

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGALĖS STUDIJŲ FAKULTETAS
SPECIALIOSIOS PEDAGOGIKOS KATEDRA

Specialiosios pedagogikos (specializacija – logopedija) studijų
programa, IV kursas

Gabrielė Paulauskaitė

**VAIKŲ GARSŲ TARIMO SUTRIKIMŲ IDENTIFIKAVIMAS IR
DIFERENCIACIJA**

Bakalauro darbas

*Bakalauro darbo vadovė –
lekt. dr. Daiva Kairienė*

Bakalauro darbo santrauka

Bakalauro darbe analizuojamos ir lyginamos vaikų garsų tarimo sutrikimų apibrėžtys Lietuvos ir užsienio sutrikimų klasifikacijose. Atskleidžiami teoriniai vaikų garsų tarimo sutrikimų (dislalijos, dizartrijos, kalbėjimo dispraksijos) požymiai ir šių sutrikimų diferencijavimo kriterijai.

Tyrime, kuris buvo atliktas 2015m. kovo mėnesį, dalyvavo 71 logopedas. Tyrimo tikslas – atskleisti logopedų patirtį identifikuojant ir diferencijuojant garsų tarimo sutrikimus (dislaliją, dizartriją, kalbėjimo dispraksiją). Anketinės apklausos duomenų kiekybinė dažnių analizė atlikta naudojantis SPSS 17.0 (*Statistical Package of Social Sciences*) programa.

Svarbiausios empirinio tyrimo išvados: 1) logopedų išskiriami vaikų garsų tarimo sutrikimų požymiai iš dalies sutampa su teoriniais sutrikimų identifikavimo požymiais, tačiau daugeliui logopedų sudėtinga identifikuoti kalbėjimo dispraksijos požymius; Daugelis logopedų identifikuoja pagrindinius dizartrijos požymius, tačiau kai kuriuos bruožus priskiria kalbėjimo dispraksijai, kai kuriuos dislalijos bruožus priskiria dizartrijai arba dispraksijos požymius priskiria dislalijai; 2) apibendrinant logopedų turimą garsų tarimo sutrikimų identifikavimo patirtį, išryškinami pagrindiniai kriterijai, kurių pagrindu logopedai identifikuoja garsų tarimo sutrikimus; 3) dažniausi garsų tarimo sutrikimų identifikavimo ir diferencijavimo sunkumai, su kuriais susiduria logopedai yra žinių, apie garsų tarimo sutrikimus ir jų identifikavimo kriterijus, trūkumas. Logopedai praktikoje pažymi kalbėjimo ir kalbos vertinimo metodikų ir mokslinės literatūros lietuvių kalba stoką.

Esminiai žodžiai: dizartrija, kalbėjimo dispraksija, dislalija, garsų tarimo sutrikimas.

Turinys

Bakalauro darbo santrauka.....	2
Įvadas.....	4
1 skyrius. VAIKŲ GARSŲ TARIMO SUTRIKIMŲ APIBRĖŽTIS, IDENTIFIKAVIMAS IR DIFERENCIACIJA	6
1.1. Vaikų garsų tarimo sutrikimų apibrėžtis klasifikacijose.....	6
1.2. Garsų tarimo sutrikimų (dizartrijos, kalbėjimo dispraksijos, dislalijos) identifikavimas ir diferenciniai požymiai	8
2 skyrius. LOGOPEDŲ PATIRTIS IDENTIFIKUOJANT IR DIFERENCIJUOJANT VAIKŲ GARSŲ TARIMO SUTRIKIMUS	19
2.1. Tyrimo metodologija	19
2.2. Tyrimo imtis ir respondentai.....	19
2.3. Logopedų identifikuojami vaikų garsų tarimo sutrikimams būdingi požymiai.....	20
2.4. Vaikų garsų tarimo sutrikimų identifikavimo ir diferencijavimo sunkumai	28
Išvados	30
Literatūra	32
Summary	35
Priedai.....	36

Įvadas

Problema ir jos aktualumas. Gerai išplėtota, taisyklinga kalba ir kalbėjimas yra viena svarbiausių prielaidų, nulemiančių sėkmingą vaiko mokymą(si) mokykloje. Taisyklingai kalbantys vaikai lengviau reiškia savo mintis, laisviau bendrauja su kitais ir tuo pačiu pažįsta juos supančią tikrovę, todėl būtina laiku įveikti kalbėjimo trūkumus. Išmokdamas kalbėti, vaikas įgyja galimybę suvokti ir atspindėti tikrovę, logiškai mąstyti, apibendrinti, planuoti ir įgyvendinti sumanymus, veiksmus. Sutrikus kalbai ir kalbėjimui, vaikas netenka galimybės pilnavertiškai bendrauti (Garšvienė, Ivoškuvienė, 1993).

Pasak Ivoškuvienės, Mamonienės ir kt. (2002), vaiko detalus įvertinimas logopedo darbe padeda suprasti ir analizuoti sutrikimą, patikslinti pirminio sutrikimo pasekmes, nustatyti tikslesnę kalbėjimo ar kalbos sutrikimo struktūrą. Nors garsų tarimo trūkumai yra vieni iš labiausiai pastebimų kalbėjimo sutrikimų, Lietuvoje beveik nėra skelbta duomenų apie vaikų garsų tarimo trūkumų bei jų formų įvairovę, paplitimą, o užsienio literatūroje vartojamos sąvokos ne visais atvejais yra vartojamos Lietuvoje (Garšvienė, Juškienė, 2008).

Kalbėjimo motorikos sutrikimų atpažinimas ir diferencinė diagnostika yra sudėtinga užduotis (Yorkston, Beukelman ir kt., 2010). Pasak Whitehill (2010), kalbėjimo įvertinimo testų trūksta daugelyje pasaulio šalių, nes dažniausiai kalbėjimo motorikos sutrikimų įvertinimo metodikos yra paremtos studijomis anglų kalba. Pabrėžiama, kad norint kuo kokybiškiau įvertinti kalbėjimą labai svarbu yra turėti kalbiniu ir kultūriniu požiūriu tinkamos medžiagos.

Logopedijos teorijoje ir praktikoje nežymios dizartrijos simptomai, jų sandara, atpažinimo struktūra, dar ne visiškai ištyrinėti. Vaikų, su dizartrijos bruožais vis gausėja, ir nuo tinkamo kalbos sutrikimo įvertinimo, pasirinktų kalbos taisymo metodų bei darbo būdų, priklauso logopedinio darbo sėkmė (Baracevičienė, 2006). Norint išsiaiškinti dizartrijos simptomatiką reikia atidžiai tirti artikuliacinio aparato būklę, judesių tikslumą, kalbėjimo padargų paslankumą. Tam skiriama tikrai daug pratimų, tačiau nedaug tarimo (artikuliacijos) įvertinimo užduočių (Garšvienė, Jankevičienė 2002). Užsienio literatūros apie kalbėjimo motorikos sutrikimus yra nemažai, tačiau Lietuvoje yra itin stokojama mokslinių tyrimų apie vaikų garsų tarimo sutrikimams būdingus požymius, sutrikimų identifikavimą ir diferenciaciją, todėl bakalauro darbe siekiama analizuoti vaikų garsų tarimo sutrikimų (dizartrijos, kalbėjimo dispraksijos, dislalijos) apibrėžtis klasifikacijose, jų identifikavimą ir diferencinius požymius bei atskleisti logopedų patirtį ir iššūkius, su kuriais susiduriama identifikuojant ir diferencijuojant vaikų garsų tarimo sutrikimus.

Tyrimo objektas – logopedų patirtis identifikuojant ir diferencijuojant vaikų garsų tarimo sutrikimus.

Tyrimo tikslas – atskleisti logopedų patirtį identifikuojant ir diferencijuojant garsų tarimo sutrikimus (dislaliją, dizartriją, kalbėjimo dispraksiją).

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti ir palyginti vaikų garsų tarimo sutrikimų apibrėžtis Lietuvos ir užsienio sutrikimų klasifikacijose bei remiantis mokslinės literatūros analize, atskleisti teorinius vaikų garsų tarimo sutrikimų (dislalijos, dizartrijos, kalbėjimo dispraksijos) požymius ir šių sutrikimų diferencijavimo kriterijus.
2. Atskleisti logopedų patirtį identifikuojant vaikų garsų tarimo sutrikimams (dislalijai, dizartrijai, kalbėjimo dispraksijai) būdingus požymius.
3. Atskleisti vaikų garsų tarimo sutrikimų identifikavimo ir diferencijavimo sunkumus, su kuriais susiduria logopedai praktikoje.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė, apklausa raštu (anketa).

Tyrimo dalyviai: logopedai (N=71), dirbantys ikimokyklinio ugdymo įstaigose, bendrojo lavinimo mokyklose, specialiojo ugdymo darželiuose/mokyklose, pedagoginėse psichologinėse tarnybose.

Bakalauro darbo struktūra. Šį bakalauro darbą sudaro: santrauka lietuvių kalba, įvadas, du skyriai, išvados, naudotos literatūros sąrašas (34 šaltiniai), santrauka anglų kalba, priedai. Tyrimo duomenis iliustruoja 4 lentelės, 10 paveikslų. Prieduose pateikiama anketinė apklausa, detalūs respondentų demografiniai duomenys. Darbo apimtis – 36 psl.

Pagrindinės sąvokos

Dizartrija (angl. *dysarthria*) – organinės kilmės, kalbėjimo motorikos sutrikimas, atsirandantis dėl centrinės ar periferinės nervų sistemos pažeidimo, pasireiškiantis artikuliacijos, fonacijos ir kvėpavimo sistemų trūkumais (Yorkston, Beukelman, Strand ir kt., 2010).

Kalbėjimo dispraksija (angl. *dyspraxia of speech*) – kalbėjimo sutrikimas, kai asmeniui kyla sunkumų norint taisyklingai ir nuosekliai išreikšti savo mintis (Pierangelo, Giuliani, 2012).

Dislalija (angl. *dyslalia*) – garsų (priebalsių) tarimo sutrikimas, kai nėra klausos ir periferinio kalbėjimo aparato inervacijos trūkumų (Ivoškuvienė, 1993, Petruševičius, 2005).

Garsų tarimo sutrikimas (angl. *speech sound disorder, articulation disorder*) – sutrikimas, apimantis artikuliacijos aparato ir fonologinių procesų trūkumus, kai keičiantis amžiui klaidos išlieka tos pačios (ASHA).

1 skyrius. VAIKŲ GARSŲ TARIMO SUTRIKIMŲ APIBRĖŽTIS, IDENTIFIKAVIMAS IR DIFERENCIACIJA

1.1. Vaikų garsų tarimo sutrikimų apibrėžtis klasifikacijose

Vaikų garsų tarimo sutrikimai išskiriami Lietuvoje taikomose klasifikacijose. Ikimokyklinio amžiaus vaikų garsų tarimo sutrikimai gali pasireikšti keliais lygmenimis: fonetiniu ir fonologiniu (PPK klasifikacija)¹.

Fonetiniai sutrikimai yra garsų tarimo sutrikimai dėl organinių bei funkcinių kalbėjimo aparato pakitimų, kai foneminis suvokimas ir kiti kalbos sistemos komponentai formuojasi įprastai. Garsų tarimo trūkumai pasireiškia netaisyklingu garsų tarimu, jų visišku netarimu ar vieno garsų keitimu kitais (Garšvienė, Ivoškuvienė, 1993; Ambrukaitis, Ališauskas ir kt., 2003). 2011 m. liepos 13 d. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymo „Dėl Specialiųjų poreikių asmenų sutrikimų ir jų laipsnių nustatymo ir specialiųjų poreikių asmenų priskyrimo specialiųjų ugdymosi poreikių grupei tvarkos“ priede išskiriami šie fonetiniai kalbėjimo sutrikimai: 1) *fonetinė artikuliacinė dislalija*, kuri apibūdinama kaip garsų tarimo trūkumas dėl netinkamos artikuliacijos, kai garsai tariami netaisyklingai, iškreiptai; 2) *hiper/hipo toninė dizartrija* – tai garsų tarimo sutrikimas, kai yra padidėjusi / sumažėjusi periferinio kalbėjimo aparato raumenų įtampa.

Fonologiniai sutrikimai yra įvairūs garsų tarimo trūkumai ir nesusiformavę fonetiniai vaizdiniai, būtini skaitymui ir rašymui, nustatomi ikimokyklinio amžiaus vaikams ir pradinį klasių mokiniams (LR švietimo įstatymas 2011-07-13 Nr. V-1265/V-685/A1-317). Išskiriami šie fonologiniai kalbos sutrikimai: 1) *foneminė artikuliacinė dislalija* – garsų tarimo trūkumai dėl nepakankamai išlavėjusios foneminės klausos, kai nėra artikuliacinio aparato anatominių bei inervacijos trūkumų; 2) *foneminė akustinė dislalija* – tai sutrikimas, atsirandantis, kai pagal fonemų akustinius požymius, sensorinėje kalbos supratimo mechanizmo dalyje nesugebama atrinkti reikiamos informacijos; 3) *hiper/hipo toninė dizartrija* – tai garsų tarimo sutrikimas, kai yra padidėjusi / sumažėjusi periferinio kalbėjimo aparato raumenų įtampa (Garšvienė, Ivoškuvienė, 1993; Ambrukaitis, Ališauskas ir kt., 2003).

Pagal Tarptautinę ligų klasifikaciją (TLK-10), *apraksija* (R48.2), yra priskiriama kitoms simbolinėms disfunkcijoms, neklasifikuojamoms kitur; *dizartrija* (R47.1) priskiriama kalbos sutrikimų, neklasifikuojamų kitur grupei; *specifinis garsų tarimo sutrikimas* (F.80) (fonetinis ar fonologinis sutrikimas) priskiriamas specifiniams tarimo ir kalbos raidos sutrikimams.

¹ Lietuvos Respublikos Švietimo įstatymas(2011-07-13 Nr. V-1265/V-685/A1-317).

Vaikų garsų tarimo sutrikimai išskiriami užsienyje taikomose klasifikacijose. Į šeimą orientuotoje kalbėjimo sutrikimų klasifikacijoje pateikiamas toks vaikų kalbėjimo ir kalbos sutrikimų skirstymas (Bowen, 2011):

- *Artikuliacijos sutrikimas* – funkcinis kalbėjimo sutrikimas, pasireiškiantis sunkumais tariant kalbos garsus (s/z/l/r/č).
- *Fonologinis sutrikimas* - sunkumai skiriant panašiai skambančius ar artikuliuojamus garsus, žodžius.
- *Kalbėjimo motorikos sutrikimas* – kalbėjimo sunkumai dėl riboto gebėjimo planuoti motorinius kalbėjimo veiksmus (kalbėjimo dispraksija) ar dėl ribotų motorinių judesių, susijusių su pareze / paralyžiumi (raidos dizartrijs).
- *Struktūriniai garsų tarimo sutrikimai* – kalbėjimo sunkumai susiję su veido/ burnos anatominiais pokyčiais (gomurio/lūpos nesuaugimai, dantų sąkandžio problemos, hiper/hiponosinumas, kt. sindromai).
- *Kalbėjimo ir kalbos sutrikimai, susiję su sindromais* (Dauno sindromas, klausos sutrikimas).

Siekiant identifikuoti vaikų garsų tarimo sutrikimų apibrėžčių panašumus ir skirtumus, atlikta apibrėžčių lyginamoji analizė (1 lentelė).

1 lentelė

Vaikų garsų tarimo sutrikimų atitikmenys Lietuvoje ir užsienyje

Užsienyje vartojamos sąvokos ir jų apibrėžtys	Garsų tarimo sutrikimai			
	Artikuliacijos sutrikimas	Fonologinis sutrikimas	Kalbėjimo motorikos sutrikimas	
	Artikuliacijos sutrikimas (<i>angl. speech sound disorder, articulation disorder</i>)	Fonologinis sutrikimas (<i>angl. phonological disorder</i>)	Kalbėjimo dispraksija (<i>angl. oral dyspraxia, verbal dyspraxia, dyspraxia of speech in childhood</i>)	Dizartrijs (<i>angl. childhood dysarthria, developmental dysarthria</i>)
	Garsų tarimo sutrikimas, apimantis artikuliacijos aparato (garsų tarimo) ir fonologinių procesų sunkumus, kai nors keičiantis amžiui klaidos išlieka tos pačios.	Garsų tarimo sutrikimas, kai garsai ištariami taisyklingai, bet išryškėja garsų vartojimo trūkumai, t.y. nesugebama teisingai ištarti, bei išskirti juos iš kitų garsų.	Garsų tarimo sutrikimas, kai pagrindinių kalbos raumenų judesių tikslumas ir nuoseklumas yra sutrikęs, kai nėra neurologinių nervų ir raumenų pakitimų. Pagrindiniai sutrikimai apima judesių sekos (erdvėje ir laike) planavimą, garsų tarimą ir prozodiją.	Motorinis kalbėjimo sutrikimas, kai yra pažeisti kalbėjimo vykdymui svarbios raumenų (lūpų, liežuvis, balso stygų ir/ar diafragmos) grupės.
Lietuvoje vartojamos sąvokos ir jų	Fonetinis sutrikimas: fonetinė artikuliacinė dislalija	Fonologinis sutrikimas: foneminė akustinė dislalija	Fonologinis sutrikimas: foneminė artikuliacinė dislalija ²	Fonetinis sutrikimas: hiper/hipotoninė dizartrijs Fonologinis sutrikimas: hiper/hipotoninė dizartrijs
	Garsų tarimo	Sutrikimas, kai pagal	Garsų tarimo trūkumai	Garsų tarimo sutrikimas

² Sutrikimas priskirtas šiai grupei, konsultuojantis su eksperte.

	trūkumas dėl netinkamos artikuliacijos, kai garsai tariami netaisyklingai.	fonemų akustinius požymius, nesugebama atrinkti reikiamos informacijos.	dėl nepakankamai išlavėjusios foneminės klausos, kai nėra artikuliacinio aparato anatominių bei inervacijos trūkumų.	kai yra padidėjusi /sumažėjusi oralinės sistemos raumenų įtampa.
--	--	---	--	--

Apibendrinus 1 lentelės duomenis galima teigti, kad vaikų garsų tarimo sutrikimų sąvokų samprata Lietuvoje minimaliai skiriasi nuo užsienyje vartojamų (Lietuvoje nėra vartojama kalbėjimo dispraksijos sąvoka; Lietuvoje fonologinių sutrikimų grupei gali būti priskiriama dizartrijs; plačiai vartojama dislalijos sąvoka, kuri užsienio literatūroje vartojama tik funkcinės / organinės kilmės pastoviams kelių garsų tarimo trūkumams apibrėžti). Remiantis Amerikos kalbos klausos kalbėjimo asociacijos (ASHA) duomenimis, *dislalijs yra fonetinis ar fonologinis artikuliacijos sutrikimas, kuris nėra susijęs su artikuliacijos sutrikimu dėl kalbėjimo dispraksijos*. Nors išryškėja tam tikri sąvokų vartojimo Lietuvoje ir užsienyje skirtumai, dėl skirtingų sutrikimų klasifikacijų, kurių laikomasi įvairiose šalyse, tačiau jų apibrėžimai išlieka panašūs.

1.2. Garsų tarimo sutrikimų (dizartrijos, kalbėjimo dispraksijos, dislalijos) identifikavimas ir diferenciniai požymiai

Garsų tarimo sutrikimų identifikavimo procesas, struktūra, metodikos. Išsiaiškinti jaunesnio amžiaus vaikų kalbėjimo motorikos galimybes yra žymiai sudėtingiau, lyginant su mokyklinio amžiaus vaikais ar suaugusiais. Creaghd, Newman ir kt. (1990) teigimu, standartizuotos kalbos įvertinimo priemonės, skirtos ikimokyklinio amžiaus vaikų kalbėjimo įvertinimui yra paremtos dviem vertinimų kriterijais: iš galybės kitų klaidingų garsų, atsakyta teisingai / neteisingai, analizuoti teisingų / neteisingų atsakymų variacijas.

Goldman – Fristoe artikuliacijos testas, pagal Amerikos kalbos klausos kalbėjimo asociacijos atliktus tyrimus, yra labiausiai paplitęs kalbėjimo įvertinimo testas. Pierangelo, Giuliani (2012), šį testą įvardija kaip vieną iš galimų pasirinkimų identifikuojant kalbėjimo sutrikimus. Testo pagalba įvertinama priebalsių artikuliacija vieno žodžio užduotyse ir pokalbio metu standartinėje anglų kalboje. Testas yra suskirstytas į subtestus (antrinius, pagalbinius testus), kurie suteikia informacijos apie asmens artikuliacijos galimybes spontaniškoje ir imitacinėje kalboje. Tiriami: garsų tarimai žodžiuose (pateikiamas paveikslėlis, kurį reikia įvardinti vienu žodžiu); garsų tarimas sakiniuose (įvertinama spontaniška kalba naudojama rišlijoje kalboje); taip pat paprašius atidžiai pažiūrėti ir įsiklausyti, kaip logopedas taria reikiamą garsą, įvertinamas asmens gebėjimas taisyklingai pakartoti prieš tai klaidingai ištartą

garsą. Tai glaustas, lengvai naudojamas testas, tinkantis tiriant individualiai, laikantis visų normų.

Pasak Yorkston, Beukelman ir kt. (2010), klinikinis kalbėjimo motorikos sutrikimų tyrimas yra sudarytas iš trijų pagrindinių įvertinimo proceso etapų: 1) kalbėjimo sutrikimo istorijos (anamnezės duomenų) surinkimo - informacija apie kalbėjimo sutrikimo atsiradimą, tenkančias problemas, sunkumus bei išgyvenimus gaunama klausimų pagalba; 2) fizinio tyrimo – nuoseklus kalbos mechanizmo struktūros ir funkcijų stebėjimas, atliekamas logopedo; 3) kalbėjimo motorikos tyrimo – įvertinamos motorinės funkcijos pokyčiai (sutrikimas), o kalbėjimas įvertinamas stebint, kiek motoriniai pokyčiai paveikia kalbėjimą (1 pav.).



1 pav. Klinikinis kalbėjimo motorikos sutrikimų komponentų tyrimas

(cit. Yorkston, Beukelman ir kt., 2010)

Pagrindinis kalbėjimo įvertinimo tikslas yra nustatyti konkretaus sutrikimo pobūdį ir sunkumo laipsnį. Svarbiausi sprendimai, dėl kalbėjimo motorikos sutrikimų įveikimo, gali būti priimti tik remiantis nuodugniu artikuliacinio aparato būklės ir kalbėjimo įvertinimu, analize. Kalbėjimo sutrikimų sąvoka logopedų vartojama, kai yra sutrikęs periferinis kalbėjimo aparatas: įvesties kalbos padargai (angl. input system of perceptual organs) – atsakingi už jutimų priėmimą ir garsų skyrimą ir išvesties kalbos padargai (angl. output system of) – žandikaulis, liežuvis, lūpos ir kiti organai, kurie dalyvauja tariant garsus (Gillam, Marquard ir kt., 2011). Pasak Hedge, Freed (2011), kalbėjimo tyrimas yra nuosekli ir struktūruota stebėjimo serija,

kurios metu sekama informacija apie asmenį ir galimus jo sutrikimo bruožus, veiklos trūkumus. Visa tai apima kvėpavimo, fonacijos, artikuliacinio aparato funkcijų ir artikuliacijos įvertinimą nekalbinėmis užduotimis. Minėtų sričių tyrimas padeda identifikuoti motorines funkcijas: raumenų jėgą, judėjimo greitį, judesių intervalą bei koordinaciją. Vėliau identifikuojami kalbėjimo ypatumai, pavyzdžiai.

Dizartrijos požymių identifikavimas. Užsienio literatūroje vaikų dizartrija aprašoma kaip vaikų cerebrinio paralyžiaus pasekmė. Vertinamos šios kalbėjimo subsistemos: kvėpavimo, gerklų ir ryklės funkcijos, artikuliacija (Yorkston, Beukelman, Strand ir kt., 2010; Gillam, Marquardt ir kt. 2011). Creaghd, Newman, Secord (1990) teigimu, norint įvertinti dizartriją, reikia ištirti penkias kalbos vientisumą išlaikančias sistemas: fonaciją, kvėpavimą, artikuliaciją, prozodiją ir rezonaciją. Dizartijos bruožai apima lėtą kalbėjimo tempą, hipernosinumą ar šiurkštumą balse (Gillam, Marquardt, Martin, 2011). Dizartrijų atvejais būdingi garsų ir žodžių tarimo, kalbėjimo tempo, fonacijos, kvėpavimo, skaitymo ir rašymo, leksiniai, gramatiniai trūkumai (Garšvienė, Jankevičienė, 2002). Freed (2000) nurodo, jog esant dizartrijai gali pasikeisti: kalbėjimo komponentai (fonacija, artikuliacija, prozodija); raumenų įtampa, judesių greitis, raumenų tonusas, judesių tikslumas; liežuvio, žandikaulio, veido judesiai. Dizartijos atveju nukenčia ne tik garsų tarimas, tačiau ir balsas, tempas, aiškumas, moduliacija, kvėpavimas, neretai pastebimi ir judesių koordinacijos sutrikimai. Artikuliacinio aparato sutrikimai labai susiję su visos motorikos sutrikimais, todėl šalia kalbėjimo motorikos tyrimo, labai svarbus yra ir bendrosios motorikos įvertinimas (Baracevičienė, 2006).

Robertson dizartijos identifikavimo metodikoje *Dysarthria profile (1981)* (cit. Baracevičienė, 2006) pateikiamos užduotys kvėpavimo, fonavimo, artikuliacinio aparato bei jo judesio koordinacijos, refleksų bei artikuliacijos, kalbos aiškumo, prozodijos, ritmo ir tempo parametrų ypatybėms įvertinti, kuriomis remdamasi Baracevičienė (2006), Ivoškuvienė (2014) išskiria dizartijos požymius (žr. 2 lentelė)

2 lentelė

Dizartrijos požymiai

(pagal Robertson, 1981, Baracevičienę, 2006, Ivoškuvienę, 2014)

Subsistemos	Būdingi požymiai
Kvėpavimas	• Paviršutiniškas • Kalbėjimas įkvėpiant • Trumpas įkvėpimas • Sunku kvėpuoti tęsiant vieną garsą • Sunkumai sustiprinant/susilpninant iškvėpiamo oro srovę
Fonacija	• Balsas tylus, silpnas, monotoniškas, gergždžiantis, trūkčiojantis, galimas neryškus nosinis balso atspalvis • Nesugeba ilgai tęsti vieno garso • Neįmanomas valingas balso aukštinimas ar žeminimas/balso aukštinimo ar žeminimo kaita

Artikuliacinio aparato būklė	• <i>Veidas ir mimika</i>. Viena veido pusė nežymiai suglebusi • Galima praverta burna • Šypsena neišraiškinga, nežymi
	• <i>Lūpos</i>. Stokojama aktyvių lūpų judesių • Sunku atkišti į priekį ir atitraukti atgal • Sudėtinga jas įtempti ar apnuoginti dantis • Neišlaiko įtemptų ar suspaustų lūpų
	• <i>Liežuvis</i> įtemptas, išlenktas ir atitrauktas atgal • Pasklidęs po visą burną ir glebus • Asimetriška liežuvio padėtis, krypsta į šoną • Sunkumai iškišant ir įtraukiant į burnos vidų • Sunkumai valant liežuvio apatinius ir viršutinius dantis iš kairės į dešinę ir atvirkščiai • Liežuvio galiuko negali pakelti į viršų, burnoje galiukas pajudindamas sunkiai • Riboti judesiai žemyn • Nepadaro „dūdelės“, „puodelio“, nesugeba liežuvio apkabinti viršutinės lūpos • Lėtai atlieka artikuliacinius judesius, greitai nuvargsta • Neišlaiko artikuliacinės pozos, galimos sinkinezijos
	• <i>Žandikaulis</i>. Riboti judesiai į kairę, į dešinę • Nesugeba plačiai išsižioti • Kreiva šypsena • Išsižiojama ir užsičiaupama lėtai
	• <i>Minkštasis gomurys</i>. Minkštojo gomurio lankas nusileidęs žemyn • Pakrypęs į kairę, į dešinę • Nesugeba valingai pakelti minkštojo gomurio • Lėti judesiai
Artikuliacinio aparato judesių koordinacija	• Ilgesnį laiką atliekant tuos pačius judesius liežuvio ar lūpomis, jaučiamas judesių sulėtėjimas bei netikslumas • Nesugeba greitai pakelti ir nuleisti liežuvio, sutrinka judesių tikslumas • Per tam tikrą laiką nesugeba tiksliai pakartoti daug kartų dviejų garsų, vieno skiemens, dviejų skiemenų, trijų skirtingų garsų; neišlaiko liežuvio vienoje padėtyje
Refleksai, kiti galimi pakitimai	• Lėtas maisto kramtymas • Kalbėjimo metu sunkiai ryja seiles, burna dažnai pražiota • Nežymus seilėtekis, galintis padidėti intensyviai artikuliuojant • Valgymo judesiai lėti, tačiau koordinuoti • Kietą maistą ryja geriau, nei skystą • Sunkiai sekasi valingai pakosėti • Lėtesnis akies – rankos koordinacijos formavimasis • Greitas nuovargis ir dėmesio stoka • Vegetatyvinio pobūdžio sutrikimai (šaltos, drėgnos rankos ir kojos) • Pavėluotas orientacijos erdvėje ir laike vaizdinių formavimasis • Miego sutrikimai, naktinės baimės, sunkūs sapnai
Artikuliacija	• Nėra tikslios diferenciacijos tarp priešakinės ir užpakalinės eilės balsių • Sutrikęs balsių o-u tarimas • Ilgai užtrunka izoliuoto garso tarimo mokymas • Būdingas priebalsių minkštinimas, skardžių garsų netarimas • Netaisyklingas garso r tarimas • Kaitalioja panašius garsus pagal artikuliaciją ir pagal fonetinį skambėjimą • Sunku išmokyti garsą automatizuoti žodžiuose, ypač priebalsių samplaikose • Garsų tarimo sutrikimai yra stabilūs
Kalbėjimo aiškumas	• Kalbėjimas suveltas, trūksta aiškumo • Dėl netikslios artikuliacijos dažnai pasikeičia žodžių reikšmė
Prozodija, ritmas, tempas	• Kalbėjimas monotoniškas, kalbėjimo tempas lėtas, sakinių tarimas neaiškus • Sunkiai imituojamos kirčiuotos žodžio, sakinio vietos • Būdingos dažnos pauzės, nesugeba greitinti kalbėjimo tempo

Garšvienė, Strelkovienė (2008), taikydamos Robertson parengtą metodiką, ištyrė ikimokyklinio amžiaus vaikų, turinčių vidutinę dizartriją simptomatiką ir palygino įvairių

simptomų ypatumus su įprastinės kalbos vaikais, bei vaikais, turinčiais vidutinę dizartrią. Autorių teigimu, dizartrijos įvertinimo metodika padeda tiksliau atskleisti vidutinę dizartrią pasižyminčių ikimokyklinio amžiaus vaikų simptomatiką.

Yorkston, Beukelman, Strand, Hakel (2010) ir Hedge, Freed, (2011) mini Frenchay dizartrijos įvertinimo metodiką (aprašoma minimaliai), kuri autorių įvardijama kaip veiksminga bei nuodugni. Frenchay dizartrijos įvertinimas susideda iš: 1) refleksų vertinimo (kosulys, rijimas, seilėtekis); 2) kvėpavimo vertinimo (ramybės būsenoje ir kalbant); 3) lūpų įvertinimo (poilsio metu, pokyčiai kalbant, bendra išvaizda); 4) gomurio vertinimo; 5) gerklų įvertinimo; 6) liežuvio vertinimo (ilgis, plotis, pakėlimas, poilsio ir kalbėjimo metu); 7) kalbėjimo suprantamumo įvertinimas (žodžių, sakinių, pokalbių).

Pasak Gillam, Marquard, Martin (2011), analizuojant artikuliacinius įgūdžius, specialistai turėtų sutelkti dėmesį į tai, kaip trys pagrindinės subistemos (artikucialija, fonacija, kvėpavimas) veikia kartu, kalbant. Taip pat būtina detaliai aprašyti, kaip tariant kalbos garsus ir jų sekas, kartu dirba liežuvis, lūpos, žandikaulis, gomurys. Burnos ir veido funkcijų įvertinimą pamini bei detaliau aprašo ir Creaghead, Newman, Secord (1990). Autoriai teigia, kad vertinant burnos ir veido funkcijas, būtina įvertinti veido charakteristiką, dantis, gomurį ir gerklę, bei liežuvį:

- įvertinant veidą, būtina atkreipti dėmesį į asmens veido mimiką, bendrą vaizdą, spalvą, galvos dydį ir formą, simetriją;
- vertinat dantų būklę reikia žinoti, jog dažnai vaikams sunkumų tariant kai kuriuos garsus sukelia faktoriai, tiesiogiai ar netiesiogiai susiję su sąkandžiu ar pačiais dantimis. Apžiūrima bendra dantų padėtis, akivaizdūs struktūriniai pakitimai, papildomi dantys;
- gomurio ir ryklės įvertinimas apima visos sistemos komponentų vientisumo ir funkcijų vertinimą, įskaitant minkštąjį ir kietąjį gomurį, ryklės sritį: apžiūrima ar nėra pakitimų, tokių kaip dydis, spalva, randuoti audiniai ar plyšiai;
- liežuvis tiriamas dviem aspektais: ar nepakitusi 1) struktūra (ar nėra bet kurios rūšies ataugų ar pažeidimų; bendro dydžio įvertinimas (dažniausiai pasitaiko per didelis liežuvis); kokia liežuvio padėtis ramybės būsenoje (simetrija, audinys, ar nevirpa, t. y. bet koks nenormalumas turi būti pastebėtas); apžiūrimas liežuvio pasaitėlis) ir 2) funkcijos (judrumas, paslankumas, bendra jėga).

Gillam, Marquardt, Martin (2011) pabrėžia, kad dizartrią turinčio vaiko, *periferinio kalbėjimo aparato tyrimas* apima: 1) kruopštų liežuvio, žandikaulio, lūpų struktūrų išnagrinėjimą kalbant ir ilsintis; 2) kvėpavimo įvertinimą (atidžiai stebėti tylų kvėpavimą ir kalbinį kvėpavimą, raumenų silpnumo kompensavimo bei koordinavimo stokos ženklus pateikiant kalbines ir nekalbines užduotis). *Kalbėjimo tyrimui* autoriai siūlo naudoti kalbos

pavydžius, kurie jų nuomone, gali būti kaip įvertinimo priemonė / įrankis nustatant artikuliacinio aparato tikslumą, kalbėjimo greitį, prozodiją ir kitus kalbos suvokimo bruožus. Autoriai teigia, jog įtariant dizartriją turi būti surenkama ši informacija:

- 1) *kalbėjimo pavyzdžiai* (analizuojamas spontaniškas kalbėjimas ir kalba siekiant išsiaiškinti kalbėjimo įgūdžių integraciją į bendrą komunikaciją);
- 2) *artikuliacijos testavimas* (jeigu vaikas gali įvardinti paveikslėlius ar daiktus, vieno - žodžio - artikuliacijos testas gali būti naudojamas įvertinant priebalsių tarimą įvairiose žodžio pozicijose (pvz. Goldman-Fristoe artikuliacijos testas));
- 3) *kiti kalbėjimo įvertinimo testai* (papildomam kalbėjimo produkcijos įvertinimui logopedai įvertina periferinio kalbėjimo aparato (žandikaulio, liežuvio, lūpų, gomurio) funkcionavimą ir struktūrą);
- 4) *kalbos analizė*.

Baracevičienė (2006) pažymi, kad daugelis šalies logopedų naudoja R. Ivoškuvienės rekomenduojamus būdus, padedančius atpažinti nežymią dizartriją: 1) vaikas prašomas išsižioti, iškišti liežuvį ir jį laikyti tiesiai; 2) vaikas akimis turi sekti daiktą, kuris jam rodomas. Sekant akimis daiktą, į tą pačią pusę krypta liežuvis; 3) vaikas liežuvio atlieka judesius. Logopedas deda ranką ant kaklo ir jaučia kaklo raumenų įtampą; 4) keletą kartų atliekami tie patys judesiai: „šypsena – dūdelė – laikrodukas“. Nežymios dizartrijos atveju liežuvis ir lūpos nuvargsta, ir vaikas šiuos judesius atlieka lėčiau, gali atsirasti seilėtekis.

Apibendrinant galima teigti, kad dizartijos bruožai apima lėtą kalbėjimo tempą, hipernosinumą ar šiurkštumą balse, kai pasikeičia kalbėjimo komponentai (fonacija, artikuliacija, prozodija), raumenų įtampa, judesių greitis, raumenų tonusas, judesių tikslumas; liežuvio, žandikaulio, veido judesiai. Daugelis šalies logopedų naudoja R. Ivoškuvienės rekomenduojamus būdus, padedančius atpažinti nežymią dizartriją, tačiau rekomenduojama ir Robertson dizartrijos identifikavimo metodika. Užsienio literatūroje minima Frenchay dizartrijos įvertinimo metodika, Goldman-Fristoe artikuliacijos testas.

Kalbėjimo dispraksijos požymių identifikavimas. Brookes (2007) teigia, kad tokie vaikai žino, ką nori pasakyti, tačiau negali to padaryti reikiamu laiku. Vaikas gali nežinoti, kokia yra tinkama žodžio pradžia arba pradėti tarti žodį, kuris neegzistuoja. Dėl sutrikusio motorinio planavimo sudėtinga pasakyti tinkamą žodį reikiamu metu. Velleman, Shelley (2011) išskyrė pagrindinius, būdingiausius dispraksijos trūkumus. Tai motorinio programavimo, laiko apskaičiavimo ir sensomotorinės koordinacijos trūkumai. Autoriai nurodo, kad kalbėjimo dispraksijos atveju būtina įvertinti: kalbėjimo motoriką, skiemenų sekos suvokimą, fonologiją, žodinius mechanizmus, prozodiją ir žodžių kirčiavimą.

Brookes (2007) nurodo, kad vienas iš pagrindinių kalbėjimo dispraksijos įvertinimo kriterijų turi būti motorinė koordinacija, kurios lygis, anot autorės, turėtų būti gerokai žemesnis, lyginant su bendraamžiais. Creaghd, Newman, Secord (1990) teigia, kad norint įvertinti kalbėjimo dispraksiją, pirmiausia reikia atlikti artikuliacijos testą. Pasak autorių, vaikai, turintys dispraksiją, gana neblogai atlieka vieno – žodžio artikuliacinius testus, tačiau palaikant pokalbį, tiriamųjų kalba tampa visiškai nesuprantama, su daugybe prieštaringų žodžių pakeitimų, iškraipymų ir praleidimų, kurių nebuvo įmanoma pastebėti atliekant vieno – žodžio artikuliacinius testus. Hedge, Freed, (2011) pabrėžia, kad kalbėjimo dispraksijos įvertinimas turi prasidėti nuo kalbos supratimo įvertinimo. Autoriai aprašo tik suaugusiųjų kalbos supratimo įvertinimą užduodant specialius klausimus, jų nuomone taip yra patogiausia stebėti burnos ir veido raumenis kalbant ir esant ramybės būsenoje.

Dažnai dispraksiją turintys vaikai jaučiasi lyg sutrikusios motorikos sąlytuose, kai norint eiti į vieną pusę, jų kūnas iš karto apdoroja informaciją ir nukreipia ją priešinga kryptimi (Mednick, 2007). Anot Mednick (2007), išskiriamos tokios kalbėjimo dispraksijos charakteristikos: vaikai neatlieka užduočių; ribotos galimybės sukcentruoti dėmesį ir jį išlaikyti; vaikai išmoka kalbėti vėliau, turi koordinacijos problemų; menki organizaciniai įgūdžiai ir sunkumai suprantant instrukcijas; menki socialiniai ir tarpasmeniniai bendravimo įgūdžiai. Velleman, Shelley (2011) išskyrė pagrindinius kalbėjimo dispraksijos atpažinimo kriterijus: uždelsiamas ar iškreipiamas skiemuo, žodis ar jų struktūros; sunkumai tariant daugiaskieminius žodžius; garsų sekos / eilės nustatymo sunkumai; prozodijos skirtumų nesuvokimas, ypač leksinio kirčiavimo skirtumų; balsių iškraipymas; nenuoseklumas – tam tikroje grupėje.

Ikimokyklinio amžiaus vaikai, turintys kalbėjimo dispraksiją gali susidurti su problemomis įvairiose fizinėse veiklose (Patino, 2013). Keli pagrindiniai kalbėjimo dispraksijos požymiai: 1) sunkumai tariant žodžius: ilgiau negu kiti vaikai užtrunka sujungdami ilgus sakinius; gali turėti sunkumų koordinuojant burnos raumenis; 2) sunkumai sportuojant: nesugeba šokinėti per virvutę, stambiosios motorikos susilpnėjimas; 3) sunkumai meninėje veikloje: kyla sunkumai naudojantis žirkklėmis; nesugeba tinkamai laikyti kreidų piešiant; 4) sunkumai įvairiose situacijose, kuriose reikalingas smulkiosios motorikos išlavėjimas; 5) nerangumas: netyčiniai atsitrengimai į sienas, kitus vaikus; sunku išlaikyti pusiausvyrą. Anot autoriaus, šie simptomai yra įprasti kalbėjimo dispraksijos atvejais, tačiau taip pat gali pasireikšti hiperaktyvumo, disgrafijos, disleksijos, diskalkulijos ar sulėtėjusios raidos atveju.

Boon (2010) teigimu, vaikai, turintys kalbėjimo dispraksiją dažnai susiduria su sunkumais perteikiant judesius, reikalingus kalbos produkcijai. Autorė pažymi, kad vaikams kalbėjimo mėgdžiojimas yra ypač sudėtinga užduotis, atliekant tai spontaniškai. Kartais, šiems vaikams

yra labai sudėtinga rasti ir išstarti tinkamus žodžius reikiamu metu ir pasakyti juos tinkama eilės tvarka.

Vaikai, turintys kalbėjimo dispraksiją, labai anksti yra išskirti tarp bendraamžių jau ikimokyklinėje aplinkoje. Kaip teigia Terband, Maassen (2010), šie vaikai skiriasi nuo kitų grupės vaikų kai:

- vaiko artikuliacija yra prasta;
- kyla sunkumų valgant ir apsirengiant;
- koncentracija yra ribota;
- nesugebama atlikti instrukcijų;
- padidėjęs jautrumas sensorinei informacijai (įvairiems garsams ir šviesoms);
- menkas figūros-žemės pajautimas (nuolat krentama, atsitrenkiama į kitus vaikus);
- sunku vykdyti ir planuoti motorinius paliepimus.

Valleman, Shelley, (2011) pažymi, kad vaikams, turintiems vaikystės dispraksiją, turi būti sutrikdytas oralinis arba kalbos planavimas, priešingu atveju šis sutrikimas nėra nustatomas.

Apibendrinant galima teigti, kad skirtingi autoriai nurodo panašius kalbėjimo dispraksijos diferencinius požymius: tai motorinio programavimo, laiko apskaičiavimo ir sensomotorinės koordinacijos trūkumai, kai sunku suprasti instrukcijas, kai uždelsiamas ar iškreipiamas skiemuo, žodis ar jų struktūros; kai nesuvokiami prozodijos skirtumai. Taip pat minėti autoriai pabrėžia kalbėjimo dispraksijos įvertintinimo būdų įvairovę: kalbėjimo motorikos; skiemenų sekos suvokimo; fonologijos; žodinių mechanizmų; prozodijos ir žodžių kirčiavimo; motorinės koordinacijos; artikuliacinių testų; kalbos supratimo įvertinimą.

Dislalijos požymių identifikavimas. Įvairūs autoriai (Vaitkevičiūtė, 2007; Kornev, 2013; Garšvienė, Ivoškuvienė, 1993; Ambrukaitis, Ališauskas ir kt., 2003; Harrison, 1984) dislaliją įvardija kaip garsų tarimo sutrikimą, kuris pasireiškia garsų iškraipymais, keitimais, painiojimais bei praleidimais. Vaitkevičiūtė (2007) teigia, kad dislalija pasireiškia neaiškia tartimi, netaisyklingu garsų tarimu. Pasak Kornev (2013), dislalija tai žodžių tarimo trūkumai, nebūdingi tam tikram amžiui, esant nepakankamai išlavėjusiai artikuliacijai. Pasak autoriaus, dislalija yra dėl sulėtėjusios artikuliacijos raidos be jokių akivaizdžių struktūrinių priežasčių ar be jokių kitų kalbos trūkumų. Garšvienė, Ivoškuvienė (1993) dislaliją apibrėžia kaip garsų tarimo sutrikimą, kai normaliai inervuojamas artikuliacijos aparatas, turima pilnavertė klausa, kai leksika, gramatika ir rišlioji kalba plėtojasi normaliai. Pasak autorių, dislaliją turinčių asmenų garsų tarimo trūkumai yra garsų iškraipymas, stabilus keitimas kitais, painiojimas bei praleidimas. Dažniausiai iškreipiami liežuvio priešakiniai garsai, išskyrus sprogstamuosius. Dažnai vartojamas dislalijos sinonimas – šveplavimas (Ambrukaitis, Ališauskas ir kt., 2003).

Harrison (1984) teigia, kad dislalijos atveju galimas šveplavimas, rotacizmas, sigmatizmas, būdingi garsų praleidimai ir keitimai, balsės yra pakeičiamos arba praleidžiamos. Daugiau klaidų daroma kalbant spontaniškai. Pasak autoriaus, norint nustatyti kuo tikslesnę išvadą kartais reikalingas prailgintas stebėjimas. Nepaisant nepakankamai išplėtos kalbos, lūpos, liežuvis ir gomurys atliekant testus juda normaliai, nepastebima jokių apraksinių sunkumų. Autorius teigia, kad pasirinkus tinkamą darbo metodą galima pastebėti greitą rezultatą.

Vaikų dizartrijos, kalbėjimo dispraksijos, dislalijos diferenciacija. Terband, Maassen (2010) yra įsitikinę, kad dabartiniai įvertinimo instrumentai (kaip artikuliacijos įvertinimo testas) nesuteikia pakankamai informacijos tinkančios diferencinei kalbėjimo sutrikimų diagnostikai. Diferencinei diagnostikai būtina turėti informacijos apie vaiko raidos istoriją kartu su konkrečiomis kalbėjimo motorikos užduotimis, bei minimaliais akustiniais ir/ar kinematiniais matavimais.

Dizartrijs yra neurologinio sutrikimo simptomas, darantis įtaką motoriniams kalbėjimo aspektams, t.y. sutrikdoma raumenų kontrolė (Pert, 1995). Kalbėjimo dispraksijos atveju, priešingai negu dizartrijos, yra sutrikdytas motorinių kalbėjimo veiksmų planavimas. Nepaisant daugybės bandymų, iki šiol atlikti tyrimai nesuteikia patikimų (tikslų ir konkrečių) diagnostikos apibrėžčių, kurios padėtų diferencijuoti vaikų kalbėjimo dispraksiją nuo kitų tipų vaikų kalbėjimo sutrikimų. Pasak Terband, Maassen (2010), vienas iš pagrindinių sunkumų diagnozuojant kalbėjimo sutrikimus ir diferencijavimo skirtumus tarp motorinio planavimo įsitraukimo ir fonologinių procesų, yra klinikinių simptomų evoliucionavimo pobūdis.

Hedge, Freed, (2011) minimaliai aprašė pagrindinius dizartrijos ir dispraksijos panašumus bei skirtumus. Autorių įvardinti *požymių panašumai*: abu sutrikimai yra kalbėjimo, o ne kalbos; prozodijos trūkumai; artikuliaciniai iškraipymai; lėtas tempas. Išskiriami ir *požymių skirtumai*: pagrindinis kalbėjimo dispraksijos bruožas yra artikuliacijos sutrikimas su prozodijos pakitimais, kurie gali būti kompensuojami. Nežodinės artikuliacinio aparato judesių tikrinimo užduotys dažniausiai yra atliekamos išlaikant tinkamą judesių, greičio ir motorikos diapazoną. Nėra kramtymo, rijimo, kosėjimo problemų, kurios dažnai yra asocijuojamos su dizartrijs. Dizartrijos diferencinis bruožas – šis sutrikimas yra matomas visose kalbėjimo posistemėse, įskaitant kvėpavimą, fonaciją, rezonansą, artikuliaciją ir prozodiją.

Velleman, Shelley (2011) teigia, kad dizartrijs ir kalbėjimo dispraksiją galima apibūdinti kaip sutrikimą, kuris riboja kalbos aktyvumą. Autoriai aprašė pagrindinius skirtumus tarp kalbėjimo dispraksijos ir dizartrijos:

- raumenų silpnumo nėra arba jis labai minimalus; raumenų tonuso problemų nėra arba jos nežymios;

- sunkumai ryškesni valingo kalbėjimo kontekste;
- sunkumai pastebimi sudėtingesnėse, painesnėse nuoseklumo dalyse;
- atsirandančios klaidos sukelia artikuliacinių sunkumų (papildomos fonemos ar skiemenys ir panašiai);
- sulėtėjęs ekspresyvosios kalbos vystymasis, sukeltas ne vien artikuliacinių/fonologinių apribojimų. Specifiniai sunkumai sintaksėje ir morfologijoje tęsiasi ir po to, kai vaiko kalba yra suprantama.

Hammer (2007) aprašė kalbėjimo dispraksijos ir dizartrijos skirtumus, kurie pateikiami 3 lentelėje.

3 lentelė

Kalbėjimo dispraksijos ir dizartrijos skirtumai

Kalbėjimo dispraksija	Dizartrijs
Kalbėjimo aparato raumenyse nėra silpnumo, koordinacijos sutrikimų ar paralyžiaus.	Sumažėjusi kalbos raumenų jėga ir koordinacija; Netikslus kalbos produkcija; Žodžių suliejimas ir iškraipymas.
Nevalingai kramtant ar ryjant nėra sunkumų, nebent yra ir oralinė apraksija.	Sunkumai nevalingai ryjant ir kramtant, dėl raumenų silpnumo ir koordinacijos sutrikimų.
Artikuliacijos nenuoseklumas: tie patys žodžiai kiekvieną kartą gali būti tariami vis skirtingai.	Artikuliacija gali būti pastebimai „kitokia“ dėl netikslumų, tačiau klaidos pastovios ir nuoseklios.
Klaidos apima: žodžių keitimą, praleidimą, pridėjimą ir pakartojimą, dažnai apima žodžių formų supaprastinimą.	Dažniausios klaidos yra garsų iškraipymai.
Klaidų skaičius didėja kai didėja žodžių/frazių trukmė.	Rišlioji kalba gali būti mažiau aiški negu pavieniai žodžiai.
Gera išmokta, „automatizuota“ kalba yra lengviausiai produkuojama. Sunkiausiai kalbėti netikėtai „pareikalavus“.	Kalbos produkcija nepriklauso nuo situacijos.
Kalbos suvokimo įgūdžiai paprastai žymiai geresni, nei kalbėjimo įgūdžiai.	Kalbos suvokimo ir kalbėjimo įgūdžiai yra vienodai išlavėję.
Kalbėjimo tempas, ritmas, kirčiavimas sutrikęs.	Kalbėjimo tempas, ritmas, kirčiavimas sutrikimai specifiskai susiję su dizartrijos tipu.
Dažniausiai gera aukščio, garsumo kontrolė, gali būti nekintantis kalbėjimo diapazonas.	Monotoniškas balsas, sunkumai kontroliuojant balso aukštumą ir garsumą.
Balso kokybė nepakitusi.	Balsas priklausomai nuo dizartrijos tipo gali būti užkimęs, šiurkštus, su nosiniu atspalviu ir pan.

Yorkston, Beukelman, Strand, Hakel (2010) išskyrė *kalbėjimo dispraksijos* požymių charakteristikas:

- 1) *artikuliacijos charakteristika*: daugybinės kalbėjimo klaidos (pakitęs suvokimas, būdingi iškraipymai ir keitimai); garsų ir skiemenų perkėlimai; pastebimos intonacijos klaidos; sunkiau ištarti priebalsių grupes; klaidos stebimos nenuosekliai;
- 2) *bendrujų judesių charakteristika*: ėjimas apgraibomis; rami poza; sunkumai imituojant bei išlaikant kai kurias artikuliacines konfigūracijas, ypač pirmuosius garsus; sunkumai perkeltant judesius erdvinėse užduotyse;

3) *prozodijos sutrikimai*: būdingas lėtumas; sumažintas žodžių ir sakinių vartojimas stresiniuose modeliuose; netinkamos arba per ilgai užsitęsiančios pauzės; ilgiau tariami tiek balsiai tiek priebalsiai;

4) *kontekstiniai veiksniai*: 1) *ilgis ir fonetinis sudėtingumas*: klaidų daugėja didėjant žodžių skaičiui ar kalbos trukmei; pakartojimas (jeigu asmuo kreipia dėmesį ir stebi logopedą) padeda išgauti geresnį artikuliacinio aparato produkavimą, negu spontaniška kalba; kalbant po vieną žodį garsai ištariami lengviau ir aiškiau, negu kalbant sakiniais ar pokalbio metu; klaidų skaičius išauga sudėtingėjant fonetikai; sunkumai atliekant tam tikrų judesių ar kartojant garsų sekas, net kai asmuo garsus pavieniui ar priebalsių ir balsių kombinacijas ištaria teisingai; 2) *automatizuota kalba ir nauji pasisakymai*: nauji pasisakymai, ar mažiau praktikuota kalba yra žymiai sunkiau įveikiama negu žinomi ir dažniau kartojami pasisakymai; daugiau klaidų ar beprasmių žodžių negu realių žodžių.

Iki šiol atlikti tyrimai nesuteikia patikimų (tikslių ir konkrečių) sutrikimų diagnostikos apibrėžčių, kurios padėtų diferencijuoti vaikų kalbėjimo dispraksiją nuo kitų tipų vaikų kalbėjimo sutrikimų, tačiau skirtingi autoriai pateikia įvairius šių sutrikimų požymių panašumus bei skirtumus.

Harrison (1984) pabrėžia, kad *dislalija* turi būti atskirta nuo nuo artikuliacinės (kalbėjimo) dispraksijos, kuriai esant pasireiškia negebėjimas imituoti kalbos garsų ir logopedinės terapijos rezultatas nėra toks greitas.

Apibendrinant galima teigti, kad nors dabartiniai įvertinimo instrumentai (kaip artikuliacijos įvertinimo testas) nesuteikia pakankamai informacijos apie diferencinę kalbėjimo sutrikimų diagnostiką, tačiau užsienio autorių pateikiami kalbėjimo dispraksijos ir dizartrijos požymių panašumai bei skirtumai.

2 skyrius. LOGOPEDŲ PATIRTIS IDENTIFIKUOJANT IR DIFERENCIJUOJANT VAIKŲ GARSŲ TARIMO SUTRIKIMUS

2.1. Tyrimo metodologija

Siekiant atskleisti vaikų artikuliacijos sutrikimų (dizartrijos, kalbėjimo dispraksijos, dislalijos) diferencinius požymius remiantis logopedžių patirtimi, buvo atliktas kiekybinis tyrimas. Tyrimo metu taikyti šie tyrimo metodai: 1) *teoriniai*: mokslinės literatūros analizė; 2) *empiriniai*: anketa logopedams (1 priedas), sudaryta remiantis mokslinės literatūros analize.

Norint atskleisti vaikų artikuliacijos sutrikimų diferencinius požymius sudaryta anketa, suskirstyta į tris blokus:

- 1) *bendroji informacija* (duomenys apie tiriamuosius: amžius, kvalifikacinė kategorija, darbo stažas, institucijos, kurioje dirbama tipas);
- 2) *vaikų garsų tarimo sutrikimų diferencinių požymių blokas*, kurį sudarė teiginiai apibūdinantys artikuliacinio aparato būklę, kvėpavimą, fonaciją ir prozodiją, garsų tarimo sutrikimus. Apklaustųjų buvo prašoma sutrikimus apibūdinančius požymius priskirti konkrečiam sutrikimui / sutrikimams (dizartrijai, kalbėjimo dispraksijai, dislalijai);
- 3) *sutrikimų identifikavimo ir diferencijavimo kriterijų bei praktikoje kylančių iššūkių blokas*, skirtas išsiaiškinti pagrindinius nagrinėjamų sutrikimų požymius, pagal kuriuos specialistai atpažįsta dizartriją, kalbėjimo dispraksiją ir dislaliją, bei išryškinti pagrindinius vaikų artikuliacijos sutrikimų identifikavimo sunkumus.

2.2. Tyrimo imtis ir respondentai

Tyrimas, kuriame dalyvavo logopedai (N=71), buvo atliktas 2015m. kovo mėnesį. Buvo išplatintos 85 anketos iš kurių grįžo 71. Anketinės apklausos duomenų kiekybinė dažnių analizė atlikta naudojantis SPSS 17.0 (*Statistical Package of Social Sciences*) programa. Tyrimo rezultatai pavaizduotose diagramose pateikti procentine išraiška. Visos lentelės ir paveikslai pateikti remiantis atlikto tyrimo rezultatais. Organizuojant tyrimą buvo vadovaujamasi anonimiškumo ir savanoriškumo principais, respondentai laisva valia galėjo sutikti, ar nesutikti pildyti anketą jiems patogiu laiku. Detalūs respondentų demografiniai duomenys pateikiami 2 priede.

Logopedų amžius. Didžioji dauguma tyrime dalyvavusių respondentų (39,44%) yra 46 – 55 metų ir 36 – 45 metų (29,58%). 18,31% tyrime dalyvavusių respondentų yra 56 – 65 metų. Mažiausią respondentų dalį sudaro 26 – 35 ir 22 – 25 amžiaus respondentai (8,45% ir 4,23%).

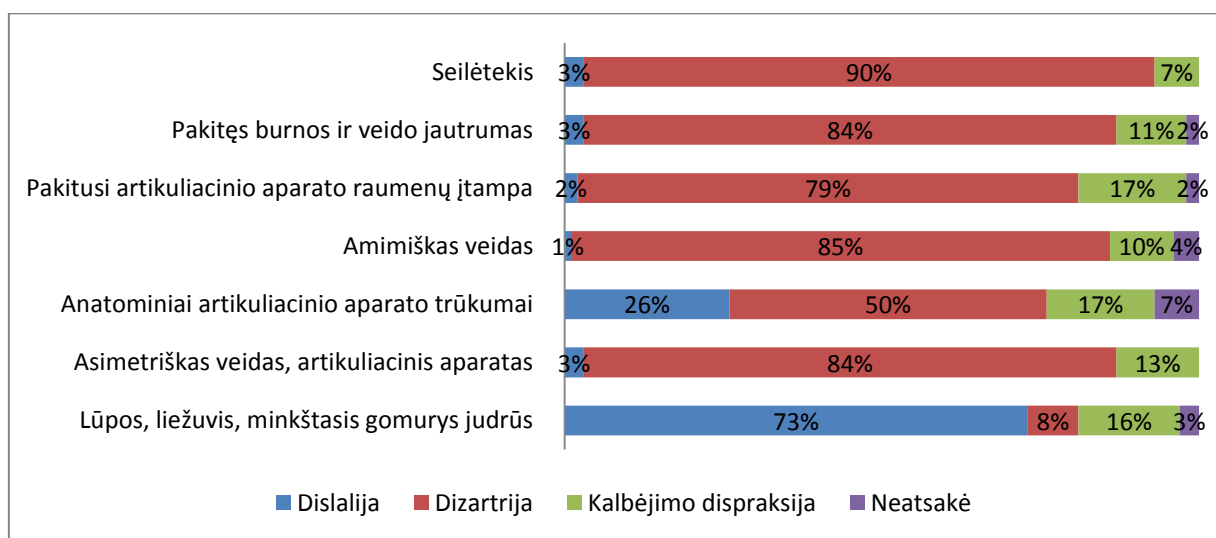
Logopedų kvalifikacija. Daugiau negu pusė (52,11%) tyrime dalyvavusių respondentų yra vyr. logopedai, mažesnė respondentų dalis (33,8%) yra turintys metodininko kvalifikacinę kategoriją. Mažiausią respondentų dalį sudaro žemiausią ir aukščiausią kvalifikacinę kategoriją turintys specialistai: logopedai (11,27%) ir ekspertai (2,82%).

Logopedų darbo stažas. Daugiausia tyrime dalyvavusių respondentų (69,01%) turi 15 ir daugiau metų darbo stažą. Mažesnė dalis (12,68%) apklaustųjų turi 5 – 10 metų darbo stažą. Panašiai pasiskirstė 1 – 5 ir 10 – 15 metų darbo stažą turinčių apklaustųjų kiekis (9,86% ir 8,45%). Galima teigti, kad didžioji dalis respondentų, turinčių ilgą darbo stažą yra įgiję aukštesnę kvalifikaciją bei patobulinę savo kompetencijas.

Institucijos, kurioje dirba respondentai, tipas. Beveik pusė apklaustųjų (43,64%) dirba ikimokyklinio ugdymo įstaigoje, nežymiai mažiau respondentų (39,44%) dirba specialiojo ugdymo įstaigoje, (12,69%) sudaro bendrojo lavinimo įstaigoje dirbantys respondentai. Ženkliai mažesnė dalis apklaustųjų (4,23%) dirba dvejose ugdymo įstaigose: ikimokyklinio ir bendrojo lavinimo, ikimokyklinio ir specialiojo ugdymo arba ikimokyklinio ugdymo įstaigoje ir PPT.

2.3. Logopedų identifikuojami vaikų garsų tarimo sutrikimams būdingi požymiai

Artikuliacinio aparato būklė. Logopedų nuomone garsų tarimo sutrikimams būdingiausi artikuliacinio aparato būklės požymiai (2 pav.).

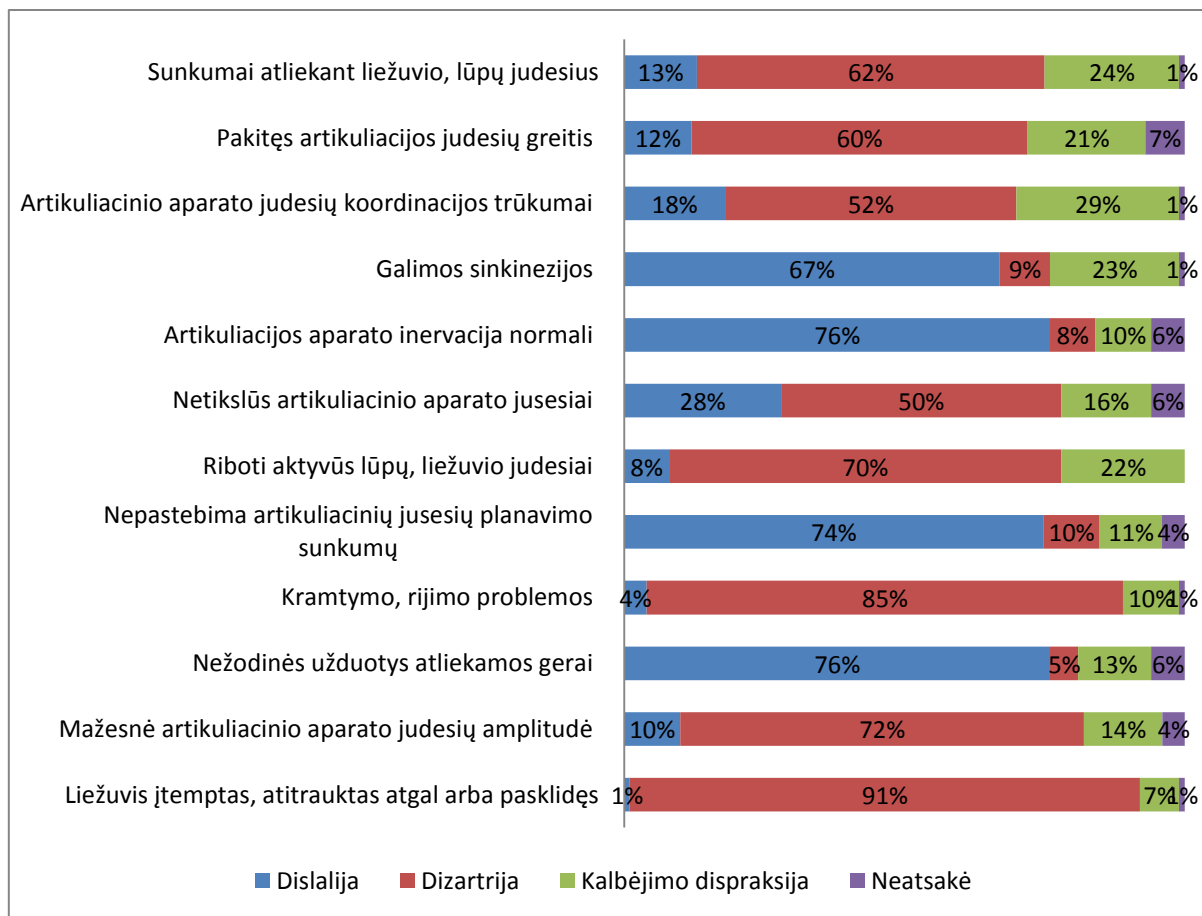


2 pav. Artikuliacinio aparato būklė, %

Beveik visi respondentai (90%) seilėtekį išskyrė kaip požymį, būdingiausią dizartrijai. Daugiausia respondentų (84%) nurodė, kad pakitęs burnos ir veido jautrumas (hipo/hiperreakcijos) yra būdingiausias dizartrijos bruožas, taip pat kaip ir pakitusi artikuliacinio aparato raumenų įtampa (79%) bei amimiškas veidas (85%). Baracevičienė (2006), Ivoškuvienė (2014) šiuos požymius taip pat nurodo kaip būdingus dizartrijai. Net pusė

(50%) respondentų mano, kad anatomiciniai artikuliacinio aparato trūkumai yra būdingi dizartrijai, nors literatūroje šis požymis priskiriamas, kaip būdingas dislalijai. Didžioji dauguma respondentų (84%) veido ir artikuliacinio aparato asimetriją priskyrė dizartrijai ir tik mažuma (13%) šį požymį laiko būdingu kalbėjimo dispraksijai. Daugumos respondentų nuomone (73%), dislalija būdinga vaikams, kurių lūpos, liežuvis ir minkštasis gomurys yra judrūs. Teorinėje dalyje analizuoti moksliniai šaltiniai pagrindžia šiuos atsakymus.

Logopedų nuomone, vaikų garsų tarimo sutrikimams **būdingi artikuliacinio aparato funkcijų ypatumai** pateikiami 3 pav.

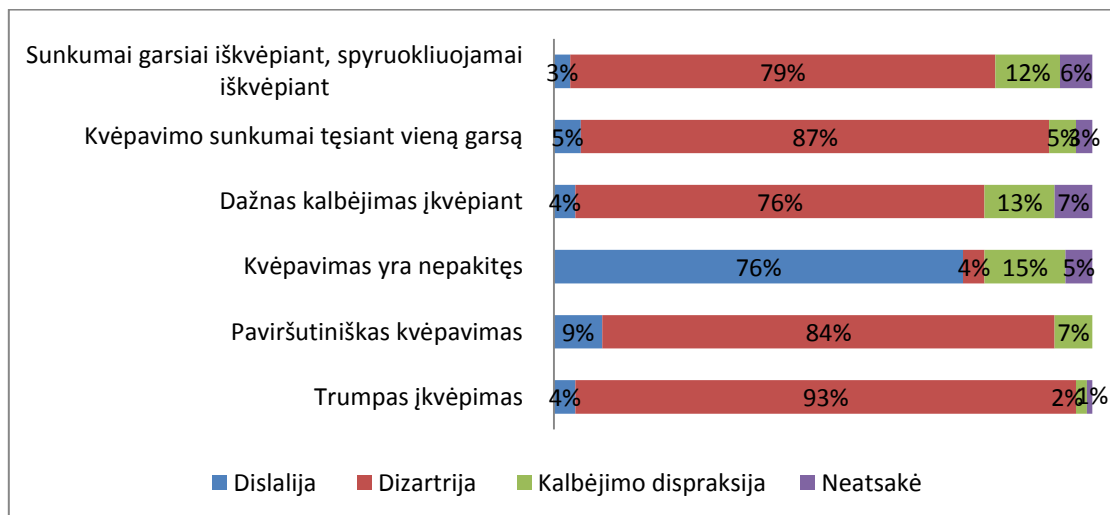


3 pav. Artikuliacinio aparato funkcijų ypatumai, %

Logopedų nuomone, dizartrijai būdingiausi artikuliacinio aparato funkcijų ypatumai yra: sunkumai atliekant lūpų ir liežuvio judesius pagal instrukciją, mėgdžiojant ar imituoiant įvardytus veiksmus (62%), pakitęs artikuliacijos judesių greitis (60%), artikuliacinio aparato organų judesių koordinacijos trūkumai (keitimo vienu kitu trūkumai) (52%), netikslūs artikuliacinio aparato judesiai (50%), riboti aktyvūs lūpų ir liežuvio judesiai (70%), kramtymo ir rijimo problemos (85%), mažesnė artikuliacinio aparato judesių amplitudė (72%), liežuvis įtemptas, atitrauktas atgal arba pasklidęs (91%). Visi šie respondentų išskirti dizartrijos bruožai atitinka teorinėje dalyje įvairių autorių išskirtus bruožus, tačiau Hedge, Freed, (2011) nurodo, kad sunkumai atliekant lūpų ir liežuvio judesius pagal instrukciją, mėgdžiojant ar imituoiant

įvardytus veiksmus yra kalbėjimo dispraksijos požymis, kurį respondentai (62%) priskyrė dizartrijai. Apžvelgus atlikto tyrimo rezultatus galima teigti, kad nors daugumos respondentų (67%) nuomone, galimos sinkinezijos yra priskiriamos dislalijai, tačiau Mednick (2007) teigia, kad galimas sinkinezijų pasireiškimas, taip pat kaip ir geras nežodinių artikuliacinio aparato užduočių atlikimas yra priskiriami dizartrijai ir kalbėjimo dispraksijai.

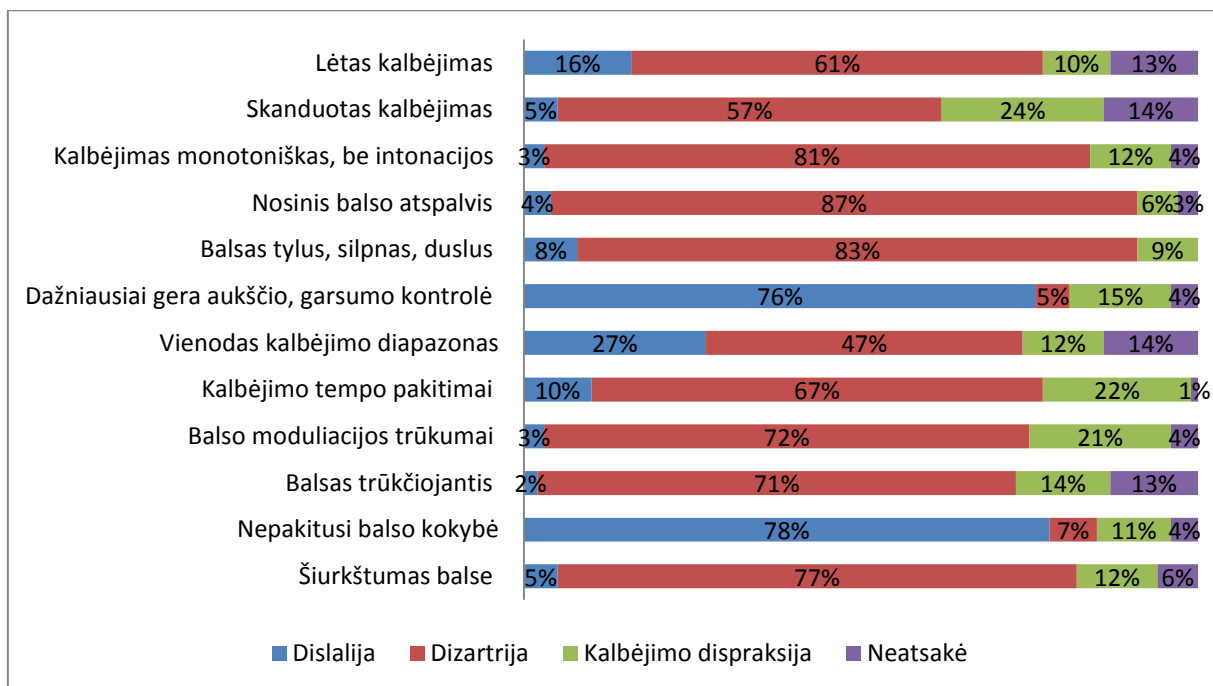
Respondentai išskyrė sutrikimus, kuriems būdingi *kvėpavimo trūkumai* (4 pav.).



4 pav. Kvėpavimo požymiai, būdingi garsų tarimo sutrikimams, %

Tyrimo duomenys rodo, jog šeši iš keturių nurodytų kvėpavimo požymių daugumos respondentų yra priskiriami dizartrijai, tuo tarpu dislalijai dauguma respondentų (76%) priskyrė nepakitęs kvėpavimą. Freed (2000), Yorkston, Beukelman, Strand ir kt. (2010) Gillam, Marquardt ir kt. (2011), Creaghd, Newman, Secord (1990) teigia, kad dizartrijos atveju sutrinka kalbinis kvėpavimas, o dislalijos bei kalbėjimo dispraksijos atveju kvėpavimas išlieka nepakitęs. Apibendrinant galima teigti, kad apklaustųjų nuomonė sutampa su teorinėje dalyje nagrinėtų autorių nuomone.

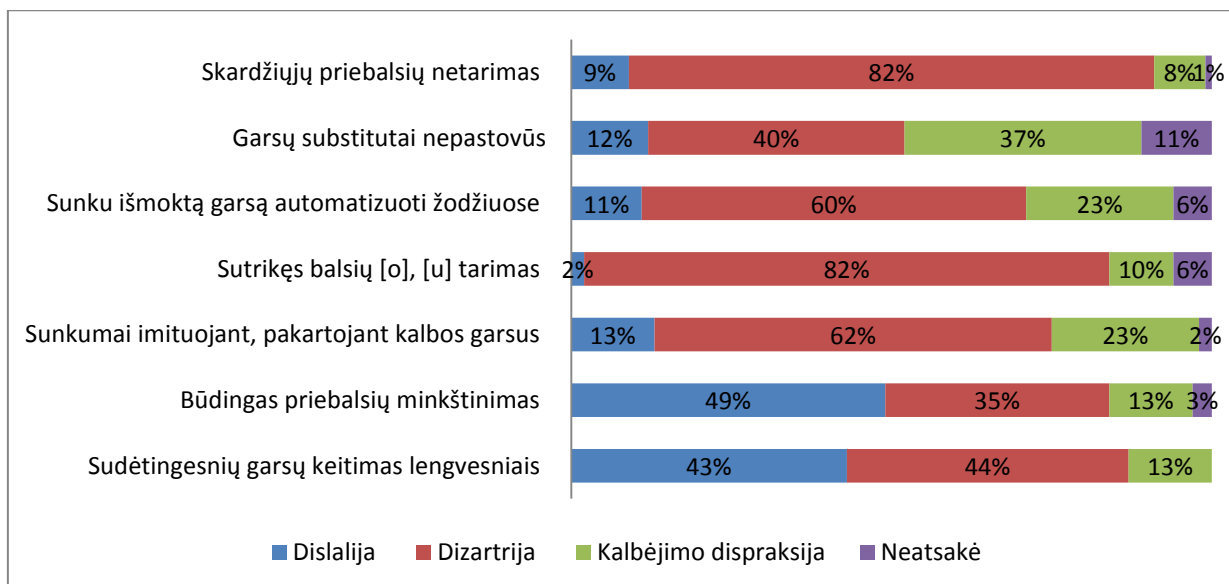
Logopedų nuomone, vienokie ar kitokie *kvėpavimo ir prozodijos trūkumai* yra būdingi visiems garsų tarimo sutrikimams, t.y. dislalijai, dizartrijai ir kalbėjimo dispraksijai (5 pav.).



5 pav. Fonacijos ir prozodijos trūkumai, %

Daugiau negu pusė apklaustųjų (61%) lėtą kalbėjimo tempą, kaip ir skanduotą kalbėjimo tempą (57%) priskyrė dizartrijai, tačiau mokslinių šaltinių analizė leidžia teigti, kad šie požymiai labiau būdingi kalbėjimo dispraksijai. Beveik visi tyrimo dalyviai (81%), kalbėjimo monotoniškumą, nosinį balso atspalvį (87%) bei tylų, silpną, duslų balsą (83%) priskiria prie dizartrijai būdingų požymių. Teorinėje dalyje šie teiginiai taip priskiriami dizartrijai, tačiau monotoniškas kalbėjimas, arba kalbėjimas be intonacijos taip pat gali būti priskiriamas kalbėjimo dispraksijai. Mokslinėje literatūroje pažymima, kad dažniausia gera balso aukščio ir garsumo kontrolė yra priskiriama kalbėjimo dispraksijai, tačiau daugumos respondentų (76%) nuomone, šis požymis yra būdingesnis dislalijai. Taip pat išsiskyrė nuomonė apie vienodą kalbėjimo diapazoną. Respondentų nuomonė pasiskirstė nevienodai: (27%) apklaustųjų teigia, kad šis požymis būdingas dislalijai, (47%) apklaustųjų mano, jog vienodas kalbėjimo diapazonas būdingas dizartrijai, mažiausiai apklaustųjų (12%) šį požymį priskiria kalbėjimo dispraksijai. Gana nemažai tiriamųjų (14%) nepriskyrė šio požymių nei vienam iš šių sutrikimų. Daugiausia respondentų (78%) nepakitusią balso kokybę priskyrė dislalijos simptomatikai, ir tik mažoji dalis (11%) kalbėjimo dispraksijai, tačiau užsienio literatūroje rašoma, kad nepakitusi balso kokybė gali būti ir dislalijos, ir kalbėjimo dispraksijos požymis.

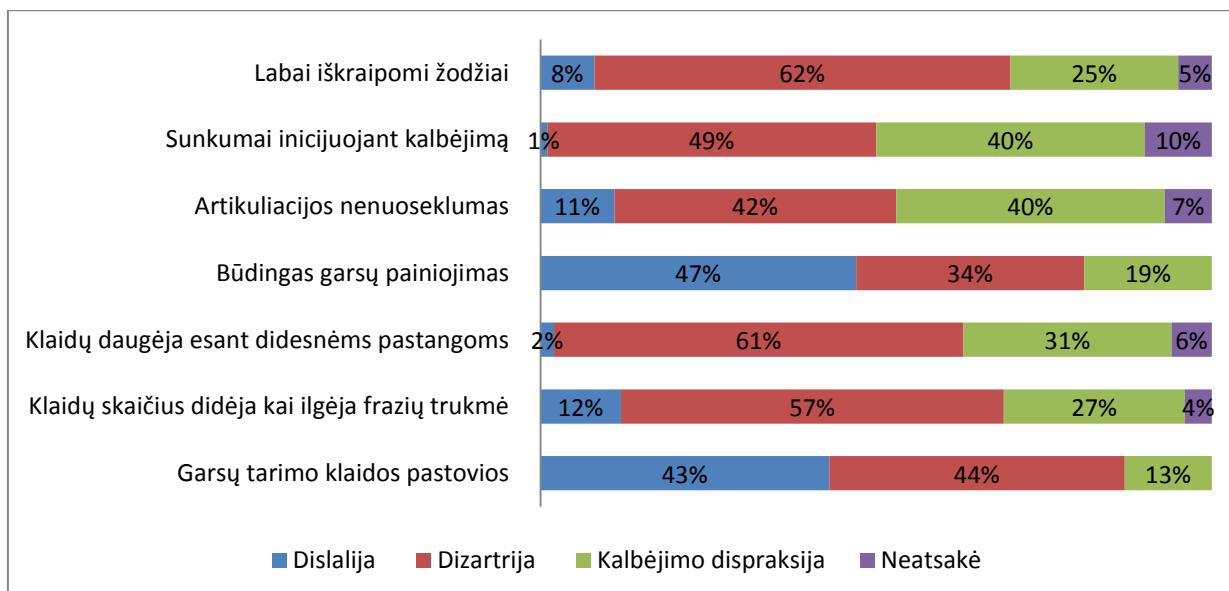
Sekančiu tyrimo klausimu buvo siekiama išsiaiškinti, kuriems sutrikimams respondentai priskiria konkrečius *garsų tarimo ypatumus* (6 pav.).



6 pav. Garsų tarimo ypatumai, %

Daugiausiai respondentų (82%) skardžių priebalsių netarimą priskiria dizartrijai, o likusieji pasidalina tolygiai: dislalijai šį požymį priskiria (9%) respondentų, kalbėjimo dispraksijai priebalsių netarimą priskiria (8%) tyrime dalyvavusių asmenų. Gana tolygiai pasiskirstė respondentų nuomonė, pateiktiems sutrikimams priskiriant garsų substitutų nepastovumą: (40%) respondentų šį požymį priskyrė dizartrijai, (37%) kalbėjimo dispraksijai, tik (12%) dislalijai ir (11%) respondentų garsų substitutų nepastovumo nepriskyrė nei vienam garsų tarimo sutrikimui. Beveik vienbalsiai (82%) respondentai teigia, kad sutrikęs balsių [o], [u] tarimas yra dizartrijos požymis, tačiau gana nemažai apklaustųjų (6 proc.) šio požymio nepriskyrė nei vienam iš duotųjų sutrikimų. Nors užsienio literatūros autoriai sunkumą imituojant, pakartojant kalbos garsus priskiria prie kalbėjimo dispraksijos požymių, daugiau nei pusė respondentų (62%) šį požymį priskyrė dizartrijai, ir beveik ketvirtadalis (23%) minėtus sunkumus priskyrė dispraksijai. Beveik pusė apklausoje dalyvavusių logopedų (49%) mano, kad priebalsių minkštinimas yra būdingas dislalijai, kiek mažiau (35%) šį požymį priskyrė dizartrijai. Dislalijai ir kalbėjimo dispraksijai būdingą garsų tarimo trūkumų požymį (artikuliaciniu požiūriu sudėtingesnių garsų keitimas lengvesniais) logopedai tolygiai priskyrė dislalijai (43%) ir dizartrijai (44%). Taigi, anketinės apklausos duomenys patvirtino, kad apklaustieji logopedai kalbėjimo dispraksijos požymius dažniausiai priskiria dislalijai arba dizartrijai.

Ivairaus pobūdžio garsų tarimo klaidos, logopedų nuomone, būdingos vaikų garsų tarimo sutrikimams, tačiau išryškėja tam tikras garsų tarimo specifiškumas, priklausomai nuo garsų tarimo sutrikimo (7pav).

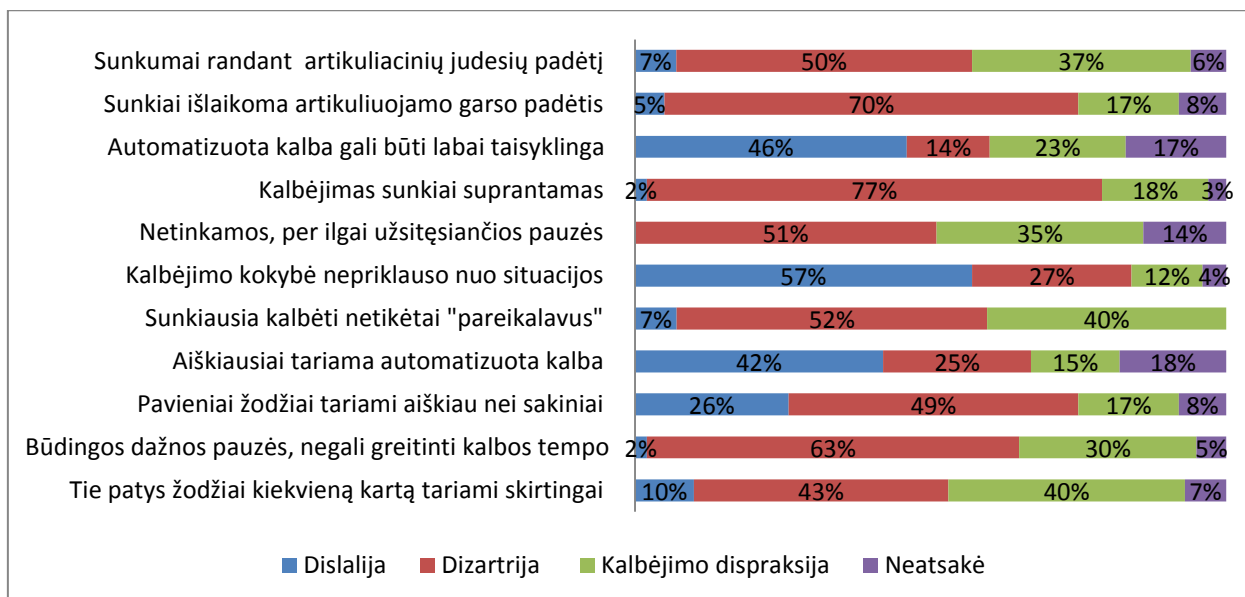


7 pav. Garsų tarimo klaidų pobūdis, %

Dauguma respondentų (62%) labai iškraipomus žodžius (sutrumpinimus, įvairių skiemenų praleidimus, galūnių neištarimą) priskyrė dizartrijai, tačiau net ketvirtadalis respondentų (25%) šį požymį pastebi vaikų, turinčių kalbėjimo dispraksiją, kalbėjime. Patino (2013) minėtą požymį priskiria kalbėjimo dispraksijai, taip pat kaip ir sunkumus inicijuojant kalbėjimą. Patiriamus sunkumus, inicijuojant kalbėjimą beveik pusė apklaustųjų (49%) priskyrė dislalijai, ir net (40%) dizartrijai. Artikuliacijos nenuoseklumo (kai tie patys žodžiai kiekvieną kartą tariaimi vis skirtingai) požymis respondentų buvo priskirtas dizartrijai (42%) ir kalbėjimo dispraksijai (40%). Garsų painiojimas respondentų nuomone yra būdingas visiems trimis garsų tarimo sutrikimams. (47%) apklaustųjų šį požymį priskiria dislalijai, (34%) dizartrijai ir (19%) kalbėjimo dispraksijai. Dauguma apklaustųjų logopedų (61%) klaidų didėjimą, kai dedamos vis didesnės pastangos priskiria dizartrijai ir kalbėjimo dispraksijai (31%). Nagrinėta literatūra pagrindžia, kad garsų painiojimas yra būdingas dislalijai, dizartrijai ir kalbėjimo dispraksijai, o klaidų didėjimas didėjant įdedamoms pastangoms būdingas dizartrijai ir dislalijai.

Dauguma apklaustųjų (57%) teigia, kad dizartrijos atveju klaidų skaičius didėja tada, kai ilgėja žodžių/frazių trukmė, (27%) šį požymį priskiria kalbėjimo dispraksijai, (12%) dislalijai. Mokslininkų nuomone, šis požymis būdingas kalbėjimo dispraksijai. Garsų tarimo klaidų pastovumą (pastovus keitimas, praleidimas, iškraipymas) (43%) respondentų priskiria dislalijai ir (44%) dizartrijai, tuo tarpu kalbėjimo dispraksijai apklausti logopedai šį požymį priskiria tik (12%). Mokslinėje literatūroje, šis požymis priskiriamas dislalijai.

Tyrimė logopedai išskyrė skirtingiems vaikų garsų tarimo sutrikimams būdingus **kalbėjimo ypatumus** (8 pav.).



8 pav. Kalbėjimo ypatumai, %

Pusė respondentų (50%) sunkumus randant artikuliacinių judesių padėtį (kai „ieškoma“ taisyklingos artikuliacijos, bet vis tiek ištariama netaisyklingai) priskyrė dizartrijai ir daugiau nei trečdalis (37%) kalbėjimo dispraksijai. Kitas požymis, kurį daugiausiai respondentų (46%) priskyrė dislalijai yra galimas labai geras automatizuotos kalbos taisyklingumas, kalbėjimo dispraksijai šį požymį priskyrė kiek mažiau respondentų (23%). Priskiriant požymį, kai sunkiausiai kalbėti yra netikėtai „pareikalavus“, kalbant spontaniškai, visi respondentai turėjo savo nuomonę. Pusė apklaustųjų (52%) šį požymį priskyrė dislalijai, kita dauguma (40%) mano, jog šis požymis būdingas kalbėjimo dispraksijai ir tik mažoji dalis (7%) teigia, kad tai dislalijos požymis. (43%) respondentų mano, jog požymis, kai tie patys žodžiai kiekvieną kartą gali būti tariai skirtingai, yra būdingas dizartrijai, kalbėjimo dispraksijai šį požymį priskyrė (40%) respondentų. Matant tokį respondentų pasiskirstymą, bei remiantis teorinės dalies analize, galima teigti, jog kalbėjimo dispraksijos požymiai dažniausiai yra priskiriami dizartrijai arba dislalijai.

Trečiąją anketos bloką sudarė atviri klausimai, kuriuose respondentų buvo prašoma įvardinti 3 – 5 *kriterijus, kurių laikomasi identifikuojant ir diferencijuojant vaikų garsų tarimo sutrikimus* (dislaliją, dizartriją, kalbėjimo dispraksiją). 4 lentelėje pateikiami visi susisteminti respondentų įvardinti požymiai, pagal kuriuos jie atpažįsta šiuos sutrikimus. Trečdalis apklaustųjų (36%) neįvardino nei vieno kriterijaus, pagal kurį atpažįsta kalbėjimo dispraksiją arba pažymėjo, kad niekada neteko susidurti su šiuo sutrikimu. Tai gali būti paaiškinama tuo, kad sutrikimų klasifikacijoje, kurios laikomasi Lietuvoje, šis sutrikimas nėra įvardijamas ir apibrėžiamas.

Logopedų taikomi garsų tarimo sutrikimų identifikavimo kriterijai

	Dislalijos identifikavimo kriterijai	%	Dizartrijos identifikavimo kriterijai	%	Kalbėjimo dispraksijos identifikavimo kriterijai	%
Artikuliacinio aparato būklė	Nepakankamai išlavėjęs artikuliacinis aparatas	36	Sutrikusi artikuliacija	46	Pakitęs artikuliacinio aparato judesių greitis	35
			Minkštasis gomurys nejudrus, liežuvėlis pakrypęs į vieną pusę,	13		
			Galimos kramtymo/rijimo problemos	10		
			Pakitusi raumenų įtampa	18		
	Lūpos, liežuvis, minkštasis gomurys nepakitę, judrūs	15	Veido ir artikuliacinių raumenų asimetrija; riboti lūpų, žandikaulio, liežuvio judesiai	25	Nesugeba atlikti tikslingų judesių, prastai jaučia savo artikuliacijos organų kryptį	21
	Yra liežuvio, minkštojo gomurio pakitimų	6	Liežuvio tremoras ramybės būsenoje, liežuvis atitrauktas atgal; liežuvio hipertoniya arba hipotonija	19	Sunku paprašytam iškišti liežuvį; sunkiai atranda garso tarimo padėtį; prastai suvokia savo judesius	9
Garsų tarimas ir kalbėjimas			Dažnas seilėtekis	36		
	Stabilus keitimas, painiojimas, iškraipymai; netaisyklingai tariami garsai; garsų tarimo trūkumai	67	Netikslus garsų tarimas: priebalsius geriau taria uždaruose sakiniuose; būdingas garsų painiojimas, praleidimas, priebalsių minkštinimas, sunkumai tęsiant garsus	41	Garsų tarimo klaidos nepastovios	10
					Klysta skirdami fonemas pagal artikuliacinius požymius	12
					Sudėtingesnius garsus keičia lengvesniais; netikslus garsų tarimas; sunkumai tariant šnypščiamuosius priebalsius	19
Balsas	Painiojami panašios artikuliacijos garsai	18	Sunkiai išlaikoma artikuluojamo garso padėtis	13	Klysta skirdami fonemas pagal artikuliacinius požymius	9
	Nėra balso pakitimų	6	Balsas dažnai tylus, silpnas, arba atvirkščiai šaižus, aštrus	33	Kalbėjimo tempo pakitimai: kalba lėtai, su pauzėmis; trūkčiojantis kalbėjimas	6
	Vienodas kalbėjimo diapazonas	6	Būdingi prozodijos trūkumai	12		
Kvėpavimas			Pakitęs kalbos tempas	17		
	Nėra pakitimų	18	Sutrikęs kvėpavimas	37	-	
Kiti būdingi požymiai			Kalba su nosiniu atspalviu	31		
	Anamnezėje nėra bendrų judesių aprašymų	3	Galimos sinkinezijos	4	Bendrosios ir/ar smulkiosios motorikos sutrikimai	19
	Nėra organinių centrinės nervų sistemos pažeidimų	14	Greitas nuovargis, dėmesingumo stoka	3	Nėra galūnių, veido raumenų pažeidimo	9
	-		-		Turi rašymo, atminties problemų	3
	Gera foneminė klausa	21			Gera foneminė klausa	4
	Pakankamai geri gramatiniai gebėjimai ir rišlioji kalba	13	Ribotas žodynas, riboti gramatiniai gebėjimai ir rišliosios kalbos įgūdžiai	10	Nesugeba pasakoti, žodynas kaupiamas pavėluotai	10
Kiti būdingi požymiai	Žodynas atitinka amžių	6			Prasti rišliosios kalbos įgūdžiai; sunkumai sudarant sakinius	13

Apibendrinant 4 lentelėje pateiktus duomenis galima pastebėti, kad didžioji dalis respondentų, pagrindiniams dislalijos identifikavimo kriterijams priskiria: nepakankamai

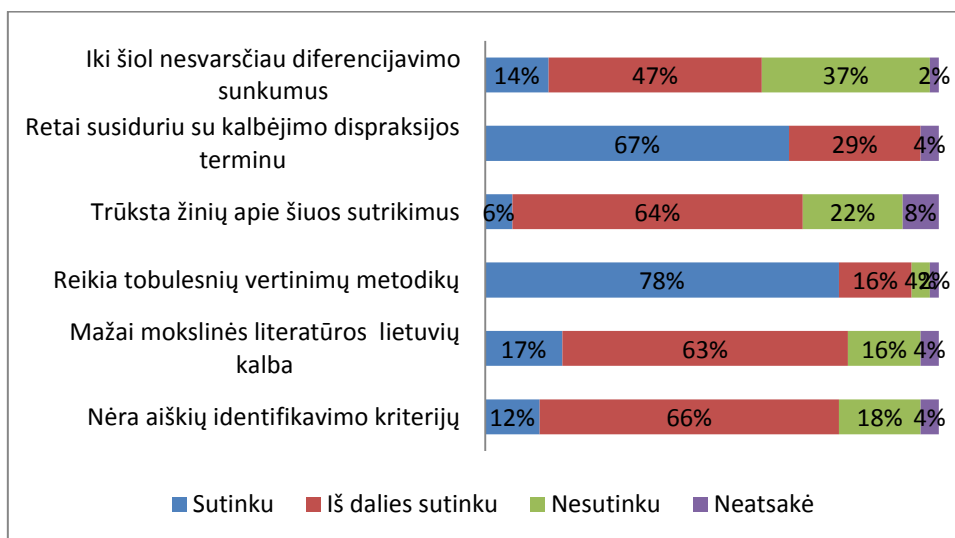
išlavėjusį artikuliacinį aparatą (36%); garsų tarimo trūkumus: stabilų keitimą, painiojimą, iškraipymą (67%); pakankamai išlavėjusią foneminę klausą (21%); kvėpavimą be pakitimų (18%).

Dauguma logopedų sutrikusią kalbinę artikuliaciją (46%); veido ir artikuliacinių raumenų asimetriją, ribotus lūpų, žandikaulio, liežuvio judesius (25%); netikslų garsų tarimą: kai priebalsiai geriau tariami uždaruose sakiniuose, kai garsai painiojami, praleidžiami, kai būdingas priebalsių minkštinimas, kai sunku tęsti garsus (41%); tylų, silpną, arba atvirkščiai šaižų, aštrų balsą (33%); sutrikusį kvėpavimą (37%); dažną seilėtekį ir nuolat pražiotą burną (36%) išskiria kaip pagrindinius dizartrijos identifikavimo kriterijus.

Nors respondentai įvardijo nemažai kalbėjimo dispraksijos identifikavimo kriterijų, dažniausiai logopedai šį sutrikimą identifikuoja pagal pakitusį artikuliacinio aparato judesių greitį (35%); nesugebėjimą atlikti tikslingų judesių bei prastai jaučiamą savo artikuliacijos organų kryptį (21%); sudėtingesnių garsų keitimą lengvesniais, netikslų garsų tarimą (13%); prastus rišliosios kalbos įgūdžius, sunkumus sudarant sakinius bei labai suveltą kalbą (13%); bendrosios ir/ar smulkiosios motorikos pakitimus (19%).

2.4. Vaikų garsų tarimo sutrikimų identifikavimo ir diferencijavimo sunkumai

Vaikų garsų tarimo sutrikimų identifikavimo ir diferencijavimo sunkumai, su kuriais susiduria apklaustieji logopedai, turintys 1 – 5 metų darbo stažą, pateikiami 9 pav.

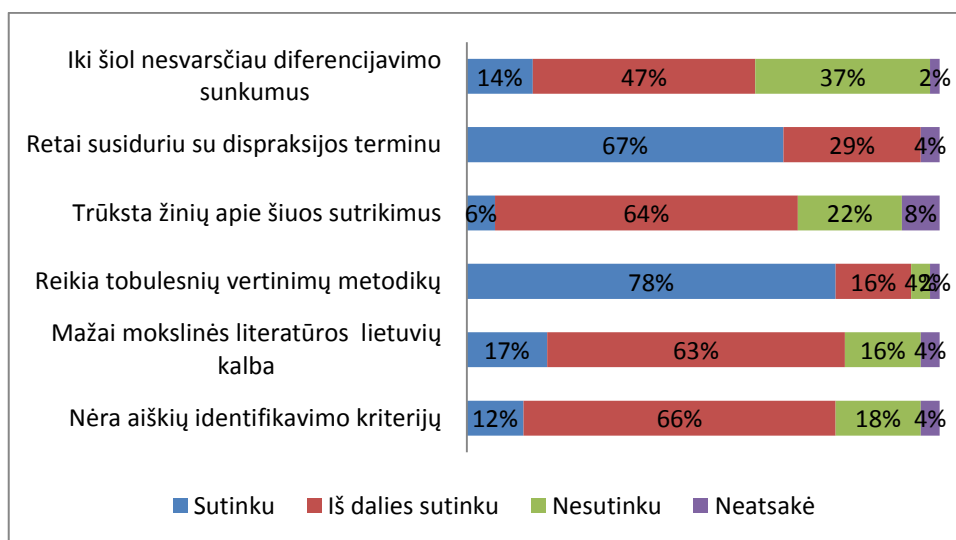


9 pav. Sutrikimų identifikavimo ir diferencijavimo sunkumai su kuriais susiduria nedidelę darbo patirtį turintys logopedai, %

Daugiau nei pusė respondentų (57%) nesutinka su teiginiu, jog jiems iki šiol niekada nesvarstė apie minėtų sutrikimų identifikavimo ir diferencijavimo sunkumus, tačiau beveik trečdaliui (29%) praktikoje šis klausimas neiškilo. Dauguma apklaustųjų (43%) sutinka arba iš

dalies sutinka (44%) su teiginiu, kad praktikoje jiems retai tenka susidurti su kalbėjimo dispraksijos terminu. Vienareikšmiškai didžioji dalis specialistų (57%) iš dalies sutinka, kad jiems trūksta žinių apie šiuos sutrikimus bei jų diferenciaciją, taip pat daugumos respondentų nuomone (57%) reikia tobulesnių šių sutrikimų identifikavimo instrumentų (vertinimo metodikų).

Labai panašiai sunkumus, su kuriais dirbdami susiduriama, įvardija 15 ir didesnį metų darbo stažą turintys logopedai (10 pav.), kurie iš dalies sutinka (47%), kad iki šiol nesvarstė apie šių sutrikimų identifikavimo ir diferencijavimo sunkumus, be to didžioji dauguma (67%) 15 ir daugiau metų darbo stažą turinčių logopedų sutinka, kad su kalbėjimo dispraksijos terminu susiduria retai. Nors gana nemažai (64%) ilgiau nei 15 metų dirbančių logopedų iš dalies sutinka, kad jiems trūksta žinių apie šiuos sutrikimus, tačiau nemaža dalis (22%) apklaustųjų nesutinka su šiuo teiginiu.



10 pav. Sutrikimų identifikavimo ir diferencijavimo sunkumai su kuriais susiduria ilgametę darbo patirtį turintys logopedai, %

Galima teigti, kad dauguma logopedų, turinčių 1 – 5 metų darbo stažą labiau svarsto apie šių sutrikimų identifikavimo ir diferencijavimo sunkumus lyginant su 15 ir daugiau metų dirbančiais logopedais. Taip pat abiejų grupių atstovai, nepriklausomai nuo darbo stažo, pritaria arba iš dalies pritaria, kad jiems trūksta žinių apie šiuos sutrikimus, jog reikia tobulesnių vertinimo metodikų, kad nėra pakankamai literatūros apie šiuos sutrikimus lietuvių kalba, bei kad nėra aiškių šių sutrikimų identifikavimo kriterijų.

Apibendrinant galima teigti, kad logopedų išskiriami vaikų garsų tarimo sutrikimų požymiai iš dalies sutampa su teoriniais sutrikimų identifikavimo požymiais. Apibendrinus logopedų pateiktą garsų tarimo sutrikimų identifikavimo patirtį, išryškėja pagrindiniai kriterijai (4 lentelė), kurių pagrindu logopedai identifikuoja garsų tarimo sutrikimus.

Išvados

1. Vaikų garsų tarimo sutrikimų apibrėžčių klasifikacijose analizė leido atskleisti, kad nors išryškėja tam tikri sąvokų vartojimo Lietuvoje ir užsienyje skirtumai, dėl skirtingų sutrikimų klasifikacijų, kurių laikomasi įvairiose šalyse, tačiau jų apibrėžtys išlieka panašios.

2. Mokslinės literatūros analizė leido išskirti šias garsų tarimo sutrikimų apibrėžtis ir esminius teorinius sutrikimų identifikavimo požymius:

- *dizartija* – motorinis kalbėjimo sutrikimas, matomas visose kalbėjimo posistemėse, kurio požymiai apima lėtą kalbėjimo tempą, hipernosinumą ar šiurkštumą balse, kai pasikeičia kalbėjimo komponentai (fonacija, artikuliacija, prozodija), raumenų įtampa, judesių greitis, raumenų tonusas, judesių tikslumas bei liežuvio, žandikaulio, veido judesiai, kai būdingi skaitymo, rašymo, leksiniai, gramatiniai trūkumai, ir kai dėl netinkamos artikuliacijos garsai tariami netaisyklingai, pagal fonemų akustinius požymius.
- *kalbėjimo dispraksija* (LR švietimo įstatyme 2011-07-13 Nr. V-1265/V-685/A1-317 – *foneminė artikuliacinė dislalija*) – neurologinės kilmės sutrikimas, apibūdinamas kalbėjimo motorikos programavimo ir sensomotorinės koordinacijos trūkumais, sunkumais mėgdžiojant / pakartojant garsus, žodžius ir sakinius, kintančiomis garsų tarimo trūkumais, sunkumais tariant ilgaskiemenių žodžius ir priebalsių samplaikas, kalbėjimo suprantamumo ir prozodijos trūkumais.
- *dislalija* (LR švietimo įstatyme 2011-07-13 Nr. V-1265/V-685/A1-317) – *fonetinė artikuliacinė dislalija*) – funkcinės ar organinės kilmės garsų tarimo sutrikimas, esantis nesutrikusiai artikuliacinio aparato raumenų inervacijai ir pasireiškiantis pastoviais garsų tarimo trūkumais (garsų iškraipymu, keitimu, painiojimu, praleidimu). Dažniausiai iškreipiami liežuvio priešakiniai garsai, išskyrus sprogstamuosius; leksika, gramatika, rišioji kalba plėtojasi normaliai; klausa pilnavertė.

3. Logopedų išskiriami vaikų garsų tarimo sutrikimų požymiai iš dalies sutampa su teoriniais sutrikimų identifikavimo požymiais, tačiau daugeliui logopedų sudėtinga identifikuoti kalbėjimo dispraksijos požymius, nes praktikoje ir LR švietimo įstatyme 2011-07-13 Nr. V-1265/V-685/A1-317 ši sąvoka nevartojama. Remiantis empirinio tyrimo duomenų analize atskleisti šie logopedų patirties identifikuojant garsų tarimo sutrikimus ypatumai:

- Daugelis logopedų identifikuoja pagrindinius dizartrijos požymius, tačiau kai kuriuos bruožus priskiria kalbėjimo dispraksijai: garsų substitutai nepastovūs, kartais sudėtingesni nei garsas, kurį reikia ištarti, sunkumai atliekant lūpų ir liežuvio judesius pagal instrukciją, mėgdžiojant ar imituojant įvardintus veiksmus; lėtas kalbėjimo tempas; skanduotas kalbėjimo tempas; klaidų skaičiaus didėjimas, kai ilgėja

žodžių/frazių trukmė, sunkiausiai kalbėti yra netikėtai „pareikalavus“, kalbant spontaniškai.

- Kalbėjimo dispraksijos požymiai, kuriuos logopedai priskiria dislalijai: gera balso aukščio ir garsumo kontrolė; automatizuota kalba gali būti labai taisyklinga.
- Dislalijos bruožai, kurie priskiriami dizartrijai arba kalbėjimo dispraksijai: galimos sinkinezijos; geras nežodinių artikuliacinio aparato užduočių atlikimas; sunkumai imituojant, pakartojant kalbos garsus.

4. Apibendrinant logopedų turimą garsų tarimo sutrikimų identifikavimo patirtį, išryškėja pagrindiniai kriterijai, kurių pagrindu logopedai identifikuoja garsų tarimo sutrikimus. *Dizartrijos* atpažinimo kriterijai: dažnas seilėtekis, burna nuolat pražiota; veido ir artikuliacinių raumenų asimetrija, riboti lūpų, žandikaulio, liežuvio judesiai; netikslus garsų tarimas: priebalsius geriau taria uždaruose sakiniuose, garsų painiojimas, praleidimas, priebalsių minkštinimas, sunku tęsti garsus; balsas dažnai tylus, silpnas, arba atvirkščiai šaižus, aštrus; sutrikęs kvėpavimas; kalbai būdingas nosinis atspalvis; sutrikusi kalbinė artikuliacija. *Kalbėjimo dispraksijos* atpažinimo kriterijai: pakitęs artikuliacinio aparato judesių greitis; artikuliacinio aparato trūkumai; nesugebėjimas atlikti tikslingų judesių, prastai jaučiama artikuliacijos organų kryptis; sudėtingesnių garsus keitimas lengvesniais; netikslus tarimas; prasti rišliosios kalbos įgūdžiai; sunkumai sudarant sakinius; labai suvelta kalba; bendrosios ir/ar smulkiosios motorikos sutrikimai, klystama skiriant fonemas pagal artikuliacinius požymius. *Dislalijos* atpažinimo kriterijai: nėra organinių centrinės nervų sistemos pažeidimų; lūpos, liežuvis, minkštasis gomurys nepakitę, judrūs; stabilus garsų keitimas, painiojimas, iškraipymai; painiojami panašios artikuliacijos garsai; gera foneminė klausa; nėra kvėpavimo pakitimų; nepakankamai išlavėjęs artikuliacinis aparatas.

5. Dažniausi garsų tarimo sutrikimų identifikavimo ir diferencijavimo sunkumai, su kuriais susiduria logopedai yra šie: logopedams trūksta žinių apie garsų tarimo sutrikimus ir jų identifikavimo kriterijus. Logopedai praktikoje pažymi kalbėjimo ir kalbos vertinimo metodikų ir mokslinės literatūros lietuvių kalba stoką.

Literatūra

1. Ambrukaitis, J., Ališauskas, A., Labinienė, R., Ruškus, J. (2003). *Specialiojo ugdymo pagrindai*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
2. American Speech-Language-Hearing Association. *Childhood Apraxia of Speech*. <http://www.asha.org/public/speech/disorders/SpeechSoundDisorders/> (žiūrėta 2015 02 26).
3. Baracevičienė, V. (2006). *Nežymi dizartrija. Metodinės rekomendacijos*. Šiauliai: Liucilijus.
4. Boon, M. (2010). *Understanding dyspraxia a guide for parents and teachers*. United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers.
5. Bowen, C. (2011). *Children's Speech Sound Disorders*. http://speech-language-therapy.com/index.php?option=com_content&view=article&id=16:ssd&catid=11:admin&Itemid=120 (žiūrėta 2015 03 15).
6. Brookes, G. (2007). *Dyspraxia. Second edition*. London: Continuum International Publishing.
7. Budrys, V. (Sud.). (2009). *Klinikinė neurologija*. Vilnius: UAB "Vaistų žinios".
8. Creaghd, N. A., Newman, P. N., Secord, W. A. (1990). *Assessment and remediation of articulatory and phonological disorders. Second edition*. New York: Macmillan Publishing Company.
9. Freed, D. (2000). *Motor speech disorders: diagnosis and treatment*. Frenso: Thomson learning.
10. Garšvienė, A., Ivoškuvienė, R. (1993). *Logopedija. Vadovėlis specialiosios pedagogikos fakultetų studentams*. Kaunas: Šviesa.
11. Garšvienė, A., Jankevičienė, V. (2002). Dizartrijos simptomatikos įvertinimas. *Specialusis ugdymas*. 2 (7), 93 – 104.
12. Garšvienė, A., Juškienė, G. (2008). Priešmokyklinio amžiaus vaikų tarimo ypatumai. *Jaunųjų mokslininkų darbai*. 2 (18). 78 – 84.
13. Garšvienė, A., Strelkovienė, N. (2008). Vidutinės dizartrijos simptomatikos įvertinimas. *Jaunųjų mokslininkų darbai*. 4 (20). 116 – 122.
14. Gillam, R. B., Marquardt, T. P., Martin, F. N. (2011). *Communication sciences and disorders: from science to clinical practice. Second edition*. Sudbury, Mass: Jones and Bartlett Publishers.
15. Hammer, D. (2007). *Childhood Apraxia of Speech: Evaluation and Therapy Challenges*. http://www.google.lt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CDEQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.maxshouse.com.au%2Fdocuments%2FCAS%2520conference%2520day%25201%2520.ppt&ei=tVXaVLPuGsP_ULKpg4AH&usg=AFQjCNE2kb6ohtQ7sKEz1CTgUBTe-ZeYDA&sig2=IJzT9Mfh931xwNDVXjJISA&bvm=bv.85464276,d.d2s (žiūrėta 2015-01-07).

16. Harrison, M. J. G. (1984). *Contemporary Neurology*. United Kingdom: Butterworths.
<https://books.google.lt/books?id=yJujAgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=lt#v=onepage&q&f=false> (žiūrėta 2015 02 26).
17. Hedge, M., Freed, D. (2011). *Assessment of communication disorders in adults*. United Kingdom: Plural Publishing.
18. Ivoškuvienė, R. (2014). *Logopedijos paskaitų konspektai*. Šiauliai.
19. Yorkston, K. M., Beukelman, D. R., Strand, E. A., Hakel, M., (2010). *Management of motor speech disorders in children and adults. Third edition*. Portland: Pro – Ed.
20. Kornev, A. (2013). *Articulation disorders in Russian-speaking children: reconsidering the concept of “developmental verbal/articulatory apraxia of speech”*.
https://www.academia.edu/3597114/Articulation_disorders_in_Russian-speaking_children_reconsidering_the_concept_of_developmental_verbal_articulatory_apraxia_of_speech (žiūrėta 2015 02 26).
21. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas. *Dėl Specialiųjų poreikių asmenų sutrikimų ir jų laipsnių nustatymo ir specialiųjų poreikių asmenų priskyrimo specialiųjų ugdymosi poreikių grupei tvarkos*. 2011-07-13. Nr. V-1265/V-685/A1-317). Vilnius.
http://www.google.lt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CDUQFjAD&url=http%3A%2F%2Fpanevezys.lt%2Flt%2Fel.demokratija%2Fel.-teisekura%2F381%2Fdownload%2F24125.html&ei=c-pUVZOLiJfUaj5gZAL&usq=AFQjCNHiInXgXLC_42M44PmfUYpsN3GVDg&sig2=lGEzhHvCCQyPxKxg11K47g&bvm=bv.93112503,d.d24 (žiūrėta 2015-01-26).
22. Mednick, M. (2007). *Supporting children with multiple disabilities. Second edition*. New York: Continuum International Publishing Group.
23. Patino, E. (2013). *Dyspraxia: what you're seeing in your preschooler*.
<https://www.understood.org/en/learning-attention-issues/child-learning-disabilities/dyspraxia/dyspraxia-what-youre-seeing-in-your-preschooler> (žiūrėta 2015-01-05).
24. Pert, S. F. (1995). *An evaluation of the Robertson Dysarthria profile (revised). With reference to cerebral vascular accident, head injury and motor neurone disease client groups* (Nepublikuota daktaro disertacija, The Manchester Metropolitan University, 1995).
<http://www.speechtherapy.co.uk/PDF/1995SPertDissertation.pdf> (žiūrėta 2015-01-03).
25. Petruševičius, J. (Red). (2005). *Anglų – Lietuvių kalbų specialiojo ugdymo žodynas. Antrasis pataisytas ir papildytas leidimas*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.

26. Pierangelo, R., Giuliani, G. A. (2012). *Assessment in special education a practical approach. Fourth edition.* United states of America: Pearson.
27. Portwood, M. (1999). *Developmental dyspraxia: identification and intervention: a manual for parents and professionals.* London: David Fulton Publishers.
28. Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos problemų klasifikacija. Sisteminis ligų sąrašas TLK-10-AM (2008). Prieiga per internetą.
<http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp?topic=/lt.webmedia.vlk.drg.icd.ebook.content/html/icd/18skyrius.html> (žiūrėta 2015 02 08).
29. Terband, H., Maassen, B. (2010). Speech Motor Development in Childhood Apraxia of Speech: Generating Testable Hypotheses by Neurocomputational Modeling. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 62: 134 – 142.
30. *The Robertson Dysarthria Profile - Revised.* (2007).
<http://www.speechtherapy.co.uk/PDF/1995SPertRDP-R.pdf> (žiūrėta 2015 02 26).
31. Unčiūrys, J. (1988). *Vaikų kalbos trūkumai ir jų šalinimas.* Kaunas: Šviesa.
32. Vaitkevičiūtė, V. (2007). *Tarptautinių žodžių žodynas.* Vilnius: Žodynas.
33. Valleman, P. D., Shelley, L. (2011). Childhood Apraxia of Speech: Assessment/Treatment for the School-Aged Child. *Amerikos kalbos klausos kalbėjimo asociacijos konvencija: pranešimų medžiaga.*
http://www.google.lt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.asha.org%2FEvents%2Fconvention%2Fhandouts%2F2006%2FSC09_Velleman_Shelley%2F&ei=K1XaVMfALJbbasjNglg&usg=AFQjCNHIBVwRotWj1of_6yqG4yweiHLNsw&sig2=XgdMSDFcy1mAtgNXEd_OXA&bvm=bv.85464276,d.d2s
 (žiūrėta 2015-01-07).
34. Whitehill, T. L. (2010). Studies of Chinese Speakers with Dysarthria: Informing Theoretical Models. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 62: 92 – 96.

Summary

Final Bachelor degree paper analyses and compares definitions of Lithuanian and foreign disorders classifications of speech sound disorders in children and reveals indications and theoretical criteria of differentiation of speech sound disorders in children (dyslalia, dysarthria, speech dyspraxia).

The research, which goal was to reveal an experience of speech and language specialists identifying and differentiating speech sound disorders (dyslalia, dysarthria, speech dyspraxia) was made on March, 2015. 71 speech and language specialist took a part at the research. Questionnaire data of quantitative analysis of rate was made using SPSS 17.0 (*Statistical Package of Social Sciences*) program.

The main conclusions of a research: 1) The features of a speech sound disorders that speech and language specialists identify overlaps with theoretical identification features of disorders, however most of a speech language specialists finds it difficult to identify features of a speaking dyspraxia; Even though most of the speech and language specialists identify the main features of dysarthria some of its features specialists may assign to a speaking dyspraxia; some of dyslalia features are assigned to a dysarthria or speaking dyspraxia features to dyslalia. 2) Summarizing the experience of identifying speech sound disorders of a speech and language specialists were highlighted the main criteria on which speech and language specialist identify speech sounds disorders. 3) Most common difficulties for the speech and language specialist for identifying and differentiating speech sound disorders are: the lack of knowledge about speech sound disorders and its identifying criteria; lack of speech and language assessment tools and science literature about these disorders.

Key words: dysarthria, dyspraxia of speech, dyslalia, speech sound disorders.

PRIEDAI