

Vilniaus universitetas  
Filosofijos fakultetas  
Bendrosios psichologijos katedra  
Pedagoginės psichologijos magistrantūros studijų programa

Giedrė Šneliūtė

**4 – 11 metų vaikų žodinių asociacijų raidos veiksniai**

Magistro darbas

Darbo vadovas:  
Prof. habil.dr. A. Bagdonas

Vilnius, 2008

## TURINYS

SANTRAUKA .....	4
SUMMARY .....	5
PRATARMĖ .....	6
1. ĮVADAS .....	7
1.1 VAIKŲ KALBOS RAIDOS APŽVALGA .....	7
1.2 KALBOS RAIDOS VEIKSNIAI .....	11
1.3. KALBOS RAIDOS SUTRIKIMAI IR KLASIFIKACIJA .....	15
1.3. 1. Kalbos sutrikimų samprata .....	15
1.3.2. Sutrikimų įvairovė ir jų priežastys .....	16
1.4. ŽODINĖS ASOCIACIJOS .....	21
1.5. TYRIMO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI .....	24
2. TYRIMO METODIKA .....	26
2.1. TIRIAMIEJI .....	26
2.2. ASOCIACIJŲ METODAS .....	26
2.3. TYRIMO EIGA .....	27
2.4. DUOMENŲ APDOROJIMAS .....	28
3. TYRIMO REZULTATAI .....	29
3.1. TIRIAMŪJŲ DEMOGRAFINĖS CHARAKTERISTIKOS IR BENDROJI ANALIZĖ .....	29
3.2. ŽODINIŲ ASOCIACIJŲ TIPAI .....	31
3.3. KALBOS SUTRIKIMO ĮTAKA ŽODINĖMS ASOCIACIJOMS .....	32
3.4. ASOCIACIJŲ LYTINIAI SKIRTUMAI .....	36
3.5. SKIRTINGO AMŽIAUS VAIKŲ ŽODINĖS ASOCIACIJOS .....	37
3.6. VIENTURČIŲ IR NE VIENTURČIŲ VAIKŲ ŽODINĖS ASOCIACIJOS .....	38
3.7. GIMDYMO KOMPLIKACIJAS PATYRUSIŲ IR NEPATYRUSIŲ VAIKŲ ŽODINĖS ASOCIACIJOS .....	40
3.8. VAIKŲ SVEIKATOS BŪKLĖ IR ŽODINĖS ASOCIACIJOS .....	41
3.10. TĖVŲ IŠSILAVINIMAS IR VAIKŲ ŽODINĖS ASOCIACIJOS .....	43
3.11. PASAKŲ SKAITYMAS VAIKAMS IR ŽODINĖS ASOCIACIJOS .....	44
4. REZULTATŲ APTARIMAS .....	46

5. IŠVADOS.....	51
6. LITERATŪRA.....	52
1 PRIEDAS .....	54
2 PRIEDAS .....	56
3 PRIEDAS .....	57

## 4-11 metų vaikų žodinių asociacijų raidos veiksniai

### SANTRAUKA

Gyvename komunikacijos ir pasaulinio ryšių tinklo amžiuje. Internetas ir mobilusis telefonas tapo įprastomis bendravimo priemonėmis. Atrodytų, jog mūsų visuomenės kalbos kultūros lygis turi būti aukštas, o mūsų vaikai gali lavinti kalbą vartodami įvairiausias išraiškos priemones. Tačiau kalbos specialistų nuomonė yra kitokia. Užsienio tyrėjų nuomone, vaikų kalbos žodynas ir raiškos gebėjimai neatitinka jų amžiaus reikalavimų. Lietuvoje taip pat yra ne mažas skaičius sutrikusios kalbos vaikų. Įvairūs kalbos ir kalbėjimo sutrikimai gali nulemti mokslo sunkumus, neigiamai veikti asmenybę. Kalbos specialistai stengiasi pateikti įvairaus pobūdžio rekomendacijas kaip kalbėti ir bendrauti, auklėjant, mokant ir auginant sutrikusios kalbos vaikus. Tačiau šioje srityje, anot kalbos tyrėjų, atlikta dar per mažai tyrimų.

Mūsų tyrimo tikslas yra nustatyti 4 – 11 metų vaikų žodinių asociacijų raidos ypatumus ir veiksniumis. Tyrime dalyvavo 46 sutrikusios kalbos vaikai ir 40 normalios kalbos vaikų. Tyrime buvo naudojamas laisvų asociacijų metodas.

Remdamiesi gautais tyrimo rezultatais nustatėme, jog sutrikusios kalbos vaikams labiau būdingos neduoto atsakymo bei gramatiškai netaisyklingos reakcijos. Sutrikusios kalbos vaikai, lyginant su normalios kalbos vaikais, mažiau vartoja centrinių bei sintagmatinių reakcijų. Tai rodo jų kalbos neišlavėjimą.

Kai kurie veiksniai (gimdymo trauma, emociniai sukrėtimai) gali lemti patį kalbos sutrikimo atsiradimą, pastarasis yra vienas pagrindinių žodinių asociacijų raidos veiksniumis.

## Determinants of verbal associations of 4 – 11 years children

### SUMMARY

We happen to live in the age of communications and global networking. The Internet and mobile telephone have become the accustomed means of communication. Therefore, it seems that the public speech culture should have reached the highest point of its development, and the children, as a result, should be able to employ a vast range of means of expression in their speech. Speech specialists, however, maintain the opposite. The results of different studies, conducted abroad, demonstrate that children's vocabulary and expression capabilities do not correspond the required level for their age. In Lithuania, there is a considerable number of children with speech disorders. Different speech and language disorders can impede learning and have a negative impact on personal development. To prevent these problems, speech specialists try to work out different recommendations regarding the approach to be assumed in raising and educating children with speech disorders. However, speech specialists claim that research in this area is still inadequate.

The study in question aims to establish determinants of verbal associations and they peculiarities. It involved 46 children with speech disorders and 40 children with normal speech development, subjected to a method of free associations.

Based on the results of the study, it was established that the children with speech disorders have a stronger tendency towards not to respond reactions and grammatically incorrect verbal associations. These children, to compare to children with normal speech development, use fewer central and syntagmatic reactions, which demonstrate underdevelopment of their speech.

The frequency of paradigmatic reactions in growing children with speech disorders have a tendency to decrease, giving way to syntagmatic and central ones. The observations show that children with normal speech development demonstrate the similar process.

Furthermore, the study revealed that no respond reactions are more typical of boys with speech disorders than girls who happen to demonstrate higher central reaction frequency.

## PRATARMĖ

Žmogus lotyniškai vadinamas homo sapiens, o tai reiškia „maštantis žmogus“. Ir turbūt aiškiausiai žmogaus maštymo galią rodo kalba. Būtent kalba, jos vartojimas maštymo procese ir skiria žmogų nuo gyvūnų pasaulio (Jusienė, 2007). Juk žmonės nuo seno didžiuojasi ir skelbia, jog kalba juos iškelia virš kitų gyvūnų.

Ir jei kalba, gerąja prasme skiria žmogų nuo kitų aukštesniųjų gyvūnų, rodo jo pranašumą, tai įvairūs kalbos sutrikimai turi neigiamą poveikį asmenybei ir apsunkina žmogaus gyvenimą.

Komunikacijos sutrikimai minimi ir lietuvių folklore (dainose, prietaruose, patarlėse, sakmėse). Komunikacijos sutrikimų turintys žmonės išsiskirdavo. Bloga kalba buvo jų ypatybė. Neretai tokie žmonės sulaukdavo kandžios pašaipos, kritikos, atstūmimo (Garšvienė, 2005).

Sutrikus kalbai, normaliam jos vystymuisi, vaikas ar suaugęs žmogus praranda galimybę pilnavertiškai bendrauti, o neretai nukenčia ir kitų psichinių procesų raida. Vaikams, pradėjus lankyti mokyklą, kalbos sutrikimai trukdo ne tik skaityti bei rašyti, bet dėl jų dar gali atsirasti įvairūs neigiami charakterio bruožai, emocinės problemos, kurie dar labiau apsunkina normalios kalbos mokymąsi (Garšvienė, Ivoškuvienė, 1993).

Nagrinėdami literatūrą pastebime, jog kalbos specialistai ir tyrėjai stengiasi pateikti rekomendacijas, kurios padėtų bendrauti, mokytis, auklėti tokį vaiką, lavinti jo kalbą. Tačiau vis dar yra sutrikimų (mikčiojimas, autizmas, mutizmas) kurių priežastys nėra iki galo žinomos, specialistai negali pateikti vieningo ir aiškaus atsakymo. Sutrikusi vaiko kalba kelia daug nerimo ir socialinių sunkumų visų pirma pačiam vaikui, jo tėvam bei artimiesiems, taip pat pedagogam, gydytojui, psychologui.

Nėra lengva atskleisti kalbėjimo procesą. Vienas iš galimų „prieigų“ prie jo yra asociacijų metodas. Žodžiai neegzistuoja šiaip sau. Terminą „asociacija“ įvedė Dž. Lokas, nors psichinių procesų ryšio fenomeną buvo pastebėjęs dar Platonas. O Aristotelis pirmasis išskyrė asociacijų rūšis (Kaffemanas, 2001). Kai kurie mokslininkai kalbėjo apie tai, jog išnagrinėję asociacijas, galėsime padaryti išvadas apie žmogaus maštymo prigimtį. Kalba yra nepaprastai svarbi žmogaus gyvenime. Ji yra mūsų bendravimo pagrindas bei svarbiausia suvokimo priemonė.

Šio darbo pagrindinis tikslas yra nustatyti vaikų žodinių asociacijų raidos veiksnius. Kadangi kalba ir maštymas yra glaudžiai susiję, įdomu palyginti sutrikusios kalbos vaikų bei šių sutrikimų neturinčių vaikų žodines asociacijas.

## 1. ĮVADAS

Mąstymas glaudžiai siejasi su kitais psichiniais procesais: atmintimi, dėmesiu ir žinoma kalba. Jutimo organais gaudamas informaciją, žmogus ją įvelka į „žodžio rūbą“. Žmogaus elgsena ir skiriasi nuo gyvūnų pirmiausia tuo, jog daugelis sudėtingiausių psichinių procesų formuojasi ir vyksta kalbinės veiklos pagrindu ir tiesiogiai nuo jos priklauso (Kaffemanas, 2001; Rimkutė, 2007). Analizuodamas, sintezuodamas, lygindamas, mąstydamas žodžiais – sąvokomis žmogus pažįsta aplinkinį pasaulį. Žodis stimuliuoja ir nukreipia mintis; kalba generuojamos mintys. Ir nors mąstymas yra psichinis procesas, vykstantis galvos smegenų žievėje, jis visgi turi ryškią socialinę prigimtį. Tą pasak R. Kaffemano (2001) rodo mąstymo ir kalbos bendrumas. Jau nuo senų senovės, istoriškai susiklostė visuomenės patirties, žinių perdavimas iš kartos į kartą kalbos priemonėmis. Pirmoji žmonių kalba priminė gyvūnų garsinius signalus. Vėliau garsai tapo žodžiais, kurie turi konkrečią reikšmę – sąvoką. Žodžiai pradėti skirtingai vartoti, po truputį, nuosekliai formavosi sąvokos. Galiausiai žmogus ėmė pažinti ryšius tarp reiškinių ir daiktų, ėmė juos fiksuoti kalba ir taip formavosi ryšiai tarp sąvokų. Žmonija fiksuoja savo žinias, veiklos rezultatus ir visa tai palieka kitoms kartoms sakytine bei rašytine kalba. Asmenybės išsivystymo lygį taip pat lemia mąstymo ir kalbos lygis (Kaffemanas, 2001).

Kalba yra sudaryta iš daugybės žodžių, taisyklių ir kiekvienas žmogus gyvenimo eigoje geriau ar blogiau išmoksta savo kalbą. O mokyti ją, pradedame nuo pat kūdikystės. Toliau trumpai apžvelgsime vaikų kalbos raidą.

### 1.1. Vaikų kalbos raidos apžvalga

Patys pirmieji garsai, kuriuos ištaria kūdikis yra riksmas vos gimus. Riksmą keičia verksmas, kuris anot A. Gučo (1990), išreiškia jau subtilesnes vaiko organizmo būsenas. Ir tai, jog po keletos metų kūdikis gali tarti įvairius sudėtingus kalbos garsus, suprasti sakytinę kalbą ir žodžiais išreikšti tai, ką pats nori pasakyti, yra vienas didžiausių gamtos stebuklų (Hallahan, 2003).

Mąstymo ir kalbos santykis įvairių psichologinių mokyklų ir kryptių atstovų suprantamas įvairiai. Taip pat yra nemažai teorijų, aiškinančių kalbos išmokimo mechanizmus bei jos raidą. Tačiau nei viena iš tų teorijų negali paaiškinti visų jos fenomenų. Šiais klausimais domėjosi L. Vygotskis (2004), A. Lurija (1979) bei kiti garsūs mokslininkai. Tačiau ligi šiol nėra vieningos

nuomonės apie kalbos įtaką vaiko mąstymui. Daugelis psichologų sutinka su prancūzų mokslininku J. Piaget (2002), kuris manė, jog labai mažam vaikui pirmiau kyla mintis, o tik paskui jis suranda žodžius jai išreikšti. Tačiau nemaža dalis yra ir tų, kurie pritaria L. Vygotskio bei J. Brunerio mintims, jog kalba kartais padeda formuluoti mintis. L. Vygotskio nuomone, kalba yra psichikos funkcija, bendravimo priemonė. Kalba taip pat yra psichikos ir elgesio tarpininkas. Pasak mokslininko, kalbos raidai tinka bendri refleksinio elgesio dėsniumai. Jau pirmaisiais gyvenimo metais vaiko balsas padeda atlikti dvi pagrindines funkcijas: išraiškos, apibūdinančios organizmo emocines būsenas, ir socialinio kontakto. Ir vienas svarbiausių kalbos raidos momentų anot L. Vygotskio – kalbos ir mąstymo sąveika. Pusantrų – dvejų metų vaikui mąstymas ir kalba tarsi susitinka kartu. Ir tada jau kalba pasidaro intelektualiai, ji naudojama mintims išreikšti (Žukauskienė, 2002). Žymus bihevioristas B. F. Skinneris 1957 m. teigė, jog kalbos raidą galima aiškinti visais išmokimo proceso dėsniais, tokiais kaip asociacijos ir pastiprinimas (Jusienė, 2007). Garsus amerikiečių mokslininkas, lingvistas N. Chomsky (1957) pasiūlė biologinę kalbos raidos teoriją. Būtent dėl įgimtų kalbos išmokimo mechanizmų, anot mokslininko, šešių mėnesių vaikas čiauška, o maždaug vienerių, ištaria pirmuosius žodžius, antrųjų metų pabaigoje – pirmuosius sakinius. Visgi daugelis psichologų (ypač JAV) pritaria minčiai, jog kalbos raida yra labai svarbi ir jai turi būti skiriamas ypatingas dėmesys, mat ji ir yra daugelio pažintinių procesų pagrindas (Žukauskienė, 2002).

Tirdami tėvų ir vaikų tarpusavio sąveiką, psicholingvistai atrado vaikišką (motinišką) kalbą (Žukauskienė, 2002). Ši kalba formuojasi bendraujant ir mėginant susikalbėti tėvams bei vaikams. Daugelyje šeimų galime pastebėti, jog susiformuoja tarsi tik jų šeimai būdingas specifinis vaikų ir tėvų sukurtų žodžių žodynas. Šių žodžių reikšmės žinomos ir suprantamos tik jiems vieniems. Paprastai tėvai kopijuoja vaikų tarimą ir taip randasi nauji žodžiai bei sudaromi sakiniai. Viso pasaulio motinos, tėvai bei vaikų artimieji su savo vaikais bendrauja motiniška kalba (Žukauskienė, 2002).

Pirmaisiais gyvenimo mėnesiais veido išraiška bei kūno judesiai, padeda vaikui informuoti kitus apie savo emocijas. Emocinis bendravimas vyrauja visos ankstyvosios vaikystės metu, o kaip atskira bendravimo forma ir vyresniame amžiuje. Anot A. Garšvienės ir R. Ivoškuvienės (1993), jis sudaro foną ir kitoms vaiko bendravimo formoms.

Kūdikiai mėgsta žiūrėti į veidą, stebėti lūpų judesius. Jau keturių mėnesių mažylis skiria kalbos garsus. Jis mielai stebi mamos veidą, kai mimika sutampa su garsu. Apie tokį laiką, kūdikiai pradeda „guguoti“, spontaniškai tarti įvairiausių garsus. Tiesa, daugelis šių garsų paprastai nėra būdingi gimtajai kalbai (Jusienė, 2007). Tėvai dažnai mano, kad kūdikis bando



mėgdžioti tai, ką girdi, tačiau anot autorės taip nėra. Ir jau dešimties mėnesių sulaukusio kūdikio tariamuose garsuose galima išskirti gimtojoje kalboje vyraujančius garsus.

Sulaukę vienerių metų daugelis vaikų pradeda kalbėti. Paprastai jie taria viensikiemenius žodžius: ma, ka, tačiau kūdikio artimieji greitai supranta, ką mažylis nori pasakyti.

Vaikų žodynas didėja pamažu, kartais per mėnesį vaikas išmoksta tik kelis naujus žodžius. Pasak R. Žukauskienės (2002), aštuoniolikos mėnesių vaikas paprastai moka nuo 3 iki 50 žodžių. Ypač sparčiai gausėja vaikų žodynas antrųjų metų antrąjį pusmetį. Tą pažymi daugelis autorių (Gučas, 1990). Socialiniam bendravimui palankiomis sąlygomis augantys vaikai, esant normaliai kalbos raidai antrųjų metų pabaigoje vartoja visas kalbos dalis. Tačiau pasitaiko ir tokių, kurie net ir esant adekvačiom auklėjimo sąlygom iki dvejų metų pasako visai nedaug žodžių, o po to tiesiog pratrūksta kalbėti. Daugelis tyrimų rodo, jog iki dvejų metų mergaitės moka daugiau žodžių nei to paties amžiaus berniukai. Ir tik vėliau berniukai jas pasiveja (Berk, 2006). Paprastai šis reiškinys aiškinamas greitesniu mergaičių fiziniu vystymusi, mergaitėms kairiojo pusrutulio žievė subręsta greičiau nei berniukams. Tačiau autorė toliau mini, jog skirtumą lemia ne vien lytis, bet ir temperamentas. Atsargūs bei itin uždari vaikai sulaukia, kol ims geriau suprasti juos supančią aplinką ir tik tada pradeda kalbėti.

Antraisiais gyvenimo metais kalbos mokymuisi didelę reikšmę turi mėgdžiojimas. Daugelis vaikų aktyviai kartoja suaugusiųjų kalbą ir sparčiai plečia savo žodyną. Trečiaisiais gyvenimo metais vaikai ne tik išmoksta tarti žodžius, sudaryti sakinius, bet ir mokosi bendrauti. Mažieji ypač mėgsta klausytis pasakų, eilėraščių. Kalboje atsiranda įvardžiai – aš, jis ir k.t. Vaikai mokosi kalba išreikšti savo poreikius, norus, komentuoja savo veiksmus bei mėgsta kalbėti žaisdami (Berk, 2006).

Pasak A. Gučo (1990), antraisiais ir trečiaisiais gyvenimo metais vaikas įsisavina savo gimtosios kalbos fonetiką, gramatikos dėsnius, stipriai praturtina žodyną, kas leidžia jam dar laisviau bendrauti su suaugusiuoju. Autorius teigia, jog tuo periodu, kalbėdamas vaikas labiau įsigilina į aplinkos reiškinius, geriau išlaiko sukaupą patyrimą. Vaikas vartoja žodžius bei sakinius, kurie yra susiję su tiesiogiai suvokiamais objektais ir įvykiais. Ir visai netrukus žodis pradeda atitrūkti nuo tiesioginės situacijos. Žodis atsiskiria ir virsta jo ženklu, kas reiškia, jog vaikas pamato, kad žodžiu galima ženklinti objektus, kurių akivaizdoje nėra ir tokiu būdu galima tais objektais operuoti (Gučas, 1990). J. Piaget (2002) kalbėjo apie „mažąjį mokslininką“ ir kaip jis tampa „mažuoju lingvistu“. Kai vaiko žodynas plėtėja, vaikas taip pat greitai mokosi naujų žodžių, kaip ir to, ką tie žodžiai iš tiesų reiškia. Garsaus mokslininko J. Piaget (2002) tyrimai parodė, jog vaikas turi būti pasiekęs VI sensomotorinio intelekto raidos (protinių vaizdinių) fazę, jog galėtų pradėti kalbėti. Taip pat yra būtinas aiškus objektų pastovumo supratimas. Jis

reikalingas tam, jog vaikas galėtų susieti žodį su daiktu, nesvarbu, kur jis tuo metu yra, vaikas turi suprasti, jog objektas yra pastovus (Piaget, 2002).

Ketvirtaisiais gyvenimo metais vaikai kasdienėje kalboje vartoja 3-4 skiemenų bei ilgesnius žodžius. Šiame amžiuje vaikus domina žodžio forma, todėl mažieji mėgsta sugalvoti naujų žodžių, kurie dažnai pralinksmina suaugusiuosius. Tokio amžiaus vaiko kalba gramatiškai gana taisyklinga. Tinkamai vartojami skaičiai, linksniai, žodžiai sakinyje derinami. Tačiau pasakojimai dar nėra pakankamai nuoseklūs logiškai, o kartais juos gali suprasti tik žmogus, kuris artimai bendrauja su vaiku ir žino įvykius, apie kuriuos mažasis pasakoja (Shaffer, 2003).

Anot kalbos specialistų, vaikų žodynas gausėja per visą ikimokyklinį laikotarpį. Manoma, jog skaityti žodžius vaikai išmoka greičiau nei žodžių darybą (Garšvienė, Ivoškuvienė, 1993). Rišlioji kalba intensyviai plėtojasi ketvirtaisiais metais. Vaikai vartoja išplėstinius ir neišplėstinius vientisinius sakinius. 4 – 5 metų vaikai vis daugiau vartoja dalyvių bei būdvardžių. Tokio amžiaus vaikai dažnai mini dydį ir spalvą. Taip pat didėja žodžių skaičius sakiniuose A. Garšvienė ir R. Ivoškuvienė (1993). Kaip pabrėžia daugelis kalbos tyrėjų, šis amžius *sensitivity*, tai reiškia, jog palankus metas vystyti rišlią kalbą. Iki 5 – 6 metų vaikas ištaria žodžių garsinę ir ritminę struktūrą, ritminius melodinius kalbos atspalvius ir intonaciją. Pasak R. Ivoškuvienės, „ikimokyklinukai menkai suvokia, kaip kalba“ (1993, p. 37). Tokio amžiaus vaikų žodynas vis labiau artėja prie suaugusiųjų. Vis daugiau vartojama įvairesnių išvestinių žodžių. Remiantis autore, ikimokykliniame amžiuje vaikai paprastai sužino pagrindinę, populiariausią daugiareikšmių žodžių reikšmę. Išsiplėtus vaiko bendravimui, plečiantis pažinimo interesams, vaikas pradeda naudotis kontekstine kalba. Ilgainiui, kaip pažymi A. Garšvienė ir R. Ivoškuvienė (1993), kontekstine ir situacine kalba vaikas naudojasi pagal bendravimo sąlygas. Geriau kontekstinę kalbą vaikas išmoka po sistemingų pratybų mokykloje.

Ikimokyklinio amžiaus vaikų kalbos raida ypač domėjosi J. Piaget (2002). Jis daug rašė apie egocentrinę vaikų kalbą. Mokslininkas pastebėjo, jog jaunesni nei 6 – 7 metų vaikai dažnai nesugeba išklausyti kito kalbančio žmogaus. Pasak J. Piaget, „egocentrinė kalba reiškia kalbėjimą kito asmens akivaizdoje, bet neperduodant kitam ir nesikeičiant tarpusavyje informacija ar idėjomis“ (2002, p.20). Remiantis J. Piaget įdomu yra tai, jog bendraudami tokiu būdu vaikai jaučiasi puikiai ir jiems visai netrukdo, kad jie vienas kito negirdi.

Kitas įdomus dalykas, kurį mini mokslininkai kalbėdami apie vaiko kalbą yra vidinės kalbos samprata. Psichologai vidinei kalbai skiria didelę reikšmę. A. Lurija (1979), vidinę kalbą laikė tarpininku tarp mąstymo ir kalbos, kuris leidžia vaikui pagalvoti prieš ką nors veikiant. L. Vygotskis (2004) kalbėjo, jog vaikas tyliai sau atkartoja tai, ką girdėjo kalbant suaugusiuosius. Ir taip, kitų žmonių kalba tampa vaiko vidine kalba (Vygotskis, 2004). Mokslininkas akcentavo

tamprią kalbos ir mąstymo tarpusavio sąveiką. Jis taip pat pabrėžė, jog nuo vaiko kalbos labai priklauso ir vaiko vaizduotė. Ir čia autorius pažymi, jog sutrikus kalbos raidai, o būtent sulėtėjus kalbos raidai, sutrinka ir vaiko vaizduotė. Mokslininkas taip pat pabrėžė kalbos įtaką vaiko praktiniam intelektui, kuris anot tyrėjo formuojasi sąveikaujant su aplinka (Vygotskis, 2004).

## **1.2. Kalbos raidos veiksniai**

Nors pats kalbos išmokimo mechanizmas nėra aiškus, tačiau neabejojama, kad kalbos raida bendrąja prasme susijusi su fizine branda, pažinimo įgūdžių raida bei socializacija (Hallahan, 2003).

Normaliai išsivystę kalbos mechanizmai yra viena iš sėkmingos vaiko kalbos plėtotės sąlygų. Vaikui augant, artikuliacinis aparatas bei receptoriai lavėja toliau. Kartu bręsta ir smegenų centrai (Garšvienė, Ivoškuvienė, 1993).

Normaliomis sąlygomis augantis vaikas dažniausiai išmoksta kalbėti įvairiomis aplinkybėmis bendraudamas su suaugusiais žmonėmis. Pirmiausia mažyliai kartoja suaugusiųjų žodžių tarimą. Bendraujant su suaugusiais, nuolat girdimi garsai įtvirtinami ir nuo šio momento vaiko tarimo plėtoteje vis svarbesnį vaidmenį atlieka klausos analizatorius. Tuo tarpu, kai vaikai mokosi tarti garsus mėgdžiodami suaugusiuosius, didėja regimojo analizatoriaus vaidmuo (Garšvienė, Ivoškuvienė, 1993). Psichinis kūdikio išsivystymas taip pat labai svarbus. Stebimi saviti nukrypimai būdingi sutrikusio intelekto vaikų kalbos plėtotei.

Kai kurie autoriai mini, jog pastebimas ryšys tarp vaikų kalbinės artikuliacijos bei jų bendrosios motorikos (Baranauskienė, 2007). A. Garšvienė (1993) pažymi, jog kalbos trūkumų priežastis gali būti motorikos sutrikimas. Atlikti tyrimai rodo, jog kuo anksčiau koreguojama (jau nuo pirmų mėnesių) bendroji motorika, tuo galimi mažesni kalbos vystymosi pakenkimai (Baranauskienė, 2007).

Didelis dėmesys ryšiui tarp motorikos išsivystymo ir kalbos yra skiriamas antroposofinės krypties moksliniuose darbuose. Jos atstovas Kioning (1995, 2002) apie šį ryšį sako, jog vaiko viena iš pagrindinių užduočių per pirmuosius gyvenimo metus, atsistoti ant kojų ir pradėti eiti. Tuomet galva yra ramybės taškas, aplink kurį vyksta galūnių judėjimas tam, kad per antrus gyvenimo metus žmogus galėtų pradėti kalbėti. Judėjimo pojūtis, kuris apima ir kalbą, vystosi ir tobulėja visą žmogaus gyvenimą (Kioning, cit. pg. Baranauskienė, 2007, p.).

Atlikusi tyrimą, kurio tikslas, nustatyti bendrosios motorikos poveikį kalbinei motorikai (artikuliacijai) ikimokykliniame amžiuje, J. Baranauskienė (2007), kalbos sutrikimus turinčių

vaikų tėvams rekomenduoja, lavinti vaiko motoriką, o būtent, kūno judesių koordinaciją (ne tik rankų ir pirštų, bet ir kojų bei pėdų). Tą daryti galima įvairioje žaidybinėje veikloje. Taip pat svarbu lavinti vaiko pusiausvyrą: parinkti žaidimus, lavinančius pusiausvyrą; sukurti tokią aplinką, kad vaikams žaidžiant lavėtų pusiausvyrą (supynės, didelės aikštelės su rąstais ir pan.); sukurti tokią emocinę aplinką, kurioje vyrautų pusiausvyrą tarp įvairios veiklos ir užduočių (greitą veiklą keičia lėta ir pan.).

Nors J. Piaget manė (2002), jog vaiko protinės raidos pagreitinti neįmanoma, bet kiti psichologai, kaip J. Bruneris, L. Vygotskis, kurie tikėjo ir akcentavo, kad suaugę turi skatinti vaiko žaidimą, kurti turtingą aplinką bei specialiai lavinti vaiką ir taip pagreitinti vaiko pažintinę raidą (Vygotskis, 2004).

Visgi daugelis autorių pažymi, jog vaiko kalbos raidai ypač svarbus bendravimas su suaugusiuoju. Anot A. Garšvienės (1993), pablogėjus bendravimo sąlygoms, lėtėja vaiko žodyno plėtotė, o jei kalbinio bendravimo visai nėra, vaikas kalbėti tiesiog neišmoksta.

Emocinis bendravimas vyrauja ir išlieka visą ankstyvąją vaikystę. Jis taip pat yra fonas, kitoms bendravimo formoms. Vyresniame amžiuje, emocinis bendravimas egzistuoja kaip atskira bendravimo forma (Garšvienė, Ivoškuvienė, 1993).

„Laikas, kada vaikas pradeda kalbėti, iš dalies priklauso nuo to, kada vaiko šeima yra pasirengusi jį išklausti“ (Žukauskienė, 2002, 115p.).

Psicholingvistai teigia, kad nors pirmieji vaiko verksmai, vogravimas (apie 5 gyvenimo savaitę), čiauškėjimas yra refleksinės prigimties, visgi aplinkinių reagavimas į juos, kaip į prasmingus, padeda vaikui išmokti naudoti kalbos garsus, bendraujant su kitais (Žukauskienė, 2002). Toliau autorė mini, jog pauzės tarp žodžių ar klausimų, tėvų sugebėjimas išlaukti atsakymo taip pat svarbūs. Tėvai privalo būti kantrūs ir išlaukti, kol vaikas linktels galvą, atsakys judesiu ar garsu ir tik po pauzės tęsti pradėtą kalbą. Net jei vaikas per pauzę nieko nepasako ar nepadaro, jos vis vien yra prasmingos. Dar prieš pradėdamas kalbėti, vaikas ima suprasti žodžius.

Nelson (1973) nustatė, jog tų vaikų, kurių motinos anksti pradėjo reaguoti į jų pastangas garsais kažką išreikšti, sulaukę dvejų metų kalbėjo žymiai geriau nei jų bendraamžiai, kurių motinos nekreipė dėmesio į vaiko pastangas kalbėti. Mokslininkas taip pat nustatė, jog geriau kalba tie vaikai, kurie daugiau laiko praleidžia su suaugusiais nei su mažais vaikais, dažniau eina pasivaikščioti ir mažiau žiūri televizorių (Nelson, cit. pg. Žukauskienė, 2002, p. 115).

Tačiau esama ir tokių duomenų, kurie stebina ir intriguoja. Kai kuriose kultūrose, gentims iš Papua – Naujoji Gvinėja, bei Samoa salų vakarinės dalies gyventojams yra įprasta, jog suaugę nežaidžia socialinių žaidimų su savo kūdikiais bei apskritai mažai su jais bendrauja iki vienerių metų. Tik tada, kai mažyliai pradeda ropoti ir vaikščioti, jais pradeda rūpintis ir bendrauti jų

broliai ar seserys. Tada pradedama reaguoti į kūdikių skleidžiamus garsus, kūdikiai kalbinami. Ir nežiūrint tokio savito suaugusiųjų elgesio, šių kultūrų vaikai pradeda kalbėti panašiai kaip ir kitų tautų vaikai (Berk, 2006). Tad gal galima suabejoti, jog bendravimas su vaikų pirmaisiais metais yra svarbus? Tačiau toliau autorė mini, jog antraisiais gyvenimo metais bendravimas, aplinkiniai žmonės, vaiką supanti aplinka itin svarbūs ir įtakojantys vaiko kalbos raidą. Atlikta nemažai stebėjimų, kai motinos žaidžia su savo kūdikiais ir kaip tai veikia kalbos pradžią, žodyno turtingumą bei kalbos progresą. Rasti ryšiai tarp mamos reagavimo, atsiliepimo į vaiko kalbą bei vaiko kalbos progreso. Ypač tai svarbu trylikos mėnesių kūdikiui (Berk, 2006).

Ruzgienė (1971) mini, jog antraisiais gyvenimo metais vyrauja emocinio bendravimo poreikiai. Po metų jų mažėja, tačiau vis dar lieka daug. Trečiųjų metų pabaigoje – 50 procentų (vietoje 30 proc. antrųjų metų gale) – pažinimo poreikiai (Ruzgienė, cit. pg. Ivoškuvienė, Garšvienė, 1993, p. 29).

Emocijų raidą lemia aktyvus vaiko bendravimas ir bendra veikla su suaugusiuoju ir bendraamžiais. Visais vaiko raidos tarpsniais svarbiausią poveikį emocijų ir elgesio raidai daro šeima, tėvai, suteikiantys vaikui saugumo jausmą, psichologinį komfortą skirtingose situacijose. Kuo daugiau bendraujama su vaiku, tuo intensyvesnė jo fizinė ir psichinė branda. Bendravimas su tėvais lemia pasitikėjimą pasauliu, norą pažinti, tyrinėti, išbandyti. Motinos bei vaiko ryšys yra itin svarbus emocinės, socialinės bei psichinės raidos veiksnys (Kaffemanienė, Sereikienė, 2003)

Kai kalbame apie vaikų kalbos raidą, neretai susiduriame su nuomone, jog berniukai kalba prasčiau (pradeda vėliau kalbėti, siauresnis žodynas) nei jų bendraamžės mergaitės. Iš tiesų, kai kurie autoriai mini lyčių skirtumus, taip pat temperamentą. Tačiau ir čia autoriai tokius skirtumus linkę sieti su kalbine vaiko aplinka bei fiziologija. L. Berk (2006) pažymi, jog mamos daugiau šneka su mergaitėmis (dukromis), nei su berniukais (sūnumis). Kuo daugiau žodžių vartoja vaiką auginantys asmenys, tuo daugiau jis jų sukaupia savo žodyne. Tėvų kalbos stilius anot autorės, taip pat įtakoja vaiko kalbos plėtotę.

Kaip jau buvo minėta anksčiau, kritiniu kalbos formavimosi laikotarpiu laikomas tarpsnis iki 5 metų amžiaus. Ir jei per visą tą laiką, vaikas negirdi jokios šnekamosios kalbos, kalbėti jis jau neišmoks. Vadinamosios „laukinių vaikų“ istorijos parodo, koks svarbus žmogaus raidai yra ugdytas ir aplinka. Yra faktų, jog Indijoje (1921 m.) buvo rastos dvi mergaitės, kurias užaugino vilkai. Viena buvo maždaug 2–4, o kita 8–9 metų amžiaus, kai jas surado žmonės. Ir kai specialistai pradėjo su jomis dirbti, mokyti to, ką daro žmonės, mergaitės išmoko vaikščioti stačiomis, vartoti apie šimtą žodžių, bet jų gebėjimai nepasiekė aukštesnio nei maždaug trejų metų amžiaus vaiko lygio. Žmogaus raidai ypač svarbi prigimtinių savybių bei optimalios aplinkos sąveika (Jusienė, 2007)

Įdomių pastebėjimų pateikia mokslininkai besidomintys ankstyvuoju vaikų raštingumu. Psicholingvistai, psichologai, pedagogai domisi, kaip vaikai tampa raštingi, kada gi prasideda raštingumo raida? Raštingumo samprata keitėsi ir apie 1980 metus mokslinėje literatūroje pasirodo nauja „besiformuojančio raštingumo“ teorija. Ši teorija akcentuoja, jog vaikai įgyja pakankamai žinių apie raštingumą dar iki mokyklos (Gedutienė, 2003). Raštingumo raida prasideda dar kūdikystėje, prasideda susijusi ir viena kitą veikianti kalbėjimo, skaitymo bei rašymo raida. Besiformuojančio raštingumo teorija grindžiama J. Piaget ir jo šalininkų bei L. Vygotskio vaiko raidos teorijomis. J. Piaget (2002) akcentuoja, jog vaikai, kaip aktyvūs mokymosi dalyviai, savarankiškai mokosi raštingumo skaitydami ir rašydami. Tuo tarpu L. Vygotskis (2004) mini suaugusiųjų svarbą ir jų sąveiką su vaikais, taip pat brolių bei seserų ir bendraamžių įtaką vaiko mokymuisi.

Šeima yra labai svarbi vaiko skaitymo bei rašymo įgūdžių raidai. Literatūroje pateikiami įvairūs ir skirtingi šeimos raštingumo aplinkos veiksniai, tačiau ypač svarbūs vaikų raštingumo įgūdžių raidai yra sekantys trys šeimos raštingumo aplinkos aspektai: a) fizinė šeimos raštingumo aplinka: knygos, žodynai ir pan.; b) tarpasmeninė sąveika šeimoje: vaiko raštingumo veikla, sąlygota sąveikos su kitais šeimos nariais, c) emocinis motyvacinis klimatas šeimoje: emociniai santykiai šeimoje, tėvų skaitymo bei rašymo veikla, tėvų lūkesčiai, susiję su vaikų mokymu (Gedutienė, 2003). Calahan (1995), pažymi, jog tėvų bendravimo stilius turi įtakos vaikų verbalinio intelekto lygiui bei jų kalbos raidai. Taip pat akcentuojamas mamos bei vaiko ryšys, tėvų skaitymo nuostatos, bei psichologinis motinos tipas (empatiškos, atjaučiančios mamos skaito daugiau savo mažyliams). Taigi literatūroje minimi skirtingi šeimos aplinkos aspektai, kurie svarbūs ankstyviesiems vaiko raštingumo įgūdžiams susidaryti, tačiau vienas yra ypač svarbus – knygų skaitymo vaikams veikla (Calahan, cit. pg. Gedutienė, 2003 p. 10). Knygų skaitymas teikia emocinį pasitenkinimą bei turi įtakos sėkmingam skaitymui mokykloje. Tačiau literatūroje yra ir nuomonių, kurios akcentuoja skaitymą vaikams, kaip visų pirma lingvistinę veiklą, nes šioje veikloje labiau plėtojasi šnekamoji, o ne rašytinė vaiko kalba (Gedutienė, 2003).

Kalbos specialistai pataria tėvams būti jautriems savo mažylių kalbai, nepertraukinėti jų kai šie kalba, neskubinti, lavinti vaikų atmintį, dėmesį, mąstymą. Svarbu skatinti vaiką piešti, spalvinti, karpyti, taip lavėja mažylio motorika, o kartu ir kalba. Teigiamos emocijos, tėvų palaikymas ir adekvatus rūpinimasis vaiko sveikata bei gerove yra svarbūs. Knygelių skaitymas mažiesiems, muzika (taikoma šalinant kalbos sutrikimus) taip pat daro teigiamą įtaką kalbos plėtotei.

Kalbant apie veiksnius, kurie daro neigiamą įtaką kalbos raidai, visų pirma reikia paminėti nėštumo patologiją, gimdymo traumas, paveldėtas neigiamas kalbos savybes, persirgtas

ligas, patirtas traumas, teigiamų emocijų stoką ir dar visą eilę veiksnių, kuriuos plačiau aptarsime sekančiame skyriuje, apžvelgdami kalbos sutrikimus bei jų priežastis.

### **1.3. Kalbos raidos sutrikimai ir klasifikacija**

**1.3.1. Kalbos sutrikimų samprata.** Komunikacija – tai žmonių bendravimas, keitimasis mintimis bei išgyvenimais, kultūrinėmis, dvasinėmis vertybėmis. Paprastai komunikacijos procese dalyvauja du asmenys, tai klausytojas ir kalbėtojas. Galima išskirti dvi pagrindines komunikacijos formas: verbalinė ir neverbalinė. Pilnavertė verbalinė komunikacija priklauso nuo kalbėjimo (šnekėjimo) ir kalbos mokėjimo lygio. Kalba yra sistema, kuri sudaryta iš trijų pagrindinių komponentų – fonetikos, leksikos ir gramatikos. Tai formalus komunikacijos būdas. Jis apima supratimą ir vartojimą ženklų bei simbolių, kuriais reiškiamos mintys. Dar yra vadinamoji neverbalinė komunikacija. Tai įvairūs kūno judesiai, mimika, gestai ir pan. (Ambrukaitis, 2003).

Yra tokių kalbos sutrikimų, kurie atsiranda, esant normaliai klausai bei normaliam intelektui. Tokiu atveju akcentuojant normalų intelektą, norima pasakyti, jog kalbos sutrikimai yra pirminiai. Gali būti ir taip, jog dėl kalbos sutrikimų vaikai gali turėti ir protinio vystymosi trūkumų, tačiau tokiu atveju jie būna jau ne pirminio, o antrinio pobūdžio (Laužikas, Unčiūrys, 1978).

Kalbos sutrikimai yra įvairūs nukrypimai nuo bendrinės kalbos normų. Kalbos sutrikimams apibūdinti dar gali būti vartojamos tokios sąvokos kaip – kalbos trūkumas, kalbos defektas ir k.t. (Laužikas, Unčiūrys, 1978).

Nustatant ir priskiriant kalbos nukrypimus kuriai nors sutrikimų kategorijai, kalbos specialistai būtinai liepia atkreipti dėmesį į kalbančiojo amžių. Taip pat derėtų nepamiršti ir tai, jog amžiaus ribos vieniems ar kitiems kalbiniams procesams susiformuoti yra įvairios. Reikėtų žinoti kada normaliomis sąlygomis pasibaigia kalbos sistemos ir jos atskirų elementų vystymasis (Garšvienė, Ivoškuvienė, 1993).

Kalbos sutrikimus nagrinėja logopedija. Logopedija yra mokslas apie kalbos sutrikimus, jų prevenciją, išaiškinimą ir specialių mokymo bei auklėjimo metodų taikymą šiems sutrikimams šalinti. Remiantis A. Garšviene ir R. Ivoškuviene, „kalbos sutrikimo struktūra – tai tarpusavyje susijusių įvairių kalbinių ir nekalbinių simptomų visuma“ (1993, p.5.). Seniausios turimos Lietuvos logopedijos žinios 1827 m. paskelbtos Vilniaus universiteto profesoriaus Jozefo Franko enciklopediniame medicinos leidinyje „Praxcos medicae praecepta“. Šis Vokietijoje išleistas 14 tomų veikalas labai vertintas ir naudotas įvairių Vakarų šalių medikų (Garšvienė, 2005).

Komunikacijos sutrikimai gana skirtingi – nuo nežymių savitumų iki visiško nekalbėjimo. Jų sukelti išgyvenimai gali atsispindėti įvairių žanrų tautosakos kūrinuose.

Anot J. Laužiko ir J. Unčiurio (1978), kalbos struktūra sudaro vieningą sistemą, kurioje garsynas, žodynas ir gramatinė sandara yra glaudžiai susijusios grandys. Ir dėl šios priežasties kalbos sutrikimas gali paliesti ne tik vieną, kurią nors iš kalbos struktūros grandžių, bet net kelias, o kartais ir visą kalbos sistemą. Taigi, nustatant kalbos trūkumus, labai svarbu nustatyti visas sutrikusias kalbos grandis, nes tai palengvins išsiaiškinti defekto struktūrą.

Kalbant apie kalbos sutrikimus, reikėtų žinoti: 1) kalbėjimas neatitinka amžiaus normos; 2) kalbos sutrikimus lemia psichofiziologinių kalbėjimo mechanizmų nepilnavertė veikla; 3) kalbos sutrikimai yra stabilūs ir savaime neišnyksta; 4) jie neigiamai veikia asmenybę (Garšvienė, Ivoškuvienė, 1993).

**1.3.2. Sutrikimų įvairovė ir jų priežastys.** Pasak kalbos tyrėjų, kalbos sutrikimai būna labai įvairūs. A. Garšvienė ir R. Ivoškuvienė (1993) teigia, jog kalbėti apie bendrą vientisą kalbos sutrikimų klasifikaciją beveik neįmanoma. Tą padaryti sunku visų pirma dėl to, jog iki galo nėra aiškus pats kalbėjimo mechanizmas. Be to, kalbos sutrikimai yra analizuojami skirtingų mokslo atstovų. Paprastai yra skiriami pirminiai ir antriniai kalbos sutrikimai. Pirmuosius sąlygoja kalbėjimo mechanizmo pažeidimai, o antrieji glaudžiai siejant su kuria nors vaikų vystymosi sutrikimų grupe (pvz. sutrikusiu intelektu, klausos sutrikimais ir pan.) (Garšvienė, Ivoškuvienė, 1993).

Esant normaliai klausai ir normaliam intelektui, kalbos sutrikimai paprastai klasifikuojami medicininiu ir psichologiniu – pedagoginiu aspektais. Medicininė klasifikacija yra paremta lingvistiniu kalbos sutrikimų kriterijumi. Iš to seka, jog visi šie sutrikimai skirstomi į sakininės (garsinės), komunikacijos ir rašomosios kalbos sutrikimus. Sakytinės kalbos (verbalinės komunikacijos) sutrikimai yra skirstomi taip: a) tonacijos (balso); b) fonetinius; c) sisteminius (polimorfnius); d) kalbėjimo ritmo; e) kalbėjimo tempo sutrikimus. Minėtos kalbos sutrikimų grupės gali būti izoliuotos arba mišrios. Tai priklauso nuo kalbos mechanizmo pažeidimo lokalizacijos (Garšvienė, Ivoškuvienė, 1993).

Psichologinė – pedagoginė kalbėjimo sutrikimų klasifikacija padeda nustatyti sutrikimo struktūrą taip pat leidžia sujungti kalbos sutrikimus į grupes pagal bendrus požymius, o būtent: atskirų kalbos sistemos komponentų sutrikimą, kalbos neišsivystymo ir komunikacijos sutrikimo laipsnį. Pagal šią klasifikaciją anot A. Garšvienės ir R. Ivoškuvienės (1993) kalbos sutrikimai yra skirstomi į keturias grupes:



1. Fonetiniai kalbos sutrikimai. Šiai grupei gali būti priskiriama disfonija, afonija, dislalija, rinolalija bei dizartrija.
2. Fonetiniai - foneminiai kalbos sutrikimai. Šiai grupei yra priskiriama dislalija, rinolalija, dizartrija, disleksija, disgrafija.
3. Kalbos neišsivystymas. Šiai grupei priskiriama alalija, vaikų afazija – rinolalija, dizartrija ir kitokios kilmės kalbos sutrikimai, apimantys visus kalbos komponentus.

Rašomosios kalbos sutrikimai analizuojami kaip sudėtinė fonetinių, foneminių sutrikimų ar kalbos neišsivystymo dalis.

4. Kalbos ritmo ir tempo sutrikimai. Kalbos sutrikimai neretai būna sudėtiniai (mikčiojimas ir kalbos neišsivystymas, alalija ir dizartrija ir pan.).

Dar yra kalbama apie tokius sutrikimus kaip autizmas, mutizmas ir kt.

Kalbos sutrikimų atsiradimas paprastai siejamas ne su viena, o su keliomis priežastimis. Tiksliai jas nustatyti nėra lengva. Čia svarbu žinoti vaiko šeimos situaciją bei svarbu gerai pažinoti patį vaiką, įvertinti jį kaip asmenybę. Į pagalbą galima būtų pasitelkti gydytoją, psichologą, pedagogus. Anot Herm (2004), galima būtų išskirti tokias pagrindines priežasčių rūšis:

***Paveldėjimas ir organiniai veiksniai.*** Žalingą įtaką vaiko kalbiniams gebėjimams daro paveldėti kalbos trūkumai, kalbos padargų apsigimimai. Galvos smegenų žievės struktūros sklandžiai formuojasi tik tada, kai nėra jokio pažeidimo, raidos sutrikimų iki gimimo, gimdymo metu ar pirmaisiais gyvenimo metais (Garšvienė, Ivoškuvienė, 1993). Taip pat neigiamai veikia suvokimo, judėjimo, mokymosi sutrikimai ir pan.

***Psichiniai veiksniai.*** Psichiniai sutrikimai veikia visą vaiko raidą, ypač kalbos mokymąsi. Tėvų santykių krizės, netektys šeimoje, ilgesnis išsiskyrimas ir panašūs dalykai daro neigiamą įtaką vaiko psichikai. Dėl to gali kilti elgesio sutrikimai, vaikas gali užsisklęsti ar net visai nustoti kalbėti.

***Aplinka ir auklėjimas.*** Trikdantys auklėjimo bei socialinės aplinkos veiksniai daro neigiamą įtaką kalbos raidai. Netinkamas kalbos pavyzdys, menkas dėmesys kalbai ir bendravimui ar apskritai menkas dėmesys vaikui, sunkios buitinės sąlygos ir nepalankios visuomeninio gyvenimo sąlygos, visa tai atsiliepia vaiko kalbos raida. Vaikas neturėtų prarasti bendravimo džiaugsmo ir malonumo, o taip gali nutikti, jei iš vaiko bus nuolatos kažko reikalaujama (pvz., aukštų rezultatų), nuolat taisoma jo kalba, nebepaliekama vietos abipusiam bendravimui.

Logopedinėje literatūroje konkrečių sutrikimų priežastys yra apibūdinamos sekančiais:

***Kalbėjimo sutrikimai.*** Kalbėjimo sutrikimams priskiriami fonetiniai kalbėjimo sutrikimai ir kalbėjimo tempo sutrikimai.

**Fonetiniai kalbėjimo sutrikimai.** Šie sutrikimai, tai įvairūs garsų tarimo (fonetiniai) trūkumai, kurie pasireiškia netaisyklingu garsų tarimu, vienu garsų keitimu kitais ar visišku garso netarimu (garsas praleidžiamas). Kiti kalbos komponentai – foneminė klausa, žodynas, kalbos gramatinė sandara atitinka vaiko amžių. Šio sutrikimo esmė yra ta, jog vaikas negali artikuliuoti garsų arba taria juos netaisyklingai. To priežastis yra centrinio ar periferinio kalbėjimo aparato pažeidimas arba funkcinis sutrikimas. Dantų, liežuvio, kietojo ar minkštojo gomurio pakitimai, artikuliacijos aparato raumenų inervacijos sutrikimai, netaisyklingos aplinkinių kalbos mėgdžiojimas ir kiti panašūs dalykai nulemia tai, jog atsiranda garsų tarimo trūkumų. Rečiau pasitaiko vaikų, kurių nesuaugęs kietasis ar minkštasis gomurys. Dislalijos sinonimas – šveplavimas. Dėl skirtingų priežasčių atsiradę kalbėjimo ir kalbos sutrikimai įvardijami skirtingai. Tarkim garsų tarimo trūkumai vadinami dislalija. Jie išryškėja, kai esti normali klausa ir normali periferinio kalbėjimo aparato inervacija (Ambrukaitis, 2003). Fonetiniai kalbėjimo sutrikimai netrukdo mokytis, nes gebėjimas skirti garsus kitų kalboje, žodynas ir kalbos gramatinė sandara yra pakankama. Mechaninė (organinė) dislalija atsiranda dėl anatominių kalbos organų trūkumų. Kitas sutrikimas, kuris vadinamas dizartrija kyla dėl nepakankamos periferinio kalbėjimo aparato inervacijos. Tai garsų tarimo sutrikimas. Skirtingos kilmės fonetiniai sutrikimai gali būti skirtingų laipsnių. Vaiko ugdymui įtaką daro žymūs garsų tarimo sutrikimai. Garsų tarimas siejasi su vaiko amžiumi, kultūra bei aplinka (Ambrukaitis, 2003).

**Kalbėjimo tempo sutrikimai.** Kalbėjimo tempo sutrikimams priklauso greitakalbystė (tachilalija) ir lėtakalbystė (bradilalija). Greitakalbystei su trūkčiojimais, kurie panašūs į mikčiojančiųjų užsikirtimus, apibūdinti vartojami tokie terminai kaip batarizmas, balbatavimas ir kt. Greitakalbystė atsiranda dėl greito artikuliacinės programos realizavimo. Lėtakalbystės priežastys yra organiniai ir funkciniai centrinės nervų sistemos pakitimai (Ambrukaitis, 2003). Greitakalbystė ir lėtakalbystė gali būti viena iš mokymosi sunkumų priežasčių (Garšvienė, Ivoškuvienė, 1993).

**Balso sutrikimai.** Mažiems vaikams balso sutrikimai nėra dažni. Dideli balso pokyčiai gali būti sunkios gerklų ligos požymis. Vaikai dažnai kalba tai per garsiai, tai spiegia, pertempia balso klostes ir gerklas. Dažniausiai skiriami balso aukštumo, balso stiprumo, balso rezonavimo bei balso tembro sutrikimai. Visi šie sutrikimai yra glaudžiai susiję, taigi sutrikus kuriai nors balso savybei, nukenčia ir kita ar netgi visos. Afonija vadinamas visiškas balso nebuvimas (Ambrukaitis, 2003).

Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikams yra būdingesnis kalbos neišsivystymas bei fonologiniai kalbos sutrikimai (Garšvienė, Ivoškuvienė, 1993).

***Kalbos neišsivystymas.*** Šis sutrikimas apibūdinamas kaip visos kalbos sistemos neišlavėjimas, kuris apima garsų tarimą, leksiką bei kalbos gramatinę sandarą. Išskiriami trys šio sutrikimo laipsniai: nežymus, vidutinis ir žymus (Ambrukaitis, 2003).

Neišsivysčiusi yra dizartrikų, alalikų, bei kitų vaikų kalba. Anot A. Garšvienės ir R. Ivoškuvienės (1993), dažna pirminio kalbos neišsivystymo priežastis yra ankstyvas organinis galvos smegenų pažeidimas. Smegenų pažeidimus gali sukelti įvairios infekcijos, intoksikacijos, centrinės nervų sistemos ligos bei traumos. Taipogi neigiami veiksniai gali veikti naujagimį gimdymo metu ar pirmaisiais jo gyvenimo metais. Sunkiausi kalbos trūkumai atsiranda dėl vaisiaus centrinės nervų sistemos pažeidimo 3 – 4 mėnesį. Kalba pavėluotai plėtojasi ir dėl ryškių periferinio kalbos aparato trūkumų (Garšvienė, Ivoškuvienė, 1993).

Anatominis fiziologinis trūkumo mechanizmas lemia kalbos sutrikimo struktūrą. Žmogaus kalbai reikalingos kalbinės klausos, kalbinės motorikos, optinės funkcinės sistemos. O nepilnavertė vienos iš šių sistemų funkcija nuo pat mažumės gali būti dar viena kalbos neišsivystymo priežastimi (Garšvienė, Ivoškuvienė, 1993).

***Fonologiniai kalbos sutrikimai.*** Šie sutrikimai apibūdinami įvairiais garsų tarimo trūkumais ir nesusiformavusiais foneminiais vaizdiniais, kurie yra būtini rašymo bei skaitymo mokymuisi. Tai reiškia, jog vaikas blogai taria ir diferencijuoja kalbos garsus. Tokie sutrikimai dažniausiai vadinami dislalijomis. Funkcinės dislalijos priežastys gali būti tiek biologinės tiek ir socialinės. A. Garšvienė ir R. Ivoškuvienė (1993, p.67) teigia jog, „akustinė foneminė dislalija atsiranda tada, kai sensorinėje kalbos supratimo mechanizmo dalyje nesugebama atrinkti reikiamos informacijos pagal fonemų akustinius požymius“. Tuo tarpu artikuliacinės foneminės dislalijos atveju kalbos mechanizmo motorinėje grandyje fonemų atrinkimo pagal artikuliacinius požymius operacijos yra nepilnavertės. Artikuliacijos aparato anatominių bei inervacijos trūkumų čia nėra. Dar gali būti artikuliacinė fonetinė dislalija, kuriai priklauso garsų tarimo trūkumai atsiradę dėl netinkamos artikuliacijos. (Garšvienė, Ivoškuvienė, 1993). Dėl sutrikusios foneminės klausos mokiniams sunku išmokti skaityti ir rašyti. Blogai skirti garsus gali ir tie, kurie kalba pro nosį (rinolalija) ir prastai artikuliuojantys dėl artikuliacinio aparato pareizių (dizartrijs) (Ambrukaitis, 2003).

***Sulėtėjusi kalbos raida.*** Šis sutrikimas daugiau būdingas lėtesnės psichinės brandos ar turintiems specifinių pažinimo problemų vaikams. Kalbos plėtotės sulėtėjimo priežastys gali būti ir psichologinės, socialinės, taip pat netinkama vaiko kalbinė aplinka bei kiti neigiami aplinkos faktoriai (Ambrukaitis, 2003).

N. Žukova, J. Mastiukova, T. Filičeva (1973) teigia, jog kai sulėtėjusi kalbos plėtotė centrinėje nervų sistemoje paprastai nėra ryškių morfologinių pasikeitimų. Tačiau toliau minima,

kad normaliai vaiko kalbos raidai nepakanka, kad visi CNS skyriai, dalyvaujantys kalbos funkcijoje, būtų nepažeisti, ypač svarbu yra ir tai, kad jie aktyviai funkcionuotų (Žukova, cit. pg. Gružaitė, Ivoškuvienė, 2000, p. 5).

Anot kalbos specialistų, tiriant vyresniojo ikimokyklinio amžiaus vaikų kalbą, sunku skirti nežymų kalbos neišsivystymą ir sulėtėjusią kalbos raidą. Šių vaikų skurdokas žodynas, jie netiksliai operuoja sąvokomis, nemoka rišliai perteikti minčių. Ir paprastai skirtumai išryškėja tik logopedinio darbo metu (Ivoškuvienė, 2000).

Kai kurie autoriai mini, jog sulėtėjusi kalbos plėtra iki trejų metų, kai nėra somatinių ar psichinių pažeidimų, nelaikoma sutrikimu. Remiantis „Sutrikimų klasifikacija“ (Bagdonas, 1995), sulėtėjusi kalbos raida ir kalbos neišsivystymas priklauso ketvirtajam pogrupiui „Kalbos sutrikimai“.

**Skaitymo ir rašymo sutrikimai.** Skaitymo sutrikimai yra vadinami disleksijomis, o rašymo – disgrafijomis. Disgrafijos priežastis yra akustinių, optinių, erdvinių ir motorinių procesų pažeidimas. Kaip atskiras sutrikimas dar yra išskiriama agrafija - visiškas sugebėjimo rašyti sutrikimas. Atitinkamai aleksija – sugebėjimo skaityti ar suprasti tekstą sutrikimas. Pastarieji pasitaiko rečiau (Garšvienė, Ivoškuvienė, 1993).

**Mikčiojimas.** Mikčiojimas yra apibūdinamas kaip kalbos tempo ir ritmo sutrikimas, dėl kurio sutrinka normalus bendravimas. Mikčiojimo pagrindinis požymis – kalbos organų traukuliai, atsirandantys išsakant mintis (Garšvienė, Ivoškuvienė, 1993). Mikčiojimo kilmė iki galo nėra aiški. Mikčiojimas traktuojamas ir kaip neurozė, todėl neretai vadinamas logoneuroze (Ambrukaitis, 2003). Skiriamos trys šio sutrikimo rūšys: neurozinis, panašus į neurozinį bei organinis mikčiojimas (Garšvienė, Ivoškuvienė, 1993).

Cooper (1999) teigia, jog mikčiojimo problemos negalima supaprastinti tik iki kalbos sutrikimo, kadangi jį nulemia psichologinių, fiziologinių bei aplinkos faktorių sąveika. Užsienio tyrėjai ypač amerikiečiai, domisi mikčiojimo tema. Amerikoje egzistuoja savipagalbos grupės mikčiojantiems bei jų šeimos nariams, įvairūs mikčiojančiųjų klubai ir kitos organizacijos. Beje mikčiojančiųjų klubas yra ir Lietuvoje, Vilniuje (Rasų g. 20). Ši organizacija gyvuoja jau beveik šešiolika metų, o jos prezidentas yra Vidūnas Ramša. Anot jo, Europa neskiria pirmenybės mikčiojimo problemos tyrimams, prevencijai bei informacijos platinimui. O tai atsispindi mikčiojančiųjų socialinėje atskirtyje, nepilnaverčiam dalyvavime darbo rinkoje. Ypač dėl mikčiojimo nukenčia vaikai. Tyrimų duomenys rodo, kad vaikai yra įvairiai erzunami, o tai turi neigiamas pasekmes jų savęs vertinimui bei tarpasmeniniams santykiams. Dėl to mikčiojantieji stengiasi nuslėpti savo problemą, labiau varžosi savo kalbos bei apkritai vengia

bendravimo (Ivoškuvienė, Makauskienė, 2006). Lietuvos tyrėjai vis daugiau rašo mikčiojimo tema, atlieka tyrimus. Ypač tuo domisi, Šiaulių universiteto specialistai.

Remiantis Lietuvos sveikatos ministerijos duomenimis, visoje Europos Sąjungoje mikčioja daugiau nei 4,5 milijono žmonių. Spalio 22 – Tarptautinė mikčiojimo supratimo diena. Beje pirmą kartą ši diena buvo paminėta JAV, 1998 metais.

Šiuolaikiniai mokslininkai laikosi požiūrio, kad nėra vienos, paprastos mikčiojimo priežasties (Ivoškuvienė, 1999). Apskritai kalbant apie mikčiojimo priežastis, jos vis dar išlieka miglotos ir neaiškios. Galima išskirti tokias šio sutrikimo priežasčių grupes kaip genetinės, biocheminės, neurofiziologinės, psichologinės, socialinės.

Kalbėjimo sklandumas yra tik vienas efektyvią komunikaciją lemiančių veiksnių, tad pagrindinis mikčiojimo terapijos tikslas turėtų būti ne užsikirtimų sumažinimas ar mikčiojimo kontroliavimas, bet efektyvaus bendravimo ugdymas (Ivoškuvienė, Makauskienė, 2006). Vaikas labai priklauso nuo kitų, jų supančių suaugusiųjų, svarbus jų vertinimas, taip pat bendraamžių nuomonė. Užsienio tyrėjų duomenimis, mikčiojantys vaikai yra sunkiau prisitaikantys prie aplinkos, jautresni, turintys daugiau nerimo, labiau užsisklendę. Kalbos sunkumų turintys vaikai yra mažiau populiarūs tarp bendraamžių. Sveiki vaikai linkę mažiau bendrauti su kalbos sutrikimų turinčiais vaikais, socialiniams žaidimams renkasi sutrikimų neturinčius, sklandžiai kalbančius vaikus (Shaffer, 2003).

Sudėtingi komunikacijos sutrikimai yra *mutizmas* ir *autizmas*. Mutizmas apibūdinamas kaip balso ir kalbos nebuvimas (nebylystė), kai klausia yra normali. Tai verbalinio bendravimo sutrikimas (netekimas), atsirandantis dėl psichinės traumos. Mutizmas gali būti dvejopo pobūdžio, selektyvusis arba absoliutusias (Ambrukaitis, 2003).

*Autizmas*. Tai vystymosi sutrikimas, turintis kai kuriuos tik jam būdingus požymius. Autizmas priskiriamas kalbos ir komunikacijos sutrikimų grupei. Taip pat kai kurie autoriai mini, jog šį sutrikimą galima būtų priskirti emocijų ir elgesio sutrikimams. Nusakyti autizmo priežastis yra sudėtinga. Čia svarbūs ir genetiniai faktoriai, taip pat neurologinės, biologinės ir socialinės priežastys (Ambrukaitienė, Ivoškuvienė, 1997).

#### 1.4. Žodinės asociacijos

Verbalinės asociacijos yra tam tikros žmogaus turimos, jo socialinės patirties, emocinių išgyvenimų, užuominų į problemas, svarbių ir aktualių dalykų asmenybinė išraiška. Socialinė bei kultūrinė aplinka taip pat svarbi tiriant žodines asociacijas. Tokioje veiksnių įvairovėje itin didelį

vaidmenį vaidina kalbinė aplinka, kuri lemia vaiko kalbos, mąstymo raidą bei verbalinės atminties ypatumus (Daukšytė, 2006).

Pirmieji vaizdiniai apie universalius žmogaus psichikos dėsnius buvo siejami su asociacijomis, kurios buvo laikomos ryšiais tarp vaizdinių (idėjų) (W. Wundt, 2004). Dar senovės išminčiai yra kalbėję apie asociacijas. Terminą „asociacija“ įvedė Dž. Lokas, nors psichinių procesų ryšio fenomeną buvo pastebėjęs dar Platonas. Aristotelis suformulavo asociacijų postulatus. Jam priklauso mintis, jog vaizdai, kylantys sąmonėje be aiškios priežasties yra asociacijų produktas (Kaffemanas, 2001). Aristotelis pirmasis išskyrė tris asociacijų rūšis: gretimumo, panašumo ir kontrasto. Tačiau grynai mokslinį asociacijos paaiškinimą pateikė garsus rusų mokslininkas I. P. Pavlovas. Jis parodė, kad visų rūšių asociacijų pagrinde glūdi laikini nerviniai ryšiai (Psichologijos žodynas, 1993).

Psichologijoje taip pat žinoma kryptis, asociatyvinė psichologija. Šios krypties atstovai skirtingai traktavo asociacijų tipus, tačiau juos vienijo tai, jog asociaciją jie laikė pagrindiniu psichikos struktūros vienetu. Asociacija taip pat tapo ir mąstymo aiškinimo principu (Rimkutė, 2007).

„Asociacija (lot. ad – prie, socio – jungiu, derinu) – psichikos elementų ryšys, kurio dėka vieno elemento pasirodymas atitinkamomis sąlygomis padeda atsirasti kitam su juo susijusiam elementui“ (Rozentalis, cit. pg. Kaffemanas, 2001, p.9).

Psichologai ir psicholingvistai išsamiau tyrinėjo verbalines asociacijas, t.y. ryšio tarp žodžių atspindį individualioje sąmonėje. Buvo nustatyta, kad žodis pajėgus aktualizuoti ištisą kompleksą žodžių vaizdų ir reikšmių, kurie vienaip ar kitaip yra susiję su pradinius žodžiu. Taip pat yra žinoma, jog kiekvienas žodis turi sistemą garsinių, situacinių ir sąvokinių ryšių (Krylovas, Maničevas, 2003).

Buvo įvesta nauja sąvoka „semantinis laukas“, kurį psicholingvistai traktavo kaip žodžių ir jų asociacijų visumą. Anot H. Hiormano, semantiniame lauke, vienas žodis gali būti asocijuojamas su kitu todėl, jog jie abu yra susiję per reikšmę (Rimkutė, 2007).

Dž. Dizas, pervertindamas asociacijų žodžio ryšių svarbą, teigė, jog išnagrinėję asociacijas, galėsime padaryti išvadas apie žmogaus mąstymo prigimtį. Mokslininkas nagrinėjo problemą, kaip susieti asociacines reakcijas su kalbančiojo žodyno semantine struktūra (Leontjevas, 1983).

Intraverbaliniams ryšiams tirti žinomas asociacinis eksperimentas, susijęs su K. H. Jungo vardu, kuris pasiūlė šį metodą išstumtų potraukių išaiškinimui. Asociacinis eksperimentas, tai toks eksperimentas, kurio metu, tiriamajam pateikus tam tikrą žodį, prašoma jo atsakyti į tą žodį bet koku atėjusiu į galvą žodžiu (Krylovas, Maničevas, 2003).

Kiekvienas žodis, tiek mūsų kalbėjime, tiek atmintyje ieško poros, tęstinumo. Ir tokie galimi tęsiniai, lengvai atgaminami ir suprantami – fiksuojami žodinėse asociacijose. Žodžių pavartojimas kartu rišioje kalboje turi tuo didesnę tikimybę, kuo tvirtesnė tarp jų asociacija (Daukšytė, 2006).

Anot A. R. Lurijos (1979), asociaciniai atsakymai niekada nebūna atsitiktiniai. Daugelį autorių domino tai, jog dažnai tiriamieji į tam tikrą žodį atsako tuo pačiu žodžiu. A. R. Lurija (1979) teigia, jog kylančių asociacijų dažnumas priklauso nuo aplinkos. Tam tikri asociacijų tipai yra susiję su amžiumi, profesija ir pan. (Lurija, cit. pg. Krylovas, Maničevas, 2003, p. 173).

Nagrinėjant verbalines asociacijas, iškyla jų klasifikavimo problema. Dauguma autorių klasifikuoja asociacijas nevienareikšmiškai. F. Galtonas siūlo skirti asociacijas, nulemtas vaizdinių ir verbalines asociacijas. W. Wundtas išskiria vidines ir išorines asociacijas. Dž. Dženkinas ir S. Saportas klasifikuoja asociacijas į sintagmatines ir paradigmaticines. Sintagmatinės asociacijos, kai žodis – stimulus ir žodis – reakcija yra skirtingos kalbos dalys, pvz.: „mylėti – mama“. Paradigmatinės asociacijos, kai stimulus ir reakcija yra tos pačios kalbos dalys, pvz.: „švelnus – geras“. A. Krylovas ir S. Maničevas (2003), asociacijas siūlo skirstyti taip: pradžia skirti atsakymus pagal dvi kategorijas, pagal logiką ir gramatiką. Loginiai ryšiai, kaip toliau nurodo autoriai, tai prasminiai ryšiai tarp stimuluso ir reakcijos. Loginės asociacijos dar skiriamos į centrinės ir periferinės, pvz., jei vaiko atsakymas į stimulusą „kava“ yra „gerti“, tai pagal logiką tokia asociacija bus centrinė, o jei atsakymas į tą patį stimulusą „kava“ yra „uogienė“, tai jau bus periferinė asociacija. Tuo tarpu pagal gramatinį kriterijų, asociacijos dar skirstomos į sintagmatines bei paradigmaticines. Kad būtų lengviau palyginti mūsų tyrimo rezultatus su kitų autorių gautais rezultatais, mes naudosime A. Krylovo ir S. Maničevo (2003) asociacijų klasifikaciją, papildydami ją nutolusių periferinių ir netaisyklingų gramatiškai asociacijų grupėmis. Nutolusių periferinių asociacijų grupei bus priskiriamos tokios asociacijos, kai vaikas į stimulusinį žodį atsako visiškai prasminiais ryšiais nesusijusiu žodžiu, pvz., į stimulusą „kava“ vaikas atsako „vabalas“. Netaisyklingoms gramatiškai, bus priskiriamos tokios reakcijos, kada vaiko duotas atsakymas yra netaisyklingas gramatiškai arba tokio žodžio gimtojoje kalboje tiesiog nėra, pvz., į stimulusą „gintis“ vaikas atsako „girma“.

A. Krylovas ir S. Maničevas (2003) pažymi, jog periferinių asociacijų buvimas ir jų didėjimas parodo prastą savo kalbos mokėjimą bei liudija apie mąstymo procesų trukdžius. Suaugusiems žmonėms labiau būdingos turėtų būti centrinės asociacijos. Kalbant apie sintagmatines ir paradigmaticines asociacijas, sintagmatinių didėjimas, nurodo mąstymo kompleksumą. Apie tai kalbėjo ir L. Vygotskis, akcentuodamas vaikų mąstymo ypatumus

(Krylovas, Maničevas, 2003). Asociacinio mechanizmo išsivystymo laipsnis gimtojoje kalboje, anot Daukšytės (2006) yra vienas iš sugebėjimo studijuoti svetimą kalbą požymių.

T. V. Riabova, nustatė (1968), jog, pažeidus priekinę kalbėjimo zoną, nukenčia sintagmatiniai ryšiai tarp kalbos vienetų, o pažeidus užpakalinę kalbos zoną – paradigmatiniai. Remdamasis tyrimų išvadomis, Pelermo teigia, kad suaugusiems labiau tipišką paradigmatinę reakciją, tuo tarpu vaikų asociacinė reakcija yra daugiau sintagmatinė (Palermo, cit. pg. Leontjevas, 1983, p 146). Vaikų asociacijų tyrėjas D. Entvislas taip pat nustatė, kad su amžiumi didėja paradigmaticinių reakcijų dažnis (Entvislas, cit. pg. Leontjevas, 1983, p 146). Minėti autoriai eksperimentuose naudojo anglų kalbos žodžius. Fleksinėms kalboms, tokioms kaip lietuvių, latvių, rusų) būdingos sintagmatinės asociacijos, o analitinėms kalboms (pvz., anglų, vokiečių) – paradigmatinės (Daukšytė, 2005). K. Kašu tyrė japonų vaikų asociacijas ir nustatė, jog paradigmaticinių atsakymų kiekis į stimulą daiktavardį ir stimulą – būdvardį didėja su amžiumi, o į kitų gramatinių klasių (veiksmažodžių, prieveiksmių ir t.t.) stimulus buvo gauta daugiau sintagmatinių atsakymų, kurių kiekis su amžiumi irgi auga (Kašu, cit. pg. Leontjevas, 1983, p.196).

### **1.5. Tyrimo tikslas ir uždaviniai**

Kalbėjimas ko gero yra greičiausia ir veiksmingiausia komunikacijos priemonė. Negalėdamas komunikuoti verbalinėmis ir neverbalinėmis priemonėmis, žmogus jaučiasi atskirtas, vienišas, negalintis išreikšti savo minčių. Jam sunku užmegsti kontaktą, neretai jaučiasi emociškai suvaržytas, stokoja savivarbos, pasitikėjimo.

Kalbos specialistai pažymi, jog vaikų, turinčių įvairių kalbos sutrikimų, ikimokyklinėse įstaigose skaičius vis didėja (Baranauskienė, 2007). Tokių vaikų Lietuvoje yra tikrai nemažai, o atliktų tyrimų, kurie paliestų įvairius šios problemos aspektus trūksta (Ivoškuvienė, 2002). Šiaulių universiteto specialistai tyrė sulėtėjusios kalbos raidos ir kalbos neišsivystymo skirtumus (Gružaitė, Ivoškuvienė, 2000). R. Ivoškuvienė (2004) taip pat nagrinėjo rijimo proceso ir kalbos sutrikimų sąsajas. Kiek daugiau tyrimų yra atlikta, siekiant nustatyti vaikų, turinčių kalbos sutrikimų ir jų kūrybiškumo ypatumus (Domeikienė, 2002, Ivoškuvienė, 2000, Goštautas, 2002). J. Baranauskienė (2007) tyrė bendrosios motorikos poveikį kalbinei motorikai. Vis daugiau autorių domisi mikčiojimo problema (Makauskienė, 2002, 2006; Kačiušytė, 2004; Ivoškuvienė, Radavičienė, 2007). Mikčiojimo tema, ypač populiari užsienio tyrėjų tarpe (JAV).



Užsienio autoriai M. Littlefield ir R. Klein (2005), tyrė vaikų su kalbos sutrikimais ir be jų, vizualinius – verbalines asociacijas. Taip pat, kitų šalių tyrėjai domisi itin sunkius sutrikimus turinčių (autizmas, schizofrenija) žmonių asociaciniais ryšiais. Užsienio autoriai daug rašo apie kalbos sutrikimų kilmę, atliekami tyrimai siekiant nustatyti kalbos sutrikimų ir genetikos sąsajas. Ypač domimasi autizmu (Toichi, Kamio, 2001).

Nėra lengva prieiti prie kalbos atskleidimo. Mes pritaikėme žodinių asociacijų metodą sutrikusios kalbos vaikams, bei vaikam be kalbos sutrikimų. Šį metodą vartoja psichologai, psichiatrai bei lingvistai tirti asmenybės psichikai, nustatyti mąstymo dėsningumus (Krylovas, Maničevas, 2003).

Žodžiai, esantys mūsų atmintyje bei kalbėjime, neegzistuoja atkirai, o šimtais ryšių susiję su kitais žodžiais. Kiekvienas žodis tarsi ieško sau poros, tęsinio, kad taptų „dviejų žodžių modeliu“ (Daukšytė, 2006). Fiksuojant žodines asociacijas, pastebimi tokie galimi, tipiški, suprantami „dviejų žodžių modeliai“.

Dažnai yra domimasi žodinių asociacijų analize gimtąja ir kuria nors kita ne gimta kalba. J. Daukšytė nagrinėjo skirtingos kalbinės aplinkos nevienodo amžiaus moksleivių žodines asociacijas gimtąja (lietuvių) kalba (Daukšytė, 2005). Tačiau jos tirti vaikai, kalbos sutrikimų neturėjo.

### **Mūsų tyrimo tikslas yra nustatyti vaikų žodinių asociacijų raidos ypatumus ir veiksnius.**

Atsižvelgiant į tyrimo tikslą kėlėme sau tokius uždavinius:

1. Išskirti žodinių asociacijų rūšis ir jų pasireiškimo dažnį.
2. Palyginti sutrikusios ir normalios kalbos vaikų žodines asociacijas:
3. Palyginti skirtingo amžiaus vaikų žodines asociacijas.
4. Palyginti berniukų ir mergaičių žodines asociacijas.
5. Nustatyti žodinių asociacijų ryšį su kai kuriomis tėvų sociodemografinėmis charakteristikomis.

## 2. TYRIMO METODIKA

### 2.1. Tiriamieji

Taikant žodinių asociacijų metodą ir siekiant nustatyti vaikų žodinių asociacijų raidos veiksnius, tyrimui iš viso buvo atrinkti 86 vaikai, iš kurių buvo 34 mergaitės ir 50 berniukų. Vaikų amžiaus ribos: 4 metai 0 mėnesių – 10 metų 4 mėnesiai. 40 tiriamųjų turėjo tam tikrą kalbos sutrikimą ir 46 buvo be kalbos sutrikimų. Prieš pradėdant tyrimą tėvams išdalinome anketas, kuriose buvo prašoma atsakyti į klausimus apie vaiko aplinką, bei prašyta sutikimo, dėl vaikų dalyvavimo tyrime (priedas 1). Tyrimas buvo atliktas Vilniaus mieste, specializuotame vaikų darželyje „Čiauškutis“ ir „Versmės“ vidurinėje mokykloje. Tyrime taip pat dalyvavo vaikų darželio bei vidurinės mokyklos logopedės.

**Vaikų su kalbos sutrikimais grupė.** Ją sudarė 46 vaikai, iš kurių buvo 11 mergaičių ir 35 berniukai. 22 vaikai buvo 4–6 metų amžiaus. Šių vaikų amžiaus vidurkis buvo 5 metai 4 mėnesiai. Kitų 24 tiriamųjų amžiaus vidurkis 8 metai 9 mėnesiai .

Septyniems šios grupės vaikams nustatytas sutrikimas – nežymus kalbos neišsivystymas, dešimčiai – vidutinis kalbos neišsivystymas, keturiems – sulėtėjusi kalbos raida, keturiems – fonologinis kalbos sutrikimas, foneminė artikuliacinė dislalija. Kitiems septyniems logopedo nustatyta – fonetinė artikuliacinė dislalija, šeši vaikai turėjo mikčiojimo sutrikimą bei aštuoniems nustatyta akustinė disgrafija.

**Vaikų be kalbos sutrikimų grupė.** Šią grupę sudarė 40 vaikų (23 mergaitės ir 17 berniukų). Iš jų 19 vaikų, kurių amžiaus vidurkis 5 metai 2 mėnesiai, bei 21 vyresnis vaikas, kurių amžiaus vidurkis, 8 metai 10 mėnesių. Mažesni vaikai buvo apklausiami darželyje, o vyresni mokykloje.

### 2.2. Asociacijų metodas

Tyrimui naudotas laisvųjų asociacijų metodas. Kiekvienas tiriamasis turėjo atsakyti į 21 stimulinį žodį. Tam tikslui parengėme stimulinę medžiagą, stimulinis žodžius. Pastarieji buvo atrinkti iš L. Grumadienės ir V. Žilinskienės (1997) „Dažninio dabartinės rašomosios lietuvių kalbos žodyno“. Viso buvo atrinkti: 7 skirtingo dažnio vartojamoje rašytinėje kalboje daiktavardžiai, 7 atitinkamo dažnio vartojamoje rašytinėje kalboje būdvardžiai bei 7 atitinkamo dažnio rašytinėje

kalboje veiksmažodžiai (2 priedas). Atrinkti žodžiai buvo surašyti stulpeliu pagal dažnį (mažėjančia seka). Kiekvienam vaikui parengtas atskiras lapas.

### 2.3. Tyrimo eiga

Kaip jau minėjome, prieš pradėdant tyrimą, tėvų buvo prašoma duoti sutikimą, dėl tyrimo atlikimo, bei užpildyti vaiko aplinkos anketą. Anketa buvo parengta, remiantis Bender – Geštalt tyrimui paruošta anketa, kurios autorės R. Jusienė bei S. Girdzijauskienė (2007). Anketa buvo koreguojama ir pritaikyta mūsų tyrimui. Dalis klausimų buvo pakeisti kitais, mūsų sugalvotais klausimais (žr. 1 priedą).

Buvo atliekamas individualus tyrimas. Kiekvienas vaikas buvo apklaustas asmeniškai, tiesiogiai. Siekiant užmegsti kontaktą su tiriamuoju, buvo kalbama apie vaiko pomėgius, norus, klausiama kiek jam metų (kada jo gimtadienis, ar smagiai jį šventė, o gal dar švęs ir pan). Paprastai su vaiku buvo kalbama atskirame (logopedės) kabinete, kur nebuvo jokių pašalinių žmonių bei trukdžių. Vaiko paklausiama, ar jis sutiktų pažaisti trumpą „žodžių žaidimą“. Prieš pradėdant pateikti mūsų paruoštus stimulinius žodžius, pateikiama keletas kitų žodžių pabandymui, įsitikinti ar vaikas suprato užduotį. Tada vaikui po vieną iš eilės pateikiami stimuliniai žodžiai ir prašoma, jog į kiekvieną pateiktą žodį, vaikas atsakytų bet koku, pirmu į galvą atėjusiu žodžiu. Dalyvių prašoma reaguoti vienu žodžiu. Tyrėjas užrašo ant lapo vaiko atsakymus. Laikas nefiksuojaamas. Yra fiksuojamas vaiko amžius, lytis, bei sutrikimas (tų vaikų, kurie turi kalbos sutrikimus). Tikslus duomenis apie sutrikimus, pateikė su vaiku dirbančios logopedės (darželio ir mokyklos). Vaikai noriai dalyvavo ir sakė, jog jiems patiko, prašė dar „pažaisti“(ypač šešiamečiai).

Kiekvieną vaiko atsakymą, vertinome pagal du kriterijus: gramatiką ir logiką. Taigi pagal logiką vaiko atsakymus suskirstėme į tokias grupes: centrinės asociacijas (jas kodavome – vienetu), periferines (kodavome – 2), nutolusios periferinės (kodavome – 3). Pagal gramatiką gautus atsakymus išskirstėme į tokias grupes: sintagmatinės asociacijos (jas kodavome – 4), paradigmatinės asociacijos (kodas – 5), netaisyklingas gramatiškai (kodavome – 6), jei vaikas į stimulą atsakymo nepateikė, sakė „nežinau“, tai tokius atsakymus kodavome devynetu. Taigi kiekvienam vaiko atsakymui buvo priskirta pora kodų, tarkim, jei vaikas į žodį „kava“ atsako žodžiu „kakava“, tai pagal logiką ši asociacija bus centrinė, o pagal gramatiką – paradigmatinė (ta pati kalbos dalis), taigi atsakymo kodas bus – 1;5. Jei vaikas į tą patį stimulą (kava) atsakytų žodžiu – „kepti“, tai pagal logiką, tokia asociacija būtų periferinė, o pagal gramatiką – sintagmatinė (stimulas ir atsakymas yra skirtingos kalbos dalys), o tokio atsakymo kodas būtų –

2;4. Jei tiriamasis į tą patį stimulą „kava“ atsako „krokodilas“ tai pagal logiką toks atsakymas būtų priskirtas nutolusių periferinių asociacijų grupei. Netaisyklingas gramatiškai atsakymas galėtų atrodyti taip, į tą patį stimulą (kava) vaikas atsako – „susa“. Tokiu būdu buvo koduojamos ir išskirtos asociacijų grupės. Užkodavus ir išskyrus atsakymų grupes, toliau buvo atlikta statistinė duomenų analizė.

#### **2.4. Duomenų apdorojimas**

Statistiniam duomenų apdorojimui buvo naudota statistinių duomenų apdorojimo paketo SPSS (Statistical Package for Social Science) 12.0 versija. Demografiniams duomenims aprašyti ir respondentų bendrai analizei buvo naudojamos dažnių lentelės. Nustatant skirtumus tarp grupių buvo taikytas porinių dažnių metodas,  $\chi^2$  (chi kvadrat) kriterijus, Stjudento t kriterijus nepriklausomoms imtims, vienfaktorinė dispersinė analizė Anova nepriklausomoms imtims. Statistinių skirtumų tarp grupių patikslinimui buvo naudojamas Bonferoni post hoc kriterijus. Nustatant koreliacinius ryšius buvo naudojamas Spearman`o koreliacijų metodas.

### 3. TYRIMO REZULTATAI

#### 3.1. Tiriamųjų demografinės charakteristikos ir bendroji analizė

Prieš pradėdant analizuoti žodines asociacijas, norėtume pateikti visų tiriamųjų bendrąją statistinę charakteristiką (1 lentelė).

1 lentelė. Sutrikusios kalbos bei vaikų be kalbos sutrikimų procentinės išraiškos pagal skirtingus rodiklius

Rodiklis	Vaikai su kalbos sutrikimais (N = 46)	Vaikai be kalbos sutrikimų (N = 40)
Lytis	Mergaitės 11 (23,9%) Berniukai 35 (76,1%)	Mergaitės 23 (57,5%) Berniukai 17 (42,5%)
Amžius	Iki 6 metų 22 (47,8%) Virš 6 metų 24 (52,2%)	Iki 6 metų 19 (47,5%) Virš 6 metų 21 (52,5%)
Mamos amžius (kai gimė vaikas)	Iki 25 metų 20 (43,5%) Virš 25 metų 26 (56,5%)	Iki 25 metų 12 (30,0%) Virš 25 metų 28 (70,0%)
Vaikų skaičius šeimoje	Vienas vaikas 11 (23,9%) Daugiau nei vienas 35 (76,1%)	Vienas vaikas 22 (55,0%) Daugiau nei vienas 18 (45,0%)
Motinos išsilavinimas	Aukštasis 22 (51,2%) Kita (ne aukštasis) 21 (48,8%)	Aukštasis 21 (52,5%) Kita (ne aukštasis) 19 (47,5%)
Tėvo išsilavinimas	Aukštasis 18 (41,9%) Ne aukštasis 28 (58,1%)	Aukštasis 17 (42,5%) Ne aukštasis 23 (57,5%)
Gimdymo trauma	Patyrė 15 (32,6%) Nepatyrė 31 (67,4%)	Patyrė 5 (12,5%) Nepatyrė 35 (87,5%)
Sveikatos problemos (dabartiniu momentu)	Turi 8 (17,4%) Neturi 38 (82,6%)	Turi 0 (0,0%) Neturi 40 (100,0%)
Sunkios fizinės traumos	Patyrė 5 (10,9%) Nepatyrė 41 (89,1%)	Patyrė 1 (2,5%) Nepatyrė 39 (97,5%)
Rimti emociniai sukrėtimai	Išgyveno 15 (32,6%) Neišgyveno 31 (67,4%)	Išgyveno 4 (10,3%) Neišgyveno 36 (89,7%)
Priešmokyklinė grupė	Nelankė 15 (37,5%) Lankė 25 (62,5%)	Nelankė 12 (35,3%) Lankė 22 (64,7%)
Tėvai skaito pasakas	Skaito 20 (40,9%) Neskaito 26 (59,1%)	Skaito 15 (37,5%) Neskaito 25 (62,5%)

Palyginome grupes pagal demografines charakteristikas: grupės yra vienodos ir pagal mamos, ir pagal tėvo išsilavinimą, pagal mamos amžių (vaiko gimimo metu), pagal vaiko amžių. Statistiškai reikšmingų skirtumų nepavyko nustatyti ir pagal tai, ar skaitomos(neskaitomos) sutrikusios bei normalios kalbos vaikams pasakos, ar vaikas patyręs (nepatyręs) sunkias fizines traumas. Tačiau sutrikusios ir normalios kalbos grupės skiriasi pagal lytį bei vaikų skaičių šeimoje,

pagal vaiko sveikatos būklę (dabartiniu laikotarpiu) taip pat pagal tai, ar vaikas yra išgyvenęs rimtų emocinių sukrėtimų bei patyręs gimdymo komplikacijų (2 lentelė).

2 lentelė. Sutrikusios ir normalios kalbos tiriamųjų, procentinio pasiskirstymo pagal demografines charakteristikas statistikinio patikimumo(p) reikšmės

Demografinės charakteristikos	<i>p</i> reikšmė
1. Mamos amžius	0,623
2. Mamos išsilavinimas	0,563
3. Tėvo išsilavinimas	0,953
4. Gimdymo trauma	<b>0,028</b>
5. Vaiko sveikata	<b>0,006</b>
6. Fizinės traumos	0,129
7. Emociniai sukrėtimai	<b>0,014</b>
8. Vaiko lytis	<b>0,001</b>
9. Vaiko amžius	0,731
10. Vaikų skaičius šeimoje	<b>0,003</b>
11. Pasakų skaitymas vaikams	0,482

\*Statistiškai reikšmingi skirtumai lentelėje paryškinti

Atlikus skaičiavimus, sudarius porinių dažnių lenteles bei pritaikius Pearson Chi–kvadrato kriterijų, gavome aukščiau pateiktas *p* reikšmes. Kalbant apie tuos vaikus, kurie patyrė gimdymo komplikacijas, tokių buvo 23,3% visų tyrimo dalyvių. Iš jų, 75% turi kalbos sutrikimus. Čia rasti statistiškai reikšmingi skirtumai ( $\chi^2 \approx 4,85$ ,  $p < 0,05$ ).

Anketoje, kurią pildė tėvai, dešimtu numeriu pažymėtas klausimas apie vaiko sveikatos būklę (dabartiniu laikotarpiu). Vaikų be kalbos sutrikimų grupėje, nė vienas iš tėvų nenurodė, jog vaikas turi rimtų sveikatos problemų. Tuo tarpu kalbos sutrikimus turinčių vaikų grupėje, 17,4% vaikų, buvo minimi, kaip turintys rimtų sveikatos problemų (tokių kaip astma, odos alergija ir k. t.). Tarp šių grupių rastas statistiškai reikšmingas skirtumas ( $\chi^2 \approx 7,67$ ,  $p < 0,05$ ).

Grupės skiriasi ir pagal tai, ar vaikas yra išgyvenęs rimtų emocinių sukrėtimų ( $\chi^2 \approx 6,08$ ,  $p < 0,05$ ). Vaikų be kalbos sutrikimų grupėje emocinius sukrėtimus patyrusių yra 10,3%, tuo tarpu vaikų su kalbos sutrikimais grupėje tokių buvo 32,6%. Dažniausiai tėvai minėjo tokius sukrėtimus: tėvų skyrybas, vieno iš tėvų ar senelių mirtį, brolių ar seserų ligas, tiriamojo hospitalizaciją ir k.t.

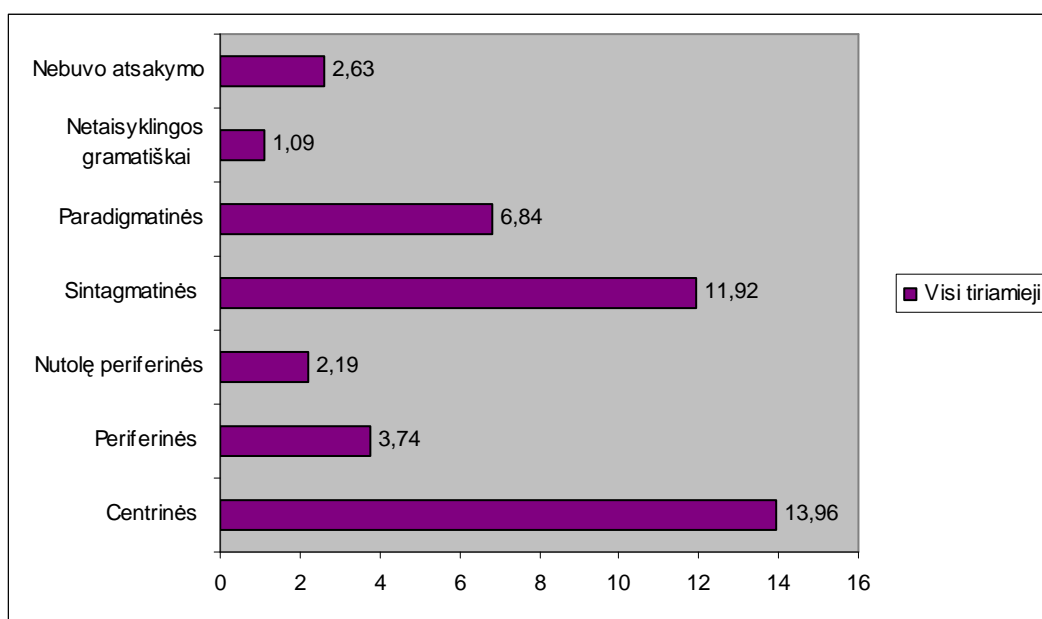
Lyginant dvi tiriamųjų grupes pagal lytį, žymiai didesnę procentą berniukai (76,1%) sudaro sutrikusios kalbos vaikų tarpe. Tuo tarpu vaikų be kalbos sutrikimų grupėje, šis procentas mažesnis – 42,5%. Pritaikius Pearson Chi – kvadrato kriterijų nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai ( $\chi^2 \approx 10,1$ ,  $p < 0,05$ ).

Vaikų skaičius šeimoje, tai dar viena charakteristika, pagal kurią skiriasi mūsų tiriamųjų grupės ( $\chi^2 \approx 8,74$ ,  $p < 0,05$ ). Vaikų su kalbos sutrikimais grupėje, tik 23,9% yra šeimos, auginančios vieną vaiką. Tuo tarpu kitoje grupėje (be kalbos sutrikimų) net 55% vaikų yra vienturčiai.

Pagal kitas charakteristikas, tokias kaip mamos ir tėvo išsilavinimas mūsų tiriamųjų grupės nesiskiria. Abiejų grupių vaikų, motinų, turinčių aukštąjį išsilavinimą, procentinė išraiška panaši 52,5% (be kalbos sutrikimų) ir 51,2% (sutrikusios kalbos vaikų). Pagal vaikų amžių ( $p = 0,73$ ), mamos ( $p = 0,37$ ) ir tėvo užimtumą ( $p = 0,53$ ), tėvų skaitymą savo atžaloms ( $p = 0,73$ ) kalbos sutrikimus turinčių ir vaikų be kalbos sutrikimų grupės, statistiškai reikšmingų skirtumų neturi.

### 3.2. Žodinių asociacijų tipai

Siekdami nustatyti žodinių asociacijų raidos veiksnius, pirmiausia išskyrėme, kiek ir kokių asociacijų, pateikė visi tyrime dalyvavę vaikai (1 paveikslas). Visi tiriamieji daugiausia pateikia atsakymų, kurie patenka į sintagmatinių asociacijų grupę. Pagal loginius ryšius, vaikų atsakymuose pirmauja centrinės asociacijos. Toliau pagal asociacijų skaičiaus vidurkį vyrauja paradigmatinės žodinės asociacijos. Nemažas vidurkis yra netaisyklingų gramatiškai bei neduoto atsakymo reakcijų.. Pritaikius Stjudento t kriterijų dviems nepriklausomoms imtims, nustatėme, jog berniukų ir mergaičių grupės skiriasi, pagal neduoto atsakymo reakcijos bei sintagmatinių žodinių asociacijų skaičiaus vidurkius (3 lentelė).



1 pav. Visų tyrime dalyvavusių tiriamųjų, skirtingų asociacijų skaičiaus vidurkių stulpelinė diagrama.

3. lentelė. Visų tyrime dalyvavusių berniukų ir mergaičių pateiktų asociacijų skaičiaus vidurkiai, standartiniai nuokrypiai (Sn) bei skirtumų statistinis patikimumas (p) reikšmės

Asociacijų tipai	Berniukai (N = 52)		Mergaitės (N = 34)		p reikšmės
	Vidurkis	Sn	Vidurkis	Sn	
Centrinės	13, 67	5, 04	14, 32	5, 29	p = 0, 568
Periferinės	4, 52	3, 24	3, 84	2, 65	p = 0, 334
Nutolę periferinės	3, 12	2, 69	3, 86	3, 23	p = 0, 359
Sintagmatinės	11, 63	5, 28	14, 22	4, 90	<b>p = 0,030</b>
Paradigmatinės	8, 09	4, 05	7, 71	5, 07	p = 0, 709
Netaisyklingos gramatiškai	2, 41	2, 11	3, 00	2, 51	p = 0, 509
Nebuvo atsakymo	4, 16	4, 26	1, 90	0, 99	<b>p = 0,039</b>

Pastaba. Vidurkiai statistiškai reikšmingai skiriasi, kai reikšmingumo lygmuo 0, 05

Pastebėta, jog berniukai daugiausia pateikia centrinių, sintagmatinių bei paradigmą žodinių asociacijų. Mergaičių atsakymuose pirmauja analogiškos asociacijos, tačiau centrinių asociacijų skaičiaus vidurkis yra didesnis nei berniukų. Mergaitės taip pat lenkia berniukus, pagal pateiktų sintagmatinių asociacijų skaičiaus vidurkį. Šis skirtumas yra statistiškai reikšmingas (3 lentelė). Mergaitės pateikia daugiau nutolusių periferinių bei netaisyklingų gramatiškai žodinių asociacijų nei berniukai, tuo tarpu pas berniukus didesnis periferinių asociacijų skaičiaus vidurkis. Berniukai dažniau neduodavo atsakymo į stimulinį žodį nei mergaitės. Buvo nustatyta, jog šis skirtumas statistiškai reikšmingas (3 lentelė).

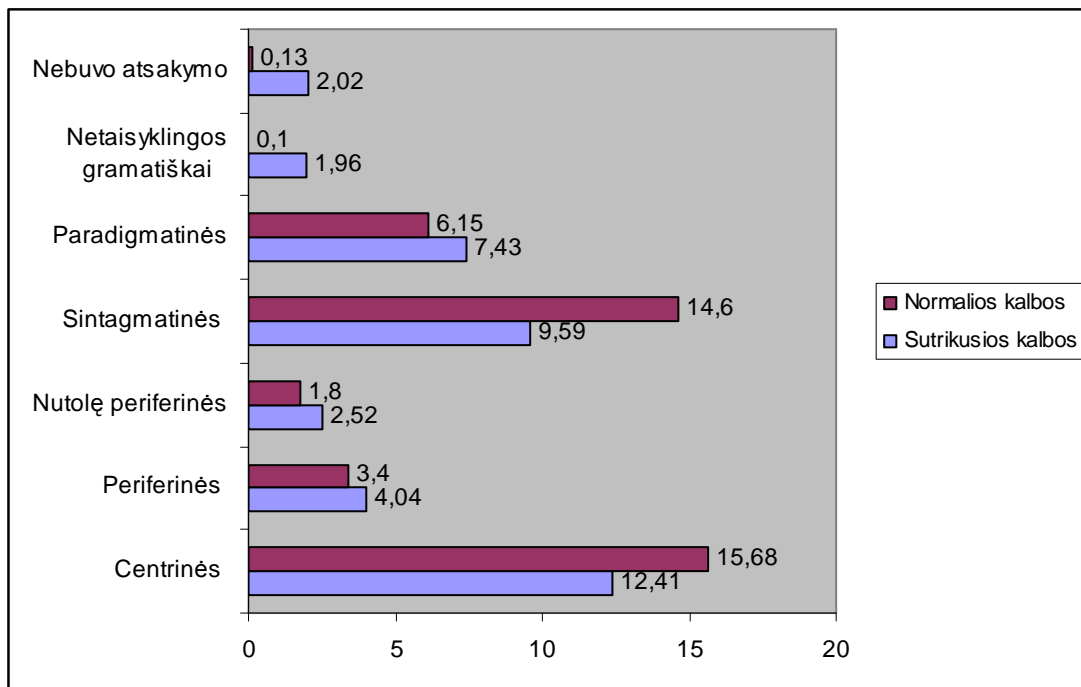
Kadangi mūsų atliktame tyrime dalyvavo ir kalbos sutrikimus turintys vaikai, manome, jog siekiant pagrindinio mūsų darbo tikslo, prasminga palyginti šias dvi tiriamųjų grupes. Abiejų grupių vaikų, pateiktų asociacijų skaičiaus vidurkius, lyginsime pagal tokias charakteristikas: vaiko amžių, lytį, vaikų skaičių šeimoje, vaiko sveikatos būklę, turimą kalbos sutrikimą, priešmokyklinės ugdymo grupės lankymą, tėvų išsilavinimą bei tėvų skaitymą vaikams. Analizuosime kokios žodinės asociacijos vyrauja skirtingose vaikų grupėse. Pvz.: Kiek centrinių asociacijų pateikia sutrikusios kalbos vaikai, kuriems tėvai skaito pasakas ir tie, kuriems neskaito. O kiek tokių reakcijų duoda normalios kalbos vaikai ir pan.

### 3.3. Kalbos sutrikimo įtaka žodinėms asociacijoms

Įdomu palyginti, kokias žodines asociacijas pateikia kalbos sutrikimų turintys (N = 46) ir normalios kalbos (N = 40) tiriamieji. Bendros žodinių asociacijų tendencijos kalbos sutrikimus turinčių ir



normalios kalbos vaikų grupėse pateikiamos žemiau esančioje stulpelinėje diagramoje (2 paveikslas).



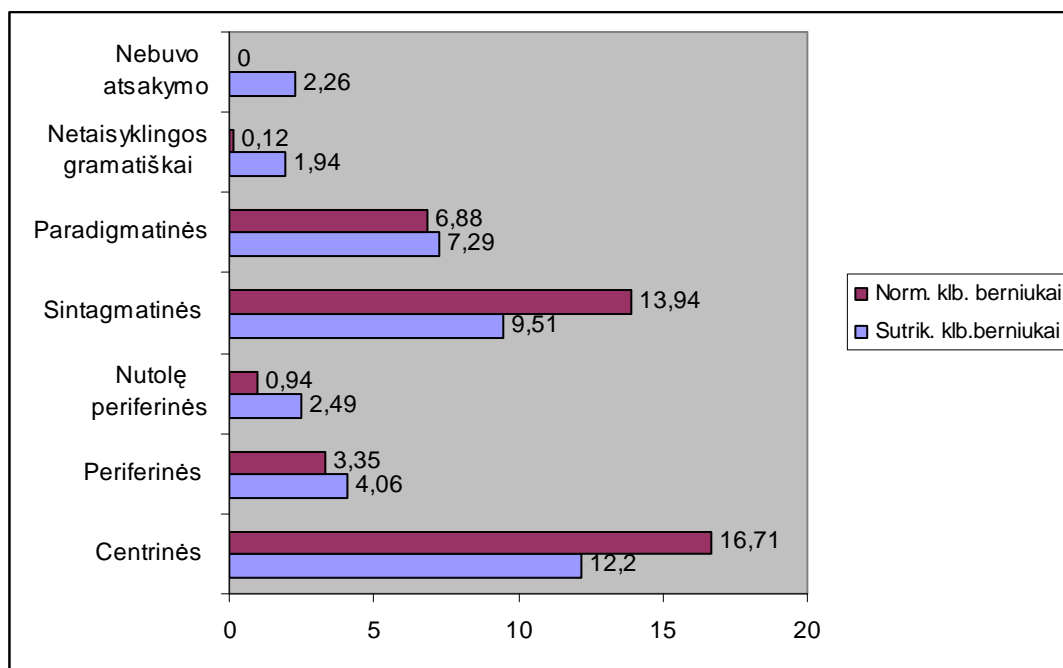
2 pav. Sutrikusios ir normalios kalbos vaikų skirtingų asociacijų skaičiaus vidurkių stulpelinės diagramos.

Palyginę sutrikusios kalbos vaikų ir kalbos sutrikimų neturinčiųjų verbalines asociacijas, pastebėjome, jog abiejų grupių tiriamieji, daugiausia pateikia centrinių bei sintagmatinių reakcijų (2 pav.). Tačiau, normalios kalbos vaikai, centrinių ( $t \approx 3,092$ ,  $p < 0,05$ ;  $p = 0,003$ ) bei sintagmatinių ( $t \approx 4,312$ ,  $p < 0,05$ ;  $p = 0$ ) reakcijų pateikia daugiau nei sutrikusios kalbos vaikai ir šie skirtumai statistiškai reikšmingi.

Vaikų, turinčių kalbos sutrikimus grupei, daugiau priskirta netaisyklingų gramatiškai žodinių asociacijų ( $t \approx -5,506$ ,  $p < 0,05$ ;  $p = 0$ ). Sutrikusios kalbos vaikai dažniau nepateikdavo atsakymo į stimulinį žodį nei normalios kalbos vaikai (2 pav.). Čia nustatėme statistiškai reikšmingus skirtumus ( $t \approx -3,808$ ,  $p < 0,05$ ;  $p = 0$ ). Paradigmatinių, periferinių bei nutolusių periferinių reakcijų skaičiaus vidurkis, abiejose tiriamųjų grupėse yra panašus. Statistiškai reikšmingų skirtumų čia nustatyti nepavyko.

Palyginę sutrikusios kalbos berniukų atsakymus su kalbos sutrikimų neturinčių berniukų atsakymais, pastebime, jog normalios kalbos berniukų atsakymuose, dažniau fiksuojamos centrinės bei sintagmatinės žodinės asociacijos (3 paveikslas). Šie skirtumai statistiškai reikšmingi ( $t \approx 3,305$ ,  $p < 0,05$ ;  $p = 0,002$ ) ir ( $t \approx 2,738$ ,  $p < 0,05$ ;  $p = 0,009$ ). Kalbos sutrikimus turintys berniukai, dažniau pateikė nutolusias periferines reakcijas nei normalios kalbos berniukai. Nustatėme, jog, šis

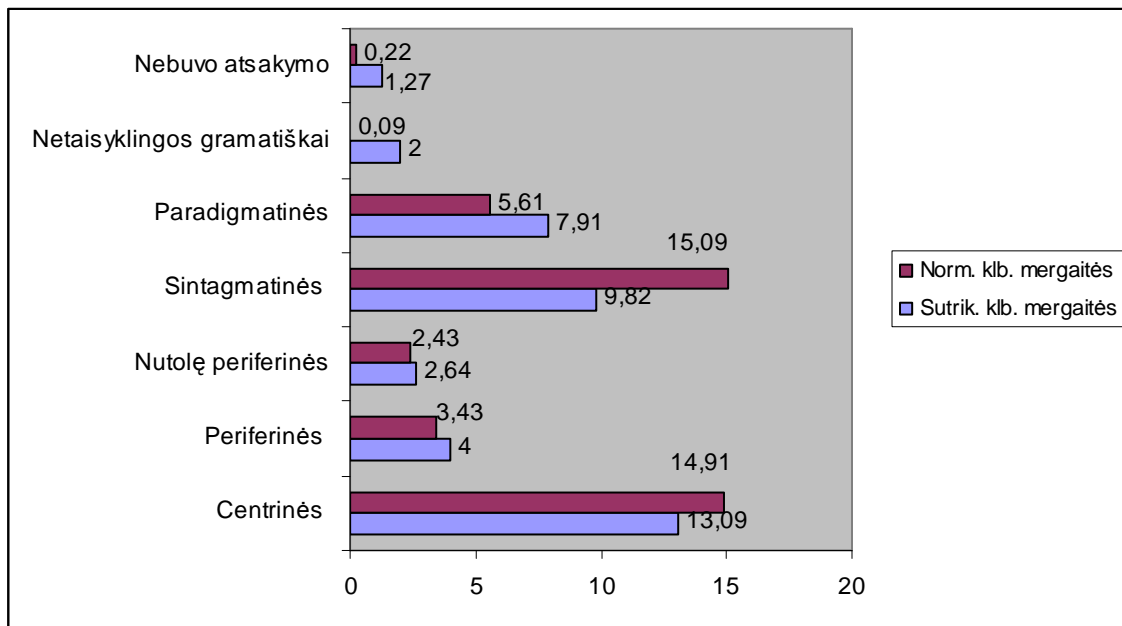
skirtumas taip pat reikšmingas ( $t \approx -2,060$ ,  $p < 0,05$ ;  $p = 0,045$ ). Sutrikusios kalbos berniukų atsakymuose dažniau fiksuojamos netaisyklingos gramatiškai ir neduoto atsakymo reakcijos. Nustatėme, jog šie skirtumai statistiškai reikšmingi ( $t \approx -3,434$ ,  $p < 0,05$ ;  $p = 0$  ir  $t \approx -2,473$ ,  $p < 0,05$ ;  $p = 0,001$ ). Grafinis sutrikusios ir normalios kalbos vaikų žodinių asociacijų skaičiaus vidurkių palyginimas pateikiamas 3 paveiksle.



3 pav. Sutrikusios ir normalios kalbos berniukų reakcijų tipai ir jų pasireiškimo skaičiaus vidurkiai

Taip pat palyginome sutrikusios kalbos mergaičių ir kalbos sutrikimų neturinčių mergaičių atsakymus. Išskyrėme asociacijų tipus bei palyginome jų skaičiaus vidurkius. Grafinis šio palyginimo vaizdas pateikiamas žemiau esančioje stulpelinėje diagramoje (4 paveikslas).

Pastebime, jog sutrikusios kalbos mergaičių pateiktų sintagmatinių reakcijų skaičiaus vidurkis yra mažesnis nei normalios kalbos mergaičių. Nustatėme, jog šie skirtumai statistikai reikšmingi ( $t \approx 2,681$ ,  $p < 0,05$ ;  $p = 0,011$ ). Mergaitėms be kalbos sutrikimų mažiau būdingos netaisyklingos gramatiškai ir neduoto atsakymo reakcijos. Šie skirtumai taip pat reikšmingi ( $t \approx -3,483$ ,  $p < 0,05$ ;  $p = 0,036$  ir  $t \approx -3,188$ ,  $p < 0,05$ ;  $p = 0,035$ ). Mergaitės, neturinčios kalbos sutrikimų, pateikia mažiau periferinių bei paradigmą verbalinių asociacijų nei kalbos sutrikimų turinčios, tačiau statistiškai reikšmingų skirtumų neužfiksavome.

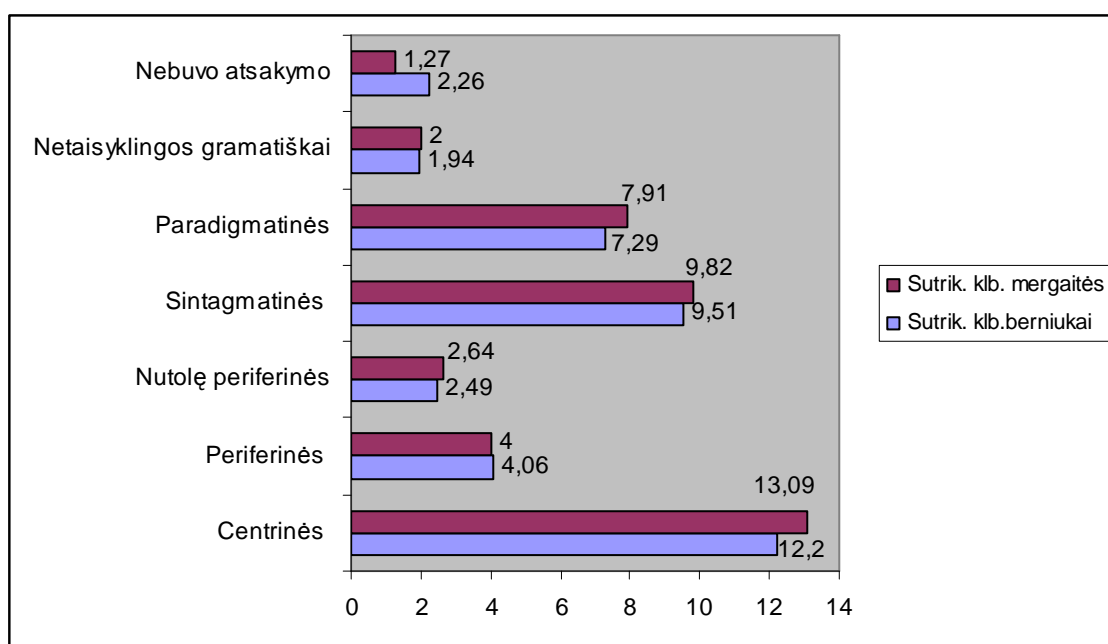


4 pav. Sutrikusios ir normalios kalbos mergaičių reakcijų tipai ir jų pasireiškimo skaičiaus vidurkiai

Analizuojant kalbos sutrikimo įtaką vaikų pateikiamoms žodinėms asociacijoms, visgi reikėtų atkreipti dėmesį ir į patį sutrikimą. Mūsų tiriamieji turėjo skirtingus kalbos sutrikimus, tad nustatant įvairius kalbos sutrikimus turinčių vaikų ir jų pateikiamų asociacijų skaičiaus vidurkių skirtumus, buvo naudojama vienfaktorinė dispersinė analizė Anova. Statistiškai reikšmingi skirtumai yra tarp centrinių ( $F = 6,839$ ,  $p < 0,05$ ) bei periferinių asociacijų ( $F = 3,230$ ,  $p < 0,05$ ) pasireiškimo skaičiaus vidurkių skirtingus kalbos sutrikimus turintiems vaikams. Skirtumų tarp grupių patikslinimui naudojome Bonferoni post hoc kriterijų ir gavome sekančius rezultatus: sulėtėjusios kalbos vaikai skiriasi pagal pateiktų centrinių ir periferinių asociacijų skaičiaus vidurkį nuo tų, kurie turi nežymų kalbos neišsivystymą ir nuo tų, kurių sutrikimas - fonetine artikuliacinė dislalija ar mikčiojimas. Nežymų kalbos neišsivystymą turinčių vaikų pateikiami centrinių bei periferinių reakcijų skaičiaus vidurkiai statistiškai reikšmingai skiriasi nuo vidutinį kalbos neišsivystymą turinčių vaikų analogiškų asociacijų skaičiaus vidurkių. Vidutinį kalbos neišsivystymą turintys vaikai, vaikai su fonetine artikuliacine dislalija bei mikčiojantys, skiriasi pagal atsakymuose pateiktų centrinių bei periferinių žodinių asociacijų pasireiškimo skaičiaus vidurkius.

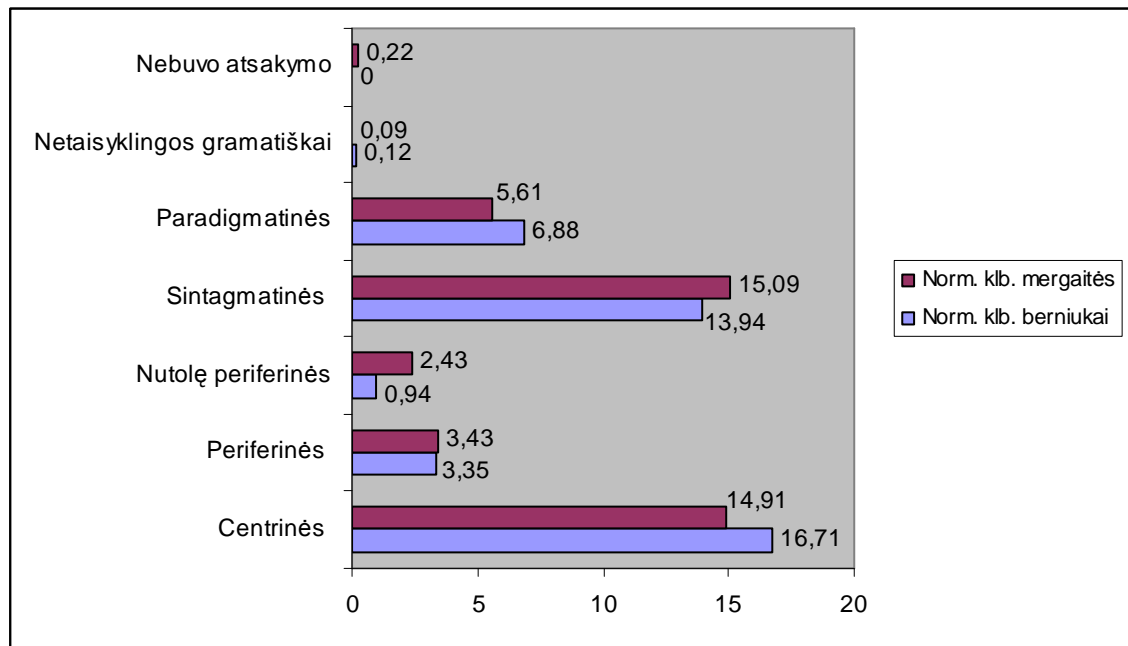
### 3. 4. Asociacijų lytiniai skirtumai

Lyginant sutrikusios kalbos berniukus ir sutrikusios kalbos mergaites pastebime, jog daugiausia abiejų grupių atsakymuose užfiksuota centrinių, sintagmatinių bei paradigmąinių verbalinių asociacijų (5 paveikslas). Tiesa, mergaitės pateikia didesnę centrinių asociacijų skaičių nei berniukai. Kalbos sutrikimus turintys berniukai dažniau nei sutrikusios kalbos mergaitės, nedavė atsakymo į stimulinį žodį. Tačiau statistiškai reikšmingų skirtumų, lyginant sutrikusios kalbos berniukus ir sutrikusios kalbos mergaites, nustatyti nepavyko.



5 pav. Sutrikusios kalbos berniukų ir mergaičių žodinių asociacijų tipai ir jų skaičiaus vidurkiai

Panašios tendencijos vyrauja ir normalios kalbos berniukų bei mergaičių grupėse (6 paveikslas). Tiek vieni, tiek kiti daugiausia pateikia centrinių bei sintagmatinių žodinių asociacijų. Tiesa, normalios kalbos berniukai lenkia mergaites pagal pateiktų centrinių asociacijų skaičiaus vidurkį. Tuo tarpu normalios kalbos mergaitės pateikia daugiau sintagmatinių verbalinių reakcijų, nei normalios kalbos berniukai. Normalios kalbos berniukai atsakė į visus stimulinius žodžius, o normalios kalbos mergaitėms buvo užfiksuota neduoto atsakymo reakcija. Tačiau, lyginant kalbos sutrikimų neturinčius berniukus ir mergaites, statistiškai reikšmingų skirtumų užfiksuoti nepavyko.



6 pav. Normalios kalbos berniukų ir mergaičių žodinių asociacijų tipai ir jų skaičiaus vidurkiai

### 3.5. Skirtingo amžiaus vaikų žodinės asociacijos

Lyginant sutrikusios kalbos vaikų asociacijų tipus ir jų skaičiaus vidurkius skirtingo amžiaus grupėse (iki 6 metų ir virš 6 metų), statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatėme. Kalbos sutrikimus turintys vaikai (iki 6m.), savo atsakymuose daugiausia vartoja centrinių žodinių asociacijų (4 lentelė). Vyresniųjų grupėje taip pat dominuoja centrinės reakcijos, ir jų skaičiaus vidurkis yra didesnis nei mažesnių, sutrikusios kalbos vaikų. Mažiau nei centrinių, tačiau daugiau nei visų kitų asociacijų abiejų amžiaus grupių sutrikusios kalbos vaikai pateikė sintagmatinių bei paradigmąinių verbalinių reakcijų. Nutolusios periferinės reakcijos dažniau pastebėtos mažesniųjų grupėje. Ikimokyklinukai taip pat dažniau nedavė atsakymo į stimulinį žodį nei mokyklinio amžiaus vaikai (4 lentelė).

Analizuojant vaikų be kalbos sutrikimų skirtingas amžiaus grupes, matome, jog vyresniųjų grupės tiriamieji, pateikia daugiau centrinių ( $t \approx -2,877$ ,  $p < 0,05$ ;  $p = 0,008$ ) bei mažiau periferinių ( $t \approx 2,160$ ,  $p < 0,05$ ;  $p = 0,037$ ) žodinių reakcijų nei mažesni (iki 6m.) vaikai. Ir čia rasti statistiškai reikšmingi skirtumai. Normalios kalbos vaikų iki 6 metų grupėje dažniau nei pas vyresnius (virš 6m.) sutinkamos nutolę periferinės žodinės asociacijos. Nustatėme, jog tai statistiškai reikšmingas skirtumas ( $t \approx 2,532$ ,  $p < 0,05$ ;  $p = 0,019$ ). Taip pat pastebėjome, jog mokyklinio amžiaus vaikai, atsakymuose vartoja mažiau paradigmąinių reakcijų. Tačiau, šis skirtumas nėra statistiškai reikšmingas.

4 lentelė. Sutrikusios kalbos vaikų asociacijų vidurkiai ir jų skirtumai skirtingose amžiaus grupėse

Asociacijų tipai	Sutrikusios kalbos (N = 46)			Be sutrikimų (N = 40)			Visi (N = 86)
	Iki 6m. (N = 22)	Virš 6m. (N = 24)	p reikšmės	Iki 6m. (N = 19)	Virš 6m. (N = 21)	p reikšmės	M
Centrinės	11,23	13,50	0,123	13,53	17,62	<b>0,008</b>	13,96
Periferinės	4,32	3,79	0,615	4,32	2,57	<b>0,037</b>	3,74
Nutolę periferinės	3,00	2,08	0,285	2,95	0,76	<b>0,019</b>	2,19
Sintagmatinės	9,00	10,13	0,510	13,47	15,62	0,163	11,92
Paradigmatinės	7,91	7,00	0,488	7,26	5,14	0,174	6,84
Netaisyklingos gramatiškai	1,64	2,25	0,361	0,00	0,19	0,104	1,09
Nebuvo atsakymo	2,45	1,63	0,408	0,21	0,05	0,228	2,63

Pastaba. Vidurkiai statistiškai reikšmingai skiriasi, kai reikšmingumo lygmuo 0,05

Koreliaciniams ryšiams nustatyti naudojome Spearman`o koreliacijų metodą. Nustatėme, jog vaiko amžius koreliuoja su kai kuriais žodinių asociacijų tipais. Duomenys leidžia teigti, jog didėjant amžiui normalios kalbos vaikai pateikia mažiau nutolusių periferinių ( $r \approx -0,458$ ,  $p < 0,01$ ) ir paradigmaginių ( $r \approx -0,418$ ,  $p < 0,01$ ) reakcijų. Tuo tarpu sintagmatinių verbalinių asociacijų su amžiumi didėja ( $r \approx 0,427$ ,  $p < 0,01$ ). Sutrikusios kalbos vaikų atsakymuose pastebima panaši tendencija: kuo vyresnis vaikas, tuo mažiau pateikia nutolusių periferinių reakcijų ( $r \approx -0,322$ ,  $p < 0,01$ ).

### 3.6. Vienturčių ir ne vienturčių vaikų žodinės asociacijos

Pastebėjome, jog sutrikusios kalbos vaikų tarpe, tik 23,9% sudaro tie, kurie yra vieninteliai vaikai (vienturčiai) šeimoje. O normalios kalbos vaikų tarpe tokių yra daugiau nei pusė – 55% (1 lentelė). Įdomu palyginti kokius atsakymus pateikia vaikai, kurie gyvena skirtingą vaikų skaičių auginančiose šeimose. Pritaikę Stjudento t kriterijų nepriklausomoms imtims, gavome tokius pateiktų asociacijų skaičiaus vidurkius (5 lentelė).

5 lentelė. Vaikų, augančių su broliais ar (ir) seserimis ir jų neturinčių, skirtingų žodinių asociacijų skaičiaus vidurkiai

Asociacijų tipai	Grupė su kalbos sutrikimais			Vaikai be kalbos sutrikimų		
	Vienas vaikas (N = 11)	Kita (N = 35)	p reikšmės	Vienas vaikas (N = 22)	Kita (N = 18)	p reikšmės
Centrinės	12,73	12,31	0,813	16,00	15,28	0,639
Periferinės	3,55	4,20	0,594	3,14	3,72	0,497
Nutolę periferinės	1,18	2,94	0,076	1,77	1,83	0,947
Sintagmatinės	<b>5,27</b>	<b>10,94</b>	<b>0,003</b>	12,91	16,67	<b>0,015</b>
Paradigmatinės	<b>10,09</b>	<b>6,60</b>	<b>0,019</b>	7,86	4,06	<b>0,015</b>
Netaisyklingos gramatiškai	2,09	1,91	0,823	0,09	0,11	0,869
Nebuvo atsakymo	3,55	1,54	0,084	0,09	0,17	0,562

Pastaba. Vidurkiai statistiškai reikšmingai skiriasi, kai reikšmingumo lygmuo 0,05

Pagal pateiktų žodinių asociacijų skaičiaus vidurkį sutrikusios kalbos vienturčiais esantys vaikai (N = 11) skiriasi nuo tų, kurie nėra vieninteliai vaikai (N = 35) šeimoje.

Sutrikusios kalbos vaikai, kurie auga vieni šeimoje, pateikia daugiau paradigmaginių ir mažiau sintagmatinių žodinių reakcijų nei tie, kurie auga su broliais ir (ar) seserimis. Šie skirtumai yra statistiškai reikšmingi ( $t \approx 2,428$ ,  $p < 0,05$ , kai  $p = 0,019$ ) ir ( $t \approx -3,146$ ,  $p < 0,05$ , kai  $p = 0,03$ ). Netaisyklingos gramatiškai bei neduoto atsakymo reakcijos dažniau fiksuojamos be brolių ar (ir) seserų augančių sutrikusios kalbos vaikų atsakymuose. Tačiau statistiškai reikšmingų skirtumų nustatyti nepavyko. Sutrikusios kalbos vaikai, kurių šeimose auga daugiau nei vienas vaikas, pateikia daugiau periferinių bei nutolusių periferinių reakcijų nei vienturčiai. Tačiau šie skirtumai nėra reikšmingi. Pritaikius Spearman'o koreliacijų metodą nustatėme, jog didėjant vaikų skaičiui šeimoje sutrikusios kalbos vaikų atsakymuose mažėja paradigmaginių ( $r \approx -0,340$ ,  $p < 0,01$ ) ir daugėja sintagmatinių ( $r \approx 0,410$ ,  $p < 0,01$ ) žodinių asociacijų.

Vienturčiai, be kalbos sutrikimų vaikai, pateikia daugiau paradigmaginių ir mažiau sintagmatinių verbalinių asociacijų nei normalios kalbos vaikai, kurie turi brolių ar (ir) seserų. Čia pavyko nustatyti statistiškai reikšmingus skirtumus ( $t \approx 2,537$ ,  $p < 0,05$ , kai  $p = 0,015$ ) ir ( $t \approx -2,539$ ,  $p < 0,05$ , kai  $p = 0,015$ ). Tiesa, normalios kalbos vaikų sintagmatinių ir paradigmaginių asociacijų skaičiaus vidurkiai yra didesni nei sutrikusios kalbos analogiškos reikšmės (5 lentelė). Kalbos sutrikimų neturinčių vienturčių ir tų, kurie auga didesnėje šeimoje, atsakymuose dažniau nei

sutrikusios kalbos analogiškų grupių vaikams buvo fiksuojamos centrinės žodinės asociacijos. Vaikai be kalbos sutrikimų (vienturčiai ir ne) kur kas rečiau pateikdavo netaisyklingas gramatiškai bei neduoto atsakymo reakcijas, nei sutrikusios kalbos vaikai (vienturčiai ir ne).

### **3.7. Gimdymo komplikacijas patyrusių ir nepatyrusių vaikų žodinės asociacijos**

Analizuojant gimdymo traumos galimą įtaką vaiko žodinėms asociacijoms pirmiausia pastebėjome, jog sutrikusios kalbos vaikų tarpe yra didesnis procentas (32,6%) tų, kurie patyrė gimdymo komplikacijas nei vaikų be kalbos sutrikimų grupėje (12,5%). Ir čia nustatėme statistiškai reikšmingus skirtumus (2 lentelė). Apskaičiavus pateiktų žodinių asociacijų skaičiaus vidurkius abiemis tiriamųjų grupėms, pastebime, jog tiek kalbos sutrikimus turintys vaikai (patyrė/nepatyrė gimdymo traumą), tiek normalios kalbos vaikai (patyrė / nepatyrė gimdymo traumą), daugiausia pateikia centrinių bei sintagmatinių reakcijų (6 lentelė). Lyginant sutrikusios kalbos vaikų, kurie patyrė gimdymo komplikacijas atsakymus ir sutrikusios kalbos vaikų, be gimdymo komplikacijų atsakymus, matyti, jog traumą patyrė vaikai pateikia daugiau periferinių ir mažiau centrinių reakcijų. Tačiau statistiškai reikšmingų skirtumų, lyginant šias dvi grupes, nenustatėme.

Lyginant vaikų be kalbos sutrikimų, kurie patyrė gimdymo komplikacijas atsakymus ir normalios kalbos, gimdymo traumos nepatyrusiųjų atsakymus, užfiksavome, jog traumos nepatyrė tiriamieji pateikia daugiau centrinių bei paradigmą žodinių asociacijų. Gimdymo traumą patyrė, normalios kalbos vaikai, pateikia daugiau periferinių reakcijų nei normalios kalbos vaikai, kurie gimdymo traumos nepatyrė. Ir šis skirtumas statistiškai reikšmingas ( $t \approx -2,261$ ,  $p < 0,05$ , kai  $p = 0,030$ ). Lyginant sutrikusios kalbos vaikus (gimdymo trauma) ir normalios kalbos vaikus (gimdymo trauma), jų pateiktuose atsakymuose išryškėja sekantys skirtumai: vaikai be kalbos sutrikimų, pateikia daugiau centrinių bei žymiai didesnę sintagmatinių reakcijų skaičiaus vidurkį (6 lentelė). O sutrikusios kalbos vaikų atsakymuose kur kas dažniau nei normalios kalbos vaikų atsakymuose buvo užfiksuotos netaisyklingos gramatiškai bei neduoto atsakymo tipo reakcijos.



6 lentelė. Sutrikusios ir normalios kalbos vaikų patyrusių ir nepatyrusių gimdymo komplikacijas, žodinių asociacijų tipai bei jų skaičiaus vidurkiai

Asociacijų tipai	Grupė su kalbos sutrikimais			Vaikai be kalbos sutrikimų		
	Patyrė traumą (N = 15)	Nepatyrė (N = 31)	p reikšmės	Patyrė traumą (N = 5)	Nepatyrė (N = 35)	p reikšmės
Centrinės	11,87	12,68	0,610	12,80	16,09	0,151
Periferinės	5,00	3,58	0,200	5,80	3,06	<b>0,030</b>
Nutolę periferinės	2,40	2,58	0,844	2,20	1,74	0,738
Sintagmatinės	9,93	9,42	0,778	15,60	14,46	0,637
Paradigmatinės	7,67	7,32	0,806	5,00	6,31	0,592
Netaisyklingos gramatiškai	1,67	2,10	0,549	0,00	0,11	0,535
Nebuvo atsakymo	1,73	2,16	0,689	0,20	0,11	0,663

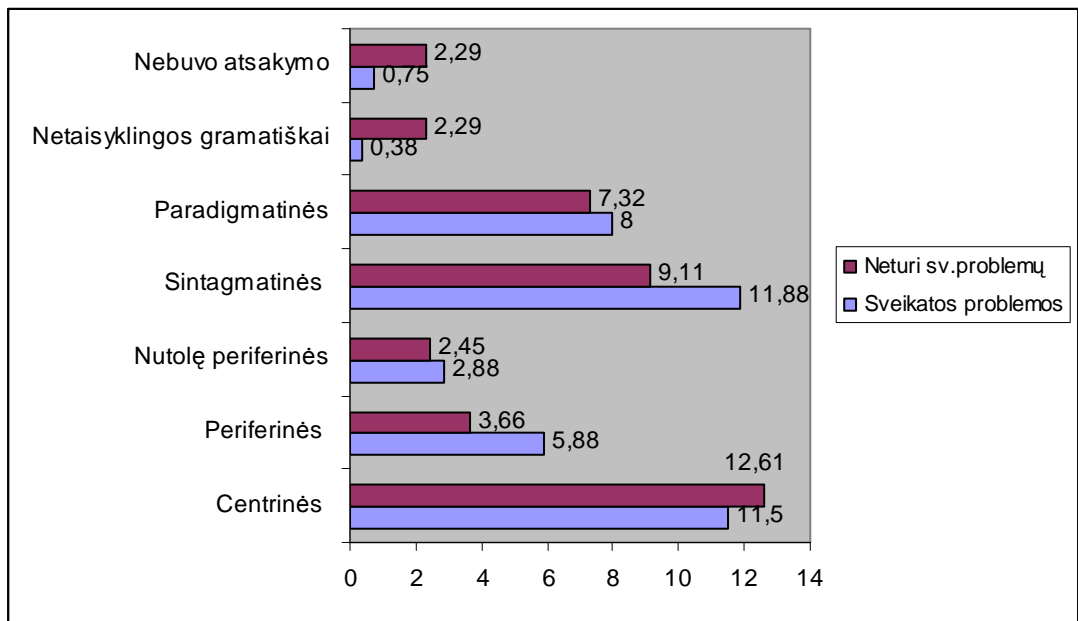
Pastaba. Vidurkiai statistiškai reikšmingai skiriasi, kai reikšmingumo lygmuo 0,05

### 3.8. Vaikų sveikatos būklė ir žodinės asociacijos

Tėvai, pildydami mūsų pateiktą tyrimo anketą, turėjo pažymėti vaiko sveikatos būklę (dabartiniu laikotarpiu). Tik 9,3% tyrime dalyvavusių tėvų atsakė, jog jų vaikas turi rimtų sveikatos problemų (minėjo bronchinę astmą, alergijas ir pan.). Tačiau visi sveikatos problemų turintys vaikai patenka į sutrikusios kalbos tiriamųjų grupę.

Toliau pateiksime sutrikusios kalbos vaikų, turinčių sveikatos problemų ir jų neturinčių, išskirtus žodinių asociacijų tipus bei jų skaičiaus vidurkius (7 paveikslas).

Diagramoje matyti, jog sutrikusios kalbos vaikai, kurie turi sveikatos problemų, daugiau pateikia sintagmatinių, paradigmą ir periferinių ir nutolusių periferinių verbalinių asociacijų. Nustebimą kelia tai, jog sutrikusios kalbos, sveikatos problemomis nesiskundžiantys tiriamieji, dažniau pateikia netaisyklingas gramatiškai žodines asociacijas. Čia nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ( $t \approx 2,287$ ,  $p < 0,05$ , kai  $p = 0,027$ ). Jiems taip pat dažniau fiksuotos neduoto atsakymo reakcijos nei kalbos sutrikimus turintiems ir sveikatos problemomis besiskundžiantiems tiriamiesiems.



7 pav. Sutrikusios kalbos vaikų, turinčių sveikatos problemų ir sveikata nesiskundžiančių, žodinių asociacijų tipai ir jų skaičiaus vidurkiai.

### 3.9. Lankančių (lankusių) ir nelankančių (nelankusių) priešmokyklinę grupę vaikų žodinės asociacijos

7 lentelė. Lankusių ir nelankusių priešmokyklinio ugdymo grupę vaikų, žodinių asociacijų tipai ir jų skaičiaus vidurkiai

Asociacijų tipai	Grupė su kalbos sutrikimais			Vaikai be kalbos sutrikimų		
	Lanke grupę (N = 15)	Nelanke (N = 25)	p reikšmės	Lanke grupę (N = 22)	Nelanke (N = 12)	p reikšmės
Centrinės	13,12	11,93	0,471	17,05	14,92	0,249
Periferinės	3,36	4,87	0,196	2,86	3,08	0,798
Nutolę periferinės	1,64	3,53	0,075	1,00	2,83	0,121
Sintagmatinės	8,64	10,53	0,276	13,73	14,92	0,527
Paradigmatinės	7,08	8,33	0,416	7,00	5,83	0,543
Netaisyklingos gramatiškai	2,40	1,47	0,231	0,14	0,08	0,724
Nebuvo atsakymo	2,88	0,67	<b>0,010</b>	0,09	0,17	0,614

Pastaba. Vidurkiai statistiškai reikšmingai skiriasi, kai reikšmingumo lygmuo 0, 05

Lyginant sutrikusios kalbos vaikų, kurie lankė ir kurie nelankė priešmokyklinio ugdymo grupę atsakymus, pastebime, jog nelankiusieji daugiau pateikia sintagmatinių, nutolusių periferinių bei periferinių žodinių asociacijų ir mažiau netaisyklingų gramatiškai, nei tie, kurie tokią grupę lankė. Sutrikusios kalbos vaikai, nelankė priešmokyklinio ugdymo grupės, rečiau neduodavo atsakymo į stimulinį žodį, nei lankiusieji. Šis skirtumas statistiškai reikšminas ( $t \approx -2,208$ ,  $p < 0,05$ , kai  $p = 0,010$ ). Analizuojant normalios kalbos vaikus, kurie lankė ir nelankė priešmokyklinės grupės pastebime, jog abiejų grupių vaikai, pateikia daugiau centrinių ir sintagmatinių verbalinių asociacijų, nei sutrikusios kalbos vaikai. Lyginant normalios kalbos vaikų, lankusių tokią grupę ir sutrikusios kalbos vaikų, lankusių ugdymo grupę atsakymus, išryškėja sekantys skirtumai: normalios kalbos vaikai pateikia daugiau centrinių ir sintagmatinių bei mažiau periferinių, nutolusių periferinių bei netaisyklingų gramatiškai žodinių asociacijų (7 lentelė). Vaikai be kalbos sutrikimų (lankę grupę), rečiau neduodavo atsakymo nei sutrikusios kalbos vaikai (lankę grupę).

### 3.10. Tėvų išsilavinimas ir vaikų žodinės asociacijos

8 lentelė. Tyrimo dalyvių tėvų išsilavinimas bei vaikų pateiktų asociacijų tipai ir jų skaičiaus vidurkiai

Asociacijų tipai	Grupė su kalbos sutrikimais				Vaikai be kalbos sutrikimų			
	Mama		Tėvas		Mama		Tėvas	
	Aukšt. (N=22)	Ne (N=21)	Aukšt. (N=18)	Ne (N=23)	Aukšt. (N=21)	Ne (N=19)	Aukšt. (N=17)	Ne (N=23)
Centrinės	13,23	11,52	11,28	13,57	16,05	15,26	17,41	14,39
Periferinės	4,27	4,05	4,56	3,43	3,43	3,37	2,82	3,83
Nutolę periferinės	2,23	3,05	3,44	2,00	1,38	2,26	0,71	2,61
Sintagmatinės	9,55	10,33	10,61	9,87	13,43	15,89	14,06	15,00
Paradigmatinės	7,86	6,71	7,00	6,96	7,33	4,84	6,76	5,70
Netaisyklingos gramatiškai	2,32	1,57	1,67	2,26	0,05	0,16	0,06	0,13
Nebuvo atsakymo	1,27	2,38	1,72	2,00	0,14	0,11	0,06	0,17

Analizuojant sutrikusios kalbos vaikų, kurių mamos turi aukštąjį išsilavinimą ir jo neturinčių vaikų atsakymus, matome, jog pirmoji grupė pateikia mažiau nutolusių periferinių reakcijų (8 lentelė). Tokia tendencija pastebima ir lyginant normalios kalbos vaikų, analogiškas grupes. Sutrikusios kalbos vaikai, kurių mamos turi aukštąjį išsilavinimą rečiau neduoda atsakymo į stimulinį žodį, bet

daugiau pateikia netaisyklingų gramatiškai reakcijų nei vaikai, kurių mamos neturi aukštojo išsilavinimo. Kalbant apie vaikus be kalbos sutrikimų, jų atsakymuose buvo rečiau fiksuotos netaisyklingos gramatiškai bei neduoto atsakymo reakcijos. Normalios kalbos, visų grupių vaikai, pateikia didesnę skaičių centrinių bei sintagmatinių ir mažiau paradigmą žodinių reakcijų nei sutrikusios kalbos vaikai (8 lentelė).

Analizuojant tiriamųjų atsakymus ir juos lyginant pagal tai, ar vaiko tėtis turi aukštąjį išsilavinimą ar ne, pastebime tokias tendencijas: aukštąjį išsilavinimą turinčių tėčių vaikai, kurie turi kalbos sutrikimus, pateikia daugiau sintagmatinių bei mažiau netaisyklingų gramatiškai žodinių asociacijų. Taip pat jiems rečiau fiksuotos neduoto atsakymo reakcijos, nei sutrikusios kalbos vaikams, kurių tėčiai be aukštojo mokslo. Lyginant normalios kalbos vaikų, kurių tėčiai turi aukštojo mokslo diplomą ir jo neturinčių vaikų atsakymus, stebime, jog pirmųjų grupėje (turi aukšt.) dominuoja centrinės žodinės asociacijos ir jų skaičiaus vidurkis didesnis, nei tų, kurių tėčiai be aukštojo išsilavinimo. Nustatėme, jog šis skirtumas statistikai reikšmingas ( $t \approx 2,064$ ,  $p < 0,05$ , kai  $p = 0,031$ ). Normalios kalbos vaikai, kurių tėčiai įgiję aukštąjį išsilavinimą, savo atsakymuose pateikia mažiau nutolusių periferinių verbalinių reakcijų nei tie, kurių tėčiai be aukštojo išsilavinimo. Šis skirtumas taip pat statistikai reikšmingas ( $t \approx -2,228$ ,  $p < 0,05$ , kai  $p = 0,018$ ). Vaikų be kalbos sutrikimų, kurių tėčiai turi aukštąjį išsilavinimą atsakymuose rečiau fiksuojamos periferinės, netaisyklingos gramatiškai bei neduoto atsakymo reakcijos.

### 3.11. Pasakų skaitymas vaikams ir žodinės asociacijos

Anketoje teiravomės tėvų, ar jie skaito savo atžaloms pasakas. Daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių tėvų pažymėjo, jog pasakų savo vaikams neskaito (65,1%). Pritaikę Stjudento t kriterijų nustatėme tokius žodinių asociacijų skaičiaus vidurkius:

9 lentelė. Vaikų, kuriems tėvai skaito bei tų, kuriems neskaitytos pasakos, žodinių asociacijų tipai ir jų skaičiaus vidurkiai

Asociacijų tipai	Grupė su kalbos sutrikimais			Vaikai be kalbos sutrikimų		
	Skaito vaikam (N = 20)	Neskaito (N = 26)	p reikšmės	Skaito vaikam (N = 15)	Neskaito (N = 25)	p reikšmės
Centrinės	12,35	12,46	0,941	14,73	16,24	0,701
Periferinės	4,10	4,00	0,925	3,87	3,12	0,616
Nutolę periferinės	2,90	2,23	0,440	2,27	1,52	0,771

Sintagmatinės	7,80	10,96	0,062	14,20	14,84	0,344
Paradigmatinės	8,70	6,46	0,086	6,60	5,88	0,322
Netaisyklingos gramatiškai	1,67	1,27	0,076	0,00	0,16	0,922
Nebuvo atsakymo	1,65	2,31	0,515	0,13	0,12	0,420

Pastaba. Vidurkiai statistiškai reikšmingai skiriasi, kai reikšmingumo lygmuo 0,05

Lyginant sutrikusios kalbos vaikų, kuriems tėvai skaito pasakas ir sutrikusios kalbos vaikų, kuriems neskaito pasakų atsakymus, pastebime, jog pirmiesiems mažiau būdingos neduoto atsakymo reakcijos. Vaikai, kuriems tėvai skaito pasakas, rečiau nedavė atsakymo į tyrime pateiktus stimulinius žodžius, nei tie, kuriems tėvai neskaito.

Lyginant vaikus be kalbos sutrikimų, kuriems skaito ir kuriems neskaito, pastebime, jog abiejų grupių vaikams retai fiksuojamos neduoto atsakymo reakcijos. Be to, tiems, kuriems skaitoma, netaisyklingos gramatiškai verbalinės asociacijos nebuvo užfiksuotos. Normalios kalbos vaikai daugiau nei sutrikusios kalbos vaikai pateikė centrinių bei sintagmatinių žodinių asociacijų.

## 4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šiame darbe pritaikę laisvų asociacijų metodą siekėme nustatyti vaikų žodinių asociacijų raidos veiksnius. Tokiu būdu bandėme „prieiti“ prie kalbėjimo proceso atskleidimo. Kadangi tyrime dalyvavo ir kalbos sutrikimų turintys vaikai, analizavome, kokius jie pateikia atsakymus ir palyginome su normalios kalbos vaikų atsakymais. Tikėtina, kad vaikams, turintiems kalbos sutrikimų, yra būdingos skirtingos žodinės asociacijos ir jų pasireiškimo dažnis.

Išanalizavus vaikų atsakymus, jų žodines asociacijas, galbūt galima būtų spręsti apie vaiko kalbos išsivystymą? Kadangi kalba ir mąstymas yra tarpiai susiję, tai analizuojant vaiko kalbą, jos ypatumus, galima būtų kalbėti ir apie mąstymo procesus, sėkmingą vaiko vystymąsi.

Remdamiesi apskaičiuotais asociacijų skaičiaus vidurkiais, išskyrėme kokios žodžių asociacijos vyrauja abiejose tiriamųjų grupėse. Gauti rezultatai leidžia teigti, jog mūsų tirtų vaikų atsakymuose vyrauja centrinės, sintagmatinės bei paradigmatinės žodinės asociacijos. Ir tokie duomenys atitinka kitų autorių tyrimus, kuriuose teigiama, jog lietuvių kalbai būdingos yra sintagmatinės asociacijos (Daukšytė, 2005).

Įvairūs tyrimai rodo, jog kalbančiųjų ta pačia kalba vaikų ir suaugusiųjų žodinės asociacijos yra skirtingos. Taip pat skiriasi ir skirtingo išsilavinimo, skirtingos socialinės aplinkos žmonių reakcijos (Krylovas, Maničevas, 2003).

Taigi, lyginami sutrikusios ir normalios kalbos vaikų atsakymus, siekėme rasti reikšmingus skirtumus. Dėl tampraus kalbos ir mąstymo ryšio tikėtina, jog kalbos sutrikimai ir yra tų skirtumų viena svarbiausių priežasčių.

Buvo nustatyta, jog sutrikusios kalbos vaikai pateikia mažiau centrinių bei sintagmatinių, bei daugiau paradigmą reakcijų nei normalios kalbos vaikai. Riabova (1968) nustatė, jog pažeidus smegenyse esančius kalbos centrus, nukenčia sintagmatiniai ir paradigmatiniai ryšiai tarp kalbos vienetų. L. Vygotskis (1983) teigė, jog sintagmatinių reakcijų didėjimas rodo tam tikrą mąstymo infantiliškumą. Neduoto atsakymo variantas bei netaisyklingos gramatiškai žodžių asociacijos labiau būdingos sutrikusios kalbos vaikams. Mūsų tyrimo metu kai kurie sutrikusios kalbos vaikų atsakymai buvo išties specifiniai (3 priedas). Kalbos tyrėjai pažymi, jog tokių reakcijų didėjimas rodo prastą kalbos žinojimą bei gali būti užuomina apie mąstymo procesų pažeidimus (Krylovas ir Maničevas, 2003).

Lyginant sutrikusios kalbos ir normalios kalbos mergaites pastebėjome, jog sutrikusios kalbos mergaitės pateikia mažiau sintagmatinių bei daugiau netaisyklingų gramatiškai žodinių asociacijų. Normalios kalbos berniukai daugiau pateikia centrinių bei sintagmatinių verbalinių asociacijų. Tuo tarpu sutrikusios kalbos berniukams labiau būdingos nutolę periferinės,

netaisyklingos gramatiškai bei neduoto atsakymo reakcijos. Kas vėlgi verčia susimąstyti apie galimus mąstymo proceso nesklaidumus, prastą kalbos žinojimą. Lyginant sutrikusios ir normalios kalbos vaikus (tiek berniukus su berniukais, tiek mergaites su mergaitėmis), vaikų atsakymuose matome panašias tendencijas, kas tik patvirtina samprotavimus apie tai, jog sutrikusios kalbos vaikams yra būdingos skirtingos asociacijos ar jų pasireiškimo dažnis.

Logopedai akcentuoja, jog kalbos sutrikimus turinčių berniukų pasitaiko kur kas dažniau nei mergaičių (Garšvienė, Ivoškuvienė, 1993). Mūsų tiriamųjų grupės taip pat skiriasi pagal lytį. Net 76,1% visų sutrikusios kalbos vaikų sudaro berniukai. Tuo tarpu normalios kalbos vaikų grupėje jų procentas mažesnis – 42,5%.

Tyrimo duomenys parodė, jog sutrikusios kalbos mergaitės pateikia didesnę centrinių asociacijų skaičių nei kalbos sutrikimų turintys berniukai. Sutrikusios kalbos berniukai dažniau nei kalbos sunkumų turinčios mergaitės nedavė atsakymo į stimulinį žodį. Tačiau statistiškai reikšmingų skirtumų, lyginant sutrikusios kalbos berniukus ir mergaites, nustatyti nepavyko. Kalbos sutrikimų turintiems berniukams ir mergaitėms kur kas dažniau buvo fiksuojamos netaisyklingos gramatiškai bei neduoto atsakymo reakcijos. Tuo tarpu normalios kalbos berniukų ir mergaičių atsakymuose analogiškos reakcijos buvo retos. Normalios kalbos berniukai atsakė į visus stimulinius žodžius. Tačiau lyginant kalbos sutrikimų neturinčius berniukus ir mergaites, statistiškai reikšmingų skirtumų užfiksuoti nepavyko.

Remiantis tyrimo duomenimis galima teigti, jog normalios kalbos vaikų atsakymuose centrinių atsakymų vidurkio skaičius didžiausias vyresniųjų grupėje. Ta pati tendencija stebima ir sutrikusios kalbos tiriamųjų grupėje, tačiau šių asociacijų pasireiškimo skaičiaus vidurkiai yra mažesni nei normalios kalbos vaikų. Vyresni vaikai pateikia daugiau centrinių bei sintagmatinių žodinių asociacijų. Tokie duomenys atitinka A. Krylovo ir S. Maničevo išvadas (2003), jog suaugusiems žmonėms labiau būdingos centrinės asociacijos. Kas reiškia, jog didėjant vaiko amžiui, daugėja ir šių reakcijų. J. Daukšytė (2006) pažymi, jog sintagmatinių asociacijų vyravimas fleksinėse kalbose rodo kalbos brandumą. Ryškus „šuoliškas“ perėjimas nuo paradigmaginių link sintagmatinių asociacijų stebimas nuo 7 – 11 metų. Tiesa, autorės tirti vaikai kalbos sutrikimų neturėjo.

Sutrikusios kalbos vaikams abiejose amžiaus grupėse dažniau nei normalios kalbos vaikams buvo fiksuojamos netaisyklingos gramatiškai žodinės asociacijos bei neduoto atsakymo reakcijos. Tuo tarpu normalios kalbos vaikams jos buvo labai retos. Tokie skirtumai verčia galvoti, jog iš tiesų, kalbos sutrikimas turi įtakos ir įtakoja vaiko mąstymą, sėkmingą jo kalbos raidą, o tuo pačiu ir žodinių asociacijų pasireiškimo tipą bei dažnį. Tokių vaikų kalba gali būti skurdesnė, bei

kaip pažymi Vygotskis, kalbos sutrikimai daro neigiamą įtaką ir vaiko vaizduotei (Vygotskis, 2004).

Kalbos tyrėjai mini, jog verbalinės asociacijos yra tam tikros žmogaus socialinės patirties, emocinių išgyvenimų, užuominų į problemas, aktualių ir reikšmingų dalykų asmenybinė išraiška (Daukšytė, 2005). Šiame tyrime taip pat palyginome ir mėginome rasti skirtumus tarp vaikų pateikiamų atsakymų ir tam tikros vaiko socialinės charakteristikos.

Lyginant gimdymo komplikacijas patyrusių ir nepatyrusių vaikų atsakymus, nustatėme, jog sutrikusios kalbos vaikai, kurie patyrė gimdymo komplikacijas, pateikia daugiau periferinių ir mažiau centrinių reakcijų. Tačiau statistiškai reikšmingų skirtumų lyginant šias dvi grupes nenustatėme.

Lyginant vaikų be kalbos sutrikimų, kurie patyrė gimdymo komplikacijas atsakymus ir normalios kalbos, gimdymo traumos nepatyrusių atsakymus, užfiksavome, jog traumos nepatyrę tiriamieji pateikia daugiau centrinių bei paradigmaginių žodinių asociacijų. Gimdymo traumą patyrę normalios kalbos vaikai pateikia daugiau periferinių reakcijų, nei normalios kalbos vaikai, kurie gimdymo traumos nepatyrė. Normalios kalbos vaikai, patyrę gimdymo traumą, pateikia daugiau centrinių bei sintagmatinių verbalinių asociacijų nei sutrikusios kalbos, gimdymo komplikacijas patyrusieji. Kalbos sutrikimų neturintys, tačiau gimdymo traumą patyrusiems neduoto atsakymo variantas nebuvo užfiksuotas. Netaisyklingų gramatiškai žodinių reakcijų šie vaikai pateikia daug mažiau nei sutrikusios kalbos, traumą patyrę. Šie pastebėjimai, vėl rodo, jog reikšmingi skirtumai yra tarp kalbos sutrikimą turinčių ir vaikų be kalbos sutrikimus grupių. Tuo tarpu pati gimdymo trauma galėtų būti viena iš sutrikusios kalbos priežasčių. Daugelis kalbos tyrėjų nurodo, jog kalbos sutrikimų priežastimi gali būti gimdymo komplikacijos, sunkios ligos ankstyvame amžiuje, medikamentų vartojimas nėštumo metu (Garšvienė, Ivoškuvienė, 1993).

Tyrimo duomenys parodė, jog mūsų tiriamųjų normalios kalbos vaikų grupėje emocinius sukrėtimus patyrusių vaikų yra 10,3%. Tuo tarpu sutrikusios kalbos vaikų tarpe tokių buvo net 32,6%. Tėvai dažniausiai minėjo tokius sukrėtimus kaip skyrybos, artimųjų mirtys bei ligos, problematiški tėvų santykiai. Kalbos specialistai, psichologai akcentuoja emocijų įtaką vaiko raidai. Psichiniai sutrikimai veikia visą vaiko raidą, ypač kalbos mokymąsi. Tėvų santykių krizės, netektys šeimoje, ilgesnis išsiskyrimas ir panašūs dalykai daro neigiamą įtaką vaiko psichikai (Ivoškuvienė, Garšvienė, 1993).

Bandant nustatyti sveikatos problemų įtaką žodinėms asociacijoms, pastebime, jog mūsų tyrime dalyvavę normalios kalbos vaikų tėvai pažymi, jog jų atžalos neturi rimtų sveikatos problemų. Tuo tarpu sutrikusios kalbos vaikų tarpe, sveikatos problemomis besiskundžiančių buvo 17,4%. Lyginant sutrikusios kalbos vaikų, turinčių sveikatos skundų ir be jų atsakymus pastebime,



jog sveikatos problemų turintys vaikai pateikia mažiau centrinių bei daugiau periferinių reakcijų. Čia svarbu paminėti, jog anot kai kurių autorių, svarbi yra vaiko kalbinė aplinka, jo emocinė būsena (Daukšytė, 2005). Apskritai svarbu, kaip yra bendraujama su vaiku (ypač su sutrikusios kalbos), juo rūpinamasi, koks vaiko ir motinos ryšys. Dažnai tėvai linkę per daug rūpintis vaiku (ypač sergančiu), varžo jo savarankiškumą. Hipergloba, kaip ir nepakankamas rūpinimasis vaiku yra taip pat žalinga (Ivoškuvienė, 1993).

Svarbu diferencijuoti sutrikusio intelekto sąlygotus kalbos trūkumus nuo pirminės kalbos patologijos (Garšvienė, Ivoškuvienė, 1993).

Kalbos specialistai ypač akcentuoja bendravimą su vaiku, kūdikio ir vyresnio vaiko kalbinę aplinką. Savo tyrime lyginome vaikų, lankusių priešmokyklinio ugdymo grupę ir jos nelankusių atsakymus. Tiek sutrikusios kalbos, tiek normalios kalbos vaikai, kurie lankė priešmokyklinio ugdymo grupes, pateikia daugiau centrinių bei mažiau nutolusių periferinių žodinių asociacijų. Pablogėjus bendravimo sąlygom mažėja kalbinis aktyvumas, lėtėja žodyno plėtotė (Garšvienė, Ivoškuvienė). Užsienio tyrėjai taip pat mini bendravimo su vaiku svarbą, juo daugiau iš mažens yra bendraujama su vaiku, juo lengviau ir sėkmingiau vaikas mokysis kalbos (Berk, 2006).

Palyginus vaikų, kurių tėvai turi aukštąjį išsilavinimą ir jo neturinčių vaikų atsakymus pastebime, jog normalios kalbos vaikai pateikia daugiau centrinių ir sintagmatinių, mažiau netaisyklingų gramatiškai ir neduoto atsakymo reakcijų, nei sutrikusios kalbos vaikų analogiškos grupės. Lyginant normalios kalbos vaikų, kurių tėčiai turi aukštąjį išsilavinimą ir be jo atsakymus, matome, jog vaikų, kurių tėčiai turi aukštąjį atsakymuose, dažniau fiksuojamos centrinės, rečiau nutolę periferinės reakcijos nei aukštojo mokslo neturinčių tėčių, normalios kalbos vaikų atsakymuose.

Tuo tarpu sutrikusios kalbos vaikams, kurių tėčiai su aukštuoju yra mažiau būdingos netaisyklingos gramatiškai bei neduoto atsakymo reakcijos, nei sutrikusios kalbos vaikams, kurių tėčiai neturi aukštojo mokslo diplomo. B. Caldwell nuomone, didelę įtaką vaiko pažintinei ir emocinei raidai turi tai, kiek tėvas būna su savo vaiku. Autorė taip pat mini, jog vaiko intelekto raida priklauso nuo to, kiek jis kasdien būna su tėvu (Caldwell, cit. pg. Žukauskienė, 2002, p. 145).

Šeimos aplinka turi įtakos vaiko raštingumui. Anot L. Vygotskio (2004), vaiko mokymasis skaityti ir rašyti yra veikiamas suaugusiojo aplinkos. Mokslininkai, tyrinėjantys vaiko raštingumo raidą akcentuoja, jog knygų skaitymas savo atžaloms yra vienas iš didžiausia įtaką raštingumo užuomazgoms turintis šeimos aplinkos veiksmų (Calahan, cit. pg. Gedutienė, 2003, p.11). Autorė taip pat pastebi, jog knygų skaitymas yra puiki tėvų ir vaikų sąveikos forma, teikianti emocinį pasitenkinimą, galimybę pabūti drauge ir pabendrauti. Juk tėvai ne tik skaito, bet ir atsakinėja į

klausimus, aptaria knygos herojus, žiūri paveikslėlius. Logopedai akcentuoja, jog knygelių skaitymas, muzikinė veikla, eilėraščių deklamavimas teigiamai veikia vaiko kalbos plėtotę. Be to, mažieji labai mėgsta tokią veiklą (Garšvienė, Ivoškuvienė, 1993).

Tyrimo anketoje, klausėme tėvų ar šie skaito savo atžaloms. Palyginę vaikų, kuriems tėvai skaito ir kuriems neskaito atsakymus, matome priešingas tendencijas negu buvo tikėtasi. Vaikai, kuriems tėvai neskaito pasakų, pateikia daugiau centrinių, sintagmatinių bei mažiau netaisyklingų gramatiškai žodinių asociacijų nei tie, kuriems tėvai skaito. Galbūt tokius rezultatus galėjo lemti tiriamųjų skaičius.

Tikėtina, jog visi šie sociodemografiniai veiksniai sąveikauja. Kai kurie jų (gimdymo trauma, emociniai sukrėtimai) gali lemti patį kalbos sutrikimo atsiradimą, kuris ir yra vienas pagrindinių žodinių asociacijų raidos veiksnių.

Galbūt galima kelti hipotezę, jog pagal duotus vaiko atsakymus, pagal nustatytas žodines asociacijas ir jų vyravimo atsakymuose tendencijas, galima būtų spręsti apie vaiko kalbos išsivystymą, įtarti kalbos sutrikimus ar mąstymo pažeidimus. Tačiau žinoma, tuo tikslu reikėtų atlikti visą eilę naujų ir išsamių tyrimų. Išanalizuoti įvairius kalbos ir mąstymo aspektus.

## 5. IŠVADOS

Gauti rezultatai, leidžia formuluoti tokias pagrindines išvadas:

1. Daugiausia tiriamųjų atsakymuose užfiksuota centrinių (13,93), sintagmatinių (11,92) bei paradigmąinių (6,84) žodinių asociacijų. Netaisyklingų gramatiškai (1,09) bei neduoto atsakymo (1,14) reakcijų skaičiaus vidurkiai yra mažiausi.

2. Sutrikusios kalbos vaikams labiau būdingos netaisyklingos gramatiškai bei neduoto atsakymo variantas. Šie vaikai mažiau vartoja centrinių bei sintagmatinių žodinių asociacijų nei vaikai be kalbos sutrikimų. Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai.

3. Vyresniems vaikams dažniau fiksuojamos centrinės žodinės asociacijos. Duomenys leidžia teigti, jog didėjant amžiui normalios kalbos vaikai pateikia mažiau nutolusių periferinių ir paradigmąinių reakcijų. Tuo tarpu sintagmatinių verbalinių asociacijų su amžiumi didėja.

Sutrikusios kalbos vaikų atsakymuose pastebima: kuo vyresnis vaikas, tuo mažiau pateikia nutolusių periferinių reakcijų.

4. Mūsų tiriamųjų grupės skiriasi pagal lytį. Sutrikusios kalbos vaikų grupėje žymiai didesnę dalį sudaro berniukai (76,1%). Sutrikusios kalbos mergaitės pateikia daugiau centrinių, sintagmatinių bei paradigmąinių žodinių asociacijų nei sutrikusios kalbos berniukai. Normalios kalbos mergaitės pateikia daugiau sintagmatinių, bet mažiau centrinių ir paradigmąinių žodinių asociacijų nei kalbos sutrikimų neturintys berniukai.

5. Sutrikusios ir normalios kalbos grupės skiriasi pagal vaikų skaičių šeimoje. Didėjant vaikų skaičiui šeimoje sutrikusios kalbos vaikų atsakymuose mažėja paradigmąinių ir daugėja sintagmatinių žodinių asociacijų.

6. Gimdymo traumą patyrę, normalios kalbos vaikai, pateikia daugiau periferinių reakcijų nei normalios kalbos vaikai, kurie gimdymo traumos nepatyrė.

7. Kai kurie sutrikusios kalbos vaikai turi sveikatos problemų. Savo atsakymuose jie pateikia mažiau centrinių, bet daugiau sintagmatinių bei periferinių verbalinių asociacijų.

8. Tiek sutrikusios kalbos, tiek normalios kalbos vaikai, kurie lankė priešmokyklinio ugdymo grupes, pateikia daugiau centrinių bei mažiau nutolusių periferinių žodinių asociacijų.

9. Abiejų grupių tiriamieji, kurių motinos turi aukštąjį išsilavinimą pateikia daugiau centrinių, bei mažiau nutolusių periferinių žodinių asociacijų nei tie, kurių tėvai be aukštojo mokslo.

10. Sutrikusios kalbos vaikams, kuriems tėvai skaito pasakas, mažiau būdingos neduoto atsakymo reakcijos nei tiems, kuriems tėvai neskaito (sutrikusi kalba).

11. Kalbos sutrikimas yra vienas pagrindinių žodinių asociacijų raidos veiksnių.

## 6.LITERATŪRA

1. Ambrukaitis J. Specialiojo ugdymo pagrindai // Šiaulių univ. 1-kla, 2003, p. 295 – 311.
2. Ambrukaitis J. Specialiųjų poreikių vaikų ugdymo ir gyvenimo kokybė // Šiaulių univ. 1-kla, 2003, p. 21 – 33.
3. Ambrukaitienė A.J., Ivoškuvienė R. Vaikų autizmas // Šiauliai, 1997, p. 5 – 10.
4. Bagdonas A. Sutrikimų klasifikacija, VU, Vilnius, 1995.
5. Baranauskienė J. Bendrosios motorikos poveikis kalbinei motorikai (artikuliacijai) ikimokykliniame amžiuje. Specialusis ugdymas. 2007, p. 9 – 15.
6. Čekanavičius V., Murauskas G. Statistika ir jos taikymas. Vilnius, 2000, p. 220 – 240.
7. Daukšytė J. Skirtingos kalbinės aplinkos nevienodo amžiaus moksleivių žodinės asociacijos gimtąja kalba // Pedagogika, mokslo darbai, 2005. Nr.77, p. 64 – 71.
8. Domeikienė K. Jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų, turinčių kalbos sutrikimų, verbalinio kūrybiškumo ypatumai ir prielaidos // Specialusis ugdymas. 2002. Nr. 2 (7), p. 34 – 42.
9. Gedutienė R. Ankstyvojo raštingumo sampratos pokyčiai: teorinis aspektas // Specialusis ugdymas. 2003. Nr. 1 (8), p. 6 – 14.
10. Garšvienė A., Ivoškuvienė R. Logopedija // Kaunas: „Šviesa“, 1993, p. 5 – 65.
11. Garšvienė A. Komunikacijos sutrikimai lietuvių folklore // Specialusis ugdymas. 2005. Nr. 2 (13), p. 130 – 138.
12. Goštautas A., Pilkauskienė I., Makušienė V. Mikčiojančiųjų pradinė klasių moksleivių verbalinio mąstymo ypatumai // Specialusis ugdymas. 2002. Nr. 1 (6), p. 46 – 53.
13. Grumadienė L., Žilinskienė V. Dažnini dabartinės rašomosios lietuvių kalbos žodynas // Vilnius, 1997, p. 5 – 320.
14. Gružaitė V., Ivoškuvienė R. Rijimo proceso ir kalbos sutrikimų sąsajos // Specialusis ugdymas. 2004. Nr. 1 (10), p. 119 – 124.
15. Gružaitė V., Ivoškuvienė R. Sulėtėjusi kalbos raida ir kalbos neišsivystymas // Specialusis ugdymas 3, 2000, p. 101 – 106.
16. Gučas A. Vaiko ir paauglio psichologija // Kaunas: „Šviesa“, 1990, p. 23 – 68.
17. Jusienė R., Laurinavičius A. Psichologija, MRU, Vilnius, 2007, 137 – 173.
18. Ivoškuvienė R. Mikčiojimas – kompleksinė problema // Specialusis ugdymas II, 1999, 89 – 93.

19. Hallahan P., Kauffman M. Ypatingieji mokiniai: specialiojo ugdymo įvadas // Alma litera, 2005, p. 258 – 280.
20. Herm S. „Sunkūs“ vaikai // Alma litera, 2004, p. 105 – 111.
21. Kačiušytė L. Ikimokyklinio amžiaus mikčiojančių vaikų muzikinio ugdymo sąlygos šeimoje. Specialusis ugdymas. 2002. Nr. 1 (6), p. 54 – 59.
22. Kaffemanas R. Mąstymo psichologija // Šiaulių univ. 1-kl., 2001, p. 9 – 30.
23. Kirk A., Gallagher J., Anastaziow J. Educating exceptional children // Houghton Mifflin Company // NY. 2000, p. 226 236.
24. Kočiūnas R., Psichologijos žodynas // Vilnius, 1993.
25. Laužikas J., Unčiurys J. Vaikų vystymosi sutrikimai // Kaunas: „Šviesa“, 1978, p. 23 -44.
26. Makauskienė V. Vaikų, turinčių kalbos sutrikimų, savęs vertinimo ypatumai // Specialusis ugdymas. 2004. Nr. 1 (10), p. 125 – 131.
27. Piaget J. Vaiko kalba ir mąstymas // Aidai, 2002, p. 65 – 144.
28. Radzevičienė L., Strakšienė D. Specialiųjų poreikių vaikų ugdymas gyvu muzikavimu // Specialusis ugdymas. 2003. Nr. 1 (8), p. 31 – 39.
29. Rimkutė, E. Mąstymas ir kalba. // Vilnius, 2007, p. 14 – 45.
30. Berk L. Child development // NY, 2006, p. 456 – 680.
31. Hareman M., Knopan S., Nissen M. Implicite learning of new verbal associations // Journal of Experimental Psychology, Vol. 15, No. 6, 1989.
32. Littlefield M., Klein R. Examining visual – verbal associations in children with and without reading disorder // Journal of reading psychology, Vol. 13, 2005.
33. Shaffer D. R. Developmental psychology, children and adolescence // NY, 2003, p. 346 – 529.
34. Toichi M., Kamio Y. Verbal association for simple common words in high – functioning autism // Journal of autism and developmental disorders, Vol. 31, No. 5, 2001.
35. Žukauskienė R. Raidos psichologija // Margi raštai, 2002, p. 100 – 120; 161 – 183.
36. . Выгодский Л.С. Психология развития ребенка // Эксмо, 2004, p. 53 – 94.
37. Крылов А.А., Маничев С.А. Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии // Питер, 2003, с. 172 – 183.
38. Леонтьев А.А. Психолингвистические проблемы семантики // Наука, 1983, p. 131 – 179.
39. Рябова Т.В. Распад системы значений слова при афазии // Наука, 1968, с. 46 – 47.

## ANKETA

*Gerbiami Tėveliai (Globėjai), šia anketa norime sužinoti apie aplinką, kurioje gyvena Jūsų vaikas. Anketoje nėra klaidingų ar teisingų atsakymų. Jums tinkamą atsakymą apibraukite. Jei iš pateiktų atsakymų variantų nė vienas netinka Jūsų situacijai apibūdinti, įrašykite savąjį. Nuoširdžiai dėkojame už bendradarbiavimą.*

1. **Vaiko amžius** (įrašykite).....
2. **Vaiko lytis:** 1) Mergaitė; 2) Berniukas
3. **Anketą pildė:** 1) Motina/globėja; 2) Tėvas/globėjas; 3) Kitas asmuo (įrašykite).....
4. **Vaikas šiuo metu gyvena:** 1) Su abiem tėvais/globėjais; 2) Tiktai su motina/globėja; 3) Tiktai su tėvu/globėju; 4) Su seneliais (arba močiute); 5) Su motina ir patėviu; 6) Su tėvu ir pamote; 7) Su kitais suaugusiais (įrašykite).....
5. **Kiek vaikų yra šeimoje:**.....
6. **Kelintas vaikas yra šis vaikas:**.....
7. **Kiek vaiko motinai buvo metų tuo metu, kai gimė šis vaikas?** .....
8. **Ar vaikas patyrė kokių nors gimdymo komplikacijų?** 1) Ne; 2) Taip (įrašykite, kokios tai komplikacijos).....
9. **Ar vaikui nustatytas neįgalumas?** 1) Ne; 2) I laipsnio; 3) II laipsnio; 4) III laipsnio
10. **Ar vaikas šiuo metu turi rimtų sveikatos problemų?** 1) Ne; 2) Taip (įrašykite kokios).....  
....
11. **Ar vaikas yra patyręs sunkių fizinių traumų?** 1) Ne; 2) Taip (įrašykite kokios ar kada patirtos).....  
.....
12. **Ar vaikas yra išgyvenęs rimtų emocinių sukrėtimų?** 1) Ne; 2) Taip (įrašykite kokie ar kada patirti).....  
.....
13. **Ar vaiko bendravimo kalba namuose sutampa su mokykloje vartojama kalba:** 1) Ne; 2) Taip
14. **Kokia kalba vaikas kalba namuose:** 1) Lietuvių; 2) Lenkų; 3) Rusų; 4) Kita.....
15. **Ar vaikas turi kalbos ir kalbėjimo sunkumų šiuo metu?** 1) Ne; 2) Taip (įrašykite kokių).....  
..
16. **Ar kreipėtės į logopedą dėl vaiko kalbos raidos sunkumų?** 1) Ne; 2) Taip, vieną kartą; 3) Taip, lanko retkarčiais; 4) Lanko dažnai.
17. **Ar vaikas lanko (lankė) darželį?** 1) Nelanko (nelankė); 2) Lanko (lankė) darželį (įrašykite, nuo kelių metų).....
18. **Ar vaikas lanko (lankė) priešmokyklinio ugdymo grupę?** 1) Nelanko (nelankė); 2) Lanko (lankė) (įrašykite, nuo kelių metų).....
19. **Ar vaikas šiuo metu noriai eina į darželį ar priešmokyklinio ugdymo grupę, ar mokyklą?**  
1) Ne; 2) Taip; 3) Kita (įrašykite).....

- 20. Kiek vidutiniškai valandų Jūsų vaikas praleidžia, žiūrėdamas televizorių?** 1) Darbo dienomis (įrašykite).....2) savaitgalio ar švenčių dienomis (įrašykite).....
- 21. Kiek vidutiniškai valandų Jūsų vaikas praleidžia prie kompiuterio?** 1) Darbo dienomis (įrašykite).....2) Savaitgalio ar švenčių dienomis (įrašykite).....
- 22. Ką vaikas veikia laisvalaikiu?** (galite žymėti kelis variantus) 1) Lanko būrelį, mokyklėlę; 2) Piešia; 3) Konstruoja/dėlioja dėlionės; 4) Skaito; 5) Eina į lauką; 6) Kita(įrašykite).....
- 23. Ar Jūs savo vaikui skaitote pasakas?** 1) Ne; 2) Retkarčiais; 3) Kelis kartus per savaitę; 4) Kiekvieną dieną; 5) Kita (įrašykite).....
- 24. Motinos (globėjos) išsilavinimas :** 1) Pagrindinis; 2) Vidurinis; 3) Aukštesnysis (įskaitant spec. vidurinį); 4) Aukštasis; 5) Kita (įrašykite).....
- 25. Tėvo (globėjo) išsilavinimas :** 1) Pagrindinis; 2) Vidurinis; 3) Aukštesnysis (įskaitant spec. vidurinį); 4) Aukštasis; 5) Kita (įrašykite).....
- 26. Motinos (globėjos) užimtumas šiuo metu:** 1) Dirba; 2) Turi savo verslą/ūkį; 3) Studentė; 4) Namų šeimininkė; 5) Pensininkė; 6) Bedarbė; 7) Kita (įrašykite).....
- 27. Tėvo (globėjo) užimtumas šiuo metu:** 1) Dirba; 2) Turi savo verslą/ūkį; 3) Studentas; 4) Namų šeimininkas; 5) Pensininkas; 6) Bedarbis; 7) Kita (įrašykite).....

Nuoširdžiai dėkojame Jums už atsakymus!

Tyrimė naudoti stimuliniai žodžiai ir jų dažnis vartojamoje rašytinėje kalboje

1. Draugas - 480
2. Ilgas - 472
3. Laukti - 486
4. Vėjas - 244
5. Stiprus - 259
6. Mylėti - 228
7. Kava - 66
8. Švelnus - 64
9. Liestis - 73
10. Uoga - 30
11. Žydras - 31
12. Gintis - 30
13. Peliukas - 10
14. Džiaugsmingas - 10
15. Pravirkti - 10
16. Sesė - 5
17. Šokoladinis - 5
18. Nulipti - 5
19. Mėnesis - 2
20. Pūkuotas - 2
21. Mankštintis - 2



1. Draugas	valgo
2. Ilgas	vyre
3. Laukti	namie
4. Vėjas	puča
5. Stiprus	veja
6. Mylėti	mama
7. Kava	karšta
8. Švelnus	šuo
9. Liesti	lija
10. Uoga	auga
11. Žydras	dangus
12. Gintis	gebis
13. Peliukas	bėgo
14. Džiaugsmingas	NŽ
15. Pravirkti	NŽ
16. Sesė	verkė
17. Šokoladinis	valgo
18. Nulipti	seni
19. Mėnesis	NŽ
20. Pūkuotas	katinas
21. Mankštintis	NŽ

**Berniukas 8m. Foneminė artikuliacinė disgrafija.**