

0–3 metų vaikų kalbos ir kalbėjimo sutrikimų išaiškinimas, terapijos principai ir stebėjimas

Metodikos patvirtinimo data:

Dokumentui pritarė:

El. nuoroda į dokumentą:

Turinys

Sąvokos ir apibrėžimai.....	4
Dokumento apibendrinimas	5
1. Įvadas	6
1.1. Kalbos ir kalbėjimo sutrikimų priežastys, paplitimas ir aktualumas	6
1.2. Komunikacijos (kalbos ir kalbėjimo) sutrikimų terminologija, apibrėžtys ir klasifikacija	7
1.2. 0–3 metų vaikų kalbos ir kalbėjimo raida.....	8
1.3. 0–3 metų vaikų kalbos ir kalbėjimo sutrikimai.....	9
2. Kalbos ir kalbėjimo sutrikimų diagnostika ir gydymas	14
2.1. Bendrosios nuostatos	14
2.2. Kalbos ir kalbėjimo vertinimas pirminės sveikatos priežiūros įstaigose	16
2.3. Kalbos ir kalbėjimo vertinimas Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos tarnyboje	21
2.3.1. Raidos vertinimas.....	21
2.3.2. Garsų tarimo vertinimas.....	29
2.3.3. Kalbėjimo apraksijos diagnostika	32
2.3.4. Dizartrijos diagnostika	33
2.3.5. Kalbos vertinimas	33
2.3.6. Kalbos ir kalbėjimo sutrikimų diferencinė diagnostika	34
2.4. Kalbos ir kalbėjimo sutrikimų terapijos principai ir metodai	44
2.4.1. Kalbos raidos sutrikimų terapijos principai ir metodai.....	45
2.4.2. Garsų tarimo sutrikimų terapijos principai ir metodai	49
2.4.3. Kalbėjimo apraksijos terapijos principai ir metodai	51
2.4.4. Dizartrijos terapijos principai ir metodai	55
2.4.5. Alternatyvi ir augmentinė komunikacija	56
4. Metodinio dokumento diegimo ir auditavimo aprašas.....	58

4.1.	Metodinio dokumento diegimo aprašas	58
4.2.	Metodinio dokumento auditavimo aprašas	60
5.	Literatūros aprašymas	60
6.	Literatūra.....	61
7.	Informacija visuomenei ir pacientams	65
8.	Priedai	71
1 priedas.	Kalbėjimo motorikos ir artikuliacijos sutrikimų diferenciacijos klausimynas....	71
2 priedas.	Klausimynas tėvams apie vaiko kalbą ir komunikaciją	73
3 priedas.	Ankstyvosios kalbos raidos (iki 7 metų) klausimynas tėvams.....	74
4 priedas.	1,6–3 metų vaikų kalbos raidos vertinimo forma.....	75
5 priedas.	Pragmatinių įgūdžių vertinimo forma	76

Santrumpos

ASD	Autizmo spektro sutrikimas
ASHA	Amerikos kalbos, kalbėjimo ir klausos asociacija (angl. <i>American Speech-Language and Hearing Association</i>)
ASQ	Amžiaus tarpsnių klausimynas (angl. <i>Ages and Stages Questionnaire</i>)
ASP	Asmens sveikatos priežiūra
BSID	Bayley kūdikių ir mažų vaikų raidos vertinimo skalė (angl. <i>Bayley Scales of Infant and Toddler Development</i>)
CDI	MacArthur-Bates komunikacijos raidos klausimynas (angl. <i>MacArthur-Bates Communicative Development Inventories</i>)
DPV	Dirbtinė plaučių ventiliacija
DTTC	Dinaminis laiko ir lytėjimo užuominų metodas kalbėjimui mokyti (angl., <i>Dynamic Temporal and Tactile Cueing for Speech Motor Learning</i>)
IKKS	Idiopatiniai kalbos ir kalbėjimo sutrikimai
KKS	Kalbos ir kalbėjimo sutrikimai
MRT	Magnetinio rezonanso tyrimas
NOT-S	Šiaurietiškas veido ir burnos tyrimas sutrikimo rizikai vertinti (angl. <i>Nordic Orofacial Test – Screening</i>)
OAE	Otoakustinė emisija
P-B	Priebalsės ir balsės derinys
ReST	Greitas skiemenų moduliavimo metodas (angl. <i>Rapid Syllable Transition Treatment</i>)
TLK-10-AM	Tarptautinė statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtasys pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija
VRSAR	Vaikų raidos sutrikimų ankstyvoji reabilitacija

Sąvokos ir apibrėžimai

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

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

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

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

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

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

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

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

Reikšminiai žodžiai: komunikacija, kalba ir kalbėjimas, kalbos ir kalbėjimo raida, apraksija, dizartrijs

Dokumento apibendrinimas

Šio metodinio dokumento tikslas: (1) suteikti gydytojams ir specialistams žinių apie 0–3 metų vaikų kalbos ir kalbėjimo sutrikimų (KKS) išaiškinimą, terapijos principus ir stebėjimą; (2) pateikti gaires / algoritmus, kuriuos gydymo įstaigos galėtų naudoti organizuojant ir teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas (ASP) vaikams, turintiems KKS.

Jame pateikiamos mokslo įrodymais ir (arba) kitų išsivysčiusių šalių ekspertų susitarimu ir nacionalinėmis rekomendacijomis pagrįstos rekomendacijos dėl 0–3 metų vaikų KKS:

- rizikos nustatymo;
- diagnostikos ir diferencinės diagnostikos;
- reabilitacijos plano sudarymo, intervencijų parinkimo ir taikymo;
- stebėjimo.

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

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

Sveikatos sutrikimai, kuriems skirta ši metodika pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) koduojami:

- F80.0 – Specifinis tarimo sutrikimas.
- F80.1 – Kalbos išraiškos sutrikimas.
- F80.2 – Kalbos supratimo sutrikimas.
- F80.8 – Kiti tarimo ir kalbos raidos sutrikimai.
- R47.1 – Dizartrijs ir anartrijs.
- R48.2 – Apraksija.
- R62.0 – Uždelstas augimas.

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

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

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

Metodikos rengėjai:

- Dr. Indrė Bakanienė, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų filialo Vaikų reabilitacijos ligoninės „Lopšelis“ skyriaus vadovė-vaikų neurologė.
- Asta Kilienė, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų filialo Vaikų reabilitacijos ligoninės „Lopšelis“ klinikinė logopedė.
- Aušra Šlečkienė, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų filialo Vaikų reabilitacijos ligoninės „Lopšelis“ klinikinė logopedė.
- Vilma Šliožienė, Kalbos terapijos studijos „Ką sakei?“ įkūrėja ir logopedė

Visi metodinio dokumento autoriai užpildė Nešališkumo ir interesų deklaracijas.

1. Įvadas

1.1. Kalbos ir kalbėjimo sutrikimų priežastys, paplitimas ir aktualumas

KKS priežasčių spektras platus. Juos gali sukelti įgimti ir įgyti galvos smegenų pažeidimai (pvz. galvos smegenų displazija, infekcija, trauma), įgimti veido vystymosi sutrikimai, genetinės ligos, klausos sutrikimas. Dažnai KKS priežastis nėra nustatoma. Tuomet jų kilmė apibūdinama kaip idiopatinė – sutrikimas, atsirandantis dėl neaiškios arba nežinomos priežasties^{1,2}.

KKS yra dažniausia ikimokyklinio amžiaus vaikų raidos problema^{3,4}:

- KKS nustatomas 50 % vaikų, besikreipiančių į ASP įstaigas ankstyvosios intervencijos paslaugoms gauti⁵;
- KKS nustatomas 15–25 % ikimokyklinio amžiaus vaikų;
- sulėtėjusi kalbos raida nustatoma 10–20 % dviejų metų vaikų;
- KKS paplitimas 18–23 mėnesių vaikų grupėje siekia 14 %, o 30–36 mėnesių grupėje – 18 %;

- kalbos išraiškos sutrikimas nustatomas dažniau (19 %) negu kalbos supratimo (kartu ir išraiškos) sutrikimas (13 %);
- KKS dvigubai dažniau nustatomi šeimose, kuriose yra buvę KKS;
- berniukams vėluojanti kalbos raida nustatoma tris kartus, o KKS – du kartus dažniau negu mergaitėms;
- dvyniams KKS rizika didesnė ir siekia 38 %.

Duomenų apie KKS paplitimą Lietuvoje neturime.

Tipiškai besivystantys vaikai išmoka kalbėti ankstyvoje vaikystėje, vėliau – naudoja kalbą mokymuisi. Todėl KKS turintys vaikai susiduria su didele mokymosi (ypač skaitymo ir rašymo) sutrikimų rizika vaikystėje. Daliai šių vaikų kalbos, kalbėjimo ir mokymosi sunkumai išlieka paauglystėje ir vėliau. Ankstyva KKS diagnostika ir intervencija mokymosi sutrikimų riziką gali sumažinti ⁶.

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

Komunikacijos sutrikimo terminu įvardijamas „asmens nesugebėjimas gauti, suprasti, kurti ir pateikti kitiems (siųsti) informaciją pasitelkus verbalines, neverbalines arba rašytines simbolių sistemas“ ⁷. Komunikacijos raida susijusi su daugelio organizmo sistemų funkcija (klausa, socialiniais ir pažintiniais gebėjimais, burnos judesiais, emociniu stabilumu) ir aplinkos veiksniais (kalbine aplinka, reagavimu į vaiko pastangas komunikuoti, emocinių poreikių patenkinimu) ⁶. Galimos įvairios komunikacijos formos:

- Neverbalinė komunikacija – bendravimas naudojant gestus, kūno laikyseną, mimiką, akių kontaktą, galvos ir kūno judesius, fizinį atstumą.
- Verbalinė komunikacija – bendravimas žodžiais ir sakiniais (šnekamoji kalba) bei raštu (rašytinė kalba).
- Paralingvistinė komunikacija – papildomos informacijos perdavimas modifikuojant kalbinę komunikaciją (pvz., keičiant balso toną, naudojant pauzes tarp žodžių).

Komunikacijos sutrikimai skirstomi į dvi dideles grupes: (1) kalbėjimo sutrikimai (angl. *Speech disorders*); (2) kalbos sutrikimai (angl. *Language disorders*). Kalbėjimo sutrikimo terminu įvardijama patologija, kai vaikas arba suaugęs asmuo nesugeba ištartai komunikacijai reikalingų kalbos garsų, žodžių ir frazių. Kalbos sutrikimo terminu apibrėžiamas asmens nesugebėjimas suprasti ir (arba) naudoti žodinę arba rašytinę kalbą ir (arba) kitas informacijos perdavimui naudojamas simbolių sistemas ⁷.

Kalbėjimo sutrikimai skirstomi į tris grupes ⁷:

- Garsų tarimo sutrikimas (angl. *Speech sound disorder*) – kalbos garsų keitimas, praleidimas, papildymas arba iškraipymas, trukdantis suprasti kalbą.
- Sklandaus kalbėjimo sutrikimas – netipiškos kalbėjimo pauzės, ritmas, garsų, skiemenų arba žodžių ir frazių pakartojimas.
- Balso sutrikimas – balso kokybė, aukštis, stiprumas ir tembras neatitinka vaiko amžiaus ir (arba) lyties.

Kalbos sutrikimai skirstomi į dvi grupes ⁸:

- Antrinis kalbos sutrikimas, atsiradęs dėl žinomų biomedicininė priežasčių (pvz., intelekto sutrikimu, autizmu, klausos sutrikimu, degeneracinėmis ligomis).
- Kalbos raidos sutrikimas (angl. *development language disorder, specific language impairment*) – kalbos raidos sutrikimas, nesusijęs su intelekto, klausos, judesių sutrikimu, socioemociene disfunkcija arba nervų sistemos pažeidimu. Manoma, kad juos lemia genetiniai veiksniai.

1.2. 0–3 metų vaikų kalbos ir kalbėjimo raida

Kalbos ir kalbėjimo raida yra glaudžiai susijusi su kitų funkcinių sričių (pažintinių gebėjimų, socialine-emociene) raida, o vienas svarbiausių kalbos raidos veiksnių – vaiko bendravimas su artimaisiais ⁵. Vaikai komunikuoja ir pradeda vystyti savo komunikacijos gebėjimus nuo pirmųjų gyvenimo dienų žiūrėdami, gestikuliuodami ir tardami garsus. Pavyzdžiui, kūdikis išreiškia diskomfortą verkimu, pasitenkinimą šypsena, čiulpia nykštį kai yra alkanas. Pagrindiniai ikikalbinės raidos gebėjimai yra šie:

- Jungtinis dėmesys (angl. *joint attention*) – kūdikis rodo objektą žvilgsniu arba ranka ir siekia, kad kitas asmuo jį pastebėtų.
- Gestikuliacija – rodo pirštu į norimą daiktą, tiesia rankas, kai nori būti paimtas ant rankų ir kt.
- Įsitraukimas į jo kultūrai įprastas socialines rutinas (pvz., viru-viru košę, slėpynės užsidengiant akis).

Pirmųjų gyvenimo metų gale atsiranda požymių, kad vaikas supranta kai kuriuos gimtosios kalbos žodžius, pradeda tarti pirmuosius prasmingus skiemenis. Antraisiais-trečiaisiais gyvenimo metais kalba vystosi ypač sparčiai, todėl iki trečiojo gimtadienio dauguma tipiška besivystančių vaikų pradeda kalbėti sakiniiais, išmoksta inicijuoti ir palaikyti pokalbį, paklausti. Galimos tarimo klaidos, tačiau vaiko kalba didele dalimi suprantama tiek artimiesiems, tiek nepažįstamiems žmonėms. Vaikų kalbos raidos gebėjimai pateikiami 1 lentelėje.

1 lentelė. 0–3 metų vaikų kalbos ir kalbėjimo raidos gairės (pagal ^{9,10})

Amžius	Kalbos suvokimas	Kalbos išraiška
1 mėn.	Krūptelėjimu reaguoja į stiprų garsą. Nutyla reaguodamas į žmogaus balsą.	Nevalingai šypsosi. Verkimu išreiškia nepasitenkinimą. Sako balse a, e kartu su h.
2–3 mėn.	Reaguoja į varpelio skambesį. Šypsosi kalbinamas.	Guguoja, taria gerklinius garsus e-eche, e-rrhe.
4–5 mėn.	Kalbinamas juokiasi balsu. Stebi savo rankose laikomą žaislą.	Pradeda tarti lūpinius-dantinius (v, f) ir abilūpinius (m, b, p) garsus. Vograuja – taria kelis garsus tęsiama intonacija.
6–7 mėn.	Skirtingai elgiasi su pažįstamais ir nepažįstamais žmonėmis. Stebi nukritusį žaislą.	Čiauška (kartoja skiemenis keisdama balso toną ir stiprumą). Pradeda jungti priebalses ir balse.
8–9 mėn.	Patinka žaisti slėpynes. Naudoja keletą paprastų gestų. Reaguoja į draudimą.	Daug kalba skiemenimis, būdingas „šnibždėjimas“. Pradeda porinti skiemenis (ba-ba, ma-ma).

1 lentelės tęsinys

Amžius	Kalbos suvokimas	Kalbos išraiška
9–10 mėn.	Paprašytas ieško žvilgsniu mamos ar dažnai naudojamo daikto. Supranta nesudėtingus prašymus, palydėtus gestu. Rodo gestus (ate, opa).	Kartoja artimųjų lūpų judesius, kalbinamas pamėgdžioja žinomus skiemenis.
11–12 mėn.	Žino 20–30 žodžių. Vykdo paprastus paliepiamus. Paprašytas paduoda daiktą. Parodo kai kurias kūno dalis. Pradeda naudoti „atpažinimo“ gestus (pvz., šakutę deda prie burnos)	Pradedą sąmoningai tarti prasmingus skiemenis ir žodžius, sieja žodžius su daiktu. Taria žodžius iš pasikartojančių skiemenų (mama, baba).
18 mėn.	Parodo pirštu pažįstamus žmones ir objektus. Atsako į taip / ne klausimus (pvz., Ar nori gerti?). Gali parodyti mažiausiai tris kūno dalis	Pasako 5–10 žodžių. Jungia gestus su žodžiais (pvz., rodo pirštu į pieną ir sako gerti). Pakartoja žinomus žodžius.
24 mėn.	Supranta veiksmažodžius. Vykdo dviejų dalių instrukcijas (pvz., nusiauk batus ir įdėk į spintą). Mėgsta klausytis trumpų pasakų.	Naudoja apie 50 žodžių. Įvardina daiktus ir žmones. Pasako 2 žodžių frazes (pvz., mama ateik, noriu valgyti ir pan.). Naudoja įvardžius (pvz., aš, tu, mano).
36 mėn.	Vykdo 2 dalių nesusijusias instrukcijas (pvz., padėk knygą į spintą ir ateik į virtuvę). Supranta prielinksnius ant, po į. Supranta klausimus: Ko trūksta? Kas netinka? Supranta laiko sąvokas.	Klausinėja: Kas? Ką? Kur? Kalba 3–4 žodžių sakiniais. Naudoja daugiskaitą (pvz., daug gėlių, du lėktuvai). 80 % kalbos yra suprantama aplinkiniams.

1.3. 0–3 metų vaikų kalbos ir kalbėjimo sutrikimai

0–3 metų vaikams gali būti nustatomi skirtingo sunkumo girdimojo suvokimo, KKS ir jų deriniai. Šie sutrikimai gali būti pirminiai arba susiję su kitais sutrikimais (pvz., klausos, intelekto sutrikimu, cerebriniu paralyžiumi). Skiriami šie KKS rizikos veiksniai ¹¹:

- patvirtinta rizika – vaikui nustatyta liga arba patologinė būklė, turinti neabejotinai neigiamą poveikį kalbos raidai;
- biologinė rizika – nėštumo, gimdymo komplikacijos ir ligos, kurios gali turėti neigiama poveikį kalbos raidai;
- aplinkos rizikos veiksniai – neigiama ankstyvoji vaikystės patirtis, pedagoginis-socialinis vaiko apleistumas.

0–3 metų vaikams gali būti nustatomi šių komunikacijos sričių sutrikimai ⁵:

- Kalbėjimo:
 - artikuliacijos (su kalbos garsų tarimu susijusių burnos, liežuvio ir žandikaulio judesių);
 - sklandumo (kalbos tempo ir ritmo);
 - balso (balso tono, aukščio, tolygumo).
- Kalbos:
 - kalbos formos

- ✓ morfologijos (žodžių formavimo naudojant mažiausius prasmingus kalbos vienetus);
- ✓ fonologijos (kalbos garsų derinimo formuojant žodžius).
- kalbos funkcijos:
 - ✓ pragmatikos – praktinio kalbos vartojimo (kalbos naudojimo pokalbyje, įskaitant neverbalinį bendravimą ir kitus socialinius bendravimo aspektus).
- Kalbos turinio
 - ✓ semantikos (žodžių reikšmių supratimo ir prasmingo žodžių naudojimo sudarant frazes ir sakinius).

Priklausomai nuo etiologijos ir gretutinių sutrikimų komunikacijos sutrikimai gali būti skirstomi į⁴:

- sutrikimus, susijusius su pažintinių gebėjimų raidos sutrikimu;
- sutrikimus, susijusius su autizmo spektro sutrikimu (ASD);
- sutrikimus, susijusius su klausos sutrikimu;
- sutrikimus, susijusius su socialiniais ir aplinkos veiksniais;
- sutrikimus, nesusijusius su kitais sutrikimais.

Vaikų, kurie turi pažintinių gebėjimų raidos sutrikimą, ASD arba daugelio sričių raidos sutrikimą (angl. *Global developmental delay*) komunikacijos raida paprastai būna sutrikusi, o sutrikimo sunkumas priklauso nuo pirminės problemos sunkumo. Neretai, komunikacijos sutrikimas yra anksčiausiai pastebimas pažintinių gebėjimų raidos sutrikimo arba ASD simptomas ir pagrindinė kreipimosi į medikus priežastis¹². KKS, kurių priežastys nėra žinomos vadinami idiopatiniiais kalbos ir kalbėjimo sutrikimais (IKKS) – sutrikimais, atsirandančiais dėl neaiškios arba nežinomos priežasties. IKKS lemia sutrikusi su kalbėjimo funkcija susijusių galvos smegenų struktūrų raida. Manoma, kad IKKS priežastys yra genetinės, o jų paveldėjimas daugialypis, susijęs su daugelio genų ir aplinkos veiksnių sąveika^{1,2}. IKKS gali pasireikšti kalbos išraiškos arba kalbos supratimo sutrikimu. Vaikams iki 3 metų dažnai naudojamas terminas „Vėluojanti kalbos raida“. Juo apibrėžiamos situacijos, kai vaiko kalbos raida neatitinka tipškai besivystančių vaikų kalbos raidos, tačiau iki 3 metų vaikas pasiveja bendraamžius. Vaikams iki 3 metų atskirti vėluojančią kalbos raidą nuo kalbos raidos sutrikimo gana sudėtinga¹³.

Vėluojanti kalbos raida (angl. *Language delay, Late talkers*) diagnozuojama vaikams iki 3 metų, jeigu nustatoma:

- siauras žodynas (pvz., 24 mėnesių vaikas pasako mažiau 50 žodžių ir nesugeba sujungti jų į frazę);
- geras kalbos supratimas;
- gera kitų funkcinių sričių raida;
- nėra gretutinių ligų ir būklių, susijusių su KKS rizika.

Vėluojančiai kalbos raidai būdingas visų kalbėjimo etapų vėlavimas: pirmuosius žodžius vaikas pasako po antrojo, sakinius – po trečiojo gimtadienio. Dauguma „vėlyvųjų kalbėtojų“ nuo 2 metų pradeda vyti bendraamžius, pusei jų suėjus trims metams nustatoma normali kalbėjimo raida.

Vėluojanti kalbos raida nustatoma 10–15 proc. 2 metų vaikų¹⁴. Diferencinė kalbos raidos vėlavimo ir sutrikimo diagnostika sudėtinga. Vienas iš pagrindinių skirtumų yra tai, kad vaikai,

kurių kalba vėluoja (bet pasiveja bendraamžius iki 3 metų) efektyviai bendrauja naudodami neverbalinę komunikaciją, gerai supranta kalbą, tiksliau taria garsus, naudoja sudėtingesnes skiemenų struktūras ¹⁵.

Garsų tarimo sutrikimai. Jiems priskiriami sutrikimai, susiję su kalbos garsų ir segmentų suvokimo ir tarimo sunkumais (įskaitant fonotaktines taisykles, reglamentuojančias leistinas kalbos garsų sekas) ¹⁶. Skirstomi į organinius ir funkcinus. Organinius garsų tarimo sutrikimus gali sukelti nervų sistemos pažeidimas (pvz., kalbėjimo apraksija arba dizartrijs), burnos organų struktūros defektai (pvz., gomurio vientisumo defektai) arba klausos ir (arba) girdimojo suvokimo sutrikimas (1 pav.).

Nervų sistemos pažeidimo sukelti garsų tarimo sutrikimai literatūroje dažnai įvardijami motoriniais kalbėjimo sutrikimais ir aprašomi kaip „neurofiziologiniai sutrikimai, kuriems būdingas kalbėjimui reikalingų judesių planavimo, programavimo (arba) atlikimo sutrikimas“. Priklausomai nuo to, kuri kalbėjimui reikalingų judesių atlikimo dalis sutrikusi, motoriniai kalbėjimo sutrikimai skirstomi į dvi dalis ¹⁷:

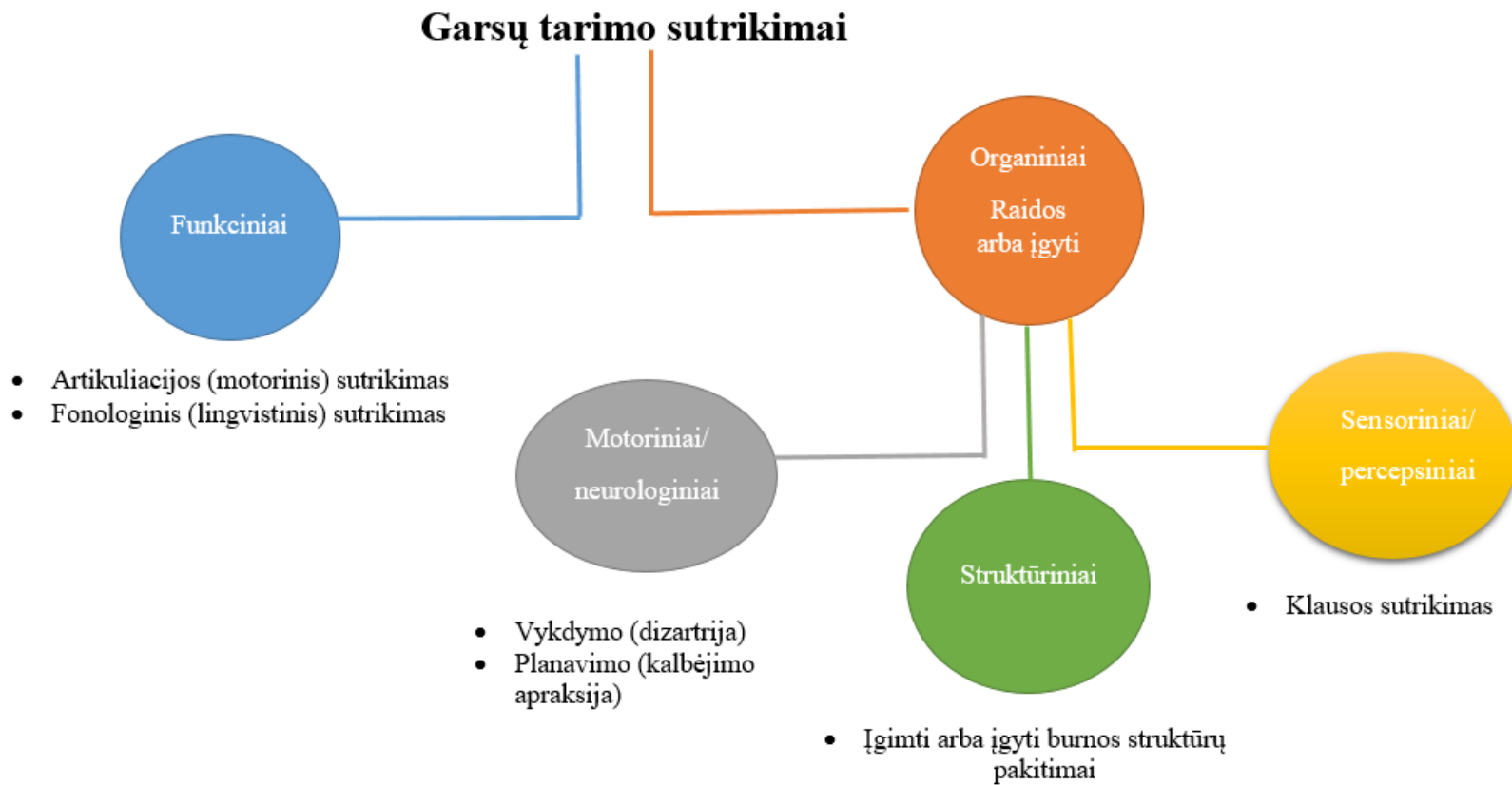
- Kalbėjimo apraksija – kalbėjimui reikalingų judesių planavimo (judesių valdymo) sutrikimas.
- Dizartrijs – kalbėjimui reikalingų judesių programavimo ir (arba) atlikimo sutrikimas. Jį lemia nervų sistemos pažeidimo sukeltas raumenų silpnumas ir judesių koordinavimo stoka. Pažeidžiamos visos arba kai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

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

Funkcinis garsų tarimo sutrikimui (sin. artikuliacijos sutrikimas) būdingi atskirų garsų tarimo trūkumai (netaisyklingas garso tarimas arba vieno garso keitimas kitu). Fonologiniu sutrikimu. Fonologiniams sutrikimams (su kognityviniu-lingvistiniu kalbos komponentu susijęs garsų tarimo sutrikimai) priskiriami daugelio garsų tarimo sunkumai, susiję su kalbos taisyklių nepaisymu (pvz., užpakalinių garsų keitimas priešakiniais, paskutinio skiemens netarimas), nepakankamu fonologiniu suvokimu (t.y. negebėjimu atskirti panašiai skambančius garsus arba žodžius) ¹⁶. Vaikams iki 3 metų garsų tarimo sutrikimai dažnai nediferencijuojami (nors galima įtarti) – sunku atskirti pirminius motorinius sutrikimus nuo fonologinio sutrikimo, nes abiem atvejais stebimos tos pačios nenuoseklus žodžių tarimo, garsų praleidimo klaidos, o dėl mažo vaiko amžiaus dažnai sunku atskirti vaiko nesugebėjimą pakartoti skiemenis arba žodžius nuo nenoro atlikti kalbinio kartojimo užduotis ¹⁸.

TLK-10-AM Garsų tarimo sutrikimai įtraukti į Specifinių tarimo ir kalbos raidos sutrikimų kategoriją ir koduojami F80.0 (specifiniai tarimo sutrikimai). Motoriniai kalbėjimo sutrikimai priskiriami kategorijai „Simptomai ir požymiai, susiję su kalba ir balsu“ (R47-R49). Diagnostines kalbos garsų tarimo sutrikimų kategorijas TLK-10 rekomenduoja koduoti šiais kodais ¹⁹:

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



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

Mikčiojimas – tai „sklandaus kalbėjimo sutrikimas, kai kalbantysis aiškiai žino, ką nori pasakyti, tačiau negali kalbėti dėl nevalingos, besikartojančios kalbėjimo aparato įtampos“. Mikčiojimui būdingi garsų, skiemenų ir žodžių kartojimai, tęsimai, artikuliacijos aparato įtampa ir pauzės, trikdančios ritmingą kalbėjimą. Mikčiojimas dažniausiai prasideda antraisiais-ketvirtaisiais gyvenimo metais, kai ypač sparčiai vystosi vaiko pažintiniai, emociniai, socialiniai ir kalbiniai gebėjimai. Daugeliui vaikų (50–80 proc. visų mikčiojimo atvejų) stebimi trumpalaikiai mikčiojimo epizodai, kurie praeina savaime (gali trukti nuo kelių dienų iki pusės metų) ²⁰, jie dažnai įvardijami kaip natūralaus kalbėjimo nesklaidumai.

Antrinis kalbos sutrikimas ir kalbos raidos sutrikimas – kalbos išraiškos ir supratimo stoka, kuri trukdo vaikui bendrauti ir mokytis. Kalbos sutrikimo terminu (arba antriniu kalbos sutrikimu) rekomenduojama įvardinti kalbos supratimo ir išraiškos sutrikimą, turintį aiškią priežastį (pvz., susijusį su intelekto sutrikimu, ASD, klausos sutrikimu). Kalbos raidos sutrikimo terminą rekomenduota vartoti, kai nėra žinoma jokia neurobiologinė kalbos sutrikimo priežastis, t. y. kalbos sutrikimas yra idiopatinis ²¹.

Pagal TLK-10-AM kalbos raidos sutrikimas priskiriamas Specifinių tarimo ir kalbos raidos sutrikimų kategorijai (F80). Diagnostiniai Specifinio (sin. idiopatinio) kalbos raidos sutrikimo kriterijai ²²:

- sutrikimo priežastys nesusijusios su žinomu galvos smegenų pažeidimu arba kitomis ligomis (pvz., cerebriniu paralyžiumi, galvos smegenų trauma, genetinėmis ligomis);
- stebimas įvairaus sunkumo kalbos išraiškos ir (arba) supratimo sutrikimas;
- stebimi keli arba daugiau šių simptomų:
 - sunku rasti žodžius mintims išreikšti;
 - sunku kalbėti rišliais sakiniais, kalbėtis arba pasakoti istoriją;
 - sunku suprasti žodžius, sekti instrukcijas arba atsakyti į klausimus;
 - nepamena, ką kažkas pasakė;
 - sunku atkreipti dėmesį;
 - sunku skaityti ir rašyti.

Specifiniai kalbos raidos sutrikimai skirstomi į kalbos išraiškos ir supratimo sutrikimus. Kalbos išraiškos sutrikimui (sin. ekspresyvosios kalbos sutrikimas) būdingas nepakankamas aktyvusis žodynas, gebėjimas kalbėti sakiniais ir atsiminti žodžius bei normalus kalbos supratimas. Įprastai kalbos išraiškos sutrikimas neturi įtakos vaiko gebėjimui skaityti, klausytis arba tarti garsus, nebent vaikas turi kitų mokymosi arba kalbos ir kalbėjimo sutrikimų ²³. Kalbos išraiškos sutrikimo atveju stebimi keli arba daugiau šių simptomų ¹²:

- siauresnis negu vidutinis aktyvusis žodynas;
- netinkamas laikų (būtojo, esamojo ir būsimajo) naudojimas;
- sunkumai kalbant sudėtingesniais gramatiškai taisyklingais sakiniais;
- žodžių įsiminimo sunkumai;
- nesugebėjimas pradėti arba palaikyti pokalbį.

Tyrimai rodo, kad kalbos išraiškos stoka retai būna izoliuota, ją paprastai lydi kiti lingvistinio pobūdžio sutrikimai. Dėl šios priežasties kalbos išraiškos sutrikimo diagnostinė kategorija turėtų būti naudojama labai atsargiai.²⁴

Kalbos supratimo sutrikimas diagnozuojamas, kai vaikas supranta kalbą blogiau, negu įprasta analogiškus kognityvinius gebėjimus turintiems vaikams. Beveik visada būna sutrikusi ir kalbos išraiška.

Dažniausi kalbos supratimo sutrikimo simptomai ^{12 25}:

- atrodo, kad vaikas nesiklauso, kai su juo kalbama;
- nemėgsta klausytis pasakų ir kitų skaitomų tekstų;
- sunkiai supranta žodžių ir sakinių reikšmes;
- sunku įsiminti visus sakinio žodžius, kad suprastų sakinio prasmę;
- nesupranta sudėtingų sakinių;
- nevykdo žodinių nurodymų.

2. Kalbos ir kalbėjimo sutrikimų diagnostika ir gydymas

2.1. Bendrosios nuostatos

1. Svarbu stebėti vaiko komunikacijos raidą nuo pirmųjų mėnesių dėl savalaikės klausos sutrikimo ir KKS diagnostikos. Komunikacija svarbi visų sričių raidai, vaiko socializacijai ir akademinį gebėjimų vystymui, todėl ankstyva KKS diagnostika ir intervencijos yra svarbios.
2. Svarbu, kad visi vaiko aplinkos žmonės (tėvai, medikai, pedagogai) būtų susipažinę su:
 - vaikų komunikacijos raida;
 - KKS požymiais;
 - atskirų raidos sričių (komunikacijos, klausos, socialinių, pažintinių gebėjimų, judesių, savarankiškumo) tarpusavio sąveika;
 - pagalbos KKS turintiems vaikams galimybėmis.
3. Vaikams, kuriems nustatomas KKS, turi būti skiriamos intervencijos kalbai ir kalbėjimui lavinti ir (arba) tėvų konsultavimas VRSAR tarnyboje ir ugdymo įstaigoje, jeigu vaikas ją lanko.
4. Kalbos ir kalbėjimo įgūdžių vertinimas yra kompleksinio vaiko raidos vertinimo dalis. Pirminį vaiko raidos (įskaitant kalbos ir kalbėjimo) vertinimą atlieka bendrosios praktikos gydytojas SAM nustatyta tvarka profilaktinio vizito metu. Įtarus KKS vaikas siunčiamas į vietos VRSAR tarnybą.
5. VRSAR tarnyboje kalbos ir kalbėjimo vertinimą atlieka daugiadalykė specialistų komanda. Minimali vietos VRSAR tarnybos sudėtis: socialinis pediatras, klinikinis logopedas ir medicinos psichologas. Kiti specialistai (socialinis darbuotojas, kineziterapeutas) pasitelkiami pagal poreikį.
6. KKS dažnai yra anksčiausiai pastebimas ASS, klausos sutrikimo, bendro raidos sutrikimo (angl. *Global developmental delay*), intelekto sutrikimo požymis. Todėl nemažai vaikų, kurie kreipiasi į ASP įstaigas dėl KKS, nustatoma kita raidos sutrikimo (ne tik KKS) diagnozė.

7. Visiems vaikams, kurie pirmą kartą kreipėsi į VRSAR tarnybą dėl KKS, būtina atlikti pažintinių funkcijų, socialinės ir emocinės raidos vertinimą bei apsvaistyti kito pirminio raidos sutrikimo tikimybę (rekomendacijų I lygmuo) ^{4,5,8}.
8. Vertinant KKS turinčių vaikų pažintinių gebėjimų raidą būtina parinkti vertinimo priemones ir užduotis, kurių atlikimo sėkmė nepriklauso nuo kalbos supratimo ir (arba) kalbėjimo galimybių (rekomendacijų I lygmuo) ^{5,12,26}.
9. Visus vaikus, kurių kalbos ir (arba) kalbėjimo raida ženkliai sutrikusi, būtina nusiųsti surdologo konsultacijai ir klausos ištyrimui, nepriklausomai nuo naujagimystėje atlikto klausos sutrikimo rizikos vertinimo testo rezultatų ir (arba) tėvų ir (arba) gydytojų bei specialistų subjektyvaus vertinimo, kad vaikas klausos sutrikimo neturi (rekomendacijų I lygmuo) ^{5,26,27,19}.
10. Būtina įvertinti alternatyvios ir augmentinės komunikacijos (AAK) priemonių ir mokymo poreikį bei pritaikyti AAK vaikams, kurių kalbinė komunikacija ženkliai sutrikusi (rekomendacijų I lygmuo) ^{28,29 5,26,27,19}.
11. Vaikams, kuriems nustatomas KKS, sudaromas individualus reabilitacijos planas, kuriame numatomi reabilitacijos tikslai ir priemonės, gydymo tikslų pasiekimo vertinimo strategija. Gydymo planui sudaryti ir tikslų pasiekimui vertinti rekomenduojama naudoti tikslų siekimo skalės (angl. *Goal Attainment Scale, GAS*) ^{28,29} principus.
12. Reabilitacija turi atitikti į pacientą ir šeimą orientuotos terapijos (angl. *Family centered therapy*) ³⁰ principus. Reabilitacijos metu pagrindinis dėmesys turi būti skiriamas vaiko šeimai ir tėvų mokymui. Tėvai turi būti aktyvūs reabilitacijos dalyviai, aktyviai dalyvauti priimančiam sprendimus dėl vaiko reabilitacijos tikslų ir priemonių, taikyti reabilitacijos intervencijas kasdienėse veiklose.
13. Gydymas privalo būti koordinuotas. Rekomenduojama komandoje turėti atvejo vadybininką arba deleguoti šią funkciją vienam iš komandos narių. Atvejo vadybininko funkcija – koordinuoti vaikui teikiamas ASP (komandos narių, kitų ASP specialistų) paslaugas ir ASP specialistų bendradarbiavimą su kitose sistemose (švietimo, socialinės apsaugos) dirbančiais specialistais. Jeigu vaikas epizodiškai arba nuolatos gauna reabilitacijos paslaugas kitose ASP įstaigose (pvz. privačiame logopedo kabinete, medicininės reabilitacijos centre), būtinas įstaigų tarpusavio bendradarbiavimas (tikslų aptarimas, bendras reabilitacijos planas, keitimasis informacija).
14. Gydymas privalo būti tęstinis, iš anksto numatant planinių vizitų datą, trukmę, komandos sudėtį. Stebėjimo planas sudaromas individualiai, priklausomai nuo vaiko amžiaus, raidos ypatumų ir taikomų reabilitacijos priemonių.
15. Kalbos ir (arba) kalbėjimo įgūdžių lavinimo metodai parenkami individualiai pagal raidos vertinimo duomenis ir skirti numatytiems tikslams pasiekti. Terapijos tikslai ir priemonės jiems pasiekti aptariami su pacientu ir (arba) jo šeima pagal vaiko ir jo šeimos poreikius, prioritetus ir vertybes.
16. KKS nustatomi ir gydomi vietos VRSAR tarnybose. Jeigu vietos VRSAR specialistams kyla klausimų dėl diferencinės diagnostikos ir (arba) gydymo plano sudarymo, vaikas gali būti siunčiamas regioninės arba universitetinės VRSAR daugiadalykės komandos konsultacijai.

2.2. Kalbos ir kalbėjimo vertinimas pirminės sveikatos priežiūros įstaigose

(rekomendacijų I klasė) ^{5,8,26}

1. Vaikų kalbos ir kalbėjimo raida vertinama kiekvieno profilaktinio vizito metu (sudėtinė psichomotorinės raidos vertinimo dalis). Vertinimo tikslas – nustatyti vaikus, kurių kalbos ir kalbėjimo raida sulėtėjusi arba sutrikusi bei įvertinti papildomo ištyrimo ir reabilitacijos poreikį. Vaikai kasdienėje veikloje priklausomi nuo savo tėvų, todėl į vertinimo procesą svarbu įtraukti vaiko šeimą, remtis į šeimą orientuotos terapijos principais ²².
2. Kalbos ir kalbėjimo vertinimą sudaro individualiai parinkti subjektyvūs ir objektyvūs (klinikinis) vertinimo metodai.
3. Atliekant subjektyvų vertinimą išsiaiškinama:
 - tėvų nusiskundimai;
 - perinatalinė anamnezė, vaiko raidos ypatumai, KKS rizikos veiksniai;
 - komunikacijos sritys, kurios kelia tėvams nerimą.
4. Kalbos ir kalbėjimo raida vertinama, naudojantis tipiška besivystančių vaikų kalbos ir kalbėjimo raidos gairėmis (1 lentelė). Jeigu yra galimybė, rekomenduojame naudoti standartizuotą raidos sutrikimo rizikos vertinimo klausimyną – Amžiaus tarpinių klausimyną (angl. *Ages and Stages Questionnaire*). Įrodytas šio klausimyno patikimumas ir pagrįstumas (tirti vidinis suderinamumas, pakartotinių testavimų patvirtintas patikimumas ir sutampantis validumas). Testo jautrumas – 75 %, o specifiskumas – 86 % ³¹.
5. Vaikų, kurie auga dvikalbėje arba daugiakalbėje aplinkoje kalba vystosi panašiai kaip ir vienos kalbos aplinkoje auganų vaikų ^{32,33}. Daugiakalbystė negali būti laikoma kalbos ir kalbėjimo raidos vėlavimo bei delsimos siųsti vaiką į VRSAR priežastimi.
6. Rekomenduojama siųsti į vietos VRSAR tarnybą visus vaikus, kuriems nustatomi:
 - KKS rizikos veiksniai (2 lentelė);
 - klausos sutrikimo rizikos veiksniai (3 lentelė);
 - KKS požymiai (4 lentelė);
 - burnos organų funkcijos / maitinimo sutrikimo rizikos veiksniai ir (arba) klinikiniai požymiai (5 lentelė);
 - ASS požymiai (6 lentelė).
7. Paciento kelias kalbos ir kalbėjimo paslaugai gauti pateikiamas 2 pav., o KKS diagnostikos algoritmas – 3 pav.

2 lentelė. Komunikacijos sutrikimų rizikos veiksniai (pagal ^{15,26})

Genetinės ir (arba) įgimtos ligos / pataloginės būklės	
<ul style="list-style-type: none">• Nėštumo patologija• Neišnešiotumas• Mikrocefalija• Dismorfiniai veido bruožai	<ul style="list-style-type: none">• Genetinės ligos• Vaisiaus alkoholinių pažeidimų spektro sutrikimai• Teratogenų poveikis

2 lentelės tęsinys

Sveikatos ir (arba) raidos sutrikimai
<ul style="list-style-type: none">• Klausos sutrikimas• Burnos organų funkcijos / maitinimo sutrikimas• Lūpos ir gomurio nesuaugimas• Tracheostoma• Autizmas• Epilepsija, kitos lėtinės ligos / dažnas ir (arba) ilgas buvimas ligoninėse• Taikyta intubacija• Sutrikęs svorio augimas
Šeimos ir aplinkos veiksniai
<ul style="list-style-type: none">• Kalbos ir kalbėjimo ir (arba) klausos sutrikimo atvejai šeimoje• Tėvai turi klausos ir (arba) intelekto sutrikimą• Gyvena globos įstaigoje• Socialinis-pedagoginis vaiko apleistumas, smurtas šeimoje

3 lentelė. Klausos sutrikimų rizikos veiksniai mažiems vaikams (pagal^{15,26})

Genetiniai ir (arba) įgimti rizikos veiksniai
<ul style="list-style-type: none">• Įgimto neurosensorinio klausos sutrikimo atvejai šeimoje• Įgimtos infekcijos, galinčios sukelti klausos sutrikimą• Kaukolės-veido displazijos• Gimimo svoris < 1500 g• Genetiniai sindromai, kuriems būdingas klausos sutrikimas
Postnataliniai rizikos veiksniai
<ul style="list-style-type: none">• Hipoksija (Apgar 1 min. praėjus 1 min. po gimimo – 0–4 b. arba 0–6 b. praėjus 5 min. po gimimo)• Hiperbilirubinemija, jeigu buvo reikalingas pakaitinis kraujo perpylimas• Ototoksinių vaistų vartojimas• Bakterinis meningitas• Dirbtinė plaučių ventiliacija 5 dienas arba daugiau• Pasikartojantys arba lėtiniai ausų uždegimai

4 lentelė. Kalbos ir kalbėjimo sutrikimų požymiai (pagal^{15,26,34})

<ul style="list-style-type: none">• Tėvai, mokytojai arba kiti specialistai išsako pastabas ir nerimą dėl vaiko kalbos• Vaiko kalba ir kalbėjimas neatitinka kalbos raidos gairių• Stebimas gausus seilėtekis• Sunku čiulpti, kramtyti arba ryti• Sunku koordinuoti lūpų, liežuvio ir žandikaulio judesius• Nepradeda čiauškėti iki 9 mėn.• Nepradeda sakyti pirmųjų žodžių iki 15 mėn.• Neišmoksta nė vieno prasmingo žodžio iki 18 mėn.
--

4 lentelės tęsinys

- 2 metų vaikas geba pasakyti < 50 žodžių;
- 2 metų vaikas nejungia žodžių į frazes
- 2 metų vaiko kalba sunkiai suprantama artimiesiems
- 3 metų vaiko kalba sunkiai suprantama nepažįstamiems žmonėms
- Mikčioja
- Stebimos emocinės problemos dėl komunikacijos sunkumų (erzina bendraamžiai, vengia situacijų, kuriose reikia kalbėti)
- Kalba neatitinka socialinės situacijos
- Kalba nerišli, mintys reiškiamos nenuosekliai
- Nesupranta žodinių nurodymų be papildomų vaizdinių užuominų

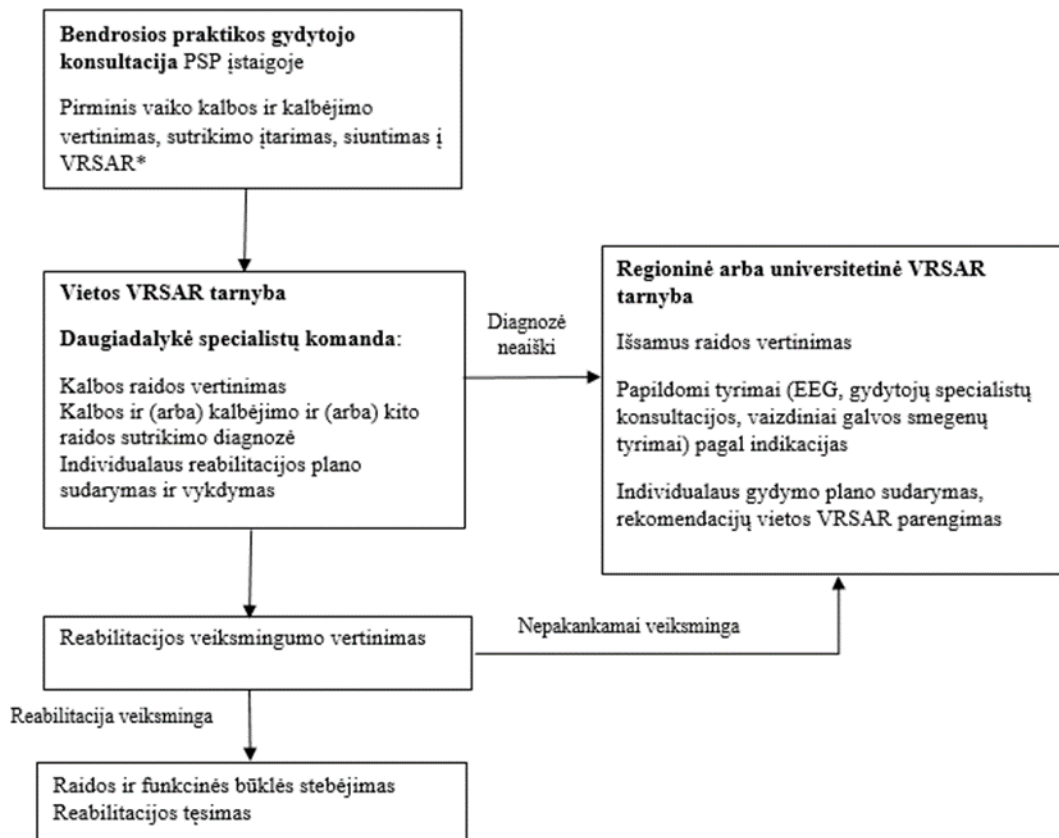
5 lentelė. Burnos organų funkcijos / maitinimo sutrikimo rizikos veiksniai ir klinikiniai požymiai (pagal^{15,26})

Rizikos veiksniai	
<ul style="list-style-type: none"> • Kaukolės-veido displazijos • Lūpos ir gomurio nesuaugimas • Tracheostomija • Cerebrinis paralyžius 	
Klinikiniai požymiai	
<ul style="list-style-type: none"> • Sutrikęs svorio augimas • Maitinimo trukmė > 30 min. • Silpnas čiulpimas • Springimas • Seilėtekis • Burnos ir veido hipo-, hiper- jautrumas 	<ul style="list-style-type: none"> • Monotoniškas verkimas • Silpnas verkimas • Kalbinamas neatsako balbatavimu • Mažai garsų • Sulėtėjusi raida

6 lentelė. Ankstyvieji autizmo požymiai (pagal^{15,26,35})

(žemiau pateikti atipinio vaikų elgesio požymiai, būdingi autizmui, rečiau – kitiems raidos sutrikimams; diagnozei nustatyti reikalingas išsamus raidos vertinimas)

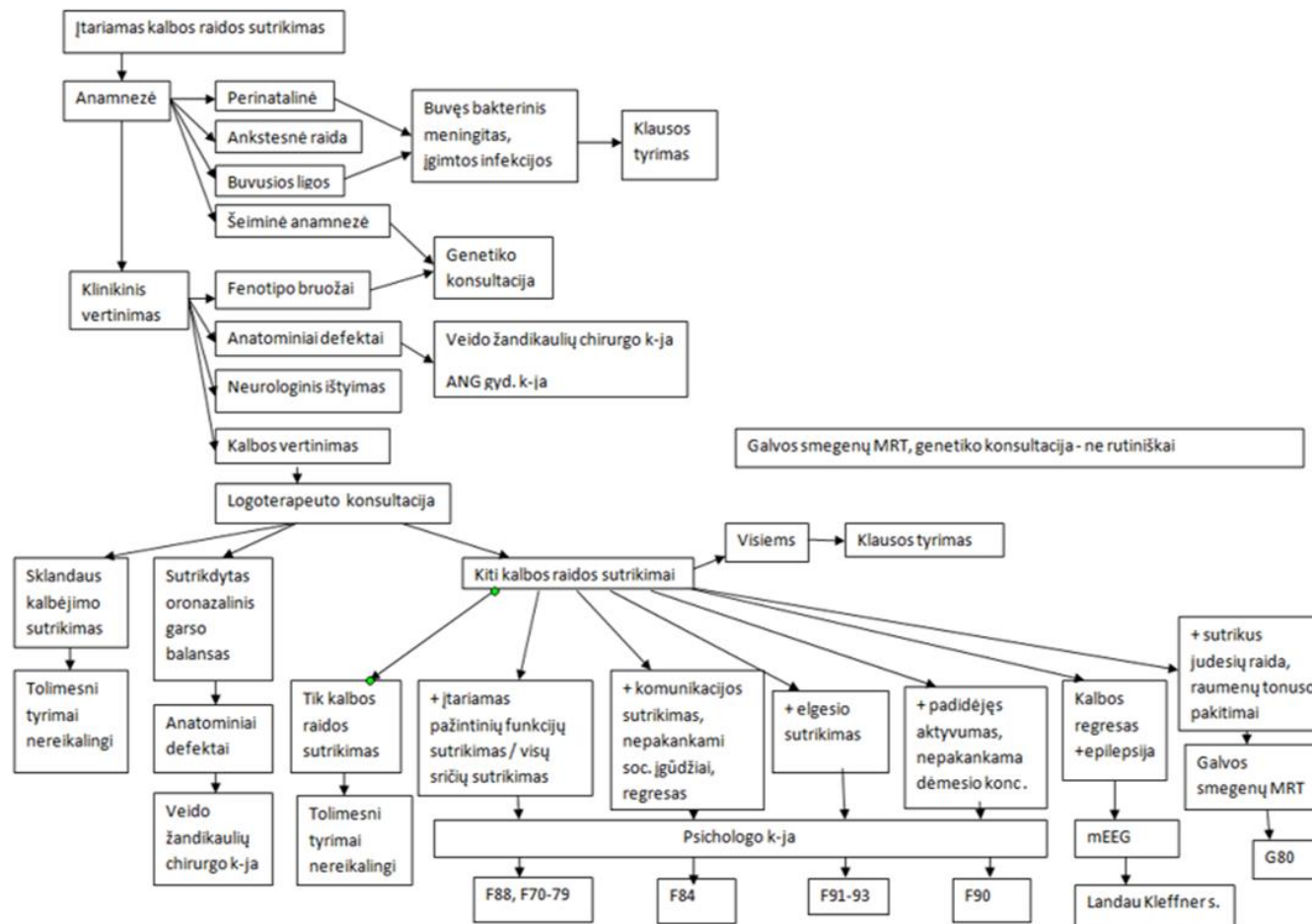
- Mažai verbalinės ir neverbalinės komunikacijos
- Nerodo pirštu, kai nori atkreipti kito dėmesį į objektą
- Nepalaiko akių kontakto arba jis neadekvatus
- Nežiūri į žmones, jais nesidomi, nereaguoja į kitų veido išraišką / jausmus
- Nežaidžia simbolinio / įsivaizdavimo žaidimo; trūksta vaizduotės
- Nesidomi bendraamžiais; jeigu būna kartu su bendraamžiais – žaidžia šalia, bet ne kartu
- Nepalaiko pokalbio, neinicijuoja veiklos arba socialinio žaidimo
- Nesidalina emocijomis (pvz., nesiekia atkreipti kitų dėmesį į patikusį daiktą, atliktą užduotį)
- Neįprastos reakcijos į aplinką, jutiminius dirgiklius (pernelyg išreikštos arba jų nėra)



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

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

**Kai kuriais atvejais (kai įtariamas izoliuotas KKS ir (arba) kai vaikas vyresnis negu 7 metų), pacientas gali būti siunčiamas vaikų neurologo konsultavimui ir kalbos korekcijos paslaugai*



3 pav. Kalbos ir kalbėjimo sutrikimų diagnostikos algoritmas

Santrumpos: ANG – ausų, nosies, gerklės gydytojas, mEEG – miego elektroencefalografija, MRT – magnetinio rezonanso tyrimas. F70–F79 – protinis atsilikimas, F84 – įvairiapusiai raidos sutrikimai, F88 – psichologinės raidos sutrikimas, F90 – aktyvumo ir dėmesio sutrikimas, F91–F93 – elgesio ir emocijų sutrikimai

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

(rekomendacijų I klasei)^{5,8,26}

2.3.1. Raidos vertinimas

1. Svarbu suprasti, kad KKS dažnai susijęs su kitais raidos sutrikimais:
 - klausos sutrikimu;
 - burnos judesių ir maitinimo sutrikimu;
 - intelekto sutrikimų;
 - autizmu;
 - socialinės-emocinės raidos sutrikimu;
 - smulkiosios ir (arba) stambiosios motorikos sutrikimu.
2. Visiems vaikams, kurie pirmą kartą kreipėsi į VRSAR tarnybą dėl KKS, būtina atlikti pažintinių funkcijų, socialinės ir emocinės raidos vertinimą bei apsvarstyti kito raidos sutrikimo tikimybę (rekomendacijų I lygmuo)^{5,27}. Šioje metodikoje pažintinių funkcijų, socialinės ir emocinės raidos vertinimas nėra aptariami. Juos atliekant rekomenduojame remtis metodikomis:
 - „0–3 m. vaikų elgesio raidos sutrikimų išaiškinimas, terapijos principai ir stebėjimas“;
 - „0–3 m. vaikų savarankiškumo raidos sutrikimų išaiškinimas, terapijos principai ir stebėjimas“;
 - „0–3 m. vaikų kognityvinės raidos sutrikimų išaiškinimas, terapijos principai ir stebėjimas“;
 - „Ankstyvoji autizmo diagnostika, stebėjimo ir terapijos principai“;
 - „Vaikų maitinimo sutrikimai: diagnostika ir gydymo metodai“.
3. Visiems vaikams, kurie kreipėsi į VRSAR dėl raidos sutrikimo, būtina atlikti kalbos ir kalbėjimo vertinimą kartu su kitų raidos sričių vertinimu. Vertinimo tikslai:
 - KKS ir (arba) kito raidos sutrikimo diagnostika;
 - KKS sunkumo ir papildomų tyrimų poreikio įvertinimas;
 - klausos sutrikimo rizikos nustatymas.
4. Vertinimo metu naudojamos vaiko amžių ir brandą atitinkančios priemonės, žaislai ir veiklos. Vaikams, turintiems regos, klausos arba judesių raidos sutrikimą būtina atitinkamai adaptuoti vertinimo priemones ir procedūras, pritaikyti aplinką.
5. Vertinimo metu svarbu atsižvelgti ir gerbti kultūrinę vaiko aplinką. Socialinis ir kultūrinis vaiko aplinkos poveikis (pvz., tarnei būdingas garsų tarimas ir žodžiai) negali būti laikomas KKS požymiu. Dvikalbėje aplinkoje augančių vaikų kalbą ir kalbėjimą turėtų vertinti abi kalbas mokantis klinikinis logopedas.
6. Vertinimą sudaro:

- Anamnezė: tėvų nusiskundimai dėl vaiko raidos, KKS rizikos veiksnių ir požymių išsiaiškinimas (2–7 lentelės). Svarbu suprasti, kad KKS riziką turintys vaikai nebūtinai turės KKS, o dalis KKS atsiranda ir nesant rizikos veiksnių.
 - Bendras raidos vertinimas stebint vaiką (bendravimą, žaidimą) ir raidos ir (arba) komunikacijos sutrikimo rizikos vertinimas naudojant standartizuotas vertinimo priemones (8 lentelė);
 - Jeigu atlikus raidos vertinimą nustatoma sutrikusi kalbos ir kalbėjimo raida, atliekamas išsamus kalbos ir kalbėjimo vertinimas, kurį sudaro šie komponentai:
 - ✓ kalbos (suvokimo ir išraiškos) vertinimas (sintaksės, semantikos, pragmatikos, fonologijos);
 - ✓ garsų tarimo vertinimas;
 - ✓ socialinės raidos vertinimas;
 - ✓ balso kokybės (kvėpavimas, nosinumas) vertinimas;
 - ✓ kalbėjimo sklandumo vertinimas;
 - ✓ burnos judesių ir maitinimo vertinimas.
7. Nekalbantiems vaikams vertinami ikikalbiniai gebėjimai. Ikikalbinių gebėjimų vertinimo rezultatai suteikia informacijos apie vaiko komunikacijos lygmenį ir padeda prognozuojant vaiko kalbos ir kalbėjimo raidą. Vertinama:
- vokalizacijų dažnumas;
 - priebalsių tarimas čiauškant;
 - pasikartojančių skiemenų tarimas.
8. Viso vertinimo metu stebima vaiko komunikacija ir socialinė sąveika su kitais. Renkant anamnezę išsiaiškinama kaip vaikas bendrauja namuose (kaip prašo norimo daikto? klausia? komentuoja?). Žaidžiant su vaiku sukuriamos situacijos, skatinančios vaiką prašyti, klausti, pasakoti. Vertinama:
- elgesys (prieštaravimas, poreikių raiška);
 - socialinė sąveika (pvz., pasisveikinimas);
 - dėmesys (pvz. domėjimasis daiktais, žmonėmis, susikaupimas atliekant užduotis).
9. Atliekant išsamų kalbos ir kalbėjimo vertinimą taikomi šie vertinimo metodai:
- standartizuotos kalbos suvokimo ir išraiškos vertinimo priemonės;
 - spontaniškos kalbos vertinimas bendraujant ir žaidžiant su vaiku, stebint vaiko ir tėvų ir (arba) vaiko ir brolių ar seserų žaidimą;
 - vaiko ir tėvų komunikacijos stebėjimas;
 - kalbos mokymosi gebėjimų vertinimas (bandoma vaiką pamokyti naujų dalykų ir stebima kaip mokosi).
10. Burnos judesių ir maitinimo vertinimą sudaro šie komponentai:
- anamnezė ir bendra apžiūra;
 - vaiko ir maitinančio asmens bendravimo stebėjimas;

- kūno padėties ir papildomų priemonių padėčiai išlaikyti maitinimo metu poreikio įvertinimas;
- burnos organų vertinimas:
 - ✓ burnos refleksų;
 - ✓ lūpų, liežuvio, gomurio struktūros ir funkcijos;
 - ✓ burnos jutimų;
 - ✓ gerklų funkcijos;
 - ✓ kvėpavimo kontrolės;
 - ✓ rijimo;
 - ✓ burnos organų padėties kontrolės ir balso;
 - ✓ maitinimo stebėjimas;
 - ✓ indikacijų instrumentiniams tyrimams nustatymas.

Burnos judesių ir maitinimo vertinimas detalai aprašytas metodikoje „Vaikų maitinimo sutrikimai: diagnostika ir gydymo metodai“.

11. Visus vaikus, kurių kalbos ir (arba) kalbėjimo raida ženkliai sutrikusi, būtina nusiųsti surdologo konsultacijai ir klausos ištyrimui, nepriklausomai nuo naujagimystėje atlikto klausos sutrikimo rizikos vertinimo testo rezultatų ir (arba) tėvų ir (arba) gydytojų bei specialistų subjektyvaus vertinimo, kad vaiko klausa nesutrikusi (rekomendacijų I lygmuo) ²⁷.
12. Jeigu vaiko kalbinė komunikacija ženkliai sutrikusi, būtina įvertinti AAK priemonių ir mokymo poreikį (rekomendacijų I lygmuo) ^{5,27}. AAK dažniausiai reikalinga vaikams, turintiems:
 - sunkią dizartriją, kalbėjimo apraksiją arba kitą sunkų burnos motorikos sutrikimą;
 - sunkią judėjimo negalią (pvz., cerebrinį paralyžių);
 - autizmą;
 - sunkias degeneracines nervų sistemos ligas;
 - kvėpavimo nepakankamumą, kai taikoma dirbtinė plaučių ventiliacija (DPV).
 Priimant sprendimą dėl AKK priemonių ir metodų taikymo atsižvelgiama (vertinama) į:
 - vaiko gebėjimą išlaikyti kūno padėtį ir pagalbinių priemonių padėčiai išlaikyti poreikį;
 - smulkią ir stambiają motoriką;
 - regos ir klausos gebėjimus;
 - kalbos supratimą ir pažintinius gebėjimus.
13. Atlikus kalbos vertinimą formuluojamos išvados apie vaiko:
 - komunikacijos raidos atitikimą amžiaus normoms;
 - KKS buvimą ir pobūdį;
 - KKS sunkumą;
 - pažintinius gebėjimus;
 - klausos ir (arba) burnos judesių sutrikimą, kurie galėtų turėti poveikį vaiko komunikacijai.

Komunikacijos sutrikimų diagnostinis algoritmas pateikiamas 4 paveiksle.

14. Vertinant vaikus iki 3 metų sudėtinga atskirti KKS nuo sulėtėjusios kalbėjimo raidos ir (arba) nustatyti tikslią KKS diagnozę. Todėl mažiems vaikams dažnai rašoma (laikoma priimtina rašyti) neapibrėžta raidos sutrikimo diagnozė, (pvz., Uždelstas augimas R62.0), taikomos intervencijos ir (arba) stebima vaiko raida, o KKS diagnozė patikslinama vaikui paaugus.
15. Žymus KKS dažnai susijęs su nervų sistemos ir (arba) genetinėmis ligomis. Todėl nustačius sunkų KKS, būtina nusiųsti vaiką neurologo ir (arba) gydytojo-genetiko konsultacijoms.

Žymaus KKS kriterijai:

- 18 mėnesių vaikas nepasako nė vieno žodžio;
 - 24 mėnesių vaiko aktyvų žodyną sudaro mažiau negu 30 žodžių;
 - 3 metų vaikas nejungia 2 žodžių į frazes.
2. Vertinimo rezultatai paaiškinami tėvams jiems suprantama kalba, aptariant:
 - tipiška besivystančių vaikų kalbos ir kalbėjimo raidos gaires, KKS požymius;
 - vaiko kalbos ir kalbėjimo raidą, stipriausias ir silpniausias jos sritis;
 - jeigu nustatomas KKS, aptariamas galimas jo poveikis kitų sričių raidai ir akademiniam gebėjimams.

Rekomenduojama akcentuoti tuos vertinimo rezultatus, kurie galėtų pasitarnauti keliant terapijos tikslus ir sudarant terapijos planą.

3. Jeigu pirminio raidos vertinimo metu vaikui nustatoma sulėtėjusi kalbos ir kalbėjimo raida ir (arba) kalbos ir kalbėjimo raidos sutrikimo rizikos veiksniai, suplanuojamas vaiko raidos stebėjimas. Vaiko tėvams suteikiama informacija apie:
 - vaikų kalbos ir kalbėjimo raidą ir nerimą keliančius požymius (7 lentelė);
 - priemones ir metodus, kuriuos tėvai galėtų taikyti namuose vaiko kalbos ir kalbėjimo raidai paskatinti;
 - būtinybę leisti vaiką į darželį ir (arba) sudaryti kitas sąlygas užsiimti bendra veikla su bendraamžiais;
 - sekančio raidos vertinimo laiką.
4. Jeigu vaikui taikomas gydymas VRSAR tarnyboje, kalbos ir kalbėjimo (pagal poreikį – kitų sričių) vertinimas kartojamas kas 3 mėnesius.
5. Sekančių vertinimų struktūra ir principai iš esmės nesiskiria nuo pirminio vertinimo. Tolesni veiksmai priklauso nuo vertinimo išvadų:
 - Jeigu kalbos ir kalbėjimo raidos sulėtėjimo arba sutrikimo nėra:
 - ✓ terapija nereikalinga;
 - ✓ kartoti raidos vertinimą ne anksčiau negu po 3 mėnesių arba rekomenduoti šeimos gydytojo stebėjimą.
 - Jeigu vaiko kalbos ir kalbėjimo raida pagerėjo, tačiau nepasiekė normos:
 - ✓ intensyvinti tėvų mokymą;
 - ✓ sudaryti vaikui daugiau galimybių dalyvauti bendrose veiklose su bendraamžiais;
 - ✓ apsvaistyti klausos ištyrimo būtinybę, jeigu nebuvo atliktas;
 - ✓ kartoti raidos ir komunikacijos vertinimą po 3 mėnesių.

- Jeigu vaiko kalbos ir kalbėjimo gebėjimai išlieka tokie, kokie buvo ankstesnio vertinimo metu:
 - ✓ įvertinti ankstesnio klausos ištyrimo apimtis ir apsvarstyti ar nereikia detalesnio klausos ištyrimo;
 - ✓ įvertinti papildomų konsultacijų ir tyrimų poreikį medicininėms KKS priežastims nustatyti;
 - ✓ apsvarstyti gretutinių raidos sutrikimų tikimybę ir atlikti atitinkamus vertinimus.
- Jeigu nustatomas kalbos ir kalbėjimo gebėjimu regresas:
 - ✓ siųsti vaiką išsamiam medicininiam ištyrimui (vaikų neurologo, gydytojo-genetiko konsultacijos);
 - ✓ išsamus raidos vertinimas;
 - ✓ išsamus klausos vertinimas, jeigu nebuvo atliktas.

7 lentelė. Tipiška kalbos ir kalbėjimo raida jos sutrikimo požymiai (pagal ^{5,9,15,26})

Tipiška raida	Sutrikimo požymiai
0–3 mėnesių kūdikis	
<ul style="list-style-type: none"> • Žiūri į tėvus ir kitus žmones; • Nutyla kai girdi garsus (ypač kai yra kalbinamas); • Skirtingais verkia kai yra alkanas, pavargęs arba jaučia skausmą; • Šypsosi kalbinamas arba kai jam šypsosi. 	Suėjus 3 mėnesiams: <ul style="list-style-type: none"> • nereaguoja į garsą; • nereaguoja į aplinką; • verkia visada vienodai; • kyla maitinimo sunkumų.
3–6 mėnesių kūdikis	
<ul style="list-style-type: none"> • Palaiko akių kontaktą; • Reaguoja šaukiamas vardu, ieško žvilgsniu garso šaltinio; • Lokalizuoja garso šaltinį; • Guguoja, balbatuoja, juokiasi. 	Suėjus 6 mėnesiams: <ul style="list-style-type: none"> • nesukaupia dėmesio, chaotiškas; • nesuvokia garso, neieško žvilgsniu garso šaltinio; • nestebi aplinkos objektų ir žmonių.
6–9 mėnesių kūdikis	
<ul style="list-style-type: none"> • Atsako kalbinami (balbatuoja, čiauška); • Mėgsta suaugusiojo inicijuotus socialinius žaidimus (slėpynes, viru-viru košę); • Skirtingai vokalizuoja skirtingose situacijose; • Atpažįsta žmones; • Pamėgdžioja žinomus garsus ir veiksmus; • Ritmiškai kartoja skiemenis: de-de-de, ba-ba ir kt. keisdamas balso toną, aukštį, stiprumą; • Verkia kai mama išeina iš kambario; • Reaguoja kalbinamas ir į aplinkos garsus; • Paklaustas ieško žvilgsniu artimųjų (pvz., kur mama / tėtė?). 	Suėjus 9 mėnesiams: <ul style="list-style-type: none"> • nesidomi ir nesidžiaugia bendravimu; • nebendruoja su suaugusiu (nepalaiko akių kontakto, nebalbatuoja kalbinamas, nežaidžia socialinių žaidimų); • nebalbatuoja arba balbatuodamas naudoja tik kelias priebalses.

7 lentelės tęsinys

Tipiška raida	Sutrikimo požymiai
9–12 mėnesių kūdikis	
<ul style="list-style-type: none"> • Siekia dėmesio balbatuodamas arba kitaip; • Purto galvą prieštaraudamas, stumia nenorimą daiktą nuo savęs; • Rodo gestus (ate, opa); • Aiškiai išreiškia norus (parodo norimą objektą pirštu, duoda objektą suaugusiam, tempia, stumia); • Pakaitomis žiūri į suaugusį ir norimą objektą; • Intensyviai balbatuoja, pradeda balbatuoti suporintais skiemenimis (ma-ma, da-da, te-te). 	<p>Suėjus 12 mėnesių:</p> <ul style="list-style-type: none"> • neįprastai reaguoja į garsą; • nepaprašo norimo objekto; • nežiūri pakaitomis į suaugusį ir norimą objektą; • nebalbatuoja; • nėra požymių, rodančių kad supranta kai kuriuos žodžius ir gestus.
12–18 mėnesių vaikas	
<ul style="list-style-type: none"> • Išmoksta sakyti pirmuosius žodžius; • Prašo norimo objekto rodydamas pirštu, garsais, garsažodžiais arba žodžiais; • Siekia dėmesio tardamas garsus ir skiemenis, žodžius, naudodamas fizinį kontaktą; • Paprašo pagalbos: žino, kad suaugęs gali padėti (pvz., įjungti žaislą, atsukti buteliuką); • Naudoja žodžius „atia“, „ačiū“, protestuoja sakydamas „ne“, purtydamas galvą, stumdamas, išeidamas; • Komentuoja: rodo pirštu objektą ir įvardina garsažodžiu arba žodžiu; • Bendrauja: palaiko akių kontaktą, atsako sava kalba, kartoja žodžius. 	<p>Suėjus 18 mėnesių:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nenaudoja gestų bendravimui; • nebando pamėgdžioti arba spontaniškai tarti žodžius; • naudojami kitu žmogumi kaip įrankiu (pvz., gali duoti objektą kitam kai reikia pagalbos, bet neinicijuoti bendravimo); • supranta < 50 žodžių; • pasako < 10 žodžių; • per pusę metų neišmoko naujų žodžių.
18–24 mėnesių vaikas	
<ul style="list-style-type: none"> • Bendrauja daugiausia žodžiais; • Pradeda jungti žodžius į frazes; • Sulaukę 24 mėnesių gana taisyklingai pasako > 50 žodžių. 	<p>Suėjus 24 mėnesiams:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bendrauja daugiausia gestais; • pasako < 50 žodžių; • nenaudoja frazių; • ištaria mažai priebalsių; • kalba nesuprantama; • neprašo ir nekomentuoja; • komunikacijos regresas, nustoja kalbėti, atsiranda echolalijų.

7 lentelės tęsinys

Tipiška raida	Sutrikimo požymiai
24–36 mėnesių vaikas	
<ul style="list-style-type: none"> • Išitraukia į trumpa pokalbį; • Išreiškia emocijas; • Kalbėdamas pateikia detalių, kalba apie įsivaizduojamus dalykus; • Įsisavina pagrindinius žodžių derinimo dėsnius; gali pasitaikyti nesuderintų galūnių, netaisyklingos žodžių darybos atvejų. 	Suėjus 36 mėnesiams: <ul style="list-style-type: none"> • kalba vienskiemeniais žodžiais; • nepasako sakinio; • nereikalauja klausytojo dėmesio; • neužduoda klausimų; • kalba nesuprantama aplinkiniams; • dažni pykčio priepuoliai kai jo nesupranta; • yra echolalijų arba kalba pats sau, o ne bendraudamas su kitais.

8 lentelė. Mažų vaikų komunikacijos vertinimo priemonės

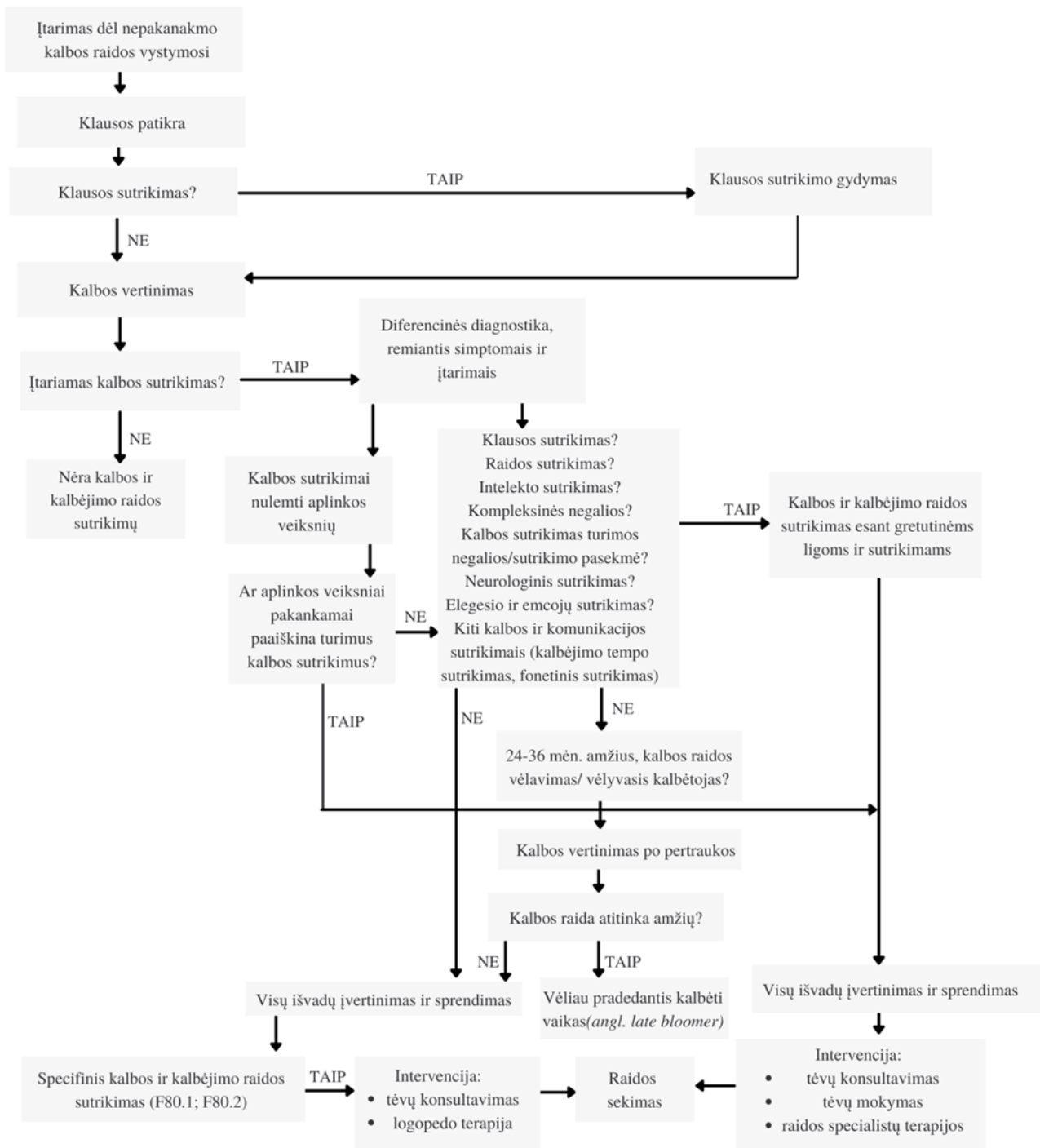
PASTABA: lentelėje išvardinti testai nėra adaptuoti Lietuvoje, tačiau rengiamasi jų adaptavimu; psichometrinės savybės pateikiamos remiantis kitų šalių duomenimis.

Vertinimo priemonė	Vertinamojo amžius	Vertinamos sritys	Patikimumas * a	Pagrįstumas ** b
Amžiaus tarpsnių klausimynas (angl. <i>Ages and Stages Questionnaire</i>) ³¹	1 mėn.– 5,5 metų	Komunikacija, stambioji motorika, smulkioji motorika, problemų sprendimas, socialinė-emocinė raida.	***	***
Bayley kūdikių ir mažų vaikų raidos vertinimo skalė, trečioji redakcija (angl. <i>Bayley Scales of Infant and Toddler Development, BSID-III</i>) ²⁹	1–42 mėn.	Pažintiniai gebėjimai, judesiai, prisitaikymas, socialinė-emocinė raida	***	***
MacArthur-Bates komunikacijos raidos klausimynas (angl. <i>MacArthur-Bates Communicative Development Inventories, CDI</i>) ^{36,37}	3 versijos: 6–18 mėn. 18–30 mėn. 30–37 mėn.	Kalbos supratimas, kalbos išraiška, gestai, gramatika	**	**

*patikimumas (angl. *reliability*) – matavimų tikslumas, pastovumas; **pagrįstumas (angl. *validity*) – vertinimo priemonės tinkamumas, adekvatumas

(a) (*) tirta viena iš patikimumo rūšių (vidinis suderintumas, pakartotinių testavimų patvirtintas patikimumas, vertintojų sutariamumas), o tyrimo rezultatas priimtinas; (**) tirtos dvi patikimumo rūšys, o tyrimų rezultatai priimtini, t. y. patikimumas >0,70 70% arba daugiau skalių / sričių; (***) tirtos 3 patikimumo rūšys, o tyrimų rezultatai priimtini.

(b) (*) tirta viena iš validumo rūšių (konstrukto, turinio, kriterinis arba kt.), o tyrimo rezultatas priimtinas; (**) tirtos 2 validumo rūšys, o tyrimų rezultatai priimtini; (***) tirtos 3 validumo rūšys, o tyrimų rezultatai priimtini.



4 paveikslas. Komunikacijos sutrikimų diagnostinis ir diferencinis algoritmas (pagal³⁸)

2.3.2. Garsų tarimo vertinimas (rekomendacijų I klasė) ^{15,16,21,27,39,40}

1. Išsamus garsų tarimo vertinimas atliekamas patikslinti tarimo sutrikimo pobūdį. Remiantis jo duomenimis sudaromas terapijos planas.
2. Pirminį kalbos garsų tarimo vertinimą sudaro:
 - Anamnezės surinkimas (tėvų nusiskundimai, perinatalinė anamnezė, kalbos ir kalbėjimo bei kitų sričių raida, atlikti tyrimai / vertinimai, taikytos intervencijos). Rekomenduojama tėvų paklausti:
 - Kaip kalbėjimo problemą mato vaikas ir jo šeimos nariai?
 - Kada kalbėjimo sunkumai buvo pirmą kartą pastebėti?
 - Ar kalbėjimo sunkumas keičiasi ar pastovus?
 - Koks gydymas taikytas ir kokie jo rezultatai?
 - Kokios vaiko sveikatos problemos? ar turėjęs ausų uždegimą? nervų sistemos ligų arba traumų?
 - Kokia sutrikimo įtaka vaiko mokymuisi ir socialiniam gyvenimui?
 - Kalbos padargų struktūros (veido simetriškumas, gomurio vientisumas, liežuvio pasaitėlis) apžiūra.
 - Burnos motorikos (pvz., raumenų jėgos ir judesių amplitudės) vertinimas.
 - Atskirų garsų tarimo vertinimas žodžiuose ir žodžių junginiuose. Gali būti naudojamos formalios ir (arba) neformalios vertinimo priemonės. Priklausomai nuo vaiko amžiaus ir išsivystymo sudaromos įvairios kalbinės situacijos, palaikomas pokalbis, prašoma įvardinti aplinkos objektus, objektus paveikslėliuose, spalvas, objektų savybes.
 - Pirminis (neformalus) klausos, kalbos supratimo ir išraiškos vertinimas.
3. Galimos pirminio vertinimo išvados / rezultatas:
 - Stebėti vaiko kalbos ir kalbėjimo raidą, kartoti garsų tarimo vertinimą po 4–6 mėn.
 - Teikti švietimo pagalbos paslaugas ugdymo įstaigoje.
 - Atlikti išsamų garsų tarimo ir (arba) kalbos (jeigu įtariamas kalbos sutrikimas arba vėlavimas) vertinimą VRSAR.
 - Surdologo konsultacija ir klausos ištyrimas (jeigu nebuvo atliktas).
 - Papildomi tyrimai ir (arba) vertinimai pagal indikacijas.
4. Išsamų kalbinių garsų tarimo vertinimą sudaro šie vertinimai:
 - burnos motorikos;
 - garsų tarimo ir fonologinių procesų;
 - gebėjimas patikslinti netaisyklingai ištartą garsą;
 - kalbos percepcijos.
5. Vertinant burnos motoriką vertinama burnos organų struktūra ir funkcijos:
 - Apžiūrimos veido ir burnos struktūros (lūpų ir gomurio vientisumas bei forma, sąkandis, veido simetrija).

- Vertinamas lūpų, liežuvio mobilumas, minkštojo gomurio pakėlimas tariant nenosinius garsus, atliekami diadochokinetinių įgūdžių (kordinuoto pasikartojančių judesių atlikimo) reikalaujantys testai. Vertinamos galimybės išmokti taisyklingai tarti garsus (pvz., dėl dažno nykščio čiulpimo, vaikui susiformavo atviras priekinis sąkandis ir dėl to jis netaria arba iškraipo [s], [z], [š], [ž] garsus, sunkiai mokosi arba negali išmokti jų tarti taisyklingai). Oralinės motorikos vertinimas aprašytas Kalbėjimo motorikos ir artikuliacijos sutrikimų diferenciacijos klausimyne (1 priedas).
6. Tartis vertinama pagal garsų tarimo normas, tariant nurodytus garsus, skiemenis, žodžius, žodžių junginius ir kalbant spontaniškai. Svarbu atkreipti dėmesį ir žinoti vaiko garsų tarimo raidą. Lietuviškai kalbančių vaikų fonologijos raidos ypatybės pateikiamos 9 lentelėje.

9 lentelė. 0–3 metų vaikų fonologijos raidos ypatybės (pagal Krivickaitę, 2016) ⁴¹

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

Santrumpos: PB – priebalsė-balsė

7. Garsų tarimas vertinamas klausantis vaiko pokalbio, prašant kalbėti pagal pavyzdį ir (arba) naudojant formalias vertinimo priemones. Vertinami tarimo aiškumas, garsų tarimo išlavėjimas, tarimo klaidos ir sutrikimo sunkumas.
8. Pokalbio metu vaiko garsų tarimas yra natūralesnis negu atliekant standartizuotus testus. Rekomenduojama išklausti 50–100 vaiko pasisakymų tarimo klaidoms patikrinti. Svarbu:
- vertinti vaiko pokalbį su keletu pašnekovų (tėvais arba kitais artimaisiais);
 - rinktis ramią aplinką ir vengti triukšmą skleidžiančių priemonių;
 - naudoti būtiną vertinimo priemonių kiekį ir įvairovę;
 - nudojami objektai ir paveikslėliai turi atitikti vaiko kultūrinius-lingvistinius ypatumus, amžių ir raidos lygmenį;
 - patartina naudoti vaiko iš namų atsineštas mėgstamas knygeles arba žaislus.
 - įrašyti pokalbį, kad būtų galima klausytis vaiko kalbėjimo kelis kartus.
9. Prašant vaiką kalbėti pagal pavyzdį vertinamas garsų tarimas atskiruose žodžiuose. Galimi trys tokio vertinimo būdai:

- imitavimas – prašoma kartoti po vieną vertintojo pasakytus žodžius;
 - įvardijimas – prašoma įvardinti žodžiu objektus arba jų paveikslėlius (įprastai po tyrėjo klausimo „Kas tai?“);
 - sakinių užbaigimas – prašoma užbaigti vertintojo pradėtus sakinius (pvz., tyrėjas sako: „Žiūrėk, čia didelis, rudas, piktas...“, o vaikas tęsia: „lokys“).
10. Garsų tarimo išlavėjimas nustatomas pagal:
- atskirų garsų tarimą skirtingose žodžių dalyse (pvz., žodžio pradžioje, viduryje ir pabaigoje) ir fonetiniuose kontekstuose;
 - garsų junginių (skiemėnų junginių, priebalsių samplaikų) tarimą;
 - skiemėnų formų (nuo paprastų PB iki sudėtingų PPBPP) tarimą.
11. Vertinant garsų tarimo klaidas svarbu atkreipti dėmesį į:
- garsų tarimo klaidų nuoseklumą;
 - klaidų tipą (pvz., praleidimas, pakeitimas, iškraipymas, pridėjimas);
 - klaidų pasiskirstymą pagal garso padėtį žodyje;
 - fonologinius klaidų modelius (sisteminę garsų keitimą arba supaprastinimą), susijusį su tam tikra garsų grupe (pvz., pučiamieji), garsų derinimu (pvz., priebalsių samplaikomis) arba skiemėnų struktūroms (pvz., daugiaskiemėniais žodžiais).
12. Garsų tarimo sutrikimo sunkumas nustatomas pagal jo poveikį vaiko komunikacijai. Galimas įvairus sutrikimų spektras: nuo lengvo (reti garsų praleidimai ir (arba) pakeitimai) iki sunkaus (daug garsų praleidimų, pakeitimų, labai ribotas foneminis repertuaras) sutrikimo lygmens. Bendro sutarimo dėl garsų tarimo sutrikimų sunkumo lygmens nustatymo būdo nėra.
13. Ikimokyklinio amžiaus vaikų kalbos aiškumui vertinti rekomenduojama naudoti P.Flipsen (2006) pasiūlytą formulę. Vertinama pagal tai, kaip vaiko kalbėjimą supranta nepažįstamas suaugęs asmuo. Tipiškai besivystančių vaikų kalbos aiškumo norma nustatoma padalinus vaiko amžių iš keturių (amžius metais / 4 x 100 = % vaiko kalbos, kurią supranta nepažįstamas suaugęs asmuo). Pagal šią formulę suaugęs asmuo turi suprasti:
- 1 metų vaiko – 1/4 arba 25 proc. kalbos;
 - 2 metų – 2/4 arba 50 proc.;
 - 3 metų – 3/4 arba 75 proc.
14. Gebėjimas patikslinti netaisyklingą tarimą nustatomas pagal vaiko gebėjimą pamėgdžioti garsą (izoliuotą, skiemėnyje, žodyje, žodžių junginyje) ir tinkamiausią mėgdžiojimo būdą (girdimasis, girdimasis ir vizualinis, vizualinis ir verbalinis ar taktilinis).
15. Kalbėjimo percepcijos vertinimui naudojamos šios užduotys:
- sakomi skiemėnys ir vaikas turi pasakyti ar jie skamba vienodai ar ne;
 - iš 2–4 paveikslėlių, kurių pavadinimai fonemiškai panašūs, turi parodyti vertintojo įvardintą paveikslėlį;
 - parodomi paveikslėliai, kurių pavadinimai turi sunkiau diferencijuojamų garsų ir pateikiami teisingas ir neteisingas jų pavadinimo variantai (pvz., šoka-soka), vaiko prašoma nurodyti teisingą pavadinimo variantą.
16. Fonologinių procesų vertinimas. Identifikuojami netaisyklingai tariami garsai, vertinama kaip kalboje vartojamos fonemos: nuo pavartojimo vieną kartą iki visiško nevartojimo.

Jeigu vaikas pasako garsą teisingai mažiausiai kartą, teigiama, kad vaikas „turi“ garsą. Tada analizuojamas fonemos žinojimas skalėje nuo nežinojimo (fonema niekada nevartojama žodžiuose teisingai) iki visiško žinojimo (fonema žodžiuose visada vartojama teisingai). Atliekant fonologinių procesų vertinimą logopedinio ištyrimo duomenys derinami su audiologinio, neurologinio, burnos organų struktūros ištyrimo, kitų raidos sričių vertinimo duomenimis. Užduotys fonologiniam suvokimui vertinti:

- išskirti garsą iš fonemiškai nepanašių ir panašių garsų, skiemenų, žodžių;
- pakartoti skiemenų ir žodžių poras, besiskiriančias akustiškai panašiais garsais;
- nustatyti garso vietą žodyje (pirmas, viduryje, paskutinis);
- analizuoti žodžius garsais, jungti garsus į skiemenis, skaityti.

Užduotys foneminei atminčiai vertinti:

- bereikšmių žodžių kartojimas;
- greito įvardijimo užduotys (pvz., daiktų, spalvų, raidžių arba skaičių įvardijimas).

17. Lietuvoje neturime standartizuotų garsų tarimo vertinimo priemonių, todėl rekomenduojame naudoti teoriniais šaltiniais, darbo patirtimi ir ekspertų susitarimu parengtas vertinimo priemones, publikuotas leidinyje *Vaikų kalbėjimo ir kalbos vertinimas, sutrikimų diferencijavimas ir identifikavimas (2015)* https://www.logopeduasociacija.lt/images/6_priedas_Metodinis_leidinys.compressed_1_1.pdf:

- „Tarties įvertinimo kortelė“;
- „Ikimokyklinio ir priešmokyklinio amžiaus vaikų kalbėjimo ir kalbos vertinimas“; kalbėjimo vertinimo dalis;
- Žodžių garsinės analizės ir garsų diferenciacijos gebėjimų vertinimo priemonė.

2.3.3. Kalbėjimo apraksijos diagnostika

(rekomendacijų I klasė) ⁴²⁻⁴⁴

1. Vertinama:

- Artikuliacinio aparato būklė.
- Artikuliacinių judesių ir jų sekų pamėgdžiojimas (pvz., prašoma vaiko šypsotis, išsižioti, prikąsti apatinę lūpą ir tada nusišypsoti). Tikslas: patikrinti ar yra nekalbinių burnos judesių ir jų sekų planavimo sunkumų.
- Prozodija: kirčiavimas, intonacija, pauzės spontaniinėje kalboje. Prašoma pakartoti sakinių akcentuojant vis kitą žodį.
- Motorinė kalbėjimo kontrolė (diadochokinesės). Prašoma kartoti skiemenis „pa“, „ta“, „ka“ atskirai ir kartu („pataka“). Vaikai vidutiniškai geba pakartoti per sekundę: „pa“ 3–6 kartus, „ta“ – 3–5,5 karto, „ka“ – 3–5 kartus, „pataka“ – 1–1,5 karto.

- Kalbinio planavimo vertinimas: pavienių vienaskiemenių, dviskiemenių, daugiaskiemenių žodžių pakartojimas ir jų tarimas kalbant. Žodžiai parenkami pagal vaiko amžių.
 - Fonologinė sistema. Prašoma tarti priebalsius, balsius, skiemenis. Nustatomas klaidų tipas: keitimai, praleidimai, iškraipymai.
 - Kalbos raida ir verbalinė / neverbalinė komunikacija.
2. Kalbėjimo apraksijos, dizartrijos ir artikuliacinių sutrikimų diferencinės diagnostikos klausimynas (pateikiamas 1 priede; klausimyno autoriai vartoja Artikuliacinės dispraksijos terminą vietoje Kalbėjimo apraksijos).
 3. Kalbėjimo apraksijos diagnozė gali būti patikimai nustatoma tik kai vaikas turi susiformavusius kalbėjimo įgūdžius. Mažiems vaikams ir (arba) tiems, kurių kalbiniai įgūdžiai nepakankami, gali būti formuluojamos tokios vertinimo išvados:
 - kalbėjimo apraksijos / dizartrijos negalime atmesti;
 - stebimi kalbėjimo apraksijai / dizartrijai būdingi bruožai;
 - įtariama kalbėjimo apraksija / dizartrija.

2.3.4. Dizartrijos diagnostika

(rekomendacijų I klase) ^{21,39,45}

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

2.3.5. Kalbos vertinimas

(rekomendacijų II klase) ^{21,23,25,34,46}

1. Standartizuotų testų vertinti lietuvių vaikų kalbą neturime. Rekomenduojame vertinti klinikinio stebėjimo būdu, remiantis teoriniais šaltiniais, darbo patirtimi ir ekspertų susitarimu

parengtomis lietuvių kalbos vertinimo priemonėmis ir kultūriškai adaptuotomis ir validuotomis užsienio šalyse sukurtomis vertinimo priemonėmis, kai jos prieinamos.

2. Vertinimo principai:

- Naudojamos iš anksto paruoštos užduotys (vadovaujantis ekspertų rekomenduojamomis užduotimis ir (arba) jų pavyzdžiais).
- Vertinimo metu išklausti 50–100 vaiko pasisakymų, priklausomai nuo vaiko galimybių.
- Įrašyti pokalbį, kad būtų galimybė išklausti vaiko kalbą dar kartą.
- Naudoti būtiną vertinimo priemonių kiekį ir įvairovę; naudojami objektai ir paveikslėliai turi atitikti vaiko kultūrinius-lingvistinius ypatumus, amžių ir raidos lygmenį; naudinga naudoti vaiko iš namų atsineštas jo mėgstamas knygeles ar žaislus.
- Galima prašyti tėvų palaikyti pokalbį su vaiku ir jį vertinti.
- Pokalbio metu sudaryti sąlygas vaikui perimti iniciatyvą, „neatakuoti“ vaiko arba tėvų klausimais.
- Užduoti atvirus klausimus. Vengti klausimų, į kuriuos galima atsakyti „taip“ arba „ne“.
- Pokalbio metu vertinami sintaksės, morfologiniai ir semantiniai įgūdžiai, komunikacija, akių kontakto palaikymas pokalbio metu, garsų tarimas įvairiuose žodžiuose, skirtingose žodžio pozicijose, žodžių junginiuose, skirtingų tipų sakiniuose, pragmatiniai (pokalbio temos iniciavimas ir palaikymas), pasakojimo įgūdžiai.
- Papildomai galima vertinti vaiko kalbą namuose darytuose garso ar video įrašuose.

3. Vertinimui rekomenduojamos naudoti priemonės:

- Ankstyvosios kalbos raidos (iki 7 metų) vertinimo klausimynas tėvams ¹⁵ (2 priedas).
- Vaikų kalbos raidos vertinimo forma, pildoma tėvų arba specialisto pagal neformalaus stebėjimo duomenis ¹³ (3–4 priedai).
- Pragmatinių gebėjimų įvairiose komunikacinėse situacijose vertinimo forma ^{15 13} (5 priedas).
- Vaikų kalbėjimo ir kalbos vertinimas, sutrikimų diferencijavimas ir identifikavimas ⁴⁷ https://www.logopeduasociacija.lt/images/6_priedas_Metodinis_leidiny.compressed_1_1.pdf
- Kalbėjimo ir kalbos vertinimo kortelės ikimokyklinio ir priešmokyklinio amžiaus vaikų kalbai vertinti ⁴⁷.

2.3.6. Kalbos ir kalbėjimo sutrikimų diferencinė diagnostika

(rekomendacijų I klasei)

1. Idiopatiniai (kurių priežastis nėra žinoma) KKS diagnozuojami, kai atlikus išsamų vertinimą nėra nustatoma sutrikimų, susijusių su KKS (pvz., pažintinių gebėjimų raidos sutrikimo, autizmo, klausos sutrikimo).

2. Vaikams iki 3 metų svarbi kalbos sutrikimo ir vėluojančios kalbos raidos diferencinė diagnostika.
3. Skiriamieji idiopatinųjų ir antrinių (susijusių su kitais raidos sutrikimais) KKS ir vėluojančios kalbos raidos požymiai ir diferencinė diagnostika pateikiami 10–11 lentelėse.

10 lentelė. Skiriamieji idiopatinųjų ir antrinių kalbos ir kalbėjimo sutrikimų bei vėluojančios raidos požymiai (pagal ^{48 49})

Sutrikimas	Požymiai
Idiopatiniai (sin. pirminiai) komunikacijos sutrikimai	
Vėluojanti kalbos raida	<ul style="list-style-type: none"> • Kalbėjimas (kalbos išraiška) vystosi įprasta seka, tačiau lėčiau. • Kalbos supratimas atitinka amžių. • Pažintinių gebėjimų raida atitinka amžių. • Normali klausa. • Geba megzti emocinius santykius. • Burnos organų anatomija ir funkcija normali. • Pasiveja bendraamžius (kalbos išraiška) iki 3 metų.
Kalbos išraiškos sutrikimas	<ul style="list-style-type: none"> • Sutrikusi kalbėjimo (kalbos išraiškos) raida, galimas tarimo sutrikimas (bet nebūtinai): <ul style="list-style-type: none"> ✓ negeba užduoti klausimų; ✓ sunku įvardinti objektus; ✓ mažai naudoja gestus; ✓ sunku sujungti žodžius į sakinius; ✓ sunkiai mokosi dainų ir rimų; ✓ painioja įvardžius (pvz., „jis“ arba „jie“); ✓ sunkiai pradeda ir palaiko pokalbį; ✓ sunkiai išmoksta kalbėtis su skirtingais žmonėmis ir skirtingose vietose (pvz., su suaugusiuoju kalbėti kitaip negu su mažu vaiku; kambaryje kalbėti tyliau negu lauke). • Kalbos supratimas atitinka amžių. • Pažintinių gebėjimų raida atitinka amžių. • Normali klausa. • Geba megzti emocinius santykius. • Burnos organų anatomija ir funkcija normali. • Nustatomas 3 metų ir vyresniems vaikams
Kalbos supratimo sutrikimas	<ul style="list-style-type: none"> • Sutrikusi kalbos supratimo ir kalbėjimo raida <ul style="list-style-type: none"> ✓ nesupranta kitų asmenų kūno kalbos (pvz., pečių gūžtelėjimo, galvos linktelėjimo); ✓ nevykdo instrukcijų; ✓ nenurodo objektų aplinkoje ir (arba) paveikslėliuose; ✓ nemoka bendrauti su kitais paeiliui; ✓ dažnai nustatomi žodžių ir garsų tarimo trūkumai; ✓ kalba gramatiškai netaisyklinga. • Normali reakcija į nekalbinius garsus (nėra klausos sutrikimo).

10 lentelės tęsinys

Sutrikimas	Požymiai
Kalbėjimo apraksija	<ul style="list-style-type: none"> • Daugelio garsų tarimo klaidos: skiemenų keitimas, praleidimas arba pridėjimas, to paties skiemens kartojimas kelis kartus, sutrumpintos žodžio formos, pirmojo žodžio garso keitimas, polinkis tarti suporintą „a“ žodžio gale. • Klaidų skaičius tiesiogiai priklauso nuo žodžio arba frazės ilgumo. • Kalbos suvokimas paprastai gerokai geresnis už išraišką (tuo skiriasi nuo kalbos raidos sutrikimo). • Nori bendrauti, kalbėjimą dažnai papildo gestais.
Dizartrijs	<ul style="list-style-type: none"> • Daugelio garsų tarimo klaidos: garsų ir žodžių iškraipymas. Pavienius žodžius taria tiksliau negu sakinius. • Monotoniškas balsas. Sunkiai kontroliuoja balso aukštumą ir garsumą. • Balsas kimus, šiurkštus, nosinis. • Galimas maitinimo sutrikimas kūdikystėje.
Antriniai (susiję su kitu raidos sutrikimu) kalbos ir kalbėjimo sutrikimai	
Autizmo spektro sutrikimai	<ul style="list-style-type: none"> • Galimi įvairaus sunkumo kalbos ir kalbėjimo sutrikimai, įskaitant vėluojančią kalbos raidą. • Būdinga echolalija (sakinių arba frazių pakartojimas) nesuformuojant savo sakinio arba prašymo. • Sunku arba negeba pradėti ir palaikyti pokalbio, prašyti, klausti. • Sutrikusi socialinė-emocinė raida. • Stereotipinis elgesys, žaidimas, interesai. • Sensorinės integracijos sutrikimo požymiai.
Cerebrinis paralyžius	<ul style="list-style-type: none"> • Nustatomas judesio ir padėties sutrikimas. • Dažnai nustatoma dizartrijs (galima anartrijs) ir (arba) kalbėjimo apraksija, kiti kalbos garsų tarimo sutrikimai (fonetinis, fonologinis). • Didelė intelekto, klausos ir su jais susijusių kalbos sutrikimų rizika
Klausos sutrikimas (įgimtas arba atsiradęs ikikalbiniu laikotarpiu)	<ul style="list-style-type: none"> • Galimi kalbos garsų ir prozodijos (intonacijos, greičio, ritmo ir kalbos garsumo) sutrikimai. • Kalbėjimas vėluoja. • Vaikas negali parodyti arba pažūrėti į įvardintus objektus. • Būdingi normalūs vizualinio bendravimo įgūdžiai.
Intelektas sutrikimas	<ul style="list-style-type: none"> • Sutrikusi kalbos raida (įskaitant komunikaciją gestais). • Sutrikusi pažintinių gebėjimų ir savarankiškumo raida. • Dažnos elgesio problemos.
Selektyvus mutizmas	<ul style="list-style-type: none"> • Nekalba vienoje socialinėse situacijose, kuriose iš vaiko tikimasi komunikacijos (pvz., mokykloje) ir normaliais bendrauja bei kalba kitose.

11 lentelė. Mažų vaikų kalbos ir kalbėjimo sutrikimų skiriamieji požymiai (pagal Paul, 2005)

50

	Vėluojanti kalbos raida	Kalbos sutrikimas	Autizmo spektro sutrikimai
Neverbalinė komunikacija	Naudoja gestus bendrauti	Gestų naudoja mažai	Dažniausiai nerodo pirštu, nenaudoja kitų bendravimo gestų
Akių kontaktas	Palaiiko akių kontaktą, perkelia žvilgsnį nuo objekto į žmogų ir atgal prie objekto	Palaiiko akių kontaktą, perkelia žvilgsnį nuo objekto į žmogų ir atgal prie objekto	Retai arba visai nepalaiko akių kontakto, neperkelia žvilgsnio nuo objekto į žmogų ir atgal prie objekto
Bendravimo inicijavimas	Inicijuoja bendravimą retai, dažniau prašo negu komentuoja	Inicijuoja bendravimą retai, dažniau prašo negu komentuoja	Neinicijuoja bendravimo, dažniau komentuoja, retai prašo, nebando atkreipti į save kitų dėmesio
Reakcija į prašymą	Reaguoja į prašymus, pateiktus žodžiu ir gestu	Lengviau supranta prašomas gestu negu žodžiu	Menkai reaguoja arba visai nereaguoja į prašymus gestu arba žodžiu
Mėgdžiojimas	Retai spontaniškai pakartoja verbalinę kalbą	Retai spontaniškai pakartoja verbalinę kalbą	Retai imituoja verbalinę arba neverbalinę kalbą, galima echolalija
Žaidimas	Simbolinis žaidimas	Daugiausiai tyrinėja ir grupuoja	Daugiausia tyrinėja ir grupuoja, vyrauja konstrukcinis ir priežasties-pasekmės žaidimas, nėra simbolinio žaidimo, būdingas stereotipinis žaidimas ir interesai
Bendravimas su bendraamžiais	Galimi bendravimo sunkumai dėl nepakankamų bendravimo įgūdžių	Galimi bendravimo sunkumai dėl nepakankamų bendravimo įgūdžių, dažniau renkasi bendravimą su suaugusiais, sunkiau įsitraukia į žaidimą su vaikais	Galimi bendravimo sunkumai dėl nepakankamų bendravimo įgūdžių, dažniau renkasi bendravimą su suaugusiais, sunkiau įsitraukia į žaidimą su vaikais
Garsai	Pasako kelis dviskiemenius žodžius	Kalbėdami naudoja mažai priebalsių, neteisingai taria bales	Gali kalbėti ir taisyklingai tarti, tačiau nenaudoja kalbos bendravimui
Žodynas	Siauras aktyvusis žodynas	Siauras pasyvusis ir aktyvusis žodynas, mažai veiksmožodžių	Siauras pasyvusis ir aktyvusis žodynas

Artikuliacijos sutrikimas pasireiškia sunkumais tariant artikuliaciniu požiūriu sudėtingus kalbos garsus, pavyzdžiui: [s],[š],[č],[ž],[dž],[f],[r], vieną arba kelis. Būdingos pastovios, tipinės garsų tarimo klaidos ⁴⁷.

Fonologiniam sutrikimui būdingos šios tarimo klaidos ⁴⁷:

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

Kalbėjimo apraksijos požymiai pateikiami 12 lentelėje. Jai būdinga ⁵¹:

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

Kalbėjimo apraksija paprastai nustatoma vyresniems negu 3 metų vaikams, tačiau įtarti ją galima dar kūdikystėje. Kūdikiai, kuriems vėliau, paaugus nustatoma kalbėjimo apraksija mažai čiauška, jų čiauškėjime vyrauja balsiniai garsai, menka garsų įvairovė, galimi maitinimo (čiulpimo, rijimo ir kramtymo) sutrikimai dėl prasto burnos judesių planavimo ⁵².

12 lentelė. Kalbėjimo apraksijos požymiai (pagal Shipley ir McAfee, 2016) ¹⁵³

Nekalbinė motorinė sritis

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

12 lentelės tęsinys

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

Dizartrijos požymiai ^{21,41}:

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

Kalbėjimo apraksijos, dizartrijos ir fonologinio sutrikimo skiriamieji požymiai pateikiami 13 lentelėje. Vaikams iki 3 metų sunku atskirti kalbėjimo apraksiją nuo fonologinio sutrikimo, nes abiem atvejais paprastai stebimos tos pačios nenuoseklus žodžių tarimo, garsų praleidimo klaidos, o dėl mažo amžiaus dažnai sunku atskirti vaiko negebėjimą pakartoti skiemenis ar žodžius nuo nenoro atlikti kalbinio kartojimo užduotis.

13 lentelė. Kalbėjimo apraksijos, dizartrijos ir fonologinio sutrikimo skiriamieji požymiai (pagal ⁴⁰⁶)

Kalbėjimo apraksija	Dizartrija	Fonologinis sutrikimas
Nėra kalbos raumenų silpnumo, koordinacijos sutrikimo ar kitų paralyžiaus požymių.	Nepakankama kalbos raumenų jėga ir (arba) koordinacija.	Nėra kalbos raumenų silpnumo, koordinacijos sutrikimo ar kitų paralyžiaus požymių.
Dažniausiai nebūna (išskyrus atvejus, kai kartu yra oralinė apraksija) kramtymo ir rijimo sutrikimo.	Dėl raumenų silpnumo ir sutrikusios judesių koordinacijos galimas maitinimo (kramtymo ir rijimo) sutrikimas kūdikystėje.	Maitinimo sutrikimai nebūdingi.
Nepastovi artikuliacija. Tariant žodį kelis kartus jis ištariamas vis skirtingai.	Artikuliuoja neteisingai, bet dažniausiai vienodai neteisingai visą laiką.	Tarimo klaidos gali būti sugrupuojamos pagal jų pastovumą.

13 lentelės tęsinys

Kalbėjimo apraksija	Dizartrijs	Fonologinis sutrikimas
Būdingos klaidos: skiemenų keitimas, praleidimas arba pridėjimas, to paties skiemens pakartojimas kelis kartus, sutrumpintos žodžio formos, pirmojo žodžio garso keitimas, polinkis tarti suporintą „a“ žodžio gale.	Pagrindinės klaidos: garsų ir žodžių iškraipymas.	Garsų keitimo, praleidimo, iškraipymo klaidos. Dažniau paskutiniųjų žodžio garsų negu pirmųjų. Retai iškraipo balses.
Klaidų skaičius tiesiogiai priklauso nuo žodžio arba frazės ilgumo.	Pavienius žodžius taria tiksliau negu sakinius.	Klaidų skaičius tiesiogiai priklauso nuo žodžio arba frazės ilgumo.
Geriau atlieka kartojimo užduotis, automatinę kalbą artikuliuoja geriau. Sudėtinga reikšti poreikius.	Nesvarbu kokio sudėtingumo žodžiai.	Nesvarbu kokio sudėtingumo žodžiai.
Kalbos suvokimas paprastai gerokai geresnis už išraišką (tuo skiriasi nuo kalbos raidos sutrikimo).	Kalbos išraiška ir suvokimas nelabai skiriasi.	Kalbos išraiška ir suvokimas gali skirtis.
Sutrikusi prozodija.	Sutrikusi prozodija.	Kalbos tempas ir ritmas (prozodija) normalūs.
Paprastai balso aukštis ir garsumas pakankami.	Monotoniškas balsas. Sunkiai kontroliuoja balso aukštumą ir garsumą.	Gera balso aukštumo ir garsumo kontrolė.
Normalus, amžių atitinkantis balsas	Balsas kimus, šiurkštus, nosinis.	Normalus, amžių atitinkantis balsas.

Kalbos raidos sutrikimas

Kalbos raidos sutrikimo kriterijai ²¹:

- akivaizdus kalbos (išraiškos ir (arba) supratimo) sutrikimas mažiausiai vienoje iš 5 kalbos sričių (14 lentelė), dėl kurio sunku bendrauti ir (arba) mokytis;
- nesusijęs su žinoma liga arba būkle (pvz., autizmu, intelekto sutrikimu, galvos smegenų pažeidimu, klausos sutrikimu, genetinė liga); kai kuriais atvejais vaikai gali turėti nežymių kognityvinių sutrikimų.

Kalbos raidos sutrikimai – didelė skirtingų sutrikimų grupė. Galimas įvairus kalbos raidos sutrikimų pobūdis ir netolygi skirtingų kalbos sričių raida. Pavyzdžiui, vaikas gali blogai suvokti sintaksę, bet turėti santykinai normalius pragmatikos ir vidutinius semantikos gebėjimus ¹⁵. Pagal sutrikimo pobūdį kalbos raidos sutrikimas skirstomas į kalbos išraiškos ir kalbos supratimo sutrikimus.

Kalbos išraiškos sutrikimo požymiai ¹⁸:

- galimas tarimo sutrikimas (bet nebūtinai);

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

Kalbos supratimo sutrikimo požymiai ¹⁸:

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

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

<p>Fonologija</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kalba paprastos skiemeninės struktūros žodžiais. Pavyzdžiui, kalba priebalsių ir (arba) balsių (PB) deriniais, kai bendraamžiai jau vartoja PB-PB kombinacijas. • Kalboje naudoja mažiau priebalsinių garsų. • Fonologinės klaidos (pvz., paskutinio žodžio garso praleidimas) stebimos ilgiau negu tipiškai besivystantiems vaikams. • Dažni gretutiniai artikuliacijos (garsų tarimo) sutrikimai.
<p>Morfologija ir sintaksė</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kalba trumpai, pasakodami dažniausiai vartoja vientisinius sakinius su nedaug gramatinių elementų. • Lėtai mokosi žodžių gramatinių santykių, nepastebi klaidų. • Žodžių kaitymo (pagal giminę, linksnį, skaičių) klaidos. • Neteisingai sudaro ir vartoja žodžius su priešdėliais ir priesagomis, renkas paprastesnės darybos žodžius. • Neteisingai vartoja arba praleidžia prielinksnius ir įvardžius. • Sunkiai supranta kito kalbos srautą. • Didelė skaitymo ir rašymo sunkumų rizika.

14 lentelės tęsinys

Semantika
<ul style="list-style-type: none">• Pradedą kalbėti vėlai, lėtai mokosi naujų žodžių. Tai ypač pastebima 18– 24 mėn. amžiuje, kai tipiška besivystančių vaikų žodyno plėtra būna labai sparti.• Žodžiui suteikia pernelyg plačią (pvz., visus vyriškos lyties asmenis vadina „tėtis“) arba pernelyg siaurą reikšmę (pvz., šeimos šunį vadina žodžiu „šuo“, o kitų šunų – ne).• Kalbinėse situacijoje sunkiai parenka žodžius („skaudi žodžio paieška“), dėl kurios atsiranda kalbėjimo nesklandumų (pauzių arba intarpų, tokių kaip „mmm“, „žinai“). Nerasdamas tinkamo žodžio ima vartoti žodžius „šitas“ arba „tas“ vietoje atitinkamų sąvokų.• Sunku vartoti abstrakčius ir perkeltinės reikšmės žodžius. Dažniausiai vartojami konkretūs žodžiai ir jų junginiai (Pvz., „Aš pykstu“ vietoje „Aš jaučiuosi susierzinęs dėl šios situacijos“).• Sunkiai supranta naujus žodžius, ypač veiksmažodžius.• Sunku diferencijuoti klausimus ir suprasti instrukcijas.• Sunku pateikti paaiškinimą, kai jo yra prašoma.• Sunku vartoti sinonimus ir antonimus, daugiareikšmius žodžius, trūksta kalbos vaizdingumo, sunkiai supranta ir nevartoja metaforų, patarlių, humoro.• Sunku rišliai pasakoti, gali praleisti kai kurias sudedamąsias pasakojimo dalis. Dažnai atpasakoja tekstą pažodžiui.
Pragmatika
<ul style="list-style-type: none">• Pragmatiniai įgūdžiai kalbos raidos sutrikimą turintiems vaikams paprastai nukentčia mažiau negu kitos sritys.• Pasyvūs pokalbio dalyviai (sunkiai inicijuoja ir palaiko pokalbį). Sunku reikšti idėjas, jausmus ir asmeninę patirtį.• Sunku pradėti žaidimą su bendraamžiais. Gali pasirinkti žaisti vienas.• Sunku suprasti socialines pokalbio taisykles ir dalyvauti diskusijoje (suprasti kada reikia paklausti, kada įsiterpti į pokalbį, ką sakyti ir ko nesakyti).

Pagal TLK-10-AM Kalbos išraiškos sutrikimo (F80.1) diagnozė gali būti rašoma tik jeigu vaiko gebėjimas vartoti ekspresyviają kalbą (kalbos išraiška) yra „gerokai mažesnis už protinio amžiaus lygį, kartu esant normaliam kalbos supratimui. Tarimo sutrikimų gali būti arba ne“. Kalbos supratimo sutrikimas (F80.2) apibrėžiamas kaip „raidos sutrikimas, kai vaikas supranta kalbą blogiau negu įprasta atitinkamam protiniams amžiui. Beveik visada būna sutrikusi ir kalbos raiška. Dažnai pasitaiko žodžių ir garsų tarimo trūkumų“. Pagal šiuos TLK-10-AM diagnostinius kriterijus vaikams, kurie turi kalbos supratimo ir išraiškos sunkumų, turėtų būti rašoma kalbos supratimo sutrikimo diagnozė (be papildomos kalbos išraiškos sutrikimo diagnozės) ¹⁹.

2.4. Kalbos ir kalbėjimo sutrikimų terapijos principai ir metodai

(rekomendacijų I klasė) ^{5,13,27}

1. KKS terapija turi būti skiriama visiems vaikams, kuriems nustatomas:
 - KKS kartu su pažintinių gebėjimų raidos sutrikimu, jeigu:
 - kalbos išraiška ir supratimas atsilieka gerokai daugiau negu kitos raidos sritys;
 - nustatomas skirtumas tarp kalbos supratimo ir išraiškos;
 - nustatomi specifiniai KKS.
 - KKS dėl klausos sutrikimo, bet pritaikius priemones klausos sutrikimui kompensuoti.
 - Žymus KKS, kai kitų sričių raida atitinka biologinį vaiko amžių. Žymaus KKS kriterijai:
 - 18 mėnesių vaikas nepasako nė vieno žodžio;
 - 24 mėnesių vaiko aktyvų žodyną sudaro mažiau 30 žodžių;
 - 3 metų vaikas nejungia 2 žodžių į frazes.
 - Nežymiai vėluojanti kalbos raida, jeigu nustatoma KKS rizikos požymių (15 lentelė).
2. Vaikams, kurie turi KKS, tačiau neatitinka 1 punkte išvardintų komunikacijos sutrikimų terapijos sąlygų skiriamos bendro pobūdžio intervencijos (tėvų ir pedagogų mokymas kaip stimuliuoti vaiko kalbos raidą, praturtinta aplinka, galimybių įsitraukti į bendras veiklas su bendraamžiais sudarymas) ir stebėjimas.
3. Bendro pobūdžio intervencijos paprastai taikomos vaikams, kurių:
 - komunikacijos raida vėluoja, tačiau atitinka bendrą pažintinių gebėjimų išsivystymo lygmenį;
 - nestebima specifinio KKS požymių;
 - nustatomas nežymus kalbėjimo raidos sulėtėjimas ir nėra KKS rizikos požymių (15 lentelė).

15 lentelė. 18–36 mėnesių vaikų raidos ypatumai, susiję su didele kalbos ir kalbėjimo sutrikimo tikimybe (pagal ^{5,26,53})

Lentelėje išvardinti rizikos veiksniai nurodo tikimybę, kad vaiku augant KKS išliks (vaikas kalbėjimo sutrikimo „neišaugs“). Kuo rizikos veiksnių daugiau, tuo KKS tikimybė didesnė.

Kalbėjimas
<ul style="list-style-type: none">• Ypač siauras aktyvusis žodynas;• Kalbėdamas nenaudoja arba naudoja nedaug veiksmazodžių;• Vyrauja žodžiai, kuriems vaikas suteikia daug prasmų (pvz., tuo pačiu žodžiu įvardija daugelį objektų arba veiksmų).
Kalbos supratimas
<ul style="list-style-type: none">• Kalbos supratimas 6 mėnesiais atsilieka nuo amžiaus normos;• Ženklus skirtumas tarp kalbos supratimo ir kalbėjimo.

15 lentelės tęsinys

<p style="text-align: center;">Fonologija</p> <ul style="list-style-type: none">• Mažai ikikalbinių vokalizacijų;• Kalboje mažai priebalsių;• Balbatuodami naudoja nedaug garsinių struktūrų;• Taisyklingai ištaria mažiau 50 proc. priebalsių;• Ribota skiemenų sandara; <p style="text-align: center;">Balsių tarimo klaidos.</p>
<p style="text-align: center;">Kalbos pakartojimas</p> <ul style="list-style-type: none">• Reti spontaninio kartojimo epizodai;• Kartuoja tik prašomas.
<p style="text-align: center;">Žaidimas</p> <ul style="list-style-type: none">• Vyrauja manipuliacinis žaidimas ir daiktų grupavimas;• Mažai funkcinio ir simbolinio žaidimo.
<p style="text-align: center;">Gestai</p> <ul style="list-style-type: none">• Mažai komunikacinių, simbolių arba papildomų gestų.
<p style="text-align: center;">Socialiniai gebėjimai</p> <ul style="list-style-type: none">• Elgesio problemos;• Retai inicijuoja pokalbį, daugiau bendrauja su suaugusiais negu bendraamžiais;• Sunkai įsitraukia į veiklą.
<p style="text-align: center;">Sveikatos ir šeimos anamnezė</p> <ul style="list-style-type: none">• Pasikartojantys ausų uždegimai;• KKS šeimoje.

2.4.1. Kalbos raidos sutrikimų terapijos principai ir metodai

(*rekomendacijų I klasė*)^{5,13,18,34}

1. Pagrindiniai principai:

- terapijos planas sudaromas atsižvelgiant į vaiko kalbos ir kalbėjimo bei kitų raidos sričių vertinimo duomenis ir šeimos prioritetus;
- pradedama nuo tikslų, susijusių su verbalinės ir neverbalinės komunikacijos kiekiu, įvairove ir veiksmingumu; tikslai, susiję su kalbos aiškumu, keliami vėlesniuose terapijos etapuose, jeigu to reikia;
- svarbus šeimos narių įtraukimas ir kalbinių užduočių atlikimas bei įgūdžių formavimas kasdienėse veiklose;
- akademiniai gebėjimai ugdomi kartu su socialinėmis kompetencijomis;
- lygiagrečiai su kalbos ir kalbėjimo intervencijomis taikomos priemonės raštingumo (skaitymo ir rašymo) įgūdžiams formuoti;

- taikomi vienas arba keli terapijos būdai: individuali, grupinė terapija mažoms grupėms (3 vaikai) arba didelėms grupėms, terapijos tikslų ir plano aptarimas su tėvais, pedagogais arba kitais asmenimis, dalyvaujančiais vaiko ugdyme;
- nustačius kitų sričių raidos sutrikimą, kartu su KKS terapija taikomos atitinkamos reabilitacijos priemonės ir metodai (kineziterapija, ergoterapija);
- daugiakalbėje aplinkoje augančių vaikų kalbos ir kalbėjimo raida iš esmės nesiskiria nuo vienakalbėje aplinkoje augančių vaikų, todėl KKS negali būti pateisinamas daugiakalbyste ir specialistai neturi reikalauti, kad su raidos sutrikimą turinčiu vaiku būtų bendraujama viena kalba.

2. Bendro pobūdžio intervencijos:

- **Mokymas natūralioje aplinkoje** (įrodymų lygmuo B) ⁵⁴. Tikslas: lavinti funkcinę komunikaciją kasdienėse veiklose. Taikant šį metodą tėvai arba kiti vaiką prižiūrintys asmenys skatina žodinį vaiko bendravimą klausimais (Pvz., „Ko tu nori? Ar tu nori knygos? „Pasakyk, kas tai yra?“) ir paskatina vaiką už pastangas.
- **Rutina pagrįsta intervencija** (angl. *Routine Based Intervention*) (įrodymų lygmuo C) ^{30,50,55} – tėvų mokymo programa, taikomos kasdienių veiklų metu. Sukuriami nukrypimai nuo įprastinės tvarkos ir vaikas skatinamas ją atkurti, aiškinti ką ir kaip reikia padaryti teisingai.
- **Sensorinės integracijos lavinimas** (angl. *Sensory integration therapy*) (įrodymų lygmuo B) ^{78,79,80}. Vaiko komunikacijos ir kitų sričių raidai labai svarbūs regos, klausos, skonio, uoslės, lytėjimo ir pusiausvyros/ koordinacijos pojūčiai ir smegenų gebėjimas juos tinkamai priimti, susieti, sisteminti ir įvertinti. Sensorinės integracijos sutrikimas gali pasireikšti neadekvačiomis reakcijomis į sensorinius dirgiklius ir neįprastu elgesiu. Sensorinės integracijos lavinimo metodai suteikia vaikui papildomos taktilinės, proprioceptinės, vestibulinės, girdimosios ir regimosios informacijos, kuri patenkina vaiko nervų sistemos jutiminės informacijos poreikį, skatina sensorinės integracijos raidą.
- **Tėvų mokymas** (angl. *Parent training*) (įrodymų lygmuo B) ^{81,82} ir aktyvus tėvų įsitraukimas į vaiko ugdymą būtina bet kokio pobūdžio ankstyvosios intervencijos sąlyga. Būtina, kad taikant bent kurį terapijos metodą, tėvai žinotų ir suprastų jos tikslus, dalyvautų juos nustatant, gebėtų taikyti terapijos elementus bendraudami su vaiku kasdienėje veikloje. Kuo vaikas mažesnis, tuo didesnė tėvų mokymo ir įsitraukimo į vaiko terapijos plano vykdymą svarba.
- **Praturtintos kalbinės aplinkos sukūrimas** (angl. *Milieu Teaching*) (įrodymų lygmuo B) ⁵⁴ – viena iš mokymo natūralioje aplinkoje intervencijų. Pagrindiniai jo komponentai ⁵⁶:
 - vaiko aplinkos sutvarkymas taip, kad padidėtų vaiko bendravimo poreikis (pvz., vaikui reikalingi daiktai padedami aukščiau, vaikui matomoje vietoje, kad vaikui reikėtų prašyti suaugusiojo juos paduoti). Svarbu pozityvus bendradarbiavimas ir vaiko skatinimas kalbėti;

- nustatomi aiškūs tikslai, atitinkantys vaiko išsivystymo lygmenį (pvz., nekalbančiam vaikui keliami tikslai susiję su AAK naudojimu);
- reagavimas į vaiko iniciatyvą bendrauti (pvz., visada sureaguoja kai vaikas prašo žaislo gestu arba žvilgsniu, garsažodžiu; uždavus klausimą daroma pauzė ir kantriai laukiama vaiko atsakymo);
- grįžtamojo ryšio suteikimas išplečiant vaiko pasisakymus (pvz., vaikui netaisyklingai pasakius sakinį „Valgyti sausainį“, tėvai patikslina ir išplečia sakinį „Tu nori suvalgyti šokoladinį sausainį“).
- **Paralelinis kalbėjimas** (angl. *Parallel talking*) (įrodymų lygmuo C) ^{50,54,57} – specialistas įvardija žodžių junginiais arba sakiniais vaiko atliekamą veiklą, žaidimus.
- **Papildymas** (angl. *Expansion*) (įrodymų lygmuo C) ^{50,54,57}. Specialistas praplečia ir gramatiškai pakoreguoja vaiko pasakytą sakinį, pasako kita intonacija. Paskui vaikas paskatinamas pakartoti specialisto praplėstą sakinį ta pačia intonacija (pvz., vaikas sako: „žaisti kamuoliu“, o specialistas papildo „taip, tu žaidi su dideliu, mėlynu, apvaliu kamuoliu“).
- **Fokusuota stimuliacija** (angl. *Focused stimulation*) ^{50,54,57,58} – pasirinktas žodis ar frazė, gramatinės kategorijos kartojamos pokalbyje su vaiku daug kartų, kad pagerėtų vaiko kalbos supratimas ir atitinkamai – kalbėjimas. Vaiko kalbos klaidos netaisomos, bet pakartojamas sakinyvis teisingai (pvz., vaikas sako: „aš matau, du stalas“, o specialistas atsako: „taip, tu matai du rudus stalus“).
- **Knygų skaitymas** (įrodymų lygmuo B) ^{50,54,57} – sistemingas iliustruotos knygos skaitymas daug kartų, naudojant tuos pačius žodžius ir jų junginius bei skatinant vaiką juos išiminti. Skirtingas kalbines struktūras rekomenduojama pabrėžti skirtingais prozodijos elementais. Kai vaikas pakankamai gerai žino tekstą, suaugęs skaitydamas tekstą, sustoja, skatindamas vaiką užbaigti žodžių junginius arba sakinius. Galima paprašyti vaiką pavartoti žodžius kitu laiku, skaičiumi ir pan., pakartoti kelis sakinius, atpasakoti tekstą. Skaitant tekstą rekomenduojama atkreipti vaiko dėmesį į teksto šriftą, skaitymo kryptį iš kairės į dešinę.
- **Dialogo kūrimas skaitant** (angl. *Dialogic reading*) (įrodymų lygmuo B) ⁵⁹. Taikant šį metodą suaugęs kartu su vaiku arba vaikų grupe skaito iliustruotą knygą, darydamas pauzes aptarti jos turinį. Pagrindiniai metodo principai:
 - Vaikas skatinamas ką nors pasakyti apie knygą (pvz., parodoma į kurį nors paveikslėlį ir paklausiama „kas čia?“).
 - Įvertinamas vaiko atsakymas; vaikas pagiriamas už teisingą atsakymą, o neteisingas atsakymas pataisomas (pvz., „taip, ji atrodo kaip burtininkė, bet šitoje knygoje ji vadinama ragana“).
 - Vaiko atsakymas išplečiamas ir (arba) perfrazuojamas pateikiant daugiau informacijos (pvz., „Tai yra ragana, kuri skraido ant šluotos“).

- Klausimas pakartojamas ir paprašoma vaiko atsakyti pakartojant išplėstą arba perfrazuotą sakinį (pvz., „Ar gali taip pasakyti ?“ ARBA „Kas tai ?“ ARBA „Ar gali pasakyti, kad ragana skraido ant šluotos“).
- Sudaromos atitinkamos kalbinės situacijos ir skatinama užbaigti sakinį gerai žinomu žodžiu arba fraze iš knygos (pvz., „Ragana turėjo katę ir labai didelę _____ (skrybėlę)).
- Klausinėjama vaiko apie tai, kas vyksta istorijoje (pvz., „Kas nutinka, kai vaikai išeina vieni į mišką ?“).
- Užduodami atviro tipo klausimai apie tai, kas vyksta piešinyje (pvz., „Kas vyksta šiame paveikslėlyje?). Jie pradedami žodžiais: kas, ką, kur, kodėl, kada ir kaip. Galima parodyti ką nors knygelėje ir paprašyti vaiko įvardyti objektą arba veiksmą (pvz., „Kas sklinda iš drakono nasrų ?“).
- Užduodami klausimai, susiję su vaiko patirtimi (pvz., „Ar pameni darželio karnavalą? Kas buvo apsirengęs ragana? Kuo tu buvai apsirengęs?).
- **Skaitymo pauzės** (angl. *Pausing*) (įrodymų lygmuo C) ^{50,60}. Principai:
 - Atverčiamas iliustruotos knygos puslapis ir daroma pauzė, kad vaikas pradėtų pokalbį. Jeigu per 10 sekundžių vaikas pokalbio nepradeda, užduodamas atviras klausimas (žr. toliau).
 - Reaguojama (atsakoma) į viską, ką vaikas sako arba į ką rodo. Komentuojama, apibūdinama, pažymima tai, kuo vaikas susidomėjo. Galima pamėgdžioti tai, ką vaikas pasakė (pvz., „Tu teisus, karvė sako „mū“).
 - Užduodami atviri klausimai, susiję su vaiko pasirinkta tema, kurie paskatintų jį pasakyti daugiau (pvz., „Kaip manai, kas dabar nutiks Kakei Makei ?“).
 - Vaiko pasisakymas praplečiamas ir (arba) perfrazuojamas pateikiant papildomos informacijos (pvz., jeigu pasakė „Makė“, galima pasakyti: „Taip, tai tiesa, jos vardas Kakė Makė“).
- **Pasakojimo įgūdžių mokymas** (įrodymų lygmuo C) ^{50,54,57}. Mokoma įvairiose veiklose ir skirtingais metodais:
 - istorijos epizodo vaidinimas;
 - dialogų vaidinimas;
 - video modeliavimas (duodama stebėti video su suvaidintais pagal scenarijų tipiškai besivystančių dviejų vaikų pokalbiais);
 - vaiko įtraukimas į teminius pokalbius (pvz., apie orą, kalendorių, metų laikus, įvykius) kasdienėse veiklose;
 - dažnas tų pačių tekstų skaitymas, skatinant įsiminti veikėjus, įvykius, žodžius, frazes ir kintančią jų seką; skaitant prieš svarbius žodžius ir jų junginius padaryti pauzė, paskatinti papasakoti gerai žinomą tekstą nestebint iliustracijų.
 Sklandaus pasakojimo struktūros mokoma etapais:
 - veiksmo vietos įvardijimas – įvadas;
 - įvykio nusakymas;

- veikėjų charakterių, emocijų apibūdinimas;
 - pagrindinė mintis;
 - veikėjo tikslas ir pastangos;
 - veiksmų rezultatas ir išvados.
- **Rašytinės kalbos mokymas** (įrodymų lygmuo C) ^{50,54,57}. Žodinės kalbos mokymas negali būti atsietas nuo rašytinės kalbos mokymo. Mokant vaiką kalbėti rodomos atskirų žodžių, žodžių junginių, pagrindinių sakinių kortelės. Skaitant knygeles atkreipiamas vaiko dėmesys į tekstą. Skatinama įsiminti ne tik sąvoką, bet ir rašytinę žodžio formą.
3. Specifiniai kalbos lavinimo metodai:
- **Pavienu bandymų metodas** (angl. *Discrete Trial Procedure*) (įrodymų lygmuo C) ^{50,54,57} naudojamas pradiniam kalbos sutrikimo įveikos etape, kai vaikas mažai kalba kasdienėse veiklose (vėlesniuose etapuose reikia pereiti prie natūralesnių darbo metodų). Taikant šį metodą prieš vaiką dedamas objektas ar paveikslėlis ir klausama, ką jis mato. Už teisingą atsakymą vaikas paskatinamas, tada pereinama prie kito objekto arba paveikslėlio.
 - **Esminio elgesio metodas** (angl. *Basic Behavioral Techniques*) (įrodymų lygmuo C) ^{50,54,57} taikomas kalbos supratimui lavinti kartu su kitais metodais. Mokoma etapais:
 - instruktavimas – žodžiais paaiškinama gramatikos taisyklė (pvz., jeigu vienas – tai puodelis, jeigu daug – tai puodeliai);
 - modeliavimas – vaikas imituoja specialistą kartodamas iš paskos, o už teisingą pakartojimą vaikas paskatinamas;
 - užuomina – sufleruojant padedama vaikui įsiminti ką išmoko modeliavimo etapo metu (pvz., „prisimink, kaip pavadinai...?“, „Čia yra viena knyga, o čia yra dvi...“);
 - apipavidalinimas – sugrupuojamos vaiko daromos klaidos ir mokoma tik tam tikro segmento (pvz., suglaudžiant vaiko lūpas, mokoma tarti abilūpinį garsą „m“ pirmajame žodžio skiemenyje).

2.4.2. Garsų tarimo sutrikimų terapijos principai ir metodai (rekomendacijų I klasė) ^{16,40,57}

1. Garsų tarimo sutrikimams koreguoti gali būti naudojami vienas arba keli metodai, tačiau laikomasi šių pagrindinių principų:
- kruopštus garsų tarimo sistemos įvertinimas ir analizė;
 - garsų ištarimo galimybių nustatymas: žodyje, žodžių junginiuose, sakiniuose, pokalbyje;
 - terapinio metodo pasirinkimas;
 - garsui specifinių užduočių parinkimas;
 - tėvų įtraukimas, užduotys į namus;

- terapijos efekto vertinimas ir terapijos plano atnaujinimas.
2. Rekomenduojamas multimodalinis terapinis požiūris, garsų mokymui naudojant kinestetinę, girdimąją ir regimąją informaciją bei atitinkamas priemones (pvz., veidrodį stebėti burnos organų artikuliacinę padėtį, liežuvio mentelę taisyklingai padėčiai formuoti).
 3. Naudojami rankų judesiai ir ženklai garsų tarimo būdai ir vietai iliustruoti: platus rankos mostas pučiamiesiems garsams, staigus mostas – sprogstamiesiems garsams parodyti.
 4. Pagrindinis terapijos tikslas – efektyvesnė komunikacija. Todėl taikomos prasmingos, su kalbėjimu ir komunikacija susijusios, terapinės intervencijos, mokomasi žodžių, kurie padėtų vaikui kuo efektyviau komunikuoti jo aplinkoje.
 5. Ikimokyklinio amžiaus vaikams, kurie netaria tik kelių fonemų (pvz., [r], [s], [l]), o kalba pakankamai aiški rekomenduojamas tradicinis **Van Ripper metodas** (įrodymų lygmuo C) ^{61,62}.
Metodo taikymo etapai:
 - Girdimojo dėmesio ir garsų diferencijavimo mokymas – išmokstama iš klausos skirti taisyklingai ir netaisyklingia ištartą garsą. Pavyzdžiui, vaiko klausama: „Paklausyk, kada teisingai tariau? Ratas ar latas?“.
 - Artikuliacinės sistemos padėties mokymas izoliuotam kalbos garsui ištarti – taikomas, kai vaikas negeba imituoti sudėtingos fonemos, pavyzdžiui [r]. Vaikas instruktuojamas žodžiu kaip ir kokią padėtį turi užimti kalbos artikuliacinės sistemos padargai. Gali būti taikoma fizinė manipuliacija (pavyzdžiui, mokant tarti garsą [r] manipuliuojama poliežuvininiu raiščiu tariant greitai garsus tttt arba dddd), vaikas skatinamas veidrodyje stebėti kaip tas garsas artikuliuojamas.
 - Garso tarimo įtvirtinimas kartojant. Garso tarimo įtvirtinimas vykdomas etapais. Pradedama mokytis tarti garsą izoliuotai, vėliau nuosekliai mokomasi jį ištarti skiemenyse, žodžiuose, žodžių junginiuose, sakiniuose, pokalbyje.
 6. **Skiriamąjo bruožo metodas** (angl. *distinctive feature approach*) – taikomas vaikams, kurie vieną garsą keičia kitu (įrodymų C lygmuo) ^{16,57,62}. Taikant šį metodą stengiamasi išaiškinti vaikui skiriamuosius susijusių garsų bruožus: kontakto principu (lyginant vieną fonemą su kita) aptiriamos ir palyginamos keičiamo garso fonetinės ypatybės su jo pakaitalu (skardumas, nosinumas, ilgumas). Pavyzdžiui, kai kurios fonemos [t] ir [d] garsai skiriasi tik vienu požymiu – skardumu, [s] ir [g] fonemos skiriasi keliais požymiais – skardumu, galimybe tarti ilgai, artikuliacine burnos organų padėtimi, balso garsumu. Mokantis naudojamos skiemenų ir žodžių poros, besiskiriančios vienu paminėjamu garsu (pvz., sakai-šaka, turiu-kuriu) ¹³.
 7. **Fonologinio kontrasto metodas** (angl. *Phonological contrast approaches*) rekomenduojamas vaikams, kurių kalboje stebimos fonologiniam sutrikimui būdingos tarimo klaidos ((įrodymų C lygmuo) ⁶¹⁻⁶³. Metodo esmė – pabrėžiant garsų kontrastą mokytis pastebėti foneminius skirtumus, reikalingus norint atskirti vieną žodį nuo kito. Mokymui naudojamos kontrastingų žodžių poros, o ne atskiri garsai. Parenkami žodžiai, kurie skiriasi vienu požymiu. Pavyzdžiui, jei vaikas garsą [s] keičia garsu [t], galima pateikti vaikui žodžių porą: supa-tupi, kartu paaiškinant skirtingą šių žodžių reikšmę. Jeigu vaikas linkęs praleisti paskutiniuosius žodžių

garsus, parenkamos žodžių poros, kur keičiantis galūnei, keičiasi žodžio reikšmė. Pavyzdžiui, laka-lakas. Galimo keli fonologinio kontrasto metodo variantai ¹³:

- Maksimalus porų supriešinimas – parenkamos žodžių poros, kuriose garsas skiriasi daugeliu aspektų. Pavyzdžiui [š] ir [t] (šaka-takas).
 - Daugiakontrastis būdas – sudaromi žodžiai, kurie skiriasi 3–4 garsais, kuriuos vaikas painioja.
8. **Esminio žodyno metodas** (angl. *Core Vocabulary Approach*) (įrodymų lygmuo C) ^{13,50,62} taikomas vaikams, kurių garsų tarimo klaidos nenuoseklios ir neveikia tradiciniai, anksčiau aptarti metodai. Tikslas – geriausio tarimo siekimas. Parenkamos vaikui reikalingiausių žodžių grupės (nuo 50 iki 70 naudingų žodžių). Žodžius padeda parinkti vaiko tėvai ir (arba) pedagogai. Paprastai parenkami vaiką, jo artimuosius, aplinką ir dažniausius veiksmus įvardijantys žodžiai. Kiekvieną savaitę atsitiktinai pasirenkama keletas žodžių (10) iš sudaryto žodžių sąrašo vaikas praktikuoja juos tarti, kol pasiekiami tiksliausia jų tartis. Rekomenduojama užsiėmimo trukmė – 30 min.. Jo metu siekiama 100 kartų ištartį žodį. Mokant tarti žodžius, taikoma skiemenų segmentaciją – žodis skaidomas skiemenimis, aptariant kiekvieno jų garsinę sudėtį, tada tariamas pirmasis skienuo, tariamas antrasis skienuo, o vėliau jie sujungiami į žodį ³⁹.
9. Garsų tarimo sutrikimo terapijai galima naudoti telepraktiką (telekomunikacines programėles tiesioginio kontakto konsultacijų metu arba dirbant per nuotolį sinchroniniu ir asinchroniniu laiku (įrodymų C lygmuo) ⁴⁰.
10. Jei funkcinis garsų tarimo sutrikimas yra kartu su kalbos raidos sutrikimu, į terapijos programą įtraukiamos užduotys:
- kalbos supratimui gerinti;
 - žodžių, jų junginių ir sakinių gramatiniams ryšiams bei tarpusavio santykiui suprasti;
 - rišliajai kalbai lavinti.
11. Su kalba ir kalbėjimu nesusijusios burnos judesių lavinimo metodikos (angl. *nonspeech oral motor treatments, NSOMTs*) nerekomenduojamos, nes:
- nėra mokslinių tokio gydymo veiksmingumo įrodymų ^{17,67};
 - neturi teorinio pagrindimo, vertinant kalbos ir kalbėjimo raidos, judesių kontrolės mokymosi, neurobiologiniu aspektais ¹⁷.

2.4.3. Kalbėjimo apraksijos terapijos principai ir metodai

Bendrieji kalbėjimo apraksijos gydymo principai (rekomendacijų I klasė) ^{43,57,62}

1. Jeigu vaikas visiškai nebendruoja žodžiais, pradėti nuo AAK įvedimo (pvz., bendraujant naudoti žmonių, veiksmų, vaiko aplinkos nuotraukas).

2. Kai vaikas pradeda vokalizuoti, mokyti tarti skiemenis su priebalsiais, kurių artikuliacija aiškiai matoma: / b, m, w, m, n ir j / . Galimos skiemenų formos: PB, PBPB, PBP.
3. Bendraujant su vaiku imituoti vaiko tariamus garsus, garsažodžius, kartu įvardinant žaidimo objektus, aiškinant tariamų žodžių semantines reikšmes.
4. Kalbėti su vaiku lėtesniu tempu, tačiau įvairesne intonacija. Taikyti ritminius pratimus (pvz., naudojant būgną).
5. Naudoti taktilines garsų užuominas (pvz., piršto galu paliesti lūpas, artikuliuojant abilūpinį garsą).
6. Sudaryti tėvams vaiko kalbėjimo apraksijos įveikos planą, kad būtų išvengta pernelyg didelių tėvų reikalavimų vaikui (ir vaiko nerimo bei streso).
7. Mažiau klausinėti, bendrauti trumpais žodžių junginiais, sumažinti aplinkos triukšmą.
8. Netaikyti nekalbinių artikuliacinių pratimų (pirmenybė teikiama garsų ir skiemenų kartojimui).
9. Taikyti fonologinius principus, parenkant garsus ir skiemenis, kuriuos vaikas mokosi tuo metu. Galima taikyti asociacijų principą: vaikas pasako įsimintus garsažodžius, terapeutui parodžius atitinkamą paveikslėlį.
10. Komunikacijai palengvinti pasakyti vaikui galimus pasirinkimus: „Ar tu nori sulčių ar vandens?“ (numanomą pasirinkimą pasakyti antru).
11. Rekomenduojamas pratybų dažnumas ir intensyvumas – 3–5 terapiniai užsiėmimai per savaitę. Nesant tokios galimybės – apmokyti tėvus, kad pravestų terapinius užsiėmimus namuose. Terapiniai užsiėmimai organizuojami taip, kad jų metu vaikas pasakytų kuo daugiau žodžių ir jų junginių.
12. Multisensoriškumas. Mokant vaiką tikslių artikuliacinių judesių ir taisyklingo garsų tarimo specialistas taiko daug užuominų, įskaitant taktilines/vizualines, girdimąsias, gestus ir propriocepciją.
13. Taikomi įvairūs užuominų metodai: artikuliacijos padargų padėties užuominos, vienalaikis specialisto ir paciento kartojimas, kalbėjimas modeliuojant (vaikas iš karto imituoja specialistą arba vaikas imituoja specialistą po kurio laiko).
14. Vaikui mokantis užuominų ir modeliavimo kiekis mažinamas, ilgainiui pereinant prie spontaninio kalbėjimo.
15. Specifinė praktika. Nauja užduotis atliekama daug kartų (praktinis blokas), ankstesnė užduotis – kartojama (kintanti praktika).
16. Daug dėmesio skiriama prozodijai: kalbėjimo raiškumui /sklandumui, tempui / greičiui, pauzėms, intonacijai /aukščiui, balso kokybei, ritmui, kirčiavimui. Taikomos kontrastinės įvairiai kirčiuotų, nepanašių garsų kartojimo, dainavimo pratybos.
17. Pratybų metu teikiamas žodinis grįžtamasis ryšys ir vaiko palaikymas. Naudojamas bendro pobūdžio (pvz., „Taip, gerai!“) ir (arba) specifinis (pvz., „Turi suglausti lūpas!“) grįžtamasis ryšys.
18. Vaikams iki 3 metų galima pradėti taikyti šiuos kalbėjimo apraksijos terapijos metodus:

- Dinaminis laiko ir lytėjimo užuominų metodas kalbėjimui mokyti (angl., *Dynamic Temporal and Tactile Cueing for Speech Motor Learning, DTTC*) (įrodymų C lygmuo) ⁶⁸⁻⁷⁰;
- Strode and Chamberlain sukurta multisensorinės terapijos sistema „Easy Does It® for Apraxia Preschool“ (įrodymų C lygmuo) ⁷⁰;
- Fonetinis oralinių raumenų restruktūrizavimo metodas (angl. *Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets, PROMPT*) (įrodymų C lygmuo) ^{71,72}.

Dinaminis laiko ir lytėjimo užuominų metodas kalbėjimui mokyti (angl. *Dynamic Temporal and Tactile Cueing for Speech Motor Learning, DTTC*) (rekomendacijų I klase) ^{51,57,68}

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

Strode and Chamberlain multisensorinės terapijos sistema „Easy Does It® for Apraxia Preschool“ (rekomendacijų I klasei)⁵⁷

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

Fonetinis oralinių raumenų restruktūrizavimo metodas (angl. Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets, PROMPT) (rekomendacijų I klasei)^{51,57,62}

PROMPT metodas laikomas veikmingu vaikams, turintiems kalbėjimo apraxiją ir (arba) dizartriją. Gali būti taikomas vaikams nuo 6 mėnesių, jeigu stebima kalbinio planavimo ir vykdymo sunkumų. Taikant šį metodą klinikinis logopedas rankomis suteikia ir (arba) padeda išlaikyti taisyklingą artikuliacinių padargų (liežuvio, lūpų, žandikaulio, balso klosčių) padėtį, tariant garsus, žodžius arba žodžių junginius. Kiekvienam garsui yra numatytos atskiros užuominos. Pradedama mokytis nuo paprastesnių garsų tarimo, vėliau pereinama prie sudėtingesnių. Technika padeda kontroliuoti ir atlikti valingus burnos judesius, tuo pačiu metu pašalinant nereikalingus judesius. Rekomenduojamas terapijos intensyvumas – 2 kartai per savaitę po 45 minutes, mažiausiai 8 savaites.

2.4.4. Dizartrijos terapijos principai ir metodai

(rekomendacijų I klasė) ^{50,57}

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

5. Dizartrijos kaip ir kalbėjimo apraksijos gydymui rekomenduojama taikyti PROMPT metodą (žr. skyrelį 2.4.3. Kalbėjimo apraksijos terapijos principai ir metodai).

2.4.5. Alternatyvi ir augmentinė komunikacija

(rekomendacijų I klasė) ^{50,57,73,74}

3. AAK – tai pagalbinė bendravimo priemonių sistema, kuri padeda KKS turintiems asmenims veiksmingai bendrauti, reikšti mintis, norus, idėjas (įrodymų B lygmuo) ⁷⁵. Jos naudojimo tikslai:
- padėti išreikšti poreikius, jausmus, nuotaiką;
 - pagerinti bendravimo kokybę su šeimos nariais (svarbu emocinei šeimos būklei) ir kitais vaiko aplinkos žmonėmis;
 - sumažinti nepageidaujamo ir prieštaraujančio elgesio tikimybę;
 - lavinti kognityvinius, socialinius gebėjimus;
 - skatinti kalbos supratimo ir kalbos raidą.
2. AAK poreikis dažniausiai nustatomas vaikams, kurie turi idiopatinius KKS, cerebrinį paralyžių, intelekto sutrikimą, ASD, degeneracines nervų sistemos ligas, sunkius įgytus galvos smegenų pažeidimus dėl traumos, insulto, neuroinfekcijos arba anoksijos.
3. AAK sistemos turi būti mokomi visi vaikai, kurie negeba veiksmingai bendrauti žodžiais ir supranta priežasties-pasekmės ryšį.
4. AAK sistema parenkama priklausomai nuo vaiko kalbos supratimo, regėjimo ir regimojo suvokimo, klausos ir girdimojo suvokimo lygmens, fizinių galimybių, vaiko ir šeimos poreikių. Galima rekomenduoti vaikui ir šeimai naudoti vieną, dvi arba kelias AAK sistemas, galima jas keisti – nuo paprastesnių pereiti prie sudėtingesnių.
5. AAK turi būti mokomas ne tik vaikas, bet ir jo artimieji. VRSAR arba kitose reabilitacijos įstaigose vaiką ir jo šeimą parinkto AAK metodo moko visi specialistai bendraudami su vaiku AAK pagalba visų terapinių užsiėmimų metu.
6. Vaikams iki 3 metų rekomenduojamos šios AAK sistemos: bendravimas gestais, daiktai-simboliais, nuotraukomis-simboliais, paveikslėliais-simboliais, paveikslėlių albumais.
7. **Komunikacija naudojant gestus.** Jos mokomi vaikai, jeigu:
- negeba / atsisako bendrauti kalbėdami;
 - pažintiniai gebėjimai nepakankami naudotis paveikslėlių-simbolių komunikacija;
 - pakankamai gerai išvystytas regimasis suvokimas ir atmintis;
 - geba pamėgdžioti.

Vaikai mokomi gestu:

- paprašyti mėgstamo objekto / veiklos;
- atsisakyti nemėgstamo objekto/veiklos;
- pasirinkti iš kelių siūlomų variantų;

- naudoti kaip atsakymą „Taip” - „Ne” - „Nežinau“.

Aplinkiniams žmonėms bendraujant su vaiku rekomenduojama duoti instrukcijas žodžiu ir kartu palydėti gestu tam, kad vaikas jas lengviau suprastų.

8. **Komunikacija naudojant daiktus-simbolius.** Taikant šį AAK metodą su vaiku bendraujama naudojant buitinius objektus. Paprastai tokia komunikacija naudojama poreikiams reikšti – vaikas mokomas pasirinkti iš 1–3 objektų, kurie susiję su norimu daiktu / veikla. AAK daiktais-simboliais mokomi vaikai, kurie dėl menkų pažintinių gebėjimų negeba suprasti paveikslėlių ir (arba) gestų, tačiau suvokia elementarų priežasties-pasekmės ryšį.
9. **Komunikacija naudojant nuotraukas-simbolius, paveikslėlius-simbolius.** Taikant šį metodą bendravimui naudojamos aiškios konkrečių daiktų, asmenų, veiksmų, savybių ir veiklų nuotraukos ir (arba) paveikslėliai. AAK nuotraukomis-simboliais ir (arba) paveikslėliais-simboliais parenkama vaikams, kurių pažintiniai gebėjimai pakankami, kad suprastų nuotraukos ir (arba) paveikslėlio reikšmę. Paveikslėliai-simboliai gali būti naudojami ne tik komunikacijai, bet ir vaiko dienos tvarkai bei terapinių užsiėmimų struktūrai sudaryti. Bendrauti AAK paveikslėliais mokoma pasitelkus Komunikacijos keičiantis paveikslėliais sistemą (angl. *Picture Exchange Communication System, PECS*). PECS sistema bendrauti paveikslėliais mokoma 6 etapais:

- Etapas 1 – mokoma iškeisti vieną paveikslėlį į norimą objektą.
- Etapas 2 – vienas paveikslėlis iškeičiamas į norimą objektą, tačiau kaitaliojama vieta, bendraujantis asmuo, didinamas atstumas. Skatinamas nuolatinis bendravimas.
- Etapas 3 – mokomas pasirinkti vieną veiklą iš dviejų.
- Etapas 4 – mokoma sakinio struktūros „aš noriu ..”. Šiame etape įvedami ir kiti sakiniui reikalingi žodžiai (veiksmažodžiai, būdvardžiai).
- Etapas 5 – atsakymai į klausimus „Ko tu nori?”
- Etapas 6 – komentavimas. Atsakymas į klausimus „Ką tu matai?”, „Kaip tu jautiesi”

Mokoma visų etapų komunikacijos nuosekliai, pradedant pirmu (lengviausiu) ir vienas po kito pasiekiant paskutinį (sudėtingiausią) etapą. Pradžioje vaikai mokomi bendrauti pavieniais paveikslėliais-simboliais, vėliau mokomi sudaryti prasmingus paveikslėlių-simbolių sakinius. Vaikams, kurie moka bendrauti simboliais, sudaromos simbolių lentelės (pagrindinių poreikių, savijautos, veiklų, spalvų, kiekių, kitų pažintinių įgūdžių lavinimui), albumai.

AAK komunikacijai paveikslėliais-simboliais gali būti naudojamos technologijos: kompiuterinės programos, komunikatoriai (garso sintezatoriai, kurie ištransliuoja simbolio pavadinimą), į kuriuos perkeliama pavieniai simboliai ir simbolių rinkiniai. Komunikatoriai ir kompiuterinės programos parenkami atsižvelgiant į fizines vaiko galimybes, pažintinius gebėjimus, šeimos galimybes šias priemones įsigyti naudojimui namuose / ugdymo įstaigoje. Vaikams iki 2 metų kompiuterinių technologijų naudoti nerekomenduojama.

4. Metodinio dokumento diegimo ir auditavimo aprašas

4.1. Metodinio dokumento diegimo aprašas

1. VRSAR tarnyba, siekianti įsidiesti metodinį dokumentą „0–3 metų vaikų kalbos ir kalbėjimo sutrikimų išaiškinimas, terapijos principai“ turi atitikti LR SAM 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymo Nr. 728 „Dėl Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų organizavimo principų, parašymo ir teikimo reikalavimų“ (nauja redakcija nuo 2018 m. vasario 8 d. Nr. V-150) nuostatas.
2. Mokymai, reikalingi diegiant ir palaikant metodinį dokumentą, bus vykdomi pagal projektą "Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės gerinimas psichikos, elgesio ar raidos sutrikimų turintiems bei rizikos grupių vaikams" lėšomis, finansuojamą ES struktūrinių fondų ir LR valstybės biudžeto lėšomis.
3. Baigę mokymus VRSAR darbą koordinuojantis gydytojas kartu su daugiadalykės komandos specialistais parengia savo įstaigos 0–3 metų vaikų kalbos ir kalbėjimo sutrikimų diagnostikos ir gydymo protokolą, diagnostikos formas, gydymo plano formą. Protokolai ir formos tvirtinami gydymo įstaigos nustatyta diagnostikos ir gydymo protokolų tvirtinimo tvarka.
4. Metodinio dokumento įdiegimo VRSAR tarnyboje kokybės vertinimo rodikliai pateikiami 16 lentelėje. Rekomenduojame juos vertinti kartą per metus. Už kokybės vertinimą atsako VRSAR darbą koordinuojantis gydytojas arba kitas ASP įstaigos deleguotas asmuo. Atlikus vertinimą pildomas kokybės vertinimo protokolas, o kokybės vertinimo rezultatai aptariami daugiadalykės specialistų komandos susirinkime.
5. KKS turinčių vaikų įstatyminių atstovų pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis vertinami taip kaip ir kitas VRSAR paslaugas gaunančių vaikų įstatyminių atstovų pasitenkinimas ir atskirai neanalizuojamas. VRSAR paslaugas gaunančių vaikų įstatyminių atstovų apklausa (anketos), jos organizavimas ir vertinimas atliekami teisės aktų nustatyta tvarka.
6. Rekomenduojama atnaujinti šį metodinį dokumentą kas 5 metai. Metodikos atnaujinimą nacionaliniu mastu inicijuoja LR SAM arba profesinės organizacijos.

16 lentelė. 0–3 metų vaikų kalbos ir kalbėjimo sutrikimų diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės vertinimo rodikliai

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

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

4.2. Metodinio dokumento auditavimo aprašas

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

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

5. Literatūros aprašymas

Metodiniam dokumentui rengti atlikta sisteminė literatūros paieška biomedicinos mokslų duomenų bazėse MEDLINE, *Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL)*, *Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR)*, *Education Resources Information Center*

(ERIC), PsychINFO. Naudota tarptautinė PICO (populiacija, intervencija, kontrolinė grupė (angl. *Controls*) ir rezultatas (angl. *Outcome*) paieškos strategija pagal pasirinktus raktinius žodžius. Kitose šalyse patvirtintų KKS diagnostikos ir gydymo rekomendacijų ieškota profesinių organizacijų tinklapiuose, duomenų bazėse Google Mokslinčius (angl. *Google Scholar*), *UpToDate* ir *ClinicalKey* sistemose, internetiniuose puslapiuose *US National Guidelines Clearinghouse*, UK NICE *guidance*. Paieška atlikta 2021 m. gegužės mėnesį ir atnaujinta 2022 m. liepą.

Naudoti literatūros šaltiniai pateikti literatūros sąrašė. Intervencinių tyrimų kokybei vertinti naudota Amerikos cerebrinio paralyžiaus ir raidos medicinos akademijos (angl. *American Academy of Cerebral Palsy and Developmental Medicine, AACPDM*) tyrimų kokybės vertinimo sistema⁷⁶. Kokybiškų kontroliuojamų atsitiktinių imčių tyrimų (KAIT), susijusių su KKS diagnostika ir gydymu mažiems vaikams nėra daug (be to, praktiškai visi atlikti užsienio šalyse su kitakalbais vaikais), todėl rengiant metodiką dažnai vadovautasi ne KAIT, bet menkesnės mokslinės kokybės tyrimais ir ekspertų išvadomis bei metodikų autorių klinicine patirtimi. Mokslinių įrodymų ir rekomendacijų lygmuo pateikiami diagnostikos ir gydymo rekomendacijų tekste ties kiekvienu teiginiu.

6. Literatūra

1. Conti-Ramsden G, Durkin K. What Factors Influence Language Impairment? Considering Resilience as well as Risk. *Folia Phoniatr Logop.* 2016; 67(6):293-299. doi:10.1159/000444750
2. Kang C, Drayna D. Genetics of speech and language disorders. *Annu Rev Genomics Hum Genet.* 2011; 12:145-164. doi:10.1146/annurev-genom-090810-183119
3. Zubrick SR, Taylor CL, Rice ML, Slegers DW. Late Language Emergence at 24 Months: An Epidemiological Study of Prevalence, Predictors, and Covariates. *J Speech Lang Hear Res.* 2007; 50(6):1562-1592. doi:10.1044/1092-4388(2007/106)
4. Developmental Norms for Speech and Language. American Speech-Language-Hearing Association. Accessed August 9, 2022. <https://www.asha.org/slp/schools/prof-consult/norms/>
5. New York State Department of Health Division of Family Health bureau of early intervention. Clinical practice guidelines: Quick Reference Guide for Parents and Professionals: Communication Disorders Assessment and Intervention for Young Children (Age 0-3 Years). New York State Department of Health; 2009.
6. Etiology of speech and language disorders in children - UpToDate. Accessed August 2, 2022. <https://www.uptodate.com/contents/etiology-of-speech-and-language-disorders-in-children>
7. Definitions of Communication Disorders and Variations. American Speech-Language-Hearing Association. Accessed February 12, 2022. <https://www.asha.org/policy/rp1993-00208/>
8. Evaluation and treatment of speech and language disorders in children - UpToDate. Accessed August 2. https://www.uptodate.com/contents/evaluation-and-treatment-of-speech-and-language-disorders-in-children?source=related_link
9. Speech and Language Developmental Milestones. NIDCD. Accessed December 1, 2021. <https://www.nidcd.nih.gov/health/speech-and-language>
10. How Does Your Child Hear and Talk? American Speech-Language-Hearing Association. Accessed March 30, 2022. <https://www.asha.org/public/speech/development/chart/>
11. Johnson-Martin N, Attermeier SM, Hacker BJ. *The Carolina Curriculum for Infants & Toddlers with Special Needs*. 3rd ed. P.H. Brookes Pub. Co; 2004.

12. Simms MD. Language Development and Communication Disorders. In: Kliegman RM, St. Geme JW, Blum NJ, Shah SS, Tasker RC, Wilson KM, Eds. Nelson Textbook of Pediatrics. 21st Ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020: Chap 52.
13. Paul D, Roth FP. Guiding Principles and Clinical Applications for Speech-Language Pathology Practice in Early Intervention. *Lang Speech Hear Serv Sch*. 2011; 42(3):320-330. doi:10.1044/0161-1461(2010/09-0079)
14. Nouraey P, Ayatollahi M, Moghadas M. Late Language Emergence: A literature Review. *Sultan Qaboos Univ Med J SQUMJ*. 2021; 21:e182-190. doi:10.18295/squmj.2021.21.02.005
15. Shipley KG, McAfee JG. Assessment in Speech-Language Pathology: A Resource Manual. 5th edition. Cengage Learning; 2016.
16. Speech Sound Disorders: Articulation and Phonology. American Speech-Language-Hearing Association. Accessed August 4, 2022. <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/articulation-and-phonology/>
17. Ruscello DM. Nonspeech Oral Motor Treatment Issues Related to Children with Developmental Speech Sound Disorders. *Lang Speech Hear Serv Sch*. 2008; 39(3):380-391. doi:10.1044/0161-1461(2008/036)
18. Spoken Language Disorders. American Speech-Language-Hearing Association. Accessed August 20, 2022. <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/spoken-language-disorders/>
19. TLK-10-AM / ACHI / ACS elektroninis vadovas. Accessed January 2, 2021. <http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp>
20. Stuttering. American Speech-Language-Hearing Association. Accessed January 2, 2021. <https://www.asha.org/public/speech/disorders/stuttering/>
21. Tellis CRM. An Advanced Review of Speech-Language Pathology: Preparation for the Praxis and Comprehensive Examination. 5th Edition. Pro Ed; 2018.
22. Bishop DVM, Snowling MJ, Thompson PA, Greenhalgh T, and the CATALISE-2 consortium. Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *J Child Psychol Psychiatry*. 2017; 58(10):1068-1080. doi:10.1111/jcpp.12721
23. Del Tufo SN, Earle FS, Cutting LE. The impact of expressive language development and the left inferior longitudinal fasciculus on listening and reading comprehension. *J Neurodev Disord*. 2019; 11(1):37. doi.org/10.1186/s11689-019-9296-7
24. Leonard LB. Is Expressive Language Disorder an Accurate Diagnostic Category? *Am J Speech Lang Pathol*. 2009; 18(2):115-123. doi:10.1044/1058-0360(2008/08-0064)
25. Preschool Language Disorders. American Speech-Language-Hearing Association. Accessed February 13, 2022. <https://www.asha.org/public/speech/disorders/preschool-language-disorders/>
26. Prelock, P.A., Hutchins, T.L. (2018). Approaches to the Screening and Identification of Communication Disorders. In: Clinical Guide to Assessment and Treatment of Communication Disorders. Best Practices in Child and Adolescent Behavioral Health Care. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-93203-3_3
27. Feldman HM. Evaluation and Management of Language and Speech Disorders in Preschool Children. *Pediatr Rev*. 2005; 26(4):131-142. doi:10.1542/pir.26-4-131
28. Steenbeek D, Ketelaar M, Galama K, Gorter JW. Goal attainment scaling in paediatric rehabilitation: a critical review of the literature. *Dev Med Child Neurol*. 2007; 49(7):550-556. doi:10.1111/j.1469-8749.2007.00550.x
29. Turner-Stokes L. Goal attainment scaling (GAS) in rehabilitation: a practical guide. *Clin Rehabil*. 2009; 23(4):362-370. doi:10.1177/0269215508101742
30. Tomeny KR, García-Grau P, McWilliam RA. Early Interventionists' Ratings of Family-Centered Practices in Natural Environments. *Infants Young Child*. 2021; 34(4):266-283. doi:10.1097/IYC.000000000000203
31. Faults JR, Thompson BL, Johnston LM. Validity of the Ages and Stages Questionnaire to identify young children with gross motor difficulties who require physiotherapy assessment. *Dev Med Child Neurol*. 2020; 62(7):837-844. doi:10.1111/dmcn.14480
32. Byers-Heinlein K, Lew-Williams C. Bilingualism in the Early Years: What the Science Says. *Learn Landsc*. 2013; 7(1):95-112.
33. Fibla L, Kosie JE, Kircher R, Lew-Williams C, Byers-Heinlein K. Bilingual Language Development in Infancy: What Can We Do to Support Bilingual Families? *Policy Insights Behav Brain Sci*. 2022; 9(1):35-43. doi:10.1177/23727322211069312

34. Bochner S, Jones J. *Child Language Development: Learning to Talk*. 2nd edition. Wiley; 2008.
35. Autism Spectrum Disorder in under 19s: Support and Management. National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2021. Accessed September 7, 2022. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK571989/>
36. Giammarco N. "MacArthur-Bates Communicative Developmental Inventories (CDI): A Research Synthesis Evaluating Children at 2-36 months," (2020). MA in Linguistics Final Projects. 9. https://digitalcommons.fiu.edu/linguistics_ma/9
37. Fenson L, Marchman VA, Thal DJ, Dale PS, Reznick JS, Bates E. *MacArthur-Bates Communicative Development Inventories: User's guide and technical manual*. 2nd ed. Brookes; 2007.
38. Hawa VV, Spanoudis G. Toddlers with delayed expressive language: an overview of the characteristics, risk factors and language outcomes. *Res Dev Disabil*. 2014; 35(2):400–7. doi: 10.1016/j.ridd.2013.10.027.
39. Duffy J. *Motor Speech Disorders*. 4th Ed. Elsevier Mosby; 2019.
40. Bernthal JE, Bankson NW, Flipsen P. *Speech Sound Disorders in Children: Articulation & Phonological Disorders*. 9th ed. Brookes Publishing; 2021.
41. Krivickaitė E. Vaikų kalbos fonotaktikos raida. Daktaro disertacija, 2016, Kaunas.
42. Terband H, Namasivayam A, Maas E, et al. Assessment of Childhood Apraxia of Speech: A Review/Tutorial of Objective Measurement Techniques. *J Speech Lang Hear Res*. 2019; 62(8S):2999. doi: 10.1044/2019_JSLHR-S-CSMC7-19-0214
43. Childhood Apraxia of Speech. American Speech-Language-Hearing Association. Accessed August 9, 2022. <https://www.asha.org/public/speech/disorders/childhood-apraxia-of-speech/>
44. Shriberg L, Campbell T, Karlsson H, Brown R, McSweeney J, Nadler C. A diagnostic marker for childhood apraxia of speech: The lexical stress ratio. *Clin Linguist Phon*. 2003; 17:549-574. doi:10.1080/0269920031000138123
45. Hegde MN. *Hegde's Pocketguide to Assessment in Speech-Language Pathology*. 3rd ed. Cengage Learning, 2007.
46. Nelson N. *Language and Literacy Disorders: Infancy through Adolescence*. 1st edition. Pearson; 2009.
47. Kairienė D. Vaikų Kalbėjimo Ir Kalbos Vertinimas, Sutrikimų Diferencijavimas Ir Identifikavimas. Metodinė Priemonė. Šiaulių universitetas, 2015. https://www.logopeduasociacija.lt/images/6_priedas_Metodinis_leidinys.compressed_1_1.pdf
48. Law J, Garrett Z, Nye C. Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003; (3):CD004110. doi:10.1002/14651858.CD004110
49. McLaughlin MR. Speech and language delay in children. *Am Fam Physician*. 2011; 83(10):1183-8. PMID: 21568252.
50. Paul R. *Language Disorders from Infancy Through Adolescence: Assessment & Intervention*. Elsevier Health Sciences; 2007.
51. Ruscello DM, Root C, Venanzi P. Assessment and Treatment of Children with Apraxia of Speech (CAS). Short Course presented at the 2015 Annual Meeting of West Virginia Speech-Language-Hearing Association. <https://fdocuments.in/document/assessment-and-treatment-of-children-with-apraxia-of-2-introduction-developmental.html?page=1>
52. Duffy JR. *Motor Speech Disorders: Substrates, Differential Diagnosis, and Management*. 3rd edition. Mosby; 2012.
53. Sansavini A, Favilla ME, Guasti MT, et al. Developmental Language Disorder: Early Predictors, Age for the Diagnosis, and Diagnostic Tools. A Scoping Review. *Brain Sci*. 2021; 11(5):654. doi:10.3390/brainsci11050654
54. Seager E, Sampson S, Sin J, Pagnamenta E, Stojanovik V. A systematic review of speech, language and communication interventions for children with Down syndrome from 0 to 6 years. *Int J Lang Commun Disord*. 2022; 57(2):441-463. doi:10.1111/1460-6984.12699
55. Prath S. *Routines-Based Early Intervention Guidebook: A Program for Improving Communication Skills with Activities in English and Spanish*. CreateSpace Independent Publishing Platform; 2014.
56. Kaiser AP, Hester PP. Generalized Effects of Enhanced Milieu Teaching. *J Speech Lang Hear Res*. 1994; 37(6):1320-1340. doi:10.1044/jshr.3706.1320

57. Roth FP, Worthington C K. Treatment resource manual for speech-language pathology. 6th ed. Cengage Learning; 2021.
58. Bruinsma G, Wijnen F, Gerrits E. Focused Stimulation Intervention in 4- and 5-Year-Old Children with Developmental Language Disorder: Exploring Implementation in Clinical Practice. *Lang Speech Hear Serv Sch.* 2020; 51(2):247-269. doi:10.1044/2020_LSHSS-19-00069
59. Noble C, Cameron -Faulkner Thea, Jessop A, et al. The Impact of Interactive Shared Book Reading on Children's Language Skills: A Randomized Controlled Trial. *J Speech Lang Hear Res.* 2020; 63(6):1878-189. doi:10.1044/2020_JSLHR-19-00288
60. Smith A, Hall N, Tan X, Farrell K. Speech timing and pausing in children with specific language impairment. *Clin Linguist Phon.* 2010; 25:145-154. doi:10.3109/02699206.2010.514969
61. Tyler AA. What works: evidence-based intervention for children with speech sound disorders? *Semin Speech Lang.* 2008; 29(4):320-330. doi:10.1055/s-0028-1103396
62. Williams AL, McLeod S. Interventions for Speech Sound Disorders in Children. 2th ed. Brookes Publishing; 2020.
63. Gillon GT. The Efficacy of Phonological Awareness Intervention for Children with Spoken Language Impairment. *Lang Speech Hear Serv Sch.* 2000; 31(2):126-141. doi:10.1044/0161-1461.3102.126
64. Moriarty BC, Gillon GT. Phonological awareness intervention for children with childhood apraxia of speech. *Int J Lang Commun Disord.* 2006; 41(6):713-734. doi:10.1080/13682820600623960
65. Dodd B, Holm A, Crosbie S, McIntosh B. A core vocabulary approach for management of inconsistent speech disorder. *Adv Speech Lang Pathol.* 2006; 8(3):220-230. doi:10.1080/14417040600738177
66. McNeill B. Gillon and McNeill (2007) Integrated Phonological Awareness: An Intervention Program for Preschool Children with Speech Impairment. 2015.
http://www.education.canterbury.ac.nz/people/gillon/integrated_phonological_awareness.shtml
67. Lee ASY, Gibbon FE. Non-speech oral motor treatment for children with developmental speech sound disorders. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015; (3). doi:10.1002/14651858.CD009383.pub2
68. Strand EA. Dynamic Temporal and Tactile Cueing: A Treatment Strategy for Childhood Apraxia of Speech. *Am J Speech Lang Pathol.* 2020; 29(1):30-48. doi:10.1044/2019_AJSLP-19-0005
69. Koehlinger KM. Improving Speech Intelligibility in Children with Childhood Apraxia of Speech: Employing Evidence-Based Practice. EBP Briefs. Volume 9, Issue 5. NCS Pearson, Inc; 2015.
70. Morgan AT, Vogel AP. A Cochrane review of treatment for childhood apraxia of speech. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2009; 45(1):103-110.
71. Herreras MR, Simpson K, Bellom-Rohrbacher KH. Effect of Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets (PROMPT) on Compensatory Articulation in Children With Cleft Palate/Lip. *Glob Pediatr Health.* 2019; 6:2333794X19851417. doi:10.1177/2333794X19851417
72. Grigos MI, Hayden D, Eigen J. Perceptual and Articulatory Changes in Speech Production Following PROMPT Treatment. *J Med Speech-Lang Pathol.* 2010;18(4):46-53.
73. Beukelman D, Mirenda P, Garrett K, Light J. Augmentative and Alternative Communication: Supporting Children and Adults with Complex Communication Needs. 4th edition. Brookes Publishing Co; 2012.
74. Augmentative and Alternative Communication (AAC). American Speech-Language-Hearing Association. Accessed September 1, 2022. <https://www.asha.org/public/speech/disorders/aac/>
75. Crowe B, Machalicek W, Wei Q, Drew C, Ganz J. Augmentative and Alternative Communication for Children with Intellectual and Developmental Disability: A Mega-Review of the Literature. *J Dev Phys Disabil.* 2022; 34(1):1-42. doi:10.1007/s10882-021-09790-0
76. Systematic Reviews | AACPD - American Academy for Cerebral Palsy and Developmental Medicine. Accessed April 18, 2021. <https://www.aacpdm.org/education/systematic-reviews>
77. Musteikienė G, Sirvydaitė E, Kurmanskienė I, Ivoškuvienė R, Kairienė D, Daniūtė S. Klausimyno, vaikų kalbėjimo motorikai įvertinti ir artikuliacijos sutrikimams diferencijuoti, konstravimas. Published online 2015. Accessed September 16, 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.12259/128335>
78. Emberson LL, Boldin AM, Riccio JE, Guillet R, Aslin RN. Deficits in Top-Down Sensory Prediction in Infants At Risk due to Premature Birth. *Curr Biol.* 2017; 27(3):431-436. doi:10.1016/j.cub.2016.12.028

79. Lecuona E, Van Jaarsveld A, Raubenheimer J, Van Heerden R. Sensory integration intervention and the development of the premature infant: A controlled trial. *South Afr Med J.* 2017; 107(11):976-982. doi:10.7196/SAMJ.2017.v107i11.12393
80. Pekçetin S, Akı E, Üstünyurt Z, Kayihan H. The Efficiency of Sensory Integration Interventions in Preterm Infants. *Percept Mot Skills.* 2016; 123(2):411-423. doi:10.1177/0031512516662895
81. Roberts MY, Curtis PR, Sone BJ, Hampton LH. Association of Parent Training With Child Language Development: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2019; 173(7):671-680. doi:10.1001/jamapediatrics.2019.1197
82. Sone BJ, Lee J, Roberts MY. Comparing Instructional Approaches in Caregiver-Implemented Intervention: An Interdisciplinary Systematic Review and Meta-Analysis. *J Early Interv.* 2021; 43(4):339-360. doi:10.1177/1053815121989807

7. Informacija visuomenei ir pacientams

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

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

Nuo ko priklauso vaiko kalbos ir kalbėjimo raida?

Vaiko kalbos ir kalbėjimo raida priklauso nuo:

- Genetinių veiksnių – daugelis kalbos ir kalbėjimo sutrikimų neturi aiškios priežasties, todėl manoma, kad yra nulemti genų.
- Galvos smegenų struktūros ir funkcijos – įgytą ir (arba) įgimtą galvos smegenų pažeidimą turintys vaikai dažnai turi kalbos ir (arba) kalbėjimo sutrikimą.
- Aplinkos – vaikai mokosi klausydamiesi kitų ir su jais bendraudami. Labai svarbu, kad tėvai bendrautų su vaiku, skaitytų knygeles, žaistų bendrus žaidimus. Be to, svarbu žinoti, kad ankstyvas kompiuterinių technologijų naudojimas sulėtina vaikų kalbos ir kalbėjimo raidą, todėl Pasaulio sveikatos organizacija vaikams iki 2 metų nerekomenduoja jų naudoti o 3–5 metų vaikams rekomenduoja riboti kompiuterinių technologijų naudojimą iki 1 val. per dieną.

Kaip tėvai gali padėti vaikui mokytis kalbos ir kalbėjimo?

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

Patarimai tėvams kaip skatinti mažų vaikų kalbos ir kalbėjimo raidą:

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

Kokie būna kalbos ir kalbėjimo sutrikimai?

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

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

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

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

Kas sukelia kalbos ir kalbėjimo sutrikimus?

Kalbos ir kalbėjimo sutrikimus gali sukelti:

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

Ar kalbos ir kalbėjimo sutrikimai dažni?

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

Kaip tėvai gali įtarti kalbos ir kalbėjimo sutrikimą?

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

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

<p style="text-align: center;"><i>1 mėnesio kūdikis</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Nustoja verkti išgirdęs nepažįstamą garsą.• Taria garsus <i>a, e, o</i>.• Verkia, kai jaučia nepasitenkinimą ir (arba) alkį.
<p style="text-align: center;"><i>3 mėnesių kūdikis</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Guguoja: taria <i>gu, agu, agi</i>. Atlieka aktyvius judesius burna.• Pasisuka į garso šaltinį.• Reaguoja į mamos balsą, net kai jos nemato.• Kai pakalbintas taria garsus ar skiemenis žiūri į kalbinančiojo akis, šypsosi, mosikuoja rankomis.
<p style="text-align: center;"><i>6 mėnesių kūdikis</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Čiauška – pasako kelias priebalses ir balse, kartoja skiemenis.• Žaisdamas garsiai juokiasi, šūkauja. Atsiranda nepasitenkinimo šūksnių.• Reaguoja į tėvų arba artimųjų veido išraišką ir atsako emocionalių balso tonu.

1 lentelės tęsinys

9 mėnesių kūdikis

- Ritmiškai kartoja skiemenis: *de-de-de*, *ba-ba* ir kt. keisdamas balso toną, aukštį, stiprumą.
- Pradedą reaguoti į savo vardą.
- Supranta žodžius *ne*, *ate* palydėtus gestu.
- Ieško žvilgsniu artimųjų paklausus (pvz., *kur mama / tėtė?*).

12 mėnesių vaikas

- Pradedą tarti prasmingus žodžius (5–10) iš pasikartojančių skiemenų (pvz., *mama*, *tete*).
- Supranta paprastus prašymus, palydėtus gestu (pvz., *ateik pas mane*, *paduok tėčiui*).
- Supranta apie 30 žodžių.
- Reaguoją į žinomas daineles, imituodamas suaugusiųjų judesius arba garsus.
- Paduodą įvardytą objektą.

15 mėnesių vaikas

- Spontaniškai pasaką kelis suprantamus žodžius tinkamose situacijose.
- Supranta vis daugiau naujų žodžių.
- Žiūri į paveikslėlius knygutėje.
- Supranta paprastus prašymus (pvz., *neimk*, *einam valgyti*, *duok man kamuolį*), nelydimus gesto.
- Parodą artimos aplinkos žmones, gyvūnus, žaislus.

18 mėnesių vaikas

- Paprašą norimo objekto rodydamas pirštu ir žodžiu arba sava kalba.
- Mėgsta vaikiškus eilėraščius ir daineles, bando juos kartoti arba dainuoti su suaugusiuoju.
- Supranta sudėtingesnius žodinius prašymus (pvz., *uždaryk duris*, *pasiimk savo batus*) ir juos vykdo. Parodą savo, lėlės arba artimųjų veido dalis.

5 metų vaikas

- Kalbą 6–8 žodžių sakiniais. Tartis aiški, kalbą gramatiškai taisyklingą.
- Mėgsta klausytis skaitomų arba pasakojamų istorijų, vėliau jas detalai atpasakoja.
- Nurodą savo vardą, pavardę, amžių ir gimimo datą. Žino namų adresą.
- Supranta laiko ir sekos sąvokas. Kalboje vartoja žodžius *pirmas*, *sekantis*, *paskutinis*.
- Nuolat klausia abstrakčių žodžių reikšmių.
- Kalbėdamas vartoja apibūdinimus.
- Žodyną sudarą 2000– 3500 žodžių.

2 lentelė. Vaikų klausos raidos gairės

<p style="text-align: center;">0–3 mėnesių kūdikis</p> <p>Reakcijos į garsą:</p> <ul style="list-style-type: none">• reaguoja į stiprų garsą krūptelėjimu / Moro refleksu;• iki 2 mėnesių reaguoja į arti esantį garsą, o nuo 2–4 mėnesių ir į toliau esančius garsus;• daugiau reaguoja į balses negu į priebalses;• nuo 3 mėnesių pažįsta mamos balsą – nurimsta jos kalbinamas, klausosi savo skleidžiamų garsų;• džiaugiasi tik keliais garso šaltiniais.
<p style="text-align: center;">4–6 mėnesių kūdikis</p> <ul style="list-style-type: none">• Pasuka akis ir galvą į garso šaltinį.• Džiaugiasi savo skleidžiamais garsais (balbatavimu, gugavimu, juoku).• Džiaugiasi garsą skleidžiančiais žaislais (barškučiais, grojančiais žaislai).• Balbatuodamas atsako į kalbinimą.• Skiria kalbą nuo aplinkos garsų.• Išgirdęs mamos balsą pravirksta, jeigu nemato jos veido• Reaguoja į pažįstamus maitinimo garsus (pvz. šaukštu maišant maistą dubenėlyje).
<p style="text-align: center;">7–9 mėnesių kūdikis</p> <ul style="list-style-type: none">• Pasuka akis / galvą / liemenį į garso šaltinį; sunkiau suvokia viršuje arba už nugaros esantį garso šaltinį.• Reaguoja į paprastą prašymą.• Keičia vokalizacijas pagal tai ką girdi.• Pamėgdžioja kalbinius ir nekalbinius garsus.• Reaguoja į savo vardą.• Supranta nemažai onomatopėjų (žodžių darymas mėgdžiojant gamtos arba žmonių veiklos garsus).
<p style="text-align: center;">10–12 mėnesių kūdikis</p> <ul style="list-style-type: none">• Pradedą judėti išgirdęs muziką.• Reaguoja prašomas ką nors surasti (kur žaislas? mama?).• Ieško žvilgsniu įvardinto daikto.• Supranta kelias dažnai vartojamas frazes.
<p style="text-align: center;">12–18 mėnesių vaikas</p> <ul style="list-style-type: none">• Domisi TV, radijo imtuvo garsais.• Klausosi paprastų pasakojimų, dainelių, ritmo.
<p style="text-align: center;">18–24 mėnesių vaikas</p> <ul style="list-style-type: none">• Supranta, kai jį kviečia iš kito kambario.• Vykdo kelių dalių instrukcijas (nueik į virtuvę ir atnešk buteliuką).• Kalbasi žinoma tema.• Atsako į klausimus apie paveikslėlius knygutėje.
<p style="text-align: center;">2–2,5 metų vaikas</p> <ul style="list-style-type: none">• Atsako į klausimus iš pasakojimo ar perskaityto teksto.

Ką daryti įtarus kalbos ir (arba) kalbėjimo sutrikimą?

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

Kaip kalbos ir kalbėjimo sutrikimai diagnozuojami?

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

- kalba;
- klauso;
- vykdo instrukcijas;
- supranta kalbą;
- kartoja žodžius ir frazes;
- dalyvauja pokalbyje.

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

Kaip kalbos ir kalbėjimo sutrikimai gydomi?

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

8. Priedai

1 priedas. Kalbėjimo motorikos ir artikuliacijos sutrikimų diferenciacijos klausimynas

(Parengė G. Musteikienė, E. Sirvydaitė, I. Kurmanskienė, R. Ivoškuvienė, D. Kairienė, S. Daniutė, 2015)⁷⁷

Vaiko vardas, pavardė:

Gimimo data:

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

1 priedo tęsinys

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

1 priedo tęsinys. Duomenų apibendrinimas ir logopedo išvada

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

2 priedas. Klausimynas tėvams apie vaiko kalbą ir komunikaciją

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

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

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

Tėvų vardai.....Ryšys su vaiku.....

Namuose gyvenančių artimųjų skaičius.....

Broliai, sesės.....

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

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

4 priedas. 1,6–3 metų vaikų kalbos raidos vertinimo forma

Vardas.....Amžius.....Data.....

Vertintojas.....

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

19–24 mėn.	<input type="checkbox"/> Kalbėjimo suprantamumas / aiškumas nepažįstamiems apie 25–50 % <input type="checkbox"/> Žodžius vartoja dažniau negu garsažodžius <input type="checkbox"/> Aktyviame žodyne yra 50–100 žodžių <input type="checkbox"/> Supranta apie 300 žodžių <input type="checkbox"/> Pasako dviejų žodžių junginius (daiktavardis+veiksmažodis /būdvardis) <input type="checkbox"/> Vykdo paprastus prašymus <input type="checkbox"/> Vartoja įvardžius <i>aš, mano</i> <input type="checkbox"/> Klausimams parenka atitinkamą intonaciją <input type="checkbox"/> Supranta pagrindines objektų kategorijas (<i>žaislai, maistas</i>) <input type="checkbox"/> Klausia ir atsako <i>Kas čia?</i> <input type="checkbox"/> Patinka klausytis pasakų <input type="checkbox"/> Pažįsta į kūno dalis <input type="checkbox"/> Parodo įvardintus paveikslėlius knygelėje
2–3 m.	<input type="checkbox"/> Kalbėjimo suprantamumas / aiškumas nepažįstamiems apie 50–75 % <input type="checkbox"/> Supranta <i>vienas ir visi</i> <input type="checkbox"/> Prašo objektų juos pavadindamas <input type="checkbox"/> Parodo visas kūno dalis <input type="checkbox"/> Vykdo dviejų dalių prašymus <input type="checkbox"/> Kalba dviejų-keturių žodžių junginiais <input type="checkbox"/> Galima echolalija, kai susiduriama su kalbėjimo sunkumais <input type="checkbox"/> Supranta apie 500–900 žodžių <input type="checkbox"/> Aktyviame žodyne yra 50–250 žodžių <input type="checkbox"/> Daug žodžių gramatiniais ryšiais derinimo klaidų <input type="checkbox"/> Balsius vartoja taisyklingai <input type="checkbox"/> Naudoja kalbėdamas pagrindinius priebalsius (galima neteisinga artikuliacija) <input type="checkbox"/> Dažnai praleidžia priebalsius žodžio viduryje <input type="checkbox"/> Praleidžia arba keičia kitais pirmą / paskutinį žodžio garsą <input type="checkbox"/> Išlaiko pokalbio temą

5 priedas. Pragmatinių įgūdžių vertinimo forma

Vardas.....Amžius.....Data.....

Vertintojas.....

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

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