialios duomenų bazės (*ASHA evidence map*³⁶, *What works*³⁷, *SpeechBite*³⁸, *NICE*³⁹ ir kt.), buvo sukurti specializuoti žurnalai (*JGP Briefs*, *Evidence-Based Communication Assessment and Intervention*) ar žurnalų klubai⁴⁰ (angl. *journal club*), kuriuose specialistams sudaroma galimybė diskutuoti apie tyrimus, publikacijas kartu su kitais kolegomis ir mokslininkais. Taip pat ĮGP lėmė logopedų rengimo pasikeitimus. Dauguma logopedų rengimo programų įtraukia kursus apie ĮGP ar tiesiog integruoja jos

³⁴ Speech Pathology Association of Australia (2010). *Evidence-Based Practice in Speech Pathology. Position Statement*.

³⁵ Scope of practice in speech-language pathology (2016); Evidence-Based Practice for Speech Pathology in Australia (2021).

³⁶ <https://www2.asha.org/evidence-maps/>.

³⁷ <https://ican.org.uk/i-cans-talking-point/professionals/tct-resources/what-works-database/>.

³⁸ <https://speechbite.com/>

³⁹ <http://www.evidence.nhs.uk/>

⁴⁰ Pavyzdžiui, *tweet chats at twitter journal club for speech and language therapy*: <http://resnetsl.blogspot.co.uk>.

turinį į esamus modulius (Apel, Scudder, 2005; Schmit, Justice, 2012; Spek, 2015).

Logopedijos mokslo atstovai (Kantanavičiūtė, Ruškė, 2019; Ivoškuvienė, Makauskienė, 2018; McCurtin, Roddam, 2012; Lof, 2011; Bloom, 2010; Frymark, Hammond, 2009; Lass, Pannbacker, 2008; Dodd, 2007; Ratner, 2006; Schlosser, 2003) taip pat pripažįsta ĮGP reikšmę. Teoretikai sutaria, kad ĮGP taikymas yra būtinas logopedo / kalbėjimo ir kalbos terapeuto profesijos sėkmei, nes tai sudaro prielaidų pagerinti teikiamos logopedinės pagalbos kokybę ir pasirinkti veiksmingas kalbėjimo ir kalbos sutrikimų įveikimo strategijas (žr. 3.1.1 priedą).

Nemažai autorių (Kalf, Roddam, 2012; Roddam, 2016; Bauer ir kt., 2015 ir kt.) yra tos nuomonės, kad ir kaip apibrėžtume ĮGP, tai yra ilgalaikis procesas ir atsakomybė. Pripažįstama, kad ĮGP yra sistemingas įvairių įrodymų šaltinių vertinimo procesas, padedantis siekti esminių pokyčių logopedijos profesijoje ir praktikoje (Dodd, 2007; Roddam, 2016). ĮGP perkėlimas į praktiką nėra spontaniškas, atvirkščiai, tai ilgai trunkantis procesas, kuriam reikia sutelktų pastangų (Bauer ir kt., 2015). Išryškėja tyrėjų, logopedų rengėjų praktikų, darbdavių / administracijos ir profesinių asociacijų atsakomybės prisiėmimo ir glaudaus dialogo poreikis (ASHA, 2004; Bowen, 2008; Speech Pathology Association of Australia, 2010). ĮGP taikymo praktikoje sėkmė priklauso ir nuo pačios logopedo asmenybės ir pragmatinio požiūrio. Ne ką mažiau svarbi asmeninė motyvacija, praktinis įrodymų taikymo naudos pripažinimas (McCurtin, Roddam, 2012). Tačiau, Kalf, Roddam (2012) nuomone, įrodymų radimas ir interpretavimas yra gana sudėtingas ir tam reikia daug laiko, retai įmanomas ir taip užsiėmusiems specialistams. Anot autorių, šią problemą gali išspręsti įrodymais grįstos gairės ir metodikos, sukurtos tam tikros mažos grupės įsigilinusių ekspertų.

Mokslinėje literatūroje (Zipoli, Kennedy, 2005; Johson, 2006; Dodd, 2007; Schmit, Justice, 2012; Spek, 2015; Robert, 2020) gausiai aprašytos ĮGP stiprybės ir taikymo praktikoje kliūtys, tokios kaipantai: didelis asmenų, turinčių kalbėjimo ir kalbos sutrikimų, skaičius, laiko, mokslinių įrodymų vienoje ar kitoje srityje stoka arba abejotina jų kokybė, ribotas mokslinių šaltinių prieinamumas, specialistų nepakankami mokslinės informacijos paieškos ir vertinimo įgūdžiai, riboti išteklių ar net darbovietės, personalo nepalaikymas ir kt. Dar vienas svarbus ĮGP barjeras logopedijoje yra tas, kad logopedijos srityje nėra įsitvirtinusi tyrimų tradicija, vyrauja požiūris „darome, o ne klausinėjame“ (Spek, 2015). Reziumuojant galima teigti, kad kai kurios kliūtys yra panašios kaip ir kitose profesijose (laiko, žinių, paramos trūkumas, ribota prieiga prie mokslinių straipnių (Zipolly, Kennedy, 2005; Dollaghan, 2007), kitos yra labiau susijusios su pačia logopedo profesija

(Sket, 2015; O'Connor, Pettigrew, 2009). Verta atkreipti dėmesį, kad šioje disertacijos dalyje nėra siekiama jų išsamiai aptarti ir pristatyti skaitytojams.

Įrodymais grįsta logopedinė praktika Lietuvoje. Lietuvos logopedijoje ĮGP žengia savo pirmuosius žingsnius. Mūsų šalyje apie įrodymais grįstos praktikos principų taikymą kalbėjimo ir kalbos sutrikimams įveikti užsiminta tik 2012 metais (Ivoškuvienė, Makauskienė, 2012). Autorių parengtame straipsnyje logopedai galėjo susipažinti su įrodymais grįstos praktikos taikymo teoriniais aspektais ir principais. Dar vienas svarbus žingsnis įrodymais grįstos praktikos link logopedijos srityje – 2015 metais Lietuvoje surengtas 2-asis Baltijos šalių logopedų kongresas „Neurologiniai kalbėjimo ir kalbos sutrikimai: įrodymais pagrįstos praktikos link“. Taip pat 2019 m. organizuota tęstinė PPT logopedų mokymų programa⁴¹, kurios metu logopedo pagalbos vaikui ir šeimai kontekste aktualizuotas įrodymais grįstos praktikos poreikis ir būtinybė (Kantanavičiūtė, Ruškė, 2019).

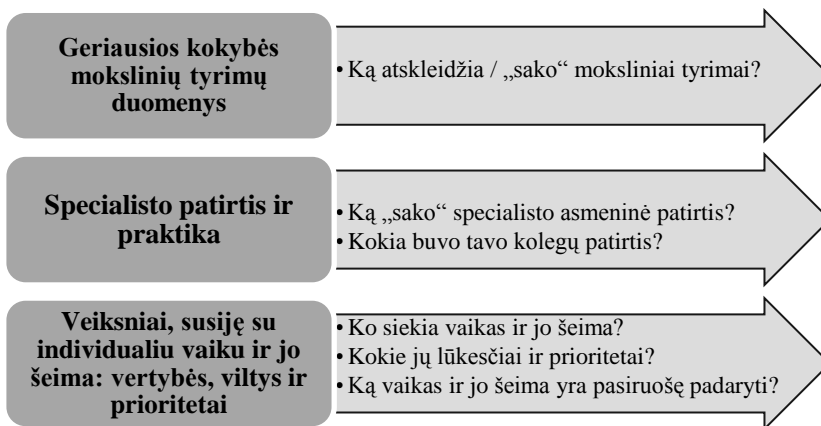
2019 m. Logopedo kvalifikacijos apraše⁴² nurodoma, kad bakalauro studijas (VI lygmuo) baigę logopedai, planuodami ir teikdami logopedinę pagalbą, turėtų atsižvelgti į asmens ir jo artimųjų poreikius ir nuomonę bei parinkti ir taikyti specifines, įrodymais grįstas kalbėjimo ir kalbos strategijas, tradicines ir inovatyvias edukacines priemones (p. 51). Logopedai, įgiję magistro išsilavinimą (VII lygmuo), turėtų sugebėti kurti ir taikyti mokslinių tyrimų rezultatais grįstas edukacines priemones, skirtas kalbėjimo, kalbos ir komunikacijos sutrikimams diferencijuoti, identifikuoti ir įveikti, bei kritiškai vertinti logopedijoje taikomų strategijų ir (ar) metodų, terapijos proceso ir rezultatų veiksmingumą (poveikį asmeniui ir jo šeimai). Taip pat akcentuojama, kad specialistai turėtų prisiimti atsakomybę už savo veiklos kokybę, vadovautis profesine etika ir nuolat tobulėti savo veiklos srityje (p. 67).

3.2. Įrodymais grįstos logopedinės praktikos teorinis modelis

Tradiciskai skiriami trys pagrindiniai įrodymais grįstos logopedinės praktikos komponentai (Dollaghan, 2007; Bowen, 2008; McCurtin, Roddam, 2012; Roddam, 2016): 1) aukščiausios kokybės mokslinių tyrimų duomenys; 2) specialisto profesinė patirtis ir praktika; 3) individualaus vaiko, jo šeimos vertybės ir prioritetai (žr. 3.2.1 paveikslą).

⁴¹ Įrodymais grįsta logopedo praktika įveikiant kalbėjimo, kalbos sutrikimus ir šių sutrikimų požymių atpažinimas ankstyvajame amžiuje: iššūkių ir logopedų patirčių refleksija.

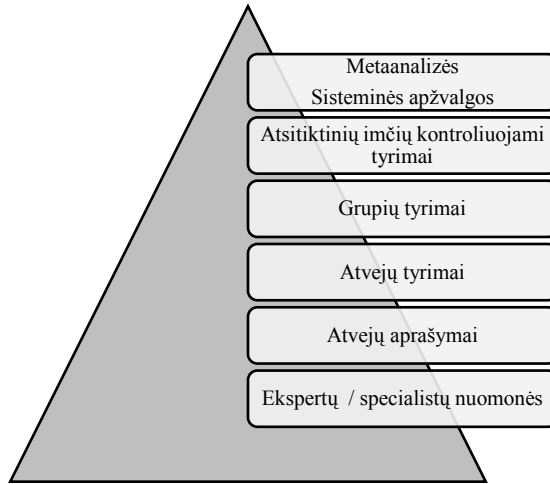
⁴² *Įsakymas dėl švietimo sektoriaus ir bibliotekų veiklos profesinio standarto patvirtinimo*, p. 49. *Logopedo kvalifikacijos aprašas VI ir VII lygmenys*. 2019 m. liepos 19 d. Nr. V1-143. Vilnius.



3.2.1. pav. Įrodymais grįstos praktikos komponentai

Toliau teorinėje disertacijos teorinėje dalyje tikslinga išsamiau aptarti kiekvieną iš šių ĮGP komponentų (įrodymų) bei jų daromą įtaką logopedų sprendimams priimti.

Aukščiausios kokybės mokslinių tyrimų įrodymai. Užsienio šalių patirtis rodo, kad per pastaruosius du dešimtmečius padidėjo dėmesys įrodymų taikymui praktikoje ir kartu padaugėjo diskusijų apie tai, kaip mokslas (tyrimai) gali padėti logopedams priimti sprendimus, susijusius su įveikimo strategijų pasirinkimu. Kalbėdami apie įrodymais grįstų sprendimų priėmimą, turime apsibrėžti, ką vadiname įrodymu ir kokius įrodymus turime omenyje. Pasak Barends, Rousseau, Briner (2014), kai vartojama sąvoką „įrodymai“, iš esmės tai reiškia informaciją. Įrodymai gali būti grindžiami skaičiais arba jie gali būti kokybiniai (angl. *qualitative*) ar aprašomieji (angl. *descriptive*). Jie kyla iš mokslinių tyrimų. Pats akivaizdžiausias, plačiai paplitęs tiek Europos Sąjungos šalyse, tiek Lietuvoje, pagrindimų šaltinis yra mokslinių tyrimų būdu sukauptos žinios ir išvados (Mikulskienė, 2008). Tai moksliskai pagrįsti standartai ir taisyklės, kai įrodymas yra svarbesnis už nuomonę, ir kiekvienas sprendimo būdas, kuris nėra pagrįstas įrodymu, yra paprasčiausiai „nemoksliskas“ (Geležinienė, 2010). Plačiuoju požiūriu įrodymais vadinamos žinios ir duomenys, gauti stebėsenos, vertinimų ir taikomųjų tyrimų metu (Head, 2008). Stipriausių įrodymų yra gaunama, kai pasikartojantys tyrimai, atlikti skirtingų tyrėjų, atskleidžia panašų poveikį ir artėja prie panašių išvadų (Johson, 2006). Tačiau ne visi moksliniai įrodymai yra aukštos kokybės. Lass, Pannbacker (2008) teigimu, kai kurie įrodymai yra stipresni negu kiti. Kitaip tariant, mokslinių tyrimų įrodymams yra būdinga tam tikra hierarchija (Dollaghan, 2007), ji pristatoma 3.2.2. paveiksle.



3.2.2. pav. Mokslinių tyrimų hierarchija

Ši hierarchinė struktūra rodo tyrimų patikimumo lygmenį (McCurtin, Roddam, 2012; Dollaghan, 2007). Kuo aukštesnė pozicija hierarchinėje struktūroje, tuo aukštesnis įrodymo pagrįstumo lygmuo. Kuo žemesnė hierarchinė struktūra, tuo mažiau patikimas įrodymas. Atitinkamai einant iš viršaus į apačią, daugėja mokslinių straipsnių. Priešinga situacija pastebima kylant hierarchija aukštyn, t. y. mokslinių straipsnių mažėja. Pavyzdžiui, įvairiose duomenų bazėse galima aptikti gana daug įvairių atvejų aprašymų, tačiau toje pačioje duomenų bazėje rasime vos vieną kitą metaanalizę ar sisteminę apžvalgą dominančiu klausimu. Pagal šiuolaikinį vertinimą, įvairių šaltinių patikimumas mažėja tokia tvarka: metaanalizės, sisteminės apžvalgos, atskirų atsitiktinių imčių kontroliuojami tyrimai, kohortiniai tyrimai, atvejų ir kontrolės tyrimai, stebėjimų rezultatai, atvejų aprašymai, ekspertų ir specialistų nuomonės. Stebėjimų tyrimai, atvejo analizės, atvejų serijos (angl. *case series*) ir ekspertų nuomonės yra laikomi mažiau tikslūs ir dėl šios priežasties yra įvardijami kaip žemesnio lygmens įrodymai (McCurtin, Roddam, 2012). Pasak Lof (2011), nepaisant to, jog kažkas (šiuo atveju – logopedas), dirbo praktinį darbą daugelį metų, tai dar nereiškia, kad jis taikė geriausią praktiką arba surinko validžius (pagrįstus) duomenis. Kita vertus, kiekvienas tyrimų tipas turi savo pranašumus ir trūkumus. Dėl šios priežasties yra rekomenduojama akla nepasitikėti moksliniais tyrimais ir juos kritiškai įvertinti pagal iš anksto suformuluotus kriterijus⁴³ (Gillam, Gillam, 2006; Lass, Pannbacker, 2008; Spek, 2015). Johson (2006) teigimu, nė vienas

⁴³ Kriterijai formuluojami pagal tyrimo pobūdį.

tyrimas, kad ir atliktas remiantis aukščiausios kokybės tyrimo dizainu (pvz., sisteminės apžvalgos, atsitiktinių imčių kontroliuojami tyrimai), negali suteikti visų atsakymų į tam tikrus probleminius klausimus.

Esminis mokslinių tyrimų taikymo logopedinėje praktikoje tikslas yra struktūruotos ir veiksmingos strategijos, kuri padėtų pasiekti norimą rezultatą per trumpiausią laiką, taikymas (Ivoškuvienė, Makauskienė, 2012, Kaf, Hazel, 2012). Ratner (2006) teigimu, logopedams nederėtų taikyti įveikimo strategijų, jeigu nėra jokių mokslinių įrodymų, kad jos yra veiksmingos. Roddam (2016) taip pat mano, kad įrodymas demonstruoja, jog tam tikra intervencija ar įveikimo strategija veikia taip, kaip buvo tikėtasi. Kita vertus, moksliniai tyrimai gali būti laikomi daugiau nei įrodymais pagrįstų intervencijų taikymas, nes mokslas yra ne tik žinių visuma, bet ir mąstymo būdas (Sagan, 1996, cit. McCurtin, Clifford, 2015, p. 1179). Logopedai yra raginami mąstyti kaip mokslininkai (Lof, 2011), t. y. praktikoje iškilusią problemą suformuluoti klausimu (PICO⁴⁴), ją spręsti ar argumentuotai ginčyti kitų nuomonę (McCurtin, Clifford, 2015). Be to, logopedai turi sugebėti pagrįsti pasirinktas įveikimo strategijas (Roddam, 2016). Jeigu mokslas bus traktuojamas kaip mąstymo būdas, o ne faktų rinkinys, tada tyrimų įrodymai gali būti vertinami kaip pagalbininkas, padedantis plėtotis profesijai (McCurtin, Roddam, 2012). Ratner (2006) nuomone, įrodymai yra naudingi specialistams ir paslaugų gavėjams tik tuo atveju, jeigu logopedas jų ieško, supranta ir taiko. Kalbant apie įrodymais grįstos informacijos paiešką, logopedai turėtų remtis pagrindiniais penkiais žingsniais (Kalf, 2003; Johson, 2006; Bloom, 2010; Justice, 2010; Schmit, Justice, 2012; Roddam, 2016; Erickson ir kt., 2018): *1 žingsnis*. Specifinio klausimo išsikėlimas; *2 žingsnis*. Geriausio galimo tyrimų įrodymo paieška ir nustatymas; *3 žingsnis*. Pokyčių praktikoje įgyvendinimas; *4 žingsnis*. Kritiškas mokslinių įrodymų įvertinimas, įgyvendinant pokyčius praktikoje, t. y. priimant argumentuotus sprendimus; *5 žingsnis*. Poveikio / rezultato įvertinimas. Gillam, Gillam (2006) skiria septynis ĮGP proceso žingsnius⁴⁵.

⁴⁴ Tai specifiniai klausimai, kai P – problema (angl. *problem*), I – intervencija (angl. *intervention*), C – palyginimas, alternatyvi įveikimo strategija (angl. *comparison*), O – rezultatas, poveikis, tikslas (Gillam, Gillam, 2006; Irwin, Pannbacker, Lass, 2013; Roddam, 2016; Roepke, Greenwell, Brosseau-Lapré, 2019). Įprastai PICO klausimai prasideda žodžiu *ar* (Ivoškuvienė, Makauskienė, 2012, 2018) bei yra formuluojami anglų kalba, nes didžiausia dalis ieškomos informacijos bus pateikta būtent šia kalba (Roddam, 2016).

⁴⁵ 1 žingsnis: sukurkite specifinį (PICO) klinikinį klausimą; 2 žingsnis: raskite išorinių įrodymų, susijusių su klausimu; 3 žingsnis: nustatykite tyrimo pateiktų įrodymų lygį ir kritiškai įvertinkite tyrimą; 4 žingsnis: įvertinkite vidinius įrodymus, susijusius su mokinio ir tėvų veiksniais; 5 žingsnis: įvertinkite vidinius įrodymus, susijusius su

Specialistų profesinės patirties įrodymai. Ankstesniuose ĮGP apibrėžimuose įrodymai buvo prilyginami moksliniams arba tyrimų duomenims. Vėliau Dollaghan (2007), Roddam (2016) pripažino, jog dėmesys moksliniams įrodymams nustelbė likusius du įrodymais grįstos praktikos komponentus. Kitaip tariant, galimos ir kitos įrodymų formos. Pasak Kamhi (2006b), kiti įrodymai, tokie kaip praktinė patirtis bei vaiko ir jo šeimos poreikiai ir vertybės, taip pat vaidina svarbų vaidmenį, priimant sprendimus. Pasak autoriaus, logopedai, kurie remiasi tik moksliniais tyrimais, neatsižvelgdami į asmens ar jo šeimos poreikius, taip pat neįgyvendina įrodymais grįstos praktikos tinkamai. Autoriaus publikuotame moksliniame straipsnyje atkreipiamas dėmesys į tai, kaip būtent šie du veiksniai gali būti panaudojami priimant sprendimus, susijusius su vaikų garsų tarimo sutrikimais (Kamhi, 2006a).

Loff (2011) pritaikė medicininį ĮGP modelį logopedo profesijai, į kurią taip pat yra įtraukti praktika grįsti įrodymai (angl. *practice based evidence*). Kaip ir daugelis kitų disciplinų, logopedija remiasi profesijos tradicijomis ir daugelio sprendimų priėmimas yra grindžiamas specialistų patirtimi (Justice, 2010). Pasak autoriaus, profesija grįstos žinios (angl. *craft based knowledge*) apima tiek žinias, gautas iš teorijos (teorija grįstos žinios⁴⁶), tiek žinias, gautas iš praktikos (praktika grįstos žinios). Tai atitinka specialisto profesinę kompetenciją, kuri gali skirtis pagal išsilavinimą ir darbo patirtį (Dodd, 2007). Dollaghan (2007) teigia, kad įrodymai iš realios praktikos gali pridėti svarbių duomenų į ĮGP duomenų bazę, tik reikia užtikrinti jų kokybę. McCurtin, Clifford (2015) apibendrindamos praktinius įrodymus nurodo, jog jie gali būti orientuoti į logopedo tiesioginę patirtį, taikant terapiją, ar kolegų stebėjimą, mokymąsi iš jų. Taip pat galimi praktikos įrodymai, kurie grįsti tikėjimu („Aš tikiu, kad tai veikia“).

Įrodymai, susiję su vaiko, jo šeimos prioritetais ir poreikiais. Daugelis užsienio autorių (Justice, 2006, Kamhi, 2006b; Roddam, 2016) pripažįsta, kad, remiantis ĮGP principais, lygiai taip pat svarbu yra atsižvelgti į vaiko ir jo šeimos vertybes, kaip ir į mokslinius tyrimus ar profesinę patirtį. Kita vertus, ESLA (2019) organizacijos teigimu, logopedams svarbiausi turėtų būti asmens, turinčio kalbėjimo ir kalbos sutrikimų, poreikiai. Tačiau ši sąvoka organizacijos dokumentuose vartojama platesniu lygmeniu. Kitaip tariant, vaiko poreikiai ir lūkesčiai suprantami kaip vaiko sąveika su jo (jos) aplinka,

logopedo ir darbuotės (organizacijos) veiksniais; 6 žingsnis: priimkite sprendimą integruodami įrodymus; 7 žingsnis: įvertinkite savo sprendimo rezultatus.

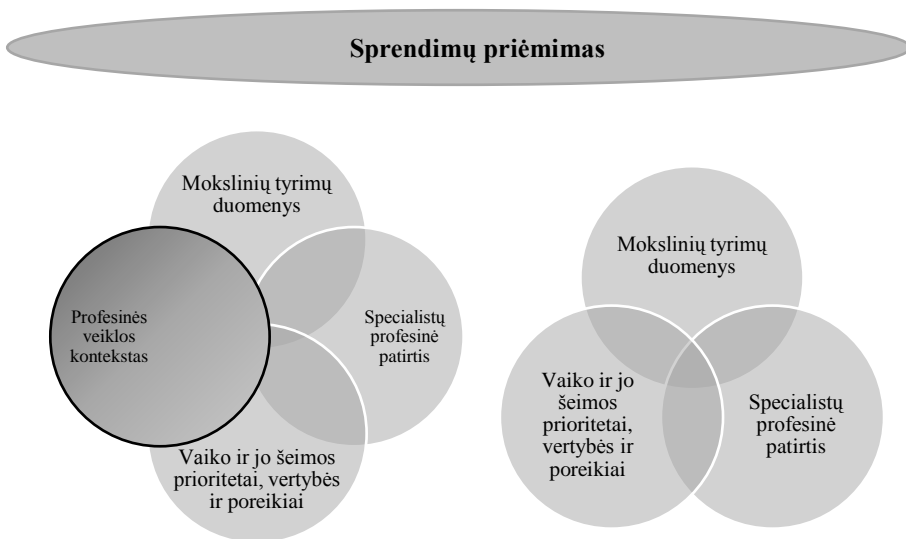
⁴⁶ Priskiriamos žinios, įgytos studijuojant universitete, dalyvaujant įvairiuose tęstiniuose kvalifikacijos tobulinimo renginiuose, užsiimant savišvieta (vadovėlių skaitymas ir pan.).

tokia kaip šeima, draugai, mokykla ir kt. Taigi logopedo veikla neapsiriboja vien logopedinės pagalbos teikimu vaikui, t. y. laikomasi į šeimą orientuotos pagalbos teikimo modelio (angl. *family-centred therapy model*) (Bowen, Cupples, 1998). Įrodymais grįstos praktikos tikslas yra intervencijos ar paramos teikimo susiejimas su vaiko ir jo šeimos poreikiais, siekiais ir pasitenkinimu (McMurray, 2004). Schlosser ir Sigafos (2008) nuomone, „įrodymai“ taip pat turėtų apimti paties asmens duomenis (anamnezę), ypač tais atvejais, kai dirbama su populiacijomis, kuriose kiekvienas asmuo pripažįstamas kaip visiškai unikalus, tiek savo sutrikimų / sunkumų profiliu, tiek jų įveikimo būdais, t. y. kaip jie su tuo susidoroja, kokie jų asmeniniai prioritetai ir pageidavimai. Pagrindiniai veiksniai, į kuriuos rinkdamasis strategiją turėtų atsižvelgti logopedas, yra vaiko individuali prigimtis ir jo specifinės savybės, tokios kaip amžius, garsų tarimo klaidų pobūdis ir sudėtingumas, kalbėjimo suprantamumas ir kt. (Hodson, 1983). Ne veltui pabrėžiamas į asmenį orientuotas sprendimų priėmimas. Asmens požiūris į savo sveikatą yra esminis įrodymais grįstos praktikos ir į asmenį orientuotos priežiūros (angl. *person-centered care*) komponentas (Cohen, Hula, 2020). Dodd (2007) manymu, reikia atlikti daugiau tyrimų, siekiant išsiaiškinti, kaip vaikai, turintys kalbėjimo, kalbos ir komunikacijos sutrikimų, kartu su tėvais (globėjais) gali prisidėti prie sprendimų dėl intervencijos pobūdžio ir turinio priėmimo.

Įrodymai, susiję su profesinės veiklos kontekstu. Kai kurie autoriai (McCurtin, Clifford, 2015; Elwyn, Frosch, Kobrin, 2015; Clifford ir kt., 2017; Erickson ir bendraautoriai, 2018) išskiria ir ketvirtąjį IGP komponentą – profesinės veiklos kontekstą. Kontekstiniai veiksniai atspindi pragmatiškus aspektus, tokius kaip antai: finansiniai ištekliai, jų prieinamumas, personalas (angl. *staff*), politika (Ryecroft-Malone ir kt., 2004, cit. Roulstone, 2015, p. 1; McCurtin, Clifford, 2015). Jie pripažįstami labai svarbiais ir darančiais įtaką praktikos kaitai (Elwyn, Frosch, Kobrin, 2015). Kamhi (2006b) nurodo, kad logopedai yra labiau linkę taikyti įveikimo strategijas, jeigu jas taikant bus pasiekta geresnių ar greitesnių funkcinių rezultatų. O'Connor, Pettigref (2009) atkreipia dėmesį, jog darbo aplinka yra ne ką mažiau svarbi aplinkybė. Šiuolaikinė darbo aplinka logopedams praktikams kelia daug iššūkių ir reikalavimų, kurie susiję su komandinio darbo būtinybe, į asmenį orientuota praktika, didėjančiais socialiniais-kultūriniais asmenų, kuriems teikiama logopedinė pagalba, skirtumais ir kt. (Ivoškuvienė, Makauskienė, 2012; 2018). Be to, priimant sprendimus, turi būti atsižvelgiama į institucijos normas ir politiką (Justice, 2006). Mokslininkai (Dodd, 2007; McCurtin, Clifford, 2015) pažymi, kad mažai žinoma apie tokius veiksnius, kaip organizacijos politika lemia įveikimo sprendimus.

Taip pat pabrėžiama asmens ir (ar) jo šeimos atsakomybės ir indelio į kalbėjimo ir kalbos terapiją svarba. Anot McCurtin, Clifford (2015), asmens vaidmens akcentavimas terapijoje pabrėžia, kad pagalbos procesas nėra akontekstualus (angl. *acontextual*). Pasidalytas sprendimų priėmimas (angl. *shared decision making*) yra požiūris, kuriuo remdamiesi asmenys, turintys kalbėjimo, kalbos ir komunikacijos sutrikimų (ir (ar) jų šeimos nariai) priima sprendimus kartu su savo specialistu. Tai skatina asmens įsitraukimą į sprendimų priėmimo procesą, leidžia išreikšti savo lūkesčius ir pageidavimus bei, įvertinus įvairias aplinkybes, alternatyvas, sudaro galimybę pasirinkti geriausią sutrikimo įveikimo būdą (Elwyn ir kt., 2010, O'Connor ir kt., 2007, cit., Clifford, Ryan, Walsh, McCurtin, 2017, p. 2).

ĮGP tradicinio ir atnaujinto teorinių modelių palyginimas pateikiamas 3.2.3 paveiksle.



3.2.3. pav. Įrodymais grįstos logopedinės praktikos modelių palyginimas

Tradicinis ĮGP modelis įprastai vaizduojamas kaip trys persidengiantys apskritimai arba kaip trys taškai trikampyje (Satterfield ir kt., 2009; Roddam, 2016). Naujajame modelyje išskiriamas papildomas komponentas (apskritimas), t. y. profesinės praktikos kontekstas. Kad ir kiek komponentų išskiriama, ĮGP teorinis modelis yra pagrįstas sisteminiu, ekologiniu požiūriu ir išryškina sprendimų priėmimo svarbą (Ivoškuvienė, Makauskienė, 2018). Šiame disertaciniame tyrime remiamasi keturių komponentų modeliu.

3.3. Įrodymais grįstas sprendimų priėmimas logopedinėje praktikoje

Svarbu atkreipti dėmesį ir į patį sprendimų priėmimo procesą. Nėra lengva priimti kalbėjimo ir kalbos sutrikimų įveikimo, terapijos ir strategijos pasirinkimo sprendimus. Tačiau, Bloom (2010) manymu, logopediją studijuojantys studentai ir praktikai turi išmokyti taikyti ĮGP, priimdami sprendimus. Autorius pateikė pavyzdį, kaip taikyti ĮGP procedūrą, įveikiant suaugusiųjų kalbėjimo motorikos sutrikimus. Logopedų sprendimų priėmimo įgūdžiai įvardijami kaip įrodymais grįstos praktikos plėtos pagrindas, siekiant teikti aukštos kokybės logopedinę pagalbą (Dudding, Pfeiffer, 2018). Logopediniai sprendimai neturėtų būti priimami remiantis vien moksliniais įrodymais (Schlosser, 2004). Nors tyrimų įrodymai yra būtini, galima teigti, kad tai neatspindi įrodymų visumos ir vien jų nepakanka, siekiant lengviau priimti asmeniui skirtus sprendimus (Montori, Brito, Murad, 2013, cit. Clifford, Ryan, Walsh, McCurtin, 2017, p. 2; Kamhi, 2006b). Kamhi (2006a) akcentuoja, kad nėra vieno, paprasto recepto renkantis intervencijos strategiją, nes tiek patirtis, tiek asmenys, turintys kalbėjimo ir kalbos sutrikimų, gali būti skirtingi. Sutinkama, jog aukštos kokybės tyrimų egzistavimas tikrai gali lemti logopedų sprendimų priėmimą, tačiau tyrimai yra tik vienas iš trijų įrodymais grįstos praktikos komponentų. Kiti du ĮGP komponentai yra: specialisto patirtis ir asmens ir jo šeimos vertybės. Autorius straipsnyje atkreipia dėmesį į tai, kaip būtent šie du veiksniai gali būti taikomi priimant sprendimus, susijusius su vaikų garsų tarimo sutrikimais.

Pasak Cohenm Hula (2020), įrodymais grįsta praktika įpareigoja logopedus rinkti, interpretuoti, integruoti ir veikti pagal duomenis. Šie duomenys gali apimti apibendrintą informaciją apie populiacijas, kurią Dollaghan (2007) vadina „išoriniais įrodymais“, taip pat duomenis apie konkretų asmenį (vidiniai įrodymai) ir jo(s) prioritetus. Duomenys gali būti renkami siekiant informuoti apie įrodymais grįstos praktikos procesą, įvertinti galutinį jo rezultatą arba abiem tikslais. Įrodymai neapsiriboja kiekybine išraiška, net jeigu kiekybiniai duomenys, surinkti taikant standartizuotus vertinimo instrumentus, yra gana tiksli įrodymų forma. Kitaip tariant, per praėjusį dešimtmetį buvo pereita nuo pirminio Sackett (1996) pasiūlyto ĮGP modelio, kuriame akcentuojama mokslinių įrodymų svarba, prie labiau subalansuoto, t. y. trijų vienodai svarbių įrodymų modelio (Roddam, 2016). Kita vertus, Clifford, Ryan, Walsh, McCurtin (2017) teigimu, norint iš esmės prisidėti prie visapusiškai informuotų paslaugas gaunančių asmenų ir įrodymais pagrįsto bendro sprendimų priėmimo, būtina atsižvelgti į keturių ĮGP komponentų įrodymus. Neabejotina, kad praktikai turėtų integruoti mokslinius tyrimus, patirtį, asmens ir jo šeimos vertybes bei atsižvelgti į kitų kontekstų veiksnius (Johson, 2006). Kalbant apie kitus profesinės praktikos veiksnius, tie patys

įrodymai gali nulemti skirtingus sprendimus. Taip pat autorius pažymi, kad reikia apgalvoti kiekvieno sprendimo galimą naudą ir žalą. Siekiant palengvinti logopedų sprendimus dėl įvertinimo ir intervencijos, kurie yra veiksmingi suinteresuotai šaliai (šiuo atveju – asmeniui, turinčiam kalbėjimo ir kalbos sutrikimų ar jo šeimai), visose diskusijose apie IGP nuolat pabrėžiamas svarbus specialisto vaidmens, kokybiško mokslo, akademinio žinių troškimo ir klinikinio mąstymo ryšys (Schlosser, Raghavendra, 2004; Bowen, 2015). Roulstone (2015) tiria minėtų IGP komponentų ryšį.

Gillam, Gillam (2006) logopedų profesijai pritaikė Oksfordo centro (2001) išskirtus įrodymais grįstos medicinos įrodymų lygius. Autorės pateikė tokį išorinių ir vidinių įrodymų lygių išdėstymą, kuriuo rekomenduojama remtis praktikoje priimant sprendimus dėl logopedinės pagalbos teikimo (žr. 3.3.1 lentelę).

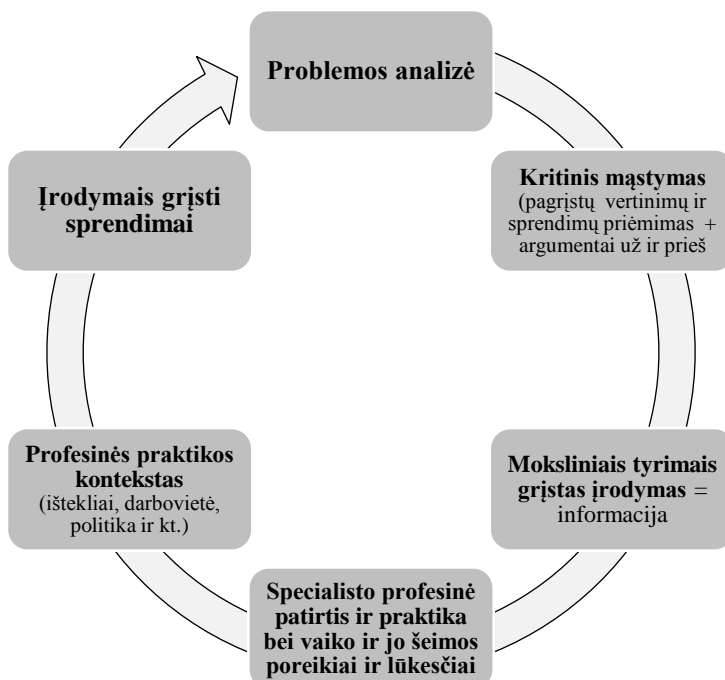
3.3.1 lentelė. *Išorinių ir vidinių įrodymų lygmenys logopedijoje*

Įrodymo lygmuo	Išorinis (tyrimų) įrodymas	Veiksniai, susiję su mokiniu ir jo tėvais (vidinis įrodymas)	Veiksniai, susiję su logopedu praktiku, jo darbovieta (vidinis įrodymas)
1.	Klinikiniai atsitiktinių imčių tyrimai ir sisteminės apžvalgos	Kultūros reikšmė	-
2.	Neatsitiktinių imčių tyrimai	Mokinių, jų tėvų aktyvumas ir dalyvavimas	Švietimas
3.	Pakartotinių atvejų tyrimai, kuriems skiriama ta pati terapija	Šeimos finansiniai ištekliai	Politiniai ir finansiniai ištekliai
4.	Atvejo tyrimai	Interesai ir įsipareigojimai	Logopedo praktiko duomenys
5.	Ekspertų nuomonės	Nuomonės	Teorinės orientacijos ir rekomendacijos

Šiame darbe įrodymais grįstas logopedų sprendimų dėl įveikimo strategijų taikymo fonologinį sutrikimą turinčiam vaikui priėmimas suprantamas kaip nuolatinis galvojimo procesas. Laikomasi Johson (2006) požiūrio į IGP. Autoriaus teigimu, IGP reiškia kritinį mąstymą⁴⁷, kuris padeda specialistui

⁴⁷ Kritinis mąstymas tiek pasaulyje, tiek Lietuvoje gana plačiai analizuojamas. Šis terminas užsienio literatūroje vartojamas keletą dešimtmečių. Lietuvoje pradėtas vartoti nuo 1997 m. (Gudžinskienė, 2006). Pagal Kaffemaną (2001), kritinis mąstymas – viena iš daugelio mąstymo rūšių. Pasak Gudžinskienės (2006), apibendrinant dažniausiai užsienio šalių ir Lietuvos edukologų kritinio mąstymo sampratą, jas galima suskirstyti į tris pagrindines grupes: 1)

pačiam priimti sprendimus, ieškant argumentų už ir prieš. Argumentų ieškojimas lygu mokslinių tyrimų įrodymų paieška. Šiuo atveju rasti tyrimo įrodymai yra prilyginami informacijai ir traktuojami kaip pradinis, o ne galutinis etapas. Rasti moksliniai įrodymai turėtų būti integruoti kartu su specialisto profesine patirtimi ir praktika bei vaiko ir jo šeimos poreikiais, lūkesčiais. Taip pat manoma, jog strategijos pasirinkimą gali lemti profesinės veiklos kontekstas. Apibendrinta sprendimų priėmimo schema pateikiama 3.3.1. paveiksle.



3.3.1. pav. Įrodymais grįstas sprendimų priėmimo procesas logopedijoje

kritinis mąstymas – tai aukštesnio lygmens mąstymas; 2) kritinis mąstymas – tai holistinis mąstymas; 3) kritinis mąstymas – tai kryptingas mąstymas. Kritinis mąstymas turėtų būti suprantamas kaip protingas įvairių požiūrių ir filosofijų svarstymas, kad būtų galima priimti visiškai pagrįstus vertinimus ir sprendimus. Sutariama, jog kritinis mąstymas padės lengviau prisitaikyti prie XXI amžiaus poreikių, o kartu suteiks galimybę objektyviai įvertinti visa, ko mokomės ir ką darome (Prakapas, Čepaitė, 2011). Gebėjimas kritiškai mąstyti informacinėje visuomenėje yra vertinamas kaip viena iš svarbiausių bazinių kompetencijų, pasireiškianti gebėjimu priimti ir patikrinti įvairias prielaidas, analizuoti skirtingus požiūrius, priimti pagrįstus sprendimus, pateikti argumentus (Stundžienė, 2004).

Apibendrinant galima teigti, kad:

- *Apžvelgti moksliniai šaltiniai leidžia teigti, kad įrodymais grįstos praktikos idėja kilo iš įrodymais grįstos medicinos. Sveikatos moksluose įprastai vartojama sąvoka „įrodymais grįsta medicina“, ugdymo moksluose – „įrodymais grįsta praktika“. Moksliniuose šaltiniuose dažniausiai cituojamas Sackett ir bendraautorijų (1996) įrodymais grįstos praktikos klasikinis apibrėžimas.*
- *Europoje ir pasaulyje įrodymais grįsta logopedinė praktika aktuali- zuojama jau du dešimtmečius, tačiau mūsų šalyje ji žengia tik pirmuosius žingsnius. JAV ir D. Britanijos specialistų asociacijos buvo pirmosios, kurios pabrėžė įrodymais grįstos praktikos svarbą logopedo profesijai oficialiuose dokumentuose.*
- *Logopedijos mokslininkai taip pat pripažįsta ĮGP reikšmę ir sutaria, jog ĮGP principai atitinka logopedų rengimo nuostatus ir praktinio darbo reikalavimus. Svarbu paminėti, kad ĮGP taikymas praktikoje sudaro prielaidų pagerinti teikiamos logopedinės pagalbos kokybę bei pasirinkti veiksmingas kalbėjimo ir kalbos sutrikimų įveikimo strategijas. Be to, skatina specialistus atlikti mokslinės informacijos paiešką, kritiškai mąstyti, argumentuoti ir apsvarstyti praktinio darbo rezultatus.*
- *Klasikinį įrodymais grįstos logopedinės praktikos modelį sudaro trys komponentai: aukščiausios kokybės mokslinių tyrimų duomenys; specialisto profesinė patirtis ir praktika; vaiko ir jo šeimos poreikiai, prioritetai ir vertybės. Tačiau vis dažniau mokslinėje literatūroje galima aptikti ir ketvirtą įrodymais grįstos praktikos komponentą, t. y. profesinės veiklos kontekstą. Tikėtina, kad pragmatiški ir kontekstiniai motyvai taip pat gali turėti įtakos logopedų / kalbėjimo ir kalbos terapeutų įveikimo sprendimams. Šiame disertaciniame tyrime remiamasi keturių komponentų (įrodymų) modeliu.*
- *Remiantis mokslinės literatūros analize atliktu tyrimu galima teigti, jog įrodymais grįstas sprendimų priėmimas yra vienas iš įrodymais grįstos praktikos žingsnių. Priimant įrodymais grįstus sprendimus, būtina atsižvelgti į visus keturis įrodymus, antraip įrodymais grįsta praktika nebus įgyvendinta tinkamai. Be minėto profesinės veiklos konteksto, logopedai mokslinių tyrimų duomenis turėtų integruoti kartu su savo profesine patirtimi, vaiko ir jo šeimos poreikiais ir lūkesčiais. Be to, nėra žinoma, kaip kiekvienas iš šių veiksnių lemia logopedų sprendimus dėl įveikimo strategijų pasirinkimo.*
- *Reziumuojant galima teigti, kad įrodymais grįsta praktika yra nuolatinis mąstymo procesas, reikalaujantis mokslininkų, logopedų rengėjų, profesinių asociacijų, darbdavių (administracijos), politikos formuotojų atsakomybės, glaudaus bendradarbiavimo ir atsidavimo. Taip pat svarbi specialisto vidinė motyvacija ir noras savo darbe taikyti įrodymais grįstos praktikos principus.*

3.4. Fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų veiksmingumas

Šiame skyriuje siekiama išryškinti kalbėjimo ir kalbos terapijos vaikams, turintiems garsų tarimo sutrikimų, veiksmingumo tyrimų aktualumą mokslinėje erdvėje bei apžvelgti fonologiniam sutrikimui įveikti galimai taikomų požiūrių ir strategijų mokslinį pagrįstumą.

Ugdymo ir logopedinės pagalbos veiksmingumas. Lietuvos edukologinėje literatūroje sąvoka „veiksmingumas“ dažniausiai tapatinama su sąvoka „efektyvumas“. Abi šios sąvokos pateiktos ir Enciklopediniame edukologijos žodyne. Sąvoka „efektyvumas“ (lot. *effectus* – veikmė, veikimas) jame apibrėžta kaip „reikšmingas pedagoginio poveikio rezultatas, pasekmė“, o „veiksmingumas“ – kaip „veikmės⁴⁸ stiprumo pobūdis“ (Jovaiša, 2007, p. 65, 324). Taigi abi sąvokos ugdymo kontekste galima apibūdinti kaip ugdymo(si) veiklai ir asmenybei daromu poveikiu (įtaka) pasiektų rezultatų pokyčio kriterijų. Kuo daromas poveikis didesnis, tuo geresni bus rezultatai (Ruškytė, 2016, p. 97). Pasak autorės, veiksmingumas – ugdymo procese taikomų programų ir metodų poveikis, kuris vertinamas atsižvelgiant į tai, ar buvo pasiekti ugdymo programos tikslai, ir į ugdytiniams daromą įtaką, kuri nustatoma pagal jų pasiektų rezultatų lygį (p. 6).

Veiksmingumas logopedijoje apibrėžiamas kaip teikianti naudą specifinė intervencija ar procedūra, atliekama kontroliuojamomis sąlygomis. Dažniausiai terapijos veiksmingumas nustatomas vertinant klientus prieš terapiją ir po jos (Ivoškuvienė, Makauskienė, 2019, p. 334). Veiksminga kalbėjimo ir kalbos terapija, įveikiant įvairius kalbėjimo ir kalbos sutrikimus, apibūdinama kaip natūrali, (ne)tiesioginė, greitus ir kokybiškus rezultatus, t. y. taisyklingą kalbėjimą, įtvirtintą garsų tarimą ir pakitusį kalbėjimo suprantamumą, lemianti logopedo teikiama pagalba (Kamhi, 2006a; Mutiah, Georges ir Brackenbury, 2011, cit. Kairienė, 2017a, p. 120). Kalbėjimo ir kalbos sutrikimų įveikimo veiksmingumas (angl. *efficacy*) yra plati sąvoka, kuri logopedijoje apima (Gierut, 1998; Olswang, 1990, cit. Gierut, 2001, p. 229; Roth, Worthington, 2000, cit. Kairienė, 2017a, p. 121; Dodd, 2007): 1) efektyvumą (angl. *effectiveness*) – terapijos įtaką rezultatams, įprastai vertinamas tyrimais įstaigoje, kurioje teikiamos logopedinės paslaugos (siekiama atsakyti, ar tam tikra strategija „veikia“ realiomis sąlygomis); 2) veiksmingumą (angl. *efficiency*) – vertinimą, kiek

⁴⁸ „Veikmė – veikimu daroma įtaka <...> veikmės rezultatas – poveikis, t. y. vidinis asmenybės pokytis“ (Jovaiša, 2007, p. 324).

vienas taikomas požiūris yra „geresnis“ už kitą, t. y. pasiekiamas tas pats rezultatas per trumpesnę laikotarpį, įprastai efektyvumas vertinamas universitetų tyrėjų; 3) poveikį (angl. *outcome / effects*) – vertinimą, kaip terapija veikia asmens gebėjimus ir elgesį. Pasak Kairienės (2017), subjektyvus poveikis matuojamas geresne asmens savijauta, noru komunikuoti, o objektyvus poveikis – pakitusiomis kalbėjimo ir kalbos charakteristikomis, t. y. taisyklingai ištartais garsais, geresniu kalbėjimo suprantamumu, didesne vartojamų žodžių įvairove (p. 120). Įveikimo strategijų efektyvumo tyrimų pranašumas, palyginti su veiksmingumo tyrimais, yra tas, kad vertinama „lauko“ sąlygomis, kai asmenų, turinčių kalbėjimo ir kalbos sutrikimų, kontingentą ir skaičių lemia paslaugos kontekstas (Dodd, 2007). Šioje disertacijoje vartojama bendresnė sąvoka „veiksmingumas“.

Vertinant logopedinės pagalbos veiksmingumą ir jos rezultatus būtina atsižvelgti į tam tikrus kriterijus (Moustakas, 1994, cit. Makauskienė, 2008, p. 30): aiškiai suformuluoti pagalbos tikslai ir jų vertinimo kriterijai; patikimi ir validūs matavimai; analizuojami skirtingų kalbos situacijų pavyzdžiai; objektyvi ir standartizuota kalbos pavyzdžių analizė; aiškiai apibrėžti pagalbos metodai ir tinkamas jų taikymas; tinkamai sudarytos tiriamoji ir kontrolinė grupės.

Kalbėjimo ir kalbos terapijos vaikams, turintiems garsų tarimo sutrikimų, veiksmingumo tyrimų aktualumas. Kalbėjimo ir kalbos terapijos strategijų taikymas klinikinėje praktikoje turėtų būti grindžiamas įvairių mokslinių tyrimų rezultatais (Roddam, 2015; Rvachew, 2006). Nors pastaruosius du dešimtmečius užsienio mokslinėje erdvėje vis daugiau dėmesio skiriama logopedinės pagalbos veiksmingumo tyrimams, garsų tarimo sutrikimų veiksmingo tyrimai vis dar reti (Siemons-Lühning ir kt., 2021). Vieni autoriai labiau domisi kalbėjimo, kalbos ir komunikacijos sutrikimų įveikimo strategijų veiksmingumu apskritai (Law, Garrett, Nye, 2004; Law ir kt., 2012), kiti dėmesį sutelkia į garsų tarimo sutrikimams įveikti taikomų strategijų sisteminę apžvalgą (Baker, McLeod, 2011b; Wren ir kt., 2018; Murray, McCabe, Ballard, 2014), treči – į konkrečių (pavienu) praktikoje taikomų strategijų veiksmingumą (Gillon, 2000; Denne ir kt., 2005 ir kt.). Tačiau, nepaisant to, įvairūs mokslininkai (Wren ir kt., 2018; Kairienė, 2017a; Bessas, Trimmis, 2016; Roddam, 2015; Rvachew, 2012; Brown, 2007) sutaria, jog reikia tyrimų, galinčių padėti ištirti praktikoje taikomų strategijų veiksmingumą skirtingais garsų tarimo sutrikimo atvejais. Logopedams itin svarbu žinoti kiekvieno kalbėjimo ir kalbos terapijos metodo galimybes ir sutrikimus, kuriems jie gali būti veiksmingi (Bessas, Trimmis, 2016).

Ypač stokojama sisteminių apžvalgų ar metaanalizių, kurios įvardijamos kaip aukščiausio lygmens (aukštos kokybės) moksliniai įrodymai. Skirtingose duomenų bazėse dažniausiai aptinkama atvejų analizės ar kvaziekperimentinių tyrimų (vidutinio ar santykinai žemo lygmens mokslinių įrodymų). Taip pat pasigendama tyrimų apie naujų technologijų, taikomų garsų tarimo sutrikimams įveikti, veiksmingumą (Rvachew, 2012) bei lyginamųjų tyrimų, įrodančių, kad viena strategija yra kur kas pranašesnė už kitą tam tikrai asmenų grupei (Baker, McLeod, 2011b). Be vertinimo, kiek vienas taikomas požiūris yra veiksmingesnis už kitą, logopedai paliekami be aiškių įrodymų, kurias „geriausias“ strategijas reikėtų taikyti (Wren ir kt., 2018). Bowen (2006) manymu, siekiant, jog logopedai suprastų skirtingų terapijų ar strategijų naudą, aprašytą literatūroje, ir priimtu įrodymais pagrįstus sprendimus, būtina sąlyga yra kokybiškos ir kruopščiai parengtos lyginamosios publikacijos. Be to, pasak Brown (2007), visame pasaulyje akivaizdus „auksinio standarto“ (gairių), parengtų išsiligusių specialistų (logopedijos mokslininkų ir praktikų), poreikis garsų tarimo sutrikimų srityje.

Svarbiausios metaanalizės ir sisteminės apžvalgos apie garsų tarimo sutrikimams įveikti taikomų strategijų veiksmingumą. Wren ir kolegos (2018), atlikę 26 tyrimų apie ikimokyklinio amžiaus vaikams taikomas kalbėjimo motorikos ir fonologines intervencijas sisteminę apžvalgą (iki 2012 metų), nustatė, jog yra mokslinių įrodymų, patvirtinančių tam tikrų strategijų veiksmingumą. Nors yra daugiau tyrimų apie imitavimo (mėgdžiojimo) ir kartojimo, kognityvines-lingvistines strategijas, tačiau stipresni įrodymai yra susieti su logopedine pagalba ikimokykliniame amžiuje, taikant fonemų suvokimo, kombinuotas ar aiškiai ir tiksliai neapibrėžtas strategijas. Mokslininkai neatmeta galimybės, kad vyresnio mokyklinio amžiaus vaikams intervencijų įrodymai gali skirtis.

Didžią indėlį į tai, kaip logopedai gali pritaikyti įrodymais grįstos praktikos principus vaikų garsų tarimo sutrikimams įveikti, įnešė Baker, McLeod (2011a; 2011b). Autorės atliko 134 tyrimų apie fonologiniam sutrikimui (įskaitant sulėtėjusią fonologinę raidą) įveikti taikomas strategijas naratyvinę apžvalgą nuo 1979 iki 2009 metų. Dauguma įtrauktų tyrimų (74,1 proc.) atitiko santykinai žemą įrodymų lygmenį, t. y. IIb (kvaziekperimentiniai tyrimai, 41,5 proc.) ar III (neeksperimentiniai atvejų tyrimai, 32,6 proc.). Atrinktuose tyrimuose buvo aprašytos 46 skirtingos strategijos, iš jų 23 buvo paminėtos daugiau negu viename tyrime. Taip pat buvo palyginti ne daug tyrimų, kuriuose buvo lyginamos kelios skirtingos strategijos, net 94 iš 134 tyrimų pateikė rezultatų apie vienos konkrečios strategijos veiksmingumą. Anot mokslininkų, vaikams, turintiems fonologinį sutrikimą, geriau gauti kurią nors intervenciją negu jokios. Šio tyrimo

rezultatai patvirtina Law ir bendraautorių (2004) ankstesnių 6 atsitiktinių kontroliuojamų imčių tyrimų metaanalizės apie vaikų kalbėjimo ir kalbos sutrikimų įveikimo veiksmingumo išvadas. Autoriai, pateikę išsamią tyrimų analizę, pripažįsta fonologinės intervencijos veiksmingumą vaikams, turintiems fonologinį sutrikimą. Tyrimų rezultatai rodo teigiamą fonologinių strategijų poveikį šios grupės vaikams, t. y. vaikų, kuriems buvo taikoma tam tikra strategija, rezultatai buvo geresni, palyginti su tais vaikais, kuriems pagalba nebuvo teikiama ($d = 0,44$; $n = 264$). Įdomu tai, kad veiksmingumo rodiklis padidėjo, pašalinus tėvų įtraukimu / apmokymu grįstas strategijas ($d = 0,67$; $n = 214$) (Law ir kt., 2004). Tačiau Siemons-Lühring ir bendraautorių teigimu (2021), šio tyrimo apibendrinimai abejotini dėl mažos imties ir detalumo trūkumo, aprašant taikytus įveikimo metodus, o tai reiškia, kad šių įveikimo strategijų atkartojimas gali būti ribotas.

Brown (2007), apibendrinama Lewis (2007), Prezas ir Hodson (2007), Rvachew (2006) tyrimų rezultatus, teigia, kad, įveikiant garsų tarimo sutrikimus, veiksmingesnių kalbėjimo ir kalbos terapijos rezultatų pasiekama, kai:

- Intervencija orientuota į netaisyklingai tariamų kalbos garsų modelius (angl. *speech sound error patterns*), o ne į pavienių klaidingai tariamų garsų mokymą.
- Mokoma išgirsti ir atskirti skirtumus tarp taisyklingai ir netaisyklingai tariamų garsų.
- Panašiai akustiškai skambančių žodžių porų strategija yra laikoma veiksminga tol, kol vaikas gali atskirti tikslinį garsą ir atranda jo fonetinę padėtį.
- Fonetinės padėties mokymas neapima oralinės motorikos (aktyvių žandikaulio, lūpų, liežuvio judesių) pratimų, kurie yra neveiksmingi.
- Intervencinės veiklos metu (mokant taisyklingos artikuliacinės praktikos) naudojamos technologijos, siekiant pateikti vizualinį grįžtamąjį ryšį.
- Intervencija taikoma pakankamą laikotarpį. Dabartiniai tyrimai rodo, kad vidutiniškai 20 val. intervencija per 15 savaitių yra minimalus reikalavimas, norint pasiekti minimalių pastebimų vaiko kalbėjimo modelio pokyčių.
- Logopedų tiesiogiai teikiamas paslaugas gali papildyti tėvų įtraukimas (pvz., skiriant papildomų užduočių namuose).

Motorinio ir kognityvinio-lingvistinio mokymo(si) požiūrių veiksmingumas įveikiant fonologinį sutrikimą. Kadangi fonologinis sutrikimas yra priskiriamas kalbos sutrikimų grupei, jo įveikimui netikslinga taikyti motoriniu mokymu(si) grindžiamą požiūrį (pvz.: tradicinę

artikuliacijos strategiją ar artikuliacinio aparato lavinimo pratimus) (Randolph, 2017). Kamhi (2006a) šį metodą taip pat įvardija netinkamu pasirinkimu vaikams, kurie turi kalbos ir komunikacijos trūkumą, nes garsų tarimo trūkumai nebus įveikti tol, kol vaikas negebės skirti gimtosios kalbos garsų. Kairienė (2017), atlikusi išsamią motorinio požiūrio koncepto ir jo panaudojimo galimybių, taikant kalbėjimo ir kalbos terapiją, analizę, išvadose pabrėžė, kad šis požiūris laikomas esminiu įveikiant vaikų artikuliacijos sutrikimus, t. y. kalbėjimo motorikos (dizartrijos ir dispraksijos) bei fonetinį kalbėjimo sutrikimus. Remiantis autorės publikacijos išvadomis, galima daryti prielaidą, kad motorinio mokymo(si) požiūris neturėtų būti taikomas ar bent jau neturėtų būti laikomas esminiu fonologiniam sutrikimui įveikti, nes fonologinis sutrikimas priskiriamas kognityvinės-lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimų grupei.

Vertindami tradicinį motorinį požiūrį, Bernthal ir Bankson (2004) pažymėjo, kad jis atlaikė laiko išbandymus, nes, logopedų nuomone, jis „veikia“ daugeliui klientų (Kamhi, 2006a, cit. p. 274). Tačiau nedaug tyrimų, kuriuose palygintas šio požiūrio ir kitų požiūrių veiksmingumas (Kamhi, 2006a). Vertinimo, kiek tradicinis požiūris yra veiksmingesnis už fonologinį požiūrį į garsų tarimo mokymą(si), tyrimų ištakos siekia XXI a. devintojo dešimtmečio pradžią. Crary, Hunt (1982) atliko tyrimą, kuriuo siekė išsiaiškinti, kuri strategija, t. y. tradicinė garsų tarimo mokymo(si) (angl. *traditional speech-sound program*) ar foneminių kontrastų (modelių) (angl. *phonemic contrasting (pattern) program*), yra veiksmingesnė, įveikiant daugialypes garsų klaidas (angl. *multiple sounds errors*). Veiksmingumas buvo matuojamas atsižvelgiant į tris sritis: 1) logopedinių pratybų / susitikimų, reikalingų programai užbaigti, skaičių; 2) tarimo pagerėjimo vertinimą, taikant artikuliacijos testo užduotis po kiekvienos programos dalies, ir 3) spontaniškos kalbos pagerėjimo vertinimą. Jau tuomet mokslininkų tyrimų rezultatai parodė, kad kontrastų metodas buvo veiksmingesnis visose srityse (cit. Bessas, Trimmis, 2014, p. 273). Tai patvirtina ir vėlesni užsienio autorių tyrimai. Teutsch, Fox (2004) aprašė keturių vaikų (3–4 metų), turinčių fonologinį sutrikimą, jo įveikimo atvejus. Iš jų dviem vaikams buvo taikoma fonologinė terapija, kitiems dviem – tradicinė artikuliacinė terapija. Autorių tyrimo rezultatai atskleidė, jog geresnių rezultatų fonologinių gebėjimų srityje pasiekė tie vaikai, kuriems buvo taikoma fonologinė terapija (cit. Lousada ir kt., 2013, p. 11). Tikėtina, kad vaikams, kurių garsų tarimo klaidos yra fonologinės kilmės, fonologiniu požiūriu grindžiamos strategijos bus kur kas veiksmingesnės negu tradicinė intervencija (Kamhi, 2006a). Fonologinis požiūris į intervenciją yra kur kas

veiksmingesnis negu tradicinis požiūris į artikuliacijos terapiją (Rvachew, Brosseau-Lapre, 2012).

Naujų fonologinės intervencijos įrodymų, siekiant suprantamo vaikų kalbėjimo, pateikė Lousada ir bendraautorai (2013; 2014). Mokslinio tyrimo rezultatai parodė, kad artikuliacija pagrįsta intervencija yra mažiau veiksminga įveikiant fonologinį sutrikimą nei fonologiškai pagrįsta intervencija. Tradicinė artikuliacijos terapija įvardijama kaip ne pati veiksmingiausia vaikui, turinčiam fonologinį sutrikimą (Hegarty ir kt., 2018). Verta pabrėžti, kad tradicinė garsų tarimo mokymo(si) strategija yra veiksmingesnė esant motorinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimams. Šios strategijos teigiamas poveikis vaikų, turinčių artikuliacijos sutrikimų, kalbėjimo taisyklingumui ir suprantamumui įrodytas moksliniu lygmeniu (Bessas, Trimmis, 2016; Kairienė, 2017a).

Nekalbinės oralinės motorikos lavinimo terapijos veiksmingumas įveikiant fonologinį sutrikimą. Nekalbinės oralinės motorikos terapijos veiksmingumą analizuojantys mokslininkai šiuo klausimu vis dar aktyviai diskutuoja. Išryškėja prieštaringos mokslininkų ir praktikų nuomonės (Kairienė, 2017a). Kent (2015) teigimu, įrodymų bazę reikėtų vertinti kaip besiformuojančią. Daugelyje mokslo žurnalų nekalbinė oralinės motorikos terapija įvardijama kaip stokojanti teorinio pagrindimo, t. y. terapijos pagrįstumui trūksta reikšmingų empirinių įrodymų (Schuette, 2011). Kita vertus, Forrest, 2002, Guistin Braisliin, Cascella, 2005 (cit. Rvachew, 2012, p. 3) teigimu, nėra jokių įrodymų, kad artikuliacinio aparato lavinimo pratimai yra veiksmingi, tačiau yra tam tikrų įrodymų, jog jie nereikalingi.

Mokslinėje erdvėje pavyko aptikti keletą sisteminių apžvalgų, nagrinėjančių nekalbinės oralinės motorikos terapijos tikslus ir jų veiksmingumą įveikiant vaikų garsų tarimo sutrikimus (įskaitant fonologinį sutrikimą). Lass, Pannbacker (2008) atliko sisteminę apžvalgą, kurioje buvo įvertintas devynių fonologinio sutrikimo įveikimo, taikant nekalbinę oralinės motorikos terapiją, tyrimų įrodymų lygmuo. Autorė pabrėžia, nors ši terapija logopedų yra taikoma daugelį metų, nėra pakankamai įrodymų, patvirtinančių jos veiksmingumą mokant taisyklingo kalbėjimo. Taip pat stokojama nekalbinės oralinės motorikos strategijų taikymo nekalbėjimo lygmeniu įrodymų. Dėl šios priežasties, pasak mokslininkės, nekalbinė oralinės motorikos terapija neturėtų būti taikoma logopedijoje kaip įprasta ar esminė sutrikimų įveikimo praktika.

Peter (2011) kritinės mokslinių tyrimų apžvalgos pagrindu parengtos tyrimo išvados panašios. Autorė mano, jog artikuliacinio aparato lavinimo pratimai neturėtų būti taikomi vaikams, turintiems fonologinių sutrikimų. Geriausi turimi tyrimai leidžia teigti, jog artikuliacinė mankšta nėra

veiksmingas įveikimo metodas vaikams, turintiems fonologinį sutrikimą, teikiant tiesioginę kalbėjimo ir kalbos terapiją, tiek ją taikant atskirai, tiek derinant su kitais metodais (Peter, 2011). Forrest, Iuzzini-Seigel (2008) taip pat tvirtina, kad prieštaringai vertinami aktyvūs žandikaulio, lūpų ir liežuvio judesiai neturėtų būti taikomi fonologinių sutrikimų atvejais (išskyrus, kai fonologinis sutrikimas pasireiškia kartu su artikuliacijos sutrikimu). Atlikti tyrimai rodo, kad nekalbinės oralinės terapijos strategijas taikyti tikslinga tik mokant nekalbinių artikuliacinio aparato judesių, taikant maitinimo (rijimo sutrikimų atvejais) ar miofunkcinę (orofacialinių miofunkcinių sutrikimų, miego apnėjos atvejais) terapijas (Kairienė, 2017a; Ken, 2015).

Kognityviniu-lingvistiniu mokymu(si) grįstų terapijų ir strategijų veiksmingumas įveikiant fonologinį sutrikimą. Plačiai taikomų fonologiniu mokymu(si) grįstų terapijų ir joms priskiriamų strategijų veiksmingumas pagrįstas mokslinių tyrimų duomenimis. Roddam, McCurtin, Murphy (2019), apibendrinamos mokslinių įrodymų bazę įvairių kalbėjimo ir kalbos sutrikimų atvejais, pabrėžia, kad šiuo metu yra sukaupta gana daug fonologinės intervencijos, palyginti su kitais kalbėjimo ir kalbos sutrikimais, veiksmingumo empirinių įrodymų. Pasak Dodd (2005; 2014), fonologiniu požiūriu grindžiama *kontrastų terapija* yra vienintelė, kuri padeda įveikti pastovų fonologinį sutrikimą. Moksliniai įrodymai rodo, kad fonologinės kontrastų intervencijos padeda vaikams, kurie kalba angliškai, pagerinti kalbos garsų tarimą (Baker, McLeod, 2011). Neabejotina, kad *panašiai akustiškai skambančių žodžių porų skyrimo strategija* taikoma įveikiant fonologinius sutrikimus, atsirandančius dėl kognityvinių ar lingvistinių sunkumų (Gierut, 1998). Yra atlikta gana daug eksperimentinių tyrimų, kuriais siekta įvertinti panašiai akustiškai skambančių žodžių porų skyrimo strategijos veiksmingumą, įveikiant vaikų garsų tarimo sutrikimus (Dodd ir kt., 2008). Apibendrinant galima teigti, jog šios strategijos veiksmingumas buvo įrodytas tiek žemiausio lygmens tyrimais (Weiner, 1981, cit. Rvachew, 2012, p. 3), tiek aukščiausio lygmens – sisteminių apžvalgų tyrimais.

Panašiai skambančių žodžių eilės tarimo strategija yra mokslškai pagrįsta vaikams, turintiems žymų fonologinį sutrikimą (Lee, 2018). Tai patvirtina ankstesniais metais atliktų tyrimų apie dar vienos kontrastų terapijai priskiriamos strategijos veiksmingumą išvadas: Allen, 2013; Williams, 2000a, 2000b, 2006.

Teoriniuose šaltiniuose pateikiamos dviprasmiškos *fonologinio suvokimo strategijos* mokslinio pagrįstumo tyrimų išvados. Pasak Gillon (2000), fonologinio suvokimo strategija gali būti sėkmingai taikoma ikimokyklinio amžiaus ir dar neskaitantiems (angl. *prereaders*) vaikams, turintiems garsų tarimo sutrikimų. Itin svarbu, jog logopedai ugdytų fonologinio garsų tarimo

sutrikimą turinčių vaikų fonologinio suvokimo gebėjimus bei užkirstų kelią galimiems rašymo sunkumams atsirasti mokykliniame amžiuje (Gillon, 2000, 2018). Tačiau kituose autorių tyrimuose nurodomos tam tikros išlygos. Remiantis Nacionalinės skaitymo specialistų grupės ataskaita (2000), fonologinio suvokimo ugdymo strategijos taikymas mažose grupėse buvo veiksmingesnis nei didelei grupei mokinių (klasės lygmeniu), be to, sutelkus dėmesį į vieną ar du fonologinio suvokimo įgūdžius intervencijos metu, bus pasiektas didesnis poveikis, nei kartu ugdant tris ar daugiau fonologinio suvokimo įgūdžius (cit. Jamshidifarsani ir kt., 2019, p. 433). Denne ir bendraautorių (2005) teigimu, fonologinio suvokimo strategija neturėtų būti taikoma kaip atskira fonologiniu mokymu(si) grindžiama strategija, nes ji (taikant vieną, o ne derinyje su kitomis strategijomis) gali būti neveiksminga įveikiant fonologinį sutrikimą (cit. Hegarty ir kt., 2018, p. 15). Tai patvirtino ir Rvachew, Brosseau-Lapre (2012) tyrimo rezultatai. Galima daryti prielaidą, kad didesnio veiksmingumo galima pasiekti šią strategiją taikant kartu su kitomis kalbėjimo ir kalbos terapijos strategijomis nedidelėms vaikų grupėms.

Kompiuterinėmis technologijomis grįstų strategijų veiksmingumas įveikiant fonologinį sutrikimą. Rvachew (1994) aprašė procedūrą – SAILS (angl. *Speech Assessment and Interactive Learning System*), skirtą 3–9 metų vaikams įvertinti ir ugdyti foneminį suvokimą, siekiant pagerinti fonemų atpažinimo gebėjimus. Programos pagrindas yra skaitmeniniu būdu valdomi klausos dirgikliai, reprezentuojantys teisingą ir neteisingą žodžių tarimą. Vaikas turi nustatyti, ar išgirstas žodis yra ištartas teisingai, ar neteisingai. Autorius nustatė, kad vaikai, kuriems buvo taikyta klausos / suvokimo programa SAILS kartu su terapija, tiesiogiai orientuota į tarimą, padarė daug didesnę pažangą, nei vaikai, kurie buvo mokomi tik garsų tarimo. Wren Roulstone (2008) atliko eksperimentinį tyrimą, kuriuo siekė palyginti kompiuterinėmis technologijomis grįstos (taikant programinę įrangą ir kompiuterių žaidimus) bei įprastos fonologinės terapijos (taikant popierines priemones, korteles, žaidimus ir kt.) veiksmingumą. Vaikai atsitiktinai buvo suskirstyti į tris grupes, t. y. vienai grupei buvo taikoma kompiuterinėmis technologijomis grįsta fonologinė terapija, antrai grupei – įprasta fonologinė terapija (angl. *tabletop*), trečiai grupei nebuvo taikyta jokios terapijos. Atsižvelgiant į vaikų kalbėjimo prieš ir po terapijos vertinimo rezultatus, nenustatyta jokio reikšmingo skirtumo tarp bet kurios iš trijų grupių. Kadangi visų trijų grupių individualūs rezultatai labai skyrėsi, bendraautorės svarsto, kad tokie tyrimo rezultatai galėjo būti susiję su skiriamos intervencijos intensyvumu bei su nevienalyčiu į tyrimą įtrauktų vaikų pobūdžiu. Mokslinėse duomenų bazėse nepavyko aptikti daugiau konkrečių technologijomis grįstų strategijų taikymo poveikio esant fonologiniam sutrikimui tyrimų.

Kitų praktikoje taikomų fonologinės intervencijos strategijų (įskaitant kompensacines strategijas) veiksmingumas įveikiant fonologinį sutrikimą. Taip pat galima aptikti ir kitų strategijų vaikų garsų tarimo sutrikimams įveikti teigiamą poveikį įrodančių tyrimų. Gierut, Morrisette, and Ziemer (2010) teigia, jog *bereikšmių žodžių* mokymas gali padėti įtvirtinti (generalizuoti) tikslines fonemas ir pagerinti visą vaiko fonologinę sistemą. Tikėtina, kad generalizacija yra tvirtesnė tada, kai terapijoje taikomi netikri žodžiai (Rvachew, Brosseau-Lapre, 2012). Reikėtų atkreipti dėmesį, kad išgūdžiai, įgyti praktikuojantis su pseudo / netikrais žodžiais, gali persikelti į tikrų žodžių modelius.

Esminio žodyno strategija tinkamesnė esant nepastoviam fonologiniam (kalbėjimo) sutrikimui (Rvachew, Brosseau-Lapre, 2012; Dodd ir Bradford, 2000) ar žymiesiems artikuliacijos sutrikimams (Kairienė, 2017a). Šios strategijos veiksmingumas patvirtintas įvairaus pobūdžio tyrimais: atsitiktinių kontroliuojamų bandymų sisteminiemis apžvalgomis (Broomfield, Dodd, 2004); eksperimentiniais tyrimais (Crosbie, Holm, Dodd, 2005); kvaziekperimentiniais tyrimais (Dodd, Holm, Crosbie, McIntosh, 2010) ar atvejo tyrimais (McIntosh, Dodd, 2008). Pasak McIntosh, Dodd (2008), pagerėjo tyrime dalyvavusių trijų berniukų, turinčių nepastovų kalbėjimo sutrikimą, kalbėjimo suprantamumas, žodžių tarimo tikslumas ir nuoseklumas.

Apibendrinant galima teigti, kad:

- *Logopedijos mokslinėje erdvėje vis daugiau dėmesio skiriama kalbėjimo ir kalbos terapijos veiksmingumo, įveikiant garsų tarimo sutrikimus, tyrimams. Nepaisant to, ypač stokojama aukštos ar sąlygiškai aukštos kokybės mokslinių veiksmingumo įrodymų: metaanalizių, sisteminių apžvalgų ar lyginamųjų tyrimų.*
- *Teoretikai sutaria, kad logopedai, priimdami sprendimus dėl konkrečių strategijų taikymo vaikams, turintiems garsų tarimo sutrikimų, turėtų atsižvelgti į šiuo metu turimas mokslines žinias ir įrodymais grįstą duomenų bazę.*
- *Esant sulėtėjusiai fonologinei raidai ar pastoviam fonologiniam sutrikimui rekomenduojama taikyti fonologiniu mokymusi grįstas terapijas ir strategijas. Fonologinio požiūrio veiksmingumas įrodytas įvairių mokslinių tyrimų anglų kalba: pradedant nuo sisteminių analizių, baigiant atvejo tyrimais. Pamažu atsiranda ir kitomis kalbomis (pvz.: vokiečių, turkų, arabų ir kt.) atliekamų veiksmingumo tyrimų. Tačiau verta pabrėžti, jog fonologiniu mokymu(si) grįstų strategijų veiksmingumas lietuvių kalba kalbantiems vaikams nėra žinomas.*

- *Taip pat logopedijos mokslininkai pabrėžia, jog fonologiniam sutrikimui įveikti netikslinga taikyti motoriniu mokymu(si) grįstą požiūrį. Išskyrus tuos atvejus, kai fonologinis sutrikimas būna kartu su artikuliacijos sutrikimais. Tyrimai rodo, kad požiūris, atsižvelgiantis į oralinės motorikos lavinimą ir kalbėjimu grįstą terapiją, yra kur kas veiksmingesnis motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų atvejais.*

4. TYRIMO METODOLOGIJA

Šioje dalyje pristatomas disertacinio tyrimo planas, etikos principai, kuriais grindžiamas tyrimas, aprašoma tyrimo metodika (duomenų rinkimo ir analizės metodai), tyrimo instrumentų rengimas ir struktūra, tyrimo imtis bei pateikiamos tyrimo dalyvių socialinės, demografinės ir profesinės charakteristikos.

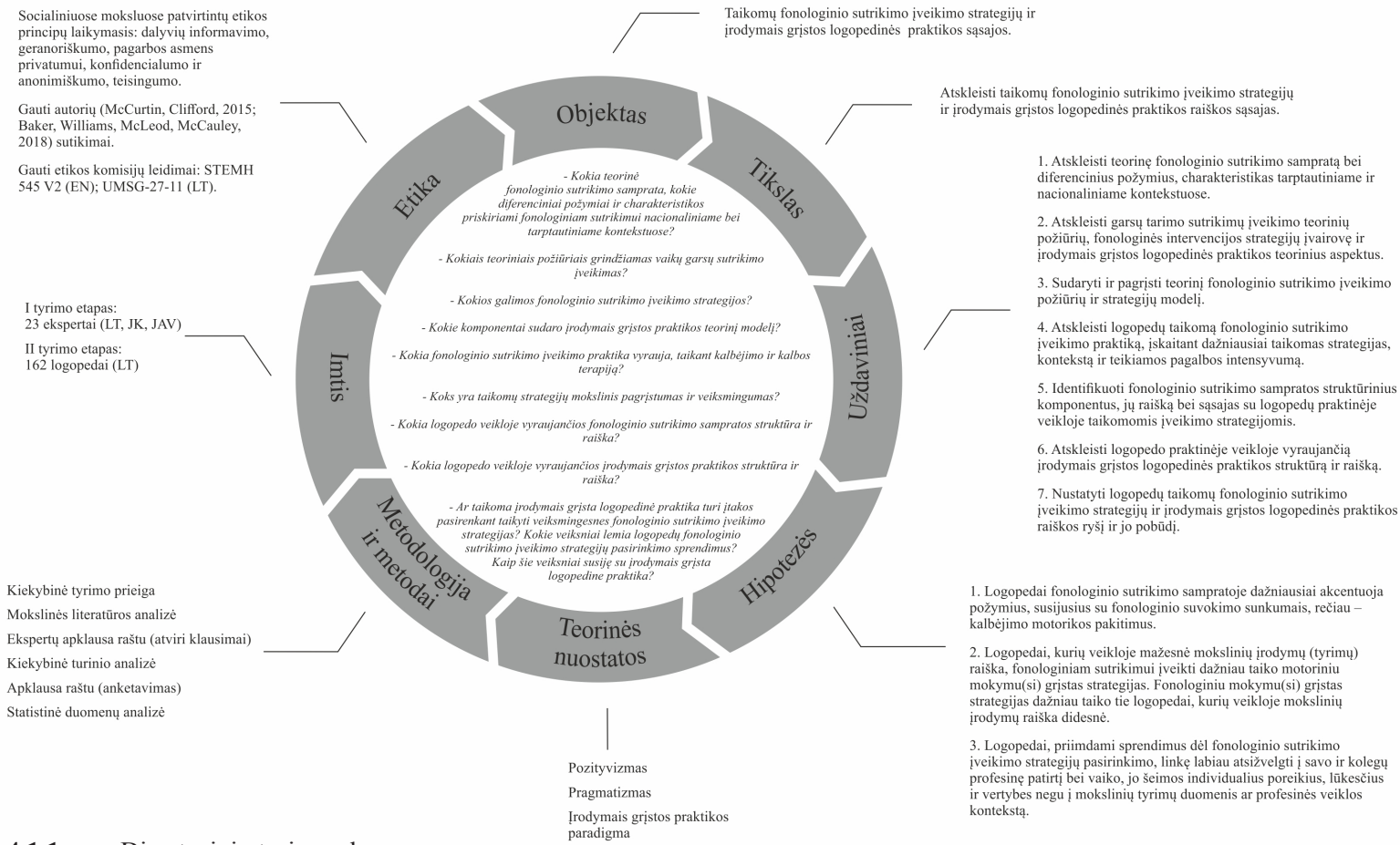
4.1. Tyrimo planas

Sudarytas tyrimo planas (žr. 4.1.1. paveikslą). Tyrimas pradėtas nuo probleminių klausimų iškėlimo ir išgryninimo. Pasak Kardelio (2017), problema yra formuluojama prieš renkant duomenis, nes surinkti duomenys gali daryti jai poveikį (p. 356). Tyrimo objektas – taikomų fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų ir įrodymais grįstos logopedinės praktikos sąsajos. Tyrimo tikslas – atskleisti taikomų fonologinio įveikimo strategijų ir įrodymais grįstos logopedinės praktikos raiškos sąsajas.

Tyrimas grindžiamas kiekybine tyrimo prieiga. Tyrimą sudarė šeši žingsniai ir du empirinio tyrimo etapai. Visi disertacinio tyrimo žingsniai ir etapai išsamiai paaiškinami įvadinėje dalyje (1 lentelė, p. 27-28) ir tolesniuose skyriuose. Nacionalinė ekspertų apklausa vykdyta 2017–2018 metais, tarptautinė – 2017 ir 2019 metais. Logopedų el. anketinė apklausa vykdyta dviem etapais: 1) 2020 m. gegužės ir birželio mėnesiais bei 2) 2020 metų spalio ir lapkričio mėnesiais. Klausimynas pakartotinai nebuvo platinamas vasaros (liepos ir rugpjūčio) mėnesiais bei rugsėjo mėnesį tikslingai, t. y. atsižvelgiant į tai, jog logopedai, dirbantys švietimo sektoriuje, įprastai vasarą atostogauja, o rudens pirmąjį mėnesį būna itin užimti (atlieka vaikų, turinčių kalbėjimo, kalbos ir komunikacijos sutrikimų, pirminį ir pakartotinį vertinimą, pildo profesinę dokumentaciją ir kt.

TAIKOMŲ FONOLOGINIO SUTRIKIMO ĮVEIKIMO STRATEGIJŲ IR ĮRODYMAIS GRĮSTOS LOGOPEDINĖS PRAKTIKOS ŠĄSAJOS

The Relationship Between Applied Phonological Disorder Treatment Approaches and Evidence-based Speech and Language Therapy Practice



4.1.1 pav. Disertacinio tyrimo planas

4.2. Tyrimo metodų apžvalga

Šiame skyriuje pristatomi tyrimo duomenų rinkimo ir analizės metodai. Pagrindžiamas jų tinkamumas.

Tyrimas atliktas remiantis kiekybine tyrimo prieiga. Tokį apsisprendimą lėmė pasirinkto disertacinio tyrimo objekto ypatumai (taikomų fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų ir įrodymais grįstos logopedinės praktikos sąsajos). Kiekybiniais tyrimo metodais siekiama nustatyti tendencijas, dėsningumus ir priežastinius ryšius tarp įvykių ar reiškinių (Žydžiūnaitė, 2007). Kaip teigia autoriai (Bitinas, 2006; Kreswell, 2008; Irwin, Pannbacker, Lass, 2013; Kardelis, 2017; Erickson ir kt., 2018; Stockemer, 2019), kiekybiniais tyrimais siekiama patikrinti teorijas ar hipotezes analizuojant kintamųjų sąsajas.

4.2.1. Empirinio tyrimo I etapo duomenų rinkimo ir analizės metodai

Pirmasis tyrimo etapas buvo eksploracinis (angl. *exploratory*). Jis buvo naudojamas kaip atspirties taškas tirti problemas, susijusias su fonologinio sutrikimo samprata ir jo įveikimu nacionaliniame ir tarptautiniame kontekste. Paprastai eksploracinis tyrimas atliekamas pradiniam etape ir galutinės išvados, remiantis juo, formuluojamos retai (Maxwell, Satake, 2006). Tyrimo pirmajame etape buvo naudojami toliau pateikiami tyrimo duomenų rinkimo ir analizės metodai.

Ekspertų apklausa (angl. *expert survey*). Pasak Kardelio (2017), tai specifinės rūšies apklausa, kurios metu apklausiama specialiai parinkta žmonių grupė, turinti kurios nors srities žinių. Metodas gali tikti edukaciniuose tyrimuose ir naudojamas rengiant tyrimo klausimynus (p. 270), nes šiuo metodu dažniausiai formuluojamos mokslinės sąvokos, siekiama mokslinio objektyvumo, patikslinamas tyrimo objektas. Taip pat jis padeda išsamiau išsivaizduoti tiriamos problemos mastą, patikslinti kai kuriuos teorinius momentus, tiksliau interpretuoti vartojamas sąvokas ir numatyti tolesnio tyrimo pagrindines kryptis (Tidikis, 2003). Dalyvauti šiame tyrime tikslingai pagal iš anksto suformuluotus jų parinkimo principus buvo pakviesti logopedai, turintys praktinių žinių apie vaikų garsų tarimo sutrikimus (konkrečiai fonologinį sutrikimą). Išsamiai ekspertų atrankos ypatumai aprašomi kitame skyriuje. Įprastai apklausiamų ekspertų nėra daug, t. y. 10–15 žmonių. Ekspertų apklausos procedūra buvo vykdoma *apklausos raštu (atviri klausimai) metodu*. Dar kitaip vadinamu *netiesioginiu nuomonių rinkimo metodu* (Tidikis, 2003). Šis metodas buvo pasirinktas tyrimo

dalyviams suteikti pakankamai laiko apgalvoti savo atsakymus bei neriboti ekspertų pagal jų gyvenamąją ar darbo vietą. Ekspertams buvo siunčiami specialiai parengti apklausos lapai (klausimynai), kuriose jie turėjo kuo išsamiau pareikšti savo nuomonę pateiktais klausimais. Prieš tai su kiekvienu tyrimo dalyviu buvo bendraujama asmeniškai. Ekspertai individualių pokalbių metu supažindinti su mokslinės problemos esme, tyrimo objektu. Tyrėja nurodė ją labiausiai dominančius aspektus, apie kuriuos norėtų gauti detalią informaciją.

Turinio analizė (angl. *content analysis*). Ekspertų-logopedų apklausos raštu duomenų analizė atlikta kiekybiniu turinio analizės metodu, kai skaičiuojamas leksinių-semantinių vienetų visuose dokumentuose pasikartojimo dažnis (Kardelis, 2017; Luobikienė, 2010). Turinio analizė – metodas, skirtas rašytinei ar žodinei informacijai (Bitinas, 2006; Elo, Kyngäs, 2008): stebėjimo protokolams, interviu įrašams, atsakymams į klausimyno atvirus klausimus ir kt. analizuoti. Atliekant ekspertų atsakymų į atvirus klausimus duomenų turinio analizę, vadovautasi metodologinėje literatūroje (Elo, Kyngäs, 2008; Kardelis, 2017; Žydžiūnaitė, Sabaliauskas, 2017) pateiktomis rekomendacijomis ir indukcine logika. Šiame tyrime turinio analizė buvo pradėta nuo tyrimo dalyvių atsakymų pakartotinio skaitymo ir esminių aspektų išskyrimo. Visi atsakymų teiginiai, atskiros teiginių frazės, sakiniai ar žodžiai pagal prasmę buvo suskirstyti į kategorijas ir subkategorijas. Tyrimo dalyvių anonimiškumui užtikrinti jų vardai buvo pakeisti sutrumpinimais: atitinkamai pirmam tyrimo dalyviui suteikiant sutrumpinimą (L 1), antram (L 2), trečiajam (L 3) ir t. t. Taip pat leksiniai-semantiniai vienetai buvo žymimi kodais, atsižvelgiant į logopedo darbo vietą: M – logopedai, dirbantys bendrojo ugdymo mokyklose; I – ikimokyklinio ugdymo įstaigose, PPT – pedagoginėse psichologinėse ar švietimo pagalbos tarnybose, S – sveikatos sektoriuje, P – privačiame sektoriuje. Jeigu logopedas dirbo keliuose darbovietėse, šalia sutrumpinimo pateikiama dviejų ar daugiau raidžių kombinacija. Pavyzdžiui, *L 1 – PPT/I* reiškia, kad tyrimo dalyvė dirbo dviejose darbovietėse, t. y. pedagoginėje psichologinėje tarnyboje ir ikimokyklinio ugdymo įstaigoje. Verta atkreipti dėmesį, kad pastarasis kodavimo būdas taikytas nacionalinės ekspertų apklausos duomenims, koduojant užsienio logopedų atsakymus nurodyta tik logopedų / kalbėjimo ir kalbos terapeutų eilės numeris (L 1, L 2 ir t. t.) bei gyvenamoji vieta / šalis (JK arba JAV). Pavyzdžiui, *L 1 – JK*.

4.2.2. Empirinio tyrimo II etapo duomenų rinkimo ir analizės metodai

Anketinė apklausa. Pagrindiniu disertacinio tyrimo metodu buvo pasirinkta anketinė apklausa raštu (angl. *survey research*). Anketinė apklausa – tai duomenų rinkimo metodas, kuriuo siekiama surinkti sistemingų kiekybinių duomenų apie dideles populiacijas, naudojant specifinę tyrimo priemonę – klausimyną (Gaižauskaitė, Mikėnė, 2014). Klausimynas (angl. *questionnaire*) – tam tikros srities klausimų sąrašas (lapas, forma, blankas) tam tikroms žinioms surinkti (Vaitkevičius, Saudargienė, 2006; Tidikis, 2003). Tyrimui atlikti buvo sudarytas autentiškas struktūruotas, uždaro ir atviro tipo elektroninis klausimynas. Elektroninis klausimynas (angl. *electronic survey / internet survey / web survey / online survey*) – apklausos priemonė duomenims rinkti, kuris prieinamas pasitelkus kompiuterines technologijas ir internetinius puslapius (Creswell, 2008; Manfreda, Vehovar, 2008; Denscombe, 2010). Prieš dešimtmetį ar dar anksčiau apklausa internetu buvo įvardijama kaip palyginti naujas reiškinys akademinuose tyrimuose (Allen, Roberts, 2009), tačiau šiandien šis apklausos būdas yra paplitęs ir konkurencingas kaip ir kiti apklausos būdai (Gaižauskaitė, Mikėnė, 2014). Atsižvelgiant į klausimyno platinimo laikotarpį (2020 metais) šalyje ir pasaulyje prasidėjusią pandemiją, tai buvo bene tinkamiausias būdas pasiekti dideles geografines erdves, tyrimo respondentus. Be to, tiek elektroniniu paštu, tiek interneto svetainėse atliekami tyrimai tinkamesni užsiėmusiems respondentams, kurių labai įtemptas darbų grafikas, toks duomenų rinkimo metodas leidžia jiems pasirinkti laiką ir vietą atsakymams pateikti. Išsamesnė informacija apie elektroninio klausimyno rengimo nuoseklumą, struktūrą ir jo platinimo ypatumus pateikiama kituose (po)skyriuose.

Statistinė duomenų analizė. Kiekybinė duomenų analizė atlikta naudojant programinį SPSS Statistics paketą „IBM SPSS Statistics 23“, IBM SPSS AMOS 24 ir Windows Microsoft Excel programas. Tyrimo metu gautiems duomenims apdoroti ir sisteminti naudoti toliau aprašyti statistinės analizės metodai.

Aprašomoji statistika. Tai duomenų sisteminimo ir grafinio vaizdavimo metodai, kurie leidžia koncentruotai apibendrinti ir užrašyti informaciją, esamą dideliuose duomenų masyvuose (Čekanavičius, Murauskas, 2000; Vaitkevičius, Saudargienė, 2006). Tyrimo kintamųjų skirstinių centrinės tendencijos apdorotos aprašomosios statistikos metodais: apskaičiuotas atsakymų vidurkis M , procentinis pasiskirstymas, standartinis nuokrypis SD , standartinė paklaida SE , asimetrijos ir eksceso koeficientai.

Tiriamoji faktorinė analizė. Faktorinė analizė – matematinis metodas didelio kintamųjų kiekio koreliacijoms analizuoti ir pradinę kintamųjų erdvei transformuoti į mažesnio išmatavimo (faktorių) erdvę (Bitinas, 2006; Vaitkevičius, Saudargienė, 2006). Šiuo metodu stebimi kintamieji suskirstomi į grupes, atsižvelgiant į jų koreliaciją, faktorinės analizės tikslas – „minimaliai prarandant informacijos pakeisti stebimą reiškinį charakterizuojančių požymių aibę kelių faktorių rinkiniu“ (Čekanavičius, Murauskas, 2004, p. 238). Apdorojant tyrimo duomenis, atlikta fonologinio sutrikimo diferencinių charakteristikų tiriamoji faktorių analizė (angl. *Exploratory Factor Analysis*). Naudotas pagrindinių komponentų faktorinės analizės metodas (*Varimax* rotacija).

Siekiant struktūruoti logopedo veikloje vyraujančios įrodymais grįstos praktikos struktūrą taip pat taikyta tiriamoji faktorinė analizė, tačiau naudotas *alfa faktorių analizės* (angl. *Alpha factoring*) metodas (Direct Oblimin rotacija), leidžiantis išskirti faktorius, kuriuos išreiškiančių teiginių suderinamumas yra didžiausias. Pasak Bitino (2006), šis metodas labiau tenkina edukologijos tyrimų sąlygas ir grindžiamas prielaida, kad ieškomas faktorius yra begalinio požymių skaičiaus tiesinė kombinacija, o pasitelkus analizę rastas faktorius maksimaliai koreliuoja su teoriniu (p. 323). Faktorinė analizė buvo atliekama koreliacinės matricos pagrindu.

Kiekvienos skalės duomenų tinkamumas faktorinei analizei tikrintas taikant Bartleto sferiškumo kriterijus (χ^2 ; df, p), KMO kriterijų ($>0,5$) ir matavimų tinkamumo (MSA) matą ($>0,5$). Taip pat buvo patikrinti kiekvienos skalės kintamųjų bendrumo, sklaidos procento rodikliai, kurie leido pagrįsti skalių koreliacinių matricų tinkamumą faktorinei analizei. Faktoriaus aprašomoji galia arba sklaida rodo, kokią procentinę dalį visumos paaiškina išskirtas faktorius. Šiame darbe taikyti kriterijai ir jų tinkamumo faktorinei analizei reikšmės detalai pristatomi 4.2.2.1 lentelėje.

Tinkamų faktorinei analizei skalių duomenų lentelėse pateikiami KMO, testo patikimumo (*Cronbach α*), Bartleto sferiškumo kriterijaus ir jo statistinio reikšmingumo reikšmė (*p*); indikatorių faktorinio svorio (*L*); faktorių sklaidos procento duomenys. Netinkamų faktorinei analizei skalių duomenys nebuvo nagrinėjami.

Antrinė faktorinė analizė. Taip pat siekiant pateikti apibendrintą fonologinio sutrikimo sampratos bei logopedų veikloje vyraujančią įrodymais grįstos praktikos modelį (struktūrą), atlikta antrinė faktorinė analizė. Naudotas pagrindinių komponentų faktorinės analizės metodas (*Varimax* rotacija). Įvertinti tie patys duomenų tinkamumo antrinei faktorinei analizei kriterijai ir jų tinkamumo reikšmės (žr. 4.2.2.1 lentelę).

4.2.2.1 lentelė. Skalės duomenų tinkamumo tiriamajai faktorinei analizei kriterijai

Kriterijus, jo sutrumpinimas	Tinkamumo reikšmės	Autorius(-iai)
Bartleto sferiškumo kriterijus (angl. <i>Bartlett's Test of Sphericity</i>)	Bartleto sferiškumo testas arba kriterijus parodo, ar yra statistiškai reikšmingų kintamųjų koreliacijų. Jeigu taikant Bartleto sferiškumo kriterijų p reikšmė $p \geq \alpha$, tai turimiems duomenims faktorinė analizė netaikytina (α – pasirinktas reikšmingumo lygmuo). Sferiškumo kriterijaus reikšmingumo lygmuo („Sig.“) turi būti $<0,05$.	Pakalniškienė, 2012, p. 36 Čekanavičius, Murauskas, 2004, p. 243 Janilionis, Morkevičius, Rauleckas, 2008, p. 350
Kaizerio–Mejerio–Olkinio koeficientas (angl. <i>Kaiser-Meyer-Olkin Index</i> , KMO)	Kaizerio, Mejerio ir Olkinio matas, arba KMO, parodo, ar kintamųjų porų koreliacijos yra paaiškinamos kitais kintamaisiais. Jei šio kriterijaus reikšmė yra mažesnė už 0,6, faktorinė analizė netaikytina. Kuo KMO indekso reikšmė arčiau vieneto, tuo duomenys tinkamesni faktorinei analizei: $0,9 < KMO$ – faktorinė analizė puikiai tinka; $0,8 < KMO \leq 0,9$ – gerai tinka; $0,7 < KMO \leq 0,8$ – tinka patenkinamai; $0,6 < KMO \leq 0,7$ – tinka pakenčiamai; $0,5 < KMO < 0,6$ – tinka blogai; $KMO < 0,05$ – netinka (faktorinė analizė nepriimtina). KMO kriterijaus vertė turi būti $> 0,5$.	Pakalniškienė, 2012, p. 36 Janilionis, Morkevičius, Rauleckas, 2008, p. 179 Čekanavičius, Murauskas, 2004, p. 243 Janilionis, Morkevičius, Rauleckas, 2008, p. 350
Matavimų tinkamumo matas (angl. <i>Measures of Sampling Adequacy</i> , MSA)	MSA reikšmės turi būti ne mažesnės negu 0,05. Rekomenduojama iš pradinių kintamųjų rinkinio pašalinti tuos kintamuosius, kurių $MSA < 0,5$.	Janilionis, Morkevičius, Rauleckas, 2008, p. 179, 351
Kronbacho alfa koeficientas (angl. <i>Cronbach's Alpha</i>)	Dažniausiai naudojamas matavimo skalės vidinio patikimumo rodiklis, apibendrinantis skalės elementų koreliacijas, kinta nuo 0 iki 1, kuo arčiau vieneto, tuo patikimumas geresnis.	Vaitkevičius, Saudargienė, 2006, p. 203

Patvirtinamoji faktorinė analizė (angl. Confirmatory Factor Analysis). Siekiant patvirtinti teorinę fonologiniam sutrikimui įveikti taikomų motorinių ir kognityvinių-lingvistinių mokymų(si) grįstų požiūrių ir strategijų struktūrą atlikta patvirtinamoji faktorinė analizė. Patvirtinamoji faktorinė analizė buvo atlikta naudojant IBM SPSS AMOS 24 programą. Sudaryto modelio tinkamumui vertinti pasitelkti šie kriterijai (Arbuckle, 2012; Pakalniškienė, 2012; Čekanavičius, Murauskas, 2009): Chi kvadratas (χ^2), palyginimo indeksas (CFI), Takerio ir Luiso indeksas (TLI) ir aproksimacijos liekanos kvadrato šaknies paklaida (RMSEA). Pasak Čekanavičiaus, Murausko (2009), įvertinti bendrą modelio tinkamumą duomenims yra gana sudėtinga, nes tai priklauso nuo imties dydžio, modelio sudėtingumo, pasirinktų modelio suderinamumo indeksų (kriterijų). Mokslinėje erdvėje laikomasi nuomonės, kad tyrėjui pakanka pačiam pasirinkti 3–4 kriterijus, kuriais remiantis nustatomas sudaryto modelio tinkamumas (Čekanavičius, Murauskas, 2009). Patvirtinamosios faktorinės analizės modelio kriterijai ir jų tinkamumo reikšmės, remiantis moksliniais šaltiniais, pateikiami 4.2.2.2 lentelėje.

4.2.2.2 lentelė. *Patvirtinamosios faktorinės analizės modelio tinkamumo kriterijai*

Kriterijus, jo sutrumpinimas	Tinkamumo reikšmės	Autorius(-iai)
Chi kvadratas (angl. <i>Chi-square, χ^2</i>)	Reikšmingumas ($p < 0,05$) rodo, kad modelis mažai tinka duomenims analizuoti, o nereikšmingumas ($p > 0,05$) rodo, kad modelis visiškai tinka duomenims analizuoti. Chi kvadratas yra jautrus imties dydžiui ir didelėms imtims taikomi kiti tinkamumo kriterijai.	Čekanavičius, Murauskas, 2009
Aproksimacijos liekanos kvadrato šaknies paklaida (angl. <i>Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA</i>)	RMSEA reikšmės, mažesnės nei 0,08, reprezentuoja pakankamą aproksimacijos liekanos kvadrato šaknies paklaidą, o reikšmės, mažesnės kaip 0,05, gerą modelio tikimą duomenims (Browne, Cudeck, 1993). Kuo RMSEA reikšmė arčiau 0, tuo šis kriterijus geresnis, o modelis labiau tinka duomenims. RMSEA reikšmė, mažiau negu 0,05, rodo, kad modelis geras, nuo 0,05 iki 0,08 – priimtinas, nuo 0,08 iki 0,10 – galimas, tačiau reikėtų patikrinti, ar nėra geresnių modelių (Browne, Cudeck, 1993).	cit. Pakalniškienė, 2012, p. 68, 140

Kriterijus, jo sutrumpinimas	Tinkamumo reikšmės	Autorius(-iai)
Sąlyginis suderintumo indeksas (angl. <i>Comparative Fit Index, CFI</i>)	CFI ir TLI indeksų reikšmės, didesnės nei 0,90, rodo, kad modelis adekvačiai atitinka duomenis (Bentler and Bonett, 1980); reikšmės, didesnės nei 0,95, rodo esant gerą atitiktį (Hu and Bentler, 1998).	cit. Pakalniškienė, 2012, p. 140
Takerio ir Luiso indeksas (angl. <i>Tucker-Lewis Index, TLI</i>)		

Klasterinė analizė. Siekiant išsiaiškinti dažniausiai kartu fonologiniam sutrikimui įveikti taikomas strategijų grupes buvo atlikta klasterinė analizė (klasterizavimas). Klasterinė analizė (angl. *Clustering*) – objektų suskirstymas į grupes (klasterius) pagal panašumą (Čekanavičius, Murauskas, 2004). Klasterizavimo tikslas – suskirstyti objektus taip, kad skirtumai klasterių viduje būtų kuo mažesni, o tarp klasterių – kuo didesni (Vaitkevičius, Saudargienė, 2006; Pukėnas, 2005). Kadangi tiriamas nedidelis duomenų masyvas, klasterizuoti pasirinktas hierarchinis jungimo metodas, o grupavimo procedūra atlikta Ward'o metodu. Taikant Ward'o metodą, jungiami tie klasteriai, kuriuos sujungus nuokrypių suma mažiausia (Pukėnas, 2005).

Objektų panašumui nustatyti pasirinktas panašumo matas –Euklido atstumo kvadratas. Klasterių skaičius iš anksto nebuvo nurodomas. Optimaliu laikomas toks grupavimas, kai gaunamas minimalus klasterių kiekis, o prarandama informacija neviršija iš anksto apibrėžtos normos (Bitinas, 2006).

Regresinė analizė. Tai vieno ir daugiau nepriklausomų kintamųjų ryšio ir vieno priklausomojo kintamojo analizės metodas (Vaitkevičius, Saudargienė, 2006, p. 161). Regresinė analizė leidžia nustatyti statistinio ryšio pobūdį ir aprašyti priklausomo (pasekmės) kintamojo vidutinių reikšmių priklausomybę nuo vieno ar kelių nepriklausomų (priežasties) kintamųjų reikšmių matematine formule ir kartu prognozuoti šio kintamojo reikšmės (Kasiulevičius, Denapienė, 2008). Čekanavičius, Murauskas (2014) šį daugiamatės statistikos metodą apibrėžia kaip sudaryto statistinio kintamųjų priklausomybių modelio tyrimą. Šiame disertaciniame darbe taikyta tiesinė regresinė analizė. Tai toks metodas, kai tiriama vieno intervalinio kintamojo priklausomybė nuo kelių (nebūtinai intervalinių) kintamųjų, o priklausomybė užrašoma tiesiniu modeliu (Čekanavičius, Murauskas, 2014, p. 16). Šis metodas naudojamas atskleisti: fonologinio sutrikimo požymių ir jo įveikimo

strategijų sąsajas; fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų ir įrodymais grįstos praktikos sąsajas.

Buvo skaičiuojamos kintamųjų koreliacijos, taikant Pirsono (angl. *Pearson*) koreliacijos koeficientą. Į regresijos modelius buvo įtraukiami tik tie kintamieji, kurių koreliacijos statistiškai reikšmingos. Koreliacijos $r = 0,1$ buvo vertinamos kaip silpnos, $r = 0,3$ – vidutinės, $r = 0,5$ – stiprios (Cohen, 1988). Daugiamatės tiesinės regresijos analizės atliktos naudojant pažingsninės strategijos (angl. *stepwise*) metodą bei *Exclude cases listwise* nustatymą. Buvo tikrinamas kiekvieno sudaryto modelio tinkamumas, atsižvelgiant į šiuos rodiklius (Čekanavičius, Murauskas, 2014):

- Determinacijos koeficientą (R^2)
- Koreguotą determinacijos koeficientą
- ANOVA p reikšmę ($<0,05$)
- Studento (T) kriterijaus p reikšmės ($p < 0,05$)
- Dispersijos mažėjimo daugiklį VIF (nėra multikolinerumo problemos, kai $VIF < 2$)
- Standartizuoti regresinės lygties koeficientai palyginti su koreliacijos koeficientais. Didelė neatitiktis rodo, kad tyrimo duomenys regresinės analizės modeliui nėra tinkami.

Taip pat siekiant tinkamo regresijos modelio buvo tikrinamos išskirtys. Išskirtimi vadinama išsiskirianti kiekybinio kintamojo reikšmė, labiau nutolusi nuo kintamojo reikšmių centro (Vaitkevičius, Saudargienė, 2006). Jos buvo nustatomos remiantis *Residual statistic lentelės* duomenimis (standartinė paklaida) bei stačiakampe diagrama⁴⁹ (angl. *Boxplot*). Radus išskirtį, ji buvo pašalinta ir pakartojama regresinė analizė be jos (Čekanavičius, Murauskas, 2004; 2009).

Čekanavičiaus, Murausko (2011) nuomone, liekamųjų skirstinių normalumas kur kas svarbiau nei skirstinių normalumas. Dėl šios priežasties šiame darbe taip pat įvertintas standartizuotų liekamosios paklaidos skirstinių normalumas. Vertinant, ar standartizuotos liekamosios paklaidos normaliai pasiskirsčiusios, taikyti du normalumo kriterijai (Hair ir kt., 2014; Rupšienė, Rutkienė, 2016): asimetrijos (angl. *skewness*) ir eksceso (angl. *kurtosis*) koeficientai (nuo -1 iki 1); Kolmogorovo-Smirnovo statistikos reikšmingumas ($p > 0,05$).

Jeigu visi gauti rodikliai tinkami, modelis aprašomas, priešingu atveju – tobulinamas. Tobulinant modelį, kai liekanų skirstinys vis dėlto

⁴⁹ Kurioje stačiakampis parodo 50 % viso pasiskirstymo, o išskirtimis laikomos reikšmės, nutolusios daugiau nei per 3,28 kvartilio stačiakampio pločius nuo stačiakampio pabaigos (diagramoje pažymėta žvaigždute) (Labanienė, 2020).

nebuvo normalusis, papildomai buvo taikoma stabilizuotų liekamųjų paklaidų regresija, savirankos metodas (angl. *bootstrap*). Saviranka – metodas, patvirtinantis daugiamačio modelio stabilumą (Hair ir kt., 2014). Čekanavičiaus, Murausko (2014) teigimu, tai tiesinės regresijos alternatyva, kai liekamosios paklaidos nėra vienodai išsibarsčiusios, t. y. duomenys heteroskedastiniai. Sprendžiant apie koeficientų reikšmes, jos buvo lygintos su koreliacijos koeficientais ir tikrinama, ar koeficientų ženklai atitinka koreliacijas. Kadangi modeliuose buvo daugiau nei vienas statistiškai reikšmingas regresorius, jų įtaka modelyje palyginta atsižvelgiant į standartizuotus beta koeficientus.

Aprašant modelius, duomenų lentelėse pateikiami: standartizuotas beta koeficientas $Beta (\beta)$, Stjudento kriterijaus reikšmė t ir p reikšmės, ANOVA F ir p reikšmės, determinacijos koeficientas R^2 . Lentelėse pateikiami tik statistiškai reikšmingi duomenys.

Neparametriniai testai. Socialinių demografinių ir profesinių veiksnių įtaka fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų taikymo dažnumui bei įrodymais grįstos praktikos struktūriniais komponentams buvo tikrinama taikant *neparametrinius testus*: siekiant palyginti dviejų respondentų grupių atsakymus, taikytas *Mann'o Whitney kriterijus*; siekiant palyginti tris ir daugiau respondentų grupių atsakymus, – *Kruskal'io Wallis'o kriterijus*. Taikant abu kriterijus lyginami rangų vidurkiai (Rupšienė, Rutkienė, 2016). Pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$. Pristatomi tik statistiškai reikšmingi logopedų atsakymų skirtumai.

Rupšienė, Rutkienė (2016) taip pat rekomenduoja apskaičiuoti *kintamųjų ryšio koeficientą* (angl. *effect size*), dar kitaip vadinamą efekto / poveikio dydžiu. Efekto dydis – standartizuotas grupių skirtumo matas, kuris padeda tyrėjui nustatyti, ar nustatytas ryšys (skirtumas ar koreliacija) yra reikšmingas (Hair ir kt., 2014). Pasak Lakens (2013), tai svarbiausias empirinių tyrimų rezultatas, nes tyrėjams leidžia pranešti apie praktinę rezultatų reikšmę, o ne tik apie statistinį reikšmingumą. Atitinkamai, taikytų testų statistika gali būti transformuojama į efektų dydžius (Fritz, Morris, Richler, 2012; Cohen, 2008, cit. Lenhard, Lenhard, 2016). Šiame darbe efekto dydžio (d_{Cohen} bei eta kvadratu η^2) koeficientai apskaičiuoti taikant https://www.psychometrica.de/effect_size.html puslapyje esančią skaičiuoklę, skirtą neparametriniams testams. Šią skaičiuoklę rekomenduoja taikyti *What Works* organizacija, kuri padeda logopedams praktikams taikyti įrodymais grįstas intervencijas ir strategijas, skirtas vaikų kalbėjimo, kalbos ir komunikacijos sutrikimams įveikti. Organizacijos oficialiame tinklalapyje pateiktose gairėse teigiama, kad efekto dydis yra skaičius, nurodantis tyrimo rezultato dydį. Tai rodo ne tik ar poveikis yra statistiškai reikšmingas, ar ne,

bet ir to poveikio stiprumą ar dydį. Vertėtų atkreipti dėmesį į tai, kad efekto dydžio interpretavimo slenkčiai gali būti skirtingi⁵⁰. Šiame tyrime gauti d koeficientai interpretuoti remiantis J. Cohenu (1988): 0,1 – nėra efekto; 0,3 – silpnas efektas, silpnas ryšys; 0,5 – vidutinis efektas, vidutinis ryšys; 0,8 – didelis efektas, stiprus ryšys. Gauti eta kvadratu η^2 koeficientai interpretuoti taip: 0,01 – mažas efektas, 0,06 – vidutinis efektas, 0,14 – didelis efektas.

Naudojant Mann'o Whitney kriterijų nepriklausomoms imtims palyginti, duomenų lentelėse pateikiami: vidutinis rangas, Mann'o Whitney U , statistikos z , kriterijaus p reikšmės, efekto dydžio koeficientai d bei eta kvadratu η^2 . Naudojant Kruskal'io Wallis'o kriterijų, duomenų lentelėse pateikiami: vidutinis rangas, chi kvadrato statistika χ^2 , kriterijaus p reikšmė, efekto dydžio koeficientai d bei eta kvadratu η^2 .

⁵⁰ Svarbu pažymėti, kad skirtingų poveikio lygių kriterijai šiek tiek skiriasi nuo aprašytų Coheno. Kai kuriuose šaltiniuose poveikio dydis apytiksliai 0,2 gali būti įvardijamas kaip mažas, 0,4 – vidutinis, didesnis nei 0,8 – didelis. JK švietimo fondas (angl. *Education Endowment Foundation*, EEF) nurodo, kad švietimo tyrimuose tikslinga kalbėti apie mažus (0,01–0,18), vidutinius (0,26–0,44) ir aukštus (0,56–0,69) poveikio dydžius (Coe, Kime, Neville, Coleman, 2013). Kaip pažymi Law ir bendraautorai (2018), pagrindinis skirtumas yra tas, kad, pagal Coe ir kt. (2013), didelis efektas gali būti įvardijamas nuo 0,45, o ne nuo 0,8. Pasak What Works Clearinghouse (2017), „iš esmės svarbiu“ gali būti laikomas 0,25 standartinio nuokrypio vieneto ar didesnio efekto dydis.

4.3. Tyrimo etika

Šiame skyriuje pateikiami tyrimo etikos principai, kurių yra laikomasi visuose tyrimo etapuose. Be to, aptariamas gautas etikos leidimas ir su juo susijusios procedūros.

4.3.1. Mokslinių tyrimų etikos principų laikymasis

Visas disertacinis tyrimas, t. y. nuo pradžios iki pabaigos, vykdamas konkrečius tyrimo proceso žingsnius, yra grindžiamas etika. Etika suprantama kaip vertybinė gija, nusidriekusi per visą tyrimą, pradedant mokslinės literatūros analize, tyrimo planavimu, numatant tyrimo dalyvių pritraukimą, realiai pritraukiant tyrimo dalyvius, atliekant apklausą bei analizuojant ir pristatant gautus duomenis (Gaižauskaitė, Valavičienė, 2016). Ši teiginių patvirtina Erickson ir kolegų (2018), aprašydami, kaip etiška pagerinti įrodymais grįstą praktiką. Anot mokslininkų, tyrėjas turi atsižvelgti į etikos principus kiekviename tyrimo proceso etape. Tyrėja yra tos nuomonės, jog mokslinių tyrimų etikos principai siejami ne vien su etišku tyrėjo elgesiu, bet tyrimo etikos klausimas taip pat glaudžiai susijęs su tyrimo duomenų validumo ir patikimumo kriterijais (Žydžiūnaitė, Sabaliauskas, 2017, p. 334).

Etika teorinių šaltinių analizės, tyrimo planavimo ir klausimynų konstravimo etape. Mokslinių šaltinių analizė pateikta laikantis šaltinių citavimo reikalavimų. Buvo atsiklausiamia autorių leidimo iki panaudojant kitų mokslininkų, praktikų nepublikuotus duomenis, sukurtą fonologinės intervencijos teorinį modelį (taksonomiją)⁵¹. Rengiant tyrimo instrumentą buvo atsiklausiama tyrimo autorių leidimo jį išversti ir pritaikyti Lietuvos kontekstui.

Etika ekspertų apklausos raštu (taikant atvirą klausimyną) etape. Rengiant logopedų apklausą raštu buvo laikomasi bendrųjų socialinių tyrimų etinių principų (Singer, 2008; Žydžiūnaitė, 2007; Irwin, Pannbacker, Lass, 2013; Kardelis, 2017; Žydžiūnaitė, Sabaliauskas, 2017): dalyvių informavimo, geranoriškumo, pagarbos asmens privatumui, konfidencialumo ir anonimiškumo, teisingumo (savanoriškumo, lygiavertiškumo, tyrimo naudingumo).

Dalyvių informavimo principas. Visų pirma iki klausimyno pildymo tyrimo dalyviai žodžiu arba raštu (pateikiant informacinį lapą tyrimo dalyviams anglų kalba) buvo informuoti apie tyrimo temą, tikslus, tyrimo duomenų rinkimo būdą ir naudingumą. Taip pat tyrimo dalyviams

⁵¹ 4.3.1.1 priedas.

suprantamai paaiškinta, pagal kokius kriterijus jie parinkti ir pakviesti dalyvauti tyrime, pristatyta duomenų analizės ir apsaugos metodika (t. y. kaip bus analizuojami, pristatomi ir saugomi šie duomenys). Akcentuota, kad tyrime bus laikomasi anonimiškumo ir konfidencialumo principų, užtikrinta, jog tyrimo duomenys bus naudojami tik moksliniais tikslais. Taip pat buvo sudaryta galimybė užduoti klausimus bei gauti atsakymus tiek tyrėjai, tiek tyrimo vadovei ir (ar) konsultantei. Tyrėjos susitikimo su logopedais vieta ir laikas buvo planuojami iš anksto (pristatant patį tyrimą, aptariant tyrimo klausimus). Tyrimo pabaigoje tyrimo dalyviams, kurie pageidavo, elektroniniu paštu buvo išsiųsta tyrimo rezultatų ataskaita.

Geranoriškumo ir pagarbos asmens privatumui principai. Geranoriškumo ir nusiteikimo nekenkti asmeniui principas grindžiamas tyrėjo pagarba asmens privatumui (Žydžiūnaitė, Sabaliauskas, 2017, p. 346). Tiriamųjų privatumas išlaikytas, nes klausimyno klausimai pateikti pagarbiu stiliumi, be nereikalingų asmeninių klausimų, kurie leidžia atpažinti tyrime dalyvavusį asmenį. Tyrėja laikėsi bendrų susitarimų su kiekvienu tyrimo dalyviu. Taip pat tyrimo dalyviai, atsakydami į atvirus klausimus, turėjo teisę pasirinkti, apie ką rašyti, t. y. kiek ir kokios informacijos analizuojamos temos aspektais atskleisti tyrėjai. Tyrėjos geranoriškumas ir pagarba tyrimo dalyvių privatumui atsispindi aprašant ir kitus principus.

Konfidencialumo ir anonimiškumo principas. Tyrime laikomasi duomenų konfidencialumo ir anonimiškumo principų, užtikrinant, jog gauta informacija analizuojama ir saugoma konfidencialiai, be kokios nors identifikuojamos informacijos. Duomenų apsaugos metodika grindžiama Didžiosios Britanijos Centrinio Lankashyro universiteto (angl. *University of Central Lancashire* (UCLan)) duomenų apaugos politika ir praktika (Data protection guidance for researchers). Pirmojo tyrimo etapo dalyviams buvo suteikiami slapyvardžiai ir kodai, o slapyvardžių sąrašas saugomas atskirai nuo visų tyrimo duomenų (atlikus kokybinę turinio analizę, užkoduotas tyrimo dalyvių sąrašas buvo sunaikintas). Gauti empiriniai duomenys archyvuoti ir laikomi slaptažodžiu apsaugotame kompiuteryje arba kitose elektroninėse laikmenose 5 metus po paskutinės publikacijos tyrimo tema. Paskui to jie bus saugiai ir konfidencialiai sunaikinami.

Teisingumo principas. Teisingumo principas įgyvendintas užtikrinant tyrimo dalyvių savanoriškumo, lygiavertiškumo ir tyrimo naudingumo (teigiamo poveikio) principus. Gerbiant tyrimo dalyvių autonomiją, buvo laikomasi *savanoriškumo principo*. Visi tyrimo dalyviai tyrime dalyvavo laisvai ir savanoriškai apsisprendę. Kitaip tariant, gavę kvietimą dalyvauti tyrime, turėjo pakankamai laiko apsvarstyti suteiktą informaciją apie tyrimą ir apsispręsti dėl (ne)dalyvavimo jame. Tyrimo dalyviai žinojo, jog turi teisę

nutraukti dalyvavimą bet kuriuo metu nenurodydami priežasčių (išskyrus atvejus, kai tyrimo rezultatai jau apibendrinti ir publikuoti). Tai pagrindžia ir tai, jog pirmajame tyrimo etape buvo pakviesta dalyvauti 17 tyrimo dalyvių (14 sutiko, 3 dalyviai dėl asmeninių ar kitų tyrėjai nežinomų priežasčių atsisakė dalyvauti). Prieš tyrimo dalyviams pradėdant dalyvauti tyrime, gauti visų šiame tyrimo etape dalyvavusių logopedų sutikimai raštu (laisvo informuoto asmens sutikimo dalyvauti tyrime forma).

Tyrėja pagal galimybes stengėsi užtikrinti *lygiavertį santykį* tarp tyrimo dalyvių ir tyrimo vykdytojo, išreiškiant pagarbą tyrimo dalyviams, jų požiūriui (nuomonei) ir sampratai. Šis principas buvo ypač svarbus parengiamajame tyrimo etape ir atliekant kokybinę turinio analizę, t. y. pakartotinai susisiekiant su tyrimo dalyviais ir tikslinantis, ar teisingai tyrėja suprato raštu pateiktus atsakymus į atvirus klausimus, ir pan.

Teigiamo poveikio siekta tyrimo dalyvius informuojant apie (ne)tiesioginę naudą, kurios jiems suteiks įsitraukimas į tyrimą. Kitaip tariant, buvo paaiškinta, kad jų dalyvavimas tyrime ir pateikta informacija naudinga pačių tyrimo dalyvių žinių plėtrai (asmeniniam profesiniam tobulėjimui). Taip pat buvo akcentuota, kad jų turima patirtis leis tobulinti logopedų profesinę praktiką, logopedų rengimą ir logopedinės pagalbos / kalbėjimo ir kalbos terapijos kokybę.

Etika elektorinės apklausos (taikant uždaro tipo klausimą) etape. Visi prieš tai aptarti etikos principai užtikrinami ir internetinėms apklausoms (Singer, 2008). Klausimyno lydraštyje potencialiam respondentui buvo pateikta atvira ir išsami informacija apie tyrimą, jo tikslą, naudingumą, laiko sąnaudas bei garantuotas anonimiškumas ir konfidencialumas. Allen ir Roberts (2010) teigimu, duomenų apsauga ir IP adresas, atliekant elektronines apklausas, įvardijami kaip iššūkis konfidencialumui ir anonimiškumui. Dėl to, atsižvelgiant į Nosek, Banaji, Greenwald (2002) rekomendacijas, IP adresas nebuvo registruojamas kaip apklausos dalis.

Taip pat išlaikytas savanoriškumo ir laisvo apsisprendimo dalyvauti tyrime principas. Kreipinyje į respondentą pateikta informacija, kokiems tikslams planuojama panaudoti tyrimo duomenis (statistiškai apibendrinti ir tik tyrimo tikslais), nuoroda į klausimą, QR kodas bei tyrėjo ir mokslinio darbo vadovo kontaktinė informacija. Klausimyne, kuris buvo pateiktas tiriamiesiems, nebuvo prašoma nurodyti asmeninės informacijos, leidžiančios atpažinti konkretų asmenį ir įstaigą, kurioje jis / ji dirba. Klausimyno pradžioje respondentai turėjo patvirtinti, kad jiems buvo suteikta išsami informacija, ją perskaitė ir suprato bei duoda sutikimą rinkti savo asmeninius duomenis nurodytais tikslais.

Vykdamas internetines apklausas itin svarbus internetinio puslapio patikimumas. Dėl šios priežasties buvo nuspręsta el. anketą sukurti akademinės bendruomenės pripažintame ir saugumą užtikrinančiame tinklalapyje SurveyMonkey (<https://www.surveymonkey.com>).

Etika duomenų analizės ir sklaidos etape. Kitas etinis tyrimų aspektas – tikslus gautų duomenų pateikimas jų nepakeičiant (Žukauskienė, 2012, p. 40). Tyrėja prisiima atsakomybę perteikti duomenis sąžiningai, neklastoti rezultatų bei jautėsi atsakinga logopedų profesinei bendruomenei. Nebuvo siekiama pakenti žmonių gerovei, o priešingai – siekiama išplėsti logopedinėje praktikoje dažno vaikų garsų tarimo sutrikimo (reiškinio) supratimą. Kaip ir prieš tai aprašytuose tyrimo etapuose, išlaikomas tyrimo dalyvių anonimiškumas ir konfidencialumas. Mokslo renginiuose ir (ar) leidiniuose pristatomi tyrimo rezultatai (kaip ir baigiamajame darbe) neleidžia identifikuoti konkrečių asmenų.

4.3.2. Etikos komisijos leidimas atlikti tyrimą

Svarbu paminėti, kad kai buvo atliekami empiriniai tyrimai Šiaulių universitete (nuo 2021-01-01 Vilniaus universiteto Šiaulių akademija), neveikė jokia edukologijos tyrimų etikos komisija. Nepaisant to, siekiant atlikti logopedų ekspertų apklausą (atviri klausimai) lietuvių kalba 2016 m. rugpjūčio 31 d. gautas leidimas iš Šiaulių universiteto Ugdymo mokslų socialinės gerovės fakulteto dekanės bei Specialiosios pedagogikos katedros vedėjos. Gautas leidimas Nr. UMSG-27-11 pateikiamas 4.3.2.1 priede.

Logopedų ekspertų apklausai anglų kalba atlikti buvo gautas UCLan⁵² leidimas STEMH 545 V2 (4.3.2.2 priedas). Atsižvelgiant į universiteto reikalavimus bei įvairias oficialias rekomendacijas (pvz.: UCLan Ethics Pack For Research Degree Students, 2016) etikos leidimui gauti, buvo parengti / užpildyti šie dokumentai: etikos paraiškos tyrimui atlikti forma (angl. *Ethics Application Form*), tyrimo vykdymo protokolas (angl. *Study Protocol*), duomenų apsaugos sąrašas (angl. *Data protection checklist*), informacinis lapas tyrimo dalyviams (angl. *participants information sheet*) bei el. laiško – kvietimo dalyvauti tyrime pavyzdys, t. y. kreipimasis į logopedus-praktikus (angl. *Email introduction*) (4.3.2.3 – 4.3.2.6 priedai). Minėti dokumentai ir klausimyno forma el. būdu buvo pateikti vertinti nepriklausomai STEAMH etikos komisijai. Po to etikos komisija, pirmą kartą išnagrinėjusi gautus dokumentus ir prieš suteikdama leidimą, išvardijo keletą konkrečių siūlymų, ką ir kaip reikėtų pakoreguoti ar papildyti (pvz.: pridėti universiteto logotipą,

⁵² Jungtinės Karalystės centrinio Lankašyro universitetas (angl. *University of Central Lancashire*).

peržiūrėti kai kurias formuluotes ir pan.). Taip pat buvo prašoma pateikti atsakymą komisijai, užpildant formą (angl. *Response to STEMH Application*), kurioje atsispindėtų: ar buvo atsižvelgta į rekomendacijas, jeigu taip – kaip? Gavus grįžtamąjį ryšį ir atlikus minimalius pakeitimus buvo pateiktas pakartotinis prašymas leidimui gauti. Komisija, apsvarsčiusi patobulintą paraiškos atlikti tyrimą versiją, 2017 m. gegužės 26 d. patvirtino leidimą. Etikos dokumentų rengimo, pildymo ir tobulinimo etape buvo intensyviai konsultuojamasi su JK centrinio Lankašyro universiteto (UCLan) mokslininke doc. dr. Hazel Roddam⁵³.

⁵³ Visi empirinio tyrimo I etapo (anglų kalba) etikos procedūriniai žingsniai buvo užtikrinti, remiantis mokslinės konsultantės universiteto, kuriame ji vykdė pedagoginę ir mokslinę veiklą, tyrimų etikai keliamais reikalavimais. Šiuo metu mokslinė konsultantė Dr H. Roddam yra pakeitusi darbo vietą ir pareigas: sveikatos mokslų srities tyrimų ir sveikatos ugdymo ekspertė (Anglija) (angl. *Subject Matter Expert – Allied Health Research, Health Education England*). Konsultantės mokslinis darbas vykdomas nacionalinės politikos lygmeniu, kuriant strategiją ir gaires visoms 14 sveikatos specialistų, įskaitant ir logopedus, asociacijoms (angl. *developing strategy and guidelines for all 14 Allied Health Professional associations*).

4.4. Tyrimo klausimynų kūrimo procedūros ir struktūra

Šiame skyriuje aprašomi disertaciniame tyrime naudoti tyrimo klausimynai: ekspertų apklausos raštu klausimynas ir elektroninis klausimynas (anketa) logopedams. Išsamiai aptariami klausimynų rengimo ypatumai ir pristatoma jų struktūra.

4.4.1. Ekspertų apklausos raštu (atvirų klausimų) rengimas ir struktūra

Klausimyno ekspertams kūrimas prasidėjo nuo operacionalizavimo. Siekiant geriau suprasti Lietuvos ir užsienio šalių (JK, JAV) patyrusių logopedų praktikos įvairovę, teikiant logopedinę pagalbą fonologinį sutrikimą turintiems vaikams, pasirinktas atviro tipo klausimynas. Sukurti du beveik identiški klausimynai lietuvių ir anglų kalbomis (4.4.1.1 ir 4.4.1.2 priedai). Kuriant klausimynus ekspertams, jų turinys, klausimų formuluotės buvo derinamos su Lietuvos ir užsienio šalių profesinės bendruomenės atstovais. Kitaip tariant, į klausimyno kūrimo procesą iš viso buvo įtraukti šeši asmenys, iš kiekvienos šalies (Lietuvos ir JK) po vieną mokslininką-tyrėją ir po du logopedus praktikus.

Klausimynas Lietuvos ekspertams buvo siunčiamas kaip atskiras dokumentas (Word'o formatu), prikabintas prie elektroninio laiško. Logopedai užpildytą klausimą taip pat gražino elektroniniu paštu. Vyko tiek tiesioginis kontaktas su respondentu, tiek ryšio priemėmis (telefonu, internetu). Užsienio šalių logopedai klausimą pildė internetinėje svetainėje www.apklausa.lt. Organizuojuant, vykdant ekspertų apklausą ir atliekant jos duomenų analizę, vadovautasi mokslinėje literatūroje (Elo, Kyngäs, 2008; Kardelis, 2017; Žydžiūnaitė, Sabaliauskas, 2017) pateiktomis rekomendacijomis.

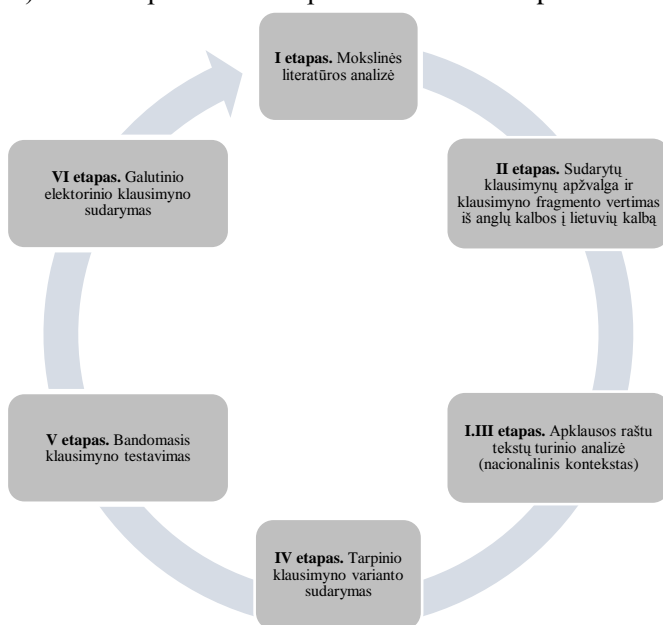
Klausimyno ekspertams struktūra. Apklausos raštu klausimą ekspertams sudarė atviri klausimai, kurie pagal temą buvo suskirstyti į 5 dalis: asmeninė informacija; apie vieną specifinį atvejį; apie fonologinio sutrikimo įveikimą Jūsų pasirinktu atveju; fonologinio sutrikimo įveikimas esant dizartrijai / dispraksijai / kitiems kalbėjimo ir kalbos sutrikimams; įtaka fonologinio sutrikimo įveikimui. Būtina atkreipti dėmesį, kad šiame klausimyne ekspertams pateikiami klausimai apie individualų vaiko atvejį, kitame (el. klausimynas logopedams) – apie visiems vaikams, turintiems fonologinį sutrikimą, būdingus požymius bei įvairius su jų įveikimu susijusius aspektus. Klausimyno struktūra (aprašymas, klausimų skaičius) pateikiama 4.4.1.1 lentelėje.

4.4.1.1 lentelė. *Disertacinio tyrimo instrumento (klausimyno ekspertams) struktūra*

Klausimyno dalies pavadinimas	Klausimyno dalies tyrimo aprašymas	Klausimų skaičius
<i>Dalis A.</i> Asmeninė informacija	Klausimai skirti respondentus apibūdinantiems duomenims (socialinės demografinės ir profesinės charakteristikos) surinkti.	5 klausimai
<i>Dalis B.</i> Apie vieną specifinį atvejį	Ši klausimų grupė pateikta atsižvelgiant į konkretaus vaiko, turinčio fonologinį sutrikimą, atvejį: vaiko amžių, galias ir sunkumus, kalbėjimo suprantamumą skirtingiems asmenims, galimas sutrikimo priežastis, skirtingas logopedinio vertinimo išvadas.	6 klausimai
<i>Dalis C.</i> Apie fonologinio sutrikimo įveikimą Jūsų pasirinktu atveju (esant tik fonologiniam sutrikimui)	Šios dalies klausimais siekta atskleisti logopedinės pagalbos vaikui, turinčiam fonologinį sutrikimą, praktinius aspektus: taikomas strategijas (metodus, būdus), pagalbos kryptis, intensyvumą ir pan.	7 klausimai
<i>Dalis D.</i> Fonologinio sutrikimo įveikimas esant dizartrijai / dispraksijai / kitiems kalbėjimo ir kalbos sutrikimams	Klausimai, kuriais siekiama išsiaiškinti fonologinio sutrikimo įveikimo skirtumus, kai jis pasireiškia kartu su kitais kalbėjimo ir kalbos sutrikimais (ypač vaikų garsų tarimo sutrikimų derinių atvejais).	5 klausimai
<i>Dalis E.</i> Įtaka fonologiniam sutrikimui įveikti	Paskutinė klausimyno dalis leido išsiaiškinti, į ką respondentai atsižvelgia, planuodami logopedo pagalbos fonologiniam sutrikimui įveikti ypatumus. Taip pat kaip vertina savo darbo patirtį su vaikais, turinčiais fonologinį sutrikimą.	7 klausimai

4.4.2. Logopedų apklausos raštu (anketos) rengimas ir struktūra

II etapo klausimyno logopedams (el. anketos) kūrimas atliktas 6 etapais (žr. 4.4.2.1 paveikslą). Kuriant apklausos klausimyną nebuvo laikomasi linijinio požiūrio, priešingai – klausimyno kūrimo etapai yra glaudžiai susiję, nemažai sprendimų dėl skirtingų elementų buvo priimta tuo pačiu metu, priimti sprendimai buvo keisti ir koreguojami (Gaižauskaitė, Mikėnė, 2014). Visi etapai išsamiai apibūdinami 4.4.2.1 paveiksle.



4.4.2.1 pav. Tyrimo instrumento (elektroninio klausimyno logopedams) konstravimo nuoseklumas

I etapas. Pirmiausia, prieš pradėdant tyrimą buvo atidžiai studijuojama literatūra. Tai padeda tyrėjams išvengti nesėkmių (Kardelis, 2017). Išanalizavus mokslinę literatūrą ir atlikus tyrimo objekto operacionalizaciją, sudarytas fonologinio sutrikimo teorinių požymių (charakteristikų), įveikimo strategijų, įrodymais grįstos praktikos komponentų sąrašas. Didžiausią įtaką turėjusius galima įvardyti šiuos autorius ir jų mokslinius darbus: fonologinio sutrikimo samprata ir įveikimas (Bowen, 2009, 2015; Dodd, 2011, 2014; Gironda, Fabus, 2011; Baker, Williams, McLeod, McCauley, 2017; Kairienė, 2017a; Wren ir kt., 2018); įrodymais grįsta logopedinė praktika (Roddam, Skeat, 2010; Roddam, 2016; Dollaghan, 2007); įrodymais grįstas vaikų garsų tarimo sutrikimų, įskaitant fonologinį sutrikimą, įveikimas (Baker, McLeod, 2004; 2011a, 2011b; Kamhi, 2006a; McLeod, Baker, 2016).

2 etapas. Paskui buvo atlikta panašaus pobūdžio tyrimų (instrumentų) Lietuvoje ir užsienio šalyse paieška įvairiose duomenų bazėse. Apžvelgti šeši klausimynai logopedams anglų kalba apie vaikų garsų tarimo sutrikimus ir jų įveikimą (Hegarty, Titterington, McLeod, Taggart, 2018; Oliveira, Lousada, Jesus, 2015; Joffe, Pring, 2008; Pascoe ir kt., 2010; Skahan, Watson, Lof, 2007), penki klausimynai įrodymais grįstos praktikos tema (Rice ir kt., 2010; Sundberg ir kt., 2018; Blaser, 2009; Rye ir kt., 2017; Thome, 2018). Taip pat išnagrinėti du panašaus pobūdžio klausimynai apie kitus logopedinius sutrikimus, iš kurių pirmasis buvo orientuotas į rijimo sutrikimų įveikimą, įskaitant taikomas terapijas, technikas ir priimamus sprendimus dėl jų (ne)taikymo Šiaurės Airijoje (McCurtin ir Clifford, 2015). Antrasis tarptautinis klausimynas lietuvių kalba, skirtas sužinoti, kaip praktikai supranta vaikų, turinčių sakininės kalbos sutrikimą (kalbos neišsivystymą / kalbos raidos sutrikimą), poreikius, ir kaip šie poreikiai yra tenkinami Europoje ir kitose šalyse (COST projekto IS1406 klausimynas, sudarytas Law ir kt., 2019). Kalbant apie įrodymais grįstos praktikos tyrimus, buvo apžvelgta daugelis kitų sričių specialistams skirtų instrumentų, tačiau šiame poskyryje paminėti tik tie, kurie skirti kalbėjimo ir kalbos terapijai. Kitaip tariant, visi prieš tai išvardyti instrumentai buvo reikšmingi, rengiant galutinį disertacinio tyrimo klausimyno logopedams variantą.

3 etapas. Logopedų atsakymų į atvirus klausimus tekstų turinio analizės rezultatai detalai aprašomi 5.1. skyriuje. Svarbu, kad kuriant el. klausimyną didesnei specialistų populiacijai gauti rezultatai buvo panaudoti visoje anketoje (ypač pirmoje ir ketvirtoje dalyse). Pavyzdžiui, formuluojant klausimyno teiginius pavartota autentiška logopedų leksika, papildytas fonologinio sutrikimų įveikimo sąrašas ir kt. Pabrėžtina, kad sudarant el. klausimyną remtasi tik logopedų (ekspertų) iš Lietuvos atsakymais.

4 etapas. Tarpinis klausimyno variantas sudarytas derinant tyrėjos ir kitų autorių sukurtus instrumentus. Vaikų garsų tarimo sutrikimų diferencinės charakteristikos iš esmės suformuluotos remiantis teorinių šaltinių analize ir ekspertų apklausos rezultatais. Siekiant neriboti respondentų atsakymų ir gauti kuo išsamesnius duomenis, pateikiamas gana ilgas sutrikimą apibūdinančių charakteristikų sąrašas, kuris anketoje buvo sugrupuotas pagal literatūroje išskiriamus vaikų garsų tarimo sutrikimų diferencinius požymius. Antrosios ir trečiosios anketos dalių klausimai, atspindintys fonologinio sutrikimo intensyvumą ir kontekstą, formuluoti atsižvelgiant į Baker, Williams, McLeod, McCauley (2018) sudarytą fonologinės intervencijos taksonomiją. Ketvirtoji anketos dalis skirta fonologinio sutrikimo įveikimo strategijoms. Teorinių strategijų sąrašas papildytas (pakoreguotas) ekspertų apklausos metu gautomis strategijomis. Siekiant visapusiško išvardytų

strategijų aiškumo specialistams, įterpti papildomi jų paaiškinimai. Strategijos anketoje pateikiamos atsitiktine tvarka. Vertėtų atkreipti dėmesį, kad tyrėja sąmoningai įtraukė keletą strategijų, kurios Lietuvos logopedams, tikėtina, turėjo būti mažiau žinomos arba apskritai nežinomos, nes yra priklausomos nuo kalbos (šiuo atveju – anglų kalbos).

Šiame tyrimo etape taip pat gautas McCurtin ir Clifford (2015) sutikimas naudoti jų klausimyno fragmentą (4.4.2.1 priedas). Gavus autorių leidimą, pradėtas klausimyno vertimas iš anglų kalbos į lietuvių kalbą bei jo kultūrinis adaptavimas. Originalų klausimyną sudarė 59 teiginiai. Disertacinis klausimynas buvo papildytas keletu papildomų teiginių, norėta labiau išryškinti tam tikrus įrodymais grįstos praktikos struktūrinius komponentus. Pavienės teiginių formuluotės buvo paimtos iš anksčiau pristatytų analogiško pobūdžio tyrimų instrumentų. Penktosios anketos dalies galutinį teiginių, atspindinčių įrodymais grįstą logopedinę praktiką, skaičius siekė 72. Paskutinėje anketos dalyje nuspręsta pateikti klausimų apie respondentų socialines, demografines ir profesines charakteristikas. Tradicinio socialinių-demografinių bloko pateikimo klausimyno pradžioje buvo atsisakyta, remiantis naujausiomis Lietuvos mokslininkų rekomendacijos, išsakytomis įvairių metodologinių mokymų metu.

Taip pat rengiant klausimyną buvo atsižvelgiama į metodologinėje literatūroje pateiktas rekomendacijas kiekybiniam klausimynams (anketoms) rengti (Bitinas, 2006; Žydzūnaitė, 2007; Creswell, 2008; Dillman, 2008; Fowler, Cosenza, 2008; Gaižauskaitė, Mikėnė, 2014; Stockemer, 2019).

5 etapas. Anketos turinio validumui užtikrinti buvo atliktas bandomasis tyrimas. Bandomasis klausimyno testavimas atliktas pagal keturius kognityvinius žingsnius: supratimo, atgaminimo, sprendimo ir klausimo turinio vertinimo (Campanelli, 2008). Klausimyną vertino vienas logopedas, turintis mokslinio ir praktinio darbo patirties, bei šeši logopedai profesionalai, turintys didelę praktinio darbo patirtį (toliau – ekspertai). Su kiekvienu ekspertu buvo aptarti klausimyno klausimai, teiginiai, jų tinkamumas, formuluočių, sąvokų aiškumas. Klausimyno testuotojų buvo paprašyta raštu pažymėti kilusias mintis, klausimus ir atsakyti į 16 klausimų (4.4.2.2 priedas), t. y. pateikti grįžtamąjį ryšį apie klausimyno struktūrą, turinį bei pildymo iššūkius ir kt. Pateiktus klausimus buvo siūloma vertinti pasirenkant vieną iš keturių galimų atsakymo variantų (pavyzdžiui: labai tinkamas, tinkamas, mažai tinkamas, netinkamas ir pan.). Ekspertų bendroji nuomonė apie parengtą disertacinį klausimyną logopedams pateikiama 4.4.2.3 priede esančiose dviejose lentelėse.

Apibendrinant ekspertų pateiktus duomenis, galima teigti, jog dauguma labai gerai vertina tiek klausimyno lydraštį, tiek patį klausimyną. Klausimyną

vertinusiųjų patenkinamai ar blogai nebuvo. Todėl manoma, kad klausimynas gali būti sėkmingai platinamas didesnei populiacijos grupei. Teigiamai įvertintas klausimyno formatas, struktūra ir turinys. Taip pat visi ekspertai nurodė, jog anketos pildymo instrukcijos, klausimų formuluotės yra aiškios, tikslios ir suprantamos.

Ekspertai panašiai vertino ir kitą klausimyno dalį, skirtą realiai fonologinio sutrikimo įveikimo praktikai atskleisti. Patyrę logopedai mano, kad visiškai pakanka pateiktų sutrikimų atpažinimo požymių fonologiniam sutrikimui apibūdinti. Be to, palankiai įvertintas pateiktų įveikimo strategijų tinkamumas vaikų garsų tarimo sutrikimams įveikti. Jų skaičius, pasak respondentų, taip pat pakankamas. Atsižvelgiant į ekspertų žodžiu ir (ar) raštu išsakytas rekomendacijas, buvo šiek tiek pakoreguotos anketos klausimų formuluotės ir kai kurie teiginiai (pvz., sąvoka „trūkumai“ pakeista „sunkumai“ ir pan.).

6 *etapas*. Apibendrinant galima teigti, kad galutinis anketinės apklausos raštu klausimynas parengtas, remiantis teorinių šaltinių, tarptautinių instrumentų apžvalga ir jų fragmentų vertimu, ekspertų apklausos analize. Elektroninė šio klausimyno versija buvo įdėta SurveyMonkey svetainėje (<https://www.surveymonkey.com>), kurioje jos pildymas vyko tiesiogiai, nedalyvaujant tyrėjai.

Klausimyno logopedams struktūra. Pagrindinį disertacinio tyrimo instrumentą (el. klausimyną⁵⁴) sudarė 6 dalys: fonologinio sutrikimo samprata (požymiai ir jų charakteristikos); fonologinio sutrikimo įveikimo intensyvumas; fonologinio sutrikimo įveikimo kontekstas; fonologinio sutrikimo įveikimo strategijos; fonologinio sutrikimo įveikimo sprendimai; asmeninė informacija. Taip pat klausimyno pradžioje buvo pateiktas sutikimo dalyvauti tyrime klausimas, o pabaigoje – tyrėjos padėka. Kiekvieną anketos dalį atspindi konkreti klausimų grupė, kuri išsamiai aprašoma 4.4.2.3 lentelėje. Duomenims grupuoti dažniausiai pasirinktos (dominuojančios) nominalinė arba ranginė skalės. Be to, kartu su klausimynu buvo pateikiamas lydraštis (instrukcija), kuriame kreipiamasi į logopedus, paaiškinamas apklausos tikslas, trukmė (žr. 4.4.2.5 priedą). Lydraštyje pabrėžta kiekvieno tyrimo dalyvio nuomonės svarba ir tyrimo duomenų anonimiškumas bei nurodomi tyrėjos kontaktai.

⁵⁴ 4.4.2.4 priedas.

4.4.2.3 lentelė. Tyrimo instrumento (klausimyno logopedams) struktūra

Klausimyno dalies tyrimo aprašymas	Klausimų / teiginių kiekis	Atsakymų žymėjimas
1 dalis. Fonologinio sutrikimo samprata (požymiai ir jų charakteristikos)		
Pirmąją anketos dalimi siekiama atskleisti vaikams, turintiems fonologinį sutrikimą, būdingus požymius ir jų charakteristikas. Paskutiniu metu atviro tipo klausimu siekiama papildyti žinias apie fonologinio sutrikimo sampratą.	13 uždaru bei vienas atviras klausimas. Pateikiamos 123 charakteristikos (teiginiai), galimai apibūdinančios fonologinį sutrikimą.	Atsakydami į 1–13 klausimus, respondentai galėjo pasirinkti tik vieną atsakymo variantą. Pateiktą požymių sąrašą buvo siūloma vertinti ranginės skalės balais pagal tokius kriterijus: 1 – tikrai ne, 2 – lyg ir ne, 3 – nei taip, nei ne, 4 – lyg ir taip, 5 – tikrai taip. Taip pat kiekvieno klausimo pabaigoje respondentams buvo sudaryta galimybė papildyti tyrėjos sudarytų charakteristikų sąrašą. Atsakydami į 14 klausimą, respondentai galėjo laisvai išreikšti savo nuomonę.
2 dalis. Fonologinio sutrikimo įveikimo intensyvumas		
Klausimų grupė orientuota į fonologinio sutrikimo įveikimo intensyvumą: logopedinių pratybų skaičių, dažnumą, trukmę ir mokojo vieneto tarimo pakartojimų kiekį.	4 pusiau uždaro tipo klausimai	Atsakydami į klausimus, respondentai galėjo pasirinkti tik vieną atsakymo variantą. Taip pat kiekvieno klausimo pabaigoje buvo sudaryta galimybė įrašyti savo atsakymą apie optimalų skaičių / kiekį.
3 dalis. Fonologinio sutrikimo įveikimo kontekstas		
Klausimų grupė orientuota į fonologinio sutrikimo įveikimo kontekstą: pagalbos teikėjas, vieta, forma, resursus, veiklos tipą.	4 pusiau uždaro tipo klausimai	Atsakydami į pirmuosius du klausimus, respondentai galėjo pasirinkti keletą tinkančių atsakymo variantų arba įrašyti savo atsakymą (1, 2 klausimai), o atsakydami į paskutinius du klausimus – tik vieną atsakymo variantą (3, 4 klausimai).
4 dalis. Fonologinio sutrikimo įveikimo strategijos		
Šia anketos dalimi siekiama išsiaiškinti, kurias (ir kaip dažnai) logopedinės pagalbos strategijas fonologiniam sutrikimui įveikti taiko logopedai. Trečiuoju uždaru klausimu buvo siekiama	4 uždari ir atviri klausimai. Pagrindinį pirmą klausimą sudarė 36 teiginiai, t. y. išvardintos	Respondentai atsakydami į uždarus klausimus (1, 3 klausimai) galėjo pasirinkti tik vieną atsakymo variantą. Pateiktą strategijų sąrašą buvo siūloma vertinti ranginės skalės balais pagal tokius kriterijus: 0 –

Klausimyno dalies tyrimo aprašymas	Klausimų / teiginių kiekis	Atsakymų žymėjimas
išsiaiškinti, ar vienu logopedinių pratybų metu respondentai taiko įveikimo strategijų derinius. Dviem atviro tipo klausimais siekiama papildyti žinias apie fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų taikymą bei jų veiksmingumą logopedų požiūriu.	logopedinės pagalbos strategijos.	neteko girdėti tokios strategijos, 1 – niekada (0 %), 2 – retai (10–30 %), 3 – kartais (40–60 %), 4 – dažnai (70–90 %), 5 – visada (100 %). Atsakant į atviro tipo 2 klausimą, respondentų buvo prašoma nurodyti ne daugiau kaip 3 strategijas, o atsakydami į 4 klausimą, respondentai galėjo laisvai išreikšti savo nuomonę.
5 dalis. Fonologinio sutrikimo įveikimo sprendimai		
Penkta anketos dalimi siekta išryškinti įrodymais grįstos logopedinės praktikos struktūrą ir raišką, tai leido geriau suprasti veiksnius, lemiančius fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų pasirinkimo sprendimus.	4 uždari klausimai, kuriuos sudarė 72 teiginiai.	Respondentai galėjo pasirinkti tik vieną atsakymo variantą. Pateiktus teiginius buvo siūloma vertinti ranginės skalės balais pagal tokius kriterijus: 1 – visiškai nesutinku, 2 – nesutinku, 3 – iš dalies nesutinku, 4 – iš dalies sutinku, 5 – sutinku, 6 – visiškai sutinku.
6 dalis. Asmeninė informacija		
Paskutinę anketos dalį sudarė klausimai, atspindintys respondentų socialines, demografines (lytis, amžius, išsilavinimas) ir profesines charakteristikas (darbovietės vieta, tipas, kvalifikacinė kategorija, darbo stažas, praktinio darbo interesų sritys ir pan.), kurios buvo reikšmingos analizuojant duomenis.	14 uždarų ir atvirų klausimų.	Atsakydami į uždarus klausimus, respondentai galėjo pasirinkti tik vieną atsakymo variantą (1, 2, 4, 5, 8, 9, 12, 13 klausimai), visus tinkamus atsakymus (10, 11 klausimai) arba daugiausiai 3 atsakymo variantus (14 klausimas). Atsakydami į atvirus klausimus (3, 6 ir 7 klausimai) įrašyti metus skaičiais.

4.5. Tyrimo dalyviai

Šiame skyriuje pristatomi tyrimo imties formavimo būdai ir pateikiamos respondentų socialinės, demografinės ir profesinės charakteristikos.

Tyrimo imtį sudarė 14 didelę patirtį turinčių ekspertų-logopedų iš Lietuvos. Taip pat tyrimo imtį papildė 9 ekspertai iš JK ir JAV (Nebraska, Omaha). Anketinėje apklausoje apsisprendė dalyvauti 162 logopedai, dirbantys skirtinguose Lietuvos regionuose (įskaitant ir pačius mažiausius, kuriuose logopedinę pagalbą vaikams teikia vos keletas specialistų).

4.5.1. Ekspertų imties sudarymas ir charakteristika

Nacionalinė tyrimo imtis – 14 ekspertų⁵⁵. Disertacijoje analizuojami visų tyrime dalyvavusių logopedų apklausos raštu atsakymai, kol kiekviename iš jų tyrėjas rasdavo naujų elementų. Manoma, kad tai pakankamai reprezentatyvus imties dydis, turint omenyje, kad šiame tyrimo etape reikalingas ne respondentų kiekis, o svarbu pateikiamos informacijos turinio apimtis, gilumas ir prasmingumas, pats tyrimo procesas labai imlus laikui, todėl netikslinga formuoti didelių imčių (Bubnys, 2009; Carpenter, 2008; Žydžiūnaitė, Sabaliauskas, 2017).

Buvo formuojama mišri imtis: kriterinė ir įvairiausių atvejų.

Pirmasis imties sudarymo metodas – kriterinė / tikslinė atranka. Tikslinė atranka leidžia tyrėjui iš respondentų gauti daugiausia naujų specifinių žinių ir informacijos nagrinėjama tema. Tokia atranka padeda užtikrinti tyrimo duomenų kokybę (Kardelis, 2017; Žydžiūnaitė, Sabaliauskas, 2017). Logopedai buvo įtraukiami dalyvauti empiriniame tyrime, jeigu tenkino keturis esminius kriterijus, detaliai aprašomus 4.5.1.1 lentelėje.

Siekiant kuo plačiau aptarti tiriamąjį reiškinį, jo požymius buvo taikoma **įvairiausių atvejų atranka**. Renkantis tyrimo dalyvius, buvo siekiama, jog tyrime dalyvautų logopedai, turintys kuo įvairesnę patirtį garsų tarimo / artikuliacijos ir fonologiniams sutrikimams įveikti. Šiuo atveju buvo laikomasi pozicijos, kad įvairialypė logopedo praktika įgyjama dirbant skirtingo tipo ugdymo ar sveikatos priežiūros įstaigose su įvairaus amžiaus vaikais, t. y. nebuvo apsiribota konkrečia vaikų amžiaus grupe (pvz.: ikimokyklinis, priešmokyklinis ar mokyklinis amžius) ar ugdymo / sveikatos priežiūros / globos įstaiga.

⁵⁵ 4.5.1.1 priede pateikiama ekspertų sutikimo (raštu) dalyvauti tyrime forma.

4.5.1.1 lentelė. Informantų atrankos kriterijai

Eil. Nr.	Kriterijus	Įtraukimo kriterijus	Atmetimo kriterijus
1.	Populiacija	Logopedai, dirbantys su vaikais, turinčiais garsų tarimo / artikuliacijos ir fonologinių sutrikimų	Logopedai, dirbantys tik su suaugusiais ar kita vaikų populiacija (pvz.: mikčiojančiais vaikais, vaikais, turinčiais balso, rijimo sutrikimų, ir kt.)
2.	Darbo patirtis	Logopedai, turintys bent penkerių metų darbo patirtį įveikiant garsų tarimo sutrikimus	Logopedai, turintys mažesnę negu penkerių metų patirtį įveikiant garsų tarimo sutrikimus; logopediją studijuojantys studentai
3.	Kalba	Logopedai, kurie kalba ir rašo lietuvių kalba (nacionalinis kontekstas); anglų kalba (tarptautinis kontekstas)	Logopedai, kurie nekalba ir nerašo lietuvių kalba ar anglų kalba
4.	Darbovietė	Logopedai, dirbantys įvairaus tipo ugdymo ir (ar) sveikatos priežiūros įstaigose: darželiuose, bendrojo ugdymo, globos įstaigose, pedagoginėse, psichologinėse tarnybose, privačiame sektoriuje	Logopedai, dirbantys ankstyvosios reabilitacijos tarnyboje, specialiojo ugdymo įstaigose, kūdikių globos namuose

Pasirenkant informantus, nebuvo kreipiama dėmesio į jų amžių ar lytį. Kaip jau minėta, svarbu buvo atrinkti logopedus, turinčius įvairiapusės garsų tarimo sutrikimų (fonologinio sutrikimo) identifikavimo, diferencijavimo ir (ar) įveikimo patirties.

Tyrimo dalyvių įtraukimą į tyrimą palengvino tai, jog tyrėja yra aktyviai įsitraukusi į logopedų profesinę bendruomenę: yra Lietuvos logopedų asociacijos tarybos narė (nuo 2014 metų – iki dabar), dalyvavo Europos logopedų asociacijos vienijančios organizacijos CPLOL (angl. *Standing Liaison committee of EU Speech and Language Therapists and Logopedists*) veikloje (Lietuvos delegatė nuo 2016 iki 2019 metų) bei dirbo praktinį logopedo darbą bendrojo ugdymo mokykloje (kvalifikacinė kategorija – logopedė metodininkė). Taip pat priklausė Šiaulių rajono logopedų metodiniam būreliui ir aktyviai dalyvauja kitoje profesinėje veikloje.

Ekspertų demografinės-profesinės charakteristikos. Visi tyrime dalyvavę ekspertai buvo suskirstyti į kelias grupes pagal darbovietės tipą, išsilavinimą, kvalifikacinę kategoriją, logopedo darbo patirtį ir kt. Lyties požiūriu ekspertų grupė buvo homogeniška, nes visos tyrimo dalyvės – moterys. Išsamūs tyrimo dalyvių demografiniai-profesiniai duomenys aptariami 4.5.1.2 lentelėje.

4.5.1.2 lentelė. Tyrimo dalyvių demografiniai-profesiniai duomenys (N = 14)

<i>Darbovietė</i>			
Ikimokyklinio ugdymo įstaiga	Bendrojo ugdymo įstaiga⁵⁶	Pedagoginė psichologinė tarnyba	Sveikatos priežiūros įstaiga
N = 3	N = 3	N = 2	N = 1
Ikimokyklinio ugdymo įstaiga ir pedagoginė psichologinė tarnyba	Bendrojo ugdymo įstaiga ir pedagoginė psichologinė tarnyba	Bendrojo ugdymo ir sveikatos priežiūros įstaiga	Sveikatos priežiūros įstaiga ir privatus kabinetas
N = 1	N = 2	N = 1	N = 1
<i>Ugdytiniai / klientai</i>			
Ikimokyklinio amžiaus vaikai (iki 6 m.)	Priešmokyklinio amžiaus vaikai (6 m.)	Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 16 m.)	Suaugęs asmenys
N = 9	N = 14	N = 10	N = 3 ⁵⁷
<i>Išsilavinimas</i>			
Aukštasis universitetinis (bakalauras)		Aukštasis universitetinis (magistras)	
N = 7		N = 7	
<i>Kvalifikacinė kategorija</i>			
Logopedas / Logoterapeutas	Vyr. logopedas	Logopedas metodininkas	Logopedas ekspertas
N = 1	N = 3	N = 6	N = 4
<i>Logopedo darbo patirtis</i>			
Iki 10 m.	Iki 20 m.	Iki 30 m.	30 m. ir >
N = 1	N = 3	N = 9	N = 1
<i>Darbo patirtis su vaikais, turinčiais garsų tarimo sutrikimų</i>			
Iki 10 m.	Iki 20 m.	Iki 30 m.	30 m. ir >
N = 1	N = 3	N = 10	-

⁵⁶ Verta paminėti, kad bendrojo ugdymo mokyklose dirbantys logopedai nurodė, jog pagalbą teikia ne tik mokyklinio, bet ir priešmokyklinio amžiaus vaikams.

⁵⁷ Viena ekspertė nurodė dirbanti su suaugusiais iki 21 m.

Tarptautinė tyrimo imtis. Disertaciniam tyrimui atlikti tarptautiniame kontekste (ekspertų apklausos raštu etape) buvo pasirinkti logopedai, dirbantys JK ir JAV (Nebraska, Omaha). Tai daryta sąmoningai, dėl kelių priežasčių. Visų pirma, dėl ribotų galimybių apklausti logopedus kita nei lietuvių kalba. Atsižvelgiant į tyrėjos užsienio kalbų kompetencijas bei profesinio lauko išmanymą, buvo nuspręsta pasirinkti angliškai kalbančius respondentus. Antra, ne ką mažiau reikšminga priežastis yra ta, kad JK ir JAV (kartu su Nyderlandais, Australija) yra lyderiaujančios šalys įrodymais grįstos praktikos logopedijoje požiūriu. Šios šalys pirmosios patvirtino įvairius dokumentus bei intensyviai palaiko ir remia (tiek finansiškai, tiek morališkai) šios paradigmos plėtrą profesiniame lauke, pradedant nuo teisinės bazės reglamentavimo, baigiant logopedų kompetencijų plėtojimu ar įrodymais grįstų duomenų bazių (pvz., ASHA Evidence Map, What Works ir kt.) kūrimu.

Tarptautinio tyrimo imtį sudarė 9 logopedai (kalbėjimo ir kalbos terapeutai). JK dirbančių ekspertų imtis sudaryta taip pat pasirinkus atsitiktinės tikslinės / kriterinės atrankos bei įvairiausių atvejų imties sudarymo būdus. Taikyti tokie patys atrankos kriterijai kaip ir formuojant nacionalinę imtį. Siekiant pasiekti tikslią grupę, klausimyno nuoroda įdėta D. Britanijos logopedų asociacijos naujienlaiškyje *The RCSLT Research Newsletter*, skirtame logopedams. Į atvirus klausimus atsakė du logopedai. Dėl ribotos prieigos prie JAV logopedų populiacijos, be jau minėtos tikslinės atrankos, naudotas patogiosios atrankos imties sudarymo metodas. Kitaip tariant, Erasmus+KA107 mobilumo vizito JAV Omahoje esančiame Nebraskos universiteto Specialiojo ugdymo ir komunikacijos sutrikimų skyriuje (angl. UNO Department of Special Education and Communication Disorders) pasitelkti tyrėjai lengviau prieinami atvejai (Žydzūnaitė, Sabaliauskas, 2017). Tyrime sutiko dalyvauti 7 UNMC Munroe-Meyer instituto (angl. *UNMC Munroe-Meyer Institute*) logopedai, kurie dirba su vaikais, turinčias garsų tarimo sutrikimų, ir tenkino kitus iš anksto suformuluotus tyrimo dalyvių atrankos kriterijus.

Ekspertų demografinės-profesinės charakteristikos. Lyties požiūriu dominavo moterys (8 tyrimo dalyvės – moterys, vienas tyrimo dalyvis – vyras). Visi tyrimo dalyvavę ekspertai buvo įgiję aukštąjį universitetinį išsilavinimą (8 logopedai – magistro, vienas logopedas – daktaro laipsnį) bei dirbo sveikatos priežiūros įstaigose, t. y. turėjo klinikinės praktikos. Pagal darbo stažą / logopedo darbo patirtį bei praktinio darbo patirtį su vaikais, turinčiais garsų tarimo sutrikimų, ekspertai pasiskirstė netolygiai. Du tyrimo dalyviai turėjo iki 10 metų patirtį, vienas tyrimo dalyvis – daugiau kaip 20

metų praktinio darbo patirties. Didžioji dalis tyrime dalyvavusių specialistų (N = 6) turėjo nuo 10 iki 20 metų praktinio darbo stažą (įskaitant ir patirtį dirbant su garsų tarimo sutrikimų turinčiais vaikais). Ekspertų logopedo darbo stažo vidurkis – 14 metų.

4.5.2. Logopedų imties sudarymas ir charakteristika

Tyrimo imtis sudaryta tikimybinu atsitiktiniu būdu. Atlikta paprastoji atsitiktinė atranka. Kitaip tariant, tyrėja siekė užtikrinti, kad kiekvienas logopedas turėtų vienodas galimybes dalyvauti tyrime. Siekiant, kad elektroninė anketa būtų vienodai prieinama visiems populiacijos atstovams, buvo nuspręsta bendradarbiauti su Lietuvoje įsteigtomis pedagoginėmis psichologinėmis / švietimo pagalbos tarnybomis. Tarnybų sąrašas sudarytas atsižvelgiant į *Nacionalinės švietimo agentūros* (NŠA) internetiniame puslapyje pateiktą informaciją. Iš anksto telefonu ar elektroniniu paštu suderinus su tarnybų atstovais (direktoriais, pavaduotojais ir (ar) logopedais), jų buvo prašoma išplatinti kvietimą / pakartotinį kvietimą dalyvauti disertaciniame tyrime jų miestui ar rajonui priklausantiems logopedams (4.5.2.1 ir 4.5.2.2 priedai). Taip pat elektroninė anketa (išsiunčiant kvietimą dalyvauti tyrime el. paštu individualiai) buvo išplatinta visiems Lietuvos logopedų asociacijos (LLA) nariams, dirbantiems švietimo įstaigose, logopedų metodinių būrelių pirmininkams (pagal LLA ir NŠA 2020 m. kovo mėn. atnaujintą sąrašą). Metodinių būrelių pirmininkų taip pat buvo prašoma pasidalyti el. anketos nuoroda su kolegomis. Informacija apie šį tyrimą buvo skelbiama oficialiame Lietuvos logopedų profesinės bendruomenės tinklalapyje www.logopeduasociacija.lt bei oficialiame *Facebook* profilyje.

Popierinių anketų pildymo buvo atsisakyta dėl tuo metu šalyje ir visame pasaulyje prasidėjusios pandeminės situacijos (koronaviruso COVID-19 ir jo atmainų). Apibendrinant galima teigti, kad respondentai dalyvauti tyrime buvo kviečiami tiek bendru, tiek individualiu kvietimu. Manfreda, Vehovar (2008) teigimu, individualus kvietimas yra kur kas efektyvesnis nei visuotinis.

Apklausoje dalyvavo 162 logopedai. Tai sudaro 16,5 procento iš 990 Lietuvos ikimokyklinio ugdymo įstaigose bei bendrojo ir specialiojo ugdymo mokyklose (centruose) dirbančių logopedų⁵⁸. Šio tyrimo imties paklaida –

⁵⁸ Lietuvos švietimas skaičiais 2018. Ikimokyklinis ir priešmokyklinis ugdymas (2018). Vilnius; Lietuvos švietimas skaičiais 2018. Bendrasis ugdymas. (2018). Vilnius.

6,9 proc.⁵⁹ Svarbu atkreipti dėmesį, kad tikslaus logopedų skaičiaus šalyje nėra žinoma, nes dėl specialiosios pedagoginės pagalbos specialistų trūkumo dalis logopedų dirba keliuose įstaigose vienu metu, taip pat kai kurie logopedai dirba tik privačiame sektoriuje, kuris šiuo metu nėra apskaitomas. Be to, nepavyko aptikti oficialių duomenų, kiek logopedų dirba pedagoginėse ar švietimo pagalbos tarnybose. Tačiau įprastai tarnybose dirba 1–2 logopedai (*Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centro* duomenimis, Lietuvoje įsteigta daugiau nei 50 tarnybų). Galima daryti prielaidą, kad numanomas skaičius specialistų, dirbančių PPT ar ŠPT, gali siekti apie 50–60. Dalis jų taip pat gali derinti darbą Tarnyboje ir ikimokyklinio / bendrojo / specialiojo ugdymo įstaigose (centruose).

Imties reprezentatyvumas užtikrinamas tyrimo respondentams gana proporcingai atstovaujant populiacijos nariams pagal demografines ir (ar) profesines charakteristikas. Laikomasi nuomonės, kad vis dėlto tai pakankamai reprezentatyvi imtis, lyginant oficialios socialinės statistikos duomenis, skelbiamus Lietuvos statistikos departamento internetiniame tinklalapyje, Švietimo, mokslo ir sporto ministerijos leidiniuose „Lietuvos švietimas skaičiais 2018. Ikimokyklinis ir priešmokyklinis ugdymas“ ir „Lietuvos švietimas skaičiais 2018. Bendrasis ugdymas“, bei šio tyrimo imties charakteristikas. Pavyzdžiui, Lietuvos statistikos departamento statistikoje pateikiama, kad 2019–2020 metais Lietuvos bendrojo ugdymo mokyklose (įskaitant specialiojo ugdymo mokyklas ir ugdymo centrus) dirbo 429 moterys ir 4 vyrai. Tais pačias metais mieste (didmiesčiuose ir rajono centruose) dirbo 557 logopedai, kaime – 46. „Lietuvos švietime skaičiais“ (2018a) nurodomas toks bendrojo ugdymo mokyklose 2017–2018 m. m. dirbusių pagalbos mokiniui specialistų pasiskirstymas pagal amžių: jaunesni nei 25 metų – 5 logopedai, 25–39 metų – 106 logopedai, 40–54 metų – 208 logopedai, 55 metų ir vyresni – 117 logopedų. Išsami socialinių-demografinių bei profesinių duomenų analizė apie šio tyrimo respondentus pateikiama toliau trijose lentelėse.

Lyties požiūriu tarp respondentų akivaizdžiai dominavo moterys: jos sudarė 99 proc. respondentų. Tyrime dalyvavo tik vienas vyras (1 proc.). Pagal amžių didžiausią dalį sudarė 41–55 metų logopedai (58,3 proc.). Jauniausias tyrime dalyvavęs logopedas buvo 23 metų, vyriausias – 65 metų. Visi logopedai yra įgiję aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Iš jų 62,7 proc. turi bakalauro laipsnį, kita dalis (37,3 proc.) – magistro laipsnį.

⁵⁹ Siekiant, kad rezultatus būtų galima apibendrinti visai generalinei aibei, nustačius ne didesnę nei 5 proc. paklaidą, turėtų būti apklausti 267 logopedai (apskaičiuota pagal formulę, esančią tinklalapyje <http://www.surveysystem.com/sscalc.htm>).

4.5.2.1 lentelė. Respondentų demografinės charakteristikos (N = 134)

Demografinė charakteristika		N	%
<i>Lytis</i>	Moteris	133	99,3
	Vyras	1	0,7
<i>Amžius</i>	iki 25 metų	3	2,4
	26–40 metų	31	24,4
	41–55 metai	74	58,3
	56–70 metų	19	15,0
<i>Išsilavinimas</i>	Bakalauro laipsnis	84	62,7
	Magistro laipsnis	50	37,3

Apibendrinant duomenis apie tyrime dalyvavusių respondentų profesines charakteristikas (4.5.2.2 lentelė), paaiškėjo, kad daugiausiai el. anketą užpildė logopedai, dirbantys ikimokyklinio ugdymo įstaigose ir (ar) bendrojo ugdymo mokyklose. Pasiskirstymas pagal darbovietės vietą gana tolygus, t. y. 30,1 proc. respondentų dirba didmiestyje, 36,8 proc. rajono centre – 36,8 proc., mažame miestelyje – 33,1 proc.. Tyrimo metu daugiausiai buvo apklausta logopedų, turinčių 15–24 metų profesinį stažą (33,3 proc.) ir įgijusių logopedo metodininko kvalifikacinę kategoriją (44,8 proc.). Labai panašus tyrime dalyvavusių logopedų atsakymų procentinis pasiskirstymas, kalbant apie profesinę darbo patirtį su vaikais, turinčiais garsų tarimo sutrikimų. Paprašius tyrimo respondentų įsivertinti savo profesinės patirties lygį, beveik pusė save apibūdino kaip besisemiančius patirties (49,3 proc.), kiti save priskyrė prie patyrusių specialistų (49,3 proc.) ar ekspertų (1,5 proc.).

Respondentai pateikė duomenų apie logopedinės pagalbos gavėjus (4.5.2.3 lentelė). Šiame tyrime dalyvavę logopedai dažniausiai pagalbą teikia ikimokyklinio (69,1 proc.), priešmokyklinio (72,1 proc.) amžiaus, pradinių klasių vaikams (68,4 proc.). Respondentų taip pat buvo prašoma nurodyti, kokį procentą asmenų, kuriems jie teikia logopedo pagalbą, sudaro vaikai, turintys fonologinių sutrikimų. Atsakymai pasiskirstė taip: 31,3 proc. nurodė, kad šį sutrikimą turintys vaikai sudaro 21 ir 40 proc., 41 ir 60 proc. – 29,1 proc., daugiau negu 81 proc. – 8,2 proc.. Po 15,7 proc. nurodė, kad vaikai, turintys fonologinį sutrikimą, sudaro mažiau nei penktadalį ar apie 4,5 proc., palyginti su bendru vaikų, turinčių kalbėjimo ir kalbos sutrikimų, skaičiumi. Patikimų apibendrinimų interpretuojant šiuos duomenis daryti negalima, nes tai tik subjektyvi logopedų pateikta informacija. Tačiau tam tikras tendencijas, atitinkančias oficialius statistikos duomenis, galima išvelgti.

4.5.2.2 lentelė. Respondentų profesinės charakteristikos (darbovietė, profesinė patirtis ir kvalifikacinė kategorija) (N = 134)

Profesinė charakteristika		N	%
Darbovietės tipas*	Ankstyvoji reabilitacijos tarnyba	4	3,0
	Lopšelis-darželis	57	42,9
	Bendrojo ugdymo mokykla	69	51,9
	Specialiojo ugdymo mokykla (centras)	8	6,0
	Pedagoginė psichologinė / švietimo pagalbos tarnyba	25	18,7
	Sveikatos priežiūros įstaiga	2	1,5
	Privatus kabinetas (centras)	6	4,5
Darbovietės vieta	Didmiestis	40	30,1
	Rajono centras	49	36,8
	Miestelis, kaimas	44	33,1
Profesinė darbo patirtis (metais)	0–4 metai	19	15,1
	5–14 metų	30	23,8
	15–24 metai	42	33,3
	25–34 metai	28	22,2
	35–44 metai	7	5,6
Profesinė darbo patirtis su vaikais, turinčiais garsų tarimo sutrikimų (metais)	0–4 metai	19	15,1
	5–14 metų	32	25,4
	15–24 metai	42	33,3
	25–34 metai	30	23,8
	35–44 metai	3	2,4
Profesinės patirties lygis (įsivertinimas)	Besisemiantis patirties	66	49,3
	Patyręs	66	49,3
	Ekspertas	2	1,5
Profesinė kvalifikacinė kategorija	Logopedas	30	22,4
	Vyr. logopedas	38	28,4
	Logopedas metodininkas	60	44,8
	Logopedas ekspertas	6	4,5

* Respondentai galėjo pasirinkti daugiau nei vieną atsakymo variantą.

Respondentai dažniausiai teigė, kad jų praktinio darbo interesų sritys yra šie trys kalbėjimo ir kalbos sutrikimai: fonologinis sutrikimas (foneminė artikuliacinė ir akustinė dislalija), vaikų sakininės kalbos sutrikimai (sulėtėjusi kalbos raida, kalbos neišsivystymas) bei fonetinis sutrikimas (fonetinė artikuliacinė dislalija). Itin svarbu atkreipti dėmesį į tai, jog dauguma tyrime dalyvavusių respondentų (net 75,4 proc.) yra suinteresuoti šiame tyrime pasirinktu tyrimo objektu, t. y. fonologiniu garsų tarimo sutrikimu. Dėl to galima daryti prielaidą, kad šiame disertaciniame tyrime tikslingai nusprendė dalyvauti ir pasidalyti

savo praktine patirtimi būtent tie logopedai, kurie labiausiai specializuojasi tiriamoje garsų tarimo sutrikimo srityje. Detalus specialistų pasiskirstymas pagal interesų sritis ir kitas profesines charakteristikas pateikiamas 4.5.2.3 lentelėje.

4.5.2.3 lentelė. Respondentų profesinės charakteristikos (logopedinės pagalbos gavėjai, praktinės interesų sritys) (N = 134)

Profesinė charakteristika		N	%
<i>Asmenų, kuriems teikiama logopedinė pagalba, grupės pagal amžiaus tarpsnius*</i>	Ankstyvasis amžius (iki 3 metų)	30	22,1
	Ikimokyklinis amžius (3,1–5,11 metų)	94	69,1
	Priešmokyklinis amžius (6,0–6,11 metų)	98	72,1
	Mokyklinis amžius (pradinės klasės)	93	68,4
	Mokyklinis amžius (aukštesnės klasės)	46	33,8
	Suaugę asmenys	4	2,9
	Kitas variantas	3	2,2
<i>Iš kurių vaikai, turintys fonologinį sutrikimą</i>	Mažiau negu 20 %	21	15,7
	Tarp 21 ir 40 %	42	31,3
	Tarp 41 ir 60 %	39	29,1
	Tarp 61 ir 80 %	21	15,7
	Daugiau negu 81 %	11	8,2
<i>Praktinio darbo interesų sritys**</i>	Fonetinis/ artikuliacijos sutrikimas (fonetinė artikuliacinė dislalija)	73	53,3
	Kalbėjimo motorikos sutrikimai (dizartrija, dispraksija)	17	12,4
	Fonologinis sutrikimas (foneminė artikuliacinė ir akustinė dislalija)	104	75,4
	Vaikų sakininės kalbos sutrikimai (sulėtėjusi kalbos raida, kalbos neišsivystymas)	86	62,3
	Socialinės komunikacijos (pragmatikos) sutrikimai	5	3,6
	Suaugusiųjų neurologiniai sutrikimai (afazija ir pan.)	0	0
	Orofacialiniai miofunkciniai sutrikimai	1	0,7
	Rijimo (maitinimo(si)) sutrikimai	0	0
	Balso sutrikimai	0	0
	Sklandaus kalbėjimo sutrikimai (mikčiojimas ir pan.)	4	2,9
	Antrinio pobūdžio kalbos sutrikimai (specifinė kalbos raida)	28	20,3
	Rašomosios kalbos sutrikimai (disleksija, disgrafija)	49	35,5
	Kitas variantas	1	0,7

* Respondentai galėjo pasirinkti daugiau nei vieną atsakymo variantą.

** Respondentai galėjo pasirinkti ne daugiau nei 3 atsakymo variantus.

5. LOGOPEDINĖS PAGALBOS ĮVAIROVĖ ESANT FONOLOGINIAM SUTRIKIMUI: EKSPERTŲ APKLAUSOS RAŠTU TYRIMO REZULTATAI

5.1. Ekspertų apklausos rezultatai: nacionalinis kontekstas

Šiame skyriuje pateikiami apibendrinti ekspertų iš Lietuvos apklausos raštu (atviri klausimai) duomenys.

Siekiant ištirti logopedinės pagalbos fonologinį sutrikimą turinčiam vaikui įvairovę nacionaliniame ir tarptautiniame (JK, JAV) kontekste buvo atlikta ekspertų⁶⁰ apklausa raštu, jos rezultatai leido kurti kiekybinio tyrimo anketą, skirtą didesniai skaičiui populiacijos atstovų apklausti. Tyrimo dalyvių atsakymai buvo skirstomi į kategorijas ir subkategorijas, nurodant leksinių-semantinių vienetų skaičių juose. Subkategorijas patvirtinantys teiginiai⁶¹ pateikiami tolesnėje analizėje ar išsamiuose prieduose. Patvirtinančių teiginių skaičius nebūtinai sutampa su tyrimo dalyvių skaičiumi, nes kai kurie iš jų pasisakymų kartojo keletą kartų.

Pristatant gautus tyrimo duomenis laikomasi šio nuoseklumo: fonologinio sutrikimo samprata⁶²; fonologinio sutrikimo įveikimo ypatumai (įskaitant taikomas strategijas); įrodymais grįstos logopedinės praktikos įtaka fonologinio sutrikimo įveikimui.

⁶⁰ Patyrusių logopedų, kurie teikia logopedinę pagalbą vaikams, turintiems garsų tarimo sutrikimų (įskaitant fonologinį sutrikimą).

⁶¹ Pateikiami autentiški, netaisyti tyrimo dalyvių (ekspertų-logopedų) atsakymai.

⁶² Laikantis požiūrio, kad kalbėjimo ir kalbos sutrikimų įveikimas yra neatsiejamas nuo tinkamo sutrikimų diferencijavimo ir identifikavimo, nuspręsta visų pirma pateikti duomenis, susijusius su fonologinio sutrikimo samprata ir tik paskui pristatyti logopedinės pagalbos fonologinį sutrikimą turinčiam vaikui įvairovę.

5.1.1. Fonologinio sutrikimo samprata

Visų pirma tyrime dalyvauti sutikusių ekspertų buvo prašoma prisiminti ir aprašyti, atsakant į atvirus klausimus, vieną konkretų fonologinį sutrikimą⁶³ turinčio / turėjusio vaiko atvejį, nepateikiant jokios asmeninės informacijos (pvz., vaiko vardo, pavardės, gyvenamosios vietos ir kt.)⁶⁴. Šios apklausos dalies rezultatai reikšmingi, siekiant atskleisti požymius, kuriais logopedai remiasi identifikuodami fonologinį sutrikimą, kalbėjimo suprantamumo ypatumus ir galimas sutrikimo priežastis, logopedinio vertinimo išvadų formuluotes.

Šiame tyrime analizuojama, kokias vaiko stiprybes (galias) ir sunkumus⁶⁵ pastebi ir apibūdina tyrime dalyvavę logopedai. Atlikus gautų atsakymų kiekybinę turinio analizę, buvo išskirtos pagrindinės kategorijos ir subkategorijos. Kategorijos ir jų pasiskirstymas pagal leksinių-semantinių vienetų skaičių pateikiamas 5.1.1.1 ir 5.1.1.2 lentelėse. Išsamus leksinių-semantinių vienetų priskyrimas kategorijoms pateikiamas 5.1.1 priede.

5.1.1.1 lentelė. *Fonologinio sutrikimo nacionalinės sampratos rezultatai: vaiko galios ir sunkumai (N = 14)*

Kategorija	Subkategorija	Leksinių-semantinių vienetų skaičius
<i>Vaiko galios</i>		
Pakankami kalbos ir komunikacijos gebėjimai	Kalbos suvokimas pakankamas	N = 1
	Kalbiniai gebėjimai pakankami	N = 6
	Komunikacijos gebėjimai pakankami	N = 1
Nebūdingi smulkiosios ir kalbėjimo motorikos, prozodijos pakitimai	Nėra artikuliacinio aparato struktūros ir funkcijos pakitimų	N = 2
	Nėra prozodijos trūkumų	N = 1
	Išlavėjusi smulkioji motorika	N = 1
	Izoliuotų garsų tarimas taisyklingas	N = 4

⁶³ Foneminę akustinę ir foneminę artikuliacinę dislalijas. Foneminė artikuliacinė dislalija reiškia funkcinio ar organinio garsų tarimo sutrikimo (fonetinės artikuliacinės dislalijos) ir fonologinio sutrikimo (foneminės akustinės dislalijos) derinį (Musteikienė ir kt., 2015).

⁶⁴ Visi tyrimo dalyviai aprašė po vieną vaiko atvejį, išskyrus viena logopedė, kuri pateikė 2 atvejus. Iš viso ekspertai pateikė 15 skirtingų vaikų, turinčių fonologinį sutrikimą, atvejų.

⁶⁵ Sąvokos *galios* ir *sunkumai* vartojamos, atsižvelgiant į šiuo metu galiojančius teisinius dokumentus ir jų potvarkius: Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas (2011 09 30). *Dėl mokinio specialiujų ugdymosi poreikius (išskyrus atsirandančius dėl išskirtinių gabumų) pedagoginiu, psichologiniu, medicininu ir socialiniu pedagoginiu aspektais įvertinimo ir specialiojo ugdymosi skyrimo tvarkos aprašo patvirtinimo*. Vilnius (Nr. V-1775).

Kategorija	Subkategorija	Leksinių- semantinių vienetų skaičius
Taisyklingas izoliuotų gimosios kalbos garsų tarimas	Balsių ir dvibalsių tarimas taisyklingas	N = 1
Intelektas ir kognityvinių gebėjimų lygis pakankamas	Nesutrikęs intelektas	N = 1
	Išlavėjusi girdimoji atmintis	N = 3
	Išlavėjęs regimasis ir erdvės suvokimas	N = 2
Pakankama motyvacija ir savireguliacija	Pakankama motyvacija	N = 8
	Pakankamas dėmesio sutelkimas	N = 1
	Savo kalbėjimo trūkumų pastebėjimas	N = 1
<i>Vaiko sunkumai</i>		
Neišlavėjusi bendroji, smulkioji ir kalbėjimo motorika	Neišlavėjusi kalbėjimo motorika	N = 1
	Artikuliacinio aparato struktūros ir funkcijos pakitimai	N = 2
	Neišlavėjusi bendroji ir smulkioji motorika	N = 3
Pakitęs kvėpavimas, kalbėjimas ir balsas	Pakitęs kvėpavimas	N = 1
	Tylus balsas	N = 1
	Lėtas kalbėjimo tempas	N = 1
	Kalbėjimo pauzės	N = 1
Garsų, žodžių tarimo ir kartojimo klaidos	Nepastovios, nenuspėjamos garsų tarimo klaidos	N = 1
	Garsų tarimo klaidos	N = 5
	Garsų vartojimo rišliojoje kalboje klaidos	N = 4
	Priebalsių tarimo klaidos	N = 7
	Balsių ir dvibalsių tarimo klaidos	N = 2
	Skiemenų eilių, panašiai skambančių žodžių kartojimo sunkumai	N = 3
	Ilgaskiemenių žodžių tarimo (kartojimo) sunkumai	N = 9
	Garsų iškraipymai	N = 1
Garsų tarimo klaidų pobūdis	Akustiniu ir artikuliaciniu požiūriu panašių garsų keitimai	N = 1
	[š] grupės garsų keitimas į [s] grupės garsus	N = 5
	Garso [r] keitimas garsais [j] ir [l]	N = 4
	Deafrikacija (afrikatų keitimas į [s] grupės garsus)	N = 3
	Priešakinis garsų tarimas ([k], [g] keitimas į [t], [d])	N = 3
	Priebalsių praleidimas priebalsių derinyje	N = 3
	Garso, skiemens praleidimas, keitimas vietomis	N = 2
	Skardžiųjų priebalsių tarimo klaidos	N = 1
	Kietųjų priebalsių minkštinimas	N = 1
	Fonologinio suvokimo sunkumai	N = 1

Kategorija	Subkategorija	Leksinių- semantinių vienetų skaičius
Fonologinio suvokimo sunkumai	Ritmo ir rimos suvokimo sunkumai	N = 1
	Foneminio suvokimo sunkumai	N = 8
	Garsinės analizės ir sintezės gebėjimų (pradmenų) formavimosi sunkumai	N = 6
Gretutiniai ugdymo(si) sunkumai	Skaitymo ir rašymo sunkumai	N = 6
	Raidžių mokymosi sunkumai	N = 1
	Kalbos mokymo(si) sunkumai	N = 2
Kognityvinių gebėjimų lygis nepakankamas	Neišlavėjusi girdimoji atmintis	N = 1
	Spalvų sąvokų painiojimas	N = 1
Nepakankama savireguliacija	Pasitikėjimo savimi, iniciatyvumo stoka	N = 3
	Nepakankama kalbėjimo savikontrolė	N = 2
	Nepakankamas dėmesio sutelkimas	N = 2

Fonologinį sutrikimą turinčio vaiko galios. 5.1.1.1 lentelėje pirmosios penkios pateiktos kategorijos ir joms priskiriamos subkategorijos atspindi ekspertų nuomonę apie vaiko galias (stiprybes): pakankami kalbos ir komunikacijos gebėjimai; nebūdingi smulkiosios ir kalbėjimo motorikos, prozodijos pakitimai; taisyklingas izoliuotų gimtosios kalbos garsų tarimas; intelekto ir kognityvinių gebėjimų lygis pakankamas; pakankama motyvacija ir savireguliacija.

Pakankami kalbos ir komunikacijos gebėjimai. Tyrime dalyvavę ekspertai nurodė, kad esant fonologiniam sutrikimui, kalbiniai ir komunikaciniai gebėjimai atitinka vaiko amžių.

Žodynas, kalbos gramatinis taisyklingumas ir rišioji kalba plėtojasi pagal amžių [L 1 – PPT/I].

Žodynas atitiko amžiaus normą. Kalba gramatiškai taisyklinga. Pasakojo 3–5 žodžių sakinukais [L 5 – S].

Su vaikais bendravo nesivaržydamas [L 3 – I].

Nebūdingi smulkiosios ir kalbėjimo motorikos, prozodijos pakitimai. Taip pat logopedai atkreipė dėmesį, kad fonologinį sutrikimą (konkrečiai foneminę akustinę dislaliją), turinčio vaiko tiek kalbėjimo motorika, tiek smulkioji motorika yra išlavėjusi, prozodija nepakitusi:

Artikuliacinio aparato anatominų bei inervacijos trūkumų nėra [L 6 – M/PPT].

Skaito būtinai su intonacija [L 14 – P/S].

Tiksliai atlieka smulkiosios motorikos užduotis [L 7 – I].

Taisyklingas izoliuotų gimtosios kalbos garsų tarimas. Dalis logopedų nurodė, kad fonologinį sutrikimą turintys vaikai izoliuotus garsus (priebalsius) gali tarti taisyklingai. Tai rodo, jog fonologinio sutrikimo atveju

yra būdingi ne tiek izoliuotų garsų tarimo trūkumai, kiek jų vartojimo kalboje klaidos. Pasak vienos ekspertės, balsių ir dvibalsių tarimas taisyklingas:

Izoliuotai berniukas ištaria savarankiškoje kalboje nediferencijuojamus garsus (k-g, p-b, t-d) [L 7 – I].

Balsiai ir dvibalsiai – aiškiai [L 1 – PPT/I].

Intelektu ir kognityvinių gebėjimų lygis pakankamas. Praktiku nuomone, intelekto ir kognityvinių gebėjimų lygis pakankamas. Tai reiškia, kad vaikų girdimoji atmintis, regimasis ir erdvės suvokimas išlavėjęs:

Nesutrikęs intelektas [L 10 – PPT].

Girdimasis suvokimas ir girdimoji atmintis nėra labai silpni. Supranta ir teisingai atlieka tris paliepinimus, suformuluotus viename prašyme [L 8 – I].

Geras erdvinis suvokimas, gerai suprato erdvinius santykius reiškiančias sąvokas. Greitai įsiminė raidžių grafinį vaizdą [L 10 – PPT].

Pakankama motyvacija ir savireguliacija. Daugiau negu pusė respondentų pabrėžė ugdytinio motyvaciją ir nusiteikimą darbui logopedinių pratybų metu:

Mergaitė noriai lankė ir lanko logopedines pratybas, labai motyvuota [L 9 – M].

Pozityvumas, motyvacija, noras įveikti sunkumus [L 13 – PPT].

Nors teorinėje literatūroje nurodoma, jog fonologinio sutrikimo atveju vaikai nepastebi savo kalbėjimo trūkumų, viena ekspertė nurodė priešingai:

Su nepažįstamais bendrauti ji atsisakydavo. Manau, kad viena iš priežasčių – labai kritiškas savo kalbos įvertinimas [L 5 – S].

Fonologinį sutrikimą turinčio vaiko patiriami sunkumai. Likusioje 5.1.1.1. lentelės dalyje pateiktos kategorijos ir subkategorijos atspindi vaiko, turinčio fonologinį sutrikimą, silpnąsias sritis.

Neišlavėjusi bendroji, smulkioji ir kalbėjimo motorika. Remiantis lentelėje pateiktais duomenimis galima teigti, kad fonologinio sutrikimo (konkrečiai foneminės artikuliacinės dislalijos) atveju bendroji ir smulkioji motorika yra neišlavėjusi. Taip pat, ekspertų nuomone, matomi artikuliacinio aparato struktūros ir funkcijos pakitimai:

Pastebimai neišlavėjęs, nekoordinuotas artikuliacinis aparatas. Nejudrus, masyvus liežuvis, kurio negeba išplatinti ir pakelti prie viršutinių dantų, alveolių, menka judesių amplitudė, ribotai paslankios lūpos bei apatinis žandikaulis [L 11 – M/S].

Nepakankama, netiksli smulkioji, bendroji (galimai dėl įgimtos akytės anomalijos) [L 8 – I].

Pakitęs kvėpavimas, kalbėjimas ir balsas. Pasitaikė nurodžiusių, jog fonologinio sutrikimo atveju kvėpavimas, kalbėjimo tempas ir balsas gali būti pakitęs:

Kalba lėtai [L 14 – P/S].

Nuleista galva, tylus balsas [L 11 – M/S].

Neretai kalbėdamas „pritrūksta“ žodžių, galvoja [L 4 – M].

Garsų, žodžių tarimo ir kartojimo klaidos. Ekspertai patvirtino, kad esant fonologiniam sutrikimui yra būdingos garsų, žodžių tarimo ir kartojimo klaidos. Tyrimo dalyvių atsakymai leidžia teigti, kad būdingos tiek garsų tarimo, tiek vartojimo rišiojoje kalboje klaidos. Pasak praktikų, kur kas dažnesnės priebalsių, o ne balsių ir dvibalsių tarimo klaidos. Pastebėta, jog apie balsių ir dvibalsių tarimo klaidas užsiminė logopedės, dirbančios PPT arba dvikalbiuose regionuose. Toliau pateikiami subkategorijas iliustruojantys pavyzdžiai:

Berniuko kalboje vyrauja įvairūs garsų tarimo trūkumai [L 7 – I].

Akustiškai panašių garsų painiojimą, keitimą kalbos sraute [L 2 – M].

Garsas „r“ – gomurinis; „s“, „z“, „c“, „dz“ – netaisyklingi, šnypščiantys; netarė „š“ grupės garsų [L 1 – PPT/I].

Vaikas netinkamai tarė lietuvių kalbos ilguosius garsus ir painiojo dvibalsius [L 6 – M/PPT].

Ekspertai vienbalsiai pritarė, kad taip pat dažni ilgaskiemenių žodžių tarimo (kartojimo) sunkumai. Taip pat matomi skiemenų eilių, panašiai skambančių žodžių kartojimo sunkumai.

Klysta ... pakartodama skiemenų poras su akustiškai panašiais garsais [L 2 – M]

Sunku buvo ištarti sudėtingos sandaros žodžius [L 9 – M].

Negebėjo pakartoti daugiaskiemenių sudėtingos garsinės sandaros žodžių... Ilgą laiką netaisyklingai tarė daugiaskiemenių žodžius [L 13 – PPT].

Garsų tarimo klaidų pobūdis. Tyrimo duomenys taip pat leido išryškinti garsų tarimo klaidų pobūdį. Pasak logopedų, fonologinio sutrikimo atveju dažniausi ne tiek garsų tarimo iškraipymai, kiek priebalsio praleidimai priebalsių derinyje, garsų ir skiemenų praleidimai, keitimai vietomis. Tai galima įvardyti kaip žodžių garsinės skiemeninės struktūros iškraipymą / supaprastinimą.

Netikslus šnypščiamųjų [š], [ž], [č] garsų tarimas, juos kalboje painiojo su švilpiamaisiais

[L 10 – PPT].

Praleidžia garsus /raides žodžiuose su priebalsių samplaikomis [L 14 – P/S].

Dažnai iš žodžio „išmetami“ ne tik garsai, bet ir skiemuo (arba jie keičiami vietomis) [L 7 – I].

Taip pat labai dažnas vieno garso keitimas kitu garsu: akustiniu ir artikuliaciniu požiūriu panašių garsų keitimas; [š] grupės garsų keitimas į [s] grupės garsus; garso [r] keitimas garsais [j] ir [l]; deafrikacija (afrikatų keitimas į [s] grupės garsus); priešakinis garsų tarimas ([k], [g] keitimas į [t],

[d]). Rečiau – skardžių priebalsių tarimo klaidos ar kietųjų priebalsių minkštinimas:

Keitė garsus į akustiškai ar pagal artikuliaciją panašius: e-e-i-i = e-ė-i-y, to-to-to = tuo-to-tuo, mie-mie-mie = mė-mie-mė, ša-ša-ša = sa-ša-sa, ša-ša-šo = sa-za-co, ka-ka-ko = ga-ka-go, pa-pa-po = pa-ba-po, ta-ta-to = ta-da-to ... [L 1 – PPT/I].

Neištaria garsų k ir g, juos keičia garsais t ir d. Garsų r keičia į l arba j [L 8 – I].

Pasitaiko skardžiųjų priebalsių tarimo trūkumų [L 10 – PPT].

Šnypščiančiuosius garsus keitė švilpiančiaisiais [L 11 – M/S].

Fonologinio suvokimo sunkumai. Dauguma ekspertų-logopedų nurodė, jog fonologinio sutrikimo atveju vaikams yra būdingi fonologinio suvokimo sunkumai. Dažniausi iš jų foneminio suvokimo bei garsinės analizės ir sintezės gebėjimų (pradmenų) formavimo(si). Toliau pateikiami keletas tyrimo dalyvių atsakymus iliustruojančių pavyzdžių:

Nepakankamai išlavėjusi foneminė klausa skiriant panašiai skambančius garsus. Nediferencijavo „k, g, h, ch – t, d“, nediferencijavo „ž, š, dž, č su „c, z, dz, s“ [L 3 – I].

Neišlavėjusi foneminė klausa (berniukas neskyrė garso skiemenyse, žodžiuose, nediferencijavo ilgųjų-trumpųjų balsių, balsių-dvibalsių) [L 13 – PPT].

Ir sunkiai besiformuojantys garsinės analizės ir sintezės įgūdžiai [L 10 – PPT].

Gretutiniai ugdymosi sunkumai. Be paminėtų kalbėjimo ir kalbos sunkumų, praktikai akcentavo, jog šiems vaikams gali būti būdingi gretutiniai ugdymosi sunkumai. Dažniausiai ekspertai, dirbantys mokykloje ar besiverčiantys privačia praktika, minėjo skaitymo ir rašymo sunkumus. Pažymėtina, jog dirbantys ikimokyklinio ugdymo įstaigose ir (ar) PPT įvardijo raidžių ir kalbos mokymo(si) sunkumus.

Tačiau dažnai kaip liekamasis fonologinio sutrikimo reiškinys fiksuojamas nepakankamas gebėjimas diferencijuoti fonemas atliekant įvairius rašto darbus [L 2 – M].

Stebimi ekspresyvosios kalbos trūkumai. Nepavyksta sudaryti aukštesnio laipsnio būdvardžių. Pagal siužetinį paveikslėlį pasakoja, bet reikalinga klausimų pagalba. Atsakydamas į klausimus pilnų sakinių nevartoja. Vyrauja vieno-dviejų žodžių sakiniai [L 8 – I].

Neprisiminė dalies raidžių [L 13 – PPT].

Kognityvinių gebėjimų lygis nepakankamas. Gauti duomenys išryškino dviprasmiškas logopedų nuomones. Nors dalis tyrime dalyvavusių ekspertų nurodė, kad fonologinį sutrikimą turinčių vaikų girdimoji atmintis išlavėjusi (žr. fonologinį sutrikimą turinčio vaiko galios), pasitaikė manančiųjų priešingai. Be to, paminėtas ir spalvų sąvokų painiojimas:

Žino spalvų sąvokas, tačiau kartais jas painioja [L 8 – I].

Girdimoji atmintis silpna, sunkiai sekėsi mokytis eilėraščių [L 10 – PPT].

Nepakankama savireguliacija. Apibendrinant atsakymus į atvirus klausimus, paaiškėjo, kad tyrimo dalyvių nuomonės išsiskyrė ir dėl vaikų savireguliacijos. Dalis ekspertų mano, kad fonologinį sutrikimą turintys vaikai stokoja pasitikėjimo savimi, iniciatyvumo, jų kalbėjimo savikontrolė bei dėmesio sutelkimas nepakankami:

Ji buvo lėta, pasyvi, laukdavo paskatinimo, raginimo [L 5 – S].

Nėra visai kalbos kontrolės [L 8 – I].

Dėmesingumo stoka /dėmesio sutrikimas [L 14 – P/S].

Fonologinį sutrikimą turinčio vaiko kalbėjimo suprantamumas. Tyrime dalyvavusių logopedų nuomonės apie fonologinį sutrikimą turinčio vaiko kalbėjimo suprantamumą, galimas priežastis ir logopedinio vertinimo išvadų formuluotes gana skirtingos (žr. 5.1.1.2 lentelę).

5.1.1.2. lentelė. *Fonologinio sutrikimo nacionalinės sampratos rezultatai: kalbėjimo suprantamumas, galimos priežastys ir logopedinio vertinimo išvados (N = 14)*

Kategorija	Subkategorija	Leksinių-semantinių vienetų skaičius
Kalbėjimo suprantamumas	Kalbėjimas suprantamas visiems	N = 6
	Kalbėjimas suprantamas tik šeimos nariams	N = 6
	Kalbėjimas sunkiai suprantamas šeimos nariams	N = 1
	Kalbėjimas ribotai suprantamas retkarčiais su vaiku bendraujantiems ar nepažįstamiems asmenims	N = 7
	Kalbėjimo suprantamumą lemia kalbėjimo tempas ar žodžių ilgumas	N = 4
Galimos priežastys	Fonologinio (foneminio) suvokimo stoka	N = 8
	Paveldimumas	N = 4
	Nepalanki kalbinė aplinka	N = 1
	Dvikalbystė, daugiakalbystė	N = 1
	Socialinis apleistumas	N = 4
	Lėtesnė pagal amžių mokinio nervų sistemos branda	N = 1
	Tikėtini neurologiniai pažeidimai	N = 1
	Anatominės priežastys	N = 2
	Vaiko psichologiniai ypatumai	N = 1
	Tėvų auklėjimo klaidos	N = 1
Tiksli priežastis nėra žinoma	N = 1	

Kategorija	Subkategorija	Leksinių- semantinių vienetų skaičius
Logopedinio vertinimo išvadų alternatyvos	Foneminė akustinė dislalija vs foneminė artikuliacinė dislalija	N = 5
	Fonologinis sutrikimas vs dizartrijs	N = 1
	Foneminė akustinė dislalija vs akustinė disgrafija	N = 1
	Foneminė akustinė dislalija vs kalbos neišsivystymas	N = 2
	Pedagoginė vertinimo išvada vs medicininė vertinimo išvada (TLK-10)	N = 1
	Galima tik viena išvados formuluotė	N = 2

Pažymėtina, kad mokyklose dirbantys logopedai dažniau teigė, jog vaiko kalbėjimo suprantamumas yra nepakitęs, t. y. vaiko kalbėjimą gali suprasti visi su vaiku bendraujantys asmenys, kiti teigė, kad vaiko kalbėjimas yra suprantamas tik šeimos nariams ir artimiesiems, retkarčiais su vaiku bendraujantiems ar nepažįstamiems asmenims kalbėjimo suprantamumas gali būti ribotas. Taip pat ekspertai atkreipė dėmesį, jog vaiko kalbėjimo suprantamumą lemia jo kalbėjimo tempas ar žodžių ilgumas, tai reiškia, kad greitu tempu kalbančio ir ilgaskiemenių žodžius tariančio vaiko kalbėjimo suprantamumas bus blogesnis negu įprastu tempu kalbančio paprastesnės skiemeninės struktūros žodžius tariančio vaiko:

Vaiko kalba suprantama tiek šeimos nariams, tiek aplinkiniams ir nepažįstamiems žmonėms. Žodžių struktūros iškraipymai reti. Kalbėjimas pakankamai sklandus [L 2 – M].

Šeima suprato jo kalbėjimą [L 10 – PPT].

Žmonėms, kurie su berniuku bendrauja retkarčiais, kaip ir nepažįstamiems žmonėms, vaiko kalbėjimo supratingumas yra žemas [L 7 – I].

Sunkiau buvo suprasti sudėtingos skiemeninės struktūros žodžių tarimą [L 9 – M].

Fonologinio sutrikimo galimos priežastys. Ekspertų buvo prašoma nurodyti galimas fonologinio sutrikimo atsiradimo priežastis. Tyrime dalyvavusių logopedų nuomone, vaikų fonologinio garsų tarimo klaidas gali lemti labai įvairios priežastys, t. y. tiek genetinės, tiek organinės, tiek biologinės ar socialinės priežastys. Kaip vieną dažniausių galimų priežasčių praktikai įvardijo fonologinio (foneminio suvokimo) stoką, paveldimumą ar socialinį vaiko apleistumą. Buvo manančiųjų, jog tikėtini neurologiniai

pažeidimai⁶⁶, lėtesnė pagal amžių mokinio nervų sistemos branda ar tiksli sutrikimo priežastis nėra žinoma:

Pagrindinė vaikui būdingų sunkumų priežastis – foneminio suvokimo trūkumai. Nepakankamai išlavėjusi foneminė klausos sąlygoja pagrindinę problemą – akustiškai panašių garsų painiojimą, keitimą kalbos sraute [L 2 – M].

Manau, kad mano ugdytinio atveju, problema yra paveldimumas (ugdytinio tėvelis turėjo tokį pat kalbėjimo ir kalbos sutrikimą) [L 7 – I].

Netinkama suaugusiųjų priežiūra, tiek artimųjų, tiek medikų, kurie nenukreipė pas logopedą [L 6 – M/PPT].

Pagrindinė kalbos sutrikimo priežastis nežinoma. Mergaitė buvo konsultuota neurologo, tačiau gydytoja nieko tikslesnio nenurodė [L 5 – S].

Logopedinio vertinimo išvadų alternatyvos. Ekspertų paklausus, kokias skirtingas logopedinio vertinimo išvadas jie galėjo pateikti pasirinktu vaiko atveju, pastebėta, kad daugumai specialistų abejonių kilo dėl dislalijos rūšies, t. y. foneminė akustinė dislalija vs foneminė artikuliacinė dislalija.

Pasitaikė atsakymų variantų, kuriuose vaikų garsų tarimo sutrikimų išvada lyginama su sakytinės ar rašomosios kalbos sutrikimų vertinimo išvadų formuluočėmis. Pora ekspertų nustatyta ir atvejo aprašymo pradžioje pateikta logopedinio vertinimo išvada neabejojo. Jie nurodė, kad galima tik viena išvados formuluočė, t. y. foneminė akustinė dislalija (nesant smulkiosios motorikos trūkumų):

Man patiko, kai atskirdavome šnekamosios ir rašomosios kalbos išvadas. Fonologinis kalbos sutrikimas (foneminė akustinė dislalija). Rašymo sutrikimas (akustinė disgrafija) [L 9 – M].

Dažnai praktikoje pasitaiko atveju, kai išgryninant kalbinio vertinimo išvadą sunku apsispręsti, rašyti fonologinį sutrikimą ar nežymų kalbos neišsivystymą... [L 2 – M].

Fonologinis sutrikimas (foneminė artikuliacinė dislalija) / Fonologinis sutrikimas (foneminė akustinė dislalija) [L 11 – M/S].

Manau, kad logopedo išvada yra tik viena, kurią paminėjau klausimyno pradžioje [L 7 – I].

⁶⁶ Kas yra būdinga kalbėjimo motorikos sutrikimams (pvz., dizartrijai), o ne fonologiniam sutrikimui, t. y. foneminei akustinei ar foneminei artikuliacinei dislalijai.

5.1.2. Fonologinio sutrikimo įveikimo ypatumai

„Kol kas eksperimentuoju ieškodama būdų ir metodų, kurie padėtų organizuoti veiksmingą pagalbą vaikams su fonologiniais kalbos sutrikimais“.

Trečioje ir ketvirtoje apklausos raštu klausimyno dalyje ekspertų buvo prašoma nurodyti, kokias fonologinio sutrikimo įveikimo strategijas jie taiko pasirinkto vaiko atveju. Remiantis gautais duomenimis ir rezultatais sudarytas Lietuvos logopedinėje praktikoje taikomų strategijų modelis (žr. 5.1.2.1 paveikslą). Modelyje kategorijos vaizduojamos kaip vienas su kitu persidengiantys apskritimai, o subkategorijos pateikiamos pilkuose stačiakampiuose, nurodant leksinių semantinių vienetų skaičių jose (N). Išsamūs kiekybinės turinio analizės rezultatai pateikiami 5.1.2 priede.

Turinio analizė atskleidė, kad tyrime dalyvavę ekspertai fonologiniam sutrikimui įveikti taiko tiek motoriniu mokymu(si) grįstas, tiek fonologiniu mokymu(si) grįstas strategijas bei kitas aiškiai neapibrėžtas fonologinės intervencijos strategijas ir jų derinius. Taip pat keletas specialistų minėjo, jog taiko kompiuterinėmis technologijomis grįstas strategijas, t. y. „Forbrain“ ausines ar Warnke metodikos įrangą.

Verta atkreipti dėmesį į tai, jog praktikų atsakymai išryškino kitą mūsų šalies logopedinėje praktikoje opią problemą, t. y. jų paklausus apie tam tikras strategijas⁶⁷ gana dažnai buvo pateikiamos ne tiek konkrečios fonologinio sutrikimo įveikimo strategijos, kiek sutrikimo įveikimo kryptys. Tai tik dar labiau išryškino bendrų susitarimų apie vartojamas logopedines sąvokas ir teorinio strategijų pagrindimo lietuvių kalba stoką.

Be aiškiai teorinėje literatūroje aprašytų motoriniu mokymu(si) grindžiamų strategijų, logopedai minėjo tokias sutrikimo įveikimo kryptis ar terapijas, kurias sąlygiškai būtų galima priskirti motoriniu mokymu(si) grindžiamų strategijų grupei: kalbinio kvėpavimo mokymas, miofunkcinė terapija⁶⁸, smulkiosios motorikos lavinimas. Žinant ir suprantant tiek motoriniu mokymu(si) grįstą požiūrį ir jam būdingus esminius principus, tiek logopedų išskirtas tris prieš tai minėtas strategijas, galima teigti, kad jos yra

⁶⁷ Siekiant didesnio tyrimo dalyvių suprantamumo, klausimyne taip pat vartojamos sąvokos „metodai“, „būdai“.

⁶⁸ Miofunkcinės terapijos metu, dirbant su lūpų, liežuvio, skruostų ir veido raumenimis bei su jų atliekamomis funkcijomis, siekiama pagerinti veido propriocepciją (angl. *proprioception*), tonusą ir judėjimą (Merkel-Walsh, 2020).

orientuotos į nekalbinės oralinės motorikos⁶⁹ ar smulkiosios motorikos lavinimo⁷⁰ terapiją.

Panaši situacija pastebėta sisteminant fonologiniu mokymu(si) grįstas strategijas. Be aiškiai mokslinėje literatūroje aprašytų strategijų, logopedai išskyrė tokias sutrikimo įveikimo kryptis: skaitymo ir rašymo gebėjimų ugdymas, girdimosios atminties ir dėmesio lavinimas, dėmesio ir mąstymo lavinimas. Dėl abejotino šių ir prieš tai aptartų krypčių / strategijų priskyrimo prie kitų strategijų grupių, buvo priimtas sprendimas sudarytame modelyje jas išskirti atskiru stačiakampiu bei pažymėti šviesesniu pilkos spalvos atspalviu.

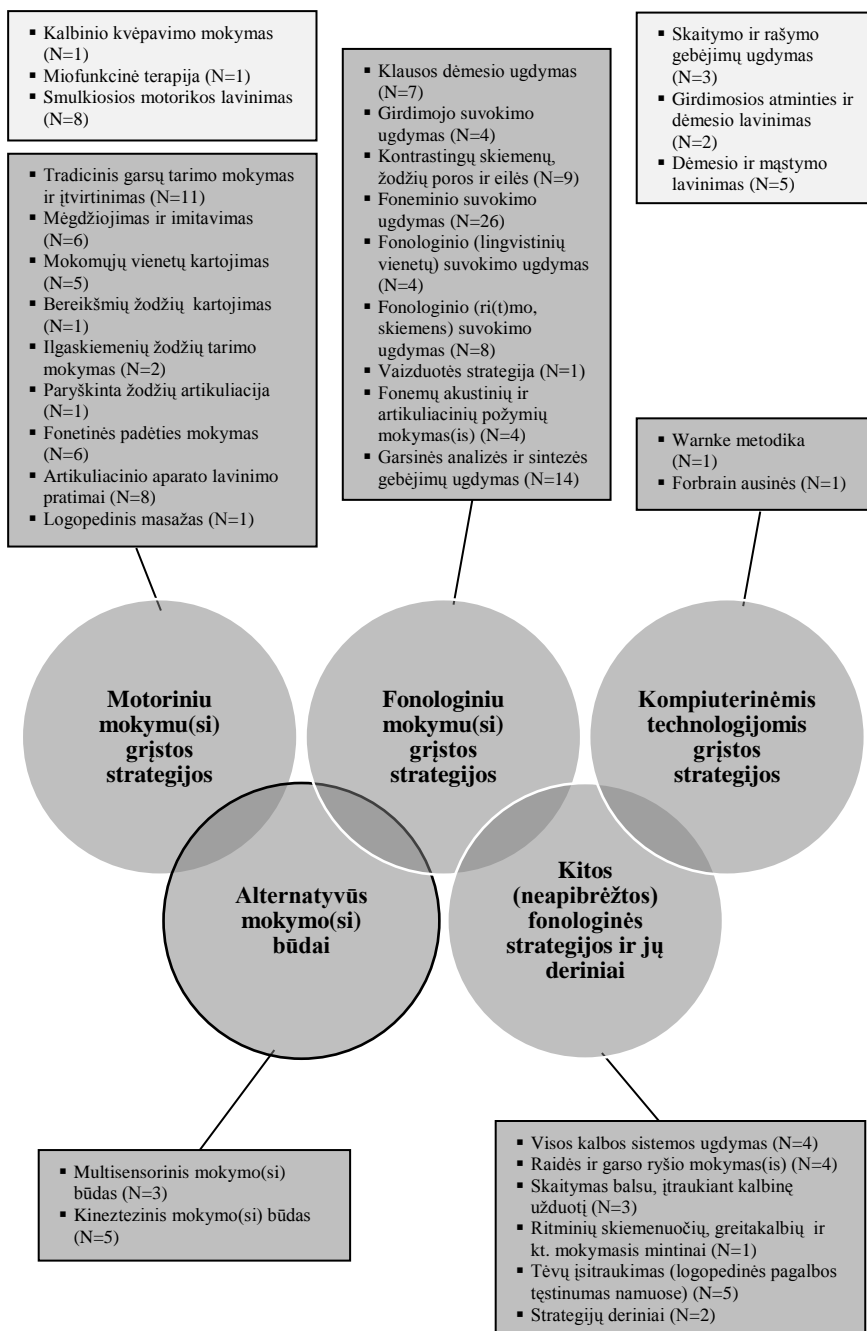
Įdomu tai, kad patyrę logopedai gana dažnai nurodė dar vieną metodų / būdų grupę, kuri nėra aprašyta mokslinėje garsų tarimo sutrikimų teorinius požiūrius ir jais grindžiamas strategijas analizuojančioje literatūroje anglų kalba. Kategorijai „Alternatyvūs mokymo(si) būdai“ priskiriami logopedų-praktikų dažnai minėti multisensorinis mokymo(si) būdas ir kinezozinis mokymo(si) būdas. Įprastai šie metodai / būdai yra dažniau įvardijami aptariant mokymosi sutrikimų, nulemtų skirtingų priežasčių, įveikimą.

Apibendrinant galima teigti, kad šiame tyrime dalyvavę logopedai fonologiniam vaikų garsų tarimo sutrikimui įveikti dažniausiai taiko šias strategijas: 1) foneminio suvokimo ugdymas⁷¹; 2) garsinės analizės ir sintezės gebėjimų ugdymas; 3) tradicinis garsų tarimo mokymas ir įtvirtinimas skiemens, žodžio ir rišliosios kalbos lygmenimis; 4) fonologinio suvokimo (lingvistinių vienetų suvokimo, skiemens ir ri(t)mo lygmenys) ugdymas; 5) artikuliacinio aparato lavinimo pratimai; 6) klausos dėmesio ugdymas. Pirmą, antrą, ketvirtą ir šeštą strategijas priskiriamos fonologiniu mokymu(si) grindžiamoms strategijoms, likusios (trečia ir penkta) – motoriniu mokymu(si) grįstų strategijų grupei. Gana dažnai minimos ir kitos motoriniu mokymu(si) grįstos strategijos, t. y. mėgdžiojimas ir imitavimas, mokomų vienetų kartojimas, fonetinės padėties mokymas.

⁶⁹ Nekalbinė oralinės motorikos lavinimo terapija apibūdinama strategijomis, kurios yra taikomos siekiant ugdyti kalbėjimo gebėjimus, gerinant raumenų jėgą, kontrolę, raumenų įtampą ir artikuliacinio aparato judesių apimtį, bet nereikalaujant jokios kalbėjimo veiklos ir garsų tarimo (Kairienė, 2017, p. 124).

⁷⁰ Smulkioji motorika – judesiai, kuriuos atliekant dalyvauja smulkieji kūno raumenys. Tai pirštų, riešo, koordinuoti akių ir rankų judesiai. Smulkiosios motorikos lavinimas – riešo, pirštų judesių tikslumo, greitumo, koordinacijos lavinimas. (Birontienė, 2008). Įprastai logopedai yra tos nuomonės, jog vaiko negebėjimas atlikti tikslių smulkiosios motorikos judesių rodo ir artikuliacinio aparato (žandikaulio, liežuvio, lūpų) judesių neišlavėjimą.

⁷¹ Dar kitaip galėtų būti įvardijama kaip *fonologinio suvokimo (fonemos lygmuo) ugdymas*. Šiai įveikimo strategijai priskiriami fonemų atpažinimo, išskyrimo garsų, skiemenu ir žodžių eilėje, diferencijavimo gebėjimų ugdymas.



5.1.2.1 pav. Logopedinėje praktikoje taikomų fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų modelis: nacionalinis kontekstas (N = 14)

Daugiau negu pusė tyrime dalyvavusių logopedų nurodė, kad taiko artikuliacinio aparato lavinimo pratimus (praktikoje dažniausiai įvardijamus „artikuliacine mankšta“). Šios strategijos taikymas įveikiant fonologinius ir (ar) kitus vaikų garsų tarimo sutrikimus itin kritikuojamas mokslinėje literatūroje. Mokslininkai sutaria dėl šios strategijos abejotino veiksmingumo fonologinio sutrikimo įveikimui. Taip pat svarbu atkreipti dėmesį, kad ši strategija priskiriama nekalbinės oralinės motorikos terapijai, o tai visiškai neatitinka fonologinės intervencijos principų, t. y. garso tarimo vaikas turėtų pradėti mokytis žodžio lygmeniu, o ne izoliuotame, juo labiau parengiamajame (artikuliacinio aparato rengimo garsui tarti) etape.

Keli tyrime dalyvavę logopedai negalėjo konkrečiai įvardinti dažniausiai logopedinių pratybų metu taikomų strategijų. Kitaip tariant, jie akcentavo, jog įprastai taiko strategijų derinius, o ne pavienes strategijas:

Taikau įvairius metodus ir būdus [L 1 – PPT/I].

Vieną metodą būtų sunku išsirinkti [L 11 – M/S].

Tyrimo dalyvavusių ekspertų buvo prašoma ne tik pateikti logopedinėje praktikoje fonologiniam sutrikimui įveikti taikomas strategijas, bet ir fonologinio sutrikimo įveikimo plano / programos struktūrines dalis, apibūdinti vienas tipines logopedų vedamas pratybas. Taip pat keletas apklausos raštu klausimų buvo suformuluoti, siekiant atkleisti logopedinės pagalbos intensyvumo ypatumus. Išsamūs logopedų atsakymai į šiuos klausimus leido susisteminti ir pateikti apibendrintus šios tyrimo dalies duomenis, kurie suskirstyti į atitinkamas kategorijas ir subkategorijas (žr. 5.1.2.1 lentelę). Subkategorijas patvirtinančių teiginių pavyzdžiai pateikiami tolesnėje analizės dalyje.

5.1.2.1 lentelė. *Apibendrinti nacionalinės ekspertų apklausos raštu apie fonologinio sutrikimo įveikimo ypatumus duomenys (N = 14)*

Kategorija	Subkategorija	Leksinių- semantinių vienetų skaičius
Logopedinės pagalbos prielaidos ir galimybės	Logopedinė pagalba „čia“ ir „dabar“	N = 1
	Kryptinga ir nuosekli logopedinė pagalba	N = 2
	Bendrojo ugdymo programų ir logopedinės pagalbos dermė	N = 1
	Individualios logopedinės pagalbos poreikis	N = 2
	Tikslinga kitų specialistų pagalba dėl gretutinių skaitymo ir rašymo sunkumų	N = 4

Kategorija	Subkategorija	Leksinių-semantinių vienetų skaičius
Naujų veiksmingų strategijų paieška ir praktiškas pritaikymas	Veiksmingų strategijų paieška (eksperimentavimas)	N = 2
	Naujų strategijų praktinis pritaikymas	N = 1
Logopedinės pagalbos iššūkiai ir sunkumai	Bendradarbiavimo stoka	N = 1
	Profesinės klaidos ir abejonės	N = 2
	Kryptingos ir individualios logopedinės pagalbos stoka	N = 1
Logopedinių pratybų forma	Individualios pratybos	N = 3
	Pratybos mažose grupėse	N = 1
	Pratybos didelėse grupėse	N = 5
	Individualių ir grupinių pratybų derinimas	N = 2
Logopedinių pratybų skaičius	1–2 kartus per savaitę	N = 10
	3–5 kartus per savaitę (pagal galimybes)	N = 5
	Kiekvienu atveju intensyvumas skirtingas	N=4
Logopedinių pratybų trukmė	Apie 20–30 minučių	N=10
	Apie 30–45 minutes	N = 7
	Vaiko poreikius atliepianti trukmė	N = 3
Logopedinės pagalbos teikimo trukmė	Iki pusmečio	N = 1
	Mažiausiai vienus metus	N = 1
	1–2 metai	N = 2
	Ilgalaikė logopedo pagalba	N = 1
	Logopedinė pagalba su pertraukomis	N = 1
	Priklauso nuo vaiko individualių poreikių	N = 5
Optimalus logopedinių pratybų skaičius ir trukmė	Sutrikimo įveikti nepavyko	N = 1
	Priklauso nuo vaiko motyvacijos ir tėvų įsitraukimo į pagalbos teikimo procesą	N = 5
	Priklauso nuo komandinio darbo	N = 2
	Kuo intensyviau	N = 6
Veiklos tipas	Numatyti sudėtinga	N = 1
	Smagi veikla su žaidimo elementais	N = 3
Grįžtamasis ryšys	Struktūruota veikla su žaidimo elementais	N = 2
	Vaiko pasitikėjimo savo jėgomis skatinimas	N = 2
	Vertinamasis grįžtamasis ryšys	N = 4
	Reflektyvusis grįžtamasis ryšys	N = 5
	Atsakomasis grįžtamasis ryšys	N = 1

Logopedinės pagalbos prielaidos ir galimybės. Remiantis ekspertų atsakymais galima teigti, kad, pastebėjus fonologinio pobūdžio garsų tarimo klaidų, būtina kuo greitesnė, kryptinga ir nuosekli logopedinė pagalba ikimokykliniame amžiuje (praktikų įvardijama kaip logopedinė pagalba „čia“ ir „dabar“). Teikiant pagalbą fonologinį sutrikimą turinčiam vaikui, dvi ekspertės, dirbančios darželyje bei privačioje praktikoje / sveikatos priežiūros įstaigoje⁷², akcentavo individualios pagalbos poreikį ir būtinybę, mokykloje dirbanti ekspertė – bendrojo ugdymo programų ir logopedinės pagalbos dermės svarbą:

Stengiuosi ugdymo turinį pagal galimybes derinti su Bendrosiomis pradinio ugdymo programomis (lietuvių kalbos, pasaulio pažinimo), kad mokomoji medžiaga bent iš dalies sietųsi su pagrindine ugdomąja veikla ir užtikrintų viso ugdymo proceso, kuriame dalyvauja mokinys, nuoseklumą [L 2 – M].

Ikimokyklinėje įstaigoje logopedo pagalba teikiama „ČIA“ ir „DABAR“ yra akivaizdi ir reikšminga [L 1 – PPT/I].

Kai gaunu galimybę dirbti su vienu vaiku – labai gerai, per 1 metus. Kai dirbi su 5–6 per 3 metus [L 3 – I].

Skirtingo pobūdžio įstaigose dirbančių logopedų nuomone, sudėtingesniais atvejais, t. y. dėl mokykliniame amžiuje gretutinių skaitymo ir rašymo sunkumų, vaikui tikslinga teikti ir kitų specialistų pagalbą:

Tačiau sudėtingesniais atvejais kai kuriems vaikams dar tikslinga ir tolimesnė specialistų pagalba mokykloje [L 1 – PPT/I].

Maždaug 70 % mokinių pavykdavo įveikti sutrikimus ir vėlesnėse klasėse pagalbos nebereikėdavo, apie 30 % mokinių būdavo nustatyti kiti sutrikimai ir jie tęsdavo mokymąsi pagal pritaikytas programas bei buvo tęsiama ir logopedo pagalba [L 13 – PPT].

Naujų veiksmingų strategijų paieška ir praktinis pritaikymas. Kelios specialistės nurodė ieškančios naujų veiksmingų strategijų fonologiniam sutrikimui įveikti, o naujai atrastus būdus ir metodus stengiasi pritaikyti praktinėje veikloje:

Kol kas neturiu tvirtos, užtikrintos sistemos, kurią galėčiau pateikti kaip gerosios patirties pavyzdį. Vis dar eksperimentuoju, ieškau formų ir būdų, kuriuos galėčiau traktuoti kaip itin veiksmingus, sektinus [L 2 – M].

Siekiu išgirstas naujoves pritaikyti savo praktiniame darbe [L 12 – M/PPT].

⁷² Ekspertė logopedinę pagalbą teikia tiek privačioje praktikoje, tiek sveikatos priežiūros įstaigoje.

Logopedinės pagalbos iššūkiai ir sunkumai. Viena ekspertė nurodė, jog teikdama logopedinę pagalbą susiduria su sunkumais dėl bendradarbiavimo su pedagogais stokos. Kita opi problema – logopedinės pagalbos teikimas grupėse, tai neleidžia užtikrinti kryptingos ir individualios logopedinės pagalbos kiekvieno vaiko atveju. Pasak ekspertės, dėl to dėmesys nėra koncentruojamas į kažkurį vieną, konkrečią painiojamų garsų grupę. Kitos ekspertės paminėjo, kad, dirbant praktinį darbą su vaikais, turinčiais fonologinį sutrikimą, nėra išvengiama profesinių klaidų ar abejonių:

Tačiau vis dar kasdieniame darbe iškyla įvairiausių klausimų, svarstymų, dvejonų. Ne visada kalbos korekcijos procesas klostosi sklandžiai, taip, kaip numatyta plane [L 2 – M].

Auklėtojams atrodo, kad vaikų kalba ir kalbėjimas – išimtinai logopedo reikalas [L 8 – I].

Logopedinių pratybų forma. Analizuojant ekspertų iš Lietuvos atsakymus, matyti, kad fonologinį sutrikimą turintiems vaikams logopedinė pagalba dažniausiai teikiama didelėse grupėse (bent 4 vaikai ir daugiau). Kiek rečiau – individualiai ar mažose grupėse. Pora praktikų atkreipė dėmesį, jog pagalba užtikrinama, derinant individualias ir grupines pratybas. Reikšminga atkreipti dėmesį, kad individuali logopedinė pagalba, ekspertų teigimu, dažniau teikiama ikimokyklinio ar priešmokyklinio amžiaus vaikams. Nuo pirmos klasės vaikai dažniau lanko grupines logopedines pratybas:

Įtraukiau į grupinius [kaip minimum 4 vaikai] iš karto, tam, kad nebuvo kada užsiimti su vienu vaiku [L 3 – I].

Du kartus per savaitę vaikas lankydavo individualias logopedo pratybas ir du kartus vaikas dalyvaudavo pogruginėje veikloje su kitais dviem mokiniiais [L 12 – M/PPT].

Logopedinės pagalbos intensyvumas (logopedinių pratybų skaičius, dažnumas ir trukmė). Apibendrinant galima teigti, kad tyrime dalyvavę logopedai dažniausiai pagalbą fonologinį sutrikimą turinčiam vaikui teikia 1–2 kartus per savaitę bent 20–30 minučių ikimokyklinio amžiaus vaikams, mokyklinio amžiaus vaikams pratybos trunka 30 minučių ir ilgiau. Atsižvelgiant į realias galimybes, logopedinės pratybos gali būti organizuojamos ir dažniau. Ekspertai pabrėžė, kad logopedinės pagalbos teikimo trukmė priklauso nuo vaiko individualių poreikių, tai galimai atspindi vyravusią atsakymų įvairovę, t. y. logopedinė pagalba šį sutrikimą turinčiam vaikui gali būti teikiama nuo pusmečio iki ilgalaikės logopedinės pagalbos būtinumo. Pasitaikė atvejais, jog, nepaisant teiktos pagalbos, fonologinio sutrikimo įveikti nepavyko. Toliau pateikiami tyrimo dalyvių dažniausius atsakymus į apklausos raštu klausimus reprezentuojantys teiginiai:

Tai labai individualu ir priklauso nuo daugelio aplinkybių (kiek stipriai neišlavėjusi foneminė klausa bei sutrikęs fonologinis suvokimas) [L 13 – PPT].

Su šia mergaite susitinkame 2 kartus per savaitę. Bet 2 kartus per savaitę būtina susitikti, nes susiformuoja geresni savikontrolės įgūdžiai, būtini įveikti sutrikimą [L 9 – M].

Ikimokyklinio amžiaus vaikams pratybų trukmė 30 min. [L 5 – S].

Nuo pirmos klasės užsiėmimų trukmė ilginama iki vienos akademinės valandos [L 2 – M].

Specialistų pasiteiravus apie, jų nuomone, **optimalų logopedinių pratybų skaičių ir logopedinės pagalbos trukmę** tiriamo sutrikimo atveju, dalis ekspertų nurodė, kad tai priklauso nuo vaiko motyvacijos ir tėvų įsitraukimo į pagalbos teikimo procesą, kiti akcentavo intensyvios pagalbos būtinybę, t. y. logopedinės pratybos turėtų būti organizuojamos bent 20–30 minučių ne mažiau kaip 3 kartus per savaitę (esant galimybių ir dažniau). Kaip teigia praktikai, intensyvesnės pratybos vaikui tikslingos logopedinės pagalbos teikimo pradžioje, vėliau pratybų skaičius gali mažėti:

Visais atvejais, darbo pradžioje, manyčiau, kad logopedo pratybos, norint įveikti fonologinį sutrikimą, turėtų būti kuo intensyvesnės (3–4 kartai per savaitę). Vėliau, priklausomai nuo sutrikimo įveikimo rezultatu, logopedo pratybų skaičių per savaitę būtų galima mažinti iki 2 kartų [L 12 – M/ PPT].

Esant galimybei, tikslingesnis kuo intensyvesnis logopedo darbas, taip sutrumpėja garsų tarimo išmokimo, jų skyrimo ir įtvirtinimo sakininėje kalboje trukmė [L 1 – PPT/I].

Kiek motyvuotas pats vaikas, ar gali sulaukti pagalbos namuose [L 13 – PPT].

Nors tyrimo dalyvių nebuvo klausama apie logopedinių pratybų metu vyraujančią veiklos tipą, keletas ekspertų kaip **pagrindinę veiklos formą** nurodė į smagumą orientuotą veiklą su žaidimo elementais, kuri įprastai vyrauja logopedinių pratybų pradžioje (siekiant vaiką sudominti ir motyvuoti), vėliau plėtojama struktūruota veikla su žaidimo elementais:

Pajuokauju, siūlau įdomius žaidimus, užduotis, netaisau, neprašau kartoti tol, kol „prisijaukinu“ [L 3 – I].

Kalbėjimo užduočių atlikimas žaidimo pagalba [L 7 – I].

Be to, įveikiant fonologinį sutrikimą, specialistai akcentavo **grįžtamojo ryšio** svarbą: *vertinamasis grįžtamasis ryšys*, kai vaikas informuojamas apie rezultatus ir atlikimą; *atsakomasis grįžtamasis ryšys*, kai logopedas pataiso netaisyklingą vaiko tarimą ar paprašo pakartoti; *reflektyvusis grįžtamasis ryšys*, kai vaikas įsivertina save. Taip pat tyrime dalyvavę logopedai atkreipė dėmesį į vaiko pasitikėjimo savo jėgomis skatinimo svarbą:

Ilgai gyriau: koks jis šaunuolis, jam pirmam pavyko, geriausiai už kitus – kėliau jo pasitikėjimą savo jėgomis. Labai išryškinau sėkmes, bet neakcentuodavau nesėkmių [L 3 – I].

Parašom klaidų skaičių. Dėti plusą prie užduočių ar teisingai pasakytų žodžių yra labai svarbu ir aš tai dažnai darau – visada pastiprinu gerai atliktus dalykus [L 14 – P/S].

5.1.3. Įrodymais grįstos logopedinės praktikos įtaka fonologiniam sutrikimui įveikti

Tyrimo dalyviams buvo pateikti 7 atviri klausimai apie įtaką fonologiniam sutrikimui įveikti, tai leido sužinoti, į kurias logopedinės praktikos įrodymus ekspertai yra linkę atsižvelgti, planuodami logopedo pagalbos fonologiniam sutrikimui įveikti ypatumus. Remiantis gautų duomenų analize, išskirta 11 kategorijų ir 33 subkategorijos (žr. 5.1.3.1 lentelę). Šalia kiekvienos subkategorijos nurodomas leksinių-semantinių vienetų skaičius (N). Aprašant kategorijas ir joms priklausančias subkategorijas, pateikiami jas iliustruojantys tyrime dalyvavusių ekspertų teiginiai. Išsamūs kiekybinės turinio analizės rezultatai pateikiami 5.1.3 priede.

Tyrimo dalyvavę Lietuvos ekspertai nurodė, kad fonologinio sutrikimo įveikimo strategijoms pasirinkti turi įtakos: 1) moksliniai tyrimų duomenys; 2) mažiau patikimi (ne)moksliniai šaltiniai; 3) mokslo ir laiko patikrinti šaltiniai; 4) internetiniai šaltiniai; 5) profesinė patirtis ir praktika; 6) profesinės kvalifikacijos tobulinimas; 7) vaiko, jo šeimos poreikiai, nuomonė ir lūkesčiai; 8) Profesinės veiklos kontekstas. Atsižvelgiant į teorinį įrodymais grįstos logopedinės praktikos modelį, pirmos dvi ir ketvirta kategorijos priskiriamos (ne)moksliniams įrodymams, penkta ir šešta – profesinės praktikos ir patirties įrodymams, septinta kategorija atspindi įrodymus, susijusius su vaiku ir jo šeimos nariais, aštunta kategorija – kontekstinius įrodymus. Trečia subkategorija yra orientuota tiek į mokslinius, tiek į praktinius įrodymus.

5.1.3.1 lentelė. Apibendrinti nacionalinės ekspertų apklausos raštu apie įtaką fonologiniam sutrikimui įveikti duomenys (N = 14)

Kategorija	Subkategorija	Leksinių-semantinių vienetų skaičius
Moksliniai tyrimų duomenys	Mokslų žurnalai, straipsniai	N = 5
	Konferencijų lediniai	N = 1
Nemoksliniai šaltiniai	Studentų baigiamieji darbai	N = 3
	Publicistiniai žurnalai, straipsniai	N = 2
Mokslų ir laiko patikrinti šaltiniai	Naujos mokslinės knygos ir vadovėliai	N = 3
	Senos ir pripažintos knygos, vadovėliai	N = 3
	Metodinės priemonės	N = 4
	Užsienyje taikomos metodikos	N = 1
Internetiniai šaltiniai	Patikimi profesiniai tinklalapiai	N = 7
	Internetiniai tinklalapiai	N = 8
	Naujienlaiškių prenumerata	N = 1
Profesinė patirtis ir praktika	Asmeninė praktinė patirtis	N = 3
	Kolegų praktinė patirtis	N = 5
	Studijų metu įgytos žinios	N = 1
Profesinės kvalifikacijos tobulinimas	Dalyvavimas seminaruose, konferencijose	N = 1
	Mokomieji vizitai, asmeniniai kontaktai	N = 1
	Bendravimas su mokslininkais, lektoriais	N = 1
	Lankymasis knygų mugėse ir parodose	N = 1
Vaiko, jo šeimos poreikiai, nuomonė ir lūkesčiai	Individualūs vaiko poreikiai	N = 12
	Vaiko kalbėjimo ir kalbos vertinimo duomenys	N = 8
	Šeimos poreikiai ir lūkesčiai	N = 3
Profesinės veiklos kontekstas	Nacionalinė politika	N = 1
	Išteklų stoka	N = 2
	Vaiko šeimos ir kitų suinteresuotų asmenų įsitraukimas į pagalbos teikimo procesą	N = 1
Informacijos paieškos dažnumas	Nuolat (reguliariai)	N = 3
	Pakankamai dažnai	N = 1
	Esant poreikiui	N = 5
	Retai	N = 5
Kliūtys ir iššūkiai	Laiko stoka	N = 1
	Ribotas užsienio kalbos mokėjimas	N = 1
	Naudingos ir prieinamos informacijos stoka	N = 5
Teikiamos logopedinės pagalbos veiksmingumo įsivertinimas	Teigiamas / patikinti(s) savimi	N = 7
	Atsargus	N = 1

Moksliniai tyrimų duomenys. Patyrę logopedai nurodė informacijos apie fonologinio sutrikimo įveikimą, strategijas ieškantys mokslo žurnaluose ir konferencijų leidiniuose:

Mokslinį straipsnį apie Warnke metodikos veiksmingumą [L 6 – M/PPT].

Kartais būna straipsnių žurnale „Specialusis ugdymas“ [L 10 – PPT].

Konferencijų medžiagos nuorodose [L 14 – P/S].

Mažiau patikimi (ne)moksliniai šaltiniai. Keletas praktikų teigė skaitantys studentų / būsimųjų logopedų baigiamuosius darbus juos dominančia tema:

Ieškodama įvairios informacijos, paskaitau diplominius logopedų darbus [L 7 – I].

Fonologinių sutrikimų raiška mokykliniame amžiuje 2016 m (magistro darbas A. Saročkienė) [L 14 – P/S].

Apklausoje dalyvavę logopedai nurodė, jog skaito nemokslinius šaltinius, t. y. publicistinius žurnalus ir juose publikuojamus kolegų straipsnius:

Žurnale „Tavo vaikas“ skaitytas straipsnis „Logopedė: kaip pastebėti pirmuosius vaiko kalbos sutrikimus“ [L 12 – M/PPT].

Ankstesniais metais prenumeruodavome žurnalą „Žvirblių takas“, kuriame būdavo ir kolegų straipsnių [L 13 – PPT].

Mokslo ir laiko patikrinti šaltiniai. Taip pat logopedai-ekspertai teigia logopedijos tematika skaitantys ne tik naujausias knygas ir vadovėlius, bet ir senesnes, profesinėje bendruomenėje pripažintas knygas ar vadovėlius. Be to, tyrimo dalyviai nurodė, jog savo veikloje taiko Lietuvos ir užsienio autorių metodines priemones ar metodikas:

Visada užsienyje nuperku naujausią literatūrą [L 6 – M/PPT].

Praktikoje naudoju J. Unčiurio rekomenduotą fonologinio sutrikimo įveikimo programą, kuri per daugelį metų yra cituojama įvairiuose straipsniuose, leidiniuose; patikrinta praktikoje ir veiksminga. Unčiury, J. (1988). Vaikų kalbos trūkumai ir jų šalinimas. Kaunas: Šviesa [L 1 – I/PPT].

Praėjusiais metais buvau susitikime su logopede A. Andrianova ir įsigijau jos ir S. Vilkienės parengtą naujo leidimo (2016 m.) metodinę priemonę „Garsų tarimo įtvirtinimas“ [L 9 – M].

Šiuo metu skaitau ir dirbu prie užsienio metodikos [L 4 – M].

Internetiniai šaltiniai. Ne ką rečiau ekspertai remiasi informacija, kurią randa profesiniuose ar kituose internetiniuose šaltiniuose bei prenumeruoja naujienlaiškius:

2017 m. Lietuvos logopedų asociacijos internetiniame puslapyje [L 12 – M/PPT].

Nepamenu internetinio adreso, bet neseniai internete ieškojau girdimajam dėmesiui (prašė pagalbos besimokanti studentė) ir radau pratybų, kurias paverčiau žaidimais ir pritaikiau darbe

[L 3 – I].

Pvz., lenkų kalba „Logopeda“, nuolat gaunu naujienlaiškius iš įvairių logopedinių puslapių, asociacijų, fondacijų, seku jų puslapius facebook tinkle

[L 6 – M/PPT].

Profesinė patirtis ir praktika. Ekspertai, atsakydami į klausimus raštu, nurodė atsižvelgiantys į savo ar kolegų patirtį ir praktiką bei remiasi studijų metu įgytos žiniomis, teorinėje literatūroje tai taip pat yra priskiriama profesinei specialisto kompetencijai:

Analizuodama asmeninę profesinę raidą pastebiu, kad praktinė patirtis kasmet leidžia dažniau priimti teisingus sprendimus [L 2 – M].

Labai veiksmingos konsultacijos bei konkrečių atvejų aptarimai su kolegėmis, dirbančiomis tiek švietimo, tiek sveikatos sistemoje [L5 – S].

Apmaudu, tačiau tenka pasikliauti studijų metu įgytomis žiniomis [L 2 – M].

Profesinės kvalifikacijos tobulinimas. Kai kurie logopedai nurodė, jog jų profesinėje veikloje priimamiems sprendimams turi įtakos žinios, įgytos įvairių kvalifikacijos tobulinimo renginių metu ar kitais asmeninio profesinio tobulėjimo būdais, t. y. tiesiogiai kontaktuojant su lektoriais, mokslininkais, vykstant į mokomuosius vizitus, lankantis knygų mugėse ir parodose:

O užsienio informaciją mokomųjų vizitų, asmeninių kontaktų metu [L 4 – M].

Įtaką fonologinio suvokimo įveikimui taip pat turi ir seminarų, konferencijų metu išgirsta informacija apie sutrikimo įveikimo būdus [L 12 – M/PPT].

Vaiko, jo šeimos poreikiai, nuomonė ir lūkesčiai. Planuojant logopedinę pagalbą fonologiniam sutrikimui įveikti (įskaitant ir taikytinas strategijas), specialistai nedvejodami pabrėžė vaiko individualių poreikių, pradedant vaiko amžiumi, asmeninėmis savybėmis, kalbiniais gebėjimais, sutrikimo pobūdžiu, baigiant psichologine būkle ir kt., kalbėjimo ir kalbos vertinimo rezultatų svarbą. Kur kas mažiau apklausoje raštu dalyvavusių specialistų nurodė atsižvelgiantys ir į tėvų poreikius, nuomonę ir lūkesčius:

Atsižvelgiu į kiekvieno vaiko, turinčio fonologinį sutrikimą, gebėjimus [L 1 – I/PPT].

Išsamiau artikuliacinio aparato būklės, foneminės klausos bei kalbos ir kalbėjimo įvertinimu. Tuomet atrenku sutrikusias funkcijas ir pagal jas planuoju korekcinį darbą [L 8 – I].

Didelę įtaką daro šeimos požiūris į vaiko kalbos sutrikimą [L5 – S].

Profesinės veiklos kontekstas. Kalbant apie profesinės veiklos kontekstą, keletas mūsų šalyje dirbančių ekspertų atkreipė dėmesį į nacionalinės

politikos, išteklių stoką bei akcentavo logopedinės pagalbos tęstinumo namuose, t. y. tėvų ir kitų suinteresuotų asmenų įsitraukimo į pagalbos teikimo procesą, svarbą:

Dėl nepakankamo pagalbos intensyvumo, kurį sąlygoja švietimo pagalbą reglamentuojantys dokumentai (nepakanka valandų, didelis mokinių skaičius) [L 2 – M].

Tikrai veiksmingam darbui mokykloje trūksta sąlygų: didelis vaikų skaičius, praktiškai vyksta tik grupinės pratybos, mažai galimybių intensyviai ir individualiam darbui [L 4 – M].

Ekspertai, remdamiesi savo patirtimi, įvardija esmines **kliūtis**, kuriuos apsunkina mokslinių įrodymų (tyrimų) taikymas, teikiant logopedinę pagalbą fonologinį sutrikimą turintiems vaikams: naudingos ir prieinamos informacijos ir laiko stoka, ribotas užsienio kalbos mokėjimas:

Mokslinių straipsnių reikia ieškoti. Tam laiko, atvirai kalbant, neturiu. Namuose norisi gyventi. O darbe nekontaktinių valandų, deja, tam nelieka [L 3 – I].

Nepakankamas gebėjimas komunikuoti užsienio kalbomis tampa asmenine kliūtimi nagrinėti užsienio šalių patirtį, publikuojamą straipsniuose, žurnaluose ir kituose mokslinės literatūros šaltiniuose [L 2 – M].

Lietuvių kalba informacijos yra labai mažai, praktiškai nėra. Daugiau apie tai rašo ir užsienio spauda [L 4 – M].

Dauguma tyrimo dalyvių teigia **mokslinės informacijos dažniausiai ieškantys** pagal poreikį. Vadinasi, logopedai-praktikai informacijos ieško tikslingai. Pavyzdžiui, šiame tyrime dalyvavę specialistai informacijos paieška užsiima, kai: susiduria su sunkumais; ar anksčiau praktikoje išbandytos ir pasitvirtinusios strategijos nėra tinkamos („neveikia“) konkretaus vaiko atveju; suabejoja savo taikomomis strategijomis ir jų veiksmingumu; atnaujina žinias, rengdamiesi skaityti pranešimą ir pasidalyti savo patirtimi su kolegomis įvairių renginių metu, ir kt. Taip pat kiek daugiau negu trečdalis logopedų nurodė, jog mokslinės informacijos ieško retai:

Dažniausiai pradėdavau ieškoti informacijos susidūrusi su sunkumais, kai mano žinomi ir išbandyti metodai nepadėdavo ir nepavykdavo pasiekti norimų rezultatų [L 13 – PPT].

Po kiekvienos konferencijos atsiranda poreikis pagilinti / atnaujinti žinias ir paskaityti naują straipsnį. Skaitau, kai suabejoju, ar tikrai teisingu būdu / metodu dirbu [L 14 – P/S].

Retai. Pernai [L 8 – I].

Apibendrinant ekspertų atsakymus apie **teikiamos logopedinės pagalbos veiksmingumo įsivertinimą**, akivaizdu, jog logopedai savo teikiamą pagalbą fonologinį sutrikimą turintiems vaikams vertina teigiamai, t. y. jie jaučiasi užtikrinti ar gana užtikrinti dėl logopedinės pagalbos kokybės. Tik viena

tyrime dalyvavusi logopedė nurodė abejojanti taikomų įveikimo strategijų veiksmingumu ir savo praktinę veiklą vertina atsargiai. Neigiamai teikiamą logopedinę pagalbą veiksmingumo / kokybės požiūriu įsivertinusių ekspertų atsakymų nepasitaikė. Toliau pateikiami šias subkategorijas iliustruojantys specialistų pasisakymai:

Vertinu gerai, nes į mokyklą beveik visi vaikai, lanke logopedines pratybas, išeina su pašalintu sutrikimu (su labai retom ir pateisinamom išimtim) [L 8 – I].

Darbo su vaikais, turinčiais fonologinį sutrikimą, veiksmingumą vertinu teigiamai. Visais atvejais (tiek įveikiant sudėtingesnius fonologinio sutrikimo atvejus, tiek dirbant su lengvesniais fonologinio sutrikimo atvejais) stebimi teigiami sutrikimo įveikimo pokyčiai [L 12 – M/PPT].

Remiantis Lietuvos ekspertų apklausos raštu duomenimis ir rezultatais, fonologinio sutrikimo atveju vaiko kalbos ir komunikacijos gebėjimai yra pakankami. Dėl to galima teigti, jog patiriami sunkumai įprastai pasireiškia fonologiniu lygmeniu. Logopedai mano, jog fonologinio sutrikimo atveju nėra būdingi kalbėjimo motorikos ir bendrosios ir smulkiosios motorikos, prozodijos pakitimai. Išskyrus tuos atvejus, kai vaikams yra nustatyta ne foneminė akustinė, bet foneminė artikuliacinė dislalija (fonetinės artikuliacinės dislalijos ir foneminės akustinės dislalijos sutrikimų derinys).

Fonologinio sutrikimo atveju būdingi garsų tarimo ir vartojimo kalboje trūkumai. Ekspertų teigimu, dažnos priebalsių (ir kartais balsių, dvibalsių) tarimo klaidos. Sutariama, jog fonologinio sutrikimo atveju dažni ilgaskiemenių žodžių tarimo ir kartojimo sunkumai. Taip pat galimi panašiai skambančių skiemenų ir žodžių kartojimo sunkumai. Pasitaikė keletas ekspertų išvardytų požymių (pvz., kvėpavimo, balso, kalbėjimo pakitimai), kurie labiau tinkami kalbėjimo motorikos sutrikimui dizartrijai, o ne dislalijai.

Analizuojant kategorijas, subkategorijas ir leksinių-semantinių vienetų pasiskirstymą jose, konstatuotina, kad dominuoja garsų, skiemenų praleidimai, pakeitimai, nors pastebima ir skardžiųjų priebalsių tarimo ar kietųjų priebalsių minkštinimo klaidų.

Taip pat ekspertai sutarė, kad esant fonologiniam sutrikimui būdingi fonologinio suvokimo bei gretutiniai skaitymo ir rašymo sunkumai. Kiek rečiau kalbos mokymo(si) ar raidžių mokymo(si) sunkumai. Reikšminga paminėti, jog logopedai, dirbantys mokyklose ar besiverčiantys privačia praktika, labiau linkę pabrėžti rašomosios kalbos sunkumus, o dirbantys ikimokyklinio ugdymo įstaigose – kalbos ar raidžių mokymo(si) sunkumus.

Reikia pažymėti, kad ekspertų nuomonės išskiria dėl fonologinį sutrikimą turinčių vaikų kognityvinių gebėjimų bei savireguliacijos ir dėmesio

sutelkimo (koncentracijos). Vienių praktikų teigimu, girdimoji atmintis išlavėjusi, kalbėjimo savikontrolė ir dėmesio sutelkimas pakankami (įvardijama kaip vaiko stiprybės / galios), kitų nuomonė priešinga (įvardijama kaip sunkumai). Tačiau tiek vieni, tiek kiti nurodė, jog vaiko motyvacija yra pakankama.

Tyrime dalyvavę specialistai nurodė fonologiniam sutrikimui įveikti, be aiškiai mokslinėje literatūroje išskirtų ir detaliai aprašytų motoriniu ir fonologiniu mokymu(si) ar kompiuterinėmis technologijomis grindžiamų strategijų, taikantys alternatyvius mokymosi būdus (metodus). Dažniausiai taikomos foneminio suvokimo, garsinės analizės ir sintezės gebėjimų (pradmenų) ugdymo, tradicinio garsų tarimo mokymo ir įtvirtinimo, fonologinio suvokimo, artikuliacinio aparato lavinimo bei klausos dėmesio ugdymo strategijos. Paaiškėjo, jog kai kurie praktikai yra linkę „eksperimentuoti“, t. y. ieškoti naujų veiksmingų sutrikimo įveikimo strategijų ir jas praktiškai išbandyti.

Tyrimo dalyvių atsakymų analizė leido išskirti veiksmingos logopedinės pagalbos prielaidas, ekspertų požiūriu: logopedinė pagalba „čia“ ir „dabar“; kryptinga ir nuosekli logopedinė pagalba; bendrojo ugdymo programų ir logopedinės pagalbos dermė; individualios logopedinės pagalbos poreikis. Pasak tyrimo dalyvavusių praktikų, dėl gretutinių skaitymo ir rašymo sunkumų fonologinį sutrikimą turintiems mokyklinio amžiaus vaikams gali būti tikslinga kitų specialistų pagalba.

Ekspertai akcentuoja sunkumus, kylančius dėl bendradarbiavimo su pedagogais, kryptingos ir individualizuotos logopedinės pagalbos stokos, bei nevengia pripažinti asmeninių profesinių klaidų, įveikiant fonologinį sutrikimą.

Praktikai logopedinę pagalbą fonologinį sutrikimą turinčiam vaikui dažniausiai teikia 1–2 kartus per savaitę grupinių užsiėmimų metu. Kiek rečiau pagalba teikiama individualiai. Nurodoma, kad ikimokyklinio amžiaus vaikams pagalba teikiama iki 30 minučių. Vyresnio (mokyklinio) amžiaus vaikams pagalba įprastai teikiama iki vienos akademinės valandos. Praktikai sutaria, kad logopedinės pagalbos intensyvumas priklauso nuo vaiko individualių poreikių, o optimali logopedinės pagalbos teikimo trukmė priklauso nuo vaiko motyvacijos ir tėvų į(si)traukimo į pagalbos teikimo procesą. Beveik pusė ekspertų nurodė kuo intensyvesnės logopedinės pagalbos poreikį fonologinio sutrikimo atveju (bent jau pagalbos teikimo pradžioje).

Apibendrinant gautus tyrimo rezultatus, paaiškėjo, kad tyrime dalyvavę ekspertai yra linkę atsižvelgti į visus keturis įrodymais grįstos logopedinės praktikos komponentus: mokslinių tyrimų duomenis, specialistų praktinę

patirtį ir praktiką, vaiko ir jo šeimos poreikius, lūkesčius ir profesinės veiklos kontekstą. Tačiau priimdami konkrečius sprendimus dėl fonologinio sutrikimo įveikimo, strategijų pasirinkimo, specialistai dažniausiai atsižvelgia į įrodymus, susijusius su vaiko individualiais poreikiais ar vaiko kalbėjimo ir kalbos vertinimo rezultatais, internetiniuose šaltiniuose rastą informaciją (įrodymus) bei kiek rečiau į kolegų profesinę patirtį ar mokslinių tyrimų duomenis.

5.2. Ekspertų apklausos rezultatai: tarptautinis kontekstas

Toliau pristatomi apibendrinti JAV ir JK dirbančių ekspertų-logopedų apklausos raštu duomenys.

5.2.1. Fonologinio sutrikimo samprata

Pirmoje apklausos raštu klausimyno dalyje buvo siekiama atskleisti JK ir JAV ekspertų-logopedų fonologinio sutrikimo sampratą. Tai leido geriau suprasti vaikų, kalbančių anglų kalba, fonologinio sutrikimo esminius požymius (charakteristikas), galimas priežastis ir logopedinio vertinimo išvadų formulavimo alternatyvas. Kategorijos, subkategorijos ir jų pasiskirstymas pagal leksinių-semantinių vienetų skaičių pateikiami dviejose lentelėse. Išsamus leksinių-semantinių vienetų priskyrimas subkategorijoms pateikiamas 5.2.1 priede.

5.2.1.1 lentelė. *Fonologinio sutrikimo tarptautinės sampratos rezultatai: vaiko galios ir sunkumai (N = 9)*

Kategorija	Subkategorija	Leksinių-semantinių vienetų skaičius
<i>Vaiko galios</i>		
Kalbos išraiška, suvokimas ir socialinė komunikacija atitinka amžių	Kalbos išraiška ir suvokimas pakankamas	N = 1
	Komunikacijos gebėjimai pakankami	N = 1
	Socialiniai įgūdžiai pakankami	N = 2
Nebūdingi kalbėjimo motorikos ir prozodijos pakitimai	Nėra motorinio planavimo sunkumų ar raumenų silpnumo	N = 1
	Nėra prozodijos trūkumų	N = 1
	Išraiškinga veido mimika	N = 1
Kognityviniai gebėjimai ir fizinė branda atitinka amžių	Fizinė branda atitinka amžių	N = 1
	Kognityvinių gebėjimų lygis pakankamas	N = 1
Pakankama motyvacija ir savireguliacija	Pakankama motyvacija	N = 4
	Motyvuojanti kalbinė aplinka	N = 1
	Pakankamas dėmesio sutelkimas	N = 1
	Savo kalbėjimo trūkumų pastebėjimas	N = 1

Kategorija	Subkategorija	Leksinių- semantinių vienetų skaičius
	<i>Vaiko sunkumai</i>	
Garsų tarimo klaidos ir sutrikimo laipsnis	Žymūs garsų tarimo trūkumai	N = 1
	Pastovūs garsų tarimo trūkumai	N = 1
	Tipinės fonologinės klaidos	N = 1
	Balsių tarimo klaidos	N = 2
Garsų tarimo klaidų pobūdis	Garsų iškraipymas	N = 1
	Garsų keitimas	N = 1
	[š] garsų keitimas [s] grupės garsais	N = 1
	Deafrikacija (afrikatų keitimas į [š] grupės garsus)	N = 2
	Garsų r, l keitimas garsais [j] ir [w]	N = 4
	Priešakinis garsų tarimas ([k], [g] keitimas į [t], [d])	N = 5
	Užpakalinis garsų tarimas ([t], [d] keitimas į [k], [g])	N = 1
	Paskutinio priebalsio, skiemens praleidimas	N = 8
	Priebalsių praleidimas priebalsių derinyje	N = 6
	Nekirčiuoto skiemens praleidimas	N = 1
	Skiemens praleidimas (žodžių sutrumpinimas)	N = 2
	Tęsiamai tariamų garsų sutrumpinimas	N = 6
	Dusliųjų priebalsių suskardinimas	N = 2
	Skardžiojo priebalsio praleidimas arba pakeitimas	N = 1
	Nosinumas (netipinė klaida)	N = 1
Fonologinio suvokimo sunkumai	N = 1	

Fonologinį sutrikimą turinčio vaiko galios. Pirmosios keturios kategorijos ir joms priskiriamos subkategorijos atspindi ekspertų nuomonę apie vaiko galias (stiprybes). Apibendrinant gautus duomenis galima teigti, jog kiekvieno vaiko stiprybės yra gana skirtingos, tai atspindi ir specialistų atsakymų įvairovė. Pasak tyrime dalyvavusių logopedų, fonologinio sutrikimo atveju kalbos išraiška, suvokimas, socialinė komunikacija, fizinė branda atitinka įprastas amžiaus normas. Kognityvinių gebėjimų lygis pakankamas. Taip pat pažymėtina, kad fonologinio sutrikimo atveju nėra būdingi

prozodijos trūkumai, motorinio planavimo sunkumai ar raumenų silpnumas, vaiko veido mimika išraiškinga. Beveik pusė tyrimo dalyvių vaiko motyvaciją, nusiteikimą ir susitelkimą veiklai logopedinių pratybų metu įvardijo kaip vaiko stiprybę. Toliau pateikiama keletą subkategorijas iliustruojančių teiginių:

Kalbos išraiškos ir suvokimo įgūdžiai yra jo stiprybė / his receptive and expressive language skills are a strength [L 3 – JAV].

Žymus fonologinis sutrikimas, nesant motorinio planavimo sunkumų ar artikuliacijos raumenų silpnumo / Severe phonological disorder in absence of motor planning difficulties or muscle weakness [L 5 – JAV].

Nukreipus pas mane, nusitekęs rimtai dirbti / Very stimuable when referred to me, willing to work hard [L 7 – JAV].

Nors mokslinėje literatūroje teigiama, jog fonologinį sutrikimą turintys vaikai gali nepastebėti kalbėjimo trūkumų, pasitaikė priešingas logopedės pasisakymas apie pasirinktą konkretų vaiko atvejį:

Galėjo greitai pastebėti savo klaidas / could self-monitor his errors quickly [L 5 – JAV].

Fonologinį sutrikimą turinčio vaiko sunkumai. Ekspertų manymu, fonologinį sutrikimą turintiems vaikams yra būdingos žymios ir pastovios garsų tarimo / tipinės fonologinės klaidos. Be priebalsių tarimo trūkumų, kuriuos aprašė visi tyrimo dalyviai, du praktikai paminėjo, jog galimos ir balsių tarimo klaidos:

Jo kalboje yra nuolat pasikartojančių tarties klaidų. Kai kurios šių pasikartojančių klaidų yra tipiški fonologiniai klaidų procesai / He uses consistent error patterns. Some of these patterns fall into typical phonological error processes [L 3 – JAV].

Ir kai kurių balsių tarimo iškraipymai / and some vowel distortions [L 2 – JK].

Apibendrinant garsų (priebalsių) tarimo klaidų pobūdį, dažniausiai ekspertai nurodė, jog fonologinį sutrikimą turintiems vaikams yra būdingas paskutinio priebalsio ar skiemens praleidimas, priebalsių praleidimas priebalsių derinyje. Taip pat dažni įvairaus pobūdžio garsų keitimai: garsai [r] ir [l] keičiami garsais [j] ar [w]; [š] grupės garsai keičiami į [s] grupės garsus, tęsiamai tariamų garsų sutrumpinimas, priešakinis garsų tarimas, t. y. veliarinių [k], [g] keitimas į alveolinius [t], [d]. Pasitaiko dusliųjų priebalsių suskardinimo, žodžio skiemeninės struktūros supaprastinimo (sutrumpinimo) atvejų. Remiantis gautais duomenis, galima teigti, kad iškraipymai, užpakalinis garsų tarimas, skardaus priebalsio praleidimas arba pakeitimas dusliu garsu (angl. *stridency deletion*) pasitaiko rečiau. Toliau pateikiama keletą iliustruojančių pavyzdžių:

Dažnas paskutinio priebalsio netarimas (praledimas) / Extensive final consonant deletion

[L 1 – JK].

Priebalsių samplaikų netarimas / cluster reduction [L 6 – JAV].

Fonologiniai procesai apėmė priešakinį garsų tarimą / phonological processes included fronting [L 4 – JAV].

Afrikatų netarimas / deaffrication [L 8 – JAV]

Garsų [l] [r] keitimas garsais [j] ir [w] / gliding [L 7 – JAV].

Fonologinį sutrikimą turinčio vaiko kalbėjimo suprantamumas.

Ekspertų atsakymai patvirtino teorinius teiginius, t. y. vaiko, turinčio fonologinį sutrikimą, kalbėjimo suprantamumas gali būti įvairus: nuo kelių garsų tarimo trūkumų / nepakitusio kalbėjimo suprantamumo iki sunkiai suprantamo kalbėjimo (žr. 5.2.1.2 lentelę).

5.2.1.2 lentelė. *Fonologinio sutrikimo tarptautinės sampratos rezultatai: kalbėjimo suprantamumas, galimos priežastys ir logopedinio vertinimo išvados (N = 9)*

Kategorija	Subkategorija	Leksinių- semantinių vienetų skaičius
Kalbėjimo suprantamumas	Kalbėjimus gana suprantamas šeimos nariams	N = 6
	Kalbėjimas ribotai suprantamas retkarčiais su vaiku bendraujantiems asmenims	N = 5
	Kalbėjimas sunkiai suprantamas nepažįstamiems asmenims	N = 6
	Kalbėjimas sunkiai suprantamas visiems	N = 1
	Kalbėjimas gana suprantamas visiems	N = 1
Galimos priežastys	Fonologinių procesų (raidų) sulėtėjimas	N = 1
	Kognityvinių procesų trūkumai	N = 1
	Paveldimumas	N = 1
	Klausos sutrikimo nulemta specifinė fonologinė raida	N = 1
	Tiksliai priežastis nėra žinoma	N = 1
Logopedinio vertinimo išvadų alternatyvos	Ilgalaikis garsų tarimo sutrikimas	N = 1
	Specifinis kalbėjimo sutrikimas	N = 1
	Sulėtėjusi fonologinė raida	N = 1
	Žymus fonologinis sutrikimas	N = 2
	Fonologinio apdoravimo sutrikimas	N = 1

Logopedų teigimu, dažniausiai vaikų, turinčių fonologinį sutrikimą, kalbėjimas yra gana suprantamas šeimos nariams ar dažnai su vaiku bendraujantiems asmenims, retkarčiais su vaiku bendraujantiems ar nepažįstamiems asmenims vaiko kalbėjimas gali būti ribotai ar sunkiai suprantamas:

Tie, kurie gerai pažįsta šį vaiką, jį beveik visada supranta / for those very familiar with the child he is almost always understood [L 1 – JK].

Kyla šiokių tokių sunkumų suprantant, ypač nežinant konteksto / some difficulties understanding, especially without known context [L 4 – JAV].

Apie 30 % [supranta nepažįstami asmenys], labai sunku, dažnai mama paaiškina (išverčia) tai, ką vaikas pasako / about 30%, very difficult mom often had to interpret for child [L 9 – JAV].

Fonologinio sutrikimo galimos priežastys. Tyrimo dalyvių nuomone, fonologinio pobūdžio garsų tarimo sutrikimą gali lemti: fonologinių procesų (raidos) sulėtėjimas; kognityvinių procesų trūkumai; paveldimumas; klausos sutrikimo nulemta specifinė fonologinė raida. Taip pat viena ekspertė nurodė, jog nėra užtikrinta dėl tikslios sutrikimo priežasties:

Jis dar neišvaldė tipiška atsirandančių fonologinių procesų / he had not yet resolved typically occurring phonological processes [L 8 – JAV].

Šio berniuko atveju tai gali būti genetinė priežastis, nes jo vyresniam broliui, dėdei ir jaunesnei seseriai buvo / yra teikiama kalbėjimo lavinimo pagalba / In his case, it may be genetic, since his older brother, uncle, and younger sister all received/are receiving speech services [L 3 – JAV].

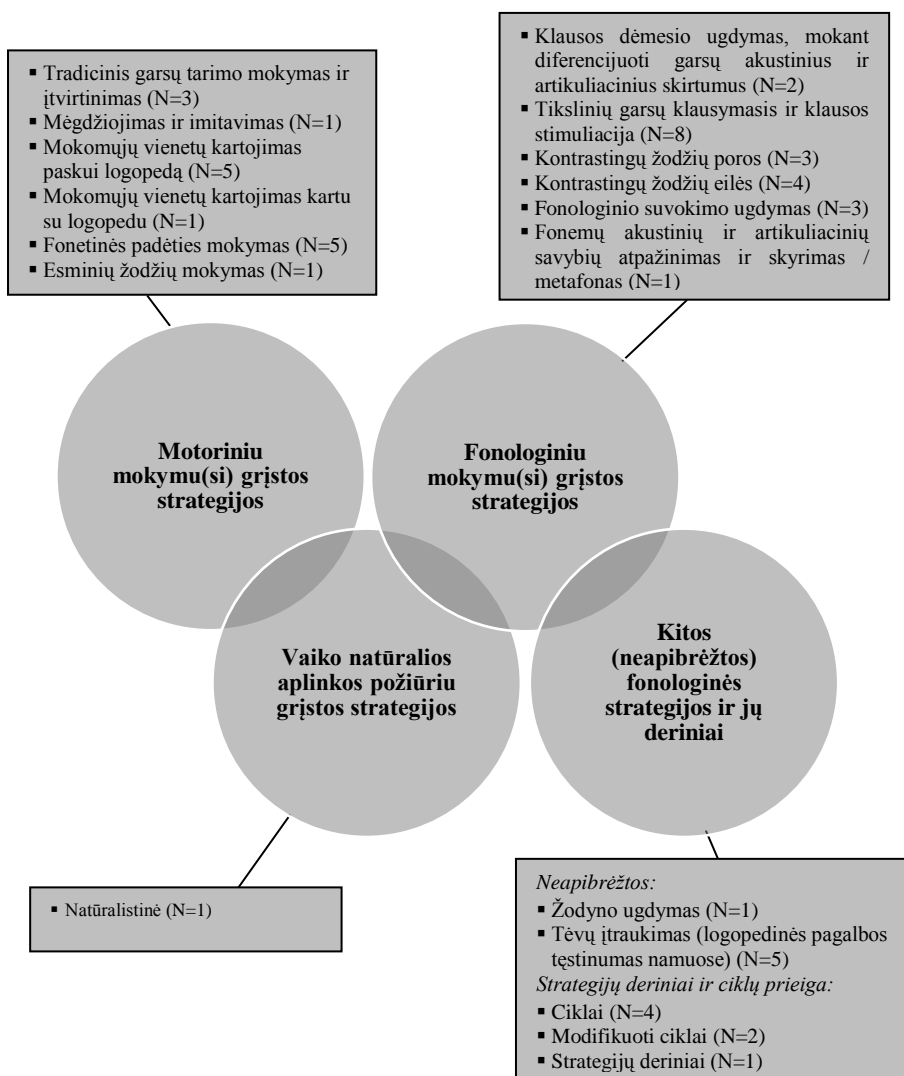
Nesu tikra dėl priežasties / I am unsure of the cause [L 6 – JAV].

Logopedinio vertinimo išvadų alternatyvos. Anglakalbių ekspertų paprašius nurodyti galimas logopedinio vertinimo išvadų alternatyvas pasirinkto vaiko atveju, jie pateikė tokius išvadų formuluočių variantus: ilgalaikis garsų tarimo sutrikimas (angl. *persistent speech sound disorder*); specifinis kalbėjimo sutrikimas (angl. *specific speech disorder*); sulėtėjusi fonologinė raida (angl. *phonological delay*); žymus fonologinis sutrikimas (angl. *severe phonological disorder*); fonologinio apdorojimo sutrikimas (angl. *phonological processing disorder*).

5.2.2. Fonologinio sutrikimo įveikimo ypatumai

„Daug daug užsiėmimų... šimtai užsiėmimų. Mano patirties atveju, dažnesnis matymasis su juo sutrumpintų bendrą sutrikimo įveikimo laiką, tačiau šiuo metu susitikti su šiuo vaiku nėra galimybės / Many, many sessions... hundreds of sessions. Seeing him more frequently would shorten the total treatment time in my experience but this child cannot be seen more frequently at this time“

Taip pat ekspertų buvo klausama apie fonologinio sutrikimo įveikimą jų pasirinktu vaiko atveju. Išanalizavus tyrimo dalyvių atsakymus apie taikomas fonologinio sutrikimo įveikimo strategijas, sudarytas tarptautinėje praktikoje taikomų strategijų modelis (žr. 5.2.2.1 paveikslą). Modelyje kategorijos vaizduojamos kaip susitapdinantys apskritimai, o subkategorijos pateikiamos pilkuose stačiakampiuose. Be to, juose nurodomas leksinių semantinių vienetų skaičius (N). Išsamūs kiekybinės turinio analizės rezultatai pateikiami 5.2.2 priede.



5.2.2.1 pav. Logopedinėje praktikoje taikomų fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų modelis: tarptautinis kontekstas (N = 9)

5.2.2.1 paveiksle pateikti duomenys rodo, kad logopedai, dirbantys JK ir JAV, fonologiniam sutrikimui įveikti įprastai taiko tiek motoriniu mokymu(si) grįstas, tiek fonologiniu mokymu(si) grįstas strategijas ar jų derinius. Vienas tyrimo dalyvis nurodė, jog pasirinktu vaiko atveju taikė ir natūralistinę strategiją. Apibendrinant galima teigi, kad šiame tyrime dalyvavę logopedai dažniausiai taiko šias strategijas: tikslinių garsų klausymosi ir klausos stimuliacijos, kontrastingų, t. y. panašiai akustiškai skambančių žodžių ir eilės, mokomų vienetų kartojimo tiek paskui logopedą, tiek kartu su specialistu bei fonetinės padėties mokymo.

Taip pat anglakalbėje praktikoje dažnai taikomos aiškiai neapibrėžtos ar ciklų / modifikuotų ciklų prieiga grindžiamos⁷³ bei tėvų įtraukimo (kitais tariant, logopedinės pagalbos tęstinumo namuose) strategijos. Remiantis tyrimo duomenimis, kitos strategijos taikomos kiek rečiau.

Toliau pateikiami apibendrinti logopedų-ekspertų apklausos raštu apie logopedinės pagalbos planavimo ir teikimo (mokomojo vieneto mokymo, intensyvumo ir pan.) aspektus duomenys, kurie suskirstyti į tam tikras kategorijas ir subkategorijas (žr. 5.2.2.1 lentelę). Subkategorijas patvirtinantys teiginiai pateikiami tolesnėje analizės dalyje.

⁷³ **Ciklų strategija** (angl. *cycles approach*) ir (ar) **modifikuotas jos variantas** (angl. *modified cycles approach*) yra gana gerai žinomos ir plačiai paplitusios anglakalbėje praktikoje (Kamhi, 2006a). Ši strategija buvo sukurta Hodson ir Paden 1983 m. ir pagrįsta pastebėjimu, jog įprastos raidos vaikai kalbėjimo įgūdžius įgyja laipsniškai. Dažniausiai logopedinė pagalba teikiama 5–16 savaičių kursais. Ciklų procedūriniai žingsniai (etapai) ir jos veiksmingumas yra išsamiai aprašyti literatūroje (Prezas, Hodson, 2010; Rudolph, Wend, 2014). Kai kuriuose moksliniuose šaltiniuose pastaroji strategija priskiriama prie kombinuotų / integruotų strategijų, kituose – prie kognityvinių-lingvistinių mokymu(si) grįstų strategijų grupės. Šiame darbe ji priskiriama integruotų strategijų grupei. Ciklų prieiga grindžiamos strategijos taikomos vaikams, turintiems pastovių vidutinio sudėtingumo ir žymių fonologinių trūkumų dėl įvairių priežasčių (įskaitant fonologinį sutrikimą, kalbėjimo dispraksiją, klausos sutrikimą (su ar be kochlerinių implantų) ir mokymosi sunkumus (Cabbage ir De Veney, 2020). Iš esmės ši strategija taikoma vaikams, kurių kalbėjimas itin sunkiai suprantamas dėl didelio skaičiaus klaidingai tariamų garsų (Cummings, 2018; Rudolph, Wend, 2014).

5.2.2.1 lentelė. Apibendrinti tarptautinės ekspertų apklausos raštu apie fonologinio sutrikimo įveikimą duomenys (N = 9)

Kategorija	Subkategorija	Leksinių-semantinių vienetų skaičius
Mokomojo vieneto mokymas(is)	Garso tarimo mokymas(is) žodžio ir sakinio lygmeniu	N = 6
	Kuo didesnis mokomojo vieneto tarimo pakartojimų skaičius	N = 2
Logopedinių pratybų skaičius	Kas dvi savaites	N = 2
	1–2 kartus per savaitę	N = 5
	2–3 kartus per savaitę	N = 1
Optimalus logopedinių pratybų skaičius ir trukmė	Kuo intensyviau	N = 4
	12–36 logopediniai užsiėmimai	N = 2
Logopedinių pratybų trukmė	Apie 30–45 minutes	N = 8
	Apie 45–60 minučių	N = 1
Logopedinės pagalbos teikimo trukmė	Priklauso nuo vaiko	N = 1
	Iki metų	N = 1
	1–2 metai	N = 1
	Dveji metai ir daugiau	N = 1
Veiklos tipas	Veikla vaikui natūralioje aplinkoje	N = 2
	Struktūruota veikla su žaidimo elementais	N = 8
	Praktinė veikla su žaidimo elementais	N = 6
Grįžtamasis ryšys	Atsakomasis grįžtamasis ryšys	N = 1

Mokomojo vieneto mokymas(is). Ekspertai iš užsienio šalių pabrėžė, jog, teikiant pagalbą fonologinį sutrikimą turinčiam vaikui, garsų tarimo mokymas prasideda nuo žodžio ir sakinio lygmens, o ne izoliuotu lygmeniu. Praktikų nuomonė patvirtina mokslinėje literatūroje išskirtus ir aprašytus fonologinės intervencijos principus. Be to, tyrimo dalyviai nurodė, jog logopedinių pratybų metu siekiama kuo didesnio mokomojo vieneto tarimo pakartojimų skaičiaus (daugiau negu 100 pakartojimų):

Dirbsiu pradėdama nuo žodžio lygmens ir pereidama prie sakinio lygmens / I will work from the word level to the sentence level [L 3 – JAV].

Ir kuo daugiau pakartojimų skaičių per sesiją (visuomet siekiu 100+) / and maximize as many repetitions as possible per session (I always strive for 100+) [L 4 – JAV].

Logopedinės pagalbos intensyvumas. Analizuojant ekspertų atsakymus apie logopedinės pagalbos intensyvumą fonologinį sutrikimą turinčiam vaikui, išryškėjo keletas tipiškesnių tendencijų: visų pirma, logopedinė pagalba vaikui dažniausiai teikiama 1–2 kartus per savaitę; logopedinės

pratybos trunka apie 30–45 minutes; o logopedinės pagalbos teikimo trukmė, atsižvelgiant į kiekvieno vaiko individualią situaciją, nuo 6 mėnesių iki dvejų metų ar dar daugiau. Pasak tyrimo dalyvių, būtų optimalu, jeigu logopedinė pagalba šio sutrikimo pradžioje būtų kuo intensyvesnė. Kita vertus, viena iš apklausoje dalyvavusių eksperčių teigia, jog daugiausia dėmesio turėtų būti skiriama ne tiek logopedinių pratybų dažnumui, kiek jų bendram skaičiui ir jo paskirstymui. Pateikiami tai patvirtinantys teiginiai:

Idealiai pradėčiau nuo 2–3 užsiėmimų (sesijų) per savaitę. Pradėčiau intensyviau ir po to sumažinčiau dažnumą, kai vaikas pasiektų aukštesnį suprantamumo lygį / I would ideally start with 2-3 sessions/week. I would start more intense and then back off my frequent as the child gains greater intelligibility [L 5 – JAV].

Labiau galvočiau apie užsiėmimų dozavimą nei apie užsiėmimų dažnumą / every fortnightly. I would think more about dosage of sessions rather than the frequency of sessions [L 2 – JK].

Mačiausi su šiuo vaiku sykį per savaitę (30 minučių trukmės užsiėmimai) 18 mėnesių. Šeima išsikėlė gyventi į kitą valstiją. Šeimai persikėlus, vaikui ir toliau buvo skiriama kalbėjimo ir kalbos terapija / I saw this child once a week (30 minute sessions) for 18 months. Family moved out of state. Child continued to qualify/need speech language therapy services when family moved [L 9 – JAV].

Kalbant apie **logopedinės pagalbos kontekstą**, konkrečiai – pratybų formą, nė vienas logopedas nepaminėjo, jog pagalba šio sutrikimo atveju teikiama grupinių užsiėmimų metu. Verta paminėti, kad logopedai į klausimus atsakinėjo, kalbėdami apie konkretų individualaus vaiko atvejį. Tai leidžia daryti prielaidą, jog tyrime dalyvavę logopedai-ekspertai fonologinį sutrikimą turintiems vaikams logopedinę pagalbą dažniau teikia individualiai, o ne grupėse.

Aptariant **veiklos tipą**, akivaizdžiai dominuoja struktūruota ir praktinė veikla su žaidimo elementais. Be to, viena tyrime dalyvavusi ekspertė užsiminė apie grįžtamojo ryšio svarbą, teikiant kalbėjimo ir kalbos terapiją:

Galimi 3 vaizdinių ir / ar verbalinių veiklų pasirinkimai, visose jose yra įtraukti mano tikslingai numatyti procesai. Klientas [vaikas] pasirenka tvarką, pagal kurią mes žaidžiame 2 žaidimus iš 3 galimų veiklų / I have 3 choices of activities visually and/or verbally to choose from that all contain my target processes. The client picks the order that we play 2 out of the 3 activities [L 3 – JAV].

Praktiškai mokomasi tikslinių žodžių žaidžiant (žaidimai, plastilinas „playdoh“ ir kt.) / practice target words during play (games, playdoh, etc.) [L 8 – JAV].

Pateikiu grįžtamąjį ryšį, kad [vaikas] išgautų tinkamą liežuvio artikuliacinę padėtį / Provide feedback to get proper articulatory placement of tongue [L 9 – JAV].

5.2.3. Įrodymais grįstos logopedinės praktikos įtaka fonologiniam sutrikimui įveikti

JK ir JAV dirbančių ekspertų taip pat buvo klausiama, kuo remdamiesi jie planuoja logopedinės pagalbos fonologiniam sutrikimui įveikti ypatumus. Tyrimo duomenų analizė leido išskirti 8 kategorijas ir 21 subkategoriją (žr. 5.2.3.1 lentelę). Šalia kiekvienos subkategorijos nurodomas leksinių-semantinių vienetų skaičius (N). Išsamūs kiekybinės turinio analizės rezultatai pateikiami 5.2.3 priede.

5.2.3.1 lentelė. *Apibendrinti tarptautinės ekspertų apklausos raštu apie įtaką fonologiniam sutrikimui įveikti duomenys (N = 9)*

Kategorija	Subkategorija	Leksinių-semantinių vienetų skaičius
Moksliniai tyrimų duomenys	Mokslų žurnalai, straipsniai	N = 5
	Žurnalų klubai	N = 3
Mokslų ir laiko patikrinti šaltiniai	Naujos mokslinės knygos ir vadovėliai	N = 4
	Gairės specialistams	N = 1
Internetiniai šaltiniai	Patikimi profesiniai tinklalapiai	N = 2
	Internetiniai tinklalapiai	N = 2
	Naujienlaiškių prenumerata	N = 1
Profesinė patirtis ir praktika	Kolegų praktinė patirtis	N = 2
	Dalyvavimas kvalifikacijos tobulinimo renginiuose	N = 3
	Informacija, gauta iš studentų	N = 1
Vaiko, jo šeimos poreikiai, nuomonė ir lūkesčiai	Individualūs vaiko poreikiai ir lūkesčiai	N = 5
	Vaiko kalbėjimo ir kalbos vertinimo duomenys	N = 2
	Šeimos poreikiai ir lūkesčiai	N = 1
Profesinės veiklos kontekstas	Vaiko, jo šeimos išitraukimas	N = 3
Informacijos paieškos dažnumas	Nuolat (reguliariai)	N = 2
	Kartais, retai	N = 5
	Neskiria dėmesio	N = 1
Teikiamos logopedinės pagalbos veiksmingumo įšivertinimas	Teigiamas / pasitikinti(s) savimi	N = 2
	Atsargus	N = 2
	Neigiamas / nepasitikinti(s) savimi	N = 1
	Nuolatinis kritinis įšivertinimas	N = 1

Tyrime dalyvavę logopedai nurodė, kad fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų pasirinkimui turi įtakos: 1) moksliniai tyrimų duomenys; 2) mokslų ir laiko patikrinti šaltiniai; 3) internetiniai šaltiniai; 4) profesinė patirtis ir

praktika; 5) vaiko, jo šeimos poreikiai, nuomonė ir lūkesčiai; 6) profesinės veiklos kontekstas.

Moksliniai tyrimų duomenys. Logopedai-ekspertai teigia, jog skaito mokslo žurnalus ar straipsnius bei dalyvauja žurnalų klubų veikloje:

A Systematic Review and Classification of Interventions for Speech-Sound Disorder in Preschool Children. Wren, Y., Harding, S., et al. (2018). International Journal of Language & Communication Disorders, 53(3), 446–467 [L 3 – JAV].

Mūsų Kalbėjimo katedra leidžia „Journal club“ 2 kartus per mėnesį. Viena iš mano kolegų surado straipsnių ir pasidalijo su mumis / Our speech department has a journal club 2 times per month. One of my colleagues found the articles and shared them with us [L 9 – JAV].

Mokslo ir laiko patikrinti šaltiniai. Taip pat specialistai skaito naujausias mokslines knygas, vadovėlius bei vadovaujasi parengtomis gairėmis:

Šiais metais įsigijome vadovėlį Dinaminis motorinių kalbėjimo įgūdžių vertinimas (Dynamic Evaluation of Motor Speech Skill (DEMSS) Manual), kuri parengė dr. Edy Strand ir Dr. Rebecca McCauley, savo praktinei veiklai / This year we purchased the Dynamic Evaluation of Motor Speech Skill (DEMSS) Manual by Dr. Edy Strand and Dr. Rebecca McCauley for our practice [L 5 – JAV].

Internetiniai šaltiniai. Logopedai informacijos ieško tiek patikimuose profesiniuose tinklalapiuose, tokiuose kaip ASHA ar universitetiniai puslapiai, tiek mažiau patikimuose kolegų internetiniuose puslapiuose ar prenumeruoja įvairius naujienlaiškius, kurie juos pasiekia elektroniniu paštu:

Amerikos kalbėjimo, kalbos ir klausos asociacija (ASHA), ASHA įrodymų žemėlapis / ASHA, ASHA evidence maps [L 3 – JAV].

Caroline Bowen tinklalapis per Google paiešką / google Caroline Bowen website [L 1 – JK].

Profesinė patirtis ir praktika. Dėl įveikimo strategijų taikymo ekspertai yra linkę konsultuotis su savo kolegomis. Taip pat paaiškėjo, kad informaciją apie vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimą kaupia dalyvaudami įvairiuose kvalifikacijos tobulinimo renginiuose (pvz., konferencijose, mokymuose, seminaruose ir kt.), ar sužino iš logopediją / kalbėjimo ir kalbos terapiją studijuojančių studentų:

Aš įtraukiau motorinio mokymosi principus iš dr. Edithe Strand mokymų į savo terapiją, kitu atveju jau būtų užtrukę!! / I have incorporated principles of motor learning from Dr. Edithe Strand into my treatment, otherwise it has been awhile!! [L 4 – JAV].

Iš logopedijos (kalbėjimo ir kalbos terapijos) studentų / from SLT students [L 2 – JK].

Vaiko, jo šeimos poreikiai, nuomonė ir lūkesčiai. Dauguma logopedų akcentavo, jog atsižvelgia į vaiko nuomonę ir poreikius, t. y. amžių, garsų tarimo sutrikimo sudėtingumą, kognityvinius bei kalbinius gebėjimus ir pan. Kiek mažiau ekspertų nurodė, kad vaiko kalbėjimo ir kalbos vertinimo duomenys ar šeimos poreikiai ir lūkesčiai taip pat lemia strategijų pasirinkimo sprendimus:

Vaiko amžius, jų interesai, dėmesio sutelkimas, jų tikslai. Tai gali lemti mano pasirenkamą medžiagą bei užsiėmimo trukmę (jaunesni vaikai nedirbs tai ilgai / jiems patiks skirtingi dalykai) / Age of the child, their interests, their attention span, and the targets. These may impact the materials I choose and the length of time of the session (younger children will not work as long/like different things) [L 7 – JAV].

Įvertinimo metu matau, kokių garsų atžvilgiu vaikas yra stimuliuotinas, ir kryptu ta linkme, kad pažiūrėčiau, kiek daug galime pasiekti / I do see what sounds the child is stimuable for during the evaluation and dive right in then and there to see how far we can get [L 4 – JAV].

Profesinės veiklos kontekstas. Trečdalis tyrime dalyvavusių tarptautinių ekspertų pabrėžė tėvų įsitraukimo į logopedinę pagalbą svarbą. Jų teigimu, siekiant veiksmingo sutrikimo įveikimo, svarbu ne tik specialistų teikiama pagalba, bet ir tėvų indėlis ir atsakomybė:

Aš pageidauju, kad vaiko tėvai būtų kabinete kartu su mumis, kad jie galėtų girdėti mano užuominas ir kaip namuose padėti vaikui, kai jie „užstringa“ / I prefer to have the patient’s parent in the room with us so they can hear my cues and how to help the child when they “get stuck” at home [L 4 – JAV].

Vieni ekspertai nurodė **mokslinės informacijos (įrodymų)** ieškančias nuolat (reguliariai), kiti – retai ar netgi visiškai tam neskiria savo dėmesio ir laiko. Tyrimo dalyviai savo **teikiamos logopedinės pagalbos veiksmingumą** įsivertino taip pat gana įvairiai, atsakymų variantai varijuoja nuo teigiamo / pasitikinčio(s) savimi iki neigiamo / nepasitikinčio(s) savimi. Vienas logopedas-praktikas pabrėžė nuolatinio kritinio įsivertinimo svarbą logopedinėje praktikoje:

Man labai svarbu, kad mano pacientai [vaikai] darytų logopedinę pažangą, o jei ne, aš pakartotinai įvertinu savo terapijos prieigą ir pakeičiu ją ta, kuri efektyvesnė! / It is very important to me that my patients are making progress with their speech therapy and if they are not, I will re-evaluate my therapy approach and change it in some way so that it is more effective! [L 4 – JAV].

Ekspertų iš JK ir JAV apklausos raštu analizė parodė, kad fonologinio sutrikimo atveju yra būdingi pastovūs ir žymūs garsų tarimo trūkumai. Pažymėta, kad, be įprastų tipinių fonologinių (priebalsių tarimo) klaidų,

anglakalbiai vaikai gali netaisyklingai tarti ir balsius. Apibendrinant garsų tarimo klaidų pobūdį, išryškėjo šios dažniausios klaidos: įvairaus pobūdžio garsų ir skiemenų praleidimai, garsų keitimai. Pasitaiko dusliųjų ir skardžiųjų priebalsių tarimo klaidų. Vaiko, turinčio fonologinį sutrikimą, kalbėjimas įprastai gana suprantamas šeimos nariams, ribotai suprantamas arba sunkiai suprantamas – rečiau su vaiku bendraujantiems ar visiškai nepažįstamiems asmenims. Praktiku nuomone, fonologinio pobūdžio garsų tarimo klaidas gali nulemti skirtingos (sulėtėjusi fonologinė raida, kognityvinių procesų trūkumai, paveldimumas, klausos sutrikimo nulemta specifinė fonologinė raida ir kt.) arba tiksliai nežinomos priežastys.

Remiantis apklausos rezultatais paaiškėjo, kad ekspertai fonologiniam sutrikimui įveikti taiko šiais požiūriais grįstas strategijas ar jų grupes: motoriniu mokymu(si) grįstas, fonologiniu mokymu(si) grįstas, vaiko natūralia aplinka grįstas bei kombinuotas ar aiškiai neapibrėžtas. Iš jų anglakalbėje praktikoje dažniausiai taikomos tikslinių garsų klausymosi ir klausos stimuliacijos, kontrastingų / panašiai akustiškai skambančių žodžių ir eilės, mokomų vienetų kartojimo, ciklų / modifikuotų ciklų, fonetinės padėties mokymo bei tėvų įtraukimo (logopedinės pagalbos pagalba namuose) strategijos.

Taip pat praktikai pabrėžė, kad vaiko netariamų garsų reikėtų pradėti mokyti(s) nuo žodžio ir sakinio lygmens. Tai atitinka teorinius fonologinės intervencijos principus. Apibendrinant logopedinės pagalbos intensyvumą, paaiškėjo, kad ilgalaikė logopedinė pagalba fonologinį sutrikimą turinčiam vaikui įprastai teikiama 1–2 kartus per savaitę 30 ar daugiau minučių. Logopedinių pratybų metu vyrauja struktūruota ir praktinė veikla su žaidimo elementais.

Patyrę logopedai atsižvelgia į 4 įrodymais grįstos logopedinės praktikos komponentus (mokslinių tyrimų duomenis, kolegų profesinę patirtį ir praktiką, įskaitant profesines žinias ir įgūdžius, gautus dalyvaujant įvairiuose kvalifikacijos tobulinimo renginiuose, vaiko ir jo tėvų poreikius, nuomonę ir lūkesčius). Įveikiant fonologinį sutrikimą dažniausiai buvo minimi įrodymai, rasti mokslo žurnaluose, bei įrodymai, susiję su vaiko individualiais poreikiais ir lūkesčiais. Kiek mažiau dėmesio skirta profesinės veiklos kontekstui. Nepaisant to, praktikai akcentavo tėvų įsitraukimo į logopedinės pagalbos teikimo procesą svarbą.

MOKSLINĖ DISKUSIJA

Ekspertų apklausos raštu (eksploracinio tyrimo / I disertacinio tyrimo etapo) rezultatų aptarimas. Logopedinės pagalbos fonologinį sutrikimą turinčiam vaikui įvairovė disertaciniame darbe analizuota trimis aspektais, atskleidžiant: fonologinio sutrikimo sampratą logopedų požiūriu; logopedinėje praktikoje vyraujančius fonologinio sutrikimo įveikimo / fonologinės intervencijos ypatumus (įskaitant dažniausiai taikomas įveikimo strategijas); ir įrodymais grįstos logopedinės praktikos įtaką, priimant sprendimus dėl logopedinės pagalbos teikimo fonologinį sutrikimą turinčiam vaikui. Šis mokslinis darbas – pirmasis tokio pobūdžio tyrimas mūsų šalyje.

Fonologinio sutrikimo sampratų panašumai ir skirtumai. Remiantis anglų, vokiečių ir kitomis kalbomis atliktų tarplingvistinių (angl. *cross-linguistics*) tyrimų rezultatais, galima teigti, jog vaikams, besimokantiems kita kalba nei anglų, gali būti būdingos tokios pačios struktūrinės ir sisteminės žodžių supaprastinimo klaidos kaip ir anglakalbiams, tačiau priklausomai nuo gimtosios kalbos fonetinės ir fonologinės struktūros / kalbos taisyklių gali skirtis būdai, kuriais šios klaidos pasireišk (Dodd, 1995; Topbaş, 2006). Lietuvoje dirbantys ekspertai-logopedai nurodė, jog fonologinio sutrikimo atveju būdinga garsų (priebalsių) ir skiemenų praleidimas, sukeitimas, vienu garsų pakeitimas kitais garsais. Pasak praktikų, ne ką mažiau reikšmingas fonologinio sutrikimo požymis – foneminio suvokimo (angl. *phonemic awareness*) ir garsinės analizės ir sintezės gebėjimų (angl. *phonemic analysis and synthesis*) sunkumai. Verta atkreipti dėmesį, kad užsienio kontekste dažniau vartojama fonologinio suvokimo (angl. *phonological awareness*) sąvoka, mūsų šalyje – logopedijoje vartojamos foneminio suvokimo bei žodžių garsinės analizės ir sintezės sąvokos (Kairienė, Daniutė, 2015). Kita vertus, fonologinio suvokimo sąvoka pamažu įsitvirtina ir Lietuvos logopedų praktikoje (Daniutė, Staliūnienė, 2021). Pavyzdžiui, Mačiūnaitės, Šukienės, (2020) parengtoje fonologinio sutrikimo įveikimo programoje jau vartojamas fonologinio suvokimo terminas.

Nors šiame tyrime nebuvo siekiama atlikti lyginamosios fonologinio sutrikimo sampratos, jo įveikimo ypatumų analizės tarp ekspertų iš Lietuvos bei tarptautinių (anglakalbių) ekspertų, tačiau kai kuriose srityse palyginimo nebuvo išvengta. Tarptautiniame kontekste ekspertai pabrėžė ne tiek fonologinio suvokimo (įskaitant foneminį suvokimą) gebėjimų stoką, kiek žymius ir pastovius garsų tarimo trūkumus, tipines fonologinio pobūdžio priebalsių tarimo klaidas: praleidimus, keitimus. Reikšminga paminėti, kad garsų tarimo klaidų pobūdis mokslinėje literatūroje yra įvardijamas kaip

vienas iš esminių diferencinių garsų tarimo sutrikimų požymių. Remiantis ekspertų iš JK, JAV apibendrintais duomenimis ir rezultatais, galima prielaida, kad fonologinio sutrikimo atveju fonologinio suvokimo gebėjimai gali būti sąlygiškai aukšto lygmens, tačiau, nepaisant to, vaikų rišliojoje kalboje galimos tipinės fonologinės klaidos, apsunkinančios kalbėjimo suprantamumą. Kitaip tariant, izoliuotų garsų tarimas gali būti taisyklingas, tačiau jie netaisyklingai vartojami kalboje. Tačiau prielaidai patvirtinti būtina atlikti išsamesnius tyrimus ir lyginamąją analizę pagal iš anksto suformuluotus kriterijus.

Grįžtant prie nacionalinių ir tarptautinių ekspertų sampratų skirtumų, reikia pažymėti, kad Lietuvos logopedai pabrėžė gretutinius skaitymo ir rašymo sunkumus. Tarptautinėje sampratoje panašių požymių nebuvo išskirta. Nepaisant to, lietuvių ekspertų nuomonė sutampa su kitų užsienio autorių (Raitano, 2004; McNamara ir kt. 2010; Hayiou-Thomas ir kt., 2017) išsakyta panašia pozicija, t. y. jog garsų tarimo sutrikimai gali lemti ankstyvojo raštingumo ikimokykliniame amžiuje ar rašomosios kalbos sunkumus mokykliniame amžiuje. Pasak Gierut (1998), 50–70 proc. vaikų, turinčių fonologinį sutrikimą, mokykloje patiria akademinį sunkumą (skaitymo, rašymo).

Šio tyrimo rezultatai patvirtina ir papildo Linkevič (2017) Lietuvoje atlikto kokybinio tyrimo⁷⁴ rezultatus. Tyrimo išvadose nurodoma, kad esant fonologiniam sutrikimui artikuliacinio aparato struktūra ir funkcija yra nepakitusi. Minėtame tyrime dalyvavę logopedai taip pat pabrėžė, jog būdingi garsų tarimo trūkumai, garsų praleidimas, garsinės skiemeninės struktūros iškraipymas, foneminio suvokimo (garsų diferencijavimo) bei kartu būdingi gretutiniai rašymo (vyrauja akustinio pobūdžio klaidos) ir skaitymo sunkumai.

Panašių tyrimų anglų ar kitomis užsienio kalbomis, kuriuose naudojant apklausos raštu (atviri klausimai) ar interviu metodus būtų siekiama atskleisti logopedų praktikoje vyraujančią fonologinio sutrikimo sampratą, rasti nepavyko. Tačiau rasta keletas tyrimų, aprašančių individualius fonologinį sutrikimą turinčių vaikų atvejus. Vienas iš jų Hodson (2006) atvejo analizės tyrimas. Autorė aprašė 7 metų vaiko iš Australijos, kurio kalbėjimas buvo sunkiai suprantamas, fonologinius trūkumus. Vaiko garsų tarimo ypatumai buvo įvertinti taikant HAAP3 testą⁷⁵. Tyrėja, apibendrindama vertinimo

⁷⁴ Tyrime dalyvavo Lietuvos bendrojo ugdymo mokyklose (N = 8) ir pedagoginėse psichologinėse tarnybose (N = 5) dirbantys logopedai.

⁷⁵ Lucker-Lazerson (2003) teigimu, fonologinis sutrikimas dažniausiai nustatomas, taikant Hodson fonologinės sistemos įvertinimo testą HAAP-3 (angl. *Hodson Assessment of Phonological Patterns-3rd edition*). Šis testas analizuoja garsų tarimo klaidų pasikartojimus (modelius), kurie išryškėja žodžiu įvardijant 50 tikslinių žodžių

rezultatus, teigė, kad vaiko fonologinių procesų gebėjimų lygis labai žemas⁷⁶ (angl. *low profound*). Aprašytam vaikui buvo dažnos šios tipinės fonologinės klaidos: priebalsio praleidimas priebalsių derinyje (priebalsių samplaikų netarimas); paskutinio žodžio priebalsio praleidimas; garsų [l] ir [r] tarimo trūkumai (angl. *liquid deficiencies*). Taip pat pasitaikė skiemens praleidimas žodyje (retai). Vyravo tokio pobūdžio priebalsių pakeitimai: garso [l] keitimas garsu [j] (angl. *gliding*); garsų [k], [g] keitimas garsais [t] ir [d] (angl. *velar fronting*) ar garsų [t], [d] keitimas [k] ir [g] garsais (angl. *backing*); tęsiamai tariamų garsų sutrumpinimas⁷⁷ (angl. *stopping*); priebalsiai [k], [f] žodžio pradžioje buvo pakeisti balsiniu priebalsiu, pvz., [g] arba [v] (angl. *prevocalic voicing*). Taip pat pasitaikė netipinių keitimo klaidų, kurias autorė įvardijo kaip nosinių priebalsių keitimus (angl. *substitutions of nasals*) ir pan. Apibendrinant galima teigti, kad iš esmės Hodson (2006) aprašytos fonologinio pobūdžio garsų tarimo klaidos gana panašios į anglakalbių ekspertų išskirtas garsų tarimo klaidas ir jų pobūdį.

Nors dislalija⁷⁸ (angl. *dyslalia*) Lietuvoje laikoma priebalsių tarimo sutrikimu, nesant klausos ir periferinio kalbėjimo aparato inervacijos trūkumų (Ivoškuvienė ir kt., 2000), keli tyrime dalyvavę ekspertai paminėjo, jog fonologinio sutrikimo (foneminės akustinės ar foneminės artikuliacijos dislalijos) atveju būdingos balsių ir dvibalsių tarimo klaidos. Įprastai balsių ir dvibalsių tarimo klaidos priskiriamos kalbėjimo motorikos sutrikimams, t. y. dizartrijai ir dispraksijai (kartais). Iš pirmo žvilgsnio stebina rezultatas, jog tarp ekspertų iš Lietuvos pasitaikė manančių, kad fonologinio sutrikimo atveju būdingas pakitęs kvėpavimas ir balsas. Teorinėje literatūroje šie požymiai taip pat priskiriami motorinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimui, t. y. dizartrijai. Dizartrijai būdingi trys esminiai požymiai: artikuliacijos (garsų tarimo), balso ir kvėpavimo (Kairienė, Daniutė, 2015).

Tokią tyrime dalyvavusių logopedų nuomonę galėjo lemti keletas priežasčių. Visų pirma tai, kad mūsų šalyje laikomasi požiūrio, jog kalbėjimo motorikos sutrikimas (dizartrija) gali pasireikšti tiek fonetiniu, tiek

(Kairienė, Daniutė, 2015). Nustatomi trys pagrindiniai klaidų tipai: 1) žodžio / skiemens struktūros iškraipymas (pvz., skiemenų praleidimas, priebalsio praleidimas priebalsių samplaikose); 2) priebalsių tarimo trūkumai (pvz., vieno priebalsio pakeitimas kitu, priebalsio praleidimas); 3) vyraujančių pakeitimų pobūdį (tęsiamai tariamų garsų sutrumpinimas (angl. *stopping*), asimiliacija ir pan.) (Hodson, 2006).

⁷⁶ Sudėtingumo lygiai: <50 – nežymus; 51–100 – vidutinio sudėtingumo; 101–150 – žymus; >150 – labai žymus.

⁷⁷ Pavyzdžiui, kai priebalsiai [f], [s] arba afrikatos [č], [dž] pakeičiamos tokiais priebalsiais kaip [p], [b] arba [d], [t] ir pan.

⁷⁸ Vakarų literatūroje dislalijos sąvoka vartojama itin retai (Gordon-Brannan, Weis, 2007).

fonologiniu lygmeniu. Tai atsispindi ir šalyje galiojančioje kalbėjimo ir kalbos sutrikimų klasifikacijoje⁷⁹. Kita vertus, neatmenama galimybė, jog logopedai pasirinko ir aprašė netinkamą garsų tarimo sutrikimo (dislalijos) atvejį. Šiuo atveju tikėtina, kad galėjo būti pasirinktas vaikų garsų tarimo sutrikimų derinys.

Tiek mokslinėje, tiek metodinėje literatūroje anglų ir lietuvių kalbomis pabrėžiama, jog esant fonologiniam sutrikimui garsų tarimo klaidos yra pastovios. Verta paminėti, kad nė vienas skirtingose įstaigose dirbantis praktikas iš Lietuvos nebuvo linkęs akcentuoti garsų tarimo klaidų pastovumo. Atvirkščiai, pasitaikė vienas vaiko atvejo aprašymas, kuriame minimi nepastovūs, nenuspėjami garsų tarimo trūkumai. Tai iš esmės yra būdinga vaikų kalbėjimo motorikos sutrikimui / dispraksijai arba nepastoviam kalbėjimo / fonologiniam sutrikimui (Bowen, 2015). Verta atkreipti dėmesį, kad vaikų kalbėjimo dispraksijos sutrikimas nėra išskirtas 2011 metų Lietuvoje galiojančioje klasifikacijoje.

Tyrimo rezultatai rodo, jog daugumos tyrime dalyvavusių ekspertų nuomonės dėl vaiko pakankamos motyvacijos sutapo. Tačiau paaiškėjo, kad vieni ekspertai vaiko kognityvinių gebėjimų lygį bei dėmesio sutelkimą, kalbėjimo savikontrolę įvardijo kaip stipriąsias vaiko sritis (galias), kiti praktikai manė priešingai – tuos pačius gebėjimus įvardijo kaip silpnąsias vaiko gebėjimų sritis (sunkumus). Kadangi tyrime dalyvavusių logopedų nuomonės dėl kognityvinių gebėjimų lygio ir savireguliacijos išsiskyrė, nuspręsta el. anketą, skirtą didesnei daliai populiacijos atstovų apklausti, papildyti teiginiais, orientuotais į šios srities vaiko gebėjimus.

Fonologinio sutrikimo galimos priežastys ir jų įvairovė. Kalbant apie galimas fonologinio sutrikimo priežastis, pastebėta panaši tendencija. Nors, remiantis gautais duomenimis ir rezultatais, nustatyta galimų priežasčių įvairovė, Lietuvos ekspertų pagrindine fonologinio sutrikimo priežastimi dažniausiai įvardijama fonologinio (foneminio) suvokimo stoka. Atitinka Bowen (2015) nuomonę.

Iš esmės logopedai nurodė tiek organines, tiek funkcines fonologinio sutrikimo galimas priežastis. Tačiau mokslinėje literatūroje fonologinis sutrikimas apibūdinamas garsų pakeitimais, perkėlimais, pridėjimais ir (ar) praleidimais (netarimu) be nustatytos organinės priežasties (Brancalioni, Keske-Soares, 2016). Pasak Hegde ir Pomaville (2013), fonologinis sutrikimas nustatomas, jeigu garsų tarimo klaidos nėra susijusios su

⁷⁹ Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas (2012 03 13). *Dėl mokinių, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių, grupių klasifikatoriaus patvirtinimo.* Vilnius (Nr. V-395).

etnokultūriniais veiksniais, o tai reiškia, jog esant garsų tarimo klaidų dėl dvikalbystės (daugikalbystės), tai taip pat neturėtų būti priskiriama fonologiniam sutrikimui. Tačiau, nepaisant to, šiame tyrime dvikalbystė, daugikalbystė taip pat buvo įvardyta kaip galima fonologinio sutrikimo priežastis.

Buvo ekspertų, teigiančių, kad esant fonologiniam sutrikimui tikėtini neurologiniai pažeidimai. Verta atkreipti dėmesį, kad neurologinė simptomatika yra būdinga kalbėjimo motorikos sutrikimui (dizartrijai), o ne dislalijai. Mokslinėje literatūroje teigiama, kad pagrindinė dizartrijos priežastis – centrinės ar periferinės nervų sistemos pažeidimas, pasireiškiantis motorinės kontrolės ir vykdymo sutrikimu, t. y. artikuliacijos, fonacijos ir kvėpavimo sistemų trūkumais, kurie apibūdinami lėtais, silpnais, netiksliais ir (ar) nekoordinuotais kalbėjimo raumenų judesiais (Hegde, 2001; Yorkston ir kt., 2010; Bowen, 2015). Tai galėjo lemti anksčiau aptartos Lietuvoje vyraujančios aplinkybės, t. y. kalbėjimo ir kalbos sutrikimų klasifikavimas.

Kai kurie anglakalbių kolegų apibendrinti duomenys gana panašūs (konkrečiai – paveldimumas, tiksli priežastis nėra žinoma), palyginti su lietuviškai kalbančių ekspertų gautais duomenimis. Tačiau užsienio logopedų atsakymuose nerasime priežasčių, siejamų su motorinio pobūdžio garsų tarimo sutrikimais (artikuliacijos, kalbėjimo motorikos sutrikimais (dizartrija, dispraksija)). Atvirkščiai, ekspertų iš JAV ir JK teigimu, fonologines garsų tarimo klaidas gali lemti fonologinių procesų (raidos) sulėtėjimas ar kognityvinių procesų trūkumai. Tačiau jų nuomonės taip pat skiriasi. JK ir JAV dirbančių ekspertų pateiktos fonologinio sutrikimo logopedinio vertinimo išvadų formuluotės siejamos tik su garsų tarimo sutrikimais. Jos gana universalios, apibendrinančios (pvz., ilgalaikis garsų tarimo sutrikimas) arba orientuotos į fonologinio sutrikimo tipą (pvz., sulėtėjusi fonologinė raida) ar fonologinio sutrikimo sunkumo laipsnį (pvz., žymus fonologinis sutrikimas). Apibendrinant galima teigti, jog pateiktos formuluotės sutampa su vaikų garsų sutrikimų atvejais vartojama / anksčiau anglakalbėse šalyse vartota terminija, nurodyta McLeod ir Baker (2016). O Lietuvos ekspertai fonologinio sutrikimo išvadų alternatyvas siejo ne tik su kitais garsų tarimo sutrikimais (pvz., dizartrija), bet ir su sakininės (pvz., kalbos neišsivystymu) ar rašomosios kalbos (pvz., akustine disgrafija) sutrikimais. Tai galėjo lemti keletas priežasčių. Visų pirma tai, kad mūsų šalyje patvirtintoje klasifikacijoje fonologinis sutrikimas yra priskiriamas kalbos sutrikimų grupei (kaip ir kalbos neišsivystymas). Kita priežastis galėtų būti ta, kad fonologinio sutrikimo atveju galimi gretutiniai kalbos mokymo(si) (semantiniai, sintaksės įvaldymo) ir rašomosios kalbos (skaitymo ir rašymo) sunkumai (Kairienė, Daniutė, 2015). Be to, iki XXI amžiaus antrojo dešimtmečio pradžios

Lietuvoje kartu su kalbėjimo ir kalbos sutrikimo vertinimo išvada buvo nurodomos ir rašomosios kalbos sutrikimų išvados (priklausomai nuo sutrikimo). Disertacinio tyrimo rezultatai rodo, kad mūsų šalyje būtina susitarti dėl aiškios ir pastovios vaikų garsų tarimo sutrikimų terminijos. Šio tyrimo rezultatai susiję su Nyderlanduose (Diepeveen ir kt. 2020) atlikto tyrimo rezultatais, kuriuose nurodoma, jog logopedai iš viso pateikė apie 85 skirtingas vaikų garsų tarimo sutrikimų vertinimo išvadas / diagnostikos etiketes (angl. *diagnostic labels*)⁸⁰.

Taikomų įveikimo strategijų įvairovė. Lietuvos logopedinėje praktikoje taikomos tiek fonologiniu mokymu(si), tiek motoriniu mokymu(si) grįstos strategijos. Matoma taikomų strategijų gausa. Iš jų dažniausiai nurodomos: foneminio suvokimo, garsinės analizės ir sintezės gebėjimų ugdymo, tradicinio garsų tarimo mokymo ir įtvirtinimo, fonologinio suvokimo (lingvistinių vienetų suvokimo, skiemens ir ri(t)mo lygmenys), artikuliacinio aparato lavinimo pratimai bei klausos dėmesio ugdymo strategijos. Rečiausiai – kompiuterinėmis technologijomis grįstos (pvz., Warnke metodika, „Forbrain“ ausinės), paryškintos artikuliacijos, bereikšmių žodžių kartojimo, vaizduotės strategijos arba logopedinis masažas, miofunkcinė terapija. Šio disertacinio tyrimo išskirtinumas – praktikų išskirti ir gana dažnai aptarti alternatyvūs mokymo(si) būdai: multisensorinis ir kineztezinis mokyma(sis).

Tyrimo rezultatai rodo, kad fonologiniam sutrikimui įveikti taikomos nespecifinės sutrikimo įveikimo kryptys ir strategijos. Taip pat gana dažnai taikomos moksliskai nepagrįstos fonologinio sutrikimo įveikimo strategijos. Bene labiausiai mokslinėje erdvėje kritikuojami artikuliacinės mankštos pratimai pateko į populiariausių strategijų penketuką. Tradicinė garsų tarimo mokymo ir įtvirtinimo strategija taip pat įvardijama kaip mažiau veiksminga, įveikiant fonologinio garsų tarimo klaidas. Remiantis šio tyrimo rezultatais, galima patvirtinti kolegijų (McLeod, Baker, 2004) teiginį, jog tarp logopedijos praktikos ir tyrimų yra atotrūkis. Tokios tendencijos verčia sunerimti ir diskutuoti apie logopedų pasirengimą teikti logopedinę pagalbą fonologinio sutrikimo atveju.

Įveikiant fonologinį sutrikimą, tarptautiniame kontekste, be jau minėtų motoriniu ir fonologiniu mokymu(si) grindžiamų strategijų, taikomos vaiko natūralios aplinkos požiūriu / natūralistinė bei ciklą / modifikuotą ciklą prieiga grįstos strategijos. Tiek ekspertai iš JAV, JK, tiek iš Lietuvos gana dažnai taiko tėvų įtraukimo strategiją bei dvi motorines, kalbėjimu grįstas

⁸⁰ Autorių tyrimas buvo grindžiamas mišria tyrimo metodologija (kokybinis ir kiekybinis tyrimai). Taikant pusiau struktūruoto interviu (atviri klausimai) metodą, apklausti 33 logopedai. Kiti logopedai (137) pildė anketą.

strategijas, t. y. mokomų vienetų kartojimą bei fonetinės padėties mokymą. Tačiau reikia pažymėti, jog svetur dirbantys logopedai rečiau taiko mažiau veiksmingą tradicinę garsų tarimo mokymo ir įtvirtinimo strategiją. Be to, tarptautiniame kontekste paminėta esminio žodyno mokymo strategija, kuri įprastai priskiriama kompensacinėms strategijoms. Reikšminga atkreipti dėmesį, kad nė vienas praktikas nenurodė fonologiniam sutrikimui įveikti taikantis oralinės motorikos lavinimo (įskaitant aktyvius žandikaulio, lūpų ir liežuvio pratimus) strategijas. Remiantis pirmo disertacinio tyrimo etapo gautais duomenimis ir rezultatais, strategijų deriniai tiek nacionaliniame, tiek tarptautiniame kontekste pasitaikė retai.

Tyrimų, atskleidžiančių logopedinėje praktikoje dažniausiai taikomas fonologinio sutrikimo įveikimo strategijas, Lietuvoje nėra. Remiantis Australijoje atlikto kokybinio tyrimo rezultatais, logopedai nurodė, kad vaikų garsų tarimo sutrikimams įveikti taiko daugiau kaip 10 sutrikimo įveikimo strategijų: panašiai skambančių / kontrastingų žodžių porų ir eilės, tradicinę garsų tarimo mokymo ir įtvirtinimo, Cued garsų artikuliacijos⁸¹ (angl. *Cued Articulation*), garsų diferencijavimo (angl. *auditory discrimination*), metafono, fonologinio suvokimo, Nuffield dispraksijos įveikimo programą (angl. *the Nuffield Dyspraxia Programme*), esminio žodyno, ciklų bei muzikos terapijos (angl. *music-based therapy*).

Šiuo disertaciniu tyrimu pavyko atskleisti ne tik taikomas strategijas, bet ir tam tikrus fonologinės intervencijos konteksto ir intensyvumo ypatumus. Rezultatai rodo, kad fonologinį sutrikimą turinčiam vaikui logopedinė pagalba mūsų šalyje dažniausiai teikiama 1–2 kartus per savaitę grupinių užsiėmimų metu, individuali pagalba teikiama kiek rečiau. Pažymėtina, kad logopedinės pratybos ikimokyklinio amžiaus vaikams trunka iki 30 minučių, mokyklinio amžiaus vaikams pagalba – iki vienos akademinės valandos. Logopedinės pagalbos intensyvumo veiksmingumas, įveikiant garsų tarimo sutrikimus – gana naujas mokslinių tyrimų objektas. Nors pamažu mokslinių tyrimų daugėja (To, Law, Cheung 2012; Williams, 2012; Zeng, Law, Lindsay, 2012; Allen, 2013; Giesbrecht, 2018), tačiau apibendrinamosios išvados kol kas turėtų būti daromos atsargiai. Siekiant išsamesnių interpretacijų, reikėtų atlikti daugiau panašius klausimus analizuojančių tyrimų (tiek teoriniu, tiek empiriniu lygmenimis) bei gautus rezultatus palyginti su kitų tyrimų metu išryškėjusiais rezultatais. Tai puiki terpė ateities tyrimams. Šis disertacinis tyrimas mūsų šalyje galėtų būti traktuojamas kaip atspirties taškas.

⁸¹ Ženklių sistema, vizualizuojanti kalbos garsus. Sukurta J. Passy (Passy, 1986, cit. Furlong ir kt., 2021, p. 596).

Įrodymais grįsta praktika apima keturis vienodai svarbius komponentus (įrodymus): mokslinių tyrimų duomenis, profesinę praktiką ir patirtį, vaiko ir jo šeimos poreikius, lūkesčius ir vertybes bei profesinės veiklos kontekstą (ASHA, n.d.; ESLA, n.d.; Erickson ir kt., 2018; Roddam, 2016 ir kt.). Įrodymais grįstos praktikos principai pripažinti svarbia kalbėjimo ir kalbos terapijos / logopedinės pagalbos paslaugų dalimi (Furlong ir kt., 2021). Dėl šios priežasties šiame tyrime taip pat buvo siekiama išsiaiškinti logopedų motyvus, lemiančius fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų pasirinkimą. Nors šiame tyrime dalyvavę ekspertai iš Lietuvos atsižvelgia į visus įrodymais grįstos logopedinės praktikos komponentus, logopedai vis dėlto prioritetą linkę teikti įrodymams, susijusiems su vaiku ir jo individualiais poreikiais, lūkesčiais (įskaitant logopedinio vertinimo duomenis). Šio tyrimo dalyviai taiko į vaiką orientuotą logopedinę pagalbą. Panašūs gauti ir Australijoje atlikto kokybinio tyrimo rezultatai (Furlong ir kt., 2021). Mokslininkų pateiktame straipsnyje nurodoma, jog interviu dalyvavę logopedai atsižvelgia į vaiko poreikius, priimdami sprendimus, susijusius su logopedinės pagalbos tikslu (tikslais), taikomomis įveikimo strategijomis bei konkrečiomis logopedinių pratybų procedūromis (angl. *therapy session procedures*). Hegarty, Titterington, Taggart (2021), tyrusios JK logopedų fonologinės intervencijos ir intensyvumo ypatumus, pabrėžė, kad dabartinę kalbėjimo ir kalbos terapijos praktiką lemia praktikų pageidavimai, organizaciniai ir su vaiku susiję veiksniai. Diepeveen ir bendraautorijų (2020) teigimu, Nyderlanduose dirbantys logopedai intervencijos pasirinkimą grindžia tuo, kas patinka vaikui ir atitinka jo amžių. Taip pat praktikai atsižvelgia į logopedinio vertinimo išvadą / diagnozę, garsų tarimo sutrikimo sudėtingumą. Iš esmės tai atitinka šiuolaikinius logopedo profesijai keliamus reikalavimus, t. y. teikti kruopščiai pritaikytą, kiekvieno vaiko individualius poreikius tenkinančią logopedinę pagalbą (ESLA, n.d ; Furlong ir kt., 2021).

JK ir JAV dirbantys ekspertai dažniausiai nurodė tris įrodymais grįstos logopedinės praktikos komponentus, į kuriuos atsižvelgia, teikdami logopedinę pagalbą fonologinį sutrikimą turintiems vaikams: mokslinių tyrimų duomenis, profesinę patirtį ir praktiką bei vaiko, jo šeimos poreikius, nuomonę ir lūkesčius. Kiek mažiau dėmesio skyrė ketvirtam įrodymui – profesinės veiklos kontekstui. Tarptautiniame kontekste išskirtos subkategorijos, kurių nepasitaikė kolegų iš Lietuvos apibendrintuose atsakymuose. Pavyzdžiui, žurnalų klubai (mokslinių tyrimų įrodymai) ar gairės specialistams (mokslinių tyrimų ir praktikos įrodymai). Be to, reikia pasakyti, jog Lietuvos logopedai minėjo senų metų logopedų profesinėje bendruomenėje pripažintus mokslinius / metodinius šaltinius (knygas, vadovėlius, metodikas), publicistinius žurnalus ar straipsnius (kitaip tariant,

nemokslinius šaltinius). Apibendrinant profesinės veiklos konteksto įrodymus, lietuviškai kalbantys logopedai minėjo švietimo politiką, ribotą išteklių prieinamumą, to nepasitaikė anglakalbėje praktikoje. Taip pat nė vienas mūsų šalies logopedas nenurodė tarptautinėje bendruomenėje pripažintų ir patikimų profesinių organizacijų (pvz., ASHA, ESLA, IALP, RCSLT ir kt.) parengtų šaltinių, nuorodų ir pan.

Nors pastaruosius du dešimtmečius logopedai buvo raginami pagrįsti savo taikomos terapijos / sutrikimo įveikimo sprendimus moksliniais įrodymais bei ieškoti išteklių kuo veiksmingiau įsitraukti į mokslinių tyrimų duomenų taikymą (Bloom, 2010; Frymark, 2009), mūsų šalyje įrodymais grįsta logopedinė praktika įgyvendinama tik iš dalies. Sutariama, jog aukštos kokybės moksliniai tyrimai yra reikalingi, kad specialistams padėtų pasirinkti veiksmingiausias įveikimo strategijas. Tačiau, pasak žymiausių logopedijos mokslo atstovų, įrodymų radimas ir aiškinimasis bei interpretavimas yra gana sudėtingas ir daug laiko reikalaujantis procesas, retai įmanomas ir taip užsiėmusiems specialistams (Kaf, Roddam, 2012). Anot autorių, šią problemą gali išspręsti *Įrodymais grįstos gairės*, sukurtos tam tikros mažos grupės išgilinusių ekspertų. Tyrėja yra tos nuomonės, jog ateityje būtų tikslinga sutelkti patyrusius praktikus ir mokslininkus bendrai veiklai vaikų garsų tarimo sutrikimų srityje. Ribotas galimybes praktinę veiklą grįsti mokslinių tyrimų įrodymais patvirtina toliau aptariamos probleminės sritys.

Tyrimo rezultatai leido atskleisti probleminius Lietuvos logopedinėje praktikoje mokslinių įrodymų (duomenų) paieškos aspektus: laiko ir naudingos prieinamos informacijos lietuvių kalba stoka, ribotas užsienio kalbos žinias. Vertėtų paminėti, kad šiame tyrime išryškėjusios kliūtys atitinka ankstesnių tyrėjų (Zipolly, Kennedy, 2005; Dollaghan, 2007 ir kt.) išskiriamus įrodymais grįstos praktikos taikymo praktinėje veikloje ribotumus. Paaiškėjo, kad mokslinės informacijos specialistai ieško retai ar esant poreikiui.

Daugiau panašaus pobūdžio tyrimų, kuriuose būtų taikomi tie patys ir (ar) panašūs duomenų rinkimo ir analizės metodai, garsų tarimo sutrikimų tematika aptikti nepavyko. Šio disertacinio tyrimo rezultatų sugretinimas su kitų autorių kiekybinių tyrimų rezultatais pateikiamas logopedų anketinės apklausos, t. y. II disertacinio tyrimo etapo rezultatų aptarimo / diskusijos dalyje.

Informacijos ir bendrų susitarimų dėl vartojamų logopedijos sąvokų stoka. Nors šiame tyrime nebuvo siekiama atlikti lyginamosios logopedinės pagalbos fonologinį sutrikimą turinčiam vaikui įvairovės analizės, tačiau svarbu paminėti, jog tyrimo dalyvių paklausus apie tam tikras strategijas, taikomas tiriamo sutrikimo įveikimui, užsienio logopedai vardijo konkrečias ir aiškiai apibrėžtas strategijas (pvz., fonologinio suvokimo, panašiai

skambančių / kontrastingų garsų skyrimo ir kt.). Nacionaliniame kontekste vyravo gana įvairūs atsakymai: nuo sutrikimo įveikimo krypties aptarimo iki konkrečių metodikų, būdų įvardijimo (bereikšmių žodžių mokymas, foneminio suvokimo ugdymas, raidės ir garso ryšio mokymas, panašių skiemenų ritmingas kartojimas ir kt.). Tai tik dar labiau įrodo teorinio strategijų pagrindimo stoką Lietuvoje. Mūsų šalyje nėra aiškaus sutarimo, kurią iš sąvokų „strategija“, „metodas“, „būdas“ reikėtų vartoti, kalbant apie logopedinės pagalbos planavimą ir teikimą. Taip pat paaiškėjo, jog praktikams nėra aišku, kas konkrečiai įvardijama kaip įveikimo strategija. Tai patvirtina vienos tyrimo dalyvės, užpildžiusios el. anketą, komentaras „išvardintas strategijas ilgą laiką taikau savo praktikoje, tik nežinojau, jog tai strategijos“.

6. FONOLOGINIO SUTRIKIMO ĮVEIKIMO STRATEGIJŲ BEI ĮRODYMAIS GRĮSTOS PRAKTIKOS ŠĄSAJOS: LOGOPEDŲ ANKETINĖS APKLAUSOS TYRIMO REZULTATAI

Šeštojoje dalyje pristatomi logopedų anketinės apklausos (II empirinio tyrimo etapo) rezultatai.

6.1. Fonologinio sutrikimo sampratos struktūra ir raiška

Šiame skyriuje atskleidžiama logopedinėje praktikoje vyraujanti fonologinio sutrikimo sampratos struktūra ir raiška, t. y. ryškiausi ir mažiau reikšmingi fonologinio sutrikimo požymiai ir charakteristikos.

Pirmąją anketos dalimi buvo siekiama atskleisti vaikams, turintiems fonologinį sutrikimą, būdingus diferencinius požymius ir jų charakteristikas logopedų požiūriu. Respondentų buvo prašoma pateiktus 123 teiginius⁸² įvertinti ranginės skalės balais, pagal tokius kriterijus: 1 – tikrai ne, 2 – lyg ir ne, 3 – nei taip, nei ne, 4 – lyg ir taip, 5 – tikrai taip.

Klausimyno logopedams 1 dalies skalių patikimumas. Siekiant nustatyti sudarytų skalių patikimumą, teiginių suderinamumą ir jų panašumą, yra skaičiuojamas Kronbacho alfa (angl. *Cronbach alfa*) koeficientas. Kiekvienos skalės Cronbach alfa (α) koeficientas apskaičiuotas tam, kad būtų galima pašalinti netinkamus teiginius iš skalės. Buvo nuspręsta pašalinti po vieną teiginį iš šių dviejų skalių: „Garsinės skiemeninės struktūros ypatumai“⁸³ bei „Foneminio suvokimo ypatumai“⁸⁴. Kitose klausimyno skalėse nė vieno teiginio nebuvo pašalinta net ir tuo atveju, jeigu Cronbach alfa reikšmė padidėtų.

Analizuojant gautus tyrimo duomenis ir fonologinio sutrikimo požymių struktūrai atskleisti buvo atlikta faktorinė analizė⁸⁵. Šioje klausimyno dalyje pateikti teiginiai sudaro 25 atskiras skales (faktorius). Tam tikrų faktorių patikimumas ir teiginių skaičius pristatomas 6.1.1 lentelėje. Pavienių faktorių įvertinta Cronbach alfa svyruoja nuo 0,650 iki 0,946. Faktoriai, turintys didžiausią vidinę konsistenciją (angl. *internal consistency*), buvo – F20, F21, F2, F22, F17 ir F16. Išsamūs faktorinės analizės patikimumo skaičiavimai⁸⁶ pateikiami 6.1.1 priede.

⁸² Anketoje teiginiai (charakteristikos) buvo suskirstyti į 13 skalių.

⁸³ Pašalintas teiginys „Garsų tarimas kišant liežuvį tarp dantų“.

⁸⁴ Pašalintas teiginys „Artikuliaciniu požiūriu panašių garsų skyrimo sunkumai“.

⁸⁵ Taikytas pagrindinių komponentų faktorinės analizės metodas (*Varimax* rotacija).

⁸⁶ Teiginių skaičius, Cronbach alfa (α), koreliacijos koeficientas, koreliacija su skale.

6.1.1 lentelė. Klausimyno logopedams 1 dalies skalių parametrai

Faktorius	Faktoriaus pavadinimas	Teiginių skaičius	Cronbach α reikšmė
F1	Kvėpavimo, balso, fonacijos ir prozodijos pakitimai	5	0,871
F2	Artikuliacinio aparato struktūros ir funkcijos pakitimai	7	0,921
F3	Kalbėjimo tempo, sklandumo pakitimai ir dvikalbystė (daugiakalbystė)	6	0,871
F4	Skieмену, žodžių kartojimo ir greito vardijimo sunkumai	6	0,878
F5	Kalbėjimo pokyčių, inicijavimo ir suprantamumo sunkumai	3	0,816
F6	Garsų tarimo, imitavimo ir kalbos taisyklių laikymosi klaidos	5	0,779
F7	Žymios ir pastovios garsų tarimo klaidos	2	0,798
F8	Garsų vartojimo rišiojoje kalboje klaidos	2	0,650
F9	Nosinumas ir afrikatų keitimo klaidos ⁸⁷	4	0,879
F10	S ir š grupės garsų keitimo klaidos	3	0,829
F11	Užpakalinis ir priekinis garsų tarimas	3	0,793
F12	Priebalsių supanašėjimas (asimiliacija)	5	0,760
F13	Garsų, skieмену praleidimai	7	0,911
F14	Žodžių garsinės skiemeninės struktūros iškraipymai	5	0,746
F15	Lingvistinių vienetų suvokimo sunkumai	6	0,922
F16	Ritmo ir rimo suvokimo sunkumai	5	0,910
F17	Girdimojo suvokimo sunkumai	7	0,912
F18	Panašiai skambančių garsų skyrimo sunkumai	4	0,809
F19	Garsų atpažinimo ir nustatymo sunkumai	6	0,876
F20	Žodžio garsų identifikavimo sunkumai	5	0,946
F21	Žodžių išskaidymo (sujungimo), manipuliavimo garsais sunkumai	8	0,927
F22	Sakytinės kalbos ir komunikacijos sunkumai	4	0,914
F23	Rašomosios kalbos sunkumai	2	0,870
F24	Motorikos neišlavėjimas, regimosios informacijos apdorojimo, motyvacijos ir savireguliacijos stoka	6	0,866
F25	Girdimosios informacijos apdorojimo ir dėmesio stoka	5	0,850

⁸⁷ Kai tęsiamai tariami frikatyviniai (angl. fricative) priebalsiai (pvz., [f] ar [s]) ar afrikatos (pvz., [č], [dž]) pakeičiamos priebalsiais [p] ir [b]. Anglų kalba šio tipo klaidoms įvardyti vartojamas terminas „stopping“ (Girona, Fabus, 2007).

Kalbėjimo motorikos ir maitinimo(si) ypatumai. Respondentams buvo pateikta 12 teiginių grupė, kuri atspindi vaikų, turinčių fonologinį sutrikimą, kalbėjimo motorikos ir maitinimosi ypatumus. Faktorinės analizės metu šie teiginiai buvo suskirstyti į du faktorius. Matome, kad faktorinė analizė leido gauti pakankamai prasmingai interpretuojamus ir statistiškai pagrįstus rezultatus. Faktorinės analizės rezultatai pateikiami 6.1.2 lentelėje.

Pabrėžtina, kad, atlikus teiginių, susijusių su kalbėjimo motorika ir maitinimosi, faktorinę analizę, nustatyta, kad duomenys puikiai tinka faktorinei analizei, nes gauta KMO reikšmė yra 0,910, o Bartlett'o sferiškumo kriterijaus p reikšmė yra 0,000 (žr. 6.1.2 priedą), tai rodo, kad $p < 0,05$, vadinasi, kintamieji nėra nepriklausomi. Faktorių aprašomoji galia (sklaida) svyruoja nuo 11,460 % iki 58,298 %, o visa paaiškinta sklaida 69,758 %.

6.1.2 lentelė. Skalės „Kalbėjimo motorikos ir maitinimo(si) ypatumai“ faktorinė analizė ($N = 162$, $KMO = 0,910$, $df = 66$, $p = 0,000$)

FAKTORIAI	L	MSA	%
F1. Kvėpavimo, balso, fonacijos ir prozodijos pakitimai (M = 2,35)			
A2. Pakitęs balsas (tylus, duslus, įtemptas, netolygus, išsenkantis ir pan.)	0,810	0,906	58,298 %
A4. Rezonavimo trūkumai (hipernosinumas / hiponosinumas)	0,801	0,947	
A1. Pakitęs kvėpavimas (paviršutiniškas, trumpa iškvėpimo srovė)	0,786	0,898	
A3. Pakitusi fonacija (nepakankama fonacijos / garso aaa tęsimo trukmė pagal amžių)	0,760	0,930	
A5. Prozodijos (tempo, ritmo, intonavimo) trūkumai	0,652	0,942	
F2. Artikuliacinio aparato struktūros ir funkcijos pakitimai (M = 2,37)			
A6. Artikuliacinio aparato anatominiai pakitimai (netaisyklingas sąkandis, trumpas poliežuvinis raištis, aukštas gomurys ir pan.)	0,866	0,891	11,460 %
A7. Netaisyklinga artikuliacinio aparato organų padėtis (netaisyklinga liežuvio padėtis ir pan.)	0,851	0,846	
A11. Artikuliacinio aparato judesių trūkumai (netikslūs, lėti, nenuoseklūs judesiai, nepakankama judesių apimtis, sinkinezijos ir pan.)	0,835	0,892	
A9. Veido ir artikuliacijos aparato (minkšt. gomurio, apatinio žandikaulio, lūpų, liežuvio, liežuvėlio ir pan.) asimetrija	0,790	0,917	
A10. Pakitęs artikuliacinio aparato raumenų tonusas (įtampa ar silpnumas)	0,738	0,888	
A8. Veidas amimiškas (neišraiškina mimika)	0,489	0,944	
A12. Maitinimosi (kramtymo, rijimo) sunkumai	0,467	0,946	

Pastaba. L – faktorius svorio koeficientas; MSA – matavimų tinkamumo matas; % – faktorius aprašomoji galia (sklaida).

Remiantis lentelėje pateiktais duomenimis, matoma, jog buvo išskirti du faktoriai. Pirmas faktorius *Kvėpavimo, balso, fonacijos ir prozodijos pakitimai*, kuris paaiškina 58,298 % sklaidos. Antras faktorius *Artikuliacinio aparato struktūros ir funkcijos pakitimai* paaiškina 11,460 %. Visi teiginiai buvo vertinami 5 balų skale, tai leido, analizuojant faktorių vidurkių rezultatus, atskleisti fonologiniam sutrikimui būdingų požymių raišką. Logopedai, vertindami faktorių teiginius (testo žingsnius), dažniausiai išreiškė nepritarimą jiems arba abejojimą⁸⁸ (žr. 6.1.3 priedą). Tai reiškia, jog vaikams, turintiems fonologinį sutrikimą, tyrime dalyvavusių logopedų požiūriu, nėra būdingi kalbėjimo motorikos pakitimai ir maitinimo(si) sunkumai. Abiejų faktorių vidurkiai beveik vienodi. Faktoriaus *Kvėpavimo, balso, fonacijos ir prozodijos pakitimai* vidutinis įvertis 2,35, kito faktoriaus – 2,37. Tačiau svarbu atkreipti dėmesį, kad respondentų nuomonė nevienoda. Iš pirmo žvilgsnio stebina rezultatas, kad šio tyrimo dalyviai abejoja (atsakymo variantas „nei taip, nei ne“) dėl tokių pavienių charakteristikų kaip „Artikuliacinio aparato anatominiai pakitimai“ (M = 2,60, SD = 1,33), „Netaisyklinga artikuliacinio aparato organų padėtis“ (M = 2,77, SD = 1,44), „Artikuliacinio aparato judesių trūkumai“ (M = 2,71, SD = 1,41). Taip pat respondantai nesijaučia užtikrinti dėl charakteristikos „Prozodijos (tempo, ritmo, intonavimo) trūkumai“ (M = 2,67, SD = 1,31).

Kalbėjimo⁸⁹ ir kartojimo ypatumai. Respondentams buvo pateikta 15 teiginių grupė, kuri atspindi vaikų, turinčių fonologinį sutrikimą, kalbėjimo, kartojimo ir greito vardijimo gebėjimų ypatumus. Faktorinės analizės metu šie teiginiai buvo suskirstyti į tris faktorius. Faktorinės analizės rezultatai pateikiami 6.1.3 lentelėje.

Pabrėžtina, kad, atlikus teiginių faktorinę analizę, nustatyta, jog duomenys gerai tinka faktorinei analizei, nes gauta KMO reikšmė yra 0,879, o Bartlett'o sferiškumo kriterijaus *p* reikšmė yra 0,000 (žr. 6.1.2 priedą), tai rodo, kad $p < 0,05$, vadinasi, kintamieji nėra nepriklausomi. Faktorių aprašomoji galia (sklaida) svyruoja nuo 8,768 % iki 42,183 %, o visa paaiškinta sklaida 168,806 %.

⁸⁸ Kas atitinka atsakymo variantą „nei taip, nei ne“.

⁸⁹ Kalbėjimas – procesas, apimantis minčių, tinkamų žodžių, skiemenų, garsų ir jų sekos parinkimą, atitinkamą tarimo tempą ir balso tembrą, garsų tarimą, jų jungimą į skiemenis, žodžius, sakinius (Ivoškuvienė, Maukauskienė, 2019, p. 9).

6.1.3 lentelė. Skalės „Kalbėjimo ir kartojimo ypatumai“ faktorinė analizė ($N = 162$, $KMO = 0,879$, $df = 105$, $p = 0,000$)

FAKTORIAI	L	MSA	%
F1. Kalbėjimo tempo, sklandumo pakitimai bei dvikalbystė (daugiakalbystė) ($M = 2,69$)			
B13. Lėtėjantis kalbėjimo tempas	0,880	0,854	42,183
B12. Lėtas kalbėjimo tempas	0,841	0,882	
B14. Greitas kalbėjimo tempas	0,832	0,915	
B11. Nesklandus kalbėjimas	0,696	0,933	
B15. Dvikalbystė ar daugiakalbystė	0,594	0,900	
B4. Kalbėdamas pritrūksta žodžių	0,580	0,866	
F2. Skiemenų, žodžių kartojimo ir greito vardijimo sunkumai ($M = 4,18$)			
B8. Beprasmių skiemenų, žodžių nuoseklaus pakartojimo sunkumai	0,901	0,810	17,231
B9. Tarpusavyje (ne)susijusių žodžių, sakinių nuoseklaus pakartojimo sunkumai	0,872	0,833	
B7. Eiliuoto teksto nuoseklaus pakartojimo sunkumai	0,803	0,929	
B6. Panašiai skambančių skiemenų eilės, žodžių pakartojimo sunkumai	0,794	0,917	
B5. Skiemenų „pa“, „ta“, „ka“, žodžio „pateka“ kartojimo (diadochokinetinių užduočių atlikimo) sunkumai	0,707	0,932	
B10. Greito automatizuoto paveikslėlių, objektų ir spalvų įvardijimo sunkumai	0,514	0,946	
F3. Kalbėjimo pokyčių, inicijavimo ir suprantamumo sunkumai ($M = 3,19$)			
B2. Teigiami kalbėjimo pokyčiai nėra greit pasiekiami	0,843	0,815	8,768
B1. Kalbėjimas sunkiai suprantamas, neaiškus nepažįstamiems ar rečiau su vaiku bendraujantiems asmenims	0,842	0,813	
B3. Sunkumai inicijuojant kalbėjimą	0,647	0,878	

Pastaba. L – faktoriaus svorio koeficientas; MSA – matavimų tinkamumo matas; % – faktoriaus aprašomoji galia (sklaida).

Remiantis 6.1.3 lentelės duomenimis, galima teigti, kad buvo išskirti trys faktoriai. Pirmas faktorius *Kalbėjimo pokyčių, inicijavimo ir suprantamumo sunkumai* paaiškina 42,183 % sklaidos. Antrasis faktorius *Skiemenų, žodžių kartojimo ir greito vardijimo sunkumai* paaiškina 17,231 % sklaidos. Trečiasis faktorius *Kalbėjimo pokyčių, inicijavimo ir suprantamumo sunkumai* – 8,768 % sklaidos. Pirmasis ir paskutinis faktorius atspindi respondentų nuomonę apie vaikų kalbėjimo ypatumus. Antrasis labiau apibūdina vaikų, turinčių fonologinį sutrikimą, fonologinius gebėjimus (trumpalaikės fonologinės

atminties⁹⁰, greito automatizuoto vardinimo⁹¹) bei diadochokinetinių užduočių⁹² atlikimo ypatumus.

Faktorių vidurkių analizė parodė, kad labiausiai sutinkama su struktūriniu komponentu *Skiemenų, žodžių kartojimo ir greito vardinimo sunkumai* ($M = 4,18$), tai išryškina fonologinį sutrikimą turinčių vaikų diadochokinetinių užduočių atlikimo, trumpalaikės fonologinės atminties ir greito vardinimo sunkumus. Faktoriaus *Kalbėjimo pokyčių, inicijavimo ir suprantamumo sunkumai* vidutinis įvertis rodo, kad logopedai abejoja, jog fonologinio sutrikimo atveju vaikams yra būdingi šie sunkumai. Vertėtų atkreipti dėmesį, kad pavienio teiginio (charakteristikos) „Teigiami kalbėjimo pokyčiai nėra greit pasiekiami“ vidurkis kiek aukštesnis ($M = 3,52$, $SD = 1,26$).

Respondentai žemiausiais balais vertina struktūrinį komponentą *Kalbėjimo tempo, sklandumo pakitimai ir dvikalbystė (daugiakalbystė)* ($M = 2,69$). Tai rodo, jog fonologinį sutrikimą turintiems vaikams, respondentų nuomone, nėra būdingas lėtėjantis ($M = 2,39$, $SD = 1,03$), lėtas ($M = 2,40$, $SD = 1,05$) ar greitas ($M = 2,46$, $SD = 1,14$) kalbėjimo tempas. Svarbu paminėti, kad tyrime dalyvavę logopedai abejoja (atitinka atsakymo variantą „nei taip, nei ne“) dėl tokių pavienių charakteristikų kaip „Nesklaidus kalbėjimas“ ($M = 3,08$, $SD = 1,27$), „Kalbėdamas pritrūksta žodžių“ ($M = 3,05$, $SD = 1,30$) ar „Dvikalbystė ar daugiakalbystė“ ($M = 2,76$, $SD = 1,29$). Tačiau jų nuomonių raiška ties šiais teiginiais nėra vienoda.

Garsų, žodžių tarimo ir vartojimo kalboje ypatumai. Respondentams buvo pateikta 9 teiginių grupė, kuri atspindi vaikų, turinčių fonologinį sutrikimą, garsų, žodžių tarimo ir vartojimo kalboje ypatumus.

⁹⁰ Fonologinė trumpalaikė atmintis (angl. *phonological short term memory*) – tai gebėjimas laikinai įsiminti ir atkartoti (atgaminti) nedidelį verbalinės informacijos kiekį (Anthony ir kt., 2005; Yang, Allen, Gathercole, 2015; Krivickaitė, 2016; Gedutienė, 2018; Kastamoniti, Tsattalios, Christodoulides, Zakopoulou, 2018). Įprastai vertinama pakartojant skaitmenų, žodžių eilutes ir išgalvotus (pseudo / netikrus) žodžius (Melby-Lervåg, Halaas Lyster, Hulme, 2012; Park, Ritter, Lombardino, Wiseheart, Sherman, 2014).

⁹¹ Tai gebėjimas kuo greičiau ir tiksliau įvardyti pažįstamų vizualinių stimulų sekas (spalvas, objektus, skaičius ir raides) (Georgiou, Papadopoulou, Fella, Parrila, 2012; Shtereva, 2013; Siddaiah, Padakannaya, 2015; Papadopoulou, Spanoudis, Georgiou, 2016; Siddaiah ir kt., 2016). Greitas vardinimas reiškia fonologinių kodų atkūrimo iš ilgalaikės atminties efektyvumą (Labanienė, 2020).

⁹² Oralinės-diadochokinetinės (angl. *oral-diadochokinesis*) užduotys yra įprasta garsų tarimo sutrikimų vertinimo dalis. Paprastai šios užduotys apima skiemenų („pa“, „ta“ ir „ka“), netikrų („pataka“) ir tikrų žodžių („pateka“) kartojimą. Vertinama kaip greitai ir tiksliai asmenys (vaikas ar suaugęs) gali juos pakartoti (Icht, Ben-David, 2014; 2015; Ben-David, Icht, 2017; Tafiadis, Zarokanellou, Prentza, Voniati, Zivara, 2021).

Faktorinės analizės metu šie teiginiai buvo suskirstyti į tris faktorius. Faktorinės analizės rezultatai pateikiami 6.1.4 lentelėje.

Pabrėžtina, kad atlikus teiginių faktorinę analizę nustatyta, jog duomenys patenkinamai tinka faktorinei analizei, nes gauta KMO reikšmė yra 0,781, o Bartlett'o sferiškumo kriterijaus p reikšmė yra 0,000 (žr. 6.1.2 priedą), tai rodo, kad $p < 0,05$, vadinasi. kintamieji nėra nepriklausomi. Faktorių aprašomoji galia (sklaida) svyruoja nuo 12,028 % iki 41,859 %, o visa paaiškinta sklaida lygi 68,806 %.

6.1.4 lentelė. Skalės „Garsų, žodžių tarimo ir vartojimo kalboje ypatumai“ faktorinė analizė ($N = 162$, $KMO = 0,781$, $df = 36$, $p = 0,000$)

FAKTORIAI	L	MSA	%
F1. Garsų tarimo, imitavimo ir kalbos taisyklių laikymosi klaidos (M = 3,95)			
C5. Dvibalsio kaip junginio tarimo klaidos	0,872	0,758	41,859
C4. Ilgųjų ir trumpųjų balsių tarimo klaidos	0,816	0,781	
C6. Specifiniai garsų ir jų junginių vartojimo kalboje modeliai (sunkumai laikantis garsų vartojimo kalboje taisyklių)	0,613	0,850	
C3. Priebalsių tarimo klaidos	0,503	0,822	
C8. Sunkumai ir didelės pastangos imituojant kalbos garsus	0,415	0,844	
F2. Žymios ir pastovios garsų tarimo klaidos (M = 3,69)			
C1. Žymios garsų tarimo klaidos	0,881	0,731	14,920
C2. Pastovios garsų tarimo klaidos	0,871	0,774	
F3. Garsų vartojimo rišliojoje kalboje klaidos (M = 4,32)			
C9. Žodžių tarimas tikslesnis pakartojant negu spontaniškoje kalboje	0,842	0,739	12,028
C7. Garsų tarimo klaidos išryškėja savarankiškoje sakinėje kalboje (izoliuotų garsų tarimas gali būti taisyklingas)	0,785	0,730	

Pastaba. L – faktoriaus svorio koeficientas; MSA – matavimų tinkamumo matas; % – faktoriaus aprašomoji galia (sklaida).

Pirmas faktorius *Garsų tarimo, imitavimo ir kalbos taisyklių laikymosi klaidos* paaiškina 41,859 sklaidos. Antras faktorius *Žymios ir pastovios garsų tarimo klaidos* paaiškina 14,920 % sklaidos. Trečias faktorius *Garsų vartojimo rišliojoje kalboje klaidos* – 12,028 % sklaidos.

Faktorių vidurkiai rodo, kad respondentai išreiškė pritarimą struktūriniais komponentams, nes jų vidutiniai įverčiai svyruoja apie 4 (skalės įvertis 4 atitinka „lyg ir taip“ atsakymo variantą). Galima pažymėti, jog dažniausiai manoma, kad fonologiniam sutrikimui būdingos *Garsų vartojimo rišliojoje kalboje klaidos* ($M = 4,32$). Respondentai panašiai vertina kitus du struktūrinius komponentus. Kitaip tariant, tyrime dalyvavę logopedai

mano, kad fonologinį sutrikimą apibūdina tokie požymiai, kaip antai *Garsų tarimo, imitavimo ir kalbos taisyklių laikymosi klaidos* ($M = 3,95$) bei *Žymios ir pastovios garsų tarimo klaidos* ($M = 3,69$). Reikšminga paminėti, kad pavienio teiginio „Sunkumai ir didelės pastangos imituojant kalbos garsus“ ($M = 3,39$, $SD = 1,12$) vidutinis įvertis kiek žemesnis, tai rodo, jog respondentai nėra užtikrinti dėl šios charakteristikos raiškos esant fonologiniam sutrikimui.

Garsų keitimo ypatumai. Respondentams buvo pateikta 11⁹³ teiginių grupė, kuri atspindi vaikų, turinčių fonologinį sutrikimą, garsų keitimo ypatumus. Faktoriškos analizės metu šie teiginiai buvo suskirstyti į tris faktorius. Faktoriškos analizės rezultatai pateikiami 6.1.5 lentelėje.

Pabrėžtina, kad, atlikus teiginių faktoriškos analizę, nustatyta, jog duomenys patenkinamai tinka faktoriškos analizei, nes gauta KMO reikšmė yra 0,738, o Bartlett'o sferiškumo kriterijaus p reikšmė yra 0,000 (žr. 6.1.2 priedą), tai rodo, kad $p < 0,05$, vadinasi, kintamieji nėra nepriklausomi. Faktorių aprašomoji galia (sklaida) svyruoja nuo 13,947 % iki 44,386 %, o visa paaiškinta sklaida lygi 74,143 %.

6.1.5 lentelė. *Skalės „Garsų keitimo ypatumai“ faktoriškos analizė (N = 162, KMO = 0,738, df = 45, p = 0,000)*

FAKTORIAI	L	MSA	%
F1. Nosinumai ir afrikatų keitimo klaidos (M = 2,88)			
D9. Garsų [m], [n] keitimas garsais [b], [d]	0,905	0,685	44,386
D10. Garsų [b], [d] keitimas garsais [m], [n]	0,895	0,687	
D5. Garsų [č], [dž], [c], [dz] keitimas garsais [t], [d]	0,746	0,778	
D4. Garsų [f], [s], [z], [š], [ž] keitimas garsais [p], [b], [t], [d]	0,706	0,773	
F2. S ir Š grupės garsų keitimo klaidos (M = 4,23)			
D8. Garsų [s], [z], [c], [dz] keitimas garsais [š], [ž], [č], [dž]	0,887	0,687	15,810
D7. Garsų [š], [ž], [č], [dž] keitimas garsais [s], [z], [c], [dz]	0,882	0,706	
D6. Garsų [č], [dž], [c], [dz] keitimas garsais [š], [ž], [s], [z]	0,739	0,843	

⁹³ Vienas teiginys iš skalės pašalintas, siekiant didesnio vidinio klausimyno teiginių (charakteristikų) suderinamumo, t. y. skalės patikimumo, kuris apskaičiuojamas taikant Cronbach (α) koeficientą.

FAKTORIAI	L	MSA	%
F3. Užpakalinis ir priekinis garsų tarimas (M = 3,87)			
D2. Veliarinių [k], [g] keitimas į alveolinius [t], [d] (priešakinis garsų tarimas)	0,880	0,728	13,947
D3. Garsų [l], [r] keitimas garsais [j], [v]	0,803	0,770	
D1. Alveolinių [t], [d] keitimas į veliarinius [k], [g] (užpakalinis garsų tarimas)	0,746	0,794	

Pastaba. L – faktoriaus svorio koeficientas; MSA – matavimų tinkamumo matas; % – faktoriaus aprašomoji galia (sklaida).

Skalės **Garsų keitimo ypatumai** faktorinės analizės rezultatai išryškino logopedų nuomonę apie fonologiniam sutrikimui būdingą klaidų pobūdį. Pirmas faktorius *Nosinumas ir afrikatų keitimo klaidos*, kuris paaiškina 44,386 % sklaidos, antrasis *Š ir s grupės garsų keitimo klaidos* paaiškina 15,810 % sklaidos. Trečias faktorius *Užpakalinis ir priekinis garsų tarimas* – 13,947 % sklaidos.

Tyrime dalyvavę respondentai aukščiausiais balais vertina struktūrinius komponentus: *s ir š grupės garsų keitimo klaidos* (M = 4,23) bei *užpakalinis ir priekinis garsų tarimas* (M = 3,87). Žemesnis įvertis užfiksuotas ties struktūriniu komponentu *nosinumas ir afrikatų keitimo klaidos* (M = 2,88), tai rodo, kad fonologinio sutrikimo atveju nėra būdingas nosinumas ir tęsiamai tariamų garsų sutrumpinimas, t. y. afrikatų ar pučiamųjų priebalsių keitimas [p], [b], [t] ir [d] garsais.

Priebalsių supanašėjimo, minkštinimo ir kietinimo ypatumai. Respondentams buvo pateikta penkių teiginių grupė, kuri atspindi vaikų, turinčių fonologinį sutrikimą, priebalsių supanašėjimo, minkštinimo ir kietinimo, duslinimo ir skardinimo ypatumus. Faktorinės analizės metu šie teiginiai sudarė vieną faktorių. Faktorinės analizės rezultatai pateikiami 6.1.6 lentelėje.

Pabrėžtina, kad, atlikus teiginių faktorinę analizę, nustatyta, jog duomenys pakankiamai tinka faktorinei analizei, nes gauta KMO reikšmė yra 0,688, o Bartlett'o sferiškumo kriterijaus *p* reikšmė yra 0,000 (žr. 6.1.2 priedą), tai rodo, kad $p < 0,05$, vadinasi, kintamieji nėra nepriklausomi. Faktorių aprašomoji galia (sklaida) lygi 51,594.

6.1.6 lentelė. Skalės „Priebalsių supanašėjimo, minkštinimo ir kietinimo ypatumai“ faktorinė analizė ($N = 162$, $KMO = 0,688$, $df = 10$, $p = 0,000$)

FAKTORIAI	L	MSA	%
F1. Priebalsių supanašėjimas (asimiliacija) (M = 3,87)			
E5. Minkštųjų priebalsių kietinimas (minkštųjų priebalsių keitimas į kietuosius)	0,831	0,656	51,594
E4. Kietųjų priebalsių minkštinimas (kietųjų priebalsių keitimas į minkštuosius)	0,740	0,618	
E3. Skardžiųjų priebalsių duslinimas (skardžiųjų priebalsių keitimas į dusliuosius)	0,715	0,809	
E1. Priebalsių asimiliacija (vieno garso supanašėjimas su kitu)	0,663	0,857	
E2. Dusliųjų priebalsių skardinimas (dusliųjų priebalsių keitimas į skardžiuosius)	0,626	0,607	

Pastaba. L – faktoriaus svorio koeficientas; MSA – matavimų tinkamumo matas; % – faktoriaus aprašomoji galia (sklaida).

Nustatyta, kad faktorių „Priebalsių supanašėjimas (asimiliacija)“ respondentai vertina gana aukštais balais. Bendrasis faktorių sudarančių teiginių vidurkis 3,81 balo. Kiek žemiau įvertintas požymis apie minkštųjų priebalsių keitimą į kietuosius („Minkštųjų priebalsių kietinimas“ ($M = 3,41$, $SD = 1,23$). Aukščiausiais balais įvertintas – skardžiųjų priebalsių duslinimas, t. y. skardžiųjų priebalsių keitimas į dusliuosius ($M = 4,27$, $SD = 0,96$).

Garsinės skiemeninės struktūros ypatumai. Respondentams buvo pateikta 12 teiginių grupė, kuri atspindi vaikų, turinčių fonologinį sutrikimą, garsinės skiemeninės struktūros ypatumus. Faktorinės analizės metu šie teiginiai buvo suskirstyti į du faktorius. Faktorinės analizės rezultatai pateikiami 6.1.7 lentelėje.

Pabrėžtina, kad, atlikus teiginių faktorinę analizę, nustatyta, jog duomenys gerai tinka faktorinei analizei, nes gauta KMO reikšmė yra 0,853, o Bartlett'o sferiškumo kriterijaus p reikšmė yra 0,000 (žr. 6.1.2 priedą), tai rodo, kad $p < 0,05$, vadinasi, kintamieji nėra nepriklausomi. Faktorių aprašomoji galia (sklaida) svyruoja nuo 10,948 % iki 49,607 %, o visa paaiškinta sklaida lygi 60,556 %.

6.1.7 lentelė. Skalės „Garsinės skiemeninės struktūros ypatumai“ faktorinė analizė (N = 162, KMO = 0,853, df = 66, p = 0,000)

FAKTORIAI	L	MSA	%
F1. Garsų, skiemenų praleidimas (M = 3,42)			
F5. Nekirčiuoto skiemens žodyje praleidimas (netarimas)	0,863	0,818	49,607
F6. Paskutiniojo skiemens žodyje praleidimas (netarimas)	0,859	0,811	
F3. Pirmojo priebalsio praleidimas žodyje ar skiemenyje (netarimas)	0,822	0,913	
F4. Paskutiniojo priebalsio praleidimas (netarimas)	0,756	0,887	
F1. Pučiamųjų ([s], [z], [š], [ž], [f], [ch], [h]) priebalsių praleidimas	0,696	0,887	
F7. Pirmojo žodžio skiemens pakartojimas	0,684	0,874	
F2. Priebalsio praleidimas priebalsių derinyje (priebalsių samplaikų tarimo klaidos)	0,615	0,914	
F2. Žodžių garsinės skiemeninės struktūros iškraipymas (M = 3,77)			
F13. Daugiaskiemenių žodžių skiemeninės struktūros iškraipymas	0,801	0,769	10,948
F12. Priebalsių sukeitimas vietomis (metatezė)	0,741	0,814	
F9. Garsų tarimo iškraipymai	0,718	0,811	
F8. Nereikalingų garsų, skiemenų pridėjimas	0,549	0,804	
F11. Tešiamai tariamų garsų sutrumpinimas	0,448	0,901	

Pastaba. L – faktoriaus svorio koeficientas; MSA – matavimų tinkamumo matas; % – faktoriaus aprašomoji galia (sklaida).

Apibendrinant lentelėje pateiktus duomenis, galima teigti, kad skalę *Garsinės skiemeninės struktūros ypatumai* sudaro du struktūriniai komponentai. Pirmas komponentas *Garsų, skiemenų praleidimas* paaiškina 49,607 % sklaidos, o antras komponentas *Žodžių garsinės skiemeninės struktūros iškraipymas* – 10,948 % sklaidos.

Faktorių vidurkiai rodo, kad fonologinį sutrikimą turintiems vaikams būdingi įvairūs *žodžių garsinės skiemeninės struktūros iškraipymai* (M = 3,77). Aukščiausiais balais išreikšti pavieniai teiginiai (charakteristikos) „Daugiaskiemenių žodžių skiemeninės struktūros iškraipymas“ (M = 4,33, SD = 1,00) bei „Garsų tarimo iškraipymas“ (M = 4,08, SD = 1,31). Žemiausiais balais – „Nereikalingų garsų, skiemenų pridėjimas“ (M = 3,22, SD = 1,31). Tai

rodo, kad fonologinį sutrikimą turintiems vaikams, logopedų požiūriu, kiek rečiau būdingos papildomų, žodyje nesančių garsų ar skiemenų pridėjimo klaidos.

Kiek žemesniu balu įvertintas faktorius *Garsų, skiemenų praleidimas* ($M = 3,42$). Aptariant pavienių šio faktoriaus teiginių (charakteristikų) vidurkius, akivaizdžiai išsiskyrė teiginio „Priebalsio praleidimas priebalsių derinyje“ vidutinis įvertis ($M = 4,09$, $SD = 1,09$). Tai rodo, jog, tyrime dalyvavusių specialistų nuomone, ši sutrikimą turintiems vaikams būdingos priebalsių samplaikų tarimo klaidos, kito pobūdžio garsų praleidimas retesnis. Be to, respondentai abejoja dėl charakteristikos „Pirmojo žodžio skiemens pakartojimas“ ($M = 2,64$, $SD = 1,36$) raiškos fonologinio sutrikimo atvejais.

Lingvistinių vienetų suvokimo ypatumai. Respondentams buvo pateikta šešių teiginių grupė, kuri atspindi vaikų, turinčių fonologinį sutrikimą, lingvistinių vienetų (sakinio, žodžio, skiemens, fonemos) suvokimo ypatumus. Faktorinės analizės metu šie teiginiai sudarė vieną faktorių. Faktorinės analizės rezultatai pateikiami 6.1.8 lentelėje.

Pabrėžtina, kad, atlikus teiginių faktorinę analizę, nustatyta, kad duomenys gerai tinka faktorinei analizei, nes gauta KMO reikšmė yra 0,839, o Bartlett'o sferiškumo kriterijaus p reikšmė yra 0,000 (žr. 6.1.2 priedą), tai rodo, kad $p < 0,05$, vadinasi, kintamieji nėra nepriklausomi. Faktorių aprašomoji galia (sklaida) lygi 72,159.

6.1.8 lentelė. *Skalės „Lingvistinių vienetų suvokimo ypatumai“ faktorinė analizė* ($N = 162$, $KMO = 0,839$, $df = 15$, $p = 0,000$)

FAKTORIAI	L	MSA	%
<i>F1. Lingvistinių vienetų suvokimo sunkumai (M = 3,80)</i>			
G4. Suvokimo, jog sudurtinius žodžius sudaro du komponentai, sunkumai	0,923	0,775	72,159
G5. Sudurtinių žodžių abiejų komponentų įvardijimo sunkumai	0,920	0,777	
G6. Sakinio, žodžio užbaigimo sunkumai	0,833	0,948	
G3. Sakinio žodžių suskaičiavimo sunkumai	0,832	0,891	
G1. Lingvistinių vienetų „sakinys“, „žodis“, „skiemuo“, „garsas“ suvokimo sunkumai	0,810	0,892	
G2. Gimtosios kalbos garsų sistemos suvokimo sunkumai	0,767	0,821	

Pastaba. L – faktoriaus svorio koeficientas; MSA – matavimų tinkamumo matas; % – faktoriaus aprašomoji galia (sklaida).

Neabejotinai nustatyta, kad fonologinį sutrikimą turintiems vaikams būdingi *Lingvistinių vienetų suvokimo sunkumai* ($M = 3,80$). Visi pavieniai teiginiai (charakteristikos) respondentų buvo įvertinti gana panašiai. Jų vidurkis svyruoja nuo 3,71 iki 3,94, o standartis nuokrypis – nuo 1,03 iki 1,14.

Kalbėjimo ritmo ir rimo pajautimo ypatumai. Respondentams buvo pateikta penkių teiginių grupė, kuri atspindi vaikų, turinčių fonologinį sutrikimą, kalbėjimo ri(t)mo pajautimo ypatumus. Faktoriaus analizės metu šie teiginiai sudarė vieną faktorių. Faktoriaus analizės rezultatai pateikiami 6.1.9 lentelėje. Pabrėžtina, kad, atlikus teiginių faktoriaus analizę, nustatyta, jog duomenys gerai tinka faktoriaus analizei, nes gauta KMO reikšmė yra 0,855, o Bartlett'o sferiškumo kriterijaus p reikšmė yra 0,000 (žr. 6.1.2 priedą), tai rodo, kad $p < 0,05$, vadinasi, kintamieji nėra nepriklausomi. Faktorių aprašomoji galia (sklaida) lygi 74,390 %.

6.1.9 lentelė. *Skalės „Kalbėjimo ri(t)mo pajautimo ypatumai“ faktoriaus analizė ($N = 162$, $KMO = 0,855$, $df = 10$, $p = 0,000$)*

FAKTORIAI	L	MSA	%
FI. Ritmo ir rimo suvokimo sunkumai ($M = 4,21$)			
H5. Besirimuojančio žodžio su nurodytu žodžiu įvardijimo sunkumai	0,891	0,854	74,390
H2. Dviejų skiemenų ar jų eilės kartojimo plojant sunkumai	0,880	0,830	
H3. Panašiai skambančių, besirimuojančių žodžių atpažinimo sunkumai	0,879	0,892	
H4. Nustatymo, kuris iš trijų išvardytų žodžių yra kitoks, sunkumai	0,850	0,845	
H1. Rimo ir ritmo pajautimo ir pakartojimo netikslumai	0,811	0,858	

Pastaba. L – faktoriaus svorio koeficientas; MSA – matavimų tinkamumo matas; % – faktoriaus aprašomoji galia (sklaida)

Nustatyta, kad respondentai išskirtą faktorių *Ritmo ir rimo suvokimo sunkumai* vertina gana aukštais balais ($M = 4,21$). Visi pavieniai teiginiai (charakteristikos) įvertintos gana vienodai. Tai rodo, jog, logopedų nuomone, fonologinį sutrikimą turintiems vaikams yra būdingi panašiai skambančių, besirimuojančių žodžių atpažinimo, besirimuojančio žodžio su nurodytu žodžiu įvardijimo, ritmo ir rimo pajautimo, atkartojimo sunkumai. Pavienių fonologiniam sutrikimui būdingų charakteristikų vidutiniai įverčiai panašūs, t. y. svyruoja nuo 4,02 iki 4,43.

Girdimojo suvokimo ypatumai. Respondentams buvo pateikta septynių teiginių grupė, kuri atspindi vaikų, turinčių fonologinį sutrikimą, girdimojo suvokimo ypatumus. Faktoriaus analizės metu šie teiginiai sudarė vieną faktorių. Faktoriaus analizės rezultatai pateikiami 6.1.10 lentelėje.

Pabrėžtina, kad, atlikus teiginių faktoriaus analizę, nustatyta, jog duomenys gerai tinka faktoriaus analizei, nes gauta KMO reikšmė yra 0,873, o Bartlett'o sferiškumo kriterijaus p reikšmė yra 0,000 (žr. 6.1.2 priedą), tai rodo, kad $p < 0,05$, vadinasi, kintamieji nėra nepriklausomi. Faktorių aprašomoji galia (sklaida) lygi 65,926 %.

6.1.10 lentelė. Skalės „Girdimojo suvokimo ypatumai“ faktoriaus analizė ($N = 162$, $KMO = 0,873$, $df = 21$, $p = 0,000$)

FAKTORIAI	L	MSA	%
F1. Girdimojo suvokimo sunkumai (M = 3,44)			
I3. Neverbalinių / nekalbinių garsų skyrimo pagal aukštumą, stiprumą, intonaciją sunkumai	0,873	0,880	65,926
I2. Neverbalinių / nekalbinių garsų suvokimo ir atpažinimo sunkumai	0,850	0,859	
I4. Kelių panašiai skambančių neverbalinių / nekalbinių garsų skyrimo sunkumai	0,844	0,868	
I5. Garso sklidimo krypties nustatymo sunkumai	0,825	0,942	
I6. Reagavimo į daiktus, veiksmus garsažodžiais, garsažodžių mėgdžiojimo sunkumai	0,822	0,877	
I1. Nereaguoja į neverbalinius / nekalbinius (gamtos, gyvūnų, buitinių ir muzikinių prietaisų ir pan.) garsus	0,731	0,825	
I7. Kelių panašių garsažodžių skyrimo sunkumai	0,724	0,849	

Pastaba. L – faktoriaus svorio koeficientas; MSA – matavimų tinkamumo matas; % – faktoriaus aprašomoji galia (sklaida)

Iš pirmo žvilgsnio stebina rezultatas, kad šio tyrimo dalyviai abejoja (atsakymo variantas – nei taip, nei ne) dėl požymio *Girdimojo suvokimo sunkumai* būdingumo fonologinio sutrikimo atvejui. Faktoriaus vidurkis lygus 3,44. Kita vertus, yra gana skirtingas pavienių teiginių (charakteristikų) vidutinis įvertis. Reikšminga paminėti, kad, nepaisant faktoriaus žemesnio vidurkio įverčio, teiginiai „Kelių panašių garsažodžių skyrimo sunkumai“ ($M = 4,15$, $SD = 0,92$) bei „Kelių panašiai skambančių neverbalinių / nekalbinių garsų skyrimo sunkumai“ ($M = 3,93$, $SD = 1,09$) įvertinti gana aukštais balais. Kitaip tariant, logopedai mano, kad esant fonologiniam sutrikimui yra

būdingi ne tiek neverbalinių garsų suvokimo, atpažinimo sunkumai, kiek panašių neverbalinių garsų ir (ar) kelių garsažodžių skyrimo sunkumai.

Foneminio suvokimo ypatumai. Respondentams buvo pateikta 11⁹⁴ teiginių grupė, kuri atspindi fonologinį sutrikimą turinčių vaikų foneminio suvokimo ypatumus. Faktorinės analizės metu šie teiginiai buvo suskirstyti į du faktorius. Faktorinės analizės rezultatai pateikiami 6.1.11 lentelėje.

Atlikus teiginių faktorinę analizę, nustatyta, kad duomenys gerai tinka faktorinei analizei, nes gauta KMO reikšmė yra 0,872, o Bartlett'o sferiškumo kriterijaus *p* reikšmė yra 0,000 (žr. 6.1.2 priedą), tai rodo, kad $p < 0,05$, vadinasi, kintamieji nėra nepriklausomi. Faktorių aprašomoji galia (sklaida) svyruoja nuo 11,737 % iki 55,334 %, o visa paaiškinta sklaida lygi 67,071 %.

6.1.11 lentelė. Skalės „Foneminio suvokimo ypatumai“ faktorinė analizė ($N = 162$, $KMO = 0,872$, $df = 66$, $p = 0,000$)

FAKTORIAI	L	MSA	%
F1. Panašiai skambančių garsų skyrimo sunkumai (M = 4,52)			
J9. Panašiai akustiškai skambančių skiemenų ir žodžių skyrimo ir lyginimo sunkumai	0,847	0,883	55,334
J8. Taisyklingai ir netaisyklingai tariamų garsų skyrimo sunkumai	0,776	0,859	
J6. Akustiniu požiūriu panašių garsų skyrimo sunkumai	0,724	0,862	
J10. Žodžių, kurių pavadinime yra nurodytas garsas, sugalvojimo sunkumai	0,711	0,901	
F2. Garsų atpažinimo ir nustatymo sunkumai (M = 4,21)			
J1. Balsių skyrimo iš kitų aplinkos garsų sunkumai	0,900	0,824	11,737
J2. Priebalsio skyrimo iš balsių eilės sunkumai	0,850	0,853	
J5. Garso skyrimo paveikslėlių pavadinimuose sunkumai	0,588	0,925	
J4. Garso skyrimo sakiniuose ir eilėraščiuose sunkumai	0,500	0,863	
J3. Garso skyrimo kitų garsų, skiemenų, žodžių eilėje sunkumai	0,683	0,871	
J11. Vienodų žodžių, frazių atpažinimo pagal aukštumą, balso tembrą ir jėgą sunkumai	0,469	0,861	

Pastaba. L – faktoriaus svorio koeficientas; MSA – matavimų tinkamumo matas; % – faktoriaus aprašomoji galia (sklaida).

⁹⁴ Vienas teiginys iš skalės pašalintas, siekiant didesnio vidinio klausimyno teiginių (charakteristikų) suderinamumo, t. y. skalės patikimumo, kuris apskaičiuojamas taikant Cronbach (α) koeficientą.

Kaip matyti iš lentelėje pateiktų duomenų, pirmas faktorius *Panašiai skambančių garsų skyrimo sunkumai* paaiškina 55,334 % sklaidos. Antras faktorius *Garsų atpažinimo ir nustatymo sunkumai* paaiškina 11,737 % sklaidos.

Faktorių vidutiniai įverčiai rodo, jog vaikams, turintiems fonologinį sutrikimą, būdingi foneminio suvokimo sunkumai: *panašiai skambančių garsų skyrimo sunkumai* ($M = 4,52$) bei *garsų atpažinimo ir nustatymo sunkumai* ($M = 4,21$). Tyrime dalyvavę logopedai panašiai vertina ir pavienius skalės teiginius (charakteristikas). Aukščiausias vidutinis įvertis (atitinka atsakymo variantą „tikrai taip“) yra teiginių „Akustiniu požūriu panašių garsų skyrimo sunkumai“ ($M = 4,72$, $SD = 0,63$) bei „Panašiai akustiškai skambančių skiemenų ir žodžių skyrimo ir lyginimo sunkumai“ ($M = 4,68$, $SD = 0,59$). Respondentų nuomonė dėl šių charakteristikų raiškos fonologinio sutrikimo atveju gana vieninga.

Garsinės analizės ir sintezės gebėjimų formavimosi ypatumai. Respondentams buvo pateikta 13 teiginių grupė, kuri atspindi vaikų, turinčių fonologinį sutrikimą, garsinės analizės ir sintezės gebėjimų (pradmenų) ugdymo ypatumus. Faktorinės analizės metu į šie teiginiai buvo suskirstyti į du faktorius. Faktorinės analizės rezultatai pateikiami 6.1.12 lentelėje.

Atlikus teiginių faktorinę analizę, nustatyta, kad duomenys puikiai tinka faktorinei analizei, nes gauta KMO reikšmė yra 0,947, o Bartlett'o sferiškumo kriterijaus p reikšmė yra 0,000 (žr. 6.1.2 priedą), tai rodo, kad $p < 0,05$, vadinasi, kintamieji nėra nepriklausomi. Faktorių aprašomoji galia (sklaida) svyruoja nuo 8,481 % iki 67,201 %, o visa paaiškinta sklaida 75,682 %.

6.1.12 lentelė. *Skalės „Garsinės analizės ir sintezės gebėjimų formavimosi ypatumai“ faktorinė analizė ($N = 162$, $KMO = 0,947$, $df = 78$, $p = 0,000$)*

FAKTORIAI	L	MSA	%
<i>F1. Žodžio garsų identifikavimo sunkumai (M = 4,31)</i>			
K2. Žodžio pirmojo, paskutiniojo garso nustatymo sunkumai	0,866	0,925	67,201
K1. Garso vietos žodyje (pradžioje, viduryje, pabaigoje) nustatymo sunkumai	0,859	0,941	
K3. Žodžių, kurių pavadinimas prasideda nurodytu garsu, sugalvojimo sunkumai	0,833	0,953	
K4. Paveikslėlių, kurių pavadinimas baigiasi nurodytu garsu, atrinkimo sunkumai	0,829	0,952	
K5. Paveikslėlių grupavimo pagal pavadinimo pirmą garsą sunkumai	0,781	0,961	

FAKTORIAI	L	MSA	%
F2. Žodžių išskaidymo (sujungimo), manipuliavimo garsais sunkumai (M = 4,21)			
K11. Žodžio pirmo garso ir likusios žodžio dalies sujungimo sunkumai	0,882	0,923	8,481
K10. Garsų ir skiemenų sujungimo į žodžius sunkumai	0,866	0,931	
K12. Žodžio pirmo garso ir likusios žodžio dalies įvardijimo sunkumai	0,848	0,912	
K9. Žodžio skiemenų, garsų suskaičiavimo sunkumai	0,686	0,947	
K7. Žodžio išskaidymo skiemenimis sunkumai	0,677	0,977	
K13. Manipuliavimo skiemenimis ir fonemomis (garso / skiemens pridėjimas prie žodžio, žodžio be tam tikro garso / skiemens pasakymas, garso / skiemens pakeitimas kitu ir pan.) trūkumai	0,572	0,970	
K6. Garsus žyminčių raidžių suradimo sunkumai	0,572	0,974	
K8. Skiemenų ir žodžių analizavimo garsais sunkumai	0,489	0,973	

Pastaba. L – faktorius svorio koeficientas; MSA – matavimų tinkamumo matas; % – faktorius aprašomoji galia (sklaida).

Atsakymų faktorinė analizė išryškino du svarbiausius struktūrinius komponentus: faktorius *Žodžio garsų identifikavimo sunkumai*, kuris paaiškina 67,201 % sklaidos; faktorius *Žodžių išskaidymo (sujungimo), manipuliavimo garsais sunkumai* paaiškina 8,481 % sklaidos. Pirmasis požymis labiau atsižvelgia į garsinės analizės ir sintezės pradmenis, antrasis – į aukštesnio lygmens gebėjimus bei garso ir raidės ryšį.

Respondentai mano, kad vaikams, turintiems fonologinį sutrikimą, yra būdingi garsinės analizės ir sintezės gebėjimų (pradmenų) formavimosi sunkumai: *žodžio garsų identifikavimo sunkumai* (M = 4,31) ir *žodžių išskaidymo (sujungimo), manipuliavimo garsais sunkumai* (M = 4,21). Aptardami pavienių teiginių (charakteristikų) raišką, logopedai kiekvieną iš jų įvertino panašiai, t. y. gana aukštais balais. Pavienių teiginių vidutinis įvertis nuo 3,80 iki 4,56.

Sakytinės ir rašomosios kalbos, komunikacijos ypatumai. Respondentams buvo pateikta šešių teiginių grupė, kuri atspindi vaikų, turinčių fonologinį sutrikimą, sakytinės ir rašomosios kalbos (skaitymo ir

rašymo) bei komunikacijos ypatumus. Faktoriinės analizės metu šie teiginiai buvo suskirstyti į du faktorius. Faktoriinės analizės rezultatai pateikiami 6.1.13 lentelėje.

Atlikus teiginių faktoriinę analizę, nustatyta, kad duomenys patenkinamai tinka faktorinei analizei, nes gauta KMO reikšmė yra 0,784, o Bartlett'o sferiškumo kriterijaus p reikšmė yra 0,000 (žr. 6.1.2 priedą), tai rodo, kad $p < 0,05$, vadinasi, kintamieji nėra nepriklausomi. Faktorių aprašomoji galia (sklaida) svyruoja nuo 22,628 % iki 60,143 %, o visa paaiškinta sklaida 82,771 %.

6.1.13 lentelė. Skalės „Sakytinės ir rašomosios kalbos, komunikacijos ypatumai“ faktoriinė analizė (N = 162, KMO = 0,784, df = 15, p = 0,000)

FAKTORIAI	L	MSA	%
F1. Sakytinės kalbos ir komunikacijos sunkumai (M = 3,26)			
L3. Nepakankamai išplėtotą rišlioji kalba	0,935	0,776	60,143
L2. Nepakankamai susiformavęs kalbos gramatinis taisyklingumas	0,909	0,832	
L1. Neišplėtotas aktyvusis ir (ar) pasyvusis žodynas	0,872	0,873	
L4. Bendravimo ir socialinės komunikacijos sunkumai	0,783	0,929	
F2. Rašomosios kalbos sunkumai (M = 4,44)			
L6. Mokymosi rašyti sunkumai	0,937	0,647	22,628
L5. Mokymosi skaityti sunkumai	0,913	0,609	

Pastaba. L – faktoriaus svorio koeficientas; MSA – matavimų tinkamumo matas; % – faktoriaus aprašomoji galia (sklaida).

Iš 6.1.13 lentelės matome, kad skalės teiginiai buvo suskirstyti į du faktorius. Pirmas faktorius *Sakytinės kalbos ir komunikacijos sunkumai* paaiškina 60,143 % sklaidos, o antrasis faktorius *Rašomosios kalbos sunkumai* – 22,628 % sklaidos.

Faktorių vidutiniai įverčiai rodo, jog respondentai skirtingai vertina struktūrinius komponentus. Itin aukštas faktoriaus *Rašomosios kalbos sunkumai* vidutinis įvertis (M = 4,44). Kitaip tariant, respondentai mano, jog vaikams, turintiems fonologinį sutrikimą, yra būdingi mokymo(si) rašyti ir skaityti sunkumai. Faktoriaus *Sakytinės kalbos ir komunikacijos sunkumai* (M = 3,26) vertinimas rodo, kad tyrime dalyvavę logopedai abejoja (atitinka atsakymo variantą „nei taip, nei ne“), ar fonologinio pobūdžio garsų tarimo sutrikimo atveju būna žodyno, gramatinio taisyklingumo, rišliosios kalbos bei

socialinės komunikacijos (kalbos pragmatikos) sunkumų. Pavieniai teiginiai (charakteristikos) įvertinti gana panašiai.

Kognityvinių gebėjimų, motyvacijos, savireguliacijos ir motorikos ypatumai. Respondentams buvo pateikta 11 teiginių grupė, kuri atspindi vaikų, turinčių fonologinį sutrikimą, kognityvinius gebėjimus ir motorikos ypatumus. Faktorinės analizės metu šie teiginiai buvo suskirstyti į du faktorius. Faktorinės analizės rezultatai pateikiami 6.1.14 lentelėje.

Atlikus teiginių faktoriinę analizę, nustatyta, kad duomenys puikiai tinka faktorinei analizei, nes gauta KMO reikšmė yra 0,881, o Bartlett'o sferiškumo kriterijaus p reikšmė yra 0,000 (žr. 6.1.2 priedą), tai rodo, kad $p < 0,05$, vadinasi, kintamieji nėra nepriklausomi. Faktorių aprašomoji galia (sklaida) nuo 13,074 % iki 50,250 %, o visa paaiškinta sklaida 63,324 %.

6.1.14 lentelė. Skalės „Kognityvinių gebėjimų, motyvacijos, savireguliacijos ir motorikos ypatumai“ faktoriinė analizė ($N = 162$, $KMO = 0,881$, $df = 15$, $p = 0,000$)

FAKTORIAI	L	MSA	%
F1. Motorikos neišlavėjimas, regimosios informacijos apdorojimo, motyvacijos ir savireguliacijos stoka (M = 3,06)			
M9. Motyvacijos stoka	0,881	0.849	50,250
M10. Pasitikėjimo savimi, savo jėgomis stoka	0,818	0.856	
M8. Vaizduotės, kūrybingumo stoka	0,788	0.885	
M11. Savikontrolės stoka	0,726	0.896	
M6. Nepakankamas erdvės suvokimas	0,636	0.897	
M1. Neišlavėjusi bendroji ir smulkioji motorika	0,520	0.893	
F2. Girdimosios informacijos apdorojimo ir dėmesio stoka (M = 3,75)			
M4. Nepakankamas girdimosios informacijos suvokimas	0,835	0.874	13,074
M3. Nepakankami klausymo(si) gebėjimai	0,834	0.856	
M7. Instrukcijų (paliepimų) vykdymo sunkumai	0,727	0.900	
M5. Silpna verbalinė atmintis	0,715	0.889	
M2. Dėmesio sukaupimo ir išlaikymo sunkumai	0,552	0.907	

Pastaba. L – faktoriaus svorio koeficientas; MSA – matavimų tinkamumo matas; % – faktoriaus aprašomoji galia (sklaida).

Pirmas faktorius *Motorikos neišlavėjimas, regimosios informacijos apdorojimo, motyvacijos ir savireguliacijos stoka* paaiškina 50,250 % sklaidos, o antrasis faktorius *Girdimosios informacijos apdorojimo ir dėmesio stoka* – 13,074 % sklaidos.

Faktorių vidutiniai įverčiai rodo, jog tyrime dalyvavę respondentai gana skirtingai vertina skalės ***Kognityvinių gebėjimų, motyvacijos, savireguliacijos ir motorikos ypatumai*** struktūrinius komponentus. Faktoriaus *Motorikos neišlavėjimas, regimosios informacijos apdorojimo, motyvacijos ir savireguliacijos stoka* vidurkis 3,06, o tai rodo, jog respondentai nėra užtikrinti dėl šio požymio raiškos fonologinio sutrikimo atveju (atitinka atsakymo variantą „nei taip, nei ne“). Kiek aukštesniais balais įvertinti teiginiai „Savikontrolės stoka“ (M = 3,38, SD = 1,12) ir „Pasitikėjimo savimi, savo jėgomis stoka“ (M = 3,21, SD = 1,14). Žemiausiais balais – „Vaizduotės, kūrybingumo stoka“ (M = 2,75, SD = 1,21) ir „Neišlavėjusi bendroji ir smulkioji motorika“ (M = 2,88, SD = 1,21).

Kiek kitokia situacija matoma ties antrojo faktoriaus *Girdimosios informacijos apdorojimo ir dėmesio stoka* raiška (M = 3,75). Logopedai neabejoja, jog fonologinį sutrikimą apibūdina tokie teiginiai (charakteristikos): „Nepakankamas girdimosios informacijos suvokimas“ (M = 4,10, SD = 1,04), „Nepakankami klausymo(si) gebėjimai“ (M = 4,01, SD = 0,93), „Silpna verbalinė atmintis“ (SD = 3,80, SD = 0,97). Likusios dvi charakteristikos (teiginiai) įvertintos šiek tiek žemesniais balais: „Dėmesio sukauptimo ir išlaikymo sunkumai“ (M = 3,43, SD = 1,038), „Instrukcijų (paliepimų) vykdymo sunkumai“ (M = 3,41, SD = 1,12).

Fonologinio sutrikimo esminiai diferenciniai požymiai. Turimų duomenų masyvui sumažinti ir fonologinio sutrikimo esminiams diferenciniams požymiams atskleisti atlikta prieš tai gautų faktorių antrinė faktorinė analizė⁹⁵. Rezultatai parodė, kad duomenys tinka faktorių analizei: KMO = 0,857, o Bartlett'o sferiškumo testo $p = 0,000$. Pavienių faktorių vidinės konsistencijos koeficientas Cronbach alfa (α) nuo 0,692 iki 0,886, tai rodo, kad faktoriai yra homogeniški. Skalių patikimumo įverčiai pateikiami 6.1.4 priede. Antrinės faktorių analizės rezultatai leidžia teigti, kad fonologinio sutrikimo sampratos vidinę struktūrą sudaro penki faktoriai, kurie paaiškina 63,271 % duomenų išsibarstymo. Kintamųjų faktorių svoriai kiekviename faktoriuje pateikiami 6.1.15 lentelėje.

⁹⁵ Taikytas pagrindinių komponentų faktorinės analizės metodas (*Varimax rotacija*).

6.1.15 lentelė. *Fonologinio sutrikimo esminiai požymiai: antrinės faktorinės analizės rezultatai (KMO = 0,857, df = 0,300, p = 0,000)*

Faktorių modelio matrica	L	MSA	%
Fonologinio suvokimo sunkumai M = 4,06			
Žodžių išskaidymo (sujungimo), manipuliavimo garsais sunkumai	0,778	0,833	32,754
Ritmo ir rimo suvokimo sunkumai	0,775	0,900	
Garsų atpažinimo ir nustatymo sunkumai	0,775	0,923	
Žodžio garsų identifikavimo sunkumai	0,714	0,854	
Lingvistinių vienetų suvokimo sunkumai	0,697	0,855	
Girdimojo suvokimo sunkumai	0,695	0,917	
Panašiai skambančių garsų skyrimo sunkumai	0,642	0,925	
Žodžių garsinės skiemeninės struktūros iškraipymai	0,454	0,900	
Kalbėjimo ir gretutiniai ugdymo(si) sunkumai M = 3,40			
Sakytinės kalbos ir komunikacijos sunkumai	0,841	0,851	12,715
Motorikos neišlavėjimas, regimosios informacijos apdorojimo, motyvacijos ir savireguliacijos stoka	0,784	0,826	
Girdimosios informacijos apdorojimo ir dėmesio stoka	0,697	0,809	
Kalbėjimo tempo, sklandumo pakitimai ir dvikalbystė (daugiakalbystė)	0,607	0,840	
Kalbėjimo pokyčių, inicijavimo ir suprantamumo sunkumai	0,511	0,840	
Rašomosios kalbos sunkumai	0,471	0,883	
Pastovios garsų keitimo, praleidimo ir asimiliacijos klaidos M = 3,66			
Nosinumas ir afrikatų keitimo klaidos	0,694	0,797	8,727
Užpakalinis ir priekinis garsų tarimas	0,686	0,800	
Žymios ir pastovios garsų tarimo klaidos	0,642	0,767	
Garsų, skiemenų praleidimas	0,558	0,860	
Priebalsių supanašėjimas (asimiliacija)	0,390	0,886	
s ir š grupės garsų keitimo klaidos	0,366	0,812	
Kalbėjimo motorikos pakitimai M = 2,36			
Kvėpavimo, balso, fonacijos ir prozodijos pakitimai	0,827	0,720	4,692
Artikuliacinio aparato būklės ir funkcijų pakitimai	0,667	0,717	
Garsų vartojimo kalboje ir skiemenų, žodžių kartojimo klaidos M = 4,15			
Garsų vartojimo rišiojoje kalboje klaidos	0,719	0,892	4,385
Garsų tarimo, imitavimo ir kalbos taisyklių laikymosi klaidos	0,505	0,905	
Skiemenų, žodžių kartojimo ir greito vardinimo sunkumai	0,466	0,883	

Pastaba. L – faktoriaus svorio koeficientas; MSA – matavimų tinkamumo matas; % – faktoriaus aprašomoji galia (sklaida).

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad Lietuvos logopedų vyraujančią fonologinio sutrikimo sampratos vidaus struktūrą sudaro 5 faktoriai: pirmas faktorius *Fonologinio suvokimo sunkumai* paaiškina 32,754 % sklaidos; antras faktorius *Kalbėjimo ir gretutiniai ugdymo(si) sunkumai* paaiškina 12,715 % sklaidos; trečias faktorius *Pastovios garsų keitimo, praleidimo ir asimiliacijos klaidos* – 8,727 % sklaidos; ketvirtas faktorius *Kalbėjimo motorikos pakitimai* – 4,692 % sklaidos; paskutinysis faktorius *Garsų vartojimo kalboje ir skiemenų, žodžių kartojimo klaidos* paaiškina 4,385 % sklaidos.

Remiantis gautais rezultatais, aukštai įvertinti pirmasis ir paskutinis struktūriniai komponentai, jų vidurkiai svyruoja nuo 4,06 iki 4,15 (5 balų ranginėje skalėje). Tai rodo, kad logopedai linkę pritarti, jog esant fonologiniam sutrikimui visų pirma yra būdingi fonologinio suvokimo sunkumai bei garsų vartojimo, skiemenų ir žodžių kartojimo sunkumai. Tyrime dalyvavę praktikai taip pat sutinka, kad fonologinį sutrikimą turinčiam vaikui būdingos *Pastovios garsų keitimo, praleidimo ir asimiliacijos klaidos* ($M = 3,66$). Iš jų dažniausios fonologinių procesų trūkumus atspindinčios klaidos: [s] ir [š] grupės garsų keitimas, užpakalinis ir priekinis garsų tarimas, t. y. garsų [k], [g] ir [t], [d] keitimas tarpusavyje, garsų [r] [l] keitimas garsais [j] ir [v]) bei priebalsių supanašėjimas (asimiliacija). Respondentų nuomone, garsų ir (ar) skiemenų praleidimai kiek retesni. Kitos garsų keitimo klaidos taip pat retos. Žemiausias vidutinis įvertis užfiksuotas ties faktoriumi *Kalbėjimo motorikos pakitimai* ($M = 2,36$).

Kiekvieną komponentą sudarančių subskalių vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai atskirai neaptariami, nes jie išsamiai pristatyti prieš tai.

Apibendrinant gautus tyrimo rezultatus paaiškėjo, kad apklausoje dalyvavusių logopedų fonologinio sutrikimo sampratos struktūrą sudaro 5 komponentai, juos papildė 25 subskalės:

- *Fonologinio suvokimo sunkumai (žodžių išskaidymo (sujungimo), manipuliavimo garsais sunkumai, ritmo ir rimo suvokimo sunkumai, garsų atpažinimo ir nustatymo sunkumai, žodžio garsų identifikavimo sunkumai, lingvistinių vienetų suvokimo sunkumai, girdimojo suvokimo sunkumai, panašiai skambančių garsų skyrimo sunkumai, žodžių garsinės skiemeninės struktūros iškraipymai).*
- *Kalbėjimo ir gretutiniai ugdymo(si) sunkumai (sakinės kalbos ir komunikacijos sunkumai, motorikos neišlavėjimas, regimosios informacijos apdorojimo, motyvacijos ir savireguliacijos stoka, girdimosios informacijos apdorojimo ir dėmesio stoka, kalbėjimo tempo,*

sklandumo pakitimai ir dvikalbystė (daugiakalbystė), kalbėjimo pokyčių, inicijavimo ir suprantamumo sunkumai, rašomosios kalbos sunkumai).

- *Pastovios garsų keitimo, praleidimo ir asimiliacijos klaidos (nosinumas ir afrikatų keitimo klaidos, užpakalinis ir priekinis garsų tarimas, žymios ir pastovios garsų tarimo klaidos, garsų, skiemenų praleidimai, priebalsių supanašėjimas (asimiliacija), s ir š grupės garsų keitimo klaidos).*
- *Kalbėjimo motorikos pakitimai (kvėpavimo, balso, fonacijos ir prozodijos pakitimai, artikuliacinio aparato struktūros ir funkcijų pakitimai).*
- *Garsų vartojimo kalboje ir skiemenų, žodžių kartojimo klaidos (garsų vartojimo rišliojoje kalboje klaidos, garsų tarimo, imitavimo ir kalbos taisyklių laikymosi klaidos, skiemenų, žodžių kartojimo ir greito vardijimo sunkumai).*

Aukščiausi vidutiniai įverčiai užfiksuoti struktūrinių vienetų, kurie atspindi fonologinių gebėjimų (fonologinio suvokimo (lingvistinių vienetų, ritmo ir rimo, foneminio suvokimo), trumpalaikės fonologinės atminties, greito vardijimo) stoką bei garsinės analizės ir sintezės gebėjimų (pradmenų formavimo(si) sunkumus. Kalbant apie fonologinį sutrikimą turinčių vaikų girdimąjį suvokimą, tyrime dalyvavę logopedai teigė, jog vaikams yra būdingi ne tiek neverbalinių garsų suvokimo, atpažinimo sunkumai, kiek panašių neverbalinių garsų ir(ar) kelių garsažodžių skyrimo sunkumai. Be to, respondentai vieningai sutaria, jog esant fonologiniam sutrikimui yra būdingi rašomosios kalbos, t. y. skaitymo ir rašymo sunkumai.

Pasak respondentų, vaikams būdingos priebalsių, ilgųjų ir trumpųjų balsių, dvibalsių tarimo ir vartojimo kalboje klaidos. Tačiau jos ryškiausios rišliojoje kalboje, o tai reiškia, jog izoliuoti garsai gali būti tariami taisyklingai. Abejojama dėl charakteristikos „sunkumai ir didelės pastangos imituojant kalbos garsus“ raiškos. Taip pat atlikus tyrimą paaiškėjo fonologinio sutrikimo atveju vyraujantis garsų tarimo klaidų pobūdis. Dažniau, logopedų teigimu, būdingas vieno garso pakeitimas į kitą ([s] ir [š] grupės garsų keitimas, veliarinių [k], [g] keitimas į alveolinius [t], [d] ar, priešingai, alveolinių [t], [d] keitimas į veliarinius [k], [g], garsų [l], [r] keitimas garsais [j], [v]), priebalsių asimiliacijos bei žodžių garsinės skiemeninės struktūros iškraipymo (ypač daugiaskiemenių žodžių) klaidos. Kalbant apie garsų praleidimą, nustatyta, jog dažnas priebalsių praleidimas priebalsių samplaikose, kito pobūdžio praleidimai retesni.

Žemiausi įverčiai struktūrinių komponentų (požymių), kurie atspindi kalbėjimo (kalbėjimo tempo, sklandumo pakitimai ir dvikalbystė (daugiakalbystė)) bei kalbėjimo motorikos ir maitinimosi (kvėpavimo, balso, fonacijos ir prozodijos pakitimai, artikuliacinio aparato struktūros ir

funkcijos pakitimai, maitinimo(si) sunkumai) ypatumus. Tačiau verta pabrėžti, kad tyrime dalyvavę logopedai nėra užtikrinti dėl tokių pavienių charakteristikų raiškos – netaisyklinga artikuliacinio aparato organų padėtis, artikuliacinio aparato judesių trūkumai, artikuliacinio aparato anatomiciniai pakitimai. Tai rodo tyrimų apie fonologinį sutrikimą turinčių vaikų kalbėjimo motorikos ypatumus poreikį ateityje.

6.2. Logopedų taikoma fonologinio sutrikimo įveikimo praktika

6.2.1. Logopedinės pagalbos intensyvumas ir kontekstas

Šiame poskyryje pristatomas logopedinės pagalbos fonologinio sutrikimo atveju kontekstas ir intensyvumas.

Logopedinės pagalbos intensyvumas. Apibendrinus gautus respondentų atsakymus, matyti, kad dauguma logopedų (58,1 proc.) nenumato maksimalaus logopedinių pratybų vaikams, turintiems fonologinį sutrikimą, skaičiaus per mokslo metus. Įprastai logopedinė pagalba teikiama du kartus per savaitę (70,2 proc.), o vienos logopedinės pratybos trunka iki 30 minučių (47,8 proc.) arba 31–45 minutes (49,7 proc.). Pasak beveik visų respondentų, vaikas įprastai vienų logopedo vedamų pratybų metu turi atlikti iki 50 mokomojo vieneto (fonemos, skiemens, žodžio ir pan.) tarimo pakartojimų (97,5 proc.). Reikia atkreipti dėmesį į tai, kad mokslinėje literatūroje rekomenduojama mokomojo vieneto pakartojimų apimtis (dozė) siekia ne mažiau kaip 100 mokomojo vieneto tarimo pakartojimų per vieną užsiėmimą. Išsamus respondentų atsakymų apie logopedinės pagalbos intensyvumą pasiskirstymas pateikiamas 6.2.1.1 lentelėje.

6.2.1.1 lentelė. *Logopedinės pagalbos vaikams, turintiems fonologinį sutrikimą, intensyvumas (N = 145)*

Intensyvumas		N	%
Maksimalus logopedinių pratybų skaičius	Mažiau kaip 20	5	3,1
	21–35	11	6,9
	36–50	22	1,8
	Daugiau kaip 50	29	18,1
	Iš anksto neplanuoju (nenumatau)	93	58,1
Logopedinių pratybų dažnumas	Kartą per mėnesį	0	0
	Kartą per dvi savaites	2	1,2
	Kartą per savaitę	37	23
	Du kartus per savaitę	113	70,2
	3–5 kartus per savaitę	9	5,6
Logopedinių pratybų trukmė	Iki 30 minučių	77	47,8
	31–45 minutes	80	49,7
	46–60 minučių	4	2,5
	Daugiau kaip 60 minučių	0	0
Mokomojo vieneto tarimo pakartojimų skaičius (dozė)	Iki 20 tarimo pakartojimų	73	45,3
	21–50 tarimo pakartojimų	84	52,2
	51–99 tarimo pakartojimai	4	2,5
	100 ir daugiau tarimo pakartojimų	0	0

Sutrupinimų paaiškinimas. N – atsakymų skaičius; % – procentinis pasiskirstymas.

Logopedinės pagalbos kontekstas. Respondentų buvo klausama apie logopedinės pagalbos vaikams, turintiems fonologinį sutrikimą, kontekstą: pagalbos teikėjus, vietą ir pratybų formą, (žr. 6.2.1.2 ir 6.2.1.3 lenteles). Svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad respondentai galėjo pasirinkti daugiau nei vieną atsakymo variantą.

6.2.1.2 lentelė. *Logopedinės pagalbos fonologinį sutrikimą turintiems vaikams kontekstas: pagalbos teikėjai, logopedinių pratybų vieta ir forma (N = 162)*

Kontekstas		N	%
(Ne)tiesioginės logopedinės pagalbos teikėjai	Kiti vaikai (broliai, seserys, bendramoksliai ir pan.)	29	18,1
	Mokytojo padėjėjas	35	21,9
	Pedagogai (klasės, dalyko mokytojas, auklėtojas)	101	63,1
	Tėvai (globėjai)	103	64,4
	Logopedas	160	100
	Kita	10	6,3
Logopedinių pratybų vieta	Vaiko namuose	4	2,5
	Privačiame logopedo kabinete	4	2,5
	Sveikatos priežiūros įstaigoje	7	4,4
	Pedagoginėje psichologinėje (švietimo pagalbos) tarnyboje	16	10,0
	Kitose ugdymo įstaigos erdvėse	17	10,6
	Ugdymo įstaigoje (vaiko klasėje /grupėje)	24	15,0
	Nuotolinė pagalba, telepraktika	38	23,8
	Ugdymo įstaigoje (logopedo kabinete)	140	87,5
	Kita	2	1,3
Logopedinių pratybų forma	Didelėse grupėse (4 ir daugiau)	25	15,7
	Individualiai	43	27,0
	Mažose grupėse (2–3)	91	57,2

Sutrupinimų paaiškinimas. N – atsakymų skaičius; % – procentinis pasiskirstymas

Remiantis gautais duomenimis galima teigti, kad logopedas įvardijamas kaip tiesioginės logopedinės pagalbos teikėjas. Tačiau logopedinės pagalbos tęstinumą (netiesioginę logopedinę pagalbą) dažniausiai užtikrina tėvai (globėjai) ar pedagogai. Įprastai logopedinė pagalba teikiama logopedo kabinete. Šį atsakymo variantą pasirinko 87,5 proc. respondentų. Beveik ketvirtadalis praktikų nurodė, jog teikia nuotolinę pagalbą / telepraktiką.

Paaiškėjo, kad logopedinė pagalba fonologinį sutrikimą turinčiam vaikui dažniausiai teikiama nedidelėse grupėse, iki 2–3 ugdytinių. Individualią pagalbą teikia 27 proc. respondentų. Mažiausia dalis logopedų (beveik 16 proc.) nurodė, jog esant fonologiniam sutrikimui pagalbą teikia didelėse grupėse, t. y. daugiau nei 4 ugdytiniams vienu metu.

Taip pat tyrime dalyvavusių respondentų buvo prašoma nurodyti dažniausiai taikomas priemones, technologijas, kompiuterius ir veiklos tipą. Apibendrinti duomenys pateikiami 6.2.1.3 lentelėje.

6.2.1.3 lentelė. *Logopedinės pagalbos fonologinį sutrikimą turintiems vaikams kontekstas: ištekliai ir veiklos tipas (N = 162)*

Kontekstas		N	%
Ištekliai	Zondai	51	31,9
	Motyvuojantys apdovanojimai	122	76,3
	Žaidybiniai objektai	145	90,6
	Kompiuteriai, technologijos	145	90,6
	Popierinės priemonės	155	96,9
	Kita	2	1,3
Kompiuteriai, technologijos	„Brain-boy“ aparatas	30	18,8
	Garsus įrašantys ir (ar) sustiprinantys prietaisai	34	21,3
	Interaktyvios lentos ir (ar) grindys	36	22,5
	Vaizdo ir garso prietaisai	43	26,9
	Išmanieji telefonai	52	32,5
	Planšetės	58	36,3
	Stalo, nešiojamieji kompiuteriai	141	88,1
	Kita	6	3,8
Veiklos tipas	Veikla natūralioje aplinkoje	29	18,0
	Struktūruota veikla be žaidimo elementų	43	26,7
	Žaidimas	75	46,6
	Struktūruota veikla su žaidimo elementais	137	85,1

Sutrumpinimų paaiškinimas. N – atsakymų skaičius; % – procentinis pasiskirstymas.

Remiantis tyrimų rezultatais atkreiptinas dėmesys į tai, kad logopedinių pratybų metu logopedai taiko įvairias tradicines edukacines priemones: popierines priemones (tai knygos, kortelės, dalomoji medžiaga, namų darbų užduočių lapai ir kt.); žaidybinius objektus (žaislus, modelius, kaladėles, stalo žaidimus ir pan.); motyvuojančius apdovanojimus (lipdukus, antspaudus ir kt.). Taip pat net 91 proc. logopedų akcentavo, jog naudoja kompiuterius,

įvairias technologijas. Pasak respondentų, logopedinėje praktikoje dažniausiai naudojamos šios inovatyvios edukacinės priemonės: stalo ir (ar) nešiojamieji kompiuteriai (88,1 proc.), planšetės (36,3 proc.), išmanieji telefonai (32,5 proc.). Rečiau pasitelkiami vaizdo ir garso prietaisai (26,9 proc.), interaktyviosios lentos ir (ar) grindys (22,5 proc.), garsą įrašančios ar sustiprinančios priemonės (21,3 proc.), „Brain-boy“ aparatas (18,8 proc.) ar kitos, aiškiai neįvardytos priemonės.

Rezultatai rodo, kad logopedinių pratybų metu vyrauja struktūruota veikla su žaidimo elementais⁹⁶. Ši veiklos tipą kaip pagrindinę veiklą nurodė 85,1 proc. respondentų. Beveik pusė tyrime dalyvavusių praktikų (46,6 proc.) nurodė, jog fonologiniam sutrikimui įveikti taiko žaidybines (nestruktūruotas) veiklas⁹⁷. Kur kas rečiau pasirinkti atsakymo variantai „veikla natūralioje vaiko aplinkoje“⁹⁸ (18 proc.) ar „struktūruota veikla be žaidimo elementų“⁹⁹ (26,7 proc.).

6.2.2. Fonologiniam sutrikimui įveikti dažniausiai taikomos strategijos ir jų deriniai

Šio poskyrio tikslas – atskleisti dažniausiai ir rečiausiai praktikoje taikomas strategijas fonologiniam sutrikimui įveikti. Taip pat klasterių pagalba siekiama išsiaiškinti respondentų kartu taikomas strategijas (jų derinius).

Fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų taikymo dažnumas. Tyrime dalyvavusių logopedų buvo prašoma nurodyti, kurias strategijas ir kaip dažnai jie taiko fonologiniam sutrikimui įveikti. Ties kiekviena strategija respondentai galėjo pasirinkti tik po vieną atsakymą: 0 – neteko girdėti tokios strategijos, 1 – niekada (0 %), 2 – retai (10–30 %), 3 – kartais (40–60 %), 4 – dažnai (70–90 %), 5 – visada (100 %). Siekiant visapusiškai išanalizuoti ir

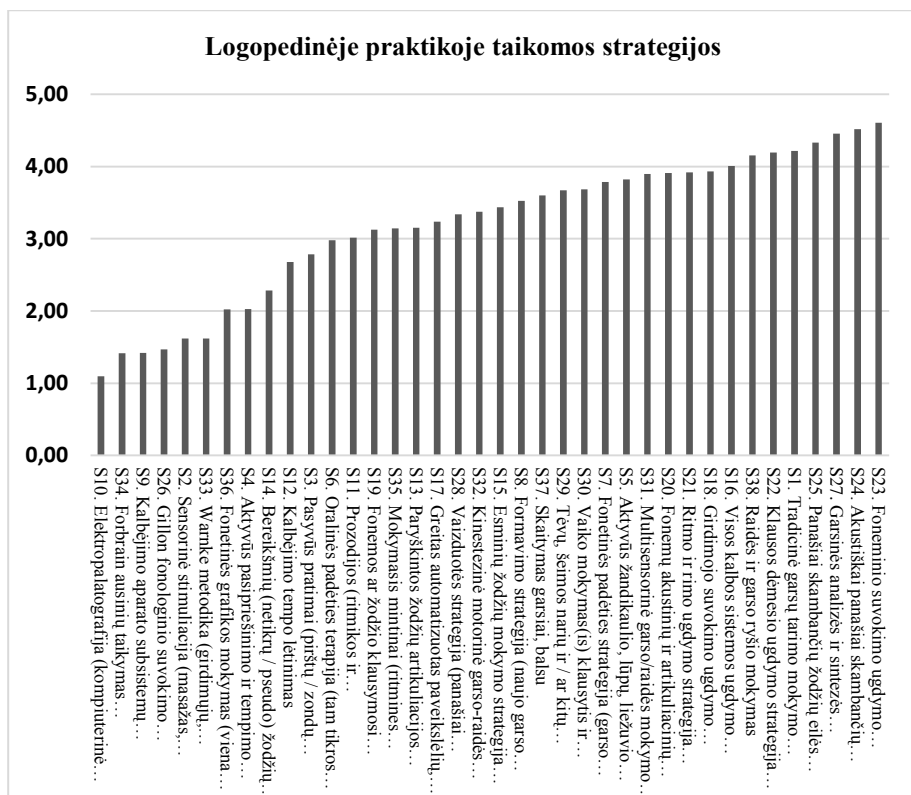
⁹⁶ Orientuojamasi į maksimalų vaiko tarimo pakartojimų skaičių (iššūkius), įtraukiant žaidimo elementus (pvz.: vaikas turi ištarti mokomąjį vienetą tiek kartų, kiek „rodo“ žaidimų kauliukas ar suktukas).

⁹⁷ Nestruktūruota veikla, grindžiama žaidimu ir orientuota į smagumą. Logopedas vaidina (modeliuoja), kalbasi su savimi, klausinėja vaiko, taip skatindamas vaiko interakciją, suteikdamas vaikui daug galimybių tarti tikslinius garsus, žodžius ir pan.

⁹⁸ Veikla vaikams natūralioje aplinkoje, interakcija gali būti inicijuojama tiek logopedo, tiek vaiko. Kitaip tariant, logopedas leidžia vaikui pasirinkti, ką jis nori veikti, tai nėra žaidimas.

⁹⁹ Įprastai pateikiamos iš anksto logopedo suplanuotos veiklos, jos suskirstytos pagal seką, vienos veiklos užbaigimas siejamas su kita, orientuojamasi į maksimalų vaiko tarimo pakartojimų skaičių (iššūkius), pateikiant konkrečias instrukcijas ir, pavyzdžiui, žodžių, kuriuos vaikas turi ištarti, sąrašą.

atskleisti šalyje populiariausias, t. y. visada ar dažnai fonologiniam sutrikimui įveikti taikomas strategijas, sudarytas strategijų reitingas (žr. 6.2.2.1 pav.). Išsamus strategijų reitingas pateikiamas 6.2.2.1 priede.



6.2.2.1 pav. Fonologiniam sutrikimui įveikti taikomos strategijos, vidurkiais

Reitingas parodė populiariausių strategijų penketuką: foneminio suvokimo ugdymo strategija ($M = 4,61$, $SD = 0,74$), akustiškai panašiai skambančių žodžių porų skyrimo strategija ($M = 4,52$, $SD = 0,82$), garsinės analizės ir sintezės pradmenų (gebėjimų) ugdymo strategija ($M = 4,46$, $SD = 0,82$), panašiai skambančių žodžių eilės tarimo / kartojimo strategija ($M = 4,33$, $SD = 0,94$) bei tradicinė garsų tarimo mokymo(si) strategija ($M = 4,21$, $SD = 1,02$). Apskritai, remiantis tyrimo duomenimis, galima teigti, kad pirmosios keturios strategijos priskiriamos kognityviniu- lingvistiniu mokymu(si) grįstam požiūriui, penktoji strategija – motoriniu mokymu(si) grįstam požiūriui. Pavyzdžiui, Jungtinėje Karalystėje atliktame tyrime logopedų populiariausios garso skyrimo (angl. *auditory discrimination*), panašiai akustiškai skambančių garsų porų, fonologinio suvokimo ir tėvų įtraukimo strategijos (Joffe, Pring, 2008).

Tarp penkių populiariausių mūsų šalies logopedų taikomų strategijų pateko ir tradicinė garsų tarimo mokymo(si) strategija, nepaisant to, jog ši strategija mokslinėje literatūroje yra įvardijama kaip mažiau veiksminga fonologiniam sutrikimui įveikti. Panašūs tyrimo rezultatai gauti ir Jungtinėje Karalystėje, beveik pusė apklaustų logopedų (48,4 proc.) nurodė, jog dažnai / visada taiko tradicinę garsų tarimo mokymo(si) strategiją (Hegarty ir kt., 2018). Portugalijoje tik šiek tiek mažiau nei trečdalis (beveik 30 proc.) logopedų pasirinko atsakymo variantą „visada“ ar „dažnai“.

Tyrime dalyvavę logopedai taip pat dažnai taiko vieną oralinės motorikos lavinimo strategiją – aktyvius žandikaulio, lūpų, liežuvio judesius ($M = 3,82$, $SD = 1,40$). Praktišką šią strategiją dažniau įvardijama kaip artikuliacinė mankšta ar artikuliacinio aparato lavinimo pratimai. Verta paminėti, kad respondentų nuomonė apie šios strategijos taikymą nevienoda. Panašius tyrimo rezultatus gavo Joffe, Pring (2008), atlikę tyrimą Jungtinėje Karalystėje. Autorių tyrimo duomenys rodo, jog daugiau nei 50 proc. logopedų kartais taiko oralinės motorikos lavinimo pratimus, nors mokslinėje literatūroje oralinės motorikos lavinimo pratimai priskiriami prie neveiksmingų fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų. Rezultatai priešingi Portugalijoje atliktam tyrimui, jame teigiama, jog oralinės motorikos lavinimo pratimai buvo viena iš mažiausiai populiarių strategijų, t. y. beveik 60 proc. praktišką nurodė retai taikantys arba niekada netaikantys šios strategijos fonologinio garsų tarimo sutrikimams įveikti (Oliveira, Lousada, Jesus, 2015). Pietų Afrikoje atliktame eksploraciniame tyrime, kuriame dalyvavo 29 logopedai, nurodoma, jog logopedai retai (54 proc.) arba kartais (29 proc.) taiko šią strategiją (Pascoe ir kt., 2010).

Taip pat respondentai fonologiniam sutrikimui įveikti dažnai taiko kitas ugdymo(si) strategijas: grafemos-fonemos ryšio mokymo(si) ($M = 4,15$, $SD = 0,96$) bei visos kalbos sistemos ugdymo ($M = 4,01$, $SD = 1,27$). Tokius rezultatus galėjo nulėmti dvejopos priežastys: visų pirma, logopedų nuomone, vaikams, turintiems fonologinį sutrikimą, būdingi skaitymo ir rašymo sunkumai bei galimi kalbos ugdymo(si) sunkumai. Panašiai nurodoma ir mokslinėje literatūroje.

Apibendrinus respondentų atsakymus, paaiškėjo, jog kognityvinės lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimui įveikti retai taikomos šios strategijos: kalbėjimo aparato subsistemų hierarchija ir stimulų integracijos strategija / PROMT) ($M = 1,42$, $SD = 0,92$), sensorinė stimuliacija (masažas, elektroterapija, vibracija) ($M = 1,62$, $SD = 0,94$), Gillon fonologinio suvokimo ugdymo programa ($M = 1,47$, $SD = 1,03$) bei visos kompiuterinėmis technologijomis grįstos strategijos, t. y. elektropalatografija ($M = 1,10$, $SD = 0,41$), „Forbrain“ ausinės ($M = 1,41$, $SD = 1,08$), Warnke

metodika ($M = 1,62$, $SD = 1,20$). Tačiau logopedų praktikų nuomonė gana nevienoda, išskyrus dėl elektropalatografijos.

Iš 6.2.2.1 priede pateiktų duomenų matome, kad logopedams dažniausiai buvo nežinomos šios strategijos: elektropalatografija (60 proc.), Gillon fonologinio suvokimo ugdymo programa (58,62 proc.), kalbėjimo aparato sistemų hierarchija ir stimulų integracijos strategija (55,86 proc.), Warnke metodika (44,14 proc.). Trečdalis respondentų (33,79 proc.) nurodė, kad jiems taip pat neteko girdėti apie „Forbrain“ ausines. Išsamūs duomenys apie logopedinėje praktikoje dažniausiai ir rečiausiai taikomas strategijas pagal jų grupes pateikiami 6.2.2.1 priede esančiuose 6.2.2.3–6.2.2.5 lentelėse.

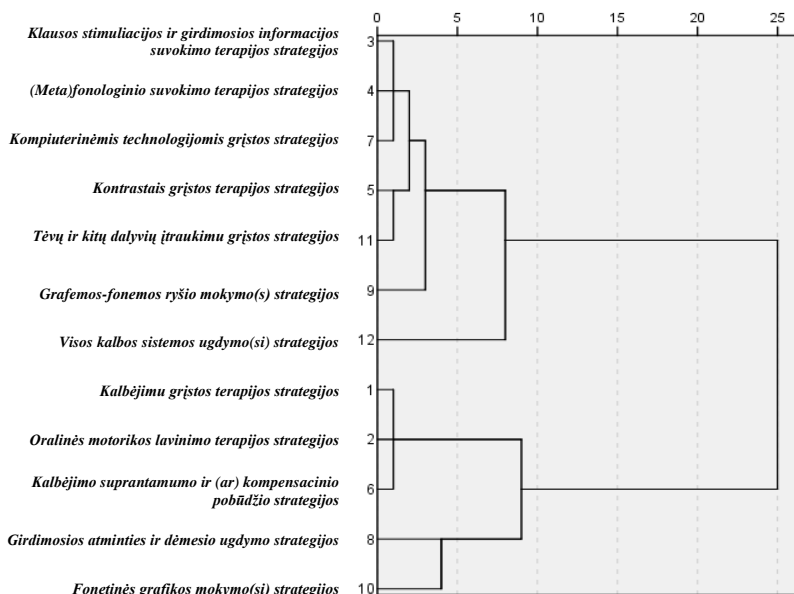
Fonologiniam sutrikimui įveikti taikomų strategijų deriniai: klasterinės analizės rezultatai. Logopedų buvo klausiama, ar vienų logopedinių pratybų metu jie taiko įveikimo strategijų derinius. Kaip matyti iš 6.2.2.2 paveiksle pateiktų duomenų, beveik visi logopedai fonologiniam sutrikimui įveikti kartais (53,10 proc.) arba visada (45,52 proc.) taiko strategijų derinius.



6.2.2.2 pav. Fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų derinimas vienu logopedinių pratybų metu, %

Siekiant išsiaiškinti dažniausiai fonologiniam sutrikimui įveikti derinyje taikomas strategijų grupes, atlikta jų hierarchinė klasterinė analizė (žr. 6.2.2.3 paveikslą). Pasak Vaitkevičiaus, Saudargienės (2006), atliekant klasterinę analizę, objektai perskirstomi tol, kol panašumai klasterio viduje tampa gerokai didesni už panašumus tarp klasterių.

Dendrograma



6.2.2.3 pav. Fonologiniam sutrikimui įveikti taikomų strategijų grupės: klasterinės analizės rezultatai

Atlikus klasterinę analizę, į pirmą klasterį pateko *klausos stimuliacijos ir girdimosios informacijos suvokimo, (meta)fonologinio suvokimo terapijos, grafemos ir fonemos ryšio mokymo(si), kontrastais grįstos terapijos, girdimosios atminties ir dėmesio ugdymo(si), tėvų ir kitų dalyvių įtraukimu grįstos* bei *visos kalbos sistemos ugdymo(si) strategijos*. Antrą strategijų grupę sudaro *kalbėjimu grįstos terapijos, oralinės motorikos lavinimo, kalbėjimo suprantamumo ir (ar) kompensacinės bei fonetinės grafikos mokymo(si) strategijos*. Gautą klasterių kiekį galima logiškai paaiškinti — į pirmą klasterį patenka visos kognityviniu-lingvistiniu mokymu(si) grįstos strategijos bei strategijos, apimančios kitas mokslinėje literatūroje fonologiniam sutrikimui įveikti rekomenduojamas strategijas. Kadangi teorinėje literatūroje nurodoma, jog vaikams, turintiems fonologinį sutrikimą, taip pat gali būti kitų gretimų sunkumų, pvz.: vaikams sudėtinga susidaryti raidės ir garso asociacijas, būdingi kalbos mokymo(si) (semantiniai, sintaksės įvaldymo) sunkumai ir pan. Tėvų įtraukimo strategijos prasmingumą šiame klasteryje galima pagrįsti tuo, jog mokslinės literatūroje ši strategija taip priskiriama aiškiai neapibrėžtų fonologinės intervencijos strategijų grupei.

O į antrą klasterį pateko visos motoriniu mokymu(si) grįstos strategijos, girdimosios atminties ir dėmesio lavinimo bei fonetikos grafikos mokymo(si) strategija, kuri taip pat grindžiama kalbėjimu, susiejant skiemenų ir (ar) žodžių tarimą (kartojimą) su ritmingu judesiu.

Gauti klasterinės analizės rezultatai rodo, kad respondentai dažniausiai kartu taiko strategijų grupes (derinius), kurios grindžiamos motoriniu mokymu(si) arba kognityviniu-lingvistiniu mokymu(si). Šiame tyrime dalyvavę logopedai nėra linkę derinti motorinių ir fonologinių strategijų. Strategijos, skirtos rašomosios kalbos ar visos kalbos sistemai ugdyti, dažniau kartu taikomos su kognityviniu-lingvistinio pobūdžio strategijomis.

Apibendrinant galima teigti, kad fonologinį sutrikimą turinčiam vaikui logopedinė pagalba įprastai teikiama du kartus per savaitę, vienos logopedinės pratybos trunka iki 30 minučių arba akademinę valandą. Vieno užsiėmimo metu vaiko dažniausiai prašoma atlikti iki 50 mokomojo vieneto (fonemos, skiemens, žodžio ir pan.) tarimo pakartojimų.

Tiesioginės logopedinės pagalbos teikėjas – logopedas. Nepaisant to, respondentų teigimu, logopedinės pagalbos teikimo tęstinumą užtikrina pedagogai ir tėvai (globėjai). Jie įvardijami kaip netiesioginės pagalbos teikėjai. Kalbėjimo ir kalbos terapija dažniausiai teikiama mažose grupėse (2–3 vaikams) ugdymo įstaigoje esančiame logopedo kabinete. Vyrauja struktūruota veikla su žaidimo elementais. Taip pat paaiškėjo, kad logopedinių pratybų metu dažniausiai taikomos tradicinės edukacinės priemonės (fiziniai ir žaidybiniai objektai, popierinės kortelės ir kt.) ir kompiuteriai (stalo, nešiojamieji kompiuteriai, planšetės). Inovatyvios logopedinės priemonės ir įranga taikomos kur kas rečiau.

Prieita prie išvados, kad Lietuvos logopedinėje praktikoje esant fonologiniam sutrikimui dažniausiai taikomos šios strategijos: foneminio suvokimo ugdymo; akustiškai panašiai skambančių žodžių porų skyrimo; garsinės analizės ir sintezės pradmenų (gebėjimų) ugdymo; panašiai skambančių žodžių eilės tarimo / kartojimo bei tradicinė garsų tarimo mokymo. Nors mokslinėje literatūroje nurodamas abejotinas artikuliacinio aparato lavinimo pratimų mokslinis pagrįstumas, logopedinėje praktikoje ši strategija taikoma gana dažnai. Rečiausiai – kalbėjimo aparato subsistemų hierarchija ir stimulų integracijos strategija / PROMT, sensorinė stimuliacija (masažas, elektroterapija, vibracija), Gillon fonologinio suvokimo ugdymo programa bei visos kompiuterinėmis technologijomis grindžiamos strategijos, t. y. Forbrain ausinės ir Warnke metodika.

Rezultai rodo, kad fonologiniam sutrikimui įveikti tyrime dalyvavę respondentai yra linkę taikyti strategijų derinius. Logopedinėje praktikoje dažniausiai taikomi motoriniu mokymu(si) arba fonologiniu mokymu(si) grįstų strategijų deriniai. Paaiškėjo, kad strategijos, skirtos rašomosios kalbos ar visos kalbos sistemai ugdyti, tėvų, šeimos narių ar kitų ugdymo(si) proceso dalyvių įtraukimą, dažniau taikomos kartu su fonologinėmis strategijomis.

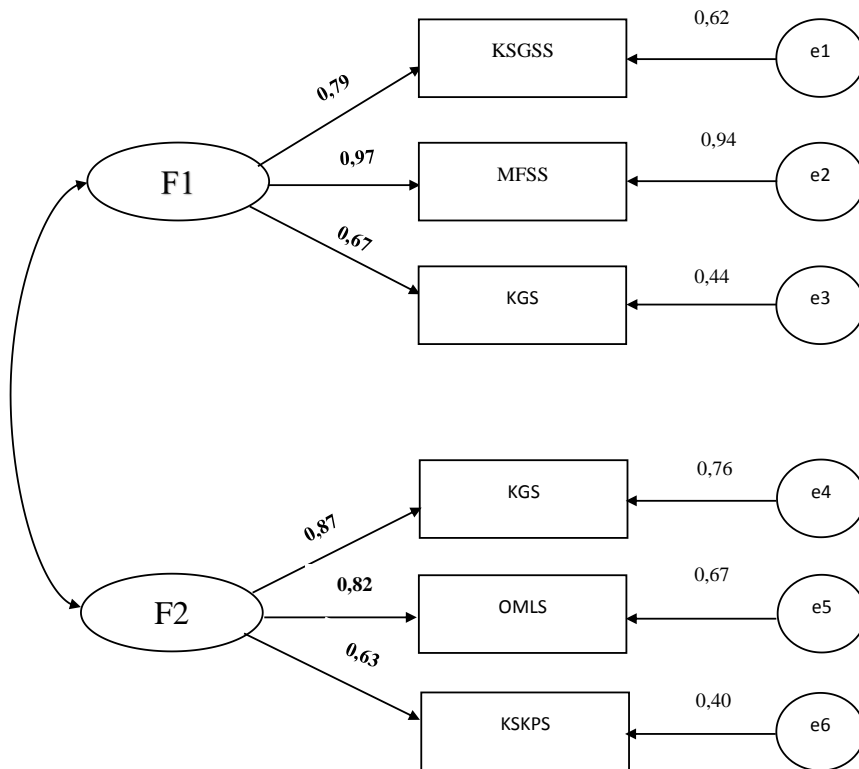
6.3. Motoriniu ir fonologiniu mokymu(si) grįstų strategijų modelis: patvirtinamosios faktorinės analizės rezultatai

Šiame poskyryje pateikti apibendrinti logopedų anketinės apklausos 4 dalies duomenų pagrindu atliktos patvirtinamosios faktorinės analizės rezultatai.

Siekiant patvirtinti teorinę fonologiniam sutrikimui įveikti taikomų strategijų struktūrą, atlikta patvirtinamoji faktorinė analizė. Testuotas patvirtinamosios faktorinės analizės modelis pristatomas 6.3.1. paveiksle. Modelio struktūra patvirtinta naudojant 145 tiriamųjų imtį. Gautas struktūrinis modelis įvertintas kaip pakankamai gerai tinkantis duomenų analizei, nes: $\chi^2 = 14,970$, $df = 8$, $p > 0,05$; RMSEA = 0,073, CFI = 0,981 ir TLI = 0,951. Išsamūs modelio tinkamumo kriterijai pristatomi 6.3.1 priede.

Šiame modelyje išskirti du latentiniai faktoriai (fonologiniam sutrikimui įveikti taikomų strategijų grupės): 1) fonologiniu mokymu(si) grįstos strategijos; 2) motoriniu mokymu(si) grįstos strategijos. Rezultatai rodo, kad kintamieji *klausos stimuliacijos ir girdimosios informacijos suvokimo strategijos, (meta)fonologinio suvokimo strategijos ir kontrastais grįstos terapijos strategijos* patenka į pirmą faktorių, o kintamieji *kalbėjimu grįstos strategijos, oralinės motorikos lavinimo strategijos ir kalbėjimo suprantamumo ir (ar) kompensacinės strategijos* patenka į antrą faktorių. Šių faktorių koreliacijos koeficientas yra $r = 0,296$ ($p < 0,05$). Tai rodo, kad abu faktoriai yra susiję, nors pristato skirtingus aspektus. Ryšys silpnas, tačiau statistiškai reikšmingas.

Kaip matyti iš patvirtinamosios faktorinės analizės duomenų (žr. 6.3.1 paveikslą), modelį sudaro dvi grupės po tris vienas nuo kito priklausomų kintamųjų, kurių priklausomybę rodo į juos nukreipta rodyklė (Arbuckle, 2012). Visi šie kintamieji turi liekamąsias paklaidas. Pirmo faktoriaus standartizuotų faktorinių svorių įverčiai yra nuo 0,67 iki 0,97, antrojo – nuo 0,63 iki 0,87. Jie statistiškai reikšmingi, nes faktorių svoriai didesni negu 0,4 (Pakalniškienė, 2012). Pasak Ruškytės (2016), kai įverčių reikšmės svyruoja nuo 0,900 iki 1,000, – labai gerai, nuo 0,700 iki 0,900, – gerai, nuo 0,500 iki 0,700, – vidutiniškai, nuo 0,400 iki 0,500, – silpnai).



6.3.1 pav. Fonologiniu ir motoriniu mokymu(si) grįstų požiūrių ir jiems priklausančių strategijų empirinis modelis

Sutrupinimų paaiškinimas. F1 – pirmas faktorius (fonologiniu mokymu(si) grįstos strategijos): KSGSS – klausos stimuliacijos ir girdimosios informacijos suvokimo strategijos; MFSS – (meta)fonologinio suvokimo strategijos; KGTS – kontrastais grįstos terapijos strategijos; F2 – antras faktorius (motoriniu mokymu(si) grįstos strategijos): KGS – kalbėjimu grįstos strategijos; OMLS – oralinės motorikos lavinimo strategijos; KSKPS – kalbėjimo suprantamumo ir (ar) kompensacinio pobūdžio strategijos; e – liekamoji paklaida.

Patvirtinamosios faktorinės analizės (CFA) metodu patvirtintas teorinis fonologiniam sutrikimui įveikti taikomų motoriniu ir fonologiniu mokymu(si) grįstų požiūrių ir strategijų modelis, rodantis atitinkamų latentinių faktorių kintamųjų statistiškai reikšmingą ryšį ir jų faktorinio svorio įverčius. Kitaip tariant, šio tyrimo duomenys patvirtina teorinį strategijų skirstymą į dvi grupes: fonologiniu ir motoriniu mokymu(si) grįstas. Apibendrinant galima teigti, kad gautas empirinis modelis gali būti naudojamas tolesnei gautų duomenų analizei.

6.4. Įrodymais grįstos logopedinės praktikos struktūra ir raiška

Šiame skyriuje atskleidžiama įrodymais grįstos logopedinės praktikos struktūra ir raiška. Taip pat, remiantis antrinės faktorinės analizės rezultatais, pateikiamas įrodymais grįstos logopedinės praktikos empirinis modelis.

Siekiant atskleisti mūsų šalyje vyraujančią įrodymais grįstos logopedinės praktikos vidaus struktūrą, atlikta klausimyno logopedams 5 dalies teiginių tiriamoji faktorinė analizė¹⁰⁰. Respondentams buvo pateikta 72 teiginių grupė¹⁰¹, kuri atspindi įrodymais grįstą logopedinę praktiką. Tyrime dalyvavusių logopedų buvo prašoma išsakyti nuomonę apie pateiktus teiginius, ties kiekvienu pažymint tik po vieną atsakymą: 1 – visiškai nesutinku, 2 – nesutinku, 3 – iš dalies nesutinku, 4 – iš dalies sutinku, 5 – sutinku, 6 – visiškai sutinku. Teiginių vertinimas 6 balų skale leido, analizuojant faktorių vidurkių rezultatus, atskleisti struktūrinių komponentų (konstruktų) raišką.

Teiginiai apie mokslinius tyrimus. Siekiant patikrinti, kelis konstruktus sudaro klausimyno teiginiai apie mokslinius tyrimus, atlikta faktorių analizė. Rezultatai parodė, kad duomenys tinka faktorių analizei: KMO = 0,799, o Bartlett'o sferiškumo testo $p = 0,000$ (žr. 6.4.1 priedą). Pavienių faktorių vidinės konsistencijos koeficientas Cronbach alfa (α) svyruoja nuo 0,708 iki 0,833, todėl galima teigti, jog faktoriai yra homogeniški¹⁰². Skalių patikimumo¹⁰³ įverčiai pateikiami 6.4.2 priede. Faktorių analizės rezultatai leidžia teigti, kad lietuviško varianto teiginiai sudaro tris faktorius ir paaiškina 49,129 % duomenų išsibarstymo. Kintamųjų faktorių svoriai kiekviename faktoriuje pateikiami 6.4.1 lentelėje.

Tyrimo rezultatai rodo, kad pirmasis faktorius **Moksliniais įrodymais (tyrimais) grįsta praktika** rodo mokslinių tyrimų svarbą logopedų profesinėje veikloje. Jam priešingas antrasis faktorius **Netikėjimas moksliniais įrodymais (tyrimais)**. Trečiasis **Strategijų taikymo pagrįstumas** rodo, jog praktikų taikomos fonologinio sutrikimo įveikimo strategijos turėtų būti teoriškai pagrįstos ir argumentuotos.

¹⁰⁰ Taikyta tiriamoji faktorinė analizė, panaudotas *alfa faktorių analizės* (angl. *Alpha factoring*) metodas (*Direct Oblimin* rotacija), leidžiantis išskirti faktorius, kuriuos išreiškiančių teiginių suderintumas yra didžiausias.

¹⁰¹ Teiginiai buvo suskirstyti į 5 skales, iš jų 3 teiginiai buvo pašalinti.

¹⁰² Vidinis suderintumas turėtų būti nuo 0 iki 1. Gerai, kai Chronbach alfa yra didesnė nei 0,70 (Pakalniškienė, 2012, p. 11). Moksliniuose tyrimuose Cronbacho alfa gali būti gerokai mažesnis už 0,7, tokiu atveju pageidautina, kad jis būtų bent jau 0,5 (Vaitkevičius, Saudargienė, 2006).

¹⁰³ Teiginių skaičius, Cronbach alfa (α), koreliacijos koeficientas, koreliacija su skale.

6.4.1 lentelė. Klausimyno teiginių apie mokslinius tyrimus faktorinė analizė (KMO = 0,799, df = 105, p = 0,000)

Faktorių modelio matrica	L	MSA	%
Moksliniais įrodymais (tyrimais) grįsta praktika (M = 3,78)			
T10. Logopedai galimai švaisto laiką, taikydami nepatvirtintas ar moksliskai nepagrįstas strategijas	0,700	0,779	31,824
T11. Logopedai gali pakenkti, taikydami nepatvirtintas ar moksliskai nepagrįstas strategijas	0,647	0,773	
T12. Logopedai savo praktikoje visada turi remtis moksliniais tyrimais ir įrodymais	0,641	0,836	
T2. Siekiant nuspręsti, ar strategija tikrai „veikia“ praktikoje, turėtų būti pasitelkiami moksliniai tyrimai	0,470	0,897	
T6. Man labai svarbu, kad mano taikomos strategijos būtų teoriškai pagrįstos	0,436	0,863	
T15. Mano praktika pasikeitė dėl rastų mokslinių tyrimų ir įrodymų	0,393	0,911	
Nepasitikėjimas moksliniais įrodymais (tyrimais) (M = 2,54)			
T13. Moksliniais įrodymais grįsta praktika yra tik laiko švaistymas	0,802	0,721	9,709
T5. Mano praktikoje taikomų strategijų pasirinkimui atlikti tyrimai ir įrodymai neturi jokios įtakos	0,655	0,759	
T14. Moksliniai tyrimai ir įrodymai yra kur kas labiau svarbūs kitoms disciplinoms (pvz.: medicinai, slaugai) negu logopedijai	0,497	0,778	
T4. Pasitikiu ir renkuosi strategijas, net jeigu jos neturi veiksmingumo įrodymų, pagrįstų tyrimais	0,489	0,732	
T3. Pasirinkdama (-as) įveikimo strategiją, labiau pasitikiu verslo ar privačių kompanijų pasiūlymais, produktais, o ne tyrimais	0,488	0,762	
Strategijų taikymo pagrindumas (M = 4,85)			
T8. Logopedai turėtų gebėti logiškai pagrįsti savo taikomas strategijas	0,801	0,738	7,595
T7. Supratimas, kodėl pasirinkta strategija yra veiksminga, yra toks pat svarbus, kaip ir supratimas, ar ji apskritai veiksminga	0,770	0,823	
T9. Man svarbu gebėti argumentuotai paaiškinti ir apginti, kodėl pasirinkau konkrečią strategiją	0,764	0,704	
T1. Renkuosi tik tokią strategiją, kuri turi aiškius tikslus, o jų pasiekimą galima pamatuoti	0,322	0,871	

Pastaba. L – faktoriaus svorio koeficientas; MSA – matavimų tinkamumo matas; % – faktoriaus sklaida.

Faktorių vidurkiai¹⁰⁴ atskleidė, kad labiausiai sutinkama su struktūriniu komponentu *Strategijų taikymo pagrįstumas* ($M = 4,85$). Respondentai panašiai vertina visus pavienius teiginius, tai rodo, jog jie *renkasi tik tokią strategiją, kuri turi aiškius tikslus, o jų pasiekimą galima pamatuoti* ($M = 4,82$, $SD = 1,01$). Taip pat respondentai mano, jog svarbu gebėti *logiškai pagrįsti savo taikomas strategijas* ($M = 4,96$, $SD = 0,96$) bei *argumentuoti paaiškinti ir apginti, kodėl pasirinko konkrečią strategiją* ($M = 4,88$, $SD = 1,00$). Pasak respondentų, *supratimas, kodėl pasirinkta strategija yra veiksminga, yra toks pat svarbus, kaip ir supratimas, ar ji apskritai veiksminga* ($M = 4,75$, $SD = 1,01$).

Tyrime dalyvavę logopedai iš dalies sutinka¹⁰⁵ su konstruktu *Moksliniais įrodymais (tyrimais) grįsta praktika* ($M = 3,78$). Aukščiausias įvertis yra teiginio *Siekiant nuspręsti, ar strategija tikrai „veikia“ praktikoje, turėtų būti pasitelkiami moksliniai tyrimai* ($M = 4,47$, $SD = 1,14$). Žemiausias vidutinis įvertis – *logopedai galimai švaisto laiką, taikydami nepatvirtintas ar mokliškai nepagrįstas strategijas* ($M = 3,39$, $SD = 1,24$). Struktūrinio komponento *Netikėjimas moksliniais įrodymais (tyrimais)* ($M = 2,54$) vidurkis žemiausias (atitinka atsakymo variantą „iš dalies nesutinku“). Vadinasi, dauguma respondentų suvokia mokslinių tyrimų esmę ir jų naudą logopedo profesijai.

Teiginiai apie logopedų praktiką. Siekiant patikrinti, kelis konstruktus sudaro klausimyno teiginiai apie logopedų praktiką, atlikta faktorių analizė. Rezultatai parodė, kad duomenys tinka faktorių analizei: $KMO = 0,727$, o Bartlett'o sferiškumo testo $p = 0,000$ (žr. 6.4.1 priedą). Pavienių faktorių vidinės konsistencijos koeficientas Cronbach alfa (α) svyruoja nuo 0,619 iki 0,792, todėl galima teigti, jog faktoriai yra homogeniški iš dalies. Skalių patikimumo įverčiai pateikiami 6.4.2 priede. Faktorių analizės rezultatai leidžia teigti, kad lietuviško varianto teiginiai¹⁰⁶ sudaro keturis faktorius ir paaiškina 40,678 % duomenų išsibarstymo. Kintamųjų faktorių svoriai kiekviename faktoriuje pateikiami 6.4.2 lentelėje.

¹⁰⁴ Išsamūs faktorių ir jiems priklausančių teiginių (subskalių) vidurkiai pateikiami 6.4.3 priede.

¹⁰⁵ Tai atitinka įvertį 4 (pagal 6 balų vertinimo skalę).

¹⁰⁶ Atsižvelgiant į metodologinėje literatūroje pateiktas rekomendacijas, iš pradinių kintamųjų rinkinio pašalintas teiginys *T35 Taikau tas strategijas, kurias savarankiškai atradau internete (pvz.: google, youtube, logopedų praktikų tinklalapiai ir pan.)*, kurio $MSA < 0,5$. Taip pat siekiant didesnio vidinio skalės suderinamumo pašalinti dar tu teiginiai: *T36. Taikau tas strategijas, apie kurias sužinojau iš patikimų profesinių internetinių šaltinių (ASHA, CPLOL, RCSLT, What Works? ir pan.)* bei *T26. Reguliariai skaitau mokslinius tyrimus, kad atnaujinti savo žinias apie strategijas*. Apsisprendimą dėl teiginių šalinimo nulėmė keletas argumentų. Pirmas argumentas, jog *T36* gali neatspindėti lietuviško konteksto, labiau tinkami angliškai kalbančioms šalims. Antras argumentas – galime daryti prielaidą, jog abu teiginiai gali būti nesuderinti su kitais teiginiais, nes, respondentų nuomone, jie labiau orientuoti į mokslinius šaltinius.

6.4.2 lentelė. Klausimyno teiginių apie logopedų praktiką faktorinė analizė (KMO = 0,727, df = 231, p = 0,000)

Faktorių modelio matrica	L	MSA	%
Praktiškai patikrintos naujos strategijos M = 4,97			
T29. Esu linkusi (-ęs) taikyti naujas strategijas savo praktikoje	0,815	0,736	19,765
T30. Aš mėgstu ieškoti naujų kalbėjimo ir kalbos sutrikimų įveikimo galimybių	0,804	0,745	
T28. Esu tikra (-as) dėl savo praktikoje taikomų strategijų veiksmingumo	0,560	0,788	
T33. Pasirenku ir taikau strategijas todėl, kad jos „veikia“ praktikoje	0,498	0,765	
T32. Aš domiuosi logopedinės praktikos naujienomis	0,483	0,862	
T31. Esu linkusi (-ęs) taikyti mėgstamiausias įveikimo strategijas, kurias, nepaisydama (-as) visko, taikau daugeliu atvejų	0,457	0,838	
Intuicija ir santykis su ugdytiniu M = 3,40			
T38. Logopedo veikloje svarbiau intuicija negu moksliniai įrodymai	0,604	0,616	11,444
T27. Kiekviena strategija bus veiksminga, jei logopedas ja tikės	0,530	0,815	
T18. Įveikiant sutrikimą svarbu vaiko ir logopedo santykis, o ne taikoma strategija	0,434	0,514	
T37. Aš mieliau renkuosi išbandytas ir patikimas įveikimo strategijas negu naujoves	0,375	0,609	
T17. Sutrikimo įveikimo rezultatus iš dalies lemia placebo efektas	0,302	0,755	
Ribota informacija žiniasklaidoje M = 3,29			
T21. Taikau strategijas, apie kurias sužinojau per radiją ar televiziją	0,694	0,584	4,889
T22. Taikau tas strategijas, apie kurias sužinau skaitydama (-as) spausdintus leidinius (laikraščius, ne mokslo žurnalus, skrajutes ir pan.)	0,670	0,631	
T34. Pasirenku ir taikau strategijas todėl, kad daugiau nėra jokių kitų pasirinkimų	0,456	0,610	
T16. Savo darbe taikau alternatyvią ir papildančią praktiką (garsų, muzikos, dailės, gyvūnų terapiją ir pan.)	0,391	0,582	
Mokslo ir laiko patikrinta praktika M = 4,73			
T24. Pasirinktadama (-as) ir taikydama (-as) strategijas, vis dar remiuosi nors ir senesniais, tačiau man žinomais, vadovėliais	- 0,684	0,726	4,579
T20. Esu linkusi (-ęs) taikyti daugelį strategijų, kurių išmokau universitete	- 0,682	0,812	
T23. Dažnai naudojuosi logopedijos vadovėliais ir taip papildau žinias apie taikomas strategijas	- 0,664	0,729	
T25. Jei strategija yra pagrįsta tyrimais, esu labiau linkusi (-ęs) manyti, jog ji veiksminga	- 0,503	0,784	
T19. Taikau tas strategijas, kurias išmokau, dalyvaudama (-as) konkrečiuose mokymuose, skirtuose tam tikrai strategijai išmokti	- 0,383	0,687	

Pastaba. L – faktoriaus svorio koeficientas; MSA – matavimų tinkamumo matas; % – faktoriaus sklaida.

Apklaustos rezultatų faktoringė analizė atskleidė svarbiausius logopedų praktikos aspektus. Paaikškėjo, kad svarbiausi iš jų yra šie: **Praktiškai patikrintos naujos strategijos**; **Intuicija ir santykis su ugdytiniu**; **Ribota informacija žiniasklaidoje** bei **Mokslo ir laiko patikrinta praktika**. Neigiamos kintamųjų faktoringio svorio koeficientų reikšmės rodo atvirkštinę faktoriaus ir kintamųjų koreliaciją.

Kiekybinio tyrimo rezultatai atskleidė, kad aukščiausias vidutinis įvertis apskaičiuotas komponento **Praktiškai patikrintos naujos strategijos** ($M = 4,97$). Gana didelis pritarimas šio faktoriaus teiginiams (vidutinis įvertis atitinka atsakymo variantą „sutinku“), leidžia daryti prielaidą, kad logopedai intensyviai domisi fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų naujovėmis ($M = 5,35$, $SD = 0,69$), mėgsta ieškoti naujų kalbėjimo ir kalbos sutrikimų įveikimo galimybių ($M = 5,12$, $SD = 0,81$). Tačiau, nepaisant to, yra linkę pasirinkti ir taikyti tik tas strategijas, kurios, jų manymu, „veikia“ praktikoje ($M = 5,16$, $SD = 0,81$). Panašiai įvertintas ir kitas komponentas, t. y. **Mokslo ir laiko patikrinta praktika** ($M = 4,73$). Šio faktoriaus didelė raiška rodo, jog logopedai vertina žinias, gautas ne tik iš praktikos, bet ir teorijos. Pavyzdžiui, tyrime dalyvavę specialistai yra linkę taikyti daugelį strategijų, kurių išmoko universitete ($M = 4,86$, $SD = 0,98$), dažnai naudojasi logopedijos vadovėliais ir taip papildoma žinias apie taikomas strategijas ($M = 4,73$, $SD = 4,73$, $SD = 1,09$) ar netgi pasirinkdama (-as) ir taikydama (-as) strategijas, vis dar remiasi nors ir senesniais, tačiau jiems gerai žinomais vadovėliais ($M = 4,65$, $SD = 1,05$). Šios žinios apibendrintai dar vadinamos teoriją grįstomis žiniomis. Tačiau, nepaisant to, jos vis tiek atspindi (kartu su praktika grįstomis žiniomis) specialisto praktinę kompetenciją.

Respondentų manymu, mažiau reikšmingi struktūriniai komponentai **Intuicija ir santykis su ugdytiniu** ($M = 3,40$) bei **Ribota informacija žiniasklaidoje** ($M = 3,29$). Nedaugelis tyrime dalyvavusių logopedų pritarė šių faktorių teiginiams. Jų vidurkiai svyruoja nuo 2,61 iki 3,99. Praktikai žemiausiais balais vertina teiginius *sutrikimo įveikimo rezultatus iš dalies lemia placebo efektas* ($M = 2,61$, $SD = 1,12$) bei *taikau strategijas, apie kurias sužinojau per radiją ar televiziją* ($M = 2,96$, $SD = 1,95$). Be to, praktikai nelinkę sutikti, jog pasirenka ir taiko strategijas todėl, kad daugiau nėra jokių kitų pasirinkimų ($M = 3,20$, $SD = 1,15$). Stebima šiek tiek didesnė teiginio, orientuoto į santykį su ugdytiniu raiška, t. y. logopedai iš dalies sutinka, jog *įveikiant sutrikimą svarbu vaiko ir logopedo santykis, o ne taikoma strategija* ($M = 3,99$, $SD = 1,00$). Į šiuos rezultatus reikėtų atkreipti dėmesį, nes tiriamo sutrikimo įveikimo strategijų taikymas nėra grindžiamas vien tikėjimu, jog ji „veikia“ praktikoje ar nemoksliniais šaltiniais, tokiais kaip laikraščiai, publicistiniai žurnalai, skrajutės ir pan.

Teiginiai apie logopedų ir jų kolegų profesinę patirtį. Siekiant patikrinti, kelis konstruktus sudaro klausimyno teiginiai apie logopedų ir jų kolegų profesinę patirtį, atlikta faktorių analizė. Rezultatai parodė, kad duomenys tinka faktorių analizei: KMO = 0,788, o Bartlett'o sferiškumo testo $p = 0,000$ (žr. 6.4.1 priedą). Pavienių faktorių vidinės konsistencijos koeficientas Cronbach alfa (α) svyruoja nuo 0,693 iki 0,793, todėl galima teigti, jog faktoriai yra homogeniški iš dalies. Skalių patikimumo įverčiai pateikiami 6.4.2 priede. Faktorių analizės rezultatai leidžia teigti, kad lietuviško varianto teiginiai sudaro du faktorius ir paaiškina 55,157 % duomenų išsibarstymo. Kintamųjų faktorių svoriai kiekviename faktoriuje pateikiami 6.4.3 lentelėje.

6.4.3 lentelė. *Klausimyno teiginių apie logopedų ir jų kolegų profesinę patirtį faktorinė analizė (KMO = 0,788, df = 15, p = 0,000)*

Faktorių modelio matrica	L	MSA	%
<i>Kolegų praktinė patirtis (M = 4,72)</i>			
T44. Priimdama (-as) sprendimus apie strategijas, jų taikymą, aš visada remiuosi (pasikliauju) ilgametę praktinę patirtį turinčiais logopedais (ekspertais)	0,885	0,759	44,514
T43. Renkantis strategiją, ilgametę praktinę patirtį turintys logopedai (ekspertai) yra vertingas informacijos šaltinis	0,734	0,776	
T42. Priimdama (-as) sprendimus dėl strategijų taikymo (nebetaikymo), aš labai vertinu kolegų nuomonę ir patarimus	0,668	0,852	
T41. Taikau tas strategijas, kurias išmokau stebėdama (-as) kitus praktikus ar dirbdama (-as) kartu su jais	0,339	0,883	
<i>Asmeninė praktinė patirtis (M = 4,95)</i>			
T39. Mano praktinė patirtis reikšminga ir svarbi sprendimui taikyti strategiją	0,772	0,707	10,643
T40. Praktinė patirtis yra geriausias orientyras („patarėjas“), sprendžiant, kurią strategiją taikyti	0,691	0,775	

Pastaba. L – faktoriaus svorio koeficientas; MSA – matavimų tinkamumo matas; % – faktoriaus sklaida.

Iš 6.4.3 lentelėje pateiktų duomenų matome, kad faktorinės analizės metu buvo išskirti du faktoriai. Pirmas faktorius ***Kolegų praktinė patirtis*** akcentuoja ilgametę praktinę patirtį turinčių kolegų praktinių įrodymų svarbą. Antras faktorius ***Asmeninė praktinė patirtis*** pabrėžia tyrime dalyvavusių logopedų asmeninės praktinės patirties svarbą kalbėjimo ir kalbos terapijoje.

Remiantis gautais faktorių vidurkiais, galima teigti, kad respondentai išreiškė pritarimą jiems, nes jų vidurkiai svyruoja apie 5 (skalės įvertis 5 atitinka logopedų „sutinku“). Vidutiniai įverčiai rodo, kad pritariama abiem struktūriniais komponentams *Asmeninė praktinė patirtis* ($M = 4,95$), bei *Kolegų praktinė patirtis* ($M = 4,72$), o tai tik dar labiau išryškino specialistų praktinių įrodymų reikšmingumą, teikiant logopedinę pagalbą fonologinį sutrikimą turintiems vaikams. Respondentai tik iš dalies sutinka su teiginiu *Priimdama (-as) sprendimus dėl strategijų (nebe)taikymo, aš labai vertinu kolegų nuomonę ir patarimus* ($M = 4,38$, $SD = 1,10$). Tai leidžia daryti prielaidą, kad tyrimo dalyviai kritiškai atsirenka ir įvertina kolegas, kurių nuomone ir patarimais pasitiki ir vadovaujasi savo profesinėje veikloje. Likę pavieniai teiginiai įvertinti gana panašiai, jų vidutinis įvertis nuo 4,64 iki 5,16, o standartis nuokrypis – nuo 0,76 iki 0,98.

Teiginiai apie vaiką ir jo šeimą. Siekiant patikrinti, kelis konstruktus sudaro klausimyno teiginiai apie vaiką ir jo šeimą, atlikta faktorių analizė. Rezultatai parodė, kad duomenys tinka faktorių analizei: $KMO = 0,678$, o Bartlett'o sferiškumo testo $p = 0,000$ (žr. 6.4.1 priedą). Pavienių faktorių vidinės konsistencijos koeficientas Cronbach alfa (α) svyruoja nuo 0,653 iki 0,723, todėl galima teigti, jog faktoriai yra homogeniški iš dalies. Skalių patikimumo įverčiai pateikiami 6.4.2 priede. Faktorių analizės rezultatai leidžia teigti, kad lietuviško varianto teiginiai sudaro du faktorius ir paaiškina 43,869 % duomenų išsibarstymo. Kintamųjų faktorių svoriai kiekviename faktoriuje pateikiami 6.4.4 lentelėje.

Atlikus klausimyno teiginių apie fonologinį sutrikimą turintį vaiką ir jo šeimą faktorinę analizę, išskirti du faktoriai. Pirmas faktorius *Vaiko ir jo šeimos poreikiai* atspindi vaiko ir jo šeimos narių poreikius, interesus ir lūkesčius. Antras faktorius *Vaiko, jo šeimos ir kitų dalyvių indėlis ir atsakomybė*, jo turinys atskleidžia pasidalyto sprendimų priėmimo svarbą. Kitaip tariant, atsakomybė dėl sutrikimo įveikimo strategijų pasirinkimo tenka ne tik specialistui, bet ir asmeniui (šiuo atveju vaikui ir (ar) jo šeimos nariams, kitiems suinteresuotiems ugdymo(si) proceso dalyviams).

Tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad tyrime dalyvavę logopedai pripažįsta vaiko ir jo šeimos įrodymų svarbą, teikiant logopedinę pagalbą. Respondentai, vertindami struktūrinio komponento *Vaiko ir jo šeimos poreikiai* teiginius, iš esmės jiems pritarė ($M = 4,88$). Itin aukštais balais įvertintas pavienis teiginys *Aš pasirenku strategijas, atsižvelgdama (-as) į vaiko specifinius ypatumus (kalbėjimo suprantamumą, garsų tarimo trūkumus, sudėtingumą ir pan.)* ($M = 5,57$, $SD = 0,58$). Verta pabrėžti, kadg respondentų nuomonė šiuo klausimu vienoda. Kita vertus, logopedai pripažįsta, jog *vaiko šeimos prioritetai ir vertybės* tik iš dalies turi įtakos jų strategijų pasirinkimui ($M = 4,26$, $SD = 1,02$).

6.4.4 lentelė. Klausimyno teiginių apie vaiką ir jo šeimą faktorinė analizė (KMO = 0,678, df = 21, p = 0,000)

Faktorių modelio matrica	L	MSA	%
Vaiko ir jo šeimos poreikiai (M = 4,88)			
T45. Vaiko poreikiai, prioritetai ir vertybės turi įtakos mano strategijų pasirinkimui	0,793	0,646	29,291
T47. Kiekvieno vaiko individuali prigimtis turi įtakos mano strategijos pasirinkimui	0,752	0,772	
T46. Vaiko šeimos prioritetai ir vertybės turi įtakos mano strategijų pasirinkimui	0,481	0,686	
T48. Aš pasirenku strategijas, atsižvelgdama (-as) į vaiko specifinius ypatumus (kalbėjimo suprantamumą, garsų tarimo trūkumus, sudėtingumą ir kt.)	0,417	0,621	
Vaiko, jo šeimos ir kitų dalyvių indėlis ir atsakomybė (M = 4,11)			
T49. Vaiko ir jo šeimos indėlis į kalbėjimo ir kalbos sutrikimų įveikimą yra svarbesnis nei strategija	0,830	0,648	14,650
T51. Kitų suinteresuotų asmenų (mokytojų, auklėtojų ir pan.) prioritetai ir vertybės turi įtakos mano strategijų pasirinkimui	0,570	0,715	
T50. Vaikas ir jo šeima privalo prisiimti atsakomybę už sėkmingo kalbėjimo ir kalbos sutrikimo įveikimo užtikrinimą	0,514	0,651	

Pastaba. L – faktoriaus svorio koeficientas; MSA – matavimų tinkamumo matas; % – faktoriaus sklaida.

Išaiškėjo kiek mažesnis pritarimas struktūriniam komponentui **Vaiko, jo šeimos ir kitų dalyvių indėlis ir atsakomybė** (M = 4,11). Logopedų nuomone, vaikas ir jo šeima privalo prisiimti atsakomybę už sėkmingo kalbėjimo ir kalbos sutrikimo įveikimo užtikrinimą (M = 4,61, SD = 0,96). Tačiau tik iš dalies sutinka, kad *kitų suinteresuotų asmenų (mokytojų, auklėtojų ir pan.) prioritetai ir vertybės turi įtakos jų strategijų pasirinkimui* (M = 3,67, SD = 1,31). Vyraujanti nuomonė nėra bendra. Vadinasi, nors logopedai ir yra linkę pabrėžti vaiko, jo šeimos įrodymų svarbą bei jų indėlį ir atsakomybę, tačiau, nepaisant to, priimdami sprendimus dėl konkrečių strategijų taikymo / netaikymo tik iš dalies atsižvelgia į kitų ugdymo(si) proceso dalyvių lūkesčius, prioritetus ir vertybes.

Teiginiai apie veiklos kontekstą ir pragmatiškumą. Siekiant patikrinti, kelis konstruktus sudaro klausimyno teiginiai apie veiklos kontekstą ir pragmatiškumą, atlikta faktorių analizė. Rezultatai parodė, kad duomenys tinka faktorių analizei: KMO = 0,694, o Bartlett'o sferiškumo testo p = 0,000 (žr. 6.4.1 priedą). Pavienių faktorių vidinės konsistencijos koeficientas

Cronbach alfa (α) svyruoja nuo 0,513 iki 0,799, todėl galima teigti, jog faktoriai yra homogeniški iš dalies. Skalių patikimumo įverčiai pateikiami 6.4.2 priede. Faktorių analizės rezultatai leidžia teigti, kad lietuviško varianto teiginiai sudaro šešis faktorius ir paaiškina 49,503 % duomenų išsibarstymo. Kintamųjų faktorių svoriai kiekviename faktoriuje pateikiami 6.4.5 lentelėje.

6.4.5 lentelė. *Klausimyno teiginių apie veiklos kontekstą ir pragmatiškumą faktorinė analizė (KMO = 0,694, df = 210, p = 0,000)*

Faktorių modelio matrica	L	MSA	%
<i>Strategijos paprastumas (M = 4,09)</i>			
T61. Kuo lengviau galima perprasti strategiją, tuo labiau esu linkusi (-ęs) ją taikyti	0,503	0,751	20,496
T52. Man prieinamų strategijų, kurias taikau, pasirinkimas yra ribotas	0,490	0,782	
T60. Aš mieliau taikau lengvai įgyvendinamas strategijas	0,478	0,698	
<i>Asmeninis profesinis tobulėjimas (M = 4,22)</i>			
T69. Mano darbovietė sudaro galimybę asmeniniam profesiniam tobulėjimui	0,714	0,583	10,066
T68. Mano darbovietė skatina mane reguliariai skaityti literatūrą ir naudotis bibliotekos ištekliais	0,581	0,598	
T70. Aš aktyviai dalyvauju profesinėje veikloje (priklausau profesinei asociacijai, metodiniam būreliui ir kt.)	0,203	0,557	
T53. Darbe neturiu pakankamai laiko skaityti ir svarstyti apie savo praktikos plėtrą ir atitinkamai naujų strategijų taikymą	-0,454	0,733	
T67. Mano darbo krūvis yra pernelyg didelis, jog galėčiau nuolat stebėti naujausius mokslinius įrodymus	-0,344	0,778	
<i>Orientacija į vaiką (M = 5,16)</i>			
T63. Man labiau patinka strategijos, kurias galima derinti su daugeliu įvairių, įdomių žaidimų ir veiklų	-0,790	0,615	6,630
T65. Pirmenybę teikiu į vaiką orientuotoms strategijoms	-0,740	0,677	
T62. Man labiau patinka praktiškos strategijos	-0,668	0,775	
T64. Man labiau patinka taikyti aiškias ir konkrečias strategijas, o ne abstrakčias	-0,549	0,777	
<i>Orientacija į saugią ir įprastą praktiką (M = 4,31)</i>			
T59. Mano taikomos strategijos logopedijoje pripažintos kaip kalbėjimo ir kalbos sutrikimų įveikimo įprasta praktika („standartas“)	-0,733	0,672	4,020
T56. Mano taikomos strategijos darbovietėje pripažintos kaip kalbėjimo ir kalbos sutrikimų įveikimo įprasta praktika („standartas“)	-0,669	0,666	

Faktorių modelio matrica	L	MSA	%
T58. Jei logopedijoje ilgai taikoma tam tikra strategija, tikėtina, kad ji yra tinkama	-0,539	0,782	
T55. Visada stengiuosi naujai išmoktą ar įsigytą strategiją taikyti taip, kad būtų užtikrintas jos ekonominis naudingumas (geresni ir greitesni rezultatai)	-0,361	0,666	
Institucinė ir nacionalinė politika (M = 3,98)			
T72. Administracijos politika lemia mano strategijų pasirinkimą	0,838	0,571	4,411
T71. Mano taikomų strategijų pasirinkimą lemia mano darbovietėje esami išteklių (priemonės, turimos metodikos, skiriami finansai ir kt.)	0,592	0,763	
T57. Švietimo ir (ar) sveikatos priežiūros politika lemia mano strategijų pasirinkimą	0,429	0,680	
Pritaikomumas realioje praktikoje (M = 3,88)			
T66. Man svarbu strategijos praktinis pritaikomumas, o ne moksliniai jos veiksmingumo įrodymai	0,800	0,614	3,88
T54. Manau, kad sudėtinga tyrimus paversti realia praktika	0,644	0,622	

Pastaba. L – faktoriaus svorio koeficientas; MSA – matavimų tinkamumo matas; % – faktoriaus sklaida.

Atlikus klausimyno teiginių apie veiklos kontekstą ir pragmatiškumą faktorinę analizę, išskirti šeši faktoriai: pirmas faktorius *Strategijos paprastumas*; antras faktorius *Asmenininis profesinis tobulėjimas*; trečias faktorius *Orientacija į vaiką*; ketvirtas faktorius *Orientacija į saugią ir įprastą praktiką*; penktas faktorius *Institucinė ir nacionalinė politika*; paskutinis (šeštas) faktorius *Pritaikomumas realioje praktikoje*.

Apibendrinant galima teigti, jog pirmas, ketvirtas ir šeštas faktoriai labiau orientuoti į strategijų pasirinkimą esant įprastai ir nusistovėjusiai praktikai¹⁰⁷, atsižvelgiant į jos praktinę naudą ir galimybę pritaikyti realioje praktinėje veikloje. Antras faktorius labiau fiksuoja logopedų asmeninį profesinį augimą, ketvirtas nulemia strategijų pasirinkimą, atsižvelgiant į logopedinių pratybų įvairovę, smagumą ir įdomumą vaikui. Šių faktorių apibūdina teiginiai, atskleidžiantys ne tik orientaciją į vaiką, bet ir specialistų polinkį taikyti praktines, aiškias ir konkrečias strategijas. Penktas faktorius atskleidžia menkai tirtą institucinės ir nacionalinės politikos svarbą priimant sprendimus, susijusius su logopedinės pagalbos teikimu. Neigiamos kintamųjų faktorinio

¹⁰⁷ Tai teoriniuose šaltiniuose įvardijama „aukso standartu“.

svorio koeficientų reikšmės¹⁰⁸ rodo atvirkštinę faktoriaus ir kintamųjų koreliaciją.

Faktorių vidutiniai įverčiai parodė, jog tyrime dalyvavę respondentai dažniausiai išreiškė pritarimą struktūriniam komponentui ***Orientacija į vaiką*** (M = 5,16). tai rodo, jog logopedai *pirmenybę teikia į vaiką orientuotoms strategijoms* (M = 5,31, SD = 0,53) ir jiems *labiau patinka strategijos, kurias galima derinti su daugeliu įvairių, įdomių žaidimų ir veiklų* (M = 5,26, SD = 0,70). Verta pažymėti, kad respondentų nuomonė šiuo klausimu gana vienoda.

Kitiems struktūriniam komponentams logopedai linkę pritarti iš dalies. Komponentų vidurkiai svyruoja nuo 3,88 iki 4,31. Iš jų labiausiai sutinkama su struktūriniu komponentu ***Orientacija į saugią ir įprastą praktiką*** (M = 4,31). Tai rodo, jog apklausoje dalyvavusių logopedų nuomone, jų *taikomos strategijos logopedijoje ir darbovietėje pripažintos kaip kalbėjimo ir kalbos sutrikimų įveikimo įprasta praktika („standartas“)*. Pasak specialistų, *stengiamasi naujai išmokyt ar įsigytą strategiją taikyti taip, kad būtų užtikrintas jos ekonominis naudingumas (geresni ir greitesni rezultatai)*. Visų pavienių teiginių (faktoriaus subskalių) įverčiai labai panašūs.

Panašiai praktikų įvertintas ir faktorius ***Asmenininis profesinis tobulėjimas*** (M = 4,22). Aukščiausi vidutiniai įverčiai teiginių *Aš aktyviai dalyvauju profesinėje veikloje* (M = 4,93, SD = 1,12) bei *Mano darbovietė sudaro galimybę asmeniniam profesiniam tobulėjimui*, t. y. dalyvauti kvalifikacijos tobulinimo renginiuose, mokymuisi, kaip naudotis elektroninėmis duomenų bazėmis, kritiškai skaityti mokslinę literatūrą ir pan. (M = 4,77, SD = 1,11). Kita vertus, respondentai tik iš dalies linkę pritarti teiginiumi, kuris siejamas su administracijos palaikymu ir paskatinimu profesinėje veikloje taikyti įrodymais grįstą praktiką *Mano darbovietė skatina mane reguliariai skaityti literatūrą ir naudotis bibliotekos ištekliais* (M = 3,93, SD = 1,30). Tačiau didelis standartinis nuokrypis parodė, jog tyrime dalyvavusių logopedų nuomonė yra nevienoda. Kalbant apie didelį darbo krūvį ir laiko stoką, logopedai tik iš dalies patvirtina teorinėje literatūroje išskiriamus įrodymais grįstos logopedinės praktikos taikymo ribotumus. Teiginio *Mano darbo krūvis yra pernelyg didelis, jog galėčiau nuolat stebėti naujausius mokslinius įrodymus* vidutinis įvertis 3,80 (SD = 1,28), o teiginio *Darbe neturiu pakankamai laiko skaityti ir svarstyti apie savo praktikos plėtrą ir atitinkamai naujų strategijų taikymą* vidurkis lygus 3,66 (SD = 1,25). Tyrime dalyvavusių logopedų teigimu, jie aktyviai dalyvauja profesinėje veikloje, t. y. priklauso profesinei asociacijai, metodiniam būreliui ir pan.

¹⁰⁸ T53, T67, T63, T65, T62, T64, T59, T56, T58, T55.

($M = 4,77$, $SD = 1,11$). Tačiau vėlgi matomas didelis standartinis nuokrypis, tai rodo nevienodą respondentų nuomonę atsakant į šiuos teiginius.

Žemiausias vidutinis balas buvo konstrukto *Pritaikomumas realioje praktikoje* ($M = 3,88$). Logopedai nurodo, kad jiems svarbu strategijos praktinis pritaikomumas, o ne moksliniai jos veiksmingumo įrodymai ($M = 4,29$, $SD = 1,17$). Be to, respondentų nuomonė neužtikrinta apie teiginius *sudėtinga tyrimus paversti realia praktika* ($M = 3,47$, $SD = 1,04$).

Įrodymais grįstos logopedinės praktikos empirinis modelis. Siekiant sumažinti turimų duomenų masyvą ir atskleisti logopedų veikloje vyraujančius esminius įrodymais grįstos praktikos konstruktus, atlikta prieš tai išryškintų faktorių apie įrodymais grįstą praktiką antrinė faktorinė analizė¹⁰⁹. Rezultatai parodė, kad duomenys tinka faktorių analizei: $KMO = 0,792$, o Bartlett'o sferiškumo testo $p = 0,000$. Pavienių faktorių vidinės konsistencijos koeficientas Cronbach alfa (α) svyruoja nuo 0,545 iki 0,807, tai rodo, kad faktoriai yra homogeniški iš dalies. Skalių patikimumo įverčiai pateikiami 6.4.4 priede. Antrinės faktorių analizės rezultatai leidžia teigti, kad Lietuvos logopedų veikloje vyraujančios įrodymais grįstos praktikos modelį sudaro 4 komponentai (įrodymai), kurie paaiškina 59,446 % duomenų išsibarstymo. Kintamųjų faktorių svoriai kiekviename faktoriuje pateikiami 6.4.6 lentelėje.

6.4.6 lentelė. *Logopedų veikloje vyraujančios įrodymais grįstos praktikos modelis: antrinės faktorinės analizės rezultatai* ($KMO = 0,792$, $df = 136$, $p = 0,000$)

Faktorių modelio matrica	L	MSA	%
Praktinė patirtis ir vaiko, jo šeimos poreikiai $M = 4,90$			
2.F1_Praktiškai patikrintos naujos strategijos	0,830	0,808	27,089
3.F2_Asmeninė praktinė patirtis	0,748	0,854	
4.F1_Vaiko ir jo šeimos poreikiai	0,729	0,814	
5.F3_Orientacija į vaiką	0,685	0,831	
2.F4_Mokslo ir laiko patikrinta praktika	0,508	0,858	
3.F1_Kolegų praktinė patirtis	0,429	0,839	
Moksliniai tyrimai $M = 4,30$			
1.F1_Moksliniais įrodymais grįsta praktika	0,820	0,699	16,432
1.F3_Strategijų taikymo pagrįstumas	0,703	0,748	
1.F2_Nepasitikėjimas moksliniais tyrimais	-0,697	0,706	
2.F2_Intuicija ir santykis su ugdytiniu	-0,642	0,727	

¹⁰⁹ Taikytas pagrindinių komponentų faktorinės analizės metodas (*Varimax* rotacija).

Faktorių modelio matrica	L	MSA	%
Praktinis pritaikomumas M = 4,12			
5.F7_Pritaikomumas realioje praktikoje	0,806	0,721	9,085
5.F1_Strategijos paprastumas	0,695	0,765	
5.F4_Orientacija į saugią ir įprastą praktiką	0,692	0,810	
5.F2_Asmeninis profesinis tobulėjimas	0,573	0,828	
Profesinės veiklos kontekstas M = 3,79			
4.F2_Vaiko, jo šeimos ir kitų dalyvių indėlis bei atsakomybė	0,733	0,800	6.841
5.F6_Institucinės ir nacionalinės politikos įtaka	0,697	0,773	
2.F3_Ribota informacija žiniasklaidoje	0,506	0,801	

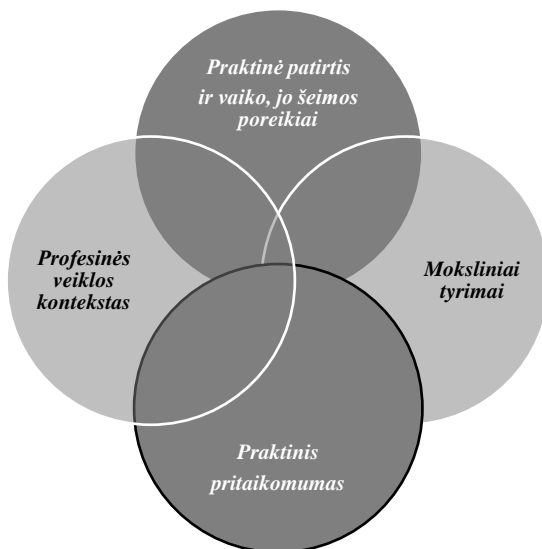
Pastaba. L – faktoriaus svorio koeficientas; MSA – matavimų tinkamumo matas; % – faktoriaus sklaida.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad Lietuvoje įrodymais grįstą logopedinę praktiką sudaro 4 faktoriai (įrodymai): pirmas faktorius **Praktinė patirtis ir vaiko, jo šeimos poreikiai**, antras faktorius **Moksliniai tyrimai**, trečias faktorius **Praktinis pritaikomumas**, ketvirtas, t. y. paskutinis faktorius **Profesinės veiklos kontekstas**.

Remiantis atsakymų analize, gana aukštai įvertinti visi struktūriniai komponentai¹¹⁰, jų vidurkiai svyruoja nuo 3,79 iki 4,90 (6 balų ranginėje skalėje). Tai rodo, jog respondentai pritarė visiems įrodymais grįstos praktikos įrodymams. Nepaisant to, aukščiausias vidutinis įvertis buvo komponento **Praktinė patirtis ir vaiko, jo šeimos poreikiai** (M = 4,9, atitinka respondentų „sutinku“). Tyrime dalyvavę logopedai iš dalies sutinka su tokiais struktūriniais komponentais kaip **Moksliniai tyrimai** (M = 4,30) ir **Praktinis pritaikomumas** (M = 4,12). Mažiausiai akcentuojamas įrodymais grįstos praktikos komponentas – **profesinės veiklos kontekstas** (M = 3,79).

Kiekvieną komponentą / faktorių sudarančių subskalių vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai atskirai neaptariami, nes jie išsamiai aprašyti prieš tai. Apibendrinta logopedų praktinėje veikloje vyraujančios įrodymais grįstos logopedinės praktikos struktūra pristatoma šiame paveiksle.

¹¹⁰ Išsamūs faktorių ir jiems priklausančių subskalių vidurkiai pateikiami 6.4.5 priede.



6.4.1 pav. Įrodymais grįstos logopedinės praktikos empirinis modelis

Atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad įrodymais grįstos logopedinės praktikos empirinį modelį sudaro keturi persidengiantys apskritimai-komponentai (žr. 6.4.1 pav.). Lyginant disertacinio tyrimo rezultatus su teoriniu įrodymais grįstos logopedinės praktikos modeliu, esminis skirtumas tas, kad specialistų praktinė patirtis bei vaiko ir jo šeimos poreikiai sudaro vieną bendrą konstruklą. Taip pat išskirtas papildomas komponentas – praktinis pritaikomumas, kuris tik dar labiau išryškino praktinių įrodymų svarbą logopedinėje praktikoje.

Remiantis faktorinės analizės rezultatais galima teigti, kad Lietuvos logopedų veikloje vyrauja keturių struktūrinių komponentų įrodymais grįstos logopedinės praktikos empirinis modelis:

- **praktinė patirtis ir vaiko, jo šeimos poreikiai**, šį komponentą sudaro praktiškai patikrintos naujos strategijos, asmeninė praktinė patirtis, vaiko ir jo šeimos poreikiai, orientacija į vaiką, mokslo ir laiko patikrinta praktika, kolegų praktinė patirtis;
- **moksliniais tyrimais grįsta profesinė veikla** jungia moksliniais įrodymais grįstą praktiką, strategijų taikymo pagrįstumą, nepasitikėjimą moksliniais tyrimais, intuityją ir santykį su ugdytiniu;
- **praktinis pritaikomumas**, šis dėmuo aprėpia pritaikomumą realioje praktikoje, strategijos paprastumą, orientaciją į saugią ir įprastą praktiką, asmeninį profesinį tobulėjimą;

- **profesinės veiklos kontekstas** jungia 3 skales, t. y. vaiko, jo šeimos ir kitų dalyvių indėlį bei atsakomybę, institucinės ir nacionalinės politikos įtaką, žiniasklaidą ir ribotą pasiūlą.

Tyrimas parodė, kad atskleistoje struktūroje ryškiausias komponentas „Praktinė patirtis ir vaiko, jo šeimos poreikiai“. Kiek žemesniais balais įvertinti: moksliniai tyrimų ir praktinio pritaikomumo įrodymai. Respondentų manymu, mažiausiai reikšmingas dėmuo – profesinės veiklos kontekstas.

6.5. Veiksniai, lemiantys fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų taikymą

Priešpaskutiniame skyriuje pristatomi veiksniai, lemiantys logopedų fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų pasirinkimo sprendimus. Atskleidžiamos fonologinio sutrikimo požymių ir logopedinėje praktikoje taikomų strategijų sąsajos. Taip pat aiškinamasi, ar taikoma įrodymais grįsta logopedinė praktika turi įtakos pasirenkant ir taikant veiksmingesnes fonologinio sutrikimo įveikimo strategijas.

6.5.1. Fonologinio sutrikimo požymių ir taikomų strategijų sąsajos

Siekiant nustatyti, kurie fonologinio sutrikimo sampratos požymiai (rodikliai) labiausiai lemia įveikimo strategijų pasirinkimą, atliktos daugiamečių regresijos analizės. Buvo tikrinama 12 daugiamečių regresijos modelių. Apskaičiuotas liekanų skirstinio normalumas pateikiamas 6.5.1 priede.

1 modelis. Sudarytas daugiamečių tiesinės regresijos modelis fonologinio sutrikimo diferencinių požymių ir kalbėjimu grįstų strategijų sąsajai rasti (žr. 6.5.1.1 lentelę). Tobulinant modelį naudotas pažingsninės strategijos metodas. Regresoriai (nepriklausomi kintamieji) turi statistiškai reikšmingą įtaką pasirenkant strategiją ($F(5, 139) = 17,66, p < 0,001$). Determinacijos koeficientas $R^2 = 0,389$, t. y. nepriklausomi kintamieji paaiškina 38,9 procento priklausomo kintamojo dispersijos. Koreguotasis determinacijos koeficientas $R^2 = 0,367$. Multikolinearumo tarp nepriklausomų kintamųjų nėra, nes visų kintamųjų VIF < 2 . Liekanų skirstinys artimas normaliajam.

Rezultatai parodė, kad kalbėjimu grįstų strategijų taikymas yra susijęs su kintamaisiais *kvėpavimo, balso, fonacijos ir prozodijos pakitimais* ($\beta = 0,217, p = 0,021$), *artikuliacinio aparato struktūros ir funkcijų pakitimais* ($\beta = 0,189, p = 0,044$), *garsų tarimo, imitavimo ir kalbos taisyklių laikymosi klaidos* ($\beta = 0,201, p = 0,004$), *nosinumas ir afrikatų keitimo klaidos* ($\beta = 0,178, p = 0,025$) bei *užpakalinis ir priekinis garsų tarimas* ($\beta = 0,182, p < 0,014$). Remiantis standartizuotais regresijos koeficientais, kalbėjimu grįstų strategijų taikymas šiek tiek stipriau susijęs su garsų tarimo, imitavimo ir kalbos taisyklių laikymosi klaidomis.

6.5.1.1 lentelė. *Kalbėjimu grįstų strategijų taikymą lemiantys veiksniai*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis					
	Kalbėjimu grįstos strategijos					
	<i>Beta</i> (β)	<i>t</i>	<i>p</i>	ANOVA		<i>R</i> ²
<i>F</i>				<i>p</i>		
Kvėpavimo, balso, fonacijos ir prozodijos pakitimai	0,217	2,328	0,021	17,66	< 0,001	0,389
Artikuliacinio aparato struktūros ir funkcijų pakitimai	0,189	2,030	0,044			
Garsų tarimo, imitavimo ir kalbos taisyklių laikymosi klaidos	0,201	2,889	0,004			
Nosinumas ir afrikatų keitimo klaidos	0,178	2,263	0,025			
Užpakalinis ir priekinis garsų tarimas	0,182	2,498	0,014			

2 modelis. Sudarytas daugiamačės tiesinės regresijos modelis fonologinio sutrikimo požymių ir oralinės motorikos lavinimo strategijų sąsajai rasti (žr. 6.5.1.2 lentelę). Tobulinant modelį naudotas pažingsninės strategijos metodas. Regresoriai (nepriklausomi kintamieji) turi statistiškai reikšmingą įtaką pasirenkant strategiją ($F(5, 139) = 27,00, p < 0,001$). Determinacijos koeficientas $R^2 = 0,493$, t. y. nepriklausomi kintamieji paaiškina 49,3 procento priklausomojo kintamojo dispersijos. Koreguotasis determinacijos koeficientas $R^2 = 0,474$. Multikolinearumo tarp nepriklausomų kintamųjų nėra, nes visų kintamųjų VIF < 2 . Liekanų skirstinys artimas normaliajam.

Rezultatai parodė, kad oralinės motorikos lavinimo strategijų taikymas yra susijęs su kintamaisiais *artikuliacinio aparato struktūros ir funkcijų pakitimai* ($\beta = 0,485, p = 0,000$), *garsų tarimo, imitavimo ir kalbos taisyklių laikymosi klaidos* ($\beta = 0,164, p = 0,019$), *nosinumas ir afrikatų keitimo klaidos* ($\beta = 0,218, p = 0,001$), *garsų atpažinimo ir nustatymo sunkumai* ($\beta = 0,200, p = 0,010$) bei *žodžio garsų identifikavimo sunkumai* ($\beta = -0,254, p = 0,001$). Remiantis standartizuotais regresijos koeficientais, kalbėjimu grįstų strategijų taikymas stipriau susijęs su artikuliacinio aparato struktūros ir funkcijų pakitimais, s ir š grupės garsų keitimo klaidomis bei žodžio garsų identifikavimo sunkumais.

Įdomu tai, kad logopedai, fonologiniam sutrikimui dažniau priskiriantys žodžio garsų identifikavimo sunkumus, rečiau taiko oralinės motorikos lavinimo strategijas.

6.5.1.2 lentelė. *Oralinės motorikos lavinimo strategijų taikymą lemiantys veiksniai*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis					
	Oralinės motorikos lavinimo strategijos					
	Beta (β)	t	p	ANOVA		R ²
F				p		
Artikuliacinio aparato struktūros ir funkcijų pakitimai	0,485	7,447	0,000	27,00	< 0,001	0,493
Garsų tarimo, imitavimo ir kalbos taisyklių laikymosi klaidos	0,164	2,379	0,019			
Nosinumas ir afrikatų keitimo klaidos	0,218	3,318	0,001			
Garsų atpažinimo ir nustatymo sunkumai	0,200	2,621	0,010			
Žodžio garsų identifikavimo sunkumai	-0,254	-3,435	0,001			

3 modelis. Sudarytas daugiamačės tiesinės regresijos modelis fonologinio sutrikimo sampratos bei kalbėjimo suprantamumo ir (ar) kompensacinių strategijų sąsajai rasti (6.5.1.3 lentelę). Tobulinant modelį pašalinta viena išskirtis ir naudotas pažingsninės strategijos metodas. Regresoriai (nepriklausomi kintamieji) turi statistiškai reikšmingą įtaką pasirenkant strategiją ($F(3, 140)5,66$ $p < 0,001$). Determinacijos koeficientas $R^2 = 0,355$, t. y. nepriklausomi kintamieji paaiškina 35,5 procento priklausomojo kintamojo dispersijos. Koreguotasis determinacijos koeficientas $R^2 = 0,341$. Multikolinearumo tarp nepriklausomų kintamųjų nėra, nes visų kintamųjų VIF < 2. Liekanų skirstinys artimas normaliajam.

Rezultatai parodė, kad kalbėjimo suprantamumo ir (ar) kompensacinių strategijų taikymas yra susijęs su kintamaisiais *garsų tarimo, imitavimo ir kalbos taisyklių laikymosi klaidos* ($\beta = 0,321$, $p = 0,000$), *kvėpavimo, balso, fonacijos ir prozodijos pakitimai* ($\beta = 0,269$, $p = 0,000$) bei *motorikos neišlavėjimas, regimosios informacijos apdorojimo, motyvacijos ir savireguliacijos stoka* ($\beta = 0,240$, $p = 0,002$). Remiantis standartizuotais regresijos koeficientais, kalbėjimo suprantamumo ir (ar) kompensacinėms strategijoms taikyti statistiškai reikšmingų nepriklausomų kintamųjų įtaka panaši.

6.5.1.3 lentelė. *Kalbėjimo suprantamumo ir (ar) kompensacinių strategijų taikymą lemiantys veiksniai*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis					
	Kalbėjimo suprantamumo ir (ar) kompensacinės strategijos					
	Beta (β)	t	p	ANOVA		R ²
F				p		
Garsų tarimo, imitavimo ir kalbos taisyklių laikymosi klaidos	0,321	4,433	0,000	25,66	< 0,001	0,355
Kvėpavimo, balso, fonacijos ir prozodijos pakitimai	0,269	3,743	0,000			
Motorikos neišlavėjimas, regimosios informacijos apdorojimo motyvacijos ir savireguliacijos stoka	0,240	3,180	0,002			

4 modelis. Sudarytas daugiamačės tiesinės regresijos modelis fonologinio sutrikimo požymių bei klausos stimuliacijos ir girdimosios informacijos suvokimo terapijos strategijų sąsajai rasti (žr. 6.5.1.4 lentelę). Tobulinant modelį naudotas pažingsninės strategijos metodas. Regresoriai (nepriklausomi kintamieji) turi statistiškai reikšmingą įtaką pasirenkant strategiją ($F(2, 142) = 10,02, p < 0,001$). Determinacijos koeficientas $R^2 = 0,124$, t. y. nepriklausomi kintamieji paaiškina 12,4 procento priklausomojo kintamojo dispersijos. Koreguotasis determinacijos koeficientas $R^2 = 0,111$. Multikolinearumo tarp nepriklausomų kintamųjų nėra, nes visų kintamųjų VIF < 2. Liekanų skirstinys nėra artimas normaliajam (normalumo prielaida pažeista), todėl tikslinant modelį buvo taikomas savirankos metodas.

6.5.1.4 lentelė. *Klausos stimuliacijos ir girdimosios informacijos suvokimo strategijų taikymą lemiantys veiksniai*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis					
	Klausos stimuliacijos ir girdimosios informacijos suvokimo terapijos strategijos					
	Beta (β)	t	p ^a	ANOVA		R ²
F				p		
Garsų tarimo, imitavimo ir vartojimo kalboje klaidos	0,187	2,219	0,026	10,02	< 0,001	0,124
Ritmo ir rimo suvokimo sunkumai	0,237	2,806	0,010			

^aSkaičiuota savirankos metodu.

Rezultatai parodė, kad klausos stimuliacijos ir girdimosios informacijos suvokimo terapijos strategijų taikymas yra susijęs su kintamaisiais *garsų tarimo, imitavimo ir kalbos taisyklių laikymosi klaidos* ($\beta = 0,187, p = 0,026$) bei *ritmo ir ritmo suvokimo sunkumai* ($\beta = 0,237, p = 0,010$). Remiantis standartizuotais regresijos koeficientais, šių strategijų taikymas šiek tiek stipriau susijęs su ritmo ir ritmo sunkumais.

5 modelis. Sudarytas daugiamatės tiesinės regresijos modelis fonologinio sutrikimo požymių ir (meta)fonologinio suvokimo terapijos strategijų sąsajai rasti (žr. 6.5.1.5 lentelę). Tobulinant modelį naudotas pažingsninės strategijos metodas ir pašalinta viena išskirtis. Ją pašalinus modelis pasipildė naujais statistiškai reikšmingais nepriklausomais kintamaisiais. Regresoriai (nepriklausomi kintamieji) turi statistiškai reikšmingą įtaką pasirenkant strategiją ($F(4, 139) = 12,30, p < 0,001$). Determinacijos koeficientas $R^2 = 0,261$, t. y. nepriklausomi kintamieji paaiškina 26,1 procento priklausomojo kintamojo dispersijos. Koreguotasis determinacijos koeficientas $R^2 = 0,240$. Multikolinearumo tarp nepriklausomų kintamųjų nėra, nes visų kintamųjų $VIF < 2$. Liekanų skirstinys nėra artimas normaliajam (normalumo prielaida pažeista), todėl tikslinant modelį buvo naudojamas savirankos metodas. Atlikus modelio stabilizavimo procedūrą, vienas nepriklausomas kintamasis tapo statistiškai nebereikšmingas.

Rezultatai parodė, kad (meta)fonologinio suvokimo terapijos strategijų taikymas yra susijęs su kintamaisiais *garsų tarimo, imitavimo ir kalbos taisyklių laikymosi klaidos* ($\beta = 0,266, p = 0,002$), *žodžių išskaidymo (sujungimo), manipuliavimo garsais sunkumai* ($\beta = 0,291, p = 0,002$) bei *sakytinės kalbos ir komunikacijos sunkumai* ($\beta = -0,230, p = 0,004$). Remiantis standartizuotais regresijos koeficientais, šių strategijų taikymas šiek tiek stipriau susijęs su žodžių išskaidymo (sujungimo), manipuliavimo garsais sunkumais.

Be to logopedai, manantys, jog vaikui, turinčiam fonologinį sutrikimą, gali būti būdingi sakytinės kalbos ir komunikacijos sunkumai, rečiau taiko (meta)fonologinio suvokimo terapijos strategijas.

6.5.1.5 lentelė. (Meta)fonologinio suvokimo terapijos strategijų taikymą lemiantys veiksniai

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis					R^2
	(Meta)fonologinio suvokimo terapijos strategijos					
	$Beta$ (β)	t	p^a	ANOVA		
			F	p		
Garsų tarimo, imitavimo ir kalbos taisyklių laikymosi klaidos	0,266	3,280	0,002	12,302	< 0,001	0,261
Žodžių išskaidymo (sujungimo), manipuliavimo garsais sunkumai	0,291	3,503	0,002			
Sakytinės kalbos ir komunikacijos sunkumai	-0,230	-2,888	0,004			
Rašomosios kalbos sunkumai	0,168	1,993	0,074			

^aSkaičiuota savirankos metodu. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

6 modelis. Sudarytas daugiamatės tiesinės regresijos modelis fonologinio sutrikimo sampratos ir kontrastais grįstos terapijos strategijų sąsajai rasti (žr. 6.5.1.6 lentelę). Tobulinant modelį pašalinta viena išskirtis ir naudotas pažingsninės strategijos metodas. Regresoriai (nepriklausomi kintamieji) turi statistiškai reikšmingą įtaką pasirenkant strategiją ($F(5, 139) = 13,22$, $p < 0,001$). Determinacijos koeficientas $R^2 = 0,276$, t. y. nepriklausomi kintamieji paaiškina 27,6 procento priklausomojo kintamojo dispersijos. Koreguotasis determinacijos koeficientas $R^2 = 0,255$. Multikolinearumo tarp nepriklausomų kintamųjų nėra, nes visų kintamųjų VIF < 2. Liekanų skirstinys nėra artimas normaliajam (normalumo prielaida pažeista), todėl tikslinant modelį buvo naudojamas savirankos metodas.

Rezultatai parodė, kad kontrastais grįstos terapijos strategijų taikymas yra susijęs su kintamaisiais *garsų tarimo, imitavimo ir kalbos taisyklių laikymosi klaidos* ($\beta = 0,183$ $p = 0,040$), *panašiai skambančių garsų skyrimo sunkumai* ($\beta = 0,201$ $p = 0,030$), *sakytinės kalbos ir komunikacijos sunkumai* ($\beta = -0,215$ $p = 0,004$) ir *rašomosios kalbos sunkumai* ($\beta = 0,342$, $p = 0,002$). Remiantis standartizuotais regresijos koeficientais, kontrastais grįstos terapijos strategijų taikymas stipriau susijęs su rašomosios kalbos sunkumais.

Logopedai, fonologiniam sutrikimui dažniau priskiriantys sakininės kalbos ir komunikacijos sunkumus, rečiau taiko kontrastais grįstos terapijos strategijas.

6.5.1.6 lentelė. *Kontrastais grįstos terapijos strategijų taikymą lemiantys veiksniai*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis					
	Kontrastais grįstos terapijos strategijos					
	Beta (β)	t	p^a	ANOVA		R^2
F				p		
Garsų tarimo, imitavimo ir kalbos taisyklių laikymosi klaidos	0,183	2,217	0,040	13,22	< 0,001	0,276
Panašiai skambančių garsų skyrimo sunkumai	0,201	2,502	0,030			
Sakininės kalbos ir komunikacijos sunkumai	-0,215	-2,712	0,004			
Rašomosios kalbos sunkumai	0,342	4,207	0,002			

^aSkaičiuota savirankos metodu.

7 modelis. Sudarytas daugiamačės tiesinės regresijos modelis fonologinio sutrikimo požymių ir technologijomis grįstų strategijų sąsajai rasti. Skaičiavimų rezultatai leidžia teigti, kad nė vienas regresorius (nepriklausomas kintamasis) neturi statistiškai reikšmingos įtakos pasirenkant technologijomis grįstas strategijas.

8 modelis. Sudarytas daugiamačės tiesinės regresijos modelis fonologinio sutrikimo požymių bei girdimosios atminties ir dėmesio ugdymo strategijų sąsajai rasti (žr. 6.5.1.7 lentelę). Tobulinant modelį naudotas pažingsninės strategijos metodas. Regresoriai (nepriklausomi kintamieji) turi statistiškai reikšmingą įtaką pasirenkant strategiją ($F(3, 141) = 46,00$, $p < 0,001$). Determinacijos koeficientas $R^2 = 0,495$, t. y. nepriklausomi kintamieji paaiškina 49,5 procento priklausomojo kintamojo dispersijos. Koreguotasis determinacijos koeficientas $R^2 = 0,484$. Multikolinearumo tarp nepriklausomų kintamųjų nėra, nes visų kintamųjų $VIF < 2$. Liekanų skirstinys artimas normaliajam.

Rezultatai parodė, kad girdimosios atminties, dėmesio ugdymo strategijų taikymas yra susijęs su kintamaisiais *skiemenu, žodžių kartojimo ir greito vardijimo sunkumai* ($\beta = 0,168$, $p = 0,008$), *žodžių išskaidymo (sujungimo), manipuliavimo garsais sunkumai* ($\beta = -0,235$, $p = 0,000$) bei *sakininės kalbos*

ir komunikacijos sunkumai ($\beta = 0,669$, $p = 0,000$). Remiantis standartizuotais regresijos koeficientais, girdimosios atminties ir dėmesio ugdymo strategijų taikymas stipriau susijęs sakininės kalbos ir komunikacijos sunkumais.

Logopedai, fonologiniam sutrikimui dažniau priskiriantys žodžių išskaidymo (sujungimo), manipuliavimo garsais sunkumus, rečiau taiko šias strategijas.

6.5.1.7 lentelė. *Girdimosios atminties ir dėmesio ugdymo(si) strategijų taikymą lemiantys veiksniai*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis					
	Girdimosios atminties ir dėmesio ugdymo(si) strategijos					
	Beta (β)	t	p	ANOVA		R ²
F				p		
Skiemenų, žodžių kartojimo ir greito vardinimo sunkumai	0,168	2,707	0,008	46,00	< 0,001	0,495
Žodžių išskaidymo (sujungimo), manipuliavimo garsais sunkumai	-0,235	-3,780	0,000			
Sakininės kalbos ir komunikacijos sunkumai	0,669	10,875	0,000			

9 modelis. Sudarytas daugiamatės tiesinės regresijos modelis fonologinio sutrikimo požymių bei grafemos-fonemos ryšio strategijų sąsajai rasti (žr. 6.5.1.8 lentelę). Tobulinant modelį naudotas pažingsninės strategijos metodas. Regresoriai (nepriklausomi kintamieji) turi statistiškai reikšmingą įtaką pasirenkant strategiją ($F(5, 139) = 11,65$, $p < 0,001$). Determinacijos koeficientas $R^2 = 0,206$, t. y. nepriklausomi kintamieji paaiškina 20,6 procento priklausomojo kintamojo dispersijos. Koreguotasis determinacijos koeficientas $R^2 = 0,195$. Multikolinearumo tarp nepriklausomų kintamųjų nėra, nes visų kintamųjų VIF < 2. Liekanų skirstinys yra artimas normaliajam.

Rezultatai parodė, kad grafemos-fonemos ryšio strategijų taikymas yra susijęs su kintamaisiais *garsų tarimo, imitavimo ir kalbos taisyklių laikymosi klaidos* ($\beta = 0,248$, $p = 0,008$), *priebalsių supanašėjimas (asimiliacija)* ($\beta = 0,266$, $p = 0,002$), *garsų, skiemenų praleidimai* ($\beta = -0,213$, $p = 0,002$), *žodžių išskaidymo (sujungimo), manipuliavimo garsais sunkumai* ($\beta = 0,187$, $p = 0,010$) bei *rašomosios kalbos sunkumai* ($\beta = 0,171$, $p = 0,032$). Remiantis standartizuotais regresijos koeficientais, grafemos-fonemos ryšio

mokymo(si) strategijų taikymas šiek tiek stipriau susijęs su priebalsių supanašėjimu (asimiliacija).

Logopedai, manantys, kad fonologiniam sutrikimui yra būdingi garsų, skiemenų praleidimai, rečiau taiko grafemos-fonemos ryšio mokymo(si) strategiją.

6.5.1.8 lentelė. *Grafemos-fonemos ryšio mokymo(si) strategijų taikymą lemiantys veiksniai*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis					
	Grafemos-fonemos ryšio mokymo(si) strategijos					
	Beta (β)	t	p ^a	ANOVA		R ²
F				p		
Garsų tarimo, imitavimo ir kalbos taisyklių laikymosi klaidos	0,248	3,081	0,008	11,65	< 0,001	0,206
Priebalsių supanašėjimas (asimiliacija)	0,266	3,356	0,002			
Garsų skiemenų praleidimai	-0,213	-2,649	0,002			
Žodžių išskaidymo (sujungimo), manipuliavimo garsais sunkumai	0,187	2,144	0,010			
Rašomosios kalbos sunkumai	0,171	2,098	0,032			

^aSkaiciuota savirankos metodu.

10 modelis. Sudarytas daugiamatės tiesinės regresijos modelis fonologinio sutrikimo požymių ir visos kalbos sistemos ugdymo(si) strategijos sąsajai rasti (žr. 6.5.1.9 lentelę). Tobulinant modelį naudotas pažingsninės strategijos metodas. Regresoriai (nepriklausomi kintamieji) turi statistiškai reikšmingą įtaką pasirenkant strategiją ($F(3, 141) = 45,08$, $p < 0,001$). Determinacijos koeficientas $R^2 = 0,490$, t. y. nepriklausomi kintamieji paaiškina 49,0 procento priklausomojo kintamojo dispersijos. Koreguotasis determinacijos koeficientas $R^2 = 0,479$. Multikolinearumo tarp nepriklausomų kintamųjų nėra, nes visų kintamųjų VIF < 2 . Liekanų skirstinys artimas normaliajam.

Rezultatai parodė, kad visos kalbos sistemos ugdymo(si) strategijos taikymas yra susijęs su kintamaisiais *skiemenų, žodžių kartojimo ir greito vardijimo sunkumai* ($\beta = 0,175$, $p = 0,006$), *žodžių išskaidymo (sujungimo), manipuliavimo garsais sunkumai* ($\beta = -0,225$, $p = 0,001$) bei *sakytinės kalbos*

ir komunikacijos sunkumai ($\beta = 0,664$, $p = 0,000$). Remiantis standartizuotais regresijos koeficientais, visos kalbos sistemos ugdymo strategijos taikymas šiek tiek stipriau susijęs su sakininės kalbos ir komunikacijos sunkumais.

Logopedai, fonologiniam sutrikimui dažniau priskiriantys žodžių išskaidymo (sujungimo), manipuliavimo garsais sunkumus, rečiau taiko šią strategiją.

6.5.1.9 lentelė. *Visos kalbos sistemos ugdymo(si) strategijos taikymą lemiantys veiksniai*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis					
	Visos kalbos sistemos ugdymo(si) strategija					
	$Beta (\beta)$	t	p	ANOVA		R^2
				F	p	
Skiemenų, žodžių kartojimo ir greito vardinimo sunkumai	0,175	2,803	0,006	45,08	< 0,001	0,490
Žodžių išskaidymo (sujungimo), manipuliavimo garsais sunkumai	-0,222	-3,552	0,001			
Sakininės kalbos ir komunikacijos sunkumai	0,664	10,740	0,000			

11 modelis. Sudarytas daugiamačės tiesinės regresijos modelis fonologinio sutrikimo požymių ir fonetinės grafikos mokymo(si) strategijos sąsajai rasti (6.5.1.10 lentelė). Tobulinant modelį naudotas pažingsninės strategijos metodas. Regresoriai (nepriklausomi kintamieji) turi statistiškai reikšmingą įtaką pasirenkant strategiją ($F(1, 141) = 8,96$, $p = 0,003$). Determinacijos koeficientas $R^2 = 0,059$, t. y. nepriklausomi kintamieji paaiškina 5,9 procento priklausomojo kintamojo dispersijos. Koreguotasis determinacijos koeficientas $R^2 = 0,052$. Multikolinearumo tarp nepriklausomų kintamųjų nėra, nes visų kintamųjų VIF < 2. Liekanų skirstinys nėra artimas normaliajam (normalumo prielaida pažeista), todėl tikslinant modelį buvo naudojamas savirankos metodas.

Rezultatai parodė, kad fonetinės grafikos mokymo(si) strategijos taikymas yra susijęs su kintamuoju *skiemenuų, žodžių kartojimo ir greito vardinimo sunkumai* ($\beta = 0,243$, $p = 0,000$).

6.5.1.10 lentelė. *Fonetinės grafikos mokymo(si) strategijos taikymą lemiantys veiksniai*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis					
	Logopedinės ritmikos lavinimo strategija					
	$Beta (\beta)$	t	p^a	ANOVA		R^2
F				p		
Skiemenų, žodžių kartojimo ir greito vardinimo sunkumai	0,243	2,994	0,000	8,961	0,003	0,059

^aSkaičiuota savirankos metodu.

12 modelis. Sudarytas daugiamečių tiesinės regresijos modelis fonologinio sutrikimo požymių bei tėvų ir kitų ugdymo(si) proceso dalyvių įtraukimu grįstos strategijos sąsajai rasti (žr. 6.5.1.11 lentelę). Tobulinant modelį naudotas pažingsninės strategijos metodas. Regresoriai (nepriklausomi kintamieji) turi statistiškai reikšmingą įtaką pasirenkant strategiją ($F(2, 142) = 12,61, p < 0,001$). Determinacijos koeficientas $R^2 = 0,151$, t. y. nepriklausomi kintamieji paaiškina 15,1 procento priklausomojo kintamojo dispersijos. Koreguotasis determinacijos koeficientas $R^2 = 0,139$. Multikolinearumo tarp nepriklausomų kintamųjų nėra, nes visų kintamųjų VIF < 2 . Liekanų skirstinys nėra artimas normaliajam (normalumo prielaida pažeista), todėl tikslinant modelį buvo naudotas savirankos metodas. Atlikus modelio stabilizavimo procedūrą, vienas nepriklausomas kintamasis tapo statistiškai nebereikšmingas.

Rezultatai parodė, kad tėvų ir kitų ugdymo(si) proceso dalyvių įtraukimu grįstos strategijos taikymas yra susijęs su kintamuoju *panašiai skambančių garsų skyrimo sunkumai* ($\beta = 0,271, p = 0,018$). Kitaip tariant, logopedai yra labiau linkę įtraukti tėvus ar kitus ugdymo(si) proceso dalyvius tais atvejais, kai fonologinį sutrikimą turintys vaikai painioja panašiai skambančius garsus.

6.5.1.11 lentelė. *Tėvų ir kitų ugdymo(si) proceso dalyvių įtraukimu grįstos strategijos taikymą lemiantys veiksniai*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis					
	Tėvų ir kitų ugdymo(si) proceso dalyvių įtraukimu grįsta strategija					
	$Beta (\beta)$	t	p^a	ANOVA		R^2
F				p		
Panašiai skambančių garsų skyrimo sunkumai	0,271	3,281	0,018	12,609	$< 0,001$	0,151
Nosinumas ir afrikatų keitimo klaidos	0,199	2,413	0,064			

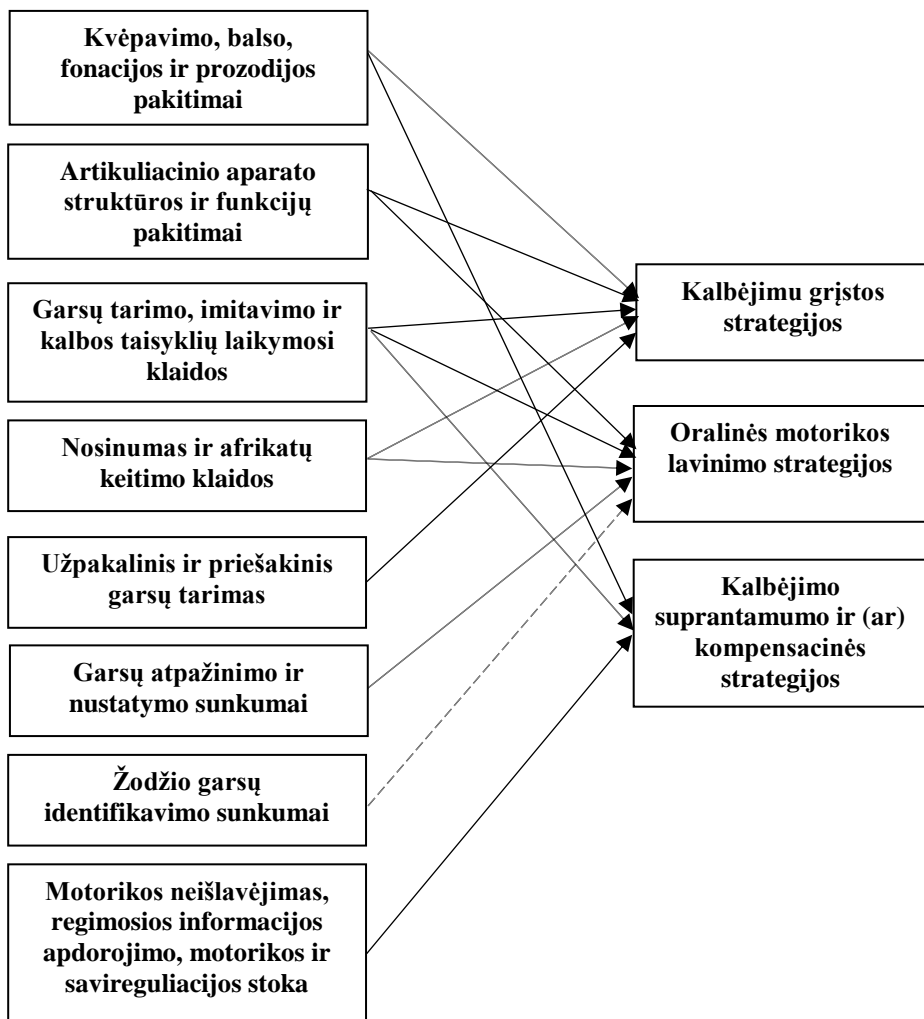
^aSkaičiuota savirankos metodu. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Daugiamatčių regresijų rezultatų apibendrinimas. Toliau trijuose paveiksluose (žr. 6.5.1.1 – 6.5.1.3 paveikslus) pateikiamas atliktų daugiamatčių regresijų rezultatų apibendrinimas. Apibendrinant atliktas daugiamatės regresijos analizes galima teigti, kad esminis fonologinio sutrikimo požymis *Garsų tarimo, imitavimo ir kalbos taisyklių laikymosi klaidos* išliko statistiškai reikšmingas visuose daugiamatės regresijos modeliuose, kuriuose kaip nepriklausomas kintamasis buvo įtrauktos motoriniu ir (ar) kognityviniu-lingvistiniu mokymu(si) grįstos strategijos. Į modelius kaip priklausomus kintamuosius įtraukus vis kitas aiškaus teorinio pagrindimo neturinčias strategijas ar jų grupes, *garsų tarimo, imitavimo ir kalbos taisyklių laikymosi klaidos* išliko statistiškai reikšmingos tik viename modelyje, t. y. vaikų garsų tarimo, imitavimo ir kalbos taisyklių laikymosi klaidos lemia tik grafemos-fonemos asociacijų mokymo(si) strategijos taikymą. Gauti duomenys ir rezultatai rodo, kad nė vienas fonologinio sutrikimo požymis nėra susijęs su logopedų apsisprendimu taikyti kompiuterinėmis technologijomis grįstas strategijas.

6.5.1.1 paveiksle matyti, jog *kvėpavimo, balso, fonacijos ir prozodijos bei artikuliacinio aparato struktūros ir funkcijų pakitimai* išliko statistiškai reikšmingi dviem motorinio požiūrio strategijų grupėms taikyti, t. y. kalbėjimu grįstų strategijų ir kalbėjimo suprantamumo ir (ar) kompensacinėms strategijoms taikyti. Taip pat *kalbėjimo suprantamumo ir (ar) kompensacinėms strategijoms* taikyti turi įtakos *motorikos neišlavėjimas, regimosios informacijos apdorojimo, motyvacijos ir savireguliacijos stoka*.

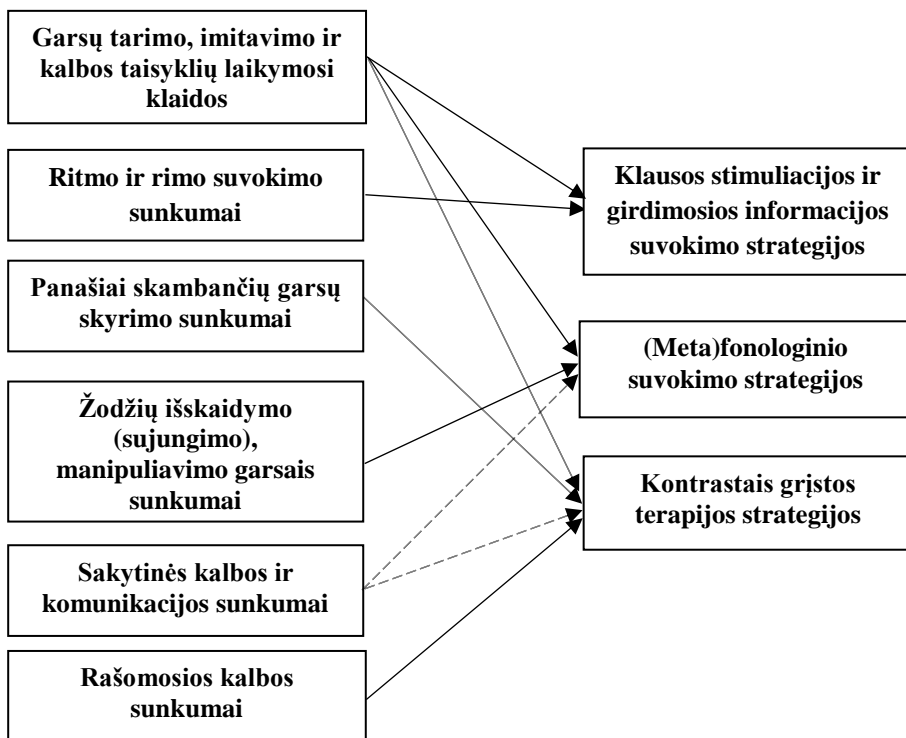
Paaikškėjo, kad kalbėjimu grįstos ir oralinės motorikos lavinimo strategijos dažniau taikomos esant *artikuliacinio aparato struktūros ir funkcijų pakitimams*. O esant *užpakaliniam ir priešakiniam garsų tarimui* dažniau taikomos kalbėjimu grįstos strategijos. Respondentai rečiau taiko oralinės motorikos lavinimo strategijas, jeigu vaikams yra būdingi žodžio garsų identifikavimo sunkumai.

Grįžtant prie fonologiniu mokymu(si) grįstų strategijų taikymo (žr. 6.5.1.2 paveikslą), svarbu paminėti, jog kontrastais grįstos terapijos strategijų taikymą lemia *panašiai skambančių garsų skyrimo bei rašomosios kalbos sunkumai*. O (meta)fonologinio suvokimo terapijos strategijų dažnesnį taikymą lemia *žodžių išskaidymo (sujungimo), manipuliavimo garsais sunkumai*. Įdomu tai, kad logopedai fonologiniam sutrikimui dažniau priskiriantys *sakytinės kalbos ir komunikacijos sunkumus*, rečiau taiko pastarąsias strategijas. *Ri(t)mo suvokimo sunkumai* statistiškai reikšmingi išliko tik klausos stimuliacijos ir girdimosios informacijos suvokimo strategijoms taikyti.



6.5.1.1 pav. Motoriniu mokymu(si) grįstų strategijų taikymą lemiantys fonologinio sutrikimo požymiai: daugiamatės regresijos modelių apibendrinimas¹¹¹

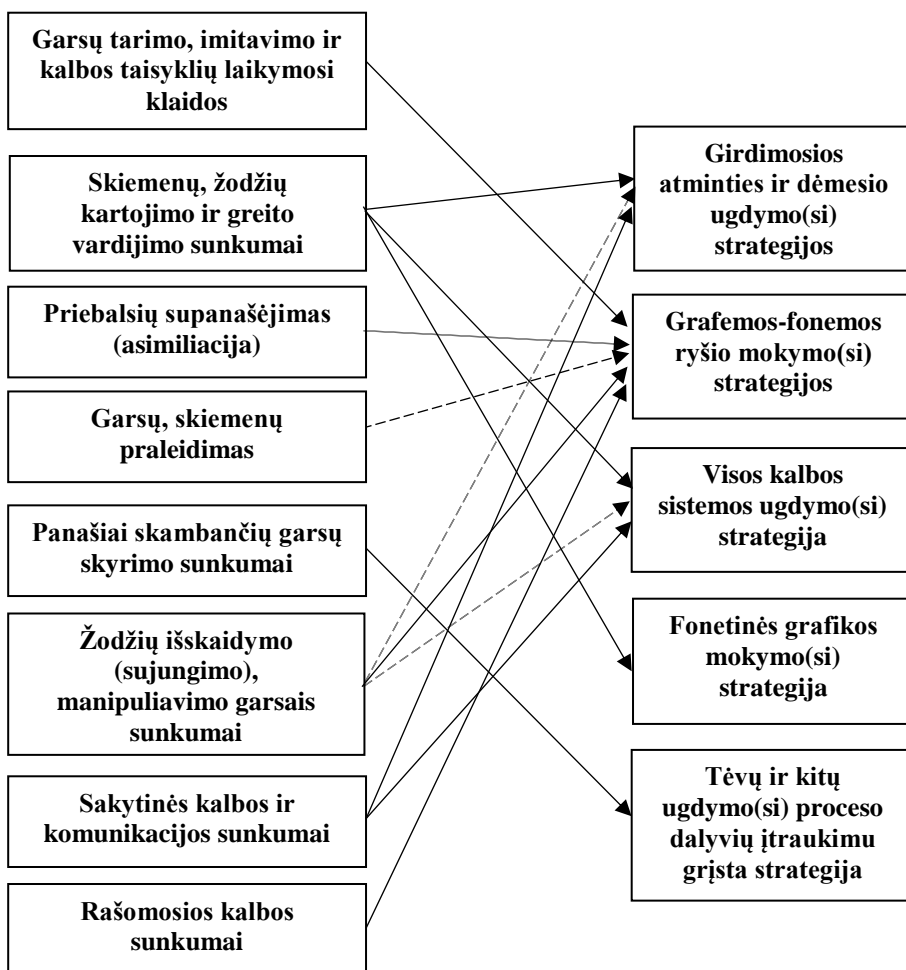
¹¹¹ *Paaiškinimas.* Ištininė juoda rodyklė reiškia, kad nepriklausomas kintamasis yra statistiškai reikšmingas daugiamatės regresijos modelyje. Brūkšninė rodyklė simbolizuoja neigiamą ryšį.



6.5.1.2 pav. Fonologiniu mokymu(si) grįstų strategijų taikymą lemiantys fonologinio sutrikimo požymiai: daugiamatės regresijos modelių apibendrinimas¹¹²

Kitoms, aiškaus teorinio pagrindimo neturinčioms strategijoms taikyti (žr. 6.5.1.3 paveikslą) dažniausiai statistiškai reikšmingą įtaką turėjo du požymiai: *skiemenuų, žodžių kartojimo ir greito vardijimo sunkumai* bei *žodžių išskaidymo (sujungimo), manipuliavimo garsais sunkumai*. Statistiškai reikšmingos nustatytos skiemenuų, žodžių kartojimo ir greito vardijimo sunkumų ir girdimosios atminties ir dėmesio ugdymo(si), visos kalbos sistemos ugdymo(si) bei fonetinės grafikos lavinimo strategijų sąsajos. Vadinasi, esant skiemenuų, žodžių kartojimo ir greito vardijimo sunkumų dažniau taikomos minėtos trys strategijos. Rezultatai rodo, kad pasireiškus priebalsių supanašėjimui (asimiliacijai) ar žodžių išskaidymo (sujungimo), manipuliavimo garsais sunkumams, dažniau taikomos grafemos-fonemos ryšio mokymo(si) strategijos.

¹¹² *Paaiškinimas.* Ištininė juoda rodyklė reiškia, kad nepriklausomas kintamasis yra statistiškai reikšmingas daugiamatės regresijos modelyje. Brūkšninė rodyklė simbolizuoja neigiamą ryšį.



6.5.1.3 pav. Aiškaus teorinio pagrindimo neturinčių strategijų taikymą lemiantys fonologinio sutrikimo požymiai: daugiamatės regresijos modelių apibendrinimas¹¹³

Nustatyta, kad sakytinės kalbos ir komunikacijos sunkumai lemia girdimosios atminties ir dėmesio bei visos kalbos sistemos ugdymo(si) strategijų taikymą. O rašomosios kalbos sunkumai – tik girdimosios atminties ir dėmesio ugdymo(si) strategijų taikymą. Remiantis gautais rezultatais galima teigti, kad tėvai ar kiti ugdymo(si) proceso dalyviai į logopedinės pagalbos teikimą įtraukiami dažniau, jeigu vaikui būdingi panašiai

¹¹³ *Paaiškinimas.* Ištininė juoda rodyklė reiškia, kad nepriklausomas kintamasis yra statistiškai reikšmingas daugiamatės regresijos modelyje. Brūkšninė rodyklė simbolizuoja neigiamą ryšį.

skambančių garsų skyrimo sunkumai. Reikšminga paminėti, kad respondentai rečiau taiko grafemos-fonemos ryšio mokymo(si) strategijas, jeigu vaikai praleidžia garsus ir skiemenis. Be to, esant žodžių išskaidymo (sujungimo), manipuliavimo garsais sunkumų, rečiau taikomos girdimosios atminties ir dėmesio arba visos kalbos sistemos ugdymo(si) strategijos.

6.5.2. Fonologinio sutrikimo esminių požymių bei motoriniu ir fonologiniu mokymu(si) grįstų strategijų sąsajos: apibendrinimas

Siekiant nustatyti, kurie apklausoje dalyvavusių logopedų fonologinio sutrikimo požymiai labiausiai lemia motoriniu ir fonologiniu mokymu(si) grįstų įveikimo strategijų pasirinkimą, atliktos daugiamatės regresijos analizės. Buvo tikrinami du daugiamatės regresijos modeliai¹¹⁴. Kaip nepriklausomi kintamieji į modelį buvo įtraukiami visi po antrinės faktorinės analizės sudaryti penki faktoriai:

1) Faktorius *Fonologinio suvokimo sunkumai*, kuris sujungė 8 skales (žodžių išskaidymo (sujungimo), manipuliavimo garsais sunkumai, ritmo ir rimo suvokimo sunkumai, garsų atpažinimo ir nustatymo sunkumai, žodžio garsų identifikavimo sunkumai, lingvistinių vienetų suvokimo sunkumai, girdimojo suvokimo sunkumai, panašiai skambančių garsų skyrimo sunkumai, žodžių garsinės skiemeninės struktūros iškraipymai).

2) Faktorius *Kalbėjimo ir gretutiniai ugdymo(si) sunkumai* sujungė 6 skales (sakininės kalbos ir komunikacijos sunkumai, motorikos neišlavėjimas, regimosios informacijos apdorojimo, motyvacijos ir savireguliacijos stoka, girdimosios informacijos apdorojimo ir dėmesio stoka, kalbėjimo tempo, sklandumo pakitimai ir dvikalbystė (daugiakalbystė), kalbėjimo pokyčių, inicijavimo ir suprantamumo sunkumai, rašomosios kalbos sunkumai).

3) Faktorius *Pastovios garsų keitimo, praleidimo ir asimiliacijos klaidos* (nosinumas ir afrikatų keitimo klaidos, užpakalinis ir priekinis garsų tarimas, žymios ir pastovios garsų tarimo klaidos, garsų, skiemenų praleidimai, priebalsių supanašėjimas (asimiliacija), s ir š grupės garsų keitimo klaidos).

4) Faktorius *Kalbėjimo motorikos pakitimai* aprėpia 2 skales (kvėpavimo, balso, fonacijos ir prozodijos pakitimai, artikuliacinio aparato struktūros ir funkcijų pakitimai).

5) Faktorius *Garsų vartojimo ir skiemenų, žodžių kartojimo klaidos* (garsų vartojimo rišliojoje kalboje klaidos, garsų tarimo, imitavimo ir kalbos

¹¹⁴ Apskaičiuotas liekanų skirstinio normalumas pateikiamas 6.5.2 priede.

taisyklių laikymosi klaidos, skiemenų, žodžių kartojimo ir greito vardijimo sunkumai).

1 modelis. Sudarytas daugiamatės tiesinės regresijos modelis fonologinio sutrikimo sampratos komponentų ir motoriniu mokymusi grįstų strategijų sąsajai rasti (žr. 6.5.2.1 paveikslą). Tobulinant modelį naudotas pažingsninės strategijos metodas. Regresoriai (nepriklausomi kintamieji) turi statistiškai reikšmingą įtaką pasirenkant strategiją ($F(2, 142) = 51,483$ $p < 0,001$). Determinacijos koeficientas $R^2 = 0,420$, t. y. nepriklausomi kintamieji paaiškina 42,0 procento priklausomojo kintamojo dispersijos. Koreguotasis determinacijos koeficientas $R^2 = 0,412$. Multikolinearumo tarp nepriklausomų kintamųjų nėra, nes visų kintamųjų VIF < 2 . Liekanų skirstinys artimas normaliajam.

Rezultatai parodė, kad motoriniu mokymu(si) grįstų strategijų taikymas yra susijęs su kintamaisiais *kalbėjimo motorikos pakitimais* ($\beta = 0,503$, $p = 0,000$) bei *pastovios garsų keitimo, praleidimo ir asimiliacijos klaidos* ($\beta = 0,298$, $p = 0,000$). Tai rodo, jog tyrime dalyvavę logopedai yra linkę dažniau taikyti motoriniu mokymu(si) grėstas strategijas, jeigu vaikui, turinčiam fonologinį sutrikimą, yra būdingi tiek kalbėjimo motorikos pakitimai, tiek pastovios garsų keitimo ir praleidimo ar priebalsių supanašėjimo klaidos. Remiantis standartizuotais regresijos koeficientais, motoriniu mokymusi grįstoms strategijoms taikyti statistiškai reikšmingų nepriklausomų kintamųjų įtaka panaši.

6.5.2.1 lentelė. *Motoriniu mokymu(si) grįstų strategijų taikymą lemiantys veiksniai*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis					
	Motoriniu mokymu(si) grįstos strategijos					
	Beta (β)	t	p	ANOVA		R ²
F				p		
Kalbėjimo motorikos pakitimai	0,503	7,594	0,000	51,483	< 0,001	0,420
Pastovios garsų keitimo, praleidimo ir asimiliacijos klaidos	0,298	4,504	0,000			

2 modelis. 6.5.2.2 lentelėje pristatomi fonologiniu mokymu(si) grįstų strategijų taikymą lemiantys veiksniai. Sudarytas daugiamatės tiesinės regresijos modelis fonologinio sutrikimo sampratos komponentų bei fonologiniu mokymu(si) grįstų strategijų sąsajai rasti. Tobulinant modelį naudotas pažingsninės strategijos metodas bei pašalinta viena išskirtis.

Regresoriai (nepriklausomi kintamieji) turi statistiškai reikšmingą įtaką pasirenkant strategiją ($F(1, 143) = 31,789$ $p < 0,001$). Determinacijos koeficientas $R^2 = 0,182$, t. y. nepriklausomi kintamieji paaiškina 18,2 procento priklausomojo kintamojo dispersijos. Koreguotasis determinacijos koeficientas $R^2 = 0,176$. Multikolinearumo tarp nepriklausomų kintamųjų nėra, nes visų kintamųjų $VIF < 2$. Liekanų skirstinys nėra artimas normaliajam, todėl papildomai naudotas savirankos metodas. Atlikus regresiją su savirankos metodu, statistiškai reikšmingi išliko tas pats nepriklausomas kintamasis, o p reikšmės nedaug skyrėsi nuo apskaičiuotos, naudojant tiesinę regresiją.

Rezultatai parodė, kad fonologiniu mokymu(si) grįstų strategijų taikymas yra susijęs su kintamuoju *fonologinio suvokimo sunkumai* ($\beta = 0,426$, $p = 0,002$). Taigi galima teigti, kad tyrime dalyvavę logopedai yra linkę dažniau taikyti motoriniu mokymusi grįstas strategijas, jeigu fonologinį sutrikimą turinčiam vaikui yra būdingi fonologinio suvokimo sunkumai.

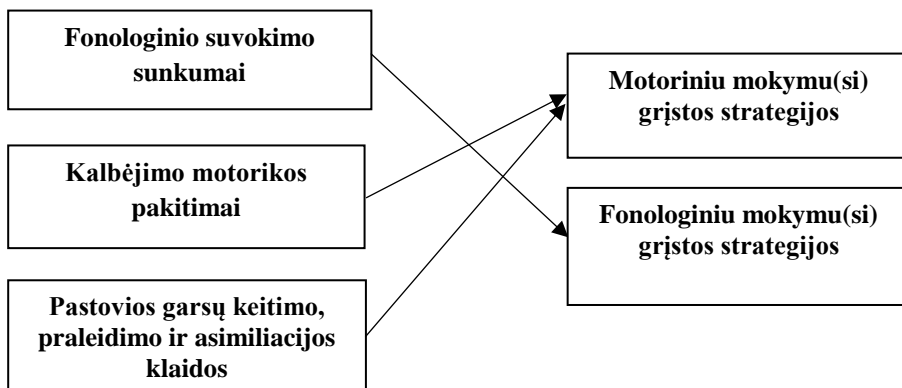
6.5.2.2 lentelė. *Fonologiniu mokymu(si) grįstų strategijų taikymą lemiantys veiksniai*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis					
	Fonologiniu mokymu(si) grįstos strategijos					
	<i>Beta</i> (β)	<i>t</i>	<i>p</i> ^a	ANOVA		<i>R</i> ²
<i>F</i>				<i>p</i>		
Fonologinis suvokimas	0,426	5,638	0,002	31,789	< 0,001	0,182

^a Skaičiuota savirankos metodu.

6.5.2.1 paveiksle pateikiamas atliktų daugiamačių regresijų rezultatų apibendrinimas. Remiantis gautais rezultatais galima teigti, kad motoriniu mokymu(si) grįstas strategijas logopedai taiko, jeigu vaikams yra būdingi kalbėjimo motorikos pakitimai ir pastovios garsų keitimo, praleidimo ir asimiliacijos klaidos. O fonologiniu mokymu(si) grįstos strategijos logopedinėje praktikoje dažniau taikomos esant fonologinio suvokimo sunkumų.

Kitų logopedinėje praktikoje taikomų strategijų ir (ar) jų grupių, neturinčių aiškaus teorinio pagrindimo, ir fonologinio sutrikimo apibendrintų požymių sąsaja šiame disertaciniame darbe nebuvo nagrinėta.



6.5.2.1 pav. Motoriniu ir fonologiniu mokymu(si) grįstų strategijų taikymą lemiantys fonologinio sutrikimo požymiai: daugiamačės regresijos modelių apibendrinimas¹¹⁵

6.5.3. Įrodymais grįstos logopedinės praktikos ir taikomų strategijų sąsajos

Siekiant nustatyti, kurie logopedų veikloje išryškėję įrodymais grįstos logopedinės praktikos struktūriniai komponentai labiausiai lemia įveikimo strategijų pasirinkimą, atliktos daugiamačės regresijos analizės. Buvo tikrinama 12 daugiamačės regresijos modelių. Apskaičiuotas liekanų skirstinio normalumas pateikiamas 6.5.3 priede.

1 modelis. Įrodymais grįstos praktikos ir kalbėjimu grįstų strategijų sąsaja. Sudarytas daugiamačės tiesinės regresijos modelis įrodymais grįstos praktikos ir kalbėjimu grįstų strategijų sąsajai rasti (žr. 6.5.3.1 lentelę). Tobulinant modelį naudotas pažingsninės strategijos metodas. Regresoriai (nepriklausomi kintamieji) turi statistiškai reikšmingą įtaką renkantis strategiją ($F(3, 133) = 15,17, p < 0,001$). Determinacijos koeficientas $R^2 = 0,255$, t. y. nepriklausomi kintamieji, paaiškina 25,5 procento priklausomo kintamojo dispersijos. Koreguotasis determinacijos koeficientas $R^2 = 0,238$. Multikolinearumo tarp nepriklausomų kintamųjų nėra, nes visų kintamųjų $VIF < 2$. Liekanų skirstinys artimas normaliajam.

Rezultatai parodė, kad kalbėjimu grįstų strategijų taikymas yra susijęs su kintamaisiais *intuicija ir santykis su ugdytiniu* ($\beta = 0,313, p = 0,000$), *vaiko ir jo šeimos poreikiai* ($\beta = 0,284, p = 0,000$) bei *institucinės ir nacionalinės*

¹¹⁵*Paaiškinimas.* Išsistinė rodyklė reiškia, kad nepriklausomas kintamasis yra statistiškai reikšmingas daugiamačės regresijos modelyje.

politikos įtaka ($\beta = 0,162$, $p < 0,05$). Remiantis standartizuotais regresijos koeficientais, kalbėjimu grįstų strategijų taikymas šiek tiek stipriau susijęs su intuicija ir santykiu su ugdytiniu.

6.5.3.1 lentelė. *Kalbėjimu grįstų strategijų taikymą lemiantys veiksniai*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis					
	Kalbėjimu grįstos strategijos					
	<i>Beta</i> (β)	<i>t</i>	<i>p</i>	ANOVA		R^2
<i>F</i>				<i>p</i>		
Intuicija ir santykis su ugdytiniu	0,313	4,115	0,000	15,173	< 0,001	0,255
Vaiko ir jo šeimos poreikiai	0,284	3,734	0,000			
Institucinės ir nacionalinės politikos įtaka	0,162	2,128	0,035			

2 modelis. Įrodymais grįstos praktikos ir oralinės motorikos lavinimo strategijų taikymo sąsaja. Sudarytas daugiamatės tiesinės regresijos modelis įrodymais grįstos praktikos ir oralinės motorikos lavinimo strategijų sąsajai rasti (žr. 6.5.3.2 lentelę). Tobulinant modelį pašalinta viena išskirtis ir naudotas pažingsninės strategijos metodas. Regresoriai (nepriklausomi kintamieji) turi statistiškai reikšmingą įtaką renkantis strategiją ($F(4, 131) = 16,52$, $p < 0,001$). Determinacijos koeficientas $R^2 = 0,335$, t. y. nepriklausomi kintamieji paaiškina 33,5 procento priklausomojo kintamojo dispersijos. Koreguotasis determinacijos koeficientas $R^2 = 0,315$. Multikolinearumo tarp nepriklausomų kintamųjų nėra, nes visų kintamųjų VIF < 2. Liekanų skirstinys artimas normaliajam.

6.5.3.2 lentelė. *Oralinės motorikos lavinimo strategijų taikymą lemiantys veiksniai*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis					
	Oralinės motorikos lavinimo strategijos					
	<i>Beta</i> (β)	<i>t</i>	<i>p</i>	ANOVA		R^2
<i>F</i>				<i>p</i>		
Vaiko ir jo šeimos poreikiai	0,184	2,483	0,014	16,516	< 0,001	0,335
Intuicija ir santykis su ugdytiniu	0,183	2,251	0,026			
Vaiko, jo šeimos ir kitų dalyvių indėlis ir atsakomybė	0,187	2,320	0,022			
Ribota informacija žiniasklaidoje	0,304	3,928	0,000			

Rezultatai parodė, kad oralinės motorikos lavinimo strategijų taikymas yra susijęs su kintamaisiais *vaiko ir jo šeimos poreikiai* ($\beta = 0,184$, $p = 0,014$), *intuicija ir santykis su ugdytiniu* ($\beta = 0,183$, $p = 0,026$), *vaiko, jo šeimos ir kitų dalyvių indėlis ir atsakomybė* ($\beta = 0,187$, $p = 0,022$), *ribota informacija žiniasklaidoje* ($\beta = 0,304$, $p = 0,000$). Remiantis standartizuotais regresijos koeficientais, oralinės motorikos lavinimo strategijų taikymas stipriau susijęs su ribota informacija žiniasklaidoje.

3 modelis. Įrodymais grįstos praktikos bei kalbėjimo suprantamumo ir (ar) kompensacinių strategijų sąsaja. Sudarytas daugiamatės tiesinės regresijos modelis įrodymais grįstos praktikos bei kalbėjimo suprantamumo ir (ar) kompensacinių strategijų sąsajai rasti (žr. 6.5.3.3 lentelę). Tobulinant modelį naudotas pažingsninės strategijos metodas. Regresoriai (nepriklausomi kintamieji) turi statistiškai reikšmingą įtaką renkantis strategiją ($F(2, 134) = 13,99$, $p < 0,001$). Determinacijos koeficientas $R^2 = 0,173$, t. y. nepriklausomi kintamieji paaiškina 17,3 procento priklausomojo kintamojo dispersijos. Koreguotasis determinacijos koeficientas $R^2 = 0,160$. Multikolinearumo tarp nepriklausomų kintamųjų nebuvo, nes visų kintamųjų VIF < 2 . Liekanų skirstinys artimas normaliajam.

Rezultatai parodė, kad kalbėjimo suprantamumo ir (ar) kompensacinių strategijų taikymas yra susijęs su kintamaisiais *vaiko ir jo šeimos poreikiai* ($\beta = 0,280$, $p = 0,001$) bei *intuicija ir santykis su ugdytiniu* ($\beta = 0,273$, $p = 0,001$).

6.5.3.3 lentelė. *Kalbėjimo suprantamumo ir (ar) kompensacinių strategijų taikymą lemiantys veiksniai*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis					
	Kalbėjimo suprantamumo ir (ar) kompensacinės strategijos					
	<i>Beta</i> (β)	<i>t</i>	<i>p</i>	ANOVA		R^2
				<i>F</i>	<i>p</i>	
Vaiko ir jo šeimos poreikiai	0,280	3,0540	0,001	13,987	< 0,001	0,173
Intuicija ir santykis su ugdytiniu	0,273	3,451	0,001			

4 modelis. Įrodymais grįstos praktikos ir klausos stimuliacijos, girdimosios informacijos suvokimo strategijų sąsaja. Sudarytas daugiamatės tiesinės regresijos modelis įrodymais grįstos praktikos bei klausos stimuliacijos ir girdimosios informacijos suvokimo terapijos strategijų sąsajai rasti (žr. 6.5.3.4 lentelę). Tobulinant modelį naudotas pažingsninės strategijos metodas. Regresoriai (nepriklausomi kintamieji) turi statistiškai reikšmingą įtaką renkantis strategiją ($F(2, 134) = 13,14$, $p < 0,001$).

Determinacijos koeficientas $R^2 = 0,164$, t. y. nepriklausomi kintamieji paaiškina 16,4 procento priklausomojo kintamojo dispersijos. Koreguotasis determinacijos koeficientas $R^2 = 0,151$. Multikolinearumo tarp nepriklausomų kintamųjų nėra, nes visų kintamųjų $VIF < 2$. Liekanų skirstinys nėra artimas normaliajam, todėl papildomai naudotas savirankos metodas. Atlikus regresiją su savirankos metodu, statistiškai reikšmingi išliko tie patys nepriklausomi kintamieji, o p reikšmės nedaug skyrėsi nuo apskaičiuotųjų, naudojant tiesinę regresiją.

Rezultatai parodė, kad kalbėjimu grįstų strategijų taikymas yra susijęs su kintamaisiais *moksliniais įrodymais grįsta praktka* ($\beta = 0,244$, $p = 0,004$) bei *asmeninė praktinė patirtis* ($\beta = 0,308$, $p = 0,002$). Remiantis standartizuotais regresijos koeficientais, klausos stimuliacijos ir girdimosios informacijos suvokimo strategijų taikymas šiek tiek stipriau susijęs su asmenine praktine patirtimi.

6.5.3.4 lentelė. *Klausos stimuliacijos ir girdimosios informacijos suvokimo strategijų taikymą lemiantys veiksniai*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis					
	Klausos stimuliacijos ir girdimosios informacijos suvokimo strategijos					
	$Beta (\beta)$	t	p^a	ANOVA		R^2
			F	p		
Moksliniais įrodymais grįsta praktika	0,244	3,078	0,004	13,139	< 0,001	0,164
Asmeninė praktinė patirtis	0,308	3,898	0,002			

^aSkaičiuota savirankos metodu.

5 modelis. Įrodymais grįstos praktikos ir (meta)fonologinio suvokimo strategijų sąsaja. Sudarytas daugiamatės tiesinės regresijos modelis įrodymais grįstos praktikos bei (meta)fonologinio suvokimo terapijos strategijų sąsajai rasti. Tobulinant modelį naudotas pažingsninės strategijos metodas (žr. 6.5.3.5 lentelę). Regresoriai (nepriklausomi kintamieji) turi statistiškai reikšmingą įtaką renkantis strategiją ($F(3, 133) = 10,73$, $p < 0,001$). Determinacijos koeficientas $R^2 = 0,195$, t. y. nepriklausomi kintamieji paaiškina 19,5 procento priklausomojo kintamojo dispersijos. Koreguotasis determinacijos koeficientas $R^2 = 0,177$. Multikolinearumo tarp nepriklausomų kintamųjų nėra, nes visų kintamųjų $VIF < 2$. Liekanų skirstinys artimas normaliajam.

Rezultatai parodė, kad (meta)fonologinio suvokimo terapijos strategijų taikymas yra susijęs su kintamaisiais *praktiškai patikrintos naujos strategijos* ($\beta = 0,243$, $p = 0,003$), *moksliniais įrodymais grįsta praktika* ($\beta = 0,284$, $p = 0,001$) bei *institucinės ir nacionalinės politikos įtaka* ($\beta = 0,202$, $p = 0,012$). Remiantis standartizuotais regresijos koeficientais, (meta)fonologinio suvokimo strategijų taikymas šiek tiek stipriau susijęs su moksliniais įrodymais grįsta praktika.

6.5.3.5 lentelė. (Meta)fonologinio suvokimo strategijų taikymą lemiantys veiksniai

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis					
	(Meta)fonologinio suvokimo strategijos					
	<i>Beta</i> (β)	<i>t</i>	<i>p</i>	ANOVA		R^2
				<i>F</i>	<i>p</i>	
Praktiškai patikrintos naujos strategijos	0,243	3,055	0,003	10,730	< 0,001	0,195
Moksliniais įrodymais grįsta praktika	0,284	3,551	0,001			
Institucinės ir nacionalinės politikos įtaka	0,202	2,535	0,012			

6 modelis. Įrodymais grįstos praktikos ir kontrastais grįstų strategijų sąsaja. Sudarytas daugiamačės tiesinės regresijos modelis įrodymais grįstos praktikos bei kontrastais grįstos terapijos strategijų sąsajai rasti (žr. 6.5.3.6 lentelę). Tobulinant modelį pašalintos keturios išskirtys ir naudotas pažingsninės strategijos metodas. Regresoriai (nepriklausomi kintamieji) turi statistiškai reikšmingą įtaką renkantis strategiją ($F(3, 129) = 18,18$, $p < 0,001$). Determinacijos koeficientas $R^2 = 0,297$, t. y. nepriklausomi kintamieji paaiškina 29,7 procento priklausomojo kintamojo dispersijos. Koreguotasis determinacijos koeficientas $R^2 = 0,281$. Multikolinearumo tarp nepriklausomų kintamųjų nėra, nes visų kintamųjų VIF < 2 . Liekanų skirstinys nėra artimas normaliajam, todėl papildomai naudotas savirankos metodas. Atlikus regresiją su savirankos metodu, statistiškai reikšmingi išliko tie patys nepriklausomi kintamieji, o p reikšmės nedaug skyrėsi nuo apskaičiuotųjų, naudojant tiesinę regresiją.

Rezultatai parodė, kad kalbėjimu grįstų strategijų taikymas yra susijęs su kintamaisiais *orientacija į vaiką* ($\beta = 0,359$, $p = 0,002$), *strategijų taikymo pagrįstumas* ($\beta = 0,248$, $p = 0,010$) bei *nepasitikėjimas moksliniais tyrimais* ($\beta = -0,183$, $p = 0,008$). Remiantis standartizuotais regresijos koeficientais, kontrastais grįstų strategijų taikymas šiek tiek stipriau susijęs su logopedų orientacija į vaiką.

6.5.3.6 lentelė. Kontrastais grįstų strategijų taikymą lemiantys veiksniai

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis					
	Kontrastais grįstos strategijos					
	Beta (β)	t	p ^a	ANOVA		R ²
				F	p	
Orientacija į vaiką	0,359	4,615	0,002	18,178	< 0,001	0,297
Strategijų taikymo pagrindumas	0,248	3,061	0,010			
Nepasitikėjimas moksliniais tyrimais	-0,183	-2,359	0,008			

^aSkaičiuota savirankos metodu.

7 modelis. Įrodymais grįstos praktikos ir kompiuterinėmis technologijomis grįstų strategijų sąsaja. Sudarytas daugiamačės tiesinės regresijos modelis įrodymais grįstos praktikos ir kompiuterinėmis technologijomis grįstų strategijų sąsajai rasti (žr. 6.5.3.7 lentelę). Tobulinant modelį pašalintos šešios išskirtys bei naudotas pažingsninės strategijos metodas. Regresoriai (nepriklausomi kintamieji) turi statistiškai reikšmingą įtaką renkantis strategiją ($F(3, 127) = 9,76, p < 0,001$). Determinacijos koeficientas $R^2 = 0,187$, t. y. nepriklausomi kintamieji, paaiškina 18,7 procento priklausomojo kintamojo dispersijos. Koreguotasis determinacijos koeficientas $R^2 = 0,168$. Multikolinearumo tarp nepriklausomų kintamųjų nėra, nes visų kintamųjų $VIF < 2$. Liekanų skirstinys nėra artimas normaliajam, todėl papildomai naudotas savirankos metodas. Atlikus regresinę analizę savirankos metodu, statistiškai reikšmingi išliko tik du iš trijų nepriklausomų kintamųjų. Kitų dviejų statistiškai reikšmingų nepriklausomų kintamųjų p reikšmės skyrėsi nedaug.

6.5.3.7 lentelė. Kompiuterinėmis technologijomis grįstų strategijų taikymą lemiantys veiksniai

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis					
	Kompiuterinėmis technologijomis grįstos strategijos					
	Beta (β)	t	p ^a	ANOVA		R ²
				F	p	
Vaiko ir jo šeimos poreikiai	0,312	3,439	0,002	9,755	< 0,001	0,187
Moksliniais įrodymais grįsta praktika	0,184	2,293	0,050			
Pritaikomumas realioje praktikoje	-0,294	-3,654	0,008			

^a Skaičiuota savirankos metodu. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Rezultatai parodė, kad kompiuterinėmis technologijomis grįstų strategijų taikymas yra susijęs su kintamaisiais *vaiko ir jo šeimos poreikiai* ($\beta = 0,312$, $p = 0,002$) ir *pritaikomumas realioje praktikoje* ($\beta = -0,294$, $p = 0,008$). Remiantis standartizuotais regresijos koeficientais, (meta)fonologinio suvokimo strategijų taikymas stipriau susijęs su logopedų orientacija į vaiką.

8 modelis. Įrodymais grįstos praktikos ir girdimosios atminties, dėmesio ugdymo(si) strategijų sąsaja. Sudarytas daugiamatės tiesinės regresijos modelis įrodymais grįstos praktikos bei girdimosios atminties ir dėmesio ugdymo(si) strategijų sąsajai rasti. Tobulinant modelį naudotas pažingsninės strategijos metodas (žr. 6.5.3.8 lentelę). Regresoriai (nepriklausomi kintamieji) turi statistiškai reikšmingą įtaką renkantis strategiją ($F(4, 132) = 7,36$, $p < 0,001$). Determinacijos koeficientas $R^2 = 0,182$, t. y. nepriklausomi kintamieji paaiškina 18,2 procento priklausomojo kintamojo dispersijos. Koreguotasis determinacijos koeficientas $R^2 = 0,158$. Multikolinearumo tarp nepriklausomų kintamųjų nėra, nes visų kintamųjų VIF < 2 . Liekanų skirstinys artimas normaliajam.

6.5.3.8 lentelė. *Girdimosios atminties ir dėmesio ugdymo(si) strategijų taikymą lemiantys veiksniai*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis					
	Girdimosios atminties ir dėmesio ugdymo(si) strategijos					
	$Beta (\beta)$	t	p	ANOVA		R^2
				F	p	
Praktiškai patikrintos naujos strategijos	0,298	3,432	0,001	7,357	< 0,001	0,182
Orientacija į saugią ir įprastą praktiką	-0,189	-2,173	0,032			
Vaiko, jo šeimos ir kitų dalyvių indėlis ir atsakomybė	0,208	2,543	0,012			
Žiniasklaida ir ribota pasiūla	0,176	2,165	0,032			

Rezultatai parodė, kad girdimosios atminties ir dėmesio ugdymo(si) strategijų taikymas yra susijęs su kintamaisiais *praktiškai patikrintos naujos strategijos* ($\beta = 0,298$, $p = 0,001$), *orientacija į saugią ir įprastą praktiką* ($\beta = -0,189$, $p = 0,032$), *vaiko, jo šeimos ir kitų dalyvių indėlis ir atsakomybė* ($\beta = 0,208$, $p = 0,012$) bei *žiniasklaida ir ribota pasiūla* ($\beta = 0,176$, $p = 0,032$). Remiantis standartizuotais regresijos koeficientais, girdimosios atminties ir dėmesio ugdymo(si) strategijų taikymas šiek tiek stipriau susijęs su praktiškai patikrintomis naujomis strategijomis.

Vertėtų atkreipti dėmesį į tai, kad logopedai, kurie labiau linkę orientuotis į saugią ir įprastą praktiką, rečiau taiko girdimosios atminties ir dėmesio ugdymo strategijas.

9 modelis. Įrodymais grįstos praktikos ir visos kalbos sistemos ugdymo(si) strategijos sąsaja. Sudarytas daugiamatės tiesinės regresijos modelis įrodymais grįstos praktikos bei visos kalbos sistemos ugdymo(si) strategijos sąsajai rasti (žr. 6.5.3.9 lentelę). Tobulinant modelį naudotas pažingsninės strategijos metodas. Regresoriai (nepriklausomi kintamieji) turi statistiškai reikšmingą įtaką renkantis strategiją ($F(1, 135) = 7,04, p = 0,009$). Determinacijos koeficientas $R^2 = 0,050$, t. y. nepriklausomi kintamieji paaiškina 5,0 procento priklausomojo kintamojo dispersijos. Koreguotasis determinacijos koeficientas $R^2 = 0,042$. Liekanų skirstinys nėra artimas normaliajam, todėl papildomai naudotas savirankos metodas. Atlikus regresiją su savirankos metodu, nepriklausomasis kintamasis išliko statistiškai reikšmingas, p reikšmė beveik nepakito.

Rezultatai parodė, kad visos kalbos sistemos ugdymo(si) strategija taikymas yra susijęs su kintamuoju *ribota informacija žiniasklaidoje* ($\beta = 0,223, p = 0,012$).

6.5.3.9 lentelė. *Visos kalbos sistemos ugdymo(si) strategijos taikymą lemiantys veiksniai*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis					
	Visos kalbos sistemos ugdymo(si) strategija					
	$Beta (\beta)$	t	p^a	ANOVA		R^2
F				p		
Ribota informacija žiniasklaidoje	0,223	2,653	0,012	7,036	0,009	0,050

^aSkaičiuota savirankos metodu.

10 modelis. Įrodymais grįstos praktikos ir grafemos-fonemos ryšio mokymo(si) strategijų sąsaja. Sudarytas daugiamatės tiesinės regresijos modelis įrodymais grįstos praktikos bei grafemos-fonemos ryšio mokymo(si) strategijų sąsajai rasti (žr. 6.5.3.10 lentelę). Tobulinant modelį naudotas pažingsninės strategijos metodas ir pašalintas vienas regresorius, nes buvo didelis skirtumas tarp beta reikšmės (β) ir Pearsono korealiacijos koeficiento. Regresoriai (nepriklausomi kintamieji) turi statistiškai reikšmingą įtaką renkantis strategiją ($F(3, 133) = 18,05, p < 0,001$). Determinacijos koeficientas $R^2 = 0,289$, t. y. nepriklausomi kintamieji paaiškina 28,9 procento priklausomojo kintamojo dispersijos. Koreguotasis determinacijos

koeficientas $R^2 = 0,273$. Multikolinearumo tarp nepriklausomų kintamųjų nėra, nes visų kintamųjų $VIF < 2$. Liekanų skirstinys artimas normaliajam.

Rezultatai parodė, kad kalbėjimu grįstų strategijų taikymas yra susijęs su kintamaisiais *praktiškai patikrintos naujos strategijos* ($\beta = 0,298$, $p = 0,001$), *asmeninė praktinė patirtis* ($\beta = 0,215$, $p = 0,013$) bei *strategijų taikymo pagrindumas* ($\beta = 0,172$, $p = 0,033$).

6.5.3.10 lentelė. *Grafemos-fonemos ryšio mokymo(si) strategijų taikymą lemiantys veiksniai*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis					
	Grafemos-fonemos ryšio mokymo(si) strategijos					
	<i>Beta</i> (β)	<i>t</i>	<i>p</i>	ANOVA		R^2
				<i>F</i>	<i>p</i>	
Praktiškai patikrintos naujos strategijos	0,298	3,340	0,001	18,053	< 0,001	0,289
Asmeninė praktinė patirtis	0,215	2,523	0,013			
Strategijų taikymo pagrindumas	0,172	2,155	0,033			

11 modelis. Įrodymais grįstos praktikos ir fonetinės grafikos mokymo(si) strategijos sąsaja. Sudarytas daugiamatės tiesinės regresijos modelis įrodymais grįstos praktikos bei fonetinės grafikos mokymo(si) strategijos sąsajai rasti (žr. 6.5.3.11 lentelę). Tobulinant modelį naudojamas pažingsninės strategijos metodas. Regresoriai (nepriklausomi kintamieji) turi statistiškai reikšmingą įtaką renkantis strategiją ($F(2, 134) = 13,12$, $p < 0,001$). Determinacijos koeficientas $R^2 = 0,082$, t. y. nepriklausomi kintamieji paaiškina 8,2 procento priklausomojo kintamojo dispersijos. Koreguotasis determinacijos koeficientas $R^2 = 0,068$. Multikolinearumo tarp nepriklausomų kintamųjų nebuvo, nes visų kintamųjų $VIF < 2$. Liekanų skirstinys nėra artimas normaliajam, todėl papildomai naudotas savirankos metodas. Atlikus regresiją su savirankos metodu, statistiškai reikšmingas išliko tik vienas iš dviejų nepriklausomų kintamųjų, apskaičiuotų naudojant tiesinę regresiją. Likusio statistiškai reikšmingo nepriklausomo kintamojo p reikšmė pakito nedaug (buvo $p = 0,004$).

Rezultatai parodė, kad fonetinės grafikos mokymo(si) strategijos taikymas yra susijęs su kintamuoju *vaiko ir jo šeimos poreikiai* ($\beta = 0,249$, $p = 0,012$).

6.5.3.11 lentelė. *Fonetinės grafikos mokymo(si) strategijos taikymą lemiantys veiksniai*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis					
	Fonetinės grafikos mokymo(si) strategija					
	Beta (β)	t	p ^a	ANOVA		R ²
F				p		
Vaiko ir jo šeimos poreikiai	0,249	2,971	0,012	6,001	< 0,001	0,082
Pritaikomumas realioje praktikoje	-0,186	2,220	0,082			

^aSkaičiuota savirankos metodu. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

12 modelis. Įrodymais grįstos praktikos ir tėvų, kitų ugdymo(si) proceso dalyvių įtraukimu grįstos strategijos sąsaja. Sudarytas daugiamatės tiesinės regresijos modelis įrodymais grįstos praktikos bei tėvų ir kitų ugdymo(si) proceso dalyvių įtraukimu grįstos strategijos sąsajai rasti (6.5.3.12 lentelė). Tobulinant modelį naudotas pažingsninės strategijos metodas. Regresoriai (nepriklausomi kintamieji) turi statistiškai reikšmingą įtaką renkantis strategiją ($F(3, 133) = 13,45, p < 0,001$). Determinacijos koeficientas $R^2 = 0,234$, t. y. nepriklausomi kintamieji paaiškina 23,4 procento priklausomojo kintamojo dispersijos. Koreguotasis determinacijos koeficientas $R^2 = 0,217$. Multikolinearumo tarp nepriklausomų kintamųjų nėra, nes visų kintamųjų VIF < 2. Liekanų skirstinys artimas normaliajam.

6.5.3.12 lentelė. *Tėvų ir kitų ugdymo(si) proceso dalyvių įtraukimu grįstos strategijos taikymą lemiantys veiksniai*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis					
	Tėvų ir kitų ugdymo(si) proceso dalyvių įtraukimu grįsta strategija					
	Beta (β)	t	p	ANOVA		R ²
F				p		
Praktiškai patikrintos naujos strategijos	0,209	2,205	0,029	13,453	< 0,001	0,234
Vaiko ir jo šeimos poreikiai	0,185	2,076	0,004			
Strategijų taikymo pagrįstumas	0,240	2,910	0,040			

Rezultatai parodė, kad tėvų ir kitų ugdymo(si) proceso dalyvių įtraukimu grįstos strategijos taikymas yra susijęs su kintamaisiais *praktiškai patikrintos naujos strategijos* ($\beta = 0,243, p = 0,029$), *vaiko ir jo šeimos poreikiai* ($\beta = 0,209, p = 0,004$) bei *strategijų taikymo pagrįstumas* ($\beta = 0,240, p = 0,040$).

Remiantis standartizuotais regresijos koeficientais, tėvų ir kitų dalyvių įtraukimu grįstos strategijos taikymas stipriau susijęs su vaiko ir jo šeimos poreikiais.

6.5.4. Įrodymais grįstos logopedinės praktikos komponentų bei motoriniu ir fonologiniu mokymu(si) grįstų strategijų sąsajos: apibendrinimas

Siekiant nustatyti, kurie logopedų apibendrintos įrodymais grįstos logopedinės praktikos konstruktai labiausiai lemia motoriniu ir fonologiniu mokymu(si) grįstų įveikimo strategijų pasirinkimą, atliktos daugiamatės regresijos analizės. Buvo tikrinami du daugiamatės regresijos modeliai¹¹⁶. Kaip nepriklausomi kintamieji į modelį buvo įtraukiami visi po antrinės faktorinės analizės sudaryti keturi faktoriai:

1) Faktorių *Praktinė patirtis, vaiko ir jo šeimos poreikiai* sujungė 6 skales: praktiškai patikrintos naujos strategijos, asmeninė praktinė patirtis, vaiko ir jo šeimos poreikiai, orientacija į vaiką, mokslo ir laiko patikrinta praktika, kolegų praktinė patirtis.

2) Faktorių *Moksliniai tyrimai* sujungė 4 skales: moksliniais įrodymais grįsta praktika, strategijų taikymo pagrindumas, nepasitikėjimas moksliniais tyrimais, intuicija ir santykis su ugdytiniu.

3) Faktorių *Praktinis pritaikomumas* aprėpė 4 skales: pritaikomumas realioje praktikoje, strategijos paprastumas, orientacija į saugią ir įprastą praktiką, asmeninis profesinis tobulėjimas.

4) Faktorių *Profesinės veiklos kontekstas* sujungė 3 skales: vaiko, jo šeimos ir kitų dalyvių indėlis bei atsakomybė, institucinės ir nacionalinės politikos įtaka, ribota informacija žiniasklaidoje.

1 modelis. 6.5.4.1 lentelėje pateikiami motoriniu mokymu(si) grįstų strategijų taikymą lemiantys veiksniai. Sudarytas daugiamatės tiesinės regresijos modelis įrodymais grįstos logopedinės praktikos komponentų (įrodymų) ir motoriniu mokymu(si) grįstų strategijų sąsajai rasti. Tobulinant modelį naudotas pažingsninės strategijos metodas ir pašalinta viena išskirtis. Ją pašalinus, regresijos modelis beveik nepasikeitė. Regresoriai (nepriklausomi kintamieji) turi statistiškai reikšmingą įtaką renkantis strategiją ($F(3, 132) = 19,24, p < 0,001$). Determinacijos koeficientas $R^2 = 0,304$, t. y. nepriklausomi kintamieji, paaiškina 30,4 procento priklausomojo kintamojo dispersijos. Koreguotasis determinacijos koeficientas $R^2 = 0,288$.

¹¹⁶ Apskaičiuotas liekanų skirstinio normalumas pateikiamas 6.5.4 priede.

Multikolinearumo tarp nepriklausomų kintamųjų nėra, nes visų kintamųjų VIF < 2. Liekanų skirstinys artimas normaliajam.

Rezultatai parodė, kad motoriniu mokymu(si) grįstų strategijų taikymas yra susijęs su kintamaisiais *praktinė patirtis, vaiko ir jo šeimos poreikiai* ($\beta = 0,276$, $p = 0,001$), *moksliniais tyrimais grįsta praktika* ($\beta = -0,191$, $p = 0,015$) bei *profesinės veiklos kontekstas* ($\beta = 0,370$, $p = 0,000$). Remiantis standartizuotais regresijos koeficientais, motoriniu mokymusi grįstoms strategijoms taikyti didesnę įtaką turi profesinės veiklos kontekstas ir praktinė patirtis, vaiko ir jo šeimos poreikiai. Taip pat svarbu atkreipti dėmesį į tai, jog logopedai, savo praktinę veiklą grindžiantys moksliniais tyrimais, fonologiniam sutrikimui įveikti rečiau pasitelkia motorines strategijas.

6.5.4.1 lentelė. *Motoriniu mokymu(si) grįstų strategijų taikymą lemiantys veiksniai*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis					
	Motoriniu mokymu(si) grįstos strategijos					
	<i>Beta</i> (β)	<i>t</i>	<i>p</i>	ANOVA		<i>R</i> ²
				<i>F</i>	<i>p</i>	
Praktinė patirtis, vaiko ir jo šeimos poreikiai	0,276	3,298	0,001	19,236	< 0,001	0,304
Moksliniai tyrimai	-0,191	-2,466	0,015			
Profesinės veiklos kontekstas	0,370	4,629	0,000			

2 modelis. 6.5.4.2 lentelėje pristatomi fonologiniu mokymu(si) grįstų strategijų taikymą lemiantys veiksniai. Sudarytas daugiamatės tiesinės regresijos modelis įrodymais grįstos logopedinės praktikos komponentų (įrodymų) ir fonologiniu mokymu(si) grįstų strategijų sąsajai rasti. Tobulinant modelį naudotas pažingsninės strategijos metodas ir pašalinta viena išskirtis. Regresoriai (nepriklausomi kintamieji) turi statistiškai reikšmingą įtaką renkantis strategiją ($F(2, 133) = 23,88$, $p < 0,001$). Determinacijos koeficientas $R^2 = 0,264$, t. y. nepriklausomi kintamieji paaiškina 26,4 procento priklausomo kintamojo dispersijos. Koreguotasis determinacijos koeficientas $R^2 = 0,253$. Multikolinearumo tarp nepriklausomų kintamųjų nebuvo, nes visų kintamųjų VIF < 2. Liekanų skirstinys nėra artimas normaliajam, todėl papildomai naudotas savirankos metodas. Atlikus regresiją su savirankos metodu, statistiškai reikšmingi išliko tie patys nepriklausomi kintamieji, o *p* reikšmės nedaug skyrėsi nuo apskaičiuotųjų, naudojant tiesinę regresiją.

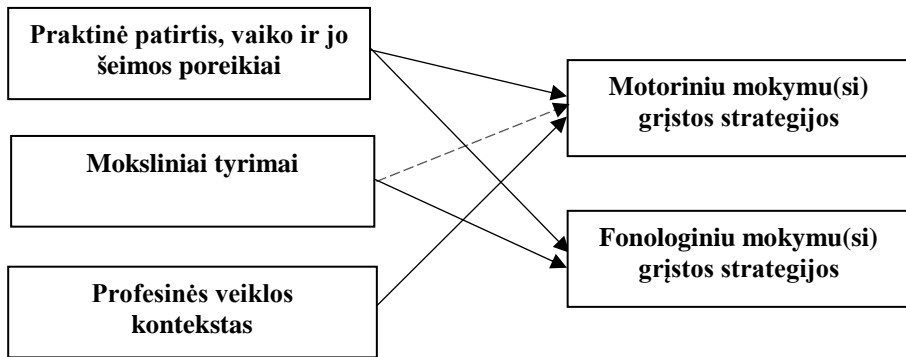
Rezultatai parodė, kad fonologiniu mokymu(si) grįstų strategijų taikymas yra susijęs su kintamaisiais *praktinė patirtis, vaiko ir jo šeimos poreikiai* ($\beta = 0,323$, $p = 0,002$), *moksliniais tyrimais* ($\beta = 0,316$, $p = 0,004$). Remiantis standartizuotais regresijos koeficientais, fonologiniu mokymu(si) grįstoms strategijoms taikyti statistiškai reikšmingų nepriklausomų kintamųjų įtaka panaši.

6.5.4.2 lentelė. *Fonologiniu mokymu(si) grįstų strategijų taikymą lemiantys veiksniai*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis					
	Fonologiniu mokymu(si) grįstos strategijos					
	<i>Beta</i> (β)	<i>t</i>	<i>p</i> ^a	ANOVA		<i>R</i> ²
				<i>F</i>	<i>p</i>	
Praktinė patirtis, vaiko ir jo šeimos poreikiai	0,323	4,158	0,002	23,877	< 0,001	0,264
Moksliniai tyrimai	0,316	4,065	0,004			

^a Skaičiuota savirankos metodu.

Atliktų daugiamačių regresijų apibendrinimas. 6.5.4.1 paveiksle pateikiamas atliktų daugiamačių regresijų rezultatų apibendrinimas. Remiantis gautais rezultatais galima teigti, kad praktinė patirtis, vaiko ir jo šeimos poreikiai turi statistiškai reikšmingą įtaką tiek motoriniu, tiek fonologiniu mokymu(si) grįstoms strategijoms taikyti. Profesinės veiklos kontekstas statistiškai reikšmingas išliko tik apsisprendžiant taikyti motorinio mokymu(si) grįstas strategijas. Taip pat matyti, kad regresorius *moksliniai tyrimai* statistiškai reikšmingas pasirenkant taikyti abi strategijas, tačiau tyrime dalyvavę logopedai, besiremiantys moksliniais tyrimų įrodymais, rečiau linkę taikyti motorines strategijas ir dažniau – fonologiniu mokymu(si) grįstas strategijas. Šiame tyrime nepriklausomas kintamasis *praktinis pritaikomumas* nėra statistiškai reikšmingas, logopedams priimant sprendimus taikyti kurią nors strategijų grupę.



6.5.4.1 pav. Įrodymais grįstos logopedinės praktikos bei motoriniu ir fonologiniu mokymu(si) grįstų strategijų sąsajos: daugiamatės regresijos modelių apibendrinimas¹¹⁷

Kitų praktikų taikomų strategijų ar jų grupių, neturinčių aiškaus teorinio pagrindimo, ir įrodymais grįstos logopedinės praktikos apibendrintų komponentų sąsaja šiame disertaciniame darbe nebuvo nagrinėta.

¹¹⁷ *Paaiškinimas.* Ištininė juoda rodyklė reiškia, kad nepriklausomas kintamasis yra statistiškai reikšmingas daugiamatės regresijos modelyje. Brūkšninė rodyklė simbolizuoja neigiamą ryšį.

6.6. Socialinių, demografinių, profesinių charakteristikų ir taikomų fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų ryšys

Socialinių, demografinių ir profesinių veiksnių įtaka fonologinio sutrikimo įveikimo strategijoms taikyti buvo tikrinama Mann'o Whitney (lyginant dviejų grupių respondentų atsakymus) ir Kruskal'io ir Wallis'o (lyginant trijų ir daugiau grupių respondentų atsakymus¹¹⁸) testais, pasirinkus $p \leq 0,05$ reikšmingumo slenkstį. Neparamestriniai testai buvo pasirinkti todėl, kad kintamųjų skalės nėra pasiskirsčiusios pagal normalųjį skirstinį, jie leidžia įvertinti kintamojo įtaką esant mažam duomenų kiekiui. Be to, tai efektyvūs metodai skirtumo tarp dviejų / trijų ir daugiau grupių reikšmingumui patikrinti. Taip pat apskaičiuotas efekto dydis (d). Apibendrinti skaičiavimo rezultatai pateikiami 6.6.1 priede.

Amžiaus įtaka. Statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta.

Išsilavinimo įtaka. Magistro išsilavinimą turintys logopedai dažniau taiko *kompiuterinėmis technologijomis grįstas strategijas* ($U = 1701,000$, $z = -2,234$, $p = 0,025$).

Darbovietės tipo įtaka. Logopedai, kurie nenurodė, kad dirba bendrojo ugdymo mokykloje, dažniau taiko *tėvų, šeimos ir kitų ugdymo(si) proceso dalyvių įtraukimo* ($U = 1725,000$, $z = -2,269$, $p = 0,023$) bei *kompiuterinėmis technologijomis grįstas* ($U = 1714,000$, $z = -2,722$, $p = 0,006$) *strategijas* nei šį atsakymo variantą pasirinkę specialistai.

Darbovietės vietos įtaka. Didmiestyje dirbantys logopedai dažniau taiko *kompiuterinėmis technologijomis grįstas strategijas* nei dirbantys nedideliame miestelyje, kaime ($U = 539,500$, $z = -0,965$, $p = 0,000$). Taip pat respondentai, dirbantys didmiestyje, dažniau taiko *fonetinės grafikos mokymo(si) strategiją* nei dirbantys rajono centre ($U = 734,500$, $z = -2,181$, $p = 0,029$) ar miestelyje, kaime ($U = 659,000$, $z = -2,118$, $p = 0,034$).

Profesinės darbo patirties (metais) įtaka. Nustatytas statistiškai reikšmingas profesinio darbo stažo ir taikomų strategijų ryšys. *Oralinės motorikos lavinimo strategijas* dažniau taiko didesnę darbo patirtį turintys logopedai, t. y. 5–14 metų profesinę darbo patirtį ($U = 152,500$, $z = 2,735$, $p = 0,006$) bei 25 metų ir daugiau profesinę darbo patirtį ($U = 213,500$, $z = -2,162$, $p = 0,031$) turintys specialistai dažniau taiko *oralinės motorikos lavinimo strategijas* nei iki 5 metų profesinę patirtį turintys

¹¹⁸ Jeigu taikant Kruskal'io ir Wallis'o kriterijų pavyko nustatyti, kad grupės skiriasi statistiškai reikšmingai, paskui taikytas Mann'o Whitney kriterijus, t. y. lygintos įvairios poros (Rupšienė, Rutkienė, 2016, p. 156).

logopedai. Taip pat didesnę profesinę stažą turintys respondentai dažniau taiko *girdimosios atminties ir dėmesio ugdymo(si) strategijas* ($U = 219,500$, $z = -2,055$, $p = 0,040$).

Fonetinės grafikos mokymo(si) ($U = 271,500$, $z = -2,193$, $p = 0,028$), *girdimosios atminties ir dėmesio ugdymo(si)* ($U = 257,500$, $z = -2,214$, $p = 0,027$), *tėvų, šeimos narių ir kitų ugdymo(si) proceso dalyvių įtraukimo* ($U = 275,000$, $z = -2,007$, $p = 0,045$) *strategijas* dažniau taiko 15–24 metų profesinę patirtį turintys logopedai nei mažiau patirties (iki 5 metų) turintys logopedai.

Profesinė darbo patirtis su vaikais, turinčiais garsų tarimo sutrikimų (metais). Nustatytas statistiškai reikšmingas profesinio darbo stažo ir taikomų strategijų ryšys. *Oralinės motorikos lavinimo strategijas* dažniau taiko 5–14 metų profesinę darbo patirtį ($U = 1680,000$, $z = -2,666$, $p = 0,008$) bei 25 metų ir daugiau profesinę patirtį ($U = 191,000$, $z = -2,336$, $p = 0,019$) turintys respondentai nei iki 5 metų praktinės darbo patirties turintys logopedai. *Fonetinės grafikos mokymo(si)* ($U = 258,500$, $z = -2,394$, $p = 0,017$), *girdimosios atminties ir dėmesio ugdymo(si)* ($U = 258,500$, $z = -2,197$, $p = 0,028$), *tėvų ir kitų ugdymo(si) proceso dalyvių įtraukimo* ($U = 271,500$, $z = -2,069$, $p = 0,039$) *strategijas* dažniau taiko specialistai, turintys 15–24 metų profesinę patirtį, nei mažiau patirties (iki 5 metų) turintys logopedai. Be to, *girdimosios atminties dėmesio ugdymo(si) strategiją* dažniau linkę taikyti 25 metų ir daugiau patirtį ($U = 195,000$, $z = -2,251$, $p = 0,024$) turintys nei mažiau, t. y. iki 4 metų profesinio darbo patirties turintys respondentai.

Profesinės patirties (įsivertinimo) įtaka. Respondentai, savo profesinę patirtį apibūdinę kaip „patyrę“, dažniau taiko *kompiuterinėmis technologijomis grįstas strategijas* nei besisemiantys patirties ($U = 1711,500$, $z = -2,571$, $p = 0,010$).

Profesinės kvalifikacinės kategorijos įtaka. Statistiškai reikšmingu skirtumų nenustatyta.

Asmenų, kuriems teikiama logopedinė pagalba, grupės pagal amžiaus tarpsnius įtaka.

Respondentai, dirbantys su ankstyvojo amžiaus vaikais, dažniau taiko *kalbėjimu grįstas strategijas* ($U = 1096,000$, $z = -2,546$, $p = 0,011$), *oralinės motorikos lavinimo* ($U = 1114,000$, $z = -2,450$, $p = 0,014$), *klausos stimuliacijos ir girdimojo suvokimo* ($U = 1195,500$, $z = -2,025$, $p = 0,043$), *fonetinės grafikos mokymo(si)* ($U = 1092,500$, $z = -2,785$, $p = 0,005$) bei *kompiuterinėmis technologijomis grįstas* ($U = 1210,000$, $z = -2,357$, $p = 0,018$) *strategijas* nei dirbantys su vyresnio amžiaus vaikais. Logopedai, pasirinkę atsakymo variantą „ikimokyklinis amžius“, dažniau taiko *(meta)fonologinio suvokimo strategijas* ($U = 1518,500$, $z = -1,963$, $p = 0,050$). Respondentai, nurodę, jog dirba su mokyklinio amžiaus pradinėse

klasėse besimokančiais vaikais, dažniau taiko *visos kalbos ugdymo(si) strategiją* ($U = 1514,500$, $z = -2,266$, $p = 0,023$).

Praktinio darbo interesų srities įtaka. Respondentai, kaip praktinio darbo interesų sritį nurodę fonetinį / artikuliacijos sutrikimą, dažniau taiko *kalbėjimu grįstas* ($U = 1711,500$, $z = -2,311$, $p = 0,021$) ir *oralinės motorikos lavinimo strategijas* ($U = 1694,000$, $z = -2,389$, $p = 0,017$), rečiau – *klausos stimuliacijos ir girdimosios informacijos suvokimo terapijos* ($U = 1751,000$, $z = -2,141$, $p = 0,032$) bei *(meta)fonologinio suvokimo terapijos* ($U = 1559,000$, $z = -2,995$, $p = 0,003$) *strategijas*. Respondentai, kaip praktinio darbo interesų sritį nurodę fonologinį sutrikimą, rečiau taiko *fonetinės ritmikos lavinimo* ($U = 1156,500$, $z = -2,589$, $p = 0,010$) bei *tėvų ir kitų dalyvių įtraukimu grįstas* ($U = 1197,000$, $z = -2,265$, $p = 0,024$) *strategijas*.

Respondentai, pasirinkę *sakytinės kalbos sutrikimus*, rečiau taiko visos kalbos sistemos ugdymo strategiją ($U = 1679,500$, $z = -2,125$, $p = 0,034$).

Respondentai, pasirinkę kalbėjimo motorikos sutrikimus, dažniau taikė *girdimosios atminties ir dėmesio lavinimo strategijas* ($U = 693,500$, $z = -2,019$, $p = 0,043$) bei *fonetinės ritmikos lavinimo strategiją* ($U = 666,000$, $z = -2,390$, $p = 0,017$).

Fonologinį sutrikimą turinčių vaikų, kuriems teikiama logopedinė pagalba, skaičiaus įtaka¹¹⁹. Kuo didesniai fonologinį sutrikimą turinčių vaikų skaičiui tyrime dalyvavę respondentai teikia logopedinę pagalbą, tuo rečiau jie pasitelkia *kalbėjimu grįstas strategijas*.

Pagal kitus kintamuosius (pvz., lytį ir kt.) palyginimo disertaciniame tyrime neatlikta, atsižvelgiant į netolygų tiriamųjų grupių pasiskirstymą.

¹¹⁹ Lyginant su bendru kalbėjimo ir kalbos sutrikimų turinčių asmenų, kuriems teikiama logopedinė pagalba, skaičiumi.

Logopedų anketinės apklausos (II disertacinio tyrimo etapo) rezultatų aptarimas. Gilesnis fonologinio sutrikimo teorinis ir praktinis pažinimas bei įrodymais grįsto fonologinio sutrikimo įveikimo išmanymas galėtų prisidėti prie logopedinės pagalbos vaikams, turintiems garsų tarimo sutrikimų, tobulinimo. Tyrėja yra tos nuomonės, kad šiam tikslui įgyvendinti gali būti panaudoti šio disertacinio tyrimo metu surinkti duomenys ir apibendrinti rezultatai. Reikšminga paminėti, kad mokslinės diskusijos abi dalys turėtų būti traktuojamos kaip viena kitą papildančios.

Fonologinio sutrikimo samprata. Fonologinis sutrikimas yra kognityvinės-lingvistinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimas. Dėl to išlieka tikimybė, jog galimi skirtumai tarp kalbinių sistemų. Kol kas jie nėra moksliskai pagrįsti kaip kitų sutrikimų (pvz., disleksijos) atvejais. Užsienio autorių tyrimai leido atskleisti fonologinio sutrikimo diferencinius požymius ir jų charakteristikas anglakalbėje praktikoje. Tačiau akivaizdus fonologinio sutrikimo empirinių tyrimų įvairiomis kalbomis poreikis. Disertaciniame tyrime pavyko atskleisti fonologinio sutrikimo sampratą Lietuvos logopedų požiūriu. Šioje mokslinės diskusijos dalyje dėl fonologinio sutrikimo diferencinių požymių ir charakteristikų gausos susitelkiama tik ties apibendrintais rezultatais, gautais atlikus antrinę faktorinę analizę¹²⁰. Gauti disertacinio tyrimo duomenys parodė, kad fonologinį sutrikimą turintiems vaikams įprastai yra būdingi fonologinio suvokimo sunkumai, garsų vartojimo kalboje ir skiemenų, žodžių kartojimo bei pastovios garsų keitimo, praleidimo ir asimiliacijos klaidos. Kalbėjimo ir gretutinių ugdymo(si) sunkumų (išskyrus skaitymo ir rašymo) būna kiek rečiau. Mažiausiai ryškus požymis – kalbėjimo motorikos pakitimai. Tolesnėje mokslinės diskusijos dalyje tikslinga kiekvieną iš šių požymių aptarti detaliau.

Fonologinio suvokimo sunkumai. Tyrime dalyvavusių Lietuvos logopedų manymu, fonologinio sutrikimo atveju ryškiausias požymis – fonologinio suvokimo sunkumai (įskaitant foneminį suvokimą ir manipuliavimą fonemomis). Viena vertus, galima teigti, kad šio tyrimo apibendrinti rezultatai patvirtina seniai žinomas „tiesas“. Lietuvos (Saročkienė, 2016; Garšvienė, Juškienė, 2008; Garšvienė, Ivoškuvienė, 2003; Garšvienė, 1993a) ir užsienio (Bowen, 2015; Ghasisin, Mirani, Tazhibi, 2013; Gernand, Moran, 2007) autorių darbuose teigiama, jog fonologinis sutrikimas siejamas su girdimojo / foneminio / fonologinio suvokimo, garsinės analizės ir sintezės gebėjimų

¹²⁰ Išskyrus aptariant kalbėjimo motorikos pakitimus.

stoka. Kitaip tariant, fonologinis sutrikimas gali atsirasti dėl fonologinių gebėjimų trūkumo. Kita vertus, naujesniuose tyrimuose galima aptikti prieštaringų teiginių, išryškinančių ateities tyrimų apie fonologinio suvokimo gebėjimų ir fonologinių sutrikimų sąsajas lietuviškai kalbančių (vienkalbių) vaikų populiacijoje poreikį. Pavyzdžiui, Coloma De Barbieri (2007) bandė atsakyti į klausimą, ar yra fonologinių problemų ir fonologinio suvokimo (cit. Pavez, Coloma, 2016, p. 68) ryšys. Autoriai į tyrimą įtraukė 24 ikimokyklinio amžiaus vaikus, turinčius fonologinį sutrikimą ir kalbos neišsivystymą¹²¹, bei 26 įprastos kalbos raidos vaikus. Apibendrinant tyrimas atskleidė, kad nėra ryšio¹²² tarp fonologinio atlikimo ir fonologinio suvokimo. Tai rodo, kad įprasta fonologinė raida neužtikrina patenkinamo šio metalingvistinio gebėjimo lygmens. Nustatyta, kad fonologinio suvokimo plėtotei būtini ir kiti veiksniai, tokie kaip antai žodynas ir fonologinė atmintis. Šie duomenys patvirtina ankstesnes išvadas, kad kai kurie vaikai, neturintys fonologinių problemų, taip pat gali patirti fonologinio suvokimo sunkumų (Hesketh, 2004).

Garsų ar jų junginių vartojimo kalboje klaidos (modeliai). Apžvelgti tyrimai leidžia teigti, kad vaikams, turintiems fonologinį sutrikimą (ypač nežymių ar vidutinių sutrikimų atvejais), nebūtinai pasireiškia fonologinio suvokimo stoka. Didesnė tikimybė, kad prastesni fonologinio suvokimo gebėjimai būdingi esant fonologinio sutrikimo ir kitų kalbos sunkumų (pvz., gramatikos) deriniui ar išryškėjus didesniai skaičiui fonologinių procesų supaprastinimų (Pavez, Coloma, 2016). Tačiau mokslininkai sutaria, kad, nepaisant fonologinio suvokimo gebėjimų lygmens, vaikams, turintiems fonologinį sutrikimą, būdingos garsų vartojimo kalboje klaidos (Bowen, Cuples, 1998). Tai rodo, jog vaikai susiduria su sunkumais laikydamiesi garsų vartojimo kalboje taisyklių. Dėl šios priežasties vaikai gali izoliuotus garsus tarti taisyklingai, tačiau jų kalboje išryškės specifiniai garsų ir jų junginių vartojimo modeliai. Tai patvirtino ir šiame disertaciniame tyrime dalyvavę 162 praktikai. Aptariant klaidų pobūdį, nustatyta, kad, respondentų manymu, fonologinį sutrikimą turintys vaikai dažniausiai daro ne tik daug ir pastovių priebalsių¹²³, bet ir dvibalsių, balsių tarimo klaidų. Vaikų, turinčių fonologinių sutrikimų, balsių tarimo tyrimai visų pirma apsiribojo angliškai kalbančiais vaikais. Mokslinėse duomenų bazėse pavyko aptikti vieną lyginamąjį

¹²¹ Užsienio mokslinėje literatūroje atpažįstama kaip kalbos raidos sutrikimą (angl. *developmental language disorder*).

¹²² *Pearsono r* testas buvo naudojamas nustatyti, ar yra kintamųjų ryšys.

¹²³ Dažniausios iš jų: [s] ir [š] grupės garsų keitimo klaidos, užpakalinis ir priešakinis garsų tarimas. Dažnos priebalsių asimiliacijos (supanašėjimo) klaidos.

ispaniškai ir amerikietišškai-angliškai kalbančių vaikų balsių tarimo ypatumų tyrimą. Tyrimo rezultatai rodo, kad vaikai, turintys fonologinių sutrikimų, mokydamiesi ispanų kalbos, kurios balsių sistema yra santykinai paprastesnė, padarė daug mažiau balsių klaidų ($M = 1\%$), nei vaikai, turintys panašaus sunkumo fonologinių sutrikimų, mokydamiesi amerikiečių-anglų kalbą ($M = 11\%$) (Goldstein, Pollock, 2009).

Ankstesnių mokslinių tyrimų ir šio disertacinio tyrimo radiniai sutampa. Mokslinėje literatūroje nurodoma, kad šios grupės vaikams būdingos pastovios garsų ir (ar) skiemenų keitimo, praleidimo klaidos (Brancalioni, Keske-Soares, 2016; Pavez, Coloma, 2016; Wren ir Roulstone, 2008; Garšvienė, 1993a ir kt.).

Skiemenų ir žodžių kartojimo bei greito vardijimo sunkumai. Taip pat respondentai pabrėžė, kad fonologinį sutrikimą turintiems vaikams būdingi skiemenų, žodžių (įskaitant išgalvotus žodžius) kartojimo ir greito vardijimo sunkumai. Panašios nuomonės ir Roepke, Bower, Miller, Brosseau-Lapréa (2020). Bendraautorijų tyrimo išvadose nurodoma, kad 4–5 metų vaikai, turintys garsų tarimo trūkumų, prasčiau kartoja skiemenis ir žodžius, palyginti su įprastos kalbos raidos vaikais. Tačiau reikia pažymėti, kad mokslinėje erdvėje gebėjimo pakartoti skiemenis ir žodžius (įskaitant išgalvotus žodžius), greito automatizuoto vardijimo ir fonologinio sutrikimo sąsajos kol kas menkai tirtos. Rasta panašaus pobūdžio tyrimų (Stampoltzis, Plakida, Peristeri, 2020; Rvachew, Matthews, 2017; Dispaldro, Leonard, Deevy, 2013; Guiberson ir Rodriguez, 2013; Sasisekaran, Byrd, 2013), kuriuose įprastai atskleidžiamos kitų kalbėjimo ir kalbos¹²⁴, specifinių mokymosi sutrikimų (disleksijos) ir minėtų gebėjimų sąsajos. Taip pat galima aptikti įvairių mokslinių įrodymų (Roepke ir kt., 2020; Waring ir kt., 2017; Rvachew, Grawburg, 2006), patvirtinančių, kad garsų tarimo sutrikimų turintiems vaikams yra būdingi fonologinio apdorojimo trūkumai, įskaitant fonologinę atmintį ir kodavimą. Akivaizdu viena, kad gebėjimas pakartoti skiemenis ir žodžius apima tiek daugialypius kognityvinius-kalbinius, tiek motorinius gebėjimus, t. y. girdimąjį apdorojimą, fonologinę atmintį, fonologinį ir motorinį planavimą, artikuliaciją (Rvachew, Matthews, 2017; Krivickaitė-Leišienė, 2014; Gathercole, 2006).

Tyrimo dalyvavusių logopedų nuomone, fonologinį sutrikimą turintiems vaikams būdingi ne tik akustiškai panašiai skambančių skiemenų eilių ar žodžių, išgalvotų žodžių kartojimo sunkumai, bet ir skiemenų „pa“, „ta“, „ka“, žodžio „pateka“ kartojimo sunkumai. Tai logopedinėje praktikoje dažniausiai

¹²⁴ Kalbos raidos sutrikimo, vaikų kalbėjimo dispraksijos, mikčiojimo ir pan.

įvardijama kaip diadochokinetinių užduočių atlikimas. Įprastai moksliniuose šaltiniuose, analizuojančiuose diferencinius kognityvinės-lingvistinės ir motorinės kilmės sutrikimus, nurodoma, kad fonologinį sutrikimą turintys vaikai geba atlikti diadochokinetines užduotis (Gironda, Fabus, 2011). Kitaip negu motorinės kilmės sutrikimų (dizartrijos, dispraksijos) atvejais. Pavyzdžiui, esant dizartrijai vaikai neišlaiko skiemenų eiliškumo skiemenų eilėje / žodžiuose, sutrumpina žodžius, esant dispraksijai – išlaiko žodžių skiemeninę struktūrą, tačiau iškraipo žodžių garsinę struktūrą (Kairienė ir kt., 2015). Kita vertus, naujesni tyrimai rodo, kad fonologinį sutrikimą turintys vaikai diadochokinetines, išskyrus oralines-motorines, užduotis atlieka lėčiau nei įprastos kalbos raidos vaikai (Tafiadis ir kt., 2021).

Kalbėjimo motorikos pakitimai. Apibendrinti tyrimo rezultatai rodo, kad vaikų, turinčių fonologinį sutrikimą, kalbėjimo motorika nėra pakitusi. Tačiau, atkreipus dėmesį į pavienes charakteristikas ir jų raišką, matyti, kad tyrime dalyvavę praktikai pažymi, jog šios grupės vaikų kvėpavimas, balsas nepakitęs, veido ir artikuliacijos aparatas simetriškas, mimika išraiškinga. Be to, vaikams nebūdingi maitinimo(si) (kramtymo ir rijimo) sunkumai. Detalesni tyrimo duomenys ir rezultatai taip pat atkleidė tam tikrus probleminius aspektus. Respondentai nesijaučia užtikrinti dėl tokių charakteristikų, kurios mokslinėje literatūroje įprastai siejamos su motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimais, raiškos: prozodijos (tempo, ritmo, intonavimo) trūkumai, artikuliacinio aparato anatominiai pakitimai, netaisyklinga artikuliacinio aparato organų padėtis, artikuliacinio aparato judesių trūkumai, pakitęs artikuliacinio aparato raumenų tonusas bei fonacija. Apklausta didesnė logopedų populiacija vis dėlto patvirtino šiame disertaciniame tyrime dalyvavusių ekspertų apklausos tendencijas. Galimos to priežastys išsamiau pristatomos pirmoje mokslinės diskusijos dalyje (žr. 173-175 psl.).

Turint omenyje, kad fonologinis sutrikimas yra kognityvinės-lingvistinės, o ne motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimas, suprantama, kad fonologinio sutrikimo atvejais nėra būdingi artikuliacinio aparato struktūros ir funkcijų, raumenų tonuso pakitimai¹²⁵. Tai patvirtina daugelis užsienio mokslininkų (Ball, 2016; Gironda, Fabus, 2011; Lof, 2011 ir kt.). Tiesa, mokslinėse duomenų bazėse galima aptikti ir prieštaringų empirinių tyrimų rezultatų. Pavyzdžiui, Gubiani, Carli, Keske-Soares (2015) bei Bertagnolli, Gubiani, Keske-Soares, M. (2015) teigia, kad vaikai, turintys

¹²⁵ Išskyrus esant vaikų garsų tarimo sutrikimų deriniams.

fonologinių sutrikimų, rodo prastesnius orafacialinės praxijos¹²⁶ įgūdžius¹²⁷ bei stomatognatinės sistemos pokyčius¹²⁸. Kiti mokslininkai (Marchesan, Martinelli, 2015; Giacchini, Mota, Mezzomo, 2012) atkreipia dėmesį, kad esant fonologiniams sutrikimams kalbos dezorganizacijai (angl. *language disorganization*) gali turėti įtakos gali turėti motorinis nepajėgumas arba praxijos sunkumai atliekant motorinį fonemos tarimą (cit. Giannecchini, Maximino, 2018, p. 374).

Tačiau šiuos ir kitus panašius tyrimų rezultatus reikėtų vertinti kritiškai, nes nesutapčių galėjo atsirasti dėl fonologinio sutrikimo termino vartojimo skirtumų įvairiose šalyse¹²⁹ (Dokoza ir kt., 2015). Dažniausiai terminas „fonologinis sutrikimas“ vartojamas, kai garsų tarimo sutrikimas atsiranda be aiškios priežasties ir nerandama neurologinių problemų (Davidson, 2003, cit. Sessiani, 2018, p. 85). Tačiau kai kuriose šalyse fonologinio sutrikimo sąvoka vartojama fonologinio ir artikuliacijos arba fonologinio ir kalbėjimo motorikos sutrikimų deriniams įvardyti. Ne išimtis ir Lietuva. Remiantis mūsų šalyje galiojančia kalbėjimo ir kalbos sutrikimų klasifikacija, šios grupės vaikus įprasta įvardyti kaip turinčius fonologinį kalbos sutrikimą (foneminę artikuliacinę dislaliją) ar fonologinį kalbos sutrikimą (dizartriją). Reikėtų pažymėti, kad tai švietimo pagalbos specialistus iš dalies klaidinanti praktika. Bertagnolli, Gubiani, Ceron, Keske-Soares (2015) lygino orofacialinės praxijos gebėjimus trijose grupėse: įprastos fonologinės raidos; turinčiųjų fonologinį sutrikimą; turinčiųjų artikuliacinį-fonologinį sutrikimą. Remiantis tyrimo rezultatais atkreiptinas dėmesys į tai, kad sutrikimų derinį turintys

¹²⁶ *Orafacialinė praxija* – gebėjimas planuoti ir atlikti burnos ir veido judesius ar sąmoningas judesių sekas (prasmingas ar ne) (Bearzotti, Tavano, Fabbro, 2007). Pasak autorių, motorinių gebėjimų raida prasideda apie antruosius metus, dvylikos metų vaikas jau turėtų būti išlavinęs motorinius įgūdžius ir gebėti atlikti smulkiuosius, efektyvius ir koordinuotus judesius. Kools, Tweedie, (1975) minėtą sąvoką apibrėžia kaip gebėjimą atlikti: 1) kvalifikuotus kalbėjimo judesius; 2) artikuliacinių organų raumenų judesius po verbalinio nurodymo ar demonstravimo, t. y. atlikti ar pakartoti burnos ir veido motorikos judesius (cit. Bertagnolli ir kt., 2015, p. 287).

¹²⁷ Ypač lūpų ir liežuviu, kurie yra susiję su kalbėjimu. Matomas nepakankamas lūpų judrumas (susitraukimas, virpėjimas ir švilpimas) bei liežuviu virpėjimo trūkumai. Dėl šios priežasties vaikams gali būti sudėtinga išstarti kai kuriuos garsus (pavyzdžiui, garsą [r]).

¹²⁸ Apatinio žandikaulio lanko / sąkandžio ir liežuviu padėties siurbimo metu pokyčiai, kurie taip pat gali turėti įtakos kalbėjimo išmokimui ir raidai.

¹²⁹ Pavyzdžiui, viename iš mokslinių šaltinių teigiama, kad fonologinis sutrikimas dažnai vadinamas artikuliacijos sutrikimu, raidos artikuliacijos sutrikimu (Sessiani, 2018). Tai nėra niekaip susiję su šiame disertaciniame tyrime pateikta fonologinio sutrikimo apibrėžtimi.

vaikai prasčiau atliko oralines-motorines užduotis, palyginti su kitomis dviem vaikų grupėmis.

Kalbėjimo ir gretutiniai ugdymo(si) sunkumai. Nustatyta, kad fonologinį sutrikimą turintiems vaikams yra būdingas įprastas kalbėjimo tempas. O tyrime dalyvavusių logopedų nuomonė dėl kalbėjimo sklandumo nebuvo užtikrinta ir vienoda. Tačiau Costa Albiero, Mota (2015) tyrimo rezultatai patvirtina, jog nėra statistiškai reikšmingo skirtumo tarp fonologinį sutrikimą turinčių ir įprastos fonologinės raidos vaikų kalbėjimo sklandumo. Tačiau galima pastebėti keletą tipiškesnių tendencijų. Visų pirma, visais nagrinėtais aspektais, išskyrus žodžių ir skiemenų srautą per minutę, grupė vaikų, turinčių fonologinį sutrikimą, rodo aukštesnius vidurkius nei tipinės fonologinės raidos grupė. Be to, fonologinį sutrikimą turinčiųjų kalbėjimo greitis buvo lėtesnis. Vaikai darė daugiau pauzių ar garsų pakartojimų, pratęsimų. Keske-Soares, Pagliarin, Ceron (2009) teigimu, vaikų, turinčių fonologinį sutrikimą, kalbėjimo tempas gali būti lėtesnis dėl galimų lingvistinių ar motorinių¹³⁰ trūkumų.

JAV mokslininkės DeVeney (2022) nuomone, garsų tarimo sutrikimai dažnai klaidingai laikomi mažiau svarbia vaiko raidos problema. Atvirkščiai, vaikams, turintiems garsų tarimo sutrikimų, kyla didelė rizika patirti ilgalaikius neigiamus ankstyvojo raštingumo (Sices ir kt., 2007), rašomosios kalbos, kalbos vartojimo ir socialinius padarinius (DeVeney, 2022). Kituose mokslo darbuose pažymima, kad vaikai, turintys fonologinį sutrikimą, dažnai turi rašomosios kalbos / skaitymo ir rašymo (Gillon, 2018; Shtereva, 2014; Silva, Ávila, 2013; Lof, 2011a; McNamara ir kt., 2010; Enderby ir kt., 2009; Lucker-Lazerson, 2003; Hesketh, 2004; Garšvienė, 1993c) sunkumų. Shtereva (2014) teigimu, fonologinis sutrikimas gali paveikti vaiko raidą dviem būdais: 1) sakytinės kalbos garsų struktūros supratimą; 2) fonologinės informacijos išlaikymą trumpalaikėje atmintyje, o tai gali sukelti sunkumų, lemiančių skaitymo ir rašymo sutrikimus. Šio tyrimo gauti duomenys ir rezultatai iš esmės sutampa su ankstesnių užsienio mokslininkų atliktų tyrimų išvadomis, nes tyrime dalyvavę respondentai taip pat patvirtina, jog fonologinį sutrikimą turintiems vaikams, pradėjus lankyti mokyklą, dažnai atsiranda sunkumų mokantis skaityti ir rašyti. Reikšminga paminėti, kad Lietuvoje fonologinio sutrikimo ir skaitymo, rašymo gebėjimų sąsajų problematika nėra plačiai analizuota moksliniu lygmeniu.

Girdimojo suvokimo sutrikimas gali turėti įtakos ir visos kalbos sistemos plėtotei: netaisyklingam linksnių, prielinksnių, priesagų vartojimui, gramatinių formų ir morfologinių ryšių suvokimui (Garšvienė, 1993b).

¹³⁰ Esant kognityvinės-lingvistinės ir motorinės kilmės sutrikimų deriniui.

Kalbant apie žodyno, kalbos gramatinio taisyklingumo, rišliosios kalbos ar kalbos pragmatikos sunkumus, respondentų nuomonės išsiskyrė ir nebuvo bendros nuomonės. Todėl galima daryti prielaidą, kad fonologinio sutrikimo atveju nebūtinai pasireiškia kalbos kaip sistemos trūkumai.

Fonologinį sutrikimą turinčiųjų kalbos pragmatikos ypatumai menkai tirti ne tik nacionaliniu, bet ir tarptautiniu lygmeniu. Pavyko aptikti vos vieną empirinį tyrimą. Savoldi kartu su bendraautoriais (2014) atliko tyrimą, kurio tikslas buvo įvertinti vaikų, turinčių fonologinį sutrikimą, kalbos pragmatikos gebėjimus. Apibendrinami tyrimo rezultatus autoriai nurodė, kad vaikų, turinčių fonologinį sutrikimą, pragmatikos gebėjimai yra šiek tiek žemesni negu bendraamžių, t. y. vaikai parodė prastesnius gebėjimus negu nurodyta amžiaus norma. Tačiau, nepaisant to, skirtumas nėra toks didelis, jog būtų galima nustatyti statistiškai reikšmingą fonologijos ir pragmatikos gebėjimų ryšį. Taip pat nenustatyta tiesioginio fonologinio sutrikimo laipsnio ir socialinės komunikacijos (pragmatikos) gebėjimų, net jeigu pastarieji gebėjimai buvo žemesni negu taikyto testo įverčiai, ryšio. O publikacijų, atskleidžiančių kitų kalbos sutrikimų (pvz., kalbos raidos sutrikimo, autizmo atvejais ir pan.) ir kalbos pragmatikos sąsajas, mokslinėse duomenų bazėse galima aptikti kur kas daugiau.

Apibendrinant tyrime dalyvavusių Lietuvos logopedų fonologinio sutrikimo sampratą, būtų galima teigti, kad ji nėra visiškai tiksli, palyginti su užsienio šalyse vyraujančia samprata. Tačiau tyrėja yra linkusi susilaikyti nuo tokio pobūdžio apibendrinimų, nes kai kurios neatitiktys galimos dėl kalbinių sistemų skirtumų. Be to, fonologinis sutrikimas itin menkai tirtas mūsų šalyje (tiek apklausiant logopedus praktikus, tiek atliekant tyrimus su fonologinių sutrikimų turinčiais vaikais), o mokslinėje ar metodinėje literatūroje randami teiginiai atkartoja vieni kitus. Atvirkščiai, tyrėja laikosi pozicijos, kad šis disertacinis tyrimas prisideda prie gilesnio fonologinio sutrikimo diferencinių požymių atskleidimo ir supratimo lietuviškai kalbančių vaikų populiacijoje. Be to, kalbinių skirtumų lyginamoji analizė nebuvo šio disertacinio tyrimo objektas. Tokio pobūdžio tyrimai puiki terpė ateities tyrėjams.

Logopedinėje praktikoje taikomos fonologinio sutrikimo įveikimo strategijos ir jų deriniai. Vaikų garsų tarimo sutrikimų diferencijavimas yra labai svarbi logopedo veiklos dalis, nes teisinga logopedinio vertinimo išvada nulemia tinkamą sutrikimų įveikimą (Strand, McCauley, 2008). Pasak bendraautorių, skirtingos sutrikimo įveikimo strategijos ir technikos turėtų būti taikomos esant dizartrijai, vaikų kalbėjimo dispraksijai ar fonologiniam sutrikimui. Remiantis disertacinio tyrimo duomenimis ir apibendrintais rezultatais, paaiškėjo, kad tyrime dalyvavę logopedai fonologiniam sutrikimui įveikti taiko tiek motoriniu mokymu(si) grįstas, tiek fonologiniu mokymu(si)

grįstas strategijas. Kaip teigia Kamhi (2006a), praktiku nuomone, motorinis požiūris „veikia“ daugeliu atvejų. Tačiau reikšminga atkreipti dėmesį, kad įveikiant fonologinio garsų tarimo sutrikimą yra tikslinga taikyti fonologiniu mokymu(si), bet ne motoriniu mokymu(si) grįstas terapijas ar pavienes strategijas. Tradicinis motoriniu mokymu(si) grindžiamas požiūris yra laikomas esminiu įveikiant vaikų artikuliacijos sutrikimus (Kairienė, 2017a; 2017b). Paaiškėjo, kad logopedai praktinėje veikloje taip pat taiko tokias strategijų grupes: kompiuterinėmis technologijomis grįstos, girdimosios atminties ir dėmesio ugdymo(si), visos kalbos sistemos ugdymo(si), grafemos-fonemos ryšio mokymo(si), fonetinės grafikos mokymo(si) bei tėvų ir kitų dalyvių įtraukimu grįstos. Iš jų rečiausiai taikytos – kompiuterinėmis technologijomis grįstos, fonetinės grafikos mokymo(si) ir kai kurios motoriniu mokymu(si) grindžiamos strategijos¹³¹. Iš esmės galima teigti, kad logopedai rečiau taiko tas strategijas, kurios yra gana naujos arba reikia specifinių mokymų ar išteklių. Tai patvirtino ir kitų užsienio autorių atliktų empirinių tyrimų radiniai (Hegarty, Titterington, Taggart, 2021; Furlong ir kt., 2021; Hegarty ir kt., 2018). Be to, panašių rezultatų gauta įveikiant kitus kalbėjimo ir kalbos ar rijimo sutrikimus, t. y. ne tik vaikų garsų tarimo sutrikimų atvejais. Pavyzdžiui, McCurtin, Healy (2017) teigė, kad disfagijai įveikti 116 tyrime dalyvavusių logopedų rečiau taikė strategijas, kurioms reikia specifinių technologijų ar išteklių.

Atliktas tyrimas rodo, kad fonologinio garsų tarimo sutrikimui įveikti logopedai dažniausiai taikė įprastas strategijų grupes, logopedijoje pripažintas kaip fonologinio sutrikimo įveikimo įprasta praktika („standartas“): kontrastais grįstos terapijos, klausos stimuliacijos ir girdimosios informacijos suvokimo terapijos, (meta)fonologinio suvokimo terapijos. Taip pat praktiku dažnai taikomos grafemos-fonemos ryšio mokymo(si) arba visos kalbos sistemos ugdymo strategijos. Visos kalbos ugdymo strategija sutelkia dėmesį į visų kalbos komponentų, kuriuose fonologija yra tik viena iš jų, ugdymą (Tyler, 2002). Tikėtina, jog logopedai taiko šią strategiją dėl to, kad fonologinį sutrikimą turintys vaikai dažnai susiduria su sunkumais kitose kalbos srityse (Tyler, 2002). Vertėtų priminti, jog tyrime dalyvavusių logopedų ir tyrėjų nuomonės sutampa. Kitaip tariant, praktikai linkę pritarti, kad fonologinį sutrikimą turintiems vaikams gali pasireikšti visos kalbos trūkumai, dėl to tam tikrais atvejais tikslinga taikyti ne tik tas strategijas, kurios orientuotos į fonologiją, bet ir į kitus kalbos komponentus. Kalbant apie raidės ir garso ryšio mokymą, logopedai patvirtinimo ekspertų apklausos (I tyrimo etapo)

¹³¹ Pavyzdžiui, „Forbrain“ ausinės, Warnke, metodika, PROMT, sensorinė stimuliacija (masažas, elektroterapija, vibracija).

rezultatus, jog mūsų šalyje įprasta taikyti alternatyvius mokymosi būdus, grindžiamus įvairių suvokimų sąveika. Anot Hodson ir Paden (1991), siekiant fonologinio sutrikimo įveikimo veiksmingumo, svarbu taikyti ir derinti įvairius mokymo(si) būdus, kurie apima girdimajį (klausa), regimajį (rega), haptinį (lytėjimas) ir kineztezinį (kalbos padargų judesiai) suvokimus (cit. Crutchfield, 2014, p. 22).

Tyrėjos manymu, problema dėl taikomų strategijų išryškėjo sudarius pavienių strategijų, o ne jų grupių vidurkių reitingą. Apskaičiavus pavienių strategijų taikymo vidurkius ir juos reitingavus pastebėta, kad į populiariausių strategijų penketuką patenka ne tik foneminio suvokimo ugdymo, akustiškai panašiai skambančių žodžių porų ir eilės, manipuliavimo garsais strategijos¹³², bet ir viena iš motorinių mokymu(si) grindžiamų strategijų, t. y. tradicinė garsų tarimo mokymo strategija. Tradicinė artikuliacinė strategija priskiriama kalbėjimu grįstai terapijai ir yra traktuojama kaip mažiau veiksminga fonologinio sutrikimo atvejais (Hegarty ir kt., 2018; Rvachew, Brosseau-Lapre, 2012; Kamhi, 2006a; Klein, 1996). Taip pat tyrime dalyvavę respondentai logopedinėje praktikoje neatsižvelgia į mokslinių tyrimų rekomendacijas ir dažnai taiko kitas motorines strategijas: aktyvius žandikaulio, lūpų, liežuvio judesius, fonetinės padėties (garso tarimo artikuliacinės padėties mokymas), formavimo (naujo garso mokoma(si) tariant panašios artikuliacijos garsą). Svarbu paminėti, kad aktyvūs žandikaulio, lūpų, liežuvio judesiai yra priskiriami oralinės motorikos lavinimo strategijų grupei, o tai visiškai neatitinka mokslinėje literatūroje aprašytų esminių fonologinio sutrikimo įveikimo principų, t. y. esant fonologiniam sutrikimui mokomasi gimtosios kalbos fonologinių taisyklių, intervencija įprastai pradedamas žodžio, o ne izoliuoto garso ar juolab artikuliacinio aparato rengimo lygmeniu. Be to, artikuliacinė mankšta moksliniuose šaltiniuose (Kairienė, 2017; Rvachew, 2012; Peter, 2011; Lass, Pannbacker, 2008) įvardijama kaip neveiksminga strategija, įveikiant ne tik fonologinio, bet ir motorinio pobūdžio garsų tarimo sutrikimus.

Panašių tyrimų buvo atlikta įvairiose pasaulio šalyse: Jungtinėje Karalystėje (Hegarty ir kt., 2021; Hegarty ir kt., 2018; Joffe, Pring, 2008); Portugalijoje (Oliveira, Lousada, Jesus, 2015); Australijoje (Baker, McLeod, 2014). JAV (DeVeney, 2022; Cabbage, Farquharson, DeVeney¹³³); Pietų Afrikoje (Pascoe ir kt., 2010). Šio disertacinio tyrimo rezultatų apie praktišką

¹³² Šios strategijos priskiriamos fonologiniu mokymu(si) grįstų strategijų grupei bei yra įvardijamos kaip veiksmingos strategijos, įveikiant fonologinį garsų tarimo sutrikimą.

¹³³ Straipsnis įteiktas leidybai.

taikomas strategijas palyginimas su kitų užsienio autorių gautais rezultatais pateikiamas 6.2.2. poskyryje.

Taip pat respondentai nedvejodami pabrėžė, kad kasdienėje praktikoje taiko įvairių strategijų derinius. Gauti tyrimo rezultatai sutampa su kitų tyrėjų radiniais (Gomez, McCabe, Purcell, 2022, 2019; Furlong ir kt., 2021; McLeod, Baker, 2014; Pascoe ir kt., 2010; Joffe, Pring, 2008). Atlikus klasterinę analizę paaiškėjo, kad logopedai vienų logopedinių pratybų metu labiau linkę derinti fonologiniu mokymu(si) grįstas, visos kalbos sistemos ugdymo arba tėvų įtraukimu grįstas strategijas. Viena iš priežasčių, kodėl logopedai yra linkę taikyti strategijų derinius, gali būti ta, jog strategijų ar jų elementų derinimas specialistui sudaro galimybę būti lanksčiam ir atviram pokyčiams, kai vaikas nereaguoja taip, kaip tikėtasi (Furlong ir kt., 2021). Kita vertus, ne ką mažiau svarbi priežastis – (po)grupinių, o ne individualių pratybų organizavimas. Tai reiškia, kad logopedinė pagalba gali būti teikiama grupei vaikų, kurių kalbėjimo ir kalbos sutrikimų išvados nebūtinai sutampa. Kitaip tariant, vaikai gali patirti garsų tarimo sunkumų tiek dėl motorinių, tiek dėl fonologinių priežasčių (Hammarström, Svensson, Myrberg, 2018). Todėl galima prielaida, kad didelis vaikų, turinčių kalbėjimo ir kalbos sutrikimų skaičius ugdymo įstaigose, tenkantis vienam specialistui, gali apsunkinti logopedų galimybes personalizuoti logopedinės pagalbos strategijas konkrečiam ugdytiniui. Pasak Furlong ir kolegų (2021), intervencija, siekianti atliepti kiekvieno vaiko individualius poreikius, yra esminis ir logiškas derinių taikymo praktikoje pagrindimas. Be to, svarbu paminėti, kad strategijų derinių veiksmingumas, įveikiant garsų tarimo ar kitus kalbėjimo ir kalbos sutrikimus, kol kas nėra empiriškai įrodytas.

Įrodymais grįstos logopedinės praktikos, įveikiant fonologinį sutrikimą, struktūra ir raiška. Taikant tiriamąją faktorių analizę, 72 teiginiai buvo apibendrinti naudojant 17 faktorių modelį (į modelį neįtraukta keleta pavienių teiginių). McCurtin, Clifford (2015), kurių parengto instrumento pagrindu buvo atliekama disertacinio tyrimo apklausa apie fonologinio sutrikimo įveikimo sprendimus, tyrimo rezultatai atskleidė 13 faktorių: pagrindinė praktika, moksliniais įrodymais grįsta praktika, etiška mokslinė praktika, ribota / pragmatiška praktika, pacientų¹³⁴ ir kolegų įrodymai, asmeninė įtaka, praktikos standartai, mažiau moksliški įrodymai, autonominė klinikinė patirtis, tikėjimais tyrimais, mokymasis iš kolegų, pacientų atsakomybė, specialus pasirengimas. Mokslininkai pažymi, kad disfagijos

¹³⁴ Šiame tyrime vartojamos klinikinės logopedijos sąvokos, nes tyrimas atliktas su logopedais, teikiančiais pagalbą rijimo sutrikimą turintiems asmenims klinikinėje praktikoje.

terapijų ir technikų pasirinkimo ir taikymo sprendimai pirmiausia buvo pagrįsti praktikos įrodymais ir pragmatiniais samprotavimais. Siekiant rasti struktūrinių bei įrodymais grįstos praktikos raiškos skirtumų tarptautiniu lygiu, ateityje tikslinga atlikti lyginamąją Lietuvos ir Airijos empirinių tyrimų rezultatų analizę¹³⁵.

Siekiant pateikti apibendrintą įrodymais grįstos logopedinės praktikos struktūrą, taip pat buvo atlikta antrinė faktorių analizė. Galiausiai buvo nustatyti keturi įrodymais grįstos praktikos komponentai: praktinė patirtis ir vaiko, jo šeimos poreikiai, moksliniai tyrimai, praktinis pritaikomumas, profesinės veiklos kontekstas. Iš esmės mūsų šalyje vyraujanti logopedinės praktikos struktūra atitinka teorinį (Greenwell, Walsh, 2021; Erickson ir kt., 2018; Roddam, 2016; Elwyn, Frosch, Kobrin, 2015; McCurtin, Roddam, 2012; Dollaghan, 2007) įrodymais grįstos praktikos modelį. Tačiau pastebėta ir keletas skirtumų. Visų pirma šiame tyrime išryškėjusioje įrodymais grįstos praktikos struktūroje įrodymai, susiję su vaiko ir jo šeimos poreikiais bei specialistų praktine patirtimi, sudaro vieną bendrą konstrukta. Teoriniame modelyje šie įrodymai yra įvardijami kaip atskiri elementai. Be to, išskirtas papildomas įrodymas – praktinis pritaikomumas. Nustatyta, kad logopedai apskritai yra linkę pritarti visiems keturiems įrodymais grįstos praktikos komponentams. Tačiau iš jų ryškiausias įrodymas, aprėpiantis praktinę patirtį ir vaiko, jo šeimos poreikius. Thome, Loveall ir Henderson (2020), apklausę 176 logopedus iš JAV, nustatė, nors respondantai pripažino įrodymais grįstą praktiką ir jos naudą, esminius komponentus taikyti logopedinėje praktikoje buvo gana sudėtinga (cit. Durgungoz ir Emerson, 2021, p. 2).

Įrodymais grįstos logopedinės praktikos ir taikomų strategijų sąsajos: įrodymais grįstų sprendimų priėmimo link. Sprendimų priėmimas yra tarpdisciplininių tyrimų objektas, neretai skirtingai traktuojamas įvairių disciplinų (Šarkutė, 2009). Durgungoz ir Emerson (2021) teigimu, sprendimų priėmimą reikėtų suprasti kaip procesą, skirtą skirtingų profesijų veiksmingumui pagerinti. Kalbant apie sprendimų priėmimą logopedijoje, dažnai ši sąvoka siejama su įrodymais grįsta praktika, nes tai esminis įrodymais grįstos logopedinės praktikos įgvendinimo etapas (žingsnis)¹³⁶. Siekdami priimti įrodymais grįstus sprendimus, logopedai turi atsivėlgti į mokslinius įrodymus, įvertinti savo patirties tinkamumą konkrečiai situacijai ir peržiūrėti vaiko ar jo šeimos poreikius ir prioritetus. Logopedai kasdien turi

¹³⁵ Statistinius skaičiavimus atliekant tik su originaliame klausimyne buvusiais teiginiais.

¹³⁶ Apskritai mokslinėje literatūroje dominuoja tradicinė linijinė sprendimų priėmimo samprata, kai pateikiama eilė žingsnių, padedančių sprendimo priėmėjui priimti geriausią sprendimą iš visų įmanomų alternatyvų (Šarkutė, 2009, p. 111).

priimti daugybę skirtingų sprendimų, vienas iš jų, kurią sutrikimo įveikimo strategiją pasirinkti. Tai patvirtina DeVeney (2022), jos teigimu, vienas iš svarbiausių sprendimų, kuriuos logopedai priima dirbdami su vaikais, turinčiais garsų tarimo sutrikimų, yra susijęs su taikomais tų sutrikimų įveikimo požiūriais (DeVeney, 2022, p. 47). McCabe (2018) nuomone, dėl didelio skaičiaus skirtingų strategijų logopedai gali patirti nemenkų iššūkių, juolab kad daugelis iš jų turi panašaus lygio mokslinių įrodymų. Šiame tyrime pateiktos išvados neturėtų būti suabsoliutinamos įvairių vaikų kalbėjimo ir kalbos sutrikimų atvejais, t. y. kaip Lietuvoje dirbantys logopedai apskritai priima sprendimus dėl strategijų taikymo savo kasdienėje veikloje. Tačiau gauti empirinio tyrimo duomenys ir apibendrinti rezultatai leido pateikti reikšmingų išvalgų apie fonologinio sutrikimo įveikimo praktiką mūsų šalyje. Taip pat tyrėja sutinka, kad logopedinė pagalba yra dinamiškas procesas, dėl to disertacinio tyrimo išvados apie sprendimų priėmimą neturėtų būti laikomos galutinėmis ar nekintamomis.

Disertaciniu tyrimu pavyko atskleisti taikomų fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų ir įrodymais grįstos logopedinės praktikos sąsajas, įveikiant fonologinio garsų tarimo sutrikimą. Prieš tai empiriškai pagrįstas fonologiniam sutrikimui įveikti taikomų motoriniu ir fonologiniu mokymu(si) grįstų strategijų modelis bei atskleista logopedo praktinėje veikloje vyraujanti įrodymais grįstos logopedinės praktikos struktūra. Apibendrinus gautus duomenis, nustatyta, kad trys Lietuvoje išryškėję įrodymais grįstos logopedinės praktikos struktūriniai komponentai lemia strategijų pasirinkimą: praktinė patirtis, vaiko ir jo šeimos poreikiai, moksliniai tyrimai bei profesinės veiklos kontekstas. Tyrime dalyvavusių respondentų apsisprendimas taikyti fonologiniu ar motoriniu mokymu(si) grindžiamas strategijas yra susijęs su logopedų pritarimu mokslinių įrodymų svarbai – tai bene reikšmingiausias disertacinio tyrimo radinys. Tyrimo rezultatai patvirtino, kad logopedai, linkę sumenkinti mokslinius įrodymus ir jų vertę, dažniau taikė neveiksmingas strategijas. Atvirkščiai, moksliniais tyrimais labiau pasitinkintys praktikai dažniau taikė veiksmingas sutrikimo įveikimo strategijas. Reikšminga paminėti, kad oralinės motorikos lavinimo strategijų (įskaitant artikuliacinę mankštą) pasirinkimas ir taikymas yra grindžiamas vaiko ir jo šeimos poreikiais, lūkesčiais bei specialistų intuicija. Paaiškėjo, kad visos kalbos ugdymo strategijos taikymas taip pat labiau intuityvus ir nėra pagrįstas moksliniais įrodymais.

Be to, tyrimo rezultatai rodo, kad strategijoms pasirinkti turi įtakos ne tik įrodymais grįstos logopedinės praktikos, bet ir fonologinio sutrikimo sampratos struktūriniai komponentai. Paaiškėjo, jeigu vaikas patiria fonologinio suvokimo sunkumų, tyrime dalyvavę logopedai yra labiau linkę

taikyti fonologiniu mokymu(si) grįstas strategijas. Rezultatai rodo, kad motoriniu mokymu(si) grindžiamų strategijų taikymą lemia išryškėję motorikos pakitimai arba garsų keitimo, praleidimo ir asimiliacijos klaidos. Viena vertus, šie radiniai paaiškina, kodėl logopedai fonologiniam sutrikimui įveikti taiko ne tik fonologinės intervencijos principais grindžiamas strategijas. Kita vertus, išryškina dar vieną opią problemą – ribotą gebėjimą tinkamai nustatyti vaikų garsų tarimo sutrikimo pobūdį, kas galbūt lemia netinkamai pasirenkamą įveikimo požiūrį ir strategijas.

Mokslinėje erdvėje stokojava kiekybinių tyrimų, kuriuose būtų tiriamos taikomų fonologinio sutrikimų įveikimo strategijų ir įrodymais grįstos logopedinės praktikos ar fonologinio sutrikimo diferencinių požymių sąsajos. Pavyko aptikti vieną sisteminę analizę (Clifford ir kt., 2017) ar keletą empirinių tyrimų (Gomez, McCabe, Purcell, 2022, 2019; Greenwell, Walsh, 2021; Durgungoz, 2021; Durgungoz, Emerson, 2021; Selin ir kt., 2019; McCurtin, Healy, 2017; McCurtin, Clifford, 2015; Collis ir Bloch, 2012 ir kt.), vienu ar kitu kampu analizuojančių logopedų sprendimų priėmimą, įveikiant kalbėjimo, kalbos ar rijimo sutrikimus. Disertacinio tyrimo metodologinei prieigai artimiausi McCurtin, Healy (2017) bei McCurtin ir Clifford (2015) tyrimai. McCurtin, Healy (2017) tyrimo rezultatai rodo, kad taikomas technikas ar terapijas disfagijų atvejais pirmiausia lemia jų tinkamumas asmeniui, turinčiam rijimo problemų, ir logopedo praktiko patirtis ir žinios. Kiti tyrėjai tvirtina, kad specialistų sprendimus labiausiai veikia praktinės žinios (McCurtin ir Carter, 2015; McCurtin ir Clifford, 2015) arba intuicija (Roulstone, Peters, Glogowska, Enderby, 2008). Gomez, McCabe, Purcell (2022) nustatė, kad vienas iš stipriausių veiksnių, turėjusių įtakos renkantis logopedų strategijas vaikų kalbėjimo dispraksijai įveikti, buvo praktinis strategijos išmanymas. Taip pat mokslininkai atkreipia dėmesį į tai, kad jų tyrime dalyvavę Amerikos ir Kanados logopedai atsižvelgia į mokslinių tyrimų rekomendacijas. Pavyzdžiui, dėl artikuliacinės mankštos pratimų riboto veiksmingumo, teikiant logopedinę pagalbą šios grupės vaikams. Tyrėjai pabrėžia, kad, palyginti su ankstesnių tyrimų rezultatais, artikuliacinė mankšta taikoma kur kas rečiau. Collis ir Bloch (2012) pažymi, kad logopedai, įvertindami ir įveikdami progresuojančią dizartrią, kaip svarbius veiksnius nurodė profesinę patirtį, geriausios praktikos gairių taikymą, darbovietę ir dizartrijos sudėtingumo laipsnį. Remiantis Turkijoje atlikto tyrimo rezultatais, veiklos, kokybiniai ir kiekybiniai (įskaitant apklausas ir eksperimentus) tyrimai neturėjo tiesioginės įtakos taikomai logopedinei pagalbai (Durgungoz, Emerson, 2021). Kita vertus, naujausi tyrimų rezultatai rodo, kad moksliniai tyrimai ir asmenų, turinčių kalbėjimo ir kalbos sutrikimų, poreikiai ir lūkesčiai vis dažniau tampa pagrindiniais

veiksniais, į kuriuos priimdami sprendimus atsižvelgia logopedai (Greenwell ir Walsh, 2021). Režiuuojant panašaus pobūdžio tyrimo rezultatus, reikia pažymėti, kad specialistai yra linkę atsižvelgti į profesinės praktikos bei asmens poreikius ir lūkesčius atliepiančius įrodymus. Kokybinių tyrimų rezultatų palyginimas su disertacinio tyrimo raidiniais detalai pristatomas mokslinės diskusijos pirmoje dalyje (p. 173–175).

Apibendrinant galima teigti, kad šio empirinio tyrimo rezultatai taip pat patvirtino, jog yra mokslinių tyrimų ir praktikos atotrūkis. Svarbu paminėti, kad visų įrodymais pagrįstos praktikos komponentų naudojimas galėtų turėti teigiamą įtaką ir leistų logopedams teikti kuo ekonomiškesnes ir laiką taupančias paslaugas, galimai sumažintų laukiančiųjų logopedinės pagalbos sąrašus, išplėstų paslaugų išteklius ir, svarbiausia, sudarytų sąlygas įvairiais aspektais tobulinti logopedinę pagalbą vaikams, turintiems fonologinių sutrikimų (Hegarty, Titterington, Taggart, 2021; Ebbels, 2017; Dodd, 2007). Būtina ir toliau dėti visas pastangas siekiant užtikrinti, kad vaikai, turintys fonologinį sutrikimą, gautų kuo kokybiškesnę įrodymais grįstą logopedinę pagalbą, kuri padidins pagalbos veiksmingumą ir bendrus ugdymo(si) rezultatus.

TYRIMO RIBOTUMAI IR TOLESNIŲ TYRIMŲ GAIRĖS

Visi moksliniai tyrimai, kad ir kaip gerai suplanuoti ar atlikti, turi vienokių ar kitokių ribotumų. Tyrimo ribotumai – problemos ar iššūkiai, su kuriais tyrimo metu susiduria tyrėjas ir kurie gali turėti įtakos rezultatams ir jų interpretacijoms (Price ir Murnan, 2004, cit. Akanle, Ademuson, Shittu, 2020, p. 110; Theofanidis, Fountouki, 2019). Šių veiksmų tyrėjas įprastai nekontroliuoja (Baron, 2009). Theofanidis, Fountouki (2019) teigimu, kiekvienas tyrėjas turėtų pateikti tyrimo ribotumus, kad pagerintų išvadų kokybę ir pristatytų įrodymų interpretaciją. Be to, ši tyrimo ribotumų skiltį taip pat rekomenduojama įtraukti būdus, kuriais tyrėjas siekdamas tyrimo tikslų ir uždavinių sprendė iškilusias problemas (iššūkius). Mokslinių tyrimų ribotumai skirstomi į grupes (Miltenienė, Kaffemanienė, Kairienė, Geležinienė, Tomėnienė, 2020): ribotumus, susijusius su tyrimo metodologija (imties atranka ir dydis, tyrimo metodologinių strategijų, metodų, instrumentų pasirinkimas, tyrimų stoka), ir ribotumus, susijusius su tyrėjais (ribotas prieinamumas prie duomenų, laiko klausimas, kultūrinės ar asmeninės tyrėjų nuostatos).

Nors šiame disertaciniame tyrime laikomasi disertacijai keliamų metodologinių ir etikos reikalavimų, tačiau yra keletas ribotumų, į kuriuos reikėtų atkreipti dėmesį atliekant panašius tyrimus ateityje. Svarbu pažymėti, kad toliau pateikiami disertacinio tyrimo ribotumai nesumenkina atlikto darbo aktualumo ir indėlio į logopedijos mokslinius tyrimus bei turėtų būti interpretuojami ne kaip šio tyrimo trūkumai, o kaip skaitytojui tyrimo aplinkybes padedanti įvertinti informacija.

Tyrimo duomenų rinkimo metodų pasirinkimas. Visų pirma, šis disertacinis tyrimas grindžiamas kiekybine tyrimo prieiga, tai reiškia, kad rezultatai yra grindžiami tik logopedų apklausų raštu duomenimis. Kitaip tariant, šiame tyrime tiriama tai, ką respondentai „sako, jog daro“. Turint omenyje, kad asmenys yra linkę parodyti save pozityviai, tikroji praktika gali būti kiek skirtinga. Dėl to ateityje būtų vertinga tyrimo rezultatus papildyti kokybiniais tyrimo duomenimis. Pavyzdžiui, galima įtraukti *stebėjimo (ne)dalyvaujant metodą*. Logopedų vedamų individualių, (po)grupinių pratybų vaikams, turintiems fonologinių sutrikimų, stebėjimas padėtų atskleisti, apie ką informantai nekalba (vengdami arba tiesiog nesuvokdami), susidaryti visapusišką vaizdą apie tiriamą problemą (Rupšienė, 2007). Manoma, kad ne ką mažiau būtų tikslinga naudoti ir kitus kokybinio tyrimo metodus: *veiklos tyrimo strategiją* ir jai būdingus metodų derinius,

dalyvaujant pačiam tyrėjui (remtis požiūriu „iš vidaus“); *atvejo studijų* (įtraukti ir tirti konkrečius minėtą sutrikimą turinčių vaikų atvejus) bei sutelktas *focus grupes* su specialistais.

Tyrimo instrumento platinimo forma ir klausimyno pildymo trukmė.

Antrasis tyrimo ribotumas yra susijęs su tuo, kaip buvo pasiekti respondentai. Šiame darbe pasirinkta elektroninė klausimyno forma. Tokį tyrėjos apsisprendimą nulėmė platus respondentų geografinis išsidėstymas bei šalyje ir pasaulyje vyraujanti COVID-19 pandemija. Pildant el. apklausas kyla rizika, kad nuorodos į tyrimą paplitimas internetinėje aplinkoje gali pritraukti skirtingos populiacijos, nei yra apibrėžta tyrėjų, atstovus (Gaižauskaitė, Mikėnė; 2014; Paunksnienė, Banytė, 2013). To bandyta išvengti siunčiant klausimyno nuorodą tikslinei grupei: tiesiogiai logopedams, metodinių būrelių pirmininkams ar pedagoginių psichologinių / švietimo pagalbos tarnybų atstovams. Kita vertus, net ir tais atvejais, kai pasirenkama konkreti populiacija bei kontaktuojama su konkrečiais respondентаis (bendruomenės nariais), kiekvienas iš jų, bet kuriuo metu gali nekontroliuojamai išeiti iš internetinės aplinkos (angl. *go offline*) ir nutraukti dalyvavimą (Paunksnienė, Banytė, 2013, p. 268) ar pasidalyti nuoroda su kitais.

Metodologinėje literatūroje galima aptikti ir daugiau aprašytų internetinių apklausų trūkumų, tačiau, nepaisant to, tyrėja yra tos nuomonės, kad šis apklausos būdas yra pasirinktas tinkamai ir jo pranašumai gerokai viršija ribotumus. Juolab kad kai kurie išskirti minusai nebeatitinka šių dienų aktualijų (pavyzdžiui, dėl ribotos interneto prieigos, kompetencijų stokos naudotis kompiuteriais ir pan.). Pastaruoju metu visi specialistai turėjo persiorientuoti ir įgyti trūkstamų žinių ir įgūdžių dirbti nuotolinėje aplinkoje (telepraktika). Be to, literatūroje teigiama, kad ši problema mažiau reikšminga specifinėms populiacijoms, kurių visi arba dauguma narių turi interneto prieigą, rimtesnė problema – plačiajai visuomenei skirtoms apklausoms.

Kitas tyrimo ribotumas – gana ilgas laikas, skirtas klausimynui pildyti. Vidutiniškai vienas respondentas pildydamas anketą sugaišo 30–40 minučių. Klausimyne yra gana daug klausimų, nes siekiama suprasti subtilius niuansus. Tik juos atskleidus buvo galima daryti pagrįstas ir patikimas išvadas. Galimai dėl šios priežasties dalis respondentų nebaigė pildyti klausimyno ar į klausimus galėjo atsakyti paviršutiniškai, neatskleisdami tikrosios nuomonės.

Sąlyginis imties reprezentatyvumas. Tyrime dalyvavusių respondentų skaičius tik iš dalies tenkina reprezentatyviai imčiai keliamus reikalavimus. Be to, planavimo etape iš anksto nebuvo numatyta, kaip bus užtikrinamas vidinis logopedų populiacijos struktūros reprezentatyvumas (t. y. pasiskirstymas pagal lytį, amžių, kvalifikacinę kategoriją ir kt.). Iš anksto planuotas tik logopedų pasiskirstymas pagal darbovietės priklausymą

savivaldybei. Kitaip tariant, sudarant tyrimo imtį siekta, kad jame dalyvautų logopedai, dirbantys skirtinguose miestuose ar rajonuose (įskaitant ir pačius mažiausius, kuriuose dirba vos keletas specialistų). Kita vertus, gautos respondentų demografinės ir profesinės charakteristikos sąlygiškai atkartoja Lietuvos statistikos departamento pateiktus statistinius duomenis apie švietimo įstaigose dirbančius logopedus. Be to, verta paminėti, kad šio tyrimo imtis (bendras logopedų skaičius šalyje: tyrime dalyvavusių logopedų skaičius), palyginti su kitų šalių panašių tyrimų imtimis, atrodo gana solidžiai. Pavyzdžiui, Hegarty ir kt. (2018) D. Britanijoje atliktame tyrime dalyvavo panašus logopedų skaičius (166) kaip ir šiame tyrime, tačiau logopedų populiacija šioje šalyje siekia 18 000 ir daugiau. Kitas pavyzdys galėtų būti Portugalijoje atliktas tyrimas, kuriame apklausti 88 respondentai. Remiantis 2012 m. oficialiais duomenimis, šalyje logopedo profesinę veiklą vykdė 1 955 logopedai (Oliveira, Lousada, Jesus, 2014).

Vertėtų atkreipti dėmesį į tai, kad gautų rezultatų apibendrinimas platesnei populiacijai turėtų būti daromas atsargiai. Šiame darbe nesiekama daryti išvadų apie visą generalinę aibę, atvirkščiai, – tyrimo išvados formuluojamos apie tyrime dalyvavusius specialistus (logopedus).

Patgioji logopedų, dirbančių užsienyje, atranka. Atliekant JAV (Nebraskos valstija) logopedų apklausą, įtraukti tik vienoje Omahos miesto įstaigoje dirbantys logopedai, t. y. tie specialistai, kurie tyrėjai buvo lengviau pasiekiami. Galima prielaida, kad nevisiškai atskleista užsienio logopedų patirčių įvairovė, tačiau neabejotina, kad jų įtraukimas leido praplėsti tyrimo ribas bei geriau pažinti tarptautinį kontekstą. Kita vertus, įstaigos vadovės buvo prašoma atrinkti tyrimo dalyvius, kurie tenkintų iš anksto suformuotus kriterijus.

Kalbos ir kultūrų skirtumai. Kitas svarbus šio tyrimo ribotumas yra tas, kad vaikų garsų tarimo sutrikimai yra priklausomi nuo konkrečios kalbos. Šiame darbe nebuvo siekta atlikti lyginamosios rezultatų analizės, kuri leistų geriau suprasti vaikų, kalbančių skirtingomis kalbomis, fonologinio sutrikimo požymius ir jų charakteristikas ar su įveikimu susijusius ypatumus. Tai puiki terpė ateities tyrimams, nes galimi kultūrų skirtumai.

Manoma, kad, atliekant užsienio logopedų atsakymų kiekybinę turinio analizę, duomenys galėjo būti ne visai tiksliai interpretuoti dėl specifinių specialybės kalbos ar kitų aspektų, atsiradusių dėl skirtingo profesinio konteksto. Vertėtų pabrėžti, kad buvo siekiama kiek įmanoma tai neutralizuoti, pasitelkiant įgudusią vertėją bei konsultuojantis dėl kai kurių terminų atitikties su tose šalyse gyvenančiais specialistais. Be to, šalia išverstų užsienio logopedų atsakymų pateikiami jų atsakymai ir originalo kalba.

Didžioji dalis analizuotos mokslinės literatūros tyrimo tema (pradedant sutrikimo samprata, baigiant jo įveikimo strategijomis ir (ar) jų veiksmingumu) taip pat buvo prieinama ne gimtąja, o anglų kalba. Ateityje taip pat svarbu atskleisti praktikoje taikomų vaikų garsų tarimo sutrikimų (įskaitant ir fonologinį sutrikimą) įveikimo strategijų ar jų derinių veiksmingumą lietuvių kalba kalbantiems vaikams. Tai padėtų išplėsti įrodymais grįstą duomenų bazę ir palengvintų praktikų sprendimų dėl konkrečių strategijų (ne)taikymo įvairių sutrikimų atvejais priėmimą.

Išankstinės tyrėjos nuostatos. Nors visuose empirinio tyrimo etapuose tyrėja stengėsi išlikti nešališka, galima prielaida, kad jos asmeninė, profesinė patirtis dirbant su garsų tarimo sutrikimų turinčiais vaikais lemia tyrimo rezultatus. Požiūris galimai galėjo atsispindėti rengiant tyrimo instrumentų klausimus, analizuojant ar interpretuojant gautus duomenis (ypač kokybinės turinio analizės etape). Tyrėjos subjektyvaus požiūrio bandyta išvengti vykdant ekspertų apklausą, atliekant bandomąjį tyrimo klausimyno logopedams testavimą bei įvairiuose tyrimo etapuose konsultuojantis su šios srities profesionalais, t. y. logopedais praktikais ir logopedijos mokslo atstovais.

Kiti išorės veiksniai. Galimi ir kiti veiksniai, kurių tyrėja nenumatė ir (ar) negalėjo numatyti. Be to, vaikų garsų tarimo sutrikimų grupė yra gana plati, t. y. ji apima ne tik kognityvinės-lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimus (sulėtėjusią fonologinę raidą, (ne)pastovų fonologinį sutrikimą), bet ir motorinės kilmės sutrikimus (artikuliacijos sutrikimą, dizartrią ir dispraksiją). Dėl to tolesniuose tyrimuose tikslinga išsamiau tirti įvairius vaikų garsų tarimo sutrikimus.

Taip pat būtų naudinga plačiau ištirti ir atskleisti kitus fonologinės intervencijos taksonomijos aspektus, kurie šiame darbe nebuvo apžvelgti arba atskleisti minimaliai. Toks požiūris padėtų išplėsti disertacinio tyrimo ribas ir leistų daryti bendresnių apibendrinimų apie fonologinę intervenciją Lietuvoje.

IŠVADOS

1. Kognityvinės-lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimas yra įvardijamas kaip fonologinis sutrikimas. Fonologinis sutrikimas apima kalbėjimo ir atidaus klausymo(si) gebėjimus (fonologijos žinias, kalbėjimo procesą ir suvokimą). Tarptautiniame kontekste fonologinis sutrikimas skirstomas į tris tipus: sulėtėjusi fonologinė raida, pastovus fonologinis sutrikimas ir nepastovus kalbėjimo (fonologinis) sutrikimas. Atlikus mokslinės literatūros analizę išskirti šie pagrindiniai diferenciniai požymiai, reikšmingi identifikuojant sutrikimą: sutrikimo kilmė, artikuliacinio aparato struktūra ir funkcijos, garsų tarimo ypatumai ir klaidų pobūdis, garsų tarimo sutrikimo, kalbėjimo suprantamumo laipsnis, fonologinis suvokimas (žodžio, skiemens, ritmo ir rimo, fonemos lygmenys), gretutiniai ugdymo(si) sunkumai. Lietuvoje fonologinio sutrikimo samprata tik iš dalies atitinka tarptautinę sampratą. Nacionaliniame kontekste fonologinis sutrikimas įvardijamas kaip foneminė akustinė dislalija. Lietuvoje laikomasi nuomonės, kad motorinės kilmės garsų tarimo trūkumai gali pasireikšti ne tik fonetiniu, bet ir fonologiniu lygmeniu, todėl sutrikimų klasifikacijoje, kurios šalyje laikomasi, išskiriami motorinės ir kognityvinės-lingvistinės kilmės sutrikimų deriniai.
2. Teorinių šaltinių analizė leidžia teigti, kad:
 - Įprastai požiūriai į vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimą skirstomi dvejopai: grįsti motoriniu ar fonologiniu mokymu(si). Fonologiniu mokymu(si) grindžiamas požiūris laikomas esminiu įveikiant fonologinį sutrikimą. Fonologinių terapijų (klausos stimuliacijos ir girdimojo suvokimo, kontrastų, metalingvistinė) ir joms būdingų strategijų veiksmingumas įrodytas moksliniais tyrimais anglakalbiamis vaikams. Lietuvoje reikėtų atlikti išsamius mokslinius tyrimus, nes iki šiol garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijų veiksmingumas dar nėra tirtas. Taip pat akivaizdus teorinio vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo požiūrių ir strategijų pagrindimo poreikis.
 - Įrodymais grįsta logopedinė praktika įprastai siejama su įrodymais grįstu įvertinimu ir logopedine pagalba. Sutrikimo įveikimo veiksmingumą lemia patikimų, įrodymais grįstų strategijų pasirinkimas ir jų taikymas logopedinėje praktikoje. Įrodymais grįsta praktika apima tokius komponentus, kaip antai rėmimasis aukštos kokybės moksliniais tyrimais, profesinė specialistų patirtis ir

praktika, vaiko ir jo šeimos poreikiai, nuomonė ir lūkesčiai bei profesinės veiklos kontekstas. Įrodymais grįsta logopedinė praktika pripažįstama kaip ilgalaikis ir sudėtingas procesas, reikalaujantis specialistų nuolatinio profesinio tobulėjimo, kvalifikacijos tobulinimo ir kritinio mąstymo. Jos svarbą kalbėjimo ir kalbos terapijoje pabrėžia įvairios didžiosios Europos ir pasaulio profesinės logopedų organizacijos: ASHA, ESLA, RCSLT, SPA.

3. Remiantis patvirtinamosios faktorinės analizės rezultatais patvirtintas ir pagrįstas disertaciniame tyrime taikytas teorinis fonologiniam sutrikimui įveikti taikomų motoriniu ir fonologiniu mokymu(si) grįstų požiūrių ir strategijų modelis, kuris gali būti naudojamas tolesnei gautų duomenų analizei.
4. Empirinio tyrimo metu gauti rezultatai atskleidė taikomą logopedų fonologinio sutrikimo įveikimo praktiką:
 - *Dažniausiai taikomos įveikimo strategijos.* Tyrime dalyvavę logopedai fonologiniam sutrikimui įveikti dažniausiai taiko šias penkias strategijas: foneminio suvokimo ugdymo; akustiškai panašiai skambančių žodžių porų skyrimo; garsinės analizės ir sintezės pradmenų (gebėjimų) ugdymo; panašiai skambančių žodžių eilės tarimo (kartojimo) ir tradicinę garsų tarimo mokymo(si) strategijas. Keturios iš jų priskiriamos fonologiniu mokymu(si) grįstam požiūriui. Šio tyrimo respondentai esant fonologiniam sutrikimui kartais taiko aktyvius žandikaulio, lūpų, liežuvio judesius (artikuliacinę mankštą). Rečiausiai taikomos – kalbėjimo aparato sistemų hierarchija ir stimulų integracija (PROMT) bei kompiuterinėmis technologijomis grįstos strategijos. Specialistai vienu pratybų metu fonologinio garsų tarimo sutrikimui įveikti dažnai taiko strategijų derinius.
 - *Logopedinės pagalbos kontekstas.* Vyrauja tiesioginės ir netiesioginės grupinės (2–3 vaikai) logopedinės pagalbos teikimas įstaigoje esamame logopedo kabinete. Logopedinių pratybų metu organizuojama struktūruota veikla su žaidimo elementais. Taip pat išryškėjo taikomų tradicinių edukacinių priemonių (fiziniai ir žaidybiniai objektai, popierinės kortelės ir kt.) įvairovė. Inovatyvios priemonės fonologiniam sutrikimui įveikti taikomos rečiau.
 - *Logopedinės pagalbos intensyvumas.* Respondentai nenumato maksimalaus logopedinių pratybų fonologinį sutrikimą turintiems vaikams skaičiaus per mokslo metus. Logopedinė pagalba įprastai teikiama du kartus per savaitę, vienos specialistų vedamos pratybos trunka iki 30 minučių arba vieną akademinę valandą, kurių metu

vaikai atlieka apie 50 mokomojo vieneto (fonemos, skiemens, žodžio ir kt.) tarimo pakartojimų.

5. Diferencijuojant ir identifikuojant fonologinį sutrikimą reikšmingi yra šie požymiai: fonologinio suvokimo sunkumai; kalbėjimo ir gretutiniai ugdymo(si) sunkumai; pastovios garsų keitimo, praleidimo ir asimiliacijos klaidos; kalbėjimo motorikos pakitimai; garsų vartojimo kalboje ir skiemenų, žodžių kartojimo sunkumai. Apibendrinami jų raišką, aukščiausiais balais respondantai įvertino garsų vartojimo ir skiemenų, žodžių kartojimo ir fonologinio suvokimo sunkumus. Žemiausiais balais – kalbėjimo motorikos, t. y. kvėpavimo, balso, fonacijos ir prozodijos bei artikuliacinio aparato struktūros ir funkcijų pakitimus.

Nustatytas statistiškai reikšmingas šių fonologinio sutrikimo sampratos struktūrinių komponentų raiškos ir logopedų taikomų fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų ryšys: fonologinio suvokimo, pastovios garsų keitimo, praleidimo ir asimiliacijos klaidos bei motorikos pakitimai. Tyrimo rezultatai parodė, kad motorinio mokymo(si) grįstų strategijų taikymą fonologiniam sutrikimui įveikti logopedinėje praktikoje lemia logopedų identifikuojamos pastovios vaikų garsų keitimo, praleidimo ir asimiliacijos klaidos ir motorikos pakitimai, o fonologiniu mokymo(si) grįstų strategijų taikymą – vyraujantys fonologinio suvokimo sunkumai. Likusių dviejų sutrikimą apibūdinančių požymių įtaka daugiamatės regresijos modeliuose buvo statistiškai nereikšminga.

Hipotezė, kad logopedai dažniausiai akcentuoja fonologinio sutrikimo sampratos požymius, susijusius su fonologinio suvokimo sunkumais, rečiau – kalbėjimo motorikos pakitimus, buvo patvirtinta tik iš dalies. Kita vertus, išryškėjo vyraujanti praktikų nuomonė, jog fonologinį sutrikimą turintiems vaikams būdingi ne tik garsų tarimo, vartojimo ir skyrimo kalboje sunkumai, bet ir skaitymo, rašymo sunkumai.

6. Remiantis faktorine analize daroma išvada, kad Lietuvos logopedų veikloje vyrauja tokia įrodymais grįstos logopedinės praktikos vidaus struktūra:

- *praktinė patirtis ir vaiko, jo šeimos poreikiai*, kurią sudaro praktiškai patikrintos naujos strategijos, asmeninė praktinė patirtis, vaiko ir jo šeimos poreikiai, orientacija į vaiką, mokslo ir laiko patikrinta praktika, kolegų praktinė patirtis;
- *moksliniais tyrimais*, kuri sujungė moksliniais įrodymais grįstą praktiką, strategijų taikymo pagrįstumą, nepasitikėjimą moksliniais tyrimais, intuiciją ir santykį su ugdytiniu;
- *praktinis pritaikomumas*, jis aprėpė pritaikomumą realioje praktikoje, strategijos paprastumą, orientaciją į saugią ir įprastą praktiką, asmeninį profesinį tobulėjimą;

- *profesinės veiklos kontekstas*, kuris sujungė 3 skales, t. y. vaiko, jo šeimos ir kitų dalyvių indėlį bei atsakomybę, institucinės ir nacionalinės politikos įtaką, žiniasklaidą ir ribotą pasiūlą.

Specialisto profesinės patirties bei vaiko ir jo šeimos poreikių raiška didžiausia. Kitų įrodymų, t. y. mokslinių tyrimų, praktinio pritaikomumo bei profesinės veiklos konteksto, raiška kiek mažesnė.

Patvirtinta hipotezė, kad logopedai, priimdami sprendimus dėl fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų pasirinkimo, linkę labiau atsižvelgti į savo ir kolegų profesinę patirtį bei vaiko, jo šeimos individualius poreikius, lūkesčius ir vertybes, o ne į mokslinius tyrimus ar profesinės veiklos kontekstą.

7. Nustatyta, kad logopedų pasirinkimas, kurias fonologinio sutrikimo įveikimo strategijas taikyti, yra susijęs su įrodymais grįstos logopedinės praktikos komponentais. Didžiausią įtaką logopedų apsisprendimui dėl strategijų taikymo turi praktinė patirtis ir vaiko, jo šeimos poreikiai bei moksliniai tyrimai ir profesinės veiklos kontekstas.

Tyrimo rezultatai patvirtino hipotezę, kad logopedai, kurių veikloje mažesnė įrodymų raiška, fonologiniam sutrikimui įveikti dažniau taiko motoriniu mokymu(si) grįstas strategijas, o fonologiniu mokymu(si) grįstas strategijas dažniau taiko tie logopedai, kurių veikloje mokslinių įrodymų raiška didesnė.

REKOMENDACIJOS

Mokslinės literatūros analizė, panašaus pobūdžio užsienio tyrimų apžvalga bei gauti rezultatai ir išvados leidžia suformuluoti rekomendacijas, kurios galėtų padėti gerinti logopedinės pagalbos fonologinį sutrikimą turintiems vaikams kokybę, logopedų rengimą ir jų kompetencijos tobulinimą bei mažinti tyrimų ir praktikos atotrūkį:

Logopedams praktikams:

- Atsižvelgti į šio tyrimo rezultatus diferencijuojant ir identifikuojant vaikų garsų tarimo sutrikimus bei planuojant ir teikiant logopedinę pagalbą fonologinį sutrikimą turintiems vaikams. Identifikuojant fonologinį sutrikimą rekomenduojama remtis šiame tyrime išryškėjusiais diferenciniais požymiais ir jų charakteristikomis. Esant kitų kalbėjimo ir kalbos sutrikimų (vaikų kalbėjimo dispraksijos, dizartrijos, organinio hipernosinumo, sklandaus kalbėjimo ir kt.) ir kognityvinės-lingvistinės kilmės (fonologinio) sutrikimo deriniui, svarbu identifikuoti kiekvieno derinyje esančio sutrikimo požymius.
- Kadangi fonologinis sutrikimas yra traktuojamas kaip kognityvinės-lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimas, jam įveikti taikyti fonologiniu mokymu(si) grįstą požiūrį ir jam būdingas strategijas. O motorinio mokymo(si) požiūris ir jam priskiriamos strategijos turėtų būti laikomos esminėmis, įveikiant motorinius vaikų garsų tarimo sutrikimus (artikuliacija, dizartrija, dispraksija). Verta pabrėžti, kad logopedų praktikoje gana paplitusi artikuliacinė aparato mankšta (viena iš nekalbinės terapijos strategijų) neturėtų būti taikoma vaikams, kurių garsų tarimo klaidos yra fonologinės kilmės.
- Be to, priimant sprendimus dėl konkrečių strategijų (ne)taikymo fonologinio sutrikimo ar kitų garsų tarimo sutrikimų atvejais, patartina atsižvelgti ne tik į vaikų ir jų šeimos poreikius, savo ar kitų specialistų praktinę patirtį, bet ir į aukščiausios kokybės prieinamus mokslinius tyrimus.
- Taip pat svarbu tobulinti asmenines mokslinių įrodymų paieškos bei kritinio jų vertinimo kompetencijas bei demonstruoti teigiamą požiūrį į įrodymais grįstos praktikos principų taikymą kalbėjimo ir kalbos terapijoje.

Logopedų (kalbos terapeutų) rengėjams:

- Bakalauro ir magistro (ypač) studijų programose daugiau dėmesio skirti įrodymais grįstos logopedinės praktikos paradigmai, t. y. į studijų programą įtraukti atskirą įrodymais grįstos praktikos kursą ir (ar) integruoti jos principus, supažindinti studentus su jos taikymo profesinėje veikloje galimybėmis, esamais moduliais.
- Atnaujinti logopedijos studijų dalykų apie vaikų garsų tarimo sutrikimus turinį (klasifikavimą, fonologinio sutrikimo apibrėžties, diferencijavimo ir įveikimo teorinius aspektus ir kt.). Taip pat tikslinga būsimuosius logopedus supažindinti su šiame tyrime atskleista fonologinio sutrikimo samprata, diferenciniais požymiais ir jų charakteristikomis. Kalbėdami apie fonologinę intervenciją, dėstytojai turėtų pabrėžti moksliniais tyrimais pagrįsto fonologinio požiūrio, fonologinės intervencijos strategijų svarbą. Be to, studentai turėtų mokytis argumentuotai pagrįsti pasirinktų strategijų taikymą, atsižvelgiant į mokslinių tyrimų rezultatus.

Tyrėjams, mokslininkams:

- Reikia kur kas daugiau kai kurių kalbėjimo, kalbos ir komunikacijos sutrikimų tyrimų. Taip pat akivaizdus teorinio vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijų pagrindimo trūkumas. Ne išimtis ir fonologiniai vaikų garsų tarimo sutrikimai. Nors mokslinėje erdvėje anglų kalba galima aptikti nemažai logopedinės pagalbos veiksmingumo tyrimų, tačiau stokojama aukščiausio lygmens įrodymų – metaanalizių ir (ar) sisteminių apžvalgų.
- Būtų aktualu identifikuoti veiksmingas / veiksmingiausias fonologinio sutrikimo ir (ar) kitų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas lietuviškai kalbantiems vaikams; taip išplečiant logopedinių tyrimų Lietuvoje mokslinę įrodymų bazę.
- Būtų prasminga atskleisti pateikiamos metodikos taikymo galimybes kitų garsų tarimo sutrikimų atvejais.
- Siekiant visapusiškai pažinti fonologinę intervenciją nacionaliniame kontekste, vertėtų išsamiau tirti ir kitus jos elementus.
- Atsižvelgiant į tyrime dalyvavusių logopedų nuomonę apie fonologinio sutrikimo atvejais dažnus rašomosios kalbos sunkumus, ateityje taip pat ne ką mažiau reikėtų atlikti ilgalaikių tyrimų apie fonologinio sutrikimo bei skaitymo ir rašymo gimtąją kalbą sutrikimų sąsajas.
- Nors šiame disertaciniame tyrime buvo siekiama apimti visus įrodymais grįstos logopedinės praktikos komponentus, vis dėlto daugiau dėmesio buvo skiriama mokslinių tyrimų įrodymams. Tolesni tyrimai galėtų aprėpti kitus įrodymais grįstos praktikos komponentus, t. y. profesinę

praktiką ir patirtį, vaiko, jo šeimos poreikius, lūkesčius ir ypač profesinės veiklos kontekstą.

Švietimo politikos formuotojams:

- Vertėtų atnaujinti vis dar galiojančią Pedagoginę psichologinę sutrikimų klasifikaciją¹³⁷, ją papildyti vaikų garsų tarimo sutrikimų grupe bei aiškiai išskirti motorinio ir kognityvinio-lingvistinio pobūdžio sutrikimus (ypač tuos, kurie kol kas nėra įtraukti (vaikų kalbėjimo dispraksija, sulėtėjusi fonologinė raida).
- Turint omenyje tai, kad įrodymais grįsta praktika yra sudėtingas ir ilgalaikis procesas, kuriam reikia daug ir taip užimtų specialistų laiko, aukštos kvalifikacijos ir didelių pastangų, tikslinga parengti vaikų garsų tarimo sutrikimų (įskaitant fonologinį sutrikimą) vertinimo ir įveikimo gaires, jose nurodyti veiksmingas sutrikimų įveikimo strategijas (metodus). Į „auksinio standarto“ rengimą patartina įtraukti tiek patyrusius mokslininkus, tiek konkrečios krypties praktikus (ekspertus).
- Svarbu skatinti mokslinių tyrimų rezultatų sklaidą ir didinti jų prieinamumą. Būtina kiek įmanoma labiau supaprastinti prieigą prie aukščiausios kokybės įrodymais grįstų duomenų. Pavyzdžiui, kurti el. platformas, tinklalapius, kuriuose būtų pateikta susisteminta, mokslinių įrodymu aspektu vertinga informacija įvairių vaikų garsų tarimo sutrikimų atvejais¹³⁸.
- Taip pat vertėtų papildomai organizuoti asmeninio profesinio tobulėjimo mokymus (seminarus, kursus ir kt.) pedagoginėse psichologinėse / švietimo pagalbos tarnybose, švietimo ir sveikatos sektoriuose dirbantiems logopedams, siekiant plėtoti logopedų fonologinio sutrikimo atpažinimo, diferencijavimo ir įveikimo bei įrodymais grįstos praktikos taikymo kompetencijas. Be to, Ivoškuvienės ir Makauskienės (2012) teigimu, profesinio tobulėjimo programos turėtų būti įvertintos, atsižvelgiant į jų mokslinę vertę.
- Lietuvos švietimo įstatymą papildančiuose poįstatyminiuose aktuose reikėtų pabrėžti įrodymais grįstos logopedinės praktikos paradigmos, atsižvelgiant į mokslinių tyrimų įrodymus, specialisto profesinę patirtį,

¹³⁷ Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas (2012 03 13). *Dėl mokinių, turinčių specialiąją ugdymosi poreikių, grupių klasifikatoriaus patvirtinimo*. Vilnius (Nr. V-395).

¹³⁸ Irwin, Pannbacker ir Lass (2013) pabrėžia informacinio raštingumo svarbą (angl. *information literacy*) bei siūlo panaudoti tyrimų duomenų bazės ir kitus internetinius įrankius, įskaitant socialinių tinklų kūrimą, atsižvelgti į įrodymais grįstą praktiką.

vaiko ir jo tėvų (globėjų) poreikius, lūkesčius ir prioritetus, būtinybę priimant sprendimus dėl vertinimo ir (ar) pagalbos teikimo konkrečiam ugdytiniui (klientui). Taip pat vertėtų konkrečiau nusakyti įrodymais grįstos logopedinės praktikos procedūrą (žingsnius ir kt.).

- Svarbu ne tik sukurti teisinę bazę, lemiančią logopedams įprastos praktikos keitimo poreikį, bet ir rasti papildomų lėšų, ieškoti logopedų sąlygas gerinančių politinių sprendimų, tai leistų užtikrinti švietimo pagalbos specialistams visapusiškai palankų ketvirtąjį įrodymais grįstos praktikos komponentą – profesinės veiklos kontekstą.

Ugdymo įstaigų ir pedagoginių psichologinių / švietimo pagalbos tarnybų vadovams:

- Palaikyti ir formuoti logopedų teigiamą požiūrį į įrodymais grįstą vertinimą ir pagalbą. Pripažinti tai kaip profesinę pareigą. Be to, Europos ir pasaulio profesinės logopedų organizacijos¹³⁹ pabrėžia, kad skatinant įrodymais grįstos praktikos plėtrą specialistų bendruomenėje yra reikalingi pokyčiai dviem lygmenimis: individualaus praktiko (šiuo atveju – logopedo) ir organizacijos.
- Rekomenduojama administracijos atstovams užtikrinti sąlygas šiose srityse: skatinti tyrimų kultūrą; sudaryti galimybę mokytis ir tobulėti (apie įrodymais grįstą praktiką ir jos principų taikymą profesinėje veikloje, kaip naudotis elektroniniais bibliotekos ištekliais, kritiškai skaityti mokslinę literatūrą ir kt.); didinti prieinamumą prie įvairių bibliotekų (knygų, mokslo žurnalų), duomenų bazių išteklių, gerinti nuotolinės prieigos galimybes.

Lietuvos logopedų profesinei asociacijai

- Intensyviau skatinti įrodymais grįstos praktikos plėtrą logopedų profesinėje bendruomenėje ir esant galimybių prisiimti lyderės (iniciatorės) poziciją. Remtis gerąja kitų Baltijos šalių, Europos ir (ar) pasaulio logopedų profesinių organizacijų patirtimi bei prisidėti prie gairių, skirtų užtikrinti paslaugų kokybę vaikams, turintiems garsų tarimo sutrikimų, logopedams rengimo.

¹³⁹ ESLA, ASHA, RCSLT, SPA ir kt.

Šeimoms, auginančioms fonologinį sutrikimą turinčius vaikus:

- Nevengti prisiimti atsakomybės ir aktyviai įsitraukti į vaiko, turinčio fonologinį sutrikimą, kalbėjimo ir kalbos gebėjimų vertinimą bei logopedinės pagalbos teikimą. Atsižvelgiant į ketvirtąjį įrodymais grįstos logopedinės praktikos komponentą (veiklos kontekstą), priimant įvairius praktinius sprendimus, ne ką mažiau svarbus vaiko, jo šeimos ir kitų dalyvių indėlis. Kitaip tariant, pabrėžiama pasidalyto sprendimų priėmimo svarba.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Akanle, O., Ademuson, A. O., Shittu, O. S. (2020). Scope and limitation of study in social research. In A. S. Jegede, U. C. Isiugo-Abanihe (Eds.) *Contemporary Issues in Social Research* (p. 105–114). Ibadan: Ibadan University Press.
2. Alhaidary, A. (2019). Evidence-based practice patterns among speech-language pathologists and audiologists in Saudi Arabia. *Communication Disorders Quarterly*, 4(4), 242–249. <https://doi.org/10.1177/1525740119843681>
3. AlKetbi, H., Hegazy, F., Alnaqbi, A., Shousha, T. (2021). Evidence-based practice by physiotherapists in UAE: Investigating behavior, attitudes, awareness, knowledge and barriers. *PLoS ONE* 16(6), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253215>
4. Allen, M. M. (2013). Intervention Efficacy and Intensity for Children With Speech Sound Disorder. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 56(3), 865–877. DOI: 10.1044/1092-4388(2012/11-0076)
5. Allen, P. J., Roberts, L. D. (2010). The Ethics of Outsourcing Online Survey Research. *International Journal of Technoethics*, 1(3), 35–48. DOI: 10.4018/jte.2010070104.
6. Alsaad, M., McCabe, P., Purcell, A. (2019). The application of the maximal opposition therapy approach to an arabic-speaking child. *Journal of Communication disorders*, 81, 105913. DOI: 10.1016/j.jcomdis.2019.105913
7. American Speech-Language-Hearing Association (2010). *Schools survey report: SLP caseload trends 1995–2010*. Prieiga per internetą: <http://www.asha.org/uploadedFiles/Schools10CaseloadTrends.pdf>.
8. American Speech-Language-Hearing Association. (2004a). *Evidence-based practice in communication disorders: An introduction* [Technical report]. Prieiga per internetą: www.asha.org/policy.
9. American Speech-Language-Hearing Association. (2004b). *Report of the Joint Coordinating Committee on evidence-based practice*. Prieiga per internetą: <http://www.asha.org/uploadedFiles/members/ebp/JCCEBReport04.pdf>.
10. American Speech-Language-Hearing Association. (2016). *Scope of practice in speech-language pathology* Prieiga per internetą: <https://www.asha.org/policy/sp2016-00343/>.
11. American Speech-Language-Hearing Association. (n.d.). *Central Auditory Processing Disorder. (Practice Portal)*. Prieiga per internetą:

https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/central-auditory-processing-disorder/#collapse_9.

12. American Speech-Language-Hearing Association. (n.d.). *Speech Sound Disorders-Articulation and Phonology*. Prieiga per internetą: <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/articulation-and-phonology/>.
13. American Speech- Language- Hearing Association Convention (2010). *Interventions for Speech Sound Disorders*. Philadelphia, PA.
14. Anthony, J. L., Francis, D. J. (2005). Development of Phonological Awareness. *Current Directions in Psychological Science*, 14(5), 255–259. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00376.x>
15. Apel, K., Scudder, R. R. (2005). Integrating evidence-based practice introduction into the curriculum. *Perspectives on Issues in Higher Education*, 8, 10–14.
16. Arabi, A., Jalilevand, N., Marefati, A. (2017). Review on Evidence-based Treatment in Phonological Interventions With Emphasis on Cycles Approach. *Journal of Modern Rehabilitation*, 11(4), 195–200.
17. Arbuckle, J. L. (2012). *IBM® SPSS® Amos™ 22. User's Guide*. Amos Development Corporation.
18. Ardalan, H., Zarifian T., Ahmadi, A., Ebarahimipour, M. (2020). Developing a Minimal Pairs' Package for Persian-speaking Children: A Preliminary Study. *Iranian Rehabilitation Journal*, 18(3), 275–280. doi:10.32598/irj.18.3.611.1
19. Baker, E., McLeod, S. (2004). Evidence-based management of phonological impairment in children. *Child Language Teaching and Therapy*, 20(3), 261–285. <https://doi.org/10.1191/0265659004ct275oa>
20. Baker, E., McLeod, S. (2011a). Evidence-Based Practice for Children With Speech Sound Disorders: Part 1 Narrative Review. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 42(2), 102–139. doi:10.1044/0161-1461.
21. Baker, E., McLeod, S. (2011b). Evidence-Based Practice for Children With Speech Sound Disorders: Part 2 Application to Clinical Practice. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 42(2), 140–151. doi:10.1044/0161-1461.
22. Baker, E., McLeod, S. (2014). Speech-language pathologist' practices regarding assessment, analysis, target selection, intervention, and service delivery for children with speech sound disorders. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 28(7–8), 508–531. DOI: 10.3109/02699206.2014.926994
23. Baker, E., Williams, A. L., McLeod, S., McCauley, R. (2018). Elements of Phonological Interventions for Children With Speech Sound

- Disorders: the Development of a Taxonomy. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27(3), 1–30. DOI: 10.1044/2018_AJSLP-17-0127
24. Ball, M. J. (2016). *Principles of clinical phonology: theoretical approaches*. New York; London: Routledge. Taylor & Francis Group.
 25. Barends, E., Rousseau, D. M., Briner, R. B. (2014). *Evidence-Based management: The Basic Principles*. Amsterdam: Center for Evidence-Based Management.
 26. Barlow, Gierut (2002). Minimal pair approaches to phonological remediation. *Seminars in Speech and Language*, 23(1), 57–68. DOI:10.1055/s-2002-24969
 27. Baron, M. (2009). *Guidelines for Writing Research Proposals and Dissertations*. Prieiga per internetą: http://www.regent.edu/acad/schedu/pdfs/residency/su09/dissertation_guidelines.pdf.
 28. Bauer, M. S., Damschroder, L., Hagedorn, H., Smith, F., Kilbourne, A. M. (2015). An introduction to implementation science for the non-specialist. *BMC Psychology*, 3(32), 1–12. DOI 10.1186/s40359-015-0089-9
 29. Bauman-Waengler, J. (2000). *Articulatory and phonological impairments: A clinical focus*. Boston: Allyn and Bacon.
 30. Bearzotti, F., Tavano, A., Fabbro, F. (2007). Development of orofacial praxis of children from 4 to 8 years of age. *Perceptual and Motor Skills*, 104, 1355–1366. DOI: 10.2466/pms.104.4.1355-1366
 31. Ben-David, B. M., Icht, M. (2017). Oral-diadochokinetic rates for Hebrew-speaking healthy ageing population: non-word versus real-word repetition. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 52(3), 301–310. DOI: 10.1111/1460-6984.1227
 32. Bertagnolli, A. P. C., Gubiani, M. B., Ceron, M., Keske-Soares, M. (2015). Orofacial Praxis Abilities in Children with Speech Disorders. *International archives of otorhinolaryngology*, 19(4), 286–292. DOI: 10.1055/s-0035-1551550
 33. Bessas, A., Trimmis, N. (2016). The effectiveness of traditional treatment of articulation disorders in preschool children. *Educational Alternatives*, 14, 273–286.
 34. Birontienė, Z. (2008). *Priešmokyklinio amžiaus vaikų smulkiosios motorikos ugdymas*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
 35. Bitinas, B. (2006). *Edukologinis tyrimas: sistema ir procesas*. Vilnius: Kronta.

36. Bleile, K. M. (2004). *Manual of articulation and phonological disorder. Infancy through Adulthood*. Second edition. Canada: Thomson, Delmar Learning.
37. Bloom, R. L. (2010). A Case-Based Approach to Teaching Evidence-Based Practice and Motor Speech Disorders. *Contemporary Issues in Communication Science And Disorders*, 37, 123–130. DOI:10.1044/CICSD_36_F_123
38. Bowen, B. (2006). What's the evidence for oralmotor therapy? *Acquiring Knowledge In Speech, Language And Hearing*, 8(2), 89–90. Prieiga per internetą: <https://speech-language-therapy.com/~speech/pdf/papers/williamsstephensconnery2006.pdf>.
39. Bowen, C. (2008). Evidence based speech-language pathology intervention. *Acquiring Knowledge In Speech, Language And Hearing*, 10(3), 98–99.
40. Bowen, C. (2009). *Children's speech sound disorders*. Oxford: Wiley-Blackwell.
41. Bowen, C. (2011). *Children's Speech Sound Disorders*. Prieiga per internetą: http://speech-languagetherapy.com/index.php?option=com_content&view=article&id=16:ssd&catid=11:admin&Itemid.
42. Bowen, C. (2015). *Children's Speech Sound Disorders*. Hoboken: John Wiley & Sons, Incorporated.
43. Bowen, C., Cupples, L. (1998). A tested phonological therapy in practice. *Child Language Teaching and Therapy*, 14(1), 29–50. <https://doi.org/10.1177/026565909801400102>
44. Brancalioni, A. R., Keske-Soares, M. (2016). Phonological disorders treatment effect with a stimulability and segment complexity strata model with speech intervention software (SIFALA). *Revista CEFA*, 18(1), 298–30. DOI: 10.1590/1982-0216201618117815
45. Broomfield, J., Dodd, B. (2004). Children with speech and language disability: Caseload characteristics. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 39(3), 303–324. DOI: 10.1080/13682820310001625589
46. Brown, C. (2007). Identifying a standard for assessment and intervention of speech sound disorders (SSD) in children: Comments on Prezas and Hodson, Rvachew, and Lewis. *Encyclopedia of Language and Literacy Development* (p. 1–5). London, ON: Canadian Language and Literacy Research Network. Prieiga per internetą: <http://www.literacyencyclopedia.ca/pdfs/topic.php?topId=3>.

47. Brumbaugh, K. M., Smit, A. B. (2013). Treating Children Ages 3–6 Who Have Speech Sound Disorder: A Survey. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 44(3), 306–319. DOI: 10.1044/0161-1461(2013/12-0029)
48. Bubnys, R. (2009). *Reflektyvus mokymasis kaip edukacinis fenomenas ugdant specialiuosius pedagogus aukštojoje mokykloje*. (Daktaro disertacija). Šiauliai: Šiaulių universitetas.
49. Cabbage, K., DeVeney, S. (2020). treatment approach considerations for children with speech sound disorders in school-based settings. *Topics in Language Disorders*, 40(4), 312–325. DOI:10.1097/TLD.0000000000000229
50. Cabbage, K., Farquharson, K., DeVeney, S. (accepted). Speech sound disorder treatment approaches used by school-based clinicians: An application of the experience sampling method. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*.
51. Canadian Association of Speech-language Pathologists and Audiologist. (2016). *Scope of Practice for Speech-Language Pathology*. Prieiga per internetą: https://www.sac-oac.ca/sites/default/files/resources/scope_of_practice_speech-language_pathology_en.pdf.
52. Carpenter, C. (2008). *Qualitative research for occupational and physical therapists: A practical guide*. Blackwell.
53. Chun, D. M. (2007). Technological advances in researching and teaching phonology. Research and practice in developmental phonological disorders. In M. C. Pennington (Ed.) *Phonology in context* (p. 274–299). Palgrave Macmillan, London. <https://doi.org/10.1057/9780230625396>
54. Clifford, A. M., Ryan, A., Walsh, C., McCurtin, A. (2017). What information is used in treatment decision aids? A systematic review of the types of evidence populating health decision aids. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 17–22, 1–15. DOI 10.1186/s12911-017-0415-7
55. Coe, R., Kime, S., Neville, C., Coleman, R. (2013) *The DIY evaluation guide*. London: Education Endowment Foundation.
56. Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, New York: Erlbaum.
57. Cohen, M. L., Hula, W. D. (2020). Patient-Reported Outcomes and Evidence-Based Practice in Speech-Language Pathology. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 1(29) 1–14. https://doi.org/10.1044/2019_AJSLP-19-00076

58. Collis, J., Bloch, S. (2012). Survey of UK speech and language therapists' assessment and treatment practices for people with progressive dysarthria. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 47(6), 725–737. DOI: 10.1111/j.1460-6984.2012.00183.x
59. Conrad, N. J., Levy, B. A. (2011). Training letter and orthographic pattern recognition in children with slow naming speed. *Reading and Writing*, 24, 91–115. DOI: 10.1007/s11145-009-9202-x
60. Costa, V. P., Albiero, J. K., Mota, H. B. (2015). Aspects of Speech Fluency an Children With And Without Evolutive Phonological Disorder. *CEFAC*, 17, 9–16. <https://doi.org/10.1590/s1516-18462011005000063>.
61. Council for Clinical Certification in Audiology and Speech-Language Pathology of the American Speech-Language-Hearing Association. (2018). *2020 Standards for the Certificate of Clinical Competence in Speech-Language Pathology*. Priiega per internetą: www.asha.org/certification/2020-SLP-Certification-Standards.
62. Creswell, J. W. (2008). *Educational research: planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research* (3rd. ed.). Pearson Merrill Prentice Hall.
63. Creswell, J. W. (2009). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. 3rd edition*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
64. Crime and Justice Institute at Community Resources for Justice (2009). *Implementing Evidence-Based Policy and Practice in Community Corrections*, 2nd ed. Washington, DC: National Institute of Corrections.
65. Crosbie, S., Holm, A., Dodd, B. (2005). Intervention for children with severe speech disorder: A comparison of two approaches. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 40(4), 467–491. DOI: 10.1080/13682820500126049
66. Crutchfield, R. (2014). Music Therapy Efficacy on Increasing Word Length in Spanish Dominant Children with a Phonological Process Disorder. *American International Journal of Contemporary Research*, 4 (5), 21–30.
67. Cummings, A. E. (2009). *Brain and behavior in children with phonological delays: Phonological, lexical, and sensory system interactions* (Dissertation, University of California, San Diego, 2009). Priega per internetą: https://www.academia.edu/21169736/Brain_and_behavior_in_children_with_phonological_delays_Phonological_lexical_and_sensory_system_interactions?email_work_card=view-paper.

68. Cummings, L. (2018). Intervention and Outcomes. In *Speech and Language Therapy: A Primer* (pp. 220–267). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/9781316796061.007.
69. Čekanavičius, V., Murauskas, G. (2002–2011). *Statistika ir jos taikymai II*. Vilnius: TEV leidykla.
70. Čekanavičius, V., Murauskas, G. (2000). *Statistika ir jos taikymai*. Vilnius: TEV leidykla.
71. Čekanavičius, V., Murauskas, G. (2014). *Taikomoji regresinė analizė socialiniuose tyrimuose*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
72. Daniutė, S., Staliūnienė, I. (2021). Fonologinių gebėjimų apibrėžtis, įvertinimas bei sąsajos suskaitymo sutrikimu (disleksija). *Specialusis ugdymas*, 2(43), 53–108. DOI: 10.15388/se.2021.v2i43.6
73. *Data Protection Guidance for Researchers* (UCLan university). Prieiga per internetą: <https://www.ucl.ac.uk/data-protection/guidance-staff-students-and-researchers/research/data-protection-guidance-researchers>.
74. Davies, P. (1999). What is evidence-based education? *British Journal of Educational Studies*, 7, 108–121.
75. Dean, E., Howell, J., Waters, D., Reid, J. (1995). Metaphon: A metalinguistic approach to the treatment of phonological disorder in children. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 9, 1–19.
76. Denne, M., Langdown, N., Pring, T., Roy, P. (2005). Treating children with expressive phonological disorders: does phonological awareness therapy work in the clinic? *International Journal of Language and Communication Disorders*, 40(4), 493–504. <https://doi.org/10.1080/13682820500142582>.
77. Denscombe, M. (2010). *The Good Research Guide for small-scale social research projects*. 4th ed. McGraw Hill: Open University Press.
78. Derby, K. (2020). The effectiveness of visual phonics to promote phonological awareness in preschool children with and without speech sound delays. (Dissertation, Minnesota State University Moorhead, 2019). Prieiga per internetą: <https://red.mnstate.edu/thesis/326>.
79. DeVeney, S. (2022). Speech Sound Disorder Intervention Approaches for School-age Student. In D. Kairienė ir kt. (Eds.), *Speech and language therapy across the age span: 8th congress of Baltic States SLTs* (p. 46–47). Kaunas: VDU. <https://doi.org/10.7220/9786094675164>
80. Dewey, J. (1997). *Experience and Education*. New York: Touchstone.
81. Diepeveen, S., Haaften, L., Terband, H., Swart, B., Maassen, B. (2020). Clinical Reasoning for Speech Sound Disorders: Diagnosis and Intervention in Speech-Language Pathologists' Daily Practice. *American*

- Journal of Speech-Language Pathology*, 29(3), 1529–1549. DOI: https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-19-00040.
82. Dispaldro, M., Leonard, L. B., Deevy, P. (2013). Real-Word and Nonword Repetition in Italian Speaking Children With Specific Language Impairment: A Study of Diagnostic Accuracy. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 56, 323–336. DOI: 10.1044/1092-4388.
 83. Dodd, B. (2007). Evidence-based practice and speech language pathology. *Folia Phoniatrica et Logopaedica* 59(3), 118–1129. DOI:10.1159/000101770
 84. Dodd, B. (2007) Intervention for Differentially Diagnosed Subtypes of Speech Disorder. *American Speech-Language Hearing Association Convention*. Seminar 1206.
 85. Dodd, B. (2014). Differential diagnosis of pediatric speech sound disorder. *Current Developmental Disorders. Reports volume*, 1, 189–196. <https://doi.org/10.1007/s40474-014-0017-3>
 86. Dodd, B. (2014). Differential Diagnosis of Pediatric Speech Sound Disorder. *Current Developmental Disorders Reports*, 1, 189–196. DOI 10.1007/s40474-014-0017-3.
 87. Dodd, B. (Ed.) (2005). *Differential Diagnosis and Treatment of Children with Speech Disorders*. London, Whurr Publishers Ltd.
 88. Dodd, B. ir kt. (2008). The impact of selecting different contrasts in phonological therapy. *International Journal of Speech–Language Pathology*, 10(5), 334–345. DOI: 10.1080/1441704070173259
 89. Dodd, B., Bradford, A. (2000). A comparison of three therapy methods for children with different types of developmental phonological disorder. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 35(2), 189–209. DOI:10.1080/136828200247142
 90. Dodd, B., Crosbie, S., McIntosh, B., Holm, A., Harvey, C., Liddy, M., Fontyne, K., Pinchin, B. Rigby, H. (2008). The impact of selecting different contrasts in phonological therapy. *International Journal of Speech Language Pathology*, 10 (5), 334–345. doi: 10.1080/14417040701732590
 91. Dodd, B., Holm, A., Crosbie, S., McIntosh, B. (2006). A core vocabulary approach for management of inconsistent speech disorder. *Advances in Speech Language Pathology*, 8(3), 220–230. DOI: 10.1080/14417040600738177
 92. Dodd, B., Holm, A., Crosbie, S., McIntosh, B. (2010). Core vocabulary intervention for inconsistent speech disorder. In L. Williams, S. McLeod,

- R. McCauley (Eds.), *Interventions for speech sound disorders in children* (p. 117–136). Baltimore, MD: Brookes Publishing Co.
93. Dodd, B., McCormack, P. (2005). A model of speech processing for differential diagnosis of phonological disorders. In B. Dodd (Ed.) *Differential Diagnosis and Treatment of Children with Speech Disorders*. London: Whurr Publishers Ltd.
 94. Dokoza, K. P., Bucik, K., Coets, M. C., D'Hondt, M., Astier, J. L., Tubele S., Havelko va, O., Buntova, D., Kairiene, D., Hategan, C. B., Kas, B. (2016). *ESLA position statement on SLT Terminology*. Prieiga per internetą: <https://eslaeurope.eu/wp-content/uploads/2021/06/ESLA-Statement-on-SLT-Terminology.pdf>.
 95. Dokoza, K. P., Bucik, K., Coets, M. C., D'Hondt, M., Astier, J. L., Tubele, S., Havelkova, O., Buntova, D., Kairiene, D., Hategan, C. B., Kas, B. (2015). Diversity in terminology: In Quest of a Common Denominator. *Book of Abstracts: 9th CPLOL Congress Open the Doors to Communication*. Italy, Florence.
 96. Dollaghan, C. A. (2004). Evidence-based practice in communication disorders: what do we know, and when do we know it? *Journal of Communication Disorders* 37, 391–400. doi:10.1016/j.jcomdis.2004.04.002
 97. Dollaghan, C. A. (2007). *The Handbook for Evidence-based Practice in Communication Disorders*. Baltimore, MD: Paul H Brookes.
 98. Dudding, C. C., Pfeiffer, D. L. (2018). Clinical Decision-making in Speech-Language Pathology Graduate Students: Quantitative Findings. *Teaching and Learning in Communication Sciences and Disorders*, 2(1), 1–11. DOI: doi.org/10.30707/TLCSD2.1Dudding
 99. Durgungoz, F. C. (2021). Relying on informal sources in speech and language therapy: why and how? *European Journal of Special Education Research*, 7(3), 37–54. doi:http://dx.doi.org/10.46827/ejse.v7i3.3898
 100. Durgungoz, F. C., Emerson, A. (2021). Decision Making of Speech and Language Therapists: Science or Intuition? *International Journal of Disability, Development and Education*, 1–17. DOI: 10.1080/1034912X.2021.1966759
 101. Ebbels, S. H. (2017). Intervention research: Appraising study designs, interpreting findings and creating research in clinical practice. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 19(3), 218–231. <https://doi.org/10.1080/17549507.2016.1276215>
 102. Edwards, M. L. (2009). *Strategies for phonological interventions*. OSLHA Convention Short Course: Columbus, Ohio. Prieiga per internetą:

- <http://www.ohioslha.org/pdf/Convention/2009%20Handouts/Mary%20Louise%20Edwards%20SpeechSound.pdf>.
103. Eecen, K. T., Eadie, P., Morgan, A. T., Reilly, S. (2018). Validation of Dodd's Model for Differential Diagnosis of childhood speech sound disorders: a longitudinal community cohort study. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 61, 689–696. DOI: 10.1111/dmcn.1399.
 104. Elo, S., Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107–115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.
 105. Elwyn, G, Frosch, D. L, Kobrin, S. (2015). Implementing shared decision-making: consider all the consequences. *Implement Science*, 11(114), 1-10. DOI:10.1186/s13012-016-0480-9
 106. Elwyn, G., Frosch, D. L, Kobrin, S. (2015). Implementing shared decision-making: consider all the consequences. *Implement Science*, 11(114). DOI:10.1186/s13012-016-0480-9
 107. Encyclopedia of Mental Disorders (2012). *Phonological disorders*. Prieiga per interneta: <http://www.minddisorders.com/Ob-Ps/Phonological-disorder.html>
 108. Enderby, P., Pickstone, C., John, A. ir kt. (2009). *Resource Manual for Commissioning and Planning Services for SLCN* [žiūrēta 2015-10-05]. Prieiga per interneta: http://www.rcslt.org/speech_and_language_therapy/commissioning/mental_health_plus_into.
 109. Erickson, S., Hodgkin, S., Karasmanis, S., Murle, G. (2018). *Research and Evidence in Practice*. Melbourne: La Trobe University. Prieiga per interneta: <https://doi.org/10.26826/1007>.
 110. Etim, V. E., Dada, O. A., Bassey, O. (2018). A Prevalence of Phonological Disorder in Children with Specific Language Impairment. *World Academy of Science, Engineering and Technology International Journal of Cognitive and Language Sciences*, 12(6), 267–270. doi.org/10.5281/zenodo.1317144
 111. European Speech and Language Therapy asociacion (2019). *SLT profesion profile*. Prieiga per interneta: <https://eslaeuropa.eu/wp-content/uploads/2021/06/ESLA-Statement-on-SLT-Professional-Profile.pdf>
 112. Forest, K., Iuzzini, J. (2008). A Comparison of Oral Motor and Production Training for Children with Speech Sound Disorders. *Seminars in Speech and Language*, 29(4), 304–311. DOI 10.1055/s-0028-1103394

113. Foster, R. (2014). Barriers and Enablers to Evidence-Based Practices. *Kairaranga*, 15(1), 50–58. Prieiga per internetą: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1040136.pdf>.
114. Frymark, T., Hammond, C. M. (2009). Evidence-based practice and speech-language pathology. *The Journal of Rehabilitation Research and Development*, 46(2), 9–12. DOI:10.1682/JRRD.2009.02.0014
115. Fulcher-Rood, K., Castilla-Earls, A., Higginbotham, J. (2020). What does evidence-based practice mean to you? A follow-up study examining school-based speech-language pathologists' perspectives on evidence-based practice. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(2), 688–704. https://doi.org/10.1044/2019_AJSLP-19-00171
116. Furlong, L., M., Morris, M. E., Serry, T. A., Erickson, S. (2021). Treating Childhood Speech Sound Disorders: Current Approaches to Management by Australian Speech-Language Pathologists. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 52, 581–596. DOI: 10.1044/2020_LSHSS-20-00092
117. Gaižauskaitė, I., Mikėnė, S. (2014). *Socialinių tyrimų metodai: apklausa*. Vadovėlis. Vilnius: MRU.
118. Garšvienė, A. (1993a). Dislalija. In A. Garšvienė, R. Ivoškuvienė, *Logopedija* (p. 66–81). Kaunas: Šviesa.
119. Garšvienė, A. (1993b). Kalbos neišsivystymas. In A. Garšvienė, R. Ivoškuvienė, *Logopedija* (p. 170–199). Kaunas: Šviesa.
120. Garšvienė, A. (1993c). Skaitymo ir rašymo sutrikimai. In A. Garšvienė, R. Ivoškuvienė, *Logopedija* (p. 200–222). Kaunas: Šviesa.
121. Garšvienė, A., Juškienė, G. (2008). Priešmokyklinio amžiaus vaikų tarimo ypatumai. *Jaunųjų mokslininkų darbai*, 2 (18), 78–84.
122. Gathercole, S. E., (2006). Complexities and constraints in nonword repetition and word learning. *Applied Psycholinguistics*, 27(4), 599–613. <https://doi.org/10.1017/S014271640606053X>
123. Gedutienė, R. (2010). Fonologinio supratimo koncepcija pedagoginėje psichologijoje. *Psichologija*, 41, 7–17.
124. Geležinienė, R. (2010). Mokytojo veiklos konstravimas remiantis įrodymais grįsta praktika. *Specialusis ugdymas*, 1 (22), 59–71.
125. Georgiou, G. K., Papadopoulos, T. C., Fella, A., Parrila, R. (2012). Rapid naming speed components and reading development in a consistent orthography. *Journal of Experimental Child Psychology*, 111(1), 1–17. doi:10.1016/j.jecp.2011.11
126. Gernard, K. L., Moran, M. J. (2007). Phonological Awareness Abilities of 6-Year-Old Children With Mild to Moderate Phonological

- Impairments. *Communication Disorders Quarterly*, 28(4), 206–215. <https://doi.org/10.1177/1525740107311819>
127. Geytenbeek, J. (2019). The use of Dodd's Model for Differential Diagnosis to classify Childhood Speech Sound Disorders. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 61(6), 622–630. DOI: 10.1111/dmcn.14022
 128. Ghasisin, L., Mirani, S., Tazhibi, M. (2013). Study of Phonological Awareness in Children with Phonological Disorders. *Archives of Rehabilitation*, 13(4), 20–27. Prieiga per internetą: <http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-1161-en.html>.
 129. Giannecchini, T, Maximino, L. (2018). Applicability of a praxis-productive intervention program for children with phonological disorder. *International Physical Medicine & Rehabilitation Journal*, 3(5), 374–379. DOI: 10.15406/ipmrj.2018.03.00130
 130. Gibbon, F. E. (2007). Research and practice in developmental phonological disorders. In M. C. Pennington (Ed.) *Phonology in context* (p. 245–273). Palgrave Macmillan, London. <https://doi.org/10.1057/9780230625396>
 131. Giedrienė, R. (2011). *Specifiniai mokymosi sutrikimai ir vaiko socializacija*. Monografija. Vilnius: Lietuvos edukologijos universitetas.
 132. Giedrienė, R. (2015). *Raidos sutrikimai ir vaiko socializacija*. Monografija. Vilnius: Lietuvos edukologijos universiteto leidykla.
 133. Gierut, J. A. (1989). Maximal opposition approach to phonological treatment. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 54(1), 9–19. DOI: 10.1044/jshd.5401.09
 134. Gierut, J. A. (1992). The conditions and course of clinically induced phonological change. *Journal of Speech and Hearing Research*, 35, 1049–1063. DOI: 10.1044/jshr.3505.1049
 135. Gierut, J. A. (1998). Treatment Efficacy: Functional Phonological Disorders in Children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41, 85–100.
 136. Gierut, J. A. (2001). Complexity in Phonological Treatment: Clinical Factors. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 32, 229–24. DOI:10.1044/0161-1461
 137. Gierut, J. A., Morrisette, M. L. Ziemer, S. M. (2010). Nonwords and Generalization in Children With Phonological Disorders. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 19(2), 167–177. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2009/09-0020\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2009/09-0020))
 138. Giesbrecht, K. M. (2018). *The Effect of Dose Frequency on Treatment Efficacy for Children with Speech Sound Disorders*. (Thesis and

- Dissertations 923, University of North Dakota, 2018). Prieiga per internetą: <https://commons.und.edu/theses/923>.
139. Gillam, R. B., Marquardt, T. P., Martin, F. N. (2011). *Communication Sciences and Disorders: from science to clinical practice*. Sudbury, Mass: Jones and Bartlett Publishers.
 140. Gillam, S. L., Gillam, R. B. (2006). Making evidence-based decisions about child language interventions in schools. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 37, 304-315.
 141. Gillon, G. (2002). Phonological Awareness Intervention for Children: From the Research Laboratory to the Clinic. *The ASHA Leader*, 7(22), 4-17. DOI:10.1044/leader.FTR2.07222002.4
 142. Gillon, G. T. (2000). The Efficacy of Phonological Awareness Intervention for Children With Spoken Language Impairment. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 31, 126-141. doi:10.1044/0161-1461.3102.126
 143. Gillon, G. T. (2018). *Phonological awareness: from research to practice*. New York: The Guilford Press.
 144. Gillon, G. T., McNeil, B. C. (2007). *Integrated Phonological Awareness. An intervention program for preschool children with Speech-language impairment*. Prieiga per internetą: <https://www.canterbury.ac.nz/media/documents/education-and-health/gail-gillon---phonological-awareness-resources/programmes/preschool/01-Integrated-Phonological-Awareness-Manual-Sept-07.pdf>.
 145. Girdenis, A. (2003). *Teoriniai lietuvių kalbos fonologijos pagrindai*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas.
 146. Girona, F., Fabus, R. (2011). Assessment of articulation and phonological disorders. In C. Stein, R. Fabus, *A Guide to Clinical Assessment and Professional Report Writing in Speech-Language Pathology* (p. 139–176). Delmar Publications.
 147. Goldstein, B. A., Pollock, K. E. (2009). Vowel errors in Spanish-speaking children with phonological disorders: a retrospective, comparative study. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 14(3), 217–234. <https://doi.org/10.1080/026992000298832>
 148. Gomez, M., McCabe, P., Purcell, A. (2019). Clinical management of childhood apraxia of speech: A survey of speech-language pathologists in Australia and New Zealand, *International Journal of Speech-Language Pathology*, 21(3), 295–304. DOI: 10.1080/17549507.2019.1608301

149. Gomez, M., McCabe, P., Purcell, A. (2022). A survey of the clinical management of childhood apraxia of speech in the United States and Canada. *Journal of Communication Disorders*, 96, 106193–106193. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2022.106193>
150. Gordon-Brannan, M. E., Weiss, C. E. (2007). *Clinical Management of Articulatory and Phonologic Disorders*. Third Edition. London: Lippincott Williams & Wilkins.
151. Greenwell, T., Walsh, B. (2021). Evidence-Based Practice in Speech-Language Pathology: Where Are We Now? *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27, 186–198. https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-20-00194.
152. Greenwell, T., Walsh, B. (2021). Evidence-based practice in speech-language pathology: Where are we now? *American Journal of Speech-Language Pathology*, 30(1), 186–198. https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-20-00194
153. Gubiani, M. B., Carli, C. M., Keske-Soares, M. (2015). Phonological disorder and alterations of orofacial praxis and the stomatognathic system. *Revista CEFAC*, 17(1), 134–142. DOI:10.1590/1982-0216201517513
154. Gubiani, M. B., de Carli, C. M. Keske-Soares, M. (2015). Phonological Disorder and Alterations of Orofacial Praxis and the Stomatognathic System. *CEFAC*, 17(1), 134–114. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201517513>.
155. Gudzinskienė, V. (2006). Kritinio mąstymo įvairios interpretacijos ir jų analizė. *Pedagogika*, 81, 107–114.
156. Guiberson, M., ir Rodriguez, B. L. (2013). Classification accuracy of nonword repetition when used with preschool-age Spanish-speaking children. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 44(2), 121–132. DOI: 10.1044/0161-1461
157. *Guidance of Effect Sizes*. Prieiga per internetą: https://ican.org.uk/media/3542/guidance_for_effect_size_calculation.pdf
158. Guyatt, G. H., Busse, Jason W. B. (2006). The Philosophy of Evidence-Based Medicine. In V. M. Montori, *Evidence-Based Endocrinology* (p. 25–33). Mayo Clinic College of Medicine Rochester. <https://doi.org/10.1007/978-1-59745-008-9>
159. Guyatt, G. H., Cairns J, Churchill, D ir kt. / Evidence-Based Medicine Working Group. (1992). “Evidence Based Medicine: A New Approach to Teaching the Practice of Medicine”. *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 268(17), 2420–2425.

160. Hair, J. F., Black, W. C., Anderson, R. E. (2014). *Multivariate Data Analysis* (Ed. 7th). Harlow: Pearson.
161. Hamann, C., Schmitz, C. (2005). *Phonetics and Phonology*. Reader for First Year English Linguistics. Prieiga per internetą: http://www.unioldenburg.de/fileadmin/user_upload/anglistik/personen/cornelia.hamann/Phonology.pdf.
162. Head, B. W. (2008). Three Lenses of Evidence-Based Policy. *The Australian Journal of Public Administration*, 67(1), 1–11. DOI:10.1111/j.1467-8500.2007.00564.x
163. Hegarty N, Titterington J, Taggart L. (2021). A qualitative exploration of speech-language pathologists' intervention and intensity provision for children with phonological impairment. *International Journal of Speech and Language Pathology*, 23(2), 213–224. DOI: 10.1080/17549507.2020.1769728
164. Hegarty, N., Titterington, J., McLeod, S., Taggart, L. (2018). Intervention for children with phonological impairment: Knowledge, practices and intervention intensity in the UK. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 53 (5), 995–1006. doi.org/10.1111/1460-6984.12416
165. Hegde, M. N. (2001). *Pocket Guide to Assessment to Speech and Language Pathology*. Singular: Thompson Learning.
166. Hegde, M., Freed, D. (2011). *Assessment of communication disorders in adults*. United Kingdom: Plural Publishing.
167. Hegde, M., Pomaville, F. (2013). *Assessment of communication disorders in children: Resources and Protocols*. United Kingdom: Plural Publishing.
168. Hesketh, A. (2004). Early literacy achievement of children with a history of speech problems. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 4 (39), 453–468. DOI: 10.1080/13682820410001686013
169. Hesketh, A. (2004). Early literacy achievement of children with a history of speech problems. *International Journal of Language and Communication*, 39(4), 453–468.
170. Hesketh, A., Williams, A. L. McLeod, S., McCauley, R. J. (2010). Metaphonological Intervention: Phonological Awareness Therapy. In L. Williams, S. McLeod, R. McCauley (Eds.), *Interventions for Speech Sound Disorders in Children* (p. 247–274). Baltimore, MD: Brookes Publishing Co.
171. Hodson, B. (2006). Identifying phonological patterns and projecting remediation cycles: Expediting intelligibility gains of a 7 year

- old Australian child. *Advances in Speech–Language Pathology*, 8(3), 257–264. DOI: 10.1080/14417040600824936
172. Hodson, B. W. (2011). *Enhancing Phonological Patterns of Young Children With Highly Unintelligible Speech*. The ASHA Leader. Prieiga per internetą: <http://www.asha.org/Publications/leader/2011/110405/Enhancing-Phonological-Patterns-of-Young-Children-With-Highly-Unintelligible-Speech.htm>.
173. Hoffman, P. R., Norris, J. A. (2010). Whole language (dynamical systems) phonological intervention. In: A. L. Williams, S. McLeod, R. J. McCauley (Eds.), *Interventions for speech sound disorders* (p. 347–382). Baltimore, MD: Brookes Publishing Co.
174. Holm, A., Faith, F., Dodd, B. (2007). Phonological awareness, reading accuracy and spelling ability of children with inconsistent phonological disorder. *International Journal of Language and Communication Disorder*, 43(3), 300–322. DOI: 10.1080/1368282070144503
175. Howell, J., Dean, E. (1994). *Treating phonological disorders in children: Metaphon Theory to practice* (2nd ed.). London, England: Whurr.
176. Icht, M. Ben-David, B. M. (2014). Oral-diadochokinesis rates across languages: English and Hebrew norms. *Journal of Communication Disorders*, 48(1), 27–37. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcomdis.2014.02.002>
177. Icht, M. Ben-David, B. M. (2015). Oral-diadochokinetic rates for Hebrew-speaking school-age children: real words vs. non-words repetition. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 29(2), 102–114. DOI: 10.3109/02699206.2014.961650.
178. International Association of Logopedics and Phoniatrics Education Committee. (2010). IALP Guidelines for initial education in speech-language pathology. *Folia Phoniatica Logopaedica*, 62(5), 210–216. doi: 10.1159/000314782. PMID: 20653111.
179. International Expert Panel on Multilingual Children's Speech (2012). *Multilingual children with speech sound disorders: Position paper*. Bathurst, NSW, Australia: Research Institute for Professional Practice, Learning and Education (RIPPLE), Charles Sturt University. Prieiga per internetą: <http://www.csu.edu.au/research/multilingual-speech/position-paper>.
180. Ireland, M., McLeod, S, Farquharson, K., Crowe, K. (2020). Evaluating Children in U.S. Public Schools With Speech Sound Disorders; Considering Federal and State Laws, Guidance, and Research. *Topics in*

181. Irwin, D., Pannbacker, M., Lass, N. J. (2013). *Clinical Research Methods in Speech-Language Pathology and Audiology* (2nd ed.). San Diego, CA: Plural Publishing.
182. Įsakymas dėl švietimo sektoriaus ir bibliotekų veiklos profesinio standarto patvirtinimo, p. 49. *Logopedo kvalifikacijos aprašas VI ir VII lygmenys*. 2019 m. liepos 19 d. Nr. V1-143, Vilnius. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/494bed92ad8111e9b43db72f2154cf-a0?jfwid=n3s632tg7>.
183. Ivoškuvienė, Garšvienė (2003). Vaikai, turintys kalbėjimo, kalbos ir kitų komunikacijos sutrikimų, In J. Ambrukaitis (Sud.), *Specialiojo ugdymo pagrindai: vadovėlis edukologijos specialybės studentams* (p. 295–310). Šiauliai: ŠUL.
184. Ivoškuvienė, R. (2002). *Ikimokyklinio amžiaus vaikų neišplėtos kalbos ugdymas: metodinė priemonė ikimokyklinių įstaigų logopedams ir auklėtojoms, dirbančioms su nežymiai neišplėtos kalbos vaikais*. Šiauliai: K. J. Vasiliausko įmonė.
185. Ivoškuvienė, R., Garšvienė, A., Petruševičius, J., Rimdeikienė, S. (2000). Aiškinamasis anglų–lietuvių kalbų specialiojo ugdymo terminų žodynas. *Logopedija. Specialusis ugdymas*, 3, 131–139.
186. Ivoškuvienė, R., Makauskienė, V. (2012). Įrodymais grįstos praktikos principų taikymas kalbėjimo ir kalbos sutrikimams įveikti. *Specialusis ugdymas*, 2(27), 216–223.
187. Ivoškuvienė, R., Makauskienė, V. (2019). *Sklandaus kalbėjimo sutrikimas: teorija ir praktika*. Šiauliai: Šiaulių universitetas.
188. Ivoškuvienė, R., Mamonienė, Z., Pečiulienė, O., Stošiuvienė, K. (2014). *Ikimokyklinio amžiaus vaikų neišplėtos kalbos ugdymas: metodinė priemonė ikimokyklinių įstaigų logopedams ir auklėtojoms, dirbančioms su nežymiai neišplėtos kalbos vaikais* (Papild. leid.). Šiauliai: Lucilijus.
189. Jamshidifarsani, H., Garbay, S., Lim, T., Blazevic, P., Ritchie, J. M. (2019). Technology-based reading intervention programs for elementary grades: An analytical review. *Computers and Education*, 128, 427–451. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2018.10.003>.
190. Janilionis, V., Morkevičius, V., Rauleckas, R. (2008). *Statistinė kiekybinių duomenų analizė su SPSS ir STATA. Pavyzdinis metodologinis mokomasis studijų paketas*. Kaunas: Lietuvos HSM duomenų archyvas (LiDA).

191. Jesus, L. M. T., Lousada, M., Domingues, D., Hall, A., Tome, D. (2015). Phonological processes in portuguese children with speech sound disorders. *Poznań Studies in Contemporary Linguistics* 51(1), 75–88. DOI:10.1515/psicl-2015-0003
192. Jesus, L. M., Martinez, J., Santos, J., Hall, A., Joffe, V. (2019). Comparing Traditional and Tablet-Based Intervention for Children With Speech Sound Disorders: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* , 62, 4045–4061.
193. Joffe, V., Pring, T. (2008). Children with phonological problems: a survey of clinical practice. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 43 (2), 154–164. DOI: 10.1080/13682820701660259.
194. Johson, C. J. (2006). Getting Started in Evidence-Based Practice for Childhood Speech-Language Disorders. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 15, 20–35. DOI: 10.1044/1058-0360(2006/004)
195. Jovaiša, L. (2007). *Enciklopedinis edukologijos žodynas*. Vilnius: Gimtasis žodis.
196. Jurgelaitienė, G., Dudonienė, V., Jurgelaitis, M. (2013). Dantų sakandžio klasės, galvos padėties ir viršutinės kūno dalies laikysenos sąsajos. *Reabilitacijos mokslai: slauga, kineziterapija, ergoterapija*, 2 (9), 8–13.
197. Justice, L. M. (2006). Evidence-based practice briefs: an introduction. *EPB Briefs*, 1, 1–2. Prieiga per internetą: <https://images.pearsonclinical.com/images/assets/ebp/pdfs/1-1-apr-2006.pdf>.
198. Justice, L. M. (2010). When craft and science collide: Improving therapeutic practices through evidence-based innovations. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 12(2), 79–86. DOI: 10.3109/17549500903373984
199. Justice, L. M., Fey, M. E. (2004). Evidence-Based Practice in Schools: Integrating Craft and Theory with Science and Data. *The ASHA Leader*, 9(4-5), 30-32. Prieiga per internetą: <https://leader.pubs.asha.org/doi/10.1044/leader.FTR1.09172004.4>.
200. Kaf, H., Hazel, R. (2012). *Development and impact of evidence-based guidelines in SLT practice*. Keynote speech - abstract - CPLOL Congress 2012.
201. Kaffemanas, R. (2001). *Mąstymo psichologija*. Šiauliai: Šiaulių universitetas.
202. Kairienė, D. (2015). Teoriniai vaikų kalbėjimo motorikos sutrikimų įveikimo požiūriai. In D. Kairienė, R. Kantanavičiūtė (Sud.).

- Neurologiniai kalbėjimo ir kalbos sutrikimai: įrodymais pagrįstos praktikos link. 2-ojo Baltijos šalių logopedų kongreso medžiaga* (p. 42–43). Šiauliai: Lucilijus.
203. Kairienė, D. (2017a). Motoriniu mokymu(si) grįstas požiūris ir strategijos, įveikiant vaikų artikuliacijos sutrikimus. *Specialusis ugdymas*, 1(36), 117–152. <https://doi.org/10.21277/se.v1i36.284>
204. Kairienė, D. (2017b). Treatment of articulation disorders in children: motor learning approach. In E. Laganosva, S. Tubele *Eat Safe, Speak Brave!: 4th Congress of Baltic Speech and Language Therapists. Book of Abstracts* (p. 20–21). Latvia, Riga: Speech therapists' association of Latvia.
205. Kairienė, D., Daniutė, S. (2015). Kognityvinės – lingvistinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimų apibrėžtys, identifikavimas ir diferencinės charakteristikos. *Specialusis ugdymas*, 2 (33), 91–109.
206. Kalf, H. (2003). Evidence-based speech and language therapy: do we use evidence? *School of Clinical speech and Language Studies*, 2, 108–117.
207. Kamhi, A. G. (2006a). Treatment Decisions for Children with Speech Sound Disorders. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 37, 271–279.
208. Kamhi, A. G. (2006b). Prologue: combining research and reason to make treatment decisions. *Language, speech, and hearing services in schools*, 29(4), 331–338. DOI:10.1044/0161-1461(2006/028)
209. Kantanavičiūtė, R. (2018). *Interprofesinė pagalba ankstyvojo amžiaus mikčiojančiam vaikui ir jo šeimai, taikant multidimensinę intervenciją*. (Daktaro disertacija). Šiauliai: Šiaulių universitetas.
210. Kantanavičiūtė, R., Ruškė, J. (2019). *Ankstyvojo amžiaus vaikų kalbos ir kalbėjimo sutrikimai: teorija ir praktika*. Tęstinė PPT logopedų mokymų programa. Šiauliai.
211. Kardelis, K. (2017). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.
212. Kasiulevičius, V., Denapienė, G. (2008). Statistikos taikymas mokslinių tyrimų analizėje. *Gerontologija*, 9(3), 176–18.
213. Kastamoniti, A., Tsattalios, K., Christodoulides, P., Zakopoulou, V. (2018). The Role of Phonological Memory in Reading Acquisition and Dyslexia: a Systematic Literature Review. *European Journal of Special Education Research*, 3(4), 278–323. https://zenodo.org/record/1560698#.YKhB_3lxfIU
214. Kazlauskienė, A. (2018). *Bendrinės lietuvių kalbos fonetikos ir fonologijos pagrindai*. Kaunas: VDU.

215. Kent, R. D. (2015). Nonspeech Oral Movements and Oral Motor Disorders: A Narrative Review. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 24, 763–789. DOI: 10.1044/2015_AJSLP-14-0179
216. Keske-Soares, M., Pagliarin, K. C., Ceron, M. I. (2009). Terapia fonológica considerando as variáveis linguísticas. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 14(2), 261–266.
217. Klein, S. (1996). Phonological/Traditional Approaches to Articulation Therapy: A Retrospective Group Comparison. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 27(4), 314–323. <https://doi.org/10.1044/0161-1461.2704.314>
218. Koch, C. (2018). *Clinical Management of Speech Sound Disorders: A Case-Based Approach* (1st Edition). Burlington: Jones & Bartlett Learning.
219. Krivickaitė, E. (2016). *Vaikų kalbos fonotaktikos raida* (Daktaro disertacija, Vytauto Didžiojo universitetas). Kaunas. Prieiga per internetą: https://www.vdu.lt/cris/bitstream/20.500.12259/120828/1/egle_krivickaite_dd.pdf
220. Krivickaitė-Leišienė, E. (2014). Netikrų žodžių kartojimo testas: lietuvių vienakalbių ir dvikalbių vaikų kalbos tyrimas. *Taikomoji kalbotyra*, (4), 1–22.
221. Labanienė, K. (2020). *Skaitymo sunkumų prognostiniai veiksniai ikimokykliniame amžiuje* (Daktaro disertacija). Vilnius: Vilniaus universitetas. <https://doi.org/10.15388/vu.thesis.74>.
222. Lahtein, M. (2022). Assessment of Childhood Apraxia of Speech: Are English-based Studies Enough? In D. Kairienė ir kt. (Eds.), *Speech and language therapy across the age span: 8th congress of Baltic States SLTs* (p. 37). Kaunas: VDU. <https://doi.org/10.7220/9786094675164>
223. Lakens, D. (2013). Calculating and Reporting Effect Sizes to Facilitate Cumulative Science: A Practical Primer for t-tests and ANOVAs. *Frontiers in Psychology*, 4, 863. DOI: 10.3389/fpsyg.2013.00863
224. Lancaster, G., Keusch, S., Levin, A., Pring, T., Martin, S. (2010). Treating children with phonological problems: Does an eclectic approach to therapy work? *International Journal of Language and Communication Disorders*, 45, 174–181. DOI: 10.3109/13682820902818888
225. Lass, N. J., Pannbacker, M. (2008). The Application of Evidence-Based Practice to Nonspeech Oral Motor Treatment. *Language, Speech, And Hearing Services in Schools*, 39, 408–421. DOI:10.1044/0161-1461(2008/038)

226. Law, J., Charlton, J., McKean, C., Beyer, F., Fernandez-Garcia, C., Mashayekhi, A., Rush, R. (2018). *Parent-child reading to improve language development and school readiness: A systematic review and meta-analysis. Final report.* Prieiga per internetą: https://eprints.ncl.ac.uk/file_store/production/246226/B804D16A-F0A4-43C0-920F-4A274A131AAF.pdf.
227. Law, J., Garrett, Z., Nye, C. (2004). The Efficacy of Treatment for Children with Developmental Speech and Language Delay/Disorder: A Meta-Analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47, 924–943. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2004/069\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2004/069)).
228. Law, J., Lee, W., Roulstone, S., Wren, Y., Zeng, B. Lindsay, G. (2012). *What Works: Interventions for Children and Young People with Speech, Language and Communication Needs.* No. DFE-RR247-BCRP10, Better Communication Research Programme. London: Department for Education.
229. Law, J., McKean, C., Murphy, C. A., Thordardottir, E. (2019). *Managing Children with Developmental Language Disorder: Theory and Practice Across Europe and Beyond.* New York, NY: Routledge.
230. Lee, S. A. (2018). The treatment efficacy of multiple opposition phonological approach via telepractice for two children with severe phonological disorders in rural areas of West Texas in the USA. *Child Language Teaching and Therapy*, 34(1) 63–78. doi.org/10.1177/0265659018755527
231. Lemoncello, R., Hess, B. (2013). Evidence-Based Practice and Practice-Based Evidence Applied to Adult, Medical Speech Language Pathology. [Author post-print]. *Perspectives on Gerontology*, 18(1), 1–16. Prieiga per internetą: <https://core.ac.uk/download/pdf/48847842.pdf>.
232. Lenhard, W., Lenhard, A. (2016). *Calculation of Effect Sizes.* Dettelbach (Germany): Psychometrica. Prieiga per internetą: https://www.psychometrica.de/effect_size.html. DOI: 10.13140/RG.2.2.17823.92329
233. Lietuvos logopedų asociacija (2020). *Lietuvos miestų, rajonų logopedų ir specialiųjų pedagogų metodinių grupių sąrašas ir kontaktiniai duomenys.* Prieiga per internetą: <https://logopeduasociacija.lt/>.
234. Lietuvos statistikos departamentas (2021). *Oficialiosios statistikos portalas.* Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/>
235. *Lietuvos švietimas skaičiais 2018. Bendrasis ugdymas.* (2018). Vilnius.
236. *Lietuvos švietimas skaičiais 2018. Ikimokyklinis ir priešmokyklinis ugdymas* (2018). Vilnius.

237. Linkevič, K. (2019). *Mokyklinio amžiaus vaikų fonologinio sutrikimo identifikavimas*. (Magistro darbas 2019). Šiauliai: Šiaulių universitetas.
238. Lof, G. L. (2011). *An Update on Some Clinical Practices for Speech Sound Disorders*. Prieiga per internetą: [http://www.ohioslha.org/pdf/Convention/2011%20Handouts/S C8SpeechLofC.pdf](http://www.ohioslha.org/pdf/Convention/2011%20Handouts/S%20C8SpeechLofC.pdf).
239. Lof, G. L. (2011). Science-based practice and the speech-language pathologist. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 13(3), 189–196. DOI: 10.3109/17549507.2011.528801
240. Lof, G. L. (2015). *An Update on Some Clinical Practices for Speech Sound Disorders*. OSSPEAS 2015 Conference: New Frontiers in Communications. Columbus, OH. Prieiga per internetą: <http://www.osspeac.org/wp-content/uploads/2015/08/Clinical-Practice-Handout.pdf>.
241. Lousada, L., Jesus, L. M. T., Hall, A., Joffe, V. (2014). Intelligibility as a clinical outcome measure following intervention with children with phonologically based speech–sound disorders. *Language and Communication Disorders*, 49(5), 584–601. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12095>
242. Lousada, M., Jesus, L. M. T., Capelas, S., Margaca, C., Simoes, D., Valente, A., Hall, A., Joffe, V. (2013). Phonological and articulation treatment approaches in Portuguese children with speech and language impairments: a randomized controlled intervention study. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 48(2), 172–187. doi: 10.1111/j.1460-6984.2012.00191.x
243. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas (2011 09 30). *Dėl mokinio specialiųjų ugdymosi poreikius (išskyrus atsirandančius dėl išskirtinių gabumų) pedagoginiu, psichologiniu, medicininiu ir socialiniu pedagoginiu aspektais įvertinimo ir specialiojo ugdymosi skyrimo tvarkos aprašo patvirtinimo*. Vilnius (Nr. V-1775).
244. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas (2012 03 13). *Dėl mokinių, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių, grupių klasifikatoriaus patvirtinimo*. Vilnius (Nr. V-395). Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.420290/MPEwjTVnIN>.
245. Lucker-Lazerson, N. (2003). *Apraxia? Dyspraxia? Articulation? Phonology? What Does It All Mean?* Prieiga per internetą: <http://www.apraxia-kids.org/library/apraxia-dyspraxia-articulation-phonology-what-does-it-all-mean/>.

246. Luobikienė, I. (2010). *Sociologinių tyrimų metodika*. Mokomoji knyga. Kaunas: Technologija.
247. Mačiūnaitė, D., Šukienė, D. (2020). *Fonologinio sutrikimo įveikimo programa*. Nepublikuotas rankraštis.
248. Major, E., M., Bernhardt, B. H. (1998). Metaphonological skills of children with phonological disorders before and after phonological and metaphonological intervention. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 3(4), 413–444. DOI: 10.1080/136828298247712
249. Makauskienė, V., Ivoškuvienė, R. (2015). Kalbėjimo ir kalbos sutrikimų įveikimas: įrodymais grįstos praktikos aspektai. In D. Kairienė, R. Kantanavičiūtė (Sud.). *Neurologiniai kalbėjimo ir kalbos sutrikimai: įrodymais pagrįstos praktikos link. 2-ojo Baltijos šalių logopedų kongreso medžiaga* (p. 39–41). Šiauliai: Lucilijus.
250. Másdóttir, T., Bergs, G. E. (2022). Phonological processes in the speech of three- and four-year-old Icelandic-speaking children with a speech sound disorder. In *New frontiers in speech and language therapy: advancing practice, research and education: 11 th ESLA congress of speech and language therapy: book of abstracts* (p. 20). Salzburg, Austria: ESLA.
251. Maxwell, D. L., Satake, E. (2006). *Research and statistical methods in communication sciences and disorders* (1st ed.). Boston: Thomson Delmar Learning.
252. Mayiou-Thomas, M. E., Carroll, J. M., Leavett, R., Hulme, C., Snowling, M. J. (2017). When does speech sound disorder matter for literacy? The role of disordered speech errors, co-occurring language impairment and family risk of dyslexia. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(2), 197–205. DOI: 10.1111/jcpp.12648
253. McCabe, P. J. (2018). Elizabeth Usher Memorial Lecture: How do we change our profession? Using the lens of behavioural economics to improve evidence-based practice in speech-language pathology. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 20(3), 300–309. DOI: 10.1080/17549507.2018.1460526
254. McCormack, J., McLeod, S., McAllister, L. Harrison, L. J. (2009). A systematic review of the association between childhood speech impairment and participation across the lifespan. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 11, 155–170. <https://doi.org/10.1080/17549500802676859>
255. McCurtin, A. Clifford, A. (2015). What are the primary influences on treatment decisions? How does this reflect on evidence- based practice?

- Indications from the discipline of speech and language therapy. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 21 (6), 1178–1189. DOI: 10.1111/jep.12385
256. McCurtin, A., Carter, B. (2015). ‘We don’t have recipes; we just have loads of ingredients’: Explanations of evidence and clinical decision making by speech and language therapists. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 21(6), 1142–1150. DOI: 10.1111/jep.12285
257. McCurtin, A., Healy, C. (2017). Why do clinicians choose the therapies and techniques they do? Exploring clinical decision-making via treatment selections in dysphagia practice. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 10.3109/17549507.2016.1159333, 19, 1 (69–76). DOI: 10.3109/17549507.2016.1159333
258. McCurtin, A., Roddam, H. (2012). Evidence-based practice: SLTs under siege or opportunity for growth? The use and nature of research evidence in the profession. *Journal of Language and Communication Disorders*, 47 (1), 11–26. DOI: 10.1111/j.1460-6984.2011.00074.x
259. McFadden J. J., Thiemann L. J. (2009). Evidence-Based Practice for Lifelong Learning. *AANA Journal*, 7(6), 423–427.
260. McIntosh, B., Dodd, B. (2008). Evaluation of core vocabulary intervention for treatment of inconsistent phonological disorder: three treatment case studies. *Child Language Teaching and Therapy* 24(3), 307–327. DOI:10.1177/0265659007096295
261. McIntosh, B., Dodd, B. (2008). Evaluation of core vocabulary intervention for treatment of inconsistent phonological disorder: Three treatment case studies. *Child Language Teaching and Therapy*, 25(1), 9–30. <https://doi.org/10.1177/0265659007096295>
262. McLeod, S., Baker, E. (2016). *Children's Speech: an evidence-based approach to assessment and intervention*. London: Pearson.
263. McMurray, A. (2004). Culturally sensitive evidence-based practice. *Collegian*, 11(4), 14–18. [https://doi.org/10.1016/S1322-7696\(08\)60469-2](https://doi.org/10.1016/S1322-7696(08)60469-2)
264. McNeill, B. C., Gillon, G. T., Dodd, B. (2009). Effectiveness of an integrated phonological awareness approach for children with childhood apraxia of speech (CAS). *Child Language Teaching and Therapy*, 25(3) 341366. <https://doi.org/10.1177/0265659009339823>
265. Melby-Lervåg, M., Lyster, S. A. H., Hulme, C. (2012). Phonological Skills and Their Role in Learning to Read: A Meta-Analytic Review. *Psychological Bulletin*, 138 (2), 322–352. <https://doi.org/10.1037/a0026744>

266. Merkel-Walsh, R. (2020). Orofacial Myofunctional Therapy with Children Ages 0-4 and Individuals with Special Needs. *International Journal of Orofacial Myology and Myofunctional Therapy*, 46 (1), 22–36. DOI: <https://doi.org/10.52010/ijom.2020.46.1.3>
267. Mikulskienė, B. (2008). Įrodymais grįstos politikos apraiškos Lietuvos viešojo administravimo institucijose. *Jurisprudencija*, 5(107), 79–86.
268. Miltenienė, L., Kaffemanienė, I., Kairienė, D., Geležinienė, R., Tomėnienė, L. (2020). *Specialusis ugdymas ir jo transformacijos įtraukiojo švietimo kontekste: monografija*. Šiauliai: Šiaulių universitetas.
269. Morgan, D. (2007). Paradigms lost and pragmatism regained: Methodological implications of combining qualitative and quantitative methods. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(1), 48–76. DOI:10.1177/2345678906292462
270. Murray, E., McCabe, P. J., Ballard, K. J. (2014). Systematic Review of Treatment Outcomes for Children With Childhood Apraxia of Speech. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 23(3), 486–504. DOI:10.1044/2014_AJSLP-13-0035
271. Musteikienė, G. ir kt. (2015). Klausimyno vaikų kalbėjimo motorikai įvertinti ir artikuliacijos sutrikimams diferencijuoti konstravimas. In D. Kairienė (Sud.), *Vaikų kalbėjimo ir kalbos vertinimas, sutrikimų diferencijavimas ir identifikavimas. Metodinė priemonė* (p. 11–20). Prieiga per internetą: https://www.logopeduasociacija.lt/images/6_priedas_Metodinis_leidiny_s.compressed_1_1.pdf.
272. Namasivayam, A. K, Coleman, D., O’Dwyer, A. van Lieshout, P. (2020). Speech Sound Disorders in Children: An Articulatory Phonology Perspective. *Frontiers in Psychology*, 10, 1–22. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02998>
273. Nilsson, C., Nyberg, J., Strömbergsson, S. (2021). How are speech sound disorders perceived among children? A qualitative content analysis of focus group interviews with 10–11-year-old children. *Child Language Teaching and Therapy*, 37(2), 163–175. DOI: 10.1177/0265659021995538
274. Nosek, B. A., Banaji, M. R., Greenwald, A. G. (2002). E-research: Ethics, security, design and control in psychological research on the Internet. *The Journal of Social Issues*, 58, 161–176. <https://doi.org/10.1111/1540-4560.00254>
275. Nullman, S. L. (2009). *The effectiveness of explicit individualized phonemic awareness instruction by a speech-language pathologist to*

- preschool children with phonological speech disorders*. (Doctoral Dissertation, Florida International University, Miami, Florida, 2009).
276. O'Connor, S., Pettigrew, C. (2009) The barriers perceived to prevent the successful implementation of evidence-based practice by speech and language therapists. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 44 (6), 1018–1035. DOI:10.1080/13682820802585967
277. Oliveira, C., Lousada, M., Jesus, L. M. T. (2015). The clinical practice of speech and language therapists with children with phonologically based speech sound disorders. *Child Language Teaching and Therapy*, 31(2), 173–194. DOI:10.1177/0265659014550420.
278. Ozanne, A. (2005). Childhood apraxia of speech. In Dodd, B. (Eds.), *Differential Diagnosis and Treatment of Children with Speech Disorder* (p. 71–82). London: Whurr.
279. Pakalniškienė, V. (2012). *Tyrimo ir įvertinimo priemonių patikimumo ir validumo nustatymas*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
280. Park, J., Ritter, M., Lombardino, L., Wiseheart, R., Sherman, S. (2014). Phonological awareness intervention for verbal working memory skills in school-age children with specific language impairment and concomitant word reading difficulties. *International Journal of Research Studies in Language Learning*, 3(4), 3–22. <https://doi.org/10.5861/ijrsl.2013.534>
281. Pascoe, M., Maphalala, Z., Ebrahim, A., Hime, D., Mdladla, B., Mohamed, N., Skinner, M. (2010). Children with speech difficulties: An exploratory survey of clinical practice in the Western Cape. *The South African Journal of Communication Disorders*, 57, 66–75. DOI: 10.4102/sajcd.v57i1.51
282. Paunksnienė, Ž., Banytė, J. (2013). Kokybiniai vartotojų elgsenos tyrimai internete: metodologiniai iššūkiai. *Socialinės technologijos*, 3(2), 261–277.
283. Pavez, M. M., Coloma, C. J. (2016). Phonological Problems in Spanish-Speaking Children. In F. D. M. Fernandes (Ed.), *Advances in Speech-language Pathology* (p. 55–75). <https://doi.org/10.5772/intechopen.69681>
284. Peter, S. (2011). *Critical Review: In children with phonological/articulation disorders, do non-speech oral motor exercises improve speech production compared to direct speech therapy?* Prieiga per internetą: <https://www.uwo.ca/fhs/csd/ebp/reviews/2011-12/Peter.pdf>.

285. Phajane, M. H. (2014). Introducing beginning reading using phonics approach. mediterranean. *Journal of Social Sciences*, 5(10), 477–483. Prieiga per internetą: <https://www.richtmann.org/journal/index.php/mjss/article/view/2916>.
286. Poviliūnas, A. (2010). Profesinės veiklos tyrimo transformacija. *Sociologija. Mintis ir veiksmai*, 2 (27), 106–115. Prieiga per internetą: <http://www.zurnalai.vu.lt/sociologijamintis-ir-veiksmai/article/view/6108/5016>
287. Prakapas, R., Čepaitė, V. (2011). Kritinio mąstymo ugdymo galimybės teisinio ugdymo pamokose. *Socialinis darbas*, 10 (2), 181–192.
288. Preston, J. L. ir kt. (2014). Structural brain differences in school-age children with residual speech sound errors. *Brain and Language*, 128(1), 25–33. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bandl.2013.11.001>
289. Preston, J. L., Hull, M., Edwards, M. L. (2013). Preschool speech error patterns predict articulation and phonological awareness outcomes in children with histories of speech sound disorders. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 22(2), 173–184. doi: 10.1044/1058-0360(2012/12-0022)
290. Prezas, R. F., Hodson, B. W. (2007). Diagnostic evaluation of children with speech sound disorders. *Encyclopedia of Language and Literacy Development* (p. 1–8). London, ON: Canadian Language and Literacy Research Network. Prieiga per internetą: <http://www.literacyencyclopedia.ca/pdfs/topic.php?topId=2>.
291. Prezas, R. F., Hodson, B. W. (2010). The cycles phonological remediation approach. In A. L. Williams, S. McLeod, R. J. McCauley (Eds.), *Interventions for speech sound disorders in children* (p. 137–158). Baltimore, MD: Brookes Publishing Co.
292. Pring, T. (2004). Ask a silly question: two decades of troublesome trials. *International journal of language and communication disorders*, 39(3), 285–302. <https://doi.org/10.1080/13682820410001681216>.
293. Pukėnas, (2005). *Sportinių tyrimų duomenų analizė SPSS programa: mokomoji knyga*. Kaunas: LKKA.
294. Raitano, N. A., Pennington, B. P., Tunick, R. A., Boada, R., Shriberg, L. D. (2004). Pre-literacy skills of subgroups of children with speech sound disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(4), 821–835. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2004.00275.x
295. Randolph, C. C. (2017). Overview of Phonological Disorders: The Language-Based Speech Sound Disorder. *Journal of Phonetics and Audiology*, 3(1), 1–2. DOI: 10.4172/2471-9455.1000128

296. Ratner, N. B. (2006). Evidence-Based Practice: An Examination of Its Ramifications for the Practice of Speech-Language Pathology. *Language, Speech, And Hearing Services In Schools*, 37, 257–267. DOI: 10.1044/0161-1461(2006/029)
297. *RCSLT Clinical Guidelines* (2005). UK: Speechmark Publishing Ltd. Prieiga per internetą: http://tcssexed.weebly.com/uploads/1/2/5/9/12593116/ebp_rcslt_clinical_guidelines.pdf.
298. Reddy, K. R. (2018). Evidence Based Medicine: A Paradigm for Clinical Practice. *Journal of Gandaki Medical College-Nepal*, 11(2), 74–81. DOI:10.3126/jgmcn.v11i02.22989
299. Rice, k., Hwang, J., Abrefa-Gyan, T., Powell, K. (2010). Evidence-Based Practice Questionnaire: A Confirmatory Factor Analysis in a Social Work Sample. *Advances in Social Work*, 11(2), 158–173. doi 10.18060/897
300. Robert, M. (2020). *Evidence-Based Practice: Opportunities and Challenges for Continuing Education Providers*. American Speech-Language-Hearing Association. Prieiga per internetą: <https://www.asha.org/CE/for-providers/Evidence-Based-Practice-CE-Providers/>
301. Roddam, H. (2015). Įrodymais grįsta logopedinė pagalba, ankstyvojo amžiaus vaikų (pediatrinė) dizartrija: tarptautiniai tyrimai ir praktika. In D. Kairienė, R. Kantanavičiūtė (sud.) *Neurologiniai kalbėjimo ir kalbos sutrikimai: įrodymais pagrįstos praktikos link. 2-ojo Baltijos šalių logopedų kongreso medžiaga*. Šiauliai: Lucilijus.
302. Roddam, H. (2016). *Evidence-based Practice in Speech and Language Therapy*. Bochum: Hochschule für Gesundheit.
303. Roddam, H., McCurtin, A., Murphy, C. A. (2019). Moving Beyond Traditional Understandings of Evidence- Based Practice: A Total Evidence and Knowledge Approach (TEKA) to Treatment Evaluation and Clinical Decision Making in Speech-Language Pathology. *Seminars in Speech and Language*, 40(5), 370–393. DOI: 10.1055/s-0039-1694996
304. Roddam, H., Skeat, J. (Eds.) (2010). *Embedding Evidence-Based Practice in Speech and Language Therapy: International examples*. Oxford: Wiley-Blackwell.
305. Roepke, E., Bower, K. E., Miller, C., A., Brosseau-Laprée, F. (2020). The Speech “Bamana”: Using the Syllable Repetition Task to Identify Underlying Phonological Deficits in Children With Speech and Language Impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing*

- Research*, 63, 2229–2244. https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-20-00027
306. Roepke, E., Greenwell, T., Brosseau-Lapr e, F. (2019). Service Delivery for Children With Speech Sound Disorders: Evidence for the Quick Articulation! Model. *EBP Briefs*, 14 (2), 1–9. Bloomington, MN: Pearson.
307. Roulstone, S. (2015). Exploring the relationship between client perspectives, clinical expertise and research evidence. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 17(3), 211–221. DOI: 10.3109/17549507.2015.1016112
308. Roulstone, S., Peters, T. J., Glogowska, M., Enderby, P. (2008). Predictors and outcomes of speech and language therapists' treatment decisions. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 10(3), 146–155. DOI:10.1080/17549500801894362
309. Rudolph, J. M., Wend, O. (2014). The Efficacy of the Cycles Approach: A Multiple Baseline Design. *Journal of Language and Communication Disorders*, 47, 1–16. DOI: 10.1016/j.jcomdis.2013.12.003
310. Rupšienė, L. (2007). *Kokybinio tyrimo duomenų rinkimo metodologija: metodinė knyga*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
311. Ruškytė, D. (2016). *Verslumo kompetencijos ugdymo taikant mokomosios mokinių bendrovės modelį veiksmingumas*. (daktaro disertacija). Vilnius: Lietuvos edukologijos universitetas.
312. Rvachew, S. (1994). Speech perception training can facilitate sound production learning. *Journal of Speech and Hearing Research*, 37, 347–357.
313. Rvachew, S. (2006). Effective interventions for the treatment of speech sound disorders. *Encyclopedia of Language and Literacy Development* (p. 1–8). London, ON: Canadian Language and Literacy Research Network. Prieiga per internetą: http://www.literacyencyclopedia.ca/pdfs/Effective_Interventions_for_the_Treatment_of_Speech_Sound_Disorders.pdf
314. Rvachew, S. (2012). Effective interventions for the treatment of speech sound Disorders (Rev. Ed.). *Encyclopedia of Language and Literacy Development* (p. 1-10). London, ON: Western University. Prieiga per internetą: <http://www.literacyencyclopedia.ca/pdfs/topic.php?topId=1>.
315. Rvachew, S., Brosseau-Lapre, F. (2012). *Developmental Phonological Disorders: Foundations of Clinical Practice*. United Kingdom: Plural Publishing.
316. Rvachew, S., Brosseau-Lapre, F. (2010). Speech perception intervention. In a. L. Williams, S. Mcleod, R. J. Mccauley (Eds.),

- Interventions for speech sound disorders in children* (p. 295–314). Baltimore, MD: Brookes Publishing Co.
317. Rvachew, S., Grawburg, M. (2006). Correlates of phonological awareness in preschoolers with speech sound disorders. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 49(1), 74–87. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2006/006\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2006/006))
318. Rvachew, S., Matthews, T. (2017). Using the Syllable Repetition Task to Reveal Underlying Speech Processes in Childhood Apraxia of Speech: A Tutorial. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 41(1), 106–126. Prieiga per internetą: https://cjslpa.ca/files/2017_CJSLPA_Vol_41/No_01/CJSLPA_Vol_41_No_1_2017_Rvachew_Matthews_106-126.pdf.
319. Rye, M., Torres, E. M., Friberg, O., Skre, I., Aarons, G. A. (2017). The Evidence-based Practice Attitude Scale-36 (EBPAS-36): a brief and pragmatic measure of attitudes to evidence-based practice validated in US and Norwegian samples. *Implementation Science*, 12(44), 1–11. DOI 10.1186/s13012-017-0573-0
320. Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B., Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *British Medical Journal (BMJ)*, 312–371. doi:10.1136/bmj.312.7023.71
321. Šarkutė, L. (2009). Sprendimų priėmimo samprata ir tyrimų tradicijos. *Sociologija. Mintis ir veiksmai*, 25(2), 105–119. <https://doi.org/10.15388/SocMintVei.2009.2.6089>
322. Šarlauskienė, L., Petrauskienė, L. (2014). 9 modulis. Biomedicinos mokslų informacijos šaltinių paieška. In G. Tautkevičienė ir kt., *Naudojimasis elektroniniais mokslo informacijos ištekliais: mokomoji knyga [elektroninis išteklis]* (p. 406–476). Prieiga per internetą: <http://www.lmba.lt/node/14473>.
323. Saročkienė, A. (2016). *Fonologinių sutrikimų raiška mokykliniame amžiuje* (magistro darbas). Šiauliai: Šiaulių universitetas.
324. Sasisekaran, J., Byrd, C. (2013). Nonword repetition and phoneme elision skills in school-age children who do and do not stutter. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 48(6), 625–639. DOI: 10.1111/1460-6984.12035
325. Satterfield, J. M., Spring, B., Brownson, R. C., Mullen, E. J., Newhouse, R. P., Walker, B. B., Whitlock, E. P. (2009). Towards a transdisciplinary model of evidence-based practice. *The Milbank Quarterly*, 87, 368–390. doi: 10.1111/j.1468-0009.2009.00561.x

326. Schlosser, R. W. (2003). Evidence-based practice: Frequently asked questions, myths, and resources. *Perspectives on Augmentative and Alternative Communication*, 12, 4–7. <https://doi.org/10.1044/aac12.4.4>
327. Schlosser, R. W., Raghavendra, P. (2004). Evidence-based practice in augmentative and alternative communication. *Augmentative and Alternative Communication*, 20(1), 1–21. <https://doi.org/10.1080/07434610310001621083>
328. Schlosser, R. W., Sigafos, J. (2008). Identifying ‘evidence-based practice’ versus ‘empirically supported treatment’. *Evidence-Based Communication Assessment and Intervention*, 2(2), 61–62. DOI: 10.1080/17489530802308924
329. Schmit, M. B., Justice, L. M. (2012). Evidence-Based Practice: A Retrospective Overview and Proposal for Future Directions. *EBP Briefs*, 7, 1–6. Bloomington, MN: Pearson.
330. Schuette, A. R. (2011). Efficacy of Non-speech Oral Motor Exercises for Developmental Speech Sound Disorders. *Research Papers*. Paper 109. Preiga per internetą: http://opensiuc.lib.siu.edu/gs_rp/10.
331. Schulte, M. C. (2020). *Evidence-Based Medicine – A Paradigm Ready To Be Challenged? How Scientific Evidence Shapes Our Understanding And Use Of Medicine*. Berlin, Germany: J. B. Metzler. Prieiga per internetą: <https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/39989>.
332. Selin, C. M., Rice, M. L., Girolamo, T., Wang, C. J. (2019). Speech-Language Pathologists' Clinical Decision Making for Children With Specific Language Impairment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 50 (2), 283–307. DOI: 10.1044/2018_LSHSS-18-0017
333. Selmane, T. (2016). *Nonword repetition and phonological awareness skills in preschoolers with and without speech sound disorders* (magistro darbas, Purdue University). Prieiga per internetą: https://docs.lib.purdue.edu/open_access_theses/1001.
334. Seshia, S. S., Young, G. B. (2013). The Evidence-based Medicine Paradigm: Where are We 20 Years Later? Part 1. *The Canadian Journal of Neurological Sciences*, 40(4), 465–474. <https://doi.org/10.1017/S0317167100014542>
335. Shannon-Baker, P. (2016). Making paradigms meaningful in mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research*, 10(4), 319–334. <https://doi.org/10.1177/1558689815575861>.
336. Shortell, S. M., Zazzali, J. L., Burns, L. R., Alexander, J. A., Gillies, R. R., Budetti, P. P., Waters, T. M., Zuckerman, H. S. (2001). Implementing evidence-based medicine: the role of market pressures,

- compensation incentives, and culture in physician organizations. *Medical care*, 39, 62–71.
337. Shriberg, L. D., Fourakis, M., Karlsson, H. K., Lohmeier, H. L., McSweeney, J., Potter, N. L., et al. (2010). Extensions to the speech disorders classification system (SDCS). *Clinical Linguistics and Phonetics*, 24(10), 795–824. doi: 10.3109/02699206.2010.503006
338. Shriberg, L. D., Tomblin, J. B., McSweeney, J. L. (1999). Prevalence of speech delay in 6-year-old children and comorbidity with language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42(6), 1461–1481. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4206.1461>.
339. Shtereva, K. (2013). The double-deficit hypothesis and prediction of dyslexia. *Journal of Speech and Language Pathology*, 3(1), 3–11.
340. Shtereva, K. (2014). Dvigubo nepakankamumo hipotezė ir disleksijos tikimybė. *Specialusis ugdymas*, 1 (30), 93–111.
341. Silva P. B, da., Engel, M. J., Laurence, P. G, Nico M. Â. N., Simi, L. G. V, Tomás, R. C, Macedo, E. C. (2020). Rapid Automated Naming and Explicit Phonological Processing in Children With Developmental Dyslexia: A Study With Portuguese-Speaking Children in Brazil. *Frontiers in Psychology*, 11(928), 1–13. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.00928
342. Šiaudvytytė, A., Mockienė, V. Skarbalienė, A. (2018). Įrodymais grįsta praktika klinikinių sprendimų priėmimo procese: slaugytojų žinios, požiūris ir kliūtys. In Kirkutis ir kt. (sud.), *Į sveiką gyvenseną ir skaidrią būį Vydūno keliu: 20-oji Vydūto tarptautinė mokslinė konferencija* (p. 39). Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
343. Sices, L., Taylor, H. G., Freebairn, L., Hansen, A., Lewis, B. (2007). Relationship between speech-sound disorders and early literacy skills in preschool-age children: impact of comorbid language impairment. *Journal of developmental and behavioral pediatrics*, 28(6), 438–447. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e31811ff8ca>
344. Siddaiah, A., Saldanha, M., Venkatesh, Sh. K., Ramachandra, N. B., Padakannaya, P. (2016). Development of Rapid Automated Naming (RAN) in Simultaneous Kannada-English Biliterate Children. *Journal of Psycholinguistic Research*, 45(1), 177–187. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10936-014-9338-y>
345. Siemons-Lühring, D. I, Euler, H. A., Mathmann, P., Suchan, B., Neumann, K. (2021). The Effectiveness of an Integrated Treatment for Functional Speech Sound Disorders – A Randomized Controlled Trial. *Children*, 8(12), 1–24. <https://doi.org/10.3390/children8121190>

346. Silva, M. C. da, Ávila, C. R. B. de. (2013). Influence of phonological disorders on reading and writing disabilities. *Audiology-Communication Research*, 18(3), 203–212. <https://doi.org/10.1590/S2317-64312013000300010>
347. Singer, E. (2008). Ethical issues in surveys. In D. de Leeuw, J. J. Hox, D. A. Dillman (Ed.). *International Handbook of Survey Methodology* (p. 78–96). New York: Taylor & Francis.
348. Skahan, S., M., Watson, M., Lof, G. L. (2007). Speech-Language Pathologists' Assessment Practices for Children With Suspected Speech Sound Disorders: Results of a National Survey. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 16, 246–259. DOI: 10.1044/1058-0360(2007/029)
349. Smit, A. B., Brumbaugh, K. M., Weltsch, B. Hilgersa, M. (2018). Treatment of Phonological Disorder: A Feasibility Study With Focus on Outcome Measures. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27(2), 536–552. DOI: 10.1044/2017_AJSLP-16-0225
350. Speech Pathology Australia. (2015). *Scope of practice in speech pathology*. Prieiga per internetą: <http://www.speechpathologyaustralia.org.au/library/20150720%20%20Scope%20of%20Practice%20-%20FINAL.pdf>.
351. Spek, (2015). *Teaching Evidence-Based Speech And Language Therapy: Influences from Formal and Informal Curriculum*. Prieiga per internetą: <http://hdl.handle.net/11245/2.156618>.
352. Stackhouse, J. Wells, B., Pascoe, M., Rees, R. (2002). From Phonological Therapy to Phonological Awareness. *Seminars in Speech and Language*, 23(1), 27–42. DOI:10.1055/s-2002-23509
353. Stampoltzis, A., Plakida, E., Peristeri, E. (2020). Rapid Automatized Naming (RAN) and Its Relationship to Phonological Awareness and Reading: A Pilot Study in a Greek Sample of Students with Dyslexia. *Open Journal of Modern Linguistic*, 10, 174–194. DOI: 10.4236/ojml.2020.103011
354. Stockemer, D. (2019). *Quantitative Methods for the Social Sciences. A Practical Introduction with Examples in SPSS and Stata*. Switzerland: Springer International Publishing AG. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-99118-4>.
355. Strand, McCauley, (2008). Differential Diagnosis of Severe Speech Impairment in Young Children. *The ASHA Leader*, 13(10). <https://doi.org/10.1044/leader.FTR1.13102008.10>

356. Stunžienė, D. (2004). *Kritinio mąstymo ugdymas Utenos kolegijoje*. Prieiga per internetą: http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:J.04~2004~ISSN_1822-1068.N_1.PG_56-61/DS.002.0.02.ARTIC
357. Sugden, E., Baker, E., Munro, N., Williams, A. L., Trivette, C. M. (2018). An Australian survey of parent involvement in intervention for childhood speech sound disorders. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 20(7), 766–778. DOI: 10.1080/17549507.2017.1356936
358. Sugden, E., Baker, E., Williams, A. L., Munro, N., Trivette, C. M. (2019). Evaluation of Parent- and Speech Language Pathologist-Delivered Multiple Oppositions Intervention for Children With Phonological Impairment: A Multiple-Baseline Design Study. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(1), 111–126. DOI: 10.1044/2019_AJSLP-18-0248
359. Tafiadis, D., Zarokanellou, V., Prentza, A., Voniati, L., Ziavra, N. (2021). Oral diadochokinetic rates for real words and non-words in Greek-speaking children. *Open Linguistics*, 7(1), 722–738. <https://doi.org/10.1515/opli-2020-0178>
360. Tafiadis, D., Zarokanellou, V., Voniati, L., Prentza, A., Drosos, K., Papadopoulos, A., Ziavra, N. (2022). Evaluation of diadochokinesis in Greek preschoolers with speech sound disorders using a diadochokinetic rates protocol. *Communication Disorders Quarterly*, 43(3), 171–181. doi:10.1177/15257401211017065
361. Tambyraja, S. R. (2020). Facilitating Parental Involvement in Speech Therapy for Children With Speech Sound Disorders: A Survey of Speech-Language Pathologists' Practices, Perspectives, and Strategies. *American Journal of Speech Language Pathology*, 29(4), 1987–1996. DOI: 10.1044/2020_AJSLP-19-00071
362. Taylor, P. C., Medina, M. (2011). Educational research paradigms: From positivism to pluralism. *College Research Journal*, 1(1), 1–16. Prieiga per internetą: <https://researchrepository.murdoch.edu.au/id/eprint/36978/>.
363. Terband, H., Maassen, B., Maas, E. (2019). A Psycholinguistic Framework for Diagnosis and Treatment Planning of Developmental Speech Disorders. *Folia phoniatrica et logopaedica: official organ of the International Association of Logopedics and Phoniatrics (IALP)*, 71(5–6), 216–227. <https://doi.org/10.1159/000499426>
364. The Speech Pathology Association of Australia (2010). *Evidence-Based Practice in Speech Pathology. Position Statement*. Prieiga per internetą: www.speechpathologyaustralia.org.au.

365. The Speech Pathology Association of Australia (2021). *Evidence-Based Practice for Speech Pathology in Australia*. Prieiga per internetą: https://acdhhs.edu.au/wp-content/uploads/2021/07/EBP_speechpathologyinaustralia_16062021-3.pdf.
366. Theofanidis, D., Fountouki, A. (2019). Limitations And Delimitations In The Research Process. *Perioperative nursing (GORNA)*, 7(3), 155–162. <http://doi.org/10.5281/zenodo.255202>
367. Thome, E. K. (2017). *A survey of speech-language pathologists' use and understanding of evidence-based practice*. Prieiga per internetą: <http://thesis.honors.olemiss.edu/1090/1/repository%20submission.pdf>.
368. Thome, E. K., Loveall, S. J., Henderson, D. E. (2020). A Survey of Speech-Language Pathologists' Understanding and Reported Use of Evidence-Based Practice. *SIG Perspectives*, 4(5), 984–999. https://doi.org/10.1044/2020_PERSP-20-00008.
369. Tidikis, R. (2003). Socialinių mokslų tyrimų metodologija. Vilnius: Lietuvos teisės universiteto Leidybos centras.
370. Tkach, J. A. ir kt., (2011). Neural correlates of phonological processing in speech sound disorder: A functional magnetic resonance imaging study. *Brain and Language*, 119(1), 42–49. doi: 10.1016/j.bandl.2011.02.002
371. To, C. K. S., Law, T., Cheung, P. S. P. (2012) Treatment intensity in everyday clinical management of speech sound disorders in Hong Kong. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 14(5), 462–466. DOI: 10.3109/17549507.2012.688867
372. Topbaş, S. (2006). Does the speech of Turkish-speaking phonologically disordered children differ from that of children speaking other languages? *Clinical Linguistics and Phonetics*, 20(7–8), 509–522. DOI: 10.1080/02699200500266331
373. Topbaş, S., Ünal, O. (2010). An alternating treatment comparison of minimal and maximal opposition sound selection in Turkish phonological disorders. *Clinical Linguistics and Phonetics* 24(8), 646–668. DOI: 10.3109/02699206.2010.486464
374. Tyler, A. A. (2002). Language-based intervention for phonological disorders. *Seminars in Speech and Language*, 23, 69–82. DOI: 10.1055/s-2002-23511
375. Tyler, A. A. (2006). Commentary on “Treatment decisions for children with speech-sound disorders”: Revisiting the past in EBP. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 37(4), 280–283. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2006/032\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2006/032))

376. Tyler, A. A. (2008). What works: Evidence-based intervention for children with speech sound disorders. *Seminars in Speech and Language*, 29(4), 320–330. DOI: 10.1055/s-0028-1103396
377. U.S. Department of Education, Institute of Education Sciences, What Works Clearinghouse. (2012). *Early Childhood Education Interventions for Children with Disabilities intervention report: Phonological awareness training*. Prieiga per internetą: https://ies.ed.gov/ncee/wwc/Docs/InterventionReports/wwc_pat_060512.pdf.
378. *UCLan Ethics Pack For Research Degree Students*. (2016). Prieiga per internetą: <https://www.uclan.ac.uk/assets/student-contracts/2017-18/ethics-research-students.pdf>.
379. Vaitkevičius, R., Saudargienė, A. (2006). *Statistika su SPSS psichologiniuose tyrimuose: mokomoji knyga*. Kaunas: VDU leidykla.
380. Vander Stappen, C., Reybroeck, M. V. (2018). Phonological Awareness and Rapid Automatized Naming Are Independent Phonological Competencies With Specific Impacts on Word Reading and Spelling: An Intervention Study. *Frontiers in Psychology*, 9(320), 1–16. DOI.org/10.3389/fpsyg.2018.00320
381. Waring, R., Eadie, P., Liow, S. R., Dodd, B. (2017). Do children with phonological delay have phonological short-term and phonological working memory deficits? *Child Language Teaching and Therapy*, 33(1), 33–46. <https://doi.org/10.1177/0265659016654955>
382. Waring, R., Knight, R. A. (2013). How should children with speech sound disorders be classified? A review and critical evaluation of current classification systems. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 48(1), 25-40. DOI:10.1111/j.1460-6984.2012.00195.x
383. *What Works Clearinghouse Procedures Handbook Version 4.0, 7/14/2017*. Prieiga per internetą: https://ies.ed.gov/ncee/wwc/Docs/ReferenceResources/wwc_procedures_handbook_v4_draft.pdf.
384. Wiethan, F., M., Mota, H. B. (2013). Favorable Environments For Producing /z/, /s/ and /z/: Analysis And Comparison Of Changes Occurred In The Phonological System. *CEFAC*, 15(2), 324–333. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462012005000014>
385. Williams, A. L. (2000a). Multiple oppositions: Case studies of variables in phonological intervention. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 9, 289–299. <https://doi.org/10.1044/1058-0360.0904.289>

386. Williams, A. L. (2000b). Multiple oppositions: Theoretical foundations for an alternative contrastive intervention approach. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 9(4), 282–288. <https://doi.org/10.1044/1058-0360.0904.282>
387. Williams, A. L. (2012). Intensity in phonological intervention: Is there a prescribed amount? *International Journal of Speech-Language Pathology*, 14(5), 456–461. DOI: 10.3109/17549507.2012.688866
388. Williams, A. L., McLeod, S. McCauley, R. J. (Eds.) (2019). *Interventions for speech sound disorders in children*. Baltimore, MD: Brookes Publishing Co.
389. Wolk, E., Blomgren, M., Smith, A. B. (2000). The frequency of simultaneous disfluency and phonological errors in children: a preliminary investigation. *Journal of Fluency Disorders*, 25, 69–281. DOI:10.1016/S0094-730X(00)00076-0
390. World Health Organization. *ICD-11 International Classification of Diseases 11th Revision*. Prieiga per internetą: <https://icd.who.int/en/>.
391. Wren, Y., Harding, S., Goldbart, J., Roulstone, S. (2018). A systematic review and classification of interventions for speech-sound disorder in preschool children. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 53(3), 446–467. DOI: 10.1111/1460-6984.1237.
392. Wren, Y., Miller, L. L., Peters, T. J., Emond, A., Roulstone, S. (2016). Prevalence and predictors of persistent speech sound disorder at eight years old: findings from a population cohort study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 59(4), 647–673. https://doi.org/10.1044/2015_JSLHR-S-14-0282
393. Wren, Y., Roulstone, S. (2008). A comparison between computer and tabletop delivery of phonology therapy. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 10(5), 346–363. DOI: 10.1080/17549500701873920.
394. Yang, T., Allen, R. J., Gathercole, S. E. (2015). Examining the role of working memory resources in following spoken instructions. *Journal of Cognitive Psychology*, 28(2), 1–13. <https://doi.org/10.1080/20445911.2015.1101118>
395. Yavas, M. S. (2019). *Phonological disorders in children: theory, research and practice*. London: Routledge.
396. Yorkston, K. M., Beukelman, D. R., Strand, E. A., Hakel, M. (2010). *Management of motor speech disorders in children and adults*. Portland: Pro – Ed.

397. Yu, V. (2014). Changes in voice onset time and motor speech skills in children following motor speech therapy: Evidence from /pa/ productions. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 28(6), 396–412. DOI: 10.3109/02699206.2013.874040
398. Zeng, B., Law, J., Lindsay, G. (2012). Characterizing optimal intervention intensity: The relationship between dosage and effect size in interventions for children with developmental speech and language difficulties. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 14(5), 471–477. DOI: 10.3109/17549507.2012.720281
399. Zipoli, R. P., Kennedy, M. (2005). Evidence-based practice among speech-language pathologists: attitudes, utilization, and barriers. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 14, 208–220. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2005/021\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2005/021))
400. Žukauskienė, R. (2002). *Raidos psichologija: integruotas požiūris*. Vilnius: Margi raštai.
401. Žydžiūnaitė, V. (2007). *Tyrimo dizainas: struktūra ir strategijos*. Mokomoji knyga. Kaunas: Technologija.
402. Žydžiūnaitė, V., Sabaliauskas, S. (2017). *Kokybiniai tyrimai. Principai ir metodai*. Vilnius: Vaga.

PRIEDAI

2.2.1 priedas. Tradicinės ir fonologinės intervencijos palyginimas:
mokslinės literatūros analizės rezultatai

2.2.1 lentelė. *Tradicinės ir fonologinės intervencijos esminiai skirtumai* (Bauman-Waengler, 2000; Brumbaugh, Smit, 2013; Kairienė, 2017a; Smit, Brumbaugh, Weltsch, Hilgersa, 2018; Koch, 2019)

Intervencijos komponentai	Tradicinė intervencija	Fonologinės intervencija
Požūris	Motoriniu mokymu(si) grįsta intervencija	Kognityvinių-lingvistinių mokymu(si) grįsta intervencija
Garsų tarimo klaidos	Fonetinės klaidos	Foneminės klaidos
Tikslas	Išmokyti vaiką taisyklingai išarti pasirinktą fonemą. Siekiama taisyklingo tarimo pasikartojimo dažnumo tipišką pokalbio stiliaus interakcijos metu. Kalbėjimo suprantamumo gerinimas	Išmokyti vaiką gimtosios kalbos fonologinių taisyklių. Kalbėjimo suprantamumo gerinimas
Mokymo(si) vienetų (lygmenys)	Izoluoti garsai, skiemenys, žodžiai, sakiniai, frazė	Prasmingi ar bereikšmiai skiemenys, žodžiai, panašiai skambančių žodžių poros ar eilės
Tikslinis pa(si)rinkimas	Mokoma(si) vienos fonemos Pradedama nuo vaikiui „lengviausios“ fonemos Vienos fonemos mokymąsi pakeičia kito garso tarimas	Mokoma(si) daugiau negu vienos fonemos vienu metu (garsų klasės, grupės) Kontrastingos fonemos
Etapai (seka)	Garsų tarimo mokymo hierarchija / seka: <ul style="list-style-type: none"> ▪ pasirengimas tarti garsą ▪ izoliuoto garso tarimo mokymas(is) ▪ garso tarimo įtvirtinimas skiemenyse, žodžiuose, sakiniuose ▪ garso tarimo įtvirtinimas rišliojoje (spontaniškoje) kalboje 	Nėra griežtos hierarchinės struktūros (sekos). Kiekviena fonologinės intervencijos prieiga grindžiama strategija gali turėti savitą nuoseklumą
Metodai	Suvokimo klausa ugdymas (angl. <i>auditory perceptual training</i>). Modelio (pavyzdžio) imitavimas. Elgsenos metodai, ypač teigiamas pastiprinimas. Ikoninio gesto siejimas su tiksline fonema	Atidus klausymasis plius kartojimas. Fonologinio suvokimo (įskaitant foneminį suvokimą) ugdymas
Vaikų amžius	Ikimokyklinis amžius ir vėliau	Ankstyvasis amžius ir vėliau

3.1.1 priedas. Įrodymais grįstos praktikos svarba logopedo profesijai:
mokslinės literatūros analizės rezultatai

3.3.1 lentelė. Įrodymais grįstos praktikos svarbą logopedo profesijai patvirtinantys mokslininkų teiginiai

Teiginys	Autorius, metai
ĮGP padeda specialistams pasirinkti tikslingus, validžius kalbėjimo, kalbos ir komunikacijos sutrikimo įvertinimo bei įveikimo metodus. Logopedinės pagalbos veiksmingumas ir įrodymais grįsta praktika glaudžiai tarpusavyje koreliuoja. Didesnė tikimybė, kad kalbos ar kalbėjimo sutrikimo įveikimas bus sklandesnis, intervencija efektyvesnė, jei bus taikoma įrodymais grįsta praktika. Ir priešingai, nesilaikant rodymais grįstos praktikos principų daugiau prielaidų parinkti neefektyvius sutrikimo įveikimo metodus.	Kantanavičiūtė, Ruškė, 2019
Įrodymais grindžiama praktika tapo svarbia tarptautinės sveikatos priežiūros specialistų bendruomenės darbo dalimi, todėl šiuolaikinio logopedo darbas turi būti grindžiamas praktinio darbo veiksmingumo įrodymais.	Ivoškuvienė, Makauskienė, 2018
Logopedai yra skatinami būti tokiais specialistais, kurie savo šiuolaikinę praktinę veiklą grindžia įrodymais.	McCurtin, Roddam, 2012
ĮGP lemia geresnius logopedinės pagalbos rezultatus bei pažangą logopedijos srityje. ĮGP taikymas gali padėti atskirti mokslą nuo pseudomokslo.	Lof, 2011
ĮGP principų taikymas identifikuojant ir įveikiant kalbėjimo, kalbos ir komunikacijos sutrikimus, turi būti specialisto profesinės veiklos dalis.	Bloom, 2010
Pastaraisiais metais logopedai yra raginami pagrįsti savo sprendimus dėl terapijos, sutrikimo įveikimo moksliniais įrodymais bei ieškoti resursų kaip kuo veiksmingiau įsitraukti į ĮGP.	Frymark, Hammond 2009
Akivaizdu, jog ĮGP yra itin svarbi logopedo profesijai. ĮGP galima įvardinti kaip šios profesijų ateities sėkmės pagrindą. ĮGP yra pirmaeilis interesas logopedo profesijai.	Lass, Pannbacker, 2008
Logopedams vis dažniau būtina savo praktikoje remtis įrodymais. ĮGP turi potencialo pagerinti asmenų, turinčių komunikacijos sutrikimų, intervenciją, padidinti paslaugų išteklius bei susitiprinti profesijos suvokimą	Dodd, 2007
ĮGP yra vertingas konstruktas, norint užtikrinti logopedinių paslaugų kokybę.	Ratner, 2006
Įrodymais grįsta praktika gali padėti įveikti atotrūkį tarp tyrimų ir praktikos bei pagerinti teikiamas paslaugas.	Schlosser, 2003

4.3.1.1 priedas. Baker ir kolegų leidimas disertaciniame darbe naudoti fonologinės intervencijos modelio paveikslą

Nuo: Elise Baker <elise.baker@sydney.edu.au>
Kam: Simona Daniute <sdaniute@gmail.com>
Kopija: "e.baker2@westernsydney.edu.au" <e.baker2@westernsydney.edu.au>
Data: 2020-03-20 14:46
Tema: About permission to use Phonological Intervention Taxonomy in PhD thesis
Siųsta iš: sydney.edu.au
Pasirašė: sydney.edu.au

Dear Simona,

Thank you for your patience. I have now heard from all of my co-authors and we give you permission to use and translate the Phonological Intervention Taxonomy figure into Lithuanian and publish it in your thesis and/or related documents, with an acknowledgement to the original work and authors.

Kind regards,
Elise

4.3.2.1 priedas. Šiaulių universiteto (nuo 2021-01-01 Vilniaus universiteto Šiaulių akademija) Ugdymo mokslo ir Socialinės gerovės fakulteto etikos leidimas



ŠIAULIŲ
UNIVERSITETAS

Department of Special Education
Faculty of Education Science and Social Welfare
Šiauliai university
P.Višinskio g. 25, 76351 Šiauliai, Lithuania
Tel.: 8 (41) 595 734, Fax.: 8 (41) 595 775

Re Simona Daniūtė, dr. Hazel Roddam

APPLICATION FOR ETHICAL APPROVAL

for PhD study title:

Evidence Based Treatment Approaches for Phonological Disorder in Children

2nd of September 2016
Šiauliai

We confirm that this protocol and supporting documentation has been approved in full. The documents and planed research activities abide by the ethical principles and requirements. Reference number is UMSG-27-11, 2016-08-31.

Head of Department of Special Education
Doc. dr. Lina Miltenienė

Dean of Faculty of Education Science and Social Welfare
doc. dr. Erika Mašiliauskienė



4.3.2.2 priedas. Jungtinės Karalystės centrinio Lankašyro universiteto
Etikos komisijos leidimas



26 May 2017

Hazel Roddam/Simona Daniute
School of Health Services
University of Central Lancashire

Dear Hazel and Simona

Re: STEMH Ethics Committee Application
Unique Reference Number: STEMH 545 V2

The STEMH ethics committee has granted approval of your proposal application 'Evidence Based Treatment Approaches for Phonological Disorder in Children'. Approval is granted up to the end of project date*.

It is your responsibility to ensure that

- the project is carried out in line with the information provided in the forms you have submitted
- you regularly re-consider the ethical issues that may be raised in generating and analysing your data
- any proposed amendments/changes to the project are raised with, and approved, by Committee
- you notify roffice@uclan.ac.uk if the end date changes or the project does not start
- serious adverse events that occur from the project are reported to Committee
- a closure report is submitted to complete the ethics governance procedures (Existing paperwork can be used for this purposes e.g. funder's end of grant report; abstract for student award or NRES final report. If none of these are available use [e-Ethics Closure Report Proforma](#)).

Yours sincerely

A handwritten signature in black ink, appearing to read "A Chohan".

Ambreen Chohan
Chair
STEMH Ethics Committee

* for research degree students this will be the final lapse date

NB - Ethical approval is contingent on any health and safety checklists having been completed, and necessary approvals as a result of gained.

Study Protocol:

Evidence Based Treatment Approaches for Phonological Disorder in Children

This research is part of a larger PhD study *Evidence Based Treatment Approaches for Phonological Disorder in Children*. This is a comparative study between United Kingdom and Lithuania. The PhD is registered at Siauliai University, Lithuania, and the research is being carried out in collaboration with School of Health Sciences, UCLan UK.

Aim of the research: To find out the range of treatment approaches for phonological disorder in children that speech and language therapists (SLTs) report they use and reasons for their clinical decisions.

The study findings will indicate what treatment approaches are used for phonological disorder. It will also elicit to what extent the clinical decisions to use these approaches are based on research evidence.

The relevance of this topic is justified by the dearth of speech therapy research for working with phonological disorders. Children with speech sound disorders (SSD) represent the largest group of clients who referred to speech therapy (Lof, 2015; ASHA, 2010; Enderby et al., 2009). McLeod et al. (2009) reported that in 80% of these cases, a characteristic speech disorder is clearly evident, so input from the speech therapist will be required for these children. To achieve the most effective and efficient speech therapy outcomes, it is essential to explore more deeply the range of treatments used for speech sound disorders in children. Baker et al (2008; 2011a; 2011b), reviewed the published evidence base over the last 3 decades, which confirmed the limitations in the evidence-base for speech therapy approaches for phonological disorder in children in both countries (Lithuania and UK). In Lithuania there is very limited scientific literature, including research on the development of children's phonological system, phonological awareness (Gedutienė, 2010) and treatments for speech sound disorders (phonological and articulation).

Methodology: This research study has adopted an interpretative methodology to explore the reported practice of experienced clinicians. It also has an explanatory purpose in eliciting the expressed rationales for their clinical decision-making.

The empirical data collection method comprises a e-questionnaire (attached) to be completed by a maximum of 10 SLTs who work with this population in UK. SLTs who work with this clinical population will be invited to participate in this study through a purposive sampling approach. The e-questionnaire covers a range of relevant treatment approaches. SLTs will be asked to describe any approaches they use in their therapy sessions with this group of children. They will also be asked to describe why they decided to use these treatment strategies. The same questions will be translated for SLTs who work in Lithuania (to be submitted for ethical approval by University of Šiauliai, Lithuania). The responses to both these questionnaires will be used to develop a future survey to be conducted across a wider number of SLTs in both countries.

Methods for data collection: This is a qualitative research study. A e-questionnaire will be used for data collection in this part of study (questions list attached). A maximum of 10 SLTs will be invited to complete this. The e-questionnaire introduction includes a short guidance statement on how the participants should answer the questions. The e-questionnaire includes five sections 1) about yourself; 2) about one specific case; 3) about the therapy interventions for this case; 4) working with phonological cases more generally; 5) influences on your case management.

Recruitment of participants. The study information sheet will be issued using purposive sampling to a selected group of participants who meet the study criteria. In addition, these selected individuals will be asked to share the invitation with other SLT colleagues who also meet the inclusion criteria. The participant information clearly states that each individual can choose whether or not they wish to take part. After 10 completed e-questionnaires have been submitted, no further invitation emails will be issued, and any subsequent enquiries will be sent an email reply to simply thank the individual for their interest and explain that this phase of the study has closed. Individual SLTs are invited to take part in this study irrespective of their workplace setting – ie either NHS or independent practice. Therapists who are currently working in the UK NHS are requested to ensure that they complete the questionnaire in their personal time. The questionnaire for UK participants will be written only in English, so this is stated as one of the inclusion/exclusion criteria; although this will be implicit for professional practice as an SLT working in UK.

Inclusion/exclusion criteria. These inclusion and exclusion criteria for participants will be applied in the study (see table 1):

Table. 1. *The inclusion and exclusion criteria for participants*

No	Criteria	Inclusion criteria)	Exclusion criteria
5.	Clinical population	SLTs who work with children with phonological and articulation disorders/speech sound disorder	SLTs who work with adults or with other clinical populations
6.	Clinical experience	SLT who have 5 or more years of clinical experience in this field	Students who are studying in the speech and language therapy; SLTs who have less than 5 years of clinical experience.
7.	Language	SLTs who speak English language	SLTs who do not speak English
8.	Work place setting	SLTs who work in any setting with this clinical population, either NHS or independent practice.	Not applicable

Process for sending out the survey / 'active opt in'. If participants decide to take part in this study they click on the web link to go directly to the e-questionnaire.

Methods for data analysis

Analysis of data will be undertaken by employing a content analysis approach, using a thematic framework (Cresswell, 1997; Attride-Stirling, 2001). The initial analysis will be descriptive, based on the range of responses about reported intervention approaches used by SLTs. Then an interpretive analysis will code and group themes into categories, related to the reported rationales for choice of treatment approaches. The PhD student will undertake all the analysis. The research supervisor at UCLan will review the analysis report to check face validity and transparency of sources from the original (anonymised) data sets.

Dissemination plans.

The findings of this study will be presented at future scientific and professional research conferences, and will be submitted for a peer reviewed paper publication targeted at an audience of SLTs. These findings will also form a part of the principal investigator's PhD thesis. The participants'

confidentiality will be maintained and none of the reports will include any identifiable personal details.

Ethical considerations.

Data protection. All the responses to the e-questionnaire will be anonymised. The reports from this study will not include any personal details. The data collected will be used for the purpose of this research. Data protection will be in line with all UCLan standard policies. Only the principal investigator and PhD student will have access to the data. The PhD student and principal investigator of this research will assume responsibility for secure storage of the results. The data will be kept for 5 years in line with UCLan policy and will then be destroyed securely and confidentially.

Recruitment. In this study participation is voluntary and is the participant's choice. Participants don't have to take part in this study. There are no incentives or expenses.

Inconvenience. The e-survey will take no longer than 60 minutes (1 hour). There will not be any risks in taking part in this study. There is no direct benefit for participants to take part in this study, however after the end of the project they can receive a copy of the summary of the findings if they request it, that may be useful for their professional CPD.

4.3.2.4 priedas. Tyrimo duomenų apsaugos sąrašas

Data protection checklist: Teaching, research, knowledge transfer, consultancy and related activities

All activities which involve personal data of any kind, in any way, must comply with the Data Protection Act 1998 (DPA). This checklist outlines the requirements of the DPA and the measures you must take when processing personal data; it also provides a mechanism for recording the steps you will take to ensure the personal data you are using are safeguarded and the reputation of the University is upheld.

Ensuring personal data are processed fairly and lawfully with due regard for individuals' privacy and ensuring that personal data remain secure are paramount. Demonstrating that we have considered the requirements of the DPA when conducting our activities will provide assurances to students, employees and business partners that their personal data is protected at UCLan. Organisations can be fined up to £500,000 for breaches of the DPA which are considered to be as a result of negligence or recklessness; therefore it is important that we get it right from the outset. If it is possible to use anonymised data so that individuals cannot be identified from it and still achieve your aims, this is always the preferred method of operating. Truly anonymised data (which cannot be reconstructed or linked to any other data you hold or may hold in the future to enable you to identify individuals from it) does not constitute personal data because it cannot be used to identify individuals.

What is *personal data*?

[Personal data](#) are data relating to a living individual who can be identified from those data (or from those data and other information in our possession or likely to come into our possession). Personal data can be factual (such as name, address, date of birth) or can be an opinion (such as a professional opinion as to the causes of an individual's behavioural problems). Information can be personal data even if it does not include a person's name or other obvious identifiers; for example, a paragraph describing a specific event involving an individual or a set of characteristics relating to a particular individual may not include their name, but would clearly identify them from the set of circumstances or characteristics being described or represented. If you are unsure whether or not your activity involves personal data, please contact the Information Governance Officer to discuss on DPFOIA@uclan.ac.uk.

What is *processing*?

The DPA is concerned with the processing of personal data. [Processing](#) means obtaining, recording or holding the information or data or carrying out any operation or set of operations on the information or data, including –

- (a) organisation, adaptation or alteration of the information or data,
- (b) retrieval, consultation or use of the information or data,
- (c) disclosure of the information or data by transmission, dissemination or otherwise making available, or
- (d) alignment, combination, blocking, erasure or destruction of the information or data.

If your proposed activity involves processing personal data, you must complete the following checklist. If you are unable to answer *Yes* to each applicable question, you must contact the Information Governance Officer for advice before proceeding. If you require any further information or guidance to enable you to answer *Yes* to each question, please contact the Information Governance Officer: DPFOIA@uclan.ac.uk.

Type of activity:	Research study: questionnaire
Activity name/title:	Evidence Based Treatment Approaches for Phonological Disorder in Children

Processing personal data fairly	
The DPA requires us to process personal data fairly and lawfully. In practice, it means that you must:	
<ul style="list-style-type: none"> • have legitimate grounds for collecting and using the personal data; • not use the data in ways that have unjustified adverse effects on the individuals concerned; • be transparent about how you intend to use the data, and give individuals appropriate <i>privacy notices</i> when collecting their personal data; • handle people’s personal data only in ways they would reasonably expect; and • make sure you do not do anything unlawful with the data. 	

Have you checked and confirmed that the intended uses of personal data in your activity have a legal basis?	<u>Yes</u> /No
If your activity involves <i>sensitive personal data</i>, have you checked and confirmed that you can satisfy <u>a condition for processing</u> this kind of personal data from the DPA? Sensitive personal data includes data about racial or ethnic origin; political opinions; religious or similar beliefs; trade union membership; physical or mental health or condition; sexual life; commission or alleged commission of any offences; or any proceedings for any offence committed or alleged to have been committed.	Yes/No/ <u>Not applicable</u>
If the intended use of the personal data would or would be likely to have an adverse effect on one or more individuals, have you considered and documented why that adverse effect is justified?	Yes/No/ <u>Not applicable</u>
Have you documented why you are collecting the specific items of information to demonstrate that you have legitimate grounds for doing so e.g. if you are carrying out research into how students’ music preferences affect their degree classification and also collecting participants’ shoe sizes, can you show you have a legitimate need for this information?	<u>Yes</u> /No
Have you written an appropriate privacy notice to provide to individuals at the point you collect their personal data? A privacy notice tells individuals how we will use their personal data once we have it. It should contain your or your organisation’s identity, as appropriate; the purpose or purposes for which you intend to process the information; and any extra information you need to give individuals in the circumstances to enable you to process the information fairly, such as whether or not the information will be disclosed to a third party. If you	<u>Yes</u> /No

need assistance drafting a privacy notice, the Information Commissioner’s Office (ICO) has produced a Privacy Notices Code of Practice .	
--	--

Consent
<p>One of the conditions from the DPA which you can satisfy to enable you to process personal data is ‘consent’. Consent is defined by the European Data Protection Directive as ‘...<i>any freely given specific and informed indication of his wishes by which the data subject signifies his agreement to personal data relating to him being processed.</i>’</p> <p>The ICO maintains that the fact that an individual must ‘signify’ their agreement means that there must be some active communication between the parties. An individual may ‘signify’ agreement other than in writing, but organisations should not infer consent if an individual does not respond to a communication e.g. from a customer’s failure to return a form or respond to a leaflet. Consent must also be appropriate to the age and capacity of the individual and to the particular circumstances of the case. For example, if you intend to continue to hold or use personal data after your relationship with the individual ends, then the consent should cover this. Even when consent has been given, it will not necessarily last forever. Although in most cases consent will last for as long as the processing to which it relates continues, you should recognise that the individual may withdraw consent, depending on the nature of the consent given and the circumstances in which you are collecting or using the information. Withdrawing consent does not affect the validity of anything already done on the understanding that consent had been given. You must realise that consent must be <i>informed</i> and be freely given; this means it can be withdrawn at any time and you must have a process in place to manage this. If you are doing something which you are required to do by law and the individual has no choice about it, do not ask for their consent; this is misleading because you must do it by law anyway, whether or not they consent to it.</p> <p>Consent can either be explicit or implied:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Explicit consent</i> is where an individual actively opts in to an activity e.g. Tick this box and sign here if you consent to us using your information in this way, then return this form. • <i>Implied consent</i> is where you tell an individual what will happen to their information unless they tell you they object e.g. Please sign and return this form. We will use your information for the additional purposes outlined in our privacy notice unless you tell us not to by ticking this box. <p>If you are processing <i>sensitive personal data</i> and relying on consent as your basis for doing so, you must obtain explicit informed consent from individuals.</p>

If you are planning to obtain consent from individuals before using their personal data, have you checked and confirmed that consent is necessary and is the most appropriate basis for your processing?	Yes/No/ <u>Not applicable</u>
If you are processing sensitive personal data, have you planned to obtain individuals’ explicit consent?	Yes/No/ <u>Not applicable</u>
If you are relying on individuals’ consent as a basis for using their personal data, have you developed a process for managing the withdrawal of consent?	Yes/No/ <u>Not applicable</u>
If you are obtaining consent, you must ensure that the individual understands their rights and is capable of giving consent; this is assessed on a case-by-case	Yes/No/ <u>Not applicable</u>

<p>basis. If you are processing personal data about younger individuals or those with reduced capacity, have you put a process in place to obtain consent from parents, guardians or legal representatives, if appropriate?</p>	
--	--

<p>Security</p>
<p>Ensuring personal data are secure at all times is extremely important. Organisations can now be fined up to £500,000 for breaches of security involving personal data where those breaches are considered to have been due to negligence, recklessness or as a result of an issue which should reasonably have been foreseen. The DPA requires us to ensure that <i>appropriate technical and organisational measures shall be taken against unauthorised or unlawful processing of personal data and against accidental loss or destruction of, or damage to, personal data</i>. It is important that any personal data you collect or use during your activities remains secure until it is destroyed, which includes ensuring that only those who are authorised to access and use the data can do so.</p> <p>For further guidance on information security, please see the Information Governance pages of the UCLan intranet and the LIS IT Security Policy, also on the intranet.</p>

<p>If you are intending to publish information which could identify individuals, have you made those individuals aware that this will happen via your privacy notice and obtained their consent, if appropriate?</p>	<p>Yes/No/Not applicable</p>
<p>Will papers, files, audio visual recordings, CDs, USB (memory) sticks, microfiche or other media which contain personal data be kept in locked cabinets, cupboards, drawers etc. when the offices are vacated?</p>	<p>Yes/No/Not applicable</p>
<p>Do all individuals who will have access to or be using the personal data understand that it must not be provided to any unauthorised person (which includes disclosing information to family members or other representatives of data subjects, unless the data subject has given consent for us to do this)?</p>	<p>Yes/No</p>
<p>Do all individuals who will have access to or be using the personal data understand their responsibilities under the DPA and have they received data protection training? An e-learning course is available to staff – see the Information Governance intranet pages for information about enrolling.</p>	<p>Yes/No</p>
<p>Do you have appropriate procedures in place to ensure the security of the personal data if it is removed from UCLan offices for any reason? Electronic data must only be removed if it is stored on encrypted devices or media e.g. an encrypted disc or USB stick, an encrypted laptop etc. Alternatively it can be accessed remotely via a secure connection. If an unencrypted device containing personal data is lost or stolen, it is likely to lead to a substantial fine for a breach of the DPA. Non-electronic records must be rigorously safeguarded at all times and not left unattended or in view of unauthorised people. Laptops, USB sticks and other devices, papers or any other form of personal data must not be left in cars.</p>	<p>Yes/No</p>
<p>Will the personal data be stored on the UCLan network in a secure location with restricted access, to prevent unauthorised parties who have no right or need accessing the data?</p>	<p>Yes/No</p>
<p>Are all individuals who will have access to or use the personal data aware that personal information should not be stored off the UCLan network and should only be stored on equipment owned or leased by UCLan, unless exceptional circumstances apply? Storage under such exceptional circumstances must include</p>	<p>Yes/No</p>

the use of appropriate security measures. No personal information should be stored on any removable media e.g. USB sticks, CDs or devices e.g. laptops, smartphones unless they are encrypted.	
Are all individuals who will have access to or use the personal data aware that any information accessed via remote working methods such as Outlook Web Access, UCLan Global or similar must be treated securely in line with relevant legislation and all University guidelines? UCLan business information, including personal data, should not be stored on personal, non-UCLan equipment or devices unless exceptional circumstances apply.	<u>Yes/No</u>
Are all individuals who will have access to or use the personal data aware that email is not a secure method of communication and can easily be sent to the wrong recipient and do they know how to encrypt documents so that they can be attached to an email and sent securely? N.B. Encryption passwords must be provided separately and never included in the same email as the encrypted attachment. Guidance is available on the Information Governance intranet pages.	<u>Yes/No</u>
Are all individuals who will have access to or use the personal data aware that all non-electronic material which contains personal data and has been authorised for disposal must be disposed of via the University's confidential waste service (including handwritten notes, computer print-outs etc.)?	<u>Yes/No</u>
Are all individuals who will have access to or use the personal data aware that any paper documents, electronic media or hardware which has been designated for disposal must be kept in a secure location until it has been appropriately destroyed and any information it contains is no longer accessible or recoverable? Electronic media and hardware should be disposed of in line with LIS guidelines and procedures.	<u>Yes/No</u>
Can you confirm that if personal data will be transferred overseas (outside the EEA), you have taken advice from the Information Governance Officer to ensure the transfer can legally take place? This includes via email and by virtue of using 'cloud' providers which store your data on their servers based overseas.	<u>Yes/No</u>

Third parties acting on behalf of UCLan
<p>Under some circumstances, it will be necessary or desirable to work with organisations external to UCLan, such as charities, research organisations, private companies, other public sector organisations, contractors, service providers or any other types of third parties. If a third party is acting on our behalf e.g. providing a service for us or on our behalf and that activity involves the third party accessing, collecting or otherwise processing personal data, they are a data processor under the DPA. A well-recognised example of a data processor relationship is a UK bank using an overseas company to provide its call centre. The overseas company has access to the UK bank's customer information in order to provide the call centre service, but it can only use that data for the purposes of providing the call centre service because this is the service they are providing under contract on behalf of the UK bank.</p> <p>The DPA contains specific requirements we must adhere to when we use a data processor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • we must choose a data processor which provides sufficient guarantees about its security measures to protect the personal data it will process for us;

Legal Services: Data protection checklist

- we must take reasonable steps to check that those security measures are being put into practice; and
- there must be a written contract setting out what the data processor is allowed to do with the personal data. The contract must also require the data processor to take the same security measures we would have to take if we were processing the data ourselves.

Further information about using data processors is available on the Information Governance intranet pages or from the Information Governance Officer.

If you are using a data processor or you need help deciding if the proposed arrangement does involve a data processor, have you taken advice from the Information Governance Officer?	Yes/No/ Not applicable
If you are using a data processor, have you taken advice on information security from the Information Governance Officer and the Information Security Officer?	Yes/No/ Not applicable
If you are using a data processor, have you taken advice from the Contracts Team in Legal Services or from Purchasing (as appropriate) to ensure you have sufficient contractual arrangements in place to cover the use of a data processor?	Yes/No/ Not applicable
If you are using a data processor, can you confirm that a contract will be signed by all parties which meets all the requirements of the DPA as set out above?	Yes/No/ Not applicable
Can you confirm that we have been provided with sufficient guarantees about the security measures the data processor has in place and that you have a process in place to confirm that these are being followed?	Yes/No/ <u>Not applicable</u>

Once this form has been completed, it should be attached to your ethics checklist and submitted as directed. If your activity does not require further ethical approval, this form should be retained with your project documentation as a record of your considerations and data protection compliance. If you require any further advice or guidance to help you complete this checklist, please contact the Information Governance Officer: DPFOIA@uclan.ac.uk. Members of staff can also find a variety of guidance documents and FAQs on the Information Governance intranet pages.



Information Sheet

Title: Evidence Based Treatment Approaches for Phonological Disorder in Children

We would like you to take part in our research study. Before you decide we would like you to understand why the research is being done and what it would involve for you.

What is the aim of the study? To find out the range of treatment approaches for phonological disorder in children that SLTs report they use and reasons for their clinical decisions. This is a comparative study between United Kingdom and Lithuania.

Who is doing the research?

The research is being done by Simona Daniutė (full time Phd student of The University of Šiauliai, Lithuania) in collaboration with Dr Hazel Roddam at University of Central Lancashire (UCLan), UK. This research study has been approved by the UCLan Research Ethics panel (insert ref no or date here).

Why have you been invited to participate in this study?

You have been invited to take part because you work with this clinical population (with children who have articulation disorder/delay and phonological disorder/dealy or speech sound disorder).

Who is invited to participate in this study?

Up to a maximum of 10speech and language therapists (SLTs) will be invited to take part in this study in UK. If you work with children who have speech sound disorder (phonological and articulation disorders/delay) and you have 5 or more years clinical experience you can be a part of this project. Individual SLTs like you are invited to take part in this study irrespective of their workplace setting – ie either NHS or independent practice. If you work in the UK NHS, you are asked to ensure that you complete the e-questionnaire in your own time.

What does the Study involve?What questions will be asked?

The e-questionnaire will cover a range of treatment approaches for this population. You will be asked to indicate which of these approaches you are familiar with and which, if any, you have used. You will also be asked to describe any other approaches you use in your therapy sessions with this group of children. It is important that you do not give any personal information about any individual cases.

What happens to the information that I give in answering the questions?

All the responses to the e-questionnaire are anonymous. The reports from this study will not include any personal details. The data collected will be used for the purpose of this research. The research is being done by Simona Daniūtė who is a postgraduate student, studying a PhD in her own time and the study will be completed by publishing a thesis/dissertation in ŠU (Lithuania). The findings of this study will form a part of a PhD thesis. These findings may also be presented at future scientific and professional research conferences, and will be submitted for a peer reviewed paper publication targeted at an audience of SLTs. The participants' confidentiality will be maintained and none of the reports will include any identifiable personal details.

Data protection will be in line with all UCLan standard policies. Only the principal investigator and PhD student will have access to the data. The student and principal investigator of this research will assume responsibility for ensuring secure data storage in line with UCLan standard policy. The data will be kept for 5 years and will then be destroyed securely and confidentially.

Do I have to take part?

No. You do not have to take part in this research. Participation is voluntary and is your choice. Please take time to read the information. You can also speak to the researcher's supervisor Dr. Hazel Roddam at UCLan. If you agree to take part, your consent is given by completing the e-questionnaire.

Do I have to give a personal contact?

No, it is up to you to decide and whether you choose to give this or not. You have the option to give your contact details if you would be happy to be contacted by us later for us to clarify any of your responses.

How much time will it take?

The questionnaire should take a maximum of 1 hour.

When and where is the research taking place?

The project is expected to start in May 2017. The research is taking place at University of Šiauliai (Lithuania) and at UCLan. The e-questionnaire can be completed on any compatible computer with internet access.

Will I receive "out of pocket" expenses?

There are no incentives or expenses.

What will happen if I don't want to continue with the study?

You can decide not to take part and there is no risk to you if you do not participate in the research.

If you change your mind after the questionnaire is fully completed and has been submitted we will continue to use the information because it is completely anonymous and cannot be traced back to you. Therefore by saving and submitting the e-questionnaire you are consenting to this information being used for the purpose of this research.

What are the possible risks of taking part in this study?

We do not envisage that there will be any risks in taking part in this study.

What are the benefits of taking part in this study?

There is no direct benefit for participants in this study. The study findings will help us to find out the range of treatment approaches for phonological disorder in children and to understand clinical decision making about treatment of this disorder from SLTs' perspectives.

Participants will not be able to be given their individual results, but after end of the project they can receive a copy of the summary of the findings if they request it, which may be useful for their professional CPD.

What should I do if I want to take part?

I would really like to hear your views. If you are interested and you like to take part in this study, please click on the web link for the questionnaire. Many thanks!

Web link: <http://apklause.lt/f/study-e-questionnaire-for-slts-lt7wrqa.fullpage>

What can I do if I am not happy with the study?

If for any reason you are not happy with any aspect of the study please ask to speak to one of the research team.

*Supervisor in UK: Dr. Hazel Roddam email: HRoddam@uclan.ac.uk
Tel: 01772 895484*

*Supervisor in LT: Dr. Lina Miltenienė email: lina.milteniene@su.lt
Tel: 37041595734*

If you are unhappy or have concerns about any aspect of the project, and do not wish to contact the research team, you can contact the University Officer for Ethics (officerforethics@uclan.ac.uk) who is entirely independent of the research and will respond to your concerns."

For further information please contact:

PhD student Simona Daniūtė (Šiauliai University, Lithuania)
simona.daniute@su.lt

Dr Lina Miltenienė (Šiauliai University, Lithuania) lina.milteniene@su.lt

Dr Hazel Roddam (The University of Central Lancashire, UK)
HRoddam@uclan.ac.uk

4.3.2.6 priedas. Kreipimasis į logopedus (I tyrimo etapas)



Hello Dear Speech and Language Therapist

My name is Simona Daniūtė (full time Phd student of The University of Šiauliai, Lithuania). I am preparing my doctoral thesis about **Evidence Based Treatment Approaches for Phonological Disorder in Children**. The research is being done in collaboration with Dr Hazel Roddam at University of Central Lancashire, UK.

I would like to invite you to take part in this research study. Before you decide I would like you to understand why the research is being done and what it would involve for you (see attached *information sheet*).

I would like to hear your views, so if you are interested please click on the web link to complete this electronic questionnaire. Thank you!

Web link: <http://apklausa.lt/f/study-e-questionnaire-for-slts-lt7wrqa.fullpage>

If you have any questions about this study please contact: simona.daniute@su.lt

Regards

PhD student Simona Daniūtė
Šiauliai university, Lithuania

Apklausa raštu (atviri klausimai)

Dalis A: asmeninė informacija

1. Kokio tipo įstaigoje ir su kokio amžiaus žmonėmis Jūs dirbate?
2. Koks Jūsų, kaip logopedo, darbo stažas?
3. Kokia Jūsų kvalifikacinė kategorija?
4. Kiek metų Jūs dirbate su vaikais, turinčiais garsų tarimo / fonetinių ir fonologinių sutrikimų?
5. Koks Jūsų išsilavinimas?

Dalis B: apie vieną specifinį atvejį

1. Prašau prisiminkite vieną vaiką, kuriam Jūs teikėte / teikiate logopedo pagalbą ir kuriam buvo nustatytas fonologinis sutrikimas (foneminė akustinė ar foneminė artikuliacinė dislalija). Būkite atidūs ir neatskleiskite man jokios asmeninės vaiko informacijos (pvz.: vaiko vardo, pavardės, gyvenamosios vietos ir pan.).
2. Kada šis vaikas pirmą kartą apsilankė pas logopedą?
3. Kaip ilgai dirbote / dirbate su šiuo vaiku?
4. Apibūdinkite vaiko fonologinį sutrikimą:
 - Kokie sunkumai būdingi šiam vaikui?
 - Kokios šio vaiko stiprybės?
5. Kaip manote, kokia yra pagrindinė priežastis / pagrindinės priežastys, jog vaikas patiria šiuos sunkumus?
6. Kokias skirtingas logopedo išvadas galėjote pateikti šiuo atveju?
7. Kaip apibūdintumėte vaiko pavienių žodžių ir kalbėjimo suprantamumą:
 - vaiko šeimai ir jo artimais aplinkai?
 - žmonėms, kurie su vaiku bendrauja retkarčiais?
 - nepažįstamiems žmonėms?

Dalis C: apie fonologinio sutrikimo įveikimą Jūsų pasirinktu atveju (esant tik fonologiniam sutrikimui)

1. Kokius fonologinio sutrikimo įveikimo metodus, būdus taikėte šiuo atveju? Pateikite bent tris pavyzdžius.
2. Koks yra pagrindinis metodas ar būdas, kurį dažniausiai taikote logopedinių pratybių fonologiniam sutrikimui įveikti metu?

3. Išvardykite visas individualaus plano / programos fonologiniam sutrikimui įveikti struktūrines dalis?
4. Apibūdinkite vienas tipines logopedo pratybas fonologiniam sutrikimui įveikti.
5. Kiek kartų per savaitę įprastai teikėte / teikiate logopedo pagalbą šiam vaikui?
6. Kiek laiko trunka vienos tipinės logopedo pratybos fonologinio sutrikimo atveju?
7. Kaip manote, kiek reikia logopedo pratybų norint įveikti fonologinį sutrikimą?

Dalis D: fonologinio sutrikimo įveikimas esant dizartrijai / dispraksijai / kitiems kalbėjimo ir kalbos sutrikimams

1. Jeigu Jūs dirbate / dirbate su vaikais, kuriems buvo nustatytas kompleksinis fonologinis sutrikimas (t. y. fonologinis sutrikimas pasireiškė kartu su kitais kalbėjimo ir kalbos sutrikimais), apibūdinkite, kokie sunkumai buvo būdingi šiais atvejais?
2. Kaip įveikiate / įveikėte sudėtingesnius fonologinio sutrikimo atvejus? Prašau paaiškinkite ir pateikite konkretų pavyzdį / konkrečių pavyzdžių.
3. Kuo, Jūsų manymu, skiriasi logopedo teikiama pagalba esant fonetiniam sutrikimui (fonetinė artikuliacinė dislalija) nuo logopedo teikiamos pagalbos esant fonologiniam sutrikimui (foneminei artikuliacinei ar foneminei akustinei dislalijai)?
4. Kuo, Jūsų manymu, skiriasi logopedo teikiama pagalba esant dispraksijai nuo logopedo teikiamos pagalbos esant fonologiniam sutrikimui (foneminei artikuliacinei ar foneminei akustinei dislalijai)?
5. Jeigu aš ko nors Jūsų nepaklausiau apie fonologinio sutrikimo įveikimą ir Jūs manote, jog tai yra svarbu, prašau rašykite čia...

Dalis E: įtaka fonologiniam sutrikimui įveikti

1. Kuo remiantis / į ką atsižvelgiate planuodami logopedo pagalbos fonologiniam sutrikimui įveikti ypatumus? Kodėl?
2. Kaip dažnai skaitote knygas ar knygų ištraukas, žurnalų straipsnius apie fonologinį ir fonetinį sutrikimus?
3. Kada paskutinį kartą skaitėte mokslinį straipsnį / tyrimą, kurį galėtumėte panaudoti savo praktikoje dirbdami su vaikais, turinčiais fonologinį sutrikimą?
4. Ar galite prisiminti kokią nors konkrečią knygą, metodiką, kurios buvo naudingos Jūsų praktikai su vaikais, turinčiais fonologinį ar fonetinį sutrikimą? Jeigu pamenate, prašyčiau išvardyti.

5. Ar galite prisiminti kokį nors specifinį straipnį ar žurnalą, kurie buvo naudingi Jūsų praktikai su vaikais, turinčiais fonologinį ar fonetinį sutrikimą? Jeigu pamenate, prašyčiau išvardyti.
6. Kur ir kaip suradote šį straipsnį / šiuos straipnius?
7. Kaip vertinate savo darbo su vaikais, turinčiais fonologinį sutrikimą, veiksmingumą?

Dėkoju už Jūsų atsakymus!

Study questionnaire:

Section A: About yourself

1. What sort of setting do you work in, with what clinical population?
2. How many years of experience do you have as a speech and language therapist?
3. How many years of experience do you have of working with children with phonological and/or articulation disorder?
4. What is your highest level of academic qualification?

Section B: About one specific case

1. Please think about one child you have worked with recently who has what you regard as quite a specific phonological disorder/delay (not with dyspraxia, specific language disorder/delay, hearing or any other speech and language problems). Be careful not to disclose any identifiable details about this case.
2. Age of first referral to SLT (and age that child was referred to you, if this is different).
3. Length of time you have been working with this child.
4. Description of child's phonological disorder:
 - What were the child main difficulties (the nature and severity)?
 - What were the child main strengths?
5. What do you think is the main reason(s) that the child is experiencing these difficulties?
6. What differential diagnosis terminology would you give this case?
7. How easy is it to understand the child's single words and connected speech:
 - for family and people who are very familiar with the child
 - for people who see the child occasionally
 - for strangers

Section C: About the therapy interventions for this case (only for children with phonological disorder or delay)

1. What treatment approach or approaches did you use for this case and please give up to 3 or more examples of your therapy activities?
2. What is the main treatment approach that you usually use in therapy activities?

3. Please briefly outline all the component elements or targets for this child's current SLT therapy intervention plan?
4. Can you describe briefly how you run one typical therapy session in the beginning or in the middle of treatment of phonological disorder/delay with this child (not an assessment session)?
5. How many sessions would you usually expect would be needed for treatment of this disorder/delay?
6. How often do you work with this child per week?
7. How long does a typical session last?

Section D: Working with phonological cases more generally (for example phonological disorder co-occurring with dyspraxia or specific language disorder etc.)

1. If you have worked with other children who had more complex phonological disorders, what were the characteristic difficulties in those cases?
2. How would you treat more complex cases of phonological disorder? Please describe and give me up to example(s).
3. How might you work differently with children who have an articulation disorder rather than a phonological disorder?
4. How might you work differently with children who have a dyspraxia rather than a phonological disorder?
5. If you want to add anything further to your responses above and that you think is important about treatment of phonological disorder/delay please write here...

Section E: Influences on your case management

1. What factors do you consider when you are planning therapy intervention and choosing the therapy / treatment? Why?
2. How often have you read a journal article and book chapter on and phonology and articulation?
3. When is the last time when do you found some research that you could use in your practice with children with phonological and articulation disorder/delay?
4. Can you remember any specific articles/journals/books that were directly useful to your practice? If possible can you please list these here?
5. Where or how did you find those articles?
6. How confident do you feel about the effectiveness of your different treatment/s for phonological disorder/ delay?

7. What kind of questions do you wish that research could answer regarding how we provide speech therapy to help children with phonological disorder/delay?

Thank you for your answers!!!

If you would be happy to be contacted by us later for us to clarify any of your responses or take part in other part of this study please give your personal contact details (not NHS) here.

If you wish receive a copy of the summary of the findings of the study after it has be completed please let me know and give your contact email here.

4.4.2.1 priedas. McCurtin ir bendraautorių sutikimas disertaciniame darbe naudoti jų parengto klausimyno fragmentą

Nuo: Arlene.McCurtin <Arlene.McCurtin@ul.ie> per ulcampus.onmicrosoft.com
Kam: "sdaniute@gmail.com" <sdaniute@gmail.com>
Data: 2020-03-16 18:07
Tema: RE: About the survey of SLTs in 2015 article (56 statements)
Pasirašė: ulcampus.onmicrosoft.com

Hi Simon
Attached full copy
Best of luck with your research and thanks for the interest
Arlene

Arlene McCurtin PhD
Course Director, MSc Speech & Language Therapy
Education & Health Sciences Faculty Representative on Academic Council
SCHOOL OF ALLIED HEALTH
Dámh an Oideachais & na nEolaíochtaí Sláinte |
Faculty of Education & Health Sciences
Ollscoil Luimnigh | **University of Limerick**
Luimneach | **Limerick**
Fón | Phone 00 353 (0)61 234180
Ríomhphost | **E-mail arlene.mccurtin@ul.ie**
Gréasáin | **Website <http://www.ul.ie/schoolalliedhealth>**
Twitter @Arlenemccurtin @AlliedHealthUL

CORU reg: SL018568

4.4.2.2 priedas. Bandomojo tyrimo klausimynas ekspertams

NUOMONĖ APIE DISERTACINĮ KLAUSIMYNĄ

Jūsų kvalifikacinė kategorija: _____

Jūsų darbo stažas: _____

Įstaigos, kurioje dirbate tipas: _____

Atsakymus žymėkite: X

1) Kokia Jūsų bendra nuomonė apie klausimyną?

<input type="checkbox"/> Labai gera	<input type="checkbox"/> Gera	<input type="checkbox"/> Patenkinama	<input type="checkbox"/> Bloga
-------------------------------------	-------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------

2) Kaip įvertintumėte klausimyno formatą, vizualizaciją (raidžių dydis, apimtis, atsakymų žymėjimas, kiti dizaino elementai ir pan.)?

<input type="checkbox"/> Labai tinkama	<input type="checkbox"/> Tinkama	<input type="checkbox"/> Mažai tinkama	<input type="checkbox"/> Netinkama
--	----------------------------------	--	------------------------------------

3) Kaip įvertintumėte klausimyno struktūrą (lydraštis, instrukcijos, klausimai, atsakymai, asmeniniai duomenys, užbaigimas)?

<input type="checkbox"/> Labai tinkama	<input type="checkbox"/> Tinkama	<input type="checkbox"/> Mažai tinkama	<input type="checkbox"/> Netinkama
--	----------------------------------	--	------------------------------------

4) Kaip įvertintumėte klausimyno lydraštį (informacija apie tyrimo tikslą, gautų duomenų panaudojimą, motyvacija respondentui ir pan.) ?

<input type="checkbox"/> Labai tinkama	<input type="checkbox"/> Tinkama	<input type="checkbox"/> Mažai tinkama	<input type="checkbox"/> Netinkama
--	----------------------------------	--	------------------------------------

5) Kaip įvertintumėte klausimyno turinį?

<input type="checkbox"/> Labai tinkamas	<input type="checkbox"/> Tinkamas	<input type="checkbox"/> Mažai tinkamas	<input type="checkbox"/> Netinkamas
---	-----------------------------------	---	-------------------------------------

6) Kiek, Jūsų nuomone, aiškios yra klausimyno pildymo instrukcijos?

<input type="checkbox"/> Labai aiškios	<input type="checkbox"/> Aiškios	<input type="checkbox"/> Ne labai aiškios	<input type="checkbox"/> Neaiškios
--	----------------------------------	---	------------------------------------

7) Ką manote apie klausimų formuluotes: kiek jos aiškios, tikslios, suprantamos?

<input type="checkbox"/> Labai tinkamos	<input type="checkbox"/> Tinkamos	<input type="checkbox"/> Mažai tinkamos	<input type="checkbox"/> Netinkamos
---	-----------------------------------	---	-------------------------------------

8) Ką manote apie pateiktus atsakymų variantus, t.y. kiek jie suprantami, aiškūs?

<input type="checkbox"/> Labai tinkami	<input type="checkbox"/> Tinkami	<input type="checkbox"/> Mažai tinkami	<input type="checkbox"/> Netinkami
--	----------------------------------	--	------------------------------------

9) Ką manote apie pateiktus fonologinio sutrikimo atpažinimo požymius, t.y. kiek jie tinkami fonologinio sutrikimo sampratai atskleisti?

<input type="checkbox"/> Labai tinkami	<input type="checkbox"/> Tinkami	<input type="checkbox"/> Mažai tinkami	<input type="checkbox"/> Netinkami
--	----------------------------------	--	------------------------------------

Prašome, verskite kitą pusę →

10) Ar, Jūsų nuomone, pakanka *pateiktų fonologinio sutrikimo atpažinimo požymių (atsakymų)* šiam sutrikimui charakterizuoti?

<input type="checkbox"/> Visiškai pakanka	<input type="checkbox"/> Pakanka	<input type="checkbox"/> Iš dalies pakanka	<input type="checkbox"/> Nepakanka
---	----------------------------------	--	------------------------------------

11) Kiek, Jūsų nuomone, *tinkami klausimai fonologinio sutrikimo įveikimo kontekstui ir intensyvumui praktikoje atskleisti?*

<input type="checkbox"/> Labai tinkami	<input type="checkbox"/> Tinkami	<input type="checkbox"/> Mažai tinkami	<input type="checkbox"/> Netinkami
--	----------------------------------	--	------------------------------------

12) Ar, Jūsų nuomone, pakanka *pateiktų klausimų apie fonologinio sutrikimo intensyvumą ir kontekstą, t.y. šio sutrikimo įveikimo intensyvumo, konteksto realiai praktikai atskleisti?*

<input type="checkbox"/> Visiškai pakanka	<input type="checkbox"/> Pakanka	<input type="checkbox"/> Iš dalies pakanka	<input type="checkbox"/> Nepakanka
---	----------------------------------	--	------------------------------------

13) Ką manote apie *pateiktas kalbėjimo ir kalbos sutrikimų įveikimo strategijas, t.y. kiek jos tinkamos vaikų garsų tarimo sutrikimams įveikti?*

<input type="checkbox"/> Labai tinkamos	<input type="checkbox"/> Tinkamos	<input type="checkbox"/> Mažai tinkamos	<input type="checkbox"/> Netinkamos
---	-----------------------------------	---	-------------------------------------

14) Ar, Jūsų nuomone, pakanka *pateiktų kalbėjimo ir kalbos sutrikimų įveikimo strategijų (atsakymų), t.y. šio sutrikimo įveikimo strategijų taikymo realiai praktikai atskleisti?*

<input type="checkbox"/> Visiškai pakanka	<input type="checkbox"/> Pakanka	<input type="checkbox"/> Iš dalies pakanka	<input type="checkbox"/> Nepakanka
---	----------------------------------	--	------------------------------------

15) Ką manote apie *pateiktus teiginius, leidžiančius geriau suprasti, kas lemia fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų pasirinkimo sprendimus?*

<input type="checkbox"/> Labai tinkami	<input type="checkbox"/> Tinkami	<input type="checkbox"/> Mažai tinkami	<input type="checkbox"/> Netinkami
--	----------------------------------	--	------------------------------------

16) Ar, Jūsų nuomone, pakanka *pateiktų teiginių realiai fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų pasirinkimo / sprendimų priėmimo praktikai atskleisti?*

<input type="checkbox"/> Visiškai pakanka	<input type="checkbox"/> Pakanka	<input type="checkbox"/> Iš dalies pakanka	<input type="checkbox"/> Nepakanka
---	----------------------------------	--	------------------------------------

Dėkoju Jums už nuomonę ir skirtą laiką!

4.4.2.3 priedas. Ekspertų nuomonė apie parengtą disertacinį klausimyną logopedams

4.4.2.1 lentelė. Ekspertų nuomonė apie disertacinį klausimyną: 1 dalis (N = 7)

Klausimas	Atsakymų variantai			
	Labai gera	Gera	Patenkinama	Bloga
Bendra nuomonė apie klausimyną	7 (100 %)	-	-	-
Klausimyno formatas, atsakymų žymėjimas	Labai tinkamas	Tinkamas	Mažai tinkamas	Netinkamas
	6 (86 %)	1 (14 %)	-	-
Klausimyno struktūra	Labai tinkama	Tinkama	Mažai tinkama	Netinkama
	6 (86 %)	1 (14 %)	-	-
Klausimyno įžanga / lydraštis Informacijos apie tyrimo tikslą, gautų duomenų panaudojimą ir kt. pakankumas	Labai tinkama	Tinkama	Mažai tinkama	Netinkama
	7 (100 %)	-	-	-
Klausimyno turinys	Labai tinkamas	Tinkamas	Mažai tinkamas	Netinkamas
	7 (100 %)	-	-	-
Instrukcijos dėl klausimyno pildymo (jų aiškumas)	Labai aiškios	Aiškios	Ne labai aiškios	Neaiškios
	7 (100 %)	-	-	-
Klausimų formuluotės (aiškumas, tikslumas, suprantamumas)	Labai tinkamos	Tinkamos	Mažai tinkamos	Netinkamos
	7 (100 %)	-	-	-
Teiginiai, atsakymo variantai (aiškumas, tikslingumas, suprantamumas)	Labai tinkami	Tinkami	Mažai tinkami	Netinkami
	6 (86 %)	1 (14 %)	-	-

4.4.2.2 lentelė. *Ekspertų nuomonė apie disertacinį klausimyną: 2 dalis*
(N = 7)

Klausimas	Atsakymų variantai			
Nuomonė apie sutrikimų požymių tinkamumą fonologiniui sutrikimui apibūdinti	Labai tinkami	Tinkami	Mažai tinkami	Netinkami
	7 (100 %)	-	-	-
Nuomonė apie sutrikimų požymių pakankamumą fonologiniui sutrikimui apibūdinti	Visiškai pakanka	Pakanka	Iš dalies pakanka	Nepakanka
	7 (100 %)	-	-	-
Nuomonė apie konteksto ir intensyvumo klausimų ir atsakymų tinkamumą	Labai tinkami	Tinkami	Mažai tinkami	Netinkami
	6 (86 %)	1 (14 %)	-	-
Nuomonė apie konteksto ir intensyvumo klausimų ir atsakymų pakankamumą	Visiškai pakanka	Pakanka	Iš dalies pakanka	Nepakanka
	7 (100 %)	-	-	-
Nuomonė apie pateiktų vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijų tinkamumą	Labai tinkamos	Tinkamos	Mažai tinkamos	Netinkamos
	7 (100 %)	-	-	-
Nuomonė apie pateiktų vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijų pakankamumą	Visiškai pakanka	Pakanka	Iš dalies pakanka	Nepakanka
	7 (100 %)	-	-	-
Nuomonė apie pateiktų teiginių tinkamumą, siekiant geriau suprasti, kas lemia fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų pasirinkimo sprendimus	Labai tinkami	Tinkami	Mažai tinkami	Netinkami
	6 (86 %)	1 (14 %)	-	-
Nuomonė apie pateiktų teiginių pakankamumą realiai fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų pasirinkimo (sprendimų priėmimo) praktikai atskleisti	Visiškai pakanka	Pakanka	Iš dalies pakanka	Nepakanka
	6 (86 %)	1 (14 %)	-	-

4.4.2.4 priedas. Disertacinio tyrimo (II etapo) klausimynas logopedams



Disertacinio tyrimo klausimynas

Sutikimas dalyvauti tyrime

* 1. Aš perskaičiau ir supratau lydraštyje pateiktą informaciją bei savanoriškai sutinku dalyvauti tyrime (pažymėkite *taip*).

Taip, sutinku.

Disertacinio tyrimo klausimynas

1 DALIS. Fonologinio sutrikimo (foneminės akustinės dislalijos) samprata

SVARBUI! Šiame tyrime sąvoka *fonologinis sutrikimas* vartojama esant *foneminei akustinei dislalijai*.

* 1. A. KALBĖJIMO APARATO IR MAITINIMOSI YPATUMAI.

Kokie požymiai, Jūsų nuomone, yra būdingi vaikams, turintiems fonologinį sutrikimą (foneminę akustinę dislaliją)?

Prašome išsakyti savo nuomonę apie pateiktus požymius, ties kiekvienu pažymėdami tik po vieną atsakymą: 1 – tikrai ne, 2 – lyg ir ne, 3 – nei taip, nei ne, 4 – lyg ir taip, 5 – tikrai taip.

	1	2	3	4	5
A1. Pakitęs kvėpavimas (<i>paviršutiniškas, trumpa iškvėpimo srovė ir pan.</i>)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A2. Pakitęs balsas (<i>tylus, duslus, įtemptas, netolygus, išsenkantis ir pan.</i>)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A3. Pakitusi fonacija (<i>nepakankama fonacijos / garso aaa tęsimu trukmė pagal amžių</i>)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A4. Rezonavimo trūkumai (<i>hipernosinumas / hiponosinumas</i>)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A5. Prozodijos (<i>tempo, ritmo, intonavimo</i>) trūkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A6. Artikuliacinio aparato anatominiai pakitimai (<i>netaisyklingas sąkandis, trumpas poliežuvinis raištis, aukštas gomurys ir pan.</i>)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A7. Netaisyklinga artikuliacinio aparato organų padėtis (<i>netaisyklinga liežuvio padėtis ir pan.</i>)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A8. Veidas amimiškas (<i>neišraiškinga mimika</i>)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A9. Veido ir artikuliacijos aparato (<i>minkšt. gomurio, apatinio žandikaulio, lūpų, liežuvio, liežuvėlio ir pan.</i>) asimetrija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A10. Pakitęs artikuliacinio aparato raumenų tonusas (<i>įtampa ar silpnumas</i>)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A11. Artikuliacinio aparato judesių trūkumai (<i>netikslūs, lėti, nenuoseklūs judesiai, nepakankama judesių apimtis, sinkinezijos ir pan.</i>)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A12. Maitinimosi (<i>kramtymo, rijimo</i>) sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kita (įrašykite):

* 2. **B. KALBĖJIMO YPATUMAI.**

Kokie požymiai, Jūsų nuomone, yra būdingi vaikams, turintiems fonologinį sutrikimą (foneminę akustinę dislaliją)?

Prašome išsakyti savo nuomonę apie pateiktus požymius, ties kiekvienu pažymėdami tik po vieną atsakymą: 1 – tikrai ne, 2 – lyg ir ne, 3 – nei taip, nei ne, 4 – lyg ir taip, 5 – tikrai taip.

	1	2	3	4	5
B1. Kalbėjimas sunkiai suprantamas, neaiškus nepažįstamiems ar rečiau su vaiku bendraujantiems asmenims	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B2. Teigiami kalbėjimo pokyčiai nėra greit pasiekiami	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B3. Sunkumai inicijuojant kalbėjimą	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B4. Kalbėdamas pritrūksta žodžių	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B5. Skiemenų „pa“, „ta“, „ka“, žodžio „pateka“ kartojimo (diadochokinetinių užduočių atlikimo) sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B6. Panašiai skambančių skiemenų eilės, žodžių pakartojimo sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B7. Eiliuoto teksto nuoseklaus pakartojimo sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B8. Beprasmių skiemenų, žodžių nuoseklaus pakartojimo sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B9. Tarpusavyje (ne)susijusių žodžių, sakinių nuoseklaus pakartojimo sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B10. Greito automatizuoto paveikslėlių, objektų ir spalvų įvardijimo sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B11. Nesklaidus kalbėjimas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B12. Lėtas kalbėjimo tempas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B13. Lėtėjantis kalbėjimo tempas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B14. Greitas kalbėjimo tempas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B15. Dvikalbystė ar daugiakalbystė	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kita (įrašykite):

* 3. **C. GARSŲ, ŽODŽIŲ TARIMO IR VARTOJIMO KALBOJE YPATUMAI.**

Kokie požymiai, Jūsų nuomone, yra būdingi vaikams, turintiems fonologinį sutrikimą (foneminę akustinę dislaliją)?

Prašome išsakyti savo nuomonę apie pateiktus požymius, ties kiekvienu pažymėdami tik po vieną atsakymą: 1 – tikrai ne, 2 – lyg ir ne, 3 – nei taip, nei ne, 4 – lyg ir taip, 5 – tikrai taip.

	1	2	3	4	5
C1. Žymios garsų tarimo klaidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C2. Pastovios garsų tarimo klaidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C3. Prie balsių tarimo klaidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C4. Ilgųjų ir trumpųjų balsių tarimo klaidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C5. Dvibalsio kaip junginio tarimo klaidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C6. Specifiniai garsų ir jų junginių vartojimo kalboje modeliai (<i>sunkumai laikantis garsų vartojimo kalboje taisyklių</i>)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C7. Garsų tarimo klaidos išryškėja savarankiškoje sakytinėje kalboje (<i>izoliuotų garsų tarimas gali būti taisyklingas</i>)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C8. Sunkumai ir didelės pastangos imituojant kalbos garsus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C9. Žodžių tarimas tikslesnis pakartojant negu spontaniškoje kalboje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C10. Garsų tarimo klaidos nėra susijusios su etnokultūriniais veiksniais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kita (rašykite):

* 4. **D. GARSŲ KEITIMO YPATUMAI.**

Kokie požymiai, Jūsų nuomone, yra būdingi vaikams, turintiems fonologinį sutrikimą (foneminę akustinę dislaliją)?

Prašome išsakyti savo nuomonę apie pateiktus požymius, ties kiekvienu pažymėdami tik po vieną atsakymą: 1 – tikrai ne, 2 – lyg ir ne, 3 – nei taip, nei ne, 4 – lyg ir taip, 5 – tikrai taip.

	1	2	3	4	5
D1. Alveolinių [t], [d] keitimas į veliarinius [k], [g] (<i>užpakalinis garsų tarimas</i>)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D2. Veliarinių [k], [g] keitimas į alveolinius [t], [d] (<i>priešakinis garsų tarimas</i>)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D3. Garsų [l], [r] keitimas garsais [j], [v]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D4. Garsų [f], [v], [s], [z], [š], [ž] keitimas garsais [p], [b], [t], [d]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D5. Garsų [č], [dž], [c], [dz] keitimas garsais [t], [d]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D6. Garsų [č], [dž], [c], [dz] keitimas garsais [š], [ž], [s], [z]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D7. Garsų [š], [ž], [č], [dž] keitimas garsais [s], [z], [c], [dz]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D8. Garsų [s], [z], [c], [dz] keitimas garsais [š], [ž], [č], [dž]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D9. Garsų [m], [n] keitimas garsais [b], [d] (<i>nosinumo trūkumas</i>)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D10. Garsų [b], [d] keitimas garsais [m], [n] (<i>padidintas nosinumas</i>)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kita (rašykite):

* 5. **E. PRIEBALSIŲ SUPANAŠĖJIMO, MINKŠTINIMO IR KIETINIMO YPATUMAI.**

Kokie požymiai, Jūsų nuomone, yra būdingi vaikams, turintiems fonologinį sutrikimą (foneminę akustinę dislaliją)?

Prašome išsakyti savo nuomonę apie pateiktus požymius, ties kiekvienu pažymėdami tik po vieną atsakymą: 1 – tikrai ne, 2 – lyg ir ne, 3 – nei taip, nei ne, 4 – lyg ir taip, 5 – tikrai taip.

	1	2	3	4	5
E1. Priebalsių asimiliacija (vieno garso supanašėjimas su kitu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E2. Dusliųjų priebalsių skardinimas (dusliųjų priebalsių keitimas į skardžiuosius)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E3. Skardžiujų priebalsių duslinimas (skardžiujų priebalsių keitimas į dusliuosius)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E4. Kietųjų priebalsių minkštinimas (kietųjų priebalsių keitimas į minkštuosius)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E5. Minkštųjų priebalsių kietinimas (minkštųjų priebalsių keitimas į kietuosius)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kita (įrašykite):

* 6. **F. GARSINĖS SKIEMENINĖS STRUKTŪROS YPATUMAI.**

Kokie požymiai, Jūsų nuomone, yra būdingi vaikams, turintiems fonologinį sutrikimą (foneminę akustinę dislaliją)?

Prašome išsakyti savo nuomonę apie pateiktus požymius, ties kiekvienu pažymėdami tik po vieną atsakymą: 1 – tikrai ne, 2 – lyg ir ne, 3 – nei taip, nei ne, 4 – lyg ir taip, 5 – tikrai taip.

	1	2	3	4	5
F1. Pučiamųjų ([s],[z], [š], [ž], [f], [ch], [h]) priebalsių praleidimas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F2. Priebalsio praleidimas priebalsių derinyje (priebalsių samplaikų tarimo klaidos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F3. Pirmojo priebalsio praleidimas žodyje ar skiemenyje (netarimas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F4. Paskutiniojo priebalsio praleidimas (netarimas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F5. Nėkirčiuoto skiemens žodyje praleidimas (netarimas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F6. Paskutiniojo skiemens žodyje praleidimas (netarimas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F7. Pirmojo žodžio skiemens pakartojimas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F8. Nereikalingų garsų, skiemenų pridėjimas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F9. Garsų tarimo iškreipimai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F10. Garsų tarimas kišant liežuvį tarp dantų (tarptantinis sigmatizmas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F11. Tęsimam tariamų garsų sutrumpinimas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F12. Priebalsių sukeitimas vietomis (metatezė)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F13. Daugiaskiemenių žodžių skiemeninės struktūros iškreipimas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kita (įrašykite):

*** 7. G. LINGVISTINIŲ VIENETŲ SUVOKIMO YPATUMAI.**

Kokie požymiai, Jūsų nuomone, yra būdingi vaikams, turintiems fonologinį sutrikimą (foneminę akustinę dislaliją)?

Prašome išsakyti savo nuomonę apie pateiktus požymius, ties kiekvienu pažymėdami tik po vieną atsakymą: 1 – tikrai ne, 2 – lyg ir ne, 3 – nei taip, nei ne, 4 – lyg ir taip, 5 – tikrai taip.

	1	2	3	4	5
G1. Lingvistinių vienetų „sakinyss“, „žodis“, „skiemuo“, „garsas“ suvokimo sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G2. Gimtosios kalbos garsų sistemos suvokimo sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G3. Sakinio žodžių suskaičiavimo sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G4. Suvokimo, jog sudurtinius žodžius sudaro du komponentai sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G5. Sudurtinių žodžių abiejų komponentų įvardijimo sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G6. Sakinio, žodžio užbaigimo sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kita (rašykite):

*** 8. H. KALBĖJIMO RITMO IR RIMO PAJAUTIMO YPATUMAI.**

Kokie požymiai, Jūsų nuomone, yra būdingi vaikams, turintiems fonologinį sutrikimą (foneminę akustinę dislaliją)?

Prašome išsakyti savo nuomonę apie pateiktus požymius, ties kiekvienu pažymėdami tik po vieną atsakymą: 1 – tikrai ne, 2 – lyg ir ne, 3 – nei taip, nei ne, 4 – lyg ir taip, 5 – tikrai taip.

	1	2	3	4	5
H1. Rimo ir ritmo pajautimo ir pakartojimo netikslumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H2. Dviejų skiemenų ar jų eilės kartojimo plojant sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H3. Panašiai skambančių, besirimuojančių žodžių atpažinimo sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H4. Nustatymo, kuris iš trijų išvardintų žodžių yra kitoks, sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H5. Besirimuojančio žodžio su nurodytu žodžiu įvardijimo sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kita (rašykite):

* 9. I. GIRDIMOJO SUVOKIMO YPATUMAI.

Kokie požymiai, Jūsų nuomone, yra būdingi vaikams, turintiems fonologinį sutrikimą (foneminę akustinę dislaliją)?

Prašome išsakyti savo nuomonę apie pateiktus požymius, ties kiekvienu pažymėdami tik po vieną atsakymą: 1 – tikrai ne, 2 – lyg ir ne, 3 – nei taip, nei ne, 4 – lyg ir taip, 5 – tikrai taip.

	1	2	3	4	5
I1. Nereaguoja į neverbalinius / nekalbinius (gamtos, gyvūnų, buitinių ir muzikinių prietaisų ir pan.) garsus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I2. Neverbaliųjų / nekalbinių garsų suvokimo ir atpažinimo sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I3. Neverbaliųjų / nekalbinių garsų skyrimo pagal aukštumą, stiprumą, intonaciją sunkumai (tylūs – garsūs, aukšti – žemi, ilgi – trumpi ir pan.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I4. Kelių, panašiai skambančių neverbaliųjų / nekalbinių garsų skyrimo sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I5. Garso sklidimo krypties nustatymo sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I6. Reagavimo į daiktus, veiksmus garsažodžiais, garsažodžių mėgdžiojimo sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I7. Kelių panašių garsažodžių skyrimo sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kita (įrašykite):

* 10. J. FONEMINIO SUVOKIMO YPATUMAI.

Kokie požymiai, Jūsų nuomone, yra būdingi vaikams, turintiems fonologinį sutrikimą (foneminę akustinę dislaliją)?

Prašome išsakyti savo nuomonę apie pateiktus požymius, ties kiekvienu pažymėdami tik po vieną atsakymą: 1 – tikrai ne, 2 – lyg ir ne, 3 – nei taip, nei ne, 4 – lyg ir taip, 5 – tikrai taip.

	1	2	3	4	5
J1. Balsių skyrimo iš kitų aplinkos garsų tarpo sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J2. Priebalsio skyrimo iš balsių eilės sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J3. Garso skyrimo kitų garsų, skiemenų, žodžių eilėje sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J4. Garso skyrimo sakiniuose ir eilėraščiuose sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J5. Garso skyrimo paveikslėlių pavadinimuose sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J6. Akustiniu požiūriu panašių garsų skyrimo sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J7. Artikuliaciniu požiūriu panašių garsų skyrimo sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J8. Taisyklingai ir netaisyklingai tariamų garsų skyrimo sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J9. Panašiai akustiškai skambančių skiemenų ir žodžių skyrimo ir lyginimo sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J10. Žodžių, kurių pavadinime yra nurodytas garsas, sugalvojimo sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J11. Vienodų žodžių, frazių atpažinimo pagal aukštumą, balso tembrą ir jėgą sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kita (įrašykite):

* 11. **K. GARSINĖS ANALIZĖS IR SINTEZĖS GEBĖJIMŲ FORMAVIMOSI YPATUMAI.**

Kokie požymiai, Jūsų nuomone, yra būdingi vaikams, turintiems fonologinį sutrikimą (foneminę akustinę dislaliją)?

Prašome išsakyti savo nuomonę apie pateiktus požymius, ties kiekvienu pažymėdami tik po vieną atsakymą: 1 – tikrai ne, 2 – lyg ir ne, 3 – nei taip, nei ne, 4 – lyg ir taip, 5 – tikrai taip.

	1	2	3	4	5
K1. Garso vietos žodyje (<i>pradžioje, viduryje, pabaigoje</i>) nustatymo sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
K2. Žodžio pirmojo, paskutiniojo garso nustatymo sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
K3. Žodžių, kurių pavadinimas prasideda nurodytu garsu, sugalvojimo sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
K4. Paveikslėlių, kurių pavadinimas baigiasi nurodytu garsu, atrinkimo sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
K5. Paveikslėlių sugrupavimo pagal pavadinimo pirmą garsą sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
K6. Garsus žyminčių raidžių suradimo sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
K7. Žodžio išskaidymo skiemenimis sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
K8. Skiemenų ir žodžių analizavimo garsais sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
K9. Žodžio skiemenų, garsų suskaičiavimo sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
K10. Garsų ir skiemenų sujungimo į žodžius sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
K11. Žodžio pirmo garso ir likusios žodžio dalies sujungimo sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
K12. Žodžio pirmo garso ir likusios žodžio dalies įvardijimo sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
K13. Manipuliacijos skiemenimis ir fonemomis (<i>garso / skiemens pridėjimas prie žodžio, žodžio be tam tikro garso / skiemens pasakymas, garso / skiemens pakeitimas kitu ir pan.</i>) trūkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kita (įrašykite):

* 12. **L. SAKYVINĖS IR RAŠOMOSIOS KALBOS, KOMUNIKACIJOS YPATUMAI.**

Kokie požymiai, Jūsų nuomone, yra būdingi vaikams, turintiems fonologinį sutrikimą (foneminę akustinę dislaliją)?

Prašome išsakyti savo nuomonę apie pateiktus požymius, ties kiekvienu pažymėdami tik po vieną atsakymą: 1 – tikrai ne, 2 – lyg ir ne, 3 – nei taip, nei ne, 4 – lyg ir taip, 5 – tikrai taip.

	1	2	3	4	5
L1. Neišplėtotas aktyvusis ir (ar) pasyvusis žodynas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L2. Nepakankamai susiformavęs kalbos gramatinis taisyklumas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L3. Nepakankamai išplėtotą rišioji kalba	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L4. Bendravimo ir socialinės komunikacijos sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L5. Mokymosi skaityti sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L6. Mokymosi rašyti sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kita (įrašykite):

* 13. M. KITI YPATUMAI.

Kokie požymiai, Jūsų nuomone, yra būdingi vaikams, turintiems fonologinį sutrikimą (foneminę akustinę dislaliją)?

Prašome išsakyti savo nuomonę apie pateiktus požymius, ties kiekvienu pažymėdami tik po vieną atsakymą: 1 – tikrai ne, 2 – lyg ir ne, 3 – nei taip, nei ne, 4 – lyg ir taip, 5 – tikrai taip.

	1	2	3	4	5
M1. Neišlavėjusi bendroji ir smulkioji motorika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M2. Dėmesio sukaupti ir išlaikymo sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M3. Nepakankami klausymo(si) gebėjimai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M4. Nepakankamas girdimosios, neverbalinės informacijos suvokimas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M5. Silpna verbalinė atmintis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M6. Nepakankamas erdvinis suvokimas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M7. Instrukcijų (paliepimų) vykdymo sunkumai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M8. Vaizduotės, kūrybingumo stoka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M9. Motyvacijos stoka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M10. Pasitikėjimo savimi, savo jėgomis stoka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M11. Savikontrolės stoka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kita (rašykite):

14. Jeigu aš ko nors Jūsų nepaklausiau apie fonologinio sutrikimo sampratą ir Jūs manote, jog tai yra svarbu, prašau rašykite čia...

Disertacinio tyrimo klausimynas

2 DALIS. Fonologinio sutrikimo (foneminės akustinės dislalijos) įveikimo intensyvumas

*** 1. Ar Jūs iš anksto suplanuojate (numatote) maksimalų logopedinės pagalbos vaikams, turintiems fonologinį sutrikimą, pratybų skaičių per mokslo metus? Jeigu taip – kiek pratybų?** (pažymėkite tik vieną atsakymo variantą)

- Mažiau kaip 20
- 21-35
- 36-50
- Daugiau kaip 50
- Iš anksto neplanuoju (nenumatau)

Būtų optimalu (įrašykite):

*** 2. Kaip dažnai Jūs įprastai teikiate logopedinę pagalbą vaikams, turintiems fonologinį sutrikimą?** (pažymėkite tik vieną atsakymo variantą)

- Kartą per mėnesį
- Kartą per dvi savaites
- Kartą per savaitę
- Du kartus per savaitę
- 3-5 kartus per savaitę

Būtų optimalu (įrašykite):

*** 3. Kiek laiko įprastai trunka vienos logopedinės pratybos fonologiniam sutrikimui įveikti?** (pažymėkite tik vieną atsakymo variantą)

- Iki 30 minučių
- 31– 45 minutes
- 46 – 60 minučių
- Daugiau kaip 60 minučių

Būtų optimalu (įrašykite):

* 4. Kiek mokomo vieneto (fonemos, skiemens, žodžio ir pan.) tarimo pakartojimų per vienas logopedines pratybas įprastai turi atlikti vaikai, turintys fonologinį sutrikimą? (pažymėkite tik vieną atsakymo variantą)

- Iki 20 tarimo pakartojimų
- 21-50 tarimo pakartojimų
- 51-99 tarimo pakartojimų
- 100 ir daugiau tarimo pakartojimų

Būtų optimalu (rašykite):



Disertacinio tyrimo klausimynas

3 DALIS. Fonologinio sutrikimo (foneminės akustinės dislalijos) įveikimo kontekstas

* 1. Kurie asmenys įprastai teikia tiesioginę ir (ar) netiesioginę logopedinę pagalbą vaikams, turintiems fonologinį sutrikimą? (galite žymėti keletą Jums tinkančių atsakymų arba įrašykite savo atsakymą)

- Logopedas
- Tėvai (globėjai)
- Pedagogai (klasės, dalyko mokytojas, auklėtojas)
- Mokytojo padėjėjas
- Kiti vaikai (broliai, seserys, bendramoksliai ir pan.)
- Kita (įrašykite):

* 2. Kur Jūs įprastai teikiate logopedinę pagalbą vaikams, turintiems fonologinį sutrikimą? (galite žymėti keletą Jums tinkančių atsakymų arba įrašykite savo atsakymą)

- Ugdymo įstaigoje (darželyje, mokykloje) – vaiko klasėje /grupėje
- Ugdymo įstaigoje (darželyje, mokykloje) – logopedo kabinete
- Kitose ugdymo įstaigos (darželio, mokyklos) erdvėse
- Pedagoginėje psichologinėje ar švietimo pagalbos tarnyboje
- Sveikatos priežiūros įstaigoje (poliklinikoje, ankstyvojoje reabilitacijos tarnyboje, ligoninėje ir pan.)
- Vaiko namuose
- Nuotolinė pagalba, telepraktika (Skype, Viber, Zoom ir pan.)
- Kita (įrašykite):

* 3. Kaip Jūs dažniausiai teikiate logopedinę pagalbą vaikui, turinčiam fonologinį sutrikimą? (pažymėkite tik vieną atsakymo variantą)

- Individualiai
- Mažose grupėse (2-3)
- Didelėse grupėse (4 ir daugiau)

Būtų optimalu (įrašykite):

* 4. Kokias priemones logopedinių pratybų metu Jūs taikote fonologiniam sutrikimui įveikti? (galite žymėti keletą Jums tinkančių atsakymų arba įrašykite savo atsakymą)

- Popierines priemones (knygos, kortelės, padalomoji medžiaga, namų darbų užduočių lapai ir pan.)
- Žaidybinius objektus (žaislai, modeliai, kaladėlės, stalo žaidimai ir pan.)
- Zondus (tradiciniai garsų tarimo mokymo zondai, Z-Vibe prietaisas-kramtukas, Novikovo zondai ir pan.)
- Kompiuterius, technologijas (planšetės, ausinės, įrašantys prietaisai, mikrofonai, interaktyvios lentos ir pan.)
- Motyvuojančius apdovanojimus (lipdukai, antspaudai ir pan.)
- Kita (įrašykite):

* 5. Kokias technologijas, kompiuterius Jūs įprastai taikote fonologiniam sutrikimui įveikti? (galite žymėti keletą Jums tinkančių atsakymų arba įrašykite savo atsakymą)

- Stalo, nešiojamas kompiuterius
- Planšetes
- Išmaniuosius telefonus
- Interaktyvias lentas ir (ar) grindis
- Video, audio prietaisus (įprastas ausines, mikrofonus ir pan.)
- Garsą įrašančius ir (ar) sustiprinančius prietaisus (Fobrain ausines, įrašančią plokštelę, segtuką ir pan.)
- Brain-Boy Universal, Lateral Trainer ar Universal Professional aparatą
- Kita (įrašykite):

* 6. Kokio tipo (formato) veiklas Jūs įprastai taikote fonologiniam sutrikimui įveikti? (galite žymėti keletą Jums tinkančių atsakymų arba įrašykite savo atsakymą)

- Struktūruota veikla be žaidimo elementų (įprastai pateikiamos iš anksto logopedo suplanuotos veiklos, jos suskirstytos pagal seką, vienos veiklos užbaigimas siejamas su kita, orientuojamasi į maksimalų vaiko tarimo pakartojimų skaičių (iššūkius), pateikiant konkrečias instrukcijas ir, pavyzdžiui, žodžių sąrašą, kuriuos vaikas turi išstarti)
- Struktūruota veikla su žaidimo elementais (orientuojamasi į maksimalų vaiko tarimo pakartojimų skaičių (iššūkius), įtraukiant žaidimo elementus, pvz.: vaikas turi išstarti mokomą vienetą tiek kartų, kiek „rodo“ žaidimų kauliukas ar suktukas)
- Žaidimas (nestruktūruota veikla, grindžiama žaidimu bei orientuota į smagumą. Logopedas vaidina (modeliuoja), kalbasi su savimi, klausinėja, taip skatindamas vaiko interakciją, suteikdamas vaikui daug galimybių tarti tikslinius garsus, žodžius ir pan.)
- Veikla natūralistinėje aplinkoje (veikla vaikams natūralioje aplinkoje, interakcija gali būti inicijuojama tiek logopedo, tiek vaiko, logopedas leidžia vaikui pasirinkti, ką jis nori veikti, tai nėra žaidimas)

Disertacinio tyrimo klausimynas

4 DALIS. Fonologinio sutrikimo (foneminės akustinės dislalijos) įveikimo strategijos

* 1. Kurias logopedinės pagalbos strategijas ir kaip dažnai Jūs taikote fonologiniui sutrikimui (foneminei akustinei dislalijai) įveikti?

Žemiau yra pateiktas logopedinės pagalbos strategijų sąrašas. Pasirinkite kurias iš jų ir kaip dažnai taikote fonologiniams sutrikimui (foneminei akustinei dislalijai) įveikti. Prašau ties kiekvienu teiginiu pažymėti tik po vieną atsakymą: 0 – neteko girdėti tokios strategijos, 1 – niekada (0 %), 2 – retai (10-30 %), 3 – kartais (40-60%), 4 – dažnai (70-90 %), 5 – visada (100%).

	0	1	2	3	4	5
S1. Tradicinė garsų tarimo mokymo strategija (izoliuoto garso mokymas, įtvirtinimas skiemenyse, žodžiuose, sakiniuose ir rišliojoje kalboje)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S2. Sensorinė stimuliacija (masažas, elektrotėrija, vibracija)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S3. Pasyvūs pratimai (pirštų / zondu pagalba formuojami artikuliacinio aparato judesiai)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S4. Aktyvūs pasipriešinimo ir tempimo pratimai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S5. Aktyvūs žandikaulio, lūpu, liežuvio judesiai (artikuliacinė mankšta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S6. Oralinės padėties terapija (tam tikros artikuliacinio aparato padėties mokymas, netariant garso ar tik imituojant tarimą)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S7. Fonetinės padėties strategija (garso tarimo artikuliacinės padėties mokymas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S8. Formavimo strategija (naujo garso mokoma(s) per panašios artikuliacijos garso tarimą)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S9. Kalbėjimo aparato sistemų hierarchija ir stimulų integracijos strategija / PROMT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S10. Elektropalatografija (kompiuterinė technologija, kurios metu stebimas liežuvio ir kietojo gomurio kontaktas (laikas, vieta) artikuliacijos ir kalbėjimo metu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S11. Prozdijos (ritmikos ir melodingumo) mokymas taikant ritminę struktūrą kalbėjimo metu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S12. Kalbėjimo tempo lėtinimas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S13. Paryškintos žodžių artikuliacijos strategija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S14. Bereikšmių (netikrų / pseudo) žodžių kartojimo strategija (kartojama fonologinė garsų eilė, atitinkanti konkrečios kalbos fonotaktikos taisyklę, tačiau neturinti jokios reikšmės, pvz.: doja, gitva, širuta ir pan.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S15. Esminių žodžių mokymo strategija (sudėtingų ir reikšmingiausių artimiausioje aplinkoje vartojamų žodžių kartojamoji praktika)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S16. Visos kalbos sistemos ugdymo strategija (žodynas, kalbos gramatinis taisyklingumas, rišioji kalba ir pan.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S17. Greitas automatizuotas paveikslėlių, objektų, skaičių, spalvų ir pan. vardijimas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S18. Girdimojo suvokimo ugdymo strategija (apimą reagavimą į neverbalinius / nekalbinius garsus, jų atpažinimą, skyrimą tarpusavyje ar pagal aukštumą, stiprumą, intonaciją, garso krypties nustatymą, garsažodžių mėgdžiojimą, skyrimą ir pan.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	0	1	2	3	4	5
S19. Fonemos ar žodžio klausymosi stimuliacijos strategija (dėmesys skiriamas daug kartų pasikartojančių kalbinių garsų, žodžių klausymuisi, o ne tarimui ar kartojimui)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S20. Fonemų akustinių ir artikuliacinių savybių atpažinimo ir skyrimo strategija (remiantis savo patirtimi, mokomasi atpažinti ir įvardinti garso savybes izoliuotame, skiemens ir žodžio lygmenyse: ilgas - trumpas, tylus - garsus, minkštas - kietas, skurdus-duslus ir t.t.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S21. Ritmo ir rimo ugdymo strategija (ritmo pajautimas, atkartojimas, panašiai skambančių (besirimuojančių) žodžių atpažinimas, parinkimas, sugalvojimas, žodžio pabaigos užbaigimas ir pan.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S22. Klausos dėmesio ugdymo strategija (taisyklingai ir netaisyklingai išstarto garso, žodžio atpažinimas ir ištarimas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S23. Foneminio suvokimo ugdymo strategija (apima garso atpažinimą, išskyrimą garsų, skiemenų ar žodžių eilėje, garsų diferencijavimą ir pan.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S24. Akustiškai panašiai skambančių žodžių porų skyrimo strategija (mokomasi išgirsti skirtumus tarp dviejų žodžių, besiskiriančių vienu akustiškai panašiai skambančiu garsu, pvz.: buvo-puvo ir pan.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S25. Panašiai skambančių žodžių eilės tarimo / kartojimo strategija (mokomasi išstarti panašiai akustiškai skambančių žodžių eilę, pvz.: ; baltas-paltas-kaltas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S26. Gillon fonologinio suvokimo ugdymo programa (skirta ugdyti 5-7 metų vaikų fonologinio suvokimo, raštingumo gebėjimus, mokyti taisyklingo kalbėjimo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S27. Garsinės analizės ir sintezės pradmenų / gebėjimų ugdymo strategija (apima pirmo, paskutinio garso nustatymą, žodžių išskaidymą skiemenimis, garsais ar garsų, skiemenų sujungimą į žodžius, manipuliavimą jais – pridėjimą, panaikinimą, pakeitimą kitu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S28. Vaizduotės strategija (panašiai skambančių (ne)sąmoningų skiemenų, žodžių sukūrimas, pvz.: sū -...mū; vilkas -...pilkas ir pan.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S29. Tėvų, šeimos narių ir / ar kitų suinteresuotų asmenų įtraukimo strategija (tėvų, šeimos narių ar kitų asmenų apmokymas, užduočių klasėje ar namuose skyrimas ir pan.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S30. Vaiko mokymas(is) klausytis ir sukaupti dėmesį (žiūrėti į kalbantį asmenį, įsiklausyti į visus žodžius, sėdėjimas ramiai ir tyliai ir pan.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S31. Multisensorinė garso/raidės mokymo strategija (garso, raidės mokoma pasitelkiant kuo daugiau pojūčių: regą, klausą, lytėjimą, judesį ir pan.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S32. Kinestezinė motorinė garso-raidės mokymo strategija (garsų, raidžių siejimas su judesiu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S33. Warnke metodika (girdimųjų, regimųjų ir erdvinių funkcijų lavinimas, taikant Brain-Boy įrangą ir pan.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S34. Forbrain ausinių taikymas (technologija, kuri sustiprina tariamus garsus, žodžius ir leidžia juos suvokti tiesiogiai per kaulinę struktūrą 10 kartų greičiau ir aiškiau nei oru per ausį)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S35. Mokymasis mintinai (ritminės skiemenuotes, eilėraščius, pasakas be galo, greitakalbes ir pan.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S36. Fonetinės grafikos mokymas (viena sritis iš verbo-toninio metodo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S37. Skaitymas garsiai, balsu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S38. Raidės ir garso ryšio mokymas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kita (įrašykite):	<input type="text"/>					

*** 2. Kaip manote, kurios iš šių išvardintų strategijų yra veiksmingiausios įveikiant fonologinį sutrikimą?** *Prašau įrašykite max. 3 strategijas.*

*** 3. Ar vienu logopedinių pratybų metu Jūs taikote fonologinio sutrikimo (foneminės akustinės dislalijos) įveikimo strategijų derinius?** *Prašau pasirinkite tik vieną atsakymo variantą.*

- Ne, visada taikau vieną konkrečią strategiją
- Taip, kartais taikau vieną konkrečią strategiją, kartais strategijų derinius
- Taip, visada taikau tik strategijų derinius

4. Jeigu aš ko nors Jūsų nepaklausiau apie fonologinio sutrikimo įveikimo strategijas ir Jūs manote, kad tai yra svarbu, prašau rašykite čia...

Disertacinio tyrimo klausimynas

5 DALIS. Fonologinio sutrikimo (foneminės akustinės dislalijos) įveikimo sprendimai

* 1. Įvertinkite teiginius apie mokslinius tyrimus, kurie leis geriau suprasti, kas lemia fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų (toliau – strategijos) pasirinkimo sprendimus.

Prašau išsakyti savo nuomonę apie pateiktus teiginius, ties kiekvienu pažymėdami tik po vieną atsakymą: 1 – visiškai nesutinku, 2 – nesutinku, 3 – iš dalies nesutinku, 4 – iš dalies sutinku, 5 - sutinku, 6 - visiškai sutinku.

	1	2	3	4	5	6
T1. Renkuosi tik tokią strategiją, kuri turi aiškius tikslus, o jų pasiekimą galima pamatuoti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T2. Siekiant nuspręsti ar strategija tikrai „veikia“ praktikoje, turėtų būti pasitelkiami moksliniai tyrimai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T3. Pasirinkdama(-as) įveikimo strategiją, labiau pasitikiu verslo ar privačių kompanijų pasiūlymais, produktais, o ne tyrimais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T4. Pasitikiu ir renkuosi strategijas, net jeigu jos neturi veiksmingumo įrodymų, pagrįstų tyrimais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T5. Mano praktikoje taikomų strategijų pasirinkimui atlikti tyrimai ir įrodymai neturi jokios įtakos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T6. Man labai svarbu, kad mano taikomos strategijos būtų teoriškai pagrįstos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T7. Supratimas, kodėl pasirinkta strategija yra veiksminga, yra toks pat svarbus, kaip ir supratimas, ar ji iš viso veiksminga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T8. Logopedai turėtų gebėti logiškai pagrįsti savo taikomas strategijas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T9. Man svarbu gebėti argumentuoti paaiškinti ir apginti, kodėl pasirinkau konkrečią strategiją	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T10. Logopedai galimai švaisto laiką, taikydami nepatvirtintas ar moksliskai nepagrįstas strategijas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T11. Logopedai gali pakenkti, taikydami nepatvirtintas ar moksliskai nepagrįstas strategijas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T12. Logopedai savo praktikoje visada turi remtis moksliniais tyrimais ir įrodymais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T13. Moksliniais įrodymais grįsta praktika yra tik laiko švaistymas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T14. Moksliniai tyrimai ir įrodymai yra kur kas labiau svarbūs kitoms disciplinoms (pvz.: medicinai, slaugai) negu logopedijai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T15. Mano praktika pasikeitė dėl rastų mokslinių tyrimų ir įrodymų	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 2. Įvertinkite teiginius apie Jūsų praktiką, kurie leis geriau suprasti, kas lemia fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų (toliau – strategijos) pasirinkimo sprendimus.

Prašau išsakyti savo nuomonę apie pateiktus teiginius, ties kiekvienu pažymėdami tik po vieną atsakymą: 1 – visiškai nesutinku, 2 – nesutinku, 3 – iš dalies nesutinku, 4 – iš dalies sutinku, 5 – sutinku, 6 - visiškai sutinku.

	1	2	3	4	5	6
T16. Savo darbe taikau alternatyvę ir papildančią praktiką (garsų, muzikos, dailės, gyvūnų terapiją ir pan.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T17. Sutrikimo įveikimo rezultatus didele dalimi lemia placebo efektas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T18. Įveikiant sutrikimą svarbu vaiko ir logopedo santykis, o ne taikoma strategija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T19. Taikau tas strategijas, kurias išmokau, dalyvaudama(-as) konkrečiuose mokymuose, skirtuose išmokti tam tikrą strategiją	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T20. Esu linkusi(-ęs) taikyti daugelį strategijų, kurių išmokau universitete	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T21. Taikau strategijas, apie kurias sužinojau per radiją ar televiziją	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T22. Taikau tas strategijas, apie kurias sužinau skaitydama(-as) spausdintus leidinius (laikraščius, nemokslinius žurnalus, skrajutes ir pan.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T23. Dažnai naudojuosi logopedijos vadovėliais ir taip papildau žinias apie taikomas strategijas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T24. Pasirinktadama(-as) ir taikydama(-as) strategijas, vis dar remiuosi nors ir senesniais, tačiau man žinomis, vadovėliais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T25. Jei strategija yra pagrįsta tyrimais, esu labiau linkusi(-ęs) manyti, jog ji veiksminga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T26. Reguliariai skaitau mokslinius tyrimus, kad atnaujintčiau savo žinias apie strategijas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T27. Bet kokia strategija bus veiksminga, jei logopedas ja tikės	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T28. Esu tikra(-as) dėl savo praktikoje taikomų strategijų veiksmingumo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T29. Esu linkusi(-ęs) taikyti naujas strategijas savo praktikoje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T30. Aš mėgstu ieškoti naujų kalbėjimo ir kalbos sutrikimų įveikimo galimybių	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T31. Esu linkusi(-ęs) taikyti mėgstamiausias įveikimo strategijas, kurias, nepaisant visko, taikau daugeliui atvejų	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T32. Aš domiuosi logopedinės praktikos naujienomis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T33. Pasirenku ir taikau strategijas todėl, kad jos „veikia“ praktikoje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T34. Pasirenku ir taikau strategijas todėl, kad daugiau nėra jokių kitų pasirinkimų	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T35. Taikau tas strategijas, kurias savarankiškai atradau internete (pvz.: google, youtube, logopedų praktikų tinklalapiai ir pan.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T36. Taikau tas strategijas, apie kurias sužinojau iš patikimų profesinių internetinių šaltinių (ASHA, CPLOL, RCSLT, What Works? ir pan.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T37. Aš mieliau renkuosi išbandytas ir patikimas įveikimo strategijas negu naujoves	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T38. Logopedo veikloje svarbiau intuicija negu moksliniai įrodymai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*** 3. Įvertinkite teiginius apie Jūsų ir kolegų praktinę patirtį, kurie leis geriau suprasti, kas lemia fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų (toliau – strategijos) pasirinkimo sprendimus.**

Prašau išsakyti savo nuomonę apie pateiktus teiginius, ties kiekvienu pažymėdami tik po vieną atsakymą: 1 – visiškai nesutinku, 2 – nesutinku, 3 – iš dalies nesutinku, 4 – iš dalies sutinku, 5 - sutinku, 6 - visiškai sutinku.

	1	2	3	4	5	6
T39. Mano praktinė patirtis reikšminga ir svarbi sprendimui taikyti strategiją	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T40. Praktinė patirtis yra geriausias orientyras („patarėjas“), sprendžiant, kokią strategiją taikyti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T41. Taikau tas strategijas, kurias išmokau stebėdama(-as) kitus praktikus ar dirbdama (-as) kartu su jais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T42. Priimant sprendimus dėl strategijų taikymo (nebetaikymo), aš labai vertinu kolegų bet kokias nuomones ir patarimus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T43. Renkantis strategiją, ilgametę praktinę patirtį turintys logopedai (ekspertai) yra vertingas informacijos šaltinis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T44. Priimdama(-as) sprendimus apie strategijas, jų taikymą aš visada remiuosi (pasikliauju) ilgametę praktinę patirtį turinčiais logopedais (ekspertais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*** 4. Įvertinkite teiginius apie vaiką ir jo šeimą, kurie leis geriau suprasti, kas lemia fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų (toliau – strategijos) pasirinkimo sprendimus.**

Prašau išsakyti savo nuomonę apie pateiktus teiginius, ties kiekvienu pažymėdami tik po vieną atsakymą: 1 – visiškai nesutinku, 2 – nesutinku, 3 – iš dalies nesutinku, 4 – iš dalies sutinku, 5 - sutinku, 6 - visiškai sutinku.

	1	2	3	4	5	6
T45. Vaiko poreikiai, prioritetai ir vertybės turi įtakos mano strategijų pasirinkimui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T46. Vaiko šeimos prioritetai ir vertybės turi įtakos mano strategijų pasirinkimui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T47. Kiekvieno vaiko individuali prigimtis turi įtakos mano strategijos pasirinkimui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T48. Aš pasirenku strategijas, atsižvelgdama(-as) į vaiko specifinius ypatumus (kalbėjimo suprantamumą, garsų tarimo trūkumus, sudėtingumą ir pan.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T49. Vaiko ir jo šeimos indėlis į kalbėjimo ir kalbos sutrikimų įveikimą yra svarbesnis, nei strategija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T50. Vaikas ir jo šeima privalo prisiimti atsakomybę už sėkmingo kalbėjimo ir kalbos sutrikimo įveikimo užtikrinimą	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T51. Kitų suinteresuotų asmenų (mokytojų, auklėtojų ir pan.) prioritetai ir vertybės turi įtakos mano strategijų pasirinkimui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 5. Įvertinkite teiginius apie **pragmatiškumą ir veiklos kontekstą**, kurie leis geriau suprasti, kas lemia fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų (toliau – strategijos) pasirinkimo sprendimus.

Prašau išsakyti savo nuomonę apie pateiktus teiginius, ties kiekvienu pažymėdami tik po vieną atsakymą: 1 – visiškai nesutinku, 2 – nesutinku, 3 – iš dalies nesutinku, 4 – iš dalies sutinku, 5 - sutinku, 6 - visiškai sutinku.

	1	2	3	4	5	6
T52. Man prieinamų strategijų, kurias taikau, pasirinkimas yra ribotas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T53. Darbe neturiu pakankamai laiko skaityti ir svarstyti apie savo praktikos plėtrą ir, atitinkamai, naujų strategijų taikymą	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T54. Manau, kad sudėtinga tyrimus paversti realia praktika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T55. Visada stengiuosi naujai išmoktą ar įsigytą strategiją taikyti taip, kad būtų užtikrintas jos ekonominis naudingumas („geresni“ ir greitesni rezultatai)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T56. Mano taikomos strategijos darbovietėje pripažintos kaip kalbėjimo ir kalbos sutrikimų įveikimo įprasta praktika („standartu“)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T57. Švietimo ir (ar) sveikatos priežiūros politika lemia mano strategijų pasirinkimus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T58. Jei logopedijoje ilgai taikoma tam tikra strategija, tuomet tikėtina, jog ji yra tinkama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T59. Mano taikomos strategijos logopedijoje pripažintos kaip kalbėjimo ir kalbos sutrikimų įveikimo įprasta praktika („standartu“)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T60. Aš mieliau taikau lengvai įgyvendinamas strategijas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T61. Kuo lengviau galima perprasti strategiją, tuo labiau esu linkusi(-ęs) ją taikyti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T62. Man labiau patinka praktiškos strategijos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T63. Man labiau patinka strategijos, kurias galima derinti su daugeliu įvairių, įdomių žaidimų ir veiklų	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T64. Man labiau patinka taikyti aiškias ir konkrečias strategijas, o ne abstrakčias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T65. Pirmenybę teikiu į vaiką orientuotoms strategijoms	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T66. Man svarbu strategijos praktinis pritaikomumas, o ne moksliniai įrodymai dėl jos veiksmingumo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T67. Mano darbo krūvis yra pernelyg didelis, jog galėčiau nuolat sekti naujausius mokslinius įrodymus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T68. Mano darbovietė skatina mane reguliariai skaityti literatūrą ir naudotis bibliotekos ištekliais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T69. Mano darbovietė sudaro galimybę asmeniniam profesiniam tobulėjimui (t.y. dalyvavimui kvalifikacijos kėlimo renginiuose, mokymuisi, kaip naudotis elektroninėmis duomenų bazėmis, kritiškai skaityti mokslinę literatūrą ir pan.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T70. Aš aktyviai dalyvauju profesinėje veikloje (priklausau profesinei asociacijai, metodiniam būreliui ir pan.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T71. Mano taikomų strategijų pasirinkimą apsprendžia mano darbovietėje esantys ištekliai (priemonės, turimos metodikos, skiriamai finansai ir pan.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T72. Administracijos politika lemia mano strategijų pasirinkimus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Disertacinio tyrimo klausimynas

6 DALIS. Asmeninė informacija

* 1. **Jūs esate:** (pasirinkite tik vieną atsakymo variantą)

- Logopedas
 Logoterapeutas

* 2. **Jūsų lytis:** (pasirinkite tik vieną atsakymo variantą)

- Moteris
 Vyras

* 3. **Jūsų amžius:** (rašykite metus skaičiais)

* 4. **Jūsų darbovietės vieta:** (pasirinkite tik vieną atsakymo variantą)

- Didmiestyje (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Panevėžys, Šiauliai)
 Mieste
 Rajone (miestelyje arba kaime)

* 5. **Kurioje savivaldybėje Jūs dirbate?** (pasirinkite tik vieną atsakymo variantą):

* 6. **Kiek metų logopedo profesinės darbo patirties Jūs turite?** (rašykite metus skaičiais)

* 7. **Kiek metų Jūs dirbate su vaikais, turinčiais garsų tarimo sutrikimų?** (rašykite metus skaičiais)

* 8. Kokia Jūsų profesinė kvalifikacinė kategorija? (pasirinkite tik vieną atsakymo variantą)

- Logopedas / logoterapeutas
- Vyresnysis logopedas
- Logopedas metodininkas
- Logopedas ekspertas
- Kita (rašykite):

* 9. Koks Jūsų išsilavinimas? (pasirinkite tik vieną atsakymo variantą)

- Neuniversitetinis bakalauro laipsnis
- Universitetinis bakalauro laipsnis
- Universitetas magistro laipsnis
- Mokslų daktaras
- Kita (rašykite):

* 10. Su kokio amžiaus asmenimis Jūs dirbate? (pažymėkite visas amžiaus grupes, su kuriomis dirbate)

- Ankstyvasis amžius (iki 3 metų)
- Ikimokyklinis amžius (3,1-5,11 metų)
- Priešmokyklinis amžius (6,0-6,11 metų)
- Mokyklinis amžius (pradinės klasės)
- Mokyklinis amžius (aukštesnės klasės)
- Suaugę asmenys
- Kita (rašykite):

* 11. Kur Jūs dirbate? (pažymėkite visus tinkančius atsakymus)

- Ankstyvoji reabilitacijos tarnyba
- Lopšelis-darželis
- Bendrojo ugdymo mokykla (pradinė mokykla, progimnazija, gimnazija ir pan.)
- Specialiojo ugdymo mokykla (centras)
- Pedagoginė psichologinė ar švietimo pagalbos tarnyba
- Sveikatos įstaiga (poliklinika, ligoninė ir pan.)
- Privatus kabinetas (centras)
- Kita (rašykite):

* 12. **Kaip Jūs apibūdintumėte savo profesinę patirtį?** (pasirinkite tik vieną atsakymo variantą)

- Besisemiantis patirties
- Patyręs
- Ekspertas

* 13. **Kokį procentą tarp asmenų, kuriems teikiate logopedo pagalbą, užima vaikai, turintys fonologinių sutrikimų?** (pasirinkite tik vieną atsakymo variantą)

- Mažiau negu 20%
- Tarp 21 ir 40%
- Tarp 41 ir 60%
- Tarp 61 ir 80%
- Daugiau negu 81%

* 14. **Kokios Jūsų praktinio darbo interesų sritys?** (pasirinkite max. 3 atsakymo variantus)

- Fonetinis/ artikuliacijos sutrikimas (fonetinė artikuliacinė dislalija)
- Kalbėjimo motorikos sutrikimai (dizartrija, dispraksija)
- Fonologinis sutrikimas (foneminė artikuliacinė ir akustinė dislalija)
- Vaikų sakininės kalbos sutrikimai (sulėtėjusi kalbos raida, kalbos neišsivystymas)
- Socialinės komunikacijos (pragmatikos) sutrikimai
- Suaugusiųjų neurologiniai sutrikimai (afazija ir pan.)
- Orofacialiniai miofunkciniai sutrikimai
- Rijimo (maitinimo(si)) sutrikimai
- Balso sutrikimai
- Sklandaus kalbėjimo sutrikimai (mikčiojimas ir pan.)
- Antrinio pobūdžio kalbos sutrikimai (specifinė kalbos raida dėl klausos, regos, intelekto, įvairiapusių raidos sutrikimų)
- Rašomosios kalbos sutrikimai (disleksija, disgrafija)
- Kita (įrašykite):

Disertacinio tyrimo klausimynas

Tyrėjos padėka

Dėkoju už Jūsų skirtą laiką!

1. Jeigu Jūs norite gauti šio tyrimo rezultatų santrauką, prašau nurodykite savo el. pašto adresą žemiau.

4.4.2.5 priedas. Disertacinio tyrimo (II etapo) klausimyno logopedams lydraštis



MIELI LOGOPEDAI,

Koks šio disertacinio tyrimo tikslas? Kas atlieka šį tyrimą? Šiaulių universiteto doktorantė, logopedė Simona Daniutė atlieka disertacinį tyrimą, kurio tikslas atskleisti **fonologinio sutrikimo (foneminės akustinės dislalijos)** sampratą (požymius/charakteristikas) ir logopedinės pagalbos vaikui, turinčiam šį sutrikimą, ypatumus (taikomas įveikimo strategijas, kontekstą, intensyvumą bei veiksnius, lemiančius įveikimo strategijų pasirinkimo sprendimus). Darbo vadovė – doc. dr. Lina Miltenienė (ŠU).

Kas gali dalyvauti šiame tyrime? Logopedai (logoterapeutai), dirbantys švietimo, sveikatos įstaigose ir privačiuose kabinetuose (centruose). Nei amžius, nei profesinio darbo patirtis ar interesų sritis nėra ribojami.

Ar JŪS privalote dalyvauti šiame tyrime? Kodėl JŪMS svarbu dalyvauti šiame tyrime? Dalyvavimas nėra privalomas, tačiau kiekvieno logopedo nuomonė šioje apklausoje **LABAI SVARBI**. **Dalyvavimas tyrime bei klausimyne pateikta informacija** naudinga logopedijos žinių plėtrai (asmeniniam profesiniam tobulėjimui). Taip pat Jūsų turima patirtis leistų tobulinti logopedų profesinę praktiką, logopedų rengimą bei logopedinės pagalbos kokybę.

Kiek respondentų bus kviečiami dalyvauti šiame tyrime? Siekiant užtikrinti duomenų pakankumą ir gauti statistiškai reikšmingas išvadas šiame tyrime kviečiama dalyvauti ~ **200 logopedų praktiku**.

Ar bus užtikrinamas Jūsų anonimiškumas? Klausimynas pildomas *anonimiškai* (t.y. vardo ir pavardės nurodyti nereikia). Jūsų elektroninis paštas, IP adresas nebus registruojami. Surinkti duomenys bus prieinami tyrėjai ir mokslinio darbo vadovei. Tyrėja įsipareigoja ir prisiima atsakomybę, jog duomenys bus saugomi konfidencialiai slaptažodžiu apsaugotame kompiuteryje ar kitoje elektroninėje laikmenoje.

Kas bus daroma su gautais tyrimo duomenimis? Iš atskirų respondentų gauti duomenys bus naudojami *tik statistiškai apibendrinti ir tik moksliniais tikslais* (t.y. gauti rezultatai bus publikuojami disertacijoje, straipsniuose, pristatomi pranešimuose ir pan.).

Ar Jūs galėsite sužinoti šio tyrimo rezultatus? Koku būdu? Jeigu jums bus įdomu sužinoti tyrimo apibendrintus rezultatus, klausimyno pabaigoje galėsite nurodyti savo el. pašto adresą. **Tyrėja įsipareigoja tyrime dalyvavusiems logopedams atsiusti šio tyrimo etapo rezultatų santrauką**. Taip pat bus galima dalyvauti viešame disertacijos gynime, kur bus pristatomi tyrimo rezultatai.

Kaip vyks klausimyno pildymas? Kokie klausimai bus pateikiami?

Pildant anketą reikės pažymėti Jums tinkamą atsakymo variantą ir (arba) įrašyti savo atsakymą (jeigu pritrūksite pateiktų atsakymo variantų). Anketa sudaryta iš 6 dalių. Pirmoji dalis skirta fonologinio sutrikimo sampratai atskleisti, 2-5 dalimi norima išsiaiškinti logopedinės pagalbos vaikui, turinčiam fonologinį sutrikimą ypatumus. Paskutinioji dalis skirta demografiniams tyrimo dalyvių duomenims. Jeigu prireiks, turėsite galimybę grįžti prie kiekvieno užpildyto klausimo ir koreguoti savo atsakymą.

Kiek laiko užtruks anketos pildymas? Iki 1 valandos. Klausimyne yra gana daug klausimų, nes siekiama suprasti subtilius niuansus. Tik juos atskleidus galima bus daryti pagrįstas ir patikimas išvadas.

Jei turite kokių nors klausimų, susijusių su atliekamu disertaciniu tyrimu, prašome kontaktuoti su doktorante Simona Daniute sdaniute@gmail.com arba darbo vadove doc.dr. Lina Milteniene lina.milteniene@su.lt



Ką Jūs turėtumėte daryti, jeigu norite dalyvauti šiame tyrime? Jeigu Jūs sutinkate dalyvauti disertaciniame tyrime paspauskite žemiau esančią nuorodą arba nuskanuokite QR kodą:

<https://www.surveymonkey.com/r/GYV9SMH>



Būsiu labai dėkinga, jeigu Jūs kiek įmanoma atviriau atsakysite į pateiktus klausimus!

Nepamirškite. Nėra teisingų ar klaidingų atsakymų, prašome pasidalyti savo patirtimi ir išreikšti savo nuomonę.

SVARBU! Šiame tyrime sąvoka fonologinis sutrikimas vartojama esant foneminei akustinei dislalijai.

Jei turite kokių nors klausimų, susijusių su atliekamu disertaciniu tyrimu, prašome kontaktuoti su doktorante Simona Daniute sdaniute@gmail.com arba darbo vadove doc.dr. Lina Milteniene lina.milteniene@su.lt

4.5.1.1 Ekspertų sutikimo dalyvauti tyrime (I etapas) forma

ASMENS SUTIKIMAS DALYVAUTI TYRIME

Aš, _____, **sutinku** dalyvauti disertaciniame tyrime *Taikomų fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų ir įrodymais grįstos logopedinės praktikos sąsajos* bei tvirtinu, kad:

Gavau žodinę ir (ar) rašytinę informaciją apie tyrimą ir supratau pateiktą informaciją: tyrimo temą, tyrimo tikslus, tyrimo metodus, tyrimo naudą, galimą žalą.

Turėjau galimybę užduoti klausimus, susijusius su šiuo tyrimu, ir gavau į juos atsakymus.

Žinau, kad mano dalyvavimas yra savanoriškas ir turiu teisę nutraukti dalyvavimą bet kuriuo metu nenurodydama (-as) priežasčių (išskyrus atvejus, kai tyrimo rezultatai jau yra apibendrinti ir publikuoti).

Supratau, kad norėdama (-as) atšaukti sutikimą dalyvauti tyrime, raštu turiu apie tai informuoti tyrėją.

Turėjau užtektinai laiko apsvarstyti man suteiktą informaciją apie tyrimą.

Žinau, kad visa informacija, susijusi su manimi, bus analizuojama ir saugoma konfidencialiai, be kokios nors identifikuojamos informacijos.

Sutinku, jog per tyrimą surinkti duomenys bus naudojami apibendrinti ir tik moksliniais tikslais.

4.5.2.1 priedas. Kreipimasis į logopedus (II tyrimo etapas)

El. laiškas respondentams (pirminis)

Labą dieną, mieli logopedai

Esu Šiaulių universiteto doktorantė, logopedė Simona Daniutė. Vykdu apklausą, skirtą atskleisti fonologinio sutrikimo (foneminės akustinės dislalijos) sampratą Lietuvoje ir logopedinės pagalbos ypatumus vaikui, turinčiam šį sutrikimą.

Prieš nusprendžiant dalyvauti tyrime, itin svarbu, kad suprastumėte, kodėl jis vykdomas ir kodėl JUMS reikėtų jame dalyvauti. *Todėl visų pirma prašau skirti laiko perskaityti žemiau pateiktą informaciją bei klausimyno lydraštį* (žr. į priedus).

Dirbdama praktinį logopedo darbą nedidelėje rajono mokykloje, puikiai Jus suprantu dėl susiklosčiusios situacijos šalyje (intensyvaus bei kruopštaus pasirošimo reikalaujančios veiklos nuotolinėje aplinkoje, kylančių iššūkių, neramumų, laiko stokos ir pan.). Aš, kaip ir Jūs, susiduriu su naujausios metodinės ir (ar) mokslinės informacijos apie kalbėjimo ir kalbos sutrikimus trūkumu gimtąja lietuvių kalba. Turbūt „ant rankų pirštų“ galėtume suskaičiuoti prieinamą literatūrą (logopedijos vadovėlius, knygas, straipsnius) apie vaikų garsų tarimo sutrikimus (iš jų ir fonologinį sutrikimą)...

Kad galėčiau pateikti atnaujintą ir apibendrintą požiūrį apie fonologinį sutrikimą, jo įveikimą bei palyginti Lietuvos ir kitų šalių logopedų patirtis, būtiną Jūsų visų pagalba, t. y. nuoširdūs atsakymai į pateiktus disertacinio klausimyno klausimus. Man, kaip jauni tyrėjai, šiame etape svarbu užtikrinti pakviestų respondentų įvairovę bei aktyvumą šalies mastu. Tik taip bus galima daryti pagrįstas ir patikimas išvadas.

Prie logopedijos žinių plėtros šalyje galite prisidėti ir Jūs! Dėl šios priežasties *prašau išreikšti savo nuomonę bei atsakyti į disertacinio klausimyno klausimus, remiantis savo praktinio darbo patirtimi.*

El. nuoroda į disertacinį klausimyną:

<https://www.surveymonkey.com/r/GYV9SMH>

Tyrimo vykdymo laikotarpis: 5 savaitės (gegužės 13 diena – birželio 19 diena).

Paskatinimo dalyvauti šiame tyrime el. laiškas Jums bus atsiųstas dar du kartus: praėjus savaitei ir po trijų savaitių nuo šios informacijos gavimo dienos.

Iš anksto nuoširdžiai dėkoju už Jūsų pagalbą ir skirtą asmeninį laiką. Tikiuosi, kad sutiksime dalyvauti!

Mielai atsakysiu į bet kokius Jums kilusius klausimus el. paštu: sdaniute@gmail.com

Su pagarba ir linkėdama likti sveikiems,
Simona Daniutė

Paskatinimo el. laiškas respondentams (po savaitės)

Laba diena, mieli logopedai

Praėjusią savaitę mes išsiuntėme Jums nuorodą į disertacinį klausimyną apie fonologinio sutrikimo (foneminės akustinės dislalijos) sampratą, logopedinės pagalbos vaikui, turinčiam šį sutrikimą, ypatumus (taikomas įveikimo strategijas, kontekstą, intensyvumą bei veiksnius, lemiančius įveikimo strategijų pasirinkimo sprendimus). Jei Jūs užpildėte klausimyną, **esu labai Jums dėkinga.**

Jeigu to dar nepadarėte, gal galite klausimyną užpildyti šiandien?

Tyrimu siekiama, kad kiekvieno atrinkto logopedo patirtis ir nuomonė atsispindėtų gautuose tyrimo rezultatuose. ***Jūsų atsakymai labai SVARBŪS!*** Tik taip bus galima daryti pagrįstas ir patikimas išvadas Lietuvos mastu.

Jeigu dėl kokių nors priežasčių Jūs negavote informacijos apie klausimyną, prašau susipažinti su prieduose pateiktu lydraščiu.

Nuoroda į el. klausimyną:

<https://www.surveymonkey.com/r/GYV9SMH>

Pagarbiai
Simona Daniutė

4.5.2.2 priedas. Pakartotinis kreipimasis į logopedus (II tyrimo etapas)

Kviečiame logopedus, besidominčius vaikų garsų tarimo sutrikimais, dalyvauti disertaciniame tyrime!

Esu Šiaulių universiteto doktorantė, logopedė Simona Daniutė. Vykdu apklausą, skirtą atskleisti fonologinio sutrikimo (foneminės akustinės dislalijos) sampratą Lietuvoje ir logopedinės pagalbos ypatumus vaikui, turinčiam šį sutrikimą.

Jei Jūs jau užpildėte klausimyną, nuoširdžiai Jums dėkoju (klausimynas logopedams buvo platintas gegužės-birželio mėnesiais). Jeigu dėl kokių nors priežasčių nespėjote sudalyvauti tyrime, galite užpildyti klausimyną dabar.

Tik surinkus reikiamą tyrimo imtį bus galima daryti pagrįstas ir patikimas išvadas. *Jūsų skirtas pusvalandis leis man apibendrinti keletos metų nuoseklų darbą ir užbaigti rengti disertaciją.*

Ačiū už palaikymą ir skirtą asmeninį laiką!

Nuoroda į el. klausimyną:

<https://www.surveymonkey.com/r/GYV9SMH>

Pagarbiai

Doktorantė, logopedė Simona Daniutė

5.1.1 priedas. Fonologinio sutrikimo nacionalinė samprata: išsamūs kiekybinės turinio analizės rezultatai

5.1.1 lentelė. *Fonologinio sutrikimo nacionalinė samprata (N = 14)*

Vnt. skaičius	Leksiniai-semantiniai vienetai	Subkategorija	Kategorija
1	<p><i>Kalbos supratimas prilygsta amžiui. Supranta žodžių, nusakančių spalvos požymį, daikto vietą erdvėje, dydžio laipsnį bei įvardijančių daikto ypatybę, reikšmes. Supranta apibendrinamųjų žodžių reikšmes. Teisingai atlieka užduotis, reikalaujančias suprasti pagrindinių prielinksnių reikšmes. L 8 – I</i></p>	<p><i>Kalbos suvokimas pakankamas</i></p>	<p>Pakankami kalbos ir komunikacijos gebėjimai</p>
6	<p><i>Žodynas, kalbos gramatinis taisyklingumas ir rišioji kalba plėtojasi pagal amžių. L 1 – PPT/I</i></p> <p><i>Geba pagal pateiktą pavyzdį atlikti žodžių derinimo, kaitymo, darybos užduotis. Daiktavardinė, būdvardinė, veiksmažodinė leksika atitinka amžiaus normą. Pagrindinės apibendrinamosios sąvokos susiformavusios. Geba atpasakoti girdėtą tekstą, pasakoja apie patirtą įvykį. Sudaro sakinius pagal siužetinius paveikslėlius. Kuria pasakojimą pagal siužetinių paveikslėlių seriją. L 2 – M</i></p> <p><i>Turėjo gana platų žodyną jo amžiui, kalbėjo sakiniiais, vaikai jo kalbą suprato. L 3 – I</i></p> <p><i>Moka nuosekliai papasakoti, atpasakoti. Supranta perskaitytą tekstą, atsako į klausimus išplėstiniais sakiniais, glaustai jį atpasakoja. Kalboje žodžius derina taisyklingai, nėra derinimo klaidų. L 4 – M</i></p> <p><i>Žodynas atitiko amžiaus normą. Kalba gramatiškai taisyklinga. Pasakojo 3–5 žodžių sakiniukais. L 5 – S</i></p> <p><i>Pakankamas žodynas, pakankamai išlavėjusi rišioji kalba. L 9 – M</i></p>	<p><i>Kalbiniai gebėjimai pakankami</i></p>	
1	<p><i>Su vaikais bendravo nesivaržydamas. L 3 – I</i></p>	<p><i>Komunikaciniai gebėjimai pakankami</i></p>	

2	<i>Artikuliacijos aparato judesiai pakankamai simetriški, tikslūs. Raumenų įtampa normali. L 1 – PPT/I</i> <i>Artikuliacinio aparato anatominių ir inervacijos trūkumų nėra. L 6 – M/PPT</i>	Nėra artikuliacinio aparato struktūros ir funkcijos pakitimų	Nebūdingi smulkiosios ir kalbėjimo motorikos, prozodijos pakitimai
1	<i>Skaito būtinai su intonacija. L 14 – P/S</i>	Nėra prozodijos trūkumų	
1	<i>Tiksliai atlieka smulkiosios motorikos užduotis. L 7 – I</i>	Išlavėjusi smulkioji motorika	
4	<i>Daugelį kalbos garsų taria taisyklingai. L 4 – M</i> <i>Izoliuotai berniukas ištaria savarankiškoje kalboje nediferencijuojamus garsus (k-g, p-b, t-d). L 7 – I</i> <i>Didžiąją dalį kalbos garsų taria taisyklingai. L 8 – I</i> <i>Šiandien mes įtvirtiname skardžiųjų priebalsių tarimą... Visi kiti garsai tariami taisyklingai. L 9 – M</i>	Izoliuotų garsų tarimas taisyklingas	Taisyklingas izoliuotų gimtosios kalbos garsų tarimas
1	<i>Balsiai ir dvibalsiai – aiškiai. L 1 – PPT/I</i>	Balsių ir dvibalsių tarimas taisyklingas	
1	<i>Nesutrikęs intelektas. L 10 – PPT</i>	Nesutrikęs intelektas	
3	<i>Gera atmintis. L 6 – M/PPT</i> <i>Girdimasis suvokimas ir girdimoji atmintis nėra labai silpni. Supranta ir teisingai atlieka tris paliepiamus, suformuluotus viename prašyme. L 8 – I</i> <i>Turi gerą atmintį. L 14 – P/S</i>	Išlavėjusi girdimoji atmintis	Intelektas ir kognityvinių gebėjimų lygis pakankamas
2	<i>Geras erdvinis suvokimas, gerai suprato erdvinius santykius reiškiančias sąvokas. Greitai įsiminė raidžių grafinį vaizdą. L 10 – PPT</i> <i>Geras vaizdinis dėmesys. L 14 – P/S</i>	Išlavėjęs regimasis ir erdvės suvokimas	
8	<i>Noras dirbti. L 6 – M/PPT</i> <i>Noriai skaito lengvus tekstus, kurie jam sekasi. L 4 – M</i> <i>Motyvuotas atliekamai veiklai. Ilgai ir kantriai gali kartoti, atlikinėti užduotis. Stengiasi užduotis atlikti kuo tiksliau, dažnai klausia „ar dabar gerai padariau?“ L 7 – I</i> <i>Mergaitė noriai lankė ir lanko logopedines pratybas, labai motyvuota. L 9 – M</i>	Pakankama motyvacija	Motyvacija ir savireguliacija pakankama

	<p><i>Geranoriškas, motyvuotas, labai stengėsi ir šeima labai suprato ir palaikė. L 10 – PPT</i> <i>Motyvuotas, darbštus, įdedantis labai daug pastangų, įsiklausantis, stebintis ir kopijuojantis. L 11 – M/S</i> <i>Pozityvumas, motyvacija, noras įveikti sunkumus. L 13 – PPT</i> <i>Šiuo metu geras darbingumas – aktyviai dirba viso užsiėmimo metu ir savarankiškai kartoja namuose. Turi pakankamą motyvaciją. Visada perklausia, jei nesuprato. L 14 – P/S</i></p>		
1	<i>Ugdytinis dėmesingas. L 7 – I</i>	<i>Pakankamas dėmesio sutelkimas</i>	
1	<i>Su nepažįstamais bendrauti ji atsisakydavo. Manau, kad viena iš priežasčių – labai kritiškas savo kalbos įvertinimas. L 5 – S</i>	<i>Savo kalbėjimo trūkumų pastebėjimas</i>	
1	<i>Kalbinė motorika [nepakankama, netiksl]. L 8 – I</i>	<i>Neišlavėjusi kalbėjimo motorika</i>	Neišlavėjusi bendroji, smulkioji ir kalbėjimo motorika
2	<i>Artikuliacinis aparatas vangus, judesiai netikslūs, greitai pavargsta. L 4 – M</i> <i>Pastebimai neišlavėjęs, nekoordinuotas artikuliacinis aparatas. Nejudrus, masyvus liežuvis, kurio negeba išplatinti ir pakelti prie viršutinių dantų, alveolių, menka judesių amplitudė, ribotai paslankios lūpos bei apatinis žandikaulis. L 11 – M/S</i>	<i>Artikuliacinio aparato struktūros ir funkcijos pakitimai</i>	
3	<i>Netikslus smulkiosios motorikos judesių koordinacija. L 2 – M</i> <i>Nepakankama, netikslus smulkioji, bendroji (galimai dėl įgimtos akytės anomalijos). L 8 – I</i> <i>Netikslūs, nesklandūs pirštukų judesiai. L 11 – M/S</i>	<i>Neišlavėjusi bendroji ir smulkioji motorika</i>	
1	<i>Kalbinis diafragminis kvėpavimas [pakitęs]. L 11 – M/S</i>	<i>Pakitęs kvėpavimas</i>	Pakitęs kvėpavimas, kalbėjimas ir balsas
1	<i>Nuleista galva, tylus balsas. L 11 – M/S</i>	<i>Tylus balsas</i>	
1	<i>Kalba lėtai. L 14 – P/S</i>	<i>Lėtas kalbėjimo tempas</i>	
1	<i>Neretai kalbėdamas „pritrūksta“ žodžių, galvoja. L 4 – M</i>	<i>Kalbėjimo pauzės</i>	

1	<i>Garsų keitimo klaidos yra nepastovios. L 2 – M</i>	<i>Nepastovios, nenuspėjamos garsų tarimo klaidos</i>	Garsų, žodžių tarimo ir kartojimo klaidos
5	<i>Berniuko kalboje vyrauja įvairūs garsų tarimo trūkumai. L 7 – I Sutrikęs kai kurių kalbos garsų tarimas. L 8 – I Garsų tarimo sutrikimas. L 10 – PPT Netaisyklingai taria. L 11 – M/S Netaisyklingai tarė daugelį garsų. L 13 – PPT</i>	<i>Garsų tarimo klaidos</i>	
4	<i>Akustiškai panašius garsus painioja, keičia kalbos sraute. L 2 – M Kalbėdamas keičia žodžiuose garsus s-š. L 4 – M Kalbėdamas vaikas nuolat keičia vienus garsus kitais. Rusų ir lietuvių k. kartais painiojo [š] ir [ž] garsus. L 6 – M/PPT Savarankiškoje kalboje nediferencijuojamus [netariamus] garsus (k-g, p-b, t-d). L 7 – I</i>	<i>Garsų vartojimo rišliojoje kalboje klaidos</i>	
7	<i>Garsas „r“ – gomurinis; „s“, „z“, „c“, „dz“ – netaisyklingi, šnypščiantys; netarė „š“ grupės garsų. L 1 – PPT/I Netarė „r“. L 3 – I Netaisyklingai taria garsus š, ž, č, keičia juos s, z, c garsais. Netaisyklingas garso r tarimas, vienadūžis. L 4 – M Vaikas netarė š, š', ž, ž', r, r', l, l', afrikatų, k, k', g, g'. L 5 – S Mergaitei logopedinės pratybos skirtos dėl netaisyklingo garsų š (s), ž (z), č (c), dž (dz) tarimo. L 9 – M Į akis krito nuolat kišamas liežuvis tariant žodžius su garsais s, z. L 11 – M/S Netiksliai taria R, L garsus. L 14 – P/S</i>	<i>Priebalsių tarimo klaidos (sigmatizmas, rotacizmas, lambdacizmas, kapacizmas, gamacizmas ir kt.)</i>	
2	<i>Vaikas netinkamai tarė lietuvių kalbos ilguosius garsus ir painiojo dvibalsius. L 6 – M/PPT Ilgino trumpuosius balsius. L 10 – PPT</i>	<i>Balsių ir dvibalsių tarimo klaidos</i>	

3	<p><i>Pakartodama skiemenų su opoziciniais garsais eiles, keitė garsus į akustiškai ar pagal artikuliaciją panašius: e-e-i-i = e-ė-i-y, to-to-to = tuo-to-tuo, mie-mie-mie=mė-mie-mė, ša-ša-ša =sa-ša-sa, ša-ša-šo=sa-za-co, ka-ka-ko = ga-ka-go, pa-pa-po = pa-ba-po, ta-ta-to = ta-da-to ... L 1 – PPT/I</i></p> <p><i>Klysta ... pakartodama skiemenų poras su akustiškai panašiais garsais. L 2 – M</i></p> <p><i>Klydo pakartodamas skiemenų eiles. L 13 – PPT</i></p>	<i>Skiemenų eilių, panašiai skambančių žodžių kartojimo sunkumai</i>	
9	<p><i>Tardama ilgesnius, sudėtingos skiemeninės struktūros žodžius, kartais keičia, praleidžia garsus (šunkešiniš – sunkvežimis, kupanugariš – kupranugaris, šiknoparniš – šikšnosparnis ir pan.).</i></p> <p><i>L 1 – PPT/I</i></p> <p><i>Klysta tardama ilgaskiemenius žodžius. L 2 – M</i></p> <p><i>Iškraipo daugiaskiemenių žodžių garsinę struktūrą.</i></p> <p><i>L 4 – M</i></p> <p><i>Iškraipydavo daugiaskiemenius žodžius. L 5 – S</i></p> <p><i>Išmoko ilgą struktūros žodžius tarti lėtai. L 7 – I</i></p> <p><i>Sunku buvo ištarti sudėtingos sandaros žodžius. L 9 – M</i></p> <p><i>Netaisyklingas daugiaskiemenių žodžių tarimas. L 10 – PPT</i></p> <p><i>Netaisyklingas daugiaskiemenių žodžių tarimas. L 11 – M/S</i></p> <p><i>Negebėjo pakartoti daugiaskiemenių sudėtingos garsinės sandaros žodžių... Ilgą laiką netaisyklingai tarė daugiaskiemenius žodžius. L 13 – PPT</i></p>	<i>Ilgaskiemenių žodžių tarimo (kartojimo) sunkumai</i>	
1	<i>Garsai tariami netinkamai, iškreiptai. L 6 – M/PPT</i>	<i>Garsų iškraipymai</i>	Garsų tarimo klaidų pobūdis
1	<i>Keitė garsus į akustiškai ar pagal artikuliaciją panašius: e-e-i-i = e-ė-i-y, to-to-to = tuo-to-tuo, mie-mie-mie=mė-mie-mė, ša-ša-ša =sa-ša-sa, ša-ša-šo=sa-za-co, ka-ka-ko = ga-ka-go, pa-pa-po = pa-ba-po, ta-ta-to = ta-da-to ... L 1 – PPT/I</i>	<i>Akustiniu ir artikuliaciniu požiūriu panašių garsų keitimai</i>	
5	<i>Juos [„š“ grupės garsus] keitė netaisyklingais (šnypsčiančiais) „s“ grupės garsais. L 1 – PPT/I</i>	<i>[š] grupės garsų keitimas į [s] grupės garsus</i>	

	<p><i>Tariant įvairiose pozicijose garsas skamba teisingai arba pakeičiamas kitu, paprastai opoziciniu garsu... Kalboje keičiami / painiojami s – š grupės garsai (kiškis – kiskis, žolė – zolė ir pan.). L 2 – M</i></p> <p><i>Painioja juos [š ir s grupės garsus] tarpusavyje. L 4 – M</i></p> <p><i>Netikslus šnypščiamųjų [š], [ž], [č] garsų tarimas, juos kalboje painiojo su švilpiamaisiais. L 10 – PPT</i></p> <p><i>Šnypščiančiuosius garsus keitė švilpiančiaisiais. L 11 – M/S</i></p>		
4	<p><i>Garsą r keičia į l arba j. L 8 – I</i></p> <p><i>Garsas r keičiamas minkštinamu garsu. l L 9 – M</i></p> <p><i>[r]→[j] arba [l]. L 10 – PPT</i></p> <p><i>Keičiamas kitu garsu r (kadangi nepakėlė plataus liežuvio aukštyn, pučiant virpėjo ne tik liežuvius, bet ir minkštasis gomurys, net lūpos). L 11 – M/S</i></p>	Garso [r] keitimas garsais [j] ir [l]	
3	<p><i>Cesnakas – sesnakas ir pan.)... L 2 – M</i></p> <p><i>Garsus š, c, č keičia garsu s. Garsus ž, dž keičia garsu z. L 8 – I</i></p> <p><i>Garsai c ir č žodžiuose skambėjo kaip s. L 11 – M/S</i></p>	Deafrikacija (afrikatų keitimas į [s] grupės garsus)	
3	<p><i>Neištaria garsų k ir g, juos keičia garsais t ir d. L 8 – I</i></p> <p><i>Keitė [k]→[t], [g]→[d]. L 10 – PPT</i></p> <p><i>Ypač painioja K-G tariant/skaitant/rašant .L 14 – P/S</i></p>	Priešakinis garsų tarimas ([k], [g] keitimas į [t], [d])	
3	<p><i>Bei garsų praleidimas žodžiuose (dažniausiai priebalsių samplaikose)</i></p> <p><i>Praleidžiamas [garsas] L</i></p> <p><i>Praleidžia garsus / raides žodžiuose su priebalsių samplaikomis. L 14 – P/S</i></p>	Priebalsio praleidimas priebalsių derinyje	
2	<p><i>Praleidžia, keičia garsus, skiemenis. L 4 – M</i></p> <p><i>Dažnai iš žodžio „išmetami“ ne tik garsai, bet ir skiemuo (arba jie keičiami vietomis). L 7 – I</i></p>	Garso, skiemens praleidimas, keitimas vietomis (žodžių garsinės skiemeninės struktūros iškraipymas)	
1	<p><i>Pasitaiko skardžiųjų priebalsių tarimo trūkumų. L 10 – PPT</i></p>	Skardžiųjų priebalsių tarimo klaidos	

1	<i>Minkštino garsą l arba keitė jį balsiu u. L 11 – M/S</i>	Kietųjų priebalsių minkštinimas	
1	<i>Silpnas / sutrikęs fonologinis suvokimas. L 10 – PPT</i>	Fonologinio sunkumai	Fonologinio suvokimo sunkumai
1	<i>Atlikdamas ritmikos pratimus, klaidingai pakartoja girdėtą ritmą. Klausant muzikos, ugdytiniui nesiseka dainuoti lygiagrečiai su atlikėju – „traukia pro šalį“. L 7 – I</i>	Ritmo ir rimo sunkumai	
8	<i>Painioja panašius garsų sudėtimi žodžius: paltas – paltas = paltas – baltas, puvo – puvo = buvo – puvo, kalva – kalva = kalva – galva ir pan. Klydo, kai reikėjo išskirti nurodytą garsą garsų eilėje, skiemenyse, žodžiuose. L 1 – PPT/I Nepakankamai išlavėjusi foneminė klausa skiriant panašiai skambančius garsus. Nediferencijavo „k, g, h, ch – t, d“, nediferencijavo „ž, š, dž, č su „c, z, dz, s“. L 3 – I Nepakankamai išlavėjusi foneminė klausa. L 4 – M Išlieka sunkumų išskiriant nurodytą garsą iš kitų garsų. Dažnai klysta sugalvodamas žodžius iš nurodyto garso. L 7 – I Sunkumai diferencijuojant panašiai skambančius garsus, ir tuos, kuriuos tarė taisyklingai. L 10 – PPT Ryškus foneminės klausos neišlavėjimas. Nediferencijavo jų tarpusavyje [šnypščiančiųjų ir švilpiamųjų garsų]. L 11 – M/S Neišlavėjusi foneminė klausa (berniukas neskyrė garso skiemenyse, žodžiuose, nediferencijavo ilgųjų-trumpųjų balsių, balsių-dvibalsių). L 13 – PPT Sunkiai diferencijuoja skardžiuosius-dusliuosius priebalsius (T-D, P-B). L 14 – P/S</i>	Foneminio sunkumai	
6	<i>Nustatė pirmąjį žodžio garsą, kai jis balsis: akis – a, ėda – ė, eglė – e, ūsai – ū, ola – o. Nenustatė pirmojo žodžio garso, kai jis priebalsis (išskirdavo žodžių pirmąjį skiemenį): koja – ko, stalas – šta ir pan. Nenustato paskutinio žodžio garso. L 1 – PPT/I Klysta...nustatydama garso vietą žodyje. L 2 – M</i>	Garsinės analizės ir sintezės gebėjimų (pradmenų) formavimosi sunkumai	

	<p><i>Sunkiai formavosi žodžių garsinės analizės ir sintezės įgūdžiai. Sunku skiemenuoti, skirstyti žodį skiemenuotomis. L 4 – M</i></p> <p><i>Prastai skiemenuoja ilgesnės struktūros žodžius. L 7 – I</i></p> <p><i>Ir sunkiai besiformuojantys garsinės analizės ir sintezės įgūdžiai. L 10 – PPT</i></p> <p><i>Nebuvo susiformavę garsinės analizės ir sintezės įgūdžiai (gebėjo tik išskirti pirmąjį garsą žodžiuose, nepavyko sujungti dviejų garsų į skiemeni). L 13 – PPT</i></p>		
6	<p><i>Tačiau dažnai kaip liekamasis fonologinio sutrikimo reiškinys fiksuojamas nepakankamas gebėjimas diferencijuoti fonemas atliekant įvairius rašto darbus. L 2 – M</i></p> <p><i>Nes jis [fonologinis sutrikimas] trukdo mokytis skaityti ir rašyti... Tai matoma rašto darbuose: gausu raidžių praleidimų, keitimų. Neskiria panašios artikuliacijos ir skambesio garsų: š-ž, š-č, i-y, e-ė, o-uo, e-ie ir kt. Silpni skaitymo įgūdžiai, sunku skiemenuoti, skirstyti žodį skiemenuotomis. Klysta tai [skiemenuodamas] darydamas, kartais dėl to nesuvokia žodžio reikšmės. Kai skaito suaugęs – lengviau suvokia. L 4 – M</i></p> <p><i>Rašto darbuose pagal diktavimą matomos retos skardžių priebalsių keitimo dusliaisiais priebalsiais klaidos. L 9 – M</i></p> <p><i>Mokymosi skaityti ir rašyti sunkumai. L 10 – PPT</i></p> <p><i>T-D, K-G daugiau rašant (pvz., užrašo vardą Mintaukas vietoj Mindaugas, G didž. raidę rašo taip įdomiai atvirkščiai). L 14 – P/S</i></p> <p><i>Ypač painioja K-G skaitydamas / rašydamas. Dar painioja E-Ė, O-UO skaitydamas / rašydamas. Daro daug klaidų diktantuose ir rašydamas savarankiškai. Skaito lėtai, dar skiemenuoja. L 14 – P/S</i></p>	Skaitymo ir rašymo sunkumai	Gretutiniai ugdymo(si) sunkumai
1	<i>Neprišiminė dalies raidžių. L 13 – PPT</i>	Raidžių mokymosi sunkumai	
2	<p><i>Matoma ekspresyvišios kalbos trūkumų. Nepavyksta sudaryti aukštesnio laipsnio būdvardžių. Pagal siužetinį paveikslėlį pasakoja, bet reikalinga klausimų pagalba. Atsakydamas į klausimus pilnų sakinių neverta. Vyrauja vieno-dviejų žodžių sakiniai. L 8 – I</i></p> <p><i>Silpni pasakojimo / atpasakojimo gebėjimai. L 10 – PPT</i></p>	Kalbos mokymo(si) sunkumai	

1	<i>Girdimoji atmintis silpna, sunkiai sekėsi mokyti eilėraščių. L 10 – PPT</i>	<i>Neišlavėjusi atmintis girdimoji</i>	Kognityvinių gebėjimų lygis nepakankamas
1	<i>Žino spalvų sąvokas, tačiau kartais jas painioja. L 8 – I</i>	<i>Spalvų sąvokų painiojimas</i>	
3	<i>Jautrus (ilgai vyko adaptacija: kurį laiką tik vykdavo, ką paprašai, nenorėdavo kalbėti; vėliau – ilgai prašomas nenorėdavo pakartoti teisingai; jautriai reaguodavo į nesėkmę). L 3 – I Ji buvo lėta, pasyvi, laukdavo paskatinimo, raginimo. L 5 – S Dažnai užsisvajojęs, mintys nukrypsta kitur, dirba lėtai. Sunku dirbti savarankiškai, nori pagalbos, bijo suklysti. Nenori atlikti namų darbų. L 14 – P/S</i>	<i>Pasitikėjimo iniciatyvumo stoka savimi,</i>	Nepakankama savireguliacija
2	<i>Sunkiai vykdavo tarimo savikontrolę. L 3 – I Nėra visai kalbos kontrolės. L 8 – I</i>	<i>Nepakankama kalbėjimo savikontrolė</i>	
2	<i>Blaškus dėmesys. Ginčijasi su mama, su manim dėl įvairiausių dalykų, nukreipia kalbą į pašalinius dalykus. Silpna dėmesio koncentracija ties užduotimi. L 14 – P/S Dėmesingumo stoka / dėmesio sutrikimas. L 14 – P/S</i>	<i>Nepakankamas dėmesio sutelkimas</i>	
6	<i>Vaiko kalba suprantama tiek šeimos nariams, tiek aplinkiniams ir nepažįstamiems žmonėms. Žodžių struktūros iškraipymai reti. Kalbėjimas pakankamai sklandus. L 2 – M Visi jo kalbą suprato. L 3 – I Kadangi vaikas buvo jau 7 metų, tai jo kalba buvo suprantama ir šeimai, ir žmonėms, kurie su vaiku bendrauja retkarčiais. L 4 – M Kalba suprantama. L 11 – M/S Vaiko kalba buvo visiškai suprantama. L 13 – PPT Suprato visi. L 6 – M/PPT</i>	<i>Kalbėjimas visiems suprantamas</i>	Kalbėjimo suprantamumas
6	<i>Suprantamai. L 1 – PPT/I Mergaitės kalba šeimos nariams, artimiesiems buvo suprantama. L 5 – S Suprantama. L 8 – I</i>	<i>Kalbėjimas suprantamas tik šeimos nariams</i>	

	<p><i>Mergaitės kalba buvo pakankamai suprantama... Šiandien kalba visiškai suprantama.</i> L 9 – M</p> <p><i>Šeima suprato jo kalbėjimą. L 10 – PPT</i></p> <p><i>Supranta gerai. L 14 – P/S</i></p>		
1	<p><i>Mama vaiką supranta geriausiai. Tėtis –mažiau, todėl dažnai prašo pakartoti, kas buvo vaiko pasakyta. Seneliai mato problemą, bando savais metodais (pvz.: „sakyk taip“) mokyti anūką. L 7 – I</i></p>	Kalbėjimas sunkiai suprantamas šeimos nariams	
7	<p><i>Pradžioje auklėtojos nesuprato. Vaikai susikalbėdavo, bet, manau, suprato ne viską.</i> L 3 – I</p> <p><i>Kai kurie žodžiai, posakiai galėjo būti nesuprantami. L 4 – M</i></p> <p><i>Žmonėms, kurie su berniuku bendrauja retkarčiais, kaip ir nepažįstamiems žmonėms, vaiko kalbėjimo supratingumas yra žemas. L 7 – I</i></p> <p><i>Bendraamžiai nereiškia priekaištų ar pastabų vaiko kalbai. Jie net „išverčia“ mokytojai nesuprantamus žodžius. L 7 – I</i></p> <p><i>Iš dalies suprantama. L 8 – I</i></p> <p><i>Sunkumų kildavo. Kartais nesuprasdavo, perklausdavo, tikslindavosi. L 10 – PPT</i></p> <p><i>Nelabai noriai bendrauja, murma po nosimi, todėl nelabai suprantama. Kartais prašo pakartoti. L 14 – P/S</i></p>	Kalbėjimas ribotai suprantamas retkarčiais su vaiku bendraujantiems ar nepažįstamiems asmenims	
4	<p><i>Kartais nesuprantamai taria pavienius, sudėtingos skiemeninės struktūros žodžius.</i> L 1 – PPT/I</p> <p><i>Sunkiau suprantami mergaitės tariami ilgaskiemeniai žodžiai. L 2 – M</i></p> <p><i>Sunkiau buvo suprasti sudėtingos skiemeninės struktūros žodžių tarimą. L 9 – M</i></p> <p><i>Kai greitai kalba, tada neaiški, suvelta visa kalba. L 14 – P/S</i></p>	Kalbėjimo suprantamumą lemia kalbėjimo tempas ar žodžių ilgumas	
8	<p><i>Dėl nepakankamo foneminio suvokimo įsitvirtino netaisyklingo garso tarimas. Netarė „š“ grupės garsų, juos keitė netaisyklingais (šnypščiančiais) „s“ grupės garsais dėl nepakankamai išlavėjusio fonologinio suvokimo, negebėjimo iš klausos diferencijuoti panašiai skambančių ar artikuliuojamų fonemų, žodžių. L 1 – PPT/I</i></p>	Fonologinio (foneminio) suvokimo stoka	Galimos priežastys

	<p><i>Pagrindinė vaikui būdingų sunkumų priežastis – foneminio suvokimo trūkumai. Nepakankamai išlavėjusi foneminė klausą lemia pagrindinę problemą – akustiškai panašių garsų painiojimą, keitimą kalbos sraute. L 2 – M</i></p> <p><i>Manau, viena iš pagrindinių priežasčių yra neišlavėjęs foneminis, fonologinis suvokimas, dėl to sutrikęs tiek garsų struktūros, tiek jų sekos žodyje suvokimas, yra sunkumų skiemenuojant ir pan. L 4 – M</i></p> <p><i>Tai garsų tarimo trūkumai, atsiradę dėl nepakankamai išlavėjusios foneminės klausos. L 6 – M/PPT</i></p> <p><i>Nepakankamas foneminis suvokimas. L 8 – I</i></p> <p><i>Kita priežastis – nepakankamai išlavėjęs girdimasis suvokimas. L 9 – M</i></p> <p><i>Fonologinio suvokimo trūkumas / nepakankamumas. L 10 – PPT</i></p> <p><i>Silpna foneminė klausia ir girdimojo suvokimo nepakankamumas. Silpni garsinės analizės įgūdžiai ir spragos šioje srityje. L 14 – P/S</i></p>		
4	<p><i>Jo šeimoje ir net giminėje tokį pat sutrikimą turėjo: pusseserė, jo vyresnioji sesuo. Jis dar buvo negimęs, kai jo giminaitėms sutrikimas buvo pašalintas. L 3 – I</i></p> <p><i>Manau, kad mano ugdytinio problema yra paveldimumas (ugdytinio tėvelis turėjo tokį pat kalbėjimo ir kalbos sutrikimą). L 7 – I</i></p> <p><i>Viena iš priežasčių galėtų būti ir genetinė priežastis, nes abu tėvai pripažįsta, jog turėjo kalbinių problemų, be to, dar dvi sesutės lankė logopedijos kabinetą (šiuo metu gimnazistės, kalbinių sunkumų neturi). L 9 – M</i></p> <p><i>Nes 2 metais vyresnė sesė taip pat turėjo kalbėjimo sunkumų. L 11 – M/S</i></p>	Paveldimumas	
1	<i>Taip pat nepalanki kalbinė aplinka. L 11 – M/S</i>	Nepalanki kalbinė aplinka	
1	<i>Ugdymas negimtąja kalba. L 6 – M/PPT</i>	Dvikalbystė, daugiakalbystė	
4	<i>Ugdymo įstaigos, kurioje dirbu, lokacija specifinė – esame provincijos regione. Mokyklos mokinių kontingento daugumą sudaro vaikai iš specifinės socialinės terpės.</i>	Socialinis apleistumas	

	<p>Gyvenimo aplinkybės lemia skurdų vaikų žodyną, būdingi nepakankami gebėjimai rišliai reikšti mintis. Todėl vertinant kalbą kyla klausimas, ar nepakankamai išlavėjusios tam tikros kalbos sistemos grandys yra vaiko kalbos neišsivystymo požymis, ar pedagoginio apleistumo atspindys, kuris, įtraukus vaiką į aktyvų ugdymo procesą, tolydžio savaime išnyksta. L 2 – M</p> <p>Netinkama suaugusiųjų priežiūra, tiek artimųjų, tiek medikų, kurie nesuntė pas logopedą. L 6 – M/PPT</p> <p>Manau, kad berniukas epizodiškai lankė ikimokyklinę įstaigą, o kartu ir logopedines pratybas. L 11 – M/S</p> <p>Nebuvo laiku kreiptasi logopedo pagalbos . Vaikas nelankė ikimokyklinės ugdymo įstaigos, kur būtų teikiama logopedo pagalba. Nuo 5 m. teikiama logopedo pagalba buvo epizodinė ir neintensyvi. Vaikui nebuvo laiku koreguojama tartis, nepakankamai skirta laiko fonologinio suvokimo gebėjimų ugdymui. L 12 – M/PPT</p>		
1	<p>Lėtesnė pagal amžių mokinio nervų sistemos branda, kuri lėmė garsų artikuliacijos ir fonologinio suvokimo raidos trūkumus. L 12 – M/PPT</p>	Lėtesnė pagal amžių mokinio nervų sistemos branda	
1	<p>Tikėtini neurologiniai pažeidimai, dėl kurių pasireiškė fonologinio suvokimo trūkumai (pasak mamos, berniukas gimė pridusęs, buvo stebimas dėl žemo raumenų tonuso, beveik neropėjo, gana anksti pradėjo vaikščioti (10 mėn.). L 13 – PPT</p>	Tikėtini neurologiniai pažeidimai	
2	<p>Gali būti, kad tam turi įtakos ir kalbėjimo padargų nepaslinkimas. L 7 – I</p> <p>Anatominės priežastys: netaisyklingas dantų sukandimas; silpnas hipotoniškas liežuvis ypač turi įtakos R,L, K,G tarimui. Mažai judrios lūpos ir vangiai artikuliacija UO, Ė. L 14 – P/S</p>	Anatominės priežastys	
1	<p>Psichologiniai dalykai – nepasitikėjimas savimi, vangumas. L 14 – P/S</p>	Vaiko psichologiniai ypatumai	

1	<i>Susiformavęs gomurinis garsas „r“, manoma, dėl to, kad tėvai labai anksti mergaitę mokė tarti šį garsą, kol artikuliacijos aparatas dar nebuvo pasirengęs atlikti sudėtingus judesius. L 1 – PPT/I</i>	<i>Tėvų auklėjimo klaidos</i>	
1	<i>Pagrindinė kalbos sutrikimo priežastis nežinoma. Mergaitė buvo konsultuota neurologo, tačiau gydytoja nieko tikslesnio nenurodė. L 5 – S</i>	<i>Tiksli priežastis nėra žinoma</i>	
5	<i>Dėl nepakankamai išlavėjusios smulkiosios motorikos sutrikimo išvada patikslinta užrašant foneminę artikuliacinę dislaliją. L 2 – M Fonologinis kalbos sutrikimas, foneminė akustinė dislalija. L 4 – M Fonologinis sutrikimas (foneminė artikuliacinė dislalija) Fonologinis sutrikimas (foneminė akustinė dislalija). L 11 – M/S Fonologinis sutrikimas (foneminė akustinė dislalija). L 12 – M/PPT Fonologinis sutrikimas (foneminė akustinė dislalija). L 13 – PPT</i>	<i>Foneminė akustinė dislalija vs foneminė artikuliacinė dislalija</i>	Logopedinio vertinimo išvadų alternatyvos
1	<i>Fonologinis kalbos sutrikimas, mišri dizartrija. L 4 – M</i>	<i>Fonologinis sutrikimas vs dizartrija</i>	
1	<i>Man patiko, kai atskirdavome šnekamosios ir rašomosios kalbos išvadas. Fonologinis kalbos sutrikimas (foneminė akustinė dislalija). Rašymo sutrikimas (akustinė disgrafija). L 9 – M</i>	<i>Foneminė akustinė dislalija vs akustinė disgrafija</i>	
2	<i>Dažnai pasitaiko atvejų, kai išgryninant kalbinio vertinimo išvadą sunku apsispręsti, rašyti fonologinį sutrikimą ar nežymų kalbos neišsivystymą. Ugdymo įstaigos, kurioje dirbu, lokacija specifinė – esame provincijos regione. Mokyklos mokinių kontingento daugumą sudaro vaikai iš specifinės socialinės terpės. Gyvenimo aplinkybės lemia skurdų vaikų žodyną, būdingi nepakankami gebėjimai rišliai reikšti mintis. Todėl vertinant kalbą kyla klausimas, ar nepakankamai išlavėjusios tam tikros kalbos sistemos grandys yra</i>	<i>Foneminė akustinė dislalija vs kalbos neišsivystymas</i>	

	<p>vaiko kalbos neišsivystymo požymis, ar pedagoginio apleistumo atspindys, kuris, įtraukus vaiką į aktyvų ugdymo procesą, tolydžio savaime išnyksta. L 2 – M</p> <p>Kalbos neišsivystymas. L 10 – PPT</p>		
1	<p>Fonologinis sutrikimas (foneminė artikuliacinė dislalija)</p> <p>1. Liežuvio disfunkcija ir tarties sutrikimas. L 14 – P/S</p>	<p>Pedagoginė vertinimo išvada vs medicininė vertinimo išvada (TLK-10)</p>	
2	<p>Foneminė artikuliacinė dislalija. L 1 – PPT/I</p> <p>Manau, kad logopedo išvada yra tik viena, kurią paminėjau klausimyno pradžioje.</p> <p>L 7 – I</p>	<p>Galima tik viena išvados formuluotė</p>	

5.1.2 priedas. Logopedų taikoma fonologinio sutrikimo įveikimo nacionalinė praktika:
išsamūs kiekybinės turinio analizės rezultatai

5.1.2 lentelė. *Fonologinio sutrikimo įveikimo ypatumai: strategijos, kontekstas ir intensyvumas (N = 14)*

Vnt. skaičius	Leksiniai-semantiniai vienetai	Subkategorija	Kategorija
3	<p><i>Multisensorinis, kada vaikas stebi, girdi, plaštakos viršutine dalimi seka oro srovę, atlieka pirštukų judesius tariant. L 11 – M/S</i></p> <p><i>Labai sunku išskirti vieną, gal norėčiau pabrėžti multisensorinio metodo panaudojimo svarbą. L 13 – PPT</i></p> <p><i>Multisensorinis garso-raidės mokymo metodas. L 13 – PPT</i></p>	<p>Multisensorinis mokymo(si) būdas</p>	<p>Alternatyvūs mokymosi būdai</p>
5	<p><i>Kineztezinis metodas. Mokydama tarti, pvz., garsą „s“ demonstruoju ir prašau vaikų suglausti rankos (-ų) pirštus ir nuleisti žemyn, o tarti garsą „š“, suglausti rankos (-ų) pirštus ir pakelti aukštyn. Skirti iš klausos garsus „s“ ir „š“ ir reaguoti rankos(-ų) judesiais: aukštyn ar žemyn nuleistais pirštais... LOG1 – PPT/I</i></p> <p><i>Užduotis siejant su mokomų garsų grafinio vaizdo atkūrimu atliekant lipdymo, lankstymo, raidžių elementų rašymo užduotis. L 2 – M/P</i></p> <p><i>Darbas su kinetiniu smėliu, lipdymo mase. L 8 – I</i></p> <p><i>Remiantis kineztezinio būdu, t. y. mūsų galva tai žodžio pirmas garsas, žodžio vidury, tai mūsų liemuo, o žodžio pabaiga, tai mūsų kojos. Vaikas taria žodį ir remdamasis kūno schema ieško, kurioje vietoje yra tariamas nurodytas garsas (pirmas, paskutinis ar vidurinis). L 12 – M/PPT</i></p> <p><i>Kineztezinis raidžių mokymo metodas. L 13 – PPT</i></p>	<p>Kineztezinis mokymo(si) būdas</p>	

11	<p><i>Garso tarimo mokymas /įtvirtinimas konkrečiame etape (skiemenyse / žodžiuose / frazėse / sakiniuose / rišliojoje kalboje). L 1 – PPT/I</i></p> <p><i>Laikantis garsų porų išdėstymo nuoseklumo pirmiausiai mokoma šiuos garsus tarti izoliuotai, vėliau garsai jungiami į atviro, uždaro tipo skiemenis, tariami įvairiose pozicijose žodžiuose, sakiniuose, buitinėje šnekamojoje kalboje. L 2 – M</i></p> <p><i>Buvo bandymas skiemenyse įtvirtinti jo tarimą. L3 – I</i></p> <p><i>mokantis garso, naudoju tradicinę nuoseklumo schemą (pirmas garsas, uždaram skiemenyje ir t.t.). L 3 – I</i></p> <p><i>Jei reikia, garso tarimo įtvirtinimas. L 4 – M</i></p> <p><i>Garsų mokymas, įtvirtinimas (izoliuotas, skiemenyje, žodyje, sakinyje, rišlioje kalboje). Priklauso nuo mokymosi etapo. L 5 – S</i></p> <p><i>Garso (-ų) tarimas, žodžių, žodžių junginių tarimas. L 7 – I</i></p> <p><i>Garso tarimo mokymas, garso tarimo įtvirtinimas (skiemenyse, žodžiuose sakiniuose). L 8 – I</i></p> <p><i>Toliau – pasirinkto garso tarimo mokymas pradedant nuo lengvesnio einant prie sunkesnio bei išmokyti garsų tikslinimas ir įtvirtinimas (mokant garsą c, įvirtinu z).</i></p> <p><i>L 11 – M/S</i></p> <p><i>Izoliuoto garso tarimo mokymas (pvz., garsą [k] mokėmės tarti stumiant liežuvį kalneliu link minkštojo gomurio, remiantis garso [ch] tarimu, užpakalinę liežuvio nugarėlės dalį prispaudžiant prie minkštojo gomurio). Izoliuoto garso tarimo įtvirtinimas atvirose, uždaruose skiemenyse, žodžiuose, vėliau sakiniuose.</i></p> <p><i>L 12 – M/ PPT</i></p> <p><i>Garso tarimo mokymas ir įtvirtinimas (esant fonologiniam sutrikimui (foneminei artikuliacinei dislalijai). L 12 – M/ PPT</i></p> <p><i>Reikiamo garso tarimo mokymas. Mokomo garso tarimo įtvirtinimas (reikiamoje pozicijoje). L 13 – PPT</i></p>	Tradicionis garsų tarimo mokymas ir įtvirtinimas	Motoriniu mokymusi grįstos strategijos
----	---	---	---

6	<p><i>Bandžiau garsą „k“ išgauti pamėgdžiodamas iš klausos, demonstruodama pati. L 3 – I</i></p> <p><i>Bandymas išmokyti garsą tarti teisingai: taikant individualiai; stebint, kaip tai daro kiti ir t. t. L 3 – I</i></p> <p><i>Artikuliacijos tikslinimas, kartojimas, jei reikia (jei yra foneminė artikuliacinė dislalija). L 4 – M</i></p> <p><i>Kartojimas paskui logopedą, paveikslėlių įvardijimas ir kt. L 9 – M</i></p> <p><i>Pamėgdžijimo metodas, kai vaikas klauso logopedo, seka intonacijas, taria pašnibždomis, pamėgdžiodamas taria garsus, žodžius. L 11 –M/S</i></p> <p><i>Garsų tarimo mokiau remiantis pamėgdžijimu. L 11 –M/S</i></p>	Mėgdžijimas ir imitavimas	
5	<p><i>Pakartoti garsų / skiemenų / žodžių eiles. L 1 – PPT/I</i></p> <p><i>Mokydama berniuką, pirmenybę teikiu... ir praktiniam kalbėjimui (dažnai kartojame tas pačias užduotis, kad įsimintume raumenų judėjimą, būtiną žodžiams tarti). L 7 – I</i></p> <p><i>Klausymas, kartojimas, stebėjimas. L 8 – I</i></p> <p><i>Pakartojam izoliuotą garsą R, atvirus, uždarus skiemenis ir žodžius su garsu. R L 8 – I</i></p> <p><i>kartojimas paskui logopedą, paveikslėlių įvardijimas ir kt. L 9 – M</i></p> <p><i>Pakartojam tuos pavadinimus kelis kartus. L 14 – P/S</i></p>	Mokomųjų vienetų kartojimas (artikuliacinio aparato judesių nuoseklumo ir koordinacijos lavinimas)	
1	<i>Pseudožodžių... taikymas (Warnke metodikos dalis, kurią išplėčiau ir taikau dažniau, daugiau, paruošiau darbo sąsiuvinį lietuvių k.). L6 – M/PPPT</i>	Berekšmių žodžių kartojimas	
2	<p><i>Daugiaskiemenių žodžių struktūros tarimo pratybos. L 3 – I</i></p> <p><i>Praktikuotis / tikslinti daugiaskiemenių žodžių tarimą. L 14 – P/S</i></p>	Ilgaskiemenių žodžių tarimo mokymas	
1	<i>Akcentuoti garsų K-G tarimą. L 14 – P/S</i>	Paryškinta žodžių artikuliacija	

6	<p><i>Pagal poreikį užsiėmimo metu kiekvienam mokiniui skiriamas individualus dėmesys tikslinant konkretaus garso artikuliaciją. L 2 – M</i></p> <p><i>Rodžiau, kaip su pirštuku stumiu liežuviuką tolyn, padarau kalniuką-čiuożyklą. Berniukui pavyko išgauti reikiamą garsą. L 3 – I</i></p> <p><i>Mokoma taisyklingos garsų artikuliacijos (aiškinimas, demonstravimas). L 9 – M</i></p> <p><i>Akustiškai painiojamų garsų artikuliacinių ir akustinių vaizdinių tikslinimas. L 10 – PPT</i></p> <p><i>Vizualinis metodas, kai vaikas stebi logopedo artikuliaciją tariant garsą, analizuojami paveikslėliai, nuotraukos. L 11 – M/S</i></p> <p><i>Supažindinimas su mokomo garso artikuliaciniais požymiais (mokomo garso artikuliacinės padėties aptarimas remiantis paveikslėliais, rodomu logopedo artikuliacinio pavyzdžiu). L 12 – M/ PPT</i></p>	Fonetinės padėties mokymas	
8	<p><i>Artikuliacijos aparato parengimas garsui tarti. L 1 – PPT/I</i></p> <p><i>Artikuliacijos padargų mankšta. L 7 – I</i></p> <p><i>Artikuliacinė mankšta. L 8 – I</i></p> <p><i>Atliekami mokomojo garso artikuliacijai reikalingi judesiai. Artikuliacinė mankšta. L 9 – M</i></p> <p><i>Artikuliacinio aparato mankšta. L 11 –M/S</i></p> <p><i>Artikuliacinio aparato rengimas garsui tarti (esant fonologiniam sutrikimui (foneminei artikuliacinei dislalijai). L 12 – M/ PPT</i></p> <p><i>Artikuliacinio aparato lavinimas. L 13 – PPT</i></p>	Artikuliacinio aparato lavinimo pratimai	
1	<p><i>Liežuvio masažas. Liežuvio ratukai 5 į vieną pusę+5 į kitą pusę. Tai kaip minimali artikuliacinė mankšta, galima parinkti ir kitokius pratimus. Pastebėjau, kad kai kuriems vaikams labai trūksta oralinės stimuliacijos, o kvėpavimo/ pūtimo pratimai atpalaiduoja. L 14 – P/S</i></p>	Logopedinis masažas	

3	<p><i>Kalbinio diafragminio kvėpavimo lavinimas. L 11 –M/S</i> <i>Kvėpavimo / pūtimo pratimai: įkvėpimas-iškvėpimas tik pro nosį 5 kartus.;</i> <i>įkvėpimas -- pro nosį – lėgas tolygus iškvėpimas pro atkištas lūpas 5 kartus</i> <i>. L 14 –P/S</i> <i>Pūtimo pratimai kaip pasiruošimas ir atpalaidavimas.</i> <i>L 14 –P/S</i></p>	<i>Kalbinio kvėpavimo mokymas</i>	Kitos neapibrėžtos motoriniu mokymu(si) grįstos strategijos
8	<p><i>Smulkiosios motorikos lavinimas. L 2 – M</i> <i>Pagal poreikį (įprastai pradiniam etape intensyviau, vėliau mažesniu intensyvumu)</i> <i>lavinama smulkioji motorika. L 2 – M</i> <i>Berniuko smulkioji motorika yra tiksli. Tačiau pratybų metu vis dar skiriama</i> <i>užduočių smulkiajai motorikai lavinti, tačiau kaip atskira struktūrinė dalis tai nėra</i> <i>įtraukta. L 7 – I</i> <i>Smulkiosios motorikos lavinimas. L 8 – I</i> <i>Pratybas pradedu smulkiosios motorikos lavinimu (skiriu užduotį ant šviesos stalo-</i> <i>iš smulkių spalvotų akmenukų sudėlioti Lietuvos vėliavą). L 8 – I</i> <i>Smulkiosios motorikos mankšta. L 11 – M/S</i> <i>Smulkiosios motorikos lavinimas (esant fonologiniam sutrikimui (foneminei</i> <i>artikuliacinei dislalijai). L 12 – M/ PPT</i> <i>Motorikos lavinimas (bendrosios, smulkiosios pagal poreikį). L 13 – PPT</i></p>	<i>Smulkiosios motorikos lavinimas</i>	
1	<p><i>Liežuvio galiuko stiprinimo pratimai pagal miofunkcinę terapiją. L 14 – P/S</i></p>	<i>Miofunkcinė terapija</i>	
7	<p><i>Klausos dėmesio ugdymas. L 4 – M</i> <i>Išgirsti įvairius kalbos garsus (ypač netinkamai tariamus) žodžiuose. L6 – M/PPT</i> <i>Ugdytiniui patinka taisyti logopedo klaidas žodžiuose. Pvz.: prieš vaiką padedami</i> <i>2-3 paveikslėliai. Logopedas klaidingai pasako paveikslėlių pavadinimus. Vaikas turi</i> <i>išgirsti klaidingą žodį ir jį ištartį teisingai. L 7 – I</i> <i>Kalbinės klausos [lavinimas]. L 11 – M/S</i></p>	<i>Klausos dėmesio ugdymas</i>	Fonologiniu mokymu(si) grįstos strategijos

	<p><i>Logopedo neteisingai išstarto garso skiemenyse ir žodžiuose suradimas ir pataisymas. L 12 – M/ PPT</i></p> <p><i>Klausos dėmesio lavinimas. L 13 – M</i></p> <p><i>Įsiklausyti ir dėmesiui atkreipti į savo kalbėjimą. L 14 – P/S</i></p>	
4	<p><i>Nekalbinių garsų atpažinimas. L 1 – PPT/I</i></p> <p><i>Girdimojo suvokimo lavinimas. L 8 – I</i></p> <p><i>Lavinamas girdimasis suvokimas (darbas su paveikslėliais). L 9 – M</i></p> <p><i>Girdimojo suvokimo lavinimas. L 11 – M/S</i></p>	<i>Girdimojo suvokimo ugdymas</i>
9	<p><i>Žodžiai su anksčiau išvardytomis akustiškai panašių garsų poromis.</i></p> <p><i>L 2 – M</i></p> <p><i>Ieškome panašiai skambančių. L 4 – M</i></p> <p><i>Panašiai skambantiems žodžiams rasti. L6 – M/PPT</i></p> <p><i>Suprasti, kuo (reikšme ir garsine sudėtimi) skiriasi panašūs žodžiai (padas ir batas).</i></p> <p><i>L6 – M/PPT</i></p> <p><i>Rasti pavadintą daiktą paveikslėliuose arba jį parodyti (pvz.: batas- padas).</i></p> <p><i>L 7 – I</i></p> <p><i>Akustiškai panašių žodžių reikšmių aiškinimosi. L 10 – PPT</i></p> <p><i>Panašiai skambančių skiemenų eilių tarimas. L 12 – M/ PPT</i></p> <p><i>Taikiau analogijos metodą, kaitaliojant dusliųjų ir skardžiujų garsų junginių poras.</i></p> <p><i>L 12 – M/ PPT</i></p> <p><i>Panašiai skambančių žodžių atpažinimas remiantis paveikslėliais (pvz., parodyk, kur yra karas, kur yra garas; pasakyk, kuo skiriasi šie žodžiai). L 12 – M/ PPT</i></p>	<i>Kontrastingų skiemenų, žodžių poros ir eilės</i>
26	<p><i>Vienodų garsų atpažinimas; panašių žodžių atpažinimas; skiemenų diferencijavimas; fonemų diferencijavimas. L 1 – PPT/I</i></p> <p><i>S-Š grupės garsai skaidomi į akustiškai panašių garsų poras: s-š, s-z, š-ž, c-č, ž-č, dz-dž. L 2 – M</i></p>	<i>Foneminio suvokimo ugdymas</i>

	<p><i>Nuosekliai mokantis akustiškai panašių garsų tarimo atliekamos foneminio suvokimo ugdymo užduotys: mokoma skirti izoliuotas fonemas, nagrinėjami, grupuojami skiemenys. L 2 – M</i></p> <p><i>Didžioji dalis pratybų laiko skiriama foneminio suvokimo ugdymui. Atliekamos grupinės ir individualios fonemų lyginimo, skyrimo užduotys. Tarties tikslinimas, paremtas intensyviu foneminio suvokimo ugdymu. L 2 – M</i></p> <p><i>Foneminės klausos lavinimo pratybas paprastai pradedu vėliau. L 3 – I</i></p> <p><i>Foneminio suvokimo ugdymas. L 4 – M</i></p> <p><i>Painiojamų garsų diferencijavimas. L 4 – M</i></p> <p><i>Mokomės diferencijuoti panašiai skambančius, tariamus garsus ir pan. L 4 – M</i></p> <p><i>Foneminio suvokimo lavinimas. L 5 – S</i></p> <p><i>Garsų diferencijavimas. L 5 – S</i></p> <p><i>Visų pratybų pagrindinis akcentas – foneminio suvokimo lavinimas. L 5 – S</i></p> <p><i>Ugdoma foneminė klausos. L6 – M/PPT</i></p> <p><i>Foneminės klausos lavinimas (kas ikimokyklinio ugdymo įstaigoje yra labai sudėtinga). L 7 – I</i></p> <p><i>Ypač daug dėmesio skiriu foneminei klausai. L 7 – I</i></p> <p><i>Garsų tarimo įtvirtinimas ir diferencijavimas. L 7 – I</i></p> <p><i>Diferencijavimas [garso]. L 8 – I</i></p> <p><i>Foneminei klausai lavinti skiriu užduotį „Klausom-plojam“ (plojimu išskirti nurodytą garsą garsų eilėje, po to – skiemenyse, žodžiuose, sakiniuose). L 8 – I</i></p> <p><i>Foneminės klausos lavinimas. L 10 – PPT</i></p> <p><i>Tada jų [akustiškai panašių garsų] skyrimas kito ir savo tariamuose skiemenyse, žodžiuose (aišku pradžia – skyrimas grasų eilėje), tada galima galvoti žodžių su šiais garsais arba diferencijuoti paveikslėlius, kurių pavadinimuose yra šie garsai. L 10 – PPT</i></p>		
--	--	--	--

	<p><i>Tarimo mokymą derinau su girdimojo suvokimo lavinimu (garsų skyrimas iš kitų garsų eilės, žodžiuose, dviejų ar trijų opozicinių garsų diferencijavimas – s-z, s-z-c).</i></p> <p>L 11 – M/S</p> <p><i>Fonemos supratimo mokymas (mokomojo garso atpažinimas, išskyrimas pirmiausiai garsų eilėje, vėliau skiemenų ir žodžių eilėse. L 12 – M/ PPT</i></p> <p><i>Fonologiniam sutrikimui įveikti kiekvienose pratybose daug dėmesio skiriu foneminio suvokimo ugdymui (mokomo garso atpažinimo ir išskyrimo, painiojamų garsų diferencijavimo užduotims). L 12 – M/ PPT</i></p> <p><i>Foneminio suvokimo ugdymas, painiojamų garsų diferencijavimas (esant fonologiniam sutrikimui (foneminei akustinei ar foneminei artikuliacinei dislalijai).</i></p> <p>L 12 – M/ PPT</p> <p><i>Garsų diferencijavimas pagal akustinius požymius. L 12 – M/ PPT</i></p> <p><i>Foneminės klausos lavinimas. L 13 – PPT</i></p> <p><i>Foneminės klausos lavinimas, pvz., padėk šaukštelį, kai išgirsi žodį „šaukštelis“- (gali būti kiti žodžiai - iš 20ž –9) kai išgirsi žodyje garsą K, kai išgirsi žodyje G, kai išgirsi žodyje Ė ir t. t. L 14 – P/S</i></p>		
4	<p><i>Kai jau vaikas suvokia „garsas, skienuo, žodis, sakinys“ srovokas. L 3 – I</i></p> <p><i>Srovokų „sakinys“, „žodis“, „skienuo“, „garsas“ tikslinimas. L 4 – M</i></p> <p><i>Pradėjome nuo žodžių skaičiavimo sakinyje. L 10 – PPT</i></p> <p><i>Skiemens ir fonemos supratimo mokymui. L 12 – M/ PPT</i></p>	Fonologinio (lingvistinių vienetų) suvokimo ugdymas	
8	<p><i>Fonologinio suvokimo lavinimas konkrečiame etape. L 1 – PPT/I</i></p> <p><i>Skiemenavimo, rimavimo užduotys. L 4 – M</i></p> <p><i>Fonologinio suvokimo skienuojame žodžius, skaičiuojame skiemenis. L 4 – M</i></p> <p><i>Atliekant ritmiką pratimus, taikau darbą poroje, kad berniukas stebėtų porininko darbą ir taikytųsi prie jo (pvz.: skienuojant žodį, ties kiekvienu skienu vienu vaikais vienas kitam turi perduoti kaladėlę arba suploti vienas kitam per rankas). Mokėmės skaičiuoti, ties kiekvienu skaitmeniu subeldami lazdomis (garsą derinti su tarimu).</i></p>	Fonologinio (ritmo ir rimo, skiemens) suvokimo ugdymas	

	<p>L 7 – I</p> <p><i>Darbas ant kilimo (ritmikos pratimai su kaladėlėmis, skaičiuočių kartojimas/ mokymasis plojant, beldžiant, dainuojant arba šokant ir kt.). L 7 – I</i></p> <p><i>Skiemenų skaičiavimo žodyje, besirimuojančių žodžių paieškos ir pan. L 10 – PPT</i></p> <p><i>Fonologinio suvokimo ugdymas: Rimo pajautimas (besirimuojančių žodžių atpažinimas patarlėse, mįslėse (pasakyk, kurie žodžiai rimuojasi); Skiemens supratimo mokymas vyko lygiagrečiai su garso tarimo įtvirtinimu žodžiuose (remiantis paveikslėliais taisyklingai tark garsą žodyje, jį skiemenuojant; pakartok žodį suplodamas skiemenimis; suskaičiuok, kiek kartų suplojai, tardamas žodį). L 12 – M/ PPT</i></p> <p><i>Fonetinė ritmika. Pakartoti plojimo, beldimo ritmą. L 13 – PPT</i></p>		
1	<i>Pabaigti žodį žinant tik pirmą skiemenį. L 4 – M</i>	<i>Vaizduotės strategija</i>	
4	<p><i>Per mokslo metus išsamiai nagrinėjami visų fonemų akustiniai ir artikuliaciniai požymiai. L 2 – M</i></p> <p><i>Painiojamų garsų diferencijavimas: akustinių, artikuliacinių požymių aptarimas, lyginimas. L 4 – M</i></p> <p><i>Akustiškai panašių garsų (pvz., t-k) artikuliacinių vaizdinių tikslinimas. L 10 – PPT</i></p> <p><i>Tarimo metu ranka mokinys tikrino balso klosčių veiklą. L 12 – M/ PPT</i></p>	<i>Fonemų akstinių ir artikuliacinių požymių mokymas(is)</i>	
14	<p><i>Garsinės analizės bei sintezės pradmenų formavimas. L 1 – PPT/I</i></p> <p><i>Formuojami žodžių nagrinėjimo garsais, skiemenimis įgūdžiai. L 2 – M</i></p> <p><i>Žodžių garsinės analizės mokymas, įtvirtinimas. L 4 – M</i></p> <p><i>Garsinės analizės bei sintezės mokymas (penkerių metų vaikams). L 5 – S</i></p> <p><i>Mokoma garsų analizės.. nustatyti, ar žodžio pradžioje, ar viduryje, ar pabaigoje yra aptariamasis garsas, išvardyti, suskaičiuoti vis ilgesnių fonetinės rašybos žodžių garsus ir pan. Suvokti ir ištarti, kaip skambės žodis, jei vieną fonemą pakeistume kita. L6 – M/PTT</i></p>	<i>Garsinės analizės ir sintezės gebėjimų ugdymas</i>	

	<p><i>Garso analizė (suvokti, kaip skambės žodis su vienu ir kitu garsu). L 7 – I\</i></p> <p><i>Garsinės analizės ir sintezės įgūdžių formavimas.</i></p> <p><i>Garsinei analizei ir sintezei skiriu užduotį „Surink garsus“ (analizuoti žodžius ROKAS, RATAS, VORAS garsais, iš raidžių sudėti tuos žodžius, nusakyti garso (ir raidės) R vietą žodyje. L 8 – I</i></p> <p><i>Lavinama garsinė analizė ir sintezė (darbas su raidžių kortelėmis). L 9 – M</i></p> <p><i>Garsinės analizės ir sintezės mokymas. L 10 – PPT</i></p> <p><i>Žodžių garsinės analizės ir sintezės įgūdžių formavimas. L 11 – M/S</i></p> <p><i>Pirmo, paskutinio, vidurinio žodžio garso nustatymas, vėliau perėjome prie skiemens ir žodžio išskaidymo į garsus, naudojant IKT, sprendžiant nesudėtingus kryžiažodžius; sujungiant garsus į skiemenį ir žodžius. L 12 – M/ PPT</i></p> <p><i>Žodžio išskaidymas skiemenimis, pirmo, vidurinio, paskutinio žodžio garso nustatymas; skiemens, žodžio išskaidymas į garsus, jų sujungimas; manipuliavimas skiemeniu ir fonema (pasakyk žodį be pirmojo/vidurinio/paskutinio skiemens ar fonemos; pakeisk skiemenį ar fonemą logopedo nurodytu skiemeniu/fonema). L 12 – M/ PPT</i></p> <p><i>Garsinės analizės ir sintezės mokymas. L 13 – PPT</i></p> <p><i>Garsinės analizės ir sintezės pratybos: (koks I ž garsas, koks paskut ž garsas, ar yra nurodytas garsas žodyje; kiek garsų žodyje, kiek langelių – tiek raidelių, kryžiažodžiai ir t. t.). Garsinės analizės pratybos remiantis vaizdumu (įrašyti į langelius, kryžiažodžiai). L 14 – P/S</i></p>		
1	<i>Warnke metodika. L 6 – M/PPT</i>	Warnke metodika	Kompiuterinėmis technologijomis grįstos strategijos
1	<i>Darbas su Forbrain ausinėmis skaitant / rašant ar pokalbio metu... Forbrain ausines stengiuosi naudoti visą užsiėmimo laiką. L 14 – P/S</i>	„Forbrain“ ausinės	
4	<p><i>Aktyviojo žodyno gausinimas, kalbos gramatinio taisyklų ir rišlios kalbos įgūdžių formavimas. L 11 – M/S</i></p> <p><i>Žodyno turtinimas. Rišliosios kalbos lavinimas. L 13 – PPT</i></p>	Visos kalbos sistemos ugdymas	Kitos neapibrėžtos

	<p><i>Atsakyti į klausimus pilnais sakiniais, bendrauti kalba. L 14 – P/S</i></p> <p><i>Pasakyti, kas ką veikia paveiksle, kas ten atsitiko – trumpai papasakoti. Sudarinėti naujus žodžius : veiksmo vietą reiškiantys daiktavardžiai su priesaga –ykla. Pvz vieta, kur kepa – kepykla, vieta, kur gamina – gamykla ir t. t. L 14 – P/S</i></p>		fonologinės strategijos ir jų deriniai
4	<p><i>Garsų mokymo nuoseklumą siejant su raidžių mokymo nuoseklumu. L 2 – M</i></p> <p><i>Pavyzdžiui, mokantis tam tikrą garsą, sieju jį su konkrečiu paveikslėliu arba daiktu (pvz.: B - boružės paveikslėlis prieš akis, P - pirštukinė papūga). Vaikui savarankiškai tariant žodį, parodau kortelę arba daiktą. L 7 – I</i></p> <p><i>Kitoje lapo pusėje nupiešti 5 daiktus, kurių pavadinime yra raidė R. L 8 – I</i></p> <p><i>Siejant su raidžių mokymu. L 10 – PPT</i></p>	Raidės ir garso ryšio mokymas(is)	
4	<p><i>Pseudotekstų taikymas. L6 – M/PPT</i></p> <p><i>Daug skaityti garsiai / balsu. L 14 – P/S</i></p> <p><i>Skaitymas su užduotimis (pasaka „Besmegenių šalis“) tikslingai akcentuojant pasirinktų garsų K – G tarimą. L 14 – P/S</i></p> <p><i>Skaityti garsiai / balsu tekstukus (apie įvairias profesijas) su užduotimis– pakartoti žodžius, kuriuose yra K-G.</i></p> <p><i>L 14 – P/S</i></p>	Skaitymas balsu, įtraukiant kalbinę užduotį	
1	<p><i>Mano manymu, labai svarbu mokytis mintinai – ritmines skiemenuotes, eilėraščius, pasakas be galo, greitakalbes...</i></p> <p><i>Kartoti mintinai greitakalbes: Kalvis kalvaitis.. ir gervė gyrynė. L 14 – P/S</i></p>	Ritminių skiemenuočių, greitakalbių ir kt. mokymasis mintinai	
5	<p><i>Būtina sąlyga – tėvų darbas /pakartojimas namuose. Be tėvų nuoseklus ir kasdieninio darbo namuose, tokių rezultatų, manau, nebūtų buvę. L 5 – S</i></p> <p><i>Skiriu „namų užduotį“: pakartoti su tėveliais eilėraščių (įduodu atspausdintą ant lapo). L 8 – I</i></p> <p><i>Pasitikrinam /skaitom, kaip atlikom namų užduotis: pvz., T-D diferencijavimui atšviesti 26 ir 27 psl. iš L.Vasiliauskienės knygeles „Įsiminkime raides“. L 14 – P/S</i></p>	Tėvų įtraukimas (logopedinės pagalbos tęstinumas namuose)	

	<p><i>Pasitikrinam, kaip atlikom namų užduotis: pvz., Rasti pasimetusius daiktus paveikslėlyje. L 14 – P/S</i></p> <p><i>Labai mėgstu skirti namų darbų užduotis. Nedaug, bet tai tarsi įpareigojimas pakartoti, atsiskaityti arba sugalvoti kokią nors „labai svarbią“ priežastį, kodėl nepadariau. L 14 – P/S</i></p>		
3	<p><i>Todėl antroje klasėje nuo sakininės kalbos ugdymo tolydžio pereinama prie rašomosios kalbos korekcijos, ugdomąją veiklą pagal galimybes siejant su Bendrųjų lietuvių kalbos programų turiniu. Rašytinės kalbos ugdymas, kaip viena pagrindinių pagalbos kryptų, siekiant įveikti fonologinius sutrikimus, išlieka ir vyresnėse klasėse. L 2 – M</i></p> <p><i>Savo vardo radimas lentoje ir jo užrašymas nurodytoje vietoje (pvz.: savo sąsiuvinyje, paskutiniame lape; lentoje, žemai ir pan.). L 7 – I</i></p> <p><i>Jei / kai lieka laiko, tai skaitymo rašymo įgūdžių formavimas, darbas su girdėtu tekstu. L 10 – PPT</i></p>	<i>Skaitymo ir rašymo gebėjimų ugdymas</i>	Fonologinio sutrikimo įveikimo kryptys
2	<p><i>Girdimosios atminties lavinimas. L 10 – PPT</i></p> <p><i>Girdimojo dėmesio bei suvokimo lavinimas. Atidžiai klausyti ir atlikti dvigubus-trigubus paliepinimus / užduotis, pvz.: paimk popieriaus lapą, perlenk išilgai ir dešiniajame kampe užrašyk šios dienos datą (sugalvoju pati, kad būtų vis naujos ir sunkesnės, tai geros užduotys trumpalaikiai atminčiai lavinti). L 14 – P/S</i></p>	<i>Girdimosios atminties ir dėmesio lavinimas</i>	
5	<p><i>Dėmesio sukaupimas (neverbalinė užduotis). L 1 – PPT/I</i></p> <p><i>Pedagginės pertraukėlės metu atliekamos užduotėlės mąstymui lavinti, pvz., surasti skirtumus tarp paveikslėlių, arba kitos pažintinės funkcijos lavinimo užduotys. L 9 – M</i></p> <p><i>Dėmesio sukaupimas. L 10 – PPT</i></p> <p><i>Daug užduočių dėmesio koncentravimui... Šių dienų problema – dėmesio koncentravimas. Todėl daug užduočių dėmesiui ir kad būtų įdomu. Vaizdinio dėmesio</i></p>	<i>Dėmesio ir mąstymo lavinimas</i>	

	<p>lavinimas tokiomis užduotimis kaip rask pasimetusius daiktus/žodžius/raides, rask skirtumus ir juos apibūdink/aprašyk. L 14 – P/S</p> <p>Dėmesio koncentracija – čia ir dabar, labai konkretus užduoties atlikimo skaičius (pvz., atlikti 10 kartų). L 14 – P/S</p>		
2	<p>Taikau įvairius metodus ir būdus. L 1 – PPT/I</p> <p>Vieną metodą būtų sunku išsirinkti. L 11 – M/S</p>	Strategijų deriniai	
1	<p>Ikimokyklinėje įstaigoje logopedo pagalba teikiama „ČIA“ ir „DABAR“ yra akivaizdi ir reikšminga. L 1 – PPT/I</p>	Logopedinė pagalba „čia“ ir „dabar“	Logopedinės pagalbos prielaidos ir galimybės
2	<p>Dirbti su vaikais, turinčiais tik fonologinį sutrikimą, įdomu, veiksminga, jei vaikai tinkamai motyvuojami, parinktos veiklos nėra pernelyg lengvos ar sudėtingos vaikams, o tiesiog atitinkančios jų gebėjimus, skatinančios veikti, analizuoti, prisiminti ir lavinti fonologinį suvokimą ir atmintį. Sistemingi ir nuosekliai sunkėjančios užduotys padeda šiems vaikams geriau pasiręngti mokytis mokykloje. L 1 – PPT/I</p> <p>Ir stengiuosi įveikdama šiam sutrikimui būdingus sunkumus užduotis pateikti nuosekliai, laipsniškai sunkėjančia tvarka. L 1 – I/PPT</p>	Kryptinga ir nuosekli logopedinė pagalba	
1	<p>Stengiuosi ugdymo turinį pagal galimybes derinti su Bendrosiomis pradinio ugdymo programomis (lietuvių kalbos, pasaulio pažinimo), kad mokomoji medžiaga bent iš dalies sietųsi su pagrindine ugdomąja veikla ir užtikrintų viso ugdymo proceso, kuriame dalyvauja mokinys, nuoseklumą. L 2 – M</p>	Bendrojo ugdymo programų ir logopedinės pagalbos dermė	
2	<p>Kai gaunu galimybę dirbti su vienu vaiku – labai gerai, per vienus metus. Kai dirbi su 5–6 per 3 metus. L 3 – I</p> <p>Labai naudingos... ir individualūs užsiėmimai. L 14 – P/S</p>	Individualios logopedinės pagalbos poreikis	
4	<p>Tačiau sudėtingesniais atvejais kai kuriems vaikams dar tikslinga ir tolesnė specialistų pagalba mokykloje. L 1 – PPT/I</p> <p>Vyresniems lieka rašomosios kalbos liekamieji reiškiniai. L 9 – M</p>	Tikslinga kitų specialistų pagalba dėl gretimųjų skaitymo ir rašymo sunkumų	

	<p><i>Sunku vertinti, kadangi, ištaisius kalbėjimo sutrikimus, dažnai susitinkame su tais pačiais vaikais, kuriems pasireiškia rašymo sutrikimai. L 11 – M/S</i></p> <p><i>Maždaug 70 % mokinių pavykdavo įveikti sutrikimus ir vėlesnėse klasėse pagalbos nebereikėdavo, apie 30 % mokinių būdavo nustatyti kiti sutrikimai ir jie tęsdavo mokymąsi pagal pritaikytas programas bei buvo tęsiama ir logopedo pagalba.</i></p> <p>L 13 – PPT</p>		
2	<p><i>Kol kas eksperimentuoju ieškodama būdų ir metodų, kurie padėtų organizuoti veiksmingą pagalbą vaikams su fonologiniais kalbos sutrikimais. L 2 – M</i></p> <p><i>Kol kas neturiu tvirtos, užtikrintos sistemos, kurią galėčiau pateikti kaip gerosios patirties pavyzdį. Vis dar eksperimentuoju, ieškau formų ir būdų, kuriuos galėčiau traktuoti kaip itin veiksmingus, sektinus. L 2 – M</i></p>	<i>Veiksmingų strategijų paieška (eksperimentavimas)</i>	Naujų veiksmingų strategijų paieška ir praktinis pritaikymas
1	<i>Siekiu išgirstas naujoves pritaikyti savo praktiniame darbe. L 12 – M/PPT</i>	<i>Naujų strategijų praktinis pritaikymas</i>	
1	<i>Auklėtojams atrodo, kad vaikų kalba ir kalbėjimas – išimtinai logopedo reikalas. L 8 – I</i>	<i>Bendradarbiavimo stoka</i>	Logopedinės pagalbos iššūkiai ir sunkumai
2	<p><i>Kai kuriais atvejais ir dėl asmeninių klaidų sutrikimų šalinimo procesas užtrunka. L 2 – M</i></p> <p><i>Tačiau vis dar kasdieniame darbe iškyla įvairiausių klausimų, svarstymų, dvejonių. Ne visada kalbos korekcijos procesas klostosi sklandžiai, taip, kaip numatyta plane. L 2 – M</i></p>	<i>Profesinės klaidos ir abejonės</i>	
1	<i>Dėl grupinės pagalbos pobūdžio dėmesys nėra koncentruojamas į kažkurią vieną, konkrečią painiojamų garsų grupę. L 2 – M</i>	<i>Kryptingos ir individualizuotos logopedinės pagalbos stoka</i>	
3	<p><i>Priešmokyklinės grupės mokiniams vedamos individualios pratybos. L 2 – M</i></p> <p><i>Mokydama berniuką, pirmenybę teikiu individualiam darbui. L 7 – I</i></p> <p><i>Dažniausiai vedžiau individualias logopedines pratybas. L 8 – I</i></p> <p><i>Dirbu tik individualiai. L 14 – P/S</i></p>	<i>Individualios pratybos</i>	Logopedinių pratybų forma

1	<i>Arba grupinės pratybos dviem mokiniams (mokiniai į poras grupuojami pagal sutrikimo pobūdį). L 2 – M</i>	Pratybos mažose grupėse	
5	<i>Nuo pirmos klasės mokiniai logopedines pratybas įprastai lanko didesnėmis grupėmis (3–5 mokiniai). L 2 – M <i>Įtraukiau į grupinius [kaip minimum 4 vaikai] iš karto, tam, kad nebuvo kada užsiimti su vienu vaiku. L 3 – I Kadangi užsiėmime dalyvauja mažiausiai 4 vaikai, vaikus reikia susirinkti. Stengiuosi grupuoti, kad būtų bent iš tos pačios grupės ar šalia esančios grupės. L 3 – I Grupinės pratybos. L 4 – M Šis mokinys dalyvavo grupinėse pratybose (kartu dar buvo 6 mokiniai). L 13 – PPT</i></i>	Pratybos didelėse grupėse	
2	<i>Vieną kartą individualios ir du kartus pogruginės pratybos. L 10 – PPT Du kartus per savaitę vaikas lankydavo individualias logopedo pratybas ir du kartus vaikas dalyvaudavo pogruginėje veikloje su kitais dviem mokiniais. L 12 – M/ PPT</i>	Individualių ir grupinių pratybų derinimas	

10	<p><i>Du kartus per savaitę. L 1 – PPT/I</i> <i>Dėl didelio mokinių, turinčių kalbos ir kalėjimo sutrikimų, skaičiaus, dėl nepakankamo darbinio krūvio įprastinis pagalbos intensyvumas – kartą per savaitę. LOG 2 – M</i> <i>Du kartus per savaitę. L 3 – I</i> <i>Vyksta du kartus per savaitę. L 4 – M</i> <i>Ligonių kasos per metus apmoka 20 pratybų. Todėl visą jų išdėstymą per metus derinu su tėvais. Mano nuomone, esant tokiam sutrikimui tikslingos dvejios pratybos per savaitę. L 5 – S</i> <i>Du kartus per savaitę.</i> <i>Du kartus per savaitę. L 8 – I</i> <i>Su šia mergaite susitinkame du kartus per savaitę. Bet du kartus per savaitę būtina susitikti, nes susiformuoja geresni savikontrolės įgūdžiai, būtini įveikti sutrikimą. L 9 – M</i> <i>Du kartus per savaitę. L 13 – PPT</i> <i>Kartą per savaitę. L 14 – P/S</i></p>	<i>1–2 kartus per savaitę</i>	Logopedinių pratybų skaičius
5	<p><i>Keturis kartus per savaitę. L 7 – I</i> <i>Jeį turiu galimybę ir tris kartus. L 8 – I</i> <i>Vieną kartą individualios ir du kartus pogruginės pratybos. L 10 – PPT</i> <i>Tris kartus (du kartus gimnazijoje ir vieną kartą poliklinikoje). L 11 – M/S</i> <i>Trejos individualios savaitinės pratybos po 30 min. L 11 – M/S</i> <i>Šiam vaikui dvejus metus teikiau intensyvią logopedo pagalbą (4 kartus per savaitę). L 12 – M/ PPT</i></p>	<i>3–5 kartus per savaitę (pagal galimybes)</i>	
4	<p><i>Priklauso nuo konkretaus vaiko gebėjimų, motyvacijos. LOG1 – PPT/I</i> <i>Priklauso nuo sutrikimo...vaiko gebėjimų, kalbos mokėjimo. L6 – M/PPT</i> <i>Manau, kad kiekvienam vaikui logopedinių pratybų intensyvumas skirtingas. L 7 – I</i> <i>Logopedo pratybų intensyvumas priklauso nuo konkretaus vaiko atvejo. L 12 – M/ PPT</i></p>	<i>Kiekvienam vaikui intensyvumas skirtingas</i>	

5	<p>[Priklauso nuo] tėvų pagalbos, įtvirtinant išmoktą medžiagą. LOG1 – PPT/I</p> <p>Priklauso nuo darbo namuose. L6 – M/PPT</p> <p>Mano nuomone, ištraukiant tėvams į ugdymą (t. y. jo tęstinumą namuose) rezultatai būtų didesni. L 7 – I</p> <p>Paties mokinio dedamų pastangų. L 12 – M/ PPT</p> <p>Kiek motyvuotas pats vaikas, ar gali sulaukti pagalbos namuose. L 13 – PPT</p>	Priklauso nuo vaiko motyvacijos ir tėvų ištraukimo į pagalbos teikimo procesą	Optimalus logopedinių pratybų skaičius ir trukmė
2	<p>Visų komandoje dirbančių žmonių (tėvai-logopedas-mokytojas) suderinamumo. L 12 – M/ PPT</p> <p>Ar mokytoja dirba komandiniu principu su logopedu. L 13 – PPT</p>	Priklauso nuo komandinio darbo (tėvai / logopedas /mokytojas)	
6	<p>Esant galimybei, tikslingesnis kuo intensyvesnis logopedo darbas, taip sutrumpėja garsų tarimo išmokimo, jų skyrimo ir įtvirtinimo sakininėje kalboje trukmė. L 1 – PPT/I</p> <p>Mano manymu, pratybos turėtų būti gana intensyvios (3–4 kartus per savaitę), kad kuo greičiau įveikti (ar bent sušvelninti) sutrikimą, nes jis trukdo mokytis skaityti ir rašyti. L 4 – M</p> <p>Aprašomu atveju suprantu, kad net ir 5 kartai per savaitę būtų mažai. L 7 – I</p> <p>Aš manau, kad po 20 min. kasdieną. L 10 – PPT</p> <p>Trejos individualios savaitinės pratybos po 30 min. L 11 – M/S</p> <p>Visais atvejais, darbo pradžioje, manyčiau, kad logopedo pratybos, norint įveikti fonologinį sutrikimą, turėtų būti kuo intensyvesnės (3–4 kartai per savaitę). Vėliau, priklausomai nuo sutrikimo įveikimo rezultatų, logopedo pratybų skaičių per savaitę būtų galima mažinti iki dviejų kartų. L 12 – M/ PPT</p>	Kuo intensyviau	
1	Konkretų pratybų skaičių ar intervalą numatyti sunku.	Numatyti sudėtinga	
10	<p>Priešmokyklinės grupės mokiniams organizuojami užsiėmimai trunka 20–25 minutes. L 2 – M</p> <p>Tvarkaraštyje užsiėmimui pažymėta 30 min. Kadangi užsiėmime dalyvauja mažiausiai 4 vaikai, vaikus reikia susirinkti... Dažniausiai visi vaikai žino kelią ir grįžta į grupes savarankiškai, taigi bent čia laiko nesugaištu. L 3 – I</p>	Apie 20–30 minučių	Logopedinių pratybų trukmė

	<p><i>Jei individualios apie 20–25 min. L 4 – M</i></p> <p><i>Ikimokyklinio amžiaus vaikams pratybų trukmė 30 min. L 5 – S</i></p> <p><i>20–25 min. L 7 – I</i></p> <p><i>25–30 min. L 8 – I</i></p> <p><i>Tarties pratybos – 25 min. L 9 – M</i></p> <p><i>Po 20 min. mokykloje ir 30 min. poliklinikoje. L 11 – M/S</i></p> <p><i>Konkrečiu minėto vaiko atveju individualios logopedo pratybos būdavo 25 min.</i></p> <p><i>L 12 – M/ PPT</i></p> <p><i>30 min. L 14 – P/S</i></p>		
7	<p><i>Apie 25–40 min. L 1 – PPT/I</i></p> <p><i>Nuo pirmos klasės užsiėmimų trukmė ilginama iki vienos akademinės valandos.</i></p> <p><i>L 2 – M</i></p> <p><i>45 min. L6 – M/PPT</i></p> <p><i>Rašomosios kalbos ugdymo pratybos – 45 min. L 9 – M</i></p> <p><i>35–45 min, bet kadangi jos vyksta po pamokų, kartais vaikai būna pavargę ir tikslinis darbas trunka 20–25min., o kitą laiką skiriame motyvacijai, savivertei didinti.</i></p> <p><i>L 10 – PPT</i></p> <p><i>O pogrupyje vykusios pratybos trukdavo iki 35 min. (priešmokyklinėje ugdymo grupėje) ir iki 45 min. (2 klasėje). L 12 – M/ PPT</i></p> <p><i>Vienas užsiėmimas truko 45 min. L 13 – PPT</i></p> <p><i>30–40 min. L 14 – P/S</i></p>	<i>Apie 30–45 minutes</i>	
3	<p><i>Ikimokyklinio ugdymo įstaigoje ugdymas nėra formalus, todėl logopedo pratybų trukmė dažniausiai priklauso nuo ugdytinio amžiaus, nusiteikimo, darbingumo. L 1 – PPT/I</i></p> <p><i>Atsižvelgdama į vaiko jautrumą, reakciją į siūlomas veiklas nevienodu laiku pradėdu. L 3 – I</i></p> <p><i>Priklauso, kokio amžiaus mokiniai. L10 – PPT</i></p>	<i>Vaiko poreikius atliepanti trukmė</i>	

1	<i>Lengvesniais atvejais daliai vaikų užtekdavo 3–6 mėn. logopedinių pratybų.</i> L 13 – PPT	<i>Iki pusmečio</i>	Logopedinės pagalbos teikimo trukmė
1	<i>Mažiausiai 1-erius metus, t. y. 9–10 mėn. lankant kartą per savaitę su pertraukomis (serga, atostogos).</i> L 14 – P/S	<i>Mažiausiai vienus metus</i>	
2	<i>Paprastai dirbant su vaiku nuo priešmokyklinio amžiaus tarties netikslumus fonologinio sutrikimo atveju per dvejus mokslo metus pavyksta įveikti. L 2 – M Jeigu fonetiniams sutrikimams įveikti dažnai pakanka kelių ar keliolikos užsiėmimų, fonologinių sutrikimų atveju gali prireikti visų mokslo metų ar net ilgesnio periodo. Skaičiuojant detaliau, kai pagalba teikiama kartą per savaitę, susidaro 25 ir daugiau kontaktinių užsiėmimų.</i>	<i>1–2 metai</i>	
1	<i>Šiam berniukui ir daugeliui kitų (apie 60 %) reikėjo ilgalaikės logopedo pagalbos.</i> L 13 – PPT	<i>Ilgalaikė logopedo pagalba</i>	
1	<i>Mano praktikoje labai pasiteisina tokie variantai: (1) 3 mėn. pratybų – pertrauka 1 mėn. ir vėl kartojame ciklą arba (2) 3 mėn. pratybų ir paskui kartą per mėnesį su konkrečiais namų darbais.</i> L 14 – P/S	<i>Logopedinė pagalba su pertraukomis</i>	
5	<i>Priklauso nuo vaiko individualių savybių, sutrikimo gilumo, vaiko gebėjimų, intelekto ir kt. L 3 – I Labai individualiai Kiekvienam vaikui skirtingai. L 9 – M Tai labai individualu ir priklauso nuo daugelio aplinkybių (kiek stipriai neišlavėjusi foneminė klausa ir sutrikęs fonologinis suvokimas). L 13 – PPT Kiekvienu atveju sprendžiame individualiai. L 14 – P/S</i>	<i>Priklauso nuo vaiko individualių poreikių</i>	
1	<i>Kai kuriais atvejais nepavykdavo visiškai įveikti fonologinio kalbos sutrikimo.</i> L 13 – PPT	<i>Įveikti nepavyko</i>	

3	<p><i>Pajuokauju, siūlau įdomius žaidimus, užduotis, netaisau, neprašau kartoti tol, kol „prisijaukinu“. L 3 – I</i></p> <p><i>Juokeliais, linksmais pokštais, bet jis nepasidavė, nekartojo. L 3 – I</i></p> <p><i>Įtampai nuimti: žaidimai, stebėjimas kitų veiklos ir įsitraukimas į ją be spaudimo ar reikalavimų. L 3 – I</i></p>	Smagi veikla su žaidimo elementais	Veiklos tipas
2	<p><i>Vėliau „žaidžiame“ pagal garso mokymosi eiliškumą – atsakymai, reikalaujantys vieno žodžio. L 3 – I</i></p> <p><i>Kalbėjimo užduočių atlikimas pasitelkus žaidimą. L 7 – I</i></p>	Struktūruota veikla su žaidimo elementais	
2	<p><i>Ilgai gyriau: koks jis šaunuolis, jam pirmam pavyko, geriausiai už kitus – kėliau jo pasitikėjimą savo jėgomi.s</i></p> <p><i>Labai išryškinau sėkmes, bet neakcentuodavau nesėkmių. L 3 – I</i></p> <p><i>Bet dažniausiai tai veiksminga ir todėl, kad jie mato, jog ir kiti negeba. Jaučia, kad kiti noriai tai daro, mato jų bandymus, drąsą, kai nesiseka, ir taip išdrąsėja patys.</i></p> <p><i>L 3 – I</i></p>	Vaiko pasitikėjimo savo jėgomis skatinimas	Grįžtamasis ryšys
5	<p><i>Trumpai pastebiu, kas jiems pavyko, ko dar trūksta ar sunku – ir aš. L 3 – I</i></p> <p><i>Aptariame pratybas. L 8 – I</i></p> <p><i>Mokinio įvertinimas (naudoju vertinimo sistemą pratybų metu – vaikas gauna raudoną lipduką su + ženklą, jeigu padaro ne daugiau kaip dvi klaidas, gauna žalią lipduką su +- ženklą, jeigu padaro daugiau kaip dvi klaidas, gauna baltą lipduką su – ženklą, jeigu padaro daug klaidų, atlikdamas užduotis vaikas gauna geltonus žetonus už teisingai atliktas užduotis, mėlynus – už neteisingai atliktas užduotis (geltona ir mėlyna yra mūsų mokyklos spalvos), taip vaikas pats mato, kiek ir kokių žetonų surinko).</i></p> <p><i>L 9 – M</i></p> <p><i>Gale – refleksija, kas sekėsi, kur reikia padirbėti, ką pakartoti namuose. L11 – M/S</i></p> <p><i>Parašom klaidų skaičių. Dėti plusą prie užduočių ar teisingai pasakytų žodžių yra labai svarbu ir aš tai dažnai darau – visada pastiprinu gerai atliktus dalykus.</i></p> <p><i>L 14 – P/S</i></p>	Vertinamasis grįžtamasis ryšys (žinojimas apie rezultatus ir atlikimą)	

4	<p><i>Ne kiekviename užsiėmime, bet dažnai (kai paveikslėlių apimtis mažesnė, kai žaidimą baigiame gana sklandžiai ir greitai – reflektuojame (aptariame, kaip pavyko: kiekvienas pasako, kaip sekėsi: pamini, kas lengva ar sunku, kas patiko ar nepatiko, kodėl). L 3 – I</i></p> <p><i>Ir gali pats save įvertinti. L 9 – M</i></p> <p><i>Būtinai prie kiekvieno pratimo vaikas pats padeda plusų, kad pasitikrinta. L 14 – P/S</i></p> <p><i>Būtinai prie kiekvieno rasto daikto vaikas pats padeda plusų / minusų, kad teisingai ar ne rado. L 14 – P/S</i></p>	<p>Reflektyvusis grįžtamasis ryšys (įsivertinimas)</p>	
1	<p><i>Taisydavau ar prašydavau pakartoti, bet per daug ir įkyriai nespausdavau. L 3 – I</i></p>	<p>Atsakomasis grįžtamasis ryšys (netaisyklingo tarimo pataisymas)</p>	

5.1.3 priedas. Įtaka fonologiniam sutrikimui įveikti: išsamūs kiekybinės turinio analizės rezultatai

5.1.3 lentelė. Įtaka fonologiniam sutrikimui įveikti: nacionalinis kontekstas (N = 14)

Vnt. skaičius	Leksiniai-semantiniai vienetai	Subkategorija	Kategorija
5	<p><i>Leidiny</i> „Specialusis ugdymas“. L 1 – I/PPT <i>Mokslinį straipsnį apie Warnke metodikos veiksmingumą</i>. L 6 – M/PPT <i>Kartais būna straipsnių žurnale „Specialusis ugdymas“</i>. L 10 – PPT <i>Skaičiau Daivos Kairienės ir Simonos Daniutės parašytą mokslinį straipsnį /tyrimą „Kognityvinės-lingvistinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimų apibrėžtys, identifikavimas ir diferencinės charakteristikos“</i>. L 12 – M/PPT <i>1. Specialusis ugdymas</i> <i>Daugiakalbių vaikų kalbos sutrikimų identifikavimas ir logopedinės pagalbos būdai 2014 m; Motorinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimų apibrėžtys, identifikavimas ir diferencinės charakteristikos. 2015 m.</i> L 14 – P/S</p>	Mokslų straipsniai žurnalai,	Moksliniai šaltinių duomenys
1	<i>Konferencijų medžiagos nuorodose</i> . L 14 – P/S	Konferencijų leidiniai	
3	<p><i>Ieškodama įvairios informacijos, paskaitau diplominius logopedų darbus</i>. L 7 – I <i>Internetu skaitydavau studentų bakalauro, magistro baigiamuosius darbus</i>. L 13 – PPT <i>Fonologinių sutrikimų raiška mokykliniame amžiuje 2016 m (magistro darbas A. Saročkienė)</i>. L 14 – P/S</p>	Studentų baigiamieji darbai	Nemoksliniai šaltiniai šaltiniai
2	<p><i>Žurnale „Tavo vaikas“ skaitytas straipsnis „Logopedė: kaip pastebėti pirmuosius vaiko kalbos sutrikimus“</i>. L 12 – M/PPT <i>Ankstesniais metais prenumeruodavome žurnalą „Žvirblių takas“, kuriame būdavo ir kolegų straipsnių</i>. L 13 – PPT</p>	Publicistiniai straipsniai žurnalai,	
3	<p><i>KU docentė Reda Gedutienė, „Fonologinio supratimo koncepcija pedagoginėje psichologijoje“</i>. L 4 – M <i>Visada užsienyje perku naujausios literatūros</i>. L 6 – M/PPT <i>Redos Gedutienės „Disleksijos archipelagas“</i>. L 10 – PPT <i>Redos Gedutienės knyga „Disleksijos archipelagas“</i>. L 12 – M/PPT</p>	Naujų mokslinių knygų ir vadovėlių skaitymas	Mokslų ir laiko patikrinti šaltiniai

3	<p><i>Praktikoje naudoju J. Unčiurio rekomenduotą fonologinio sutrikimo įveikimo programą, kuri per daugelį metų yra cituojama įvairiuose straipsniuose, leidiniuose; patikrinta praktika ir veiksminga. Unčiūrys, J. (1988). Vaikų kalbos trūkumai ir jų šalinimas. Kaunas: Šviesa. L 1 – I/PPT</i></p> <p><i>Dažnai atvejais informacija yra šabloniška, perkopijuota, perfrazuota iš senų šaltinių.</i></p> <p>L 2 – M</p> <p><i>Giedrienė R., Monkevičienė O. Kodėl nemiela mokykla?</i></p> <p><i>Galkienė, A. Heterogeninių grupių didaktika. L 10 – PPT</i></p>	Senos ir pripažintos knygos, vadovėliai	
4	<p><i>Praėjusiais metais buvau susitikime su logopede A. Andrianova ir įsigijau jos ir S. Vilkienės parengtą naujo leidimo (2016 m.) metodinę priemonę „Garsų tarimo įtvirtinimas“. L 9 – M</i></p> <p><i>Neskaičiau, išskyrus LLA Vaikų kalbėjimo ir kalbos vertinimas, sutrikimų diferencijavimas ir identifikavimas, Metodinė priemonė. L 10 – PPT</i></p> <p><i>Lietuvos logopedų asociacijos išleista metodinė priemonė „Vaikų kalbėjimo ir kalbos vertinimas, sutrikimų diferencijavimas ir identifikavimas“. Fonologinio suvokimo gebėjimų vertinimo anketa. L 12 – M/PPT</i></p> <p><i>L.Barzdonytė-Morkevičienė. Kalbos ugdymas.</i></p> <p><i>L.Barzdonytė-Morkevičienė. Skaitymo pratybos.</i></p> <p><i>J. Kaupienė. Taisyklingai tariu R. ir kt. L 13 – PPT</i></p>	Metodinės priemonės	
1	Šiuo metu skaitau ir dirbu prie užsienio metodikos. L 4 – M	Užsienyje taikomos metodikos	
7	<p><i>Interneto prielagoje;</i></p> <p><i>http://www.logopeduasociacija.lt/metodine-informacija/lla-parengti-leidiniai</i></p> <p><i>http://www.ikimokyklinis.lt</i></p> <p><i>Pateikiama dažniausiai ir daugiausiai straipsnių šia tema. L 1 – I/PPT</i></p> <p><i>Stengiuosi sekti profesines naujienas elektroninėje erdvėje (specializuotuose portaluose, socialiniuose tinkluose). L 2 – M</i></p> <p><i>Pvz., lenkų kalba „Logopeda“, nuolat gaunu naujienlaiškius iš įvairių logopedinių puslapių, asociacijų, fondacijų, stebiu jų puslapius facebook tinkle. L 6 – M/PPT</i></p> <p><i>Praėjusių savaitę internetiniame puslapyje – Logopedinės pagalbos centras – radau informacijos garsų B ir G mokymui. L 9 – M</i></p>	Profesiniai tinklalapiai	Internetiniai šaltiniai

	<p>2017 m. Lietuvos logopedų asociacijos internetiniame puslapyje. L 12 – M/PPT LLA svetainėje. L 14 – P/S Ikimokyklinis.lt Vaikų kalbos ugdymas pasitelkiant tautosaką 2017-07-03 Ketverių–aštuonerių metų vaikų garsų ir jų junginių tarimas žodžiuose. Metodiniai patarimai 2018-07. L 14 – P/S</p>		
8	<p>Nepamenu internetinio adreso, bet neseniai internete ieškojau girdimajam dėmesiui gerinti (prašė pagalbos besimokanti studentė) ir radau pratybų, kurias paverčiau žaidimais ir pritaikiau darbe. L 3 – I Straipsnių randu internete. L 4 – M Nuolat ieškau informacijos internete. L 6 – M/PPT Kaip minėjau, straipsnių randu internete .L 9 – M Kai tiesiog randu straipsnį fb, kituose internetiniuose puslapiuose ir perskaitau jį, nes tai susiję su mano specialybe ir darbu. Antrasis variantas yra dažnesnis. L 9 – M Dažniausiai straipsnių aktualiomis temomis randu internete. L 11 – M/S Straipsnį suradau internete, papildomai ieškodama informacijos apie vaikus, turinčius kalbėjimo ir kalbos sutrikimus. L 12 – M/PPT Internete. L 14 – P/S</p>	Internetiniai tinklalapiai	
1	<p>Pvz., lenkų kalba „Logopeda“, nuolat gaunu naujienlaiškius iš įvairių logopedinių puslapių, asociacijų, fondacijų, stebiu jų puslapius facebook tinkle. L 6 – M/PPT</p>	Naujienlaiškių prenumerata	
3	<p>Asmeninės...praktinės patirties nulemtais pastebėjimais, atradimais L 2 – M Analizuodama asmeninę profesinę raidą pastebiu, kad praktinė patirtis kasmet leidžia dažniau priimti teisingus sprendimus. L 2 – M Savo... patirtimi. L 4 – M</p>	Asmeninė praktinė patirtis	Profesinė patirtis ir praktika
5	<p>Kompetentingų kolegų praktinės patirties nulemtais pastebėjimais, atradimais. L 2 – M PPT (ar kitų kolegų) rekomendacijomis (jei tokių yra). LOG 4 – M Kolegų patirtimi. L 4 – M Labai veiksmingos konsultacijos bei konkrečių atvejų aptarimai su kolegėmis dirbančiomis tiek švietimo, tiek sveikatos sistemoje. L5 – S</p>	Kolegų praktinė patirtis	

	<i>stengdavasi kuo daugiau anamnezės duomenų susirinkti ... iš prieš tai dirbusių kolegijų ikimokyklinėse įstaigose. L 13 – PPT</i>		
1	<i>Apmaudu, tačiau tenka pasikliauti studijų metu įgytomis žiniomis. L 2 – M</i>	Studijų metu įgytos žinios	
1	<i>Įtaką fonologiniam suvokimui įveikti taip pat turi ir seminarų, konferencijų metu išgirsta informacija apie sutrikimo įveikimo būdus. L 12 – M/PPT</i>	Dalyvavimas seminaruose, konferencijose	Profesinės kvalifikacijos tobulinimas
1	<i>O užsienio informaciją mokomųjų vizitų, asmeninių kontaktų metu. L 4 – M</i>	Mokomieji vizitai, asmeniniai kontaktai	
1	<i>Bendrauju su užsienio profesoriais ir lektorais, kurie atsiunčia naujausius straipsnius, nuorodas ir pan. L 6 – M/PPT</i>	Bendravimas su mokslininkais, lektorais	
1	<i>Lankausi metodinės literatūros mugėse, parodose. L 2 – M</i>	Lankymasis knygų mugėse ir parodose	
12	<p><i>Atsižvelgiu į kiekvieno vaiko, turinčio fonologinį sutrikimą, gebėjimus L 1 – I/PPT</i></p> <p><i>Jų [krypčių] parinkimą ir išdėstymą lemia individualūs vaiko gebėjimai ir sunkumai, kuriais remiantis sudaromas fonologinio sutrikimo įveikimo planas L 2 – M</i></p> <p><i>Individualaus plano struktūrinės dalys parenkamos atsižvelgiant į mokinio patiriamus sunkumus. L 2 – M</i></p> <p><i>Daugiausia į psichologinę jo būseną. L 3 – I</i></p> <p><i>Planuodama darba su vaiku, turinčiu fonologinį sutrikimą, atsižvelgiu į daug aspektų – vaiko amžių, asmenines savybes, gebėjimą priimti informaciją, susikaupti, motyvaciją L5 – S</i></p> <p><i>Rengdama planą atsižvelgiu į tai, kelinti vaiko ugdymo metai, kokie jo pasiekimai, kokios didžiausios spragos, kurias reikia šalinti rengiantis mokyklai. L 7 – I</i></p> <p><i>Atsižvelgiu į vaiko amžių. Atsižvelgiu į fonologinio sutrikimo sudėtingumą (kiek kalbos garsų tariama netaisyklingai). Atsižvelgiu į visos kalbos sistemos išsivystymo lygį. Visi šie dalykai leidžia planuoti tolesnį darbą: kiek ir ko mokysimės (kalbinės medžiagos parinkimas), per kiek laiko įveiksime problemas. L 9 – M</i></p> <p><i>Į vaiko gebėjimus, galias. L 10 – PPT</i></p> <p><i>Į mokinio kalbos raidos ypatumus. L 11 – M/S</i></p> <p><i>Planuodama fonologinio sutrikimo įveikimo etapus, pirmiausiai atsižvelgiu į sutrikimo pobūdį, į vaiko asmenines savybes. L 12 – M/PPT</i></p> <p><i>Atsižvelgdavau į vaiko individualius poreikius. L 13 – PPT</i></p> <p><i>Koncentruojuosi į konkretų atvejį ir vaiko individualias savybes. L 14 – P/S</i></p>	Individualūs vaiko poreikiai	Vaiko ir jo šeimos poreikiai, nuomonė ir lūkesčiai

3	<p><i>Tėvų pastebėjimais apie vaiko kalbą. L 4 – M</i></p> <p><i>Didelę įtaką daro šeimos požiūris į vaiko kalbos sutrikimą. L5 – S</i></p> <p><i>Stengdavaisi kuo daugiau anamnezės duomenų susirinkti iš tėvelių. L 13 – PPT</i></p>	<p>Šeimos poreikiai ir lūkesčiai</p>	
8	<p><i>Planuojant pagalbą pagrindine atramine informacija tampa vaiko gebėjimų ir sunkumų įvertinimo aprašas. Nustačius problemines vaiko tarties bei foneminio suvokimo sritis, išskiriamos prioritetinės kryptys, kuriomis stengiamasi vadovautis viso ugdymo proceso metu. Pavyzdžiui, nustačius s-š grupės garsų tarimo netikslumus, daugiausia dėmesio skiriama šių garsų artikuliacijos mokymui, foneminių skirtumų suvokimui ugdyti. Greta organizuojamas intensyvus bendrasis foneminės klausos lavinimas, įtraukiant kitų akustiškai panašių garsų grupes, formuojant žodžių garsinės analizės įgūdžius. L 2 – M</i></p> <p><i>Geriau suprasdama fonologinių sutrikimų požymius, atlikdama išsamesnį, objektyvesnį visų kalbos sistemos grandžių vertinimą galiu parinkti ir pritaikyti veiksmingesnes sutrikimo įveikimo priemones. L 2 – M</i></p> <p><i>Vėliau į bendrą vaiko kalbos būklę: jei visa kalbos raida turi spragų, tai pradėdama nuo žodžio struktūros problemų įveikimo, tada bandau išmokyti teisingo garso tarimo, kad būtų galima vartoti turtinant žodyną; vėliau – žodyno, dar vėliau – gramatinės kalbos struktūros (prielinksniai, derinimas skaičiumi, gimine, linksniu) ir tik tada prie garsų diferencijavimo iš klausos. L 3 – I</i></p> <p><i>Vaiko kalbos būkle esamu metu. L 4 – M</i></p> <p><i>Tyrimų rezultatai, jie parodo vaiko gebėjimus ir sunkumus. L 6 – M/PPT</i></p> <p><i>Išsamiau artikuliacinio aparato būklės, foneminės klausos bei kalbos ir kalbėjimo įvertinimu. Tada atrenku sutrikusias funkcijas ir pagal jas planuoju korekcinį darbą. L 8 – I</i></p> <p><i>Bei logopedinio vertinimo rezultatus. L 11 – M/S</i></p> <p><i>Metodus parenku įvertinusi mokinio / vaiko kalbos raidos ypatumus bei kalbos ir kitus komunikacijos sutrikimus. Išsiaiškinu vaiko kalbos vystymąsi, kalbinę aplinką, įvertinu fizinę klausą, artikuliacinio aparato, smulkiosios motorikos būklę, garsų tarimą, foneminę klausą, žodyną, gramatinės kalbos sandaros susiformavimo lygį, sugebėjimą rišliai pasakoti. Atkreipiu dėmesį į kalbinį kvėpavimą bei balsą, bendrą kalbos aiškumą. Tada galvoju kokius metodus parinkti sutrikimui įveikti. L 11 –M/S</i></p>	<p>Vaiko kalbėjimo ir kalbos vertinimo duomenys</p>	
1	<p><i>Dėl nepakankamo pagalbos intensyvumo, kurį lemia švietimo pagalbą reglamentuojantys dokumentai (nepakanka valandų, didelis mokinių skaičius). L 2 – M</i></p>	<p>Nacionalinė politika</p>	

1	<i>Tikrai veiksmingam darbui mokykloje trūksta sąlygų: didelis vaikų skaičius, praktiškai vyksta tik grupinės pratybos, mažai galimybių intensyviai ir individualiam darbui. L 4 – M</i>	Išteklių stoka	Profesinės veiklos įrodymai
2	<i>Pirmoje klasėje glaudžiai bendradarbiaujama su ugdančia mokytoja. L 2 – M Bendradarbiavimas [šėimos] su specialistu, teikiančiu pagalbą vaikui. L 5 – S</i>	Vaiko šeimos ir kitų suinteresuotų asmenų įsitraukimas į pagalbos teikimo procesą	
3	<i>Nuolat, kai tam turiu laiko ar randu tokių straipsnių. Skaičiau įvairių straipsnių (dar vakar). L 1 – I/PPT Knygas, straipsnius apie kalbos sutrikimus ne tik vaikų, bet ir suaugusiųjų stengiuosi skaityti reguliariai. L 5 – S Logopedinę literatūrą skaitau nuolat. L 6 – M/PPT</i>	Nuolat (reguliariai)	Informacijos paieškos dažnumas
1	<i>Šiuo metu intensyviau domiuosi fonologiniais sutrikimais nei fonetiniais, todėl pakankamai dažnai ieškau knygų, straipsnių fonologinio sutrikimo įveikos tema. L 12 – M/PPT</i>	Pakankamai dažnai	
5	<i>Tik esant reikalui skaityčiau apie minėtą sutrikimą. L 7 – I Bandau atnaujinti žinias, kai ruošiuosi seminarui, pranešimui ar susidūrusi atsitiktinai. L 3 – I Kai konkrečiai ieškau informacijos. L 9 – M Dažniausiai pradėdavau ieškoti informacijos susidūrusi su sunkumais, kai mano žinomi ir išbandyti metodai nepadėdavo ir nepavykdavo pasiekti norimų rezultatų. L 13 – PPT Po kiekvienos konferencijos atsiranda poreikis pagilinti / atnaujinti žinias ir paskaityti naują straipsnį. Skaitau, kai suabejoju, ar tikrai teisingu būdu / metodu dirbu. L 14 – P/S</i>	Esant poreikiui	
5	<i>Tačiau nepamenu, kada esu tai dariusi. L 7 – I Retai. Pernai. L 8 – I Pakankamai retai. L 10 – PPT Retai. L 11 – M/S O tai atsitinka 2–3 kartus per metus. L 14 – P/S</i>	Retai	
1	<i>Mokslinių straipsnių reikia ieškoti. Tam laiko, atvirai kalbant, neturiu. Namuose norisi gyventi. O darbe nekontaktinių valandų, deja, tam nelieta. L 3 – I</i>	Laiko stoka	Kliūtys

1	<i>Nepakankamas gebėjimas komunikuoti užsienio kalbomis tampa asmenine kliūtimi nagrinėti užsienio šalių patirtį, publikuojamą straipsniuose, žurnaluose ir kituose mokslinės literatūros šaltiniuose. L 2 – M</i>	Ribotas užsienio kalbos mokėjimas	
5	<i>Deja, konkrečios ir apčiuopiamos informacijos apie kalbos ir kalbėjimo sutrikimų diagnostikos bei korekcijos naujoves rasti tenka labai retai. L 2 – M</i> <i>Lietuvių kalba informacijos yra labai mažai, beveik nėra. Daugiau apie tai rašo užsienio spauda. L 4 – M</i> <i>Kad būtų labai naudingi – nepamenu, tiesiog pasikartojau žinomus dalykus (kalbant apie fonologinius ar fonetinius sutrikimus). L 8 – I</i> <i>Nes Lietuvoje straipsnių šia tema nėra daug. L 10 – PPT</i> <i>Nes mažai literatūros šia tema. L 11 – M/S</i>	Naudingos ir prieinamos informacijos stoka	
7	<i>Teigiamai. L 6 – M/PPT</i> <i>Manau, kad jis yra pakankamai geras. L 7 – I</i> <i>Vertinu gerai, nes į mokyklą beveik visi vaikai, lankę logopedines pratybas, išeina su pašalintu sutrikimu (yra labai retų ir pateisinamų išimčių).</i> <i>L 8 – I</i> <i>Manau, kad darbas veiksmingas, nes į penktą klasę išeina mokinukai be tarties trūkumų.</i> <i>L 9 – M</i> <i>Teigiamai L 10 – PPT</i> <i>Darbo su vaikais, turinčiais fonologinį sutrikimą, veiksmingumą vertinu teigiamai. Visais atvejais (tiek įveikiant sudėtingesnius fonologinio sutrikimo atvejus, tiek dirbant su lengvesniais fonologinio sutrikimo atvejais) matomi teigiami sutrikimo įveikimo pokyčiai.</i> <i>L 12 – M/PPT</i> <i>Savo darbo veiksmingumą vertinu labai gerai. Labai naudingos. L 14 – P/S</i>	Teigiamas (pasitikinti(s) savimi)	Teikiamos logopedinės pagalbos veiksmingumo įsivertinimas
1	<i>Savo darbą vertinu atsargiai. L 7 – I</i>	Atsargus	

5.2.1 priedas. Fonologinio sutrikimo tarptautinė samprata: išsamūs kiekybinės turinio analizės rezultatai

5.2.1 lentelė. *Fonologinio sutrikimo tarptautinė samprata (N = 9)*

Vnt. skaičius	Leksiniai-semantiniai vienetai	Subkategorija	Kategorija
1	<i>Kalbos išraiškos ir suvokimo įgūdžiai yra jo stiprybė / his receptive and expressive language skills are a strength. L 3 – JAV</i>	<i>Kalbos išraiška ir suvokimas pakankamas</i>	Kalbos išraiška, suvokimas ir socialinė komunikacija atitinka amžių
1	<i>Jis norėjo komunikuoti / he had a desire to communicate. L 2– JK</i>	<i>Komunikacijos gebėjimai pakankami</i>	
2	<i>Socialumas / sociable. L1 – JK Socialiniai įgūdžiai / social skills. L 3 – JAV</i>	<i>Socialiniai įgūdžiai pakankami</i>	
1	<i>Nėra motorinio planavimo sunkumų ar artikuliacijos raumenų silpnumo / Severe phonological disorder in absence of motor planning difficulties or muscle weakness. L 5 – JAV</i>	<i>Nėra motorinio planavimo sunkumų ar raumenų silpnumo</i>	Nebūdingi kalbėjimo motorikos ir prozodijos pakitimai
1	<i>Puiki prozodija / Excellent prosody. L 5 – JAV</i>	<i>Nėra prozodijos trūkumų</i>	
1	<i>Labai išraiškinga veido mimika / very expressive facial expressions. L 5 – JAV</i>	<i>Išraiškinga veido mimika</i>	
1	<i>Fizinė raida atitiko amžių / physical skills were all developmentally appropriate. L 3 – JAV</i>	<i>Fizinė branda atitinka amžių</i>	Kognityviniai gebėjimai ir fizinė branda atitinka amžių
1	<i>Kognityviniai gebėjimai atitiko amžių / cognitive skills were all developmentally appropriate. L 3 – JAV</i>	<i>Kognityvinių gebėjimų lygis pakankamas</i>	
4	<i>Pasiryžimas suprantamai perteikti informaciją / determined to get message across. L1 – JK Jis gebėjo greitai išstarti garsą [s] esant tam tikrai pagalbai... ir jį motyvavo logopediniai užsiėmimai / He was able to produce s sound with some support quickly, and was motivated by SLT sessions. L 2 – JK</i>	<i>Pakankama motyvacija</i>	Pakankama motyvacija ir savireguliacija

	<i>Pasiuntus pas mane, nusiteikęs rimtai dirbti / Very stimuable when referred to me, willing to work hard. L 7 – JAV</i> <i>Bendradarbiauja / nori mėginti pakeisti tarimą kalbėdamas pagal modelį, reaguoja į grįžtamąjį ryšį, stimuliuojamas tam tikrų tikslinių garsų atžvilgiu / cooperative/willing to attempt to change speech production after a model, responsive to feedback, stimuable for some of target sounds. L 9 – JAV</i>		
1	<i>Vaikas buvo labai motyvuojamas išorės veiksnių (t. y. daug žaislų ir veiklų) dėka / The child was highly extrinsically motivated (I.e., numerous toys and activities). L 3 – JAV</i>	Motyvuojanti kalbinė aplinka	
1	<i>/ sutelkiantis dėmesį / focus .L 7 – JAV</i>	Pakankamas dėmesio sutelkimas	
1	<i>Galėjo greitai pastebėti savo klaidas / could self-monitor his errors quickly. L 5 – JAV</i>	Savo kalbėjimo trūkumų pastebėjimas	
1	<i>Žymus fonologinis sutrikimas / Severe phonological disorder. L 3 – JAV</i> <i>Žymus fonologinis sutrikimas / Severe Phonological Disorder .L4 – JAV</i>	Žymūs garsų tarimo trūkumai	Garsų tarimo klaidos ir sutrikimo laipsnis
1	<i>Jo kalboje yra nuolat pasikartojančių tarties klaidų / He uses consistent error patterns. L 3 – JAV</i>	Pastovūs garsų tarimo trūkumai	
1	<i>Kai kurios šių pasikartojančių klaidų yra tipiški fonologiniai klaidų procesai / Some of these patterns fall into typical phonological error processes. L 3 – JAV</i>	Tipinės fonologinės klaidos	
2	<i>Ir kai kurių balsių tarimo iškreipimai / and some vowel distortions. L 2 – JK</i> <i>Kalba daugiausia ribotai tardamas balsius / spoke mainly in limited vowels. L 5 – JAV</i>	Balsių tarimo klaidos	
1	<i>Ir iškreipimas, kuris tapo įpročiu / and distortion errors which have become habitual. L 4 – JAV</i>	Garsų iškreipimas	
1	<i>Pakeitimas / substitution. L 4 – JAV</i>	Garsų keitimas	Garsų klaidų pobūdis
1	<i>Garsų Š, ž keitimas į s ir z garsus / palatal fronting. L 8 – JAV</i>	[š] garsų keitimas [s] grupės garsais	

2	<i>Afrikatų netarimas / deaffrication. L 2 – JK</i> <i>Afrikatų netarimas / deaffrication. L 8 – JAV</i>	Deafrikacija (afrikatų keitimas į [š] grupės garsus)
4	<i>Garsų [r] ir [l] supaprastinimas / liquid simplification. L 8 – JAV</i> <i>Garsų [l] [r] keitimas garsais [j] ir [w] / gliding. L 4 – JAV</i> <i>Garsų [l] [r] keitimas garsais [j] ir [w] / gliding. L 7 – JAV</i> <i>Pučiamųjų priebalsių keitimas / gliding of fricatives. L 8 – JAV</i>	Garsų r, l keitimas garsais [j] ir [v]
5	<i>Priešakinis garsų tarimas / fronting. L 2 – JK</i> <i>Fonologiniai procesai apėmė priešakinį garsų tarimą / phonological processes included fronting. L 4 – JAV</i> <i>Priešakinis garsų tarimas / fronting. L 6 – JAV</i> <i>Apsilankė esant priešakiniam garsų tarimui / presented with velar fronting. L 8 – JAV</i> <i>Priešakinis garsų tarimas / fronting. L 8 – JAV</i>	Priešakinis garsų tarimas ([k], [g] keitimas į [t], [d])
1	<i>Užpakalinis garsų tarimas / some backing. L1 – JK</i>	Užpakalinis garsų tarimas ([t], [d] keitimas į [k], [g])
8	<i>Dažnas paskutinio priebalsio netarimas (praledimas) / Extensive final consonant deletion. L 1 – JK</i> <i>Paskutinio priebalsio (skiemens) netarimas / Final consonant deletion. L 2 – JK</i> <i>Pavyzdžiui, paskutinio priebalsio praleidimas / such as final consonant deletion / L 3 – JAV</i> <i>Žodžio paskutinio priebalsio praleidimas / final consonant deletion. L 4 – JAV</i> <i>Paskutinio priebalsio praledimas / final consonant deletion. L 6 – JAV</i> <i>Paskutinio priebalsio (skiemens) netarimas / final consonant deletion. L 7 – JAV</i> <i>Paskutinio priebalsio (skiemens) netarimas / deletion of final consonants. L 8 – JAV</i> <i>Nuolat netariamasis priebalsis žodžio pabaigoje / consistent use of final consonant deletion. L 9 – JAV</i>	Paskutinio priebalsio, skiemens praleidimas
6	<i>Priebalsių samplaikų netarimas / cluster reduction. L1 – JK</i> <i>Priebalsių samplaikų netarimas / cluster reduction. L 3 – JAV</i> <i>Priebalsių samplaikų netarimas / cluster reduction. L4 – JAV</i>	Priebalsių praleidimas priebalsių derinyje

	<i>Priebalsių samplaikų netarimas / cluster reduction. L 6 – JAV</i> <i>Priebalsių samplaikų netarimas / cluster reduction. L 7 – JAV</i> <i>Priebalsių samplaikų netarimas / cluster reduction. L 8 – JAV</i>		
1	<i>Nekirčiuoto skiemens netarimas (praleidimas) / weak syllable deletion. L 6 – JAV</i>	<i>Nekirčiuoto skiemens praleidimas</i>	
2	<i>Skiemenų netarimas (praleidimas) / syllable reduction. L1 – JK</i> <i>Skiemenų netarimas (praleidimas) / syllable reduction. L 8 – JAV</i>	<i>Skiemens praleidimas (žodžių sutrumpinimas)</i>	
6	<i>Tęsiamai tariamų garsų sutrumpinimas / stopping. L 1 – JK</i> <i>Tęsiamai tariamų garsų sutrumpinimas / stopping. L 2 – JK</i> <i>Tęsiamai tariamų garsų sutrumpinimas / stopping. L 6 – JAV</i> <i>Tęsiamai tariamų garsų sutrumpinimas / stopping. L 7 – JAV</i> <i>Pučiamųjų priebalsių sutrumpinimas / stopping of fricatives L 8 – JAV</i> <i>Tęsiamai tariamų garsų sutrumpinimas / stopping. L 8 – JAV</i>	<i>Tęsiamai tariamų garsų sutrumpinimas</i>	
2	<i>Ir vėluojantys procesai: garsų skardinimas / plus delayed processes: voicing. L 1 – JK</i> <i>Pirmųjų garsų skardinimas / initial voicing. L 8 – JAV</i>	<i>Dusliųjų priebalsių suskardinimas</i>	
1	<i>Garso skardumo panaikinimas / Stridency deletion. L 7 – JAV</i>	<i>Skardžiojo priebalsio praleidimas arba pakeitimas</i>	
1	<i>Tačiau jis taria ir netipinius pasikartojančius garsų darinius (pvz., specifiniai nosiniai garsai /t/, /d/, ir „J“) /, but he also produces atypical patterns (e.g., sound-specific nasal emissions for /t/, /d/, and “J”). L 3 – JAV</i>	<i>Nosinumas (netipinė klaida)</i>	
1	<i>Fonologinis suvokimo sunkumai / Reduced phonological awareness. L 1 – JK</i>	<i>Fonologinio suvokimo sunkumai</i>	
1	<i>Žymus nesuprantamumas / Severe unintelligibility. L 4 – JAV</i>	<i>Kalbėjimas sunkiai suprantamas visiems</i>	Kalbėjimo suprantamumas
1	<i>Gana lengva / it is moderately easy. L 2 – JK</i>	<i>Kalbėjimas gana suprantamas visiems</i>	
6	<i>Tie, kurie gerai pažįsta šį vaiką, jį beveik visada supranta / for those very familiar with the child he is almost always understood. L 1 – JK</i> <i>60 % laiko jį galima suprasti / 60% of the time he is understood. L3 – JAV</i>	<i>Kalbėjimus gana suprantamas šeimos nariams</i>	

	<p><i>Dabar šeima gali suprasti daug, ką jis pasako (75 %) / now family can understand most of what is said (75%). L 4 – JAV</i></p> <p><i>Šeimos ir žmonių, kurie yra gerai susipažinę su vaiku, atveju – dabar 95 % / for family and people who are very familiar with the child – 95% now. L 7 – JAV</i></p> <p><i>90 % / L 8 – JAV</i></p> <p><i>Mama supranta apie 90 % vaiko kalbėjimo / mom 90%+ .L 9 – JAV</i></p>		
5	<p><i>Vidutiniškai (gana) sunku suprasti rišlų kalbėjimą / moderately difficult for connected speech .L 1 – JK</i></p> <p><i>Kyla šiokių tokių sunkumų suprantant, ypač nežinant konteksto / some difficulties understanding, especially without known context. L 4 – JAV</i></p> <p><i>Kalbėjimą sunku suprasti: žodžius, frazes, sakinius ir rišlų kalbėjimą. Labai sunku suprasti be konteksto arba jei tik keli referentai yra žinomi / speech is hard to understand in words, phrases, sentences, and connected speech. Very difficult to understand without context or if few referents are known . L 4 – JAV</i></p> <p><i>Prieš metus mažiau kaip 50 %, dabar 80–85 % / less than 50% connected speech one year ago, 80-85% now. L 7 – JAV</i></p> <p><i>Apie 60 % / about 60%. L 9 – JAV</i></p>	<p>Kalbėjimas vidutiniškai suprantamas retkarčiais su vaiku bendraujantiems asmenims</p>	
6	<p><i>Labai sunku suprasti kalbėjimą / severely difficult for connected speech. L 1 – JK</i></p> <p><i>Retai suprantamas / rarely understood. L 3 – JAV</i></p> <p><i>Sunku suprasti ir vidutiniškai suprantama / difficult to understand and moderately unintelligible. L 4 – JAV</i></p> <p><i>Prieš metus mažiau kaip 30 %, dabar 75 %; prieš metus pavienius žodžius apie 60 % ir dabar 90 % / less than 30% connected speech one year ago, 75% now single words were about 60% a year ago and 90% now. L 7 – JAV</i></p> <p><i>50 %. L 8 – JAV</i></p> <p><i>Apie 30 %, labai sunku, dažnai mama paaiškina (išverčia) tai, ką vaikas pasako / about 30%, very difficult mom often had to interpret for child. L 9 – JAV</i></p>	<p>Kalbėjimas sunkiai suprantamas nepažįstamiems asmenims</p>	
4	<p><i>Sumažėjęs gebėjimas atskirti ir [klausos] dėmesys (apdorojimas) / Discrimination reduced and reduced attention/processing. L 1 – JK</i></p> <p><i>Fonologinės raidos sutrikimas .L 5 – JAV</i></p>	<p>Fonologinių procesų (raidos) sulėtėjimas</p>	<p>Galimos priežastys</p>

	<i>Ribotas foneminis repertuaras ir [kalbos] taisyklių nepaisymo klaidos / Limited phonemic repertoire and rule-based errors. L 6 – JAV</i> <i>Jis dar neišsprendė tipiška atsirandančių fonologinių procesų / he had not yet resolved typically occurring phonological processes. L 8 – JAV</i>		
1	<i>Galimi pažintiniai sunkumai, kurie lemia visus raidos, įskaitant fonologinę, aspektus / Possible cognition difficulties affecting all aspects of development including phonology. L 2 – JK</i>	Kognityvinių procesų trūkumai	
1	<i>Šio berniuko atveju tai gali būti genetinė priežastis, nes jo vyresniam broliui, dėdei ir jaunesnei seseriai buvo / yra teikiama kalbėjimo lavinimo pagalba / In his case, it may be genetic, since his older brother, uncle, and younger sister all received/are receiving speech services. L 3 – JAV</i>	Paveldimumas	
1	<i>Galėjo prisidėti tam tikra istorija apie klausos netekimą, tačiau ši problema buvo išspręsta tuo metu, kad aš su juo pradėjau susitikinėti / Some history of hearing loss that may have contributed, but resolved at the time I was seeing him. L 5 – JAV</i>	Klausos sutrikimo nulemta specifinė fonologinė raida	
1	<i>Nesu tikra dėl priežasties / I am unsure of the cause. L 6 – JAV</i>	Tiksli priežastis nėra žinoma	
1	<i>Ilgalaikis garsų tarimo sutrikimas / Persistent speech sound disorder. L 9 – JAV</i>	Ilgalaikis garsų tarimo sutrikimas	Logopedinio vertinimo išvadų alternatyvos
1	<i>Specifinis kalbėjimo sutrikimas / Specific speech disorder. L 1 – JK</i>	Specifinis kalbėjimo sutrikimas	
1	<i>Pastovus fonologinės raidos vėlavimas, remiantis Barbaros Dodd klasifikacija / Consistent phonological delay - using Barbara Dodd's classification. L 1 – JK</i>	Sulėtėjusi fonologinė raida	
2	<i>Žymus fonologinis sutrikimas / Severe phonological disorder. L 5 – JAV</i> <i>Netinkamos artikuliacijos sutrikimas, susijęs su fonologiniais modeliais / a. Ruled out articulation disorder due to phonological patterns. L 6 – JAV</i>	Žymus fonologinis sutrikimas (be kalbėjimo motorikos (planavimo) pakitimų)	
1	<i>Fonologinis apdorojimo sutrikimas / Phonological processing disorder. L 8 – JAV</i>	Fonologinio apdorojimo sutrikimas	

5.2.2 priedas. Logopedų taikoma fonologinio sutrikimo įveikimo tarptautinė praktika: išsamūs kiekybinės turinio analizės rezultatai

5.2.2 lentelė. *Fonologinio sutrikimo įveikimo ypatumai: strategijos, kontekstas ir intensyvumas (N = 9)*

Vnt. skaičius	Leksiniai-semantiniai vienetai	Subkategorija	Kategorija
3	<p><i>Ištarti junginius su [s] ir [f] ir pavienius garsus atskiruose žodžiuose ir kontrastingai taikyti tol, kol pasiekiamas pasakojimo (naratyvo) lygmuo / produce s and f blends (clusters) and singletons from single words upwards and use contrastively up to narrative. L 1 – JK</i></p> <p><i>Artikuliacija / articulation. L 2 – JK</i></p> <p><i>Tradicinė artikuliacijos praktika / traditional articulation therapy. L 8 – JAV</i></p>	Tradicinis garsų tarimo mokymas ir įtvirtinimas	Motorinių mokymų grįstos strategijos
1	<p><i>Jei jis nenori, aš sudarau kalbos modeliavimo aplinką, kurioje jis žaidžia pertraukėlės metu / If he does not, I provide language modeling surrounding what he is playing with during his break. L 6 – JAV</i></p>	Mėgdžiojimas ir imitavimas	
5	<p><i>Kartojimas / drill. L 3 – JAV</i></p> <p><i>Vaiko tarimo atkartojimas jį supykde, todėl motyvuojančių veiklų metu mes dažniausiai kartojame žodžius, kuriuose yra galiniai priebalsiai / Repeating the child's production back to him made him very angry, so mostly we do drill of words with final consonants within motivating activities. L 6 – JAV</i></p> <p><i>Mes pasitelkiame daug tikslinių garsų pakartojimų / We use lots of repetition of targets. L 7 – JAV</i></p> <p><i>Aš tikslingai atkreipiu dėmesį į garsus/ procesus, kai jie atsiranda veikloje, jis pakartoja juos 3-5 kartus. Aš išbandau ir, jei įmanoma, nutyliu savo tarimo pavyzdį, tačiau jei jis vėl daro klaidų, tuomet aš kiekvieną kartą pasakau pirmiau jo / I target sounds/processes as they occur in the activity, having him repeat them 3-5 times. I try and fade my model if possible, but if he errors again, then I will say it before him each time. L 7 – JAV</i></p>	Mokomųjų vienetų kartojimas paskui logopedą	

	<i>Tiesioginis verbalinis modelis – aš pasakau žodį ir po to vaikas jį pakartoja / Direct verbal model – I say the word and the child says it after me. L 9 – JAV</i>		
1	<i>Lygiagrečiai pateikiamos užuominos (kad vaikas kartu su manimi pasakytų žodį) / Simultaneous cueing (having the child say the word with me). L 9 – JAV</i>	Mokomųjų vienetų kartojimas kartu su logopedu	
5	<i>Fonetinės artikuliacijos pozicijų mokymą ir struktūruotas pagrindines frazes / phonetic placement, and use of structured carrier phrases. L 5 – JAV</i> <i>Fonetinės artikuliacijos vietos akcentavimas vartojant funkcines frazes / Phonetic placement within the use of functional phrases. L 5 – JAV</i> <i>Vaizdinės ir taktinės pagalbinės priemonės-užuominos (kad vaikas stebėtų, kaip aš pasakau žodį, paliesdama savo gerklės galinę pusę, kad priminčiau gomurinį garsą; sugreitinu gyvatę vaizduojantį rankos judesį su ištęstu garsu /s/) / Visual and tactile prompts (having the child watch me say the word, touching the back of my throat to prompt a velar sound, paring a snake manual sign with the prolonged /s/ sound). L 9 – JAV</i> <i>Kada mes sakome /k/ ir /g/, mes paslenkame liežuvį link burnos galinės dalies štai taip (aš demonstruoju). Tu pabandyk. Išstarkime /k/ /k/ / – when we say /k/ and /g/ we move our tongue up in the back of our mouth like this (I model). You try. Let’s say /k/ /k/ /k/). L 9 – JAV</i> <i>Kad [vaikas] išgautų tinkamą liežuvio artikuliacinę padėtį / Provide feedback to get proper articulatory placement of tongue. L 9 – JAV</i>	Fonetinės padėties mokymas	
1	<i>Natūralaus kalbėjimo suprantamumo intervencija: Mes praktiškai mokėmės tarti žodžius „down“, „in“, „done“, „fun“, kurie baigiasi garsu [n], naudodami žaislinius pilį ir pakeliamąjį tiltą. Mes praktiškai, t. y. žaisdami baseine su gyvūnais ir plastikine batų dėže, pilna vandens, mokėmės žodžių „swim“, „hop“, „in“, „pool“, ir „float“, kurių galiniai priebalsiai buvo eliminuojami (netariami) ar trumpinami. Mes praktiškai mokėmės redukuoti priešakinį tarimą, žaisdami virtuvės veiklų žaidimą, vartodami žodžius „cut“, „can“, „cook“, „get“, „good“, „gone“, „clean“ /</i>	Natūralistinė	Vaiko natūralios aplinkos požiūriu grįstos strategijos

	<i>naturalistic speech intelligibility intervention: We practiced 'down', 'in', 'done', 'fun' as final /n/ practice with a castle and draw bridge toy. We practiced 'swim', 'hop', 'in', 'pool', and 'float' for final consonant deletion reduction during a swimming pool activity with animals and a plastic shoe box of water. We practiced reduction of fronting playing kitchen with words like 'cut', 'can', 'cook', 'get', 'good', 'gone', 'clean' L 3 – JAV</i>		
2	<i>Kontrastiniai reikšmės skirtumai, naudojant minčių žemėlapius / contrast difference in meaning using mindmaps. L 1 – JK Klausos diskriminacija / auditory discrimination. L 2 – JK</i>	<i>Klausos dėmesio ugdymas, mokant diferencijuoti garsų akustinius ir artikuliacinius skirtumus</i>	Fonologiniu mokumu(si) grįstos strategijos: klausos stimuliacijos ir diskriminacijos
8	<i>Tikslinių garsų klausymasis / listening to the target sounds. L 2 – JK Galima taikyti arba netaikyti intensyvų klausos stimuliavimą prieš pradėdant garsų produkavimą (tarimo) praktinį mokymąsi; garsų perklausą naudojant Bjorem Speech Sound Cards kalbėjimo garsų korteles (atskiriems garsams) ar kitokią garsų tarimo lavinimo pramankštos dainelę, kurią sukūriau kartu su paveikslėlių užuominomis (jei reikia, pateiksiu peržiūrai ar perklausai) / May or may not use auditory bombardment prior to production practice; review of sounds with Bjorem Speech Sound Cards (in isolation) or other speech warm up song that I made up with picture cues (I will provide if you need to see or hear it.) L 4 – JAV Muzika, kurioje yra tiksliniai garsai (Talk It Rock It - ne kiekvieno užsiėmimo metu) / music containing target sounds (Talk It Rock It-not at every session). L 4 – JAV Pradėti nuo intensyvaus klausos stimuliavimo 10-15 žodžių / Start with auditory bombardment of 10-15 words. L 8 – JAV Intensyvus klausos stimuliavimas / auditory bombardment. L 8 – JAV</i>	<i>Tikslinių garsų klausymasis ir klausos stimuliacija</i>	
3	<i>Panašiai skambančių žodžių poros / minimal pairs. L 1 – JK</i>	<i>Kontrastingų žodžių poros</i>	Fonologiniu mokymu(si) grįstos

	<p><i>Panašiai skambančių žodžių poros / minimal pairs. L 2 – JK</i></p> <p><i>Panašiai skambančių žodžių poros / minimal pairs. L 8 – JAV</i></p>		strategijos: kontrastų terapija
4	<p><i>Panašiai skambančių žodžių eilės / maximal contrasts. L 1 – JK</i></p> <p><i>Maksimalios pozicijos: „moo“ ir „Sue“, žaisdami žemės ūkio veiklų žaidimą, kuriame ūkininkė „Sue“ šerdavo karves, ir jos atsiliepdavo mūkdamos „moo“. Mes naudojome dubenėlius dviem porinėms kortelėms po jais paslėpti. Po to vaikas arba logopedas praktikas pasakydavo žodį, ir vaikas arba logopedas praktikas turėdavo jį surasti (pvz., po vienu dubenėliu buvo „cake“, o po kitu buvo „lake“. Vaikas sako: „lake“, ir logopedas turi jį surasti / maximal oppositions: ‘moo’ and ‘Sue’ when we played farm we had the farmer ‘Sue’ feed all the cows and they would say ‘moo’. We would use bowls and hide two cards that were pairs under a bowl. Then the child or the clinician would say the word and the child or clinician would have to find it (e.g., one bowl has ‘cake’ and the other has ‘lake’. The child says ‘lake’ and the clinician has to ‘find’ it.). L 3 – JAV</i></p> <p><i>Įskaitant panašiai skambančių žodžių eiles / including maximal oppositions.</i></p> <p><i>L 5 – JAV</i></p> <p><i>Pasirinkau garsus, kurie maksimaliai išsiskiria ir yra dažnai vartojami anglų kalboje, siekdamą didesnio poveikio jų suprantamumui / I have selected sounds that are maximally distinct and have a high frequency of use in the English language in order to have a high impact on their intelligibility. L 5 – JAV</i></p>	Kontrastingų žodžių eilės	
3	<p><i>„- žodžių segmentavimas į skiemenis</i></p> <p><i>- žodžių segmentavimas (riebalsis-balsis-priebalsis) į segmentą sudarančius garsus / "- segmenting words onto syllables</i></p> <p><i>- segment words (CVC and up) into constituent sounds. L 1 – JK</i></p> <p><i>Logopedinius pratimus vieną kartą išgirdus suploti skiemenų skaičių vienskiemenių ir daugiaskiemenių žodžių atvejais / SLT points at one heard clap syllables in given single and multisyllabic words. L 1 – JK</i></p>	Fonologinio ugdymas suvokimo	Fonologiniu mokymu(si) grįstos strategijos: metafonologinio suvokimo terapija

	<i>Fonologinis suvokimas / phonological awareness. L 2 – JK</i>		
1	<i>Metafonas / Metaphon. L 1 – JK</i>	<i>Fonemų akustinių ir artikuliacinių savybių atpažinimo ir skyrimo (metafono)</i>	
1	<i>Praplėsti reikšmingų žodžių žodyną / increase meaningful vocabulary. L 1 – JK</i>	<i>Esminių žodžių mokymas</i>	Aiškliai neapibrėžtos strategijos
1	<i>Žaidimai žodynui ugdyti / vocabulary game. L 2 – JK</i>	<i>Žodyno ugdymas</i>	
5	<i>Skiriu namų darbų / give homework. L 1 – JK</i> <i>Namų darbai tėvams ir užbaigimas / homework to parents and close. L 1 – JK</i> <i>Aš nustatau vaiko sėkmingiausių produkavimą (tarimą) (~70-80 % tikslumu) ir skiriu tokius praktikavimosi tikslus namų darbams / I would identify the child's most successful productions (~70-80% accurate) and send those targets home for home practice. L 5 – JAV</i> <i>Šeimai pateikti veiklas, kurias jie turės atlikti namuose / family with home programming activity. L 8 – JAV</i> <i>Namų darbams skiriu 5 tikslinius žodžius, kad namuose praktikuotųsi iki kito užsiėmimo (aš tiesiog užrašau juos ant popieriaus ir perduodu vaikui parsinešti namo) / Send home 5 target words to practice at home before next session (I just write those down on piece of paper and send home with child). L 9 – JAV</i>	<i>Tėvų įtraukimas (logopedinės pagalbos tęstinumas namuose)</i>	
1	<i>Aš visada taikau keletą kombinuotų strategijų ir niekada netaikau 1 strategijos / I always use a combination and never 1 approach. L 2 – JK</i>	<i>Strategijų deriniai</i>	Kombinuotos strategijos
4	<i>Ciklinė prieiga: Aš pakeičiu tikslus kiekvieną mėnesį/ kas 5 savaites. Pavyzdžiui, mano tikslas buvo nukreiptas į žodžio galinio priebalsio redukavimą 5 savaitių laikotarpiui, prieš pereinant prie skiemens redukavimo 2 ir 3 skiemenų žodžiuose 5 savaitių laikotarpiui. Po to mano tikslas buvo garsų junginių (klasterių) redukavimas</i>	<i>Ciklai</i>	Ciklų prieiga

	<p>5 savaičių laikotarpiu. Šių savaičių metu aš suskaidydavau fonologinius procesus į foneminius, jei pastebėdavau, kad konkrečiai jie buvo sunkiai išmokstami mokantis vertikaliai ir horizontaliai (taikant ciklinę prieigą). Mano tikslas buvo nuo žodžių, užsibaigiančių /n/, taip pat /s/ stimuliavimo, pereitiprie sakinių, kurie užbaigiami /t/, /d/, /b/, /p/, /sh/, /m/. / cycles approach: I switch targets every month/5 weeks. For example, I targeted the reduction of final consonant deletion in words for 5 weeks before moving to syllable reduction in 2 and 3 syllable words for 5 weeks. Then I targeted cluster reduction for 5 weeks. Within these weeks I broke down the phonological processes into phoneme specific targets if I noticed they were particularly difficult to promote vertical and horizontal learning (cyclical approach). I targeted final /n/ words, stimulability for /s/, while moving on to final /t/, /d/, /b/, /p/, /sh/, /m/ sentences. L 3 – JAV</p> <p>Pratybos taikant ciklinę prieigą / with Cycles Approach. L 4 – JAV</p> <p>Tačiau terapijos ciklinę prieigą / I used a cycles treatment approach. L 5 – JAV</p> <p>Ciklai / Cycles. L 8 – JAV</p>		
2	<p>Modifikuota ciklinė prieiga - naudojant intensyvią klausos stimuliavimą kai kurių užsiėmimų metu (ne visada), garsų perklausa naudojant Bjorem Speech Sound Cards kalbėjimo garsų korteles (pavienių garsų), balsį-priebalsį/ priebalsį-balsį turintys žodžiai, kuriuose yra tikslinis garsas, kalbėjimo garsų praktinis mokymasis naudojant tikslinius žodžius (Weber kalbėjimo kortelės, Literacy Speaks kortelės, įvairių veiklų Teachers Pay Teachers stimuliuojančios priemonės, kt.), muzika, kurioje yra tikslinių garsų (Talk It Rock It - ne kiekvieno užsiėmimo metu). Kalbėjimo tikslinių garsų praktiškai mokomasi žaidžiant (pasakyti žodį 3-5 kartus, po to apsižeisti), žaidžiant su žaislu (tarimo) praktikavimas 1-2 minutes, 30 sekundžių žaidimo), etc. / Modified Cycles Approach-use auditory bombardment at some sessions (not always), review of sounds with Bjorem Speech Sound Cards (in isolation), VC/CV words with target sound, speech sound practice with target words (Weber speech cards, Literacy Speaks cards, stimuli from various Teachers Pay Teachers activities, etc.), music containing</p>	Modifikuoti ciklai	

	<p>target sounds (<i>Talk It Rock It-not at every session</i>). <i>Speech targets are practiced while we play a game (say word 3-5 times, then take a turn), play with a toy (production practice for 1-2 minutes, 30 seconds of play), etc.</i> L 4 – JAV</p> <p><i>Modifikuota ciklinė prieiga / modified cycles approach.</i> L 8 – JAV</p>		
6	<p><i>Dirbsiu pradėdama nuo žodžio lygmens ir pereidama prie sakinio lygmens / I will work from the word level to the sentence. Level.</i> L 3 – JAV</p> <p><i>Visi garsai žodžio ir frazės lygmenimis**</i></p> <p><i>/g/- pradžioje, viduryje, gale; /k/- pradžioje, viduryje, gale; /f/- pradžioje, viduryje, gale; /v/- pradžioje, viduryje, gale; /s/- pradžioje, viduryje, gale; /z/- pradžioje, viduryje, gale; garsų grupės su /s/ (visos - sp, st, sm, sn, sk, sl) - pradinėje pozicijoje; /l/- pradžioje, viduryje, gale; garsų grupės su /l/ - pradinėje pozicijoje; /sh/ ir /ch/- pradžioje, viduryje, gale; /th/ suskardintas ir dulus - pradžioje, viduryje, gale</i> / <i>Word and phrase level for all sounds**</i></p> <p><i>/g/-initial, medial, final; /k/-initial, medial, final; /f/-initial, medial, final; /v/-initial, medial, final; /s/-initial, medial, final; /z/-initial, medial, final; /s-blends/ (all-sp, st, sm, sn, sk, sl)-initial position; /l/-initial, medial, final; /l-blends/-initial position; /sh/ and /ch/-initial, medial, final; /th/ voiced and voiceless-initial, medial, final</i> .L 4 – JAV</p> <p><i>Vaikas pasako žodį arba žodį frazėje ir paduoda man kortelę / the child says the word or the word in a phrase and gives me the card.</i> L 5 – JAV</p> <p><i>Tikslinis kalbos pakartojimas žodyje / frazėje mažiausiai 3-5 kartus kiekvieno bandymo metu / Repetition of the speech target in the word/phrase at least 3-5 times on each trial.</i> L 5 – JAV</p> <p><i>Mokinys turi praktiškai mokytis žodžio pirmiausia žodžio lygmenyje. Žodžio taisyklingumo lygiui pagerėjus, vaikas praktiškai mokosi vartoti tikslinį žodį frazėje (pvz., mano ____, aš matau ____) ir po to spontaniškame sakinyje prieš pereinant prie žaidžiamo žaidimo pakeitimo / As accuracy at the word level improved the child then practiced using a target word in a phrase (e.g. my ____, I see ____) and then</i></p>	<p>Garso tarimo mokymas(is) žodžio ir sakinio lygmeniu</p>	<p>Mokomojo vieneto mokymas(is)</p>

	<p><i>in a spontaneous sentence before getting to take a turn in the game we were playing</i> L 9 – JAV</p> <p><i>Apibendrinti žodžio pabaigoje esančių priebalsių akcentavimą pokalbyje, 80 % laiko. Taisyklingai ištarti šaižius garsus spontaniškuose sakiniuose, 80 % laiko. Taisyklingai ištarti gomurinius garsus /k/ /g/ rišlioje kalboje/ pokalbyje, 80 % laiko / Generalize marking of final consonants to conversation 80% of the time. Correctly produce strident sounds in spontaneous sentences 80% of the time. Correctly produce velar sounds /k/ /g/ in connected speech/conversation 80% of the time.</i> L 9 – JAV</p>		
2	<p><i>Ir kuo daugiau pakartojimų skaičių per sesiją (visada siekiu 100+)/and maximize as many repetitions as possible per session (I always strive for 100+).</i> L 4 – JAV</p> <p><i>Dabar jo terapijos laikui einant į pabaigą, aš naudosiu daugiau paveikslėlių kortelių pramankštai, kad padidintume pakartojimų skaičių, skirdami mažiau pertraukėlių žaidimams / Now that we are ending his time in therapy, I will do more picture card drill work with him to increase the repetitions with less breaks for play.</i> L 7 – JAV</p>	Kuo didesnis mokomojo vieneto tarimo pakartojimų skaičius	
2	<p><i>Dirbti kas dvi savaites / work fortnightly.</i> L 1 – JK</p> <p><i>Kas dvi savaites. Labiau galvočiau apie užsiėmimų dozavimą nei apie užsiėmimų dažnumą / Every fortnightly. I would think more about dosage of sessions rather than the frequency of sessions.</i> L 2 – JK</p>	Kas dvi savaites	Logopedinių pratybų skaičius
5	<p><i>Vieną kartą / once.</i> L 3 – JAV</p> <p><i>Su vaiku susitinkame Hastings RiteCare institucijoje kartą per savaitę mokslo metų eigoje (norėčiau su juo susitikti dažniau, tačiau šeimos tvarkaraštis riboja šią galimybę) ir susitikimų padaugėja iki dviejų per savaitę vasaros metu / This child is seen at Hastings RiteCare once per week during the school year (I would like to see him more often but family schedule reduces their availability), and increase to twice weekly during the summer.</i> L 4 – JAV</p> <p><i>1-2 kartus, priklausomai nuo tvarkaraščio.</i> L 6 – JAV</p>	1–2 kartus per savaitę	

	<p><i>Susitikdavome 2 kartus per savaitę po 30 minučių pradžioje (pirmus 4-5 mėnesius), tačiau dabar yra tik vienas kartas per savaitę 30 minučių / He was seen 2 times per week for 30 minutes initially (first 4-5 months), but it is now just one time per week for 30 minutes. L 7 – JAV</i></p> <p><i>1 kartą / 1 time .L 8 – JAV</i></p>		
1	<p><i>Idealiai pradėčiau nuo 2-3 užsiėmimų (sesijų) per savaitę. Pradėčiau intensyviau ir po to sumažinčiau dažnumą, kai vaikas pasiektų aukštesnį suprantamumo lygį / I would ideally start with 2-3 sessions/week. I would start more intense and then back off my frequent as the child gains greater intelligibility. L 5 – JAV</i></p>	2–3 kartus per savaitę	
4	<p><i>110 L 3 – JAV</i></p> <p><i>Daug daug užsiėmimų ... šimtai užsiėmimų. Mano patirties atveju, dažnesnis matymasis su juo sutrumpintų bendrą sutrikimo įveikimo laiką, tačiau šiuo metu susitikti su šiuo vaiku nėra galimybės / Many, many sessions...hundreds of sessions. Seeing him more frequently would shorten the total treatment time in my experience but this child cannot be seen more frequently at this time. L 4 – JAV</i></p> <p><i>40-50 užsiėmimų / 40-50 session.s L 4 – JAV</i></p> <p><i>Aš tikėjaisi iš jo daugiau, nes jo kalbėjimas buvo labai sunkiai suprantamas tada, kai pradėjo lankyti mano vedamus užsiėmimus. Aš tikėjaisi 200, tačiau baigsime su 75-85 / I would have expected more for him, because his speech was very difficult to understand when he started with me. I would have expected 200, but it will only end up being about 75-85. L 7 – JAV</i></p>	Kuo intensyviau	Optimalus logopedinių pratybų skaičius ir trukmė
2	<p><i>Esant sutrikimui, 12 iki apžiūros. Dažniausiai iš viso 24. Kartais iš viso 36 / for disorder, 12 before review. Usually 24 total. sometimes 36 total. L 1 – JK</i></p> <p><i>12 užsiėmimų / 12 sessions. L 2 – JK</i></p>	12–36 užsiėmimai	logopediniai

8	<p>45 minučių užsiėmimas / 45 minute session. L 1 – JK</p> <p>45 minutės / 45 minutes. L 3 – JAV</p> <p>45 minutės / 45 minutes. L 4 – JAV</p> <p>30 minučių; jei vyresni ir labiau išlaiko dėmesį, galbūt 45 minutės. L 5 – JAV</p> <p>45 minutės / 45 minutes. L 6 – JAV</p> <p>30 minučių / 30 minutes. L 7 – JAV</p> <p>45 minutės / 45 minutes. L 8 – JAV</p> <p>30 [minučių]. L 9 – JAV</p>	<i>Apie 30–45 minutes</i>	Logopedinių pratybų trukmė
1	45-60 min. / 45 mins - 60 mins. L 2 – JK	<i>Apie 45–60 minučių</i>	
1	<i>Priklauso nuo vaiko / depends upon the child. L 8 – JAV</i>	<i>Priklauso nuo vaiko</i>	
1	<i>Nuo 6 mėnesių - 1 metų, šis vaikas buvo atleistas nuo veiklų po 6 mėnesių, pervadant prie mokyklos teikiamų paslaugų / (6 months-1 year) this child was discharged after 6 months to school services. L 8 – JAV</i>	<i>Iki metų</i>	Logopedinės pagalbos teikimo trukmė
1	<i>Mačiau su šiuo vaiku sykį per savaitę (30 minučių trukmės užsiėmimai) 18 mėnesių. Šeima išsikėlė gyventi į kitą valstiją. Šeimai persikėlus, vaikui ir toliau buvo skiriama kalbėjimo ir kalbos terapija / I saw this child once a week (30 minute sessions) for 18 months. Family moved out of state. Child continued to qualify/need speech language therapy services when family moved. L 9 – JAV</i>	<i>1–2 metai</i>	
1	<i>Manytčiau, kad šiam vaikui reiktų skirti terapiją iš viso 2 ar daugiau metų / I would think this child will need 2 or more years of total therapy. L 5 – JAV</i>	<i>Dveji metai ir daugiau</i>	

2	<p><i>Jeį jis nori tai daryti, aš atkreipiu dėmesį į tikslinius aspektus natūralesniuose kontekstuose / If he wants to do this, I address targets within more naturalistic contexts. L 5 – JAV</i></p> <p><i>Jeį nebūna daug natūraliai kylančių galimybių tiksliniams garsams lavinti, aš numatau tikslinį praktinį mokymąsi 3-5 kartus prieš leidžiant jam imtis žaidimo ar duodant kitą žaislą / If there are not many naturally occurring opportunities for a target, then I will have him practice a target that I provide 3-5 times before taking his turn in a game or getting the next piece of a toy. L 7 – JAV</i></p>	<p>Veikla vaikui natūralioje aplinkoje</p>	<p>Veiklos tipas</p>
8	<p><i>Galimi 3 vaizdinių ir (ar) verbalinių veiklų pasirinkimai, visose jose yra įtraukti mano tikslingai numatyti procesai. Klientas pasirenka tvarką, pagal kurią mes žaidžiame 2 žaidimus iš 3 galimų veiklų / I have 3 choices of activities visually and/or verbally to choose from that all contain my target processes. The client picks the order that we play 2 out of the 3 activities. L 3 – JAV</i></p> <p><i>Po to mes mokomės žodžių žaisdami. Jeį jis apimsta, aš sakau „Laikas žaisti IR kalbėtis. Ar tu nori padėti žaislus į šalį ir tiesiog pasikalbėti?“ Dažniausiai jis atsako ‘no’ („ne“) ir sugrįžta prie kalbėjimosi / Then we practice the words as we play. If he becomes quiet I say ‘Its time to play AND talk. Do you want to put the toys away and just talk? Usually he says ‘no’ and jumps back into talking. L 3 – JAV</i></p> <p><i>Prieš užsiėmimą (sesiją) aš nuspręsiu dėl savo tikslų ir idealiai integruosiu juos į žaidimą, pavyzdžiui, Bingo, Memory (Atmintis) ar Go Fish (apie žuvis). Šie žaidimai leidžia tęstinai naudoti tikslinius garsus, užsiimant smagia veikla. Jeį vaikui patinka kitos veiklos, aš pritaikau paruoštas paveikslėlių korteles prieš pereinant prie šios veiklos. Sesijos pradžioje pristatau užsiėmimo tikslus, pademonstruoju girdimuosius pavyzdžius ir po to išbandome fonetinės artikuliacijos vietą. Tuomet užbaigiame mokymą žaidimo ar kitos smagios veiklos kontekste. Dauguma praleisto laiko yra skiriama praktikuotis tarti garsus, pasitelkiant trumpus žaidimus, kad sustiprintų veiklas / Prior to the session, I will decide on my targets and ideally build them into a game, such as Bingo, Memory, or Go Fish. These games allow for continued use of</i></p>	<p>Struktūruota veikla su žaidimo elementais</p>	

target sounds during the fun activity. If they child has other preferred activities, I would utilize those with the picture cards to be done before taking a turn on the activity. I would introduce the targets for the session at the beginning of the session, provide auditory models, and then trial phonetic placement. We would then complete training/teaching in context of a game or fun activity. The majority of time is spent in sound practice, with short bursts of reinforcement with games. L 5 – JAV

Vaikas atvyksta ir žaidžia 2-3 minutes, kol aš klausinėju tėvų apie pastarąsias 2-3 dienas; tada vaikui liepiu priėti prie stalo ir ant jo išdėlioti 8-10 kortelių... Kai baigia, gali eiti žaisti arba pasilikti ir piešti su logopedu praktiku (kartais jam patinka tai daryti) / The child arrives and plays for 2-3 minutes while I ask the parent about the past 2-3 days, then I tell the child to come to the table and lay out 8-10 cards on the table...When he is done, he can go play, or he can stay and draw with the clinician (which sometimes he likes to do). L 5 – JAV

Užsiėmimą (sesiją) pradėdama užduodama 2-3 klausimus apie tai, kaip jam sekėsi tą dieną, kad sutelktčiau dėmesį į pokalbį, kaip jam sekėsi pasiekti kalbėjimo tikslus. Aš nurodau jam praktikuotis tarti žodžius, kuriuose darė klaidų ir kurių atvejais jis yra stimuliuojamas. Tiksliniai garsai pakartojami 3-5 kartus. Aš leidžiu vaikui pasirinkti žaislą iš nedidelio asortimento, išdėlioto ant lentynos / I start the session asking 2-3 questions about his day to target conversation and how he is carrying over speech targets. I have him practice words he had errors on that he is stimuable for. Targets are repeated 3-5 times. I allow the child to pick a toy from a small assortment I have on the shelf / L 7 – JAV

Dabar jo terapijos laikui einant į pabaigą, aš naudosiu daugiau paveikslėlių kortelių pramankštai, kad padidintume pakartojimų skaičių, skirdami mažiau pertraukėlių žaidimams / Now that we are ending his time in therapy, I will do more picture card drill work with him to increase the repetitions with less breaks for play. L 7 – JAV

	<p>Žaisime žaidimus, pavyzdžiui, apie žuvį (go fish), pastebėjimą (spot it), etc. ir žaisdami atkreipsime dėmesį į tikslinius žodžius. Mes žaidžiame įvairius žaidimus (pavyzdžiui, su spalvotomis mašinomis) atkreipdami dėmesį į tikslinius žodžius, kurie iškyla pokalbio metu arba aš pateikiu jam, kad įvardytų prieš gaudamas tam tikrą žaislą / We will play games, like go fish, spot it, etc. and target words within the game. We play with colored cars and stacking garages, targeting words that come up in conversation or I will add targets for him to say before he gets pieces of the toy.</p> <p>L 7 – JAV</p> <p>Vaikas pasirenka terapijos veiklą / žaidimą / Child chooses therapy activity/game to play. L 9 – JAV</p>		
6	<p>Tikslinių garsų tarimas, tikslinių garsų praktinis mokymasis / producing the target sounds, practising the target sounds. L 2 – JK</p> <p>Prasidėjus veiklai pasakau, kad mes bandysime praktiškai mokytis (t. y. „mes žaisime IR mokysimės kalbėtis“. „Dabar tu pasirinkai frazę ‘don’t break the ice’ („nelaužyk ledo“) ir mes mokysimės pasakyti ‘ice, break, mine, and hole’ („ledas, laužyti, mano ir eketė“), išvardami garsą žodžio gale). Dažniausiai mes mokomės kiekvieną tikslingai numatytą žodį prieš atsidarant dėžutei ar pasirodant žaislui, kad užtikrintume, jog tai yra tas žodis, kurį jis, esant pagalbai, gali pasakyti / As the activity begins I say what we’re trying to practice (I.e., “we’re going to play AND practice talking.” “Right now you picked ‘don’t break the ice’ and we’re going to practice saying ‘ice, break, mine, and hole’ with the sound at the end). Usually we practice each target word before the box opens or the toy comes out to make sure it is a word that he can say with scaffolding. L 3 – JAV</p> <p>Praktiškai mokomasi tikslinių žodžių žaidžiant (žaidimai, kt.) / practice target words during play (games, playdoh, etc.). L 8 – JAV</p> <p>Praktinis mokymasis tikslinių žodžių, garsų žaidžiant / practice target words/sounds during play. L 8 – JAV</p>	<p>Praktinė veikla su žaidimo elementais</p>	

	<p><i>Praktinės-žaidybinės užduotys: Atmintis (Memory), Eik, žuvis (Go Fish), Saldainių šalis (Candyland), Parašiutai ir kopėčios (Chutes and Ladders), Ei, sveiki (Hi-Ho Cherrio), UNO / - Mass practice within game activities – we played Memory, Go Fish, Candyland, Chutes and Ladders, Hi-Ho Cherrio, UNO. Student would have to practice word initially at the word level. L 9 – JAV</i></p> <p><i>Praktiškai mokomasi atskirų tikslinių garsų / garsų klasių (pvz., šiandien mokysimės vartoti mūsų geriausius garsus /k/ ir /g/–/k/) / Practice target sounds/class of sounds in isolation (e.g. today we are going to practice using our best /k/ and /g/ sounds. L 9 – JAV</i></p> <p><i>Žaidžiame žaidimą – vaikas praktiškai mokosi žodžio prieš imdamasis veiklos / Play the game – child practices a word before getting a turn in activity. L 9 – JAV</i></p>		
	<p><i>Pateikiu grįžtamąjį ryšį, kad [vaikas] išgautų tinkamą liežuvio artikuliacinę padėtį / Provide feedback to get proper articulatory placement of tongue. L 9 – JAV</i></p>	<p>Atsakomasis grįžtamasis ryšys</p>	<p>Grįžtamasis ryšys</p>

5.2.3 priedas. Įtaka fonologiniam sutrikimui įveikti: išsamūs kiekybinės turinio analizės rezultatai

5.2.3 lentelė. Įtaka fonologiniam sutrikimui įveikti: tarptautinis kontekstas (N = 9)

Vnt. skaičius	Leksiniai-semantiniai vienetai	Subkategorija	Kategorija
5	<p><i>Tarptautinis kalbos ir komunikacijos žurnalas / International journal of language and communication disorders - Consonant-vowel interactions in developmental phonological disorder October 1995, issue 30, S.1 L 1 – JK</i></p> <p><i>Panašiai skambančių žodžių poros C. Bowen, prieš 12 mėnesių / Maximal pairs C Bowen, 12 months ago. L 2 – JK</i></p> <p><i>A Systematic Review and Classification of Interventions for Speech-Sound Disorder in Preschool Children</i></p> <p><i>Wren, Y., Harding, S., et al. (2018). International Journal of Language & Communication Disorders, 53(3), 446–467. Interventions for Childhood Apraxia of Speech</i></p> <p><i>Morgan, A. T., Murray, E., et al. (2018). Cochrane Database of Systematic Reviews, 5, Cd006278. L 3 – JAV</i></p> <p><i>Children's Consonant Acquisition in 27 Languages: A Cross-Linguistic Review (McLeod & Crowe). L 3 – JAV</i></p> <p><i>Tačiau dažniau kreipiuosi į tyrimus apraksijos atveju / but I do go to ... research more often for apraxia. L 7 – JAV</i></p>	Mokslo žurnalai, straipsniai	Moksliniai tyrimų duomenys
3	<p><i>Mūsų „Journal club“, 2019 m. balandžio mėn. / Our journal club in April 2019 L 6 – JAV</i></p> <p><i>„Journal Club“ Munroe-Meyer instituto Kalbėjimo katedroje / a. Journal Club through Speech department at MMI L 6 – JAV</i></p> <p><i>Mūsų Kalbėjimo katedra leidžia „Journal club“ 2 kartus per mėnesį. Viena iš mano kolegų surado straipsnių ir pasidalijo su mumis / Our speech department has a journal club 2 times per month. One of my colleagues found the articles and shared them with us. L 9 – JAV</i></p>	Žurnalų klubai	

4	<p>Caroline Bowen knygos / Caroline Bowen books. L 1 – JK C. Bowen [knyga] / L 2 – JK Pam Marshalla'os knyga (<i>Frontal Lisp Lateral Lisp and Successful R Therapy</i>). Šiuo metu skaitau DEMSS (<i>Dynamic Evaluation of Motor Speech Skill</i>) vadovėlį / Pam Marshalla's books (<i>Frontal Lisp Lateral Lisp and Successful R Therapy</i>). I am currently reading the DEMSS (<i>Dynamic Evaluation of Motor Speech Skill</i>) Manual L 4 – JAV Šiais metais įsigijome vadovėlį <i>Dinaminis motorinių kalbėjimo įgūdžių vertinimas (Dynamic Evaluation of Motor Speech Skill (DEMSS) Manual)</i>, kurį parengė dr. Edy Strand ir Dr. Rebecca McCauley, savo praktinei veiklai / This year we purchased the <i>Dynamic Evaluation of Motor Speech Skill (DEMSS) Manual by Dr. Edy Strand and Dr. Rebecca McCauley for our practice</i> L 5 – JAV</p>	Naujos mokslinės knygos ir vadovėliai	Mokslo ir laiko patikrinti šaltiniai
1	<p><i>The SLP's Guide to Treating Childhood Apraxia of Speech</i>, kurį parengė Dave Hammer/Cari Ebert / <i>The SLP's Guide to Treating Childhood Apraxia of Speech by Dave Hammer/Cari Ebert</i>. L 4 – JAV</p>	Gairės specialistams	
2	<p>Amerikos kalbėjimo, kalbos ir klausos asociacija (ASHA), ASHA įrodymų žemėlapis / ASHA, ASHA evidence maps, L 3 – JAV <i>Rapid Syllable Transition Treatment (ReST) by faculty at The University of Sydney</i> (http://sydney.edu.au/health-sciences/rest/). L 5 – JAV</p>	Patikimi profesiniai tinklalapiai	Internetiniai šaltiniai
2	<p>Caroline Bowen tinklalapis per Google / google Caroline Bowen website. L 1 – JK <i>Teach Me To Talk with Apraxia and Phonological Disorders DVD</i> https://www.childaprxiatreatment.org/forclinicians.aspx L 3 – JAV</p>	Internetiniai tinklalapiai	
1	<p>El. pašto sąrašas naudingas, nes aš įtraukiau į jį savo adresą / email list servs that I've added myself to. L 3 – JAV</p>	Naujienlaiškių prenumerata	
2	<p>Iš kolegų / colleagues. L 3 – JAV Tačiau dažniau kreipiuosi į kolegas ar tyrimus apraksijos atveju / but I do go to colleges or research more often for apraxia. L 7 – JAV</p>	Kolegų praktinė patirtis	Profesinė patirtis ir praktika

3	<p><i>Coroline Bowen... kursai / Caroline Bowen ... and courses. L 1 – JK</i></p> <p><i>Aš įtraukiau motorinio mokymosi principus iš dr. Edithe Strand mokymų į savo terapiją, kitu atveju jau būtų užtrukę!! / I have incorporated principles of motor learning from Dr. Edithe Strand into my treatment, otherwise it has been awhile!! L 4 – JAV</i></p> <p><i>Žinau, jie buvo apie lavinimą tam tikrą laiką lankant Amerikos kalbėjimo ir klausos asociacijos (ASHA) konferencijas, motorinio kalbėjimo konferencijas, etc. / I have known these were in development for some time through attending ASHA conferences, motor speech conferences, etc. L 5 – JAV</i></p>	<p>Dalyvavimas kvalifikacijos tobulinimosi renginiuose</p>	
1	<p><i>Iš logopedijos (kalbėjimo ir kalbos terapijos) studentų / from SLT students L 2 – JK</i></p>	<p>Informacija gauta iš studentų</p>	
5	<p><i>Sunkumo lygis - mes esame įgaliota tarnyba. .Pristatymo motyatoriai, dažniausiai ko vaikas nori - tai pasikalbėti, paprašyti ar patraukti suaugusiojo dėmesį“ / "level of severity - we are a commissioned service...Presentation motivators typical things the child may wish to talk about/request/draw adult's attention to L 1 – JK</i></p> <p><i>Aš atkreipiu dėmesį į vaiko amžių, kognityvinius gebėjimus, elgseną, kalbinius gebėjimus, klausos ir regos gebėjimus, dėmesio sutelktumą, ... reagavimą į stimuliavimą garsų atžvilgiu, garsų inventorių, kalbėjimo suprantamumą, fonologinius pasikartojančius atvejus (modelius) ir netgi kliento galėjimą ateiti į kliniką. Jie visi daro poveikį vaiko pažangai ir prognozavimui / I take into account the child's age, cognitive skills, behaviors, language skills, hearing and vision skills, attention-span,... , stimulability for sounds, sound inventory, speech intelligibility, phonological patterns, and even the client's availability to come to the clinic. All of which impact the child's progress and prognosis. L 3 – JAV</i></p> <p><i>Vaiko stiprybės, noras atlikti terapijos užduotis, kokiaje srityje vaikui gali pasisekti ir kokie tiksliniai aspektai yra pakankamai sunkūs, tačiau ne per sunkūs / Child's strengths, willingness to complete therapy tasks, what the child can have success with and what targets are difficult enough but not too difficult. L 6 – JAV</i></p> <p><i>Vaiko amžius, jų interesai, dėmesio sutelkimas, jų tikslai.</i></p>	<p>Individualūs vaiko poreikiai</p>	<p>Vaiko, jo šeimos poreikiai, nuomonė ir lūkesčiai</p>

	<p><i>Tai gali lemti mano pasirinkamą medžiagą bei užsiėmimo trukmę (jaunesni vaikai nedirbs taip ilgai / jiems patiks skirtingi dalykai) / Age of the child, their interests, their attention span, and the targets. These may impact the materials I choose and the length of time of the session (younger children will not work as long/like different things). L 7 – JAV</i></p> <p><i>Sutrikimo sunkumas / poveikis vaiko gebėjimui efektyviai komunikuoti. / Severity of disorder/impact on child's ability to effectively communicate. L 7 – JAV</i></p>		
1	<p><i>Ar jie atitinka mūsų kriterijus? Ar jie nori, kad mes darytume pokyčius? / do they meet our criteria? do they need us to make change? L 1 – JK</i></p>	Šeimos poreikiai ir lūkesčiai	
2	<p><i>Vertinimas ir galima pažanga per tam tikrą laiką / The assessment and possible progress over time. L 2 – JK</i></p> <p><i>Įvertinimo metu matau, kokių garsų atžvilgiu vaikas yra stimuliuotinas, ir kryptu ta linkme, kad pažiūrėčiau, kiek daug galime pasiekti / I do see what sounds the child is stimuable for during the evaluation and dive right in then and there to see how far we can get. L 4 – JAV</i></p>	Vaiko kalbėjimo ir kalbos vertinimo duomenys	
3	<p><i>Tėvų įsitraukimą / parent-involvement. L 3 – JAV</i></p> <p><i>Aš pageidauju, kad vaiko (paciento) tėvai būtų kabinete kartu su mumis, kad jie galėtų girdėti mano užuominas ir kaip namuose padėti vaikui, kai jie „užstringa“ / I prefer to have the patient's parent in the room with us so they can hear my cues and how to help the child when they “get stuck” at home. L 4 – JAV</i></p> <p><i>Vaiko ir jo šeimos prieinamumas; tai turi teigiamą įtaką vaiko dėmesiui, geriausias praktikavimosi namie tipas / Child and family's availability, what has a positive impact on the child's attention, best type of home practice. L 5 – JAV</i></p>	Vaiko, jo šeimos įsitraukimas	Profesinės veiklos kontekstas
2	<p><i>Kas antrą savaitę / Every other week. L 3 – JAV</i></p> <p><i>1-2 kartus per metus (skaitau nuolat – tačiau iš kitų sričių: papildytoji ir alternatyvioji komunikacija, disfagija, šoninė amiotrofinė sklerozė (angl. ALS), etc. / 1-2x/year (I am reading constantly – but more in other areas, AAC, dysphagia, ALS, etc. L 5 – JAV</i></p>	Nuolat (reguliariai)	Informacijos paieškos dažnumas

5	<p><i>Kasmet / Yearly. L 1 – JK</i> <i>Kartais / I have at times. L 4 – JAV</i> <i>Apytiksliai kartą per 6 mėnesius / Approximately once every 6 months. L 6 – JAV</i> <i>Kartą per metus / L 7 – JAV</i> <i>Nedažnai – gal kartą per 18 mėnesių / Not often – maybe once every 18 months. L 9 – JAV</i></p>	Kartais, retai	
1	<p><i>Iš tiesų, neskiriu dėmesio tiksliniam skaitymui / I don't really focus my reading here.</i> L 1 – JK</p>	Neskiria dėmesio	
2	<p><i>Gana pasitikinti savimi / Quite confident. L 1 – JK</i> <i>Pasitikinti / Confident. L 5 – JAV</i> <i>Pasitikiu savimi fonologinių sutrikimų atveju / Confident for phonological disorders.</i> L 7 – JAV</p>	Teigiamas (pasitikinti(s) savimi)	Teikiamos logopedinės pagalbos veiksmingumo įsivertinimas
2	<p><i>Aš pasitikiu savo gebėjimais ir įgūdžiais, nors kartais noriu išmokyti daugiau ir veiksmingiau atlikti savo, kaip kalbėjimo patologijos specialistės, darbą / I feel confident in my skills though I always desire to learn more and be a more effective speech pathologist.</i> L 3 – JAV <i>Sakyčiau, tarp pasitikėjimo ir nepasitikėjimo / I would say somewhere in the middle between confident and not confident. L 6 – JAV</i></p>	Atsargus	
1	<p><i>Nelabai / Not very. L 2 – JK</i></p>	Neigiamas (nepasitikinti(s) savimi)	
1	<p><i>Man labai svarbu, kad mano pacientai darytų logopedinę pažangą, o jei ne, aš pakartotinai įvertinu savo terapijos priėgą ir pakeičiu ją ta, kuri efektyvesnė! / It is very important to me that my patients are making progress with their speech therapy and if they are not, I will re-evaluate my therapy approach and change it in some way so that it is more effective! L 4 – JAV</i></p>	Nuolatinis įsivertinimas kritinis	

6.1.1 priedas. Fonologinio sutrikimo požymių ir charakteristikų faktorinės analizės patikimumo tikrinimas

6.1.1.1 lentelė. Skalės „Kalbėjimo aparato ir maitinimosi ypatumai“ patikimumas ($N = 162$)

Skalės / Teiginiai	N	α	Koreliacijos koeficientas		Koreliacija su skale	
			Min	Max	Min	Max
A2. Pakiņęs balsas (tylus, duslus, įtemptas, netolygus, išsenkantis ir pan.)	5	0,871	0,451	0,737	0,660	0,777
A4. Rezonavimo trūkumai (hipernosinumas / hiponosinumas)					0,550	0,734
A1. Pakiņęs kvėpavimas (paviršutiniškas, trumpa iškvėpimo srovė ir pan.)					0,594	0,731
A3. Pakitusi fonacija (nepakankama fonacijos / garso aaa tęsimo trukmė pagal amžių)					0,551	0,722
A5. Prozodijos (tempo, ritmo, intonavimo) trūkumai					0,298	0,55
A6. Artikuliacinio aparato anatominiai pakitimai (netaisyklingas sąkandis, trumpas poliežuvinis raištis, aukštas gomurys ir pan.)	7	0,921	0,406	0,809	0,748	0,811
A7. Netaisyklinga artikuliacinio aparato organų padėtis (netaisyklinga liežuvio padėtis ir pan.)					0,711	0,736
A11. Artikuliacinio aparato judesių trūkumai (netikslūs, lėti, nenuoseklūs judesiai, nepakankama judesių apimtis, sinkinezijos ir pan.)					0,724	0,802
A9. Veido ir artikuliacijos aparato (minkšt. gomurio, apatinio žandikaulio, lūpų, liežuvio, liežuvėlio ir pan.) asimetrija					0,736	0,844
A10. Pakiņęs artikuliacinio aparato raumenų tonusas (įtampa ar silpnumas)					0,723	0,802
A8. Veidas amimiškas (neišraiškinga mimika)					0,562	0,676
A12. Maitinimosi (kramtymo, rijimo) sunkumai					0,552	0,655

Pastaba. N – skalių (teiginių) skaičius; α – Cronbach alfa reikšmė.

6.1.1.2 lentelė. Skalės „Kalbėjimo ypatumai“ patikimumas ($N = 162$)

Skalės / Teiginiai	N	α	Koreliacijos koeficientas		Koreliacija su skale	
			Min	Max	Min	Max
B13. Lėtėjantis kalbėjimo tempas	6	0,871	0,373	0,768	0,688	0,779
B12. Lėtas kalbėjimo tempas					0,649	0,769
B14. Greitas kalbėjimo tempas					0,563	0,706
B11. Nesklandus kalbėjimas					0,713	0,530
B15. Dvikalbystė ar daugiakalbystė					0,285	0,523
B4. Kalbėdamas pritrūksta žodžių					0,393	0,591
B8. Beprasmių skiemenų, žodžių nuoseklaus pakartojimo sunkumai	6	0,878	0,340	0,855	0,787	0,811
B9. Tarpusavyje (ne)susijusių žodžių, sakinių nuoseklaus pakartojimo sunkumai					0,804	0,760
B7. Eiliuoto teksto nuoseklaus pakartojimo sunkumai					0,597	0,758
B6. Panašiai skambančių skiemenų eilės, žodžių pakartojimo sunkumai					0,446	0,638
B5. Skiemenų „pa“, „ta“, „ka“, žodžio „pateka“ kartojimo (diadochokinetinių užduočių atlikimo) sunkumai					0,425	0,65
B10. Greito automatizuoto paveikslėlių, objektų ir spalvų įvardijimo sunkumai					0,527	0,31
B2. Teigiami kalbėjimo pokyčiai nėra greit pasiekiami	3	0,816	0,514	0,689	0,546	0,733
B1. Kalbėjimas sunkiai suprantamas, neaiškus nepažįstamiems ar rečiau su vaiku bendraujantiems asmenims					0,495	0,68
B3. Sunkumai inicijuojant kalbėjimą					0,363	0,596

Pastaba. N – skalių (teiginių) skaičius; α – Cronbach alfa reikšmė.

6.1.1.3 lentelė. Skalės „Garsų, žodžių tarimo ir vartojimo kalboje ypatumai“ patikimumas ($N = 162$)

Skalės / Teiginiai	N	α	Koreliacijos koeficientas		Koreliacija su skale	
			Min	Max	Min	Max
C5. Dvibalsio kaip junginio tarimo klaidos	5	0,779	0,265	0,631	0,479	0,654
C4. Ilgųjų ir trumpųjų balsių tarimo klaidos					0,497	0,636
C6. Specifiniai garsų ir jų junginių vartojimo kalboje modeliai (sunkumai laikantis garsų vartojimo kalboje taisyklių)					0,311	0,535
C3. Priebalsių tarimo klaidos					0,344	0,535
C8. Sunkumai ir didelės pastangos imituojant kalbos garsus					0,213	0,429
C1. Žymios garsų tarimo klaidos	2	0,798	0,666	0,666	0,443	0,666
C2. Pastovios garsų tarimo klaidos					0,443	0,666
C9. Žodžių tarimas tikslesnis pakartojant negu spontaniškoje kalboje	2	0,650	0,482	0,482	0,233	0,482
C7. Garsų tarimo klaidos išryškėja savarankiškoje sakytinėje kalboje (izoliuotų garsų tarimas gali būti taisyklingas)					0,233	0,482

Pastaba. N – skalių (teiginių) skaičius; α – Cronbach alfa reikšmė.

6.1.1.4 lentelė. Skalės „Garsų keitimo ypatumai“ patikimumas ($N = 162$)

Skalės / Teiginiai	N	α	Koreliacijos koeficientas		Koreliacija su skale	
			Min	Max	Min	Max
D9. Garsų [m], [n] keitimas garsais [b], [d] (nosinumo trūkumas)	4	0,879	0,509	0,909	0,834	0,759
D10. Garsų [b], [d] keitimas garsais [m], [n] (padidintas nosinumas)					0,833	0,748
D5. Garsų [č], [dž], [c], [dz] keitimas garsais [t], [d]					0,690	0,745
D4. Garsų [f], [v], [s], [z], [š], [ž] keitimas garsais [p], [b], [t], [d]					0,672	0,709
D8. Garsų [s], [z], [c], [dz] keitimas garsais [š], [ž], [č], [dž]	3	0,829	0,526	0,754	0,584	0,73
D7. Garsų [š], [ž], [č], [dž] keitimas garsais [s], [z], [c], [dz]					0,608	0,76
D6. Garsų [č], [dž], [c], [dz] keitimas garsais [š], [ž], [s], [z]					0,341	0,581
D2. Veliarinių [k], [g] keitimas į alveolinius [t], [d] (priešakinis garsų tarimas)	3	0,793	0,457	0,693	0,557	0,732
D3. Garsų [l], [r] keitimas garsais [j], [v]					0,487	0,639
D1. Alveolinių [t], [d] keitimas į veliarinius [k], [g] (užpakalinis garsų tarimas)					0,326	0,552

Pastaba. N – skalių (teiginių) skaičius; α – Cronbach alfa reikšmė.

6.1.1.5 lentelė. Skalės „Priebalsių supanašėjimo, minkštino ir kietino ypatumai“ patikimumas ($N = 162$)

Skalės / Teiginiai	N	α	Koreliacijos koeficientas		Koreliacija su skale	
			Min	Max	Min	Max
E5. Minkštųjų priebalsių kietinimas (minkštųjų priebalsių keitimas į kietuosius)	5	0,760	0,173	0,613	0,531	0,685
E4. Kietųjų priebalsių minkštinimas (kietųjų priebalsių keitimas į minkštuosius)					0,463	0,536
E3. Skardžiųjų priebalsių duslinimas (skardžiųjų priebalsių keitimas į dusliuosius)					0,294	0,53
E1. Priebalsių asimiliacija (vieno garso supanašėjimas su kitu)					0,23	0,477
E2. Dusliųjų priebalsių skardinimas (dusliųjų priebalsių keitimas į skardžiuosius)					0,318	0,436

Pastaba. N – skalių (teiginių) skaičius; α – Cronbach alfa reikšmė.

6.1.1.6 lentelė. Skalės „Garsinės skiemeninės struktūros ypatumai“ patikimumas ($N = 162$)

Skalės / Teiginiai	N	α	Koreliacijos koeficientas		Koreliacija su skale	
			Min	Max	Min	Max
F5. Nekirčiuoto skiemens žodyje praleidimas (netarimas)	7	0,911	0,334	0,865	0,777	0,819
F6. Paskutiniojo skiemens žodyje praleidimas (netarimas)					0,812	0,848
F3. Pirmojo priebalsio praleidimas žodyje ar skiemenyje (netarimas)					0,719	0,832
F4. Paskutiniojo priebalsio praleidimas (netarimas)					0,695	0,771
F1. Pučiamųjų ([s],[z], [š], [ž], [f], [ch], [h]) priebalsių praleidimas					0,468	0,672
F7. Pirmojo žodžio skiemens pakartojimas					0,517	0,678
F2. Priebalsio praleidimas priebalsių derinyje (priebalsių samplaikų tarimo klaidos)					0,335	0,524
F13. Daugiaskiemenių žodžių skiemeninės struktūros iškraipymas	5	0,746	0,246	0,504	0,347	0,547
F12. Priebalsių sukeitimas vietomis (metatezė)					0,453	0,66
F9. Garsų tarimo iškraipymai					0,270	0,481
F8. Nereikalingų garsų, skiemenų pridėjimas					0,280	0,482
F11. Tęsiamai tariamų garsų sutrumpinimas					0,225	0,412

Pastaba. N – skalių (teiginių) skaičius; α – Cronbach alfa reikšmė.

6.1.1.7 lentelė. Skalės „Lingvistinių vienetų suvokimo ypatumai“ patikimumas ($N = 162$)

Skalės / Teiginiai	N	α	Koreliacijos koeficientas		Koreliacija su skale	
			Min	Max	Min	Max
G4. Suvokimo, jog sudurtinius žodžius sudaro du komponentai sunkumai	6	0,922	0,509	0,949	0,874	0,913
G5. Sudurtinių žodžių abiejų komponentų įvardijimo sunkumai					0,871	0,913
G6. Sakinio, žodžio užbaigimo sunkumai					0,635	0,751
G3. Sakinio žodžių suskaičiavimo sunkumai					0,755	0,628
G1. Lingvistinių vienetų „sakiny“, „žodis“, „skiemuo“, „garsas“ suvokimo sunkumai					0,581	0,729
G2. Gimtosios kalbos garsų sistemos suvokimo sunkumai					0,575	0,683

Pastaba. N – skalių (teiginių) skaičius; α – Cronbach alfa reikšmė.

6.1.1.8 lentelė. Skalės „Kalbėjimo ritmo ir rimo pajautimo ypatumai“ patikimumas ($N = 162$)

Skalės / Teiginiai	N	α	Koreliacijos koeficientas		Koreliacija su skale	
			Min	Max	Min	Max
H5. Besirimuojančio žodžio su nurodytu žodžiu įvardijimo sunkumai	5	0,910	0,549	0,765	0,575	0,815
H2. Dviejų skiemenų ar jų eilės kartojimo plojant sunkumai					0,690	0,81
H3. Panašiai skambančių, besirimuojančių žodžių atpažinimo sunkumai					0,655	0,798
H4. Nustatymo, kuris iš trijų išvardytų žodžių yra kitoks, sunkumai					0,647	0,751
H1. Rimo ir ritmo pajautimo ir pakartojimo netikslumai					0,575	0,717

Pastaba. N – skalių (teiginių) skaičius; α – Cronbach alfa reikšmė.

6.1.1.9 lentelė. Skalės „Girdimojo suvokimo ypatumai“ patikimumas ($N = 162$)

Skalės / Teiginiai	N	α	Koreliacijos koeficientas		Koreliacija su skale	
			Min	Max	Min	Max
I3. Neverbalinių / nekalbinių garsų skyrimo pagal aukštumą, stiprumą, intonaciją sunkumai (tylūs – garsūs, aukšti – žemi, ilgi – trumpi ir pan.)	7	0,912	0,334	0,753	0,703	0,81
I2. Neverbalinių / nekalbinių garsų suvokimo ir atpažinimo sunkumai					0,694	0,794
I4. Kelių, panašiai skambančių neverbalinių / nekalbinių garsų skyrimo sunkumai					0,676	0,768
I5. Garso sklidimo krypties nustatymo sunkumai					0,577	0,753
I6. Reagavimo į daiktus, veiksmus garsažodžiais, garsažodžių mėgdžiojimo sunkumai					0,605	0,748
I1. Nereaguoja į neverbalinius / nekalbinius (gamtos, gyvūnų, buitinių ir muzikinių prietaisų ir pan.) garsus					0,569	0,649
I7. Kelių panašių garsažodžių skyrimo sunkumai					0,522	0,625

Pastaba. N – skalių (teiginių) skaičius; α – Cronbach alfa reikšmė.

6.1.1.10 lentelė. Skalės „Foneminio suvokimo ypatumai“ patikimumas ($N = 162$)

Skalės / Teiginiai	N	α	Koreliacijos koeficientas		Koreliacija su skale	
			Min	Max	Min	Max
J9. Panašiai akustiškai skambančių skiemenų ir žodžių skyrimo ir lyginimo sunkumai	4	0,809	0,373	0,646	3,374	0,759
J8. Taisyklingai ir netaisyklingai tariamų garsų skyrimo sunkumai					0,428	0,645
J6. Akustiniu požiūriu panašių garsų skyrimo sunkumai					0,46	0,605
J10. Žodžių, kurių pavadinime yra nurodytas garsas, sugalvojimo sunkumai					0,383	0,562
J1. Balsių skyrimo iš kitų aplinkos garsų tarpo sunkumai	6	0,876	0,381	0,801	0,599	0,717
J2. Priebalsio skyrimo iš balsių eilės sunkumai					0,562	0,677
J5. Garso skyrimo paveikslėlių pavadinimuose sunkumai					0,664	0,756
J4. Garso skyrimo sakiniuose ir eilėraščiuose sunkumai					0,699	0,68
J3. Garso skyrimo kitų garsų, skiemenų, žodžių eilėje sunkumai					0,75	0,8
J11. Vienodų žodžių, frazių atpažinimo pagal aukštumą, balso tembrą ir jėgą sunkumai					0,317	0,535

Pastaba. N – skalių (teiginių) skaičius; α – Cronbach alfa reikšmė.

6.1.1.11 lentelė. Skalės „Garsinės analizės ir sintezės gebėjimų formavimosi ypatumai“ patikimumas ($N = 162$)

Skalės / Teiginiai	N	α	Koreliacijos koeficientas		Koreliacija su skale	
			Min	Max	Min	Max
K2. Žodžio pirmojo, paskutiniojo garso nustatymo sunkumai	5	0,946	0,682	0,869	0,81	0,93
K1. Garso vietos žodyje (pradžioje, viduryje, pabaigoje) nustatymo sunkumai					0,793	0,862
K3. Žodžių, kurių pavadinimas prasideda nurodytu garsu, sugalvojimo sunkumai					0,789	0,927
K4. Paveikslėlių, kurių pavadinimas baigiasi nurodytu garsu, atrinkimo sunkumai					0,763	0,869
K5. Paveikslėlių sugrupavimo pagal pavadinimo pirmą garsą sunkumai					0,657	0,785
K11. Žodžio pirmo garso ir likusios žodžio dalies sujungimo sunkumai	8	0,927	0,443	0,874	0,812	0,844
K10. Garsų ir skiemenų sujungimo į žodžius sunkumai					0,788	0,866
K12. Žodžio pirmo garso ir likusios žodžio dalies įvardijimo sunkumai					0,796	0,81
K9. Žodžio skiemenų, garsų suskaičiavimo sunkumai					0,684	0,783
K7. Žodžio išskaidymo skiemenimis sunkumai					0,603	0,771
K13. Manipuliavimo skiemenimis ir fonemomis (garso / skiemens pridėjimas prie žodžio, žodžio be tam tikro garso / skiemens pasakymas, garso / skiemens pakeitimas kitu ir pan.) trūkumai					0,536	0,717
K6. Garsus žyminčių raidžių suradimo sunkumai					0,352	0,583
K8. Skiemenų ir žodžių analizavimo garsais sunkumai					0,57	0,728

Pastaba. N – skalių (teiginių) skaičius; α – Cronbach alfa reikšmė.

6.1.1.12 lentelė. Skalės „Sąkytinės ir rašomosios kalbos, komunikacijos ypatumai“ patikimumas ($N = 162$)

Skalės / Teiginiai	N	α	Koreliacijos koeficientas		Koreliacija su skale	
			Min	Max	Min	Max
L3. Nepakankamai išplėtotą rišioji kalba	4	0,914	0,579	0,856	0,814	0,895
L2. Nepakankamai susiformavęs kalbos gramatinis taisyklumas					0,752	0,85
L1. Neišplėtotas aktyvusis ir (ar) pasyvusis žodynas					0,678	0,796
L4. Bendravimo ir socialinės komunikacijos sunkumai					0,487	0,684
L6. Mokymosi rašyti sunkumai	2	0,870	0,776	0,776	0,602	0,776
L5. Mokymosi skaityti sunkumai					0,602	0,776

Pastaba. N – skalių (teiginių) skaičius; α – Cronbach alfa reikšmė.

6.1.1.13 lentelė. Skalės „Kognityvinių gebėjimų, motyvacijos, savireguliacijos ir motorikos ypatumai“ patikimumas ($N = 162$)

Skalės / Teiginiai	N	α	Koreliacijos koeficientas		Koreliacija su skale	
			Min	Max	Min	Max
M9. Motyvacijos stoka	6	0,866	0,241	0,79	0,741	0,814
M10. Pasitikėjimo savimi, savo jėgomis stoka					0,655	0,711
M8. Vaizduotės, kūrybingumo stoka					0,561	0,706
M11. Savikontrolės stoka					0,485	0,597
M6. Nepakankamas erdvinis suvokimas					0,492	0,664
M1. Neišlavėjusi bendroji ir smulkioji motorika					0,323	0,496
M4. Nepakankamas girdimosios, informacijos suvokimas	5	0,850	0,418	0,632	0,523	0,706
M3. Nepakankami klausymo(si) gebėjimai					0,512	0,704
M7. Instrukcijų (paliepimų) vykdymo sunkumai					0,491	0,688
M5. Silpna verbalinė atmintis					0,404	0,618
M2. Dėmesio sukaupimo ir išlaikymo sunkumai					0,365	0,593

Pastaba. N – skalių (teiginių) skaičius; α – Cronbach alfa reikšmė.

6.1.2 priedas. Fonologinio sutrikimo požymių ir charakteristikų faktorinės analizės skalių tinkamumo tikrinimas

Skalės pavadinimas	KMO	df	Sig.
A. Kalbėjimo motorikos ir maitinimosi ypatumai	0,910	66	0,000
B. Kalbėjimo ypatumai	0,879	105	0,000
C. Garsų, žodžių tarimo ir vartojimo kalboje ypatumai	0,781	36	0,000
D. Garsų keitimo ypatumai	0,738	45	0,000
E. Priebalsių supanašėjimo, minkštinimo ir kietinimo ypatumai	0,688	10	0,000
F. Garsinės skiemeninės struktūros ypatumai	0,853	66	0,000
G. Lingvistinių vienetų suvokimo ypatumai	0,839	15	0,000
H. Kalbėjimo ritmo ir rimo pajautimo ypatumai	0,855	10	0,000
I. Girdimojo suvokimo ypatumai	0,873	21	0,000
J. Foneminio suvokimo ypatumai	0,872	45	0,000
K. Garsinės analizės ir sintezės gebėjimų formavimosi ypatumai	0,947	78	0,000
L. Sakytinės ir rašomosios kalbos, komunikacijos ypatumai	0,784	15	0,000
M. Kognityvinių gebėjimų, motyvacijos, savireguliacijos ir motorikos ypatumai	0,881	55	0,000

6.1.3 priedas. Logopedinėje praktikoje vyraujanti fonologinio sutrikimo samprata: apibendrinti aprašomosios statistikos duomenys

6.1.3 lentelė. *Fonologinio sutrikimo požymių ir charakteristikų raiška (vidurkiais) (N = 162)*

Faktorius	Teiginiai	M	SD
A Skalė			
F1	A4. Rezonavimo trūkumai (hipernosinumas / hiponosinumas)	2,09	1,136
	A2. Pakitęs balsas (tylus, duslus, įtemptas, netolygus, išsenkantis ir pan.)	2,23	1,181
	A1. Pakitęs kvėpavimas (paviršutiniškas, trumpa iškvėpimo srovė ir pan.)	2,26	1,188
	A3. Pakitusi fonacija (nepakankama fonacijos / garso aaa tęsimo trukmė pagal amžių)	2,48	1,252
	A5. Prozdijos (tempo, ritmo, intonavimo) trūkumai	2,67	1,309
	<i>Bendras vidurkis</i>	2,35	
F2	A6. Artikuliacinio aparato anatominiai pakitimai (netaisyklingas sąkandis, trumpas poliežuvinis raištis, aukštas gomurys ir pan.)	2,60	1,330
	A7. Netaisyklinga artikuliacinio aparato organų padėtis (netaisyklinga liežuvio padėtis ir pan.)	2,77	1,443
	A11. Artikuliacinio aparato judesių trūkumai (netikslūs, lėti, nenuoseklūs judesiai, nepakankama judesių apimtis, sinkinezijos ir pan.)	2,71	1,408
	A9. Veido ir artikuliacijos aparato (minkšt. gomurio, apatinio žandikaulio, lūpų, liežuvio, liežuvėlio ir pan.) asimetrija	2,19	1,127
	A10. Pakitęs artikuliacinio aparato raumenų tonusas (įtampa ar silpnumas)	2,48	1,334
	A8. Veidas amimiškas (neišraiškina mimika)	1,98	1,021
	A12. Maitinimosi (kramtymo, rijimo) sunkumai	1,84	1,039
	<i>Bendras vidurkis</i>	2,37	

B Skalė			
F1	B13. Lėtėjantis kalbėjimo tempas	2,39	1,093
	B12. Lėtas kalbėjimo tempas	2,40	1,048
	B14. Greitas kalbėjimo tempas	2,46	1,143
	B15. Dvikalbystė ar daugiakalbystė	2,76	1,294
	B4. Kalbėdamas pritrūksta žodžių	3,05	1,299
	B11. Nesklandus kalbėjimas	3,08	1,266
	<i>Bendras vidurkis</i>	2,69	
F2	B5. Skiemenų „pa“, „ta“, „ka“, žodžio „pateka“ kartojimo (diadochokinetinių užduočių atlikimo) sunkumai	3,92	1,261
	B6. Panašiai skambančių skiemenų eilės, žodžių pakartojimo sunkumai	4,64	0,808
	B7. Eiliuoto teksto nuoseklaus pakartojimo sunkumai	4,17	0,950
	B8. Beprasmių skiemenų, žodžių nuoseklaus pakartojimo sunkumai	4,37	0,912
	B9. Tarpusavyje (ne)susijusių žodžių, sakinių nuoseklaus pakartojimo sunkumai	4,26	0,936
	B10. Greito automatizuoto paveikslėlių, objektų ir spalvų įvardijimo sunkumai	3,69	1,041
	<i>Bendras vidurkis</i>	4,18	
F3	B1. Kalbėjimas sunkiai suprantamas, neaiškus nepažįstamiems ar rečiau su vaiku bendraujantiems asmenims	3,15	1,269
	B2. Teigiami kalbėjimo pokyčiai nėra greit pasiekiami	3,52	1,257
	B3. Sunkumai inicijuojant kalbėjimą	2,91	1,182
	<i>Bendras vidurkis</i>	3,19	

C Skalė			
F1	C3. Priebalsių tarimo klaidos	4,20	1,010
	C4. Ilgųjų ir trumpųjų balsių tarimo klaidos	4,14	1,025
	C5. Dvibalsio kaip junginio tarimo klaidos	4,09	0,951
	C6. Specifiniai garsų ir jų junginių vartojimo kalboje modeliai (sunkumai laikantis garsų vartojimo kalboje taisyklių)	3,94	0,907
	C8. Sunkumai ir didelės pastangos imituojant kalbos garsus	3,39	1,116
	<i>Bendras vidurkis</i>	3,95	
F2	C1. Žymios garsų tarimo klaidos	3,62	1,310
	C2. Pastovios garsų tarimo klaidos	3,76	1,240
	<i>Bendras vidurkis</i>	3,69	
F3	C7. Garsų tarimo klaidos išryškėja savarankiškoje sakinėje kalboje (izoliuotų garsų tarimas gali būti taisyklingas)	4,36	0,883
	C9. Žodžių tarimas tikslesnis pakartojant negu spontaniškoje kalboje	4,28	0,922
	<i>Bendras vidurkis</i>	4,32	
D Skalė			
F1	D4. Garsų [f], [v], [s], [z], [š], [ž] keitimas garsais [p], [b], [t], [d]	3,22	1,322
	D5. Garsų [č], [dž], [c], [dz] keitimas garsais [t] [d]	3,23	1,320
	D9. Garsų [m], [n] keitimas garsais [b], [d] (nosinumo trūkumas)	2,55	1,196
	D10. Garsų [b], [d] keitimas garsais [m], [n] (padidintas nosinumas)	2,52	1,196
	<i>Bendras vidurkis</i>	2,88	
F2	D6. Garsų [č], [dž], [c], [dz] keitimas garsais [š], [ž], [s], [z]	4,29	0,930
	D7. Garsų [š], [ž], [č], [dž] keitimas garsais [s], [z], [c], [dz]	4,27	1,022
	D8. Garsų [s], [z], [c], [dz] keitimas garsais [š], [ž], [č], [dž]	4,12	1,044

	<i>Bendras vidurkis</i>	4,23	
F3	D1. Alveolinių [t], [d] keitimas į veliarinius [k], [g] (užpakalinis garsų tarimas)	3,63	1,337
	D2. Veliarinių [k], [g] keitimas į alveolinius [t], [d] (priešakinis garsų tarimas)	4,1	1,138
	D3. Garsų [l], [r] keitimas garsais [j], [v]	3,87	1,222
	<i>Bendras vidurkis</i>	3,87	
E Skalė			
F1	E1. Priebalsių asimiliacija (vieno garso supanašėjimas su kitu)	4,12	0,993
	E2. Dusliųjų priebalsių skardinimas (dusliųjų priebalsių keitimas į skardžiuosius)	3,73	1,215
	E3. Skardžiujų priebalsių duslinimas (skardžiujų priebalsių keitimas į dusliuosius)	4,27	0,959
	E4. Kietųjų priebalsių minkštinimas (kietųjų priebalsių keitimas į minkštuosius)	3,84	1,184
	E5. Minkštųjų priebalsių kietinimas (minkštųjų priebalsių keitimas į kietuosius)	3,41	1,229
	<i>Bendras vidurkis</i>	3,87	
F Skalė			
F1	F1. Pučiamųjų ([s],[z], [š], [ž], [f], [ch], [h]) priebalsių praleidimas	3,30	1,215
	F2. Priebalsio praleidimas priebalsių derinyje (priebalsių samplaikų tarimo klaidos)	4,09	1,094
	F3. Pirmojo priebalsio praleidimas žodyje ar skiemenyje (netarimas)	3,54	1,227
	F4. Paskutiniojo priebalsio praleidimas (netarimas)	3,61	1,247
	F5. Nekerčiuoto skiemens žodyje praleidimas (netarimas)	3,37	1,285
	F6. Paskutiniojo skiemens žodyje praleidimas (netarimas)	3,36	1,270
	F7. Pirmojo žodžio skiemens pakartojimas	2,64	1,359
	<i>Bendras vidurkis</i>	3,42	
F2	F8. Nereikalingų garsų, skiemenų pridėjimas	3,22	1,309
	F9. Garsų tarimo iškraipymai	4,08	1,126
	F11. Tęsiamai tariamų garsų sutrumpinimas	3,56	1,190

	F12. Priebalsių sukeitimas vietomis (metatezė)	3,68	1,135
	F13. Daugiaskiemenių žodžių skiemeninės struktūros iškraipymas	4,33	1,003
	Bendras vidurkis	3,77	
G Skalė			
F1	G1. Lingvistinių vienetų „sakinys“, „žodis“, „skiemuo“, „garsas“ suvokimo sunkumai	3,92	1,069
	G2. Gimtosios kalbos garsų sistemos suvokimo sunkumai	3,94	1,032
	G3. Sakinio žodžių suskaičiavimo sunkumai	3,72	1,227
	G4. Suvokimo, kad sudurtinius žodžius sudaro du komponentai, sunkumai	3,72	1,143
	G5. Sudurtinių žodžių abiejų komponentų įvardijimo sunkumai	3,81	1,101
	G6. Sakinio, žodžio užbaigimo sunkumai	3,71	1,102
	Bendras vidurkis	3,80	
H Skalė			
F1	H1. Rimo ir ritmo pajautimo ir pakartojimo netikslumai	4,02	1,033
	H2. Dviejų skiemenų ar jų eilės kartojimo plojant sunkumai	4,07	1,007
	H3. Panašiai skambančių, besirimuojančių žodžių atpažinimo sunkumai	4,43	0,833
	H4. Nustatymo, kuris iš trijų išvardytų žodžių yra kitoks, sunkumai	4,25	0,887
	H5. Besirimuojančio žodžio su nurodytu žodžiu įvardijimo sunkumai	4,30	0,857
	Bendras vidurkis	4,21	
I Skalė			
	I1. Nereaguoja į neverbalinius / nekalbinius (gamtos, gyvūnų, buitinių ir muzikinių prietaisų ir pan.) garsus	2,54	1,276
	I2. Neverbalinių / nekalbinių garsų suvokimo ir atpažinimo sunkumai	3,19	1,232

	I3. Neverbalinių / nekalbinių garsų skyrimo pagal aukštumą, stiprumą, intonaciją sunkumai (tylūs – garsūs, aukšti – žemi, ilgi – trumpi ir pan.)	3,67	1,157
	I4. Kelių panašiai skambančių neverbalinių / nekalbinių garsų skyrimo sunkumai	3,93	1,093
	I5. Garso sklidimo krypties nustatymo sunkumai	3,21	1,187
	I6. Reagavimo į daiktus, veiksmus garsažodžiais, garsažodžių mėgdžiojimo sunkumai	3,42	1,090
	I7. Kelių panašių garsažodžių skyrimo sunkumai	4,15	0,923
	<i>Bendras vidurkis</i>	3,44	
J Skalė			
F1	J6. Akustiniu požiūriu panašių garsų skyrimo sunkumai	4,72	0,633
	J8. Taisyklingai ir netaisyklingai tariamų garsų skyrimo sunkumai	4,36	0,808
	J9. Panašiai akustiškai skambančių skiemenų ir žodžių skyrimo ir lyginimo sunkumai	4,68	0,586
	J10. Žodžių, kurių pavadinime yra nurodytas garsas, sugalvojimo sunkumai	4,33	0,841
	<i>Bendras vidurkis</i>	4,52	
F2	J1. Balsių skyrimo iš kitų aplinkos garsų sunkumai	3,80	1,126
	J2. Priebalsio skyrimo iš balsių eilės sunkumai	4,02	1,086
	J3. Garso skyrimo kitų garsų, skiemenų, žodžių eilėje sunkumai	4,41	0,838
	J4. Garso skyrimo sakiniuose ir eilėraščiuose sunkumai	4,52	0,790
	J5. Garso skyrimo paveikslėlių pavadinimuose sunkumai	4,37	0,818
	J11. Vienodų žodžių, frazių atpažinimo pagal aukštumą, balso tembrą ir jėgą sunkumai	4,12	1,002
		<i>Bendras vidurkis</i>	4,21

K Skalė			
F1	K1. Garso vietos žodyje (pradžioje, viduryje, pabaigoje) nustatymo sunkumai	4,36	0,861
	K2. Žodžio pirmojo, paskutiniojo garso nustatymo sunkumai	4,23	0,988
	K3. Žodžių, kurių pavadinimas prasideda nurodytu garsu, sugalvojimo sunkumai	4,29	0,930
	K4. Paveikslėlių, kurių pavadinimas baigiasi nurodytu garsu, atrinkimo sunkumai	4,42	0,802
	K5. Paveikslėlių grupavimo pagal pavadinimo pirmą garsą sunkumai	4,27	0,887
	<i>Bendras vidurkis</i>	4,31	
F2	K6. Garsus žyminčių raidžių suradimo sunkumai	3,8	1,100
	K7. Žodžio išskaidymo skiemenimis sunkumai	4,06	0,960
	K8. Skiemenų ir žodžių analizavimo garsais sunkumai	4,56	0,715
	K9. Žodžio skiemenų, garsų suskaičiavimo sunkumai	4,27	0,955
	K10. Garsų ir skiemenų sujungimo į žodžius sunkumai	4,27	0,915
	K11. Žodžio pirmo garso ir likusios žodžio dalies sujungimo sunkumai	4,13	0,960
	K12. Žodžio pirmo garso ir likusios žodžio dalies įvardijimo sunkumai	4,18	0,939
	K13. Manipuliacijos skiemenimis ir fonemomis (garso / skiemens pridėjimas prie žodžio, žodžio be tam tikro garso / skiemens pasakymas, garso / skiemens pakeitimas kitu ir pan.) trūkumai	4,44	0,736
	<i>Bendras vidurkis</i>	4,21	
L Skalė			
F1	L1. Neišplėtotas aktyvusis ir (ar) pasyvusis žodynas	3,28	1,330
	L2. Nepakankamai susiformavęs kalbos gramatinis taisyklingumas	3,37	1,383
	L3. Nepakankamai išplėtotą išliojimą kalba	3,44	1,346
	L4. Bendravimo ir socialinės komunikacijos sunkumai	2,94	1,224
	<i>Bendras vidurkis</i>	3,26	

F2	L5. Mokymosi skaityti sunkumai	4,34	0,865
	L6. Mokymosi rašyti sunkumai	4,53	0,757
	Bendras vidurkis	4,44	
M Skalė			
F1	M1. Neišlavėjusi bendroji ir smulkioji motorika	2,88	1,208
	M6. Nepakankamas erdvės suvokimas	3,07	1,106
	M8. Vaizduotės, kūrybingumo stoka	2,75	1,207
	M9. Motyvacijos stoka	3,07	1,129
	M10. Pasitikėjimo savimi, savo jėgomis stoka	3,21	1,139
	M11. Savikontrolės stoka	3,38	1,115
	Bendras vidurkis	3,06	
F2	M2. Dėmesio sukaupimo ir išlaikymo sunkumai	3,43	1,038
	M3. Nepakankami klausymo(si) gebėjimai	4,01	0,932
	M4. Nepakankamas girdimosios informacijos suvokimas	4,10	1,035
	M5. Silpna verbalinė atmintis	3,80	0,996
	M7. Instrukcijų (paliepimų) vykdymo sunkumai	3,41	1,124
	Bendras vidurkis	3,75	

Pastaba. M – vidurkis; SD – standartinis nuokrypis.

6.1.4 priedas. Fonologinio sutrikimo požymių antrinės faktorinės analizės patikimumo tikrinimas

6.1.4 lentelė. *Antrinės faktorinės analizės skalių patikimumas (N = 162)*

Faktoriai	N	α	Koreliacijos koeficientas		Koreliacija su skale	
			Min	Max	Min	Max
<i>F1. Fonologinio suvokimo sunkumai</i>						
Žodžių išskaidymo (sujungimo), manipuliavimo garsais sunkumai	8	0,886	0,361	0,777	0,718	0,744
Ritmo ir rimo suvokimo sunkumai					0,549	0,706
Garsų atpažinimo ir nustatymo sunkumai					0,632	0,752
Žodžio garsų identifikavimo sunkumai					0,675	0,696
Lingvistinių vienetų suvokimo sunkumai					0,486	0,608
Girdimojo suvokimo sunkumai					0,458	0,632
Panašiai skambančių garsų skyrimo sunkumai					0,689	0,5447
Žodžių garsinės skiemeninės struktūros iškraipymai					0,308	0,515
<i>F2. Kalbėjimo ir gretutiniai ugdymo(si) sunkumai</i>						
Sakytinės kalbos ir komunikacijos sunkumai	6	0,822	0,123	0,659	0,558	0,725
Motorikos neišlavėjimas, regimosios informacijos apdorojimo, motyvacijos ir savireguliacijos stoka					0,602	0,685
Girdimosios informacijos apdorojimo ir dėmesio stoka					0,544	0,628
Kalbėjimo tempo, sklandumo pakitimai ir dvikalbystė (daugiakalbystė)					0,554	0,643
Kalbėjimo pokyčių, inicijavimo ir suprantamumo sunkumai					0,381	0,512
Rašomosios kalbos sunkumai					0,374	0,336

F3. Pastovios garsų keitimo, praleidimo ir asimiliacijos klaidos						
Nosinumas ir afrikatų keitimo klaidos	6	0,762	0,216	0,474	0,356	0,562
Užpakalinis ir priekinis garsų tarimas					0,281	0,514
Žymios ir pastovios garsų tarimo klaidos					0,294	0,489
Garsų, skiemenų praleidimai					0,326	0,520
Priebalsių supanašėjimas (asimiliacija)					0,299	0,505
S ir š grupės garsų keitimo klaidos					0,248	0,455
F4. Kalbėjimo motorikos pakitimai						
Kvėpavimo, balso, fonacijos ir prozodijos pakitimai	2	0,815	0,689	0,689	0,474	0,689
Artikuliacinio aparato būklės ir funkcijų pakitimai					0,474	0,689
F5. Garsų vartojimo ir skiemenų, žodžių kartojimo klaidos						
Garsų vartojimo rišiojoje kalboje klaidos	3	0,692	0,378	0,473	0,230	0,474
Garsų tarimo, imitavimo ir kalbos taisyklių laikymosi klaidos					0,303	0,549
Skiemenų, žodžių kartojimo ir greito vardiavimo sunkumai					0,499	0,259

Pastaba. N – skalių (teiginių) skaičius; α – Cronbach alfa reikšmė.

6.1.5 priedas. Fonologinio sutrikimo esminių požymių raiška (vidurkais)

6.1.5 lentelė. Antrinės faktorinės analizės skalių raiška ($N = 162$)

Faktorius	Skalės pavadinimas	M	SD
F1	Žodžių išskaidymo (sujungimo), manipuliavimo garsais sunkumai	4,21	0,75
	Ritmo ir rimo suvokimo sunkumai	4,22	0,80
	Garsų atpažinimo ir nustatymo sunkumai	4,21	0,75
	Žodžio garsų identifikavimo sunkumai	4,31	0,81
	Lingvistinių vienetų suvokimo sunkumai	3,80	0,94
	Girdimojo suvokimo sunkumai	3,45	0,92
	Panašiai skambančių garsų skyrimo sunkumai	4,52	0,58
	Žodžių garsinės skiemeninės struktūros iškraipymai	3,78	0,82
<i>Bendras vidurkis</i>		4,06	0,60
F2	Sakytinės kalbos ir komunikacijos sunkumai	3,26	1,18
	Motorikos neišlavėjimas, regimosios informacijos apdorojimo ir asmenybės kryptingumo stoka	3,06	0,89
	Girdimosios informacijos apdorojimo ir dėmesio stoka	3,75	0,81
	Kalbėjimo tempo, sklandumo pakitimai ir dvikalbystė (daugiakalbystė)	2,69	0,93
	Kalbėjimo pokyčių, inicijavimo ir suprantamumo sunkumai	3,20	1,06
	Rašomosios kalbos sunkumai	4,44	0,76
<i>Bendras vidurkis</i>		3,40	0,69
F3	Nosinumas ir afrikatų keitimo klaidos	2,88	1,08
	Užpakalinis ir priekinis garsų tarimas	3,87	1,04
	Žymios ir pastovios garsų tarimo klaidos	3,69	1,16
	Garsų, skiemenų praleidimas	3,41	1,01
	Priebalsių supanašėjimas (asimiliacija)	3,87	0,80
	s ir š grupės garsų keitimo klaidos	4,23	0,86
<i>Bendras vidurkis</i>		3,66	0,68
F4	Kvėpavimo, balso, fonacijos ir prozodijos pakitimai	2,35	0,99
	Artikuliacinio aparato būklės ir funkcijų pakitimai	2,37	1,03
<i>Bendras vidurkis</i>		2,36	0,93
F5	Garsų vartojimo rišliojoje kalboje klaidos	4,32	0,78
	Garsų tarimo, imitavimo ir kalbos taisyklių laikymosi klaidos	3,95	0,73
	Skiemenų, žodžių kartojimo ir greito vardijimo sunkumai	4,18	0,78
<i>Bendras vidurkis</i>		4,15	0,60

6.2.2.1 priedas. Taikomų fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų aprašomoji statistika

6.2.2.1 lentelė. *Strategijų reitingas pagal taikymo logopedinėje praktikoje dažnumą (N = 145)*

Nr.	Strategijos pavadinimas	M	SD
1.	Foneminio suvokimo ugdymo strategija	4,61	0,74
2.	Akustiškai panašiai skambančių žodžių porų skyrimo strategija	4,52	0,82
3.	Garsinės analizės ir sintezės pradmenų / gebėjimų ugdymo strategija	4,46	0,82
4.	Panašiai skambančių žodžių eilės tarimo / kartojimo strategija	4,33	0,94
5.	Tradicinė garsų tarimo mokymo strategija	4,21	1,02
6.	Klausos dėmesio ugdymo strategija	4,19	1,03
7.	Raidės ir garso ryšio mokymas(is)	4,15	0,96
8.	Visos kalbos sistemos ugdymo strategija	4,01	1,27
9.	Girdimojo suvokimo ugdymo strategija	3,93	1,18
10.	Ritmo ir rimo ugdymo strategija	3,92	1,14
11.	Fonemų akustinių ir artikuliacinių savybių atpažinimo ir skyrimo strategija	3,91	1,14
12.	Multisensorinė garso / raidės mokymo strategija	3,90	1,03
13.	Aktyvūs žandikaulio, lūpų, liežuvio judesiai (artikuliacinė mankšta)	3,82	1,40
14.	Fonetinės padėties strategija	3,79	1,30
15.	Vaiko mokymas(is) klausytis ir sukaupti dėmesį	3,68	1,12
16.	Tėvų, šeimos narių ir (ar) kitų suinteresuotų asmenų įtraukimo strategija	3,67	1,16
17.	Skaitymas garsiai, balsu	3,60	1,31
18.	Formavimo strategija	3,52	1,29
19.	Esminių žodžių mokymo strategija	3,43	1,20
20.	Kinestezinė motorinė garso-raidės mokymo strategija	3,37	1,30
21.	Vaizduotės strategija	3,34	1,34
22.	Greitas automatizuotas paveikslėlių, objektų, skaičių, spalvų ir pan. vardijimas	3,23	1,21
23.	Paryškintos žodžių artikuliacijos strategija	3,15	1,20
24.	Mokymasis mintinai (ritminių skiemenuočių, eilėraščių, pasakų be galo, greitakalbių ir kt.)	3,14	1,28
25.	Fonemos ar žodžio klausymosi stimuliacijos strategija	3,12	1,28
26.	Prozodijos (ritmikos ir melodingumo) mokymas taikant ritminę struktūrą kalbėjimo metu	3,01	1,27

27.	Oralinės padėties terapija	2,98	1,35
28.	Pasyvūs pratimai (su pirštų / zondu pagalba formuojami artikuliacinio aparato judesiai)	2,79	1,31
29.	Kalbėjimo tempo lėtinimas	2,68	1,25
30.	Bereikšmių (netikrų / pseudo) žodžių kartojimo strategija	2,28	1,23
31.	Aktyvūs pasipriešinimo ir tempimo pratimai	2,03	1,07
32.	Fonetinės grafikos mokymas (viena sritis iš verbo-toninio metodo)	2,02	1,35
33.	Sensorinė stimuliacija (masažas, elektroterapija, vibracija)	1,62	0,94
34.	Warnke metodika (girdimųjų, regimųjų ir erdvinių funkcijų lavinimas, taikant „Brain-Boy“ įrangą)	1,62	1,20
35.	Gillon fonologinio suvokimo ugdymo programa	1,47	1,03
36.	Kalbėjimo aparato sistemų hierarchija ir stimulų integracijos strategija / PROMT	1,42	0,92
37.	Forbrain ausinių taikymas	1,41	1,08
38.	Elektropalatografija	1,10	0,41

Sutrupinimų paaiškinimas. M – vidurkis; % – standartinis nuokrypis.

6.2.2.2 lentelė. *Logopedams dažniausiai nežinomos (negirdėtos) strategijos (N = 145)*

Nr.	Strategijos pavadinimas	N	%
1.	Tradicinė garsų tarimo mokymo strategija	3	2,07
2.	Sensorinė stimuliacija (masažas, elektroterapija, vibracija)	31	21,38
3.	Pasyvūs pratimai (su pirštų / zondu pagalba formuojami artikuliacinio aparato judesiai)	12	8,28
4.	Aktyvūs pasipriešinimo ir tempimo pratimai	26	17,93
5.	Aktyvūs žandikaulio, lūpų, liežuvio judesiai (artikuliacinė mankšta)	7	4,83
6.	Oralinės padėties terapija	13	8,97
7.	Fonetinės padėties strategija	3	2,07
8.	Formavimo strategija	6	4,14
9.	Kalbėjimo aparato sistemų hierarchija ir stimulų integracijos strategija / PROMT	81	55,86
10.	Elektropalatografija	87	60,00
11.	Prozodijos (ritmikos ir melodizingumo) mokymas taikant ritminę struktūrą kalbėjimo metu	4	2,76
12.	Kalbėjimo tempo lėtinimas	8	5,52
13.	Paryškintos žodžių artikuliacijos strategija	7	4,83
14.	Bereikšmių (netikrų / pseudo) žodžių kartojimo strategija	16	11,03

15.	Esminių žodžių mokymo strategija	5	3,45
16.	Visos kalbos sistemos ugdymo strategija	3	2,07
17.	Greitas automatizuotas paveikslėlių, objektų, skaičių, spalvų ir pan. vardijimas	4	2,76
18.	Girdimojo suvokimo ugdymo strategija	1	0,69
19.	Fonemos ar žodžio klausymosi stimuliacijos strategija	5	3,45
20.	Fonemų akustinių ir artikuliacinių savybių atpažinimo ir skyrimo strategija	0	0,00
21.	Ritmo ir rimo ugdymo strategija	0	0,00
22.	Klausos dėmesio ugdymo strategija	1	0,69
23.	Foneminio suvokimo ugdymo strategija	0	0,00
24.	Akustiškai panašiai skambančių žodžių porų skyrimo strategija	0	0,00
25.	Panašiai skambančių žodžių eilės tarimo / kartojimo strategija	0	0,00
26.	Gillon fonologinio suvokimo ugdymo programa	85	58,62
27.	Garsinės analizės ir sintezės pradmenų / gebėjimų ugdymo strategija	1	0,69
28.	Vaizduotės strategija	4	2,76
29.	Tėvų, šeimos narių ir (ar) kitų suinteresuotų asmenų įtraukimo strategija	0	0,00
30.	Vaiko mokymas(is) klausytis ir sukaupti dėmesį	1	0,69
31.	Multisensorinė garso / raidės mokymo strategija	0	0,00
32.	Kinestezinė motorinė garso-raidės mokymo strategija	0	0,00
33.	Warnke metodika (girdimųjų, regimųjų ir erdviųjų funkcijų lavinimas, taikant „Brain-Boy“ įrangą)	64	44,14
34.	Forbrain ausinių taikymas	49	33,79
35.	Mokymasis mintinai	1	0,69
36.	Fonetinės grafikos mokymas	34	23,45
37.	Skaitymas garsiai, balsu	4	2,76
38.	Raidės ir garso ryšio mokymas	0	0,00

Sutrumpinimų paaiškinimas. N – atsakymų skaičius; % – procentinis pasiskirstymas.

6.2.2.3 lentelė. *Motoriniu mokymusi grįstos strategijos ir jų taikymo dažnumas (N = 145)*

Taikomų strategijų grupės ir jų pavadinimai	M	SD
<i>Kalbėjimu grįstos terapijos strategijos (M = 3,19)</i>		
S9. Kalbėjimo aparato subsistemų hierarchija ir stimulų integracijos strategija (PROMT)	1,42	0,92
S11. Prozdijos (ritmikos ir melodingumo) mokymas taikant ritminę struktūrą kalbėjimo metu	3,01	1,27
S8. Formavimo strategija	3,52	1,29
S7. Fonetinės padėties strategija	3,79	1,30
S1. Tradicinė garsų tarimo mokymo strategija	4,21	1,02
<i>Oralinės motorikos lavinimo terapijos strategijos (M = 2,65)</i>		
S2. Sensorinė stimuliacija (masažas, elektroterapija, vibracija)	1,62	0,94
S4. Aktyvūs pasipriešinimo ir tempimo pratimai	2,03	1,07
S3. Pasyvūs pratimai	2,79	1,31
S6. Oralinės padėties strategija	2,98	1,35
S5. Aktyvūs žandikaulio, lūpų, liežuvio judesiai (artikuliacinė mankšta)	3,82	1,40
<i>Kalbėjimo suprantamumo ir (ar) kompensacinės strategijos (M = 3,09)</i>		
S12. Kalbėjimo tempo lėtinimas	2,68	1,25
S13. Paryškintos žodžių artikuliacijos strategija	3,15	1,20
S15. Esminių žodžių mokymo strategija	3,43	1,20

Sutrupinimų paaiškinimas. M – vidurkis; SD – standartinis nuokrypis.

6.2.2.4 lentelė. *Fonologiniu mokymu(si) grįstos strategijos ir jų taikymo dažnumas (N = 145)*

Taikomų strategijų grupės ir jų pavadinimai	M	SD
<i>Klausos stimuliacijos ir girdimosios informacijos suvokimo terapijos strategijos (M = 3,75)</i>		
S19. Fonemos ar žodžio klausymosi stimuliacijos strategija	3,12	1,28
S18. Girdimojo suvokimo ugdymo strategija	3,93	1,18
S22. Klausos dėmesio ugdymo strategija	4,19	1,03
<i>(Meta)fonologinio suvokimo terapijos strategijos (M = 3,62)</i>		
S26. Gillon fonologinio suvokimo ugdymo programa	1,47	1,03
S28. Vaizduotės strategija	3,34	1,34
S20. Fonemų akustinių ir artikuliacinių savybių atpažinimo ir skyrimo (metafono) strategija	3,91	1,14
S21. Ritmo ir rimo ugdymo strategija	3,92	1,14
S27. Garsinės analizės ir sintezės pradmenų (gebėjimų) ugdymo strategija	4,46	0,82
S23. Foneminio suvokimo ugdymo strategija	4,61	0,74
<i>Kontrastais grįstos terapijos strategijos (M = 4,43)</i>		
S25. Panašiai skambančių žodžių eilės tarimo (kartojimo) strategija	4,33	0,94
S24. Akustiškai panašiai skambančių žodžių porų skyrimo strategija	4,52	0,82

Sutrupinimų paaiškinimas. M – vidurkis; SD – standartinis nuokrypis.

6.2.2.5 lentelė. Kitos fonologiniam sutrikimui įveikti taikomos strategijos ar jų grupės (N = 145)

Taikomų strategijų grupės ir jų pavadinimai	M	SD
<i>Kompiuterinėmis technologijomis grįstos strategijos (M = 1,38)</i>		
S10. Elektropalatografija	1,10	0,41
S34. Forbrain ausinės	1,41	1,08
S33. Warnke metodika	1,62	1,20
<i>Girdimosios atminties ir dėmesio ugdymo(si) strategijos (M = 3,19)</i>		
S14. Bereikšmių žodžių kartojimo strategija	2,28	1,23
S35. Mokymasis mintinai	3,14	1,28
S17. Greitas automatizuotas vardijimas	3,23	1,21
S37. Skaitymas garsiai, balsu	3,60	1,31
S30. Vaiko mokymas(is) klausytis ir sukaupti dėmesį	3,68	1,12
<i>Visos kalbos sistemos ugdymo(si) strategijos (M = 4,01)</i>		
S16. Visos kalbos sistemos ugdymo strategija	4,01	1,27
<i>Grafemos-fonemos ryšio mokymo(si) strategijos (M = 3,81)</i>		
S32. Kinestezinė motorinė garso-raidės mokymo strategija	3,37	1,30
S31. Multisensorinė garso-raidės mokymo strategija	3,90	1,03
S38. Raidės ir garso ryšio mokymas	4,15	0,96
<i>Fonetinės grafikos mokymo(si) strategijos (M = 2,02)</i>		
S36. Fonetinės grafikos mokymas	2,02	1,35
<i>Tėvų ir kitų dalyvių įtraukimu grįstos strategijos (M = 3,67)</i>		
S29. Tėvų, šeimos narių ir (ar) kitų suinteresuotų asmenų įtraukimo strategija	3,67	1,16

Sutrumpinimų paaiškinimas. M – vidurkis; SD – standartinis nuokrypis.

6.3.1 priedas. Fonologiniu ir motoriniu mokymu(si) grįstų strategijų modelis:
išsamūs patvirtinamosios faktorinės analizės rezultatai

Notes for Model (Default model)

Computation of degrees of freedom (Default model)

Number of distinct sample moments:	27
Number of distinct parameters to be estimated:	19
Degrees of freedom (27 - 19):	8

Result (Default model)

Minimum was achieved

Chi-square = 14,970

Degrees of freedom = 8

Probability level = ,060

Model Fit Summary

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	,962	,899	,982	,951	,981
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	<u>,073</u>	,000	,130	,218
Independence model	,330	,302	,359	,000

AIC

Model	AIC	BCC
Default model	52,970	54,686
Saturated model	54,000	56,439
Independence model	402,833	403,375

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

			Estimate
v64	<---	F1	,787
v65	<---	F1	,970
v66	<---	F1	,665
v62	<---	F2	,872
v63	<---	F2	,819
v67	<---	F2	,632

Correlations: (Group number 1 - Default model)

			Estimate
F2	<-->	F1	,296

6.4.1 priedas. Įrodymais grįstos logopedinės praktikos faktorinės analizės skalių tinkamumo tikrinimas

6.4.1 lentelė. KMO ir Bartlett'o testo rezultatai

Skalės pavadinimas	KMO	Approx. Chi-Square	df	Sig.
Teiginiai apie mokslinius tyrimus (5.1 klausimyno dalis)	0,799	896,146	105	0,000
Teiginiai apie logopedų praktiką (5.2 klausimyno dalis)	0,727	1024,375	231	0,000
Teiginiai apie logopedų ir jų kolegų praktinę patirtį (5.3 klausimyno dalis)	0,788	275,436	15	0,000
Teiginiai apie vaiko ir jo šeimos poreikius (5.4 klausimyno dalis)	0,678	214,090	21	0,000
Teiginiai apie pragmatiškumą ir veiklos kontekstą (5.5 klausimyno dalis)	0,694	1011,285	210	0,000

6.4.2 priedas. Įrodymais grįstos logopedinės praktikos teiginių pirminės faktorinės analizės patikimumo tikrinimas

6.4.2.1 lentelė. Klausimyno teiginių apie mokslinius tyrimus faktorinės analizės patikimumas

Skalės (teiginiai)	N	α	Koreliacijos koeficientas		Koreliacija su skale	
			Min	Max	Min	Max
T10. Logopedai galimai švaisto laiką, taikydami nepatvirtintas ar moksliskai nepagrįstas strategijas	6	0,833	0,272	0,624	0,377	0,52
T11. Logopedai gali pakenkti, taikydami nepatvirtintas ar moksliskai nepagrįstas strategijas					0,412	0,542
T12. Logopedai savo praktikoje visada turi remtis moksliniais tyrimais ir įrodymais					0,608	0,761
T2. Siekiant nuspręsti, ar strategija tikrai „veikia“ praktikoje, turėtų būti pasitelkiami moksliniai tyrimai					0,465	0,643
T6. Man labai svarbu, kad mano taikomos strategijos būtų teoriškai pagrįstos					0,453	0,617
T15. Mano praktika pasikeitė dėl rastų mokslinių tyrimų ir įrodymų					0,381	0,558
T13. Moksliniais įrodymais grįsta praktika yra tik laiko švaistymas	5	0,708	0,21	0,618	0,507	0,63
T5. Mano praktikoje taikomų strategijų pasirinkimui atlikti tyrimai ir įrodymai neturi jokios įtakos					0,271	0,493
T14. Moksliniai tyrimai ir įrodymai yra kur kas svarbesni kitoms disciplinoms (pvz.: medicinai, slaugai) negu logopedijai					0,388	0,463
T4. Pasitikiu ir renkuosi strategijas net jeigu jos neturi veiksmingumo įrodymų, pagrįstų tyrimais					0,188	0,385
T3. Pasirinkdama (-as) įveikimo strategiją, labiau pasitikiu verslo ar privačių kompanijų pasiūlymais, produktais, o ne tyrimais					0,227	0,407
T8. Logopedai turėtų gebėti logiškai pagrįsti savo taikomas strategijas	4	0,789	0,268	0,837	5,338	0,788

T7. Supratimas, kodėl pasirinkta strategija yra veiksminga, yra toks pat svarbus kaip ir supratimas, ar ji apskritai veiksminga					0,447	0,621
T9. Man svarbu gebėti argumentuotai paaiškinti ir apginti, kodėl pasirinkau konkrečią strategiją					0,701	0,688
T1. Renkuosi tik tokią strategiją, kuri turi aiškius tikslus, o jų pasiekimą galima pamatuoti					0,119	0,337

Pastaba. N – skalių (teiginių) skaičius; α – Cronbach alfa reikšmė.

6.4.2.2 lentelė. Klausimyno teiginių apie logopedų praktiką faktorinės analizės patikimumas

Skalės (teiginiai)	N	α	Koreliacijos koeficientas		Koreliacija su skale	
			Min	Max	Min	Max
T29. Esu linkusi (-ęs) taikyti naujas strategijas savo praktikoje	6	0,792	0,208	0,736	0,610	0,652
T30. Aš mėgstu ieškoti naujų kalbėjimo ir kalbos sutrikimų įveikimo galimybių					0,620	0,649
T28. Esu tikra (-as) dėl savo praktikoje taikomų strategijų veiksmingumo					0,355	0,569
T33. Pasirenku ir taikau strategijas todėl, kad jos „veikia“ praktikoje					0,370	0,595
T32. Aš domiuosi logopedinės praktikos naujienomis					0,367	0,556
T31. Esu linkusi (-ęs) taikyti mėgstamiausias įveikimo strategijas, kurias, nepaisant visko, taikau daugeliu atvejų					0,168	0,354
T38. Logopedo veikloje svarbiau intuicija negu moksliniai įrodymai	5	0,619	0,660	0,491	0,345	0,528
T27. Kiekviena strategija bus veiksminga, jei logopedas ja tikės					0,174	0,408
T18. Įveikiant sutrikimą svarbu vaiko ir logopedo santykis, o ne taikoma strategija					0,085	0,269
T37. Aš mieliau renkuosi išbandytas ir patikimas įveikimo strategijas negu naujoves					0,252	0,351

T17. Sutrikimo įveikimo rezultatus iš dalies lemia placebo efektas					0,137	0,309
T21. Taikau strategijas, apie kurias sužinojau per radiją ar televiziją	4	0,624	0,101	0,602	0,393	0,567
T22. Taikau tas strategijas, apie kurias sužinau skaitydama (-as) spausdintus leidinius (laikraščius, ne mokslo žurnalus, skrajutes ir pan.)					0,390	0,537
T34. Pasirenku ir taikau strategijas todėl, kad daugiau nėra jokio kito pasirinkimo					0,090	0,274
T16. Savo darbe taikau alternatyvią ir papildančią praktiką (garsų, muzikos, dailės, gyvūnų terapiją ir pan.)					0,092	0,0273
T24. Pasirinkdama (-as) ir taikydama (-as) strategijas, vis dar remiuosi nors ir senesniais, tačiau man žinomais vadovėliais	5	0,767	0,130	0,691	0,538	0,661
T20. Esu linkusi (-ęs) taikyti daugelį strategijų, kurių išmokau universitete					0,422	0,647
T23. Dažnai naudojuosi logopedijos vadovėliais ir taip pagilinu žinias apie taikomas strategijas					0,546	0,652
T25. Jei strategija yra pagrįsta tyrimais, esu labiau linkusi (-ęs) manyti, kad ji veiksminga					0,231	0,405
T19. Taikau tas strategijas, kurių išmokau, dalyvaudama (-as) konkrečiuose mokymuose, skirtuose tam tikrai strategijai išmokti					0,176	0,349

Pastaba. N – skalių (teiginių) skaičius; α – Cronbach alfa reikšmė

6.4.2.3 lentelė. Klausimyno teiginių apie logopedų ir jų kolegų praktinę patirtį faktorinės analizės patikimumas

Skalės (teiginiai)	N	α	Koreliacijos koficientas		Koreliacija su skale	
			Min	Max	Min	Max
T44. Priimdama (-as) sprendimus apie strategijas, jų taikymą visada remiuosi (pasikliauju) ilgametę praktinę patirtį turinčiais logopedais (ekspertais)	4	0,793	0,332	0,677	0,522	0,696
T43. Renkantis strategiją, ilgametę praktinę patirtį turintys logopedai (ekspertai) yra vertingas informacijos šaltinis					0,531	0,715
T42. Priimant sprendimus dėl strategijų taikymo (netaikymo), labai vertinu kolegų bet kokias nuomones ir patarimus					0,356	0,571
T41. Taikau tas strategijas, kurių išmokau stebėdama (-as) kitus praktikus ar dirbdama (-as) kartu su jais					0,268	0,487
T39. Mano praktinė patirtis reikšminga ir svarbi sprendimui taikyti strategiją	2	0,693	0,532	0,532	0,283	0,532
T40. Praktinė patirtis yra geriausias orientyras („patarėjas“), sprendžiant, kurią strategiją taikyti					0,283	0,532

Pastaba. N – skalių (teiginių) skaičius; α – Cronbach alfa reikšmė.

6.4.2.4 lentelė. Klausimyno teiginių apie vaiko ir jo šeimos poreikius faktorinės analizės patikimumas

Skalės (teiginiai)	N	α	Koreliacijos koficientas		Koreliacija su skale	
			Min	Max	Min	Max
T45. Vaiko poreikiai, prioritetai ir vertybės man turi įtakos renkantis strategiją	4	0,723	0,138	0,587	0,469	0,68
T47. Kiekvieno vaiko individuali prigimtis man turi įtakos renkantis strategiją					0,332	0,566
T46. Vaiko šeimos prioritetai ir vertybės man turi įtakos renkantis strategijas					0,368	0,525

T48. Strategijas renkuosi atsižvelgdama (-as) į vaiko specifinius ypatumus (kalbėjimo suprantamumą, garsų tarimo trūkumus, sudėtingumą ir kt.)					0,152	0,317
T49. Vaiko ir jo šeimos indėlis į kalbėjimo ir kalbos sutrikimų įveikimą yra svarbesnis nei strategija	3	0,653	0,32	0,459	0,292	0,54
T51. Kitų suinteresuotų asmenų (mokytojų, auklėtojų ir pan.) prioritetai ir vertybės man turi įtakos renkantis strategijas					0,231	0,465
T50. Vaikas ir jo šeima privalo prisiimti atsakomybę už sėkmingo kalbėjimo ir kalbos sutrikimo įveikimo užtikrinimą					0,194	0,422

Pastaba. N – skalių (teiginių) skaičius; α – Cronbach alfa reikšmė.

6.4.2.5 lentelė. Klausimyno teiginių apie profesinės veiklos kontekstą ir pragmatiškumą faktorinės analizės patikimumas

Skalės (teiginiai)	N	α	Koreliacijos koeficientas		Koreliacija su skale	
			Min	Max	Min	Max
T61. Kuo lengviau galima perprasti strategiją, tuo labiau esu linkusi (-ęs) ją taikyti	3	0,698	0,305	0,678	0,465	0,585
T52. Prieinamų strategijų, kurias taikau, pasirinkimas yra ribotas					0,132	0,359
T60. Aš mieliau taikau lengvai įgyvendinamas strategijas					0,483	0,626
T69. Darbovietėje turiu asmeninio profesinio tobulėjimo galimybę (dalyvauti kvalifikacijos tobulinimosi renginiuose, mokymuisi, kaip naudotis elektroninėmis duomenų bazėmis, kritiškai skaityti mokslinę literatūrą ir pan.)	5	0,513	0,88	0,485	0,063	0,208
T68. Darbovietėje esu skatinama reguliariai skaityti literatūrą ir naudotis bibliotekos ištekliais					0,126	0,294
T70. Aš aktyviai dalyvauju profesinėje veikloje (priklausau profesinei asociacijai metodiniam būreliui ir pan.)					0,057	0,221

T53. Darbe neturiu pakankamai laiko skaityti ir svarstyti apie savo praktikos plėtrą ir atitinkamai naujų strategijų taikymą					0,320	0,454
T67. Mano darbo krūvis yra pernelyg didelis, jog galėčiau nuolat domėtis naujausiais moksliniais įrodymais					0,242	0,323
T63. Man labiau patinka strategijos, kurias galima derinti su daugeliu įvairių įdomių žaidimų ir veiklų	4	0,799	0,396	0,663	0,541	0,68
T65. Pirmenybę teikiu į vaiką orientuotoms strategijoms					0,510	0,642
T62. Man labiau patinka praktiškos strategijos					0,376	0,572
T64. Man labiau patinka taikyti aiškias ir konkrečias strategijas, o ne abstrakčias					0,354	0,57
T59. Mano taikomos strategijos logopedijoje pripažintos kaip kalbėjimo ir kalbos sutrikimų įveikimo įprasta praktika (standartas)	4	0,672	0,196	0,539	0,437	0,585
T56. Mano taikomos strategijos darbovietėje pripažintos kaip kalbėjimo ir kalbos sutrikimų įveikimo įprasta praktika (standartas)					0,318	0,482
T58. Jei logopedijoje ilgai taikoma tam tikra strategija, tikėtina, kad ji yra tinkama					0,287	0,464
T55. Visada stengiuosi naujai išmoktą ar išgytą strategiją taikyti taip, kad būtų užtikrintas jos ekonominis naudingumas (geresni ir greitesni rezultatai)					0,103	0,297
T72. Administracijos politika lemia mano strategijų pasirinkimus	3	0,649	0,301	0,466	0,280	0,522
T71. Mano taikomų strategijų pasirinkimą lemia mano darbovietėje esantys išteklių (priemonės, turimos metodikos, skiriami finansai ir pan.)					0,235	0,465
T57. Švietimo ir (ar) sveikatos priežiūros politika lemia mano strategijų pasirinkimą					0,164	0,401
T66. Man svarbu strategijos praktinis pritaikomumas, o ne moksliniai jos veiksmingumo įrodymai	2	0,684	0,523	0,523	0,274	0,523
T54. Manau, kad sudėtinga tyrimus paversti realia praktika					0,274	0,523

Pastaba. N – skalių (teiginių) skaičius; α – Cronbach alfa reikšmė.

6.4.3 priedas. Įrodymais grįstos logopedinės praktikos struktūrinių komponentų ir pavienių teiginių raiška (vidurkiais)

6.4.3.1 lentelė. Įrodymais grįstos logopedinės praktikos teiginių apie mokslinius tyrimus raiška (N = 137)

Faktorius	Teiginiai	M	SD
Teiginiai apie mokslinius tyrimus (5.1 klausimyno dalis)			
1-F1	T2. Siekiant nuspręsti, ar strategija tikrai „veikia“ praktikoje, turėtų būti pasitelkiami moksliniai tyrimai	4,47	1,16
	T6. Man labai svarbu, kad mano taikomos strategijos būtų teoriškai pagrįstos	4,01	1,31
	T10. Logopedai galimai švaisto laiką, taikydami nepatvirtintas ar mokslškai nepagrįstas strategijas	3,39	1,24
	T11. Logopedai gali pakenkti, taikydami nepatvirtintas ar mokslškai nepagrįstas strategijas	3,12	1,15
	T12. Logopedai savo praktikoje visada turi remtis moksliniais tyrimais ir įrodymais	3,88	1,26
	T15. Mano praktika pasikeitė dėl rastų mokslinių tyrimų ir įrodymų	3,8	1,27
	Bendras vidurkis	3,78	
1-F2	T3. Pasirinkdama (-as) įveikimo strategiją, labiau pasitikiu verslo ar privačių kompanijų pasiūlymais. produktais, o ne tyrimais	2,1	1,07
	T4. Pasitikiu ir renkuosi strategijas, net jeigu jos neturi veiksmingumo įrodymų, pagrįstų tyrimais	3,09	1,33
	T5. Mano praktikoje renkantis taikomą strategiją atlikti tyrimai ir įrodymai neturi jokios įtakos	2,98	1,37
	T13. Moksliniais įrodymais grįsta praktika yra tik laiko švaistymas	2,04	0,99
	T14. Moksliniai tyrimai ir įrodymai yra kur kas labiau svarbūs kitoms disciplinoms (pvz.: medicinai. slaugai) negu logopedijai	2,49	1,28
	Bendras vidurkis	2,54	
1-F3	T1. Renkuosi tik tokią strategiją, kuri turi aiškius tikslus, o jų pasiekimą galima pamatuoti	4,82	1,01
	T7. Supratimas, kodėl pasirinkta strategija yra veiksminga, yra toks pat svarbus kaip ir supratimas, ar ji apskritai veiksminga	4,75	1,01
	T8. Logopedai turėtų gebėti logiškai pagrįsti savo taikomas strategijas	4,96	0,96
	T9. Man svarbu gebėti argumentuotai paaiškinti ir apginti, kodėl pasirinkau konkrečią strategiją	4,88	1,00
	Bendras vidurkis	4,85	

Pastaba. M – vidurkis; SD – standartinis nuokrypis.

6.4.3.2 lentelė. Įrodymais grįstos logopedinės praktikos teiginių apie logopedų praktiką raiška (N = 137)

Faktorius	Teiginiai	M	SD
Teiginiai apie logopedų praktiką (5.2 klausimyno dalis)			
2-F1	T29. Esu linkusi (-ęs) taikyti naujas strategijas savo praktikoje	4,97	0,77
	T30. Aš mėgstu ieškoti naujų kalbėjimo ir kalbos sutrikimų įveikimo galimybių	5,12	0,81
	T28. Esu tikra (-as) dėl savo praktikoje taikomų strategijų veiksmingumo	4,85	0,78
	T33. Renkuosi ir taikau strategijas todėl, kad jos „veikia“ praktikoje	5,16	0,81
	T32. Aš domiuosi logopedinės praktikos naujienomis	5,35	0,69
	T31. Esu linkusi (-ęs) taikyti mėgstamiausias įveikimo strategijas, jas, nepaisant visko, taikau daugeliu atvejų	4,39	1,09
	Bendras vidurkis	4,97	
2-F2	T38. Logopedo veikloje svarbiau intuicija negu moksliniai įrodymai	3,12	1,27
	T27. Kiekviena strategija bus veiksminga, jei logopedas ja tikės	3,35	1,25
	T18. Įveikiant sutrikimą svarbu vaiko ir logopedo santykis, o ne taikoma strategija	3,99	1,00
	T37. Mieliau renkuosi išbandytas ir patikimas įveikimo strategijas negu naujoves	3,95	1,12
	T17. Sutrikimo įveikimo rezultatus daugiausia lemia placebo efektas	2,61	1,12
	Bendras vidurkis	3,40	
2-F3	T21. Taikau strategijas, apie kurias sužinojau per radiją ar televiziją	2,96	1,25
	T22. Taikau tas strategijas, apie kurias sužinau skaitydama (-as) spausdintus leidinius (laikraščius, ne mokslo žurnalus, skrajutes ir kt.)	3,31	1,51
	T34. Pasirenku ir taikau strategijas todėl, kad daugiau nėra jokie kito pasirinkimo	3,20	1,15
	T16. Savo darbe taikau alternatyvią ir papildančią praktiką (garsų, muzikos, dailės, gyvūnų terapiją ir kt.)	3,69	1,36
	Bendras vidurkis	3,29	
2-F4	T24. Pasirinkdama (-as) ir taikydama (-as) strategijas, vis dar remiuosi nors ir senesniais, tačiau man žinomais vadovėliais	4,65	1,05
	T20. Esu linkusi (-ęs) taikyti daugelį strategijų, kurių išmokau universitete	4,86	0,98
	T23. Dažnai naudojuosi logopedijos vadovėliais ir taip papildau žinias apie taikomas strategijas	4,73	1,09
	T25. Jei strategija yra pagrįsta tyrimais, esu labiau linkusi (-ęs) manyti, kad ji veiksminga	4,82	0,92
	T19. Taikau tas strategijas, kurių išmokau, dalyvaudama (-as) konkrečiuose mokymuose	4,56	1,08
	Bendras vidurkis	4,72	

Pastaba. M – vidurkis; SD – standartinis nuokrypis.

6.4.3.3 lentelė. Įrodymais grįstos logopedinės praktikos teiginių apie kolegų praktinę patirtį bei vaiko ir jo šeimos poreikius raiška (N = 137)

Faktorius	Teiginiai	M	SD
Teiginiai apie logopedų ir jų kolegų praktinę patirtį (5.3 klausimyno dalis)			
3-F1	T42. Priimdama sprendimus dėl strategijų taikymo (netaikymo), aš labai vertinu kolegų nuomonę ir patarimus	4,38	1,10
	T43. Renkantis strategiją, ilgametę praktinę patirtį turintys logopedai (ekspertai) yra vertingas informacijos šaltinis	5,16	0,76
	T44. Priimdama (-as) sprendimus apie strategijas, jų taikymą aš visada remiuosi (pasikliauju) ilgametę praktinę patirtį turinčiais logopedais (ekspertais)	4,71	0,98
	T41. Taikau tas strategijas, kurias išmokau stebėdama (-as) kitus praktikus ar dirbdama (-as) kartu su jais	4,64	0,87
	Bendras vidurkis	4,72	
3-F2	T39. Mano praktinė patirtis reikšminga ir svarbi sprendimui taikyti strategiją	4,96	0,76
	T40. Praktinė patirtis yra geriausias orientyras („patarėjas“). sprendžiant, kokią strategiją taikyti	4,93	0,82
	Bendras vidurkis	4,95	
Teiginiai apie vaiko ir jo šeimos poreikius (5.4 klausimyno dalis)			
4-F1	T45. Vaiko poreikiai, prioritetai ir vertybės man turi įtakos renkantis strategiją	4,76	0,89
	T46. Vaiko šeimos prioritetai ir vertybės turi man įtakos renkantis strategiją	4,26	1,02
	T47. Kiekvieno vaiko individuali prigimtis turi man įtakos renkantis strategiją	4,93	0,92
	T48. Strategiją renkuosi Atsižvelgdama (-as) į vaiko specifinius ypatumus (kalbėjimo suprantamumą, garsų tarimo trūkumus, sudėtingumą ir kt.)	5,57	0,58
	Bendras vidurkis	4,88	
4-F2	T49. Vaiko ir jo šeimos indėlis į kalbėjimo ir kalbos sutrikimų įveikimą yra svarbesnis nei strategija	4,04	1,00
	T50. Vaikas ir jo šeima privalo prisiiinti atsakomybę už sėkmingo kalbėjimo ir kalbos sutrikimo įveikimo užtikrinimą	4,61	0,96
	T51. Kitų suinteresuotų asmenų (mokytojų, auklėtojų ir kt.) prioritetai ir vertybės turi man įtakos renkantis strategiją	3,67	1,31
	Bendras vidurkis	4,11	

Pastaba. M – vidurkis; SD – standartinis nuokrypis.

6.4.3.4 lentelė. *Irodymais grįstos logopedinės praktikos teiginių apie profesinės veiklos kontekstą ir pragmatiškumą raiška (N = 137)*

Faktorius	Teiginiai	M	SD
<i>Teiginiai apie veiklos kontekstą ir pragmatiškumą (5.5 klausimyno dalis)</i>			
5-F1	T61. Kuo lengviau galima perprasti strategiją, tuo labiau esu linkusi (-ęs) ją taikyti	4,37	1,07
	T52. Man prieinamų strategijų, kurias taikau, pasirinkimas yra ribotas	3,76	1,20
	T60. Aš mieliau taikau lengvai įgyvendinamas strategijas	4,14	1,07
	<i>Bendras vidurkis</i>	4,09	
5-F2	T69. Mano darbovietė sudaro galimybę asmeniniam profesiniam tobulėjimui (t. y. dalyvauti kvalifikacijos tobulinimosi renginiuose, mokymuisi, kaip naudotis elektroninėmis duomenų bazėmis, kritiškai skaityti mokslinę literatūrą ir kt.)	4,77	1,11
	T68. Mano darbovietė skatina mane reguliariai skaityti literatūrą ir naudotis bibliotekos ištekliais	3,93	1,30
	T70. Aš aktyviai dalyvauju profesinėje veikloje (priklausau profesinei asociacijai, metodiniam būreliui ir kt.)	4,93	1,12
	T53. Darbe neturiu pakankamai laiko skaityti ir svarstyti apie savo praktikos plėtrą ir naujų strategijų taikymą	3,66	1,25
	T67. Mano darbo krūvis yra pernelyg didelis, jog galėčiau nuolat domėtis naujausiais moksliniais irodymais	3,80	1,28
	<i>Bendras vidurkis</i>	4,22	
5-F3	T63. Man labiau patinka strategijos, kurias galima derinti su daugeliu įvairių, įdomių žaidimų ir veiklų	5,26	0,70
	T65. Pirmenybę teikiu į vaiką orientuotoms strategijoms	5,31	0,53
	T62. Man labiau patinka praktiškos strategijos	4,99	0,80
	T64. Man labiau patinka taikyti aiškias ir konkrečias strategijas, o ne abstrakčias	5,07	0,76
	<i>Bendras vidurkis</i>	5,16	
5-F4	T59. Mano taikomos strategijos logopedijoje pripažintos įprasta kalbėjimo ir kalbos sutrikimų įveikimo praktika (standartu)	4,34	0,96
	T56. Mano taikomos strategijos darbovietėje pripažintos įprasta kalbėjimo ir kalbos sutrikimų įveikimo praktika (standartu)	4,23	0,92
	T58. Jei logopedijoje ilgai taikoma tam tikra strategija, tikėtina, kad ji yra tinkama	4,31	0,99
	T55. Visada stengiuosi naujai išmoktą ar išsigytą strategiją taikyti taip, kad būtų užtikrintas jos	4,36	0,95

Faktorius	Teiginiai	M	SD
	ekonominis naudingumas (geresni ir greitesni rezultatai)		
	<i>Bendras vidurkis</i>	4,31	
5-F5	T72. Administracijos politika lemia mano strategijų pasirinkimą	3,66	1,27
	T71. Mano taikomų strategijų pasirinkimą lemia mano darbovietėje esami ištekliai (priemonės, turimos metodikos, skiriami finansai ir kt.)	4,72	1,09
	T57. Švietimo ir (ar) sveikatos priežiūros politika lemia mano strategijų pasirinkimą	3,57	1,18
	<i>Bendras vidurkis</i>	3,98	
5-F6	T66. Man svarbu strategijos praktinis pritaikomumas, o ne moksliniai jos veiksmingumo įrodymai	4,29	1,17
	T54. Manau, kad sudėtinga tyrimus paversti realia praktika	3,47	1,04
	<i>Bendras vidurkis</i>	3,88	

Pastaba. M – vidurkis; SD – standartinis nuokrypis.

6.4.4 priedas. Įrodymais grįstos logopedinės praktikos antrinės faktorinės analizės skalių patikimumo tikrinimas

6.4.4 lentelė. Antrinės faktorinės analizės skalių patikimumas

Faktoriai	N	α	Koreliacijos koeficientas		Koreliacija su skale	
			Min	Max	Min	Max
F1. Praktinė patirtis ir vaiko, jo šeimos poreikiai						
2.F1_Praktiškai patikrintos naujos strategijos	6	0,807	0,198	0,563	0,485	0,661
3.F2_Asmeninė praktinė patirtis					0,405	0,624
4.F1_Vaiko ir jo šeimos poreikiai					0,343	0,502
5.F3_Orientacija į vaiką					0,415	0,615
2.F4_Mokslo ir laiko patikrinta praktika					0,302	0,534
3.F1_Kolegų praktinė patirtis					0,327	0,496
F2. Moksliniai tyrimai						
1.F1_Moksliniais įrodymais grįsta praktika	5	0,802	0,367	0,613	0,452	0,658
1.F3_Strategijų taikymo pagrįstumas					0,520	0,716
1.F2_Nepasitikėjimas moksliniais tyrimais					0,289	0,513
2.F2_Intuicija ir santykis su ugdytiniu					0,434	0,654
F3. Praktinis pritaikomumas						
5.F6_Pritaikomumas realioje praktikoje	4	0,703	0,214	0,546	0,353	0,548
5.F1_Strategijos paprastumas					0,269	0,506
5.F4_Orientacija į saugią ir įprastą praktika					0,363	0,546
5.F2_Asmeninis profesinis tobulėjimas					0,170	0,382
F4. Profesinės veiklos kontekstas						
4.F2_Vaiko, jo šeimos ir kitų dalyvių indėlis bei atsakomybė	3	0,545	0,236	0,386	0,171	0,395
5.F5_Institucinės ir nacionalinės politikos įtaka					0,172	0,394
2.F3_Ribota informacija žiniasklaidoje					0,081	0,285

6.4.5 priedas. Įrodymais grįstos logopedinės praktikos komponentų raiška (vidurkiais)

6.4.5 lentelė. Antrinės faktorinės analizės skalių raiška ($N = 137$)

Faktorius	Skalės pavadinimas	M	SD
F1	2.F1_Praктиškai patikrintos naujos strategijos	4,97	0,58
	3.F2_Asmeninė praktinė patirtis	4,95	0,69
	4.F1_Vaiko ir jo šeimos poreikiai	4,88	0,64
	5.F3_Orientacija į vaiką	5,16	0,58
	2.F4_Mokslo ir laiko patikrinta praktika	4,73	0,74
	3.F1_Kolegų praktinė patirtis	4,72	0,73
Bendras vidurkis		4,90	
F2	1.F1_Moksliniais įrodymais grįsta praktika	3,78	0,91
	1.F3_Strategijų taikymo pagrįstumas	4,85	0,78
	1.F2_Nepasitikėjimas moksliniais tyrimais (įrodymais)	2,54	0,83
	2.F2_Intuicija ir santykis su ugdytiniu	3,40	0,73
Bendras vidurkis		4,30	
F3	5.F6_Pritaikomumas realioje praktikoje	3,85	0,75
	5.F1_Strategijos paprastumas	4,09	0,88
	5.F4_Orientacija į saugią ir įprastą praktiką	4,31	0,68
	5.F2_Asmeninė profesinė raida	4,22	0,60
Bendras vidurkis		4,12	
F4	4.F2_Vaiko, jo šeimos ir kitų dalyvių indėlis bei atsakomybė	4,11	0,84
	5.F5_Institucinės ir nacionalinės politikos įtaka	3,98	0,91
	2.F3_Ribota informacija žiniasklaidoje	3,29	0,91
Bendras vidurkis		3,79	

Pastaba. M – vidurkių raiška; SD – standartinis nuokrypis.

6.5.1 priedas. Tyrimo II etapo rodiklių normalumo tikrinimas (1)

6.5.1 lentelė. *Liekanų skirstinio normalumas: fonologinio sutrikimo požymių sąsajos su taikomomis įveikimo strategijomis*

Kintamasis	Normalumo kriterijus					
	Asimetrijos koeficientas		Eksceso koeficientas		Kolmogorovo-Smirnovo	
	Statistics	SE	Statistics	SE	p	Statistics
Kalbėjimu grįstos terapijos strategijos	-0,301	0,201	0,141	0,400	0,200	0,055
Oralinės motorikos lavinimo strategijos	0,059	0,201	-0,029	0,400	0,200	0,049
Kalbėjimo suprantamumo ir (ar) kompensacinės strategijos	-0,160	0,202	0,01	0,401	0,200	0,054
Klausos stimuliacijos ir girdimosios informacijos suvokimo terapijos strategijos	- 0,583	0,201	0,063	0,400	0,038	0,076
(Meta)fonologinio suvokimo terapijos strategijos	-0,361	0,202	0,021	0,401	0,004	0,093
Kontrastais grįstos terapijos strategijos	-1,170	0,202	1,617	0,401	0,000	0,142
Kompiuterinėmis technologijomis grįstos strategijos	1,513	0,206	0,986	0,408	0,000	0,287
Girdimosios atminties ir dėmesio ugdymo(si) strategijos	-0,309	0,201	-0,325	0,400	0,200	0,062
Visos kalbos sistemos ugdymo(si) strategijos	-0,264	0,201	-0,386	0,400	0,200	0,60
Grafemos-fonemos ryšio mokymo(si) strategijos	-0,544	0,201	-0,034	0,400	0,042	0,076
Fonetinės grafikos strategija	0,889	0,201	-0,396	0,400	0,000	0,172
Tėvų ir kitų ugdymo(si) proceso dalyvių įtraukimu grįsta strategija	-0,401	0,201	-0,041	0,400	0,002	0,096

Pastaba. Paryškintu šriftu pažymėti rodikliai, kai liekanų skirstinys nebuvo artimas normaliajam. Šiuo atveju papildomai taikytas savirankos metodas.

6.5.2 priedas. Tyrimo II etapo rodiklių normalumo tikrinimas (2)

6.5.2 lentelė. *Liekanų skirstinio normalumas: fonologinio sutrikimo sampratos struktūrinių komponentų ir motoriniu, fonologiniu mokymu(si) grįstų strategijų sąsajos (apibendrinimas)*

Kintamasis	Normalumo kriterijus					
	Asimetrijos koeficientas		Eksceso koeficientas		Kolmogorovo-Smirnovo	
	Statistics	SE	Statistics	SE	p	Statistics
Motoriniu mokymu(si) grįstos strategijos	-0,197	0,201	-0,132	0,400	0,200	0,049
Fonologiniu mokymu(si) grįstos strategijos	-0,595	0,201	0,125	0,400	0,042	0,076

Pastaba. Paryškintu šriftu pažymėti rodikliai, kai liekanų skirstinys nebuvo artimas normaliajam. Šiuo atveju papildomai taikytas savirankos metodas.

6.5.3 priedas. Tyrimo II etapo rodiklių normalumo tikrinimas (3)

6.5.3 lentelė. *Liekanų skirstinio normalumas: įrodymais grįstos logopedinės praktikos sąsajos su taikomomis įveikimo strategijomis*

Kintamasis	Normalumo kriterijus					
	Asimetrijos koeficientas		Eksceso koeficientas		Kolmogorovo-Smirnovo	
	Statistics	SE	Statistics	SE	Statistics	SE
Kalbėjimu grįstos terapijos strategijos	-0,141	0,207	-0,091	0,411	0,200	0,054
Oralinės motorikos lavinimo strategijos	0,179	0,208	-0,279	0,413	0,200	0,060
Kalbėjimo suprantamumo ir (ar) kompensacinės strategijos	-0,236	0,207	-0,248	0,411	0,200	0,064
Klausos stimuliacijos ir girdimosios informacijos suvokimo terapijos strategijos	-0,553	0,207	-0,292	0,411	0,000	0,113
(Meta)fonologinio suvokimo terapijos strategijos	-0,155	0,207	0,182	0,411	0,200	0,502
Kontrastais grįstos terapijos strategijos	-0,750	0,210	0,510	0,417	0,019	0,085
Kompiuterinėmis technologijomis grįstos strategijos	0,882	0,212	0,164	0,420	0,000	0,168
Girdimosios atminties ir dėmesio ugdymo(si) strategijos	-0,201	0,207	-0,362	0,411	0,200	0,050
Visos kalbos sistemos ugdymo(si) strategijos	-1,103	0,207	0,339	0,411	0,000	0,157
Grafemos-fonemos ryšio mokymo(si) strategijos	-0,347	0,207	-0,094	0,411	0,200	0,069
Fonetinės grafikos mokymo(si) strategija	0,971	0,207	0,029	0,411	0,000	0,010
Tėvų ir kitų ugdymo(si) proceso dalyvių įtraukimu grįsta strategija	-0,014	0,207	0,320	0,411	0,200	0,065

Pastaba. Paryškintu šriftu pažymėti rodikliai, kai liekanų skirstinys nebuvo artimas normaliajam. Šiuo atveju papildomai taikytas savirankos metodas.

6.5.4 priedas. Tyrimo II etapo rodiklių normalumo tikrinimas (4)

6.5.4 lentelė. *Liekanų skirstinio normalumas: įrodymais grįstos logopedinės praktikos komponentų ir motoriniu, fonologiniu mokymu(si) grįstų strategijų sąsajos (apibendrinimas)*

Kintamasis	Normalumo kriterijus					
	Asimetrijos koeficientas		Eksceso koeficientas		Kolmogorovo-Smirnov	
	Statistics	SE	Statistics	SE	p	Statistics
Motoriniu mokymu(si) grįstos strategijos	-0,131	0,208	0,067	0,413	0,200	0,063
Fonologiniu mokymu(si) grįstos strategijos	-0,377	0,208	-0,237	0,413	0,019	0,084

Pastaba. Paryškintu šriftu pažymėti rodikliai, kai liekanų skirstinys nebuvo artimas normaliajam. Šiuo atveju papildomai taikytas savirankos metodas.

6.6.1 priedas. Socialinių, demografinių ir profesinių veiksnių įtaka fonologinio sutrikimo įveikimo strategijų taikymui

6.6.1 lentelė. Požymių skirstinių skirtumų grupėse statistinis reikšmingumas

Taikomos strategijos	Kintamasis ir p reikšmė	Efekto dydis	
		d _{cohen}	η ²
<i>Kalbėjimu grįstos strategijos</i>	Asmenų, kuriems teikiama logopedinė pagalba, grupės pagal amžiaus tarpsnius: dirbantys su ankstyvojo amžiaus vaikais (p = 0,011)	0,447	0,048
	Praktinio darbo interesų sritis: fonetinis sutrikimas (p = 0,021)	0,406	0,040
<i>Oralinės motorikos lavinimo strategijos</i>	Darbo stažas: 5–14 metų profesinė darbo patirtis (p = 0,006)	0,847	0,152
	Darbo stažas: 25 metų ir daugiau profesinė darbo patirtis (p = 0,031)	0,616	0,087
	Profesinio darbo patirtis su vaikais, turinčiais garsų tarimo sutrikimų: 5–14 metų profesinė darbo patirtis (p = 0,008)	0,799	0,138
	Profesinės darbo patirties su vaikais, turinčiais garsų tarimo sutrikimų, įtaka: 25 metų ir daugiau profesinė patirtis (p = 0,019)	0,682	0,104
	Asmenų, kuriems teikiama logopedinė pagalba, grupės pagal amžiaus tarpsnius: dirbantys su ankstyvojo amžiaus vaikais (p = 0,014)	0,430	0,044
	Praktinio darbo interesų sritis: fonetinis sutrikimas (p = 0,017)	0,420	0,042
	Statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta		
<i>Klausos stimuliacijos ir girdimosios informacijos suvokimo terapijos strategijos</i>	Asmenų, kuriems teikiama logopedinė pagalba, grupės pagal amžiaus tarpsnius: dirbantys su ankstyvojo amžiaus vaikais (p = 0,043)	0,351	0,030
	Praktinio darbo interesų sritis: fonetinis sutrikimas (p = 0,032)	0,373	0,034
<i>(Meta)fonologinio suvokimo terapijos strategijos</i>	Asmenų, kuriems teikiama logopedinė pagalba, grupės pagal amžiaus tarpsnius: dirbantys su ikimokyklinio amžiaus vaikais (p = 0,050)	0,341	0,028

	Praktinio darbo interesų sritis: fonetinis sutrikimas (p = 0,003)	0,533	0,066
Kontrastais grįstos terapijos strategijos	Statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta		
Kompiuterinėmis technologijomis grįstos strategijos	Darbovietės tipas: nedirbantys bendrojo ugdymo mokykloje (p = 0,006)	0,393	0,037
	Darbovietės vieta: dirbantys nedideliame miestelyje, kaime (p = 0,000)	0,706	0,111
	Magistro išsilavinimas (p = 0,025)	0,321	0,025
	Profesinė patirtis (savęs įsivertinimas) (p = 0,010)	0,376	0,034
	Asmenų, kuriems teikiama logopedinė pagalba, grupės pagal amžiaus tarpsnius: dirbantys su ankstyvojo amžiaus vaikais (p = 0,018)	0,337	0,028
Girdimosios atminties ir dėmesio ugdymo(si) strategijos	Darbo stažas: 25 metų ir daugiau profesinė darbo patirtis (p = 0,040)	0,583	0,078
	Darbo stažas: 15–24 metų profesinė patirtis (p = 0,027)	0,588	0,080
	Profesinio darbo patirtis su vaikais, turinčiais garsų tarimo sutrikimų: 15–24 metų profesinė patirtis (p = 0,028)	0,584	0,078
	Profesinio darbo patirtis su vaikais, turinčiais garsų tarimo sutrikimų: 25 metų ir daugiau profesinė patirtis (p = 0,024)	0,657	0,098
	Praktinio darbo interesų sritis: kalbėjimo motorikos sutrikimai (p = 0,043)	0,353	0,030
Grafemos-fonemos ryšio mokymo(si) strategijos	Statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta		
Visos kalbos sistemos ugdymo(si) strategija	Asmenų, kuriems teikiama logopedinė pagalba, grupės pagal amžiaus tarpsnius: dirbantys su mokyklinio amžiaus vaikais (p = 0,023)	0,365	0,032
	Praktinio darbo interesų sritis: sakininės kalbos sutrikimai (p = 0,034)	0,312	0,024
Fonetinės grafikos mokymo(si) strategija	Darbovietės vieta: dirbantys rajono centre (p = 0,029)	0,440	0,046
	Darbovietės vieta: dirbantys miestelyje, kaime (p = 0,034)	0,442	0,047

	Darbo stažas: 15–24 metų profesinė patirtis (p = 0,028)	0,526	0,065
	Profesinio darbo patirtis su vaikais, turinčiais garsų tarimo sutrikimų: 15–24 metų profesinė patirtis (p = 0,017)	0,584	0,078
	Asmenų, kuriems teikiama logopedinė pagalba, grupės pagal amžiaus tarpsnius: dirbantys su ankstyvojo amžiaus vaikais (p = 0,005)	0,451	0,048
	Praktinio darbo interesų sritis: kalbėjimo motorikos sutrikimai (p = 0,017)	0,386	0,036
	Praktinio darbo interesų sritis: fonologinis sutrikimas (p = 0,010)	0,379	0,035
<i>Tėvų ir kitų ugdymo(si) proceso dalyvių įtraukimu grįsta strategija</i>	Darbovietės tipas: nedirbantys bendrojo ugdymo mokykloje (p = 0,023)	0,384	0,036
	Darbo stažo įtaka: 15–24 metų profesinė patirtis (p = 0,045)	0,510	0,061
	Profesinio darbo patirtis su vaikais, turinčiais garsų tarimo sutrikimų: 15–24 metų profesinė patirtis (p = 0,039)	0,526	0,065
	Praktinio darbo interesų sritis: fonologinis sutrikimas (p = 0,024)	0,340	0,028

PUBLIKACIJŲ SĄRAŠAS

Disertacijos tema paskelbtos publikacijos recenzuojamuose periodiniuose mokslo darbų žurnaluose:

1. Kairienė, D., **Daniutė, S.** (2015). Motorinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimų apibrėžtys, identifikavimas ir diferencinės charakteristikos. *Specialusis ugdymas*, 2(33), 47–68. ISSN 1392-5369.
2. Kairienė, D., **Daniutė, S.** (2015). Kognityvinės-lingvistinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimų apibrėžtys, identifikavimas ir diferencinės charakteristikos. *Specialusis ugdymas*, 2(33), 91–109. ISSN 1392-5369.
3. **Daniutė, S.**, Staliūnienė, I. (2021). Fonologinių gebėjimų apibrėžtis, įvertinimas bei sąsajos su skaitymo sutrikimu (disleksija). *Specialusis ugdymas*, 2(43), 53–108. ISSN 2424-3299. DOI: 10.15388/se.2021.v2i43.6

Disertacijos tema paskelbtos publikacijos mokslinių konferencijų leidiniuose:

1. **Daniutė, S.** (2016). Fonologinis (kognityvinės-lingvistinės kilmės) sutrikimas. *XXI amžiaus kalbos tyrimai: nuo garso iki teksto: III tarptautinė mokslinė konferencija*. Tezės. Vilnius: Lietuvos edukologijos universitetas, 5–6.
2. **Daniutė, S.** (2017). Phonological Disorder in Children and Evidence Based Treatment Approaches. *Eat Safe, Speak Brave!: 4th Congress of Baltic Speech and Language Therapists*. Book of Abstracts. Riga: Speech therapists' association of Latvia, 36–37. ISBN 9789934191466. ISSN 2255-9647.
3. **Daniutė, S.** (2018). Theoretical Principles of Evidence-Based Practice in Speech and Language Therapy. *Alternative and Augmentative Communication: More than Words...: The 5th Congress of Baltic States SLTs'*. Book of Abstracts. Šiauliai: Šiauliai University, 24. ISBN 9786098179156.
4. **Daniutė, S., Jundo, K.** (2018). The Skills of Phonological Awareness in Children. *10th CPLOL Congress of Speech and Language Therapy „Effectiveness. Speech and Language Therapy. Science. Practice“*. Book of Abstracts. Cascais, Portugal, Paris: Standing Liaison Committee of E.U. Speech and Language Therapists and Logopedists, 139. ISBN 9782955250518.
5. **Daniutė, S.** (2019). Fonologinio suvokimo gebėjimai ir jų formavimosi nuoseklumas. *Pagalba vaikui ir šeimai: galimybės, iššūkiai perspektyvos*

[Elektroninis išteklius, CD]. Tarptautinės mokslinės-praktinės konferencijos straipsnių rinkinys / sudarytojai: Jurgita Pintulienė, Laima Tomėnienė. Vilnius: Littera, 8–14. ISBN 978-609-482-032-8.

6. **Daniutė, S.** (2020). Differential Characteristics of Dysarthria, Childhood Apraxia of Speech, Articulation and Phonological Disorders. *Fluency in Speech and Reading. 7th Congress of Baltic Speech and Language Therapists*. Book of Abstracts. Riga: Speech therapists' association of Latvia, 50-51. ISBN 978-9934-8778-1-0. ISSN 2661-5517.
7. **Daniutė, S., Kairienė, D.** (2022). Evidence Based Treatment Strategies of Phonological Disorders: Why SLTs Do What They Do? *Speech and Language Therapy Across The Age Span: 8th online Congress of Baltic Speech and Language Therapists*. Book of Abstracts. Kaunas, Vytautas Magnus University Education Academy; Šiauliai: Vilnius University Šiauliai Academy, Lithuanian Logopedists' Association, 48–49. ISBN 978-609-467-516-4.
8. **Daniutė, S., Miltenienė, L., Balčiūnas, S.** (2022). Structure and Expression of Evidence-Based Practice in Speech and Language Therapy via Treatment Decision Making for Children with Phonological Disorder: a Survey of Speech and Language Therapists in Lithuania. *11th ESLA Congress of Speech and Language Therapy „New Frontiers in Speech and Language Therapy: Advancing Practice, Research and Education“*. Book of Abstracts. Salzburg, Austria: European Speech and Language Therapy Association, 27.

Pranešimai mokslinėse tarptautinėse konferencijose, kongresuose:

1. III tarptautinė mokslinė konferencija „XXI amžiaus kalbos tyrimai: nuo garso iki teksto“. Pranešimas *Fonologinis (kognityvinės-lingvistinės kilmės) sutrikimas*. 2016-09-15. Vilnius: Lietuvos edukologijos universitetas.
2. 5th Congress of Baltic Speech and Language Therapists „Alternative and Augmentative Communication: More than Words“. Presentation *Theoretical Principles of Evidence-Based Practice in Speech and Language Therapy*. 2018-04-26-27. Šiaulių universitetas, LLA, Šiauliai.
3. 4th Congress of Baltic Speech and Language Therapists “Eat Safe, Speak Brave!” Presentation *Phonological disorder in children and evidence based treatment approaches*. 2017-02-24/25. Riga, Latvia.
4. 10th CPLOL Congress of Speech and Language Therapy „Effectiveness. Speech and Language Therapy. Science. Practice“. Presentation *The Skills of Phonological Awareness in Children*. 2018-05-10/12. Cascais, Portugal.

5. 6th Congress of Baltic Speech and Language Therapists “Autism: Communication is Everything...“. Presentation *Comparison of Phonological Disorder and Motor Speech Disorders (Dysarthria, Dyspraxia) in Children*. 2019-04-05/06. Tartu, Estija.
6. 7th Congress of Baltic Speech and Language Therapists „Fluency in Speech and Reading“. Presentation *Differential Characteristics of Dysarthria, Childhood Apraxia of Speech, Articulation and Phonological Disorders*. 2020-03-06/07. Riga, Latvia.
7. 8th Congress of Baltic Speech and Language Therapists Speech and Language Therapy Across The Age Span. Presentation *Evidence Based Treatment Strategies of Phonological Disorders: why SLTs do what they do?* 2022-05-12-13. Kaunas, Vytauto Didžiojo universitetas; Šiauliai, Vilniaus universiteto Šiaulių akademija.
8. 11th ESLA Congress of Speech and Language Therapy „New Frontiers in Speech and Language Therapy: Advancing Practice, Research and Education“ Presentation *Structure and Expression of Evidence-Based Practice in Speech and Language Therapy via Treatment Decision Making for Children with Phonological Disorder: a Survey of Speech and Language Therapists in Lithuania*. 2022-05-26/28. Salzburg, Austria.

Pranešimai mokslinėse-praktinėse konferencijose:

1. Lietuvos logopedų asociacijos mokslinė-praktinė konferencija „Vaikų kalbėjimo ir kalbos sutrikimų identifikavimas“. Pranešimas *Fonologinių sutrikimų apibrėžtis, identifikavimas ir diferencinės charakteristikos*. 2015-12-03. Šiaulių universitetas, LLA, Šiauliai.
2. Šiaulių r. mokytojų, švietimo pagalbos specialistų metodinė-praktinė konferencija „Kitokia pamoka. Kokia ji?“ *Girdimojo ir fonologinio suvokimo gebėjimų įvertinimas ir ugdymas: rašymo ir (ar) skaitymo sutrikimų prevencija*. 2020-02-20. Pakapė, Šiaulių r.
3. Respublikinė mokslinė-praktinė konferencija „Logopedo vaidmuo įtraukiojo ugdymo kontekste“. Pranešimas *Logopedinėje praktikoje taikomos fonologinio sutrikimo įveikimo strategijos: nacionalinis ir tarptautinis kontekstai*. 2022-04-12. Vilniaus universiteto Šiaulių akademija, Šiaulių miesto pedagoginė psichologinė tarnyba, Šiaulių miesto savivaldybės švietimo centras, Šiauliai.

Disertacijos tema vesti mokymai, seminarai, paskaitos:

1. Seminaras Šiaulių rajono logopedams. Pranešimas *Fonologinis kalbos sutrikimas: apibrėžtis, identifikavimas bei įveikimas*. 2017-04-05. Šiauliai.

2. Paskaitos Nebraskos universiteto logopediją studijuojantiems studentams *Identification and Treatment of Phonological Disorder in children: Research Protocol, Ethics and Theoretical Analysis*. 2019-06-06. Omaha, Nebraska, JAV.
3. International training course for speech and language therapists „LINKS“. Presentation *Evidence-based Treatment of Phonological Disorders*. 2019- 08-24/31. Kranevo, Bulgarija.

Disertacijos rengimo metu dalyvauta:

1. Tarptautinėje mokslinėje stažuotėje Jungtinės Karalystės centrinio Lankašyro universitete. 2016-05-01 / 2016-07-29. Prestonas, Jungtinė Karalystė.
2. Erasmus+KA107 mobilumo vizite Nebraskos universitete. 2019-06-03/07. Omaha, Nebraska, Jungtinės Amerikos Valstijos.

UŽRAŠAMS

UŽRAŠAMS

UŽRAŠAMS

Vilniaus universiteto leidykla
Saulėtekio al. 9, III rūmai, LT-10222 Vilnius
El. p. info@leidykla.vu.lt, www.leidykla.vu.lt
Tiražas 25 egz.