

III. SPECIALIOSIOS IR SPECIALIOSIOS PEDAGOGINĖS PAGALBOS TEIKIMAS

III. PROVISION OF SPECIAL AND SPECIAL EDUCATIONAL SUPPORT

ISSN 1392-5369

Specialusis ugdymas. 2010. Nr. 1 (22), 110–121

Special Education. 2010. No. 1 (22), 110–121

LOGOPEDINĖ PAGALBA KLETERINGU PASIŽYMINTIEMS VAIKAMS: LIETUVOS LOGOPEDŲ APKLAUSOS REZULTATAI

Regina Ivoškuvienė, Darius Gerulaitis, Daiva Kairienė

Šiaulių universitetas

P. Višinskio g. 25, LT-76351 Šiauliai

Vilma Makauskienė

VšĮ Kalbos korekcijos centras

Savanorių pr. 284-223, LT-50300 Kaunas

Straipsnyje pateikiama požymių, būdingų sklandaus kalbėjimo sutrikimų turintiems vaikams, teorinė bei empirinė analizė, remiantis Lietuvos logopedų apklausos duomenimis (N = 96). Šiame tyrime taip pat atskleisti ir straipsnyje pateikiami mikčiojimo ir kleteringo (greitakalbystės) skiriamieji bruožai.

Taikant interviu su logopedais (N = 4), turinčiais eksperto kvalifikacinę kategoriją, atskleisti veiksmingi logopedinės pagalbos būdai dirbant su kleteringu ir / ar mikčiojimu pasižyminčiais vaikais.

Remiantis autentiškais tyrimo duomenimis, reflektuojamos logopedinės pagalbos, įtraukiant mokyklos, bendruomenės ir šeimos narius į vaikų, turinčių sklandaus kalbėjimo sutrikimų, ugdymo(si) procesą, strategijos.

Esminiai žodžiai: *kleteringas, mikčiojimas, sklandaus kalbėjimo sutrikimai, logopedinė pagalba.*

Įvadas

Sudėtinga sklandaus kalbėjimo sutrikimų dinamika, skirtingas poveikis asmens komunikacijai ir socialiniam dalyvavimui skatina plėtoti individualius poreikius atitinkančių ugdymo(si) metodų, jų derinimo, aktyvaus vaiko ir šeimos narių dalyvavimo logopedinės pagalbos procese, profesinės specialistų kompetencijos tyrimus.

Skirtingai nei kitų kalbėjimo, kalbos ir komunikacijos sutrikimų, mikčiojimo ir kleteringo apibrėžimai nėra vienareikšmiai, tikslūs ir aiškūs. Apibrėžiant kleteringą ir mikčiojimą, vartojama daug įvairių terminų ir sąvokų (Cooper, 1993; Culatta, Goldberg, 1995; ir kt.). Tarptautinėje

statistinėje ligų ir sveikatos problemų klasifikacijoje (TLK–10) *mikčiojimas* apibūdinamas kaip kalbėjimo sutrikimas, kuriam būdingi garsų, skiemenų ir žodžių pakartojimai, tęsimas, artikuliacinio aparato įtampa ir pauzės, trikdančios ritmingą kalbą. Pedagoginėje psichologijoje sutrikimų klasifikacijoje (1995) mikčiojimas priskiriamas *kalbos ir komunikacijos sutrikimams*.

Logopedinėje literatūroje mikčiojimas apibūdinamas kaip *kalbos tempo ir ritmo sutrikimas* (Ivoškuvienė, 1999). Įvairūs autoriai skirtingai traktuoja mikčiojimo priežastis ir patį sutrikimą, todėl atsizvelgiant į klasifikacijos pobūdį bei subjektyvų autorių požiūrį mikčiojimas priskiriamas: 1) emocijų ir elgesio sutrikimams; 2) neuro-

zėms; 3) komunikacijos sutrikimams; 4) nesklaidžiam kalbėjimui; 5) kalbėjimo ritmo sutrikimams.

Kleteringas yra sklaidaus kalbėjimo sutrikimas, kuriam būdingas greitas, nereguliarus, nevienodas kalbėjimo tempas ((Louis, 1992; Louis, Mayers, Bakker, 2003). Greitas kalbėjimo tempas sukelia nesklaidumus, kurie nėra mikčiojimo požymiai, t. y. dažnas pauzes, netikslų garsų tarimą žodžiuose, disgramatizmus ir pan.

Tikėtina, kad daugeliu atvejų kleteringas nustatomas netiksliai, nes: 1) maža dalis logopedų turi žinių apie kleteringą; 2) ne visi kleteringu pasižymintys asmenys kreipiasi pagalbos; 3) dalis tokių asmenų nesutinka, kad jie turi kalbėjimo sutrikimą. Todėl svarbu tiksliau įvertinti logopedų pasirengimo praktiniam darbui turinio ypatumus ir plėtoti profesines kompetencijas.

Problemos aktualumas

Tyrimo mokslinį aktualumą atspindi sudėtinga logopedinės pagalbos vaikams, turintiems sklaidaus kalbėjimo sutrikimų, situacija: įvairios teorinės šių sutrikimų sampratos, neaiškūs mikčiojimo ir kleteringo diferencijavimo ir įvertinimo kriterijai, įveikimo strategijų pasirinkimo bei derinimo dilemos, prieštaringi logopedinės pagalbos veiksmingumo tyrimų rezultatai (Thomas, Howell, 2001; Finn, 2003; Yaruss, Quesal, 2006). Statistiniai mikčiojančių vaikų ir kleteringo paplitimo duomenys literatūroje pateikiami gana skirtingi (1–7%). Logopedų kompetencijos tyrimai (Manning, 1996; Ivoškuvienė, Makauskienė, Ruškus, 2006) parodė, kad dauguma specialistų jaučiasi mažiau kompetentingi dirbdami su mikčiojančiais, nei su kitų kalbėjimo, kalbos ir komunikacijos sutrikimų turinčiais asmenimis.

Tėvų įsitraukimo į vaiko ugdymosi procesus naudą įrodo gausūs Lietuvos ir užsienio mokslininkų tyrimai (Hess, Molina, Kozleski, 2006; Hoover-Dempsey, Sandler, 1997; Gerulaitis, 2007; ir kt.).

Kalbėjimo nesklaidumai dažnai priklauso nuo aplinkos veiksnių ir tarpasmeninių santykių, todėl logopediniame darbe šeima užima ypač svarbų vaidmenį (Zebrowski, 1995, 1997; Shapiro, 1999; Manning, 2001). Svarbu detaliai išanalizuoti šeimos, pedagogų ir paties vaiko aktyvaus dalyvavimo logopedinės pagalbos procese veiksnius. Langevin (1998), Blood, Blood ir kt. (2003) atlikti tyrimai rodo, kad mikčiojantieji susiduria su specifiniais bendravimo sunkumais,

socialinėse situacijose jaučia nerimą, kuris daro įtaką jų bendravimui kasdieninėje veikloje. Yaruss, Quesal (2006) išryškina aplinkos veiksnių bei paties asmens reakcijų sąveiką ir įtaką sutrikimo sunkumui, skatina vertinti logopedinės pagalbos veiksmingumą specialistų, mikčiojančiųjų ir jų šeimos narių požiūriu.

Pagalbos sklaidaus kalbėjimo sutrikimų turintiems vaikams strategijų kūrimas, atsižvelgiant į individualias asmens savybes, jo sutrikimo pobūdį, socialinę aplinką ir interakcijos komunikacinėje sistemoje ypatumus, reikalauja holistinio požiūrio, konceptualaus pagrindo, kuris apima skirtingų disciplinų sampratą ir žinias.

Teoriniai mikčiojimo ir kleteringo aspektai

Teorijoje sklaidaus kalbėjimo sutrikimų kilmė aiškinama įvairiai: jie gali būti organinio, psichogeninio, neurologinio, fiziologinio pobūdžio (RCSLTCG, 2006). Kleteringo etiologijos modelius, remdamiesi įvairiais autoriais, Conture, Curlee (2007) skirsto į šias grupes:

- 1) *Centrinės nervų sistemos funkcionavimo modeliai*. Teigiama, jog sutrikimą gali sukelti minimalūs CNS pokyčiai, nustatyti kleteringo ir hipokinezinės dizartrijos panašumai bei kleteringo ir mokymosi bei dėmesio sutrikimų ryšiai.
- 2) *Kognityvinių gebėjimų modeliai*. Kognityviniai procesai, susiję su kleteringu, yra: 1) kalbos formulavimas; 2) dėmesys; 3) centrinis auditorinis procesas; 4) motorikos ir kalbėjimo funkcijos; 5) kognityvinės sistemos, susijusios su suvokimu.
- 3) *Genetiniai modeliai*. Kleteringu pasižymintys asmenys gali turėti genetiškai paveldėtą predispoziciją nesklaidžiam kalbėjimui.
- 4) *Mikčiojimo ir kleteringo modeliai*. Kleteringas dažnai pasireiškia kartu su mikčiojimu, tačiau kleteringui ir mikčiojimui būdingi skirtingi nesklaidumai, į kuriuos būtina atsižvelgti planuojant logopedinę pagalbą.

Asmenų, turinčių sklaidaus kalbėjimo sutrikimų, sunkumai pasireiškia depresija, socialine atskirtimi, nerimu, *socialinių interakcijų* (tarpasmeninių santykių, elgesio problemos, socialinių įgūdžių stoka) ir *ugdymosi* (mokyklos atmetimas, atsakinėjimo žodžiu vengimas, sumažėjusios karjeros galimybės) srityse (Communicating Quality, 2006). Kleteringas pasireiškia kalbos formulavimo sunkumais, kurie veikia visus

komunikacijos komponentus. Greitas kalbėjimo tempas sukelia vieną ar kelis simptomus: kalbėjimo nesklaidumą, kurie nėra mikčiojimo požymiai; dažnas pauzės, neatitinkančias sintaksinių ir semantinių taisyklių; netinkamą (dažnai per di-

delį) atskirų garsų tarimą ir pan. (Conture, Curlee, 2007).

Literatūroje išskiriami pagrindiniai mikčiojimui ir kleteringui būdingi požymiai.

1 lentelė

Pagrindiniai mikčiojimo ir kleteringo požymiai

Pagal Myers, St. Louis (1992)

Mikčiojimo požymiai	Kleteringo požymiai
Nesklaidumai žodžio pradžioje ir viduryje, skiemenų pakartojimai, garsų tęsimas (Conture, Caruso, 1987)	Kelių garsų ar skiemenų pakartojimai, tęsimas, žodžių ir frazių pakartojimai (Dalton, Hardcastle, 1989; Bloodstein, 1987)
Artikuliacinio aparato įtampa	Trumpi užsikirtimai, tariant balsius
Nevalingas garsų pakartojimas, kai asmuo žino, ką jis nori pasakyti, bet negali (Andrews, 1987)	Greitas, nereguliarus kalbėjimo tempas (Myers, St. Louis, 1992)
Pakartojimai, pratęsimai ir įtampos pauzės (Van Riper, 1982; Wall, Myers, 1984)	Kalbėjimo koordinacijos sunkumai (Myers, St. Louis, 1992)
Nevalingas garsų, skiemenų pakartojimas ir tęsimas (Wingate, 1964)	Vienskiemenių žodžių pakartojimai, pirmo skiemens ilguose žodžiuose pakartojimai
Pauzės, sustojimai (Bloodstein, 1987)	Praleista artikuliacija (Myers, St. Louis, 1992)
Varžymasis ir vengimas (Starkweather, 1987)	Savo problemos nežinojimas
Nuosekli pasakojimo struktūra	Neorganizuotas mąstymas

Lentelėje matyti, kad šie sutrikimai turi vienodų požymių, tačiau jų priežastys ir raiškos kontekstas yra skirtingi. Kleteringas ir mikčiojimas yra organinės kilmės sutrikimai, nes pažeidimai yra identiškos kortikalinuose centruose. Diferencijuojant abu sutrikimus, svarbu atsižvelgti į skiriamuosius požymius bei nustatyti, kokių savybių – būdingų kleteringui ar mikčiojimui, asmuo turi daugiau ir išsiaiškinti nesklaidumo pobūdį (Myers, St. Louis, 1992).

St. Louis, Myers (1997) nurodo, kad identifikuojant sklaidaus kalbėjimo sutrikimus svarbus komandinis darbas. Komandoje turėtų dalyvauti šie specialistai: logopedas, klasės mokytojas, audiologas, neurologas (jei vartojami vaistai ar įtariami smegenų pažeidimai), asmuo, pasižymintis kleteringu, ir jo šeimos nariai. Tyrimo metu pagrindinis dėmesys skiriamas kalbėjimo tempo, sklaidumo, garsų tarimo, žodyno apimtys, kalbos gramatinės sandaros ir požiūrio į savo kalbos problemą įvertinimui (Conture, Curlee, 2007; Myers, St. Louis, 1997).

Dažnai nepakankamą logopedų pasirengimą įveikti kleteringą lemia sutrikimo sampratos neapibrėžtumas, menkos akademinės žinios, specializuotų kursų nebuvimas, mokslinių tyrimų bei publikacijų trūkumas ir darbo patirties su kleteringu pasižyminčiais asmenimis stoka. Dau-

guma logopedų apie kleteringą ieško informacijos skaitydami knygas ir publikacijas, naudodamiesi internetiniais šaltiniais, konsultuodamiesi su kolegomis, universitetų dėstytojais ir praktiniame darbe (Ivoškuvienė, Makauskienė, 2006; ir kt.).

Siekiant plėtoti logopedų žinias apie darbą su kleteringu pasižyminčiais asmenimis, metodinė pagalba turėtų būti orientuota į sampratos apie sklaidaus kalbėjimo sutrikimus tikslinimą; supažindinimą su šių sutrikimo įveikimo strategijomis; studijų turinio išplėtojimą universitetuose bei kvalifikacijos kėlimo kursuose; logopedų bendradarbiavimą, dalijantis informacija apie rečiau pasitaikančius sutrikimus; informacijos platinimą (pvz., straipsniai žurnaluose, laikraščiuose, knygose, televizijos laidose), siekiant, kad kuo daugiau žmonių sužinotų apie sklaidaus kalbėjimo problemas ir laiku kreiptųsi į logopedą.

Tyrimo metu orientuojamasi į mikčiojimo ir kleteringo identifikavimo kriterijus, jų įveikimo strategijų taikymą praktiniame darbe. **Tyrimo objektas** – požymiai, būdingi sklaidaus kalbėjimo sutrikimų turintiems vaikams ir veiksmingi logopedinės pagalbos būdai.

Tikslas – atskleisti požymius, būdingus sklaidaus kalbėjimo sutrikimų turintiems vaikams ir veiksmingus logopedinės pagalbos būdus.

Tyrimo uždaviniai:

1. taikant teorinę analizę, atskleisti mikčiojimo ir kleteringo (greitakalbystės) aspektus.
2. Taikant apklausos raštu metodą, atskleisti etaloninius ir specialistų skiriamus kleteringo ir mikčiojimo požymius.
3. Taikant apklausos raštu metodą, atskleisti veiksnius, lemiančius darbo su vaikais, turinčiais sklاندus kalbėjimo sutrikimų, veiksmingumą.
4. Taikant turinio analizės metodą, atskleisti veiksmingus logopedinės pagalbos būdus dirbant su kleteringu, mikčiojimu pasižyminčiais vaikais.

Metodai. Siekiant užtikrinti duomenų patikimumą, tyrimas atliktas remiantis sisteminė metodologijos nuostata. Buvo taikoma tyrimo dalyvių ir metodų trianguliacija – naudojami kiekybiniai ir kokybiniai metodai (Denzin, Lincoln, 2003). Siekiant atskleisti logopedų pasirengimo teikti pagalbą sklاندus kalbėjimo sutrikimų turintiems vaikams ypatumus, taikytas *kiekybinis* duomenų rinkimo metodas – anketinė apklausa ir *kokybinis* – individualusis pusiau struktūruotas interviu. Tyrime buvo naudojami moksliniai metodai: literatūros analizė, statistiniai metodai (aprašomoji statistika), turinio analizės metodas. Gautiems duomenims apdoroti, sisteminti bei vaizduoti grafiškai pasitelkta SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) programinė įranga, *Windows Microsoft Word* ir *Windows Microsoft Excel* programos.

Tyrimo imtis. Remiantis ITC Švietimo valdymo informacinės sistemos duomenimis (SVIS¹), 2008 metais Lietuvos bendrojo lavinimo įstaigose iš viso dirbo 665 logopedai. Išdalyta 250 anketų, tačiau jas užpildė 96 (grįžtamumas 38,4%). Taigi, pirmajame tyrimo etape, atliekant apklausą, dalyvavo 96 logopedai (N = 96), dirbantys šalies ugdymo įstaigose. Anketos respondentams buvo dalijamos Logopedų asociacijos organizuotame seminare, Šiaulių universitete. Apklausoje dalyvavusių logopedų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą rodo, kad didžiąją respondentų dalį sudarė apskrities centruose (N = 47) ir Šiauliuose (N = 11) gyvenantys logopedai. Mažiausiai apklausoje dalyvavo didžiuosiuose Lietuvos miestuose – Vilniuje (N = 4), Kaune (N = 6) ir Klaipėdoje (N = 6) gyvenantys

specialistai. Didžioji dalis tyrimo dalyvių – moterys (N = 85), dauguma jų 36–45 metų (N = 26), 46–55 metų (N = 24) bei 26–35 metų (N = 21) amžiaus logopedės. Vyraujantis darbo stažas 16–25 metai (N = 27) bei 25 metai ir daugiau (N = 25). Didžiąją respondentų dalį sudarė metodininko (N = 40) ir vyr. logopedo (N = 31) kvalifikacinę kategoriją turintys logopedai. Dauguma tyrime dalyvavusių logopedų dirba ikimokyklinėse ugdymo įstaigose (N = 52) bei mokyklose-gimnazijose (N = 30). Dalis logopedų dirba PPT (N = 5), sveikatos priežiūros (N = 8) ir privačiose įstaigose (N = 5). Apklausoje dalyvavę logopedai (N = 59) yra Lietuvos logopedų asociacijos nariai arba priklauso kitoms organizacijoms (N = 6).

Kitame tyrimo etape – atliekant interviu, dalyvavo 4 logopedai (N = 4), parinkti pagal netikimybinės, ekspertinės imties sudarymo principus, t. y. buvo parinkti logopedai, dirbantys praktikoje ir turintys eksperto kvalifikacinę kategoriją.

Tyrimo metodika ir organizavimas

Anketinė apklausa taikyta siekiant atskleisti Lietuvos logopedų profesinio pasirengimo ypatumus, kvalifikacijos kėlimo kryptis, mikčiojimo ir kleteringo (greitakalbystės) identifikavimo ir darbo su šiais asmenimis specifiką, įvertinti logopedinės pagalbos sklاندus kalbėjimo sutrikimų turintiems vaikams veiksmingumą. Atliekant logopedų apklausą buvo siekiama išsiaiškinti, kokius požymius logopedai priskiria mikčiojantiems ir keteringu pasižymintiems asmenims, kokius metodus jie taiko praktiniame darbe ir kokie pagalbos metodai, respondentų nuomone, yra veiksmingi. Sudarant anketas atsižvelgta į anketos sudarymo reikalavimus ir rekomendacijas (Cohen, Manion, 1989). Klausimyną sudarė demografiniai duomenys ir 5 diagnostiniai blokai: 1) kleteringu pasižyminčių vaikų požymiai; 2) mikčiojantiems vaikams būdingi požymiai; 3) darbo būdai, taikomi mikčiojimo ir kleteringo atveju; 4) teikiamos pagalbos veiksmingumas (respondentų praktinio darbo veiksmingumo įvertinimas); 5) efektyvaus darbo su vaikais, turinčiais sklاندus kalbėjimo sutrikimų, veiksniai.

Remiantis įvairių literatūros šaltinių analize buvo išskirti pagrindiniai kleteringo ir mikčiojimo požymiai (St. Louis, Mayers, Bakker, 2003; Shapiro, 1999; ir kt.). Bendras mikčiojimo

¹ <http://www.svis.smm.lt/svis/node/12>

ir kleteringo požymių sąrašas (54 požymiai) suskirstytas į blokus: socialinė sritis (6 požymiai), kalbėjimas (15 požymių), motorinė koordinacija / rašymas (5 požymiai), lingvistinė sritis (15 požymių), emocinė (7 požymiai) ir kognityvinė sritis (4 požymiai). Anketą sudarė 133 teiginiai (kintamieji), pateikti Likerto tipo skalėse (Kardelis, 2005). Mikčiojantiems ir kleteringu pasižymintiems vaikams būdingus požymius logopedai vertino pagal jų pasireiškimo dažnumą ir savo atsakymus turėjo pažymėti grafose: „visada“, „dažnai“, „kartais“, „niekada“.

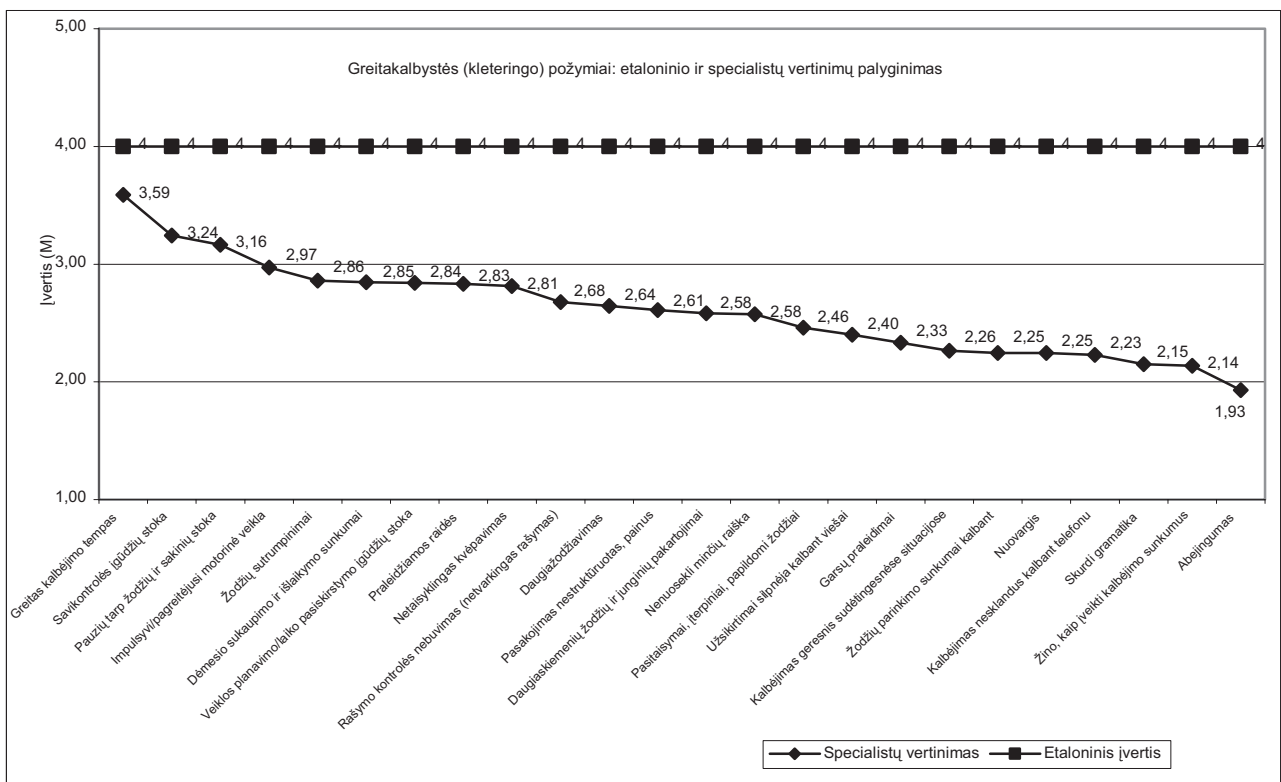
Taip pat, remiantis literatūros apžvalga, buvo išskirti teoriniai ir praktinio darbo veiksmingumą lemiantys veiksniai. Jų svarbą logopedai žymėjo pasirinkdami galimus atsakymus: „labai svarbu“, „svarbu“, „nesvarbu“, „visiškai nesvarbu“. Logopedų atsakymai buvo vertinami kiekybiškai (nuo 1 iki 3). Klausimyne, siekiant sužinoti, kokie logopedinės pagalbos būdai, respondentų nuomone, yra veiksmingi dirbant su sklандаus kalbėjimo sutrikimų turinčiais vaikais, buvo pateikiami atviro tipo klausimai.

Siekiant išsiaiškinti, su kokiais sunkumais susiduria logopedai, dirbdami su mikčiojančiais ir kleteringu pasižyminčiais asmenimis, buvo atlikti 4 *interview*. Prieš interviu dalyviai buvo supažindinti su atliekamo tyrimo tikslais ir etikos principais. Gavus dalyvių sutikimą, visi pokalbiai (interviu) buvo įrašinėjami į diktofoną, o garsiniai failai perkelti į tekstą raštu. Interviu vyko individualiai, kiekvienas interviu truko apie 1 valandą (iš viso – apie 4 valandas).

Tyrimo rezultatai

Respondentai buvo prašomi nurodyti, kokie požymiai ir kaip dažnai būdingi kleteringu pasižymintiems vaikams. Savo atsakymus logopedai turėjo pažymėti ranginėje skalėje, vertindami jų pasireiškimo dažnumą. Logopedų atsakymai buvo lyginami su literatūroje nurodomų, etaloninių požymių sąrašu. Išskirti 24 kleteringo atvejams būdingiausi požymiai.

Logopedų pasirinktų atsakymų palyginimo su literatūroje nurodomais kleteringo požymiais duomenys pateikiami 1 paveiksle.



1 pav. Kleteringo požymiai: etaloninio ir specialistų vertinimo palyginimas

Iš paveikslo matyti, kad logopedai labiausiai linkę pabrėžti tokius kleteringo požymius, kaip *greitas kalbėjimo tempas* ($M = 3,59$), *menki savikontrolės įgūdžiai* ($M = 3,24$), *pauzių tarp žodžių ir sakinių išlaikymo stoka* ($M = 3,16$), *impulsiyvi / pagreitėjusi motorinė veikla* ($M = 2,97$), *žodžių sutrumpinimai* ($M = 2,86$), kurie yra priskiriami etaloniniams požymiams. Gana aukštus įverčius gavo tokie požymiai, kaip *skiemenu* ($M = 2,78$) ir *žodžių praleidimas* ($M = 2,75$) ar *užsikirtimų sustiprėjimas kalbant viešai* ($M = 2,62$), kurie nėra būdingi (tipiški) kleteringu pasižymintiems asmenims. Reikėtų atkreipti dėmesį į tai, jog mažiausią įvertį gavo *lėtas kalbėjimo tempas* ($M = 1,50$) ir emocines reakcijas į savo kalbos problemas reiškiantys požymiai: *liūdesys* ($M = 1,82$), *vienatvė* ($M = 1,87$) ir *abejingumas* ($M = 1,93$). Mažiausiai logopedų etaloninių kleteringo požymių sąrašui priskyrė šiuos požymius: *nuovargis* ($M = 2,25$), *skurdi gramatika* ($M = 2,15$), *žinojimas, kaip įveikti kalbos nesklandumus* ($M = 2,14$).

Gauti rezultatai parodė, kad apklausoje dalyvavę specialistai geba išskirti kai kuriuos kleteringo požymius. Lyginant atsakymų vidurkių reitingus nustatyta, kad aukštus įverčius gavo mikčiojantiems būdingi požymiai. Logopedų pasirinkti atsakymai iš dalies sutampa su literatūroje aprašomais kleteringo požymiais, tačiau skiriasi jų vertinimo dažnumas, t. y. minėti požymiai, respondentų nuomone, kleteringu pasižymintiems asmenims pasireiškia rečiau, nei nurodo dauguma autorių (Myers, St. Louis, 1992).

Antrasis klausimyno blokas buvo sudarytas siekiant išsiaiškinti, kokius požymius logopedai priskiria mikčiojantiems vaikams (mikčiojimo požymių sąrašą sudarė 25 teiginiai). Tyrimo rezultatai rodo, kad specialistai mikčiojantiems vaikams būdingais požymiais laiko *nesklandumus ir užsikirtinėjimus* ($M = 3,43$), *padidėjusią itampą* ($M = 3,40$), *jaudinimąsi dėl aplinkinių reakcijų* ($M = 3,22$), *garsų, skiemenu kartojimą* ($M = 3,20$), *sunkesnių kalbinių situacijų vengimą* ($M = 3,18$) ir t. t. Mažiausius įverčius gavo tokie požymiai: *kalbėjimas geresnis sudėtingesnėse situacijose* ($M = 1,56$), *žodžių praleidinėjimas* ($M = 1,67$), *raidžių, skiemenu sukeitimas* ($M = 1,75$) ir kt. Svarbu pastebėti, jog tarp visų mažiausią įvertinimą gavusių mikčiojimo požymių nėra nė vieno etaloniniams priskirto požymio. Taip pat etaloniniams poży-

miams priskiriami mikčiojančiųjų kalbėjimo, elgesio, požiūrio į savo problemą ypatumai gavo žymiai aukštesnius įverčius reitingų lentelėje nei kleteringo atveju.

Logopedai mikčiojantiems dažniausiai priskiria literatūroje nurodomus požymius, tačiau pastebimas aiškus specialistų nuomonių prieštaravimas. Kaip vieną iš būdingiausių mikčiojantiems vaikams požymių respondantai žymėjo *užsikirtimų dažnėjimą kalbant viešai* ($M = 3,38$), kuris yra prieštaringas didžiausią įvertį gavusiam požymiui – *užsikirtimai silpnėja kalbant viešai* ($M = 3,50$). Remiantis empiriniais duomenimis, galima daryti prielaidą, kad specialistai kontroversiškai vertina kai kuriuos mikčiojantiems vaikams būdingus požymius, priskirdami jiems gana eklektiškus ir kartais vienas kitam prieštaraujančius teiginius. Tačiau pastarųjų nėra daug. Shapiro (1999), Guitar, Peters (1991) ir kiti autoriai pažymi, kad mikčiojimas paprastai sustiprėja kalbant didesnėje grupėje ar atsakinėjant klasėje. Galima manyti, kad apklausoje dalyvavę specialistai neturi pakankamai galimybių stebėti mikčiojančių vaikų kalbėjimą įvairiose socialinėse situacijose ir tai lemia klaidingus įsitikinimus apie mikčiojimo pokyčius kalbant viešai. Gauti duomenys parodė, kad logopedai tiksliau įvertina mikčiojantiems nei kleteringu pasižymintiems vaikams būdingus požymius.

Trečiasis klausimyno blokas buvo skirtas išsiaiškinti, kokie darbo būdai, respondentų nuomone, veiksmingi dirbant su mikčiojančiais, kleteringu pasižyminčiais vaikais ir vaikais, turinčiais abu sutrikimus. Respondentams buvo pateikti atviro tipo klausimai. 96 tyrimo dalyviai iš viso pateikė 413 teiginių – empirinių indikatorių. Pastarieji, taikant turinio analizės metodą, buvo paskirstyti pagal semantinius, leksinius vienetus, suskaičiuotas teiginių dažnis (t. y. kiek kartų tarp visų tyrimo dalyvių paminėtas (ar pakartotas) teiginys). Visi teiginiai, sudarantys prasmingą, interpretuotiną struktūrą – kategoriją buvo įvardyti ir patikrintas jų patikimumas remiantis ekspertų apklausa. Tada duomenys analizuoti ir interpretuoti.

Respondentų logopedinio darbo būdų, veiksmingų dirbant su kleteringu pasižyminčiais vaikais, vertinimai pateikiami 2 lentelėje.

Veiksmingi logopedinės pagalbos būdai dirbant su kleteringu pasižyminčiais vaikais (N = 96)

Kategorija	Dažnis*
Asmenybės ugdymo ir kalbėjimo technikų mokymo derinimas	21
Kalbėjimo tempo lėtinimas	18
Savikontrolės ugdymas	16
Kvėpavimo ir kalbinės ritmikos mokymo derinimas	13
(Emociškai) saugi, rami aplinka	6
Logopedinės pagalbos dalyvių bendradarbiavimas	5
Motyvacijos skatinimas	3
Sutrikimo priežasties išsiaiškinimas	1

Pastaba. * Tai yra, kiek kartų tarp visų tyrimo dalyvių paminėtas (ar pakartotas) teiginys.

Dauguma respondentų, vertindami pagalbos būdus dirbant su kleteringu pasižyminčiais vaikais, nurodė, jog ypač veiksmingas būdas yra įvairių „Asmenybės ugdymo ir kalbėjimo technikų mokymo derinimas“. Tai yra dėmesio, valios, veiklos planavimo lavinimas, sakinių kartojimo pratybos, rišliosios kalbos ugdymas, atpalaiduojamieji pratimai, smulkiosios ir bendrosios motorikos lavinimas. Kita kategorija, dažna logopedinio darbo praktikoje yra „Savikontrolės ugdymas“. Šiai kategorijai priskiriami pagalbos metodai nukreipti į vaiko kalbinės savikontrolės įgūdžių formavimą ir pagalbą vaikui kontroliuoti save bei kalbėjimą.

Išskirta dar viena svarbi kategorija – „Kalbėjimo tempo lėtinimas“. Ji apima mokymąsi struktūruoti pasakojimą, vaiko skatinimą kalbėti lėtai. Paminėtina ir „Emociškai saugios aplinkos“ kategorija, nurodanti atpalaiduojančią, vaiko stresą eliminuojančią atmosferą (paprastai – logopedo kabinete) ir situacijas, kuriose greitakalbystė pasireiškia mažiau. „Kvėpavimo ir kalbinės ritmikos mokymo derinimas“ yra kita logopedinės pagalbos kleteringu pasižymintiems vaikams veiksminga darbo būdus iliustruojanti kategorija. Tai yra įvairių kvėpavimo pratimų atlikimas, siejant juos su ritmikos lavinimu, taisyklingo diafragminio kvėpavimo mokymu. Tyrimo duomenys atskleidė, jog gana mažai teiginių pateko į kategoriją „Logopedinės pagalbos dalyvių bendradarbiavimas“. Tai rodo, jog logopedinė pagalba nepakankamai orientuota į specialistų ir logopedinės pagalbos proceso dalyvių bendradarbiavimą ir tęstinumą.

Analizuojant logopedų atsakymus į klausimus apie darbo būdus, kurie yra veiksmingi dirbant su mikčiojančiais vaikais, esminių skirtumų lyginant pagalbos metodus greitakalbyste

pasižymintiems vaikams, neužfiksuota. Išsiskiria tai, jog veiksmingiausiu būdu logopedai nurodo „Aplinkos keitimas ir asmenybės ugdymas“ svarbą. Šios kategorijos turinį sudaro ramus bendravimas, kalbėjimo taisyklių laikymasis ir vaiko pasitikėjimo savimi stiprinimas. Kitos dažnai respondentų atsakymuose minėtos kategorijos yra „Kalbinio kvėpavimo mokymas“ ir „Ritmingo kalbėjimo skatinimas“. Tai reiškia, jog dirbant su mikčiojančiais vaikais dažnai taikomos kalbinės ritmikos pratybos, mokoma taisyklingai kvėpuoti. Tyrimo duomenys rodo, kad neretai kvėpavimo pratimai yra siejami su skiemenavimu, skanduotu kalbėjimu, deklamavimu ar dainavimu, vaidyba ar kita menine veikla. Dirbant su kleteringu pasižyminčiais ir mikčiojančiais vaikais, dažnai minima kategorija yra „Sklandaus kalbėjimo technikų ugdymas“. Vaikai mokomi sklandaus žodžių sakinių tarimo, lavinama kartojamoji kalba. Kitos respondentų dažnai minėtos kategorijos yra „Kalbėjimo tempo lėtinimas“ ir „Logopedinio darbo nuoseklumo išlaikymas“. Pastaroji apima veiklą, kai logopedo pagalba derinama su psichologo, psichoterapeuto pagalba ar gydymu, pokalbius su vaiko šeimos nariais, bendramžiais ir pedagogais. Didelių skirtumų, lyginant pagalbos būdus greitakalbyste pasižymintiems ir mikčiojantiems asmenims, nenustatyta.

Respondentai buvo prašomi nurodyti, kokius logopedinės pagalbos būdus jie taiko, kai vaikas turi abu sutrikimus. Logopedų nuomone, dirbant su šiais vaikais, veiksmingiausi pagalbos būdai yra priskiriami kategorijai „Kalbinio kvėpavimo ir ritmikos pratybų derinimas“. Ši kategorija apima kvėpavimo, ritmikos pratybas, taisyklingo diafragminio kvėpavimo mokymą. Tais atvejais, kai asmuo turi ir kleteringo ir mikčiojimo požymių, reikia tobulinti taisyklingo

kvėpavimo įgūdžius, derinti dainavimo ir kvėpavimo pratybas. Kitos veiksmingų pagalbos metodų kategorijos, kai asmuo turi abu sutrikimus, yra „*Kalbėjimo tempo lėtinimas ir sklاندaus kalbėjimo įgūdžių sudarymas*“, „*Tinkamos aplinkos kūrimas ir sveikatinimo priemonių taikymas*“ bei „*Logopedinės pagalbos individualizavimas*“ (logopedų siūlomi metodai nėra konkretūs, nes respondentai nurodė, jog skirtingo amžiaus vaikams taikoma diferencijuota pagalba).

Apibendrinant atviro tipo klausimais gautą informaciją, galima teigti, jog mikčiojantiems ir kleteringu pasižymintiems vaikams logopedinės pagalbos būdai, respondentų nuomone, yra labai panašūs. Svarbiausi iš jų yra vaiko, jo artimųjų ir pedagogų motyvacijos įveikti sutrikimą stiprinimas, pasitikėjimo savimi skatinimas. Apklausoje dalyvavę logopedai nurodė, kad pagalba yra veiksminga logopedo kabinete, kai sukuriama palanki aplinka, vaikas jaučiasi atsipalaidavęs ir tikslingai atlieka kalbines užduotis.

Be logopedinės pagalbos metodų, dirbant su kleteringu ar mikčiojimu pasižyminčiais asmenimis, neretai naudojami atpalaiduojamieji masažai, smulkiosios ir stambiosios motorikos lavinimas, pasitelkiamos psichoterapinės ir / ar neurologinės priemonės.

Tyrimo dalyviai išskyrė individualų darbą kaip potencialiai naudingą ir veiksmingą, tačiau

minimos ir grupinės pratybos, vėlesniuose mikčiojimo ar kleteringo įveikimo etapuose. Įtvirtinti pasiektus rezultatus padeda įgytų sklاندaus kalbėjimo būdų taikymas realiose situacijose, tačiau kai kurie respondentai paminėjo, kad praktiniame darbe sunku sukurti atitinkamas situacijas, nepakanka laiko bei žinių, kaip vesti funkcinės pratybas. Taip pat specialistams svarbus yra darbo tęstinumas, logopedinės pagalbos procese dalyvių (vaiko, jo šeimos narių, klasės draugų, mokytojų ir kitų specialistų) bendradarbiavimas bei kompleksinė pagalba. Pastaroji tyrimo dalyvių yra išskirta kaip viena veiksmingiausių strategijų dirbant su sklاندaus kalbėjimo sutrikimų turinčiais asmenimis.

Dar vienas klausimų blokas buvo sudarytas siekiant atskleisti veiksnius, lemiančius darbo su vaikais, turinčiais sklاندaus kalbėjimo sutrikimų, veiksmingumą. Anketoje buvo išskirtos 6 teorinių ir praktikoje taikomų veiksmių grupės: bendradarbiavimas (5 veiksniai), aplinkos poveikis (4 veiksniai), profesinis pasirengimas (4 veiksniai), vaiko savybės (4 veiksniai), svarbiausių įgūdžių įgijimas (7 veiksniai), individualizavimas (4 veiksniai). Respondentų praktikoje taikomų ir teorijoje svarbių veiksmių vertinimai (statistiškai reikšmingi) pateikiami 3 lentelėje.

3 lentelė

Praktikoje taikomų ir teoriškai svarbių veiksmių, dirbant su vaikais, turinčiais sklاندaus kalbėjimo sutrikimų, vertinimai (N = 96)

Veiksniai	Teorinė svarba (M)	Praktinė svarba (M)	p
Logopedo metodinis pasirengimas	3,88	3,85	0,046
Vaiko motyvacija	3,88	3,56	0,01
Vaiko pasirengimas kontroliuoti kalbėjimą	3,85	3,63	0,019
Logopedo asmeninės savybės	3,62	3,39	0,033

Apibendrinant duomenis matyti, kad visų anketoje pateiktų efektyvaus darbo su sklاندaus kalbėjimo sutrikimų turinčiais vaikais veiksmių įverčiai yra gana aukšti. Logopedai vertina bendradarbiavimą, aplinkos poveikį, profesinį pasirengimą, vaiko savybes ir pagalbos individualizavimą, kaip svarbius logopedinės pagalbos planavimo ir teikimo komponentus. Nustatyti keturi statistiškai reikšmingi skirtumai tarp praktikoje taikomų ir teoriškai svarbių veiksmių. Įdomu pastebėti, kad net trys iš jų (logopedo metodinis pasirengimas, vaiko motyvacija ir

pasirengimas kontroliuoti savo kalbėjimą) užima aukščiausias pozicijas atsakymų vidurkių reitingų lentelėje.

Galime daryti prielaidą, kad, respondentų vertinimais, praktikoje šie veiksniai yra patys svarbiausi, o teorinė jų svarba yra vertinama mažiau. Tikėtina, kad šiuos veiksmių vertinimo skirtumus galėjo nulemti nepakankama teorinių šaltinių analizė, todėl logopedai labiau linkę remtis savo praktine patirtimi.

Kiti įvertinti kaip gana svarbūs veiksniai (tačiau tarp praktikoje taikomų ir teoriškai svarbių

veiksnių nėra statistiškai reikšmingo skirtumo) yra: bendradarbiavimas su tėvais, bendravimo ypatumai šeimoje, vaiko asmenybinės savybės, visų proceso dalyvių požiūrių derinimas, bendravimo ypatumai klasėje, vaiko orumo išlaikymas, šeimos vaidmens pripažinimas ir kt.

Požymių, būdingų sklاندus kalbėjimo sutrikimų turintiems vaikams, ir demografinių kintamųjų ryšys. Turimi duomenys buvo analizuoti išskiriant demografinius veiksnus (profesinio darbo stažą ir turimą kvalifikaciją). Gauti duomenys rodo vyraujančią tendenciją, kad specialistai, turintys 25 metų ir didesnę profesinio darbo stažą, labiau nei trumpiau dirbantys logopedai akcentuoja visus kleteringu pasižymintiems vaikams būdingus požymius ($p < 0,002$). Tai reiškia, kad trumpiau logopedinį darbą dirbantys specialistai turi mažą darbo su kleteringu pasižyminčiais vaikais patirtį ir nepasitiki savo kompetencija vertindami požymius.

Respondentų kvalifikacijos² ir požymių, būdingų kleteringu pasižymintiems ir mikčiojantiems vaikams, analizė parodė, kad logopedai, turintys metodininko kvalifikaciją yra labiau linkę akcentuoti daugumą kleteringu pasižymintiems vaikams būdingų požymių nei specialistai, kurie turi logopedo ar vyr. logopedo kvalifikaciją. Tačiau statistiškai patikimi ryšiai nenustatyti. Galima teigti, kad aiškių sąsajų tarp logopedų kvalifikacijos ir kleteringo ar mikčiojimo požymių išskyrimo nėra.

Interviu duomenų apibendrinimas. Siekiant atskleisti tėvų, vaikų ir pedagogų dalyvavimą logopedinės pagalbos procese skatinančius ir / ar ribojančius veiksnus bei įvertinti logopedinės pagalbos sklاندus kalbėjimo sutrikimų turintiems vaikams veiksmingumą, buvo taikomas interviu metodas.

Visų tyrime dalyvavusių respondentų kvalifikacinė kategorija – ekspertas, jie visi turėjo ne mažesnę nei 20 metų praktinio darbo stažą. Analizuojant gautus duomenis nustatyta, kad logopedinės pagalbos sklاندus kalbėjimo sutrikimų turintiems vaikams logopedų ekspertų vertinimai yra gana kontroversiški. Jų nuomone, mikčiojimui įveikti neužtenka tik logopedinės pagalbos. Kita vertus, esama situacija Lietuvos

bendrojo lavinimo mokyklose riboja individualizuotos pagalbos teikimo galimybes. Interviu dalyvių vertinimus ir rekomendacijas kaip gerinti logopedinės pagalbos sklاندus kalbėjimo sutrikimų turintiems vaikams būklę, galima suskirstyti į tris grupes.

Pirmajai grupei priklausytų pasiūlymų grupė, kaip metodiškai dirbti su kleteringu pasižyminčiu ar mikčiojančiu vaiku. Šiuo atveju yra būtinas geras kontaktas su vaiku, „šiltas, abipusiu pasitikėjimu grindžiamas ryšys“ (citata iš interviu). Taip siekiama skatinti vaiko motyvaciją, parenkamos logopedinių pratybų temos, susietos su mokymo programa. Logopedų ekspertų nuomone, su vaiku turėtų būti dirbama individualiai, mokoma įvairių sklاندus kalbėjimo įgūdžių. Turėtų būti naudojamos logopedo kūrybiškai parinktos priemonės. Šiame etape svarbu išsiaiškinti kleteringo ir mikčiojimo atsiradimo priežastis, nusiųsti vaiką ir jo šeimą pas psichoterapeutą ar derinti kitų (medicinos srities) specialistų pagalbą. Paraleliai turėtų vykti susitikimai ir darbas su tėvais. Tėvai kviečiami į logopedines pratybas, jiems paaiškinama, kaip ir kas dirbama su vaiku. Remiantis tyrimo dalyvių pastebėjimais, itin veiksmingas yra muzikos ir logopedinės ritmikos taikymas. Vėlesniuose pagalbos etapuose turėtų būti taikomos funkcinės pratybos, t. y. vaikas mokomas sklاندus kalbėjimo įgūdžius pritaikyti realiose kasdieninio gyvenimo situacijose (pvz., parduotuvėje, klasėje, namuose ir pan.).

Antrajai grupei priklausytų rekomendacijos apie specialistų pagalbą pedagogams ir tėvams. Šios pagalbos esmė – padėti susitaikyti, pripažinti asmenį, kaip turintį sklاندus kalbėjimo sutrikimų. Tai yra ne tik sklاندus kalbėjimo sutrikimų įveikimą, bet ir mokymąsi suprasti savo problemą ir pritaikyti kalbėjimo strategijas, kurios mažina įtampą ir padeda sumažinti problemos įtaką gyvenimo kokybei.

Trečiajai grupei respondentai priskyrė už ugdymo įstaigos ribų esančius, alternatyvius pagalbos būdus. Paminėti privačios logopedinės pagalbos centrai sklاندus kalbėjimo sutrikimų turintiems asmenis, kuriuose būtų sutelktos reikiamos priemonės ir resursai teikiant specializuotą pagalbą mikčiojantiems ir kleteringu pasižymintiems asmenimis.

² Šioje analizėje nebuvo įtraukti logopedų ekspertų vertinimai, kadangi apklausoje dalyvavo mažai eksperto kvalifikacinę kategoriją turinčių specialistų (N = 5).

Tyrimo rezultatų aptarimas

Apibendrinant gautus tyrimo rezultatus, galima daryti keletą išvalgų. Plėtojant veiksmingą logopedinę pagalbą, įtraukiant mokyklos, bendruomenės narius į vaikų, turinčių sklاندus kalbėjimo sutrikimų, ugdymo(si) procesą, siekiant kryptingo logopedų bendradarbiavimo su vaiku, jo tėvais bei kitų sričių specialistais, vertėtų taikyti įgalinančios partnerystės ar panašias bendradarbiavimo strategijas³. Sklاندus kalbėjimo sutrikimų turinčius vaikus, be logopedinių pratybų ir įvairių technikų mokymo, pravartu mokyti saviterapijos strategijų, kurios padėtų įveikti dėl kleteringo ar mikčiojimo kylančius sunkumus kasdieninėje veikloje, ugdyti jų pasitikėjimą savo jėgomis, skatinti motyvaciją ir pozityvų požiūrį į save ir bendravimą.

Bendram visų su sklاندus kalbėjimo sutrikimų įveika susijusių asmenų darbui šalies bendrojo lavinimo mokyklose dažnai lieka mažai išnaudotos projektinės veiklos galimybės. Pavyzdžiui, plėtoti vaikų, jų tėvų iniciatyvą kuriant specializuotos logopedinės pagalbos centrus ar savipagalbos grupes. Tikėtina, kad logopedai, įgiję specializaciją sklاندus kalbėjimo sutrikimų srityje, galėtų veiksmingiau padėti šiems asmenims, jų šeimos nariams ir pedagogams. Kryptingų pokyčių pasiekti sunku, kadangi mikčiojimo ar kleteringo sutrikimus turinčių vaikų yra sąlygiškai nedaug⁴. Ilgą laiką nedirbant su sklاندus kalbėjimo sutrikimų turinčiais vaikais, logopedui reikia atnaujinti savo kompetencijas – iš naujo ieškoti literatūros apie įveikimo strategijas. Individualios logopedinės pagalbos programos kūrimas, atsižvelgiant į kleteringu pasižyminčių vaikų patirtis, požiūrį į savo kalbėjimo problemas, atskleidžia aktyvaus visų pagalbos dalyvių išitraukimo į ugdymo(si) procesą reikšmingumą. Interviu metu logopedų išsakyti pastebėjimai skatina geriau pažinti sklاندus kalbėjimo turinčių vaikų funkcionavimo komunikacinėje sistemoje ypatumus,

³ Kaip pavyzdį galima būtų nurodyti Lietuvos mokslininkų pasiūlytas ir praktiškai aprobuotas strategijas. Žr. Ališauskienė, S., Miltenienė, L. (2004). *Bendradarbiavimas tenkinant specialiuosius ugdymosi poreikius*. Šiauliai; Gerulaitis, D. (2007). Tėvų socialinio dalyvavimo specialiojoje mokykloje plėtotė: mokslinė diskusija. *Specialusis ugdymas*, 1(16), 162–167; Ruškus, J., Gerulaitis, D. (2007). Interesų derinimo modelis Lietuvos specialiojoje mokykloje. *Specialusis ugdymas*, 1(16), 78–92.

⁴ 2008–2009 m. m. Šiaulių bendrojo lavinimo mokyklas lankė 30 vaikų, turinčių sklاندus kalbėjimo sutrikimų.

bendru specialistų (logopedų), tėvų, pedagogų ir paties vaiko susitarimu numatyti pagrindinius logopedinės pagalbos tikslus, visų dalyvių išipareigojimus ir atsakomybę.

Išvados

1. Atlikus logopedinės pagalbos sklاندus kalbėjimo sutrikimų turintiems vaikams literatūros šaltinių analizę, aptartos teorinės ir praktinės kleteringo (greitakalbystės) įveikimo strategijos įgalinimo ir aktyvaus dalyvavimo logopedinės pagalbos procese aspektais.
2. Apibendrinant Lietuvos logopedų profesinio pasirengimo turinio ypatumus remiantis tyrimo metu gautais duomenimis nustatyta, jog didelė dalis respondentų, dirbančių šalies bendrojo ugdymo įstaigose, vertindami mikčiojimo ir kleteringo požymius, neretai sutapatina šiuos sutrikimus. Apklausa parodė, kad logopedai menkai diferencijuoja sklاندus kalbėjimo sutrikimų etaloninius požymius ir neretai jiems priskiria kitų kalbos ir komunikacijos sutrikimų ypatumus.
3. Logopedų atsakymų vertinimas pagal darbo stažą ir kvalifikacinę kategoriją rodo nežymius skirtumus tarp mažesnį ir didesnį nei 16 metų darbo stažą turinčių specialistų. Didesnį stažą turintys specialistai tiksliau skiria etaloninius mikčiojimo ir kleteringo požymius. Tai gali lemti ir sąlygiškai nedidelis mikčiojančių bei greitakalbyste pasižyminčių vaikų skaičius bendrojo lavinimo įstaigose. Praktikoje nesusidūrus su tokiais mokiniais, teorinės žinios nėra paremtos praktinėmis specialiosiomis kompetencijomis.
4. Atliktas tyrimas padėjo atskleisti kai kuriuos aktyvų išitraukimą į logopedinės pagalbos procesą skatinančius veiksnius: logopedo asmeninės savybės, metodinis pasirengimas, vaiko motyvacija įveikti sutrikimus ir jo pasirengimas kontroliuoti kalbėjimą.
5. Interviu metu paaiškėjo, kad logopedai stokoja žinių apie praktinio darbo su sklاندus kalbėjimo sutrikimų turinčiais asmenimis strategijas bei metodus, skatinančius tėvus aktyviai dalyvauti logopedinės pagalbos procese. Tėvų įtraukimas dažniausiai apsiriboja pokalbiais (pvz., aptariamoms sklاندus kalbėjimo sutrikimų...

daus kalbėjimo sutrikimo priežastys), patarimais, kaip dirbti su vaiku namuose, ir kvietimais apsilankyti pratybose.

6. Kiekybinio ir kokybinio tyrimo duomenys parodė, kad logopedai, dirbantys su pasižyminčiais greitakalbyste ir mikčiojančiais vaikais, taiko įvairius logopedinės pagalbos būdus ir priemones: moko taisyklingai kvėpuoti, sulėtinti kalbėjimo tempą, skatina vaiko savikontrolę ir motyvaciją, dirba su tėvais ir pedagogais. Siekiant įveikti sklاندus kalbėjimo sutrikimus neretai pasitelkiamos medicininio ir psichologinio poveikio priemonės (jas taiko atitinkamų sričių specialistai).
7. Tyrimo duomenys rodo statistiškai reikšmingą skirtumą tarp praktikoje taikomų ir teorijoje nurodomų logopedinio darbo veiksmingumą lemiančių veiksnių. Tyrimas parodė, kad logopedai savo darbą linkę grįsti kūrybiškumu, profesinėmis kompetencijomis bei praktine patirtimi.
8. Respondentai gana skirtingai ir prieštarinčiai vertina logopedinės pagalbos sklاندus kalbėjimo sutrikimų turintiems vaikams veiksmingumą. Apibendrinant logopedų pateiktus pasiūlymus, galima išskirti tris pagalbos kryptis: sklاندus kalbėjimo sutrikimų įveikimas ir / ar sušvelninimas teikiant logopedinę pagalbą bendrojo lavinimo mokykloje; pagalba pripažįstant sutrikimą ir savipagalbos taikymas; logopedinės pagalbos teikimas specializuotuose centruose. Logopedinės pagalbos kryptių veiksmingumas vertinamas gana skirtingai ir prieštarinčiai, t. y. tyrime dalyvavusių specialistų nuomonės šiuo požiūriu yra skirtingos.

Literatūra

1. Blood, G. W., Blood, I. M., Tellis, G. M., Gabel, R. M. (2003). A preliminary study of self-esteem, stigma, and disclosure in adolescents who stutter. *Journal of Fluency disorders*, 28(2), 143–161.
2. Cohen, L., Manion, L. (1989). *Research Methods in Education* (3rd ed.). London: Routledge.
3. Communicating Quality 3. RCSLT's Guidance on Best Practice in Service Organisation and Provision (2006). The Royal College of Speech and Language Therapists.
4. Conture, E. G. (2001). *Stuttering: Its nature, diagnosis and treatment*. Needham Heights, MA: Allyn & Backon.
5. Conture, E. G., Curlee, R. F. (2007). *Stuttering and Related Disorders of Fluency*. Thieme.
6. Cooper, E. B. (1993). Chronic perseverative stuttering syndrome: A harmful or helpful construct? *American Journal of Speech-Language Pathology*, 2(3), 11–15.
7. Culatta, R., Goldberg, S. A. (1995). *Stuttering therapy: An integrated approach to theory and practice*. Needham Heights, MA: Allyn&Becon.
8. Denzin, N. K., Lincoln, Y. S. (2003). *The Landscape of Qualitative Research: Theories and Issues* (2nd. ed.). Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Pub.
9. Finn, P. (2003). Evidence-based treatment of stuttering: II. Clinical significance of behavioral stuttering treatments. *Journal of Fluency disorders*, 28, 209–218.
10. Gerulaitis D. (2007). Tėvų įsitraukimo į vaiko ugdymo(si) procesą plėtotė specialiojoje mokykloje. Daktaro disertacija. Šiauliai: Šiaulių universitetas.
11. Guitar, B. (2006). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment* (3rd ed.). Philadelphia: Williams&Wilkins.
12. Hess, R. S., Molina, M. A., Kozleski, B. E. (2006). Until somebody hears me: parent voice and advocacy in special educational decision making. *British Journal of Special Education*, 33(3), 148–157.
13. Hoover-Dempsey, K., Sandler, H. (1997). Why do parents become involved in their children's education? *Review of Educational Research*, 67(1), 3–42.
14. Ivoškuvienė, R. (1999). Mikčiojimas – kompleksinė problema. *Specialusis ugdymas*, II, 89–93.
15. Ivoškuvienė, R., Makauskienė, V., Ruškus, J. (2006). Pagalbos mikčiojantiems teikimas Lietuvoje: praktika, metodai, tendencijos. *Specialusis ugdymas*, 1(14), 123–137.
16. Yaruss, J. S., Quesal, R. W. (2006). Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *Journal of Fluency disorders*, 31, 90–115.
17. Kardelis, K. (2005). Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Šiauliai: Lucilijus.

18. Langevin, M., Bortnick, K., Hammer, T., Wiebe, E. (1998). Teasing and Bullying Experienced by Children Who Stutter: Toward Development of a Questionnaire. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 25, 12–24.
19. Manning, W. H. (2001). Clinical decision making in fluency disorders (2nd ed.). San Diego: Singular Publishing.
20. Myers, F. L., St. Louis, K. O. (1992). Cluttering: A Clinical Perspective. San Diego.
21. Royal College of Speech & Language Therapists Clinical Guidelines (2005). (Ed.) Taylor-Goh, S. Speechmark Publishing Ltd.
22. Shapiro, D. A. (1999). Stuttering Intervention: a collaborative journey to fluency freedom. Austin, Texas, PRO-ED.
23. Sutrikimų klasifikacija (1995). Bagdonas, A. (Red.). Vilnius.
24. St. Louis, K. O. (1992). On defining cluttering. Cluttering: A clinical perspective. Kibworth, Great Britain: Far Communications, 37–53.
25. St. Louis, K. O., Myers, F. L. (1997). Management of cluttering and related fluency disorders. In R. F. Curlee (Ed.). Nature and treatment of stuttering. NY: Allyn & Backon.
26. St. Louis, K. O., Myers, F. L., Bakker, K., Raphael, L. J. (2003). Cluttering updated. *The ASHA Leader*, 8–21, 20–23.
26. Thomas, C., Howell, P. (2001). Assessing efficacy of stuttering treatments. *Journal of Fluency Disorders*, 26, 311–333.
27. Zebrowski, P. M. (1997). Assisting young children who stutter and their families: Defining the role of the speech-language pathologist. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 6(2), 19–28.

Gauta 2010 04 13

ISSN 1392-5369

Specialises ugdymas. 2010. Nr. 1 (22), 122–132

Special Education. 2010. No. 1 (22), 122–132

SPEECH THERAPY FOR THE CHILDREN WITH CLUTTERING: THE RESULTS OF THE SURVEY OF SPEECH AND LANGUAGE THERAPISTS IN LITHUANIA

Regina Ivoškuvienė, Darius Gerulaitis, Daiva Kairienė

Šiauliai University

25 P. Višinskio g., LT-76351 Šiauliai

Vilma Makauskienė

Speech Correction Centre

284 Savanorių pr. Apt.223, LT-50300 Kaunas

The paper presents theoretical and empirical analysis of features typical for the children with fluent speech disorders on the data of the survey of speech therapists (N = 96) in Lithuania. The research also reveals distinctive features between stuttering and cluttering.

By interviewing speech therapists (N = 4), having the qualification category of an expert, efficient ways of speech therapy are revealed in working with children with stuttering or cluttering.

On the basis of the authentic research data, the strategies of speech therapy, by including school and family community members in the education process of children with fluent speech disorders, are reflected upon.

Keywords: *cluttering, stuttering, fluent speech disorders, speech therapy.*

Introduction

Complex dynamics of fluent speech disorders, their impact on the person's communication and social participation promotes expanding research into educational methods aimed at meeting individual needs of persons, their coordination, active participation of the child and his/her family in the process of speech therapy, and professional competences.

Different from other speech, language and communication disorders, definitions of stuttering and cluttering are ambiguous, they lack in precision and clarity. A lot of various concepts and terms are used in their definitions (Cooper, 1993; Culatta, Goldberg, 1995; et al.). The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD–10) describes *stuttering* as a speech disorder, characterised by the repetition and/or prolongation of sounds, syllables and words, tension of the articulation apparatus and pauses, interfering with the rhythmical speech. The Pedagogical Psychological Classification of Disorders (1995) ascribes stuttering to the *language and communication disorders*.

In logopedic literature stuttering is described as *a disorder of speech tempo and rhythm* (Ivoškuvienė, 1999). Various authors treat the causes of stuttering and the disorder itself in

various ways; that is why depending on the nature of classification and subjective views of the authors, stuttering is ascribed to the following spheres: 1) emotional and behaviour disorders; 2) neuroses; 3) communication disorders; 4) non-fluent speech; 5) disorders of the speech rhythm.

Cluttering is a fluent speech disorder characterised by a rapid, irregular and uneven tempo of speech ((Louis, 1992; Louis, Mayers, Bakker, 2003). The rapid tempo of speech causes flaws in the fluency of speech which are not symptomatic of stuttering, i.e. frequent pauses, imprecise pronunciation of sounds in the words, disgrammatism, etc.

It is likely that in many cases cluttering is diagnosed imprecisely due to the following: 1) few speech therapists have knowledge about cluttering; 2) not all persons with cluttering seek help; 3) some people who clutter don't agree that they have a speech disorder. That is why it is important to evaluate the specificity of the content of speech therapists' preparedness for practical activities and develop their professional competences.

The importance of the problem

The scientific importance of the research is reflected by a complex situation with provision of speech therapy for children with fluent speech

disorders: various theoretical interpretations of these disorders, indefinite cluttering and stuttering differentiation and assessment criteria, the dilemmas of choosing and combining intervention strategies, contradictory results of the research into the efficiency of speech therapy, etc. (Thomas, Howell, 2001; Finn, 2003; Yaruss, Quesal, 2006). Statistical data on the incidence of children with stuttering and cluttering in literature are also different (1–7%). Research into the competences of speech therapists (Manning, 1996; Ivoškuvienė, Makauskienė, Ruškus, 2006) has shown that most professionals feel less competent in working with people who stutter than with people who have other speech, language and communication disorders.

The usefulness of parental involvement in educational processes of their children has been supported by research in Lithuania and abroad (Hess, Molina, Kozleski, 2006; Hoover-Dempsey, Sandler, 1997; Gerulaitis, 2007; et al.).

Speech fluency often depends on the environmental factors and interpersonal relations; that is why in logopedic activities the family plays an important role (Zebrowski, 1995, 1997; Shapiro, 1999; Manning, 2001). It is important to analyse in detail the factors of active participation of the family, teachers and the child in the process of logopedic support. Research carried out by Langevin (1998), Blood, Blood et al. (2003) shows that people who stutter meet with specific communication difficulties, they feel anxiety in social situations, which influences their everyday communication. Yaruss, Quesal (2006) point to the interaction between environmental factors and the person's reactions and its influence on the degree of the disorder. They encourage assessing the efficiency of speech therapy from the point-of-view of professionals, stutterers and members of their families.

Development of support strategies for the children with speech impairments with regard to the individual qualities of a person, to the type of disorder, to the social environment and specificity of the interaction in the communication system, requires holistic attitudes, a conceptual background, which would encompass understanding and knowledge of various disciplines.

Theoretical aspects of stuttering and cluttering

Theory explains the origins of fluent speech disorders in various ways: they can be of organic, psychogenic, neurological or physiological nature (RCSLTG, 2006). Conture, and Curlee (2007), on the basis of research from different authors, divide the models of aetiology of cluttering into the following groups:

1) *The models of functioning of the central nervous system.* It is assumed that the disorder can be caused by minimal changes in the CNS; similarities between cluttering and hypokinetic dysarthria and the links between cluttering, learning and behaviour difficulties are established.

2) *The models of cognitive abilities.* Cognitive processes connected with cluttering are as follows: 1) speech formulation; 2) attention; 3) central auditory process; 4) motor and speech functions; 5) cognitive systems linked with perception.

3) *Genetic models.* Persons characterised by cluttering may have a genetically inherited predisposal for the fluent speech disorders.

4) *Stuttering- and cluttering models.* Cluttering often manifests itself together with stuttering; however, different flaws in fluency are characteristic to stuttering and cluttering, which has to be taken into consideration when planning and implementing speech therapy.

Difficulties of people with fluent speech disorders are manifested through depression, social seclusion, anxiety, and avoidance of *social* (interpersonal relations, behaviour problems, the lack of social skills) and *(self-)educational interactions* (refusing school, avoiding to answer orally, decreased career opportunities) (Communicating Quality, 2006). Cluttering manifests itself through difficulties in speech formulation, which affects all components of communication. The quick tempo of speech causes one or several symptoms: lack of speech fluency which is not typical of stuttering; frequent pauses, which do not correspond to the rules of syntax or semantics; inappropriate (often too strong) pronunciation of certain sounds, etc. (Conture, Curlee, 2007).

Research literature points to the main features characterising stuttering and cluttering.

Table 1

The main features of stuttering and cluttering
According to Myers, St. Louis (1992)

Features of stuttering	Features of cluttering
Disfluency at the beginning and in the middle of the word, repetition of syllables, prolongation of sounds (Conture, Caruso, 1987)	Repetition of a few sounds or syllables, prolongation, repetition of words and phrases (Dalton, Hardcastle, 1989; Bloodstein, 1987)
Tension of the articulatory apparatus	Short stoppages in pronouncing vowels
Involuntary repetition of sounds, when the person knows what s/he wants to say, but cannot (Andrews, 1987)	A quick, irregular tempo of speech (Myers, St. Louis, 1992)
Repetitions, prolongations, and tension pauses (Van Riper, 1982; Wall, Myers, 1984)	Difficulties in speech coordination (Myers, St. Louis, 1992)
Involuntary repetition and prolongation of sounds, syllables (Wingate, 1964)	Repetition of monosyllabic words, repetition of the first syllable in long words
Pauses, stoppages (Bloodstein, 1987)	Missing articulation (Myers, St. Louis, 1992)
Embarrassment and avoidance (Starkweather, 1987)	Being unaware of one's problem
Consistent narrative structure	Disorganised thinking

As can be seen from the table, these disorders have some common features; however, their causes and the context of expression are different. Cluttering and stuttering are disorders of organic nature due to the lesions in the identical cortical centres. While differentiating between the two disorders it is important to consider their distinctive features, to establish what qualities – typical of cluttering or stuttering – prevail in the person's speech and to identify the type of disfluency (Myers, St. Louis, 1992).

St. Louis and Myers (1997) point to the importance of team work in identifying fluent speech disorders. The following professionals should be involved: a speech therapist, a class teacher, an audiologist, a neurologist (in the case of medication taken or suspected brain lesions), the person who clutters (PWC) and his/her family members. The main attention during the examination should be paid to an evaluation of the tempo of speech, its fluency, the pronunciation of sounds, the volume of vocabulary, the grammatical structure of speech, and attitude to one's speech problem (Conture, Curlee, 2007; Myers, St. Louis, 1997).

Often the insufficient preparedness of speech therapists to deal with cluttering can be ascribed to the indefiniteness of the concept of the disorder, the lack of academic knowledge, the absence of specialised courses, the lack of scientific research and publications on the topic and the lack of experience in working with persons who clutter. Most speech therapists look for the information about cluttering in books and

research journals, by using internet sources, by consulting their colleagues, university teachers and by practicing (Ivoškuvienė, Makauskienė, 2006; et al.).

In order to expand speech therapists' knowledge about work with PWC, methodological support should be oriented towards adjusting the understanding of fluent speech disorders. Professionals should be acquainted with the strategies of overcoming this disorder; the curriculum of the university study programmes and various in-service training courses should be expanded to include the aspect of the topic. Speech therapists should share information about more uncommon disorders while collaborating among themselves; information should be disseminated (e. g. papers in journals, newspapers, books, TV programmes, etc.). It is important that as many people as possible know about the fluent speech problems and contact speech therapists.

The research is oriented towards the criteria of identifying stuttering and cluttering and strategies to practically overcome them. **The research subject** is the features typical of children with fluent speech disorders and efficient ways of speech therapy.

The research aim is to reveal the attributes that are typical of children with fluent speech disorders and ways of efficient speech therapy.

Research tasks:

1. By applying a theoretical analysis to reveal aspects of stuttering and cluttering.
2. By applying the method of a written survey to reveal standard attributes of stuttering

- and cluttering and those recognised by the professionals.
3. By applying the method of a written survey to reveal factors determining the efficiency of speech therapy in working with children who have fluent speech disorders.
 4. By applying the method of content analysis to reveal efficient ways of speech therapy in working with children who stutter or clutter.

Research methods. In order to ensure the validity of the research data, the research was carried out on the basis of a systemic methodology attitude. Triangulation of the research subjects and methods was applied by using quantitative and qualitative research methods (Denzin, Lincoln, 2003). In order to reveal the specificity of the speech therapists' preparedness to provide speech therapy for the children with fluent speech disorders, a *quantitative* data collection method (a questionnaire) and a *qualitative* method (a semi-structured individual interview) were employed. The following research methods were employed in the research: literature analysis, statistical methods (descriptive statistics), and content analysis. Data processing and its graphical presentation were carried out by using SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), Windows Microsoft Word and Windows Microsoft Excel software.

The research sample. On the basis of the data of ITC Education Management Information System (SVIS¹), in 2008, 665 speech therapists were employed in educational institutions in Lithuania. Two hundred and fifty questionnaires were distributed, and were completed by 96 (38.4%) respondents. Thus in the first stage of the research, in carrying out the survey, 96 speech therapists (N = 96), working in the educational institutions of the country participated. The questionnaires were distributed for the respondents during a seminar, organised by the Lithuanian Logopedists Association at Šiauliai University. The distribution of the speech therapists according to their residence shows that most of them resided in the centres of the county (N = 47) and in Šiauliai (N = 11). The smallest number of speech therapists participating in the survey was from the major cities of Lithuania: Vilnius (N = 4), Kaunas (N = 6) and Klaipėda

(N = 6). The majority of the research participants were women (N = 85), most of them 36–45 years old (N = 26), between 46 and 55 (N = 24) and between 26 and 35 (N = 21). The prevailing work experience was between 16 and 25 years (N = 27) and 25 years and more (N = 25). The majority had the qualification category of a methodologist (N = 40) and senior speech therapist (N = 31). Most of the research participants work in pre-school educational institutions (N = 52) and gymnasiums (N = 30). Some of speech therapists work at Pedagogical Psychological Services (N = 5), health care (N = 8) and private institutions (N = 5). Speech therapists participating in the survey (N = 59) are members of the Lithuanian Logopedists Association or belong to other organisations (N = 6).

For the next stage of the research in conducting interviews, 4 speech therapists (N = 4), selected according to the non-probability expert sample principles, participated. This means that practicing speech therapists with expert qualification category were chosen.

Research methodology and organisation

The survey was employed in order to reveal the specificity of professional preparedness and the direction of qualification up-dating for speech therapists in Lithuania, identification of stuttering and cluttering and the specifics of work with these disorders, and to assess the efficiency of speech therapy provided for the children with fluent speech disorders. While surveying the speech therapists, attempts were made to clarify what features are attributed to those persons who stutter and clutter, what methods they use in their practical activities and what methods of speech therapy, in respondents' opinion, are efficient. While compiling the questionnaire, requirements and recommendations for designing such documents were considered (Cohen, Manion, 1989). The questionnaire consisted of demographic data and 5 diagnostic blocks: 1) the features of children who clutter; 2) the features of children who stutter; 3) working methods applied in the case of stuttering and cluttering; 4) the efficiency of speech therapy (the evaluation of the practical activities of the respondents); 5) factors of efficient speech therapy with children who have fluent speech disorders.

On the basis of the analysis of various sources of literature the main features of stuttering

¹ <http://www.svis.smm.lt/svis/node/12>

and cluttering were singled out (St. Louis, Mayers, Bakker, 2003; Shapiro, 1999; et al.). The general list of the features of stuttering and cluttering (54 features) was divided into blocks: social sphere (6 features), speaking (15 features), motor coordination / writing (5 features), linguistic sphere (15 features), emotional (7 features) and cognitive spheres (4 features). The questionnaire consisted of 133 statements (variables) presented in Likert scales (Kardelis, 2005). The speech therapists evaluated features typical of children with stuttering or cluttering according to the frequency of their manifestation and could mark their answers in the following scales: “always”, “often”, “sometimes”, “never”.

Also on the basis of the literature review theoretical and practical factors determining the efficiency of speech therapy were singled out. The speech therapists could mark their importance by choosing one of the answers: “very important”, “important”, “not important”, “totally unimportant. The speech therapists’ responses were evaluated quantitatively (from 1 to 3). The questionnaire consisted of open-ended questions in order to find out what methods of speech therapy were most efficient in working with children who had fluent speech disorders.

To find out the difficulties encountered by speech therapists working with children who stutter and clutter, 4 interviews were conducted. The participants of the interview were acquainted with the aims and ethical principles of the research in advance. Having acquired their consent, all the interviews were recorded and subsequently the sound files were transferred to the written text. The interviews were conducted individually, each taking about one hour (the total time – about 4 hours).

Research outcomes

The respondents were asked to point out the features and the frequency of cluttering. They had to write their answers on the rating scale evaluating the frequency of their manifestation. Their answers were compared to the standard ones found in research literature. 24 features were distinguished as most typical to cluttering.

A comparison of answers chosen by speech therapists with features of cluttering mentioned in literature is presented in Figure 1.

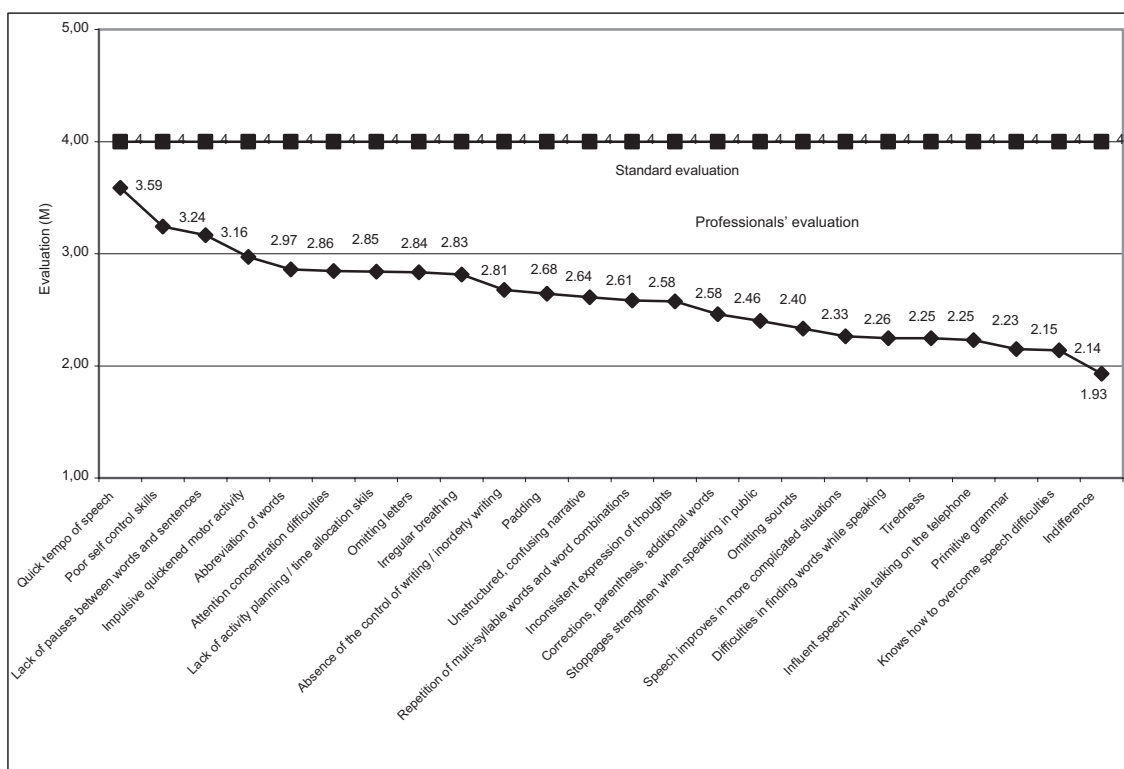


Figure 1. Features of cluttering: a comparison of standard and professionals’ evaluation

It can be seen from the figure that speech therapists are inclined to emphasise such features of cluttering as *quick tempo of speech* ($M = 3.59$), *poor self control skills* ($M = 3.24$), *lack of pauses between words and sentences* ($M = 3.16$), *impulsive / quickened motor activity* ($M = 2.97$), *abbreviation of words* ($M = 2.86$), which are ascribed to the standard features. Rather high evaluations were given to such features as *omitting syllables* ($M = 2.78$) and *words* ($M = 2.75$) or *stoppages strengthening when speaking in public* ($M = 2.62$), which are not characteristic (typical) for the people with cluttering. It should be noted that the fewest evaluations were received by the *slow tempo of speech* ($M = 1.50$) and features signifying reactions to one's own problems of speech: *sadness* ($M = 1.82$), *loneliness* ($M = 1.87$) and *indifference* ($M = 1.93$). The least number of speech therapists ascribed the following features to cluttering: *tiredness* ($M = 2.25$), *primitive grammar* ($M = 2.15$), *knowing how to overcome speech difficulties* ($M = 2.14$).

The research results showed that professionals participating in the survey are able to discern certain features of cluttering. A comparison of the ratings of averages of the answers established that features typical of stuttering received high evaluations. The answers chosen by speech therapists partly coincide with the features of cluttering described in research literature; however, the frequency of their evaluation is different; i. e. the mentioned features, in the respondents' opinion, are manifested in persons more seldom than it is pointed out by most authors (Myers, St. Louis, 1992).

The second block of the questionnaire was designed to find out what features speech therapists ascribe to the children who stutter (25 statements made up a list of the features of stuttering). The research outcomes show that professionals consider the following features typical of the children who stutter: *disfluency and stoppages* ($M = 3.43$), *increased tension* ($M = 3.40$), *worrying over the reactions of the others* ($M = 3.22$), *repetition of sounds and syllables* ($M = 3.20$), *avoidance of more complicated speech situations* ($M = 3.18$) etc. The lowest evaluations were given to the following: *speech improves in more complicated situations* ($M = 1.56$), *omitting words* ($M = 1.67$), *mixing letters and syllables* ($M = 1.75$) etc. It is important to note that among the features of stuttering that

were given, according to the lowest evaluations, there were no features ascribed to the standard. Also the features of speaking, behaviour, and attitudes to their problem of the people who stutter received much higher evaluations on the scale of ratings than in the case of cluttering.

Speech therapists most often ascribe features to the people who stutter mentioned in literature; however, a clear contradiction in the views of professionals can be noticed. Respondents mentioned *an increase of stoppages in public speaking* ($M = 3.38$) as one of the features typical of the children who stutter. This evaluation contradicts to the feature which got the highest evaluation – *a decrease of stoppages in public speaking* ($M = 3.50$). On the basis of empirical data it could be assumed that the professionals' evaluations of some of the features typical of the children who stutter are controversial: sometimes eclectic and contradicting statements are ascribed to the same features. However, these are not numerous. Shapiro (1999), Guitar, Peters (1991) and other authors point out that stuttering usually increases while talking in a bigger group or while answering in the classroom. It could be assumed that professionals participating in the survey do not have enough opportunities to see the children who stutter speaking in various social situations and this determines their wrong beliefs about changes in stuttering while speaking publicly. The received data showed that professionals were more precise in ascribing features to the children with stuttering than to those with cluttering.

The third block of the questionnaire was aimed at finding out the ways of speech therapy that are, in the respondents' opinion, efficient in working with children who stutter or clutter. The respondents were given open ended questions. 96 research participants provided 413 statements – empirical indicators. By applying the method of content analysis, they were distributed in accordance with the lexical semantic units, the frequency of the statements was calculated (i.e. how many times a statement was mentioned or repeated by research participants). All the statements made up a meaningful structure which could be interpreted – a category. These were named and their validity was checked by the expert survey. Then the data was analysed and interpreted.

The evaluation of speech therapy methods efficient in working with children who stutter and clutter are presented in Table 2.

Table 2

Efficient ways of speech therapy in working with children who clutter (N = 96)

Category	Frequency*
The combination of personality development and teaching speech techniques	21
Slowing down the tempo of speech	18
Developing self control	16
Combining teaching breathing and speech rhythm	13
(Emotionally) safe, quiet environment	6
Collaboration of the participants of logopedic support	5
Stimulating motivation	3
Finding out the cause of the disorder	1

Note. * I. e. the number of times the statement was mentioned (or repeated) by all the participants of the research.

Most respondents in evaluating the ways of speech therapy in working with children who clutter pointed out that a particularly efficient way is a combination of various ways of “*Personality development and teaching speech techniques*”. This is the development of attention, willpower, activity planning, sentence repetition exercises, developing coherent speech, relaxation exercises, development of fine and gross motor skills. Another category frequently met in speech therapists’ practice is “*Development of self control*”. Speech therapy methods aimed at the development of the child’s linguistic self control skills and support in controlling oneself and one’s speech are ascribed to this category.

Another important category is “*Slowing down the tempo of speech*”. It involves teaching to structure one’s narrative and encouraging the child to speak slowly. The category of “*Emotionally safe environment*” has also to be mentioned. It points out to a relaxing atmosphere, eliminating the child’s stress (usually in the speech therapist’s room) and situations in which cluttering is manifested less. “*Combining teaching breathing and speech rhythm*” is another category illustrating efficient methods of speech therapy in working with children who clutter. This includes various breathing exercises by combining them with the development of the feeling of rhythm and teaching correct diaphragmatic breathing. The research data revealed that few statements were found in the category of “*Collaboration of the participants of the logopedic support*”. This testifies to the insufficient orientation of speech therapy towards collaboration between professionals and other participants of the process and to its continuity.

An analysis of the speech therapists’ answers to the questions about the efficient ways of working with children who stutter showed that there were no essential differences from those used in working with children who clutter. The most efficient way pointed out by speech therapists is “*Changing the environment and developing personality*”. The content of this category consists of peaceful communication, adhering to the rules of speech and strengthening of the child’s self-confidence. Other categories often mentioned in the respondents’ answers are “*Teaching linguistic breathing*” and “*Encouraging rhythmical speech*”. It means that in working with children who stutter rhythmical exercises are often applied, and children are taught proper breathing. The research data shows that often breathing exercises are linked with pronouncing the word in syllables, chanting, declamation or singing, performing or some other artistic activities. In working with children who stutter or clutter, often the category of “*Developing fluent speech techniques*” is mentioned. The children are taught fluent pronunciation of words in a sentence, repetitive speech is also developed. Other categories also often mentioned by the respondents were “*Slowing down the tempo of speech*” and “*Provision of consistent speech therapy*”. The latter includes activities when speech therapy is combined with psychological, therapeutical support or treatment, talks with the family members of the child, his/her peers and teachers. No significant differences were established in speech therapy for children who stutter and those who clutter.

The respondents were also asked to point to the methods of speech therapy when the child has both disorders. In their opinion, while

working with these children the most efficient ways of treatment could be ascribed to the category of “*Combining linguistic breathing and rhythm development drills*”. This category includes the mentioned teaching of breathing, rhythm, and proper diaphragmatic breathing. In those cases when a person has both stuttering and cluttering problem, correct breathing skills should be developed by combining singing and breathing exercises. Other categories of efficient speech therapy methods when the person has both disorders are “*Slowing down the tempo of speech and forming fluent speech skills*”, “*Creating appropriate environment and application of health procedures*”, “*Individualisation of speech therapy*” (the methods suggested by the respondents were not concrete because they pointed out that different support is offered to the children of different ages).

In summing up the information received from open-ended questions we can state that the ways of speech therapy for children suffering from either stuttering or cluttering, in the respondents’ opinion, are very similar. The most important of them are a strengthening of the motivation of the child, his/her family and teachers to overcome the disorder and encouraging self-confidence. Speech therapists pointed out that speech therapy is efficient in their office, where an appropriate environment is created, where the child feels relaxed and performs linguistic tasks in a purposeful manner.

Next to the various methods of speech therapy provided for the children with stuttering and cluttering, relaxing massages, and the

development of fine and gross motor skills are used, some psychotherapy and/or neurological may also be employed.

The research subjects singled out individual work as potentially useful and efficient; however, group classes are also mentioned in further stages of overcoming stuttering and cluttering. An application of the achieved results in real life situations helps to consolidate the acquired fluent speech skills; however, some respondents mentioned that it is difficult to create corresponding situations in practice; they lack knowledge and time functional classes. The continuity of speech therapy, collaboration among the participants of the process of speech therapy (the child, family members, classmates and teachers, other professionals) and complex support are also important to the professionals. The latter is singled out by the research participants as one of the most efficient strategies in working with children who have fluent speech disorders.

Another block of questions was composed in order to reveal the factors determining the efficiency of speech therapy working with children who stutter or clutter. 6 theoretical and practically applied groups of factors were distinguished in the questionnaire: collaboration (5 factors), environmental impact (4 factors), professional preparedness (4 factors), the child’s qualities (4 factors), acquisition of the most important skills (7 factors), and individualisation (4 factors). The statistically significant evaluation of the mentioned factors is presented in Table 3.

Table 3

Evaluation of factors applied in practice and theoretically important in working with children who have fluent speech disorder (N = 96)

Factors	Theoretical importance (M)	Practical importance(M)	p
Methodological preparedness of the speech therapist	3.88	3.85	0.046
The child’s motivation	3.88	3.56	0.01
The child’s preparedness to control his/her speech	3.85	3.63	0.019
Personal qualities of the speech therapist	3.62	3.39	0.033

It can be seen that the evaluation of all the factors of efficient speech therapy in working with children who have fluent speech disorder is rather high. Speech therapists view collaboration, environmental impact, professional preparedness,

the child’s qualities and individualisation of speech therapy as important components of planning and providing speech therapy. Four statistically significant differences between the factors used in practice and those having a

theoretical importance were established. It is interesting that even three of them (methodological training of a speech therapist, the child's motivation and the readiness to control one's speech) have the highest positions on the scale of ratings.

It can be assumed that, according to the respondents' evaluations, these factors are the most important in practice, whilst their theoretical importance is valued less. It is likely that the differences in the evaluations of the factors could be determined by an insufficient analysis of the literature sources; that is why speech therapists are more inclined to rely on their practical experiences.

Other factors viewed as important are as follows (however, there is no statistically significant difference between practically applied and theoretically important factors): collaboration with parents, specificity of communication in the family, the personal qualities of the child, the coordination of the attitudes of all the participants of the process, specifics of communication in class, preservation of the child's dignity, recognition of the role of the family, etc.

The relationship between the features typical to the children with fluent speech disorders and demographic variables. The data was analysed by singling out demographic factors (the work experience and the qualifications of the professional). The data received showed the prevailing tendency for the professionals with over 25 years of work to emphasise all the features typical of children with cluttering ($p < 0.002$). This means that speech therapists with shorter working experience have little experience in working with children who clutter and are not confident in their competence whilst evaluating the features.

The analysis of the respondents' qualifications² and features typical of children with stuttering or cluttering showed that speech therapists who have the qualification of a methodologist, are more likely to emphasise most features typical for the children with cluttering in comparison with their colleagues who have the qualifications of a speech therapist or a senior speech therapist. However, statistically significant

links were not established. Thus it can be stated that there are no clear links between speech therapists' qualifications and their ability to discern the features of stuttering or cluttering.

Generalisation of the interview data. An interview method was employed in order to reveal the factors stimulating and /or limiting the participation of parents', children's and teachers in the process of speech therapy and evaluate the efficiency of the speech therapy for the children with fluent speech disorders.

The qualification category of all respondents participating in the research was an expert; they all had practical work experience of not less than 20 years. The analysis of the data established that the evaluation of speech therapy for the children with fluent speech disorders are rather controversial. In their opinion, speech therapy isn't enough to overcome stuttering. On the other hand, the actual situation in Lithuanian mainstream schools limits the opportunities to provide individualised support. The evaluations and recommendations of the participants of the interview on the issue of improving speech therapy for children with fluent speech disorders could be divided into three groups.

Group 1 would include suggestions on a methodology of how to work with children who clutter or stutter. In this case a good contact with the child, a "warm relationship, based on mutual trust" (quoted from the interview) are important. The child's motivation should be encouraged, and topics of speech therapy classes should be chosen in connection with the school curriculum. In the view of expert speech therapists', this should be individual work with the child, who should be taught various fluent speech skills. Teaching aids should be creatively chosen by the speech therapist. At this stage it is important to find out the reasons for stuttering or cluttering, the child and his/her family might be referred to a therapist or some other medical professional and these activities should be coordinated. Meetings and work with parents should be carried out in parallel. Parents should be invited to speech therapy classes and provided with explanations what and how the work with their child is carried out. On the basis of the remarks of the research participants, the application of music and logopedic rhythmic is very efficient. At later stages of speech therapy, functional drills should be employed, i.e. the child should be taught to

² The analysis doesn't include the evaluation of expert speech therapists, due to the fact that few professionals with this qualification category participated in the survey ($N = 5$).

apply fluent speech skills in actual everyday situations (e.g., in a shop, in class, at home, etc.).

Group 2 includes recommendations regarding professional support for the teachers and parents. The essence of this support is to help people to reconcile with the fact and accept the person as having fluent speech disorders. That means not only overcoming the disorder but also learning to understand one's problem and apply speech strategies that decrease tension and help to reduce the impact of the problem on the quality of life.

Group 3, in the respondents' opinion, consists of alternative ways of support, which are beyond the limits of an educational institution. They mentioned private logopedic centres for the persons with fluent speech disorders which would have all the necessary facilities and resources for the provision of specialised support for people who stutter or clutter.

Discussion of the research outcomes

In generalising the research results, a few insights can be made. In order to develop efficient speech therapy, to involve members of the school and residential community in the process of (self-)education of children with fluent speech disorders, in order to ensure a purposeful collaboration between the child, the parents, professionals of other spheres and the speech therapist, the strategies of empowering partnership or similar collaboration strategies should be employed³. Next to the speech therapy classes and various speech techniques, children should be taught self-therapy strategies, which would help them to overcome everyday difficulties arising due to stuttering or cluttering, develop their self confidence and motivation as well as a positive attitude towards themselves and collaboration.

Project opportunities for joint activities of all persons dealing with the problems of fluent speech disorder in mainstream schools are often not used enough. As an example, parents' and

children's initiative could be developed by creating specialised speech therapy centres or self-help groups. It is likely that speech therapists with a specialisation in the sphere of fluent speech disorders could help these persons, their family members and teachers in a more efficient way. It is difficult to achieve purposeful changes because children with stuttering and cluttering are relatively not numerous⁴. If a speech therapist doesn't work with such children for a long time it is difficult for him/her to renew their competences – start looking for literature about strategies of overcoming these disorders. The development of an individual speech therapy programme with regard to the experiences of the children with cluttering, the development of the attitudes towards one's own speech problems reveal the importance of the involvement of all the participants in the educational process. Remarks expressed by the expert speech therapists during the interviews stimulate getting better knowledge of the specificity of functioning of children with fluent speech disorders in the system of communication, to envisage, by the joint agreement between the child, the parents and professionals, the main aims of the speech therapy, also the obligations and responsibilities of all the participants.

Conclusions

1. Having performed an analysis of literature sources dedicated to the issues of children with fluent speech disorders, theoretical and practical strategies for overcoming cluttering from the aspects of empowering and active participation in the speech therapy process were discussed.
2. Summing up the specificity of the content of professional preparedness of Lithuanian speech therapists on the basis of the research outcomes it was established that the majority of the respondents, working in the mainstream educational institutions of the country while evaluating the features of cluttering and stuttering, often don't differentiate between the two disorders. The survey showed that speech therapists cannot differentiate between the standard features of fluent speech disorders and often ascribe

³ Strategies suggested by Lithuanian scientists and practically validated could be given as an example. See: Ališauskienė, S., Miltenienė, L. (2004). *Bendradarbiavimas tenkinant specialiuosius ugdymosi poreikius*. Šiauliai; Gerulaitis, D. (2007). Tėvų socialinio dalyvavimo specialiojoje mokykloje plėtotė: mokslinė diskusija. *Specialusis ugdymas, 1(16)*, 162–167; Ruškus, J., Gerulaitis, D. (2007). Interesų derinimo modelis Lietuvos specialiojoje mokykloje. *Specialusis ugdymas, 1(16)*, 78–92.

⁴ In 2008–2009, 30 children with fluent speech disorders attended Šiauliai mainstream schools.

- features of other language and communication disorders to them.
3. An evaluation of speech therapists' answers according to their work experience and qualification category shows insignificant differences between professionals with up to 16 years and over 16 years of work experience. Professionals with longer experience are able to identify standard features of stuttering and cluttering more precisely. This can be explained by relatively small numbers of children with stuttering or cluttering in mainstream schools. If professionals don't meet such cases in their practice, theoretical knowledge isn't supported by practical special competences.
 4. The research helped to reveal some factors stimulating an active involvement in the process of speech therapy: personal qualities of a speech therapist, methodological training, the child's motivation to overcome difficulties and his/her readiness to control speech.
 5. The interview made it clear that some speech therapists working with children who stutter or clutter lack the knowledge of strategies and methods of practical work, which would stimulate parents to actively participate in the process of speech therapy. Parents' involvement is often limited to conversations (e.g. discussing the causes of fluent speech disorders), advice on how to work with children at home, and an invitation to visit speech therapy classes.
 6. The qualitative and quantitative research data showed that speech therapists working with children who clutter and stutter, employ various speech therapy ways and methods: they teach regular breathing, slowing down the tempo of speech, encourage the child's self control and motivation, work with parents and teachers. In order to overcome fluent speech disorders, medical and psychological means are being employed (by professionals in corresponding spheres).
 7. The research data showed a statistically significant difference between the factors influencing the efficiency of speech therapy in practice and in theory. The research showed that speech therapists tend to base their activities on creativity, professional competences and practical experience.
 8. The views of the respondents on the efficiency of speech therapy for the children with fluent speech disorders are quite different and controversial. Summing up the suggestions of the speech therapists, three directions of support could be distinguished: overcoming and/or decreasing fluent speech disorders by providing speech therapy in a mainstream school; support in recognising the disorder and use of self-help; and provision of speech therapy in specialised centres. The efficiency of the directions of speech therapy is also viewed in a controversial way, i.e. the opinions of professionals participating in the research were different in this respect.

**References attached to the original paper
(pp. 120–121)**

Received 2010 04 13