



**VILNIAUS UNIVERSITETAS
ŠIAULIŲ AKADEMIJA**

**SPECIALIOSIOS PEDAGOGIKOS IR LOGOPEDIJOS BAKALAURO STUDIJŲ
PROGRAMA**

VILTĖ PENKINAITĖ

Bakalauro baigiamasis darbas

**IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ GARSŲ TARIMO SUTRIKIMŲ
ĮVEIKIMO STRATEGIJOS**

Darbo vadovė: asist. dr. Rita Kantanavičiūtė -
Petružė

Šiauliai, 2023

**Studijuojančiojo, teikiančio baigiamąjį
darbą, GARANTIJA**

WARRANTY of Final Thesis

Vardas, pavardė <i>Name, Surname</i>	Viltė Penkinaitė <i>Vilte Penkinaite</i>
Padalinys <i>Faculty</i>	Šiaulių akademija <i>Šiauliai Academy</i>
Studijų programa <i>Study Programme</i>	Specialioji pedagogika ir logopedija <i>Special pedagogy and speech therapy</i>
Darbo pavadinimas <i>Thesis topic</i>	Ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų strategijos <i>Coping Strategies for Preschool Children With Speech Sound Disorders</i>
Darbo tipas <i>Thesis type</i>	Bakalauro baigiamasis darbas <i>Bachelor's final thesis</i>

Garantuoju, kad mano baigiamasis darbas yra parengtas sąžiningai ir savarankiškai, kitų asmenų indėlio į parengtą darbą nėra. Jokių neteisėtų mokėjimų už šį darbą niekam nesu mokėjęs.

Šiame darbe tiesiogiai ar netiesiogiai panaudotos kitų šaltinių citatos yra pažymėtos literatūros nuorodose.

I guarantee that my thesis is prepared in good faith and independently, there is no contribution to this work from other individuals. I have not made any illegal payments related to this work.

Quotes from other sources directly or indirectly used in this thesis, are indicated in literature references.

Aš, Viltė Penkinaitė, pateikdamas (-a) šį darbą, patvirtinu (pažymėti)



**Embargo laikotarpis
Embargo Period**

Prašau nustatyti šiam baigiamajam darbui toliau nurodytos trukmės embargo laikotarpį:

I am requesting an embargo of this thesis for the period indicated below:



_____ mėnesių / *months*

(embargo laikotarpis negali viršyti 60 mėn. / *an embargo period shall not exceed 60 months*).



Embargo laikotarpis nereikalingas / *no embargo requested*.

Embargo laikotarpio nustatymo priežastis / *Reason for embargo period:*

Santrauka

Baigiamojo darbo tema „Ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijos“. Garsų tarimo sutrikimai yra vieni iš dažniausi kalbos ir kalbėjimo sutrikimų tarp vaikų, kurie paprastai nustatomi ikimokykliniame amžiuje. Svarbu jau šiame amžiaus tarpsnyje efektyviai įveikti garsų tarimo sutrikimus, kad vėliau vaikai nepatirtų kalbėjimo ir kalbos sutrikimų / arba patirtų mažiau, dėl to greičiau integruotųsi į ugdymo ir socialinę aplinkas. Remiantis logopedų praktine patirtimi, logopedai ne visada geba tikslingai parinkti ir naudoti ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas. Todėl nuo to nukenčia vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo procesas, jo kokybė ir efektyvumas.

Probleminiai klausimai. Kokias ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas logopedai naudoja? Kokie iššūkiai logopedams kyla naudojant ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas? **Tyrimo objektas** – ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijos. **Tyrimo tikslas** – atskleisti logopedų nuomonę apie ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijų taikymą. Empiriniai uždaviniai: 1) nustatyti, kokias ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas ir kaip jas logopedai taiko praktikoje; 2) išskirti iššūkius, kurie logopedams kyla, taikant ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė; anketa; kiekybinė rezultatų analizė.

Tyrimo imtis: 102 logopedai, dirbantys Lietuvos ikimokyklinio ugdymo įstaigose, specialiojo ugdymo darželiuose ar privačiose įstaigose.

Esminės išvados. Nustatyta, kad iš motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijų logopedai dažniausiai taiko plataus pobūdžio strategiją ir ciklišką logopedinę pagalbą. Iš kognityvinės – lingvistinės kilmės ir anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo strategijų logopedai dažniausiai taiko nukreiptą į amžiaus normas strategiją, strategijas pagal ICF nuostatas. Šias strategijas logopedai geriausiai žino, laiko jas efektyviausiomis, todėl dažniausiai taiko. Didžiausi iššūkiai, kurie kyla logopedams naudojant vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas, identifikuota, yra šie: tėvų nenoras dalyvauti kartu įgyvendinant vaikų garsų tarimo įveikimo strategijas; materialinių priemonių stoka, ribojanti garsų tarimo įveikimo strategijų efektyvumą; sudėtingas skirtingų strategijų derinimas tarpusavyje.

Esminiai žodžiai: garsų tarimo sutrikimai, garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategija, ikimokyklinio amžiaus vaikas.

Turinys

Įvadas.....	5
1 skyrius. VAIKŲ GARSŲ TARIMO SUTRIKIMŲ ĮVEIKIMO TEORINIAI ASPEKTAI	8
1.1. Vaikų garsų tarimo sutrikimų samprata ir priežastys	8
1.2. Vaikų garsų tarimo sutrikimų klasifikacijos	11
1.2.1. Motorinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimai	12
1.2.2. Kognityvinės – lingvistinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimai.....	15
1.2.3. Anatominiai struktūriniai artikuliacijos sutrikimai	17
1.3. Ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijų klasifikacijos	19
1.3.1. Motorinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijos	21
1.3.2. Kognityvinės – lingvistinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijos	25
1.3.3. Anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo strategijos	28
2 skyrius. LOGOPEDŲ NUOMONĖS ĮVEIKIANT IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ GARSŲ TARIMO SUTRIKIMUS EMPIRINIS TYRIMAS	31
2.1. Tyrimo metodika ir organizavimas	31
2.2. Tyrimo imtis	33
2.3. Empirinio tyrimo duomenys ir interpretacija.....	34
2.4. Tyrimo rezultatų apibendrinimas	49
Išvados.....	52
Literatūra	53
Priedai.....	59

Ivadas

Temos aktualumas. Tinkamai išvystyta, taisyklinga ir tiksli kalba bei kalbėjimas yra faktoriai, sąlygojantys sėkmingą vaikų ugdymąsi ikimokyklinio ir tolimesnio ugdymo įstaigose (Akbarovna, 2022; Bielova, 2021; Krivickaitė-Leišienė, 2020; Krivickaitė, 2017). Šie veiksniai turi reikšmingos įtakos vaiko gerovei. Taisyklingai, tiksliai ir aiškiai kalbantys vaikai lengviau išreiškia savo mintis, geriau bendrauja su aplinkiniais ir todėl greičiau integruojasi ugdymo ir socialinėje aplinkose. Tyrimai rodo, kad garsų tarimo sutrikimai dažnai pasitaiko tarp ikimokyklinio amžiaus vaikų (O'Hare & Bremner 2016; Đorđević et al., 2017; Bielova, 2021; Akbarovna, 2022; McFaul et al., 2022; To et al., 2022; Amr-Rey et al., 2022). Nustatyta, kad apie 15% ikimokyklinio amžiaus vaikų turi garsų tarimo sutrikimų, veikiančių tolimesnę vaiko raidą, elgesį ir psichinę sveikatą (O'Hare & Bremner 2016; Petrulytė ir kt., 2020).

Lietuvoje atlikti tyrimai rodo vaikų garsų tarimo paplitimo mastą ikimokyklinėse įstaigose ir įrodo šios problemos rimtumą (Ambrazavičiūtė ir Jankauskienė, 2017; Bielova, 2021; Kamandulytė-Merfeldienė, 2021). Remiantis Švietimo, mokslo ir sporto ministerijos (2022) pateiktais duomenimis, Lietuvoje tolydžiai daugėja ikimokyklinio amžiaus vaikų, kuriems nustatomi specialieji ugdymosi poreikiai (toliau – SUP) (ikimokykliniame ugdyme nuo 14,8% 2017 m. iki 16% 2021 m.). Dauguma ikimokyklinio amžiaus vaikų, turinčių SUP, turi kalbėjimo ir kalbos sutrikimų – 2021 metais jų užfiksuota 13.751, arba daugiau nei 87% nuo visų ikimokyklinio amžiaus vaikų, turinčių SUP (2017 m. tokių buvo 84%)¹.

Garsų tarimo sutrikimo įveikimo strategijos yra svarbios, siekiant padėti ikimokyklinio amžiaus vaikams įveikti tokio tipo sutrikimus (Đorđević et al., 2017; Vilka, 2021; Rodgers et al., 2021; McFaul et al., 2022). Kuo anksčiau pastebimi vaikų garsų tarimo sutrikimo požymiai, tuo efektyviau naudojamos šio sutrikimo įveikimo strategijos (Petrulytė ir kt., 2020). Anot Ambrazavičiūtės ir Jankauskienės (2017), svarbu garsų tarimo sutrikimus identifikuoti kuo anksčiau, nustatyti priežastį ir ištaisyti garsų tarimą, naudojant savalaikes įveikimo strategijas.

Logopedai yra ta specialistų grandis, kuri, naudodama įvairias strategijas, yra pajėgi įveikti garsų tarimo sutrikimus tarp ikimokyklinio amžiaus vaikų. Apskaičiuota, kad maždaug 49,3% logopedų Anglijoje daugiausia dirba su ikimokyklinio amžiaus vaikais iki 5 metų, taigi sudaro didelę logopedų darbo jėgos dalį (Rodgers et al., 2021), kuri atlieka didelį įdirbį, įveikdama vaikų garsų tarimo sutrikimus dar ikimokykliniame amžiuje. Šiame procese logopedai gali naudoti įvairias garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas, priemones ir būdus. Deja, praktika rodo, kad ne visuomet logopedai moka tinkamai naudoti ir derinti vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas (Allen, 2013). Nustatyta, kad vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijos yra

¹ <https://www.nsa.smm.lt/wp-content/uploads/2022/08/Svietimas-Lietuvoje-2022-web.pdf>

efektyvesnės, kai naudojamos intensyviai, atsižvelgiant į mokomų ištarti garsų skaičių per seansą (dozė) ir seansų skaičių per savaitę (dažnį) (McFaul et al., 2022). Įrodyta, kad savalaikės logopedų naudojamos strategijos padeda greičiau ir efektyviau vaikams įveikti įvairaus sunkumo garsų tarimo sutrikimus (Allen, 2013).

Taigi, garsų tarimo sutrikimai yra vieni iš labiausiai pastebimų kalbos ir kalbėjimo sutrikimų tarp vaikų, kurie paprastai nustatomi ikimokykliniame amžiuje. Svarbu jau šiame amžiaus tarpsnyje efektyviai įveikti garsų tarimo sutrikimus, kad vėliau vaikai nepatirtų kalbėjimo ir kalbos sutrikimų / arba patirtų mažiau, dėl to greičiau integruotųsi į ugdymo ir socialinę aplinkas. Remiantis logopedų praktine patirtimi, logopedai ne visada geba tikslingai parinkti ir naudoti ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas. Todėl nuo to nukenčia vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo procesas, jo kokybė ir efektyvumas.

Probleminiai klausimai. Kokias ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas logopedai naudoja? Kokie iššūkiai logopedams kyla naudojant ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas?

Tyrimo objektas – ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijos.

Tyrimo tikslas – atskleisti logopedų nuomonę apie ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijų taikymą.

Uždaviniai:

1. Remiantis moksliniais literatūros šaltiniais, išanalizuoti vaikų garsų tarimo sutrikimų sampratą ir klasifikacijas teoriniu lygmeniu.
2. Atskleisti vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas teoriniu aspektu.
3. Nustatyti, kokias ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas ir kaip jas logopedai taiko praktikoje.
4. Išskirti iššūkius, kurie logopedams kyla, taikant ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė; anketa; kiekybinė rezultatų analizė.

Tyrimo dalyviai: logopedai, turintys patirties, teikiant pagalbą ikimokyklinio amžiaus vaikams, turintiems garsų tarimo sutrikimų.

Tyrimo imtis. Apklausoje dalyvavo 102 logopedai, dirbantys Lietuvos ikimokyklinio ugdymo įstaigose, specialiojo ugdymo darželiuose ar privačiose įstaigose. Tyrimas atliktas 2023 m. kovo mėnesį. Buvo vykdoma elektroninė anketinė apklausa, kurios internetinis adresas yra <https://apklausa.lt/private/forms/ikimokyklinio-amziaus-vaiku-garsu-tarimo-sutrikimu-iveikimo-strategijos-uhjst7f>.

Šiame darbe laikomasi Makauskienės ir Ivoškuvienės (2022), Kairienės ir Daniutės (2015) siūlomų klasifikacijų, pagal kurias išskiriamos šios vaikų garsų tarimo sutrikimų rūšys – motorinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimai, kognityvinės – lingvistinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimai ir anatominiai struktūriniai artikuliacijos sutrikimai.

Esminės sąvokos:

Garsų tarimo sutrikimas – tai bendras terminas, vartojamas apibūdinti sunkumus, kylančius tariant atskirus garsus žodžiuose, frazėse ir sakiniuose (Rodgers et al., 2021, p. 2).

Motorinės kilmės sutrikimai – garsų tarimo sutrikimai, kurie pasireiškia netaisyklingu garsų tarimu (pvz., garsų iškraipymu, praleidimu ar pakeitimu) (Kairienė ir Daniutė, 2015, p. 5).

Kognityvinės – lingvistinės kilmės sutrikimai – „garsų tarimo, dėl netinkamos smegenų veiklos organizuojant garsus į tam tikrą struktūrą, trūkumai“ (Kairienė ir Daniutė, 2015, p. 7).

Anatominiai struktūriniai artikuliacijos sutrikimai – atsiranda pažeidus pertvarą tarp nosies ir burnos ertmės, dėl ko pasireiškia oro nutekėjimo reikiama kryptimi sutrikimas ir tai veikia vaikų garsų tarimo sutrikimus (Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022).

Vaiko garsų tarimo sutrikimo įveikimo strategija – tai prioritetinga metodų, būdų ir priemonių visuma, kuri logopedo naudojama kaip strategija tam, kad sušvelninti arba eliminuoti kalbos raidos ir (arba) kalbos įsisavinimo sutrikimus (Vilka, 2021).

Bakalauro darbo struktūra. Darbą sudaro: santrauka lietuvių ir anglų kalbomis, įvadas, 2 skyriai (teorinis ir empirinis), empirinio tyrimo duomenys iliustruojamos 17 lentelių ir 6 paveiksluose, išvados, literatūros sąrašas (44), priedai. Darbo apimtis – 59 puslapiai (be priedų). Prieduose pateikiamas klausimynas ir jo struktūros pagrindimas.

1 skyrius. VAIKŲ GARSŲ TARIMO SUTRIKIMŲ ĮVEIKIMO TEORINIAI ASPEKTAI

1.1. Vaikų garsų tarimo sutrikimų samprata ir priežastys

Kalba ir kalbėjimas yra labai svarbūs vaiko vystymuisi, gerovei ir socialiniam gyvenimui. Tai yra įrankis vaikui kontaktuoti su aplinka ir išreikšti save verbaliniu būdu. Todėl labai svarbu sudaryti sąlygas, kad vaiko kalba ir kalbėjimas vystytųsi taisyklingai ir veiksmingai.

Taisyklingas, aiškus ir tikslus garsų tarimas – tai „taisyklingas visų gimtosios kalbos garsų tarimas žodžiuose, frazinėje kalboje; vaikas neturėtų praleisti garsų, jų iškraipyti, pakeisti kitais“ (Bielova, 2021, p. 147). Vienus garsus vaikui yra lengviau ištarti, kitus – ne. Tai aiškinama tuo, kad dėl balso stygų veiklos vaikui yra sunkiau aiškiai ir tiksliai ištarti skardžiuosius sprogstamuosius nei dusliuosius priebalsius. Kiekvienas garsas (garsų eilė) gali būti klasifikuojami, remiantis jų tarimo sudėtingumu. Pavyzdžiui, sklandusis [r] priebalsis yra vienas iš balsingiausių priebalsių, todėl vaikas jį gerai girdi, tačiau jam būdinga sudėtinga artikuliacija, dėl to vaikui sunkiau jį ištarti (Krivickaitė-Leišienė, 2020).

Garsų tarimas (artikuliacija) siejamas su vaiko amžiumi, kultūra ir aplinka. Netiksliai tariami garsai daro neigiamą poveikį ne tik kalbos, bet ir visai vaiko raidai: sulėtėja pažinimo procesas, sutrinka tarpasmeniniai santykiai su bendraamžiais, pasireiškia psichologiniai ir emociniai sunkumai, kadangi vaikas ima vengti kalbėti ir komunikuoti, nes bijo būti likti nesuprastas ar tapti patyčių, pajuokos objektu (Ambrazavičiūtė ir Jankauskienė, 2017).

Vaiko kalbos ir kalbėjimo raidai gali trukdyti garsų tarimo sutrikimas, t. y. vienas iš dažniausiai nustatomų vaiko kalbos ir kalbėjimo sutrikimų (O'Hare & Bremner 2016; Dorđević et al., 2017; Ambrazavičiūtė ir Jankauskienė, 2017; Wren et al., 2018; Akbarovna, 2022; Amr-Rey et al., 2022; McFaul et al., 2022; Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022; To et al., 2022).

Garsų tarimo sutrikimas yra bendras terminas, vartojamas apibūdinti sunkumus, kylančius tarant atskirus garsus žodžiuose ir sakiniuose (Rodgers et al., 2021). Garsų tarimo sutrikimas (angl. *Speech Sound Disorder, SSD*) yra bet kokie sunkumai arba sunkumų derinys, susiję su suvokimu, motorine veikla arba garsų ir kalbos segmentų fonologiniu pateikimu (Berti et al., 2021).

Amerikos kalbėjimo, kalbos ir klausos asociacija (angl. *American Speech-Language-Hearing Association, ASHA*) pateikia tokį apibūdinimą: garsų tarimo sutrikimas – tai sutrikimas, kuris apima artikuliacijos aparato ir fonologinių procesų trūkumus, kai kintant asmens amžiui garsų tarimo klaidos išlieka nepakitusios (ASHA, 2022).

Vaikų garsų tarimo sutrikimas reiškia sunkumus, su kuriais vaikai susiduria tardami garsus ir garsų junginius, dėl to sumažėja aplinkinių gebėjimas suprasti tai, ką jiems vaikai kalba ir nori pasakyti (McFaul et al., 2022).

Kituose šaltiniuose vaikų garsų tarimo sutrikimas apibrėžiamas, kaip vaiko raidos sutrikimas, kuriam būdingi artikuliaciniai ir (arba) fonologiniai sunkumai, kurie daro įtaką vaiko gebėjimui būti suprastam kitų ir kurie nėra nulemti pažinimo, jutimo, motorinių, struktūrinių ar emocinių problemų (Allen, 2013).

Išimokyklinio amžiaus vaikų tarimas gali būti netaisyklingas, kai pasireiškia garsų: 1) praleidimas, 2) pakeitimas, 3) garsų iškraipymas (Đorđević et al., 2017) ir (ar) 4) garsų pridėjimas (Krivickaitė, 2017). Garsų tarimo sutrikimas siejamas su netinkamu psichofiziologinių kalbos mechanizmų funkcionavimu (Vilka, 2021).

Pagal Amerikos psichiatrų asociaciją (angl. *American Psychiatric Association*), skiriami šie vaikų garsų tarimo sutrikimo požymiai (Bowen, 2015):

- Nuolatiniai garsų tarimo sunkumai, trukdantys vaiko kalbos supratimui ir (arba) žodiniam pranešimų perdavimui.
- Sukelia veiksmingo ir kokybiško bendravimo apribojimus, kurie trukdo vaiko socialiniam dalyvavimui, ugdymo(si) pasiekimams.
- Simptomai pasireiškia ankstyvuojant vaiko brandos laikotarpiu.
- Sunkumai nėra siejami su vaiko įgimtomis ar įgytomis ligomis – tokiomis, kaip cerebrinis paralyžius, kurtumas ar klausos praradimas, trauminis smegenų pažeidimas ar kitos medicininės ar neurologinės būklės.

Vaikų garsų tarimo sutrikimus sukelia netinkamas vaiko burnos mechanizmo judesių ir kvėpavimo suderinimas (Garšvienė, Ivoškuvienė, 1993; Ivoškuvienė, Garšvienė ir kt., 2000; Bowen, 2015). Kituose šaltiniuose nurodoma, kad vaikų garsų tarimo sutrikimai atsiranda dėl dviejų pagrindinių priežasčių (Kairienė, Daniutė, 2015):

1. Dėl nepakankamai išlavėjusio vaikų foneminio suvokimo, kai vaikams kalbant dažnai arba nuolat painiojami akustiškai panašūs garsai.
2. Dėl nepakankamai išlavėjusios vaikų kalbėjimo motorikos. Kitaip sakant, dėl artikuliacijos aparato nepaslankumo, judesių netikslumo, vangumo, nenuoseklumo, garsai vaikų tariami netaisyklingai arba visai netariami. Tai motorinės kilmės sutrikimai, kuriems esant pasireiškia vaikų garsų suvokimo sunkumai.

Vaikų garsų tarimo sutrikimo priežastys gali būti organinės ir funkcinės (Amr-Rey et al., 2022; ASHA, 2022). Tarp organinių priežasčių, pavyzdžiui, yra artikuliacijos sutrikimai, atsirandantys dėl dantų padėties pasikeitimo (Amr-Rey et al., 2022). Organinėms priežastimis

priskiriamos struktūrinės anomalijos (pvz., lūpos / gomurio plyšimas ir kiti struktūriniai trūkumai ar anomalijos) ir jutimo / suvokimo sutrikimai (pvz., klausos praradimas). Funkcinės priežastys nėra iki galo visiškai aiškios (ASHA, 2022). Garsų tarimo sutrikimų gali atsirasti dėl kietojo ar minkštojo gomurio, liežuvio, dantų pakitimų, artikuliacijos aparato raumenų inervacijos sutrikimų, netaisyklingos vaikų supančių žmonių kalbos imitavimo ir pan. (Ambrazevičiūtė ir Jankauskienė, 2017). Lietuvos moksliniuose šaltiniuose dažnai išskiriamos kelios pagrindinės vaikų garsų tarimo sutrikimus lemiančios priežasčių grupės (1 lentelė).

1 lentelė. Pagrindinės vaikų garsų tarimo sutrikimus lemiančios priežasčių grupės (sudaryta autorės pagal Garšvienė ir Ivoškuvienė, 1993; Ivoškuvienė, Garšvienė ir kt., 2000; Ivoškuvienė ir kt., 2002; Ivoškuvienė, 2014).

Priežasčių grupė	Apibūdinimas
Įgimtos priežastys, pažeidimai gimdymo metu	Priežastys, kurias lemia įgimtas smegenų neišsivystymas ar kūdikio sužalojimai, atsiradę gimdymo metu.
Įvairūs kalbos padargų anatomiciniai trūkumai	Netaisyklingas dantų sąkandis, lūpos nesuaugimai, aukštas gomurys, pernelyg stambus liežuvis ir pan.
Psichinės priežastys	Priežastys, kurias lemia vaiko psichinių poreikių nepatenkinimas. Tai lėtina kalbos raidą, foneminę klausą, sąlygoja leksinės ir gramatinės kalbos sandaros trūkumus.
Socialinės priežastys	Priežastys, lemiančios fonologinių sutrikimų atsiradimą dėl socialinės aplinkos daromo neigiamo poveikio vaikui

Garsų tarimo sutrikimą gali lemti nežinomos arba žinomos priežastys (pvz., lūpos ir gomurio plyšys) ir gali būti susijęs su sunkumais, kylančiais kitose srityse (pvz., kalbos suvokimo ir burnos motorinių įgūdžių srityje) (McFaul et al., 2022).

Makauskienės ir Ivoškuvienės (2022) nuomone, vaikų garsų tarimo sutrikimai gali pasireikšti dėl fonetinių, foneminių, anatominių ar neuromotorinių priežasčių.

Vaikai, turintys garsų tarimo sutrikimų, gali turėti sunkumų, susijusių su suvokimu, artikuliacija ir (arba) fonologinių kalbos segmentų (priebalsių ir balsių), fonotaktikos (skiemenų ir žodžių formų) ir prozodijos (leksinių ir gramatinių tonų, ritmo, kirčiavimo ir intonacijos) naudojimu, kas gali turėti neigiamos įtakos kalbos suvokimui ir interpretavimui (Bowen, 2015). Pažymėtina, kad garsų tarimo sutrikimas apsunkina vaiko įsiliejimo į visuomenę procesą, trukdo sėkmingam vaiko bendravimui ir pažinimo procesų įsisavinimui, nes kalbėjimas ir kalba, išreikšti garsų tarimu, yra pagrindinės idėjų ir sampratų formavimosi grandys. Vaikas, reaguodamas į garsų tarimo sutrikimą, gali turėti socialinių, emocinių ir psichinių sunkumų. Jam gali pasireikšti neišplėtotos kalbos formavimasis (Akbarovna, 2022).

Reziumuojant galima teigti, kad vaiko kalbos ir kalbėjimo raidai gali trukdyti garsų tarimo sutrikimas, t. y. vienas iš dažniausiai nustatomų vaiko kalbos ir kalbėjimo sutrikimų. Garsų tarimo sutrikimas yra bendras terminas, vartojamas apibūdinti sunkumus, kylančius vaikui tariant atskirus

garsus ar jų junginius žodžiuose, frazėse ir sakiniuose. Garsų tarimo priežastys gali būti labai įvairios, tam tikrais atvejais jos gali likti nežinomos. Moksliniuose šaltiniuose pateikiamos skirtingos priežasčių klasifikacijos. Pagal užsienyje paplitusią klasifikaciją, vaikų garsų tarimo sutrikimo priežastys gali būti organinės ir funkcinės. Lietuvoje dažnai laikomasi nuostatos, kad garsų tarimo sutrikimus lemia įgimtos priežastys ir pažeidimai gimdymo metu, taip pat įvairūs kalbos padargų anatomiciniai trūkumai, psichinės priežastys, socialinės priežastys. Garsų tarimo sutrikimas gali turėti neigiamų pasekmių vaikui ir jo gerovei. Vaikas, reaguodamas į garsų tarimo sutrikimą, gali turėti socialinių, emocinių ir psichinių sunkumų.

1.2. Vaikų garsų tarimo sutrikimų klasifikacijos

Moksliniuose šaltiniuose ir logopedinėje praktikoje pateikiamos įvairios vaikų garsų tarimo sutrikimų klasifikacijos. Dažnu atveju jos sutampa, tik skiriasi naudojama terminologija.

Anot Gordon-Brannan, Weis (2007, cit. pgl. Kairienė ir Daniutė, 2015), garsų tarimo sutrikimai yra skirstomi į kelias rūšis – fonetinius (motorinės kilmės, artikuliacijos) sutrikimus ir į fonologinius (kognityvinės – lingvistinės kilmės) sutrikimus. Bowen (2015) išskiria fonetinius (artikuliacinius, kalbėjimo) ir fonologinius (kalbos) vaikų garsų tarimo sutrikimus. Šiais klasifikacijai pritaria ir Brumbaugh & Smit (2013).

Kairienė ir Daniutė (2015) pažymi, kad vaikų garsų tarimo sutrikimų klasifikacija Lietuvoje yra tokia pati, kaip ir užsienyje (pagal Gordon-Brannan, Weis, 2007). Vaikų garsų tarimo sutrikimai klasifikuojami į dvi rūšis: motorinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimus ir kognityvinės – lingvistinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimus (Kairienė ir Daniutė, 2015). Makauskienė ir Ivoškuvienė (2022) šalia fonetinių ir fonologinių garsų tarimo sutrikimų priskiria anatominius struktūrinius artikuliacijos sutrikimus.

Amerikos kalbėjimo, kalbos ir klausos asociacija (angl. *American Speech-Language-Hearing Association, ASHA*) laikosi nuostatos, kad garsų tarimo sutrikimai gali būti organinio ir funkcinio pobūdžio. Organiniai garsų tarimo sutrikimai apima sutrikimus, atsirandančius dėl motorinių / neurologinių sutrikimų (pvz., apraksija ir dizartrijs), struktūrinių anomalijų (pvz., lūpos / gomurio plyšimas ir kiti struktūriniai trūkumai ar anomalijos) ir jutimo / suvokimo sutrikimų (pvz., klausos praradimas). Organiniai sutrikimai, yra daugiausia susiję su klaidomis (pvz., iškraipymais ir pakaitalais) tarant atskirus garsus. Funkciniai garsų tarimo sutrikimai yra idiopatiniai – jie neturi žinomos priežasties. Funkciniai garsų tarimo sutrikimai apima trūkumus, susijusius su motorika ir kalbos funkcija. Daugiausiai siejami su nuspėjamomis, taisyklėmis pagrįstomis klaidomis (pvz., neištarimu garso priekyje, sustojimu ar galutinio priebalsio

neištariu), kurios turi įtakos daugiau nei vienam garsui ištarti. Dažnai praktikoje yra sunku aiškiai atskirti organinius ir funkcinis sutrikimus (ASHA, 2022).

Remiantis analize galima teigti, kad nors pateikiamos skirtingos garsų tarimo sutrikimų klasifikacijos, tačiau atmetant skirtingą terminologiją, jų esmė išlieka panaši. Iš principo kalbama apie tą patį, išskiriant tris pagrindines rūšis, kurioms priskiriami simptomai ir sutrikimai pagal savo pobūdį sutampa. Klasifikacijas priimta naudoti priklausomai nuo susiklosčiusių tradicijų, šalies, konteksto ir kriterijų, pagal kuriuos skirstomi garsų tarimo sutrikimai ir kuriose norima apibrėžti esminį sutrikimų grupės simptomą. Pagrindinės vaikų garsų tarimo sutrikimų rūšys – motorinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimai, kognityvinės – lingvistinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimai ir anatomiciniai struktūriniai artikuliacijos sutrikimai.

1.2.1. Motorinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimai

Motorinės kilmės sutrikimai pasireiškia netaisyklingu garsų tarimu (pvz., garsų iškraipymu, praleidimu ar pakeitimu), jie dar vadinami artikuliacijos sutrikimais (Kairienė ir Daniutė, 2015; Kairienė, 2017). Kai kuriais atvejais įvardijami kaip fonetiniai (kalbėjimo) sutrikimai (Bowen, 2015; Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022).

Mokinių, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių, grupių nustatymo ir jų specialiųjų ugdymosi poreikių skirstymo į lygius tvarkos aprašo (2011) 3.1.1 punkte apibūdinami, kaip „garsų tarimo sutrikimai, kai girdimasis suvokimas yra pakankamai išlavėjęs“². Lygiai taip pat motorinės kilmės (fonetinius) garsų tarimo sutrikimus apibūdina Makauskienė ir Ivoškuvienė (2022).

Ivoškuvienė ir kt. (2002) akcentuoja motorinės kilmės (fonetinius) garsų tarimo trūkumus, kurie pasireiškia, esant vaiko normaliam girdimajam suvokimui. Vaikai, turintys šių garsų tarimo sutrikimų, gerai girdi ir skiria kalbos garsus, tačiau jiems kyla įvairaus laipsnio sunkumų, tariant garsus ar jų derinius. Motorinės kilmės (fonetiniai) garsų tarimo sutrikimai gali varijuoti, priklausomai nuo jų sunkumo – vieni vaikai gali negebėti ištarti visų kalbos garsų, kai tuo tarpu kiti vaikai gali negebėti ištarti vieno ar kito garso, garsų junginio.

Moksliniuose šaltiniuose motorinės kilmės sutrikimų grupei priskiriama: fonetinė artikuliacinė dislalija, įvairios dizartrijos formos, artikuliacinė dispraksija, organinės kilmės hipernosinumas (Kairienė ir Daniutė, 2015; Bowen, 2015; Rosenbaum & Simon, 2016; Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022).

Artikuliacinė dislalija. Motorinės kilmės sutrikimų kontekste išskiriama artikuliacinė fonetinė dislalija, kuri apibrėžiama kaip garsų tarimo trūkumas dėl netinkamos artikuliacijos, kai garsai tariami netaisyklingai, iškreiptai. Šių vaikų yra nepakankamai išlavėjęs artikuliacinis

² <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.404013>

aparatas (*Specialiųjų poreikių asmenų sutrikimų ir jų laipsnių nustatymo ir specialiųjų poreikių asmenų priskyrimo specialiųjų ugdymosi poreikių grupei tvarka*, 2011). Dislalija (angl. *dyslalia*) – tai „garsų (priebalsių) tarimo sutrikimas, nesant klausos ir periferinio kalbėjimo aparato inervacijos trūkumų“ (Ivoškuvienė, Garšvienė ir kt., 2000, cit. pgl. Kairienė ir Daniutė, 2015, p. 5; Kairienė, 2017, p. 118). Dar kitaip dislalija mokslininkų įvardijama kaip šveplavimas, kuris labai dažnai pasireiškia ankstyvoje vaikystėje (Garšvienė ir Ivoškuvienė, 1993; Ivoškuvienė, Garšvienė ir kt., 2000; Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022).

Artikuliacinė dislalija išryškėja, kai yra normali klausa ir normali periferinio aparato inervacija (Ambrazevičiūtė ir Jankauskienė, 2017). Artikuliacinei dislalijai būdingi sunkumai vaikams tariant artikuliaciniu požiūriu sudėtingus kalbos garsus [s], [š], [f], [č], [r] ir kt. Šiuo atveju pasitaiko pastovios, tipinės garsų tarimo klaidos (Kairienė ir Daniutė, 2015). Esant artikuliacinei dislalijai, garsų tarimo sunkumų vaikui iškyla dėl netikslios liežuvio, lūpų ir žandikaulio padėties tariant garsus (Kairienė, 2017).

Artikuliacinė (kalbėjimo) dispraksija (angl. *childhood dyspraxia of speech*) – tai „artikuliacinių judesių planavimo, nuoseklumo, kontrolės ir koordinavimo trūkumai“ (Kairienė, 2017, p. 118). Artikuliacinė dispraksija – tai „neurogeninis sutrikimas, atsirandantis dėl sensomotorinio pažeidimo, kuris sutrikdo gebėjimą planuoti ir atlikti valingus, koordinuotus, nuoseklius artikuliacijos judesius“ (Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022, p. 223).

Kitaip sakant, tai vaiko kalbėjimo motorikos sutrikimas, kuriam būdingi motorinio programavimo trūkumai. Šiems trūkumams priskiriama vaiko kalbėjimo raumenų pozicijos atradimo bei nuoseklių raumenų judesių, jų krypties, kurių reikia kalbėjimo procesui, esant nepakitusiems raumenų tonusui, sutrikimai. Pagrindiniai trūkumai šiuo atveju yra motorinio programavimo trūkumai, laiko pajautimo trūkumai ir sensomotorinės koordinacijos trūkumai (Kairienė ir Daniutė, 2015).

Užsienio autorių teigimu, artikuliacinė dispraksija – tai garsų tarimo sutrikimas, kuriam būdingi netikslūs kalbėjimo aparato judesiai. Ją turinčių vaikų kalbėjimo raida yra sutrikusi. Kai kuriais atvejais vaikai yra pajėgūs ištarti atskirus garsus, tačiau nepajėgūs jų taisyklingai ištarti atskiruose žodžiuose, frazėse ar sakiniuose (Rosenbaum & Simon, 2016; Bowen, 2015). Artikuliacinės dispraksijos sunkumas gali būti skirtingo pobūdžio – nuo netaisyklingo garsų tarimo ar neaiškaus kalbėjimo iki visiško vaiko negebėjimo ištarti reikiamą garsų derinį ar žodį (Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022).

Dizartrijs (angl. *developmental dysarthria*) – tai „garsų tarimo sutrikimas, kurio priežastimi laikoma kalbėjimo organų parėzė ar paralyžius, lemiantis artikuliacijos aparato, balso produkavimo ir kvėpavimo aparato inervacijos nepakankamumą“ (Ivoškuvienė, 1993, cit. pgl. Kairienė ir Daniutė, 2015, p. 6).

Dizartrija – tai „kalbėjimo motorikos sutrikimas, atsirandantis dėl neurologinio pobūdžio motorinės sistemos komponentų pažeidimo, kuriam būdinga sutrikusi garsų artikuliacija <...>. Dizartrijai būdingas žymus žodinio bendravimo sutrikimas, kurį sukelia kalbėjimo raumenų paralyžius, silpnumas ar artikuliacijos judesių diskoordinacija“ (Makauskienė ir Ivoškvienė, 2022, p. 225). Dizartrija yra neurologinės kilmės kalbėjimo motorikos sutrikimas, kuriam būdingi netikslūs, silpni, lėti ir (ar) nekoordinuoti kalbėjimo raumenų judesiai (Kairienė, 2017). Būtent dėl netikslių, silpnų, per lėtai ar greitai atliekamų burnos judesių dizartrišką kalbą aplinkiniams gali būti sunku suprasti (Rosenbaum & Simon, 2016).

Dizartrijai būdingi trys sindromai: artikuliacijos (garsų tarimo), balso ir kvėpavimo. Esant dizartrijai, sutrinka balsių ir priebalsių tarimas. Dizartrijos metu atsiranda garsų ir žodžių tarimo, kvėpavimo, fonacijos, kalbėjimo tempo, sutrikimai (Kairienė ir Daniutė, 2015).

Teorijoje išskiriamos įvairios dizartrijos (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. Dizartrijų klasifikacija ir priežastys [Makauskienė ir Ivoškvienė, 2022, p. 230]

Dizartrijos tipas	Priežastys	Pažeidimo vietos	Garsų tarimo sutrikimo požymiai
Hipotoninė dizartrija	Bulbarinis paralyžius, miastenija	Apatiniai motoriniai neuronai	Būdingas netaisyklingas, neaiškus priebalsių tarimas, netikslūs ir lėti artikuliaciniai judesiai, paviršinis kvėpavimas, gali būti dviguba fonacija.
Spazminė dizartrija	Pseudobulbarinis paralyžius	Viršutiniai motoriniai neuronai	Vaikai sunkiau taria priebalsius ir sonantus. Nepakankamai diferencijuotas kietųjų ir minkštųjų priebalsių tarimas.
Ataksinė dizartrija	Smegenėlių pažeidimai	Smegenėlės	Kalbėjimui būdingas netolygus tempas, per didelis balso garsumo kitimas, neteisingas balsų tarimas, nereguliarūs artikuliacijos pertraukimai.
Hipokinetinė dizartrija	Parkinsono liga	Ekstrapiramidinė sistema	Greitas kalbėjimo tempas. Monotoniškas, vienodas balso tonas ir garsumas, tylus balsas, neryškus kirčiavimas, netinkamos pauzės.
Hiperkinetinė dizartrija	Tureto sindromas, atetozė, distonija, diskinezija ir kt.	Ekstrapiramidinė sistema	Būdingi lėti ir nereguliarūs artikuliacijos judesiai, iškraipytas balsių tarimas.
Vienpusė viršutinių motorinių neuronų dizartrija	Insultas	Užpakalinė priekinė smegenų skiltis	Sutrikęs artikuliacijos judesių tikslumas, neaiškiai tariami priebalsiai, pasireiškia nereguliarūs artikuliacijos pertrūkiai.
Mišri dizartrija	Šoninė amiotrofinė sklerozė, išsėtinė sklerozė, Wilsono liga	Įvairios motorinės sistemos vietos	Priklausomai nuo dizartrijos tipo, vaikams gali pasireikšti įvairūs kvėpavimo, balso, rezonavimo ir artikuliacijos sutrikimų požymiai.

Dizartrijos laipsniai klasifikuojami pagal garsų tarimui svarbių judesių atlikimą ir garsinę kalbą (nežymi, vidutinė dizartrija, anartrija), pagal kalbėjimo suprantamumą ar pagal kalbėjimo motorikos sutrikimą ir suprantamumą (Garšvienė ir Strelkovienė, 2008). Dizartrijos tipą lemia skirtingos priežastys, kurios dažniausiai skiriasi savo pažeidimo vieta. Todėl tai turi įtakos nevienodiems garsų tarimo sutrikimo požymiams, esant įvairioms dizartrijoms.

Organinis hipernosinumas (angl. *hypernasality due to cleft lip and palate*) – tai kalbėjimo sutrikimas, atsirandantis dėl struktūrinių trūkumų (gomurio-lūpų nesuaugimo). Šiam sutrikimui

būdinga: 1) dantų ir sąkandžio deformacija; 2) fonacijos (balso stiprumo) ir rezonavimo trūkumai (hipernosinumas); 3) burninių priebalsių tarimo klaidos (Kairienė ir Daniutė, 2015). Dar kitaip organinis hipernosinumas vadinamas kaip atviroji rinolalija – tai tarsi kalbėjimas pro nosį. Šis sutrikimas atsiranda dėl anatominių ir funkcinių periferinio artikuliacinio aparato pakitimų (Garšvienė ir Ivoškuvienė, 1993; Ivoškuvienė, Garšvienė ir kt., 2000). Šiam sutrikimui būdingas netaisyklingas garsų tarimas dėl gomurio nesuaugimo ar minkštojo gomurio funkcijos sutrikimo (Ambrazevičiūtė ir Jankauskienė, 2017), dantų ir sąkandžio deformacijos. Nustatytas ryšys tarp netinkamo sąkandžio ir garsų tarimo sutrikimų. Tai susiję su burnos įpročiais ir raumenų pokyčiais, sukeliančiais burnos ir veido disfunkciją (Amr-Rey et al., 2022).

Apibendrinant galima teigti, kad vaikų motorinės kilmės sutrikimai pasireiškia netaisyklingu garsų tarimu (pvz., garsų iškraipymu, praleidimu ar pakeitimu). Kitaip sakant, tai yra garsų tarimo sutrikimai, kai vaikų girdimasis suvokimas yra pakankamai išlavėjęs. Dažniausiai vaikų motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų grupei priskiriama: fonetinė artikuliacinė dislalija, įvairios dizartrijos formos, artikuliacinė dispraksija, organinės kilmės hipernosinumas. Motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimai gali varijuoti, priklausomai nuo jų sunkumo – vieni vaikai gali negebėti ištarti visų kalbos garsų, kiti vaikai gali negebėti ištarti vieno ar kito garso, garsų junginio.

1.2.2. Kognityvinės – lingvistinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimai

Kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimai yra fonologinio pobūdžio. Fonologinis sutrikimas reiškia kalbą, kuriai būdingi sistemingi klaidų modeliai arba „fonologiniai procesai“, kurie turi įtakos žodžių struktūrai arba garsų grupių, turinčių bendrų fonetinių ypatybių, artikuliacijai ir (arba) artikuliacijos būdui (Bates & Watson, 2012).

Fonologinis kalbos sutrikimas yra kognityvinės lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimas, susijęs su vaiko fonologiniais gebėjimais, kalbėjimu, klausymusi. Svarbiausias šio sutrikimo aspektas yra netinkamas garsų naudojimas kalboje, dažnai atvejais esant taisyklingam izoliuotų garsų tarimui. Šis sutrikimas pasireiškia dėl vaiko fonologinio suvokimo trūkumų, kuriam būdingi sunkumai vaikui skiriant panašiais skambančius ir (ar) tarimo garsus ir žodžius (Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022). Anot Kairienės ir Daniutės (2015), kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimai – tai „garsų tarimo, dėl netinkamos smegenų veiklos organizuojant garsus į tam tikrą struktūrą, trūkumai. Šis sutrikimas yra susijęs su netinkamu garsų vartojimu kalboje, dažniausiai esant taisyklingam izoliuotų garsų tarimui“ (p. 7). Kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimai dar įvardijami kaip fonologiniai (kalbos) sutrikimai (Bowen, 2015). *Mokinių, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių, grupių nustatymo ir jų specialiųjų ugdymosi poreikių skirstymo į lygius tvarkos aprašo* (2011) 3.2.1 punkte apibūdinami, kaip „garsų tarimo

trūkumai, kai sutrikęs girdimasis suvokimas arba yra nesusiformavę garsų artikuliacinio vaizdiniai“³.

Remiantis fonologinio pobūdžio klaidomis, nurodomi trys vaikų garsų tarimo sutrikimų modeliai (Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022):

- Nepastovus kalbėjimo sutrikimas – tai vaikų garsų tarimo sutrikimas, pasireiškiantis garsų tarimo klaidų nestabilumu, kai ta pati kalbinė užduotis vaiko yra vykdoma su klaidomis ir teisingai.
- Pastovus fonologinis sutrikimas – stabilios netipiškos fonologinio pobūdžio vaikų garsų tarimo klaidos, demonstruojančios vaiko fonologinės kalbos sistemos netinkamą funkcionavimą.
- Vėluojanti fonologinių gebėjimų raida – tai fonologinio pobūdžio klaidos, kurios reiškiasi tarp jaunesnio amžiaus tipinės kalbos raidos vaikų. Šios klaidos pasireiškia dėl tokių priežasčių, kaip vaiko kalbos raidai netinkama aplinka arba lėtesnė vaiko nervų sistemos branda.

Esminė kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimų priežastis – fonologinio suvokimo trūkumai (Kairienė ir Daniutė, 2015). Šiame kontekste tikslinga išsiaiškinti, kas yra fonologinis suvokimas – tai „žodžio fonologinės (garsinės) struktūros suvokimas, t. y. žinojimas, jog kalba sudaryta iš lingvistinių vienetų ir gebėjimas sąmoningai jais manipuliuoti“ (Daniutė, 2019, p. 12). Esant kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimui, fonologinio suvokimo gebėjimai tampa silpnesni (Kairienė ir Daniutė, 2015; Daniutė, 2019).

Nustatyta, kad vaikams, turintiems kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo trūkumų, būdinga sulėtėjusi fonologinio suvokimo raida. Kitaip sakant, šių vaikų fonologinio suvokimo gebėjimai yra silpnesni už kitų to paties amžiaus vaikų (Daniutė, 2019).

Fonologinio suvokimo gebėjimai pasireiškia sunkumais vaikams skiriant panašiai skambančius ir/ar artikuliuojamus garsus ir žodžius. Šie sutrikimai pasireiškia ryškiais garsų tarimo trūkumais, kurie pasižymi atitinkama struktūra. Kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimai lemia vaikų ugdymosi sunkumus. Šiuos sutrikimus turintys ugdytiniai dažnai turi rašytinės kalbos (skaitymo, rašymo) ir kitų ugdymo(si) sunkumų (Kairienė ir Daniutė, 2015).

Išskiriami tokie kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimai, kaip foneminė akustinė dislalija, foneminė artikuliacinė dislalija, fonologiniai sutrikimai – dizartrija ir hipernosinumas (Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022).

Foneminė akustinė dislalija pasireiškia tuomet, kai vaiko sensorinėje kalbos supratimo mechanizmo dalyje nesugebama atrinkti reikiamos informacijos pagal fonemų akustines savybes

³ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.404013>

(Garšvienė ir Ivoškuvienė, 1993). Foneminė akustinė dislalija pasireiškia dėl vaikų akustinių vaizdinių nepakankamumo (Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022; Žukauskienė, 2012), kai vaikai negeba skirti fonemų (garsų), remiantis kuriuo nors vienu akustiniu požymiu (Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022). Kitaip sakant, vaikai neskiria fonemų, pagal kurį nors vieną akustinį požymį, kai kiti požymiai tokie patys (Žukauskienė, 2012). Foneminę akustinę dislaliją dažnai lydi kalbos mokymo(si) sunkumai, specifiniai ugdymo(si) (skaitymo, rašymo) sutrikimai – disgrafija, disleksija (Garšvienė ir Ivoškuvienė, 1993; Ivoškuvienė ir kt., 2002; Bates & Watson, 2012; Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022).

Fonologinis sutrikimas (dizartrija) – tai garsų tarimo sutrikimai, pasireiškiantys dėl tokių priežasčių, kaip vaiko artikuliacijos aparato raumenų inervacijos nepakankamumas, kai vaikui yra sutrikusi foneminė klausos (Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022). Esant tokio tipo dizartrijai, pasireiškia fonologinis vaiko kalbos sutrikimas, kuriam būdingi sistemingi garsų tarimo klaidų modeliai (Garšvienė ir Strelkovienė, 2008).

Foneminė artikuliacinė dislalija – tai garsų tarimo trūkumai dėl nepakankamai išlavėjusios vaiko foneminės klausos, kai nėra artikuliacinio aparato anatominių bei inervacijos trūkumų (Garšvienė ir Ivoškuvienė, 1993). Foneminė artikuliacinė dislalija atsiranda dėl vaiko artikuliacinių vaizdinių nepakankamumo ir nepakankamai vaiko išlavėjusios foneminės klausos (Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022; Žukauskienė, 2012). Panašios artikuliacijos garsai yra vaiko painiojami (Žukauskienė, 2012). Artikuliacijos aparato anatominiai ir inervacijos trūkumai nepasireiškia (Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022).

Fonologinis sutrikimas (hipernosinumas) – tai vaikų garsų tarimo ir balso tembro trūkumai, kuriems esant pasireiškia sutrikusi vaiko foneminė klausos (Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022). Esant tokio tipo hipernosinumui, pasireiškia sistemingi garsų tarimo klaidų modeliai (Kairienė ir Daniutė, 2015).

Atliekant apibendrinimą galima teigti, kad vaikų kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimai pasireiškia netinkamu garsų vartojimu kalboje, dažniausiai esant taisyklingam izoliuotų garsų tarimui. Kognityvinės – lingvistinės kilmės sutrikimai atsiranda dėl to, kad yra nesusiformavę garsų artikuliavimo vaizdiniai. Esminė kognityvinės – lingvistinės kilmės sutrikimų priežastis – fonologinio suvokimo trūkumai. Šiuo atveju fonologinio suvokimo gebėjimai tampa silpnesni. Galimi sutrikimai: foneminė akustinė dislalija, foneminė artikuliacinė dislalija, fonologiniai sutrikimai – dizartrija ir hipernosinumas. Šiuos sutrikimus turintys vaikai dažnai turi rašytinės kalbos (skaitymo, rašymo) ir kitų ugdymo(si) sunkumų.

1.2.3. Anatominiai struktūriniai artikuliacijos sutrikimai

Anatominiai struktūriniai artikuliacijos sutrikimai, anot Makauskienės ir Ivoškuvienės (2022), atsiranda pažeidus pertvarą tarp nosies ir burnos ertmės, dėl ko pasireiškia oro nutekėjimo reikiama kryptimi sutrikimas. Anatominiai ir funkciniai periferinio kalbėjimo aparato pažeidimai įtakoja tam tikrus vaikų garsų tarimo sutrikimus. Lūpos ir gomurio nesuaugimas gali pasireikšti dėl fizinių, cheminių, biologinių, genetinių, aplinkos ir kitokių veiksnių. Gomurio nesuaugimai gali būti atviri ir uždari, ištisiniai ir neištisiniai.

Bowen (2015) šią garsų tarimo sutrikimo rūšį įvardija kaip struktūrinius sutrikimus, kuriems būdingi kalbėjimo sunkumai, siejami su pastebimais vaiko veido / burnos anatominiais pakitimais (gomurio / lūpos nesuaugimais ir kt.). Kitų autorių teigimu, vaiko kalbos padargų anatominiai trūkumai – lūpos nesuaugimai, aukštas gomurys ir kt. – yra tos priežastys, kurios lemia anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų raišką (Garšvienė ir Ivoškuvienė, 1993; Ivoškuvienė, Garšvienė ir kt., 2000).

Kairienė ir Daniutė (2015) anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimus taip pat sieja su galimais anatominiais artikuliacinio aparato būklės trūkumais. Kitaip sakant, anatominiai struktūriniai artikuliacijos sutrikimai yra susiję su anatominiais struktūriniais vaiko artikuliacinio aparato pokyčiais, kurie nulemia netaisyklingą garsų tarimą (Wren et al., 2018).

Dėl vaiko lūpos ir (ar) gomurio nesuaugimo pasireiškia tam tikri garsų tarimo sutrikimai. Garsų tarimo sutrikimus dažnais atvejais įtakoja netaisyklinga liežuvio padėtis burnoje (Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022).

Amerikos kalbėjimo, kalbos ir klausos asociacija (angl. *American Speech-Language-Hearing Association*, ASHA) laikosi nuostatos, kad anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimus lemia vaiko struktūrinės anomalijos (pvz., lūpos / gomurio suaugimas, plyšimas ir kiti struktūriniai trūkumai ar anomalijos) (ASHA, 2022).

Esant anatominiams struktūriniams artikuliacijos sutrikimams, garsų tarimo klaidos logopedijos teorijoje ir praktikoje klasifikuojamos į specifines ir kompensacines. Specifinės vaikų garsų tarimo klaidos – tai tokios klaidos, kurios būdingos gomurio nesuaugimo atvejams. Kompensacinės vaikų garsų tarimo klaidos – tai išmuktos klaidos. Kompensacinių garsų tarimo klaidų atsiranda dėl vaiko negebėjimo sudaryti reikiamą oro slėgį burnos ertmėje, anatominių struktūrinių pakitimų, klausos ir girdimojo suvokimo sutrikimų ir kt. Garsų tarimo taisyklingumas pasireiškia buvimu tiesioginio ryšio su įgimtu lūpos ir (ar) gomurio nesuaugimu, nuo ko priklauso vaiko garsų tarimo pobūdis, aiškumas ir kalbėjimo aplinkiniams suprantamumas (Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022).

Apibendrinant galima teigti, kad vaikų anatominiai struktūriniai artikuliacijos sutrikimai atsiranda pažeidus pertvarą tarp nosies ir burnos ertmės, dėl ko pasireiškia oro nutekėjimo reikiama kryptimi sutrikimas. Kitaip sakant, šią sutrikimų rūšį lemia vaiko veido / burnos anatominiai

pakitimai (gomurio / lūpos nesuaugimai ir kt.). Esant anatominiams struktūriniais artikuliacijos sutrikimams, vaikų garsų tarimo klaidos gali būti specifinės ir kompensacinės. Specifinės klaidos būdingos gomurio nesuaugimo atvejams. Kompensacinės garsų tarimo klaidos yra išmoktos klaidos.

1.3. Ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijų klasifikacijos

Mokslininkai išskiria įvairias ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas, kurias skirtingai klasifikuoja.

Makauskienės ir Ivoškuvienės (2022) teigimu, garsų tarimo sutrikimams įveikti gali būti naudojamos dvi pagrindinės strategijos – artikuliacinė motorikos lavinimo strateginė kryptis ir kognityvinė – lingvistinė strategija. Toks klasifikavimas yra sąlyginis, nes pripažįstama, kad motorinės kilmės ir kognityvinės – lingvistinės kilmės kalbėjimo sutrikimai yra tarpiai susiję, todėl abi strategijos gali būti veiksmingai derinamos tarpusavyje.

Baker et al. (2018) pažymi, kad siekiant įveikti vaikų garsų tarimo sutrikimus galima naudoti trijų rūšių strategijas – fonologines, artikuliacines ir motorinės kalbos. Autoriai nurodo naudoti fonologines strategijas, nes jos sudaro didžiausią naudojamų strategijų grupę.

Bowen (2015) siūlo logopedams kelias ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas:

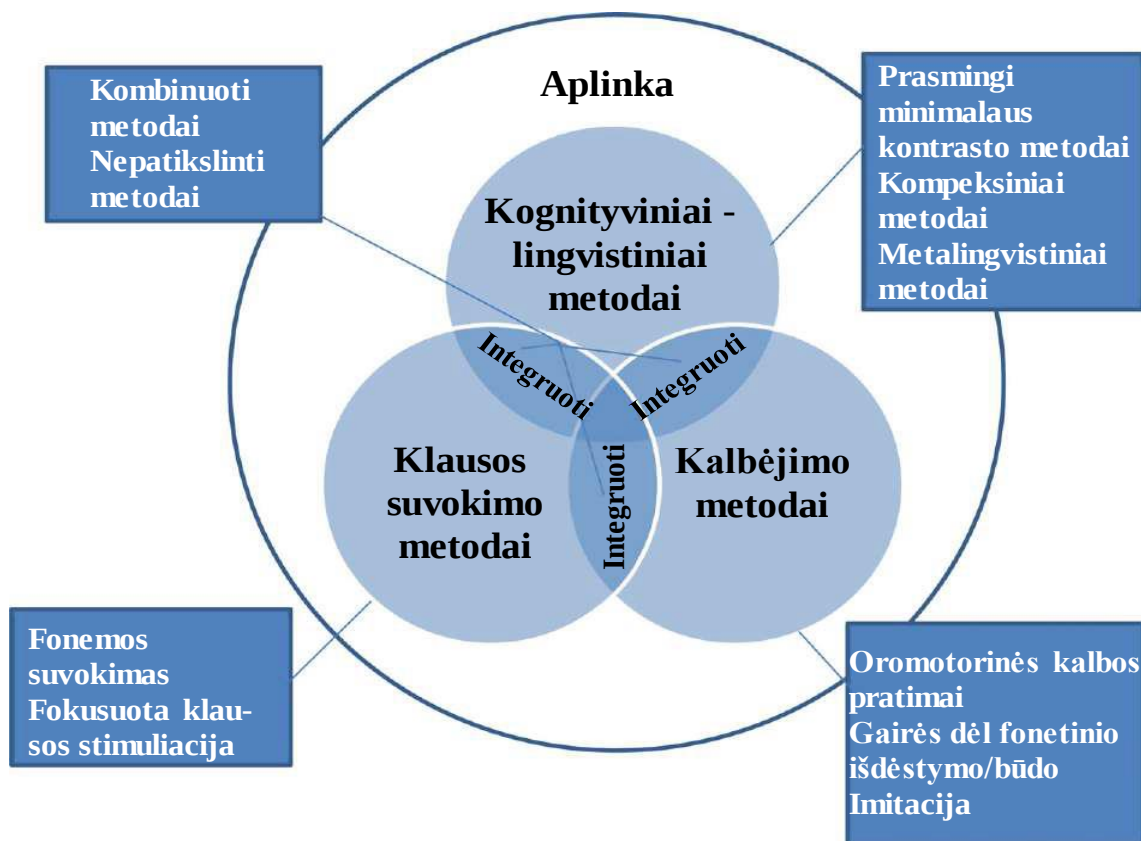
1. Fonetinių metodų strategija, pagrįsta šiais kriterijais: teikiant pirmenybę žodžiams, kurie yra socialiai „svarbūs“ vaikui; teikiant pirmenybę fonemoms, kurios vaikui lengvai atpažįstamos; pasirenkant nepažįstamus žodžius kaip garsų tarimo sunkumų įveikimo įrankį; įveikimui parenkant garsus, kuriuos vaikui ištarti sunkiausia.
2. Foneminių metodų strategija, pagrįsta šiais kriterijais: aprašant vaiko klaidų modelius (identifikuojant fonologinius procesus arba nustatant fonemų klaidas); dirbant iš natūralių procesų perspektyvos ir mokant vaiką teisingai ištarti žodžius. Vaikas mokomas atpažinti fonemas pagal akustinius ir artikuliacinius požymius.

Wren et al. (2018) parengė strategijų modelį (žr. 1 pav.), skirtą ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimams įveikti, kuriame išskiriami kognityviniai – lingvistiniai, klausos suvokimo ir kalbėjimo metodai – visus juos galima derinti tarpusavyje, siekiant didesnio efekto.

Siekiant lavinti taisyklingą garsų tarimą, nereikia vaiko reikalauti tarti atskirų garsų, kuriuos norima ištaisyti, o paprašyti žaidimo forma, kad vaikas tai suvoktų ne kaip suvaržymą, o kaip linksmybę ir pramogą (Đorđević et al., 2017).

Kiti autoriai siūlo naudoti žaidimus, kaip įtraukią formą sudominti labai mažus vaikus, siekiant ištaisyti jų garsų tarimo trūkumus. Kaip viena iš interaktyvių priemonių yra išmaniųjų žaislų, kurie turi įgarsintą garsų tarimo funkciją, naudojimas (Jadi, 2019).

Bowen (2015) teigimu, į vaikų garso tarimų sutrikimų įveikimo strategijas logopedams tikslinga įtraukti ir tėvus, kuriais vaikai labiau pasitiki ir yra labiau linkę mokytis iš jų pavyzdžio.



1 pav. Strategijų modelis, skirtas garsų tarimo sutrikimams įveikti

[Wren et al., 2018, p. 4]

Tyrimai įrodo tėvų dalyvavimo efektyvią įtaką visam procesui, kai logopedai kartu su tėvais teikia bendrą pagalbą ikimokyklinio amžiaus vaikams, įveikiant garsų tarimo sutrikimus (Muratova & Valliulina, 2019; Ambrazavičiūtė ir Jankauskienė, 2017; Bray, 2012; Pullen & Hulme, 2012).

Dažniausiai tėvai nori bendradarbiauti su logopedais, kad jiems būtų suteikta daugiau galimybių ir aptarti logopedinės terapijos metodai. Šis komandinis darbas bus neefektyvus, jei logopedas prisiims „eksperto“ vaidmenį ir nepripažins tėvų indėlio. Taigi, vaiko garsų tarimo sutrikimų įveikimui gali pakenkti tėvų dalyvavimo ir paramos stoka (Bray, 2012).

Apibendrinant galima teigti, kad logopedai yra ta specialistų grandis, kuri naudodama ir derindama įvairias strategijas, yra pajėgi įveikti garsų tarimo sutrikimus tarp ikimokyklinio

amžiaus vaikų. Siekiant didesnio poveikio, logopedams reikia aktyviau bendradarbiauti su vaikų, turinčių garsų tarimo sutrikimų, tėvais.

Rekomenduojama vaikus į garsų mokymo procesą įtraukti žaidimų forma, panaudoti šiame procese interaktyvias priemones. Šiame darbe ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijos klasifikuojamos pagal sutrikimų rūšis – motorinės kilmės, kognityvinės – lingvistinės kilmės ir anatominius struktūrinius artikuliacijos sutrikimus. Esant reikalui, šių strategijų derinimas gali duoti geriausią efektą.

1.3.1. Motorinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijos

Motorinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijos yra orientuotos į artikuliacijos sutrikimų (Kairienė ir Daniutė, 2015; Kairienė, 2017), kitaip sakant, fonetinių (kalbėjimo) sutrikimų (Bowen, 2015; Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022) įveikimą.

Brumbaugh & Smit (2013) teigia, kad tradicinė motorinės kilmės sutrikimų įveikimo strategija yra orientuota į atskirų fonemų taisymą, dažniausiai naudojant po vieną fonemą. Šiai intervencijai būdinga gerai žinoma terapinių tikslų seka, dažnai pradedant nuo klausos lavinimo, po to ugdant po kiekvieną kalbos garsą atskirai, vėliau didinant garsų tarimo ilgį ir sudėtingumą, kol vaikas savo kalboje įpras taisyklingai ir tiksliai naudoti garsus ar jų junginius. Čia įprasta naudoti aiškius korekcijos grafikus, aiškius perėjimo nuo vieno žingsnio prie kito kriterijus, pasitelkti platų duomenų rinkimą. Tradicinei strategijai iš esmės yra būdingas motorinis / artikuliacinis akcentas.

Anot Makauskienės ir Ivoškuvienės (2022), motorinės kilmės (fonetiniams) garsų tarimo sutrikimams įveikti, kai vaikai netaisyklingai taria kelis garsus, itin dažniais atvejais praktikoje naudojami logopedinės pagalbos metodai, pagrįsti vaikų artikuliacinės motorikos gebėjimų lavinimu. Šiame procese gali būti naudojamos ir derinamos skirtingo lygmens strategijos, pasireiškiančios nevienodu gyliu ir skirtingomis kryptimis (žr. 3 lentelę).

Kai kurie autoriai (Vilka, 2021; Bowen, 2015) pabrėžia, kad, neatsižvelgiant į logopedų naudojamą motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategiją, garsų tarimo mokymas išlieka nuosekliu procesu, kurį sudaro tam tikri etapai. Šių etapų nuoseklumas toks – parengiamasis etapas, garso tarimo mokymo etapas, garso įtvirtinimo etapas, garsų atskyrimo arba diferencijavimo etapas. Toliau, remiantis Vilka (2021), pateikiami minėtų etapų apibūdinimai, nurodoma jų paskirtis.

3 lentelė. Strategijos, naudojamos įveikti motorinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimus (sudaryta autorės pagal Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022; Kairienė, 2017)

Šaltiniai	Strategijos	Apibūdinimas
Makauskienė ir Ivoškuvienė (2022)	Plataus pobūdžio strategija	Pasitelkiant tokio tipo strategiją, vaikas tuo pat metu lavinamas taisyklingai tarti keletą skirtingų grupių garsų.
	Giluminio mokymo strategija	Naudojant šią strategiją, vykdomas aktyvus vieno ar kelių tos pačios grupės garsų tarimo lavinimas. Tarti kitus garsus vaikas mokomas tuomet, kada įgyja taisyklingus lavinamų garsų artikuliacijos gebėjimus.
Roth & Worthington (2019 cit. pgl. Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022)	Vertikali strategija	Naudojama tuomet, kada vaikas aktyviai mokomas vieno ar kelių tos pačios grupės garsų. Ši strategija atitinka aukščiau aptartą giluminio mokymo strategiją.
	Horizontali strategija	Šios strategijos naudojimas yra pagrįstas manymu, jog įvairių garsų lavinimas stimuliuoja kokybiškesnį skirtingų garsų tarimą. Tokia strategija naudojama tuo atveju, kuomet vaikas netaisyklingai taria daug garsų.
	Cikliška logopedinė pagalba	Suderina tam tikrų vertikalios ir horizontalios strategijos elementus. Tarimo gebėjimai yra lavinami iki to laiko, kol vaikas juos tinkamai išmoka. Vėliau, atsižvelgiant į artikuliacijos sudėtingumo lygį, formuojami nauji gebėjimai ir lavinimo ciklai yra pakartojami iki to laiko, kol garsų tarimas įtvirtinamas rišioje vaiko kalboje, grįžtant prie tų pačių garsų tarimo lavinimo.
Kairienė (2017)	Motorinio mokymo(si) strategija	Nuoseklus taikymas motorinių programų, kurios yra abstrakčios, tačiau siejamos su įvairiais aspektais, kuriuos lemia situaciniai pokyčiai.

Vilka (2021) apibūdina minėtus etapus taip:

1. *Parengiamasis etapas*, kuris atliekamas tam, kad būtų suaktyvintas vaiko girdimasis dėmesys ir foneminis suvokimas. Šio etapo metu naudojami garsų tarimo pratimai, diferencijuojami pagal aktyvių kalbos organų (lūpų, liežuvio, kietojo ir minkštojo gomurio, kvėpavimo) sutrikimus. Šių pratimo turinys priklauso nuo taisytinio garso. Pratimai turi būti vaiko kasdien namuose atliekami.
2. *Garso tarimo mokymo etapas*, kurio paskirtis – išmokyti vaiką taisyklingai tarti garsus. Tai nereiškia, kad šiame etape vaikas įtvirtins savo pažangą taisyklingame garsų tarime, nes tai kito etapo paskirtis, tačiau šiame etape siekiama padėti pamatus įtvirtinimo etapui pasiekti. Šiame etape pasitelkiami įvairūs garsų tarimo mokymo būdai – mechaninis (vaiko kalbos organui poveikį daro specialūs instrumentai, pvz., šaukštelis); imitacija (vaikas imituoja garsų seką ir garso artikuliaciją kartodamas logopedo modelį); mokymas be mechaninės pagalbos tiksliai tarti garsą pagal kitus taisyklingai tariamus garsus; mišrus būdas.
3. *Garso įtvirtinimo etapas*, kurio paskirtis – nuosekliai ir aiškiai išmokyti vaiką tarti reikiamą garsą. Vaiko išmoktas tarti garsas iš pradžių įtvirtinamas skiemenyse, po to žodžiuose ir jų junginiuose, sakiniuose ir rišioje kalboje.
4. *Garsų atskyrimo arba diferencijavimo etapas* – jį galima atlikti tik tuomet, jei prieš tai nurodyti etapai buvo įgyvendinti. Šis etapas atliekamas keliomis kryptimis: garso diferencijavimas vykdomas pagal akustines ir artikuliacines ypatybes.

Vilka (2021) minėtus etapus integruoja į savo parengtą ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo modelį, kuriame parengiamasis, garso tarimo mokymo, garso

įtvirtinimo ir garsų atskyrimo arba diferencijavimo etapai sudaro intervencijos įgyvendinimo bloką (3), kuriam įtaką daro garsų tarimo sutrikimo įvertinimas (1), logopedinio darbo suplanavimas (2). Minėtas blokas daro įtaką logopedinės pagalbos įvertinimui (4), nustatant, ar ir kiek padėjo strategijos ir metodai įveikti vaiko garsų tarimo sutrikimą. Modelis pasižymi grįžtamuju ryšiu tarp etapų. Logopedinėje praktikoje gali būti naudojami įvairūs motorinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo metodai, įtraukti į prioritетines strategijas, orientuoti į skirtingų sutrikimų įveikimą ir derinami pagal poreikį (4 lentelė).

4 lentelė. **Motorinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo metodai**
[Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022, p. 130]

Metodai	Apibūdinimas	Motorinės kilmės sutrikimai			
		Fonetinė artikuliacinė dislalija	Įvairios dizartrijos formos,	Artikuliacinė dispraksija	Organinės kilmės hipernosinumas
Pagrindinio žodyno metodas	Naudojamas vaikams, kuriems pasireiškia nestabilus netaisyklingas garsų tarimas, arba tuo atveju, kai tradicinės įveikimo strategijos neveikia.	X	X		X
Konteksto panaudojimas	Garsai tariaami tam tikrame kontekste, dėl to fonetinis arba foneminis kontekstas gali įgalinti vaiko taisyklingą garso tarimą.	X	X	X	X
Cikliškas metodas	Naudojamas tuo atveju, kada kalbėjimas būna sunkiai suvokiamas, dažnais atvejais praleidžiami, keičiami garsai ir daug netaisyklingai tariamų priebalsių.	X	X	X	X
Garsų akustinių požymių kontrastas	Vietoje pavienių garsų pasitelkiamos kontrastingos žodžių poros (minimalios, maksimalios, daugialypės opozicijos ir netaisyklingai tariamų / netariamų garsų grupės).	X		X	X
Kalbėjimo suprantamumo lavinimas	Stimuliuojama natūrali veikla, kuriama siekiama suformuoti vaikui galimybes kaip galima dažniau tarti lavinamus garsus.	X	X		X
Kalbos garsų suvokimo lavinimas	Tikslas – lavinti stabilų fonemos požymių įsisąmoninimą. Vaikas mokomas atpažinti specifinius akustinius požymius.	X	X	X	X
Nekalbinės artikuliacijos ugdymas	Prieš lavinant tarti tam tikrus garsus, aktyviai vykdomi vaiko artikuliacijos aparato lavinimo pratimai.	X	X	X	X
Skiriamųjų požymių terapija	Mokymas vykdomas, remiantis netaisyklingais tariamų fonemų komponentais, dažnais atvejais pasitelkiamas tuomet, kada vienas garsas vaikui kalbant pakeičiamas kitu.	X			X
Kompleksinis metodas	Sudėtingesnių lingvistinių stimulų naudojimas stimuliuoja ne mokomų, tačiau ir kitų garsų taisyklingą tarimą.	X	X	X	X

Kai kurie tyrėjai, siekdami įveikti motorinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimus, siūlo praktikoje nuosekliai naudoti motorinės veiklos strategijas. Pavyzdžiui, Makauskienė ir

Ivoškuvienė (2022) pažymi, kad, esant artikuliacinei dispraksijai, tikslinga naudoti motorinio mokymosi principais pagrįstą strategiją.

Kitų autorių teigimu, žinant, kad visos fiziologinės sistemos glaudžiai tarpusavyje sąveikauja, logopedinė pagalba garsų tarimo sutrikimų įveikime yra nukreipta į šių fiziologinių sistemų veiklos gerinimą, tikslinant garsų tarimo judesius bei šiame procese vadovaujantis motoriniu mokymu(si) grįstu požiūriu (Kairienė, 2017).

Mokant ikimokyklinio amžiaus vaikų artikuliacinių judesių, garsų tarimo, pasitelkiant motoriniu mokymu(si) grįstą požiūrį, labiausiai iš bendrosios motorikos lavėja pusiausvyra ir koordinacija atliekant judesius, pozityviai įtakojama smulkioji ir stambioji motorika, gerėja vaikų garsų tarimo korekcijos rezultatai (Baranauskienė ir kt., 2018).

Motorinio mokymo(si) požiūris įvardijamas kaip svarbiausias logopedinės pagalbos įrankis (strategija), įveikiant vaikų garsų tarimo sutrikimus. Motorinio mokymo(si) strategija – tai nuoseklus taikymas motorinių programų, kurios yra abstrakčios, tačiau siejamos su įvairias aspektais, kuriuos lemia situaciniai pokyčiai. Motorinės programos yra abstrakčios, tačiau siejamos su įvairiais aspektais, kuriuos lemia situaciniai pokyčiai – sąlygomis (padėtis, atstumas), apibendrintomis motorinėmis komandomis (laikas, judesio amplitudė), sensorinėmis ir motorinėmis komandos pasekmėmis, judesio rezultatu. Nuolat kartojant šias praktikas siekiama fiziologinių garsų tarimo sistemų pokyčių (Kairienė, 2017).

Suteikiant logopedinę pagalbą ikimokyklinio amžiaus vaikams, turintiems garsų tarimo sutrikimų, gali būti naudojamos / derinamos kalbinės ir nekalbinės terapijos strategijos. Kalbinės terapijos strategijos laikomos efektyvesnėmis, vaikus mokant taisyklingo kalbėjimo, nes pasitelkiant šias strategijas nėra kreipiamas dėmesys vien į artikuliacinių judesių imitavimą, tačiau vadovaujamas ir įprastiniu garsų tarimo mokymu(si) nuoseklumu, kuris papildomas foneminio suvokimo ugdymu, garso fonetinės padėties mokymu(si). Nekalbinės terapijos strategijos (pvz., artikuliacinio aparato mankšta) siūlomos naudoti tik esant žymiems vaikų garsų tarimo sutrikimams (Kairienė, 2017).

Ambrazavičiūtė ir Jankauskienė (2017), priešingai, siūlo logopedams dažniau naudoti artikuliacinę mankštą, kuri padeda veiksmingai ištaisyti vaikų garsų tarimo sutrikimus. Artikuliacinės mankštos paskirtis – išlavinti vaikų kalbos padargus, išmokyti juos taisyklingo garsų tarimo, kas šis įsitvirtintų kasdieninėje vaikų kalboje. Patartina kalbinės motorikos lavinimą paversti žaidimu, paskatinti vaikus ir pademonstruoti jiems savo pavyzdžiu, kaip tinkamai ir teisingai atlikti artikuliacinę mankštą.

Remiantis literatūros analize galima teigti, kad motorinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijos yra orientuotos į artikuliacijos sutrikimų (fonetinių) sutrikimų įveikimą. Šiuo atveju dažnai naudojami logopedinės pagalbos metodai, pagrįsti vaikų

artikuliacinės motorikos gebėjimų lavinimu. Kitaip sakant, laikomasi motoriniu (mokymo)si pagrįsto požiūrio. Praktikoje gali būti naudojamos įvairios strategijos, naudojamos įveikti motorinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimus – tai plataus pobūdžio strategija, giluminio mokymo strategija, vertikali strategija, horizontali strategija, cikliška logopedinė pagalba, motorinio mokymo(si) strategija. Neatsižvelgiant į logopedų naudojamą strategiją, garsų tarimo mokymas išlieka nuosekliu procesu, kurį sudaro tam tikri etapai – parengiamasis etapas, garso tarimo mokymo etapas, garso įtvirtinimo etapas ir garsų atskyrimo arba diferencijavimo etapas.

Motorinės kilmės vaikų garsų tarimo įveikimo strategijose gali būti naudojami įvairūs motorinės kilmės sutrikimų įveikimo metodai – tokie, kaip pagrindinio žodyno metodas, konteksto panaudojimas, cikliškas metodas, garsų akustinių požymių kontrastas, kalbėjimo suprantamumo lavinimas, kalbos garsų suvokimo lavinimas, nekalbinės artikuliacijos ugdymas, skiriamųjų požymių terapija ir kompleksinis metodas. Šie metodai turi būti įtraukti į prioritetines strategijas, orientuoti į skirtingų sutrikimų (tokių, kaip fonetinė artikuliacinė dislalija, įvairios dizartrijos formos, artikuliacinė dispraksija, organinės kilmės hipernosinumas) įveikimą ir derinami pagal situaciją bei poreikį.

1.3.2. Kognityvinės – lingvistinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijos

Kognityvinės – lingvistinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijos yra orientuotos į fonologinių sutrikimų įveikimą (Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022; Bates & Watson, 2012; Daniutė, 2019; Brumbaugh & Smit, 2013; Kairienė ir Daniutė, 2015).

Makauskienės ir Ivoškuvienės (2022) teigimu, vaikai, kuriems būdingas kognityvinės – lingvistinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimai, dažnai atvejais patiria skaitymo ir rašymo mokymosi sunkumų, todėl jiems reikalinga logopedinė pagalba

Fonologinė strategija pasižymi kalbiniu / fonologiniu akcentu; dažnai čia esminis dėmesys yra sutelkiamas į prasmingus žodžius, o ne į atskirus garsus; logopedai dažniausiai taikosi į daugiau nei vieną fonemą toje pačioje sesijoje ir į kelias fonemas per trumpą laikotarpį (Brumbaugh & Smit, 2013).

Bowen (2015) siūlo logopedams, naudojantiems fonologinę strategiją, imtis tokių veiksmų, kaip aprašyti vaiko klaidų modelius (nustatant fonologinius procesus); dirbti iš natūralių procesų perspektyvos ir mokant mokyti teisingai ištarti žodžius.

Makauskienė ir Ivoškuvienė (2022), besiremamos užsienio autoriais (Rvachew & Brosseau-Lapre, 2016) nurodo kelis kognityvinės – lingvistinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimo įveikimo modelius:

1. Nukreiptos į amžiaus normas strategijos, kai suteikiama logopedinė pagalba, remiantis tipine fonologinių įgūdžių raida.
2. Medicininio požiūriu grindžiamos strategijos, kai siekiama įveikti esminius garsų tarimo sutrikimo požymius, bet mažiau dėmesio fokusuojama į vėluojančių fonologinių įgūdžių raidos skatinimą.
3. Strategijos, taikomos pagal Tarptautinės funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacijos (ICF) nuostatas, kurioms būdinga tai, kad svarbiausia pagalbos kryptimi laikomas įveikimas sunkumų, kurie negatyviai įtakoja vaiko bendravimą ir dalyvavimą įvairiose veiklose.

Brumbaugh & Smit (2013) teigia, kad fonologinė strategija pasižymi kalbiniu / fonologiniu akcentu, priešingai nei tradicinė strategija, kuriai būdingas motorinis / artikuliacinis akcentas. Esant kalbiniam / fonologiniam akcentui, vaikai yra mokomi atrasti svarbias aplinkos kalbos fonologijos ypatybes, o ne tik išmokyti motorinių sekų, reikalingų tiksliai sukurti fonemą. Įgyvendinant fonologines strategijas, logopedas parenka fonemas remdamasis tuo, kaip tikimasi, kad jos paveiks didesnę vaiko garso sistemą, priešingai nei tradiciniai fonemos atrankos aspektai (tokie, kaip stimuliavimas).

Fonologinės strategijos dažnai sutelkiamos į prasmingus žodžius, o ne į atskirus garsus. Logopedai dažnai taikosi į daugiau nei vieną fonemą toje pačioje sesijoje ir dažnai taikosi į kelias fonemas per gana trumpą intervencijos laikotarpį. Šis požiūris prieštarauja tradiciniam vienos fonemos mokymui, perkeliant jį nuo izoliuoto garso tarimo iki naudojimo nuolatinėje kalboje. Fonologinės strategijos gali apimti mažiau korekcijos sekų žingsnių nei įprasta tradicinė, motorinio mokymosi strategija, nes vaiko diskurso taikinių naudojimas nėra pagrindinis tikslas. Tikimasi, kad naujai įvaldyto garso ar struktūros perėjimas į sudėtingesnes kalbėjimo užduotis ir kitas fonemas įvyks spontaniškai (Brumbaugh & Smit, 2013).

Allen (2013) pažymi, kad tyrimai įrodo šiuolaikinių fonologinių strategijų didesnę efektyvumą, palyginti su tradicinėmis, motorinės veiklos strategijomis. Tyrimai rodo, kad vaikai kalbos raidos metu išmoksta ne atskirus garsus, o žodžius ir garsų grupes, kuriose yra atskiri garsai. Taigi, kalboje pirmiausia išmokstama visuma, o ne atskiros dalys ir komponentai. Garsų tarimo ištaisymo praktika, jeigu sutrikimas nėra didelis, turi būti sudaryta iš trumpų tariamų žodžių. Išmokus tarti trumpą žodį per atitinkamas melodines ir ritmines dalis, tam tikri garsai tampa greičiau ir lengviau įsisavinami (Đorđević et al., 2017).

Logopedinėje praktikoje gali būti naudojami įvairūs kognityvinės – lingvistinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo metodai, įtraukti į prioritetines strategijas, orientuoti į skirtingų sutrikimų įveikimą ir derinami pagal poreikį (žr. 5 lentelę).

5 lentelė. Kognityvinės – lingvistinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo metodai
[Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022, p. 166-170]

Metodai	Apibūdinimas	Kognityvinės – lingvistinės kilmės sutrikimai			
		Foneminė akustinė dislalija	Foneminė artikuliacinė dislalija	Fonologinis sutrikimas – dizartrija	Fonologinis sutrikimas – hipermosinumas
Pagrindinio žodyno metodas	Pastangos nukreiptos į funkcinis kalbėjimo pokyčius. Vaikai ugdomi kuo aiškiau ištarti atskirus žodžius, tarti juos sakiniuose ir susieti rišioje kalboje. Metodas įgalina vaiką plėsti žodyną ir ugdyti fonologinius įgūdžius.	X			X
Porų opozicijos metodas	Metodo naudojimas grindžiamas vaikų fonologinės sistemos ugdymo principais. Prioritetinis dėmesys fokusuojamas į taisyklingo ir klaidingo kalbėjimo palyginimą, akcentuojant mokomų garsų akustikos požymius.	X			X
Skiriamųjų požymių metodas	Naudojama programa, pagrįsta tuo, kad kalbos garsai skirstomi pagal artikuliacijos modelius ir akustinius požymius (pavyzdžiui, skaidrumas – duslumas ir kt.). Programos struktūrai būdingas nuoseklus sunkėjimas.	X	X	X	X
Sensorinis – percepcinis kalbėjimo motorikos lavinimo metodas	Pasitelkiant šį metodą, vaikas yra mokomas taisyklingai tarti garsus ir lavinti girdimąjį suvokimą. Tikslas – vaiko gebėjimas palyginti taisyklingą ir klaidingą garsų tarimą.	X	X	X	X
Fonologinių procesų metodas	Taikomos strategijos, kaip ir tipinės kalbos raidos 2-4 metų vaikams, naudojant suprastintą suaugusių žmonių kalbai būdingą garsų tarimą. Programos struktūra atspindi įprastinę fonologinės sistemos raidą. Vaikai ugdomi atkartojant raidos etapus.	X	X	X	X
Motorinis kinestetinis metodas	Naudojant šį metodą, siekiama vaiką išmokyti vykdyti taisyklingus artikuliacinius judesius. Prioritetinis tikslas – taisyklingas izoliuoto garso tarimas. Vėlesniame laikotarpyje vaikai mokomi žodžių ir sakinių tarimo modelių, juos įtvirtinant.	X	X	X	X
Ciklų metodas	Metodas pasitelkiamas įveikti garsų tarimo sutrikimus tų vaikų, kuriems pasireiškia mažai suprantamas kalbėjimas. Nusprendžiama, kokias fonologines klaidas reikės įveikti ir numatomi adekvatūs įveikos būdai.	X	X	X	X
Metafono terapijos metodas	Prioritetinis dėmesys nukreipiamas į akustinius garsų aspektus ir siekiama suformuoti багаžą žinių, kurios įgalintų suvokti foneminės kalbos struktūrą.	X			X

Kognityvinės – lingvistinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo metodai yra gana įvairūs ir jų naudojimas varijuoja, priklausomai nuo to, koks ir kaip pasireiškia kognityvinės – lingvistinės kilmės sutrikimas. Geresnių rezultatų galima pasiekti derinant kelis minėtus metodus tarpusavyje.

Apibendrinant galima teigti, kad kognityvinės – lingvistinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijos yra orientuotos į fonologinių sutrikimų įveikimą. Fonologinė strategija pasižymi tuo, kad yra dažnai sutelkiama į prasmingus žodžius, o ne į atskirus garsus; logopedai dažnai taikosi į daugiau nei vieną fonemą toje pačioje sesijoje ir į kelias fonemas per trumpą laikotarpį. Kognityvinės – lingvistinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijos gali būti įvairios – nukreiptos į amžiaus normas strategijos, medicininiu požiūriu grindžiamos strategijos, taip pat strategijos, taikomos pagal Tarptautinės funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacijos (ICF) nuostatas. Kognityvinės – lingvistinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijose gali būti naudojami įvairūs kognityvinės – lingvistinės kilmės sutrikimų įveikimo metodai – tokie, kaip pagrindinio žodyno metodas, porų opozicijos metodas, skiriamųjų požymių metodas, sensorinis – perceptinis kalbėjimo motorikos lavinimo metodas, fonologinių procesų metodas, motorinis kinestetinis metodas, ciklų metodas ir metafono terapijos metodas. Šie metodai turi būti įtraukti į prioritетines strategijas, orientuoti į skirtingų sutrikimų (tokių, kaip foneminė akustinė dislalija, foneminė artikuliacinė dislalija, fonologiniai sutrikimai – dizartrija ir hipernosinumas) įveikimą ir derinami pagal situaciją bei poreikį.

1.3.3. Anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo strategijos

Logopedinės pagalbos strategijas, anot Makauskienės ir Ivoškuvienės (2022), reikšmingai veikia tai, ar garsų tarimo sutrikimus lemia anatominiai ir funkciniai artikuliacijos aparato pažeidimai, ar jie pasireiškia kaip kompensaciniai, išmokti garsų tarimo bruožai. Logopedas turi suteikti tėvams pakankamai žinių apie jų vaikų, turinčių anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų, garsų tarimo lavinimą. Bowen (2015) nurodo, kad anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo strategijos yra orientuotos į tai, kaip įveikti ar sumažinti struktūrinius garsų tarimo sutrikimus, kuriems būdingi kalbėjimo sunkumai, siejami su pastebimais vaiko veido / burnos anatominiais pakitimais. Kairienė ir Daniutė (2015), Wren et al. (2018) nurodo, kad strategijos turi būti orientuotos į artikuliacinio aparato būklės lavinimą. Makauskienė ir Ivoškuvienė (2022), besiremamos užsienio autoriais (Rvachew & Brosseau-Lapre, 2016) nurodo šias anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo strategijas: 1) nukreiptos į amžiaus normas strategijos; 2) medicininiu požiūriu grindžiamos strategijos; 3) strategijos, taikomos pagal Tarptautinės funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacijos (ICF) nuostatas, kurioms būdinga tai, kad svarbiausia pagalbos kryptimi laikomas įveikimas sunkumų, kurie negatyviai įtakoja vaiko bendravimą ir dalyvavimą įvairiose veiklose.

Bowen (2015) sutinka su tuo, kad anatominiai struktūriniai artikuliacijos sutrikimai logopedų darbo praktikoje yra retesni, palyginti su motorinės ar kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimais, todėl reikalauja geresnio strategijų išmanymo, kokias ir kaip strategijas naudoti, siekiant įveikti ar sušvelninti anatominius struktūrinius artikuliacijos sutrikimus.

Logopedinėje praktikoje gali būti naudojami įvairūs anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo metodai (kvėpavimo mokymo pratimai, lūpų, skruostų ir liežuvio mankšta, minkštojo gomurio mankšta ir masažas, garsų tarimo mokymas, kai pasireiškia hipernosinumas), įtraukti į prioritetines strategijas, orientuoti į anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimą / švelninimą ir derinami pagal poreikį (žr. 6 lentelę). Šios strategijos gali būti derinamos su fonetinėmis ir (ar) fonologinėmis strategijomis.

6 lentelė. Anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo metodai
[Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022, p. 150-151]

Metodai	Apibūdinimas
Kvėpavimo mokymo pratimai	Prioritetas yra išmokyti vaiką tinkama kryptimi nukreipti oro srovę kalbėjimo metu, kad ji išeitų pro burnos ertmę, bet ne pro nosies ertmę (pasireiškiant hipernosinumui) ir pro nosies ertmę, bet ne pro burnos ertmę (pasireiškiant hiponositumui).
Lūpų, skruostų ir liežuvio mankšta	Tokios mankštos esmė yra artikuliacinio aparato jėgos ir judrumo stimuliavimas.
Minkštojo gomurio mankšta ir masažas	Minkštasis gomuris daro reikšmingą poveikį fonacijos jėgai. Nepakankamai veikiant minkštajam gomuriui, dalis oro patenka į nosį, todėl vaiko minkštojo gomurio mankšta yra būtina.
Garsų tarimo mokymas, kai pasireiškia hipernosinumas	Dažniais atvejais pasitelkiamas taisyklingos fonetinės padėties metodas. Tuo pačiu metu vaikas mokomas iš klausos atskirti taisyklingą ir netaisyklingą garsų tarimą. Teikiant logopedinę pagalbą vaikams, gali labai praversti vaizdinės priemonės (artikuliacijos aparato schemos, modeliai, paveikslai ir kt.). Siūloma aktyviai dirbti prie veidrodžio. Svarbus grįžtamasis ryšys tarp vaiko ir logopedo realiuoju laiku, tam gali būti naudojamos skirtingos techninės ir mechaninės priemonės.

Anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo metodai vėlgi yra ganėtinai įvairūs ir jų naudojimas skiriasi, priklausomai nuo to, koks ir kaip pasireiškia anatominis struktūrinis artikuliacijos sutrikimas. Geresnių rezultatų galima tikėtis, tarpusavyje apgalvotai derinant kelis anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo metodus.

Makauskienė ir Ivoškuvienė (2022) rašo, kad „logopedinės pagalbos tikslai ir metodai priklauso nuo kalbėjimo ar kalbos sutrikimų pobūdžio, sunkumo ir specifinių savybių, kurias lemia įgimti [vaiko] gomurio nesuaugimai. Kai kuriais atvejais vaikams, turintiems lūpos ir (ar) gomurio nesuaugimą, gali būti [diagnozuotas] ne tik fonetinis <...> sutrikimas, bet ir fonologinis kalbos sutrikimas“ (p. 152). Tokiais atvejais gali prireikti derinti anatominių sutrikimų artikuliacijos sutrikimų įveikimo strategijas su motorinės bei kognityvinės – lingvistinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijomis.

Galima teigti, kad anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo strategijos yra orientuotos į tai, kaip įveikti ar sumažinti anatominius struktūrinius garsų tarimo sutrikimus, kuriems būdingi kalbėjimo sunkumai, siejami su vaiko veido / burnos anatominiais pakitimais. Anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo strategijos gali būti įvairios – nukreiptos į amžiaus normas strategijos, medicininio požiūriu grindžiamos strategijos, taip pat strategijos, taikomos pagal Tarptautinės funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacijos (ICF) nuostatas. Anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo strategijose gali būti naudojami įvairūs anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo metodai – tokie, kaip kvėpavimo mokymo pratimai, lūpų, skruostų ir liežuvio mankšta, minkštojo gomurio mankšta ir masažas, taip pat garsų tarimo mokymas, kai pasireiškia hipernosinumas. Šie metodai turi būti įtraukti į prioritетines strategijas, orientuoti į anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimą / švelninimą ir derinami pagal poreikį. Šios strategijos taip pat, esant reikalui, gali būti derinamos su fonetinėmis ir (ar) fonologinėmis strategijomis.

Apibendrinant teorinę dalį, reikia pabrėžti, kad garsų tarimo sutrikimas yra terminas, vartojamas apibūdinti sunkumus, kylančius vaikui tariant atskirus garsus ar jų junginius žodžiuose, frazėse ir sakiniuose. Garsų tarimo sutrikimus lemia įgimtos priežastys ir pažeidimai gimdymo metu, kalbos padargų anatominiai trūkumai, psichinės, socialinės priežastys. Skiriamos trys vaikų garsų tarimo sutrikimų rūšys – motorinės kilmės ir kognityvinės – lingvistinės kilmės, taip pat anatominiai struktūriniai artikuliacijos sutrikimai. Motorinės kilmės sutrikimai pasireiškia netaisyklingu garsų tarimu. Tai garsų tarimo sutrikimai, kai vaikų girdimasis suvokimas yra pakankamai išlavėjęs. Dažniausiai šiai grupei priskiriama: fonetinė artikuliacinė dislalija, įvairios dizartrijos formos, artikuliacinė dispraksija, organinės kilmės hipernosinumas. Kognityvinės – lingvistinės kilmės sutrikimai pasireiškia netinkamu garsų vartojimu kalboje, dažniausiai esant taisyklingam izoliuotų garsų tarimui. Šie sutrikimai atsiranda dėl to, kad yra nesusiformavę garsų artikuliacinio vaizdiniai. Galimi sutrikimai: foneminė akustinė dislalija, foneminė artikuliacinė dislalija, fonologiniai sutrikimai – dizartrija ir hipernosinumas. Vaikų anatominiai struktūriniai artikuliacijos sutrikimai atsiranda pažeidus pertvarą tarp nosies ir burnos ertmės. Atsižvelgiant į tai, koks sutrikimas pasireiškia ar dominuoja, gali būti naudojamos į konkrečią sutrikimų rūšį nukreiptos įveikimo strategijos – motorinės kilmės, kognityvinės – lingvistinės kilmės strategijos, taip pat anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo strategijos. Atsižvelgiant į garsų tarimo sutrikimo požymius, raišką ir sunkumo laipsnį, minėtos strategijos pagal poreikį gali būti derinamos tarpusavyje.

2 skyrius. LOGOPEDŲ NUOMONĖ ĮVEIKIANT IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ GARSŲ TARIMO SUTRIKIMUS: EMPIRINIS TYRIMAS

2.1. Tyrimo metodika ir organizavimas

Tyrimo koncepcija. Probleminiai klausimai, į kuriuos siekiama atsakyti šiuo tyrimu: kokias ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas logopedai naudoja? Kokie iššūkiai logopedams kyla naudojant ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas? Tyrimo tikslas – atskleisti logopedų nuomonę apie ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas. Tyrimo tipas – kiekybinis tyrimas. Kiekybinį tyrimą savo moksliniuose darbuose taiko įvairūs vaikų garsų tarimo sutrikimus tiriantys specialistai (Brumbaugh & Smit, 2013; Musteikienė ir kt., 2015; Muratova & Valliulina, 2019; Petrulytė ir kt., 2020). Šiame darbe naudojami kiekybinio tyrimo metodai:

1. Duomenų rinkimo metodas – elektroninė anketinė apklausa, kuri buvo naudojama, siekiant atskleisti Lietuvos logopedų nuomonę apie ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas. Anketines apklausas savo darbuose naudoja vaikų garsų tarimo sutrikimus tiriantys specialistai (Brumbaugh & Smit, 2013; Musteikienė ir kt., 2015; Muratova & Valliulina, 2019; Petrulytė ir kt., 2020). Anketa buvo patalpinta www.apklausa.lt platformoje adresu <https://apklausa.lt/private/forms/ikimokyklinio-amziaus-vaiku-garsu-tarimo-sutrikimu-iveikimo-strategijos-uhjst7f>. Šiuo būdu buvo galima greitai ir patogiai apklausti logopedus, dalijantis su jais anketos nuoroda. Tyrimo instrumentas – anketa (klausimynas). Anketos pavyzdys pateikiamas 1 priede. Klausimyno struktūros pagrindimas atsispindi 2 priede. Iš viso anketą sudaro 27 klausimai. Anketos klausimus galima apjungti į keturis klausimų blokus:

- *Ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų priežastys ir raiška.* Pirmuoju klausimų bloku siekiama nustatyti, kokios priežastys labiausiai lemia ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimus ir kaip dažnai logopedų praktikoje pasitaiko tam tikrų ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų. Visi klausimai uždaro tipo. Klausimams sudaryti naudotos nominalinė ir intervalinė skalės. Klausimai sudaryta remiantis įvairiais moksliniais šaltiniais (Garšvienė ir Ivoškuvienė, 1993; Ivoškuvienė, Garšvienė ir kt., 2000; Ivoškuvienė ir kt., 2002; Ivoškuvienė, 2014; Kairienė ir Daniutė, 2015; Bowen, 2015; Rosenbaum & Simon, 2016; Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022).

- *Ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijos.* Šiuo klausimų bloku siekiama nustatyti, kokios ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo įveikimo strategijos yra efektyviausios ir kaip dažnai jos naudojamos apklaustų logopedų praktikoje. Klausimai yra pusiau uždaro arba uždaro

tipo. Klausimams sudaryti naudotos nominalinė ir intervalinė skalės. Klausimai sudaryta remiantis įvairiais moksliniais šaltiniais (Kairienė, 2017; Baranauskienė ir kt., 2018; Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022).

- *Ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo iššūkiai.*

Čia siekiama nustatyti, kokie iššūkiai kyla logopedams garsų tarimo įveikimo strategijų taikymo procese, ko jie pasigenda, su kokiais sunkumais susiduria. Klausimai uždaro tipo, naudota intervalinė skalė. Klausimai sudaryta remiantis įvairiais šaltiniais (Garšvienė ir Ivoškuvienė, 1993; Ivoškuvienė, Garšvienė ir kt., 2000; Ivoškuvienė ir kt., 2002; Ivoškuvienė, 2014; Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022).

- *Respondentų sociodemografinės charakteristikos.* Šiuo klausimų bloku buvo siekiama identifikuoti respondentų sociodemografinės charakteristikas, kad būtų aiškiau, kokie respondantai dalyvavo apklausoje. Buvo tiriami tokie respondentų aspektai, kaip lytis, amžius, logopedinio darbo stažas, kvalifikacinė kategorija, įstaigos, kurioje šiuo metu dirba respondentas, tipas. Klausimams sudaryti naudotos nominalinė ir ranginė skalės. Klausimai buvo sugalvoti šio darbo autorės.

2. Duomenų apdorojimo ir analizės metodai – lyginimas ir apibendrinimas. Anketinės apklausos pagalba surinktus empirinius duomenis siekta susisteminti, palyginti ir apibendrinti, kad būtų galima pateikti konstruktyvius atlikto tyrimo rezultatus ir suformuluoti patikimas tyrimo išvadas. Anketiniai duomenys apdoroti kiekybiniu būdu (atlikta kiekybinė rezultatų analizė). Šioje analizėje pateikiamas atsakymų procentinis pasiskirstymas ir vertinimų vidurkiai. Tokiu būdu galima parodyti išsamesnius tyrimo rezultatus, išreikštus ne tik procentine išraiška, bet ir vidurkiais. Vidurkiai apskaičiuoti iš balų sumos padalijus respondentų skaičių. Tyrimo duomenys apdoroti *Windows Microsoft Excel* programa.

Tyrimas buvo vykdomas 2023 metų kovo mėnesį. Per tą laiką pavyko surinkti 102 teisingai užpildytas anketas. **Tyrimo dalyviai:** logopedai, turintys patirties, teikiant pagalbą ikimokyklinio amžiaus vaikams, turintiems garsų tarimo sutrikimų.

Tyrimo imtis. Apklausoje dalyvavo 102 logopedai, dirbantys Lietuvos ikimokyklinio ugdymo įstaigose, specialiojo ugdymo darželiuose ar privačiose įstaigose.

Tyrimo etika. Atliekant mokslinį tyrimą, buvo remtasi tokiais tyrimo etikos principais, kaip teisingumas, pagarba asmens orumui, geranoriškumas, teisė gauti tikslią informaciją. Siekiant užtikrinti mokslinio tyrimo rezultatų objektyvumą, tyrimo dalyviams garantuotas anonimiškumas. Su tyrimo dalyviais buvo kontaktuota per *Facebook* socialinį tinklą, kuriame yra logopedų grupės paskyra. Per ją buvo dalijamasi anketos nuoroda. Taip pat nuoroda buvo pasidalinta ir elektroniniu

paštu ikimokyklinio ugdymo įstaigoms, kuriose dirba logopedai. Visos anketos buvo užpildytos teisingai. Jokių sunkumų, kurie leistų suabejoti tyrimo patikimumu, neužfiksuota.

2.2. Tyrimo imtis

Šiame tyrime dalyvavo, kaip minėta, logopedai, turintys patirties, teikiant pagalbą ikimokyklinio amžiaus vaikams, turintiems garsų tarimo sutrikimų.

Viso apklausoje dalyvavo 102 logopedai, dirbantys Lietuvos ikimokyklinio ugdymo įstaigose, specialiojo ugdymo darželiuose ar privačiose įstaigose.

Didžiąją apklaustųjų dalį sudarė moterys (95,10%). Vyrų šioje tyrimo imtyje buvo mažuma (2,94%). Dalis respondentų neatsakė į klausimą dėl lyties (1,96%). Praktika rodo, kad logopedėmis Lietuvoje dažniausiai dirba moterys, tai labiau „moteriška“ profesija⁴.

Daugiausiai apklausta 36-45 metų amžiaus respondentų (31,37%). 26-35 metų ir 46-55 metų amžiaus respondentai taip pat sudaro reikšmingesnę apklaustųjų dalį – atitinkamai 25,49% ir 20,59%. Mažiausiai apklausta jauniausių ir vyriausių respondentų. 56 metų ir vyresni respondentai sudaro 11,76% nuo visų apklaustųjų, o logopedai iki 25 metų dar mažiau, t. y. 10,78%. Taigi, galima teigti, kad tyrime dalyvavo įvairaus amžiaus respondentai, kurių dauguma yra 26-55 metų amžiaus (iš viso 77,45% nuo visų respondentų).

Vertinant respondentų pasiskirstymą pagal logopedinio darbo stažą, nustatyta, kad 52,94% visų respondentų sudaro tų logopedų grupę, kurie turi logopedinio darbo stažą 6-10 metų arba 11-15 metų (abiejų grupių po 26,47%). Dalis respondentų nepasižymi dideliu logopedinio darbo stažu, nes logopedais dirba ne daugiau 5 metų (20,59%). Kita vertus, apklausta ir labiau patyrusiųjų kolegų – tai 16-20 metų (14,71%) arba 21 metai ir didesnę (11,76%) logopedinio darbo stažą turintys asmenys.

Vertinant respondentų pasiskirstymą pagal kvalifikacinę kategoriją, nustatyta, kad 46,08% respondentų turi logopedo kvalifikacinę kategoriją, 30,39% – vyr. logopedo, 23,53% – metodininko. Pastebėtina, kad nebuvo apklaustas nė vienas respondentas, kuris turėtų eksperto kvalifikacinę kategoriją. Vertinant respondentų pasiskirstymą pagal įstaigos, kurioje dirba, tipą, nustatyta, kad didžioji dalis apklaustųjų (82,35%) dirba ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo įstaigose. 13,73% tiriamųjų nurodė, kad jie šiuo metu dirba specialiojo ugdymo darželyje. 3,92% pasirinko atsakymo variantą „Kita“ ir įrašė, kad dabartiniu metu užsiima privačia praktika.

Apibendrinant tyrimo imtį, galima teigti, kad buvo apklausti 102 respondentai. Tyrime dalyvavo įvairios lyties (daugiausiai moterys), amžiaus respondentai, turintys skirtingą logopedinio darbo stažą ir kvalifikacinę kategoriją, dirbantys skirtingose įstaigose (daugiausiai

⁴ <https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-statistikos-metrastis/lsm-2019/gyventojai-ir-socialine-statistika/svietimas>

ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo įstaigose). Visus šiuos respondentus vienija tai, kad tai yra logopedai, turintys patirties, teikiant pagalbą ikimokyklinio amžiaus vaikams, turintiems garsų tarimo sutrikimų.

2.3. Empirinio tyrimo duomenys ir interpretacija

Pirmiausiai respondentų buvo prašoma įvertinti 5 balų skalėje, kaip dažnai nurodytos priežastys jų logopedinio darbo praktikoje lemia ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimus. Respondentų pateikti atsakymai parodyti 7 lentelėje,

7 lentelė. Logopedų nuomonė apie garsų tarimo sutrikimo priežastis, proc. ir balais (N=102)

Priežasčių grupės	Labai dažnai 5	Dažnai 4	Kartais 3	Retai 2	Niekada 1	Vidur- kiai, balais
Įgimtos priežastys, pažeidimai gimdymo metu	6,86% ⁵	10,78%	54,90% ⁶	27,45%	0,00%	2,97
Įvairūs kalbos padargų anatomiciniai trūkumai	5,88%	20,59%	50,00%	23,53%	0,00%	3,09
Psichinės priežastys	27,45%	40,20%	25,49%	4,90%	1,96%	3,86
Socialinės priežastys	52,94%	37,25%	6,86%	2,94%	0,00%	4,40

Dauguma apklaustųjų (90,20%) teigė, kad jų logopedinio darbo praktikoje ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimus labai dažnai arba dažnai lemia socialinės priežastys (4,40 balų vidurkis). Mažiau respondentų (67,65%) pažymėjo, kad vaikų garsų tarimo sutrikimus labai dažnai arba dažnai lemia psichinės priežastys (3,86 balų vidurkis). 73,53% logopedų teigė, kad jų praktikoje ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimus kartais arba retai lemia įvairūs kalbos padargų anatomiciniai trūkumai (3,09 balų vidurkis). 82,35% apklaustųjų laikėsi nuostatos, kad jų praktikoje vaikų garsų tarimo sutrikimus kartais arba retai lemia įgimtos priežastys, pažeidimai gimdymo metu (2,97 balų vidurkis). Taigi, respondentų teigimu, dažniausiai jų logopedinio darbo praktikoje ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimus lemia socialinės ir psichinės priežastys, daug rečiau – įvairūs kalbos padargų anatomiciniai trūkumai ar įgimtos priežastys, pažeidimai gimdymo metu. Iš principo su šiomis priežastimis, kaip esminėmis vaikų garsų tarimo sutrikimų atsiradime, sutinka ir mokslininkai (Garšvienė ir Ivoškuvienė, 1993; Ivoškuvienė, Garšvienė ir kt., 2000; Ivoškuvienė ir kt., 2002; Ivoškuvienė, 2014). Psichinės ir socialinės priežastys mokslininkų yra akcentuojamos kaip dažniausiai pasireiškiančios, lemiant vaikų garsų tarimo sutrikimų atsiradimą (Garšvienė ir Ivoškuvienė, 1993; Ivoškuvienė, Garšvienė ir kt., 2000; Ivoškuvienė ir kt., 2002; Ivoškuvienė, 2014). Psichinės priežastys siejamos su vaiko psichinių poreikių nepatenkinimu, o socialinės priežastys – su socialinės aplinkos daromu

⁵ Čia ir kitose lentelėse mažiausi vertinimai (kartu su nuliniiais) procentine išraiška pažymimi raudonai.

⁶ Čia ir kitose lentelėse didžiausi vertinimai procentine išraiška pažymimi juodai.

neigiamu poveikiu (Ivoškuvienė ir kt., 2002; Ivoškuvienė, 2014). Įgimtos priežastys, pažeidimai gimdymo metu, įvairūs kalbos padargų anatomiciniai trūkumai pasitaiko rečiau tarp visų priežasčių, lemiančių ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimus (Amr-Rey et al., 2022). Praktika rodo, kad šalinti vaikų garsų tarimo sutrikimų socialines ir psichines priežastis yra lengviau, negu įgimtas priežastis, pažeidimus gimdymo metu, įvairius kalbos padargų anatominius trūkumus – įveikti socialines ir psichines priežastis dažniausiai reikia mažiau logopedinio darbo laiko ir pastangų, kadangi garsų tarimo sutrikimo sunkumo laipsnis dažnai būna mažesnis negu įgimtų priežasčių (Garšvienė ir Ivoškuvienė, 1993; Ivoškuvienė, Garšvienė ir kt., 2000; Ivoškuvienė ir kt., 2002; Ivoškuvienė, 2014). Kadangi vaikas, reaguodamas į garsų tarimo sutrikimą, gali turėti socialinių, emocinių ir psichinių sunkumų (Akbarovna, 2022), labai svarbu laiku ir efektyviai taikyti ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas, veiksmingai šalinant garsų tarimo sutrikimų priežastis. Kaip rodo šiame darbe atliktas tyrimas, skirtingas ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimus lemiančių priežasčių paplitimas iš logopedų reikalauja skirtingų garso tarimų sutrikimų įveikimo strategijų taikymo, atsižvelgiant į tai, kokios priežastys ir kaip paveikė vaikų garso tarimų sutrikimo atsiradimą.

Respondentų tyrimo metu buvo prašoma nurodyti, ar jie žino, kas tai yra motorinės kilmės, kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimai ir anatomiciniai struktūriniai artikuliacijos sutrikimai. Tokie klausimai buvo užduoti dėl to, kad siekta išsiaiškinti, ar respondentai tikrai supranta apie ką eina kalba. Nustatyta, kad visi respondentai (100%) žinojo, kas tai yra motorinės kilmės, taip pat kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimai. Didžioji dauguma jų (98%) žinojo ir tai, kas yra anatomiciniai struktūriniai artikuliacijos sutrikimai. Tikėtina, kad ta mažoji dalis (2%), respondentų, kuri nežinojo, ką reiškia anatomiciniai struktūriniai artikuliacijos sutrikimai, arba savo praktikoje nesusiduria su šiais sutrikimais, arba neturi pakankamai žinių apie tai, kaip mokslinėje literatūroje yra klasifikuojami vaikų garsų tarimo sutrikimai. Toliau respondentų buvo prašoma įvertinti 5 balų skalėje, kaip dažnai jų praktikoje pasitaiko ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų (8 lentelė).

8 lentelė. Respondentų praktikoje pasitaikančių vaikų garsų tarimo sutrikimų grupių vertinimas pagal dažnumą, proc. ir balais (N=102)

Garsų tarimo sutrikimų grupės	Labai dažnai 5	Dažnai 4	Kartais 3	Retai 2	Niekada 1	Vidurkiai, balais
Motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimai	12,75%	60,78%	24,51%	1,96%	0,00%	3,84
Kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimai	66,67%	29,41%	0,98%	2,94%	0,00%	4,60
Anatomiciniai struktūriniai artikuliacijos sutrikimai	0,98%	6,86%	56,86%	32,35%	2,94%	2,71

Tyrimo rezultatai rodo, kad respondentų logopedinio darbo praktikoje dažniausiai pasitaiko vaikų kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimai. 96,08% respondentų teigė, kad kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimai jų praktikoje pasitaiko dažnai arba labai dažnai (4,60 balų vidurkis). Moksliniai tyrimai rodo, kad būtent kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimai dažniausiai pasitaiko tarp ikimokyklinio amžiaus vaikų (O’Hare & Bremner 2016; Đorđević et al., 2017; Bielova, 2021; Akbarovna, 2022; McFaul et al., 2022; To et al., 2022; Amr-Rey et al., 2022). Dėl to respondentų praktikoje dažniausiai iškyla poreikis taikyti kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas. Kadangi kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimai pasitaiko dažnai, tai vaikams dažniais atvejais iškyla ugdymosi (pvz., skaitymo, rašymo) sunkumų (Kairienė ir Daniutė, 2015). Savalaikis kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijų taikymas gali padėti minėtus sunkumus išspręsti. Šiame darbe atlikto tyrimo duomenimis, 73,53% respondentų teigė, kad motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimai jų praktikoje pasitaiko dažnai arba labai dažnai (3,84 balų vidurkis). Ivoškuvienė ir kt. (2002) akcentuoja, kad nors motorinės kilmės (fonetiniai) garsų tarimo sutrikimai pasitaiko dažnai, tačiau jų sunkumo laipsnis skiriasi – vieni vaikai gali negebėti ištarti visų kalbos garsų, kiti vaikai gali negebėti ištarti vieno ar kito garso, garsų junginio. Šiame darbe atlikto tyrimo duomenimis, tik 7,84% apklaustųjų nurodė, kad anatomiciniai struktūriniai artikuliacijos sutrikimai jų logopedinio darbo praktikoje pasitaiko dažnai arba labai dažnai (2,71 balų vidurkis). Iš tikrųjų šio tyrimo rezultatai atspindi bendro logopedinio darbo tikrovę, nes, anot Makauskienės ir Ivoškuvienės (2022), anatomiciniai struktūriniai artikuliacijos sutrikimai tarp mažų vaikų pasitaiko rečiau. Bowen (2015), Amr-Rey et al. (2022) sutinka su tuo, kad mažų vaikų anatomiciniai struktūriniai artikuliacijos sutrikimai yra reti atvejai logopedinio darbo praktikoje. Dėl to logopedai gali stokoti patirties efektyviai taikyti vaikų anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo strategijas, kadangi jas rečiau naudoja negu kognityvinės – lingvistinės ar motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas.

Toliau buvo svarbu nustatyti, kokie konkrečiai ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimai apklaustų logopedų praktinėje veikloje pasitaiko dažniausiai. Šiuo atveju pirmiausiai buvo tiriama respondentų nuomonė apie motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų paplitimo dažnumą jų praktikoje (9 lentelė).

9 lentelė. Respondentų praktikoje pasitaikančių motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų vertinimas pagal dažnumą, proc. ir balais (N=102)

Motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimai	Labai dažnai	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada	Vidur- kiai, balais
	5	4	3	2	1	
Fonetinė artikuliacinė dislalija	29,41%	49,02%	20,59%	0,98%	0,00%	4,07
Įvairios dizartrijos formos	4,90%	1,96%	18,63%	31,37%	43,14%	1,94

Artikuliacinė dispraksija	1,96%	2,94%	6,86%	31,37%	56,86%	1,62
Organinės kilmės hipernosinumas	0,00%	2,94%	0,98%	29,41%	66,67%	1,40

Dauguma apklaustųjų (78,43%) nurodė, kad fonetinė artikuliacinė dislalija jų logopedinio darbo praktikoje pasitaiko labai dažnai arba dažnai (4,07 balų vidurkis). Kiti motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimai (tokie, kaip įvairios dizartrijos formos, artikuliacinė dispraksija, organinės kilmės hipernosinumas) respondentų darbinėje praktikoje pasitaiko daug rečiau. Tai, kad respondentai savo praktikoje dažniausiai susiduria su fonetine artikuliacine dislalija nestebina, nes, anot kitų mokslininkų, tai yra dažniausias motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimas ankstyvoje vaikystėje (Garšvienė ir Ivoškuvienė, 1993; Ivoškuvienė, Garšvienė ir kt., 2000; Kairienė ir Daniutė, 2015; Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022). Todėl yra pagrįsta išvada, kad logopedai, siekdami įveikti motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimus, dažniausiai savo praktikoje naudoja būtent fonetinės artikuliacinės dislalijos įveikimo strategijas (Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022).

Respondentų praktikoje pasitaikančių kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimų vertinimas pagal dažnumą parodytas 10 lentelėje.

10 lentelė. Respondentų praktikoje pasitaikančių kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimų vertinimas pagal dažnumą, proc. ir balais (N=102)

Kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimai	Labai dažnai	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada	Vidurkiai, balais
	5	4	3	2	1	
Foneminė akustinė dislalija	54,90%	38,24%	6,86%	0,00%	0,00%	4,48
Foneminė artikuliacinė dislalija	48,04%	49,02%	2,94%	0,00%	0,00%	4,45
Fonologinis sutrikimas – dizartrijs	2,94%	0,98%	14,71%	40,20%	41,18%	1,84
Fonologinis sutrikimas – hipernosinumas	0,00%	1,96%	4,90%	27,45%	65,69%	1,43

Dauguma apklaustųjų (93,14%) akcentavo, kad foneminė akustinė dislalija jų logopedinio darbo praktikoje pasitaiko labai dažnai arba dažnai (4,48 balų vidurkis). Taip pat dauguma respondentų (97,06%) teigė, kad foneminė artikuliacinė dislalija jų praktikoje pasitaiko labai dažnai arba dažnai (4,45 balų vidurkis). Likusieji kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimai (tokie, kaip dizartrijs, fonologinis sutrikimas – hipernosinumas) respondentų praktikoje pasitaiko daug rečiau. Tai, kad respondentai savo praktikoje dažniausiai susiduria su fonemine akustine arba artikuliacine dislalija nestebina, nes, anot kitų tyrėjų, tai yra dažniausi kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimai ankstyvoje vaikystėje (Garšvienė ir Ivoškuvienė, 1993; Ivoškuvienė, Garšvienė ir kt., 2000; Kairienė ir Daniutė, 2015; Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022). Todėl yra pagrįsta išvada, kad logopedai, siekdami įveikti kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimus, dažniausiai savo praktikoje naudoja būtent foneminės akustinės

dislalijos ir foneminės artikuliacinės dislalijos įveikimo strategijas (Makauskienė ir Ivoškvienė, 2022). Respondentų praktikoje pasitaikančių anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų vertinimas pagal dažnumą atsispindi 11 lentelėje.

11 lentelė. Respondentų praktikoje pasitaikančių anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų vertinimas pagal dažnumą, proc. ir balais (N=102)

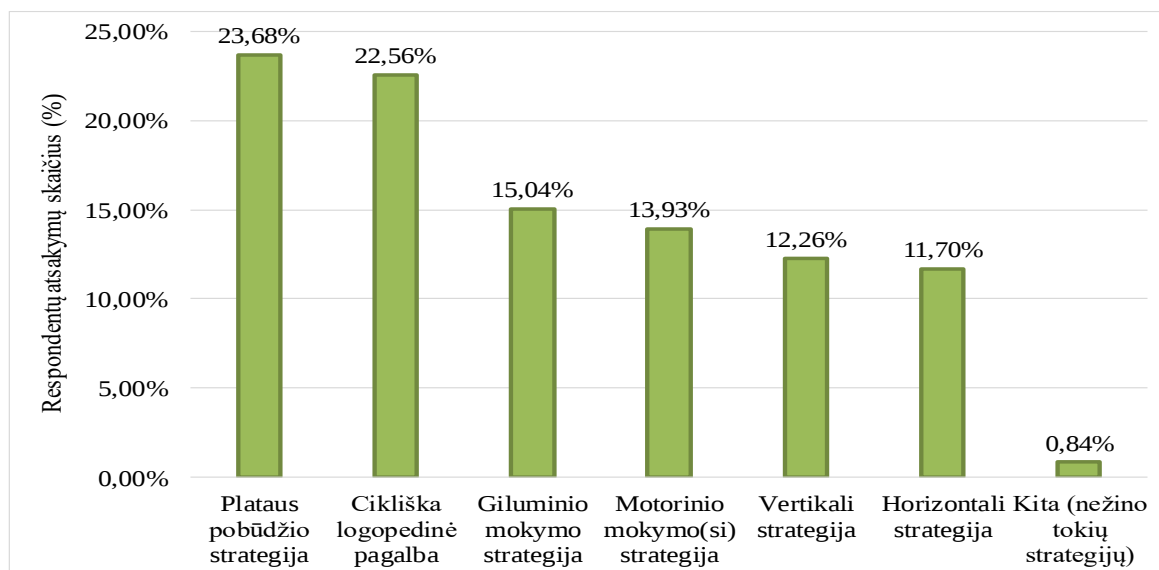
Anatominiai struktūriniai artikuliacijos sutrikimai	Labai dažnai 5	Dažnai 4	Kartais 3	Retai 2	Niekada 1	Vidur- kiai, balais
Lūpos nesuaugimas	0,00%	0,98%	12,75%	30,39%	55,88%	1,59
Oro nutekėjimo reikiama kryptimi sutrikimas	0,00%	7,84%	17,65%	36,27%	38,24%	1,95
Anatominiai periferinio kalbėjimo aparato pažeidimai	0,00%	11,76%	31,37%	30,39%	26,47%	2,28
Funkciniai periferinio kalbėjimo aparato pažeidimai	0,98%	1,96%	18,63%	34,31%	44,12%	1,81
Gomurio nesuaugimas	0,00%	1,96%	10,78%	25,49%	61,76%	1,53

11,76% respondentų nurodė, kad jų praktikoje dažnai pasitaiko vaikų anatominių periferinio kalbėjimo aparato pažeidimai (2,28 balų vidurkis). 7,84% nurodė, kad jų praktinėje veikloje dažnai pasitaiko vaikų oro nutekėjimo reikiama kryptimi sutrikimas (1,95 balų vidurkis). Gana retai pasitaiko tokie sutrikimai, kaip funkciniai periferinio kalbėjimo aparato pažeidimai, lūpos ar gomurio nesuaugimas. Kaip minėta, mokslininkai nurodo, kad vaikų anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimai retai pasitaiko logopedinio darbo praktikoje (Amr-Rey et al., 2022; Bowen, 2015). Galima teigti, kad apklaustųjų darbinėje praktikoje retai pasitaiko visi tirti anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimai, kas leidžia manyti, kad pedagogai retai savo praktikoje naudoja anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo strategijas. Šiuo atveju reikėtų sutikti su Amr-Rey et al. (2022), kad logopedai gali stokoti patirties efektyviai taikyti atskirų vaikų anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo strategijas.

Taigi, šiuo tyrimu nustatyta, kad respondentų logopedinio darbo praktikoje dažniausiai pasitaiko kognityvinės – lingvistinės kilmės (iš jų – fonetinė artikuliacinė dislalija), kiek rečiau – motorinės kilmės vaikų garsų tarimo sutrikimai (iš jų – foneminė akustinė arba artikuliacinė dislalija), rečiausiai – anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimai.

Kad kognityvinės – lingvistinės ir motorinės kilmės sutrikimai dominuoja tarp vaikų garsų tarimo sutrikimų pažymi daugelis mokslininkų (O'Hare & Bremner 2016; Dorđević et al., 2017; Bielova, 2021; Akbarovna, 2022; McFaul et al., 2022; To et al., 2022; Amr-Rey et al., 2022). Amr-Rey et al. (2022), Bowen (2015) patvirtina, kad anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimai logopedų darbo praktikoje yra retesni, palyginti su motorinės ar kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimais. Dėl to galima teigti, kad pedagogai savo logopedinėje praktikoje priversti skirtingu dažniu naudoti ir derinti skirtingų vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas.

Respondentų buvo klausiama, kokias ikimokyklinio amžiaus vaikų motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas jie žino (2 pav.).



2 pav. Ikimokyklinio amžiaus vaikų motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijų žinojimas tarp respondentų, proc. (N=102)

Didžioji dalis respondentų (visi, išskyrus 0,84%) žino vienokias ar kitokias ikimokyklinio amžiaus vaikų motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas. Geriausiai jiems žinomos tokios strategijos, kaip plataus pobūdžio strategija (23,68%) ir cikliška logopedinė pagalba (22,56%). Vaikų motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijų žinojimas dar neįrodo to fakto, kad apklausti respondentai jas naudoja savo praktikoje. Prieš aiškinantis šį dalyką, labai svarbu nustatyti, kaip apskritai respondentai subjektyviai vertina įvardintų strategijų efektyvumą⁷ (12 lentelė).

12 lentelė. Motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijų vertinimas pagal efektyvumą, proc. ir balais (N=102)

Motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijos	Labai efektyvu	Efektyvu	Nei efektyvu, nei neefektyvu	Neefektyvu	Visai neefektyvu	Vidurkiai, balais
	5	4	3	2	1	
Plataus pobūdžio strategija	25,53%	64,89%	9,57%	0,00%	0,00%	4,16
Giluminio mokymo strategija	19,28%	49,40%	31,33%	0,00%	0,00%	3,88
Motorinio mokymo(si) strategija	19,23%	48,72%	32,05%	0,00%	0,00%	3,87
Vertikali strategija	14,10%	42,31%	43,59%	0,00%	0,00%	3,71
Horizontali strategija	8,86%	63,29%	25,32%	2,53%	0,00%	3,78
Cikliška logopedinė pagalba	17,71%	68,75%	13,54%	0,00%	0,00%	4,04

⁷ Šiame tyrime efektyvumas suvokiamas, kaip strategijos gebėjimas atliepti išsikeltus garsų tarimo sutrikimų įveikimo uždavinius, jos naudojimas pagal situaciją, vaiko poreikius. Tokia efektyvumo samprata buvo išdėstyta ir respondentams.

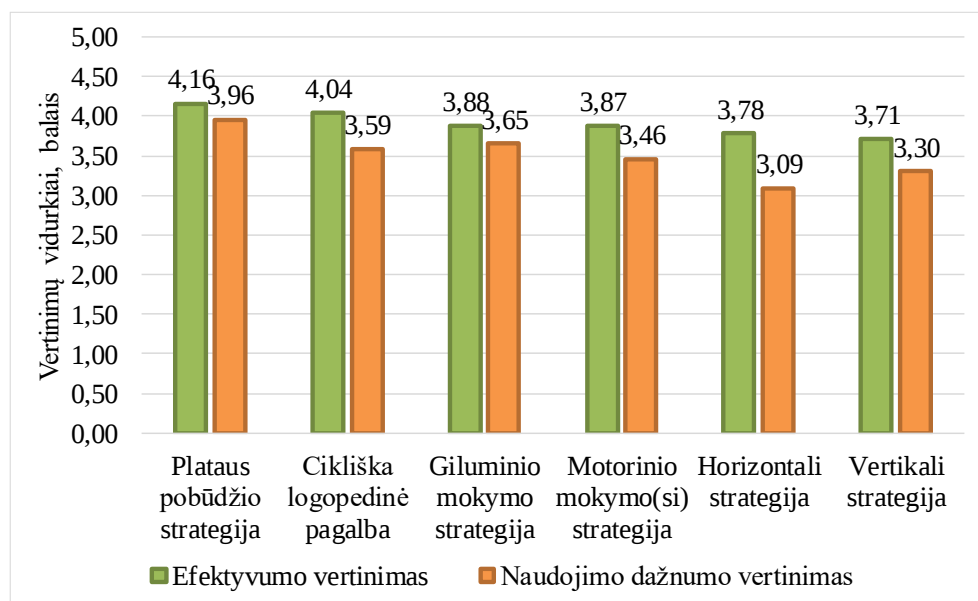
Dauguma respondentų (90,43%) nurodė, kad labai efektyvi arba efektyvi, jų nuomone, yra plataus pobūdžio strategija (4,16 balų vidurkis). Taip pat dauguma respondentų (86,46%) teigė, kad labai efektyvi arba efektyvi yra cikliška logopedinė pagalba (4,16 balų vidurkis). Šie faktai rodo, kad tas strategijas, kurias respondentai geriausiai žino, jas vertina kaip efektyviausias. Tikėtina, kad į minėtas strategijas logopedai yra geriausiai įsigilinę, todėl geriausiai žino jų privalumus, be to, vertindami remiasi ir savo praktika (tai paaiškės iš tolimesnio tyrimo, 13 lentelė). Kitos strategijos (giluminio mokymo strategija, motorinio mokymo(si) strategija, horizontali strategija ir vertikali strategija) buvo įvardintos kaip mažiau efektyvios. Taigi, respondentų vertinimu, jiems svarbu, kad motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijos būtų plataus pobūdžio, cikliškos, labiau paremtos giluminiu ir motorinio mokymo(si) požiūriu. Makauskienė ir Ivoškuvienė (2022) taip pat pripažįsta plataus pobūdžio strategijos efektyvumą, kuris pasireiškia tuo, kad vaikas tuo pat metu lavinamas taisyklingai tarti keletą skirtingų grupių garsų. Minėtų autorių teigimu, cikliška logopedinė pagalba efektyvi tuo, kad suderina tam tikrų vertikalios ir horizontalios strategijos elementus, todėl pedagogams reikia mažiau taikyti atskiras vertikalias ar horizontalias strategijas. Nors Kairienė (2017) akcentuoja motorinio mokymo(si) strategijos efektyvumą, kuriam būdingas nuoseklus motorinių programų taikymas, tačiau, respondentų vertinimu, ši strategija nėra tokia efektyvi kaip plataus pobūdžio strategija ar cikliška logopedinė pagalba. Tikėtina dėl to, kad apima mažiau vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo elementų. Iš 13 lentelėje pateiktų duomenų matyti, kokias ikimokyklinio amžiaus vaikų motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas respondentai dažniausiai naudoja savo praktikoje.

13 lentelė. Motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijų vertinimas pagal naudojimo dažnumą tarp respondentų, proc. ir balais (N=102)

Motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijos	Labai dažnai 5	Dažnai 4	Kartais 3	Retai 2	Niekada 1	Vidurkiai, balais
Plataus pobūdžio strategija	29,79%	42,55%	22,34%	4,26%	1,06%	3,96
Giluminio mokymo strategija	20,00%	49,41%	14,12%	8,24%	8,24%	3,65
Motorinio mokymo(si) strategija	16,85%	31,46%	39,33%	5,62%	6,74%	3,46
Vertikali strategija	19,75%	34,57%	17,28%	12,35%	16,05%	3,30
Horizontali strategija	8,75%	36,25%	26,25%	12,50%	16,25%	3,09
Cikliška logopedinė pagalba	16,84%	43,16%	26,32%	9,47%	4,21%	3,59

Dauguma respondentų (72,34%) nurodė, kad labai dažnai arba dažnai jie savo veikloje naudoja plataus pobūdžio strategiją (3,96 balų vidurkis). Taip pat dauguma respondentų (96,41%) teigė, kad labai dažnai arba dažnai jie taiko giluminio mokymo strategiją (3,65 balų vidurkis). Nemažai logopedų (60%) nurodė, kad labai dažnai arba dažnai savo praktikoje naudoja ciklišką

logopedinę pagalbą (3,59 balų vidurkis). Minėti empirinio tyrimo metu paaiškėję faktai rodo, kad tas strategijas, kurias respondentai geriausiai žino, vertina kaip efektyviausias, dažniausiai ir naudoja. Vadinasi, strategijų naudojimas siejasi su tuo, kiek respondentai vertina jas kaip efektyvias. Kuo strategijos, logopedų nuomone, efektyvesnės, tuo dažniau taikytinos. 3 paveiksle pateikiami motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijų vertinimo pagal efektyvumą ir naudojimo dažnumą rezultatai. Kaip minėta, kuo geriau pagal efektyvumą buvo įvertintos tam tikros strategijos (plataus pobūdžio strategija, giluminio mokymo strategija, cikliška logopedinė pagalba), tuo dažniau jos naudojamos tarp respondentų. Taigi, respondentų vertinimu, jiems svarbu, kuo dažniau taikyti tas motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas, kurios yra plataus pobūdžio, cikliškos, paremtos giluminiu požiūriu. Kaip matyti iš 3 paveikslo, motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijų vertinimo pagal efektyvumą rodikliai visais atvejais buvo aukštesni negu vertinimai pagal naudojimo dažnumą. Tai leidžia manyti, kad respondentai yra pakankamai gerai išsigilinę į tai, kokios strategijos, jų manymu, yra efektyvios, tačiau jas naudoja pagal poreikį, nes strategijas reikia taikyti ne tik pagal jų suvokiamą efektyvumą, bet ir pagal situaciją, vaiko poreikius, nusistatytus uždavinius.



3 pav. Ikimokyklinio amžiaus vaikų motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijų vertinimų pagal efektyvumą ir naudojimo dažnumą palyginimas, balais (N=102)

Apibendrinant galima teigti, kad tos motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijos, kurias geriausiai respondentai žino ir vertina kaip efektyviausias (plataus pobūdžio strategija, giluminio mokymo strategija, cikliška logopedinė pagalba), jas dažniausiai ir naudoja. Todėl galima manyti, kad motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijų naudojimas siejamas su suvokimu ir žinojimu, kiek jos yra efektyvios (geba atliepti išsikeltus garsų tarimo

sutrikimų įveikimo uždavinius ir taikytinos pagal situaciją, vaiko poreikius). Toliau apklausos metu buvo išsiaiškinta, kokie motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo metodai dažniausiai naudojami tarp respondentų (14 lentelė).

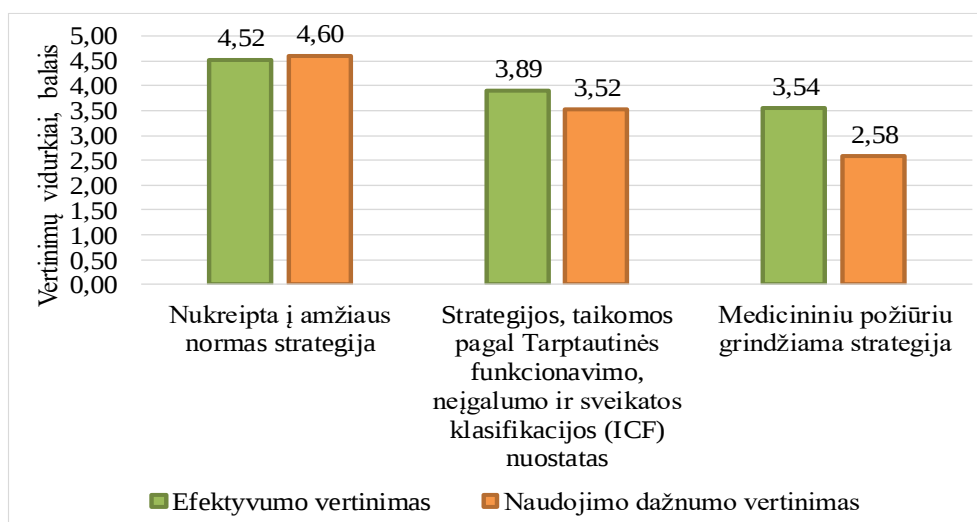
14 lentelė. **Motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo metodų vertinimas pagal naudojimo dažnumą strategijose, proc. ir balais (N=102)**

Motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo metodai	Labai dažnai 5	Dažnai 4	Kartais 3	Retai 2	Niekada 1	Vidur- kiai, balais
Pagrindinio žodyno metodas	12,12%	44,44%	33,33%	9,09%	1,01%	3,58
Konteksto panaudojimas	53,54%	29,29%	16,16%	1,01%	0,00%	4,35
Cikliškas metodas	15,00%	41,00%	34,00%	7,00%	3,00%	3,58
Garsų akustinių požymių kontrastas	28,43%	25,49%	34,31%	11,76%	0,00%	3,71
Kalbėjimo suprantamumo lavinimas	38,00%	33,00%	24,00%	5,00%	0,00%	4,04
Kalbos garsų suvokimo lavinimas	35,35%	31,31%	30,30%	3,03%	0,00%	3,99
Nekalbinės artikuliacijos ugdymas	53,00%	38,00%	6,00%	2,00%	1,00%	4,40
Skiriamųjų požymių terapija	19,19%	38,38%	34,34%	8,08%	0,00%	3,69
Kompleksinis metodas	7,84%	15,69%	34,31%	39,22%	2,94%	2,86

Dauguma respondentų (91%) nurodė, kad labai dažnai arba dažnai jie savo strategijose naudoja nekalbinės artikuliacijos ugdymo metodą (4,40 balų vidurkis). Taip pat dauguma respondentų (82,83%) teigė, kad labai dažnai arba dažnai savo strategijose taiko konteksto panaudojimo metodą (4,35 balų vidurkis). Nemažai logopedų (72%) nurodė, kad labai dažnai arba dažnai savo strategijose naudoja kalbėjimo suprantamumo lavinimo metodą (4,04 balų vidurkis). Rečiau motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijose, anot respondentų, naudojami tokie metodai, kaip kalbos garsų suvokimo lavinimas (3,99 balų vidurkis), garsų akustinių požymių kontrastas (3,71 balų vidurkis), skiriamųjų požymių terapija (3,69 balų vidurkis). Taigi, galima manyti, kad tokie motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo metodai, kaip nekalbinės artikuliacijos ugdymas, konteksto panaudojimas, kalbėjimo suprantamumo lavinimas, geriausiai prisideda prie respondentų naudojamų strategijų įgyvendinimo. Makauskienė ir Ivoškvienė (2022) pripažįsta minėtų metodų efektyvumą. Anot autorių, nekalbinės artikuliacijos ugdymas padeda aktyviai vykdyti vaiko artikuliacijos aparato lavinimo pratimus. Fonetinio ar foneminio konteksto panaudojimas įgalina vaiko taisyklingą garso tarimą. Kalbėjimo suprantamumo lavinimas efektyvus tuo, kad stimuliuoja natūralią veiklą, kuriama siekiama suformuoti vaikui galimybes dažniau tarti lavinamus garsus.

Respondentų klausta, kokias ikimokyklinio amžiaus vaikų kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas jie žino. Nemažai respondentų (45,41%) teigė, kad jiems geriausiai žinoma į amžiaus normas nukreipta strategija. Kiek mažiau respondentams žinomos tokios strategijos, kaip medicininis požiūris grindžiama strategija (29,82%) ir strategijos pagal Tarptautinės funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacijos (ICF) nuostatas (24,77%). Toliau buvo svarbu nustatyti, kaip respondentai vertina įvardintų strategijų efektyvumą.

Visi respondentai (100%) sutiko su tuo, kad labai efektyvi arba efektyvi, jų nuomone, yra nukreipta į amžiaus normas strategija (4,52 balų vidurkis). Taip pat dauguma respondentų (81,71%) teigė, kad labai efektyvios arba efektyvios yra tos strategijos, kurios taikomos pagal ICF nuostatus (3,89 balų vidurkis). Makauskienė ir Ivoškuvienė (2022) nurodo, kad į amžiaus normas strategija yra vertinga tuo, kad įgalina suteikti logopedinę pagalbą, remiantis tipine vaiko fonologinių įgūdžių raida. Brumbaugh & Smit (2013) teigia, kad vaikai išmokomi atrasti svarbias aplinkos kalbos fonologijos ypatybes, atsižvelgiant į jų tipinę fonologinių įgūdžių raidą. Makauskienė ir Ivoškuvienė (2022) akcentuoja, kad strategijos, taikomos pagal ICF nuostatus, naudingos tuo, kad siekia įveikti sunkumus, kurie neigiamai veikia vaiko bendravimą ir dalyvavimą veiklose. Mažiausiai efektyvi, apklaustųjų manymu, yra medicininio požiūriu grindžiama strategija (3,54 balų vidurkis). Kad minėta strategija mažiau efektyvi sutinka Makauskienė ir Ivoškuvienė (2022), kurių teigimu, nors taikant šią strategiją siekiama įveikti esminius garsų tarimo sutrikimo požymius, tačiau mažiau dėmesio skiriama vėluojančių fonologinių įgūdžių raidos skatinimui. Toliau buvo svarbu ištirti, kokias ikimokyklinio amžiaus vaikų kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas respondentai dažniausiai naudoja savo praktikoje. Dauguma respondentų (98,04%) nurodė, kad labai dažnai arba dažnai savo veikloje naudoja į amžiaus normas nukreiptą strategiją (4,60 balų vidurkis). Taip pat nemažai respondentų (62,96%) teigė, kad labai dažnai arba dažnai taiko strategijas pagal Tarptautinės funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacijos (ICF) nuostatus (3,52 balų vidurkis). Nedaug logopedų (32,58%) nurodė, kad labai dažnai arba dažnai savo praktikoje naudoja medicininio požiūriu grindžiamą strategiją (2,58 balų vidurkis), nes, kaip parodė šis tyrimas, jie laiko ją mažiausiai efektyvia. Šis tyrimas rodo, kad tas strategijas, kurias respondentai geriausiai žino, vertina kaip efektyviausias, dažniausiai ir naudoja. 4 paveiksle pateikiami kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijų vertinimo pagal efektyvumą ir naudojimo dažnumą rezultatai.



4 pav. Ikimokyklinio amžiaus vaikų kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijų vertinimų pagal efektyvumą ir naudojimo dažnumą palyginimas, balais (N=102)

Kuo geriau pagal efektyvumą buvo įvertintos strategijos (nukreipta į amžiaus normas strategija, strategijos pagal ICF nuostatas), tuo dažniau jos naudojamos tarp respondentų. Apibendrinant galima teigti, kad tos kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijos, kurias geriausiai respondentai žino ir vertina kaip efektyviausias (nukreipta į amžiaus normas strategija, strategijos pagal ICF nuostatas), jas dažniausiai ir naudoja. Todėl galima manyti, kad kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijų naudojimas siejamas su apklaustųjų suvokimu ir žinojimu, kiek jos yra efektyvios (geba atliepti išsikeltus garsų tarimo sutrikimų įveikimo uždavinius ir taikytinos pagal situaciją, vaiko poreikius). Toliau apklausos metu buvo išsiaiškinta, kokie kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo metodai dažniausiai naudojami tarp respondentų (15 lentelė).

15 lentelė. Kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo metodų vertinimas pagal naudojimo dažnumą strategijose, proc. ir balais (N=102)

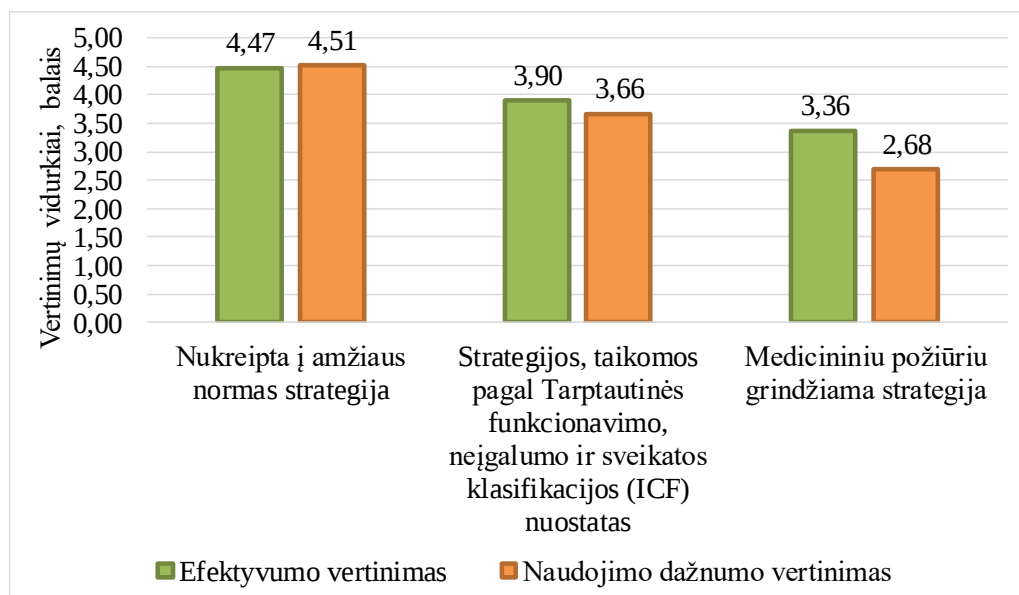
Kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo metodai	Labai dažnai	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada	Vidurkiai, balais
	5	4	3	2	1	
Pagrindinio žodyno metodas	24,24%	26,26%	35,35%	13,13%	1,01%	3,60
Porų opozicijos metodas	13,00%	42,00%	35,00%	9,00%	1,00%	3,57
Skiriamųjų požymių metodas	20,00%	42,00%	28,00%	9,00%	1,00%	3,71
Sensorinis – percepcinis kalbėjimo motorikos lavinimo metodas	47,52%	44,55%	5,94%	1,98%	0,00%	4,38
Fonologinių procesų metodas	9,28%	27,84%	37,11%	18,56%	7,22%	3,13
Motorinis kinestetinis metodas	40,00%	49,00%	5,00%	5,00%	1,00%	4,22
Ciklų metodas	11,22%	30,61%	43,88%	10,20%	4,08%	3,35
Metafono terapijos metodas	3,80%	22,78%	36,71%	13,92%	22,78%	2,71

Dauguma respondentų (92,08%) nurodė, kad labai dažnai arba dažnai savo strategijose naudoja sensorinį – percepcinį kalbėjimo motorikos lavinimo metodą (4,38 balų vidurkis). Taip pat dauguma respondentų (89%) teigė, kad labai dažnai arba dažnai savo strategijose taiko motorinį kinestetinį metodą (4,22 balų vidurkis). Nemažai logopedų (62%) nurodė, kad labai dažnai arba dažnai savo strategijose naudoja skiriamųjų požymių metodą (3,71 balų vidurkis). Rečiau kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijose tarp respondentų naudojami tokie metodai, kaip pagrindinio žodyno metodas, porų opozicijos metodas, ciklų metodas, fonologinių procesų metodas ir metafono terapijos metodas. Taigi, galima manyti, kad tokie kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo metodai, kaip sensorinis – percepcinis kalbėjimo motorikos lavinimo metodas, motorinis kinestetinis metodas, skiriamųjų požymių metodas, geriausiai prisideda prie respondentų logopedinėje praktikoje

pasirinktų strategijų įgyvendinimo. Makauskienės ir Ivoškuvienės (2022) nuomone, minėti metodai yra pakankamai efektyvūs. Sensorinis – perceptinis kalbėjimo motorikos lavinimo metodas yra efektyvus tuo, kad moko vaiką taisyklingai tarti garsus ir lavinti girdimąjį suvokimą, kad šis gebėtų palyginti taisyklingą ir klaidingą garsų tarimą. Motorinis kinestetinis metodas naudingas tuo, kad išmoko vaiką vykdyti taisyklingus artikuliacinius judesius, siekiant taisyklingo izoliuoto garso tarimo. Skiriamųjų požymių metodas efektyvus tuo, kad naudoja programą, pagrįstą tuo, kad kalbos garsai skirstomi pagal artikuliacijos modelius ir akustinius požymius.

Respondentų klausta, kokias ikimokyklinio amžiaus vaikų anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo strategijas jie žino. Nemažai respondentų (43,64%) teigė, kad jiems geriausiai žinoma į amžiaus normas nukreipta strategija. Kiek mažiau respondentams žinomos tokios strategijos, kaip medicininio požiūriu grindžiama strategija (31,82%) ir strategijos pagal ICF nuostatas (24,55%). Toliau siekta identifikuoti kaip respondentai vertina įvardintų strategijų efektyvumą. Beveik visi respondentai (98,02%) sutiko su tuo, kad labai efektyvi arba efektyvi, jų vertinimu, yra nukreipta į amžiaus normas strategija (4,47 balų vidurkis). Taip pat dauguma respondentų (77,11%) laikėsi nuostatos, kad labai efektyvios arba efektyvios yra tos strategijos, kurios taikomos pagal ICF nuostatas (3,90 balų vidurkis). Mažiausiai efektyvi, respondentų nuomone, yra medicininio požiūriu grindžiama strategija (3,36 balų vidurkis). Kad minėta strategija mažiau efektyvi sutinka Makauskienė ir Ivoškuvienė (2022). Toliau nustatyta, kokias ikimokyklinio amžiaus vaikų anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo strategijas respondentai dažniausiai naudoja. Dauguma respondentų (93,07%) pažymėjo, kad labai dažnai arba dažnai naudoja į amžiaus normas nukreiptą strategiją (4,51 balų vidurkis). Taip pat nemažai respondentų (71,95%) teigė, kad labai dažnai arba dažnai taiko strategijas pagal ICF nuostatas (3,66 balų vidurkis). Nedaug logopedų (35,23%) nurodė, kad labai dažnai arba dažnai naudoja medicininio požiūriu grindžiamą strategiją (2,68 balų vidurkis), nes, kaip parodė šis tyrimas, jie laiko ją mažiausiai efektyvia. Bowen (2015) teigia, kad vaikų anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų strategijos logopedų yra rečiausiai naudojamos, palyginti su kitų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijomis, nes anatominiai struktūriniai artikuliacijos sutrikimai logopedinėje praktikoje pasitaiko retai. Palyginimui, 5 paveiksle pateikiami anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo strategijų vertinimo pagal efektyvumą ir naudojimo dažnumą rezultatai. Kuo geriau pagal efektyvumą buvo įvertintos strategijos (nukreipta į amžiaus normas strategija, strategijos pagal ICF nuostatas), tuo dažniau jos naudojamos tarp apklaustųjų logopedų. Taigi, įveikiant / švelninant tiek kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimus, tiek anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimus respondentai dažniausiai naudoja tas pačias strategijas. Apibendrinant galima teigti, kad tos anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo strategijos, kurias geriausiai respondentai žino ir vertina kaip efektyviausias

(nukreipta į amžiaus normas strategija, strategijos pagal ICF nuostatas), jas dažniausiai ir naudoja. Todėl vėlgi galima daryti prielaidą, kad anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo strategijų naudojimas siejamas su apklaustųjų suvokimu ir žinojimu, kiek jos yra efektyvios.



5 pav. Ikimokyklinio amžiaus vaikų anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo strategijų vertinimų pagal efektyvumą ir naudojimo dažnumą palyginimas, balais (N=102)

Toliau tyrimo metu buvo išsiaiškinta, kokie anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo metodai dažniausiai naudojami tarp respondentų (16 lentelė). Dauguma respondentų (96,08%) nurodė, kad labai dažnai arba dažnai savo strategijose naudoja lūpų, skruostų ir liežuvio mankštos metodą (4,43 balų vidurkis).

16 lentelė. Anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo metodų vertinimas pagal naudojimo dažnumą strategijose, proc. ir balais (N=102)

Anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo metodai	Labai dažnai	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada	Vidurkiai, balais
	5	4	3	2	1	
Kvėpavimo mokymo pratimai	22,55%	32,35%	21,57%	13,73%	9,80%	3,44
Lūpų, skruostų ir liežuvio mankšta	47,06%	49,02%	3,92%	0,00%	0,00%	4,43
Minkštojo gomurio mankšta ir masažas	15,69%	29,41%	39,22%	14,71%	0,98%	3,44
Garsų tarimo mokymas, kai pasireiškia hipernosinumas	3,90%	20,78%	12,99%	18,18%	44,16%	2,22

Daug rečiau naudojami tokie metodai, kaip kvėpavimo mokymo pratimai ir minkštojo gomurio mankštos bei masažai (3,44 balų vidurkiai). Rečiausiai strategijose pasitelkiamas garsų tarimo mokymas, kai pasireiškia hipernosinumas (2,22 balų vidurkis). Taip yra dėl to, kad toks sutrikimas tarp anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų pasireiškia retai. Makauskienė ir Ivoškuvienė (2022) nurodo, kad lūpų, skruostų ir liežuvio mankštos metodas yra efektyvus dėl to,

kad stimuliuoja artikuliacinio aparato jėgą ir judrumą. Bowen (2015) teigimu, anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo metodų naudojimas logopedų strategijose reikalauja geresnio šių metodų išmanymo, nes anatominiai struktūrinių artikuliacijos sutrikimai retai pasitaiko logopedinėje praktikoje. Respondentų dar buvo prašoma įvertinti, kaip dažnai jie į vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas įtraukia tėvus (17 lentelė).

17 lentelė. Tėvų įtraukimo į vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas vertinimas pagal dažnumą tarp respondentų, proc. ir balais (N=102)

Tėvų įtraukimo strategijos	Labai dažnai	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada	Vidurkiai, balais
	5	4	3	2	1	
Informuoja tėvus apie vaiko garsų tarimo ugdymo pažangą	42,16%	55,88%	1,96%	0,00%	0,00%	4,40
Skatina tėvus, kad jie dalyvautų bendruose užsiėmimuose su logopedu	8,82%	23,53%	21,57%	20,59%	25,49%	2,70
Duoda užduočių tėvams namuose, kad jie iš savo pavyzdžio mokytų vaikus teisingo garsų tarimo	13,73%	30,39%	20,59%	18,63%	16,67%	3,06
Tėvus vertina kaip partnerius bendradarbiavimo su logopedu procese	47,06%	50,98%	0,98%	0,98%	0,00%	4,44

Nustatyta, kad dauguma respondentų (98,04%) labai dažnai arba dažnai tėvus vertina kaip partnerius bendradarbiavimo procese (4,44 balų vidurkis). Anot Bray (2012), tokia logopedų elgsena teigiamai veikia ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo procesą. Šiuo tyrimu taip pat nustatyta, kad dauguma respondentų (98,04%) labai dažnai arba dažnai informuoja tėvus apie vaiko garsų tarimo ugdymo pažangą (4,40 balų vidurkis). Daug rečiau logopedai duoda užduočių tėvams namuose, kad jie iš savo pavyzdžio mokytų vaikus teisingo garsų tarimo (3,06 balų vidurkis). Tai labai dažnai arba dažnai daro tik 44,12% respondentų. Dar rečiau logopedai skatina tėvus, kad jie dalyvautų bendruose užsiėmimuose (2,70 balų vidurkis). Tai labai dažnai arba dažnai daro tik 32,35% respondentų. Tyrimai rodo, kad vaiko garsų tarimo sutrikimų įveikimo efektyvumą mažina tėvų dalyvavimo ir paramos stoka (Bray, 2012) Šis tyrimas taip pat rodo, kad logopedai retai duoda užduočių tėvams namuose, dar rečiau skatina tėvus, kad jie dalyvautų bendruose užsiėmimuose, todėl tai mažina tėvų dalyvavimą, riboja tėvų paramą logopedams. Todėl labai svarbu pedagogams labiau įtraukti tėvus į vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas, nes moksliniai tyrimai įrodo, kad tėvų dalyvavimas padeda pedagogams geriau įgyvendinti vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas (Muratova & Valliulina, 2019; Ambrazavičiūtė ir Jankauskienė, 2017; Bray, 2012; Pullen & Hulme, 2012).

Remiantis šiame darbe atliktu tyrimu, galima manyti, kad tėvų įtraukimas į vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas būtų efektyvesnis, jeigu, bendradarbiaudami su tėvais, logopedai dažniau išnaudotų įvairesnes priemones (tokias, kaip užduočių tėvams davimas namuose, tėvų skatinimas ir pan.). Tyrimo pabaigoje buvo siekiama identifikuoti iššūkius, kurie

logopedams kyla naudojant ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas (6 pav.).



6 pav. Iššūkių, kurie logopedams kyla naudojant ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas, vertinimas, balais (N=102)

Didžiausi iššūkiai, kylantys apklaustiems logopedams, yra tokie, kaip tėvų nenoras dalyvauti kartu įgyvendinant jų vaikų garsų tarimo įveikimo strategijas (3,74 balų vidurkis) ir materialinių priemonių stoka, ribojanti garsų tarimo įveikimo strategijų efektyvumą (3,59 balų vidurkis). Sudėtingas skirtingų strategijų derinimas tarpusavyje (2,58 balų vidurkis) yra trečias pagal svarbą iššūkis, kylantis apklaustų logopedų darbe. Manytina, kad įvairių strategijų gausa, jų taikymo poreikis pagal situaciją, vaiko poreikius ir nusistatytus uždavinius, apsunkina strategijų parinkimo ir įgyvendinimo procesą, juolab, kai reikia derinti kelias strategijas. Kiti iššūkiai logopedams taip pat svarbūs – tai sudėtingas kognityvinės – lingvistinės, taip pat motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijų parinkimas, sudėtingas anatominių struktūrinių artikuliacijos įveikimo strategijų parinkimas, žinių ir kompetencijos stoka parenkant garsų tarimo įveikimo strategijas. Visgi minėti iššūkiai yra mažiau aktualūs, kaip pirmi trys iššūkiai, nes jų vertinimo vidurkiai mažesni. Bowen (2015) taip pat svarbiu iššikiu logopedams laiko sudėtingą anatominių struktūrinių artikuliacijos įveikimo strategijų parinkimą. Kiti mokslininkai pripažįsta, kad kognityvinės – lingvistinės, motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijų

parinkimas daro įtaką minėtų garsų tarimo sutrikimų įveikimo eigai ir rezultatams, reikalauja iš logopedų gerų žinių ir aukštos kompetencijos (Kairienė ir Daniutė, 2015; Bowen, 2015).

Remiantis tyrimo rezultatais, galima teigti, kad kuo geriau pagal efektyvumą buvo įvertintos motorinės kilmės garso tarimo sutrikimų įveikimo strategijos (plataus pobūdžio strategija, giluminio mokymo strategija, cikliška logopedinė pagalba), tuo dažniau jos naudojamos tarp respondentų. Šiose strategijose dažniausiai naudojami tokie metodai, kaip nekalbinės artikuliacijos ugdymas, konteksto panaudojimas, kalbėjimo suprantamumo lavinimas. Kuo geriau pagal efektyvumą buvo įvertintos kognityvinės – lingvistinės kilmės garso tarimo sutrikimų, taip pat anatominių struktūrinių sutrikimų įveikimo strategijos (nukreipta į amžiaus normas strategija, strategijos pagal ICF nuostatas), tuo dažniau jos naudojamos tarp respondentų. Kognityvinės – lingvistinės kilmės garso tarimo sutrikimų įveikimo strategijose respondentai dažniausiai naudoja tokius metodus, kaip sensorinis – perceptinis kalbėjimo motorikos lavinimas, motorinis kinestetinis metodas, skiriamųjų požymių metodas. Anatominių struktūrinių sutrikimų įveikimo strategijose respondentai dažniausiai taiko lūpų, skruostų ir liežuvio mankštos metodą. Galima teigti, kad garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijų naudojimas siejamas su respondentų suvokimu ir žinojimu, kiek jos yra efektyvios.

2.4. Tyrimo rezultatų apibendrinimas

Dažniausiai respondentų logopedinio darbo praktikoje ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimus lemia socialinės ir psichinės priežastys, daug rečiau – įvairūs kalbos padargų anatiniai trūkumai ar įgimtos priežastys, pažeidimai gimdymo metu. Mokslininkai sutinka su tuo, kad psichinės ir socialinės priežastys dažniausiai lemia vaikų garsų tarimo sutrikimus (Garšvienė ir Ivoškuvienė, 1993; Ivoškuvienė, Garšvienė ir kt., 2000; Ivoškuvienė ir kt., 2002; Ivoškuvienė, 2014). Respondentų logopedinio darbo praktikoje dažniausiai pasitaiko ikimokyklinio amžiaus vaikų kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimai. Moksliniai tyrimai rodo, kad būtent kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimai dažniausiai pasitaiko tarp ikimokyklinio amžiaus vaikų (O'Hare & Bremner 2016; Đorđević et al., 2017; Bielova, 2021; Akbarovna, 2022; McFaul et al., 2022; To et al., 2022; Amr-Rey et al., 2022). Dažnai respondentams tenka susidurti ir su motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimais, bet gana retai – su anatominiais struktūriniais artikuliacijos sutrikimais. Pasak Makauskienės ir Ivoškuvienės (2022), anatiniai struktūriniai artikuliacijos sutrikimai tarp mažų vaikų pasitaiko rečiausiai. Dėl to, Bowen (2015) teigimu, logopedai kartais nemoka taikyti anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo strategijų, nes su šiais sutrikimais per retai susiduria.

Iš motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų respondentai dažniausiai susiduria su fonetine artikuliacine dislalija. Anot mokslininkų, tai yra dažniausias motorinės kilmės garsų tarimo

sutrikimas ankstyvoje vaikystėje (Garšvienė ir Ivoškuvienė, 1993; Ivoškuvienė, Garšvienė ir kt., 2000; Kairienė ir Daniutė, 2015; Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022). Iš kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimų respondentai dažniausiai susiduria su fonemine akustine arba artikuliacine dislalija. Tyrėjų teigimu, tai yra dažniausi kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimai ankstyvoje vaikystėje (Garšvienė ir Ivoškuvienė, 1993; Ivoškuvienė, Garšvienė ir kt., 2000; Kairienė ir Daniutė, 2015; Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022). Iš anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų respondentai dažniausiai susiduria su vaikų anatominiiais periferinio kalbėjimo aparato pažeidimais. Geriausiai respondentams žinomos tokios motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijos, kaip plataus pobūdžio strategija ir cikliška logopedinė pagalba. Šios strategijos, respondentų nuomone, yra efektyviausios, todėl jas dažniausiai taiko savo praktikoje. Makauskienė ir Ivoškuvienė (2022) pripažįsta plataus pobūdžio strategijos, cikliškos logopedinės pagalbos efektyvumą. Taigi, remiantis šia darbe atliktu tyrimu, kuo geriau pagal efektyvumą logopedų įvertintos motorinės kilmės garso tarimo sutrikimų įveikimo strategijos (plataus pobūdžio strategija, cikliška logopedinė pagalba), tuo dažniau jos naudojamos tarp apklaustųjų. Šiose strategijose dažniausiai naudojami tokie metodai, kaip nekalbinės artikuliacijos ugdymas, konteksto panaudojimas, kalbėjimo suprantamumo lavinimas. Makauskienė ir Ivoškuvienė (2022) pripažįsta minėtų metodų efektyvumą.

Geriausiai respondentams žinomos tokios kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijos, kaip nukreipta į amžiaus normas strategija ar strategijos pagal ICF nuostatas. Šios strategijos, respondentų nuomone, yra efektyviausios, todėl jas dažniausiai taiko savo praktikoje. Makauskienė ir Ivoškuvienė (2022) nurodo, kad į amžiaus normas strategija įgalina suteikti logopedinę pagalbą, remiantis tipine vaiko fonologinių įgūdžių raida. Strategijos, taikomos pagal ICF nuostatas siekia įveikti sunkumus, kurie neigiamai veikia vaiko bendravimą ir dalyvavimą veiklose. Šiame darbe nustatyta, kad kuo geriau pagal efektyvumą įvertintos kognityvinės – lingvistinės kilmės garso tarimo sutrikimų strategijos, tuo dažniau jos naudojamos tarp respondentų. Kognityvinės – lingvistinės kilmės garso tarimo sutrikimų įveikimo strategijose respondentai dažniausiai naudoja tokius metodus, kaip sensorinis – perceptinis kalbėjimo motorikos lavinimas, motorinis kinestetinis metodas, skiriamųjų požymių metodas. Makauskienė ir Ivoškuvienė (2022) pripažįsta minėtų metodų efektyvumą. Geriausiai respondentams žinomos tokios anatominių struktūrinių sutrikimų įveikimo strategijos, kaip nukreipta į amžiaus normas strategija ar strategijos pagal ICF nuostatas. Šios strategijos, respondentų nuomone, yra efektyviausios, todėl jas dažniausiai taiko savo praktikoje. Kuo geriau pagal efektyvumą įvertintos anatominių struktūrinių sutrikimų įveikimo strategijos, tuo dažniau jos naudojamos tarp respondentų. Anatominių struktūrinių sutrikimų įveikimo strategijose respondentai dažniausiai taiko lūpų, skruostų ir liežuvio mankštos metodą. Bowen (2015) teigia, kad anatominių

struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo strategijos ir metodai yra rečiausiai tarp logopedų naudojami, nes anatomiciniai struktūriniai artikuliacijos sutrikimai logopedinėje praktikoje pasitaiko retai. Mažiausiai efektyvi, apklaustųjų manymu, kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimų ir anatominių struktūrinių sutrikimų įveikimo strategija yra medicininio požiūriu grindžiama strategija. Su tuo sutinka Makauskienė ir Ivoškuvienė (2022), kurių teigimu, medicininio požiūriu grindžiama strategija per mažai dėmesio skiria vėluojančių fonologinių įgūdžių raidos skatinimui. Allen (2013) pažymi, kad medicininio požiūriu grįstos strategijos yra mažiau efektyvios, lyginant su modernesnėmis, šiuolaikinėmis strategijomis. Remiantis šiuo darbe atliktu tyrimu, pažymėtina, kad ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijų naudojimas siejamas su logopedų suvokimu ir žinojimu, kiek jos efektyvios.

Kalbant apie tėvų įtraukimą į vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas, nustatyta, kad dauguma respondentų dažnai tėvus vertina kaip partnerius bendradarbiavimo procese, dažnai informuoja tėvus apie vaiko garsų tarimo ugdymo pažangą. Daug rečiau logopedai duoda užduočių tėvams namuose, kad jie iš savo pavyzdžio mokytų vaikus teisingo garsų tarimo ar skatina tėvus, kad jie dalyvautų bendruose užsiėmimuose. Galima manyti, kad tėvų įtraukimas į vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas būtų efektyvesnis, jeigu, bendradarbiaudami su tėvais, logopedai dažniau išnaudotų įvairesnes priemones (tokias, kaip užduočių tėvams davimas namuose, tėvų skatinimas ir pan.). Tai padaryti svarbu, kadangi tyrimai įrodo tėvų dalyvavimo svarbą, kai logopedai kartu su jais teikia bendrą pagalbą vaikams, įveikiant garsų tarimo sutrikimus (Muratova & Valliulina, 2019; Ambrazavičiūtė ir Jankauskienė, 2017; Pullen & Hulme, 2012).

Kalbant apie iššūkius, kurie logopedams kyla naudojant vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas, identifikuota, kad didžiausi iššūkiai logopedams yra šie: tėvų nenoras dalyvauti kartu įgyvendinant jų vaikų garsų tarimo įveikimo strategijas; materialinių priemonių stoka, ribojanti garsų tarimo įveikimo strategijų efektyvumą; sudėtingas skirtingų strategijų derinimas tarpusavyje. Užsienyje atlikti tyrimai rodo, kad ne visuomet logopedai moka tinkamai naudoti ir derinti vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas (Allen, 2013). Nustatyta, kad vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijos yra efektyvesnės, kai naudojamos intensyviai ir derinamos tarpusavyje (McFaul et al., 2022; Kairienė, 2017). Todėl logopedams labai svarbu gebėti taikyti ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo įveikimo strategijas pagal situaciją, vaikų poreikius ir nusistatytus uždavinius, į šį procesą kuo labiau įtraukti tėvus.

Išvados

1. Nežiūrint skirtingų klasifikacijų, galima teigti, kad mokslinėje praktikoje išskiriamos šios vaikų garsų tarimo sutrikimų rūšys – motorinės kilmės arba kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimai ir anatomiciniai struktūriniai artikuliacijos sutrikimai. Motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimai pasireiškia netaisyklingu garsų tarimu. Kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimai pasireiškia netinkamu garsų vartojimu kalboje. Anatomiciniai struktūriniai artikuliacijos sutrikimai atsiranda pažeidus pertvarą tarp nosies ir burnos ertmės.

2. Atsižvelgiant į tai, koks garsų tarimo sutrikimas pasireiškia, taikomos į konkrečią sutrikimų rūšį nukreiptos įveikimo strategijos – motorinės kilmės, kognityvinės – lingvistinės kilmės arba anatomicinių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo strategijos. Šios strategijos skiriasi pagal savo paskirtį ir jose naudojamus metodus. Esant reikalui, logopedams gali reikėti taikyti kelias strategijas pagal situaciją, vaiko poreikius ir nusistatytus logopedinius uždavinius.

3. Nustatyta, kad iš motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijų logopedai dažniausiai taiko plataus pobūdžio strategiją ir ciklišką logopedinę pagalbą. Iš kognityvinės – lingvistinės kilmės ir anatomicinių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo strategijų logopedai dažniausiai taiko nukreiptą į amžiaus normas strategiją, strategijas pagal ICF nuostatas. Šias strategijas logopedai geriausiai žino, laiko jas efektyviausiomis, todėl dažniausiai taiko.

4. Kalbant apie iššūkius, kurie logopedams kyla naudojant ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas, identifikuota, kad didžiausi iššūkiai yra šie: tėvų nenoras dalyvauti kartu įgyvendinant vaikų garsų tarimo įveikimo strategijas; materialinių priemonių stoka, ribojanti garsų tarimo įveikimo strategijų efektyvumą; sudėtingas skirtingų strategijų derinimas tarpusavyje. Papildomų iššūkių sukuria tai, kad logopedai, bendradarbiaudami su tėvais, retai jiems duoda užduočių namuose, taip pat logopedai retai skatina tėvus, kad jie dalyvautų bendruose užsiėmimuose. Taigi, logopedams labai svarbu gebėti taikyti ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo įveikimo strategijas pagal situaciją, vaikų poreikius ir nusistatytus uždavinius, į šį procesą kuo labiau įtraukti tėvus.

Literatūra

- Akbarovna, E. S. (2022). Ways to optimize correctional and speech therapy work in a general educational institution. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(1), 612–620.
- Allen, M. M. (2013). Intervention Efficacy and Intensity for Children With Speech Sound Disorder. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 56, 865–877. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2012/11-0076\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2012/11-0076))
- Ambrazavičiūtė, A., Jankauskienė, I. (2017). Ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo lavinimas ir korekcija. *Studentų kūrybinės draugijos konferencija „Idėjų forumas 2017“*, 19–25. Kaunas: Šv. Ignaco Lojolos kolegija.
- American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) (2022). *Speech Sound Disorders-Articulation and Phonology*. <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/articulation-and-phonology/>
- Amr-Rey, O., Sánchez-Delgado, P., Salvador-Palmer, R., Cibrián, R., Paredes-Gallardo, V. (2022). Association between malocclusion and articulation of phonemes in early childhood. *The Angle Orthodontist*, 1–7. <https://doi.org/10.2319/043021-342.1>
- 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), 906–935. https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-17-0127
- Baranauskienė, J., Mockevičienė, D., Požerienė, J., Ostasevičienė, V. (2018). Ikimokyklinio amžiaus vaikų bendrosios motorikos poveikis kalbinei motorikai (artikuliacijai). *Baltic Journal of Sport and Health Sciences*, 4(75), 17–23. <https://doi.org/10.33607/bjshs.v4i75.405>
- Bates, S., Watson, J. (2012). Working with Children with Specific Speech Impairment. In M. Kersner, J. A. Wright (Eds.). *Speech and Language Therapy. The decision-making process*

- when working with children (p. 141–154). London and New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Berti, L. C., de Assis, M. F., Cremasco, E., Cardoso, A. C. V. (2021). Speech production and speech perception in children with speech sound disorder. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 36(2-3), 183–202. <https://doi.org/10.1080/02699206.2021.1948609>
- Bielova, O. (2021). Vyresniojo ikimokyklinio amžiaus vaikų, turinčių kalbos sutrikimų, kalbinio pasirengimo mokyklai komponentų raidos situacija. *Specialusis ugdymas*, 1(42), 137–162. <https://doi.org/10.21277/se.v1i42.528>
- Bowen, C. (2015). *Children's Speech Sound Disorders*. 2nd edition. John Wiley & Sons, Ltd.
- Bray, M. (2012). Working with parents. In M. Kersner & J. A. Wright (Eds.). *Speech and Language Therapy. The decision-making process when working with children* (p. 118–128). London and New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
- 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, 306–319.
- Daniutė, S. (2019). Fonologinio suvokimo gebėjimai ir jų formavimosi nuoseklumas. *Pagalba vaikui ir šeimai: galimybės, iššūkiai perspektyvos: tarptautinės mokslinės-praktinės konferencijos straipsnių rinkinys*, 8–14. Vilnius: Litera.
- Đorđević, S., Stanojević, D., Stojanović, S., Đorđević, L. (2017). Articulation of children in preschool preparatory program. *Facta Universitatis. Series: Teaching, Learning and Teacher Education*, 1(1), 23–32. <https://doi.org/10.22190/FUTLTE170424003D>
- Garšvienė, A., Ivoškuvienė, R. (1993). *Logopedija. Vadovėlis specialiosios pedagogikos fakultetų studentams*. Kaunas: Šviesa.
- Garšvienė, A., Strelkovienė, N. (2008). Vidutinės dizartrijos simptomatikos įvertinimas. *Jaunųjų mokslininkų darbai*, 4(20), 116–122.
- Ivoškuvienė, R. (2014). *Logopedijos užrašai*. Šiauliai.

- Ivoškuvienė, R., Garšvienė, A., Petruševičius, J., Rimdeikienė, S. (2000). Aiškinamasis anglų-lietuvių kalbų specialiojo ugdymo terminų žodynas. Logopedija. *Specialusis ugdymas*, 3, 131–139.
- Ivoškuvienė, R., Mamonienė, Z., Pečiulienė, O., Stošiuvienė, K. (2002). *Ikimokyklinio amžiaus vaikų neišplėtos kalbos ugdymas*. Šiauliai.
- Jadi, A. M. (2019). Improving the communication for children with speech disorder using the smart toys. *International Journal of Artificial Intelligence and Applications*, 10(3), 25–40. <https://doi.org/10.5121/ijaia.2019.10303>
- Kairienė, D. (2017). Motoriniu mokymu(si) grįstas požiūris ir strategijos, įveikiant vaikų artikuliacijos sutrikimus. *Specialusis ugdymas*, 1(36), 117–134.
- Kairienė, D., Daniutė, S. (2015). Teoriniai vaikų garsų tarimo sutrikimų identifikavimo ir diferencijavimo aspektai. Iš D. Kairienė (Red.), *Vaikų kalbėjimo ir kalbos vertinimas, sutrikimų diferencijavimas ir identifikavimas: metodinė priemonė* (p. 5–10). Vilnius: Lietuvos logopedų asociacija.
- Kamandulytė-Merfeldienė, L. (2021). Neišplėtoji lietuvių vaikų kalba ikimokykliniame ir priešmokykliniame amžiuje: būdvardžio laipsnio kategorijos įsisavinimas. *Taikomoji kalbotyra*, 16, 76–85. <https://doi.org/10.15388/Taikalbot.2021.16.5>
- Kamandulytė-Merfeldienė, L., Makauskienė, V. (2021). Žodžių suvokimo ir ekspresyvosios kalbos ypatumai neišplėtos kalbos atveju. *Specialusis ugdymas*, 2(43), 147–171. <https://doi.org/10.15388/se.2021.v2i43.8>
- Krivickaitė, E. (2017). Vaikų taikomos žodžių tarimo paprastinimo strategijos. Eksperimentinis tyrimas. *Taikomoji kalbotyra*, 9, 46–72.
- Krivickaitė-Leišienė, E. (2020). Tarmės įtaka garsų ir jų junginių įsisavinimui: eksperimentinis tyrimas išgalvotų žodžių pakartojimo testu. *Taikomoji kalbotyra*, 14, 133–147. <https://doi.org/10.15388/Taikalbot.2020.14.10>

- Makauskienė, V. (2008). *Logopedinės pagalbos mikčiojantiems moksleiviams modeliavimas į vaikų orientuoto ugdymo paradigmoje: daktaro disertacija*. Šiauliai: Šiaulių universitetas.
<https://epublications.vu.lt/object/elaba:2069840/2069840.pdf>
- Makauskienė, V., Ivoškuvienė, R. (2022). *Kalbėjimo, kalbos ir komunikacijos sutrikimai. Logopedijos vadovėlis*. Kaunas: VšĮ Logopedinės pagalbos centras.
- McFaul, H., Mulgrew, L., Smyth, J., Titterington, J. (2022). Applying evidence to practice by increasing intensity of intervention for children with severe speech sound disorder: a quality improvement project. *BMJ Open Quality*, 11, 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-001761>
- Mokinių, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių, grupių nustatymo ir jų specialiųjų ugdymosi poreikių skirstymo į lygius tvarkos aprašas (2011). Vilnius: Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.404013>
- Muratova, M., Valliulina, G. (2019). Speech Therapists and Parents Working Together to Support Pre-schoolchildren with Speech Pathologies. *ARPHA Proceedings*, 1, 1395–1409. <https://doi.org/10.3897/ap.1.e1324>
- Musteikienė, G., Sirvydaitė, E., Kurmanskienė, I., Ivoškuvienė, R., Kairienė, D. ir Daniutė, S. (2015). Klausimyno, vaikų kalbėjimo motorikai įvertinti ir artikuliacijos sutrikimams diferencijuoti, konstravimas. Iš D. Kairienė (Red.), *Vaikų kalbėjimo ir kalbos vertinimas, sutrikimų diferencijavimas ir identifikavimas: metodinė priemonė* (p. 11–20). Vilnius: Lietuvos logopedų asociacija.
- O'Hare, A., Bremner, L. (2016). Management of developmental speech and language disorders: Part 1. *Archives of Disease in Childhood*, 101(3), 272–277. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2014-307394>

- Petrulytė, J., Perminaitė, R., Mikulėnaitė, L. (2020). Vaikų psichomotorinės raidos tikrinimo ir kalbos bei bendravimo sutrikimų diagnostikos sąsajos. *Sveikatos mokslai*, 30(1), 114–117. <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2020.019>
- Pullen, K., Hulme, S. (2012). Managing pre-school children in community settings. In M. Kersner, J. A. Wright (Eds.). *Speech and Language Therapy. The decision-making process when working with children* (p. 63–73). Routledge, Taylor & Francis Group.
- Rodgers, L., Harding, S., Rees, R., Clarke, M. T. (2022). Interventions for pre-school children with co-occurring phonological speech sound disorder and expressive language difficulties: A scoping review. *International Journal of Language & Communication Disorders (Social Science Protocols)*, 1–13. <http://dx.doi.org/10.7565/ssp.v4.5767>
- Rosenbaum, S., Simon P. (2016). *Committee on the Evaluation of the Supplemental Security Income (SSI) Disability Program for Children with Speech Disorders and Language Disorders. Speech and Language Disorders in Children: Implications for the Social Security Administration's Supplemental Security Income Program*. Washington (DC): National Academies Press (US).
- Specialiųjų poreikių asmenų sutrikimų ir jų laipsnių nustatymo ir specialiųjų poreikių asmenų priskyrimo specialiųjų ugdymosi poreikių grupei tvarka* (2011). Vilnius: Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.404013?jfwid=->
- Švietimo, mokslo ir sporto ministerija (2022). Lietuva. Švietimas šalyje ir regionuose – 2022. Įtraukusis ugdymas. <https://www.nsa.smm.lt/wp-content/uploads/2022/08/Svietimas-Lietuvoje-2022-web.pdf>
- To, C. K. S., McLeod, S., Sam, K. L., Law, T. (2022). Predicting Which Children Will Normalize Without Intervention for Speech Sound Disorders. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 65(5), 1724–1741.

- Vilka, I. (2021). Intervencijos modelio ikimokyklinio amžiaus vaikams, turintiems fonologinį nepakankamumą, teoriniai pagrindai. *Specialusis ugdymas*, 2(43), 109–126.
- Žukauskienė, R. (2012). *Raidos psichologija. Integruotas požiūris*. Vilnius: Margi raštai.
- 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 & communication disorders*, 53(3), 446–467. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12371>

Summary

The topic of the final thesis is „Coping strategies for preschool children with speech sound disorders“. Speech sound disorders are one of the most common speech and language disorders among children and are usually diagnosed in the preschool years. It is important to overcome speech sound disorders effectively at this age, so that children do not experience speech and language disorders later on and/or experience fewer of them, and therefore integrate more quickly into educational and social environments. Speech and language therapists are not always able to target and use strategies for overcoming speech sound disorders in pre-school children, according to their practical experience. The quality and effectiveness of the process of overcoming children's speech sound disorders is therefore compromised.

Problematic issues. What strategies do speech and language therapists use to cope with preschool children's speech sound disorders? What are the challenges for speech and language therapists in coping strategies for preschool children with speech sound disorders? The object of the research is coping strategies for preschool children with speech sound disorders. The aim of the research is to reveal speech and language therapists' views on the use of coping strategies for preschool children with speech sound disorders. Empirical objectives: 1) to identify the coping strategies used by speech and language therapists to overcome preschool children's speech sound disorders and how they are used in practice; 2) to identify the challenges that speech and language therapists face in using coping strategies to overcome preschool children's speech sound disorders.

Research methods: analysis of scientific literature; questionnaire; quantitative analysis of results. **Sample:** 102 speech and language therapists working in Lithuanian pre-school education institutions, special education kindergartens or private institutions.

Key findings. It was found that, among the strategies for coping with speech sound disorders of motor origin, speech and language therapists most often use a broad-based strategy and cyclical speech therapy. Of the strategies for overcoming cognitive-linguistic and anatomical-structural articulation disorders, speech and language therapists most often use an age-appropriate strategy and strategies based on the ICF. These are the strategies that speech and language therapists know best, consider to be the most effective, and therefore use most often. The biggest challenges that speech and language therapists face in using coping strategies for children's speech sound disorders have been identified as: parents' reluctance to be involved in the joint implementation of coping strategies; the lack of material resources, which limits the effectiveness of coping strategies; and the complexity of combining the different strategies with each other.

Keywords: speech sound disorders, coping strategies for speech sound disorders, pre-school child.

Gerbiami logopedai,

Šiuo metu atliekamas tyrimas, kurio tikslas – atskleisti logopedų nuomonę apie ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas. Prašome Jūsų atsakyti į toliau pateiktus klausimus. Tikimės Jūsų pagalbos ir nuoširdžių atsakymų. Anketa yra ANONIMINĖ, todėl nereikia nurodyti nei vardo, nei pavardės.

- 1. Įvertinkite 5 balų skalėje, kaip dažnai nurodytos priežastys Jūsų praktikoje lemia ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimus.**

Priežasčių grupės	Labai dažnai	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada
	5	4	3	2	1
Igimtos priežastys, pažeidimai gimdymo metu	☐	☐	☐	☐	☐
Įvairūs kalbos padargų anatomiciniai trūkumai	☐	☐	☐	☐	☐
Psichinės priežastys	☐	☐	☐	☐	☐
Socialinės priežastys	☐	☐	☐	☐	☐

- 2. Įvertinkite 5 balų skalėje, kaip dažnai Jūsų praktikoje pasitaiko ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų.**

Garsų tarimo sutrikimų grupės	Labai dažnai	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada
	5	4	3	2	1
Motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimai	☐	☐	☐	☐	☐
Kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimai	☐	☐	☐	☐	☐
Anatomiciniai struktūriniai artikuliacijos sutrikimai	☐	☐	☐	☐	☐

- 3. Ar Jūs žinote, kas yra motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimai?**

- ☐ Taip
☐ Ne

- 4. Ar Jūs žinote, kas yra kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimai?**

- ☐ Taip
☐ Ne

- 5. Ar Jūs žinote, kas yra anatomiciniai struktūriniai artikuliacijos sutrikimai?**

- ☐ Taip
☐ Ne

6. Įvertinkite 5 balų skalėje, kaip dažnai Jūsų praktikoje pasitaiko ikimokyklinio amžiaus vaikų motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų.

Motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimai	Labai dažnai	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada
	5	4	3	2	1
Fonetinė artikuliacinė dislalija	☐	☐	☐	☐	☐
Įvairios dizartrijos formos	☐	☐	☐	☐	☐
Artikuliacinė dispraksija	☐	☐	☐	☐	☐
Organinės kilmės hipernosinumas	☐	☐	☐	☐	☐

7. Įvertinkite 5 balų skalėje, kaip dažnai Jūsų praktikoje pasitaiko ikimokyklinio amžiaus vaikų kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimų.

Kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimai	Labai dažnai	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada
	5	4	3	2	1
Foneminė akustinė dislalija	☐	☐	☐	☐	☐
Foneminė artikuliacinė dislalija	☐	☐	☐	☐	☐
Fonologinis sutrikimas – dizartrija	☐	☐	☐	☐	☐
Fonologinis sutrikimas – hipernosinumas	☐	☐	☐	☐	☐

8. Kaip dažnai Jūsų praktikoje pasitaiko ikimokyklinio amžiaus vaikų anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų?

Anatominiai struktūriniai artikuliacijos sutrikimai	Labai dažnai	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada
	5	4	3	2	1
Lūpos nesuaugimas	☐	☐	☐	☐	☐
Oro nutekėjimo reikiama kryptimi sutrikimas	☐	☐	☐	☐	☐
Anatominiai periferinio kalbėjimo aparato pažeidimai	☐	☐	☐	☐	☐
Funkciniai periferinio kalbėjimo aparato pažeidimai	☐	☐	☐	☐	☐
Gomurio nesuaugimas	☐	☐	☐	☐	☐

9. Kokias ikimokyklinio amžiaus vaikų motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas Jūs žinote?

- ☐ Plataus pobūdžio strategija
- ☐ Giluminio mokymo strategija
- ☐ Motorinio mokymo(si) strategija
- ☐ Vertikali strategija
- ☐ Horizontali strategija
- ☐ Cikliška logopedinė pagalba
- ☐ Kita (įrašykite savo variantą) _____

10. Įvertinkite 5 balų skalėje ikimokyklinio amžiaus vaikų motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijų efektyvumą.

Motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijos	Labai efektyvu	Efektyvu	Nei efektyvu, nei neefektyvu	Ne-efektyvu	Visai neefektyvu	Tokios strategijos nežinau
	5	4	3	2	1	0
Plataus pobūdžio strategija	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Giluminio mokymo strategija	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Motorinio mokymo(si) strategija	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vertikali strategija	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Horizontali strategija	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cikliška logopedinė pagalba	☐	☐	☐	☐	☐	☐

11. Įvertinkite 5 balų skalėje, kaip dažnai Jūs savo praktikoje taikote ikimokyklinio amžiaus vaikų motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas.

Motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijos	Labai dažnai	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada	Tokios strategijos nežinau
	5	4	3	2	1	0
Plataus pobūdžio strategija	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Giluminio mokymo strategija	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Motorinio mokymo(si) strategija	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vertikali strategija	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Horizontali strategija	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cikliška logopedinė pagalba	☐	☐	☐	☐	☐	☐

12. Įvertinkite 5 balų skalėje, kaip dažnai Jūs savo strategijose taikote ikimokyklinio amžiaus vaikų motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo metodus.

Motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo metodai	Labai dažnai	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada	Tokio metodo nežinau
	5	4	3	2	1	0
Pagrindinio žodyno metodas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Konteksto panaudojimas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cikliškas metodas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Garsų akustinių požymių kontrastas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kalbėjimo suprantamumo lavinimas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kalbos garsų suvokimo lavinimas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Nekalbinės artikuliacijos ugdymas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Skiriamųjų požymių terapija	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kompleksinis metodas	☐	☐	☐	☐	☐	☐

13. Kokias ikimokyklinio amžiaus vaikų kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas Jūs žinote?

- ☐ Nukreipta į amžiaus normas strategija
☐ Medicininio požiūriu grindžiama strategija
☐ Strategijos, taikomos pagal Tarptautinės funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacijos (ICF) nuostatas)
☐ Kita (įrašykite savo variantą) _____

14. Įvertinkite 5 balų skalėje ikimokyklinio amžiaus vaikų kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijų efektyvumą.

Kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijos	Labai efektyvu	Efektyvu	Nei efektyvu, nei neefektyvu	Ne-efektyvu	Visai neefektyvu	Tokios strategijos nežinau
	5	4	3	2	1	0
Nukreipta į amžiaus normas strategija	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Medicininio požiūriu grindžiama strategija	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Strategijos, taikomos pagal Tarptautinės funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacijos (ICF) nuostatas	☐	☐	☐	☐	☐	☐

15. Įvertinkite 5 balų skalėje, kaip dažnai Jūs savo praktikoje taikote ikimokyklinio amžiaus vaikų kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas.

Kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijos	Labai dažnai	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada	Tokios strategijos nežinau
	5	4	3	2	1	0
Nukreipta į amžiaus normas strategija	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Medicininio požiūriu grindžiama strategija	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Strategijos, taikomos pagal Tarptautinės funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacijos (ICF) nuostatas	☐	☐	☐	☐	☐	☐

16. Įvertinkite 5 balų skalėje, kaip dažnai Jūs savo strategijose taikote ikimokyklinio amžiaus vaikų kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo metodus.

Kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo metodai	Labai dažnai	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada	Tokio metodo nežinau
	5	4	3	2	1	0
Pagrindinio žodyno metodas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Porų opozicijos metodas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Skiriamųjų požymių metodas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sensorinis – perceptinis kalbėjimo motorikos lavinimo metodas	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo metodai	Labai dažnai	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada	Tokio metodo nežinau
	5	4	3	2	1	0
Fonologinių procesų metodas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Motorinis kinestetinis metodas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ciklų metodas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Metafono terapijos metodas	☐	☐	☐	☐	☐	☐

17. Kokias ikimokyklinio amžiaus vaikų anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo strategijas Jūs žinote?

- ☐ Nukreipta į amžiaus normas strategija
☐ Medicininio požiūriu grindžiama strategija
☐ Strategijos, taikomos pagal Tarptautinės funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacijos (ICF) nuostatas)
☐ Kita (įrašykite savo variantą)_____

18. Įvertinkite 5 balų skalėje ikimokyklinio amžiaus vaikų anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo strategijų efektyvumą.

Anatominių struktūrinių artikuliacijos įveikimo strategijos	Labai efektyvu	Efektyvu	Nei efektyvu, nei neefektyvu	Ne-efektyvu	Visai neefektyvu	Tokios strategijos nežinau
	5	4	3	2	1	0
Nukreipta į amžiaus normas strategija	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Medicininio požiūriu grindžiama strategija	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Strategijos, taikomos pagal Tarptautinės funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacijos (ICF) nuostatas	☐	☐	☐	☐	☐	☐

19. Įvertinkite 5 balų skalėje, kaip dažnai Jūs savo praktikoje taikote ikimokyklinio amžiaus vaikų anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo strategijas.

Anatominių struktūrinių artikuliacijos įveikimo strategijos	Labai dažnai	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada	Tokios strategijos nežinau
	5	4	3	2	1	0
Nukreipta į amžiaus normas strategija	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Medicininio požiūriu grindžiama strategija	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Strategijos, taikomos pagal Tarptautinės funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacijos (ICF) nuostatas	☐	☐	☐	☐	☐	☐

20. Įvertinkite 5 balų skalėje, kaip dažnai Jūs savo strategijose taikote ikimokyklinio amžiaus vaikų anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo metodus.

Anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo metodai	Labai dažnai	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada	Tokio metodo nežinau
	5	4	3	2	1	0
Kvėpavimo mokymo pratimai	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Lūpų, skruostų ir liežuvio mankšta	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Minkštojo gomurio mankšta ir masažas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Garsų tarimo mokymas, kai pasireiškia hipernosinumas	☐	☐	☐	☐	☐	☐

21. Įvertinkite 5 balų skalėje, kaip dažnai Jūs į ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas įtraukiate tėvus.

Tėvų įtraukimo strategijos	Labai dažnai	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada
	5	4	3	2	1
Informuoju tėvus apie vaiko garsų tarimo ugdymo pažangą	☐	☐	☐	☐	☐
Skatinu tėvus, kad jie dalyvautų bendruose užsiėmimuose su logopedu	☐	☐	☐	☐	☐
Duodu užduočių tėvams namuose, kad jie iš savo pavyzdžio mokytų vaikus teisingo garsų tarimo	☐	☐	☐	☐	☐
Tėvus vertinu kaip partnerius bendradarbiavimo su logopedu procese	☐	☐	☐	☐	☐

22. Įvertinkite 5 balų skalėje Jums kylančius iššūkius, susijusius su garsų tarimo įveikimo strategijų taikymu.

Tėvų įtraukimo strategijos	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
	5	4	3	2	1
Sudėtingas motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijų parinkimas	☐	☐	☐	☐	☐
Sudėtingas kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijų parinkimas	☐	☐	☐	☐	☐
Sudėtingas anatominių struktūrinių artikuliacijos įveikimo strategijų parinkimas	☐	☐	☐	☐	☐
Sudėtingas skirtingų strategijų derinimas tarpusavyje	☐	☐	☐	☐	☐
Žinių ir kompetencijos stoka parenkant garsų tarimo įveikimo strategijas	☐	☐	☐	☐	☐
Tėvų nenoras dalyvauti kartu įgyvendinant jų vaikų garsų tarimo įveikimo strategijas	☐	☐	☐	☐	☐
Materialinių priemonių stoka, ribojanti garsų tarimo įveikimo strategijų efektyvumą	☐	☐	☐	☐	☐

23. Jūs esate:

- ☐ Moteris
- ☐ Vyras

24. Jūsų amžius:

- ☐ Iki 25 metų
- ☐ 26-35 metai
- ☐ 36-45 metai
- ☐ 46-55 metai
- ☐ 56 metai ir daugiau

25. Jūsų logopedinio darbo stažas:

- ☐ Iki 5 metų
- ☐ 6-15 metai
- ☐ 16-25 metai
- ☐ 26 metai ir daugiau

26. Jūsų kvalifikacinė kategorija:

- ☐ Logopedė (-as)
- ☐ Vyr. logopedė (-as)
- ☐ Metodininkė (-as)
- ☐ Ekspertė (-as)

27. Įstaiga, kurioje Jūs šiuo metu dirbate:

- ☐ Ikimokyklinio ugdymo įstaiga
- ☐ Specialiojo ugdymo darželis
- ☐ Pedagoginė psichologinė tarnyba
- ☐ Kita (įrašykite savo variantą) _____

Dėkojame už atsakymus!

2 priedas. Klausimyno struktūros pagrindimas (sudaryta autorės)

Klausimas		Klausimo paskirtis	Teiginių skaičius	Klausimo tipas	Skalės tipas	Šąsajos su teorija	Šaltiniai
Ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų priežastys ir raiška	1. Įvertinkite 5 balų skalėje, kaip dažnai nurodytos priežastys Jūsų praktikoje lemia ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimus.	Siekiama nustatyti, kokios priežastys labiausiai lemia ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimus	4	Uždaras	Intervalinė	1.1 skyrius	Garšvienė ir Ivoškuvienė, 1993; Ivoškuvienė, Garšvienė ir kt., 2000; Ivoškuvienė ir kt., 2002; Ivoškuvienė, 2014
	2. Įvertinkite 5 balų skalėje, kaip dažnai Jūsų praktikoje pasitaiko ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų.	Siekiama nustatyti, kaip dažnai logopedų praktikoje pasitaiko tam tikrų ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų	3	Uždaras	Intervalinė	1.2 skyrius	Kairienė ir Daniutė, 2015; Bowen, 2015; Rosenbaum & Simon, 2016; Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022
	3. Ar Jūs žinote, kas yra motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimai?		2	Uždaras	Nominalinė	1.2.1 poskyris	
	4. Ar Jūs žinote, kas yra kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimai?		2	Uždaras	Nominalinė	1.2.2 poskyris	
	5. Ar Jūs žinote, kas yra anatominiai struktūriniai artikuliacijos sutrikimai?		2	Uždaras	Nominalinė	1.2.3 poskyris	
	6. Įvertinkite 5 balų skalėje, kaip dažnai Jūsų praktikoje pasitaiko ikimokyklinio amžiaus vaikų motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų		4	Uždaras	Intervalinė	1.2.1 poskyris	
	7. Įvertinkite 5 balų skalėje, kaip dažnai Jūsų praktikoje pasitaiko ikimokyklinio amžiaus vaikų kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimų.		4	Uždaras	Intervalinė	1.2.2 poskyris	
	8. Įvertinkite, kaip dažnai Jūsų praktikoje pasitaiko ikimokyklinio amžiaus vaikų anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų.		5	Uždaras	Intervalinė	1.2.3 poskyris	

Klausimas		Klausimo paskirtis	Teiginių skaičius	Klausimo tipas	Skalės tipas	Šąsajos su teorija	Šaltiniai
Ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijos	9. Kokias ikimokyklinio amžiaus vaikų motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas Jūs žinote?	Siekama nustatyti, kokios ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo įveikimo strategijos yra efektyviausios ir kaip dažnai jos naudojamos apklaustų logopedų praktikoje	7	Pusiau uždaras	Nominalinė	1.3.1 poskyris	Kairienė, 2017; Baranauskienė ir kt., 2018; Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022
	10. Įvertinkite 5 balų skalėje ikimokyklinio amžiaus vaikų motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijų efektyvumą.		6	Uždaras	Intervalinė	1.3.1 poskyris	
	11. Įvertinkite 5 balų skalėje, kaip dažnai Jūs savo praktikoje taikote ikimokyklinio amžiaus vaikų motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas.		6	Uždaras	Intervalinė	1.3.1 poskyris	
	12. Įvertinkite 5 balų skalėje, kaip dažnai Jūs savo strategijose taikote ikimokyklinio amžiaus vaikų motorinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo metodus.		9	Uždaras	Intervalinė	1.3.1 poskyris	Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022
Ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijos	13. Kokias ikimokyklinio amžiaus vaikų kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas Jūs žinote?	Siekama nustatyti, kokios ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo įveikimo strategijos yra efektyviausios ir kaip dažnai jos naudojamos apklaustų logopedų praktikoje	4	Pusiau uždaras	Nominalinė	1.3.2 poskyris	Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022
	14. Įvertinkite 5 balų skalėje ikimokyklinio amžiaus vaikų kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijų efektyvumą.		3	Uždaras	Intervalinė	1.3.2 poskyris	
	15. Įvertinkite 5 balų skalėje, kaip dažnai Jūs savo praktikoje taikote ikimokyklinio amžiaus vaikų kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas.		3	Uždaras	Intervalinė	1.3.2 poskyris	
	16. Įvertinkite 5 balų skalėje, kaip dažnai Jūs savo strategijose taikote ikimokyklinio amžiaus vaikų kognityvinės – lingvistinės kilmės garsų tarimo sutrikimų įveikimo metodus.		8	Uždaras	Intervalinė	1.3.2 poskyris	
	17. Kokias ikimokyklinio amžiaus vaikų anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo strategijas Jūs žinote?		4	Pusiau uždaras	Nominalinė	1.3.3 poskyris	
	18. Įvertinkite 5 balų skalėje ikimokyklinio amžiaus vaikų anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo strategijų efektyvumą.		3	Uždaras	Intervalinė	1.3.3 poskyris	

Klausimas		Klausimo paskirtis	Teiginių skaičius	Klausimo tipas	Skalės tipas	Sąsajos su teorija	Šaltiniai
	19. Įvertinkite 5 balų skalėje, kaip dažnai Jūs savo praktikoje taikote ikimokyklinio amžiaus vaikų anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo strategijas.		3	Uždaras	Intervalinė	1.3.3 poskyris	
	20. Įvertinkite 5 balų skalėje, kaip dažnai Jūs savo strategijose taikote ikimokyklinio amžiaus vaikų anatominių struktūrinių artikuliacijos sutrikimų įveikimo metodus.		4	Uždaras	Intervalinė	1.3.3 poskyris	
	21. Įvertinkite 5 balų skalėje, kaip dažnai Jūs į ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimų įveikimo strategijas įtraukiate tėvus.		4	Uždaras	Intervalinė	1.3 skyrius	Bowen, 2015; Muratova & Valliulina, 2019; Ambrazavičiūtė ir Jankauskienė, 2017; Pullen & Hulme, 2012; Bray, 2012
Iššūkiai	22. Įvertinkite 5 balų skalėje Jums kylančius iššūkius, susijusius su garsų tarimo įveikimo strategijų taikymu.	Siekama nustatyti, kokie iššūkiai kyla logopedams garsų tarimo įveikimo strategijų taikymo procese, ko jie pasigenda, su kokiais sunkumais susiduria	7	Uždaras	Intervalinė	1.3 skyrius	Garšvienė ir Ivoškuvienė, 1993; Ivoškuvienė, Garšvienė ir kt., 2000; Ivoškuvienė ir kt., 2002; Ivoškuvienė, 2014; Makauskienė ir Ivoškuvienė, 2022
Respondentų sociodemografinės charakteristikos	23. Jūs esate (lytis):	Siekama identifikuoti respondentų sociodemografinės charakteristikas, kad būtų aiškiau, kokie respondentai dalyvavo apklausoje	2	Uždaras	Nominalinė	-	Sudaryta darbo autorės
	24. Jūsų amžius:		5	Uždaras	Ranginė	-	
	25. Jūsų logopedinio darbo stažas:		4	Uždaras	Ranginė	-	
	26. Jūsų kvalifikacinė kategorija:		4	Uždaras	Nominalinė	-	
	27. Įstaiga, kurioje Jūs šiuo metu dirbate:		4	Pusiau uždaras	Nominalinė	-	

