

Idiopatinų kalbos ir kalbėjimo sutrikimų diagnostika, gydymas ir stebėjimas

Metodikos patvirtinimo data:

Dokumentui pritarė:

El. nuoroda į dokumentą:

Turinys

Turinys	2
Santrumpos, sąvokos, reikšminiai žodžiai	4
Dokumento apibendrinimas	5
1. Įvadas	6
1.1. Kalbos ir kalbėjimo sutrikimų priežastys, paplitimas ir aktualumas	6
1.2. Komunikacijos (kalbos ir kalbėjimo) sutrikimų terminologija, apibrėžtys ir klasifikacija	7
1.2.1. Garsų tarimo sutrikimai	8
1.2.2. Kalbos raidos sutrikimas	10
1.3. Kalbos ir kalbėjimo sutrikimų klinikinė išraiška	11
1.3.1. Garsų tarimo sutrikimų požymiai ir diferencinė diagnostika	11
1.3.2. Kalbos raidos sutrikimų klinikinė išraiška ir diferencinė diagnostika	14
2. Kalbos ir kalbėjimo sutrikimų diagnostika ir gydymas	17
2.1. Bendrosios nuostatos	17
2.2. Kalbos ir kalbėjimo vertinimas pirminės sveikatos priežiūros įstaigose	18
2.3. Kalbos ir kalbėjimo vertinimas Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos tarnyboje	20
2.3.1. Garsų tarimo sutrikimų vertinimas	23
2.3.1.1. Kalbėjimo apraksijos diagnostika	26
2.3.1.2. Dizartrijos diagnostika	27
2.3.2. Kalbos vertinimas	28
3. Kalbėjimo ir kalbos raidos sutrikimų terapijos principai ir metodai	29
3.1. Garsų tarimo sutrikimų terapijos principai ir metodai	29
3.1.1. Kalbėjimo apraksijos terapijos principai ir metodai	31
3.1.2. Dizartrijos terapijos principai ir metodai	37
3.2. Kalbos raidos sutrikimų terapijos principai ir metodai	38
4. Metodinio dokumento diegimo ir auditavimo aprašas	40
4.1. Metodinio dokumento diegimo aprašas	40
4.2. Metodinio dokumento auditavimo aprašas	42
5. Literatūros aprašymas	42
6. Literatūra	43
7. Informacija visuomenei ir pacientams	46
8. Priedai	52
1 priedas. Kalbėjimo motorikos ir artikuliacijos sutrikimų diferenciacijos klausimynas	52
2 priedas. Klausimynas tėvams apie vaiko kalbą ir komunikaciją	54

3 priedas. Ankstyvosios kalbos raidos (iki 7 metų) klausimynas tėvams	55
4 priedas. 1,6–7 metų vaikų kalbos raidos vertinimo forma	56
5 priedas. Pragmatinių įgūdžių vertinimo forma.....	58

Santrumpos, sąvokos, reikšminiai žodžiai

AAK	Alternatyvi ir augmentinė komunikacija
ASCA	Australijis kalbėjimo ir komunikacijos asociacija (angl. <i>Australian Speech and Communication Association</i>)
ASHA	Amerikos kalbėjimo-kalbos-klausos asociacija (angl. <i>American Speech-Language-Hearing Association</i>)
ASP	Asmens sveikatos priežiūra
DMS-5	Penktasus Psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadovo leidimas (angl. <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>)
DTTC	Dinaminis laiko ir lytėjimo užuominų metodas kalbėjimui mokyti (angl., <i>Dynamic Temporal and Tactile Cueing for Speech Motor Learning</i>)
GTS	Garsų tarimo sutrikimas
IKKS	Idiopatiniai kalbos ir kalbėjimo sutrikimai
IPA	Integruota fonologinio suvokimo intervencija (angl. <i>Integrated Phonological Awareness Intervention</i>)
KA	Kalbėjimo apraksija
KKS	Kalbos ir kalbėjimo sutrikimas
KRS	Kalbos raidos sutrikimas
NDP	Nuffield dispraksijos programa (angl. <i>Nuffield Dyspraxia Programme</i>)
PB	Priebalsis ir (arba) balsis
PROMPT	Fonetinis oralinių raumenų restruktūrizavimo metodas (angl. <i>Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets</i>)
ReST	Greitas skiemenų moduliavimo metodas (angl. <i>Rapid Syllable Transition Treatment</i>)
TLK-10-AM	Tarptautinė statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija
VD	Verbalinė dispraksija
VKA	Vaikystės kalbėjimo apraksija
VRSAR	Vaikų raidos sutrikimų ankstyvoji rehabilitacija

Įrodymų A lygmuo – duomenys, pagrįsti dviem arba daugiau atsitiktinių imčių klinikiniais tyrimais.

Įrodymų B lygmuo – duomenys, pagrįsti vienu atsitiktinių imčių klinikinio tyrimu arba neatsitiktinių imčių tyrimu / -ais.

Įrodymų C lygmuo – ekspertų sutarimas ir (arba) nedideli tyrimai.

Rekomendacijų I klasė – įrodymais pagrįsta ir (arba) bendru ekspertų sutarimu priimta, kad procedūra / gydymas yra naudingas ir veiksmingas

Rekomendacijų II klasė – įrodymai ir (arba) nuomonės apie procedūros / gydymo naudą / veiksmingumą prieštaringi

Rekomendacijų II a klasė – daugiau įrodymų / nuomonių, kad procedūra / gydymas yra naudingas / veiksmingas.

Rekomendacijų II b klasė – daugiau įrodymų / nuomonių, kad procedūra / gydymas yra nenaudingas / neveiksmingas.

Rekomendacijų III klasė – įrodymais pagrįsta ir / ar bendru ekspertų sutarimu priimta, kad gydymas nenaudingas / neveiksmingas ir tam tikrais atvejais gali būti žalingas.

Reikšminiai žodžiai: dizartrija, artikuliacijos sutrikimas, fonologinis sutrikimas, idiopatiniai kalbos ir kalbėjimo sutrikimai, kalbėjimo apraksija, motoriniai kalbėjimo sutrikimai, garsų tarimo sutrikimai.

Dokumento apibendrinimas

Šio metodinio dokumento tikslas: (1) suteikti gydytojams ir specialistams žinių apie idiopatinių kalbos ir kalbėjimo sutrikimų (IKKS) diagnostiką, diferencinę diagnostiką ir įveiką; (2) pateikti gaires / algoritmus, kuriuos gydymo įstaigos galėtų naudoti organizuojant ir teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas (ASP) vaikams, turintiems kalbos ir kalbėjimo sutrikimų.

Jame pateikiamos mokslo įrodytais ir (arba) kitų išsivysčiusių šalių ekspertų susitarimu ir nacionalinėmis rekomendacijomis pagrįstos rekomendacijos dėl ikimokyklinio amžiaus vaikų IKKS:

- klasifikavimo sistemos;
- diagnostikos ir diferencinės diagnostikos;
- reabilitacijos plano sudarymo, intervencijų parinkimo ir taikymo.

Sklandaus kalbėjimo ir balso sutrikimai šioje metodikoje neaptariami.

Metodika skirta Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos (VRSAR) komandų nariams, visų specialybių gydytojams ir slaugytojoms, kurie dalyvauja teikiant ASP paslaugas vaikams, turintiems IKKS. Rekomenduojame, kad ASP specialistai priimdami sprendimus dėl diagnostikos vadovautųsi šiuo metodiniu dokumentu. Sprendimus dėl IKKS vertinimo ir valdymo rekomenduojame priimti atsižvelgiant į individualius paciento ir jo šeimos poreikius bei galimybes.

Metodikos taikymo sritys: IKKS diagnostika, gydymo ir stebėjimo principai.

Sveikatos sutrikimas, kuriam skirta ši metodika pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminiis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) koduojamas:

- F80.0 – Specifinis tarimo sutrikimas.
- F80.1 – Kalbos išraiškos sutrikimas.
- F80.2 – Kalbos supratimo sutrikimas.
- F80.8 – Kiti tarimo ir kalbos raidos sutrikimai.
- R47.1 – Dizartrija ir anartrija.
- R48.2 – Apraksija.

Metodikos įgyvendinimą koordinuoja Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos. Rengiant metodiką atsižvelgta į šiuos dokumentus:

- Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymas Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ (nauja redakcija nuo 2015 m. kovo 23 d. Nr. V-383).

- Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. 728 „Dėl Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų organizavimo principų, parašymo ir teikimo reikalavimų“ (nauja redakcija nuo 2018 m. vasario 8 d. Nr. V-150).
- Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2018 m. kovo 21 d. įsakymas Nr. V-325 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 153:2018 „Gydytojas vaikų neurologas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2022 m. vasario 23 d. įsakymas Nr. V-388 „Dėl klinikinio logopedo veiklos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 1998 m. kovo 12 d. įsakymas Nr. 132 „Dėl kalbos korekcijos paslaugos bazinės kainos patvirtinimo“ (nauja redakcija nuo 2015 m. sausio 8 d. Nr. V-17).

Metodikos rengėjai:

- Dr. Indrė Bakanienė, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų filialo Vaikų reabilitacijos ligoninės „Lopšelis“ skyriaus vadovė-vaikų neurologė.
- Aušra Šlečkienė, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų filialo Vaikų reabilitacijos ligoninės „Lopšelis“ klinikinė logopedė.

Visi metodinio dokumento autoriai užpildė Nešališkumo ir interesų deklaracijas.

1. Įvadas

1.1. Kalbos ir kalbėjimo sutrikimų priežastys, paplitimas ir aktualumas

Kalbos ir kalbėjimo sutrikimų (KKS) priežasčių spektras platus. Juos gali sukelti įgimti ir įgyti galvos smegenų pažeidimai (pvz. galvos smegenų displazija, cerebrinis paralyžius, galvos smegenų trauma), įgimti veido vystymosi sutrikimai, genetinės ligos, klausos sutrikimas. Dažnai kalbos ir (arba) kalbėjimo sutrikimo priežastis nėra nustatoma. Tuomet jų kilmė apibūdinama kaip idiopatinė – sutrikimas, atsirandantis dėl neaiškios arba nežinomos priežasties. IKKS lemia sutrikusi su kalbėjimo funkcija susijusių galvos smegenų struktūrų raida, o ne vaizdiniais galvos smegenų tyrimais patvirtinamas įgimtas arba įgytas galvos smegenų pažeidimas ¹. Manoma, kad IKKS priežastys yra genetinės, o jų paveldėjimas multifaktorinis, susijęs su daugelio genų ir aplinkos veiksnių sąveika ^{2,3}.

IKKS rizikos veiksniai ³:

- vyriška lytis – berniukams dažnesni nei mergaitėms;
- motinos stresas ir (arba) infekcijos nėštumo metu, gimdymo komplikacijos, prieššlaikinis gimdymas ir (arba) mažas gimimo svoris;
- KKS atvejai šeimoje (tėvams ir (arba) broliams ar seserims);
- dažnas pūlingas vidurinės ausies uždegimas;
- menkas tėvų išsilavinimas;

- žema socialinė-ekonominė šeimos padėtis.

KKS yra dažniausias vaikų raidos sutrikimas, nustatomas 5–10 proc. ikimokyklinio amžiaus vaikų, dauguma jų – IKKS⁴. Tipiškai besivystantys vaikai išmoksta kalbėti ankstyvoje vaikystėje, vėliau – naudoja kalbą mokymuisi. Todėl KKS turintys vaikai susiduria su didele mokymosi (ypač skaitymo ir rašymo) sutrikimų rizika vaikystėje. Daliai šių vaikų kalbos, kalbėjimo ir mokymosi sunkumai išlieka paauglystėje ir vėliau. Ankstyva KKS diagnostika bei intervencija mokymosi sutrikimų riziką gali sumažinti⁵.

1.2. Komunikacijos (kalbos ir kalbėjimo) sutrikimų terminologija, apibrėžtys ir klasifikacija

Komunikacijos sutrikimo terminu įvardijamas „asmens negebėjimas gauti, suprasti, kurti ir pateikti kitiems (siųsti) informaciją pasitelkus verbalines, neverbalines arba rašytines simbolių sistemas“⁶. Komunikacijos raida susijusi su daugelio organizmo sistemų funkcija (klausa, socialiniais ir pažintiniais gebėjimais, burnos judesiais, emociniu stabilumu) ir aplinkos veiksniais (kalbine aplinka, reagavimu į vaiko pastangas komunikuoti, emocinių poreikių patenkinimu)⁵.

Komunikacijos sutrikimai skirstomi į dvi dideles grupes: (1) kalbėjimo sutrikimai (angl. *speech disorders*); (2) kalbos sutrikimai.

Kalbėjimo sutrikimo (angl. *Speech disorder*) terminu įvardijama patologija, kai vaikas ar suaugęs asmuo negeba išstarti komunikacijai reikalingų kalbos garsų, žodžių ir frazių. Jie skirstomi į tris grupes⁶:

- Garsų tarimo sutrikimas (angl. *Speech sound disorder*) – kalbos garsų keitimai, praleidimai, papildymai ar iškreipimai, kurie trukdo suprasti kalbą.
- Sklandaus kalbėjimo sutrikimas – netipiškos kalbėjimo pauzės, ritmas, garsų, skiemenų arba žodžių bei frazių pakartojimas.
- Balso sutrikimai – balso kokybė, aukštis, stiprumas ir tempras neatitinka vaiko amžiaus ir (arba) lyties.

Kalbos sutrikimo terminu apibrėžiamas asmens negebėjimas suprasti ir (arba) naudoti žodinę arba rašytinę kalbą ir (arba) kitas informacijos perdavimui naudojamas simbolių sistemas⁶. Kalbos sutrikimai skirstomi į dvi grupes⁵:

- Kalbos sutrikimas (angl. *language disorder*) – platus terminas, kuriuo aprašoma didelė raidos sutrikimų grupė, įskaitant kalbos sutrikimus, susijusius su intelekto, klausos sutrikimu, degeneracinėmis ligomis.
- Kalbos raidos sutrikimas (angl. *development language disorder, specific language impairment*) – kalbos raidos sutrikimai nesusiję su intelekto, klausos, judesių sutrikimu, socioemociene disfunkcija arba nervų sistemos pažeidimu. Manoma, kad juos lemia genetiniai veiksniai.

1.2.1. Garsų tarimo sutrikimai

Garsų tarimo sutrikimams priskiriami sutrikimai, kuriems būdingi bet kokie kalbos garsų ir segmentų suvokimo ir tarimo (įskaitant fonotaktines taisykles, reglamentuojančias leistinas kalbos garsų sekas) sunkumai arba jų deriniai ⁷.

Garsų tarimo sutrikimai skirstomi į organinius ir funkcinius. Organinius garsų tarimo sutrikimus gali sukelti nervų sistemos pažeidimas (pvz., kalbėjimo apraksija arba dizartrija), burnos organų struktūros defektai (pvz., gomurio vientisumo defektai) arba klausos ir (arba) girdimojo suvokimo sutrikimas (1 pav.).

Nervų sistemos pažeidimo sukelti garsų tarimo sutrikimai literatūroje dažnai įvardijami motoriniais kalbėjimo sutrikimais ir aprašomi kaip „neurofiziologiniai sutrikimai, kuriems būdingas kalbėjimui reikalingų judesių planavimo, programavimo (arba) atlikimo sutrikimas“ ⁸. Galvos smegenų žievėje yra užkoduotas kiekvieno kalbos garso motorinis planas, kuriame numatyti erdvinis (artikuliacijos vieta ir būdas) ir laiko (kada kokie burnos judesiai atliekami ir kokia seka) parametrai. Pavyzdžiui, užprogramuota, kad tariant garsą / p / reikia suglausti ir atleisti lūpas, pakelti minkštąjį gomurį prie užpakalinės ryklės sienos, suglausti balso klostes. Judesiai modifikuojami (motorinis planas), kai reikia išstarti garsą skirtingose fonetinėse aplinkose (skirtinguose žodžiuose). Motoriniame plane numatomi burnos judesių parametrai (greitis, jėga, amplitudė). Motorinį kalbėjimo planą vykdo raumenys, paversdami programą ir planą kalbinių garsų deriniais. Priklausomai nuo to, kuri kalbėjimui reikalingų judesių atlikimo dalis sutrikusi, motoriniai kalbėjimo sutrikimai skirstomi į dvi dalis ⁹:

- Kalbėjimo apraksija – kalbėjimui reikalingų judesių planavimo (judesių valdymo) sutrikimas.
- Dizartrija – kalbėjimui reikalingų judesių programavimo ir (arba) atlikimo sutrikimas. Jį lemia nervų sistemos pažeidimo sukeltas raumenų silpnumas bei judesių koordinacijos stoka. Pažeidžiamos visos arba kai kurios kalbėjimo sistemos: fonacija, rezonavimas, kvėpavimas, prozodija, artikuliacija. Gali būti kartu su kitais kalbėjimo (pvz., kalbėjimo apraksija) ir kalbos sutrikimais.

Motoriniai kalbėjimo sutrikimai gali būti įgimti arba įgyti. Jei priežastis nenustatoma – tuomet jie priskiriami IKKS kategorijai.

Funkcinis garsų tarimo sutrikimas - Artikuliacijos sutrikimas. Jam būdingi atskirų garsų tarimo trūkumai (netaisyklingas garso tarimas arba vieno garso pakeitimas kitu). Su kognityviniu-lingvistiniu kalbos komponentu susijęs garsų tarimo sutrikimai vadinami Fonologiniu sutrikimu. Fonologiniams sutrikimams priskiriami daugelio garsų tarimo sunkumai, susiję su kalbos taisyklių nepaisymu (pvz., užpakalinių garsų keitimas priešakiniais, paskutinio skiemens netarimas), nepakankamu fonologiniu suvokimu (t.y. negebėjimu skirti panašiai skambančius garsus ar žodžius).

Garsų tarimo sutrikimai



1 pav. Garsų tarimo sutrikimų klasifikacija pagal Amerikos kalbėjimo-kalbos-klausos asociaciją (angl. *American Speech-Language-Hearing Association*)

Kalbos garsų tarimas priklauso nuo vaiko amžiaus. Daugelis vaikų išmoksta taisyklingai tarti gimtosios kalbos garsus iki 4 metų. Garsų tarimo sutrikimai yra vieni dažniausių IKKS. Krivickaitės (2016) duomenimis trečdalis šešių metų Lietuvos vaikų netiksliai taria, painioja kai kuriuos garsus, neištaria sudėtingesnės skiemeninės struktūros žodžių, praleidžia garsus priebalsių samplaikose. Dažniausiai netiksliai taria priebalsiai yra [š], [ž], [č], [c], [dž], [dz], [f], [r], [ch], [h], [l] ¹⁰.

TLK-10-AM Garsų tarimo sutrikimai įtraukti į Specifinių tarimo ir kalbos raidos sutrikimų kategoriją ir koduojami F80.0 (specifiniai tarimo sutrikimai). Motoriniai kalbėjimo sutrikimai priskiriami sutrikimų kategorijai „Simptomai ir požymiai, susiję su kalba ir balsu“ (R47-R49). Diagnostines kategorijas pagal TLK-10 rekomenduojama koduoti šiais kodais ¹¹:

- R 48.2 – Apraksija
- R 47.1 – Dizartrijs ir anartrijs.

1.2.2. Kalbos raidos sutrikimas

Kalbos sutrikimai apibrėžiami, kaip kalbos išraiškos ir supratimo stoka, kuri trukdo vaikui bendrauti ir mokytis. Visuotinai priimtos kalbos sutrikimų klasifikacijos ir terminologijos nėra. Specialistai naudoja įvairius terminus šiai patologijai apibūdinti, dažniausi jų – „specifinis kalbos sutrikimas“, „kalbos sutrikimas“, „vėluojanti kalbos raida“, vystymosi disfazija“, „kalbos raidos sutrikimas“. 2016 m. Tarptautinė 57 ekspertų grupė (CATALISE) nutarė naudoti terminus „kalbos sutrikimas“ ir „kalbos raidos sutrikimas“. Kalbos sutrikimo terminu rekomenduota įvardinti kalbos supratimo ir išraiškos sutrikimą, turintį aiškią priežastį (pvz. susijusį su genetinė liga, galvos smegenų pažeidimu ir kt.) ir blogą prognozę (t.y. kai nesitikima, kad kalbos sutrikimą vaikas „išaugs“). Kalbos raidos sutrikimo terminą rekomenduota vartoti, kai nėra žinoma jokia neurobiologinė kalbos sutrikimo priežastis, t. y. kai kalbos sutrikimas yra idiopatinis ¹².

Pagal TLK-10-AM kalbos raidos sutrikimas priskiriamas Specifinių tarimo ir kalbos raidos sutrikimų kategorijai (F80). Ši kategorija apibrėžiama, kaip: „sutrikimai, kai normali kalbos raida sutrinka jau per ankstyvasias jos vystymosi stadijas. Šie sutrikimai atsiranda ne dėl neurologinių ar kalbos mechanizmų anomalijų, sensorinių pažeidimų, protinio atsilikimo arba aplinkos veiksnių įtakos“. Kalbos raidos sutrikimas pagal TLK-10-AM gali būti koduojamas kaip:

- F80.1 – Kalbos išraiškos sutrikimas. Tai specifinis raidos sutrikimas, kai vaiko gebėjimas vartoti ekspresyviąją kalbą (kalbos išraiška) yra gerokai mažesnis už atitinkamo protinio amžiaus lygį, kartu esant normaliam kalbos supratimui.
- Kalbos supratimo sutrikimas – F80.2 Tai specifinis raidos sutrikimas, kai vaikas supranta kalbą blogiau, negu yra įprasta atitinkamam protiniam amžiui. Beveik visada būna gerokai sutrikusi ir kalbos išraiška ¹¹.

Vaikams iki 3 metų dažnai naudojamas terminas „Vėluojanti kalbos raida“. Juo apibrėžiamos situacijos, kai mažo vaiko kalbos raida neatitinka tipiška besivystančių vaikų kalbos raidos, bet iki 3 metų vaikas pasiveja bendraamžius. Vaikams iki 3 metų atskirti vėluojančią kalbos raidą nuo kalbos raidos sutrikimo sudėtinga ¹³.

1.3. Kalbos ir kalbėjimo sutrikimų klinikinė išraiška

1.3.1. Garsų tarimo sutrikimų požymiai ir diferencinė diagnostika

Artikuliacijos sutrikimas pasireiškia sunkumais tariant artikuliaciniu požiūriu sudėtingus kalbos garsus [s],[š],[č],[ž],[dž],[f],[r] ir kt., vieną ar kelis. Jiems būdingos pastovios, tipinės garsų tarimo klaidos ¹⁴.

Fonologiniam sutrikimui būdingos šios tarimo klaidos ¹⁴:

- priešakinis garsų tarimas (veliarinių [k], [g] keitimas į dantinius [t], [d]);
- užpakalinis garsų tarimas (dantinių [t],[d] keitimas į veliarinius [k],[g]);
- garsų [r], [l] keitimas į [j];
- nekirčiuoto (dažniausiai einančio prieš kirčiuotą) skiemens praleidimas;
- pirmojo skiemens pakartojimas;
- paskutiniojo skiemens netarimas;
- ilgų garsų sutrumpinimas;
- pirmojo priebalsio praleidimas priebalsių derinyje;
- dusliųjų priebalsių skardinimas, skardžiųjų priebalsių duslinimas;
- daugiaskiemenių žodžių trumpinimas.

Kalbėjimo apraksijos požymiai pateikiami 1 lentelėje. Jai būdinga ⁹:

- ženkliai sutrikusi kalbos išraiška: nesilaiko žodžių tvarkos sakinyje taisyklių, ryškios žodžių derinimo gramatiniais ryšiais klaidos;
- menkas raštingumas;
- fonologinių sutrikimų rizika;
- socialinės kalbos / pragmatikos problemos;
- alternatyvios ir augmentinės komunikacijos (AAK) poreikis.

Kalbėjimo apraksija skirstoma į lengvą, vidutinę ir sunkią (2 lentelė) pagal šiuos požymius ¹⁵:

- tariamų garsų skaičių;
- tariamų garsų kombinacijas ir įvairovę skiemenyse ir žodžiuose;
- kalbinio planavimo tikslumą, taikant užuominas kalbėjimo vertinimo metu;
- daromą pažangą, taikant intervencijas.

1 lentelė. Kalbėjimo apraksijos požymiai (pagal Shipley ir McAfee, 2016) ¹³

Nekalbinė motorinė sritis

- Bendras nerangumas.
- Sumažėjęs raumenų tonusas.
- Lėtesnė stambiosios ir smulkiosios motorikos raida.
- Burnos judesių planavimo problemos (ieško taisyklingos artikuliacinės padėties garsui ištarti klaidų ir bandymų būdu).
- Burnos hipo- arba hiper- jautrumas.

1 lentelės tęsinys

<p>Nekalbinė motorinė sritis</p> <ul style="list-style-type: none">• Bendras nerangumas.• Sumažėjęs raumenų tonusas.• Lėtesnė stambiosios ir smulkiosios motorikos raida.• Burnos judesių planavimo problemos (ieško taisyklingos artikuliacinės padėties garsui ištarti klaidų ir bandymų būdu).• Burnos hipo- arba hiper- jautrumas.
<p>Kalbėjimas</p> <ul style="list-style-type: none">• Kalbėjimo raidos sutrikimas.• Sunku pakartoti skiemenis, atliekant diadochokinetines užduotis (pvz., daug kartų tariant „pa-ta-ka“).• Kalbėdami taria mažai garsų.• Nepastovios priebalsių ir balsių tarimo klaidos:<ul style="list-style-type: none">– balsių tarimo klaidos retesnės negu priebalsių;– garsų ir skiemenų kartojimas, papildomų garsų pridėjimas;– dažniausios klaidos – garsų praleidimas ir pakeitimas;– neįprastas garsų sukeitimas vietomis (pvz.: mesk / meks), neįprastas žodžių junginių trumpinimas (pvz. pasodino gėles / dinoles);– papildomų garsų pridėjimas.• Artikuliacijos klaidų ir tarimo bandymo patikslinti tarimą skaičius tiesiogiai priklauso nuo žodžio ilgumo.• Tarimo klaidos nepastovios – vieną kartą gali garsus, skiemenis, žodžius ištarti teisingai, o kitą kartą – neteisingai.• Dažnos vis kitos to paties žodžio klaidos.• Kalbėjimas reikalauja pastangų, naudojami pertekliniai artikuliaciniai judesiai.• Kalbant automatiškai (pvz., skaičiuojant, dėkojant) klaidų daro mažiau.• Dažniau pasitaiko kalbos regresas.
<p>Prozodija</p> <ul style="list-style-type: none">• Perdėtas skiemenų kirčiavimas.• Tarpai tarp skiemenų.• Kintantis kalbėjimo tempas (įskaitant garsų pailginimą, pauzes tarp garsų, skiemenų ir žodžių).• Sumažėjęs kalbėjimo aukštis, garsumas.• Monotoniška kalba.• Nepastovus balso nosinumas.
<p>Kalbėjimo percepcija</p> <ul style="list-style-type: none">• Nepakankamas girdimasis suvokimas ir atmintis.• Nepakankamas girdimasis diferencijavimas.
<p>Kalba ir komunikacija</p> <ul style="list-style-type: none">• Ženkliai sutrikusi kalbos raida.• Morfologinės kalbos klaidos.• Kalbos suvokimas geresnis negu išraiška.• Kalbos raidos sutrikimai šeimoje.• Komunikuodamas naudoja daug gestų.
<p>Lingvistika/raštingumas</p> <ul style="list-style-type: none">• Nepakankamas fonologinis suvokimas.• Sunku atpažinti žodį.• Menka garsinė žodžio analizė

2 lentelė. Kalbėjimo apraksijos laipsniai (pagal Gillon ir kt., 2007) ¹⁵

Lengva kalbėjimo apraksija <ul style="list-style-type: none">• Pavieniai skiemenų, garsų keitimo epizodai.• Prozodijos pakitimai.• Gali lengvai patikslinti tarimą.
Vidutinė kalbėjimo apraksija <ul style="list-style-type: none">• Kalba pavieniais sudėtingesniais žodžiais ir žodžių junginiais.• Prašomas geba nesunkiai patikslinti tarimą, taikant garsų artikuliacinio užuominas.
Sunki kalbėjimo apraksija <ul style="list-style-type: none">• Kalbant naudojami tik keletas garsų ir žodžių.• Prašant bando kartoti skiemenis ir žodžius, tačiau tik maksimaliai taikant artikuliacinio užuominas.

Kalbėjimo apraksija paprastai nustatoma vyresniems negu 3 metų vaikams, tačiau įtarti ją galima dar kūdikystėje. Kūdikiai, kuriems vėliau, paaugus nustatoma kalbėjimo apraksija mažai čiauška, jų čiauškėjime vyrauja balsiniai garsai, menka garsų įvairovė, galimi maitinimo (čiulpimo, rijimo ir kramtymo) sutrikimai dėl prasto burnos judesių planavimo ⁸.

Dizartrijos požymiai ^{10,12}:

- Monotoniškas, silpnas balsas, nosinumas.
- Sutrikusi burnos motorika: nepakankamas liežuvio pakėlimas, asimetrinė iškišto į priekį liežuvio padėtis, liežuvio tremoras (virpėjimas) ramybėje, pakitusi liežuvio konfigūracija, sinkinezijos (pvz., nevalingi apatinio žandikaulio arba rankų pirštų judesiai atliekant valingus judesius liežuvio), sunkiai išlaikoma artikuliacinė burnos organų padėtis, sunkumai pereinant nuo vieno artikuliacinių judesių prie kitų, nepakankamas lūpų judrumas.
- Padidėjęs seilėtekis, ypač daug artikuliuojant.
- Pakitęs (pernelyg greitas arba lėtas) kalbėjimo tempas.
- Stabilios tarimo klaidos, dažniausiai jų iškraipymai:
 - skardžiųjų garsų duslinimas;
 - taisyklingesnis abilūpinių [p], [b] ir gomurinių garsų tarimas negu priedantinių pučiamųjų [s], [z], [š], [ž], [f] ir afrikatų [č], [c], [dz], [dž];
 - sprogstamuosius garsus [b], [d], [g], [p], [t], [k] ištarti lengviau negu pučiamuosius [s], [z], [š], [ž], [f], [h], [ch] bei [r], [l];
 - sunkiau išmokyti tarti izoliuotą garsą;
 - sunku automatizuoti garsą kalboje;
- Kalbėjimas neaiškus ir sunkiai suprantamas dėl netaisyklingo garsų tarimo.

Kalbėjimo apraksijos, dizartrijos ir fonologinio sutrikimo skiriamieji požymiai pateikiami 3 lentelėje. Vaikams iki 3 metų sunku atskirti kalbėjimo apraksiją nuo fonologinio sutrikimo, nes abiem atvejais paprastai stebimos tos pačios nenuoseklaus žodžių tarimo, garsų praleidimo klaidos, o dėl mažo amžiaus dažnai sunku atskirti vaiko negebėjimą pakartoti skiemenis ar žodžius nuo nenoro atlikti kalbinio kartojimo užduotis.

3 lentelė. Kalbėjimo apraksijos, dizartrijos ir fonologinio sutrikimo skiriamieji požymiai (pagal ¹⁶)

Kalbėjimo apraksija	Dizartrija	Fonologinis sutrikimas
Nėra kalbos raumenų silpnumo, koordinacijos sutrikimo ar kitų paralyžiaus požymių.	Nepakankama kalbos raumenų jėga ir (arba) koordinacija.	Nėra kalbos raumenų silpnumo, koordinacijos sutrikimo ar kitų paralyžiaus požymių.
Dažniausiai nebūna (išskyrus atvejus, kai kartu yra oralinė apraksija) kramtymo ir rijimo sutrikimo.	Dėl raumenų silpnumo ir sutrikusios judesių koordinacijos galimas maitinimo (kramtymo ir rijimo) sutrikimas kūdikystėje.	Maitinimo sutrikimai nebūdingi.
Nepastovi artikuliacija. Tariant žodį kelis kartus jis ištariamas vis skirtingai.	Artikuluoja neteisingai, bet dažniausiai vienodai neteisingai visą laiką.	Tarimo klaidos gali būti sugrupuojamos pagal jų pastovumą.
Būdingos klaidos: skiemenų keitimas, praleidimas arba pridėjimas, to paties skiemens pakartojimas kelis kartus, sutrumpintos žodžio formos, pirmojo žodžio garso keitimas, polinkis tarti suporintą –a žodžio gale.	Pagrindinės klaidos: garsų ir žodžių iškraipymas.	Garsų keitimo, praleidimo, iškraipymo klaidos. Dažniau paskutiniųjų žodžio garsų negu pirmųjų. Retai iškraipo balses.
Klaidų skaičius tiesiogiai priklauso nuo žodžio arba frazės ilgumo.	Pavienius žodžius taria tiksliau negu sakinius.	Klaidų skaičius tiesiogiai priklauso nuo žodžio arba frazės ilgumo.
Geriau atlieka kartojimo užduotis, automatinę kalbą artikuliuoja geriau. Sudėtinga reikšti poreikius.	Nesvarbu kokio sudėtingumo žodžiai.	Nesvarbu kokio sudėtingumo žodžiai.
Kalbos suvokimas paprastai gerokai geresnis už išraišką (tuo skiriasi nuo kalbos raidos sutrikimo).	Kalbos išraiška ir suvokimas nelabai skiriasi.	Kalbos išraiška ir suvokimas gali skirtis.
Sutrikusi prozodija.	Sutrikusi prozodija.	Kalbos tempas ir ritmas (prozodija) normalūs.
Paprastai balso aukštis ir garsumas pakankami.	Monotoniškas balsas. Sunkiai kontroliuoja balso aukštumą ir garsumą.	Gera balso aukštumo ir garsumo kontrolė.
Normalus, amžių atitinkantis balsas	Balsas kimus, šiurkštus, nosinis.	Normalus, amžių atitinkantis balsas.

1.3.2. Kalbos raidos sutrikimų klinikinė išraiška ir diferencinė diagnostika

Vėluojanti kalbos raida. Būdinga:

- kalba vystosi įprasta seka, tačiau lėčiau;
- menka kalbos išraiška;
- iki 2 metų išmoksta pasakyti < 50 žodžių arba žodžių junginių;
- pasiveja bendraamžius savo kalbos raida iki sueina 3 metai.

Diferencinė kalbos raidos vėlavimo ir sutrikimo diagnostika sudėtinga. Vienas iš pagrindinių skirtumų yra tai, kad vaikai, kurių kalba vėluoja (bet pasiveja bendraamžius iki 3

metų) efektyviai bendrauja naudodami neverbalinę komunikaciją, gerai supranta kalbą, tiksliau taria garsus, naudoja sudėtingesnes skiemenų struktūras ¹³.

Kalbos raidos sutrikimas. Rizikos veiksniai ¹³:

- kalbos raidos vėlavimo atvejai šeimoje;
- ausų uždegimas;
- mažas gimimo svoris ir (arba) ūgis;
- maitinimo sutrikimas;
- mažai šypsosi, nepalaiko arba trumpai palaiko akių kontaktą, nenaudoja arba retai naudoja gestus bendravimui;
- trumpai sukaupia dėmesį;
- menkai domisi aplinka, nežaidžai arba retai žaidžia simbolinius žaidimus;
- taria mažai garsų, paprasta skiemenų struktūrą, praleidžia pirmą arba paskutinį žodžio garsą, grubiai sukeičia priebalses, daug balsių tarimo klaidų.

Kalbos raidos sutrikimų kriterijai ¹²:

- akivaizdus kalbos (išraiškos ir (arba) supratimo) sutrikimas mažiausiai vienoje iš 5 kalbos sričių (4 lentelė), dėl kurio sunku bendrauti ir (arba) mokytis;
- nesusijęs su žinoma liga arba būkle (pvz., autizmu, intelekto sutrikimu, galvos smegenų pažeidimu, klausos sutrikimas, genetinėmis ligomis); kai kuriais atvejais vaikai gali turėti neįprastai žemą kognityvinių sutrikimų, bet normalų intelektą.

Kalbos raidos sutrikimai yra didelė skirtingų sutrikimų grupė. Galimas įvairus kalbos raidos sutrikimų pobūdis ir netolygi skirtingų kalbos sričių raida. Pavyzdžiui, vaikas gali blogai suvokti sintaksę, bet turėti santykinai normalius pragmatikos ir vidutinius semantikos gebėjimus ¹².

Pagal sutrikimo pobūdį kalbos raidos sutrikimas skirstomas į kalbos išraiškos ir kalbos supratimo sutrikimus.

Kalbos išraiškos sutrikimo požymiai ¹⁷:

- galimas tarimo sutrikimas (bet nebūtinai);
- negeba užduoti klausimų;
- sunku įvardinti objektus;
- mažai naudoja gestus;
- sunku sujungti žodžius į sakinius;
- sunkiai mokosi dainų ir rimų;
- painioja įvardžius (pvz., „jis“ arba „jie“);
- sunkiai pradeda ir palaiko pokalbį;
- sunkiai išmoksta kaip kalbėti su skirtingais žmonėmis ir skirtingose vietose (pvz., su suaugusiuoju kalbėti kitaip negu su mažu vaiku; kambaryje kalbėti tyliau negu lauke).

Kalbos supratimo sutrikimo požymiai:

- nesupranta kitų asmenų kūno kalbos (pvz., pečių gūžtelėjimo, galvos linktelėjimo);
- nevykdo instrukcijų;
- nenurodo objektų aplinkoje ir (arba) paveikslėliuose;
- nemoka bendrauti su kitais paeiliui;
- dažnai nustatomi žodžių ir garsų tarimo trūkumai ¹⁷.

4 lentelė. Atskirų kalbos sričių sutrikimo charakteristikos (pagal ASHA) ¹⁸

<p>Fonologija</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kalba paprastos skiemeninės struktūros žodžiais. Pavyzdžiui, kalba priebalsių ir (arba) balsių (PB) kombinacijomis, kai bendraamžiai jau vartoja PB-PB kombinacijas. • Kalboje naudoja mažiau priebalsinių garsų. • Fonologinės klaidos (pvz., paskutinio žodžio garso praleidimas) stebimos ilgiau negu tipiška besivystantiems vaikams. • Dažni gretutiniai artikuliacijos (garsų tarimo) sutrikimai.
<p>Morfologija ir sintaksė</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kalba trumpai, pasakodami dažniausiai vartoja vientisinius sakinius su nedaug gramatinių elementų. • Lėtai mokosi žodžių gramatinių santykių, nepastebi klaidų. • Žodžių kaitymo (pagal giminę, linksnį, skaičių) klaidos. • Neteisingai sudaro ir vartoja žodžius su priešdėliais ir priesagomis, renkasi paprastesnės darybos žodžius. • Neteisingai vartoja arba praleidžia prielinksnius ir įvardžius. • Sunkiai supranta kito kalbos srautą, ypač klasėje (ilgesnį mokytojos kalbėjimą). • Didelė skaitymo ir rašymo sunkumų rizika.
<p>Semantika</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pradeda kalbėti vėlai, lėtai mokosi naujų žodžių. Tai ypač pastebima 18–24 mėn. amžiuje, kai tipiška besivystančių vaikų žodyno plėtra būna labai sparti. • Žodžiui suteikia pernelyg plačią (pvz., visus vyriškos lyties asmenis vadina „tėtis“) arba pernelyg siaurą reikšmę (pvz., šeimos šunį vadina žodžiu „šuo“, o kitų šunų – ne). • Kalbinėse situacijose sunkiai parenka žodžius („skaudi žodžio paieška“), dėl kurios atsiranda kalbėjimo nesklaidumų (pauzių arba intarpų, tokių kaip „mmm“, „žinai“). Nerasdamas tinkamo žodžio ima vartoti žodžius „šitas“ arba „tas“ vietoje atitinkamų sąvokų. • Sunku vartoti abstrakčius ir perkeltinės reikšmės žodžius. Dažniausiai vartojami konkretūs žodžiai ir jų junginiai (Pvz., „Aš pykstu“ vietoje „Aš jaučiuosi susierzinęs dėl šios situacijos“). • Sunkiai supranta naujus žodžius, ypač veiksmažodžius. • Sunku diferencijuoti klausimus ir suprasti instrukcijas. • Sunku pateikti paaiškinimą, kai jo yra prašoma. • Sunku vartoti sinonimus ir antonimus, daugiareikšmius žodžius, trūksta kalbos vaizdingumo, sunkiai supranta ir nevartoja metaforų, patarlių, humoro. • Sunku rišliai pasakoti, gali praleisti kai kurias sudedamąsias pasakojimo dalis. Dažnai atpasakoja tekstą pažodžiui.
<p>Pragmatika</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pragmatiniai įgūdžiai kalbos raidos sutrikimą turintiems vaikams paprastai nukenčia mažiau negu kitos sritys. • Pasyvūs pokalbio dalyviai (sunkiai inicijuoja ir palaiko pokalbį). Sunkiau reikšti idėjas, jausmus ir asmeninę patirtį. • Sunku pradėti žaidimą su bendraamžiais. Gali pasirinkti žaisti vienas. • Sunku suprasti socialines pokalbio taisykles ir dalyvauti diskusijoje (suprasti kada reikia paklausti, kada įsiterpti į pokalbį, ką sakyti ir ko nesakyti).

Pagal TLK-10-AM Kalbos išraiškos sutrikimo (F80.1) diagnozę gali būti rašoma tik jeigu vaiko gebėjimas vartoti ekspresyviąją kalbą (kalbos išraiška) yra „gerokai mažesnis už protinio amžiaus lygį, kartu esant normaliam kalbos supratimui. Tarimo sutrikimų gali būti arba ne“. Kalbos supratimo sutrikimas (F80.2) apibrėžiamas kaip „raidos sutrikimas, kai vaikas supranta kalbą blogiau negu įprasta atitinkamam protiniams amžiui. Beveik visada būna sutrikusi ir kalbos raiška. Dažnai pasitaiko žodžių ir garsų tarimo trūkumų“. Pagal šiuos TLK-10-AM

diagnostinius kriterijus vaikams, kurie turi kalbos supratimo ir išraiškos sunkumų, turėtų būti rašoma kalbos supratimo diagnozė (be papildomos kalbos išraiškos sutrikimo diagnozės) ¹¹.

2. Kalbos ir kalbėjimo sutrikimų diagnostika ir gydymas

2.1. Bendrosios nuostatos

1. Vaikams, kuriems nustatomas IKKS, turi būti taikomos logopedinės intervencijos. Jos gali būti taikomos:
 - ASP įstaigoje:
 - VRSAR tarnybose – vaikams iki 7 metų;
 - Kalbos korekcijos paslauga – teikiama nepriklausomai nuo amžiaus.
 - Ugdymo įstaigoje, jeigu vaikas ją lanko.
2. Kalbos ir kalbėjimo įgūdžių vertinimas yra kompleksinio vaiko raidos vertinimo dalis. Pirminį vaiko raidos (įskaitant kalbos ir kalbėjimo) vertinimą atlieka bendrosios praktikos gydytojas SAM nustatyta tvarka profilaktinio vizito metu.
3. Įtarus kalbos ir (arba) kalbėjimo sutrikimą vaikas siunčiamas į vietos VRSAR tarnybą (vaikai iki 7 metų) ir (arba) vaikų neurologo konsultacijai dėl papildomo ištyrimo ir kalbos korekcijos paslaugos poreikio (pagal SAM nustatytą tvarką BPG neleidžiama siųsti pacientų kalbos korekcijos paslaugai gauti).
4. VRSAR tarnyboje kalbos ir kalbėjimo vertinimą atlieka daugiadalykė specialistų komanda. Minimali vietos VRSAR tarnybos sudėtis: socialinis pediatras, klinikinis logopedas ir medicinos psichologas. Kiti specialistai (socialinis darbuotojas, kineziterapeutas) pasitelkiami pagal poreikį.
5. Kalbos ir (arba) kalbėjimo sutrikimas dažnai yra anksčiausiai pastebimas autizmo spektro sutrikimų, klausos sutrikimo, bendro raidos sutrikimo (angl. *Global developmental delay*), intelekto sutrikimo požymis. Todėl daliai vaikų, kurie kreipiasi į ASP įstaigas, dėl IKKS bus nustatyta kita raidos sutrikimo diagnozė.
6. Visiems vaikams, kurie pirmą kartą kreipėsi į VRSAR tarnybą dėl kalbos ir (arba) kalbėjimo sutrikimo, būtina atlikti pažintinių funkcijų, socialinės ir emocinės raidos vertinimą ir apsvarstyti kito raidos sutrikimo tikimybę (rekomendacijų I lygmuo) ^{19,20}. Šioje metodikoje pažintinių funkcijų, socialinės ir emocinės raidos vertinimas nėra aptariami. Juos atliekant rekomenduojame remtis metodikomis:
 - 0–3 m. vaikų elgesio raidos sutrikimų išaiškinimas, terapijos principai ir stebėjimas“;
 - „0–3 m. vaikų savarankiškumo raidos sutrikimų išaiškinimas, terapijos principai ir stebėjimas“;
 - „0–3 m. vaikų kognityvinės raidos sutrikimų išaiškinimas, terapijos principai ir stebėjimas“.
7. Vertinant kalbos ir (arba) kalbėjimo sutrikimą turinčių vaikų pažintinių gebėjimų raidą būtina parinkti vertinimo priemones ir užduotis, kurių atlikimo sėkmė nepriklauso nuo kalbos supratimo ir (arba) vaiko kalbėjimo galimybių (rekomendacijų I lygmuo) ²⁰.

8. Visus vaikus, kurių kalbos ir (arba) kalbėjimo raida sutrikusi, būtina nusiųsti surdologo konsultacijai ir klausos ištyrimui, nepriklausomai nuo naujagimystėje atlikto klausos sutrikimo rizikos vertinimo testo rezultatų ir (arba) tėvų ir (arba) gydytojų bei specialistų subjektyvaus vertinimo, kad vaikas girdi „gerai“ (rekomendacijų I lygmuo) ¹⁹.
9. Įvertinti AAK priemonių ir mokymo poreikį vaikams, kurių kalbinė komunikacija ženkliai sutrikusi (rekomendacijų I lygmuo) ¹⁹.
10. Vaikams, kuriems nustatomas IKKS, sudaromas individualus reabilitacijos planas, kuriame numatomi reabilitacijos tikslai ir priemonės, gydymo tikslų pasiekimo vertinimo strategija. Gydymo planui sudaryti ir tikslų pasiekimui vertinti rekomenduojama naudoti tikslų siekimo skalės (angl. *Goal Attainment Scale, GAS*) ²¹ principus.
11. Reabilitacija turi atitikti į pacientą ir šeimą orientuotos terapijos (angl. *Family centred therapy*) ²² principus. Reabilitacijos metu pagrindinis dėmesys turi būti skiriamas vaiko šeimai ir tėvų mokymui. Tėvai turi būti aktyvūs reabilitacijos dalyviai, aktyviai dalyvauti priimančiam sprendimams dėl vaiko reabilitacijos tikslų ir priemonių, taikyti reabilitacijos intervencijas kasdienėse veiklose.
12. Gydymas privalo būti koordinuotas. Rekomenduojama komandoje turėti atvejo vadybininką arba deleguoti šią funkciją vienam iš komandos narių. Atvejo vadybininko funkcija – koordinuoti vaikui teikiamas ASP (komandos narių, kitų sveikatos priežiūros specialistų) paslaugas ir sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimą su kitose sistemose (švietimo, socialinės apsaugos) dirbančiais specialistais. Jeigu vaikas epizodiškai arba nuolatos gauna reabilitacijos paslaugas kitose ASP įstaigose (pvz. privačiame logopedo kabinete, medicininės reabilitacijos centre), būtinas įstaigų tarpusavio bendradarbiavimas (tikslų aptarimas, bendras reabilitacijos planas, keitimasis informacija).
13. Gydymas privalo būti tęstinis, iš anksto numatant planinių vizitų datą, trukmę, komandos sudėtį. Stebėjimo planas sudaromas individualiai, priklausomai nuo vaiko amžiaus, pasiektų savarankiškumo įgūdžių ir taikomų lavinimo priemonių.
14. Kalbos ir (arba) kalbėjimo įgūdžių lavinimo metodai parenkami individualiai pagal raidos vertinimo duomenis ir skirti numatytiems tikslams pasiekti. Terapijos tikslai ir priemonės jiems pasiekti aptariami su pacientu ir (arba) jo šeima pagal vaiko ir jo šeimos poreikius, prioritetus ir vertybes.
15. IKK nustatomi ir gydomi vietos VRSAR tarnybose. Jeigu vietos VRSAR specialistams kyla klausimų dėl diferencinės diagnostikos ir (arba) gydymo plano sudarymo, vaikas gali būti siunčiamas regioninės arba universitetinės VRSAR daugiadalykės komandos konsultacijai.

2.2. Kalbos ir kalbėjimo vertinimas pirminės sveikatos priežiūros įstaigose

(rekomendacijų I klasė) ^{7,28}

1. Vertinimo tikslas – nustatyti vaikus, kurių kalbos ir kalbėjimo raida sulėtėjusi arba sutrikusi ir įvertinti papildomo ištyrimo ir reabilitacijos poreikį. Vaikai kasdienėje veikloje priklausomi nuo savo tėvų, todėl į vertinimo procesą svarbu įtraukti vaiko šeimą, remtis į šeimą orientuotos terapijos principais ²².

2. Kalbos ir komunikacijos vertinimą sudaro individualiai parinkti subjektyvūs ir objektyvūs (klinikinis) vertinimo metodai.
3. Atliekant subjektyvų vertinimą išsiaiškinama:
 - tėvų nusiskundimai;
 - perinatalinė anamnezė, vaiko raidos ypatumai;
 - komunikacijos sritys, kurios kelia tėvams nerimą.
4. Kalbos ir kalbėjimo raida vertinama, naudojantis tipiška besivystančių vaikų kalbos ir kalbėjimo raidos gairėmis (5 lentelė).

5 lentelė. 0–5 metų vaikų kalbos ir kalbėjimo raidos gairės (pagal²⁴)

Amžius	Kalbos supratimas	Kalbos išraiška
0–1 mėn.	Reaguoja į garsą, atskiria žmogaus balsą nuo kitų garsų (krūpteli, suklūsta).	Riksmas (refleksinė reakcija), verksmas.
1–2 mėn.	Nustoja verksti, kai pasigirsta naujas garsas (pvz., varpelio skambėjimas).	Garsai [a], [e], [o]
2–3 mėn. > 3 mėn.	Šypsosi ir taria garsus, skiria emocinį kalbos atspalvį, pasisuka į garso šaltinį. Reaguoja į mamos balsą net kai jos nemato.	Guguoja: gu, agu, agi. Atlieka aktyvius judesius burna.
3–5 mėn.	Aiškesnė reakcija į kalbantįjį.	Vograuja, tardamas pavienius balsių skiemenis ar su priebalse [ae], [oo], [la], [ba], [da], [ka], atsako kalbinamas.
6–7 mėn.	Reaguoja į balso toną, tembrą, skiria gimtosios kalbos garsus.	Čiauška – jungia kelias priebalses ir balses, kartoja skiemenis besikeičiančiu tono aukštumu, garsumu.
7–8 mėn.	Mėgdžioja kito lūpų judesius, reaguoja į neverbalinę komunikaciją.	„Dainuojantys“ tonai, nesąmoningi „mama“, „tete“ skiemenų porinimai.
8–9 mėn.	Ieško įvardinto daikto.	Mėgdžioja skiemenis, imituoja kosulio, šnypštimo garsus. Pradedama bendrauti gestais: mojuoja atsisveikindamas, kelia rankas norėdamas būti paimtas ant rankų.
9–10 mėn.	Klausosi pokalbių, gali įvykdyti paprastus paliepiumus.	Čiauškėjimas besikeičiantis nuo tylaus niurnėjimo iki riksmo, pagal savo struktūrą primena kalbėjimą (sako žodžius konkreitiems asmenims).
10–11 mėn.	Aiškliai skiria kalbos fonemas. Reaguoja į draudimą. Ieško įvardintų asmenų, artimos aplinkos daiktų. Moka rodyti pirštu.	Nyksta čiauškėjimas - „tylos periodas“, Pirmieji sąmoningi skiemenys (ate-ate), „mama“, „tete“ į asmenis, „au-au“.
11–12 mėn.	Skiria skirtingos reikšmės žodžius. Reaguoja į klausimus ir savo vardą.	Pirmieji prasmę turintys žodžiai (vaikui aktualiausi).
12–18 mėn.	Parodo kūno dalis, kelis daiktų, veiksmų paveikslėlius.	Pavieniai dviskiemeniai žodeliai.
18–24 mėn.	Atsako į klausimus, gali atlikti dviejų dalių instrukcijas. Žino daiktų paskirtį.	Pradedama jungti žodžius į sakinį, pasako 30-100 žodžių.
3 metai	Įsisavina pagrindinius žodžių derinimo dėsnumus. Gali pasitaikyti nesuderintų galūnių, netaisyklingos žodžių darybos atvejų.	Žino apie 1000 žodžių, pasako 3–5 žodžių sakinį. Galimas fiziologinis šveplavimas, pirmojo žodžio skiemens pakartojimas.
4 metai	Atsako į įvairius klausimus. Gali kalbėti apie daiktus ir veiksmus kurių tuo metu nemato (su kuo gyvena? kada ir kur veikia? kaip atliekama viena arba kita veikla?)	Kalba 5–6 žodžių sakiniais. Kalba gramatiškai gana taisyklinga. Galimas netikslus garsų [š], [ž], [č], [dž], [r] tarimas.
5–6 metai	Panašus į suaugusiojo.	Taisyklingai vartoja visas kalbos dalis, aiškiai taria, gali apibūdinti daiktą.

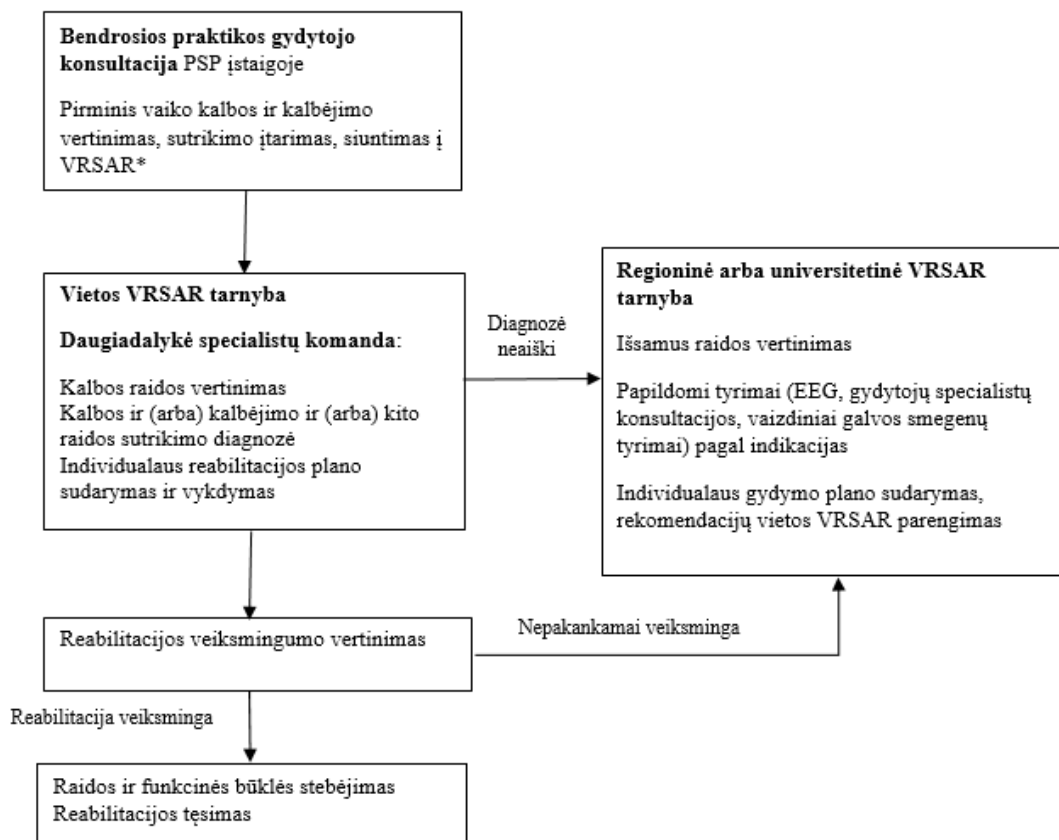
Jeigu yra galimybė, rekomenduojame naudoti standartizuotą raidos sutrikimo rizikos vertinimo klausimyną – Amžiaus tarpsnių klausimyną (angl. *Ages and Stages Questionnaire*). Įrodytas šio klausimyno patikimumas ir pagrįstumas (tirti vidinis suderinamumas, pakartotinių testavimų patvirtintas patikimumas ir sutampantis validumas). Testo jautrumas – 75 %, o specifiškumas – 86 %²³.

5. Rekomenduojama siųsti į vietos VRSAR tarnybą visus vaikus, kuriems stebimi šie kalbos ir kalbėjimo sutrikimo požymiai:
 - tėvai, mokytojai arba kiti specialistai išsako pastabas, nerimą dėl vaiko kalbos;
 - vaiko kalba ir kalbėjimas neatitinka kalbos raidos gairių;
 - stebimas gausus seilėtekis;
 - vaikui sunku čiulpti, kramtyti arba ryti;
 - vaikui sunku koordinuoti lūpų, liežuvio ir žandikaulio judesius;
 - iki 9 mėnesių nepradedą čiauškėti;
 - iki 15 mėnesių nepradedą sakyti pirmųjų žodžių;
 - iki 18 mėnesių neišmoksta nė vieno prasmingo žodžio;
 - 2 metų vaikas geba pasakyti < 50 žodžių;
 - 2 metų vaikas nejungia žodžių į frazes;
 - 2 metų vaiko kalba sunkiai suprantama artimiesiems;
 - 3 metų vaiko kalba sunkiai suprantama nepažįstamiems žmonėms;
 - mikčioja;
 - stebimos neigiamos vaiko emocijos dėl bendravimo sunkumų (dėl nepakankamo kalbėjimo erzina bendraamžiai, vengia situacijų, kuriose reikia kalbėti);
 - kalba neatitinka socialinės situacijos;
 - kalba nerišli, mintys reiškiamos nenuosekliai;
 - nesupranta žodinių nurodymų be papildomų vaizdinių užuominų.
6. Paciento kelias kalbos ir kalbėjimo paslaugai gauti pateikiamas 2 pav., o IKKS ir kitų kalbos ir kalbėjimo sutrikimų diagnostikos algoritmas – 3 pav.

2.3. Kalbos ir kalbėjimo vertinimas Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios rehabilitacijos tarnyboje

1. Visiems vaikams, kurie pirmą kartą kreipėsi į VRSAR tarnybą dėl kalbos ir (arba) kalbėjimo sutrikimo, būtina atlikti pažintinių funkcijų, socialinės ir emocinės raidos vertinimą ir apsvarstyti kito raidos sutrikimo tikimybę (rekomendacijų I lygmuo)^{19,20}. Šioje metodikoje pažintinių funkcijų, socialinės ir emocinės raidos vertinimas nėra aptariami. Juos atliekant rekomenduojame remtis metodikomis:
 - „0–3 m. vaikų elgesio raidos sutrikimų išaiškinimas, terapijos principai ir stebėjimas“;
 - „0–3 m. vaikų savarankiškumo raidos sutrikimų išaiškinimas, terapijos principai ir stebėjimas“;
 - „0–3 m. vaikų kognityvinės raidos sutrikimų išaiškinimas, terapijos principai ir stebėjimas“;
 - „ankstyvoji autizmo diagnostika, stebėjimo ir terapijos principai“.

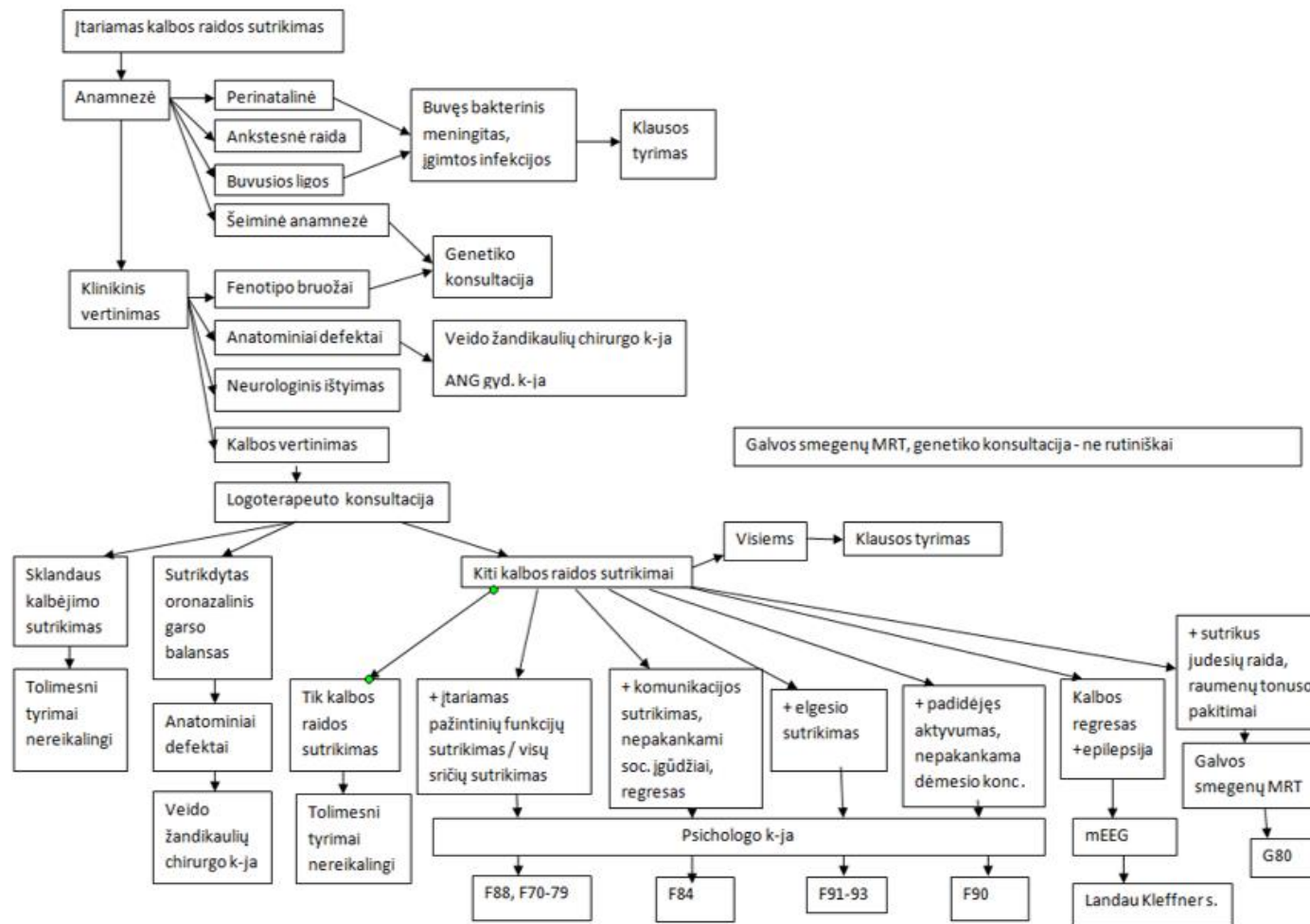
2. Visus vaikus, kurių kalbos ir (arba) kalbėjimo raida sutrikusi, būtina nusiųsti surdologo konsultacijai ir klausos ištyrimui, nepriklausomai nuo naujagimystėje atlikto klausos sutrikimo rizikos vertinimo testo rezultatų ir (arba) tėvų ir (arba) gydytojų bei specialistų subjektyvaus vertinimo, kad vaikas girdi gerai (rekomendacijų I lygmuo) ¹⁹.
3. Įvertinti AAK priemonių ir mokymo poreikį vaikams, kurių kalbinė komunikacija ženkliai sutrikusi (rekomendacijų I lygmuo) ¹⁹.
4. Nustatant IKKS svarbūs šie vertinimo komponentai:
 - Garsų tarimo sutrikimų diagnostikos metodai;
 - Kalbos vertinimas.



2 pav. Paciento kelias, įtarus kalbos ir (arba) kalbėjimo sutrikimą.

PSP – pirminė sveikatos priežiūra; VRSAR – Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos tarnyba

**Kai kuriais atvejais(kai įtariamas izoliuotas kalbos ir kalbėjimo sutrikimas ir (arba) vyresni negu 7 metų vaikai), pacientas gali būti siunčiamas vaikų neurologo konsultavimui ir kalbos korekcijos paslaugai*



3 pav. Kalbos ir kalbėjimo sutrikimų diagnostikos algoritmas

Santrumpos: ANG – ausų, nosies, gerklės gydytojas, mEEG – miego elektroencefalografija, MRT – magnetinio rezonanso tyrimas.

F70-F79 – protinis atsilikimas, F84 – įvairiapusiai raidos sutrikimai, F88 – psichologinės raidos sutrikimas, F90 – aktyvumo ir dėmesio sutrikimas, F91–F93 – elgesio ir emocijų sutrikimai

2.3.1. Garsų tarimo sutrikimų vertinimas

(rekomendacijų I klasė) ^{7,8,12,13,19,25}

1. Garsų tarimo vertinimą sudaro du etapai ¹⁹:
 - Garsų tarimo sutrikimo rizikos vertinimas (angl. *screening*) – bendras pirminis kalbos ir kalbėjimo vertinimo etapas, kurio tikslas atrinkti vaikus, kuriems reikalingas išsamus klinikinio logopedo įvertinimo ir (arba) kitų specialistų konsultacijos; jeigu pirminio vertinimo metu kalbos garsų tarimo sutrikimas neįtariamas išsamus garsų tarimo vertinimas nereikalingas.
 - Išsamus garsų tarimo vertinimas kalbos garsų tarimo sutrikimo pobūdžiui patikslinti. Remiantis jo duomenimis sudaromas vaiko reabilitacijos planas.
2. Pirminį kalbos garsų tarimo vertinimą sudaro:
 - Anamnezės surinkimas (tėvų nusiskundimai, perinatalinė anamnezė, kalbos ir kalbėjimo bei kitų sričių raida, atlikti tyrimai / vertinimai, taikytos intervencijos). Rekomenduojami užduoti klausimai ¹²:
 - Kaip kalbėjimo problemą mato vaikas ir jo šeimos nariai?
 - Kada kalbėjimo sunkumai buvo pirmą kartą pastebėti?
 - Ar kalbėjimo sunkumas keičiasi ar pastovus?
 - Koks gydymas taikytas ir kokie jo rezultatai?
 - Sveikatos problemos ? ar turėjęs ausų uždegimą? Nervų sistemos ligų ar traumų?
 - Sutrikimo įtaka vaiko mokymuisi ir socialiniam gyvenimui? ¹².
 - Kalbos padargų struktūros (veido simetriškumas, gomurio vientisumas, liežuvio pasaitėlis) apžiūra.
 - Burnos motorikos (pvz., raumenų jėgos ir judesių amplitudės) vertinimas;
 - Pavienių kalbos garsų tarimo vertinimas žodžiuose ir žodžių junginiuose. Gali būti naudojamos formalios ir (arba) neformalios vertinimo priemonės. Priklausomai nuo vaiko amžiaus ir išsivystymo sudaromos įvairios kalbinės situacijos, palaikomas pokalbis, prašoma įvardinti aplinkos objektus, objektus paveikslėliuose, spalvas, skaičiuoti, išvardinti savaitės dienas, skaityti.
 - Pirminis (neformalus) klausos, kalbos supratimo ir išraiškos vertinimas.
3. Galimos pirminio vertinimo išvados / rezultatas:
 - Stebėti vaiko kalbos ir kalbėjimo raidą, kartoti garsų tarimo vertinimą po 4–6 mėn.
 - Teikti švietimo pagalbos paslaugas ugdymo įstaigoje.
 - Atlikti išsamų garsų tarimo ir (arba) kalbos (jeigu įtariamas kalbos sutrikimas arba vėlavimas) vertinimą VRSAR.
 - Surdologo konsultacija ir klausos ištyrimas (jeigu nebuvo atliktas).
 - Papildomi tyrimai ir (arba) vertinimai pagal indikacijas.
4. Išsamų kalbinių garsų tarimo vertinimą sudaro šie vertinimai:
 - burnos motorikos;

- garsų tarimo ir fonologinių procesų;
 - gebėjimas patikslinti netaisyklingai išstartą garsą;
 - kalbos percepcijos.
5. Vertinant burnos motoriką vertinama burnos organų struktūra ir funkcijos:
- Apžiūros veido ir burnos struktūros (lūpų ir gomurio vientisumas ir forma, sąkandis, veido simetrija ir kt.).
 - Vertinamas lūpų, liežuvio mobilumas, minkštojo gomurio pakėlimas tariant nenosinius garsus, atliekami diadochokinetinių įgūdžių (kordinuoto pasikartojančių judesių atlikimo) reikalaujantys testai. Vertinamos galimybės išmokti taisyklingai tarti garsus (pvz., dėl dažno nykščio čiulpimo, vaikui susiformavo atviras priekinis sąkandis ir dėl to jis netaria arba iškraipo [s], [z], [š], [ž] garsus, sunkiai mokosi arba negali išmokti jų tarti taisyklingai). Oralinės motorikos vertinimas aprašytas Kalbėjimo motorikos ir artikuliacijos sutrikimų diferenciacijos klausimyne (1 priedas).
6. Tartis vertinama pagal garsų tarimo normas, tariant nurodytus garsus, skiemenis, žodžius, žodžių junginius ir kalbant spontaniškai. Svarbu atkreipti dėmesį ir žinoti vaiko garsų tarimo raidą. Lietuviškai kalbančių vaikų fonologijos raidos ypatybės pateikiamos 6 lentelėje.

6 lentelė. Fonologijos raidos ypatybės (pagal Krivickaitę, 2016) ¹⁰

Vaiko amžius	Fonologijos ypatybės
3 mėn.	Sprogstamieji priebalsiai <i>p, b, t, d</i> Balsiai <i>a, u, i</i>
4–5 mėn.	Balsis <i>e</i>
1–1,6 metai	PB skiemenys Priebalsių, skiemenų praleidimas žodžiuose Balsių keitimas
2–2,6 metai	Tariami visi lietuvių kalbos priebalsiai Tiriamos <i>lb, mb, mp, pt, mk, ns</i> priebalsių samplaikos
2–3 metai	Netaria afrikatų, <i>ch, ch', h, h', f, r, r', š</i> priebalsių, keičia kitais priebalsiais Painioja gerai ištariamus garsus tarpusavyje
3 metai	Ištaria priebalsių samplaikas morfemoje: <i>bl, dž, gt, kd, kl, km, kn, ks, kš, kt, lč, lg, ln, lp, nd, ng, nt, sk, sl, sp, st, sv, šč, tg, zd, žd</i> ; tarp morfemų: <i>gs, gt, ks, kš, kt, lk, ls, lt, lv, ms, mt, nk, nt, ps, sk, sn, st, šd, šk, šm, šp, šs, št, tl, tn, tr, tv, ts, žd, žm, žs, žt</i>
4 metai Iki 3–4 metų	3–4 skiemenų žodžiai Baigiasi fiziologinis šveplavimas Galimas daugiaskiemenių žodžių iškraipymas, praleidžiant, pridodant, sukeičiant vietomis garsus ir jų junginius
5–6 metai	Dauguma gerai taria garsus, samplaikas ištaria tiek tarp morfemų, tiek morfemose Geba ištarti skirtingo sunkumo žodžius

7. Garsų tarimas vertinamas klausantis vaiko pokalbio, prašant kalbėti pagal pavyzdį ir (arba) naudojant formalias vertinimo priemones. Vertinami tarimo aiškumas, garsų tarimo išlavėjimas, tarimo klaidos ir sutrikimo sunkumas.

8. Pokalbio metu vaiko garsų tarimas yra artimesnis natūraliam negu atliekant standartizuotus testus. Rekomenduojama išklausti 50–100 vaiko pasisakymų specifiškai numatomoms tarimo klaidoms, patikrinti. Svarbu:
 - vertinti vaiko pokalbį su keletu pašnekovų (tėvais ar kitais artimais žmonėmis);
 - rinktis ramią aplinką ir vengti triukšmą skleidžiančių priemonių;
 - naudoti būtiną vertinimo priemonių kiekį ir įvairovę;
 - nudojami objektai ir paveikslėliai turi atitikti vaiko kultūrinius-lingvistinius ypatumus, amžių ir raidos lygmenį;
 - naudinga naudoti vaiko iš namų atsineštas mėgstamas knygeles ar žaislus.
 - įsirašyti pokalbį, kad būtų galimybė išklausti vaiko kalbėjimą dar kartą.
9. Prašant vaiką kalbėti pagal pavyzdį vertinamas garsų tarimas atskiruose žodžiuose. Galimi trys tokio vertinimo būdai:
 - imitavimas – prašoma kartoti po vieną vertintojo pasakomus žodžius;
 - įvardijimas – prašoma įvardinti žodžiu objektus arba jų paveikslėlius (įprastai po tyrėjo klausimo „Kas tai?“);
 - sakinių užbaigimas – prašoma užbaigti vertintojo pradėtus sakinius (pvz., tyrėjas sako: „Žiūrėk, čia didelis, rudas, piktas...“, o vaikas tęsia: „lokys“).
10. Garsų tarimo išlavėjimas nustatomas pagal:
 - atskirų garsų tarimą skirtingose žodžių dalyse (pvz., žodžio pradžioje, viduryje ir pabaigoje) ir fonetiniuose kontekstuose;
 - garsų junginių (skiemenu junginių, priebalsių samplaikų) tarimą;
 - skiemenu formų (nuo paprastų PB iki sudėtingų PPBPP) tarimą.
11. Vertinant garsų tarimo klaidas svarbu atkreipti dėmesį į:
 - garsų tarimo klaidų nuoseklumą;
 - klaidų tipą (pvz., praleidimas, pakeitimas, iškraipymas, pridėjimas);
 - klaidų pasiskirstymą pagal garso padėtį žodyje;
 - fonologinius klaidų modelius (sisteminę garsų keitimą arba supaprastinimą), susijusį su tam tikra garsų grupe (pvz., pučiamieji), garsų derinimu (pvz., priebalsių samplaikomis) arba skiemenu struktūroms (pvz., daugiaskiemeniais žodžiais).
12. Garsų tarimo sutrikimo sunkumas nustatomas pagal jo poveikį vaiko komunikacijai. Galimas įvairus sutrikimų spektras: nuo lengvo (reti garsų praleidimai ir (arba) pakeitimai) iki sunkaus (daug garsų praleidimų, pakeitimų, labai ribotas foneminis repertuaras) sutrikimo lygio. Bendro sutarimo dėl garsų tarimo sutrikimų sunkumo lygmens nustatymo būdo nėra.
13. Ikimokyklinio amžiaus vaikų kalbos aiškumui vertinti rekomenduojama naudoti P.Flipsen (2006) pasiūlytą formulę. Vertinama pagal tai, kaip vaiko kalbėjimą supranta nepažįstamas suaugęs asmuo. Tipiškai besivystančių vaikų kalbos aiškumo norma nustatoma padalinus vaiko amžių iš keturių ($\text{amžius metais} / 4 \times 100 = \% \text{ vaiko kalbos, kurią supranta nepažįstamas suaugęs asmuo}$). Pagal šią formulę suaugęs asmuo turi suprasti:
 - 1 metų vaiko – 1/4 arba 25 proc. kalbos;
 - 2 metų – 2/4 arba 50 proc.;
 - 3 metų – 3/4 arba 75 proc.;
 - 4 metų – 4/4 arba 100proc.
14. Gebėjimas patikslinti netaisyklingą tarimą nustatomas pagal vaiko gebėjimą pamėgdžioti garsą (izoliuotą, skiemenyje, žodyje, žodžių junginyje) ir tinkamiausią mėgdžiojimo būdą (girdimasis, girdimasis ir vizualinis, girdimasis, vizualinis ir verbalinis ar taktilinis).

15. Kalbėjimo percepcijos vertinimui naudojamos šios užduotys:
- sakomi skiemenys ir turi pasakyti ar jie skamba vienodai ar ne;
 - iš 2–4 paveikslėlių, kurių pavadinimai fonemiškai panašūs, turi parodyti vertintojo įvardintą paveikslėlį;
 - parodomi paveikslėliai, kurių pavadinimai turi sunkiau diferencijuojamus garsus ir pateikiami teisingas ir neteisingas jų pavadinimo variantas (pvz., šoka-soka), vaiko prašoma nurodyti teisingą pavadinimo variantą.
16. Fonologinių procesų vertinimas. Identifikuojami netaisyklingai tariami garsai, vertinama kaip kalboje vartojamos fonemos: nuo pavartojimo vieną kartą iki visiško nevartojimo. Jeigu vaikas pasako garsą teisingai bent vieną kartą, teigiama, jog vaikas „turi“ garsą. Tada analizuojamas fonemos žinojimas skalėje nuo nežinojimo (fonema niekada nevartojama teisingai žodžiuose) iki visiško žinojimo (fonema žodžiuose visada vartojama teisingai). Atliekant fonologinių procesų vertinimą logopedinio ištyrimo duomenys derinami su audiologinio, neurologinio, burnos organų struktūros ištyrimo, kitų raidos sričių vertinimo duomenimis. Užduotys fonologiniam suvokimui vertinti:
- išskirti garsą iš fonemiškai nepanašių ir panašių garsų, skiemenų, žodžių;
 - pakartoti skiemenų ir žodžių poras, besiskiriančias akustiškai panašiais garsais;
 - nustatyti garso vietą žodyje (pirmas, viduryje, paskutinis);
 - analizuoti žodžius garsais, jungti garsus į skiemenis, skaityti.
- Užduotys foneminei atminčiai vertinti:
- bereikšmių žodžių kartojimas;
 - greito įvardijimo užduotys (pvz., daiktų, spalvų, raidžių ar skaičių įvardijimas).
17. Lietuvoje neturime standartizuotų garsų tarimo vertinimo priemonių, todėl rekomenduojame naudoti teoriniais šaltiniais, darbo patirtimi ir ekspertų susitarimu parengtas vertinimo priemones, publikuotas leidinyje *Vaikų kalbėjimo ir kalbos vertinimas, sutrikimų diferencijavimas ir identifikavimas (2015)*
- https://www.logopeduasociacija.lt/images/6_priedas_Metodinis_leidynys.compressed_1_1.pdf
- f:
- „Tarties įvertinimo kortelė“;
 - „Ikimokyklinio ir priešmokyklinio amžiaus vaikų kalbėjimo ir kalbos vertinimas“; kalbėjimo vertinimo dalis;
 - Žodžių garsinės analizės ir garsų diferenciacijos gebėjimų vertinimo priemonė.

2.3.1.1. Kalbėjimo apraksijos diagnostika

(rekomendacijų I klasei)^{9,27}

1. Vertinama:
- Artikuliacinio aparato būklė.
 - Artikuliacinių judesių ir jų sekų pamėgdžiojimas (pvz., šypsotis, išsižioti, prikąsti apatinę lūpą ir tada nusišypsoti). Tikslas: patikrinti ar yra nekalbinių atskirų burnos judesių ir jų sekų planavimo sunkumų.

- Prozodija: kirčiavimas, intonacija, pauzės spontaninėje kalboje. Prašoma pakartoti sakinį akcentuojant vis kitą žodį.
 - Motorinė kalbėjimo kontrolė (diadochokinesės). Prašoma kartoti skiemenis pa, ta, ka atskirai ir kartu (pataka). Vaikai vidutiniškai geba pakartoti per sekundę: pa 3–6 kartus, ta – 3–5,5 karto, ka – 3–5 kartus, pataka – 1–1,5 karto. Diadochokinezės vertinimo rezultatai laikomi patikimais, kai vertinami vyresni negu 5 metų vaikai.
 - Kalbinio planavimo vertinimas: atskirų vienaskiemenių, dviskiemenių, daugiaskiemenių žodžių pakartojimas ir jų tarimas kalbant. Žodžiai parenkami pagal vaiko amžių.
 - Fonologinė sistema. Prašoma tarti priebalsius, balsius, skiemenis. Nustatomas klaidų tipas: keitimai, praleidimai, iškraipymai.
 - Kalbos raida ir verbalinė / neverbalinė komunikacija.
2. Kalbėjimo apraksijos, dizartrijos ir artikuliacinių sutrikimų diferencinės diagnostikos klausimynas pateikiami 1 priede (klausimyne vartojamas Artikuliacinės dispraksijos terminas vietoje Kalbėjimo apraksijos).
 3. KA diagnozė gali būti nustatoma tik kai vaikas turi susiformavusius kalbėjimo įgūdžius. Mažiesiems vaikams ir (arba) tiems, kurių kalbiniai įgūdžiai nepakankami gali būti formuluojamos tokios vertinimo išvados:
 - kalbėjimo apraksijos / dizartrijos negalime atmesti;
 - stebimi kalbėjimo apraksijai / dizartrijai būdingi bruožai;
 - įtariama kalbėjimo apraksija / dizartrija.

2.3.1.2. Dizartrijos diagnostika

(rekomendacijų I klasei)^{8,12,28}

1. Vertinimo principai tokie pat kaip bendri Garsų tarimo sutrikimų vertinimo principai. Vertinama:
 - artikuliacinio aparato veikla, atliekant nekalbinius pratimus (veido simetrija, raumenų tonusas, veido išraiška, liežuvio, žandikaulio, lūpų judesiai);
 - diadochokinetinis tempas;
 - kalbėjimo sistemos: kvėpavimas (normalus, paviršutiniškas, reikalaujantis pastangų), fonacija (balso tremoras, aukštis, iškvėpimo ilgis po gilaus įkvėpimo, tariant „aaa“), prozodija (kalbėjimo tempas, pauzės, kirtis), rezonavimas (hipernosinumas, hiponosinumas), artikuliacija (skiemenių, žodžių, jų junginių kartojimas, stebint ar nėra garsų tarimo klaidų).
2. Kalbėjimo apraksijos, dizartrijos ir artikuliacinių sutrikimų diferencinės diagnostikos klausimynas pateikiami 1 priede.

2.3.2. Kalbos vertinimas

(rekomendacijų II klasė) ^{12,29,30}

1. Standartizuotų testų vertinti lietuvių vaikų kalbą neturime. Rekomenduojame vertinti klinikinio stebėjimo būdu, pasitelkus teoriniais šaltiniais, darbo patirtimi ir ekspertų susitarimu parengtas lietuvių kalbos vertinimo priemones ir kultūriškai adaptuotas užsienio šalyse sukurtas bei standartizuotas vertinimo priemones, kai jos prieinamos.
2. Vertinimo principai:
 - Naudojamos iš anksto paruoštos užduotys (vadovaujantis ekspertų rekomenduojamomis užduotimis ir (arba) jų pavyzdžiais).
 - Vertinimo metu išgauti nuo 50–100 vaiko pasisakymų, nepriklausomai nuo laiko sąnaudų, bet atsižvelgiant į vaiko galimybes.
 - Įrašyti pokalbį, kad būtų galimybė išklausti vaiko kalbą dar kartą.
 - Naudoti būtiną vertinimo priemonių kiekį ir įvairovę; naudojami objektai ir paveikslėliai turi atitikti vaiko kultūrinius-lingvistinius ypatumus, amžių ir raidos lygmenį; naudinga naudoti vaiko iš namų atsineštas mėgstamas knygeles ar žaislus.
 - Pokalbio tema su vyresniais vaikais turi atitikti jų domėjimosi sritį (pvz., kalbėtis apie jų mėgstamą filmą, sporto šaką), ypač kai vertinami mėgstantys prieštarauti vaikai.
 - Galima prašyti tėvų palaikyti pokalbį su vaiku ir jį vertinti.
 - Pokalbio metu sudaryti sąlygas vaikui perimti iniciatyvą, „neatakuoti“ vaiko ar tėvų klausimais.
 - Užduoti atvirus klausimus. Vengti klausimų, į kuriuos galima atsakymai „taip“ arba „ne“.
 - Pokalbio metu vertinami vaiko sintaksės, morfologiniai ir semantiniai įgūdžiai, komunikacija, akių kontakto palaikymas pokalbio metu, garsų tarimas įvairiuose žodžiuose, skirtingose žodžio pozicijose, jų junginiuose, skirtingų tipų sakiniuose, pragmatiniai (pokalbio temos iniciavimas ir palaikymas), pasakojimo įgūdžiai.
 - Papildomai galima vertinti vaiko kalbą namuose darytuose garso ar video įrašuose.
3. Vertinimui rekomenduojamos naudoti priemonės:
 - Ankstyvosios kalbos raidos (iki 7 metų) vertinimo klausimynas tėvams ¹³ (2 priedas).
 - Vaikų kalbos raidos vertinimo forma, pildoma tėvų arba specialisto pagal neformalaus stebėjimo duomenis ¹³ (3–4 priedai).
 - Pragmatinių gebėjimų įvairiose komunikacinėse situacijose vertinimo forma ¹³ (5 priedas).
 - Vaikų kalbėjimo ir kalbos vertinimas, sutrikimų diferencijavimas ir identifikavimas ¹⁴ https://www.logopeduasociacija.lt/images/6_priedas_Metodinis_leidinys.compressed_1_1.pdf
 - Kalbėjimo ir kalbos vertinimo kortelės ikimokyklinio ir priešmokyklinio amžiaus vaikų kalbai vertinti ¹⁴.

3. Kalbėjimo ir kalbos raidos sutrikimų terapijos principai ir metodai

3.1. Garsų tarimo sutrikimų terapijos principai ir metodai

(rekomendacijų I klasė) ^{7,12,26}

1. Garsų tarimo sutrikimams koreguoti gali būti naudojami vienas arba keli metodai, tačiau laikomasi šių pagrindinių principų:
 - kruopštus vaiko garsų tarimo sistemos vertinimas ir analizė;
 - garsų ištarimo galimybės nustatymas: žodyje, žodžių junginiuose, sakiniuose, pokalbyje;
 - terapinio metodo pasirinkimas;
 - garsui specifinių užduočių parinkimas;
 - tėvų įtraukimas, užduotys į namus;
 - terapijos efekto vertinimas ir terapijos plano atnaujinimas.
2. Rekomenduojamas multimodalinis terapinis požiūris, garsų mokymui naudojant kinestetinę, girdimąją ir regimąją informaciją ir atitinkamas priemonės (pvz., veidrodį stebėti burnos organų artikuliacinę padėtį, liežuvio mentelę taisyklingai padėčiai suformuoti).
3. Naudojami rankų judesiai ir ženklai garsų tarimo būdai ir vietai iliustruoti: platus rankos mostas pučiamiesiems garsams, staigus mostas - sprogstamiesiems garsams parodyti.
4. Pagrindinis terapijos tikslas – efektyvesnė komunikacija. Todėl taikomos prasmingos, su kalbėjimu ir komunikacija susijusios, terapinės intervencijos, mokomasi žodžių, kurie padėtų vaikui kuo efektyviau komunikuoti jo aplinkoje.
5. Ikimokyklinio amžiaus vaikams, kurie netaria tik kelių fonemų (pvz., [r], [s], [l]), o kalba pakankamai aiški rekomenduojamas tradicinis Van Riper metodas (įrodymų lygmuo C) ³¹.
Metodo taikymo etapai:
 - Girdimojo dėmesio ir garsų diferencijavimo mokymas – išmokstama iš klausos skirti taisyklingai ir netaisyklingia ištartą garsą. Pavyzdžiui, vaiko klausama: „Paklausyk, kada teisingai tariau? Ratas ar latas?“.
 - Artikuliacinės sistemos padėties mokymas izoliuotam kalbos garsui ištartai – taikomas, kai vaikas negeba imituoti sudėtingos fonemos, pavyzdžiui [r]. Vaikas instruktuojamas žodžiu kaip ir kokią padėtį turi užimti kalbos artikuliacinės sistemos padargai. Gali būti taikoma fizinė manipuliacija (pavyzdžiui, mokant tarti garsą [r] manipuliuojama poliežuviniu raiščiu tariant greitai garsus tttt arba dddd), vaikas skatinamas veidrodyje stebėti kaip tas garsas artikuliuojamas.
 - Garso tarimo įtvirtinimas kartojant. Garso tarimo įtvirtinimas vykdomas etapais. Pradedama mokyti tarti garsą izoliuotai, vėliau nuosekliai mokomasi jį ištartai skiemenyse, žodžiuose, žodžių junginiuose, sakiniuose, skaitant (jeigu skaito), pokalbyje.
6. Skiriamąjį bruožų metodas (angl. *distinctive feature approach*) – taikomas vaikams, kurie vieną garsą keičia kitu (įrodymų C lygmuo) ^{7,32,33}. Taikant šį metodą stengiamasi išaiškinti vaikui skiriamuosius susijusių garsų bruožus: kontakto principu (lyginant vieną fonemą su

kita) aptariamoms ir palyginamos keičiamo garso fonetinės ypatybės su jo pakaitalu (skardumas, nosinumas, ilgumas). Pavyzdžiui, kai kurios fonemos [t] ir [d] garsai skiriasi tik vienu požymiu – skardumu, [s] ir [g] fonemos skiriasi keliais požymiais – skardumu, galimybe tarti ilgai, artikuliacine burnos organų padėtimi, balso garsumu. Mokantis naudojamos skiemėnų ir žodžių poros, besiskiriančios vienu painiojamu garsu (pvz., sakai-šaka, turiu-kuriu) ³⁴.

7. Fonologinio kontrasto metodas (angl. *Phonological contrast approaches*) rekomenduojamas vaikams, kurių kalboje stebimos fonologiniam sutrikimui būdingos tarimo klaidos ((įrodymų C lygmuo) ^{31,33,35}. Metodo esmė – pabrėžiant garsų kontrastą mokyti pastebėti foneminius skirtumus, reikalingus norint atskirti vieną žodį nuo kito. Mokymui naudojami kontrastingų žodžių poros, o ne atskiri garsai. Parenkami žodžiai, kurie skiriasi vienu požymiu. Pavyzdžiui, jei vaikas garsą [s] keičia garsu [t], galima pateikti vaikui žodžių porą: supa-tupi, kartu paaiškinant skirtingą šių žodžių reikšmę. Jeigu vaikas linkęs praleisti paskutiniuosius žodžių garsus, parenkamos žodžių poros, kur keičiantis galūnei, keičiasi žodžio reikšmė. Pavyzdžiui, laka-lakas. Galimo keli fonologinio kontrasto metodo variantai ¹²:

- Maksimalus porų supriešinimas – parenkamos žodžių poros, kuriose garsas skiriasi daugeliu aspektų. Pavyzdžiui [š] ir [t] (šaka-takas).
- Daugiakontrastis būdas – sudaromi žodžiai, kurie skiriasi 3–4 garsais, kuriuos vaikas painioja.

8. Integruota fonologinio suvokimo intervencija (angl. *Integrated Phonological Awareness Intervention, IPA*) skirta fonologiniams suvokimui ir garsų tarimui lavinti (įrodymų lygmuo B) ^{36–38}. Tai lingvistinis metodas, orientuotas į nepakankamus vaiko fonologinius garsų vaizdinius. Metodo tikslas - lavinti kalbėjimą (aiškumą), fonologinį suvokimą, raštingumo įgūdžius (raidės-garso suvokimą ir ryšį).

Mokymo etapai:

- Jeigu netaria, formuojami pirmieji garsai [m],[n],[p],[b],[t],[d],[v]
- Formuojamos skiemėnų formos – PBP, BPB
- Mokoma naujų žodžių ir jų junginių.

Taikomos:

- Bendro fonologinio sąmoningumo lavinimo veiklos namuose: žodyno plėtra bendraujant, mokantis eilėraščių, dainų, lavinant vaikų pastabumą sakytinės kalbos savybėms (ritmui, rimui), žaidimai su abėcėle, pažintinių gebėjimų raidos lavinimas per sakinio ir rašytinio žodžio savybių (ilgio, skambumo), teisingos ir klaidingos artikuliacijos pastebėjimą.
- Specifinės fonologinio sąmoningumo veiklos su specialistu. Užduotys:
 - fonemos diferencijavimas tarp kitų fonemų ir žodžiuose;
 - fonemos ir grafemos susiejimas;
 - nustatyti pirmą ir paskutinį žodžio garsą (jeigu linkęs praleisti sakininėje kalboje);
 - panašių garsų nustatymas skirtingose žodžių porose;
 - skirtingų garsų identifikavimas panašiai skambančiuose žodžiuose;
 - skirtingos reikšmės žodžių su panašiais garsais sudarymas.

Mažiausiai 40 proc. pasirinktos kalbinės medžiagos jau turi būti vaiko vartojama. Vienos užduoties trukmė – 8–10 min., duodamos 4–5 užduotys vieno užsiėmimo metu. Užduočių metu siejama kalba ir judesys. Rekomenduojamas lavinamųjų užsiėmimų dažnumas 2 kartai per savaitę po 6–8 savaites 2 kartus per metus. Pertrauka tarp sesijų 6 savaitės. Rekomenduojama vienas grupinis (3 vaikai) ir vienas individualus užsiėmimas¹⁵.

9. Esminio žodyno metodas (angl. *Core Vocabulary Approach*) taikomas vaikams, kurių garsų tarimo klaidos nenuoseklios ir neveikia tradiciniai, anksčiau aptarti metodai. Tikslas – geriausio tarimo siekimas. Parenkamos vaikui reikalingiausių žodžių grupės (nuo 50 iki 70 naudingų žodžių). Žodžius padeda parinkti vaiko tėvai ir (arba) pedagogai. Paprastai parenkami vaiką, jo artimuosius, aplinką ir dažniausius veiksmus įvardijantys žodžiai. Kiekvieną savaitę atsitiktinai pasirenkama keletas žodžių (10) iš sudaryto žodžių sąrašo vaikas praktikuojasi juos tarti, kol pasiekama tiksliausia jų tartis. Rekomenduojama užsiėmimo trukmė – 30 min.. Jo metu siekiama 100 kartų ištartį žodį. Mokant tarti žodžius, taikoma skiemenų segmentaciją – žodis skaidomas skiemenimis, aptariant kiekvieno jų garsinę sudėtį, tada tariamas pirmasis skienu, tariamas antrasis skienu, o vėliau jie sujungiami į žodį³⁹.
10. Garsų tarimo sutrikimo terapijai galima naudoti telepraktiką (telekomunikacines programėles tiesioginio kontakto konsultacijų metu arba dirbant per nuotolį sinchroniniu ir asinchroniniu laiku (įrodymų C lygmuo)⁴⁰.
11. Jei funkcinis garsų tarimo sutrikimas yra kartu su kalbos raidos sutrikimu, į terapijos programą įtraukiamos užduotys:
 - kalbos supratimui gerinti;
 - žodžių, jų junginių ir sakinių gramatiniams ryšiams ir tarpusavio santykiui suprasti;
 - rišliąjai kalbai lavinti.
12. Su kalba ir kalbėjimu nesusijusios burnos judesių lavinimo metodikos (angl. *nonspeech oral motor treatments, NSOMTs*) nerekomenduojamos, nes:
 - nėra mokslinių tokio gydymo veiksmingumo įrodymų^{41,42};
 - neturi teorinio pagrindimo, vertinant kalbos ir kalbėjimo raidos, judesių kontrolės mokymosi, neurobiologiniu aspektais⁴².

3.1.1. Kalbėjimo apraksijos terapijos principai ir metodai

Bendrieji kalbėjimo apraksijos gydymo principai (rekomendacijų I klasė)^{9,12,27,43}

1. Jeigu vaikas visiškai nebendruoja žodžiais, pradėti nuo alternatyviosios komunikacijos įvedimo (pvz., bendraujant naudoti žmonių, veiksnių, vaiko aplinkos nuotraukas).
2. Kai vaikas pradeda vokalizuoti, mokyti tarti skiemenis su priebalsiais, kurių artikuliacija aiškiai matoma: / b, m, w, n ir j / . Galimos skiemenų formos: PB, PBPB, PBP.
3. Bendraujant su vaiku imituoti vaiko tariamus garsus, garsažodžius, kartu įvardinant žaidimo objektus, aiškinant tariamų žodžių semantines reikšmes.

4. Kalbėti su vaiku lėtesniu tempu, tačiau įvairesne intonacija. Taikyti ritminius pratimus (pvz., naudojant būgną).
5. Naudoti taktilines garso užuominas (pvz., piršto galu paliesti lūpas, artikuliuojant abilūpinį garsą).
6. Sudaryti tėvams vaiko kalbėjimo apraksijos įveikos planą, kad būtų išvengta pernelyg didelių tėvų reikalavimų vaikui (atitinkamai vaiko nerimo ir streso).
7. Vengti vaiko klausinėjimo, bendrauti trumpais žodžių junginiais, sumažinti aplinkos triukšmą.
8. Netaikyti nekalbinių artikuliacinių pratimų (pirmenybė turi būti teikiama garsų ir skiemenų kartojimui).
9. Taikyti fonologinius principus, parenkant garsus ir skiemenis, kuriuos vaikas mokosi tuo metu. Galima taikyti asociacijų principą: vaikas pasako įsimintus garsažodžius, terapeutui parodžius atitinkamą paveikslėlį.
10. Komunikacijai palengvinti pasakyti vaikui galimus pasirinkimus: „Ar tu nori sulčių ar vandens?“ (numanomą pasirinkimą pasakyti antru).
11. Rekomenduojamas pratybų dažnumas ir intensyvumas – 3–5 terapiniai užsiėmimai per savaitę. Nesant tokios galimybės – apmokyti tėvus, kad pravestų terapinius užsiėmimus namuose. Terapiniai užsiėmimai organizuojami taip, kad jų metu vaikas pasakytų kuo daugiau žodžių ir jų junginių.
12. Multisensoriškumas. Mokant vaiką tikslių artikuliacinių judesių ir taisyklingo garsų tarimo specialistas taiko daug užuominų, įskaitant taktilines/vizualines, girdimąsias, gestus ir propriocepciją.
13. Taikomi įvairūs užuominų metodai: artikuliacijos padargų padėties užuominos, viena laikis specialisto ir paciento kartojimas, kalbėjimas modeliuojant (vaikas iš karto imituoja specialistą; vaikas imituoja specialistą po kurio laiko).
14. Vaikui mokantis, užuominų ir modeliavimo kiekis mažinamas, ilgainiui pereinant prie spontaninio kalbėjimo.
15. Specifinė praktika. Nauja užduotis atliekama daug kartų (praktinis blokas), ankstesnė užduotis – kartojama (kintanti praktika).
16. Daug dėmesio skiriama prozodijai: kalbėjimo raiškumui /sklandumui, tempui / greičiui, pauzėms, intonacijai /aukščiui, balso kokybei, ritmui, kirčiavimui. Taikomos kontrastinės įvairiai kirčiuotų, nepanašių garsų kartojimo, dainavimo pratybos.
17. Pratybų metu teikiamas žodinis grįžtamasis ryšys ir vaiko palaikymas. Naudojamas bendro pobūdžio (pvz., „Taip, gerai!“) ir (arba) specifinis (pvz., „Turi suglausti lūpas!“) grįžtamasis ryšys.
18. Rekomenduojami kalbėjimo apraksijos terapijos metodai:
 - Dinaminis laiko ir lytėjimo užuominų metodas kalbėjimui mokyti (angl., *Dynamic Temporal and Tactile Cueing for Speech Motor Learning, DTTC*) (įrodymų C lygmuo) ⁴⁴⁻⁴⁷;
 - Greitas skiemenų moduliavimo metodas (angl. *Rapid Syllable Transition Treatment, ReST*) (įrodymų B lygmuo) ^{44,47,48};

- Nuffield dispraksijos programa (angl. *Nuffield Dyspraxia Programme, NDP*) (įrodymų B lygmuo) ^{44,49};
- Integruota fonologinio suvokimo intervencija (angl. *Integrated Phonological Awareness Intervention, IPA*) (įrodymų C lygmuo) ^{36,38,50,51};
- Strode and Chamberlain sukurta multisensorinės terapijos sistema „Easy Does It® for Apraxia Preschool“ (įrodymų C lygmuo) ⁵²;
- Fonetinis oraliųjų raumenų restruktūrizavimo metodas (angl. *Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets, PROMPT*) (įrodymų C lygmuo) ^{53,54}

Dinaminis laiko ir lytėjimo užuominų metodas kalbėjimui mokyti (angl. Dynamic Temporal and Tactile Cueing for Speech Motor Learning, DTTC) (rekomendacijų I klasė) ^{9,33,46}

1. Rekomenduojamas taikyti vaikams, kurie:
 - vyresni negu 2 metai;
 - gali sukaupti dėmesį mažiausiai 10 minučių;
 - palaiko akių kontaktą;
 - geba imituoti judesį.
2. Taikomų intervencijų tikslas – išmokyti vaiką teisingai planuoti ir programuoti kalbėjimui reikalingus judesius. Atlikęs kalbėjimo vertinimą klinikinis logopedas nustato, kokius burnos judesius vaikas atlieka ir kuriuos reikia išmokyti atlikti, parenka žodžius, kuriuos tariant bus mokomasi kalbėjimui reikalingų judesių. Stengiamasi parinkti vaikui reikšmingus ir aktualius žodžius.
3. Mokymo metu pagrindinis dėmesys skiriamas teisingam judesio atlikimui, o ne izoliuoto garso ištarimui. Jokie garsai neformuojami atskirai.
4. Mokant vaiką garsų tarimo naudojamos užuominos (klinikinio logopedo rodomi sutartiniai judesiai). Jos parenkamos individualiai. Užuominos numatytos DTTC metodikoje. Vienos jų skirtos paprašyti vaiko kalbėti lėčiau, kitos – parodyti, kokia turi būti artikuliacinių padargų padėtis tariant garsą. Vaikui mokantis užuominų laipsniškai atsisakoma. Rekomenduojama atsisakyti jų ir sutartinių judesių, naudojamų, kai norima lėčiau pasakyti žodį, žodį ištarti kartu su vaiku, oralinės motorikos judesio modeliavimo užuominos. Jų atsisakoma, kai tik įmanoma.
5. Metodo taikymo eiga:
 - artikuliacinio judesio imitavimas tariant skiemenį;
 - prailgintas balsio tarimas + taktilinė užuomina atliekama sinchroniškai (5 kartai);
 - skiemens balsis ilginamas vis mažiau iki normalaus kalbėjimo tempo (5 kartai);
 - klinikinis logopedas imituoja burnos judesius, vaikas taria skiemenį (5 kartai);
 - klinikinis logopedas pasako skiemenį, vaikas jį pakartoja po sekundės tardamas balsį prailgintai ir po to normaliu tempu (5 kartai);
 - vaikas kartoja klinikinio logopedo ištartą skiemenį po 3 sekundžių pauzės (5 kartai);
 - praktikuojasi spontaniškai tarti skiemenis arba žodžius normaliu tempu užbaigdamas klinikinio logopedo pasakytą sakinį (5 kartai).

Greitas skiemenų moduliavimo metodas (angl. Rapid Syllable Transition Treatment, ReST) (rekomendacijų I klasė) ^{9,48}

1. Rekomenduojamas taikyti vaikams, kurie:
 - vyresni negu 5 metai;
 - geba išstarti mažiausiai 4 balsius ir 4 priebalsius;
 - gali sukaupti dėmesį mažiausiai 10 minučių;
 - gali noriai dalyvauti 50–60 min. trukmės terapiniame užsiėmime;
 - nenusimena dėl nesėkmių ir (arba) jeigu klinikinis logopedas pataiso tarimo klaidas.
2. Terapiją sudaro 2 etapai:
 - garsų tarimo mokymas tariant beprasmius žodžius (tai padeda vaikui sutelkti dėmesį į žodžio tarimą, o ne į pastangas išstarti prasmingą žodį);
 - mokymas tarti prasmingus žodžius.
3. Pirmajam etapui klinikinis logopedas parengia vaikui beprasmių žodžių sąrašą. Jeigu vaikas geba pasakyti 4 skiemenis, prasidedančius 4 skirtingais priebalsiais ir po jų einančiais 4 skirtingais balsiais, mokymas pradeda nuo dviskiemenių beprasmių žodžių tarimo pratybų. Jeigu vaikas geba išstarti 5 ar daugiau skiemenų prasidedančių 5 skirtingais priebalsiais ir po jų einančiais 5 skirtingais balsiais, mokymas pradeda nuo triskiemenių beprasmių žodžių tarimo pratybų. Garsinė beprasmių žodžių sudėtis: PBPBPB. Kirčiuotas skiemuo paryšklinamas. Pratybų metu vaikas skaito beprasmius žodžius ir taip mokosi taisyklingai atlikti kalbėjimui reikalingus judesius. Lygiagrečiai dirbama su ritmu, prozodija.
4. Antrajam etapui klinikinis logopedas parengia vaikui beprasmių žodžių sąrašą. Pratybų metu vaikas skaito prasmingus žodžius iš kortelių.
5. Mokymo intensyvumas: 4 kartai per savaitę po 30–60 min. Pirmieji 2 užsiėmimai (beprasmių žodžių kartojimo etape) turėtų trukti 20–30 min. (esant poreikiui galima trumpinti; minimali užsiėmimo trukmė – 10 min.), vėliau – 50–60 min.
6. Užsiėmimo struktūra: vaikas prašomas perskaityti 20 žodžių (I-ojo etapo metu naudojamos beprasmių, II-ojo prasmingų žodžių kortelės), tada daroma 2 min. pertrauka (vaikui pasiūlomas žaidimas), po to vėl skatoma 20 žodžių, 2 min. pertrauka ir taip toliau. Vieno užsiėmimo metu būna 4–5 žodžių tarimo sesijos.
7. Grįžtamojo ryšio suteikimas. I-ojo etapo metu grįžtamasis ryšys suteikiamas po kiekvieno išstarto žodžio. Klinikinis logopedas neaiškina ką vaikas ištarė blogai ar ką reikia daryti kitaip, tik pasako ar ištarė žodį teisingai ar neteisingai (pvz., „puiku, gerai ištarėi“, „ne taip, pasistenk dar kartą“). II-ojo etapo metu grįžtamasis ryšys suteikiamas 50 proc. bandymų: I-osios tarimo sesijos metu grįžtamasis ryšys suteikiamas 18 bandymų ir 20, II-osios – 14 iš 20, III-osios – 10 iš 20, IV-osios – 6 iš 20 ir 2 iš 20.

*Nuffield dispraksijos programa (angl. Nuffield Dyspraxia Programme, NDP) (rekomendacijų I klasė)*⁹

1. Sukurta ir taikoma anglakalbiams vaikams. Geriausiai tinka 3–7 metų vaikams, tačiau gali būti taikomas ir jaunesniems bei vyresniems vaikams. Programa labai lanksti ir išsami, į ją įtrauktos kalbėjimo įgūdžių, garsų diferencijavimo ir rišliosios kalbos lavinimo strategijos (daugiau negu 500 užduočių), kurias galima atlikti ugdymo įstaigoje ir (arba) namuose.
2. Užduotys parenkamos pagal individualius vaiko poreikius, remiantis kalbėjimo vertinimo rezultatais.
3. Terapijos etapai:
 - atskirų kalbos garsų tarimo mokymas;
 - skiemenų (pradedama nuo paprastų, laipsniškai pereinama prie sudėtingesnių, PB, BP, PBP, PPB ir t.t.);
 - daugiaskiemenių žodžių tarimo mokymas;
 - žodžių su priebalsių samplaikomis tarimo mokymas;
 - žodžių junginių, sakinių tarimo mokymas, spontaniškos kalbos lavinimas.

Integruota fonologinio suvokimo intervencija (angl. Integrated Phonological Awareness Intervention, IPA) (rekomendacijų I klasė)^{9,15}

1. Lingvistinis metodas, kurio esmė – fonologinio vaiko supratingumo lavinimas. Tinkamas vaikams, turintiems lengvą kalbėjimo apraksiją.
2. IPA taikymo tikslas – lavinti vaiko kalbėjimą (aiškumą), fonologinį suvokimą, raštingumo raštingumo įgūdžius (raidės-garso suvokimą ir jų tarpusavio ryšį).
3. Terapijos etapai:
 - formuojami pirmieji garsai [m],[n],[p],[b],[t],[d],[v], jeigu jų negeba išstarti;
 - mokomasi tarti skiemenis – PBP, BPB;
 - mokomasi tarti žodžius ir jų junginius.
4. IPA taiko klinikinis logopedas ir tėvai.
5. Tėvams rekomenduojamos taikyti bendro pobūdžio fonologinį suvokimą gerinančios užduotys: žodyno plėtra bendraujant, skaitant, eilėraščiai, dainos, vaiko pastabumą sakytinės kalbos savybėms (ritmui, rimui) lavinančios užduotys, žaidimai su abėcėle, kognityvinės raidos lavinimas per sakinio ir rašytinio žodžio savybių (ilgio, skambumo ir kt.) pastebėjimą, teisingos ir klaidingos artikuliacijos pastabumo lavinimą.
6. Klinikinis logopedas taiko specifines fonologinio supratimo lavinimo strategijas:
 - atskirti fonemą nuo kitų, pastebėti fonemą žodyje;
 - susieti fonemą ir grafemą;
 - identifikuoti pirmą ir paskutinį žodžio garsą (jeigu linkęs jų netarti kalbėdamas);
 - identifikuoti panašius garsus skirtingose žodžių porose;
 - identifikuoti skirtingus garsus panašiai skambančiuose žodžiuose;

- sudaryti skirtingos reikšmės žodžius iš panašių garsų.
7. Užsiėmimų metu naudojama medžiaga, kurios mažiausiai 40 proc. vaiko jau yra vartojama.
 8. Rekomenduojamas terapijos intensyvumas – 2 kartai per savaitę po 45 minutes 6–8 savaites. Kartojama 2 kartus per metus. Pertrauka tarp sesijų – 6 savaitės. Rekomenduojamas vienas grupinis (3 vaikai) ir vienas individualus užsiėmimas. Vienos užduoties trukmė – 8–10 minučių, atliekamos 4–5 skirtingos veiklos vieno užsiėmimo metu. Veiklų metu lygiagrečiai atliekami judesiai.

Strode and Chamberlain multisensorinės terapijos sistema „Easy Does It® for Apraxia Preschool“ (rekomendacijų I klasė) ⁵²

1. „Easy Does It® for Apraxia Preschool“ yra kalbėjimo mokymo sistema, kurioje akcentuojamas garsų atpažinimas ir garsų bei skiemenų tarimo mokymas laipsniškai didinant kalbinių užduočių sudėtingumą, taikant kartojimą ir multisensorines užuominas.
2. Rekomenduojamas taikyti vaikams, kurie:
 - 2–6 metų amžiaus;
 - nekalba arba kalba nesuprantamai, o kalbos supratimas atitinka amžių;
 - kalbėjimo klaidos nepastovios (tą patį žodį kaskart ištaria skirtingai);
 - nepadedą tradicinės kalbėjimo sutrikimų šalinimo terapijos;
 - sutrikęs kalbos judesių planavimas;
 - kalba tampa nesuprantama, kai kalba sakiniiais;
 - daro daugiau klaidų, kai ima naudoti sudėtingus fonetinius derinius.
3. Skiriami 8 programos lygmenys arba tikslai:
 - pirmasis lygmuo – įtvirtinti taisyklingą turimų balsių ir priebalsių tarimą;
 - antrasis lygmuo – nuosekliai įtraukti turimus garsus į skiemenis (BP, PB);
 - trečiasis lygmuo – mokytis naujų priebalsių ir balsių;
 - ketvirtasis lygmuo – mokytis skiemenų sekų (PBPB, BPBP), sudarytų iš trečiojo lygmens metu išmoktų garsų;
 - penktasis lygmuo – mokytis tarti skiemenis (PBP), sudarytus iš gerai mokamų tarti garsų;
 - šeštasis lygmuo – mokytis tarti daugiaskiemenius žodžius, naudojant mokamus tarti skiemenis;
 - septintasis lygmuo – mokytis tarti priebalsių samplaikas;
 - aštuntasis lygmuo – mokytis sakyti žodžių junginius ir sakinius.

3.1.2. Dizartrijos terapijos principai ir metodai

(rekomendacijų I klasė) ¹²

1. Dizartrijos gydymas yra sudėtingas. Rekomenduojamas didelis terapijos intensyvumas ilgą laiką.
2. Terapijos tikslas – mokyti vaiką taisyklingo kalbėjimui reikalingų judesių atlikimo. Tam pasitelkiami įvairūs mokymo metodai ir jų deriniai: specialūs pratimai raumenų tonusui ir jėgai stiprinti, judesių tikslumui ir tempui gerinti, kvėpavimui stiprinti, instruktavimas, demonstravimas, imitavimas, formavimas, užuominos, fonetinis modeliavimas, kalbėjimo savikontrolės ir savarankiškos korekcijos mokymas.
3. Sunkią dizartriją turinčius vaikus rekomenduojama mokyti AAK.
4. Sudaromas individualus terapijos planas, kuriame numatomos priemonės visų kalbėjimo subsistemų veiklai normalizuoti:
 - Kvėpavimo modifikavimas:
 - maksimaliai ilgas balsių tarimas;
 - ilgų žodžių junginių ir sakinių sakymas;
 - iškvėpimo kontrolė;
 - mokyti kalbėjimo ar nekalbinių pratimų metu stumti ir (arba) traukti orą;
 - taikyti pilvo spaudimą rankomis;
 - pritaikyti padėtis, kurios sustiprina kvėpavimą;
 - mokyti įkvėpti giliau, iškvėpti lėtai ir stipriai.
 - Fonacijos modifikavimas – naudojant grįžtamąjį ryšį formuojamas norimas balso intensyvumas, mokoma pakelti balsą iškvėpimo metu.
 - Rezonavimo modifikavimas – skatinama kalbant plačiau išsižioti, kad padidėtų oralinis rezonansas, balso intensyvumas (nosis užspaudžiama nosies spaustukais).
 - Tarties modifikavimas:
 - mokoma taisyklingai artikuliacijai tinkamiausios burnos organų padėties;
 - žandikaulio kontrolės ir jėgos pratimai, naudojant specialias kandymo juosteles (angl. *Bite blocks*);
 - tikslaus garso išgavimo mokymas instruktuojant, demonstruojant, modeliuojant ir formuojant;
 - mokoma lėtesnio kalbėjimo tempo ir artikuliacinių padėčių;
 - mokoma kompensacinių artikuliacinių judesių;
 - Kalbėjimo tempo modifikacija, naudojant beldimą, kontrolinę lentą, metronomą.
 - Prozdijos modifikavimas, mažinant kalbėjimo tempą ir mokant atitinkamos intonacijos
 - Balso aukščio modifikavimas instruktuojant, modeliuojant arba naudojant *Visi-Pitch* balso ir kalbėjimo analizės įrangą.
 - Balso stiprumo modifikavimas, atliekant įvairias balso pratybas plačiai pražiota burna.
5. **PROMPT metodas** taikomas vaikams, turintiems kalbinio planavimo ir vykdymo sunkumų nuo 6 mėnesių amžiaus. Taikant šį metodą klinikinis logopedas rankomis suteikia ir (arba)

padeda išlaikyti taisyklingą artikuliacinių padargų (liežuvio, lūpų, žandikaulio, balso klosčių) padėtį, tariant garsus, žodžius arba žodžių junginius. Kiekvienam garsui yra numatytos atskiros užuominos. Pradedama mokyti nuo paprastesnių garsų tarimo, vėliau pereinama prie sudėtingesnių. Technika padeda kontroliuoti bei atlikti tikslingus oralinės motorikos judesius, tuo pačiu metu pašalinant nereikalingus raumenų judesius (pavyzdžiui nepakankamo lūpų apvalinimo). Rekomenduojamas terapijos intensyvumas – 2 kartai per savaitę po 45 minutes, mažiausiai 8 savaites.

3.2. Kalbos raidos sutrikimų terapijos principai ir metodai

(rekomendacijų I klasei)^{12,18,52}

1. Pagrindiniai principai:

- šeimos narių įtraukimas ir kalbinių užduočių atlikimas bei įgūdžių formavimas kasdienėse veiklose;
- akademiniai gebėjimai ugdomi kartu su socialinėmis kompetencijomis;
- lygiagrečiai su kalbos ir kalbėjimo intervencijomis taikomos priemonės raštingumo (skaitymo ir rašymo) įgūdžių formavimui;
- taikomi vienas arba keli terapijos būdai: individuali, grupinė terapija mažoms grupėms (3 vaikai), didelėms grupėms (pvz., visai klasei), terapijos tikslų ir plano aptarimas su tėvais, bendraamžiais, mokytojais arba kitais asmenimis, dalyvaujančiais vaiko ugdyme.

2. Bendro pobūdžio intervencijos:

- **Mokymas natūralioje aplinkoje.** Tikslas: lavinti funkcinę komunikaciją kasdienėse veiklose. Taikant šį metodą tėvai arba kiti vaiką skatina prižiūrintys asmenys skatina žodinių vaiko bendravimą klausimais (Pvz., „Ko tu nori? Ar tu nori knygos? „Pasakyk, kas tai yra?“) ir paskatina vaiką už pastangas.
- **Paralelinis** kalbėjimas - specialistas įvardija žodžių junginiais arba sakiniiais vaiko atliekamą veiklą, žaidimus.
- **Papildymas.** Specialistas praplečia ir gramatiškai pakoreguoja vaiko pasakytą sakinį, pasako kita intonacija. Paskui vaikas paskatinamas pakartoti specialisto praplėstą sakinį ta pačia intonacija.
- **Knygų skaitymas** – sistemingas iliustruotos knygos skaitymas daug kartų, naudojant tuos pačius žodžius ir jų junginius bei skatinant vaiką juos įsiminti. Skirtingas kalbines struktūras rekomenduojama pabrėžti skirtingais prozodijos elementais. Kai vaikas pakankamai gerai žino tekstą, suaugęs skaitydamas tekstą, sustoja, skatindamas vaiką užbaigti žodžių junginius arba sakinius. Galima paprašyti vaiką pavartoti žodžius kitu laiku, skaičiumi ir pan., pakartoti kelis sakinius, atpasakoti tekstą. Skaitant tekstą rekomenduojama atkreipti vaiko dėmesį į teksto šriftą, skaitymo kryptį iš kairės į dešinę.
- **Pasakojimo įgūdžių mokymas.** Mokoma įvairiose veiklose ir skirtingais metodais:
 - istorijos epizodo vaidinimas;
 - dialogų vaidinimas;

- video modeliavimas (duodama stebėti video su suvaidintais pagal scenarijų tipiškai besivystančių dviejų vaikų pokalbiais);
- vaiko įtraukimas į teminius pokalbius (pvz., apie orą, kalendorių, metų laikus, įvykius) kasdienėse veiklose;
- dažnas tų pačių tekstų skaitymas, skatinant įsiminti veikėjus, įvykius, žodžius, frazes ir kintančią jų seką; skaitant prieš svarbius žodžius ir jų junginius padaryti pauzę, paskatinti papasakoti gerai žinomą tekstą nestebint iliustracijų.

Sklandaus pasakojimo struktūros mokoma etapais:

- veiksmo vietos įvardijimas – įvadas;
 - įvykio nusakymas;
 - veikėjų charakterių, emocijų apibūdinimas;
 - pagrindinė mintis;
 - veikėjo tikslas ir pastangos;
 - veiksmų rezultatas ir išvados.
- **Rašytinės kalbos mokymas.** Žodinės kalbos mokymas negali būti atsietas nuo rašytinės kalbos mokymo. Mokant vaiką kalbėti rodomos atskirų žodžių, žodžių junginių, pagrindinių sakinių kortelės. Skaitant knygeles atkreipiamas vaiko dėmesys į tekstą. Skatinama įsiminti ne tik sąvoką, bet ir rašytinę žodžio formą.

3. Specifiniai kalbos lavinimo metodai:

- **Pavienių bandymų metodas** (angl. *Discrete Trial Procedure*) naudojamas pradiniame kalbos sutrikimo įveikos etape, kai vaikas mažai kalba kasdienėse veiklose (vėlesniuose etapuose reikia pereiti prie natūralesnių darbo metodų). Taikant šį metodą prieš vaiką dedamas objektas ar paveikslėlis ir klausiama, ką jis mato. Už teisingą atsakymą vaikas paskatinamas, tada pereinama prie kito objekto arba paveikslėlio.
- **Esminio elgesio metodas** (angl. *Basic Behavioral Techniques*) taikomas kalbos supratimui lavinti kartu su kitais metodais. Mokoma etapais:
 - instruktavimas – žodžiais paaiškinama gramatikos taisyklė (pvz., jei vienas – tai puodelis, jei daug – puodeliai);
 - modeliavimas – vaikas imituoja specialistą kartodamas iš paskos, už teisingą pakartojimą vaikas paskatinamas;
 - užuomina – sufleruojant padedama vaikui įsiminti ką išmoko modeliavimo etapo metu (pvz., „prisimink, kaip pavadinai...?“, „Čia yra viena knyga, o čia yra dvi...“);
 - apipavidalinimas – sugrupuojamos vaiko daromos klaidos ir mokoma tik tam tikro segmento (pvz., suglaudžiant vaiko lūpas, mokoma tarti abilūpinį garsą „m“ pirmame žodžio skiemenyje).
- **Išplėtimas** – vaiko pasakytą paprastą žodžio junginį specialistas arba tėvai išplėtoja į gramatiškai taisyklingą sakinį su papildomais žodžiais, nekeisdamas vaiko žodžių junginio prasmės.

- **Prasmės papildymas** – specialistas arba tėvai praplečia vaiko pasakytą žodžių junginį papildoma informacija (pvz., vaikas sako: „žaisti kamuoliu“, o specialistas papildo „taip, tu žaidi su dideliu, mėlynu, apvaliu kamuoliu“).
- **Fokusuota stimuliacija** – pasirinktas žodis ar frazė, gramatinės kategorijos kartojamos pokalbyje su vaiku daug kartų, kad pagerėtų vaiko kalbos supratimas ir atitinkamai – kalbėjimas. Vaiko kalbos klaidos netaisomos, bet pakartojamas sakinys teisingai (pvz., vaikas sako: „aš matau, du stalias“, o specialistas atsako: „taip, tu matai du rudus stalus“).

4. Metodinio dokumento diegimo ir auditavimo aprašas

4.1. Metodinio dokumento diegimo aprašas

1. VRSAR tarnyba, siekianti įsidiesti Idiopatinių kalbos ir kalbėjimo sutrikimų diagnostikos, gydymo ir stebėjimo metodinį dokumentą privalo atitikti LR SAM 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymo Nr. 728 „Dėl Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų organizavimo principų, parašymo ir teikimo reikalavimų“ (nauja redakcija nuo 2018 m. vasario 8 d. Nr. V-150) nuostatas.
2. Mokymai, reikalingi diegiant ir palaikant metodinį dokumentą, bus vykdomi pagal projektą "Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės gerinimas psichikos, elgesio ar raidos sutrikimų turintiems bei rizikos grupių vaikams" lėšomis, finansuojamą Europos Sąjungos struktūrinių fondų ir LR valstybės biudžeto lėšomis.
3. Baigę mokymus VRSAR darbą koordinuojantis gydytojas kartu su daugiadalykės komandos specialistais parengia savo įstaigos Idiopatinių kalbos ir kalbėjimo sutrikimų diagnostikos ir gydymo protokolą, diagnostikos formas, gydymo plano formą. Protokolai ir formos tvirtinami gydymo įstaigos nustatyta diagnostikos ir gydymo protokolų tvirtinimo tvarka.
4. Metodinio dokumento įdiegimo VRSAR tarnyboje kokybės vertinimo rodikliai pateikiami 7 lentelėje. Rekomenduojame juos vertinti kartą per metus. Už kokybės vertinimą atsako VRSAR darbą koordinuojantis gydytojas arba kitas ASP įstaigos deleguotas asmuo. Atlikus vertinimą pildomas kokybės vertinimo protokolas, o kokybės vertinimo rezultatai aptariami VMS daugiadalykės specialistų komandos susirinkime.
5. VMS turinčių vaikų įstatyminių atstovų pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis vertinami taip kaip ir kitas VRSAR paslaugas gaunančių vaikų įstatyminių atstovų pasitenkinimas ir atskirai neanalizuojamas. VRSAR paslaugas gaunančių vaikų įstatyminių atstovų apklausa (anketos), jos organizavimas ir vertinimas atliekami teisės aktų nustatyta tvarka.
6. Rekomenduojama atnaujinti šį metodinį dokumentą kas 5 metai. Metodikos atnaujinimą nacionaliniu mastu inicijuoja LR SAM arba profesinės organizacijos.

7 lentelė. Idiopatinių kalbos ir kalbėjimo sutrikimų diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės vertinimo rodikliai

Rodiklio pavadinimas	Rodiklio aprašymas	Rodiklio siektina reikšmė
Laikotarpis nuo pirmojo vizito pas VRSAR gydytoją iki kalbos bei kalbėjimo vertinimo ir gydymo plano sudarymo	Paciento, kuris buvo nukreiptas dėl KKS, laukimo laikas nuo pirmojo apsilankymo pas VRSAR gydytoją dienos iki specialistų komandos susirinkimo, kuriame su įstatyminiu paciento atstovu / -ais buvo aptarti vaiko būklės vertinimo duomenys ir sudarytas tolesnis vaiko ištyrimo bei gydymo planas (pateikiami duomenys apie trumpiausią, ilgiausią ir vidutinį laukimo laiką per metus).	Kūdikiams – 1 sav. 1–7 metų vaikams – 2 sav.
KKS turinčio vaiko funkcinės būklės vertinimo, stebėjimo ir gydymo taktiką parenka ir planą sudaro daugiadalykė specialistų komanda	Komandą sudaro socialinis pediatras, vaikų gydytojas, klinikinis logopedas, ergoterapeutas, kineziterapeutas, medicinos psichologas, socialinis darbuotojas ir slaugytoja. Yra galimybė (pagal poreikį) į komandos sudėtį įtraukti įstaigos vaikų ir paauglių psichiatrą, vaikų neurologą, otorinolaringologą.	100 proc.
Sudaromas ir reguliariai peržiūrimas KKS turinčio vaiko gydymo planas	Pirmuosius metus po diagnozės nustatymo – ne rečiau negu kas 6 mėn. (t. y. nustačius diagnozę, po 6 mėn. ir po 12 mėn.). Vėliau planas atnaujinamas ne rečiau negu 12 mėn.	100 proc.
Taikomi moksliai pagrįsti gydymo metodai.	Kalbėjimo aprašiją ir (arba) dizartriją turintiems vaikams taikoma DTTC, PROMPT metodai. Verbaliai nebendruojantiems vaikams pritaikomos AAK priemonės	100 proc.
Pildomos įstaigos vadovo patvirtintos KKS diagnostikos, gydymo plano formos	Diagnostikos ir gydymo formose naudojamos moksliai įrodytos ir šiose metodikoje rekomenduojamos naudoti kalbos ir kalbėjimo vertinimo ir KKS diagnostikos formos. KKS gydymo plane numatytas gydymo tikslų formulavimas, tikslo pasiekimo vertinimo laikas ir gydymo rezultatų vertinimo priemonės.	100 proc.
Pacientų įstatyminių atstovų skundai teikiamomis paslaugomis	ASP ir kitoms institucijoms dėl KKS diagnostikos ir gydymo ASP paslaugų nagrinėtų pacientų skundų ir pagrįstų skundų skaičiaus santykis (sk.)	Nulis pagrįstų skundų

Santrumpos: AAK – *augmentinė ir alternatyvioji komunikacija*; ASP – *asmens sveikatos priežiūra*; DTTC - *Dinaminis laiko ir lytėjimo užuominų metodas kalbėjimui mokyti* (angl., *Dynamic Temporal and Tactile Cueing for Speech Motor Learning*) KKS – *kalbos ir kalbėjimo sutrikimas*; PROMPT – *Fonetinis oralinių raumenų restruktūrizavimo metodas* (angl. *Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets*) VRSAR – *vaikų raidos sutrikimų ankstyvoji rehabilitacija*;

4.2. Metodinio dokumento auditavimo aprašas

1. Praėjus 12 mėnesių po metodikos įdiegimo ir po to kas 2 metus atliekamas įdiegto metodinio dokumento veiksmingumo auditas. Audito uždavinys – įvertinti IKKS turinčių vaikų diagnostinio vertinimo kokybę ir gydymo bei stebėjimo užtikrinimą.
2. Audito metu naudojami informacijos šaltiniai – įrašai ESPBI IS ir (arba) ASP įstaigos informacinėse sistemose, pokalbis su VRSAR gydytojų ir specialistų komanda. Patikrinama ne mažiau 5 atsitiktinai atrinktu IKKS turinčių vaikų medicininiai įrašai, susiję su VMS diagnostikos ir gydymo paslaugų teikimu.
3. Vertinami kalbos ir kalbėjimo vertinimo, IKKS diagnostikos protokolai, individualūs gydymo planai, IKKS turinčių vaikų stebėjimo ir gydymo taktika.
4. Metodikų taikymo veiksmingumo kriterijai:
 - Naudojamos įstaigos patvirtintos kalbos ir kalbėjimo vertinimo formos, IKKS diagnostikos formos, taikomi moksliniais tyrimai įrodyti IKKS diagnostikos ir gydymo metodai taip kaip numatyta metodikoje;
 - Sudaromi individualūs IKKS gydymo planai, jie reguliariai atnaujinami; atnaujinant individualius gydymo planus kartojamas kalbos ir kalbėjimo vertinimas.
 - Stebėjimas ir gydymas yra tęstinis, IKKS turintys vaikai reguliariai lankosi VRSAR tarnyboje (pagal individualų planą).
5. Auditą vykdo atitinkamos įstaigos vidaus audito skyrius. Auditorių parinkimas, audito nešališkumo užtikrinimas, audito rezultatų aptarimas su įstaigos administracija ir VRSAR darbuotojai, audito dokumentų pildymas ir saugojimas vykdomi pagal įstaigos vadovo patvirtintą bendrą Įstaigos vidaus medicininio audito atlikimo ir ataskaitų rengimo tvarką.
6. Metodikos veiksmingumą nacionaliniu mastu galima įvertinti ESPBI IS ir (arba) SVEIDROS sistemose analizuojant:
 - IKKS (TLK-10-AM kodai F80.0, F80.1, F80.2, F80.8, R47.1, R48.2) turinčių gydomų VRSAR tarnybose skaičių;
 - 0–7 metų vaikų gydymo paslaugų suvestinę:
 - IKKS (TLK-10-AM kodai F80.0, F80.1, F80.2, F80.8, R47.1, R48.2) turinčių vaikų stebėjimą ir gydymą VRSAR tarnybose: nustačius IKKS teikiamos VRSAR dienos stacionaro arba stacionaro paslaugos, vėliau – stebėjimas (išplėstinės VRSAR specialistų konsultacijos ne rečiau kas 6 mėn.

Dėl metodinio dokumento taikymo galima konsultuotis su klinicine logopede Aušra Šlečkienė, el. paštas Ausra.Sleckiene@kaunoklinikos.lt ir (arba) vaikų neurologe Indre Bakanienė, el. paštas indre.bakaniene@kaunoklinikos.lt

5. Literatūros aprašymas

Metodiniam dokumentui rengti atlikta sisteminė literatūros paieška biomedicinos mokslų duomenų bazėse MEDLINE, *Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL)*, *Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR)*, *Education Resources Information Center (ERIC)*, PsychINFO. Naudota tarptautinė PICO (populiacija, intervencija, kontrolinė grupė

(angl. *controls*) ir rezultatas (angl. *outcome*) paieškos strategija pagal pasirinktus raktinius žodžius. Kitose šalyse patvirtintų kalbos ir kalbėjimo diagnostikos ir gydymo rekomendacijų ieškota profesinių organizacijų tinklapiuose, duomenų bazėse Google Mokslinčius (angl. *Google Scholar*), *UpToDate* ir *ClinicalKey* sistemose, internetiniuose puslapiuose *US National Guidelines Clearinghouse*, UK NICE guidance. Paieška atlikta 2021 m. gegužės mėnesį, atnaujinta 2022 m. balandį.

Naudoti literatūros šaltiniai pateikti literatūros sąrašė. Intervencinių tyrimų kokybei vertinti naudota Amerikos cerebrinio paralyžiaus ir raidos medicinos akademijos (angl. *American Academy of Cerebral Palsy and Developmental Medicine, AACPDM*) tyrimų kokybės vertinimo sistema⁶⁸. Rengiant metodiką remtasi naudoti tyrimais, kurie surinko teigiamus vertinimus atsakant į 5 ir daugiau kokybės klausimų. Tyrimai, kurie surinko mažiau negu 5 teigiamus vertinimus (menkos kokybės tyrimai) į apžvalgą įtraukti nebuvo. Mokslinių įrodymų ir rekomendacijų lygmuo pateikiami diagnostikos ir gydymo rekomendacijų tekste ties kiekvienu teiginiu.

6. Literatūra

1. Sowell ER, Thompson PM, Leonard CM, Welcome SE, Kan E, Toga AW. Longitudinal mapping of cortical thickness and brain growth in normal children. *J Neurosci*. 2004 Sep 22;24(38):8223-31. doi: 10.1523/JNEUROSCI.1798-04.2004. PMID: 15385605; PMCID: PMC6729679.
2. Kang C, Drayna D. Genetics of speech and language disorders. *Annu Rev Genomics Hum Genet*. 2011;12:145-164. doi:10.1146/annurev-genom-090810-183119
3. Conti-Ramsden G, Durkin K. What Factors Influence Language Impairment? Considering Resilience as well as Risk. *Folia Phoniatr Logop*. 2016;67(6):293-299. doi:10.1159/000444750
4. Lindsay G, Strand S. Children with Language Impairment: Prevalence, Associated Difficulties, and Ethnic Disproportionality in an English Population. *Front Educ* 2016. doi:10.3389/educ.2016.00002
5. Etiology of speech and language disorders in children - UpToDate. Accessed August 2, 2022. <https://www.uptodate.com/contents/etiology-of-speech-and-language-disorders-in-children>
6. Definitions of communication disorders and variations. Ad Hoc Committee on Service Delivery in the Schools. American Speech-Language-Hearing Association. *ASHA Suppl*. 1993;35(3 Suppl 10):40-41.
7. Speech Sound Disorders: Articulation and Phonology. American Speech-Language-Hearing Association. Accessed August 4, 2022. <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/articulation-and-phonology/>
8. Duffy JR. *Motor Speech Disorders: Substrates, Differential Diagnosis, and Management*. Third edition. Elsevier; 2013.
9. Ruscello DM, Root C, Venanzi P. Assessment and Treatment of Children with Apraxia of Speech (CAS). Short Course presented at the 2015 Annual Meeting of West Virginia Speech-Language-Hearing Association. <https://fdocuments.in/document/assessment-and-treatment-of-children-with-apraxia-of-2-introduction-developmental.html?page=1>
10. Krivickaitė E. Vaikų kalbos fonotaktikos raida. Daktaro disertacija, 2016, Kaunas.
11. TLK-10-AM / ACHI / ACS elektroninis vadovas. Accessed January 2, 2021. <http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp>
12. Roseberry-McKibbin C, Hegde MN. *An Advanced Review of Speech-Language Pathology: Preparation for the PRAXIS and Comprehensive Examination*. 3rd ed. PRO-ED; 2011.
13. Shipley KG, McAfee JG. *Assessment in Speech-Language Pathology: A Resource Manual*. 5th edition. Cengage Learning; 2016.
14. Kairienė D. *Vaikų Kalbėjimo Ir Kalbos Vertinimas, Sutrikimų Diferencijavimas Ir Identifikavimas. Metodinė Priemonė*. Šiaulių universitetas, 2015. https://www.logopeduasociacija.lt/images/6_priedas_Metodinis_leidinys.compressed_1_1.pdf

15. Gillon & MsNeill. *Integrated Phonological Awareness. An intervention program for preschool children with Speech-language impairment*. University of Canterbury; 2007.
<https://www.canterbury.ac.nz/media/documents/education-and-health/gail-gillon---phonological-awareness-resources/programmes/preschool/01-Integrated-Phonological-Awareness-Manual-Sept-07.pdf>
16. Hammer E. *The SLP's Guide to Treating Childhood Apraxia of Speech*. Speech Corner; 2018.
17. Lucker-Lazerson, N. Apraxia? Dyspraxia? Articulation? Phonology? What Does It All Mean? Accessed August 2, 2022. <http://www.apraxia-kids.org/library/apraxia-dyspraxiaarticulation-phonology-what-does-it-all-mean/>.
18. Spoken Language Disorders. Accessed August 2, 2022. https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/spoken-language-disorders/#collapse_2.
19. Feldman HM. Evaluation and Management of Language and Speech Disorders in Preschool Children. *Pediatr Rev*. 2005;26(4):131-142. doi:10.1542/pir.26-4-131
20. New York State Department of Health Division of Family Health bureau of early intervention. *Clinical practice guidelines: Quick Reference Guide for Parents and Professionals: Communication Disorders Assessment and Intervention for Young Children (Age 0-3 Years)*. New York State Department of Health; 2009.
21. Turner-Stokes L. Goal attainment scaling (GAS) in rehabilitation: a practical guide. *Clin Rehabil*. 2009;23(4):362-370. doi:10.1177/0269215508101742
22. Law M. *Family-Centred Assessment and Intervention in Pediatric Rehabilitation*. Routledge & CRC Press; 2014.
23. Fauls JR, Thompson BL, Johnston LM. Validity of the Ages and Stages Questionnaire to identify young children with gross motor difficulties who require physiotherapy assessment. *Dev Med Child Neurol*. 2020;62(7):837-844. doi:10.1111/dmcn.14480
24. US Preventive services task force. Screening for Speech and Language Delay and Disorders in Children Aged 5 Years or Younger: Recommendation Statement. *Am Fam Physician*. 2015;92(4):online.
25. Bernthal J, Bankson N, Flipsen P. *Articulation and Phonological Disorders: Speech Sound Disorders in Children*. 5th edition. Pearson; 2020. Bowen C. *Children's Speech Soud Disorders*. 2nd edition. Wiley-Blackwell;2014.
26. Childhood Apraxia of Speech. American Speech-Language-Hearing Association. Accessed August 9, 2022. <https://www.asha.org/public/speech/disorders/childhood-apraxia-of-speech/>
27. Dysarthria. American Speech-Language-Hearing Association. Accessed August 9, 2022. <https://www.asha.org/public/speech/disorders/dysarthria/>
28. Hegde MN. *Hegde's Pocketguide to Assesment in Speech-Language Pathology*. 3rd editon. Cengage Learning, 2007.
29. Nelson NW. *Language and Literacy Disorders: Infancy through Adolescence*. 1st edition. Pearson Education; 2009.
30. Wren Y, Harding S, Goldbart J, Roulstone S. A systematic review and classification of interventions for speech-sound disorder in preschool children. *Int J Lang Commun Disord*. 2018;53(3):446-467. doi:10.1111/1460-6984.12371
31. Tyler AA. What works: evidence-based intervention for children with speech sound disorders. *Semin Speech Lang*. 2008;29(4):320-330. doi:10.1055/s-0028-1103396
32. Williams AL, McLeod S. *Interventions for Speech Sound Disorders in Children*. Second edition. Brookes Publishing; 2020.
33. Roth FP, Worthington CK. *Treatment Resource Manual for Speech-Language Pathology*. Delmar Cengage Learning; 2015.
34. Law J, Garrett Z, Nye C. The Efficacy of Treatment for Children With Developmental Speech and Language Delay/Disorder. *J Speech Lang Hear Res*. 2004;47(4):924-943. doi:10.1044/1092-4388(2004/069)
35. McNeill B, Gillon G, Dodd B. The Longer Term Effects of an Integrated Phonological Awareness Intervention for Children With Childhood Apraxia of Speech. *Asia Pac J Speech Lang Hear*. 2010;13:145-161. doi:10.1179/136132810805335074

36. Gillon GT. The Efficacy of Phonological Awareness Intervention for Children With Spoken Language Impairment. *Lang Speech Hear Serv Sch*. 2000;31(2):126-141. doi:10.1044/0161-1461.3102.126
37. Moriarty BC, Gillon GT. Phonological awareness intervention for children with childhood apraxia of speech. *Int J Lang Commun Disord*. 2006;41(6):713-734. doi:10.1080/13682820600623960
38. Dodd B., Holm A. A core vocabulary approach for management of inconsistent speech disorder. *Advanc Speech Lang Pathol*. 2006; 8(3):220-230.
39. State Advocacy Hot Topic: Telepractice. American Speech-Language-Hearing Association. Accessed August 17, 2022. <https://www.asha.org/advocacy/telepractice/>
40. Lee ASY, Gibbon FE. Non-speech oral motor treatment for children with developmental speech sound disorders. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;(3). doi:10.1002/14651858.CD009383.pub2
41. Ruscello DM. Nonspeech Oral Motor Treatment Issues Related to Children With Developmental Speech Sound Disorders. *Lang Speech Hear Serv Sch*. 2008;39(3):380-391. doi:10.1044/0161-1461(2008/036)
42. Dynamic Temporal and Tactile Cueing (DTTC). Accessed August 9, 2022. <https://www.childapraxiatreatment.org/dttc/>.
43. Murray E, McCabe P, Ballard KJ. A systematic review of treatment outcomes for children with childhood apraxia of speech. *Am J Speech Lang Pathol*. 2014;23(3):486-504. doi:10.1044/2014_AJSLP-13-0035
44. Koehlinger KM. *Improving Speech Intelligibility in Children with Childhood Apraxia of Speech: Employing Evidence-Based Practice. EBP Briefs. Volume 9, Issue 5*. NCS Pearson, Inc; 2015.
45. Strand EA. Dynamic Temporal and Tactile Cueing: A Treatment Strategy for Childhood Apraxia of Speech. *Am J Speech Lang Pathol*. 2020;29(1):30-48. doi:10.1044/2019_AJSLP-19-0005
46. Morgan AT, Vogel AP. A Cochrane review of treatment for childhood apraxia of speech. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2009;45(1):103-110.
47. Thomas DC, McCabe P, Ballard KJ. Rapid Syllable Transitions (ReST) treatment for Childhood Apraxia of Speech: the effect of lower dose-frequency. *J Commun Disord*. 2014;51:29-42. doi:10.1016/j.jcomdis.2014.06.004
48. Murray E, McCabe P, Ballard KJ. A comparison of two treatments for childhood apraxia of speech: methods and treatment protocol for a parallel group randomised control trial. *BMC Pediatr*. 2012;12:112. doi:10.1186/1471-2431-12-112
49. McNeill BC, Gillon GT, Dodd B. A longitudinal case study of the effects of an integrated phonological awareness program for identical twin boys with childhood apraxia of speech (CAS). *Int J Speech Lang Pathol*. 2009;11(6):482-495. doi:10.3109/17549500902842583
50. McNeill BC, Gillon GT, Dodd B. Effectiveness of an Integrated Phonological Awareness Approach for Children with Childhood Apraxia of Speech (CAS). *Child Lang Teach Ther*. 2009;25(3):341-366. doi:10.1177/0265659009339823
51. Roth FP, Worthington CK. *Treatment Resource Manual for Speech-Language Pathology*. 6th edition. Plural Publishing, Inc; 2021.
52. Grigos MI, Hayden D, Eigen J. Perceptual and Articulatory Changes in Speech Production Following PROMPT Treatment. *J Med Speech-Lang Pathol*. 2010;18(4):46-53.
53. Herreras Mercado R, Simpson K, Bellom-Rohrbacher KH. Effect of Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets (PROMPT) on Compensatory Articulation in Children With Cleft Palate/Lip. *Glob Pediatr Health*. 2019;6:2333794X19851417. doi:10.1177/2333794X19851417
54. Systematic Reviews | AACPD - American Academy for Cerebral Palsy and Developmental Medicine. Accessed April 18, 2021. <https://www.aacpdm.org/education/systematic-reviews>

7. Informacija visuomenei ir pacientams

(Ši informacija gali būti pateikiama įstatyminiams paciento atstovams kaip lankstinukas, platinama per masines informavimo priemones, viešinama pacientų organizacijų internetiniuose puslapiuose; ja rekomenduojama vadovautis bendraujant su žurnalistais.

Vaikai gimsta pasirengę mokytis suprasti ir kalbėti kalba, kuria bendrauja jo šeima ir aplinkiniai. Tačiau kalbėti vaikai MOKOSI, kalbos supratimas ir kalbėjimas nėra įgimtas dalykas. Mokymąsis užima laiko ir net tipškai besivystantys vaikai dažnai mokosi skirtingu tempu. Dauguma vaikų išmoksta aiškiai kalbėti ir pasakoti iki 5 metų.

Nuo ko priklauso vaiko kalbos ir kalbėjimo raida?

Vaiko kalbos ir kalbėjimo raida priklauso nuo:

- Genetinių veiksnių – daugelis kalbos ir kalbėjimo sutrikimų neturi aiškios priežasties, todėl manoma, kad yra nulemti genų.
- Galvos smegenų struktūros ir funkcijos – įgytą ir (arba) įgimtą galvos smegenų pažeidimą turintys vaikai dažnai turi kalbos ir (arba) kalbėjimo sutrikimą.
- Aplinkos – vaikai mokosi klausydamiesi kitų ir su jais bendraudami. Labai svarbu, kad tėvai bendrautų su vaiku, skaitytų knygeles, žaistų bendrus žaidimus. Be to, svarbu žinoti, kad ankstyvas kompiuterinių technologijų naudojimas sulėtina vaikų kalbos ir kalbėjimo raidą, todėl Pasaulio sveikatos organizacija vaikams iki 3 metų nerekomenduoja jų naudoti.

Kaip tėvai gali padėti vaikui mokytis kalbos ir kalbėjimo?

Tėvai yra pagrindiniai mažų vaikų kalbos ir kalbėjimo mokytojai. Vaiko kalbos ir kalbėjimo mokymas prasideda nuo pirmųjų jo gyvenimo dienų: kūdikis stebi žmogaus veidą, suklūsta kalbinamas, augdamas išmoksta atsakyti balbatuodamas, o antrųjų gyvenimo metų pradžioje ištaria pirmuosius prasmingus žodžius. Kalbos ir kalbėjimo mokymas turi vykti kasdienėje aplinkoje atliekant įprastas veiklas nuolatos.

Patarimai tėvams kaip skatinti mažų vaikų kalbos ir kalbėjimo raidą:

- Reaguoti į kūdikio sakomus garsus ir skiemenis, gestus nuo pirmųjų mėnesių.
- Pastebėti, kuo vaikas domisi, į ką žiūri, ką rodo, ko klausia, ką bando pasakyti, išreikšti ir į tai reaguoti (atsakyti, papildyti kitais žodžiais, parodyti, paklausti, išitraukti).
- Dažnai kalbėti su vaiku apie aplinkos daiktus, veiksmus, reiškinius, santykius, jausmus, įvardinti juos kuo įvairesniais žodžiais.
- Kalbėti su vaiku taisyklingai, nes vaikai mokosi kalbėti pamėgdžiodami.
- Kasdien vaikui deklamuoti, dainuoti, pasakoti trumpus tekstus.
- Vartyti knygeles, jas skaityti.
- Skatinti vaiką įvardinti aplinkos daiktus ir įvykius.
- Palaikyti vaiko norą tarti, kartoti žodžius, padedant juos pasakyti.
- Skatinti vaiką klausinėti.
- Pateikti vaikui nesudėtingus nurodymus, ką ir kaip turi atlikti.
- Skaityti vaikui garsiai arba tyliai, greitai arba lėtai, perteikiant teksto emocijas.
- Užduoti vaikui įvairius klausimus: „Koks?“ „Kodėl?“ „Kur?“ „Kaip?“, išklaudyti atsakymo.
- Dažnai klausinėti vaiko apie jį patį, apie tai, ką jis veikia, ko nori, ką mėgsta, skatinti apie tai pasakoti.

- Vykti su vaiku į keliones, kitas išvykas. Jos praplės vaiko patirtį ir žodyną.

Kokie būna kalbos ir kalbėjimo sutrikimai?

Kalbėjimo sutrikimo terminu įvardijamos situacijos, kai vaikas arba suaugęs žmogus negeba išstarti bendravimui reikalingų kalbos garsų, žodžių ir frazių. Kalbėjimo sutrikimai skirstomi į 3 grupes:

- Garsų tarimo sutrikimai – negeba taisyklingai išstarti kalbos garsų ir (arba) žodžių.
- Sklandaus kalbėjimo sutrikimas – negeba kalbėti sklandžiai (daro pauzes ten, kur jų nereikia daryti, mikčioja).
- Balso sutrikimai – balso, aukštis, stiprumas ir tempras neatitinka vaiko amžiaus ir (arba) lyties.

Kalbos sutrikimo terminu įvardijamos situacijos, kai vaikas arba suaugęs asmuo negeba suprasti ir (arba) naudoti kalbos (žodinės ir rašytinės). Kalbos sutrikimai skirstomi į dvi grupes:

- Kalbos sutrikimas – kalbos sutrikimas, susijęs su kitomis ligomis ir (arba) raidos sutrikimais (pavyzdžiui, autizmu, intelekto sutrikimu, nervų sistemos ligomis, klausos sutrikimu).
- Specifiniai kalbos sutrikimai (kalbos raidos sutrikimai) – kalbos raidos sutrikimas, nesusijęs su intelekto, klausos, judesių sutrikimu arba nervų sistemos pažeidimu. Manoma, kad juos lemia genetiniai veiksniai.

Kas sukelia kalbos ir kalbėjimo sutrikimus?

Kalbos ir kalbėjimo sutrikimus gali sukelti:

- Galvos smegenų pažeidimas
 - Įgimtas (pvz., dėl neišnešiotumo, nėštumo ir gimdymo komplikacijų, alkoholio vartojimo nėštumo metu);
 - Įgytas (pvz., dėl galvos smegenų traumos, auglio, infekcijos, epilepsijos).
- Socialinis-pedagoginis vaiko apleistumas – vaiko auginimas, kai tėvai neužsiima vaiko lavinimu, mažai bendrauja, neskaito knygelių, perteklinis ekranų (mobilių telefonų, kompiuterių, TV) naudojimas nuo mažens.
- Genetiniai veiksniai.

Ar kalbos ir kalbėjimo sutrikimai dažni?

Kalbos ir kalbėjimo sutrikimai yra dažni – nustatomi dešimtadaliui ikimokyklinio amžiaus vaikų, berniukams – dvigubai dažniau negu mergaitėms.

Kaip tėvai galėtų įtarti kalbos ir kalbėjimo sutrikimą?

Stebėti, kaip vaikas reaguoja į garsą, kalbą, kaip bendrauja ir palyginti su tipiškai besivystančių vaikų klausos (kad išmoktų kalbėti vaikui reikalinga itin gera klausia) ir kalbos bei kalbėjimo raidos normomis (1–2 lentelės).

1 lentelė. 1–5 metų vaikų kalbos ir kalbėjimo raidos gairės

1 mėnesio kūdikis
<ul style="list-style-type: none"> • Nustoja verkti išgirdęs nepažįstamą garsą. • Taria garsus <i>a, e, o</i>. • Verkia, kai jaučia nepasitenkinimą ir (arba) alkį.
3 mėnesių kūdikis
<ul style="list-style-type: none"> • Guguoja: taria <i>gu, agu, agi</i>. Atlieka aktyvius judesius burna. • Pasisuka į garso šaltinį. • Reaguoja į mamos balsą, net kai jos nemato. • Kai pakalbintas taria garsus ar skiemenis žiūri į kalbinančiojo akis, šypsosi, mosikuoja rankomis.
6 mėnesių kūdikis
<ul style="list-style-type: none"> • Čiauška – pasako kelias priebalses ir balse, kartoja skiemenis. • Žaisdamas garsiai juokiasi, šūkauja. Atsiranda nepasitenkinimo šūksnių. • Reaguoja į tėvų arba artimųjų veido išraišką ir atsako emocionalių balso tonu.
9 mėnesių kūdikis
<ul style="list-style-type: none"> • Ritmiškai kartoja skiemenis: <i>de-de-de, ba-ba</i> ir kt. keisdamas balso toną, aukštį, stiprumą. • Pradedą reaguoti į savo vardą. • Supranta žodžius <i>ne, ate</i> palydėtus gestu. • Ieško aplink artimųjų paklausus (pvz., <i>kur mama / tėtė?</i>).
12 mėnesių vaikas
<ul style="list-style-type: none"> • Pradedą tarti prasmingus žodžius (5–10) iš pasikartojančių skiemenų (pvz., <i>mama, tete</i>). • Supranta paprastus prašymus, palydėtus gestu (pvz., <i>ateik pas mane, paduok tėčiui</i>). • Supranta apie 30 žodžių. • Reaguoja į žinomas daineles, imituodamas suaugusiųjų judesius arba garsus. • Paduoda įvardytą objektą.
15 mėnesių vaikas
<ul style="list-style-type: none"> • Spontaniškai pasako kelis suprantamus žodžius tinkamose situacijose. • Supranta vis daugiau naujų žodžių. • Žiūri į paveikslėlius knygutėje. • Supranta paprastus prašymus (pvz., <i>neimk, einam valgyti, duok man kamuolį</i>), nelydimus gesto. • Parodo artimos aplinkos žmones, gyvūnus, žaislus.
18 mėnesių vaikas
<ul style="list-style-type: none"> • Paprašo norimo objekto rodydamas pirštu ir žodžiu arba sava kalba. • Mėgsta vaikiškus eilėraščius ir daineles, bando juos kartoti arba dainuoti su suaugusiuoju. • Supranta sudėtingesnius žodinius prašymus (pvz., <i>uždaryk duris, pasiimk savo batus</i>) ir juos vykdo. • Parodo savo, lėlės arba artimųjų veido dalis.
2 metų vaikas
<ul style="list-style-type: none"> • Pasako 30–100 žodžių. • Kalbėdamas naudoja 2 žodžių junginius. • Mokosi naujų žodžių juos pakartodamas. • Dažnai klausia aplinkinių vardų, objektų pavadinimų. • Įvardija žodžiu pažįstamus objektus ir paveikslėlius. • Prašomas parodo kūno dalis. • Supranta ir atlieka paprastus dviejų dalių prašymus (pvz., <i>paimk meškiuką ir paguldyk į lovą</i>). • Atsako į paprastus klausimus.

1 lentelės tęsinys

<p style="text-align: center;">3 metų vaikas</p> <ul style="list-style-type: none">• Dauguma žodžių yra suprantami nepažįstamiems žmonėms. Padaro tarimo, žodžių derinimo klaidų.• Geba pasakyti savo vardą, pavardę, amžių.• Kalbėdamas naudoja įvardžiu, prielinksnius, daugiskaitos formas, skiria lytį.• Užduoda klausimus <i>Kas? Kur?</i>• Užmezga paprastus pokalbius. Geba apibūdinti dabartinę ir buvusią veiklą.• Atpažįsta daiktus pagal jų naudojimo funkciją (pvz., galis atsakyti į klausimą <i>su kuo mes valgome?</i>)• Supranta kai kurias objektus apibūdinančias sąvokas (pvz., <i>šlapias, karštas, didelis</i>).• Nekantriai klausosi pasakų, mėgstamas prašo pakartoti kelis kartus.
<p style="text-align: center;">4 metų vaikas</p> <ul style="list-style-type: none">• Kalba gramatiškai taisyklinga kalba. Gali netaisyklingai tarti kelis kalbinius garsus, painioti tarpusavyje <i>R-L, K-T</i>, garsus, praleisti priebalsę žodžiuose, kuriose yra priebalsių samplaikos.• Dažnai užduoda klausimus <i>Kodėl? Kaip? Kada?</i>• Supranta abstrakčias sąvokas <i>prieš tai, po to, jei, vienas iš</i>.• Klausosi ir pasakoja istorijas, kartais painiodamas faktus ir fantazuodamas.• Suskaičiuoja iki 20 ar daugiau. Supranta kiekio sąvoką iki 5.• Daug kalba žaisdamas įsivaizduojamus žaidimus.
<p style="text-align: center;">5 metų vaikas</p> <ul style="list-style-type: none">• Kalba 6–8 žodžių sakiniais. Tartis aiški, kalba gramatiškai taisyklinga.• Mėgsta klausytis skaitomų ar pasakojamų istorijų, vėliau jas detalai atpasakoja.• Nurodo savo vardą, pavardę, amžių ir gimimo datą. Žino namų adresą.• Supranta laiko ir sekos sąvokas. Kalboje vartoja žodžius <i>pirmas, sekantis, paskutinis</i>.• Nuolat klausia abstrakčių žodžių reikšmių.• Kalbėdamas vartoja apibūdinimus.• Žodyną sudaro 2000–3500 žodžių.

2 lentelė. Vaikų klausos raidos gairės

<p style="text-align: center;">0–3 mėnesių kūdikis</p> <p>Reakcijos į garsą:</p> <ul style="list-style-type: none">• reaguoja į stiprų garsą krūptelėjimu / Moro refleksu;• iki 2 mėnesių reaguoja į arti esantį garsą, o nuo 2–4 mėnesių ir į tolimesnius garsus;• daugiau reaguoja į balses negu į priebalses;• nuo 3 mėnesių pažįsta mamos balsą – nurimsta jo kalbinamas, klausosi savo skleidžiamų garsų;• džiaugiasi tik keliais garso šaltiniais.
<p style="text-align: center;">4–6 mėnesių kūdikis</p> <ul style="list-style-type: none">• Pasuka akis ir galvą į garso šaltinį.• Džiaugiasi savo skleidžiamais garsais (balbatavimu, gugavimu, juoku).• Džiaugiasi garsą skleidžiančiais žaislais (barškučiais, grojančiais žaislai).• Balbatuodamas atsako į kalbinimą.• Skiria kalbą nuo aplinkos garsų.• Išgirdęs mamos balsą pravirksta, jeigu nemato jos veido• Reaguoja į pažįstamus maitinimo garsus (pvz. šaukštu maišant maistą dubenėlyje).

2 lentelės tęsinys

<p style="text-align: center;">7–9 mėnesių kūdikis</p> <ul style="list-style-type: none">• Pasuka akis / galvą / liemenį į garso šaltinį; sunkiau suvokia viršuje arba už nugaros esantį garso šaltinį.• Reaguoja į paprastą prašymą.• Keičia vokalizacijas pagal tai ką girdi.• Pamėgdžioja kalbinius ir nekalbinius garsus.• Reaguoja į savo vardą.• Supranta nemažai onomatopėjų (žodžių darymas mėgdžiojant gamtos arba žmonių veiklos garsus).
<p style="text-align: center;">10–12 mėnesių kūdikis</p> <ul style="list-style-type: none">• Pradedama judėti išgirdęs muziką.• Reaguoja prašomas ką nors surasti (kur žaislas? mama?).• Ieško žvilgsniu įvardinto daikto.• Supranta kelias dažnai vartojamas frazes.
<p style="text-align: center;">12–18 mėnesių vaikas</p> <ul style="list-style-type: none">• Domisi TV, radijo imtuvo garsais.• Klausosi paprastų pasakojimų, dainelių, ritmo.
<p style="text-align: center;">18–24 mėnesių vaikas</p> <ul style="list-style-type: none">• Supranta, kai jį kviečia iš kito kambario.• Vykdo kelių dalių instrukcijas (nueik į virtuvę ir atnešk buteliuką).• Kalbasi žinoma tema.• Atsako į klausimus apie paveikslėlius knygutėje.
<p style="text-align: center;">2–2,5 metų vaikas</p> <ul style="list-style-type: none">• Atsako į klausimus iš pasakojimo ar perskaityto teksto.

Ką daryti įtarus kalbos ir (arba) kalbėjimo sutrikimą?

Jeigu įtariate, kad Jūsų vaiko kalba ir (arba) kalbėjimas neatitinka amžiaus, pasikonsultuokite su vaiko šeimos gydytoju. Jeigu bus reikalinga, šeimos gydytojas nusiųs vaiką kitų specialistų (vaikų neurologo, vaikų ir paauglių psichiatro, otorinolaringologo) konsultacijai ir (arba) į Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos tarnybą. Kreiptis reikia nedelsiant – mitas, kad įtarus kalbos ir kalbėjimo sutrikimą, reikia laukti kol vaikui sueis 3–5 metai ir tik tada kreiptis pagalbos. Vaiko smegenys intensyviausiai formuojasi pirmaisiais trimis gyvenimo metais, todėl pradėjus taikyti logopedines intervencijas mažiems vaikams, pasiekiami geresnių rezultatų.

Kai kalbos ir kalbėjimo sutrikimai diagnozuojami?

Gydytojas, klinikinis logopedas ir kiti specialistai surinks duomenis iš Jūsų ir medicininės dokumentacijos apie nėštumo ir gimdymo komplikacijas, vaiko sveikatą ir raidą, turimus kalbėjimo įgūdžius. Vaiko kalbos ir kalbėjimo (bei kitų gebėjimų raida) bus vertinama stebint vaiko elgesį, žaidimą, bendravimą su Jumis ir specialistu, atliekant standartizuotus raidos vertinimo testus. Pagrindiniai dalykai, kuriuos specialistai stengiasi išsiaiškinti yra kaip vaikas:

- kalba;
- klauso;
- vykdo instrukcijas;

- supranta kalbą;
- kartoja žodžius ir frazes;
- dalyvauja pokalbyje.

Daliai vaikų, kurie kreipiasi į medikus dėl kalbos ir kalbėjimo sutrikimo, neretai įtariamas kitas (ne tik kalbos ir kalbėjimo) sutrikimas. Tokiu atveju gali būti paskirtos papildomos specialistų konsultacijos ir tyrimai. Dažniausi sutrikimai, kuriems esant būdingas kalbos sutrikimas (dažnai – tai anksčiausiai pastebimas sutrikimo požymis) yra autizmas, klausos, intelekto sutrikimas.

Kaip kalbos ir kalbėjimo sutrikimai gydomi?

Kalbos ir kalbėjimo sutrikimų gydymo metodai priklauso nuo sutrikimo pobūdžio ir vaiko amžiaus. Mažiems vaikams logoterapija vyksta žaidžiant, atliekant užduotis su knygutėmis, paveikslėliais, prašant kartoti, tarti garsus, skiemenis, žodžius arba sakinius. Sėkmingam kalbos ir kalbėjimo sutrikimų gydymui kritiškai svarbus tėvų įsitraukimas – būtina su specialistu aptarti taikomos terapijos tikslus ir metodus bei aptarti kaip tėvai galėtų ir turėtų prisidėti jų siekiant.

8. Priedai

1 priedas. Kalbėjimo motorikos ir artikuliacijos sutrikimų diferenciacijos klausimynas

(Parengė G. Musteikienė, E. Sirvydaitė, I. Kurmanskienė, R. Ivoškuvienė, D. Kairienė, S. Daniutė, 2015) ¹⁴

Vaiko vardas, pavardė:

Gimimo data:

MIMIKA		
1 užduotis. Tyrimo metu stebėti ir įvertinti vaiko veidą ir mimiką.		
1.	Mimika išraiškinga <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Mimika neišraiškinga <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.	Veidas asimetriškas <input type="checkbox"/> Amimiškas <input type="checkbox"/> Silpnumas <input type="checkbox"/> Seilėtekis <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2.	Veidas asimetriškas <input type="checkbox"/> Įtampa <input type="checkbox"/> Tremoras <input type="checkbox"/> Trūkčiojimas <input type="checkbox"/> Sinkinezijos <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KVĖPAVIMAS		
2 užduotis. Laikant popieriaus lapą 20 cm atstumu prieš vaiką, paprašyti jo giliai įkvėpti ir pūsti į lapą 10 s. Įvertinti iškvėpimo trukmę, oro srovės tolygumą, jėgą, pūtimo veiksmą.		
1.	Pučia tiksliai ir tolygiai 10 s <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Sunku pradėti pūsti <input type="checkbox"/> Judesiai nekoordinuoti <input type="checkbox"/> Nepučia <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.	Oro srovė: Silpna <input type="checkbox"/> Netolygi <input type="checkbox"/> Pūtimo trukmė < 10 s <input type="checkbox"/> Pučiant išpučia skruostus <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2.	Oro srovė: Silpna <input type="checkbox"/> Netolygi <input type="checkbox"/> Pūtimo trukmė < 10 s <input type="checkbox"/> Pučiant išpučia skruostus <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FONACIJA		
3 užduotis. Paprašyti vaiką giliai įkvėpti ir iškvėpiančiam tarti garsą aaa tęsiant tarimą 10 s. Įvertinti balso Savybes ir garso tęsimo trukmę.		
1-2	Balsas: Skambus <input type="checkbox"/> Tolygus <input type="checkbox"/> Fonuoja tęsiamai 10 s <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.	Balsas: Kimus <input type="checkbox"/> Duslus <input type="checkbox"/> Nosinis <input type="checkbox"/> Išsenkantis <input type="checkbox"/> Fonuoja < 10 s <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2.	Balsas: Įtemptas <input type="checkbox"/> Čaižus <input type="checkbox"/> Virpantis <input type="checkbox"/> Netolygus <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MINKŠTASIS GOMURYS		
4 užduotis. Paprašyti vaiką plačiai išsižioti ir skanduotai tarti garsą a-a-a 5 kartus. Įvertinti minkštojo gomurio skliauto simetriją ir liežuvėlį.		
1-2	Gomurio lankas: Simetriškas <input type="checkbox"/> Gomurys ir liežuvėlis funkcionalus <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.	Gomurio lankas: Asimetriškas <input type="checkbox"/> Žemas <input type="checkbox"/> Iš dalies pakyla <input type="checkbox"/> Nepakyla <input type="checkbox"/> Liežuvėlis: Pakrypęs <input type="checkbox"/> Nukaręs <input type="checkbox"/> Nejudrus <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2.	Gomurio lankas: Asimetriškas <input type="checkbox"/> Aukštas <input type="checkbox"/> Siauras <input type="checkbox"/> Liežuvėlis pakrypęs <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APATINIS ŽANDIKAULIS		
5 užduotis. Paprašyti vaiką plačiai išsižioti ir stipriai sukąsti dantis 5 kartus. Įvertinti judesių apimtį, jėgą, greitį, tikslumą, nuoseklumą, stebėti ar yra sinkinezijų.		
1.	Judesių amplitudė: pakankama visus 5 kartus <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Judesiai kartojami nevienodai <input type="checkbox"/> Judesio neatlieka <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.	Judesiai: Asimetriški <input type="checkbox"/> Vangūs <input type="checkbox"/> Lėtėjantys <input type="checkbox"/> Išsenkantys <input type="checkbox"/> Nepakankama amplitudė <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2.	Judesiai trūkčiojantys <input type="checkbox"/> Sinkinezijos <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 priedo tęsinys

LŪPOS		
6 užduotis. Paprašyti 5 kartus vaiko atkišti lūpas į priekį ir atitraukti atgal („dūdelė“ – „šypsenėlė“). Įvertinti judesių apimtį, simetriją, tikslumą, nuoseklumą, greitį, lūpų padėtį.		
1.	Judesiai: Nuoseklūs <input type="checkbox"/> Greiti <input type="checkbox"/> Pakankamos amplitudės <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Judesiai: Nenuoseklūs <input type="checkbox"/> Pasikartojantys <input type="checkbox"/> Sunkiai randa padėtį <input type="checkbox"/> Padėties neranda <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.	Judesiai: Asimetriški <input type="checkbox"/> Vangūs <input type="checkbox"/> Išsenkantys <input type="checkbox"/> Lūpos pražiotos <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2.	Judesiai: Asimetriški <input type="checkbox"/> Nepaslankūs <input type="checkbox"/> Nepakankamos apimties <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/> Lūpos nejudrios <input type="checkbox"/> Sinkinezijos <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LIEŽUVIS		
7.1. užduotis. Paprašykite vaiko iškišti ilgą liežuvį ir taip palaikyti 5 s. Įvertinti judesio simetriškumą, greitį, sinkinezijas, liežuvio padėtį.		
1.	Judesys simetriškas <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Neranda padėties <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.	Judesys: Asimetriškas <input type="checkbox"/> Vangus <input type="checkbox"/> Liežuvis pasklidęs <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2.	Judesys asimetriškas <input type="checkbox"/> Sinkinezijos <input type="checkbox"/> Liežuvis: smailėjantis <input type="checkbox"/> Trūkčiojantis <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2. užduotis. Paprašyti vaiko iškišti ilgą liežuvį ir kelti jį link nosies 3 kartus. Įvertinti judesio simetriškumą, greitį, tikslumą, apimtį, nuoseklumą, kompensacinius judesius, sinkinezijas		
1.	Judesys: Simetriškas <input type="checkbox"/> Nuoseklus <input type="checkbox"/> Greitas <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Judesiai: Nenuoseklūs <input type="checkbox"/> Pasikartojantys <input type="checkbox"/> Neranda padėties <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.	Judesys: Asimetriškas <input type="checkbox"/> Vangus <input type="checkbox"/> Lėtėjantis <input type="checkbox"/> Nepakankamos apimties <input type="checkbox"/> Prilaikomas lūpos <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2.	Judesys: Asimetriškas <input type="checkbox"/> Trūkčiojantis <input type="checkbox"/> Sinkinezijos <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KALBĖJIMAS		
8.1. užduotis. Paprašti vienu iškvėpimu po 2 kartus pakartoti: skiemenis (pa pa pa; ta ta ta; ka ka ka; pa ta ka - pa ta ka; pateka pateka); žodžius (begemotas, sunkvežimis, biblioteka, kupranugaris, šikšnosparnis); sakinius (Šuniukui skauda koja. Vaikas galvoja galvosūkį. Laiko laikrodį laikrodininkas.) Įvertinkite gebėjimą išlaikyti garsinę, skiemeninę žodžių struktūrą, žodžių eiliškumą sakiniuose, tempą.		
1.	Išlaiko skiemeninę ir garsinę žodžių struktūrą, žodžių eiliškumą sakiniuose <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Neišlaiko skiemenų eiliškumo skiemenų eilėje / žodžiuose <input type="checkbox"/> Sutrumpina žodžius <input type="checkbox"/> Neišlaiko žodžių eiliškumo sakiniuose <input type="checkbox"/> Praleidžia žodžius sakiniuose <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.	Išlaiko žodžių skiemeninę struktūrą, tačiau iškraipo žodžių garsinę struktūrą <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2.	Išlaiko sakinių struktūrą <input type="checkbox"/> Lėtėjantis kalbėjimo tempas <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2. užduotis. Apibendrinti garsų tarimo tyrimo (atlikto pagal pasirinktą metodiką) ir vaiko spontaniško kalbėjimo analizės duomenis. Įvertinti vaiko garsų tarimo klaidų pastovumą ir pobūdį.		
1.	Priebalsių tarimo klaidos pastovios <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Priebalsių (ir kartais balsių) tarimo klaidos nepastovios <input type="checkbox"/> Klaidų daugėja sudėtingėjant turiniui <input type="checkbox"/> Izoliuoti garsai tariami taisyklingai <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.	Balsių, dvibalsių ir priebalsių tarimo klaidos pastovios <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2.	Balsių, dvibalsių ir priebalsių tarimo klaidos pastovios <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROZODIJA		
9 užduotis. Paprašykite vaiką pakartoti sakinius, keičiant loginį sakinio kirtį: Mano batai du. Mano batai du. Mano batai du. / Aš moku kalbėti. Aš moku kalbėti. Aš moku kalbėti.		
1.	Pastoviai keičia loginį kirtį <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Nepastoviai keičia loginį kirtį <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.	Kalbėjimas monotoniškas <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2.	Kalbėjimas monotoniškas <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 priedo tęsinys. Duomenų apibendrinimas ir logopedo išvada

	MIMIKA	KVĖPAVIMAS	FONACIJA	MINKŠTASIS GOMURYS	ŽANDIKAULIS	LŪPOS	LIEŽUVIS		KALBĖJIMAS		PROZODIJA	SUTRIKIMAS
Užd.	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.1	7.2	8.1	8.2	9.	
1.												Fonetinė dislalija
2.												Artikuliacinė dispraksija
3.1												Hipotoninė dizartrija
3.2												Hipertoninė dizartrija
Išvada:												

2 priedas. Klausimynas tėvams apie vaiko kalbą ir komunikaciją

1. Apibūdinkite, kas kelia nerimą?
2. Kokia kalba vaikui yra gimtoji? Kuria kalbą vaikas dažniausiai naudoja?
3. Kokia kalba kalbama namuose? Ugdymo įstaigoje?
4. Su kuo vaikas daugiausiai bendrauja?
5. Ar Jūsų vaikas Jus supranta? Kitus?
6. Kaip gerai Jūs suprantate vaiką?
7. Ar vaikas turėjo klausos sutrikimą? Kada? Ar buvo gydomas?
8. Ar atliktas klausos tyrimas? Kada? Kokie rezultatai?
9. Ar vaikas palaiko akių kontaktą su kitu?
10. Kaip stengiasi atkreipti Jūsų dėmesį (gestais, kalba, kitkuo)?
11. Kaip reiškia poreikius ir norus?
12. Kiek apytikriai žodžių vaikas supranta?
13. Kiek apytikriai žodžių vaikas naudoja?
14. Kelių žodžių junginį ar sakinį pasako Jūsų vaikas?
15. Jūsų vaikas įvykdo:
 - paprastus prašymus (pvz.: išnešk tai)?
 - dviejų dalių instrukcijas (pvz.: pasiimk batus ir susišukuok)?
 - trijų dalių instrukcijas (pvz.: susirink žaislus, išsivalyk dantis ir eik į lovą)?
16. Ar vaikas užduoda klausimus?
17. Ar vaikas vartoja:
 - daiktavardžius (pvz.: šuo, mašina)?
 - veiksmažodžius (pvz.: valgo, eina)?
 - būdvardžius (pvz.: didelis, sunkus)?
 - rieveiksmius (pvz.: greitai, lėtai)?
 - įvardžius (pvz.: aš, jis)?
 - jungtukus (pvz.: ir, bet)?
 - būtąjį laiką, galūnes (pvz.: metė, ėjo)?
 - daugiskaitą (pvz.: šunys, žaislai)?
 - laipsnius (pvz.: lengvesnis, didesnis)?
18. Ar vaikas supranta veiksmų ir objektų tarpusavio ryšius? Objektų funkcijas?
19. Ar gali imituoti? Kaip tiksliai ir kaip greitai?
20. Ar gali papasakoti įspūdžius?
21. Ar žino kaip įsitraukti į pokalbį?
22. Ar kalba atitinka situaciją?
23. Ar žaidžia simbolinį žaidimą (pvz.: naudoja lazdelę vietoj mikrofono)?

3 priedas. Ankstyvosios kalbos raidos (iki 7 metų) klausimynas tėvams

Vaiko vardas.....Data.....

Tėvų vardai.....Ryšys su vaiku.....

Namuose gyvenančių artimųjų skaičius.....

Broliai, sesės.....

Instrukcija: atsakykite į klausimus kaip galima išsamiau. Pateikite papildomos Jūsų manymu svarbios informacijos ties kiekvienu klausimu

Taip	Ne	Klausimai
		Ar suprantate vaiko nekalbinį bendravimą (rodymą pirštu, gestikuliaciją)? Parašykite, kokius būdus vaikas naudoja:
		Ar suprantate vaiko žodinį bendravimą? Jeigu ne, kodėl?
		Ar vaikas lanko ikimokyklinę įstaigą ar dienos centrą? Kiek valandų per savaitę: Ugdytojai.....Vaikų kiekis grupėje.....
		Ar taria garsus? Apibūdinkite:
		Ar taria žodžius? Išvardinkite:
		Ar jungia žodžius? Išvardinkite:
		Ar imituoja veido išraiškas?
		Ar mėgdžioja kalbos garsus?
		Ar mėgdžioja anksčiau matytą elgesį
		Ar prašomas parodo pirštu dažnai naudojamus objektus aplinkoje arba paveikslėliuose?
		Ar supranta, kai Jūs su juo kalbatės?
		Ar atsako į paprastus klausimus?
		Ar vykdo paprastus prašymus (pvz., paimk savo puodelį)?
		Ar palaiko akių kontaktą su Jumis?
		Ar šypsosi?
		Ar mieliau žaidžia su kitais negu vienas?
		Ar mieliau žaidžia vienas?
		Ar supranta daiktų funkcijas (pvz, kad puodelis skirtas gerti)?
		Ar užduoda klausimus?
<p>Kaip vaikas siekia atkreipti Jūsų dėmesį?</p> <p>Kaip vaikas reiškia poreikius ir norus?</p> <p>Su kuo vaikas praleidžia didžiąją dienos dalį?</p> <p>Kokius žaidimus žaidžia?</p> <p>Detaliai apibūdinkite tipinę vaiko dieną:</p>		

4 priedas. 1,6–7 metų vaikų kalbos raidos vertinimo forma

Vardas.....Amžius.....Data.....

Vertintojas.....

Instrukcija: pažymėkite varnelę, jei vaikas atlieka ir (0), jei neatlieka užduoties, ir (k), jei atlieka kartais.

19–24 mėn.	<ul style="list-style-type: none"> ___ Kalbėjimo suprantamumas / aiškumas nepažįstamiems apie 25–50 % ___ Žodžius vartoja dažniau negu garsažodžius ___ Aktyviame žodyne yra 50–100 žodžių ___ Supranta apie 300 žodžių ___ Pasako dviejų žodžių junginius (daiktavardis+veiksmažodis /būdvardis) ___ Vykdo paprastus prašymus ___ Vartoja įvardžius <i>aš, mano</i> ___ Klausimams parenka atitinkamą intonaciją ___ Supranta pagrindines objektų kategorijas (<i>žaislai, maistas</i>) ___ Klausia ir atsako <i>Kas čia?</i> ___ Patinka klausytis pasakų ___ Pažįsta į kūno dalis ___ Parodo įvardintus paveikslėlius knygelėje
2–3 m.	<ul style="list-style-type: none"> ___ Kalbėjimo suprantamumas / aiškumas nepažįstamiems apie 50–75 % ___ Supranta <i>vienas ir visi</i> ___ Prašo objektų juos pavadindamas ___ Parodo visas kūno dalis ___ Vykdo dviejų dalių prašymus ___ Kalba dviejų-keturių žodžių junginiais ___ Galima echolalija, kai susiduriama su kalbėjimo sunkumais ___ Supranta apie 500–900 žodžių ___ Aktyviame žodyne yra 50–250 žodžių ___ Daug žodžių gramatiniais ryšiais derinimo klaidų ___ Balsius vartoja taisyklingai ___ Naudoja kalbėdamas pagrindinius priebalsius (galima neteisinga artikuliacija) ___ Dažnai praleidžia priebalsius žodžio viduryje ___ Praleidžia arba keičia kitais pirmą / paskutinį žodžio garsą ___ Išlaiko pokalbio temą
3–4 m.	<ul style="list-style-type: none"> ___ Supranta objektų funkcijas ___ Supranta priešingybes (<i>didelis-mažas, eiti-sustoti</i>) ___ kalba 4–5 žodžių sakiniiais ___ Vykdo dviejų-trijų dalių instrukcijas ___ Naudoja kalbą emocijoms išreikšti ___ Pakartoja 6–13 skiemenų sakinius ___ Galima echolalija, bet retai ___ Dažniausiai vartoja daiktavardžius ir veiksmažodžius ___ Vartoja būtajį ir būsimąjį laikus ___ Supranta apie 1200–2000 žodžių ___ Aktyviame žodyne yra 800–1500 žodžių ___ Padidina kalbėjimo tempą ___ Nusako du įvykius chronologine tvarka ___ Pasakojimai dažnai be pradžios, pabaigos, keičiami laiko, erdvės vaizdiniai ___ Išitraukia į ilgesnį pokalbį ___ Sakinio gramatika tobulėja, retos klaidos ___ Vartoja vis daugiau sudėtinių sakinių

4–5 m.	<ul style="list-style-type: none"> — Supranta erdvės sąvokas — Skaičiuoja iki 10 — Atsako į klausimus iš klausytos pasakos — Atsako į klausimus apie funkcijas — Vartoja suaugusiems būdingą gramatiką — galimos būdvardžių laipsniavimo, kitų priesaginių žodžių vartojimo klaidos — 4–8 žodžių sakiniai — Aktyvus žodynas – apie 2000 žodžių — Atsako į dviejų dalių klausimus — Prašo žodžių apibrėžimų — Reikšmingai sumažėja garsų keitimų, praleidimų skaičius — Galimas garso praleidimas žodžio viduryje priebalsių samplaikose — Kalbėjimas suprantamas nepažįstamiems — Nuosekliai pasakoja apie patirtis ugdymo įstaigoje, pas draugus
5–6 m.	<ul style="list-style-type: none"> — Vykdo grupei pateiktas instrukcijas — Užduoda klausimus kaip? — Vartoja jungtukus — Nuosekliai vardina savaitės dienas — Skaičiuoja iki 30 — Aktyviai plečiasi žodynas — Vidinis žodynas –13000 žodžių — Keičiasi informacija ir užduoda klausimus — Tobulėja sudurtinių žodžių daryba — Tinkamai vartoja gramatiką — Nori paaiškinti žaidimo taisykles, nuosekliai dėstydamas faktus — Sužino daugiareikšmių žodžių prasmę — Tiksliai perteikia istoriją — Dainuoja dainas, deklamuoja — Laisvai komunikuoja su suaugusiais ir vaikais
6–7 m.	<ul style="list-style-type: none"> — Supranta <i>kairę, dešinę</i> — Vartoja vis sudėtingesnius apibūdinimus — Įsitraukia į pokalbį — Vidinis žodynas – apie 20000 žodžių — Sakiniai dažniausiai šešių žodžių — Supranta daugumą laiko sąvokų — Skaičiuoja iki 100 — Vartoja daug morfologinių požymių — Tinkamai pasirenka balso toną

5 priedas. Pragmatinių įgūdžių vertinimo forma

Vardas.....Amžius.....Data.....

Vertintojas.....

Instrukcija: naudokite situacijas aprašytas dešinėje pusėje, kad paskatintumėte pageidaujamą elgesį. Pažymėkite varnele, jei atsakas tinkamas ir (0), jei atsakas netinkamas arba jo nėra.

Elgesys	Veiklos pavyzdžiai
___ Atsakas į pasisveikinimą	Stebėkite kaip vaikas atsako, kai su juo pasisveikinate: <i>Labas! Kaip laikaisi?</i> Ištieskite ranką pasisveikinimui.
___ Reaguoja į prašymą	Paprašykite nupiešti apskritimą, bet ne iš karto paduokite pieštuką. Paklauskite: <i>Ką pasakytum mamai, jei būtumėte saldainių parduotuvėje ir tu norėtum saldainio?</i>
___ Apibūdina įvykius	Paklauskite: <i>Ką tu veikei šį rytą?</i> Paprašykite papasakoti apie atostogas, arba ypatingą šventę.
___ Laikosi eilės	Susitarkite vardinti pakaitomis abėcėlę (pvz.:jūs sakote <i>a</i> , vaikas <i>b</i> , jūs sakote <i>c</i> , vaikas <i>d</i>). Pasakokite po sakinių žinomą pasaką (pvz.: <i>Trys lokiai</i>).
___ Vykdo instrukcijas	Paprašykite apversti popieriaus lapą ir nupiešti linksmą veidą. Paprašykite: <i>Paliesk savo ausis ir tada du kartus suplok.</i>
___ Palaiko akių kontaktą	Atkreipkite dėmesį ar vertinimo metu vaikas palaikė akių kontaktą. Paprašykite pasakyti jums namų adresą.
___ Kartojimas	Paprašykite pakartoti sakinius: <i>Matui yra šeši metai.</i> <i>Uždarytos rūšio durys.</i> <i>Ji gavo dovanų naują knygą.</i>
___ Dėmesingumas užduotims	Stebėkite, kaip dėmesingai vaikas dalyvauja vertinime. Paprašykite apibūdinti pateiktą paveikslėlį.
___ Temos išlaikymas	Paprašykite papasakoti apie neseniai matytą filmą, laidą. Apibūdinti dešrainį.
___ Vaidmenų žaidimas	Paprašykite susikeisti vietomis ir pateikti jums užduotį. Įsivaizduoti, jog esate kavinėje, jūs esate klientas, o jis padavėjas.
___ Veiksmų nuoseklumas	Paprašykite nuosekliai papasakoti, kaip reikia kloti lovą, nusipirkti saldainių. Pasigaminti sumuštinį, salotas ar pusryčius.
___ Žodžių apibrėžimas	Paprašykite apibūdinti žodžius: <i>žirklės, virtuvė, kompiuteris</i>
___ Kategorizavimas	Turi pasakyti, ar vardinamas žodis yra mėnesio ar savaitės dienos pavadinimas: <i>sekmadienis, birželis, balandis, trečiadienis</i> Paprašykite išvardinti įvairius: <i>naminius gyvūnus, sporto šakas ar maistą.</i>
___ Objektų funkcijų supratimas	Paprašykite parodyti, kaip naudotis žirkliemis / kam naudojama liniuotė.
___ Veiklos, dialogo iniciavimas	Padėkite keistą objektą ant stalo ir atkreipkite dėmesį ar vaikas paklaus kas tai. Stebėkite vaiko elgesį su tėvais, ugdytojais arba kitais vaikais.