

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGALĖS STUDIJŲ FAKULTETAS
SPECIALIOSIOS PEDAGOGIKOS KATEDRA

Specialiosios pedagogikos (specializacija – logopedija) magistrantūros studijų programa

Elona Tijunonienė

**KALBĖJIMO MOTORIKOS SUTRIKIMŲ IR
KALBOS SUPRATIMO SANTYKIS
BEI JO KAITA UGDYMO PROCESU**

Magistro darbas

*Magistro darbo vadovė-
doc. dr. Regina Ivoškuvienė*

2007

Magistro darbo santrauka

Darbe atlikta *teorinė* kalbėjimo motorikos sutrikimų: dizartrijos ir apraksijos sampratos ir vaikų, turinčių skirtingą kalbos neišsivystymo lygį kalbos supratimo *analizė*.

Iškelta *hipotezė*, kad vaikų, pasižyminčių skirtingos kilmės kalbėjimo motorikos pakitimais, yra nevienodas kalbos supratimo lygmuo.

Buvo atliktas tyrimas, kurio tikslas - atskleisti vaikų, turinčių skirtingos kilmės kalbėjimo motorikos sutrikimų, kalbos supratimo skirtumus. Tyrimo duomenys apdoroti *Microsoft Excel programa*.

Tyrimė dalyvavo 20 Respublikinės universitetinės ligoninės Vaiko Raidos centro pacientų, 10 Vilniaus vaikų ugdymo centro "Viltis" ugdytinių, pasižyminčių įvairiais kalbėjimo motorikos sutrikimais (6 -7 metų).

Empirinėje dalyje nagrinėjami kalbos motorikos sutrikimų: dizartrijos ir apraksijos atsiradimo priežastys, jų rūšys, laipsniai, vaikų kalbos supratimas ir jo kaita vaikams, turintiems skirtingą kalbos neišsivystymo lygį bei nevienodą kalbėjimo motorikos sutrikimą.

Svarbiausios empirinio tyrimo *išvados*:

1. Tirtieji vaikai, turintys įvairių kalbėjimo motorikos sutrikimų, pasižymi vidutinišku kalbos supratimu.
2. Kalbos supratimas vaikams su skirtingais kalbėjimo motorikos sutrikimais yra nevienodas: vaikai, pasižymintys dizartrija, kalbą supranta tiksliau, negu vaikai, pasižymintys apraksija.
3. Žieviniai pažeidimai nulemia sudėtingesnę kalbos supratimo sutrikimą, todėl, esant apraksijai, galima kalbėti tik apie dalinį kalbos supratimą.

Esminiai žodžiai: dizartrija, apraksija, kalbos neišsivystymas, kalbos supratimas, cerebrinis paralyžius.

Turinys

Magistro darbo santrauka	2
Įvadas	4
1 skyrius. LITERATŪROS APIE KALBĖJIMO MOTORIKOS SUTRIKIMUS ANALIZĖ	8
1.1 Dizartrijos samprata.....	8
1.1.1 Dizartrijos priežastys	8
1.1.2 Dizartrijos laipsniai, sindromai, rūšys ir jų požymiai	12
1.2 Apraksijos samprata, klasifikacija, laipsniai.	17
1.3 Kalbos supratimas.	18
1.4. Vaikų, pasižyminčių dizartrija bei apraksija, kalbos ir komunikacijos ugdymas.	21
2 skyrius. VAIKŲ, TURINČIŲ SKIRTINGĄ KALBĖJIMO MOTORIKOS SUTRIKIMĄ IR NEVIENODĄ KALBOS NEIŠSIVYSTYMO LYGĮ, KALBOS SUPRATIMO YPATUMAI...	26
2.1. Tyrimo metodika.	26
2.2. Tyrimo imtis	27
2.3. Tyrimo rezultatų analizė.....	27
2.4 Vaikų, pasižyminčių dizartrija ir apraksija, kalbos supratimas.	34
2.4.1. Vaikų, turinčių nežymų kalbos neišsivystymą ir skirtingą kalbėjimo motorikos sutrikimą, kalbos supratimas.	35
2.4.2. Vaikų, turinčių vidutinį kalbos neišsivystymą ir skirtingą kalbos motorikos sutrikimą, kalbos supratimas.	39
2.4.3. Vaikų, turinčių žymų kalbos neišsivystymą ir skirtingą kalbos motorikos sutrikimą, kalbos supratimas.	44
2.5 Tyrimo rezultatų lyginamoji analizė.....	46
2.5.1. Vaikų, turinčių skirtingą kalbėjimo motorikos sutrikimą ir nežymų kalbos neišsivystymą, kalbos supratimo lyginamoji analizė	47
2.5.2. Vaikų, turinčių skirtingą kalbėjimo motorikos sutrikimą ir vidutinį kalbos neišsivystymą, kalbos supratimo lyginamoji analizė	51
2.5.3. Vaikų, turinčių skirtingą kalbėjimo motorikos sutrikimą ir žymų kalbos neišsivystymą, kalbos supratimo lyginamoji analizė	55
Išvados	58
Literatūra	59
Summary	64
Priedai.....	65

Ivadas

Mokslinė problema ir tyrimo aktualumas. Kiekvienas vaikas turi teisę būti ugdomas. Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas (1996 m. kovo 14d.) laiduoja neįgalaus vaiko lygias teises su sveikaisiais vaikais aktyviai gyventi, vystytis, įgyti išsilavinimą, atitinkantį jo fizines, protines galias ir pageidavimus (Strolaitė, 2003). Mokyklos reforma įpareigoja specialiuosius pedagogus aktyviau ieškoti naujų specialiųjų mokyklų funkcionavimo galimybių, pedagoginio poveikio metodų, siekiant efektyvesnio specialiojo ugdymo, veiksmingesnių moksleivių specialiųjų ugdymosi poreikių tenkinimo būdų. Garšvienė, Ivoškuvienė (2003) mano, kad kalba - formalus komunikacijos būdas, apimantis supratimą ir vartojimą ženklų bei simbolių, kuriais reiškiamos mintys. Petrulytė (2003) teigia, kad bendravimas - tai pasikeitimas žodžiais, idėjomis jausmais. Bendravimą sudaro keli svarbūs komponentai. Gebėjimas išgirsti sakomą žinią ir ją suprasti vadinamas kalbos suvokimu. Specialistai jam apibrėžti dar vartoja terminus „kalbos recepcija” arba „receptyvi kalba. Леонтьев (1983) nurodo, kad kalba, yra veikla, apimanti koordinuotus artikuliacijos, fonacijos, kvėpavimo, visos kalbėjimo motorikos ir girdimųjų pojūčių santykius.

Kalba priklauso nuo darnios daugelio smegenų sričių veiklos. Ivoškuvienė (1993) nurodo, kad pažeidus centrinę ar periferinę nervų sistemas, gali atsirasti dizartrinio pobūdžio kalbėjimo ar kalbos sutrikimas. Hallahan, Kauffman (2003) teigia, kad sunkumų dėl kalbėjimo atsiranda todėl, kad raumenys, susiję su kvėpavimu, gerklomis, rykle, liežuviu, žandikauliu ir/ar lūpomis, negali būti tiksliai kontroliuojami. Daulenskienė (1999) nurodo, kad pažeidus dominuojančio pusrutulio apatinę kaktos skilties vingį, žmogus negali pasakyti žinomų žodžių, atlikti taisyklingų artikuliacinių judesių, apsunkintas artikuliacinių judesių išmokimas. Taigi pakinta kalbos plėtra.

Kalbėjimo sutrikimas kelia vaikui daug problemų. Hallahan, Kauffman (2003) mano, kad kalbos raidai vėluojant gali sulėtėti visa vaiko raida, nes šie įgūdžiai sudaro akademinio ir socialinio mokymosi pagrindą. Ivoškuvienė (2003), Garšvienė, Jankevičienė (2002) pažymi, kad vaikams būdingi garsų ir žodžių ištarimo, kalbėjimo tempo, fonacijos, kvėpavimo ir galimi foneminės analizės, skaitymo, rašymo, leksiniai, gramatiniai trūkumai.

Kalbos supratimas ir jos raiška yra vienodai svarbūs dalykai. Хомская (1987) pažymi, kad gebėjimas suvokti kalbą yra pagrindinis kalbos sistemos komponentas, o kalbinė klausla – svarbiausia grandis visoje kalbos sistemoje. Esant kalbos sutrikimui, pasak Garšvienės (1993), nesuprasdamas kitų kalbos, vaikas ir pats nepradeda kalbėti. Kaffemanas (1998) nurodo, kad girdėti ir suvokti kalbą – du skirtingi dalykai. Nuo gebėjimo priimti ir apdoroti teikiamą informaciją, priklauso ir suvokimo kokybė. Kalbos supratimas priklauso nuo daiktų, veiksmų,

ypatybių, pavadinimų suvokimo, nuo žodžių, gramatinių formų reikšmės supratimo, sakinių, tekstų suvokimo.

Dizartrijs ir apraksija domisi įvairių sričių specialistai. Nors dauguma autorių išskiria tuos pačius ar panašius kalbėjimo sutrikimo požymius, tačiau vieningo dizartrijos ir apraksijos apibrėžimo nėra. Įvairūs autoriai skirtingai aptaria kalbėjimo motorikos sutrikimų ir psichinės raidos santykį. Gali nebūti tarpusavio ryšio tarp sutrikimo sudėtingumo ir psichinės raidos. Ivoškuvienė (1993) pažymi, kad daugumos vaikų intelektas gali būti normalus, tačiau dėl judėjimo, sensorinių ir kalbėjimo sutrikimų sulėtėja intelekto raida. Kalba glaudžiai susijusi su pažinimu, todėl sutrikus bendriesiems intelektiniams gebėjimams, sulėtėja ir kalbos raida. Tačiau ir kalbos sutrikimai gali sutrikdyti pažinimo raidą. Bet kokios neurologinės ar motorinės problemos gali sutrikdyti gebėjimą kalbėti. Nevienodas sutrikimo pobūdis lemia skirtingas gebėjimo kalbėti galimybes. Priklausomai nuo to, kokia kalbėjimo ir kalbos sutrikimo struktūra, skiriami skirtingi ugdymo metodai ir priemonės šiems sutrikimams įveikti. Tam būtina įvertinti vaiko galimybes, jo išsivystymo lygį, numatyti individualaus ugdymo planą, rasti efektyviausius verbalinio ir neverbalinio ugdymo metodus ir būdus, kurie pagerintų vaikų, pasižyminčių dizartrijs ir apraksija, kalbos ir komunikacijos plėtotę bei pagerintų kalbos suvokimą ir supratimą.

Tyrimo objektas - kalbėjimo motorikos sutrikimų ir kalbos supratimo tarpusavio santykis.

Hipotezė - tikėtina, kad vaikų, pasižyminčių skirtingos kilmės kalbėjimo motorikos sutrikimais, yra nevienodas kalbos supratimo lygmuo.

Tyrimo tikslas - ištirti vaikų, turinčių skirtingos kilmės kalbėjimo motorikos sutrikimų, kalbos supratimo skirtumus.

Uždaviniai:

- išanalizuoti literatūrą apie dizartrijos ir apraksijos sampratą, laipsnius, klasifikaciją;
- palyginti vaikų, pasižyminčių dizartrijs ir apraksija, kalbos supratimo skirtumus;
- išsiaiškinti kalbos supratimo priklausomybę nuo kalbėjimo motorikos sutrikimo pobūdžio;
- įvertinti kalbos supratimo kaitą ugdymo procese.

Tyrimo dalyviai. Tiriamieji: 20 VŠĮ Vilniaus universiteto vaikų ligoninės filialo Vaiko Raidos centro pacientų, 10 Vilniaus neįgaliųjų vaikų ugdymo centro “Viltis” ugdytinių, pasižyminčių įvairiais kalbėjimo motorikos sutrikimais (6 -7 metų). Tyrimas vyko: 2005m - 2006m.

Tyrimo metodologija ir metodai.

Kalbos supratimas įvairius kalbėjimo motorikos sutrikimus turintiems vaikams gali būti skirtingas. Tyrimo, koks tarpusavio santykis tarp kalbėjimo motorikos sutrikimų turinčių vaikų ir kalbos supratimo, nėra. Tema aktuali, nes leidžia prognozuoti, planuoti darbo būdus ir metodus, žinant, koks vaikų kalbos supratimo lygmuo ir kokių priemonių reikia, kad būtų pasiektas rezultatas.

Tyrimo taikyti metodai, kurie leidžia įvertinti tiriamųjų gebėjimus ir jų pokyčius. Buvo laikomasi tyrimo kompleksiskumo, individualumo, visapusiškumo ir nuoseklumo. Naudoti šie metodai:

Teorinė analizė:

- psichologinės, pedagoginės, medicininės, specialaus ugdymo mokslinės literatūros apžvalga;

Empiriniai tyrimo metodai:

- Vilniaus miesto Pedagoginės Psichologinės tarnybos vaiko vertinimo išvados, medicininių anamnezių analizė;
- anketinė apklausa;
- ugdomasis tyrimas;
- kokybinė ir kiekybinė rezultatų analizė.

Pagrindinės sąvokos

Apraksija – nesugebėjimas atlikti valingų, tikslingų, išmoktų judesių (veiksmų), kai nėra pirminio motorinio ar sensorinio galūnių bei veido raumenų pažeidimo (Klinikinė neurologija, 2003)¹⁷.

Cerebrinis paralyžius (CP) – visiškas raumenų judesių išnykimas dėl inervacijos sutrikimo (Tarptautinių žodžių žodynas, 2005)¹².

Dizartrijs - garsinio kalbėjimo sutrikimas, kurį sąlygoja artikuliacijos aparato, balso produkavimo ir kvėpavimo aparato inervacijos nepakankamumas (Ivoškuvienė, 1993, 2003)³⁸.

Kalbos recepcija – tai kalbos suvokimas – juntamosios informacijos tvarkymas ir interpretavimas, įgalinantis atpažinti prasmingus objektus ar įvykius (Myers, 2000) ⁵³.

Kalbos neišsivystymas - tai normalios klausos ir normalaus intelekto vaikų visų kalbos komponentų – fonologinių, leksinių ir gramatinių – visiškas ar nepakankamas susiformavimas (Garšvienė, Ivoškuvienė, 2003) ²⁴.

Suvokimas – percepcija, psichinis procesas – daikto, situacijos ar įvykio visumos atspindėjimas sąmonėje dėl fizinių dirgiklių tiesioginio dirginimo (Psichologijos žodynas, 1993) ⁸.

Magistro darbo struktūra. Ši magistro darbą sudaro: santrauka lietuvių kalba, įvadas, 2 skyriai, išvados, naudotos literatūros sąrašas (82), santrauka anglų kalba, priedai. Tyrimo duomenis iliustruoja 1 lentelė, 46 paveikslai. Prieduose pateikiama dizartrijos simptomatikos, aprašys, kalbos supratimo įvertinimo anketos, meninio pobūdžio tekstas. Darbo apimtis – 64 psl.

1 skyrius. LITERATŪROS APIE KALBĖJIMO MOTORIKOS SUTRIKIMUS ANALIZĖ

1.1 Dizartrijos samprata

Dizartrijos tema yra aktuali įvairių sričių pedagogams, psichologams, medikams. Ivoškuvienė (1993, 2003) teigia, kad dizartrija - garsinio kalbėjimo sutrikimas, kurį sąlygoja artikuliacijos aparato, balso produkavimo ir kvėpavimo aparato inervacijos nepakankamumas. Dėl periferinio kalbėjimo aparato raumenų paralyžiaus, parėzės ar kitų raumenų įtampos sutrikimo formų nukenčia garsų tarimas, kalbėjimo tempas, fonacija, kvėpavimas. Hughes, Langhorne (2002) dizartriją apibūdina kaip neurologinį kalbėjimo sutrikimą, kuris pasižymi kalbėjimo aparato veiklos lėtumu, silpnumu ar nekoordinuotais judesiais ir gali apimti kvėpavimą, fonavimą, rezonavimą ir artikuliaciją. LaPointe, Katz (1994) nurodo, kad svarbiausias dizartrijos požymis yra tai, kad dizartrija yra fundamentalus judėjimo ar motorinės funkcijos sutrikimas, atsiradęs dėl nervų sistemos pažeidimo. Medicinos terminų žodyne (On-line Medical Dictionary 1997) dizartrija - tai nepakankama kalbinė artikuliacija dėl kalbėjimo aparato funkcijos sutrikimo, kurį nulemia centrinės ar periferinės nervų sistemos pažeidimas. Винарская (2005) mano, kad dizartrija - viena iš dažniausių kalbėjimo sutrikimų. Мастюкова (1989) teigia, kad dizartrija - garsinio kalbėjimo sutrikimas, kurį sąlygoja nepakankama kalbinio aparato inervacija. Бадалян (1987) nurodo, kad dizartrija - tai kalbėjimo sutrikimas, kuris pasireiškia įvairiais neurologiniais sutrikimais. Kartu su dizartrijos sąvoka vartojama ir anartrijos sąvoka. Ivoškuvienė (1993) teigia, kad sutrikimas, kai vaikas negali artikuliuoti ir net fonuoti, vadinamas anartrija. Klinikinėje neurologijoje (2003) pažymima, kad dizartrija – nesugebėjimas aiškiai kalbėti dėl sutrikusios artikuliacinės funkcijos. Pateikti dizartrijos apibūdinimai rodo, kad vieningo dizartrijos apibrėžimo nėra, bet dauguma autorių išskiria tuos pačius ar panašius požymius.

Tarptautinėje statistinėje ligų ir sveikatos problemų klasifikacijoje (TLK – 10) dizartrija žymima kodu R 47.1, 2002 m. liepos 12 d. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo, Socialinės apsaugos bei darbo ministrų įsakyme “Dėl specialiųjų poreikių asmenų sutrikimų ir jų laipsnio nustatymo ir specialiųjų poreikių asmenų priskyrimo specialiųjų ugdymosi poreikių grupei tvarkos” dizartrija priskiriama IV, - t. y., “Kalbos ir kitos komunikacijos sutrikimų” grupei.

1.1.1 Dizartrijos priežastys

Dažniausiai dizartriją sukelianti priežastis yra cerebrinis paralyžius (CP). Ališauskienė (1998) teigia, kad vaiko raida bei kalbos išmokimas glaudžiai susijęs su CNS subrendimu, intelekto ir socialiniu vystymusi. Autorė mano, kad pažeidus galvos smegenų struktūras, nuo

kurių priklauso kalbėjimo motorikos veikla, išsivysto žymus sutrikimas – dizartrijs. Cerebrinė patologija gali būti įvairių ligų pasekmė.

Tai patikslina mokslininkų nustatytos dizartrijos priežastys.

Ivoškuvienė (1993)

Gudmundset (2005), Freed (2000)

1. Kraujagyslių ligos

1. Neurologiniai pažeidimai, traumos

2. Infekcinės ligos

2. Augliai

3. Medžiagų apykaitos ligos

3. Degeneraciniai sindromai (cerebrinis paralyžius, Parkinsono liga, išsėtinė sklerozė)

4. Augliai

4. Medikamentai

5. Traumos

5. Infekcinės ligos

6. Degeneracinės ligos

7. Toksinai

8. Cerebriniai paralyžiai

9. Gimdymo trauma, asfiksija

Autoriai teigia, kad atsižvelgiant į tai, kokia galvos smegenų organinio pakenkimo vieta, sutrinka ne tik artikuliavimas, bet ir balsas, kvėpavimas, kalbos prozodija. Dažnai dizartrijos atveju sutrinka ir visa kalbos plėtotė. Ališauskienė (1998) nurodo, kad kalbos mechanizmų struktūrinis funkcinis sudėtingumas lemia tai, kad sutrikus vienai kuriai grandžiai, sutrinka visos kalbėjimo veiklos vystymasis. Freed (2000) nurodo, jog esant dizartrijai gali būti pažeisti: kalbėjimo komponentai (fonacija, artikuliacija, prozodija), raumenų įtampa, judesių greitis, raumenų tonusas, judesių tikslumas; liežuvio, žandikaulio, veido judesiai. Станиславский (2002) teigia, kad esant dizartrijai sutrinka impulsų perdavimas nuo galvos smegenų žievės į nervus. Dėl to raumenų (kvėpavimo, balso, artikuliacijos) nepasiekia nerviniai impulsai, sutrinka galvinių nervų (trišakio, veido, liežuvio – ryklės, klajoklio, poliežuvio), įtakančių kalbą, funkcija. Nuo to, kuri vieta yra pažeista priklauso dizartrijos rūšis, jos laipsnis, dizartrijos įveikimo galimybės. Ivoškuvienė (1993), Мастюкова (1989), Винарская (2005) pabrėžia galvos smegenų pažeidimo laiko svarbą. Priklausomai nuo to skiriama įgimta ir įgyta dizartrijs. Įgimtos dizartrijos atveju sutrikimas būna sunkesnis, vaikai nuo pat gimimo negali atlikti artikuliacijos aparato judesių. Įgytos dizartrijos forma yra lengvesnė, nes vaikai turi kai kurių judesių atlikimo ir tarimo įgūdžių, sukaupę aktyvųjį ir pasyvųjį žodyną, besiformuojančią ar susiformavusią kalbos gramatinę sandarą. Todėl tokiais atvejais išryškėja tik tarimo trūkumai, o kitų kalbos komponentų raida normali.

Cerebrinis paralyžius atsiranda tada, kai pažeidžiamos įvairių smegenų struktūros. Kai kuriems vaikams su CP pasireiškia tik vienas smegenų pažeidimo požymis, pvz.: motorikos sutrikimas, kitiems gali pasireikšti įvairių simptomų deriniai. Ветерцова (2001) nurodo, kad vaikų cerebrinis paralyžius visada yra lydimas dizartrijos, kurios rūšis, sunkumas priklauso nuo

centrinės ar periferinės sistemos pažeidimų, nuo kurių nukenčia ne tik kalbos aparato motorika, bet ir bendroji motorika. Barkauskaitė (2001) pažymi, kad pažeidimai būna įvairūs: nuo nedidelių judesių koordinacijos sutrikimų iki visiško fizinio bejėgiškumo. Medicinos terminų žodyne (1980) cerebrinis paralyžius – tai judesio ir padėties sutrikimas, atsiradęs dėl nesubrendusių galvos smegenų pažeidimo. Hallahan, Kauffman (2003) nurodo, kad CP – centrinės nervų sistemos pakenkimas dėl deguonies trūkumo prenataliniu periodu. Gersh (1991) pažymi, kad esant vaikų cerebriniam paralyžiui vaikai turi raumenų tonuso problemų, o tai lemia viso kūno ir artikuliacijos aparato raumenų kontrolės sutrikimus. Dėl to neįmanoma aiškiai, suprantamai kalbėti, kontroliuoti kalbėjimo garsumą. Станиславский (2005) teigia, kad motorikos sutrikimai kenkia artikuliacijos aparatui, žandikaulio, lūpų, liežuvio judesiams, todėl sutrinka garsų tarimas.

Hallahan, Kauffman (2003), Bakk, Grunewald (1997) nurodo, kad CP tipai nustatomi atsižvelgiant į galūnių pažeidimo pobūdį ir motorikos sutrikimo tipą:

- Hemiplegija, kai pažeista viena (kairioji ar dešinioji) kūno pusė;
- Diplegija, kai kojos pažeistos labiau negu rankos;
- Tetraplegija, kai pažeistos visos keturios galūnės;
- Paraplegija, kai pažeistos tik kojos.

Mikulėnaitė (2003) nurodo, kad CP gali būti įvairaus sunkumo, priklausomai nuo to, kuri smegenų dalis pakenkta. Jei sutrikusi burnos raumenų veikla, vaikas blogai kalba ar iš viso negali kalbėti. Atsižvelgdama į tai, skiria keturis CP tipus: spazminį; diskinezinį; ataksinį; mišrų. Autorė teigia, kad jei pakenkta motorinė smegenų žievės dalis, vaikas kenčia nuo spazminio CP, kuris išryškėja jau pirmaisiais gyvenimo metais. Jis pasitaiko 60% nuo CP kenčiančių vaikų. Išaiškėja padidėjęs daugumos raumenų grupių spazmiškumas. Dažniausiai pakenkiami kojų raumenys, taip pat alkūnė ir riešą lenkiantys rankų raumenys. Dėl spazminio CP vaikų raumenys būna įtempti, susiaurėja judesių amplitudė, sutrikusi ir rankų veikla: sunku paimti daiktą, žaisti su juo. Spazminis nejudrus liežuvis, įtempti burnos ir veido raumenys apsunkina čiulpimą, rijimą, kramtymą. Tokie vaikai prastai ir kalba.

Pagal pakenkimo pobūdį, spazminis CP skirstomas į:

- spazminę diplegiją, kuriai būdingas kojų pakenkimas.
- spazminę hepimlegiją, kai paralyžiuojama viena kūno pusė. Paprastai šiuo atveju labiau pakenkiama viena ranka.
- spazminę kvadriplegiją, pasireiškiančią visų galūnių paralyžiumi. Ši forma – pati sunkiausia.
- Triplegiją ar monoplegiją, kurios pasireiškia trijų arba vienos galūnės pakenkimu. Šios formos palyginti retos, atsirandančios po uždegiminių centrinės nervų sistemos ligų.

Jei pakenkti požieivio branduoliai, esantys giliai smegenyse, penktadaliui visų vaikų diagnozuojamas diskinezinis CP. Nukenčia viso kūno judesiai, sunku jį valdyti, sutrinka. burnos raumenų funkcija, todėl sutrinka ir kalbėjimas. Diskinezinį CP rodo dažni, netikslūs ir nevalingi judesiai, dėl kurių kūno padėtis tampa netaisyklinga. Jie ypač pastebimi, kai vaikas siekia žaislo, mėgina piešti, susijaudina.

Pakenkus užpakalinėje galvos smegenų dalyje esančias smegenėles, vaikui kyla pusiausvyros ir koordinacijos problemų. Nuo ataksinio CP kenčia 1% vaikų. Turint ataksinį CP vaikų raumenų tonusas būna sumažėjęs, vėluoja jų judesių raida. Būdingi pusiausvyros ir koordinacijos sutrikimai, tokie vaikai kalba lėtai, monotoniškai. Gali būti didelis seilėtekis, sutrikęs kramtymas ir rijimas, netikslūs rankų judesiai, dažnai net protinis atsilikimas.

Mišrus CP sutrikimas yra tada, kai pasireiškia dviejų ar visų trijų tipų požymiai, nustatomas 20% visų vaikų. Dažniausiai pasitaiko spazmiškumo ir diskinezijos derinys.

Atmintinėje “Dėl specialiųjų poreikių asmenų sutrikimų ir jų laipsnio nustatymo ir specialiųjų poreikių asmenų priskyrimo specialiųjų ugdymosi poreikių grupei tvarkos” cerebrinis paralyžius priklauso VII grupei, t.y. Judesio ir padėties sutrikimams. Šiai grupei priklauso ne tik cerebrinis paralyžius (VCP) bet ir paralyžiniai sindromai, bei galvos ir stuburo smegenų ydos.

Vaikai, pasižymintys dizartrija, sudaro atskirą grupę. Įvairūs autoriai skirtingai aptaria dizartrijos ir psichinės raidos santykį. Gali nebūti tarpusavio ryšio tarp sutrikimo sudėtingumo ir psichinės raidos. Матюкова (1989) teigia, kad dizartrija pasižymintys vaikai gali būti normalaus intelekto. Mikulėnaitė (2003) nurodo, kad 65% vaikų, turinčių CP nustatoma įvairaus laipsnio intelekto sutrikimų. Skirtingas intelekto sutrikimo pobūdis lemia skirtingas gebėjimo kalbėti galimybes. Kalbant apie verbalinės komunikacijos ypatumus reikia išskirti dvi jos dalis: kalbos supratimą ir ekspresyviąją kalbą. Daliai vaikų, turinčių CP yra būdingas kompleksinis sutrikimas. T.y. greta motorikos sutrikimų turi regos, suvokimo, elgesio ir emocijų, intelekto sutrikimų, arba būdingas kelių negalių derinys. Esant kompleksiniams sutrikimams, kalbėjimo, kalbos ir komunikaciniai sutrikimai yra antrinio pobūdžio. Dažnai vidutiniškai ir žymiai sutrikusio intelekto asmenims būdingi žymūs kalbos supratimo trūkumai, nes dalis vaikų supranta tik elementarią kalbą. Ne tik intelekto sutrikimas, bet ir negalėjimas artikuliuoti labai apsunkina tokių vaikų komunikaciją. Liaudanskienė, Vilūnienė (1998) pažymi, kad kai kuriems žymiai bei vidutiniškai sutrikusio intelekto asmenims neverbalinis bendravimas yra vienintelė komunikacijos priemonė. Šinkūnienė (2001) teigia, kad apie komunikacinio proceso normalizavimą galima kalbėti tik pritaikius individualią pagalbinės komunikacijos sistemą bei panaudojus visus įmanomus alternatyvius komunikacinius būdus. Gevorgianienė (2003) nurodo, kad kompleksinės negalės struktūra yra labai skirtinga ir pedagoginiu požiūriu gali reikšti visą poreikių intensyvumo spektrą - nuo nedidelių iki didelių. Autorė teigia, kad kompleksinio

sutrikimo sudėtingumas pedagoginiu požiūriu labai priklauso nuo: -ar komplekso sudėtyje yra intelekto sutrikimas; - koks kompleksą sudarančių sutrikimų laipsnis; -kiek atskiri sutrikimai vienas kitą sustiprina ir kiek trukdo išlikusių funkcijų tobulėjimui.

Apibendrinant galima teigti, kad dažniausia dizartrijos priežastis – cerebrinis paralyžius. Dizartriją nulemia įvairios priežastys, pažeidžiančios periferinę ar centrinę nervų sistemas. Priežastys gali būti įgimtos arba įgytos. Judėjimo sutrikimai veikia vaikų pažintinių procesų vystymosi sulėtėjimą bei protinės veiklos gebėjimus.

1.1.2 Dizartrijos laipsniai, sindromai, rūšys ir jų požymiai.

Vaikų, pasižyminčių dizartrija, kalbos sutrikimo laipsnis nevienodas. Garšvienė, Jankevičienė (2002) nurodo, kad jie skiriami pagal kalbai svarbių judesių atlikimą ir garsinę kalbą, pagal kalbėjimo suprantamumą ar pagal kalbėjimo motorikos sutrikimą ir suprantamumą. Sutrikimų nustatymo atmintinėje (2002) nurodomi tokie dizartrijos laipsniai: nežymi, vidutinė, žymi, labai žymi (anartrija). Ivoškuvienė (1993) nurodo, kad Tardje išskiria 4 kalbos sutrikimo laipsnius: 1 laipsnis – kai kalbos sutrikimas beveik nepastebimas; 2 laipsnis – kai sutrikimas pastebimas, tačiau kalba suprantama aplinkiniams; 3 laipsnis – kai kalba mažai suprantama aplinkiniams, vaiką supranta tik motina; 4 laipsnis – kai kalba nesuprantama artimiesiems arba vaikas visai negali kalbėti.

Bohme (1997) remiasi Huber (1989) ir nurodo tokius laipsnius: nulinis - jokių suprantamų pasakymų, pirmasis - kalba vos suprantama, antrasis - žymūs kalbėjimo motorikos sutrikimai, trečiasis -vidutiniai kalbėjimo motorikos sutrikimai, ketvirtasis - nežymūs kalbėjimo motorikos sutrikimai, penktasis - jokių kalbėjimo motorikos sutrikimų. Ivoškuvienė (1993) teigia, kad pedagoginiu ir psichologiniu požiūriu vaikus, turinčius dizartriją, galima suskirstyti į tris grupes.

Pirma grupė – asmenys, turintys fonetinių kalbėjimo sutrikimų. Jie blogai artikuliuoja ir fonuoja kalbos garsus. Jų foneminė klausa ir kalbos supratimas, žodynas, kalbos gramatinis taisyklumas plėtojasi normaliai.

Antra grupė – fonologinių kalbos sutrikimų grupė, kai vaikams sutrinka foneminė klausa, žodžių analizė, garsų tarimas, skaitymo ir rašymo procesų formavimas.

Trečia grupė – vaikams būdingas vienokio ar kitokio laipsnio visų kalbos komponentų neišsivystymas.

Dauguma autorių: Bohme (1997), Freed (2000), Ivoškuvienė (1993) nurodo tris pagrindinius dizartrijų sindromus: artikuliacijos sutrikimų; fonacijos ir prozodijos; kalbinio kvėpavimo.

Robertson (1996) atkreipia dėmesį į tokius dizartrijos požymius: kvėpavimą; fonavimą; artikuliacinio aparato būklę; artikuliacinio aparato judesių koordinaciją; refleksus; artikuliaciją; kalbos aiškumą; prozodiją ir tempą. Labiausiai matomas yra artikuliacijos sindromas. Šis

sindromas atsiranda dėl artikuliacijos aparato inervacijos nepakankamumo. Sutrikimo požymiai: sutrinka balsių ir priebalsių tarimas. Fonacijos ir prozodijos sindromas atsiranda dėl fonacijos raumenų inervacijos nepakankamumo. Sutrikimo požymiai: fonacija neįmanoma, minimali balso klosčių funkcija, neįmanomas valingas balso aukštumo keitimas, balsas gali būti tylus, silpnas, su nosiniu atspalviu, trūkčiojantis, įtemptas. Kalbinio kvėpavimo sutrikimo sindromas atsiranda dėl kvėpavimo aparato raumenų inervacijos nepakankamumo. Sutrikimo požymiai: sutrikęs kvėpavimo ritmas, jis dažnesnis, paviršutiniškas, dažniausiai įkvepiama pro nosį, sunku koordinuoti valingą kvėpavimą ir artikuliavimą. Hallahan, Kauffman (2003) kalbėjimo sutrikimams priskiria artikuliacijos, sklandumo ir balso sutrikimus, kurie aptinkami ir dizartrijos atveju.

Dizartrija gali būti klasifikuojama pagal galvos smegenų pažeidimo vietą, pagal raumenų įtampos pasikeitimo pobūdį ir pagal laipsnius. Literatūroje įvairūs autoriai (Ivoškuvienė, 1993, Винарская, 2005, Мастюкова, 1997, Braun, 1999, Lewandowski, Tarkowski, 1989) nurodo skirtingus dizartrijos skirstymus. Lietuvoje neurologai dizartriją linę klasifikuoti pagal smegenų pažeidimo vietą: žievinę, ekstrapiramidinę (požievinę), pseudobulbarinę, bulbarinę, smegenėlinę, dizartrija. Braun (1999), Freed (2000) išskiria hiperkinetinį ir hipokinetinį dizartrijų sindromus. Logopedams aktualesni yra raumenų įtampos pasikeitimai, todėl vis plačiau dizartrija skirstoma pagal raumenų įtampos pasikeitimą. Ivoškuvienė (1993), remdamasi įvairių autorių patirtimi, nurodo tokias dizartrijos formas: spazminę, spazminę-rigidinę, hiperkinezinę bei ataksinę, o Freed (2000), Gudmundset (2005), Duffy (1995) dar papildo šį skirstymą mišria ir hipotonine dizartrijos formomis.

Pateiktuose dizartrijų rūšių apibūdinimuose bandoma trumpai apibūdinti būdingiausius šios rūšies bruožus.

Dizartrijų skirstymas pagal smegenų pažeidimo vietą:

- Žievinė dizartrija. Tai retai pasitaikanti dizartrijos rūšis. Sutrinka tiksli garsų artikuliacija kalbant, garsai gali netekti jiems būdingų atspalvių, gali būti keičiami kitais. Labiausiai nukenčia s, š ir kitų priešakinių garsų tarimas. Garsų tarimo sutrikimai yra nepastovūs ir nelygiagretūs. Tokie asmenys girdi savo tarimo klaidas, stengiasi jas taisyti, todėl sutrinka kalbėjimo tempas, sklandumas. Balsas ir tembras normalus (Ivoškuvienė, 1993, Винарская, 2005, Lewandowski, Tarkowski, 1989, Станиславский, 2005). Išskiriama kinetinė (sutrinka afrikatų tarimas, pučiamieji keičiami į sprogstamuosius, junginiuose praleidžiami priebalsiai, asmuo blogai vykdo serijas duotų judesių, taria žodžius skiemenimis) ir kinestezinė (kalbėjimo momentu asmuo ieško reikiamos artikuliacijos, nukenčia s, š grupės tarimas, priebalsių minkštumo – kietumo neskyrimas, artikuliacijos sutrikimai nepastovūs ir nevienareikšmiški,

sulėtėja tempas ir sklandumas, išaiškėja veido agnozija) žievinės dizartrijos formos (Ivoškuvienė, 1993, Винарская, 2005). Žievinės dizartrijos atveju Freed (2000) teigimu sutrinka artikuliacijos aparato funkcijos, kurias nulemia dažniausiai galvos smegenų traumos ar augliai. Labiausiai pažeisti yra liežuvio ir apatinio žandikaulio judesiai, sutrinka lūpų ir liežuvio judesių kontrolė. Kvėpavimas normalus ar nežymiai sutrikęs.

- Ekstrapiramidinė (požievinė) dizartrija. Sutrinka artikuliacijos aparato raumenų įtampa, tai gali reikštis didesniu ar mažesniu įtempimu, hiperkinezėmis, tremoru, spazmais. Garsų tarimas priklauso nuo raumenų įtamos momento ir pobūdžio. Kai kuriuos garsus asmuo taria gerai, o kai kurie iškraipomi dėl spazmų. Sutrinka kalbėjimo tempas, aiškumas, ritmas, kvėpavimas, balso intensyvumas. Kartais kalbėjimas panašus į mikčiojimą (Ivoškuvienė, 1993, Винарская, 2005).

- Pseudobulbarinė dizartrija. Ši forma labiausiai paplitusi. (Ivoškuvienė, 1993, Винарская, 2005, Freed, 2000, Блудов, 2002, Станиславский, 2005), kuri pasireiškia pasikeitusia raumenų įtampa, kramtymo bei rijimo sutrikimais, seilėtekio, sutrikę lūpų, liežuvio, balso klosčių judesiai. Balsas duslus, su nosiniu atspalviu, nevienodo garsumo. Kalba neaiški dėl garsų iškraipymo. Išskiriama spazminė (ryškus raumenų įtempimas, artikuliacijos aparato ribotas raumenų judrumas, sinkinezės, ypač apatinės lūpos, blogai taria liežuvio priešakiniai garsai. Dažnai riboti liežuvio judesiai į šonus, žemyn, į priekį valingai atpalaiduoti raumenis neįmanoma.) ir parezinė (ryškus raumenų pareziškumas, judesiai lėti, vangūs, atliekami ne iki galo, liežuvis išglebęs, platus, minkštasis gomurys nusileidęs, kvėpavimo, fonavimo problemos, kalba lėta, pamažu tilstanti, nukenčia daugelio garsų tarimas) pseudobulbarinės dizartrijos formos. Pašalinti šią dizartriją labai sunku.

- Bulbarinė dizartrija. Ji yra periferinio paralyžiaus pasekmė (pasireiškia raumenų atrofija ar atonija, išnyksta odos refleksai, sutrikusi gerklų, ryklės, gomurio, liežuvio funkcija, kramtymas, rijimas, veidas anemiškas. Ivoškuvienė, (1993), Винарская, (2005), Мاستюкова (1997), Lewandowski, Tarkowski (1989), Станиславский, (2005) nurodo, kad asmuo negali ištarti daugelio kalbos garsų, balsas silpnas, duslus. Garsų tarimui būdingas variantiškumas. Tokio asmens kalba menkai suprantama.

- Smegenėlinė dizartrija. Būdingi kalbos padargų koordinacijos sutrikimai (Ivoškuvienė (1993), Винарская, (2005), Мастюкова (1997)). Sutrinka kalbėjimo sklandumas, tempas, balso stiprumas, kalbėjimas su nosiniu atspalviu.

Kadangi dizartrijos simptomatika įvairi, tikslinga apibūdinti ją pagal raumenų įtamos pasikeitimą:

- Spazminė dizartrija. Ši dizartrijos forma yra gana dažna, būdinga spazminė parėzė, pasireiškianti raumenų ir sausgyslių refleksų sustiprėjimu. Valgymo aktas, kramtymas, rijimas

pakankamai koordinuotas, tik lėtas. Tartis netiksli dėl kalbos padargų judesių sulėtėjimo. Ypač blogai tariaami ankštumos priebalsiai ir sonantai. Balsas silpnas, duslus, neakcentuojamas kirčiuotas skiemuo. Ivoškuvienė (1993), Винарская (2005), Блудов (2002) pažymi, kad asmenų, turinčių spazminę dizartriją, kalba yra su nosiniu atspalviu, lėta, įtempta, sutrikusi prozodija dėl kalbėjimo raumenų silpnumo ir spazmiškumo. Freed (2000) nurodo, kad šiuo atveju labai sutrikęs priebalsių tarimas, pastebimi balsių tarimo sutrikimai. Taip pat išskiriamas šnarantis, monotoniškas balsas, lėtas tempas dėl artikuliacijos judesių sutrikimo. Kvėpavimo sutrikimai nėra labai žymūs.

- Spazminė rigidinė dizartrija. Ivoškuvienė (1993), Винарская, (2005), Блудов, (2002), Мاستюкова (1997) apibūdindami šią dizartrijos formą pažymi, kad šiuo atveju šalia spazminės kalbėjimo aparato raumenų parėzės dar esama rigidiškumo (pasipriešinimas pasyviai judesiu ir negalėjimas atlikti judesių dėl raumenų įtampos), kuris apima visas raumenų grupes. Asmenys nuolat atlieka nevalingus kramtymo su pričiulpimu ir rijimo judesius. Liežuvis įtemptas, atitrauktas atgal, truputį pakeltas prie gomurio. Kalba yra trūkčiojanti, tačiau greitoka, intonacija nepakankama.

- Hiperkinezinė dizartrija. Jos atveju, Ivoškuvienės (1993), Freed (2000), Винарская, (2005), Блудов, (2002), Мастюкова (1997) nuomone, pagrindinis požymis yra hiperkinezės. Bandymai atlikti judesius sukelia raumenų susitraukimą, vaikas negali nulaikyti vieno ar kito organo reikiamoje padėtyje. Dėl artikuliacijos aparato judesių netikslumo netaisyklingai, neaiškiai tariaami kalbos garsai, pakeičiami kitais garsais. Vaikui pavargus keičiasi kalbos intonacija. Jeigu ramybės būsenoje nėra hiperkinezės, o ji atsiranda tik pradėjus kalbėti, tai jos yra funkcinio pobūdžio. Ankstyva logopedinė intervencija tokiu atveju yra efektyvi. Freed (2000) teigia, kad esant hiperkinezinei dizartrijai gali atsirasti ilgesnių pauzių, sutrinka priebalsių ir balsių tarimas, balsas neaiškus, kalbėjimo garsumo bei tempo sutrikimai.

- Hipokinezinė dizartrija. Sutrinka kalbėjimo intonacija, garsumas (sumažėja), kalbant girdisi kvėpavimas, lėti (kartais greiti) artikuliacijos aparato judesiai (Freed, 2000). Autorius nurodo, kad hipokinezinės dizartrijos priežastys ypač suaugusiems yra Parkinsono liga, galvos smegenų traumos, toksinų poveikis smegenims. Kalbėjimo sutrikimų pobūdį nulemia akinezės, bradikinezės, raumenų rigidiškumas. Žmogaus kalboje daug papildomų pauzių, pagreitinėja kalbėjimo tempas, daug nereikšmingų trumpų žodelių, šiurkštus balsas, netaisyklingas priebalsių tarimas.

- Hipotoninė dizartrija. Freed (2000) teigia, kad šiuo atveju pažeidžiami apatiniai motoriniai neuronai, kurie rodo periferinės nervų sistemos pažeidimus. Sutrinka kalbėjimo ir kvėpavimo raumenų tonusas (susilpnėja). Autorius nurodo, kad šiai dizartrijai ypač būdingas garsų tarimas su nosiniu atspalviu, silpnas ir neaiškus priebalsių tarimas dėl nepakankamo oro

spaudimo burnoje ir frazių trumpinimas dėl oro išėjimo pro nosį. Garsų tarimo sutrikimų sunkumas nėra vienodas, tai priklauso nuo nervų pažeidimo. Būdingi fonacijos sutrikimai, balsas tarsi šnarantis, su šnabždesiu, girdimas garsus įkvėpimas. Kvėpavimo sutrikimai gali būti dėl nepakankamos įkvėpimo kontrolės kalbėjimo metu. Būdingas kalbėjimo garso silpnėjimas arba nenatūralumas, kai bandoma pailginti tariamas frazes arba jų netrumpinti komunikuojant.

- Ataksinė dizartrija. Freed (2000), Блудов (2002) aprašydami šią dizartrijos formą nurodo, kad jai esant sutrinka kalbėjimo mechanizmų koordinavimas. Asmuo nekoordinuoja daugelio raumenų reikalingų garsų artikuliacijai. Kalba suvelta, panaši į neblaivaus žmogaus kalbą. Šios dizartrijos požymiai yra priebalsių tarimo sutrikimai, balsių iškraipymas, monotoniškumas, lėtas kalbos tempas, skanduota kalba, netikslus kirtis. Šiuo atveju žymiai sutrinka ne tik priebalsių, bet ir balsių tarimas. Kirčio (žodžiuose, sakiniuose) atitraukimas, arba žodžių tarimas atskirai kirčiuojant kiekvieną. Taip pat būdingi ilgi intervalai tarp fonemų dėl sulėtėjusių artikuliacijos aparato judesių, balso virpuly, apsunkintas kvėpavimas dėl judesių nesuderinamumo kalbėjimo metu. Tai patvirtina Duffy (1995) teiginį, jog ataksinė dizartrija yra artikuliacijos ir prozodijos sutrikimas. Ivoškvienė (1993) pažymi, kad esti dažnas visų kalbos komponentų plėtotės nepakankamumas. Freed (2000) pažymi, kad šios dizartrijos priežastis ne tik smegenų traumos, augliai, bet ir toksinai, degeneracinės ligos. Šiuo atveju žymiai sutrinka ne tik priebalsių, bet ir balsių tarimas. Kirčio (žodžiuose, sakiniuose) atitraukimas, arba žodžių tarimas atskirai kirčiuojant kiekvieną. Taip pat būdingi ilgi intervalai tarp fonemų dėl sulėtėjusių artikuliacijos aparato judesių, balso virpuly, apsunkintas kvėpavimas dėl judesių nesuderinamumo kalbėjimo metu.

- Mišri dizartrija. Esant šiai dizartrijos formai kalbą galima būtų apibūdinti įvairių dizartrijos rūšių kombinacijomis (Duffy, 1995). Dworkin (1991) teigia, kad mišri dizartrijos forma neretai ištinka asmenis, segančius išsėtine skleroze, Parkinsono ir Wilsono ligomis. Freed (2000) teigia, jog žmogaus kalba šiuo atveju priklauso nuo sutrikimą nulėmusios priežasties.

Lietuvoje asmeniui nustačius dizartriją jo tyrimo kortelėje šalia klinikinės diagnozės įrašoma pedagoginė ir psichologinė išvada. Tai padeda logopedams parinkti tinkamesnius būdus dizartrijai įveikti.

Apibendrinant galima teigti, kad skirtingi autoriai nurodo panašius dizartrijos požymius, dizartriją klasifikuoja pagal raumenų įtampos pasikeitimus arba pagal galvos smegenų pažeidimo vietą. Norint tiksliai nustatyti dizartrijos rūšį būtina žinoti jai būdingus bruožus, kalbos apibūdinimus.

1.2 Apraksijos samprata, klasifikacija, laipsniai.

Praksija – žmogaus gebėjimas atlikti tikslingą, sąmoningą ir planingą veiksmą. Хомская (1987) teigia, kad apraksijomis vadinama normalių judesių su daiktais sutrikimas. Ivoškuvienė (1993) nurodo, kad apraksija – toks reiškinys, kai nėra ryškių parezių, pakankama raumenų jėga, bet žmogus nepajėgia, nemoka atlikti anksčiau žinomų veiksmų. Avižonienė (1996) pažymi, kad jei sutrikę tikslingi, kokios nors išmoktos veiklos judesiai, toks sutrikimas vadinamas apraksija. Tarptautinių žodžių žodyne (2003) apraksija – sutrikimas gebėjimo atlikti valingus bei tikslingus judesius ir veiksmus dėl galvos smegenų didžiųjų pusrutulių žievės pažeidimo. Klinikinėje neurologijoje (2003) nurodoma, kad apraksija – tai nesugebėjimas atlikti valingų, tikslingų, išminktų judesių (veiksmų), kai nėra pirminio motorinio ar sensorinio galūnių bei veido raumenų pažeidimo. Psichologijos žodyne (1993) pažymima, kad apraksija – sugebėjimo atlikti valingus ir tikslius judesius ir veiksmus sutrikimas, kuris atsiranda dėl galvos smegenų didžiųjų pusrutulių žievės pažeidimo. La Pointe, Katz (1994) teigia, kad apraksija yra neurogeninis sutrikimas, kurį lemia kalbos raumenų pozicijos pablogėjimas, t.y gebėjimas pasirinkti ir ištarti kalbos garsus. Ališauskienė (1997) mano, kad vaikai, turintys neurologinę simptomatiką, ne tik sunkiai ar netiksliai atlieka įvairius judesius, bet prastai jaučia (suvokia) savo artikuliacijos organų ir galūnių padėtis bei judesius (kryptį, apimtį). Tai įvardijama kaip bendroji ir artikuliacinė (oralinė) dispraksija arba žymiais sutrikimų atvejais – apraksija, kuri trukdo atlikti tikslingus judesius, siekiant maisto burna, kramtant, ryjant, artikuliuojant.

Įvairūs autoriai išskiria skirtingas apraksijos formas. Klinikinėje neurologijoje (2003) yra išskiriamos tokios apraksijos rūšys: ideomotorinė (sutrinka judesių pasirinkimas, eiliškumas ir erdvinė orientacija atliekant įvairius gestus); kondukcinė (labiausiai sutrikusi judesių imitacija. Ligonis supranta rodomus judesius ir gestus, bet negali jų savarankiškai pakartoti); disociacinė (ligonis gali imituoti rodomus veiksmus, bet negali jų atlikti pagal komandą); ideacinė (ligonis nesugeba atlikti kai kurių nuoseklių veiksmų, pvz. užklįjuoja voką prieš įdėdamas į jį laišką); koncepcinė (ligonis nesugeba atlikti veiksmo su jam tinkamomis priemonėmis, pvz: atsuktuvą naudoja kaip plaktuką); echopraksija (tiriančiojo judesių kartojimas). Лурья (1985, 2003) nurodo keturias apraksijos formas: kinestezinę; kinetinę; erdvinę; reguliacinę. Avižonienė (1996) išskiria tokias apraksijų rūšis: motorinę perseveraciją (sutrinka ne tik spontaniniai judesiai, bet ir jų pamėgdžiojimas. Suprantamas paliepimas, tačiau nepajėgiama jo įvykdyti, kartais pakartojamas parodytas judesys, tačiau savarankiškai neatliekamas, kartais toks nesavarankiškai

atliktas judesys kartojamas vietoj kitų judesių; echopraksija (kartojami vis tie patys judesiai); idiotorinė apraksija (sutrinka tolygūs žmogaus judesiai. Jis negali atlikti vieno paskui kitą sekančių veiksmų. Pamėgdžioti veiksmą gali. Ši apraksija būna, kai dešiniarankiui pažeidžiamas kairiojo pusrutulio momeninis kraštinis vingis. Apraksija pasitaiko abiejose kūno pusėse); abipusė motorinė apraksija (įvyksta pažeidus dominuojančio pusrutulio 46 lauką. Tokiu atveju neparaližuotoje kūno pusėje bus apraksija, o paraližuotoji judesių negeneruos visiškai); oralinė apraksija (neįmanoma išmokti kalbos artikuliacijos judesių. Ši apraksijos forma būna, kai pažeidžiamas dominuojančio pusrutulio kaktos skilties 44 laukas (Braca zona); kojų apraksija (gulint galima lankstyti, judinti kojas, tačiau atsistojus nepaeinama); kinestezinė apraksija (atsiranda pažeidus momeninę pusrutulio dalį. Užsimerkus nepaeinama); konstrukcinė apraksija (žmogus iš detalių nesudaro visumos, iš raidžių nesurenka žodžių); erdvės apraksija (pažeidžiama dominuojančio pusrutulio sritis tarp momeninės, pakaušinės ir smilkinės skilties. Ligonis nepajėgus atlikti sudėtingų judesių, susijusių su orientacija erdvėje).

Apraksijos priežastis yra viršugalvio skilties apatinių skyrių pažeidimas. Kai kurie autoriai nurodo, kad apraksija gali atsirasti dėl kaktos premotorinių struktūrų pažeidimo.

Apibendrinant, galima teigti, kad kalbos sistema labai priklauso nuo atskirų funkcinų sistemų būklės. Bet kurios iš jų pažeidimai sukelia savitus specifinius susiformavusios kalbos sistemos ir kalbos plėtotės sutrikimus. Apraksijomis domisi įvairių sričių specialistai, tačiau tyrimo, kaip keičiasi vaikų kalbėjimas ir kalbos supratimas, esant apraksijai, nėra.

1.3 Kalbos supratimas.

Suvokimas pradeda formotis jau nuo pirmų gyvenimo mėnesių. Ališauskienė (1997) mano, kad kalbos motorinis analizatorius pradeda formotis ikikalbiniu periodu ir yra glaudžiai susijęs su klausos ir regos analizatoriais. Ikimokyklinio amžiaus vaikų suvokimo pagrindas yra jutiminis pažinimas. Nuo to, kaip susiformavęs jo suvokimas, veiksminis ir vaizdinis mąstymas, priklauso visos jo pažintinės galimybės, praktinės veiklos sėkmė, kalbos ir aukščiausių loginio mąstymo formų išsivystymas. Myers (2000) pažymi, kad nėra aiškos ribos tarp jutimo ir suvokimo. Autorius nurodo, kad jutimas – tai procesas, kai mūsų receptoriai ir nervų sistema fiziškai pateikia išorinę aplinką, suvokimas – tai psichinis jutiminės informacijos tvarkymas ir įprasminimas. Jutimas ir suvokimas yra vienas nepertraukiamas procesas. Jutimai pateikia neapdorotą informaciją, kurią suvokimas paverčia įsisąmonintais potyriais. Jutimų sistemos dėka organizmai gauna informaciją, kurios reikia norint veikti ir išlikti. Gamta kiekvieną organizmą apdovanoja tokiais jutimais, kurie atitinka jo poreikius. Suvokimas plėtojasi įsisavinant percepcinius veiksmus ir sensorinius etalonus. Objektų savybės gali būti suvokiamos ne tik

praktiškai (matuojant, pridedant), bet ir regėjimu, lytėjimu, klausa, t.y. perceptiniais veiksmis. Suvokimas, kaip teigia Kaffemanas (1998) yra visada glaudžiai susijęs su mąstymu ir kalba. Jis formuojasi etapais, pradedant nuo fragmentinių pavienių suvokinių, baigiant sąmoningų daiktų ir reiškinių atspindėjimu. Autorius nurodo, kad dauguma sudėtingiausių psichinių procesų formuojasi ir vyksta kalbinės veiklos pagrindu ir net tiesiogiai nuo jos priklauso. Ambrukaitis (1999) mano, kad didžioji visų mūsų suvokimų dalis yra mąstymo rezultatas. Nuo gebėjimo priimti ir apdoroti jutimo organų teikiamą informaciją, priklauso suvokimo kokybė. Myers (2000) nurodo, kad aiškiausiai mūsų mąstymo galią rodo kalba – ištarti, parašyti ar gestais parodyti žodžiai ir tai, kaip mes juos deriname mąstydami ir bendraudami. Keičiantis fonemoms, kinta žodžio prasmė. Autorius (2000) teigia, kad suvokimas - juntamosios informacijos tvarkymas ir interpretavimas, įgalinantis atpažinti prasmingus objektus ar įvykius. Girdėti ir suvokti – skirtingi dalykai. Kaffemanas (1998) mano, kad nuo gebėjimo suvokti ir priimti teikiamą informaciją, priklauso suvokimo kokybė. Norėdamas pasakyti pašnekovui mintį, pirmiausia žmogus ją iškoduoja, tik po to ištaria. Klausantysis, stengdamasis suvokti išgirstą mintį, turi ją „dekoduoti“. Todėl mums ne visada pavyksta suvokti, ką nori pasakyti kitas žmogus. Autorius mano, kad suvokimui įtakos turi ir mūsų patirtis. Myers (2000) teigia, kad klausa yra adaptivi. Geriausiai girdime tuos garsus, kurių dažnio ribos atitinka žmogaus balso ribas. Be to, mes jautrūs garsų skirtumams, todėl atpažįstame pažįstamų žmonių balsus. Gailienė, Bulotaitė, Sturlienė (2002) pažymi, kad žmonės yra jautrūs silpniems garsams, garsų skirtumams, dėl to akimirksniu atpažįsta beveik visų pažįstamų žmonių balsus. Autorės nurodo, kad dažniausiai nekalbiniai garsai suvokiami blogiau nei kalbiniai. Benesh (2001) mano, kad viena svarbiausių klausos funkcijų suvokiant erdvę, yra garso lokalizacija, t.y. garso šaltinio krypties ir vietos nustatymas, kad suvokti iš kurios pusės sklinda garsas padeda paties žmogaus klausos būklė ir garso šaltinio ypatumai.

Kalbos supratimą lemia girdimasis suvokimas. Хомская (1987) nurodo, kad gebėjimas suvokti kalbą yra pagrindinis kalbos sistemos komponentas, o jį pažeidus, vaikams gali būti neišsivysčiusi visa kalbos sistema. Norint suprasti kalbą, kaip teigia Лурья (2003, 2006) reikia: kalbinėje atmintyje išsaugoti visus kalbos komponentus, atpažinti fonemas ir suvokti jų prasmę.

Ambrukaitis (2000) nurodo, kad literatūroje ir pedagoginėje praktikoje aptinkamos dvi sąvokos, kurios kartais vartojamos kaip sinonimai: kalbinė klausa ir foneminė klausa. Pasak autoriaus, foneminė klausa - žmogaus gebėjimas skirti kalbos garsus (fonemas), o kalbinė klausa – tai ne tik gebėjimas skirti fonemas, bet ir gebėjimas suvokti girdimąją kalbą įvairiuose jos garsumo diapazonuose, gebėjimas jausti ir atgaminti kalbos metodiką, tonaciją, ritmą. Autorius mano, kad klausymo procese pirmuoju svarbiu komponentu laikomas kalbos suvokimas, kuris glaudžiai siejasi su girdimąja atmintimi. Леонтьев (1989) mano, kad kalbos supratimas, tai

sudėtingas ir daugialypis procesas. Autorius nurodo, kad egzistuoja dvi skirtingos suvokimo situacijos. Pirma – kai formuojasi pirminis suvokimo supratimas, antra – kai identifikuojamas jau suformuluotas vaizdinys. Visos egzistuojančios kalbos suvokimo teorijos gali būti klasifikuojamos dviem parametrais: motorinis ar sensorinis kalbos suvokimo principas; aktyvus ar pasyvus jo charakteris. Kalbos supratimas galimas ir esant nepakankamai motorikai.

Tarptautinėje statistinėje ligų ir sveikatos problemų klasifikacijoje (TLK – 10) pažymima, kad kalbos supratimo sutrikimas – specifinis raidos sutrikimas, kuriam esant vaikas supranta kalbą blogiau negu įprasta jo protiniam amžiui. Beveik visada žymiai sutrikusi būna kalbos išraiška; dažnai sutinkama žodžių ir garsų tarimo trūkumų. Vaikams su sunkiais kalbos supratimo sutrikimais gali sulėtėti socialinė raida, jie gali atkartoti žodžius, kurių nesupranta arba turėti ribotą interesų ratą. Garšvienė, Ivoškuvienė (2003) nurodo, kad suvokimo klausa sutrikimas – nesugebėjimas tiksliai skirti akustinių fonemų požymių – sukelia garsų bei žodžių tarimo trūkumus. Tarimas netikslus, nors ryškių trūkumų gali ir nebūti, kalbant sukeičiami ir tie garsai, kuriuos vaikas moka gerai ištarti.

Kaffemanas (1998) teigia, kad esant smegenų žievės patologijai - girdimojo suvokimo nepakankamumas stabdo tarties plėtrą, o netaisyklinga tartis trukdo formuotis girdimajam suvokimui. Foneminės klausos neišlavėjimas lemia ir klaidingą kalbos prasmės suvokimą ir kalbėjimo trūkumus. TLK – 10 pažymima, kad svarbiais požymiais reikia laikyti šiuos sutrikimus: jei, sulaukęs 1 metų, vaikas nereaguoja į jam pažįstamus vardus (be neverbalinių nuorodų); jei sulaukęs 1,6 metų, vaikas nesugeba atpažinti bent kelių pažįstamų objektų, jei 2 metų amžiaus vaikas nesugeba atlikti paprastų, kasdieninių nurodymų. Vėliau pasireiškia nesugebėjimas suprasti dramatiinių konstrukcijų (neiginių, klausimų, palyginimų ir t.t.) bei subtilesnių kalbos aspektų (balso tonas, gestikuliacijos).

Kryptingas mokymas gali pagreitinti vaiko pažintinę raidą. Ališauskienė (2003) pažymi, kad pažinimas susieja išmokimo, suvokimo, atminties ir supratimo procesus. Radzevičienė (2003) pabrėžia, kad pažinimo procesai bei pažintinė veikla neįmanoma be visavertės jutimų sistemos, dėmesio, atminties, kalbos bei mąstymo funkcijų, kurių plėtotė ankstyvajame amžiuje yra tarpusavyje susijusi ir sąlygoja viena kitą. Ivoškuvienė (1996) nurodo, kad dėl kalbos sutrikimų neretai pasitaiko suvokimo, mąstymo, atminties ir kitų pažintinių procesų nepakankamumas. Daugelis mokslininkų pripažįsta, kad kalba gali padėti vaikui prisiminti ir susisteminti informaciją bei patirtį.

Vaikų kalbos raida atspindi kalbos sandarą – einama nuo paprasto prie sudėtingo. Mikulėnaitė, Ulevičiūtė (2004) teigia, kad jau šešiaisiais gyvenimo metais vaikas pasirėngęs akademinę veiklą, kuriai reikia abstraktaus mąstymo, priežasties-pasekmės ryšio suvokimo, kompleksinių judesių, dėmesio reguliavimo, elgesio pritaikymo, abiejų kūno pusių veiklos

specializacijos, vizualizacijos, savikontrolės, ir savimonės. Garšvienė (1993) pažymi, kad šešerių metų vaikas sužino pagrindinę žodžių reikšmę, gali ištarti žodžių garsinę ir ritminę struktūrą, ritminius melodinius kalbos atspalvius ir intonaciją. Išsiplėtus bendravimui, vaikas pradeda naudotis kontekstine kalba ir norint ją suprasti, nebūtina žinoti situaciją. Žukauskienė (2002) nurodo, kad 6-7 metų vaikas pradeda geriau vartoti žodžius ir gramatiką kaip bendravimo priemonę, pritaikyti tam tikrai temai, klausytojui ir tikslui.

[vairūs autoriai (Ambrukaitis, 2000, Gučas, 1990, Лурия, 2002, Леонтьев, 1989, Pobrein, 2006) pažymi, kad ugdymo procesas vykdomas klausant ir suvokiant girdimąją kalbą. Mokymasis skaityti ir rašyti (suvokti, atpažinti ir palyginti raides) veikia vaiko kalbą, kokybiškai keičia mąstymą. Ypač svarbus vaidmuo tenka klausai, gebėjimui suvokti iš klausos.

Apibendrinant, galima teigti, kad kalbėjimo motorikos sutrikimai gali būti dvejopo pobūdžio: dizartrijs ir apraksija (motorinė alalija). Užsienio literatūroje motorinė alalija įvardijama kaip „apraksija“, todėl ši sąvoka vartojama darbe. Kalbos supratimas nevienodus kalbėjimo sutrikimus turintiems vaikams gali būti skirtingas.

1.4. Vaikų, pasižyminčių dizartrijs bei apraksija, kalbos ir komunikacijos ugdymas.

Kaip ir visus įgūdžius, taip ir verbalinės ir neverbalinės komunikacijos įgūdžius reikia ugdyti. Skirtingi autoriai įvairiai aptaria, kas svarbiausia tokio vaiko ugdyme. Liaudanskienė (2003) nurodo, kad didelę reikšmę turi: 1- teisingas vaiko pasodinimas ir kompensacinių priemonių pritaikymas; 2- aplinkos pritaikymas; 3- tinkamas maitinimo organizavimas; 4- savarankiškumo įgūdžių formavimas; 5- kryptingas ugdymo organizavimas. Ališauskas (2002) pažymi, kad ypatingą reikšmę ugdymui turi mokymo ir auklėjimo vienovė. Ugdyme svarbus mokomojo proceso kompleksiskumas, tikslingumas, tęstinumas, perimamumas. Kompleksiskumas - mokymo tikslų, priemonių, rezultatų vienovė. Tikslingumas - darbo būdų ir komunikacijos sistemų parinkimas pagal individualius vaikų poreikius. Perimamumas - kiekvienas komandos narys siekia vieno ugdymo tikslo, tačiau skirtingomis ugdymo priemonėmis. Tęstinumas - tėvų ir kitų, bendraujančių su vaiku bendras tikslo siekimas namie, laisvalaikio ir kt. Hilison (1983) teigia, jog komunikacinius sutrikimus turinčius vaikus sėkmingai ugdo tie mokytojai, kurie naudoja septynis pagrindinius neverbalinės komunikacijos būdus: mimiką, gestus, erdvę, kūno padėtį, akių kontaktą, tiesioginį prisilietimą, manipuliaciją rankomis. Šinkūnienė (2001) siūlo pedagoginiame bendravime spręsti tokius keturis pagrindinius uždavinius: - alternatyvios (pagalbinės) ir augmentinės (papildomos) komunikacijos sistemos parinkimas; - komunikacinės aplinkos sukūrimas (kompensacinių priemonių bei technologijų pritaikymas); - neverbalinių komunikacinių metodų naudojimas; - lygiavertiškas komunikacinio proceso organizavimas (socialinės pedagoginės etikos - bendravimo taisyklių laikymasis).

Dizartrija ir apraksija yra sudėtingas kalbėjimo sutrikimas, nes pažeidimų simptomatika yra labai plati. Būtina žinoti efektyvius būdus kiekvienam sutrikimui šalinti.

Įvairūs autoriai pateikia skirtingas metodikas dizartrijai ir apraksijai įveikti. Dizartrija (Ivoškuvienė, 1993, Freed, 2000, Мастюкова, 1989) ir apraksija (Бетерцова, 2001, Garšvienė, 1993, Парамонова, 2004) šalinama kompleksiniu metodu, kurį sudaro gydomosios ir pedagoginės priemonės. Gydomąsias priemones sudaro: gydymas vaistais, fizioterapija, aiškinamoji psichoterapija, chirurginis gydymas (atskiris atvejais). Logopedinis darbas dirbamas drauge lavinant bendrąją ir smulkiąją motoriką. Sistemingą korekcinį darbą su vaikais reikia pradėti kuo anksčiau. Vyresniame amžiuje, kai vaikai pasiekę tam tikrą pasiruošimo lygį savarankiškai atlikti užduotis, galima jungti į grupes. Pratybų trukmė priklauso nuo individualių vaiko savybių.

Ivoškuvienė (1993) logopedinį darbą, esant dizartrijai skirsto į 2 etapus:

Parengiamojo etapo uždaviniai- artikuliacijos padargų ruošimas tarti garsus, poreikio kalbėti ugdymas, pasyviojo žodyno aktyvinimas, sensorinių funkcijų lavinimas, kvėpavimo ir balso funkcijos korekcija bei mokymas bendrauti.

Antrojo etapo uždaviniai - garsinės komunikacijos galimybių ugdymas, artikuliacijos koregavimas, raumenų įtampos atpalaidavimas arba jos stiprinimas, mokymas kontroliuoti kalbos padargų padėtį, balso funkcijos ir kvėpavimo lavinimas, artikuliacinių judesių mokymas. Jei vaikas nekalba - bendravimo su kitais parinkta komunikacine sistema mokymas.

Dizartrijos atveju pirmas uždavinys yra normalizuoti viso kūno, veido ir artikuliacinių raumenų tonusą. Labai svarbus ankstyvasis ugdymas, kuris atitiktų vaiko ugdymosi poreikius. Logopedinį darbą sudaro: artikuliacijos aparato motorikos lavinimas; mokymas nuryti seiles; balso lavinimo pratybos; kvėpavimo pratybos; mokymas tarti garsus; foneminės klausos lavinimas; ritmingos, melodingos kalbos mokymas; kalbėjimo ugdymas; rankos paruošimas mokymui rašyti; mokymas skaityti ir rašyti. Jei vaikas nekalba: girdimojo suvokimo lavinimas; kalbos supratimo ugdymas; komunikacinių įgūdžių mokymas.

Artikuliacijos ir veido aparato lavinimui taikomas paprastasis ir taškinis masažas, pasyvioji gimnastika, pasyvioji gimnastika pereinanti į aktyviąją, aktyvioji gimnastika. Raumenims atpalaiduoti tinka glostymas, sustiprinti – pabraukymai pirštų galais bei pamaigymas. Po to pereinama prie nevalingų judesių atlikimo. Nuo jų - prie pasyviosios gimnastikos, t.y. judesių atlikimo priemonių pagalba. Aktyviąją gimnastiką vadiname sistema įvairių pratimų, kuriuos žmogus atlieka savarankiškai pagal logopedo instrukcijas. Bowen (2004) siūlo įvairių oraliųjų - motorinių žaidimų, pratimų kalbos artikuliacijai lavinti.

Lūpų ir skruostų judesiams lavinti rekomenduojama atlikti masažą bei pasyviąją ir aktyviąją gimnastiką, kuri atpalaiduotų arba skatintų raumenų įtampą, šalintų hiperkinezes (Ivoškuvienė, 1993).

Liežuvio masažas ir mankšta. Daromi po veido ir lūpų raumenų atpalaidavimo. Taikomi taškinis pasmakrio masažas liežuviui atpalaiduoti, bei masažas mentele liežuvio raumenims sustiprinti. Liežuvio hiperkinezėms slopinti daromas kryžminis taškinis masažas, kurį atlieka masažo specialistas. Liežuvio šaknies raumenims atpalaiduoti siūlomas kaklo raumenų atpalaidavimas. Atliekant liežuvio pasyviąją mankštą, sužadinus nevalingus judesius maistu atliekama pasyvi gimnastika, kuri skatina liežuvį atitraukti gilyn ir pakelti jo nugarėlę į viršų. Po to taikoma aktyvi liežuvio gimnastika.

Esant kai kurioms dizartrijos rūšims sutrinka rijimo funkcija, todėl svarbu pirmiausia mokyti ryti. (Ivoškuvienė, Gružaitė, Martusevičienė, Pečiulienė, 2004).

Minkštojo gomurio funkcijoms normalizuoti atliekamas veido, kaklo, lūpų, liežuvio masažas ir mankšta. Masažas atliekamas rodomuoju pirštu arba mentele bei zondais. Atpalaiduoti atliekami švelnūs glostymo judesiai, o išglebusiam gomuriui gilesnis masažas su paspaudimais ir maigymais. Taip pat atliekama aktyvi gomurio mankšta (Ivoškuvienė, 1993, Бетерцова, 2001).

Seilėtekis šalinamas drauge lavinant veido ir viso periferinio aparato motoriką. Cherney (1994) pateikia rekomendacijų seilėtekiui, kramtymo bei rijimo sutrikimams šalinti ir pabrėžia korekcijos svarbą ankstyvame amžiuje. Garsų fonacija svarbi ir neatskiriama nuo artikuliacinių judesių. Jos pagalba tikslinami artikuliacijos judesiai. Tam parenkami balsiai ar priebalsiai pagal vaiko galimybes juos ištarti. Ypatingas dėmesys skiriamas kalbos melodiškumo, balso stiprumo, aukštumo pratyboms. Ivoškuvienė (1993) pateikia pratimų kvėpavimui lavinti. Pabrėžiama taisyklingo įkvėpimo ir iškvėpimo svarba. Garsų tarimo mokymo pratybose svarbus nuoseklumas. Lavinama ne tik burnos motorika, artikuliacija, kvėpavimas bei balsas, bet kartu mokoma ir taisyklingo garsų tarimo. Lavinama foneminė klausa, mokoma garsinės analizės ir sintezės, formuojama gramatinė kalbos sandara, turtinamas žodynas ir ugdoma rišlioji kalba, mokoma bendrauti. Ivoškuvienė (1993) siūlo lietuvių kalbos garsų mokymo pratybų nuoseklumą. Pirmuosius garsus vaikai taria per intensyvias balso lavinimo pratybas. Griežtos garsų tarimo mokymo eilės mokslininkė neišskiria, tačiau nurodo, jog svarbu derinti garsus pagal jų artikuliacinius ir akustinius požymius, atsižvelgti į artikuliacijos aparato raumenų grupių sutrikimus, kad galima būtų parinkti lengviausiai individui artikuliuojamus garsus. Kiekvienam asmeniui sudaroma individuali garsų mokymo eilė. Visi pratimai atliekami prieš veidrodį, kad būtų galimybė kontroliuoti savo kalbos padargų padėtį. Dizartrijos atveju mokoma tarti iš karto kelis garsus. Iš išmoktų garsų sudedami žodžiai. Pratybos vyksta grupelėse.

Skiriamos pratybos kalbėjimo tempo, ritmo mokymui. Tačiau ypatingą dėmesį, anot Ivoškuvienės (1993), Ветерцова (2001), Мастюкова (1989) reikia skirti ritmikos pratyboms, per kurias atpalaiduojami kūno ir kalbos padargų raumenys. Jos raminančiai veikia vaiką ir padeda normalizuoti tarimą. Taip pat svarbios dainavimo pratybos, kurios padeda šalinti kvėpavimo, balso, garsų tarimo problemas. Logopedo užduotis yra kartu lavinti rankų judesius, jų motoriką t. y. paruošti ranką rašymui. Paprastai žmonės, turintys dizartriją, išmoksta skaityti ir rašyti, o netaisyklingas garsų tarimas kartais neįveikiamas dėl kalbos padargų raumenų įtampos pasikeitimų.

Asmenys, turintys dizartriją, gali būti mokomi komunikuoti simboliais. Bendravimo ugdymui parenkama vaikui tinkama komunikacinė sistema, atrenkami pagrindiniai bendravimui reikalingi daiktai, paveikslėliai, simboliai, pritaikoma aplinka. Mokant simboliais naudotis pradedama nuo kelių pagrindinių daiktų, paveikslėlių ar simbolių. Jų parinkimas priklauso nuo esamo vaiko gebėjimų lygio. Kartu tokiu būdu mokomi bendrauti visi aplinkiniai. (Ivoškuvienė, 1996, Hallahan, Kauffman, 2003).

Garšvienė (1993) logopedinį darbą, esant apraksijai (motorinei alalijai), skirsto į 3 etapus:

Pirmojo etapo uždaviniai: aktyvinti vaikų kalbą, sudarant žaidybines situacijas, lavinti foneminę klausą, kartoti tariamus vaiko garsus, ugdyti kalbos supratimą, kaupti žodyną, mokyti ekspresyvosios kalbos pradmenų.

Antrojo etapo uždaviniai – koreguoti tarimą, mokyti kalbėti išplėtais gramatiškai taisyklingais sakiniais, turtinti žodyną.

Trečiojo etapo uždaviniai – ugdyti rišliąją kalbą, kartu įtvirtinant taisyklingų gramatinių formų vartojimą.

Dirbant su vaikais, turinčiais apraksiją, pirmoje vietoje yra ne vaiko amžius, o jo kalbėjimo ir kalbos išsivystymas. Garšvienė (1993) nurodo, kad kalbos ugdymui naudinga ritmika, kurioje derinama muzika, kalba, judesiai, lavinama kalbinė ir bendroji motorika, dėmesys, atmintis, ugdoma kalba, palaikoma gera nuotaika. Musteikienė (2001) pažymi, kad ypač svarbus yra smulkiosios motorikos lavinimas, kuris padeda formuoti kalbą. Парамонова (2004) teigia, kad esant apraksijai, logopediniame darbe svarbus žaidybinių elementų taikymas, griežta pratybų trukmė ir laikas, kuo įvairesnis pojūčių taikymas mokant, individualus priėjimas prie kiekvieno vaiko, mokymas individualiai ir grupelėse. Labai svarbus kuo ramesnės aplinkos sudarymas, kuo ankstyvesnė darbo pradžia, smulkiosios motorikos lavinimas.

Logopedinį darbą sudaro: artikuliacijos aparato motorikos lavinimas; girdimojo suvokimo lavinimas; garsų tarimo mokymas ar tikslinimas; kalbos supratimo ugdymas; kalbos gramatinės sandaros formavimas; žodyno gausinimas; rišliosios kalbos ugdymas; smulkiosios motorikos lavinimas.

Artikuliacijos aparato motorikos lavinimui taikomi įvairūs pratimai liežuvio, lūpų judesiams lavinti. Dirbama prieš veidrodį, kad vaikas matytų savo artikuliaciją. Girdimojo suvokimo lavinimui mokoma vaikus pažinti, skirti aplinkos garsus, žmogaus pamėgdžiojamus gyvūnų balsus, nustatyti garso kryptį, išiminti kelis žaislų skleidžiamus garsus, žodžius, sakinį. Vėliau mokoma atpažinti nurodytą fonemą garsų eilėje, skiemenyse, žodžių pradžioje, skirti dvi panašias ir nepanašias fonemas, atpažinti žodį pagal jo dalį, skirti žodžius, besiskiriančius viena fonema. Garsų tarimo mokymui atsižvelgiama į esamą vaiko garsų tarimą. Garsų mokymo eiliškumas kiekvienam vaikui yra individualus. Garsų tarimas yra nuolat tikslinamas, įtvirtinamas nesudėtinguose žodžiuose. Kartu įtraukiamas ir naujų garsų mokymas. Kalbos supratimo ugdymui mokoma suprasti aplinkos daiktų, veiksmų, jų požymių pavadinimus, vykdyti dviejų žodžių instrukcijas, išiminti žodžius, reiškiančius ypatybes, erdvinius santykius. Tikslinamos žodžių reikšmės. Kalbos gramatinės sandaros formavimui mokoma suprasti dažniau girdimus daiktavardžių linksnius, skaičius, diferencijuoti priesaginius daiktavardžius. Atliekamos priešdėlinių veiksmažodžių užduotys, mokoma vartoti kuo daugiau veiksmažodžių.

Žodyno gausinimui parenkamos užduotys, atsižvelgiant į vaiko tarimą. Demonstruojami natūralūs daiktai, paveikslėliai, įtvirtinami vaikų pasyviajame žodyne jau esantys daiktų, veiksmų pavadinimai, plečiamas visų kalbos dalių žodynas. Rišliosios kalbos ugdymui mokoma pasakoti pagal paveikslėlius. Aprašomojo pobūdžio pasakojimų mokoma, pateikiant klausimus. Sakiniai jungiami į pasakojimą ir įtvirtinami. Smulkiosios motorikos lavinimui vaikams duodama piešti, spalvinti, štrichuoti, dėlioti mozaikas, raišioti mazgelius, verti karoliukus. Žaidžiami stalo žaidimai: loto, domino.

Apibendrinant literatūrą, galima daryti išvadą, jog dizartrijs ir apraksija yra sudėtingas kalbėjimo sutrikimas, reikalaujantis vieningo įvairių sričių specialistų darbo. Vaikai, pasižymintys dizartrijs, apraksija reikalauja įvairiapusiško ugdymo proceso organizavimo, todėl labai svarbu, kaip ir kur jie bus ugdomi. Ugdymo tikslas priklauso nuo vaiko gebėjimų ir nuo specialiųjų ugdymo poreikių. Kalbos plėtotei labai svarbi logopedinė pagalba. Sėkmingai ugdant vaiko, pasižyminčio dizartrijs bei apraksija, kalbėjimą ir komunikaciją, svarbu: 1 - įvertinti esamą vaiko kalbėjimo ir komunikavimo lygį, numatant jo vystymosi ir korekcijos planą ir sudarant programą; 2 - žinoti darbo būdus rezultatams pasiekti; 3 - dirbti komandinio darbo principu; apimant visas svarbiausias ugdymo sritis; 4 - žinoti, kad logopedinių pratybų sistemingumas ir nuoseklumas yra efektyvaus darbo pagrindas.

2 skyrius. VAIKŲ, TURINČIŲ SKIRTINGĄ KALBĖJIMO MOTORIKOS SUTRIKIMĄ IR NEVIENODĄ KALBOS NEIŠSIVYSTYMO LYGĮ, KALBOS SUPRATIMO YPATUMAI

2.1. Tyrimo metodika.

Įvertinant vaikų, pasižyminčių dizatriją ir apraksiją kalbos supratimą, buvo analizuojamos medicininės kortelės, kalbos kortelės, įvertintas vaikų kalbėjimas ir kalba, analizuojami rezultatai, daromos išvados. Neurologinį tyrimą atliko VšĮ Vilniaus universiteto vaikų ligoninės filialo Vaiko Raidos centro neurologai, jie padėjo nustatyti ir išaiškinti apraksijas bei dizatrijas.

Norint išsiaiškinti dizatrijos simptomatiką, pateiktos užduotys, įvertinant kvėpavimo, fonacijos, artikuliacijos aparato būklės ir judrumo, refleksų, tarimo, kalbėjimo aiškumo, prozodijos ir tempo pokyčius. Kalbėjimo įvertinimui buvo naudota Garšvienės, Jankevičienės (2002) pagal Robertson parengta „Dizatrijos simptomatikos įvertinimo anketa“ (1 priedas). Atsižvelgiant į tiriamųjų gebėjimus ir galimybes kai kurios užduotys buvo supaprastintos (2 priedas).

Apraksijai įvertinti, remiantis Avižonienės (1996), Лурия (2002), Хомская (1987) pateiktomis užduotimis, sudaryta „Apraksijos įvertinimo anketa“ (3 priedas). Tiriamiesiems buvo pateikta 18 užduočių, vertinant jų smulkiosios motorikos įgūdžius.

Kalbos supratimui įvertinti buvo atliktas tyrimas, naudojantis Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2004 m. rugpjūčio 9 d. įsakymu Nr. ISAK-1233 patvirtinta forma „Kalbos tyrimas“ bei autorių Gaulienės, Giedrienės, Grikainienės parengta metodine priemone ir pavadintas „Kalbos supratimo įvertinimas“ (4 priedas). Tikslui įgyvendinti buvo pateiktos užduotys, įvertinant daiktavardinės, veiksmažodinės, būdvardinės leksikos, priesagų, apibendrinančių žodžių, prieveiksmių supratimą ir meninio teksto suvokimą. Tyrimas vyko individualiai su kiekvienu vaiku.

Kalbos supratimas buvo vertinamas pagal du kriterijus: tiksliai parodo, neteisingai parodo įvardintą paveikslėlį. Tikslus atsakymas tas, kai įvardinus daiktą, veiksmažodį ar ypatybę, tiriamasis tiksliai parodo paveikslėlį. Neteisingas atsakymas - kai vaikas, pasakius daikto pavadinimą, nurodyto paveikslėlio neparodo arba parodo neteisingą paveikslėlį.

Įvertinant daiktavardžių supratimą buvo pateikti 30 daiktinių paveikslėlių. Tiriamieji turėjo parodyti nurodytą daiktą pagal klausimą, pvz.: kur knyga? kur suoliukas? Veiksmažodžių supratimui tiriamiesiems buvo parodyti 23 veiksmažodius reiškiantys paveikslėliai. Vaikai turėjo parodyti teisingą paveikslėlį pagal klausimą, pvz.: kas skrenda? kas plaukia? Įvertinant būdvardinės leksikos supratimą, vaikams buvo pateikti 14 daiktų ypatybes nurodančių

paveikslėlių, pateikiant klausimus, pvz.: kas medinis? kas plytinis? Priesagų supratimui įvertinti tiriamiesiems buvo parodyta 17 paveikslėlių, prašant parodyti įvardintą daiktą, pvz.: kur spynelė? kur krepšininkas? Įvertinant apibendrinančių žodžių supratimą, vaikams buvo pateikti 18 paveikslėlių. Kiekvienas tiriamasis turėjo parodyti po tris tos pačios šeimos paveikslėlius pagal klausimą, pvz.: kur drabužiai? indai? Prieveiksmių supratimui įvertinti vaikams parodyti 6 paveikslėliai. Tiriamieji turėjo parodyti, pvz.: kas kyla aukštyne? bėga kairėn?

Teksto supratimui buvo parinktas straipsnelis iš mokinių lietuvių kalbos 1 klasės vadovėlio ir skiriamos užduotys: pirmą užduotį – paaiškinti perskaityto teksto žodžius: begerdama, nelaimė, šaulys, išgelbėjo, balandis; antrą užduotį – girdėto teksto atpasakojimas pagal klausimus (5 priedas).

Įvertinant teksto supratimą, atsakymą į klausimus, kalbos supratimas buvo vertinamas pagal tris kriterijus: gerai supranta, vidutiniškai supranta ir blogai supranta. Gerai supranta – vaikas tiksliai atskleidžia teksto esmę, paaiškina žodžius. Vidutiniškai supranta – iš esmės atskleidžia teksto turinį, netikslus žodžių supratimas, be to, yra ir kitokių trūkumų: teksto atpasakojimo netikslumų, įterptinių sakinių iš gyvenimo, veikėjų, įvykių painiojimas. Blogai supranta – teksto turinio neatskleidžia, atsakydami klysta arba nežino, ką atsakyti, žodžių nesupranta, jų nepaaiškina, būdingos padrikos mintys, veikėjų pakeitimas kitais.

2.2. Tyrimo imtis

Tyrimas buvo atliktas Vilniaus neįgaliųjų vaikų invalidų ugdymo centre “Viltis” ir VšĮ Vilniaus universiteto vaikų ligoninės filialo Vaiko Raidos centre 2005-2006 metais. Tyrime dalyvavo 30 vaikų, pasižyminčių įvairaus laipsnio dizartrija ir apraksija. Tyrimo imtis – tikslinė. Tiriamųjų amžius 6 - 7 metai.

2.3. Tyrimo rezultatų analizė

Ištyrus vaikus, buvo atlikta įvairiapusė gautų rezultatų analizė.

2.3.1. Tiriamųjų charakteristikos.

1 lentelė

Vaikų pasiskirstymas pagal amžių ir lytį, %

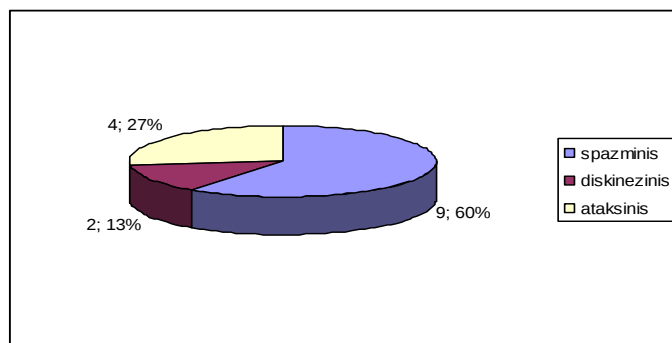
Amžius	6 metai		7 metai	
Lytis	M	B	M	B
Vaikų skaičius	7	7	4	12
Viso	14		12	
%	54		46	

Pateikti duomenys rodo, kad įvairūs kalbėjimo ir kalbos sutrikimai būdingesni berniukams – 19 berniukų, 11 mergaičių. Daulenskienė, (1999), Mikulėnaitė (2003) nurodo, kad raidos sutrikimai daugiau diagnozuojami berniukams. Lyties nustatymas tyrimui esmės neturėjo, tačiau jis dar kartą patvirtino, kad raidos sutrikimas būdingesni berniukams.

Bendrosios ir smulkiosios motorikos įvertinimas leido tiriamuosius suskirstyti į dvi grupes. Visiems tiriamiesiems būdingi kalbėjimo motorikos sutrikimai. 50% (15 tiriamųjų) turi įvairaus laipsnio dizartrijas, o 50% (15 tiriamųjų) – apraksijas. Atsitiktinumas, kad tiriamieji pasiskirstę po lygiai. Visiems tiriamiesiems yra sutrikęs kalbėjimas ir komunikacija.

Kadangi mūsų tiriamieji pasižymi skirtingu kalbėjimo motorikos sutrikimu: dizartrija ir apraksija, todėl apibūdinami vaikai, pasižymintys dizartrija.

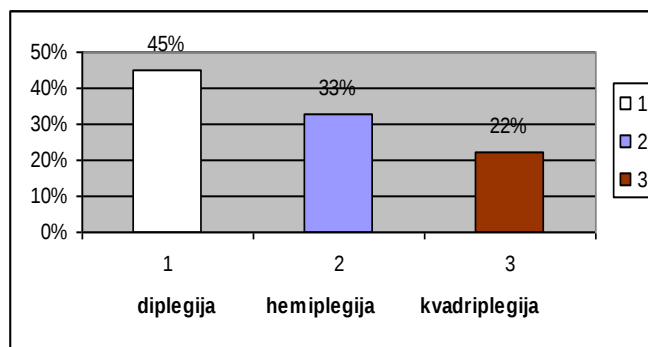
Dažniausiai dizartriją sukelia cerebrinis paralyžius, todėl svarbu žinoti, kokie cerebrinio paralyžiaus sindromai būdingi tiriamiesiems. Penkiolikai tiriamųjų būdingi įvairūs cerebrinio paralyžiaus tipai.



1 pav. Respondentų CP tipai, %.

Pateikti duomenys rodo, kad 60% (devyni vaikai) turi spazminį cerebrinį paralyžių, kai raumenų tonusas yra padidėjęs: vaikų rankos ištiestos per alkūnes, suspausti kumščiai, stipriai atlošta galva atgal, kojos įtemptos. Spazmiškumas stebimas daugelyje raumenų grupių. 13 % (dviems vaikams) – diskinezinis CP. Diskinezija pasižymi nevalingais judesiais, sukeliančiais netaisyklingą kūno padėtį. Būdingas kintamas raumenų tonusas, pastebima daug netikslių nevalingų judesių: vaikai judina rankas, staigiai įsitempia, nevalingai atlošia galvą į priekį ir atgal, negali ilgesnį laiką išlaikyti rankoje daikto. Ataksinis cerebrinis paralyžius būdingas 27% (keturiems vaikams). Stebimas raumenų suglebimas ir žemas raumenų tonusas, vaikai turi pusiausvyros ir koordinacijos problemų: vaikai negrabiai eina, staigiai pasisuka į vieną ar kitą pusę, dažnai praranda pusiausvyrą, griūva, susižeidžia.

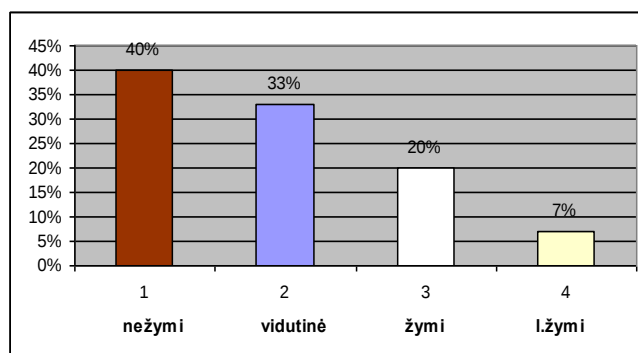
Kadangi skiriamos keturios spazminio paralyžiaus formos: spazminė diplegija, spazminė hemiplegija, spazminė kvadriplegija, spazminė triplegija ar monoplegija, buvo įdomu išsiaiškinti kokios šio (spazminio) paralyžiaus formos būdingos tiriamiesiems.



2 pav. Respondentų spazminio CP formos, %.

Duomenys rodo, kad 45% (keturiems vaikams) - diplegija, kai kojų funkcija sutrikusi labiau negu rankų judesiai, 22% (dviems vaikams) yra hemiplegija, t.y. pažeista viena, dažniau kairė pusė; 33% (trimis vaikams) - tetraplegija, kai pažeistos visos keturios galūnės. 66% (šeši tiriamieji) negali savarankiškai vaikščioti. Įvairių veiklų metu vaikai naudojami kompensacine technika- invalido vežimėliais, ortopedine avalyne, langetėmis kojoms, rankoms, stovais, vaikštynėmis. Kartu yra nukentėjusi ir vaikų smulkioji motorika, jiems sunku atlikti tikslingus judesius. Be to, trys vaikai turi regos sutrikimą.

Teikiant logopedinę pagalbą svarbu yra žinoti dizartrijos laipsnius. Atsižvelgiant į dizartrijos laipsnį - logopedinio darbo tikslas yra nuosekliai lavinti kalbinės raiškos priemones ar pritaikyti tinkamą komunikavimo sistemą. Užduotys tiriamiesiems buvo nelengvos, kadangi daugumai jų sutrikdytas kalbėjimas ir komunikacija, didelė raumenų įtampa, nejudrus artikuliacinis aparatas. Kai kurias užduotis, atliekamas per 5 sek sunku atlikti, kartu stebint tiriamąjį ir skaičiuojant judesius, bei žiūrint į atlikimo laiką. Norint išsiaiškinti dizartrijos simptomatiką, reikia atidžiai tirti artikuliacinio aparato būklę, judesių tikslumą, kalbėjimo padargų paslankumą. Tam pateikta nemažai užduočių. Tarimo tikrinimo užduočių mažiau, tačiau patikrinus visų fonemų ištara, galima išskirti dizartrijos laipsnius. 3 paveiksle pateikiamas tiriamųjų pasiskirstymas pagal dizartrijos laipsnius.

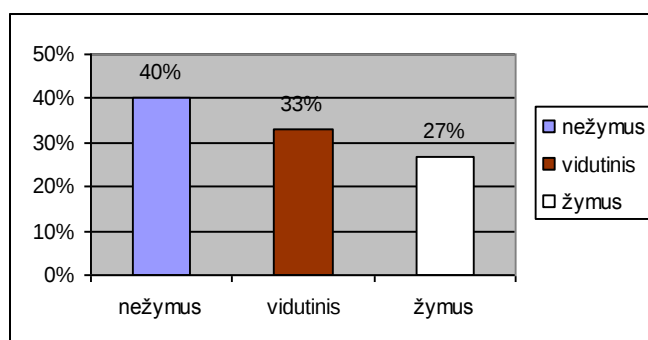


3 pav. Dizartrijos laipsniai, %.

Iš paveikslo matyti, kad daugiausia – 40% tiriamųjų pasižymi nežymia dizartrija. Vaikai izoliuotus garsus taria gerai, artikuliacinius pratimus (po vieną) taip pat atlieka gerai,

tačiau kalboje garsų tarimas neaiškus, suveltas. Dažnai taria tarpdantinius t d n l s ir gomurinį r, šoninius s z š ž, minkštą r d, dėl spąstinio vidurinės liežuvio nugarėlės dalies įtemptai taria tik minkštąsias fonemas arba š ž č dž verčia į s z c dz, skardžiuosius priebalsius keičia poriniais dusliaisiais. Jiems sunku atskirti teisingai ištartą garsą nuo neteisingai ištarto. Kai kurių vaikų kalbos prozodija nežymiai sutrikusi, visiems vaikams nustatyti neurologinės simptomatikos bruožai, kurie pasireiškė liežuvio suglebimu, asimetriniais liežuvio ir lūpų judesiais. 33% tiriamųjų pasižymi vidutine dizartija. Dauguma jų pasižymi suglebusiu liežuvio, nejudriomis lūpomis, jiems būdinga asimetrinė liežuvio inervacija bei vienos liežuvio pusės suglebias. Garsai taria juos iškraipant, netiksliai. Išaiškėjo liežuvio hiperkinezės, gausu žandikaulio, veido raumenų, rankų, pirštų sinkinezijų. 20% vaikų pasižymi žymia dizartija, šiems vaikams yra padidėjęs seilėtekis, artikuliacijos aparatas neišlavėjęs, nejudrus liežuvis, nekoordinuoti lūpų judesiai. Artikuliacijos judesius atlieka sunkiai, ypatingai nelengva atlikti judesius liežuvio galiuku, liežuvio ir lūpomis. Vaikai gali ištarti keletą garsų, garsažodžių, trumpų dviskiemenių žodžių, tačiau garsai taria netaisyklingai, keičiant vienus garsus kitais, pasakant tik žodžio dalį. Taip pat sutrikusi bendroji ir smulkioji motorika: dėl CP paralyžiaus keturi jų naudojami neįgaliųjų vežimėliais, o du tiriamieji nejudriai eina, judesių nekoordinuoja. Visiems vaikams būdingi ryškūs smulkiosios motorikos (rankų) sutrikimai, pasireiškiantys atliekant koordinuotus rankų judesius. Vienas tiriamasis 7% pasižymi anartija, t.y. visai negali komunikuoti kalba, geba ištarti keletą garsažodžių. Ypač sutrikusi artikuliacinio aparato veikla, didelis spazmiškumas, padidėjęs seilėtekis valgant, komunikuojant, dirbant.

Įvertinus vaikus pagal kalbos ir kalbėjimo sutrikimų grupes visiems tiriamiesiems nustatytas kalbos neišsivystymas. Tai pateikta 4 paveiksle.

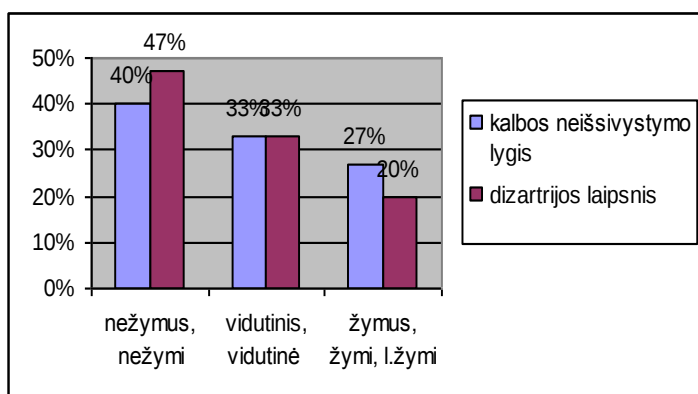


4 pav. Vaikų, pasižyminčių dizartija, kalbos neišsivystymo lygis, %.

Pateikti duomenys rodo, kad 40% tiriamųjų būdingas nežymus kalbos neišsivystymas. Vaikai bendrauja kalba, tačiau išlikę tarimo trūkumai: priebalsių minkštinimas, šnypščiamųjų ir švilpiamųjų garsų painiojimas, neteisingas jų tarimas. (žuvytė – šuvytė; česnakas – tesnakas), sutrikęs daugiaskiemenių žodžių tarimas (laikrodis – laikodis; sunkvežimis – sunkemimis), pasitaiko garsų s c z š č ž tarpdantinis tarimas. Klaidos stabilios. Pasitaiko balsių,

priebalsių tarimas su nosiniu atspalviu. Foneminė klausa nepakankama: vaikai silpnai išskiria nurodytą garsą skiemenų eilėje, žodžiuose. Dažnai netaisyklingas garso r tarimas. Garsinė žodžių analizė silpna: vaikai geba išskirti pirmą – paskutinį žodžio garsą. Yra nedidelis seilėtekis, kuris sustiprėja kalbant, valgant. 33% tiriamųjų būdingas vidutinis kalbos neišsivystymas. Stebimas padidintas artikuliacinių raumenų tonusas. Vaikai kalba paprastais sakineliais, skiria daiktų, veiksmų, atskirų požymių pavadinimus. Jie gali dalyvauti pokalbyje, atsakyti į klausimus. Pasakoja pagal paveikslėlį, įvardindami daiktus, objektus. Tarimas sutrikęs: geba pasakyti dalį žodžio, netaria švilpiamųjų –šnypščiamųjų fonemų, keičia vienus garsus kitais (cukrinė – sukjinė). Tiriamieji kartu su kalba naudoja ir įvairius gestus (parodo ranka, imituoja įvairius veiksmus) bei naudoja pagalbines komunikacijos priemones: turi savo komunikacines lentas, atsako į klausimus, sudėdami žodį iš raidžių arba parodydami simbolį. 27% tiriamųjų pasižymi žymiu kalbos neišsivystymu. Jų kalbos priemonės sudaro nedaug garsažodžių, amorfinių žodžių. Šios grupės vaikai neturi poreikio pamėgdžioti suaugusiųjų kalbą, bandydami pakartoti pasako tik atskiras žodžio dalis (cukrus – sika; zebras – seda; peilis –peja, ūmėdė – ū ē è). Vaikai gerai supranta kalbą tik konkrečioje situacijoje, ypač sunku įvykdyti du ar daugiau nurodymų. Keturi vaikai savarankiškai nevaikšto, nestovi ir gali sėdėti tik specialiame vežimėlyje. Geba tikslingai judinti rankas arba kojas. Patys nevalgo. Dėl hiperkinezių sunkiai ryja, nekramto. Regėjimas ir klausa normali. Vieni supranta situacinę buitinę kalbą, patys nekalba, iškvėpdami gali ištarti keletą garsų, garsažodžių. Kiti, tardami garsus daug gestikuliuoja rankomis, bet veido mimika skurdi, šypsena stereotipiška. Mėgdžioja skiemenis, trumpas frazes, tikrų žodžių ritminę skiemeninę struktūrą. Daugumos garsų netaria. Dažnai bendraudami šie vaikai naudoja gestus, pradeda mokytis bendrauti simboliais.

Nustačius vaikų kalbos neišsivystymo lygį, įdomu žinoti, kaip dizartrijos laipsniai koreliuoja su kalbos neišsivystymo lygiu. Tai pavaizduota 5 paveiksle.



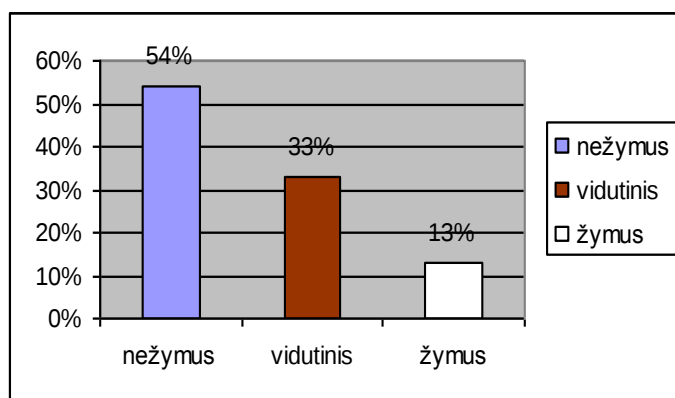
5 pav. Kalbos neišsivystymo lygis ir dizartrijos laipsnis, %.

Iš paveikslo matyti, kad 40% tiriamųjų turi nežymų kalbos neišsivystymą ir 47% nežymų dizartrijos laipsnį, po 33% vaikų pasižymi vidutiniu kalbos neišsivystymu ir vidutiniu

dizartrijos laipsniu. 27% tiriamųjų turi žymų kalbos neišsivystymą, o 20% vaikų- žymų ir l.žymų dizartrijos laipsnį.

Vaikai, pasižymintys apraksija, sudaro kitą grupę tiriamųjų. Šiam kalbėjimo sutrikimui vartojamas terminas – alalija.

Kadangi kalbos neišsivystymo priežastis yra kalbinės motorikos sistemos trūkumai, o tiriamiesiems būdingi įvairūs kalbos neišsivystymo lygiai, idomu, kaip jie pasiskirstę, lyginant juos su kalbėjimo motorikos sutrikimu - apraksija.

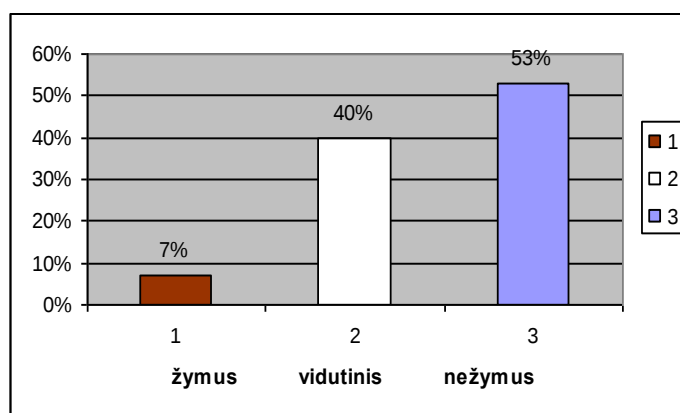


6 pav. Vaikų, pasižyminčių apraksija, kalbos neišsivystymo lygis, %.

Iš paveikslo matyti, kad 54% tiriamųjų būdingas nežymus kalbos neišsivystymas. Vaikai bendrauja kalba, tačiau kalbėdami sukeičia garsus, skiemenis vietomis, dvibalses keičia į balse (gulbė – gulvė; šakutė – šatutė, gulbė – gulgė, adata – atata, puodas – potas). Dažnai įvairiuose žodžiuose vartojami nevienodi to paties garso pakaitalai (pasaga – pasada; genys – tenys). Painiojami daiktavardžių linksniai, sunku derinti daiktavardį ir skaitvardį (du bitės, keturi valty). Netiksliai vartojamos daiktavardžio giminės (du paukšteliai, du šakai). Kai kurių tiriamųjų nepakankamai išlavėjusi stambioji bei smulkioji motorika: sunku pašokinėti ant vienos kojos, atlikti tikslius rankų pirštų judesius, užsirišti batus. Vidutinis kalbos neišsivystymas būdingas 33% tiriamųjų. Vaikams sunku išmokyti tikslios kalbinio aparato koordinacijos, tiksliai atlikti artikuliacinius judesius, mokantis ištarti garsą. Kartais artikuliacinis aparatas įtemptas, todėl kalba skanduota, neraiški. Neiškiria nurodyto garso, ne visada supranta, kas sakoma, lėčiau suvokia ir vartoja kalbėdami gramatines formas. Šių vaikų tarimas sutrikęs: painiojami, keičiami vieni kitais net paprastos artikuliacijos garsai (dūda – tūta; gulbė – kupė; pasaga – bosaka). Žodžiuose sukeičiami skiemenys, garsai, jų tarimas nestabilus, nevienodas (šakutė – kašutė; žirafa – fįjata, boružė – badeda; mosute; bojute; pasaga – pataga). Kartais vaikai dėl nepilnavertės foneminės klausos sunkiau suvokia pasakytą frazę, sakinį. Žodynas siauras, dažnai vienu žodžiu vaikas įvardina keletą veiksmažodžių: plauna – šluosto, valo, skalbia; puodelis – stiklinė. Kalbos supratimas ribotas – nuo gramatinių formų nesuvokimo iki sunkumų, suvokiant atskirų žodžių prasmę. Vaikai vietoj to paties žodžio, gali vartoti keletą jo reikšmių, kurios viena

su kita nesusijusios: pomidoras – otitojas, pidojas. Kalbėdami šie vaikai sunkiai skiria ir vartoja kalbos gramatines formas (du akmo; viena nama). Aktyvus žodynas plečiasi lėtai, jei vaikas ir žino to žodžio reikšmę, tačiau dar ilgai kalbėdamas jo nevartoja. Vaikai nemoka vartoti kalbėdami antonimų, sinonimų, apibendrinančių žodžių. Rišlioji kalba neišlavėjusi – vaikai geba įvardinti objektus, veiksmus (Vaką statė pijį. Mekytė šoka. Suniš bėka siuptis. Cicia bajniukas). Vaikai būna nerangūs, neaktyvūs, nepilnavertė ritmika. Ypač sudėtinga atlikti tikslius rankų pirštų judesius žaidžiant, atliekant rankų pirštų pratimus. Tiriamieji nenoriai spalvina ar atlieka rašymo pradmenų užduotis. Vieni vaikai greit išblaškomi, labai aktyvūs ir judrūs, kiti – atvirkščiai – lėtoki, judesiai nerangūs. 13% vaikų būdingas žymus kalbos neišsivystymas. Vaikai supranta tik buitines instrukcijas, kurios pakankamai aiškios ir dažnai vartojamos kalboje, be to, nereikalauja gramatinių formų supratimo. Tariamai dviskiemeniai žodžiai iš atvirų skiemenų (mama; papa; sese; ate). Garsų tarimo klaidos nestabilios. Vaikai geba ištarti ar pamėgdžioti žodžio pirmą skiemenį ar dalį žodžio (tortas – tuota; gerti – ge, duoti – duo, žalia – sa -ja), dažnai kartu naudoja įvairius gestus, mimiką veiksmui parodyti, teigimui arba neigimui išreikšti. Rišlioji kalba neišlavėjusi.

Kadangi apraksiją turintiems vaikams dažnai sutrikusi bendroji ir smulkioji motorika, įdomu, kaip jie pasiskirstę pagal apraksijos laipsnius.



7 pav. Apraksijos laipsniai, %.

Pateikti duomenys rodo, kad 7% vaikų turi žymų apraksijos laipsnį. Jie nemoka švilpti, užsegti – atsegti sagas, užtrauktuką, sudėlioti namelio iš pagaliukų pagal pavyzdį, teisingai nupiešti keturių geometrinių figūrų – apskritimo, kryžiaus, trikampio, kvadrato. Netikslūs liežuviu, lūpų judesiai, negali po vieną užmerkti akių. 40% tiriamųjų pasižymi vidutiniu apraksijos laipsniu. Jų rankų pirštų judesiai netikslūs, sujungiant nykštį su kitais pirštais iš eilės, pripilant puodelį vandens, paliečiant pirštais nosį, kairę - dešinę ausį. Geometrinės figūras šie vaikai piešia, kopijuoja netiksliai. 53% vaikų turi nežymų apraksijos laipsnį. Jie pakankamai gerai švilpia, užmerkia po vieną akis, moka atsegti- užsegti sagas, tačiau maišo, parodydami kūno dalis: galva – kakta – ranka - koja, ne visada teisingai sudeda namelį iš

pagaliukų pagal pavyzdį, taisyklingai nupiešia tris geometrines figūras iš keturių, maišo pirštus, sujungdami nykštį su kitais pirštais iš eilės.

2.4 Vaikų, pasižyminčių dizartrija ir apraksija, kalbos supratimas

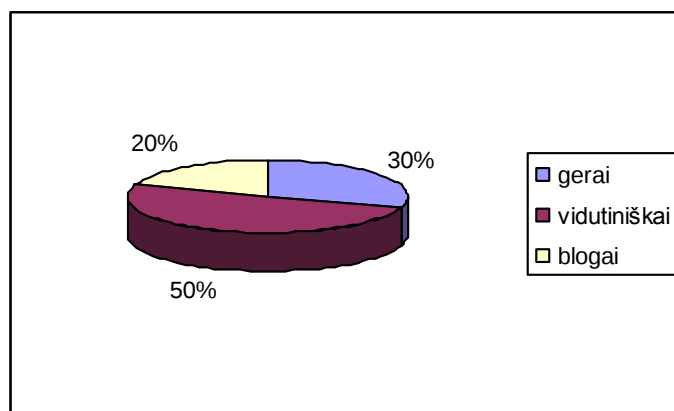
Įvertinant vaikų kalbos supratimą, buvo atkreipiamas dėmesys į vaikų aktyvumą. Dauguma vaikų tyrimo metu elgėsi tinkamai: buvo pakankamai aktyvūs, dėmesingai atliko užduotis, stengėsi atsakyti į klausimus. Kiti vaikai buvo pernelyg judrūs, nesugebėjo pakankamai gerai dirbti, tikslingai veikti. Jie greitai atsisėdavo prie stalo, lyg ir nusiteikę darbui, bet mažiausias dirgiklis jų dėmesį išblaškėdavo, jie sunerimdavo arba aptingdavo. Kai kuriems vaikams nuolat reikdavo priminti, ką dabar reikia atlikti.

Tiriamųjų atliktų užduočių rezultatai buvo lyginami tarpusavyje pagal kalbos neišsivystymą ir skirtingą kalbos motorikos sutrikimą.

Pagal tyrimo rezultatus, tiriamieji suskirstyti į 3 grupes:

1. Vaikai, turintys nežymų kalbos neišsivystymą ir skirtingą kalbėjimo motorikos sutrikimą;
2. Vaikai, turintys vidutinį kalbos neišsivystymą ir skirtingą kalbėjimo motorikos sutrikimą;
3. Vaikai, turintys žymų kalbos neišsivystymą ir skirtingą kalbėjimo motorikos sutrikimą.

Įvertinant bendrą kalbos supratimą ir užduočių atlikimą, kalbos supratimas buvo vertinamas pagal tris kriterijus: gerai supranta, vidutiniškai supranta ir blogai supranta.



8 pav. Bendra kalbos supratimo kokybė, %.

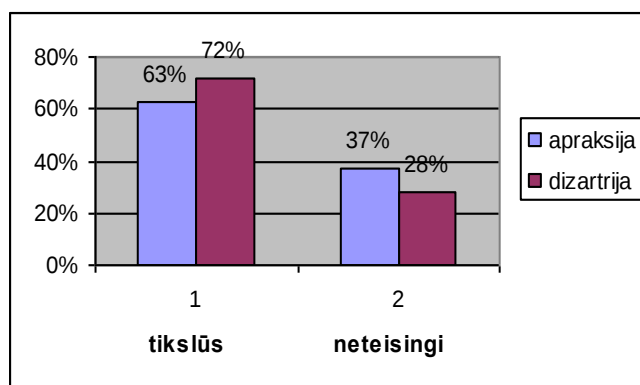
Tyrimo rezultatai rodo, kad vaikai, turintys įvairių kalbėjimo motorikos sutrikimų, pasižymi vidutinišku kalbos supratimu – 50% tiriamųjų. Vidutiniškai supranta - žino pagrindines gramatines formas, kai kuriuos prielinksnius, prieveiksnius, priesaginius žodžius, tačiau žodynas siauras, buitinis, netikslios sąvokos, apibendrinimai. Vaikai vartoja visas kalbos dalis, tačiau dalį daiktų pavadina netiksliai arba nežino retesnių žodžių reikšmės. Skurdi veiksmažodžių

sinonimika. sunkiai atlieka žodžių kaitymo ir darybos užduotis. parenka netinkamas priesagas, priešdėlius, galūnes 30% tiriamųjų gerai supranta kalbą: vaikas teisingai vartoja gramatinės formas, derina daiktavardį ir skaitvardį, tiksliai žino prielinksnius, priesaginius žodžius,rieveiksmius, jų žodynas atitinka vaiko amžių. 20% tiriamųjų kalbą supranta blogai: neteisingai vartoja daugelį gramatinių formų, nederina daiktavardžio su skaitvardžiu, nežino prielinksnių,rieveiksmių, priesaginių žodžių vartojimo. Žodynas labai siauras, vienu žodžiu pavadina keletą daiktų ar reiškinių, vyrauja konkrečių daiktų pavadinimai. Vaikai gerai supranta kalbą tik konkrečioje situacijoje, ypač sunku įvykdyti du ar daugiau nurodymų. Jie kalba paprastais sakineliais, skiria daiktų, veiksmų, atskirų požymių pavadinimus.

Kadangi vaikai suskirstyti į 3 grupes pagal kalbos neišsivystymo lygį ir kalbos motorikos sutrikimą, tyrimo rezultatai bus analizuojami, atkreipiant dėmesį į vaiko kalbos sutrikimo pobūdį ir kalbos neišsivystymo lygį.

2.4.1. Vaikų, turinčių nežymų kalbos neišsivystymą ir skirtingą kalbėjimo motorikos sutrikimą, kalbos supratimas

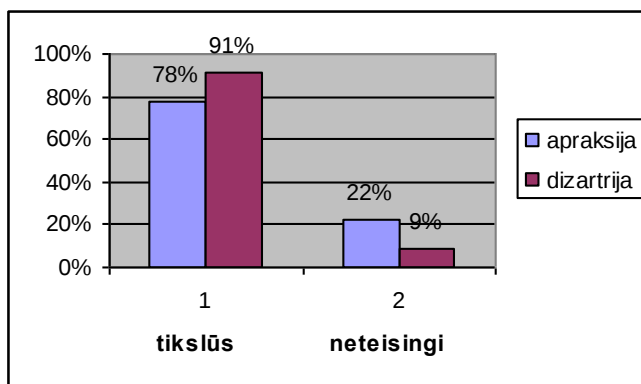
Kalbos neišsivystymas lemia kalbos supratimo kokybę. Vaikai, turintys nežymų kalbos neišsivystymą, žino daugumą kasdienės aplinkos daiktų pavadinimų, tačiau visi vaikai dalį daiktų pavadina netiksliai arba visai nepavadina. Koks tiriamųjų daiktavardžių supratimas pavaizduota 9 paveiksle.



9 pav. Daiktavardinės leksikos supratimas, %.

Iš paveikslo matyti, kad 63% vaikų, turintys apraksiją ir 72% tiriamųjų, pasižymintys dizartrijs tiksliai supranta daiktavardžius. Įvardinus daikto pavadinimą, jie tiksliai galėjo parodyti paveikslėlį. Neteisingi atsakymai tokie: 37% tiriamųjų, pasižyminčių apraksija ir 20% vaikų, turinčių dizartrijs. Tiksliausiai tiriamieji parodė: akį, lapę, vilką, eglę, šaukštą, šukas, kojines, pirštines, agurką, arbūzą, sunkiausia parodyti buvo: fotelį, beržą, palatą, suknelę, kulną, alkūnę. Tyrimo duomenys rodo, kad 9 % geriau daiktavardinę leksiką supranta vaikai, turintys nežymų kalbos neišsivystymą ir pasižymintys dizartrijs.

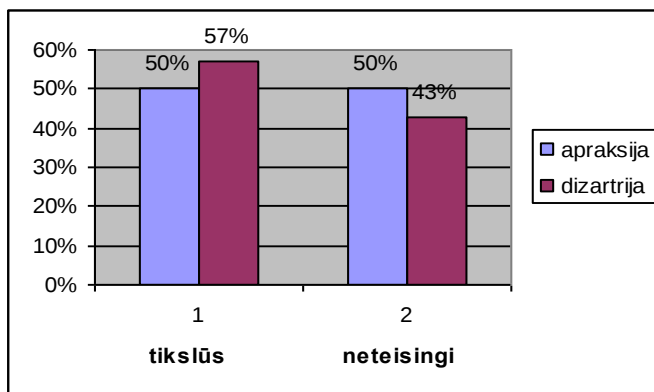
Norint išsiaiškinti veiksmažodžių supratimą, vaikams reikėjo parodyti paveikslėlius pagal įvardintą veiksmą. Kadangi veiksmažodžius savo kalboje pakankamai gerai vartoja dauguma vaikų, turinčių apraksiją arba pasižymintys dizartrija, šios užduotys vaikams buvo nesudėtingos. Tiriamųjų veiksmažodžių supratimas pateiktas 10 paveiksle.



10 pav. Veiksmažodinės leksikos supratimas, %.

Duomenys rodo, kad geriau atlikti užduotis sekėsi vaikams, pasižymintiems dizartrija – 91% tikslų atsakymų. 78% tikslūs atsakymai vaikams, pasižymintiems apraksija. Geriausiai sekėsi rodant paveikslėlius: eina, loja, valgo, geria, sėdi, skaito. 9% neteisingų atsakymų dizartrijos atveju ir 22% neteisingų atsakymų vaikams, pasižymintiems apraksija. Sunkiausia parodyti paveikslėlius: šluosto, dažo, zyzia, ropoja. Apibendrinus, galima pasakyti, kad vaikai su dizartrija 13% geriau suprato veiksmus paveikslėliuose.

Būdvardžių supratimas – nelengva užduotis vaikams, kadangi būdvardžiai vėliausiai pradedami vartoti jų kalboje. Palyginkime, kaip būdvardinę leksiką supranta vaikai, pasižymintys skirtingais kalbėjimo motorikos sutrikimais: apraksija ir dizartrija.

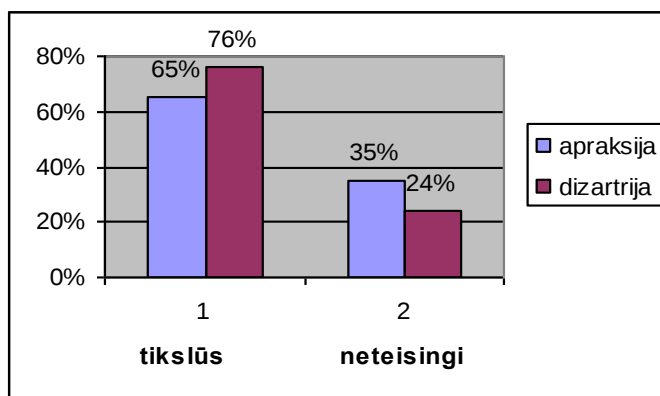


11. pav. Būdvardinės leksikos supratimas, %.

Pateikti duomenys rodo, kad apraksijos atveju 50% atsakymų yra tikslūs, o esant dizartrijai tikslų atsakymų 57%. Geriausiai vaikai žino būdvardžius didelis – mažas, šilta – šalta. Tiek pat – 50% neteisingų atsakymų yra vaikams, pasižymintiems apraksija, 43% vaikams, turintiems dizartriją. Sunkiausia tiriamiesiems buvo parodyti būdvardžius: siauras, sekli, gilus,

metalinė, gėlėta. Rezultatai rodo, kad 7% geriau būdvardinę leksiką supranta vaikai, pasižymintys dizartrija.

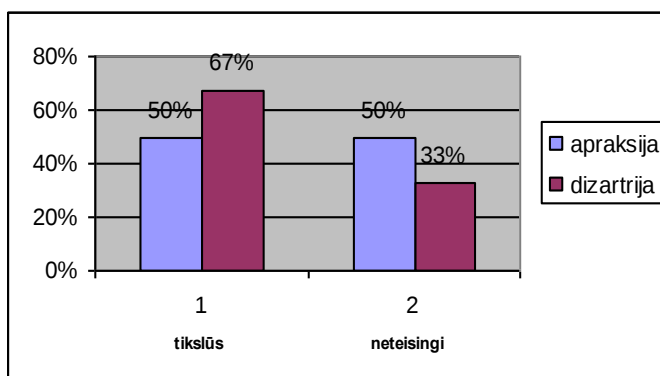
Vaikams su nežymiu kalbos neišsivystymu nelengva diferencijuoti mažybines priesagas ir teisingai parodyti jas paveikslėlyje. Palyginamoji priesagų supratimo analizė pateikta 12 paveiksle.



12 pav. Priesagų supratimas, %.

Pateikti duomenys rodo, kad vaikų, turinčių apraksijas, 65% tikslų atsakymų, 35% – neteisingų atsakymų. Tiriamųjų, pasižyminčių dizartrija - 76% tikslų atsakymų, 24% - neteisingų atsakymų. Abiejų grupių vaikai tiksliai atsakymus žino, parodydami mokyklą, dėžutę, pakankamai gerai tiriamieji parodo futbolininką, slidininką, kirpėją, raktelį, debesėlį, beržyną, druskinę, voveraitę. Ypač sudėtinga buvo parodyti gėlyną ir valyklą. Rezultatai rodo, kad 11% vaikų dizartrijos atveju tiksliau supranta priesagas negu vaikai, pasižymintys apraksija.

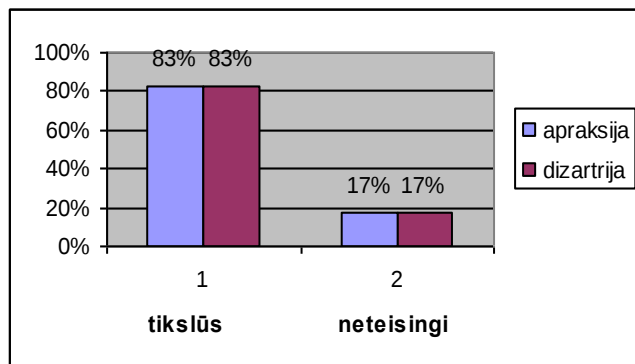
Logopedinėse pratybose vaikai mokomi suskirstyti daiktus į grupes pagal apibendrinamąjį žodį. Kaip supranta apibendrinančius žodžius tiriamieji? Tai pavaizduota 13 paveiksle.



13 pav. Apibendrinančių žodžių supratimas.

Duomenys rodo, kad vaikai, turintys nežymų kalbos neišsivystymą ir pasižymintys dizartrija geriau supranta apibendrinančias sąvokas: 67% tikslūs atsakymai, o vaikai, pasižymintys apraksija – 50% tikslų atsakymų. Neteisingi atsakymai tokie: vaikai, pasižymintys dizartrija – 33%, o tiriamieji, pasižymintys apraksija – 50%. Tiksliausi atsakymai buvo rodant žaislus, netiksliai vaikai rodė laukinių žvėrių, baldų, drabužių grupes.

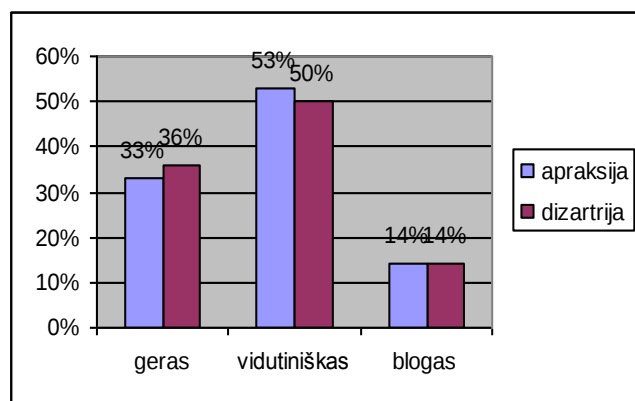
Vaikai, turintys nežymų kalbos neišsivystymą, kalboje vartoja visas kalbos dalis. Tačiau prieveiksmių, retai naudojamų kalboje, vaikai nežino. Prieveiksmių supratimas parodytas 14 paveiksle.



14 pav. Prieveiksmių supratimas, %.

Pateikti duomenys rodo, kad vaikai, pasižymintys apraksija ir vaikai, turintys dizartriją, prieveiksnius supranta vienodai: 83% tikslių atsakymų, 17% neteisingų atsakymų. Geriausiai sekėsi parodyti prieveiksnius: aukštyn, žemyn, kairėn, dešinėn, sudėtingiausia parodyti prieveiksmį: arti. Apibendrinant galima teigti, kad vaikų, pasižyminčių dizartrija ir tiriamųjų, turinčių apraksiją, kalbos supratimas yra vienodas: abi tiriamųjų grupės 83% parodė tikslius atsakymus.

Tiriamieji su nežymiu kalbos neišsivystymu bendraudami vartoja buitinę kalbą ir dialogą. Nuosekliai ir rišliai pasakoti vaikai išmoksta negreitai. Koks vaikų girdėto teksto supratimas? Tyrimo rezultatai rodo, kad vaikai su nežymiu kalbos neišsivystymu, turintys apraksiją arba dizartriją, pasižymi vidutinišku teksto supratimu. Tai vaizduoja 15 paveikslas.



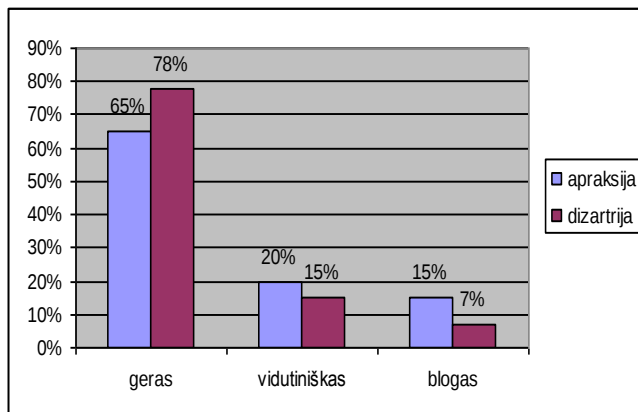
15 pav. Teksto supratimo analizė, %.

Iš paveikslo matyti, kad gerai tekstą supranta 33% vaikų, turinčių apraksiją ir 36% vaikų, pasižyminčių dizartrija. Vaikai tiksliai įvardino veikėjus, įvykių seką. 53% vaikai, turintys apraksiją ir 50% tiriamųjų, pasižyminčių dizartrija tekstą suprato vidutiniškai. Sudėtinga buvo vaikams perteikti įvykių seką, jie maišė veikėjus, dalis tiriamųjų nesuprato pagrindinės teksto prasmės. 14% vaikų, turinčių apraksiją ir 14% tiriamųjų, pasižyminčių dizartrija tekstą suprato

blogai. Dalis vaikų negalėjo įvardinti veikėjų, nesuprato kas atsitiko, negalėjo papasakoti, kaip istorija baigėsi. Apibendrinant galima teigti, kad vaikai, turintys nežymų kalbos neišsivystymą ir skirtingą kalbėjimo motorikos sutrikimą, pasižymi vidutinišku teksto supratimu. Geriau tekstą supranta vaikai, turintys dizartriją.

Kas nulemia tokį teksto supratimą? Į šį klausimą būtų galima atsakyti, išanalizavus žodžių, pasitaikiusių tekste aiškinimą, komentavimą.

Atkreiptas dėmesys į kiekvieną žodį, kurio tiriamasis galėjo nesuprasti, retai girdėti, vartoti. Kaip suprato teksto žodžius vaikai, pasižymintys apraksija ir dizartrija?

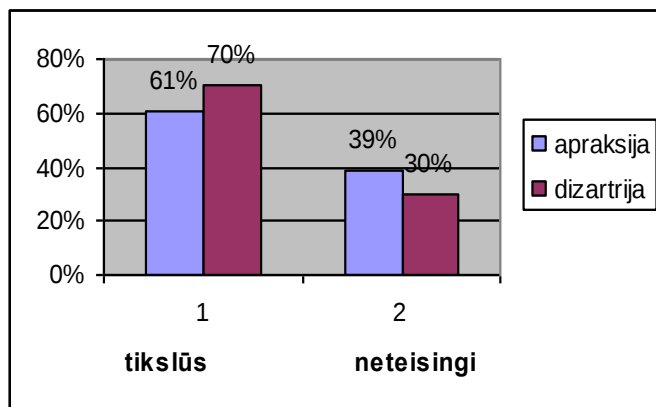


16 pav. Teksto žodžių supratimas, %.

Rezultatai rodo, kad net 65% atsakymų vaikams, pasižymintiems apraksija, 78% tiriamųjų, turinčių dizartriją yra teisingi, išsamūs ir tikslūs. Sudėtingų žodžių buvo nedaug: begerdama, nelaimė, šaulys, išgelbėjo, balandis. Žodį nelaimė paaiškino visi vaikai teisingai, kai tuo tarpu žodį šaulys – keturi vaikai. Tik 20% aiškinimų vaikams, turintiems apraksiją, 15% tiriamųjų, pasižyminčių dizartrija suprato vidutiniškai. Netikslūs buvo žodžių: pasilenkė – atsitūpė, pažiūrėjo, skruzdė – mažas gyvūnas, tas miške, kur kanda. 15% vaikų, pasižyminčių apraksija, 7% tiriamųjų, turinčių dizartriją, blogai suprato ir gebėjo paaiškinti teksto žodžius. Pateikiami šie atsakymai: žodis išgelbėjo aiškinamas – pakėlė, pasakė, ateik, balandis – didelis miško paukštis, kažkoks gyvūnas. Apibendrinant, galima teigti, kad vaikai, pasižymintys dizartrija geriau supranta teksto žodžius, lengviau apibūdina ir gali paaiškinti žodžio reikšmę.

2.4.2. Vaikų, turinčių vidutinį kalbos neišsivystymą ir skirtingą kalbos motorikos sutrikimą, kalbos supratimas

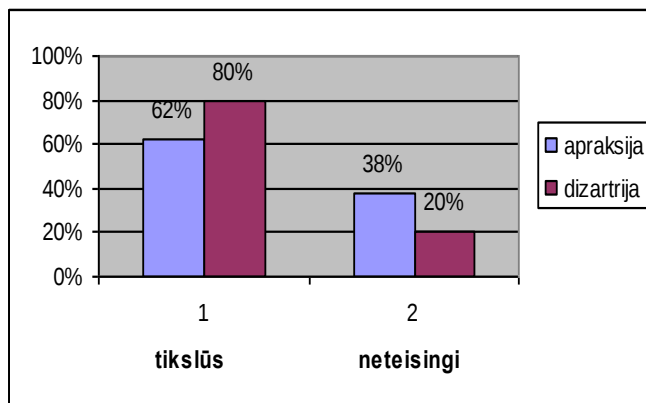
Tiriamieji, turintys vidutinį kalbos neišsivystymą, pagal kalbėjimo motorikos sutrikimą pasiskirstę po lygiai: penki vaikai, pasižymintys apraksija ir penki vaikai, pasižymintys dizartrija. Koks daiktavardžių supratimas ir kaip vaikai geba parinkti pasakytai sąvokai paveikslėlį, nežinome. Todėl įdomu sužinoti, kaip tiriamieji atliko šią užduotį. Daiktavardinės leksikos supratimas parodytas 17 paveiksle.



17 pav. Daiktavardinės leksikos supratimas, %.

Iš paveikslo matyti, kad vaikai su dizartrijs daiktavardžius supranta geriau – 70% tikslūs atsakymai, o vaikai su apraksija – 61% tikslių atsakymų. Sunkiausia vaikams buvo parodyti: paltą, kaspiną, šepetį, kulną, alkūnę, samtį. Geriausiai sekėsi rodant: šukas, akis, ausis, lapę, šaukštą, eglę. Apibendrinant galima teigti, kad 9% geriau daiktavardinę leksiką supranta vaikai, pasižymintys dizartrijs. Nors vaikų tarimas žymiai sutrikęs, tačiau pasyvus žodynas ir kalbos supratimas geresnis, negu kalbėjimas ir kalba.

Vaikai, turintys vidutinį kalbos neišsivystymą, savo kalboje pradeda vartoti visus veiksmažodžių laikus. Tačiau dažniausiai pasakoma veiksmažodžio bendratis. Tiriamųjų veiksmažodinės leksikos supratimas pavaizduotas 18 paveiksle.

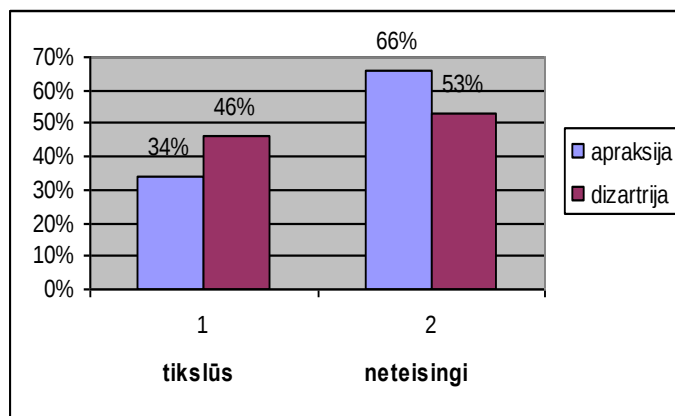


18 pav. Veiksmažodinės leksikos supratimas, %.

Pateikti duomenys rodo, kad geriau veiksmažodžius supranta vaikai, pasižymintys dizartrijs – 80% tikslių atsakymų, o apraksijos atveju - 62 % tikslių atsakymų. Neteisingi atsakymai tokie: 20% dizartrijos atveju ir 38%, esant apraksijai. Sudėtinga vaikams buvo parodyti, kas šliaužia, ropoja, kukuoja, kudakuoja, šluosto, šluoja. Tačiau abiejų grupių tiriamieji tiksliai parodė veiksmus: eina, valgo, geria, važiuoja.

Vaikams, turintiems vidutinį kalbos neišsivystymą, sunku dirbti su vaizdine medžiaga pagal žodinę instrukciją. Parinkdami nurodytam būdvardžiui tinkamą paveikslėlį,

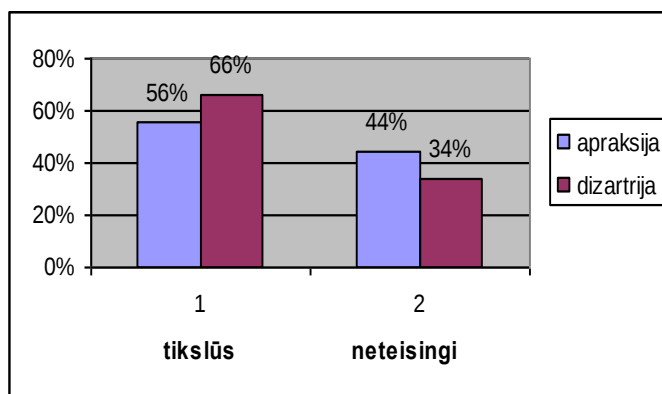
dažniausiai vaikai parenka neteisingą paveikslėlį arba nežino to žodžio reikšmės. Koks tiriamųjų būdvardinės leksikos supratimas, parodyta 19 paveiksle.



19 pav. Būdvardinės leksikos supratimas, %.

Duomenys rodo, kad būdvardinę leksiką geriau suvokia vaikai, pasižymintys dizartija: 46% tikslų atsakymų, o vaikų su apraksija – 34%. Sunkiausia vaikams parodyti būdvardžius: platus, siauras, gilus, sekli, plytinis, gėlėta. Geriausiai sekėsi parodyti būdvardžius: saldi, rūgšti, didelė, maža. Būdvardžius: didelis - mažas tiriamieji žino geriausiai todėl, kad dažnai vartoja juos savo kalboje. Rezultatai rodo, kad 12% geriau būdvardinę leksiką supranta tiriamieji, pasižymintys dizartija.

Priesagų supratimas vaikams su vidutiniu kalbos neišsivystymu yra pakankamai sudėtinga užduotis, kadangi tiriamieji nežino arba savo kalboje nevartoja priesaginių žodžių. Priesagų supratimo duomenys pateikti 20 paveiksle.

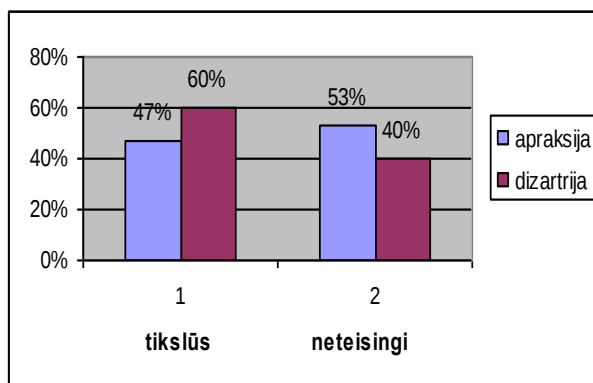


20 pav. Priesagų supratimas, %.

Pateikti duomenys rodo, kad vaikai, turintys vidutinį kalbos neišsivystymą ir dizartiją, priesagas suvokia geriau: 66% tikslų atsakymų, o vaikai, pasižymintys apraksija blogiau - 56% tikslų atsakymų. Neteisingi atsakymai vaikams su apraksija yra 44%, o vaikams su dizartija – 34%. Abiem grupėms tiriamųjų sunkiausia buvo parodyti gėlyną, kepyklą, cukrinę, slidininką. Geriausiai sekėsi, rodant mokyklą, dėžutę, voveraitę. Vaikai, pasižymintys dizartija

geriau suvokė ir parodė beržyną, ąžuolyną, druskinę, o vaikai, pasižymintys apraksija beržyną, ąžuolyną, druskinę parodė blogiau.

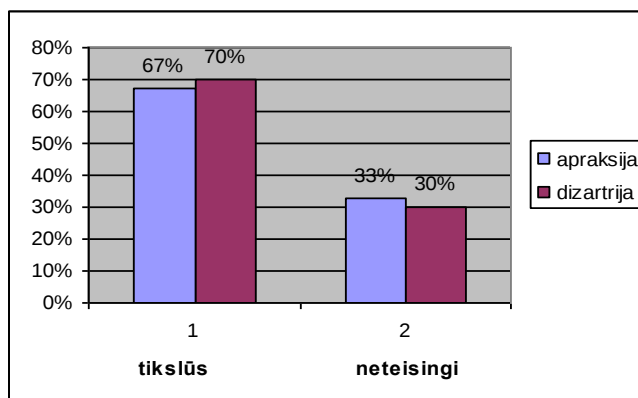
Vaikai, turintys vidutinį kalbos neišsivystymą apibendrinančius žodžius savo kalboje vartoja ypač retai. Tačiau, negalėdami savarankiškai įvardinti vienos ar kitos daiktų grupės, jie pakankami gerai geba parodyti paveikslėlius pagal įvardintą sąvoką ir suskirstyti daiktus į atskiras šeimas. Apibendrinančių žodžių supratimas parodytas 21 paveiksle.



21 pav. Apibendrinančių žodžių supratimas, %.

Matyti, kad vaikai, turintys vidutinį kalbos neišsivystymą ir apraksiją, apibendrinančias sąvokas suvokia prasčiau negu vaikai, pasižymintys dizartrija. 60% tiksliai atsakė vaikai, turintys dizartriją, 47% - tiriamieji, pasižymintys apraksija. 40% neteisingų atsakymų buvo tiriamiesiems, pasižymintiems dizartrija, 53% - vaikams, turintiems apraksiją. Tiksliausi atsakymai vaikams buvo rodant drabužius, žaislus, baldus, sunkiausia parodyti: žvėris, naminius paukščius, indus. Apibendrinant, galima teigti, kad vaikai, turintys vidutinį kalbos neišsivystymo lygį ir skirtingą kalbos motorikos sutrikimą - apraksiją arba dizartriją panašiai atliko užduotis, rodant apibendrinančius žodžius, sunkiausia sekėsi parodyti naminius paukščius, geriausiai - drabužius.

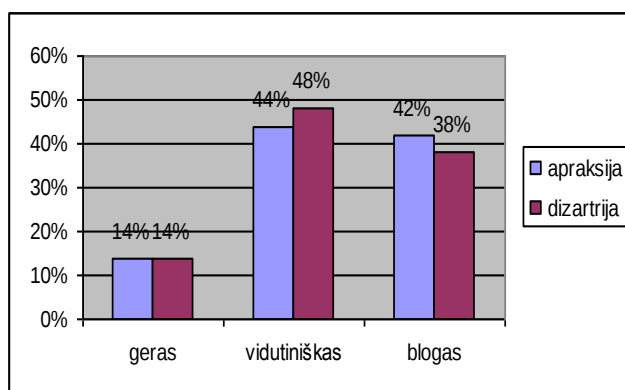
Prieveiksmių savo kalboje vaikai su vidutiniu kalbos neišsivystymu beveik nevartoja. Tačiau įvardintą prieveiksmį paveikslėlyje dalis vaikų parodo teisingai. Tiriamųjų prieveiksmių supratimo duomenys pateikti 22 paveiksle.



22 pav. Prieveiksmių supratimas, %.

Pateikti duomenys rodo, kad geriau prieveiksmius suprato vaikai su dizartrijs: 70% tikslių atsakymų, o vaikai su apraksija – 67 tikslių atsakymų. Neteisingi atsakymai tokie: 30% dizartrijos atveju, 33% apraksijos atveju. Ir apraksijos, ir dizartrijos atveju geriausiai suvokiamos sąvokos: aukštyn, žemyn, o sunkiausiai – arti, toli. Apibendrinant vaikų, turinčių vidutinį kalbos neišsivystymą, kalbos supratimą, galima teigti, kad jų kalbos supratimas platesnis negu aktyvi kalba ir kalbėjimas. Dažnai vaikai pagal žodžio sąvoką parodo teisingą paveikslėlį, nors įvardinti, pavadinti jo negali.

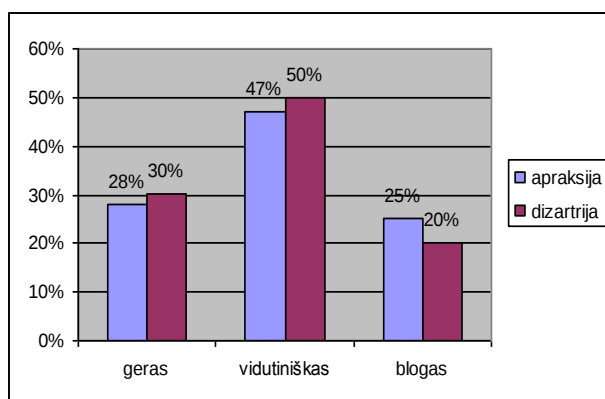
Nesusiformavusi vidinė kalba nulemia tai, kad vaikai, turintys vidutinį kalbos neišsivystymą, atpasakodami nemoka aiškiai ir išsamiai reikšti savo mintis. Jie gali atsakyti į klausimus kas? ką veikia?, todėl svarbus ugdymo tikslas – mokymas atpasakoti. Kaip tiriamieji supranta tekstą, parodyta 23 paveiksle.



23 pav. Teksto supratimo analizė, %.

Iš paveikslo matyti, kad gerai tekstą suprato 14% tiriamųjų, pasižyminčių apraksija ir 14% vaikų, turinčių dizartrijs. Tiriamieji įvardino pagrindinius veikėjus, trumpai papasakojo įvykių eigą, pakankamai tiksliai atsakė į užduotus klausimus. 44% vaikų, turinčių apraksiją ir 48% tiriamųjų, pasižyminčių dizartrijs, tekstą suprato vidutiniškai. Vieni vaikai negalėjo išvardinti veikėjų arba juos maišė, sugalvojo savo veikėjų, (skruzdėlė – katė) nesuprato, kas po ko vyko, kiti – nežinojo, neprisiminė, kas atsitiko. Blogai tekstą suprato 42% vaikų, pasižyminčių apraksija ir 38% tiriamieji, turintys dizartrijs. Jie teksto turinį įvardino vienu žodžiu: buvo, metė, šoko. Negalėjo įvardinti veikėjų arba žinojo tik vieną iš jų, visai nesuprato įvykių eigos ir pasakojimo pabaigos. Į klausimus galėjo atsakyti vienu žodžiu, dažnai neteisingai.

Vaikai su vidutiniu kalbos neišsivystymu dažnai netiksliai supranta teksto žodžius, kuriuos retai girdi ir vartoja savo kalboje. Kartais pasakytą instrukciją jie suvokia klaidingai, todėl negali paaiškinti nurodyto žodžio. Kaip teksto žodžius supranta vaikai, pasižymintys apraksija ir dizartrijs bei turintys vidutinį kalbos neišsivystymą rodo 24 paveikslas.



24 pav. Teksto žodžių supratimas, %.

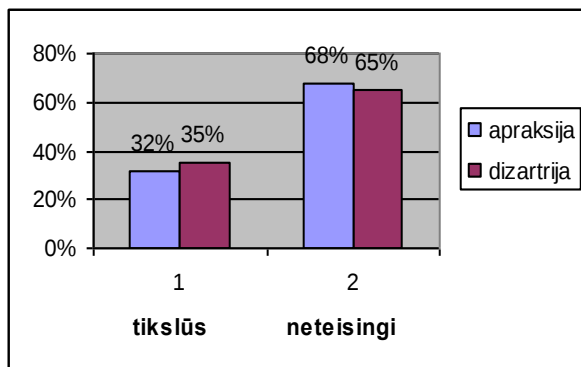
Pateikti rezultatai rodo, kad 28% vaikų, turinčių apraksiją ir 30% tiriamųjų, pasižyminčių dizartrijs, teksto žodžius supranta gerai. Jie gali pasakyti veikėjo pavadinimą, trumpai paaiškinti pateiktų žodžių reikšmę. 47% tiriamųjų, pasižyminčių apraksiją ir 50% vaikų, turinčių dizartrijs vidutiniškai supranta teksto žodžius. Dalis vaikų žodžio „pasilenkė, išgelbėjo“ reikšmę aiškino, naudodami judesius, gestus, mimiką. Kiti vaikai nesuprato nurodyto žodžio reikšmės arba paaiškino ją netiksliai. Blogai paaiškino teksto žodžius 25% vaikų, pasižyminčių apraksija ir 20% tiriamųjų, turinčių dizartrijs. Žodžio „šaulys“ negalėjo paaiškinti dauguma vaikų, žodis „išgelbėjo“ aiškinamas –nu paėmė, ėjo, balandis – nežinau, gyvūnas.

Apibendrinant, galima teigti, kad vaikai, pasižymintys dizartrijs 2% geriau negu vaikai, turintys apraksiją supranta teksto žodžius, gali paaiškinti žodžio reikšmę. Vaikams, turintiems skirtingą kalbėjimo motorikos sutrikimą ir nevienodą kalbos neišsivystymo lygį, būdingas vidutiniškas teksto žodžių supratimas.

2.4.3. Vaikų, turinčių žymų kalbos neišsivystymą ir skirtingą kalbos motorikos sutrikimą, kalbos supratimas

Tiriamieji, turintys žymų kalbos neišsivystymą, pagal kalbėjimo motorikos sutrikimą pasiskirstę taip: du vaikai, pasižymintys apraksija ir keturi vaikai, pasižymintys dizartrijs. Keturi tiriamieji mokosi bendrauti simboliais, turi savo komunikacijos lenteles, todėl bendravimas su aplinkiniais įmanomas žinant simbolius ir jų reikšmes. Kadangi vaikai, turintys žymų kalbos neišsivystymą dar nežino daugumos gramatinių formų reikšmių, vyrauja žodžių šaknys ar pačių sugalvoti žodžiai, netaisyklingai tariama didesnė dalis fonemų, todėl jiems buvo parinktos užduotys, parodant daiktavardžių, būdvardžių ir veiksmažodžių paveikslėlius pagal pasakyto žodžio reikšmę. Teksto supratimas netirtas, kadangi vaikų, nemokančių savo minčių reikšti žodžiais, dalyvavimas pokalbyje neįmanomas.

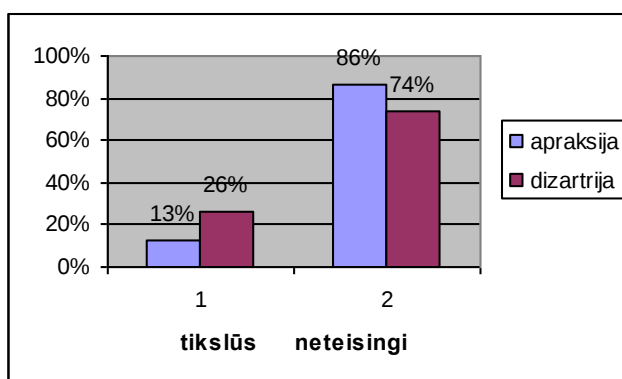
Vaikai beveik nekalba, tačiau praktika rodo, kad jų pasyvus žodynas gausnis už aktyvų žodyną, todėl nežinome, koks šių tiriamųjų daiktavardžių supratimas. Tiriamųjų daiktavardžių supratimo duomenys pateikti 25 paveiksle.



25 pav. Daiktavardžių supratimas, %.

Rezultatai rodo, kad daiktavardžių supratimas toks: 32% tikslių atsakymų vaikams, pasižymintiems apraksija ir 35% tikslių atsakymų vaikams, turintiems dizartriją. Neteisingi atsakymai: 68% vaikams, turintiems apraksiją, 65% tiriamiesiems, pasižymintiems dizartrija. Vaikai tiksliai rodė tik tuos paveikslėlius, kuriuose daiktai buvo jiems pažįstami: šaukštas, akis, knyga, šukos, agurkas, kojinės. Dalis vaikų, rodydami paveikslėlį kartu naudojo gestą: šukos – ranka šukavo plaukus, akis – rodė savo akį, šaukštas – ženklas valgyti, kojinės – į savo kojas ir pan. Ypač sunkios užduotys rodant rečiau vartojamus žodžius: kulną, palatą, beržą, stogą, kamina, fotelį, alkūnę. Dažnai vaikai tą patį paveikslėlį rodė, įvardijant skirtingus daiktus: kėdė – suolelis, fotelis, knyga – ir knyga, ir sąsiuvinis. Beveik 80% tiriamųjų nežino daugumos žodžių reikšmės ir rodo neteisingą paveikslėlį.

Vaikai, turintys žymų kalbos neišsivystymą, kalboje dažniausiai vartoja keletą veiksmažodžių veiksams įvardinti, dažnai juos rodo kartu su gestu. Kaip tiriamieji supranta veiksmažodžius, pavaizduota 26 paveiksle.

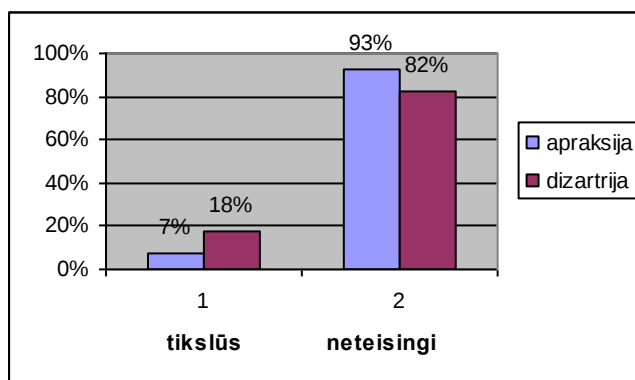


26 pav. Veiksmažodžių supratimas, %.

Iš paveikslo matyti, kad 86% atsakymų vaikams su apraksija ir 74% atsakymų tiriamiesiems, turintiems dizartriją, yra neteisingi. Sunkiausia tiriamiesiems rodyti paveikslėlius: kukuoja,

ropoja, šliaužia, plaukia, šluoja, šluosto, rašo, skaito, guli. Tiksliai parodo veiksmus: eina, sėdi, valgo, geria. Apibendrinant, galima teigti, kad vaikai su žymiu kalbos neišsivystymu nežino daugelio veiksmažodžių reikšmės, nesuvokia paveikslėlio veiksmo, todėl neteisingai parodo įvardintą veiksmą. Teisingai parodo tik tuos veiksmažodžių paveikslėlius, kurie dažniausiai vartojami jo kalboje pagrindiniams norams išreikšti.

Būdvardžių vartojimas vaikams su žymiu kalbos neišsivystymu yra ypač sudėtinga užduotis. Savo kalboje būdvardžius vaikai vartoja retai arba viena sąvoka įvardina daugumą būdvardžių. Todėl, rodant įvardintą būdvardį paveikslėlyje, vaikai dažnai klusta, painiojasi. Tiriamųjų būdvardžių supratimo duomenys pateikti 27 paveiksle.



27 pav. Būdvardžių supratimas, %.

Pateikti duomenys rodo, kad būdvardžių supratimas, esant dizartrijai, toks: tikslūs atsakymai-18%, neteisingi – 82%, o vaikams, turintiems apraksiją – 7% tikslių atsakymų, 93% - neteisingų atsakymų. Ypač sunkios vaikams užduotys, rodant būdvardžius: saldi, rūgšti, sekli, gilus, siauras, platus. Tik du vaikai parodė būdvardžius: didelė, maža, šilta, šalta.

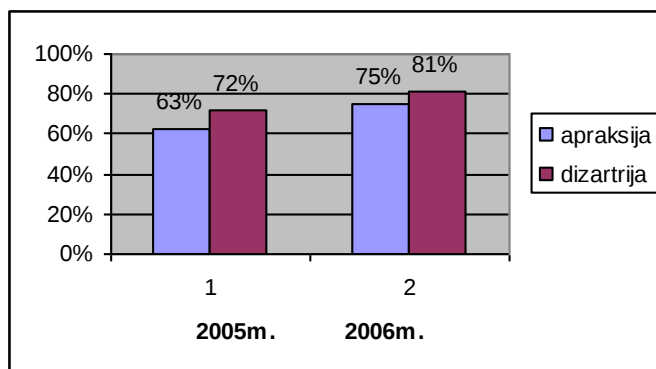
Apibendrinant vaikų, turinčių skirtingą kalbėjimo motorikos sutrikimą ir žymų kalbos neišsivystymą, galima teigti, kad vaikų kalbėjimas ir kalba vystosi lėtai, dirbant reikalinga įvairi vaizdinė medžiaga. Vaikai žino tuos pagrindinius daiktų, žaislų, veiksmų pavadinimus, kuriuos dažniausiai girdi kitų kalboje ir patys pažįsta. Dažniausiai tai namų apyvokos daiktai, indai, drabužiai, kai kurie naminiai gyvūnai, veiksmai norams išreikšti. Kalbos supratimas geresnis, negu kalbėjimas.

2.5 Tyrimo rezultatų lyginamoji analizė

Tyrimo lyginamoji analizė - 2005m. spalio mėn. ir 2006m. spalio mėn. užduočių atlikimo rezultatai. Tikslui įgyvendinti buvo pateiktos tokios pačios užduotys, įvertinant daiktavardinės, veiksmažodinės, būdvardinės leksikos, priesagų, apibendrinančių žodžių, prieveiksnių supratimą ir meninio teksto suvokimą. Įvertinta kiekvieno vaiko kalbos supratimo kaita.

2.5.1. Vaikų, turinčių skirtingą kalbėjimo motorikos sutrikimą ir nežymų kalbos neišsivystymą, kalbos supratimo lyginamoji analizė

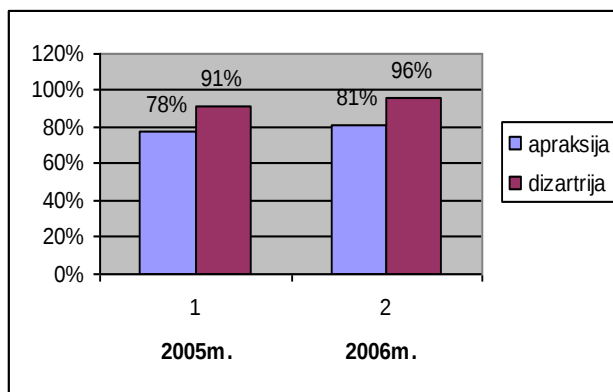
Kasdieninėje veikloje vaikai nuolat skatinami pavadinti, paaiškinti, apibūdinti įvairius paveikslėlius. Svarbu pateiktus nurodymus teisingai išgirsti, juos suprasti ir pagal gebėjimą parodyti paveikslėlyje. Praktika rodo, kad sudėtingiausios užduotys, kai reikia parodyti retai kalboje vartojamo daikto paveikslėlį. Ar pasikeitė tiriamųjų daiktavardinės leksikos supratimas, pavaizduota 28 paveiksle.



28 pav. Daiktavardžių supratimas, %.

Pateikti duomenys rodo, daiktavardžių supratimas vaikams per metus pagerėjo: tiriamiesiems, turintiems apraksiją 8 %, o vaikams, pasižymintiems dizartrijs - 9%. 2005 metais 72% vaikų, pasižyminčių dizartrijs, 63% tiriamųjų, turinčių apraksiją, gerai suprato daiktavardinę leksiką. 2006 metais 81% tiriamųjų, pasižyminčių dizartrijs, 75% vaikų, turinčių apraksiją, gerai supranta daiktavardinę leksiką. Dauguma vaikų parodė rečiau vartojamus daiktavardžius: šepetį, suolelį, suknelę. Iš paveikslo matyti, kad 6% geriau vaikai, turintys dizartrijs supranta daiktavardžius ir geba tiksliai parodyti juos paveikslėliuose.

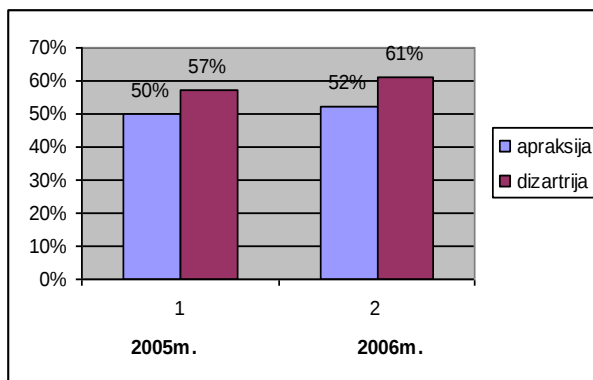
Veiksmažodžius žino ir savo kalboje vartoja pakankamai gerai dauguma vaikų, turinčių skirtingą kalbėjimo motorikos sutrikimą ir nežymų kalbos neišsivystymo lygį. Veiksmažodžių supratimas per metus nežymiai pagerėjo: 3% vaikams, turintiems apraksiją ir 5 % tiriamiesiems, pasižymintiems dizartrijs. Tai pavaizduota 29 paveiksle.



29 pav. Veiksmažodžių supratimas, %.

Iš paveikslo matyti, kad 2005 metais veiksmožodžių supratimas toks: 91% tiriamųjų, pasižyminčių dizartrija, 78% vaikų, turinčių apraksiją, veiksmožodžius suprato tiksliai. 2006 metais veiksmožodžių supratimas nežymiai pagerėjo: 96% vaikų, turinčių dizartrią, 81% vaikams, pasižymintiems apraksija. Dalis vaikų neparodė veiksmožodžių: šluosto, ropoja, šliaužia.

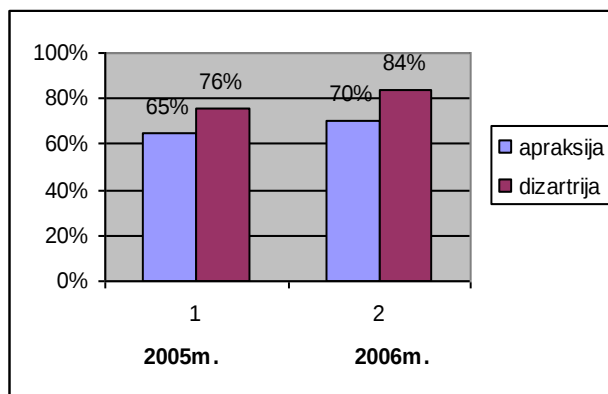
Lyginant abi grupes, būdvardžių supratimas per metus nežymiai pagerėjo: vaikams, pasižymintiems apraksija – 2% ir tiriamiesiems, turintiems dizartrią – 4%. Būdvardžių supratimo analizė pateikta 30 paveiksle.



30 pav. Būdvardžių supratimas, %.

Rezultatai rodo, kad, vaikų, pasižyminčių dizartrią, būdvardžių supratimas 2005 metais - 57%, o vaikų, turinčių apraksiją – 50%. 2006 metais vaikų, pasižyminčių dizartrią, būdvardžių supratimas - 61%, vaikų, turinčių apraksiją - 52 %. Vaikams dar sunku parodyti būdvardžius: gilus – sekli, platus – siauras.

Kaip pakito priesagų supratimas vaikams, turintiems skirtingą kalėjimo motorikos sutrikimą ir nežymų kalbos neišsivystymo lygį? Per metus priesagų supratimas pagerėjo vaikams, turintiems dizartrią – 8%, o vaikams, pasižymintiems apraksija – 5%. Tiriamųjų priesagų supratimo duomenys pateikti 31 paveiksle.

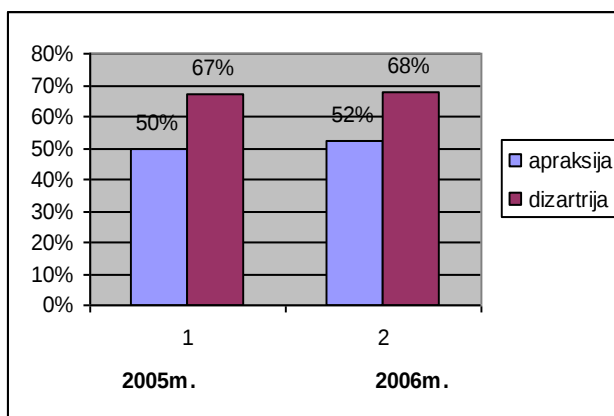


31 pav. Priesagų supratimas, %.

Duomenys rodo, kad priesagų supratimas 2005 metais vaikams, pasižymintiems dizartrią – 76%, o tiriamiesiems, turintiems apraksiją – 65%. 2006 metais vaikams,

pasižymintiems dizartrija – 84%, o tiriamiesiems, turintiems apraksiją – 70%. Vaikai geriau negu 2005 metais suprato ir parodė priesaginius žodžius: voveraitė, raktelis, spynelė.

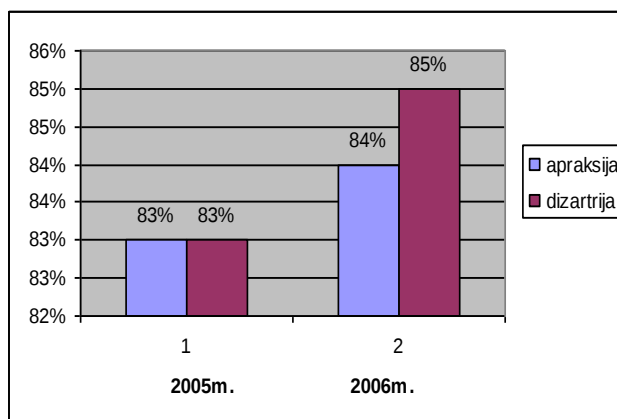
Skirstyti daiktinius paveikslėlius į grupes pagal apibendrinamąjį žodį yra pakankamai nelengva užduotis vaikams, turintiems ne tik nežymų kalbos neišsivystymą, bet ir kalbėjimo motorikos sutrikimą. Apibendrinančių žodžių supratimas per metus nežymiai pagerėjo: 1% vaikams, turintiems dizartriją ir 2% tiriamiesiems, pasižymintiems apraksija. Tiriamųjų apibendrinančių žodžių supratimo analizė pateikta 32 paveiksle.



32 pav. Apibendrinančių žodžių supratimas, %.

Iš paveikslo matyti, kad tiriamųjų būdvardžių supratimas nežymiai pagerėjo: 2005 metais 67% vaikų, pasižyminčių dizartrija, 50% vaikų, turinčių apraksiją gerai suprato apibendrinančius žodžius, o 2006 metais 68% tiriamųjų, turinčių dizartriją ir 52% vaikų, pasižyminčių apraksija gerai suprato apibendrinančius žodžius. Sunkiausia vaikams išskirti paveikslėlius pagal apibendrinančius žodžius: laukiniai žvėrys, drabužiai. Geriau apibendrinančius supranta vaikai, pasižymintys dizartrija: 16% geriau, negu vaikai, turintys apraksiją.

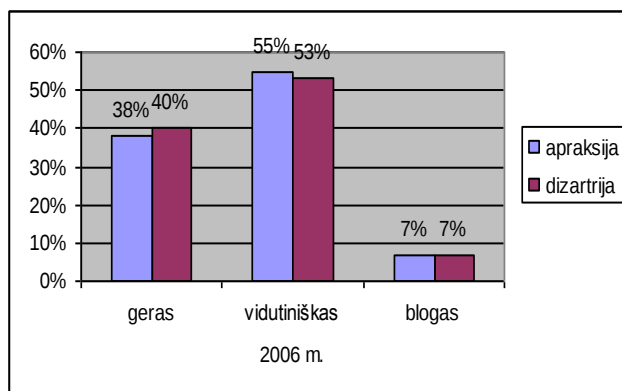
Prieveiksmių supratimas per metus pasikeitė: 2% geriau juos supranta vaikai, pasižymintys dizartrija, 1% geriau prieveiksnius suvokia tiriamieji, turintys apraksiją. Prieveiksmių supratimo duomenys pateikti 33 paveiksle.



33 pav. Prieveiksmių supratimas, %.

Pateikti duomenys rodo, kad 2005 metais 83% vaikų, pasižyminčių dizartrija, 83% tiriamųjų, turinčių apraksiją, prieveiksmius supranta gerai. Rezultatai rodo, kad prieveiksmių supratimas pagerėjo nežymiai: 85% vaikų, pasižyminčių dizartrija, 84% tiriamųjų, turinčių apraksiją, prieveiksmius supranta. Tik 1% geriau prieveiksmius supranta dizartriją ir nežymų kalbos neišsivystymą turintys vaikai.

Visus metus tiriamieji mokėsi ir buvo mokomi pasakoti ir atpasakoti įvairaus pobūdžio tekstus. Šis tekstas jiems žinomas, todėl įdomu žinoti, ar pasikeitė teksto supratimas vaikams, turintiems nežymų kalbos neišsivystymą. Teksto supratimo duomenys pateikti 34 paveiksle.

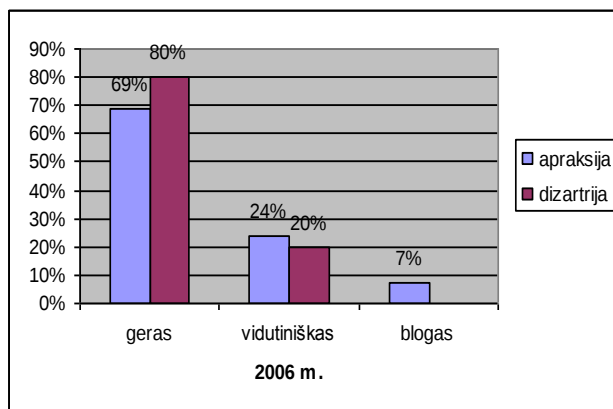


34 pav. Teksto supratimas, %

Tyrimo duomenys rodo, kad 2006 metais 38% vaikų, turinčių apraksiją, 40% tiriamųjų, pasižyminčių dizartrija, tekstą supranta gerai, vidutiniškai: 55% tiriamųjų, turinčių apraksiją, 53% vaikų, pasižyminčių dizartrija. 7% tiriamųjų tekstą supranta blogai. Lyginant duomenis (15 pav.) matyti, kad teksto supratimas pagerėjo: geriau tekstą supranta 5% vaikų, turinčių apraksiją ir 4% tiriamųjų, pasižyminčių dizartrija. Vidutiniškai: 2% vaikų, turinčių apraksiją, 3% tiriamųjų, pasižyminčių dizartrija. 7% mažiau vaikų tekstą supranta blogai negu 2005 metais.

Apibendrinant galima teigti, kad vaikai, turintys nežymų kalbos neišsivystymą, pasižymintys apraksija arba dizartrija, tekstą supranta vidutiniškai. 2% geriau tekstą supranta tiriamieji, pasižymintys dizartrija.

Kadangi pagerėjo teksto supratimas, tikėtina, kad vaikai teksto žodžius taip pat aiškina tiksliau ir geriau. Teksto žodžiai vaikams žinomi, todėl įdomu sužinoti, kaip pasikeitė tiriamųjų teksto žodžių aiškinimas. Koks tiriamųjų teksto žodžių supratimas, pavaizduota 35 paveiksle.

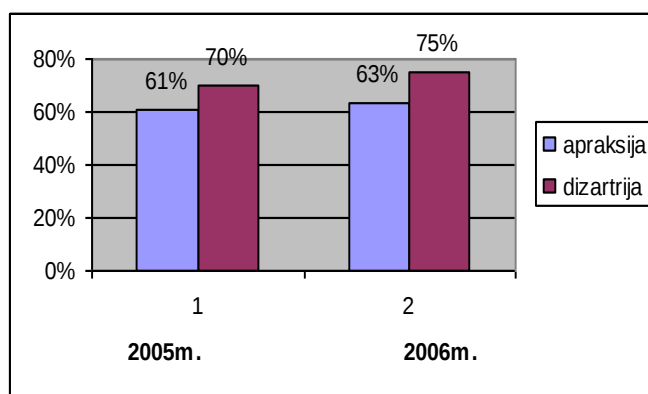


35 pav. Teksto žodžių supratimas, %

Rezultatai rodo, kad 2006 metais gerai tekstą supranta 69% vaikų, turinčių apraksiją, 80% tiriamųjų, pasižyminčių dizartrija. 24% tiriamųjų, pasižyminčių apraksija ir 20% vaikų, turinčių dizartriją, tekstą supranta vidutiniškai, blogai - 7% vaikų, pasižyminčių apraksija. Lyginant rezultatus (16 pav.) matyti, kad teksto žodžių supratimas pasikeitė: 2006 metais 4% geriau teksto žodžius supranta vaikai, pasižymintys apraksija, 2% tiriamieji, turintys dizartriją. 8% mažiau vaikų, turinčių apraksiją, teksto žodžius supranta blogai. Geriau teksto žodžius supranta ir geba paaiškinti vaikai, pasižymintys dizartrija.

2.5.2. Vaikų, turinčių skirtingą kalbėjimo motorikos sutrikimą ir vidutinį kalbos neišsivystymą, kalbos supratimo lyginamoji analizė

Vaikams augant, tiek pasyvus, tiek aktyvus žodynas nuolat plečiasi. Kinta ir kalbos supratimas. Ar pasikeitė daiktavardinės leksikos supratimas vaikams, turintiems skirtingą kalbėjimo motorikos sutrikimą ir vidutinį kalbos neišsivystymą, pavaizduota 36 paveiksle.

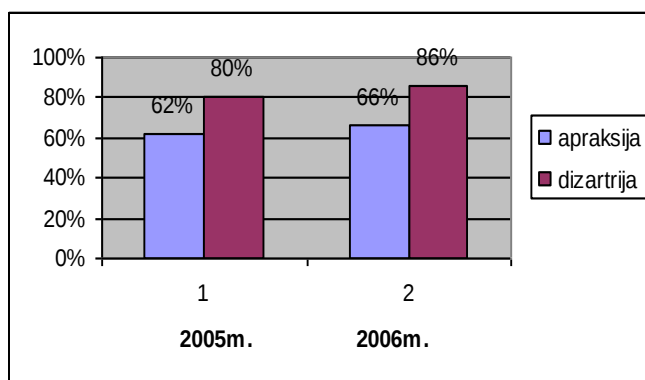


36 pav. Daiktavardžių supratimas, %.

Pateikti duomenys rodo, kad per metus daiktavardžių supratimas 2% pagerėjo vaikams, turintiems apraksiją, 5% tiriamiesiems, pasižymintiems dizartrija. 2005 metais 70% vaikų, pasižyminčių dizartrija ir 61% tiriamųjų, turinčių apraksiją tiksliai suprato daiktavardinę leksiką. 2006 metais rezultatai nežymiai pagerėjo: 63% vaikų, pasižyminčių apraksija, 75%

tiriamųjų, turinčių dizartriją gerai suprato daiktavardžius ir tiksliai parodė juos paveikslėlyje. Dalis vaikų parodė rečiau vartojamus daiktavardžius: fotelis, stogas, samtis, suknelė. Tačiau negalėjo parodyti daiktavardžių: paltas, šepetys, ožka, suolas, sąsiuvinis, kaminas arba maišė vienus paveikslėlius su kitais.

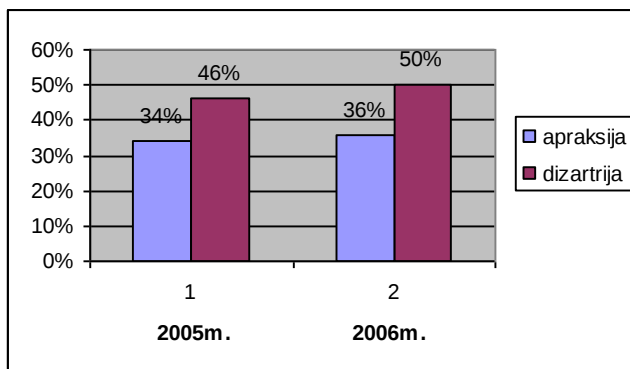
Veiksmažodžių supratimas per metus nežymiai pagerėjo: 4% vaikams, pasižymintiems apraksija ir 6% tiriamiesiems, turintiems dizartriją. Veiksmažodžių supratimo lyginamoji analizė pavaizduota 37 paveiksle.



37 pav. Veiksmažodžių supratimas, %.

Rezultatai rodo, veiksmažodžių supratimas 2005 metais: 80% vaikų, pasižyminčių dizartrija ir 62% tiriamųjų, turinčių apraksiją veiksmažodžius suprato tiksliai. Tiriamiesiems su skirtingais kalbėjimo motorikos sutrikimais ir vidutiniu kalbos neišsivystymu, veiksmažodžių supratimas 2006 metais pagerėjo nežymiai: 66% vaikų, turinčių apraksiją, 86% vaikų, pasižyminčių dizartrija veiksmažodžius parodė tiksliai. Sunkiausia tiriamiesiems parodyti veiksmažodžius: šluosto, zyzia. Lyginant vaikų su apraksija ir dizartrija veiksmažodžių supratimą matyti, kad 20% geriau sekėsi vaikams, pasižymintiems dizartrija.

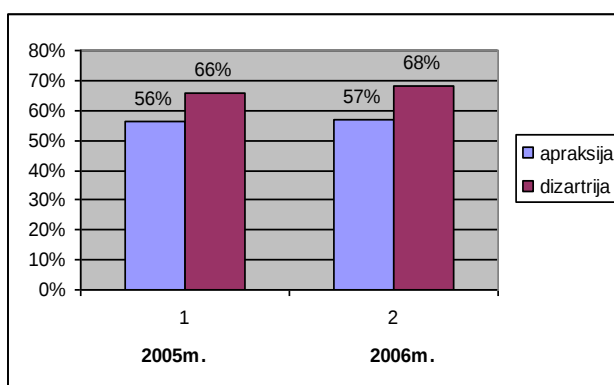
Būdvardžių supratimas vaikams, turintiems apraksiją per metus pagerėjo 2%, o tiriamiesiems, pasižymintiems dizartrija - 4%. Būdvardžių supratimo duomenys pateikti 38 paveiksle.



38 pav. Būdvardžių supratimas, %.

Iš paveikslo matyti, kad 2005 metais 46% vaikų, pasižyminčių dizartrija, 34% vaikų, turinčių apraksiją, būdvardžių supratimas geras. 2006 metais pagerėjo būdvardžių supratimas: dabar 36% vaikų, pasižyminčių apraksija, 50% vaikų, turinčių dizartriją, tiksliai parodė būdvardžius pagal įvardintą sąvoką. Vaikai, turintys vidutinį kalbos neišsivystymą labai sunkiai skiria būdvardžius: platus – siauras, rūgšti, sekli, gilus. Dažnai šiuos būdvardžius jie įvardina didelė – maža ir parodo šiuos paveikslėlius. Rezultatai rodo, kad 14% geriau būdvardinę leksiką supranta vaikai, pasižymintys dizartrija.

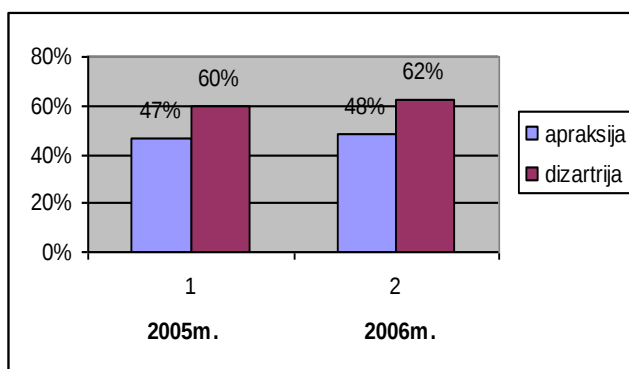
2006 metais priesagų supratimas vaikams, pasižymintiems apraksija pagerėjo 1% , tiriamiesiems, turintiems dizartriją - 2%. Priesagų supratimo duomenys pateikti 39 paveiksle.



39 pav. Priesagų supratimas, %

Duomenys rodo, kad 2005 metais 66% vaikų, pasižyminčių dizartrija, 56% tiriamųjų, turinčių apraksiją, gerai suprato priesagas ir tiksliai parodė nurodytus paveikslėlius. 2006 metų priesagų supratimo rezultatai: vaikams, pasižymintiems dizartrija – 68%, o tiriamiesiems, turintiems apraksiją – 57%. Iš paveikslo matyti, kad 11% geriau supranta priesaginius žodžius vaikai, pasižymintys dizartrija .

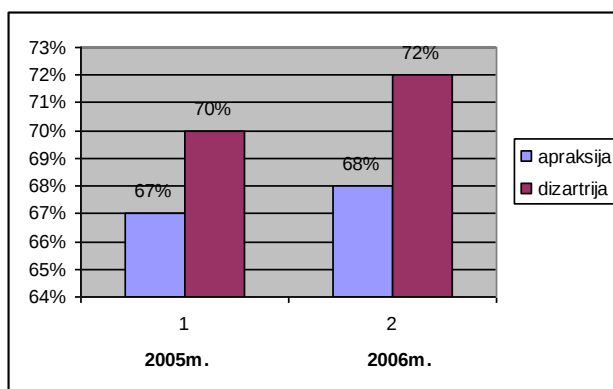
Vaikams, turintiems vidutinį kalbos neišsivystymą, apibendrinančių žodžių supratimas per metus pagerėjo nežymiai: 2% turintiems dizartriją, 1% tiriamiesiems, pasižymintiems apraksija. Apibendrinančių žodžių supratimo analizė pateikta 40 paveiksle.



40 pav. Apibendrinančių žodžių supratimas, %.

Pateikti duomenys rodo, kad 2005 metais 60% vaikų, pasižyminčių dizartrija, 47% tiriamųjų, turinčių apraksiją, tiksliai supranta ir geba atrinkti paveikslėlius pagal apibendrinantį žodį. 2006 metais rezultatai nežymiai pagerėjo: 62% vaikų, pasižyminčių dizartrija, 48% tiriamųjų, turinčių apraksiją, geriau supranta apibendrinančius žodžius. Iš paveikslo matyti, kad 14% geresni rezultatai vaikų, pasižyminčių dizartrija.

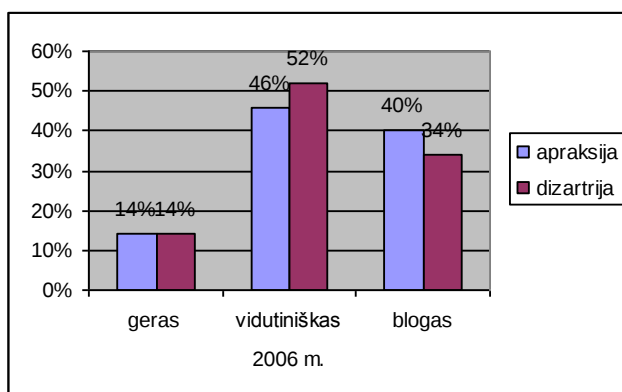
Prieveiksmių supratimas per metus pagerėjo: 2% vaikams, turintiems dizartriją, 1% tiriamiesiems, pasižymintiems apraksija. Prieveiksmių supratimo analizė pateikta 41 paveiksle.



41 pav. Prieveiksmių supratimas, %.

Rezultatai rodo, kad 2005 metais 70% vaikų, pasižyminčių dizartrija, 67% vaikų, pasižyminčių apraksija bei vidutiniu kalbos neišsivystymu, prieveiksnius supranta tiksliai. Prieveiksmių supratimas 2006 metais nežymiai pagerėjo: 72% vaikų, pasižyminčių dizartrija, 68% tiriamųjų, turinčių apraksiją gerai žino prieveiksnius. Sudėtingiausia ir daugiausia neteisingų atsakymų buvo parenkant paveikslėlius pagal prieveiksnius: kairėn – dešinėn, toli – arti.

Teksto supratimui įvertinti vaikams buvo skaitomas tas pats tekstas ir užduodami tokie patys teksto klausimai. Kadangi tiriamieji tekstą yra jau girdėję, įdomu, ar pasikeitė teksto supratimas? Teksto supratimo analizė pateikta 42 paveiksle.

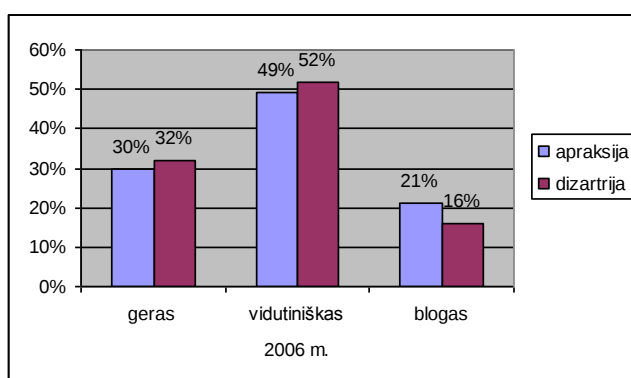


42 pav. Teksto supratimas, %.

Lyginant rezultatus (23 pav.) matyti, kad 2005 - 2006 metais 14% tiriamųjų, pasižyminčių apraksija ir dizartrija, tekstą supranta gerai. 46% vaikų, turinčių apraksiją, 52%

tiriamųjų, pasižyminčių dizartrija, tekstą supranta vidutiniškai. Lyginant duomenis matyti, kad vidutiniškas teksto supratimas pagerėjo: 2% vaikams, turintiems apraksiją, 4% tiriamiesiems, pasižymintiems dizartrija. Blogai tekstą supranta 40% tiriamųjų, pasižyminčių apraksija, 34% vaikų, turinčių dizartriją. Lyginant duomenis matyti, kad blogai tekstą supranta mažiau vaikų: 2% vaikų, turinčių apraksiją, 4% tiriamųjų, pasižyminčių dizartrija. Rezultatai rodo, kad vaikai pasižymi vidutinišku teksto supratimu, geriau tekstą supranta vaikai, turintys dizartriją.

Teksto žodžių supratimui vaikams reikėjo paaiškinti tuos pačius teksto žodžius: begerdama, nelaimė, šaulys, išgelbėjo, balandis. Dalis vaikų žinojo žodžius ir juos apibūdino teisingai, tačiau dauguma vaikų kai kurių teksto žodžių paaiškinti negalėjo. Teksto žodžių supratimo duomenys pateikti 43 paveiksle.

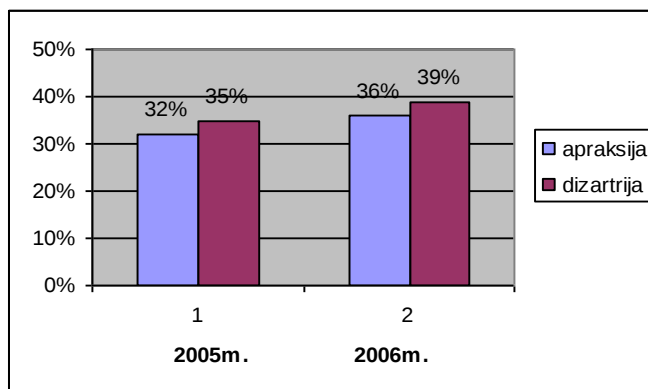


43 pav. Teksto žodžių supratimas, %.

Pateikti rezultatai rodo, kad 2006 metais 30% vaikų, pasižyminčių apraksija ir 32% tiriamųjų, turinčių dizartriją, teksto žodžius supranta gerai, vidutiniškas teksto supratimas 49% vaikų, turinčių apraksiją, 52% tiriamųjų, pasižyminčių dizartrija. Blogai tekstą supranta 21% tiriamųjų, turinčių apraksiją, 16% vaikų, pasižyminčių dizartrija. Lyginant duomenis (24 pav.) matyti, kad teksto žodžių supratimas per metus nežymiai pagerėjo: 2% abiejų grupių vaikų tekstą supranta gerai, 2% teksto žodžius vaikai supranta vidutiniškai, 4% mažiau vaikų, suprantančių tekstą blogai. Geriau teksto žodžius supranta vaikai, pasižymintys dizartrija.

2.5.3. Vaikų, turinčių skirtingą kalbėjimo motorikos sutrikimą ir žymų kalbos neišsivystymą, kalbos supratimo lyginamoji analizė

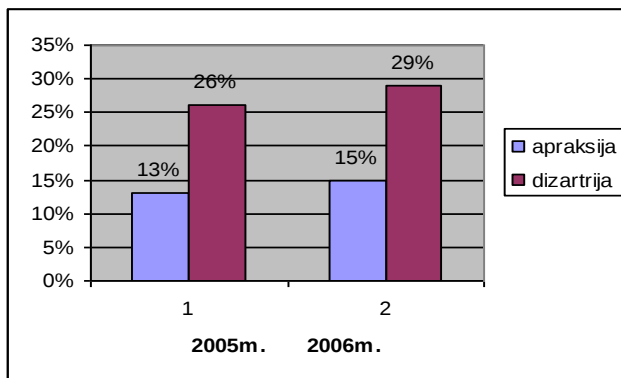
Vaikų, turinčių žymų kalbos neišsivystymą, žodynas gausėja nežymiai. Dažniausiai vaikai savo kalboje vartoja kasdieninės aplinkos daiktų, reiškinių pavadinimus, nežino retesnių žodžių ir jų nevartoja savo kalboje. Įdomu, kaip pasikeitė šių vaikų daiktavardžių supratimas? Daiktavardžių supratimo lyginamoji analizė pateikta 44 paveiksle.



44 pav. Daiktavardžių supratimas, %.

Iš paveikslėlio matyti, kad 2005 metais tiksliai daiktavardinę leksiką gali parodyti 35% vaikų, turinčių dizartriiją, 32% tiriamųjų, pasižyminčių apraksija. Rezultatai rodo, kad 2006 metais 4% daiktavardžių supratimas nežymiai pagerėjęs abiem kalbėjimo sutrikimus turinčių vaikų grupėms (39%: 36%). 3 % tiksliau daiktavardžius suprato vaikai, pasižymintys dizartriija ir turintys žymų kalbos neišsivystymą.

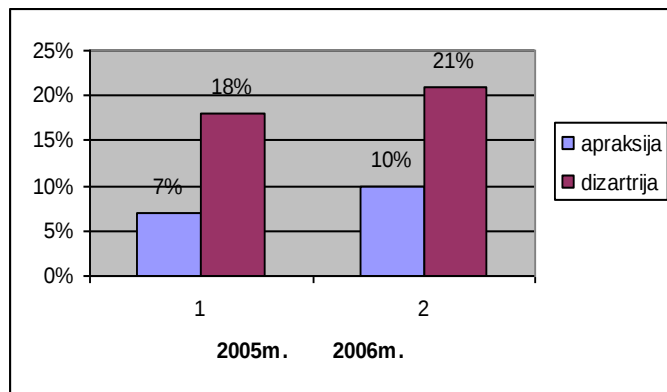
Veiksmažodžių supratimas tiriamiesiems per metus nežymiai pasikeitė: 9% pagerėjo vaikams, pasižymintiems dizartriija, 2% tiriamiesiems, turintiems apraksiją. Veiksmažodžių supratimo duomenys pateikti 45 paveiksle.



45 pav. Veiksmažodžių supratimas, %.

Pateikti duomenys rodo, kad 2005 metais veiksmažodinę leksiką supranta 20% vaikų, pasižyminčių dizartriija, 13% vaikų, turinčių apraksiją. Rezultatai 2006 metais pagerėjo: 29% vaikų, turinčių dizartriiją ir 15% tiriamųjų, pasižyminčių apraksija veiksmažodžius suprato tiksliai. Iš paveikslėlio matyti, kad 14% geriau veiksmažodinę leksiką supranta vaikai, pasižymintys dizartriija. Tačiau abiem grupėms sunku teisingai parodyti veiksmažodžius: zyzia, šluoja, guli, skaito, dažo.

Būdvardžių supratimas: 3% geriau abi grupės tiriamųjų supranta būdvardžius 2006 metais. Būdvardžių supratimo duomenys pateikti 46 paveiksle.



46 pav. Būdvardžių supratimas, %.

Tyrimo duomenys rodo, kad 2005 metais nedidelė dalis vaikų geba tiksliai parodyti būdvardžius paveikslėliuose: 18% vaikų, pasižyminčių dizartrijs, 7% tiriamųjų, pasižyminčių apraksija. 2006 metais rezultatai pagerėjo: 21% vaikų, turinčių dizartrijs, 10% tiriamųjų, pasižyminčių apraksija, gerai parodė būdvardžius paveikslėliuose. Dauguma būdvardžių vaikams dar nežinoma ir nevartojama jų kalboje: rūgšti, saldi, gilus, sekli, platus, siauras, žemas. 11% geriau būdvardinę leksiką supranta vaikai, pasižymintys dizartrijs.

Apibendrinant rezultatus, galima pasakyti, kad vaikų, turinčių žymų kalbos neišsivystymą, kalbos supratimas geresnis negu kalbėjimas. Daugumą užduočių vaikai atliko 3% tiksliau, negu 2005 metais. Vaikai, pasižymintys dizartrijs, kalbą supranta geriau negu vaikai, turintys apraksiją visuose tyrimo rezultatuose.

Išvados

1. Užsienio ir lietuvių autorių pateikta dizartrijos ir apraksijos apibrėžimo analizė leidžia daryti išvadą, kad nėra vienareikšmiško dizartrijos bei apraksijos apibūdinimo.
2. Tirtieji vaikai, turintys įvairių kalbėjimo motorikos sutrikimų, pasižymi vidutinišku kalbos supratimu.
3. Kalbinės motorikos sistemos trūkumai yra kalbos neišsivystymo priežastis, todėl kalbos supratimą lemia įvairūs kalbėjimo motorikos sutrikimai.
4. Kalbos supratimas vaikams su skirtingais kalbėjimo motorikos sutrikimais yra nevienodas: vaikai, pasižymintys dizartrija, kalbą supranta tiksliau, negu vaikai, pasižymintys apraksija.
5. Žieviniai pažeidimai nulemia sudėtingesnę kalbos supratimo sutrikimą, todėl, esant apraksijai, galima kalbėti tik apie dalinį kalbos supratimą.
6. Kalbos ir komunikacijos kaitą lemia tikslingas, nuoseklumu ir prieinamumu pagrįstas darbas.
7. Hipotezė, kad vaikų, pasižyminčių dizartrija bei apraksija yra nevienodas kalbos supratimo lygmuo, pasitvirtino.

Literatūra

1. Ambrukaitis, J. (2000). *Vaikų, turinčių mokymosi sunkumų, gimtosios kalbos ugdymas I klasėje*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
2. Ambrukaitis, J. (2000). *Lietuvių kalbos specialioji didaktika*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.(p. 30-50).
3. Ališauskas, A. (2002). *Vaikų raidos ypatingumų ir specialiųjų ugdymo(si) poreikių įvertinimas*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
4. Ališauskienė, St. (2003). Teoriniai ankstyvosios pagalbos pagrindai ir praktinis jų realizavimas. St. Ališauskienė, V. Gudonis, L. Mikulėnaitė, J. Petrulytė, L. Radzevičienė). *Ankstyvasis ugdymas: dabartis ir perspektyvos*. (p. 9-31). Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
5. Ališauskienė, St. (1998). *Ankstyvojo amžiaus vaikų korekcinis ugdymas*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
6. Ališauskienė, St. (1997). Vaikų, turinčių CNS pakenkimą, ikikalbinė raida. *Ankstyvojo ir ikimokyklinio amžiaus specialiųjų poreikių vaikų ugdymas*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
7. Astrauskas, V. (Red.). (1980). *Medicinos terminų žodynas*. Vilnius: Mokslo.
8. Augis, R. ir kt. (Red.). (1993). *Psichologijos žodynas*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla.
9. Avižonienė, I. (1998). *Nervų ligos*. Vilnius: Avicena.
10. Bakk, A., Grunewald, K. (1997). *Globa*. Vilnius: Avicena.
11. Barkauskaitė M, Grincevičienė V, Indrašienė V, Pūkinskaitė R. (2001) *Specialiųjų poreikių vaikų ugdymas*. Vilnius: VPU.
12. Bendorienė, A., Bogušienė, V., Dagytė, E. (Sud.). *Tarptautinių žodžių žodynas*. (2005). Vilnius: Alma littera
13. Benesch H.. *Psichologijos atlasas/ I tomas*.-Vilnius: Alma littera, 2001.
14. Bohm, G. (1997). *Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen*. Band 1-2. Stuttgart, Iena, Lubeck, Ulm. Gustav Fischer Verlag.
15. Bowen, C. (2002). *Oral motor therapy*.
http://members.tripod.com/Caroline_Bowen/oralmotorthrapy.htm 2005 - 04 - 12. 20.00.
16. Braun, O. (1999). *Sprachstörungen bei Kindern und Jugendlichen*. Stuttgart: Kohlhammer/Padagogik.
17. Budrys, V. (Sud.). (2003). *Klinikinė neurologija*. Vilnius: UAB "Vaistų žinios".

18. Cherney, L. (1994). *Clinical management of dysphagia in adults and children: 5 edition*. Maryland: An aspen publication.
19. Freed, D. (2000). *Motor speech disorders: diagnosis and treatment*. Frenso: Thomson learning.
20. Daulenskienė, J. (1999). *Neurologija*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
21. Duffy, J. (1995). *Motor speech disorders: Substrates, differential diagnosis, and management*. St. Luis: Mosby.
22. Dworkin, J. P. (1991). *Motor speech disorders: A treatment guide*. St. Luis: Mosby.
23. Gailienė, D., Bulotaitė, L., Sturlienė, N. (2002). *Asmenybės ir bendravimo psichologija*. Vadovėlis XI-XII klasmėms. Vilnius: Tyto alba.
24. Garšvienė, A., Ivoškuvienė, R. (2003). Kalbėjimo, kalbos ir komunikacijos sutrikimai. J. Ambrukaitis (Red.). *Specialiojo ugdymo pagrindai*. (p.295-310). Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
25. Garšvienė, A. (1996). *Vidutinio ir žymaus intelekto sutrikimo vaikų bendravimo ir kalbos ypatumai*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
26. Garšvienė, A. (1993). Alalija. Garšvienė, Ivoškuvienė. *Logopedija*. Kaunas: Šviesa.
27. Garšvienė, A. (1993). Kalbos neišsivystymas. Garšvienė, Ivoškuvienė. *Logopedija*. Kaunas: Šviesa.
28. Garšvienė A., Jankevičienė, V. (2002). Dizartrijos simptomatikos įvertinimas. *Specialusis ugdymas*, 2, 93-103.
29. Gaulienė, V., Giedrienė, R., Grigaitienė, L. (2000). *Kalbos tyrimas*. Metodinė priemonė. Vilnius: Žuvėdra.
30. Gersh, E. (1991). What is Cerebral palsy? E. Geralis (red.). *Children with Cerebral Palsy*. United States of America: Woodbine house.
31. Gučas, A. (1990). *Vaiko ir paauglio psichologija*. Kaunas:
32. Gudmundset, H. (2005). *Dysarthria*. Bergen. Eikelund Recource Centre.
33. Gevorgianienė, V. (2003). Vaikai, turintys kompleksinių sutrikimų. J. Ambrukaitis (Red.). *Specialiojo ugdymo pagrindai*. (p. 447-451). Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
34. Hallahan, Kauffman, D., Kauffman. J. (2003). Ypatingieji mokiniai. *Specialiojo ugdymo įvadas*. Vilnius: Alma Littera.
35. Huber, W. (1989). Dysarthrie. V. K. Poeck. *Klinische Neuropsychologie*. Thieme, Stuttgart/ New York.
36. Hughes, T., Langhorne, P. (2002). *Speech and language therapy for dysarthria due to nonprogressive brain damage: a systematic Cochrane review*. Clinical Rehabilitation.

37. Ivoškuvienė, R., Mamonienė, Z., Pečiulienė, O., Suveizdienė, V. (1996). *Mokymas bendrauti simboliais*. Šiauliai.
38. Ivoškuvienė, R. (1993). Dizartrija. Garšvienė, Ivoškuvienė. *Logopedija*. Kaunas: Šviesa.
39. Ivoškuvienė, R., Garšvienė, A. (1993). *Logopedija*. Kaunas: Šviesa.
40. Ivoškuvienė R., Mamonienė Z., Pečiulienė O., Stošiuvienė K. (1996). *Ikimokyklinio amžiaus vaikų neišplėtotos kalbos ugdymas*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
41. Ivoškuvienė R., Mamonienė Z., Pečiulienė O., Suveizdienė V. (1997). *Ikimokyklinio amžiaus vaikų žymiai ir vidutiniškai neišsivysčiusios kalbos ugdymas*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
42. Ivoškuvienė, R., Gružaitė, V., Martusevičienė, V., Pečiulienė, O. (2004). *Rijimo sutrikimų šalinimas*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
43. Ivoškuvienė, R., Garšvienė, A. (2003). Kalbėjimo, kalbos ir komunikacijos sutrikimai. J. Ambrukaitis (Red.). *Specialiojo ugdymo pagrindai*. (p.295-310). Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
44. Radzevičienė L. (2003). *Vaikų turinčių specialiųjų poreikių, psichosocialinė raida*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
45. Roberstson, S., Thomson, F. (1996). *Working with dysarthrics: a practical guide to therapy for dysarthria*. Winslow: Winslow press.
46. Kaffemanas R. (1998). *Suvokimo psichologijos pagrindai*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
47. Kaffemanienė, I. (2006). *Negalės ir socialinės gerovės tyrimų metodologiniai aspektai*. VšĮ Šiaulių universiteto leidykla.
48. La Pointe, L., Katz, R. (1994). *Neurogenic communication disorders*. san Diego: Singular Publishing Group.
49. Liaudanskienė, V. (2003). Judesio ir padėties sutrikimų turintis vaikas. O. Monkevičienė (Sud.). *Priešmokyklinis vaiko ugdymas*. Kaunas:Šviesa.
50. Liaudanskienė, V., Vilūnienė A. (1998). Kompleksinių sutrikimų turinčių vaikų ugdymas. *Specialiųjų poreikių vaikai*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
51. Lewandowski, Tarkowski, A.. (1989). *Dyzartria wybrane problemy etiologii, diagnozy i terapii*. Warszawa. Piaseczno.
52. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas. *Dėl specialiųjų poreikių asmenų priskyrimo specialiųjų ugdymosi poreikių grupei tvarkos* (2002). Valstybės žinios, 84.

53. Marcelionienė, E. (1998). Šaltinėlis. *Poelementorinio laikotarpio skaitiniai 1 klasei*. Kaunas: Šviesa.
54. Myers, D.G. (2000). *Psichologija*. Kaunas : poligrafija ir informatika.
55. Mikulėnaitė, L. (2003). *Kas yra cerebrinis paralyžius? Patarimai tėvams ir specialistams*. Vilnius: bendrija „Viltis“.
56. Mikulėnaitė L., Ulevičiūtė R. (2004). *Ankstyvojo amžiaus vaikų autizmas*. Vilnius: Lietuvos sutrikusio intelekto žmonių globos bendrija „Viltis“.
57. Medicinos terminų žodynas. (On-line Medical Discionary). 1997.
58. Musteikienė, G. (2001). *Žaidimai rankų pirštams mankštinti*. Šiauliai: K. J. Vasiliausko įmonė.
59. Petruitytė J. (2003). *Kalbos raida ir sutrikimai. Kas yra cerebrinis paralyžius? Patarimai tėvams ir specialistams*. Vilnius: bendrija „Viltis“.
60. Plentaitė, V., Marcelionienė, E. (1997). *Lietuvių kalba pradžios mokykloje*. Kaunas:
61. Pobrein, V. (2006). *Vaikų, turinčių specialiųjų poreikių, skaitymas ir literatūrinis ugdymas II – IV klasėse*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
62. Poeck, K. (1994). *Sprech- und Sprachstörungen bei neurologischen und psychiatrischen Krankheiten*. In: *Phoniatrie- Padaudiologie*, 2. Aufl. Hrsg. V. Biesalski, F. Frank. Thieme, Stuttgart/ New York.
63. Strolaitė, S. (2003). Specialiojo ugdymo teisinis reglamentavimas. J. Ambrukaitis (Red.). *Specialiojo ugdymo pagrindai*. (p. 50-58). Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
64. Šinkūnienė, J. R. (2001). *Cerebrinio paralyžiaus vaikų neverbalinio komunikatyvumo ugdymas muzikine raiška*. (Nepublikuota daktaro disertacija, Vilniaus Pedagoginis universitetas, 2001).
65. TLK- 10 psichikos ir elgesio sutrikimai. (1997). *Klinika ir diagnostika*. Kaunas: Medicinos leidykla.
66. Žukauskienė, R. (2002). *Raidos psichologija*. Vilnius: Margi raštai.
67. Бадалян, Л.О. (1987). *Невропатология*. Москва
68. Блудов, А. (2002). ДЦП. *Речевые расстройства при детском церебральном параличе*. <http://www.dcpplus.ru> 2006 – 04 – 20 15.30.
69. Винарская, Е Н. (2005). *Дизартрия*. Москва: Астрель
70. Ветерцова, Р. (2001). *Особенности логопедической работы в подготовительный период при дизартрии у детей с церебральным параличом*. http://www.deti-feniksa.ru/readarticle.php?article_id=9 2006 – 05 – 16 12.10.
71. Волкова, Л.С. (Ред.). (1989). *Логопедия*. Москва

72. Леонтьев, А. Н. (1983). *Избранные психологические произведения*. (под. ред. В. В. Давыдова). Москва
73. Леонтьев, А. Н. (1989). *Психоллингвистика восприятия речи*. Москва МГУ.
74. Лурия, А. Р. (1985). *Высшие корковые функции человека*. Москва МГУ.
75. Лурия, А. Р. (2002). *Письмо и речь*. Москва
76. Лурия, А. Р. (2003). *Основы нейропсихологии*. Москва: Academia.
77. Лурия, А. Р. (2006). *Лекции по общей психологии*. СПб: Питер.
78. Мастюкова, Е. (1989). Дизартрия. Л. Волкова (ред.). *Логопедия*. Москва: Просвещение.
79. Мастюкова, Е. (1997). Дизартрия. Л. Волкова, В. Селверстова. (ред.). *Хрестоматия по логопедии*. Москва: Владос.
80. Парамонова, Л. Г. (2004). *Логопедия для всех*. СПб: Питер.
81. Станиславский, К. (2005). *Дизартрия*. <http://www.logoped.info./dysarthria/> 2006 – 04 – 18. 17.28
82. Хомская, Е. Д. (1987). *Нейропсихология*. Москва: МГУ.

Elona Tījūnienē

THE RELATION BETWEEN MOTOR SPEECH DISORDERS AND THE UNDERSTANDING OF SPEECH, AS WELL AS IT'S ALTERNATION IN THE PROCESS OF EDUCATION

The Master's Degree Thesis

Summary

The written work consists of theoretical analysis of motor speech disorders: dysarthria and apraxia, as well as the level of understanding of speech by children with dysarthria and apraxia.

The hypothesis was formed that children with motor speech disorders of different origins have a different level of understanding of speech.

The research, which goal was to show the difference of understanding of speech by children with motor speech disorders of different origins, was made.

20 patients from the National University Hospital's Child Development Centre and 10 pupils from the Educational Centre "Viltis" took part at the research. All of them have motor speech disorders of different origins; their age is 6-7 years old.

The empiric part describes motor speech disorders: the reasons of the appearance of dysarthria and apraxia, their kinds, levels, the understanding of speech by children with different level of speech abilities and different motor speech disorders.

The important conclusions made:

1. Children with different motor speech disorders have a medium understanding of speech.
2. The understanding of speech by children with different motor speech disorders is not the same. The children with dysarthria show a better understanding of speech, in comparison to the children with apraxia.
3. The cortex dysfunction becomes a cause of serious disturbances of speech understanding that is why the children with apraxia can understand speech only partly.

Essential words: dysarthria, apraxia, undeveloped speech, the understanding of speech, cerebral palsy.

PRIEDAI