



Neurologiniai kalbėjimo ir kalbos sutrikimai: įrodymais pagrįstos praktikos link

2-ojo Baltijos šalių logopedų kongreso medžiaga

Šiauliai, 2015 m. balandžio 17 d.

Kongreso mokslinis komitetas

Prof. dr. Regina Ivoškuvienė (pirmininkė), Šiaulių universitetas, Lietuva

Prof. dr. Ingrida Baranauskienė, Šiaulių universiteto SGNSF dekanė, Lietuva

Prof. dr. Sarmite Tubele, Latvijos universitetas, Latvija

Doc. dr. Hazel Roddam, Centrinis Lankašyro universitetas, Jungtinė Karalystė

Doc. dr. Pirkko Rautakoski, Abo akademijos universitetas, Suomija

Doc. dr. Anita McAllister, Linčiopingo universitetas, Karolinska institutas, Švedija

Doc. dr. Baiba Trinite, Liepojos universitetas, Latvija

Doc. dr. Vilma Makauskienė, Šiaulių universitetas, Lietuva

Lekt. dr. Daiva Kairienė, Šiaulių universitetas, Lietuva

Kongreso organizacinis komitetas

Lekt. dr. Daiva Kairienė (pirmininkė), Lietuvos logopedų asociacijos pirmininkė

Doc. dr. Lina Miltenienė, Šiaulių universitetas, SGNSF Specialiosios pedagogikos katedros vedėja

Dokt. asist. Rita Kantanavičiūtė, Šiaulių universitetas

Dokt. asist. Simona Daniutė, Šiaulių universitetas

Jurgita Beneševičienė, Šiaulių universitetas

Rima Rakšnienė, Lietuvos logopedų asociacijos pirmininkės pavaduotoja

Jolanta Žukauskienė, Lietuvos logopedų asociacijos tarybos narė

Ingrida Kurmanskienė, Lietuvos logopedų asociacijos tarybos narė

Gražina Musteikienė, Lietuvos logopedų asociacijos tarybos narė

2-ojo Baltijos šalių logopedų kongreso medžiaga

Sudarytojos: Daiva Kairienė, Rita Kantanavičiūtė

Pagrindinių pranešimų santraukų vertimas

iš / į anglų kalbą: Vilma Makauskienė

Žodinių ir stendinių pranešimų santraukų vertimas

iš / į anglų kalbą: Monika Gruslytė

Redaktorius Algirdas Malakauskas

Recenzentė prof. dr. Regina Ivoškuvienė

Kongreso rėmėjai



Lietuvos logopedų asociacija, Šiaulių universitetas, SGNSF
P. Višinskio g. 25, LT-76351 Šiauliai

ISSN 2255-9647;

ISBN 978-9955-32-285-6



ŠIAULIŲ
UNIVERSITETAS
SOCIALINĖS GEROVĖS
IR NEGALEIŠ STUDIJŲ
FAKULTETAS



EESTI LOGOPEEDIDE ÜHING



Neurological Speech and Language Disorders: Towards Evidence-Based Practice

**Book of the 2nd Congress of Baltic Countries
Speech and Language Therapists'**

Šiauliai, 17 April 2015

Scientific Committee of the Congress

Prof. Dr Regina Ivoškuvienė (Chairwoman), Šiauliai University, Lithuania

Prof. Dr Ingrida Baranauskienė, Šiauliai University, Dean of FSWDS, Lithuania

Prof. Dr Sarmīte Tubele, University of Latvia, Latvia

Dr Hazel Roddam, University of Central Lancashire, the United Kingdom

Assoc. Prof. Dr Pirkko Rautakoski, Abo Academy University, Finland

Assoc. Prof. Dr Anita McAllister, Linköping University, Karolinska Institute, Sweden

Assoc. Prof. Dr Baiba Trinite, Liepāja University, Latvia

Assoc. Prof. Dr Vilma Makauskienė, Šiauliai University, Lithuania

Lect. Dr Daiva Kairienė, Šiauliai University, Lithuania

Organising Committee of the Congress

Lect. Dr Daiva Kairienė (Chairwoman), president of Lithuanian Logopedists' Association

Assoc. Prof. Dr Lina Miltenienė, Šiauliai University, FSWDS, Head of Department of Special Education

PhD student, assist. Rita Kantanavičiūtė, Šiauliai University

PhD student, assist. Simona Daniūtė, Šiauliai University

Jurgita Beneševičienė, Šiauliai University

Rima Rakšnienė, Lithuanian Logopedists' Association Board

Jolanta Žukauskienė, Lithuanian Logopedists' Association Board

Ingrida Kurmanskienė, Lithuanian Logopedists' Association Board

Gražina Musteikienė, Lithuanian Logopedists' Association Board

Book of the 2nd Congress of Baltic Countries Speech and Language Therapists'

Edited by Daiva Kairienė, Rita Kantanavičiūtė

Translator of summaries of key-note presentations from/into English: Vilma Makauskienė

Translator of summaries of oral and poster presentations from/into English: Monika Gruslytė

Editor of texts in Lithuanian: Algirdas Malakauskas

Reviewer: Prof. Dr. Regina Ivoškuvienė

Sponsors of the Congress



Lithuanian Logopedists' Association, Šiauliai university, FSWDS
P. Višinskio str. 25, LT-76351 Šiauliai, Lithuania

ISSN 2255-9647

ISBN 978-9955-32-285-6

Turiny / Contents

Įvadas / Introduction _____	10
Kongreso programa / Programme of the congress _____	12
Pagrindiniai kongreso pranešėjai / Key-note speakers _	20
Pagrindinių žodinių pranešimų santraukos / Summaries of key-note oral presentations _____	25
Indrė Bakanienė. <i>Smegenų brandos ir kalbos raidos sąsa- jos / The Relationships between Brain Maturity and Lan- guage Development</i> _____	25
Sarmite Tubele. <i>Smegenų veikla grindžiamas moky- mas(is) / Brain-Based Learning</i> _____	29
Hazel Roddam. <i>Įrodymais grįsta logopedinė pagalba, ankstyvojo amžiaus vaikų (pediatrinė) dizartrija: tarptauti- niai tyrimai ir praktika / Evidence-Based Speech Therapy Management of Paediatric Dysarthria: International Re- search and Practice</i> _____	32
Anita McAllister. <i>Vaikų kalbėjimo apraksija – diagnostiniai kriterijai, gretutiniai sutrikimai ir įrodymais grįsta prevencija / Childhood Apraxia of Speech-Diagnostic Criteria, Comor- bidity and Evidence Based Intervention</i> _____	35
Pirkko Rautakoski. <i>Socialinis afazijos terapijos modelis / The Social Model of Aphasia Therapy</i> _____	36
Žodinių pranešimų santraukos / Summaries of oral presentations _____	39
Vilma Makauskienė, Regina Ivoškuvienė. <i>Kalbėjimo ir kalbos sutrikimų įveikimas: įrodymais grįstos praktikos as- pektai / Speech and Language Disorders: Aspects of Evi- dence-Based Practice</i> _____	39

Daiva Kairienė. *Teoriniai vaikų kalbėjimo motorikos sutrikimų įveikimo požiūriai / Theoretical Approaches to the Treatment of Speech Motor Disorders in Children* _____ 42

Jovita Petrulytė. *Ankstyvoji prieškalbinių įgūdžių raidos sutrikimų diagnostika ir pagalbos principai / Early Diagnostics of Developmental Disorders of Pre-Language Skills and Principles of Assistance to Children* _____ 44

Carolina Bodea Hategan, Dorina Talas. *Vaiko, kuriam diagnozuotas autizmo spektro sutrikimas, šeimos narių transgeneracinis klausos tyrimas / Auditory Processing-Trans-Generational Study in a Family with a Child Diagnosed with Autism Spectrum Disorder* _____ 48

Karel Neubauer. *Foneminio-vaizdinio stimuliuojamojo metodo taikymas esant žymiai mišriai afazijai / Therapy with Phonemic-Visual Stimulative Method for Persons with Complicated Form of Mixed Aphasia* _____ 50

Baiba Trinite. *Balso rehabilitacija esant vienpusiam balso klostės paralyžiui / Voice Rehabilitation in Case of Unilateral Vocal Fold Paralysis* _____ 52

Regina Ivoškuvienė, Jurgita Pakalniškienė. *Logopedinės pagalbos Parkinsono liga sergantiems asmenims poreikis ir prieinamumas / Need and Accessibility of Speech Therapy provided to People with Parkinson's Disease* _____ 55

Stendinių pranešimų santraukos / Summaries of poster presentations _____ 58

Karel Neubauer. *Ilgalaikės programos, skirtos vyrams, turintiems komunikacijos ir pažintinių sutrikimų, sukeltų galvos smegenų pažeidimų, charakteristika / Characteristics of Long-Term Programme for Men with Co-existing Deficits of Communication and Cognition after Craniocerebral Injury* _____ 58

- Egija Laganovska.** *Vaikų, turinčių motorikos koordinacijos sunkumų, charakteristika / Characteristics of Children with Motor Coordination Difficulties* _____ 60
- Ilze Vilka.** *Ikimokyklinio amžiaus vaikų, turinčių fonologinių sutrikimų, percepcijos gerinimas / Improvement of Phonological Perception for Preschool Children with Phonetic Phonemic Disorders* _____ 62
- Rita Kantanavičiūtė.** *Interprofesinė pagalba ankstyvojo amžiaus mikčiojantiems vaikams / Interprofessional Support to Stuttering Children at an Early Age* _____ 64
- Loreta Baltrušaitytė.** *Kalbos atkūrimo metodikos efektyvumas ankstyvajame neurologinės reabilitacijos etape / Effectiveness of the Methods for Recovery of Speech in the Early Stage of Neurological Rehabilitation* _____ 68
- Ilze Vaciete, Ilze Blumentale, Ina Kovaleva, Svetlana Stepane, Kristīne Krastina, Signe Stole.** *Logopedų paslaugos kaip medicininės reabilitacijos variantai namuose teikiamos sveikatos priežiūros atveju Latvijoje / Speech Therapist's Services as Medical Rehabilitation Options in Home Health Care in Latvia* _____ 72

Ivadas

2-asis Baltijos šalių logopedų kongresas skiriamas 2015 metų Europos logopedų dienai paminėti. 2015-aisiais Europos logopedų asociacijas vienijančioje organizacijoje (CPLOL) bendru susitarimu Europos šalių logopedų profesinės asociacijos ypatingą dėmesį skiria neurologiniams kalbėjimo ir kalbos sutrikimams: gilina profesines žinias, vykdo žinių ir patirties sklaidą visuomenėje.

Lietuvos logopedų asociacija, kartu su Šiaulių universiteto Socialinės gerovės ir negalės studijų fakultetu bei kitų Baltijos šalių (Latvijos ir Estijos) logopedų profesinėmis asociacijomis organizuodama 2-ąjį Baltijos šalių logopedų kongresą, siekia suburti Baltijos ir kitų šalių mokslininkus, politikus, logopedus praktikus, įvairių pakopų logopedijos studijų programų studentus ir kitus specialistus, besidominčius naujausiais logopedijos mokslo tyrimais.

Kongreso tikslas – pasidalyti tarpdisciplininėmis žiniomis, patirtimi, požiūriais į neurologinės kilmės vaikų ir suaugusiųjų kalbėjimo, rijimo, balso ir kalbos sutrikimus, jų prevenciją ir įrodymais grįstų metodų taikymą jiems įveikti.

Tikimės, kad kiekvienas kongreso dalyvis praturtins savo žinias ir turės galimybę formaliai ar neformaliai pasidalyti savo profesinės veiklos patirtimi.

Kongreso mokslinio ir organizacinio komitetų vardu
dr. Daiva Kairienė

Introduction

The 2nd Congress of Baltic Countries Speech and Language Therapists is dedicated to celebrate the European Speech and Language Therapists' Day 2015. An organisation uniting European associations of speech and language therapy, the Standing Liaison Committee of Speech and Language Therapists in the European Union (CPLOL), by common agreement pays a special attention of the European Professional Association of Speech and Language Therapists to neurological disorders of speech and language: deepen professional knowledge, carry out dissemination of knowledge and professional experience in the society.

Lithuanian Logopedists' Association, organising the 2nd Congress of Baltic Countries Speech and Language Therapists, in cooperation with Šiauliai University Faculty of Social Welfare and Disability Studies as well as professional associations of speech and language therapists of the Baltic States (Latvia and Estonia), aims to team scientists, politicians, speech therapists-practitioners, various cycles students of speech therapy programmes and other specialists of the Baltic and other states who are interested in recent scientific research on speech and language therapy.

The purpose of this Congress is to share interdisciplinary knowledge, experience, attitudes to the neurological origin of children and adults with speech, swallowing, voice and language disorders, prevention and evidence-based approaches to overcome them.

We hope every participant of the Congress will expand knowledge and have an opportunity to both formally and informally share their experiences in professional activities.

On behalf of the Scientific and Organising Committees of
the Congress,
Dr. Daiva Kairienė

Kongreso programa / Programme of the Congress



2-ojo Baltijos šalių logopedų kongreso programa *Neurologiniai kalbėjimo ir kalbos sutrikimai: įrodymais grįstos praktikos link*

08.30–9.30	Dalyvių registracija
09.30–10.00	Kongreso atidarymas

1 posėdis

Neurologiniai kalbėjimo ir kalbos sutrikimų aspektai (Moderatorės: doc. dr. V. Makauskienė, prof. dr. S. Tubele)

10.00–10.45	Pagrindinis pranešimas – <i>Smegenų brandos ir kalbos raidos sąsajos</i> (dr. I. Bakanienė, Lietuva)
10.45–11.30	Pagrindinis pranešimas – <i>Smegenų veikla grindžiamas mokymas(is)</i> (prof. dr. S. Tubele, Latvija)
11.30–11.45	<i>Kalbėjimo ir kalbos sutrikimų įveikimas: įrodymais grįstos praktikos aspektai</i> (doc. dr. V. Makauskienė, prof. dr. R. Ivoškuvienė, Lietuva)
11.45–12.00	Klausimai, diskusija
12.00–12.30	Kavos pertrauka, standinių pranešimų peržiūra, didaktinių priemonių paroda

2 posėdis

Neurologiniai vaikų kalbėjimo ir kalbos sutrikimai

(Moderatorės: lekt. dr. D. Kairienė, dr. H. Roddam)

12.30–13.15	Pagrindinis pranešimas – <i>Įrodymais grįsta logopedinė pagalba, ankstyvojo amžiaus vaikų (pediatrinė) dizartrijs: tarptautiniai tyrimai ir praktika</i> (dr. H. Roddam, Jungtinė Karalystė)
13.15–14.00	Pagrindinis pranešimas – <i>Vaikų kalbėjimo apraksija – diagnostiniai kriterijai, gretiniai sutrikimai ir įrodymais grįsta prevencija</i> (doc. dr. A. McAllister, Švedija)
14.00–14.15	<i>Teoriniai vaikų kalbėjimo motorikos sutrikimų įveikimo požūriai</i> (lekt. dr. D. Kairienė, Lietuva)
14.15–14.30	<i>Ankstyvoji prieškalbinės raidos sutrikimų diagnostika ir pagalbos principai</i> (dr. J. Petrulytė, Lietuva)
14.30–14.45	<i>Vaiko, kuriam diagnozuotas autizmo spektro sutrikimas, šeimos narių transgeneracinis klausos tyrimas</i> (doc. dr. C. Bodea Hategan, lekt. dr. D. Talas)
14.45– 15.15	Kavos pertrauka, standinių pranešimų peržiūra, didaktinių priemonių paroda

3 posėdis

Neurologiniai suaugusiųjų kalbėjimo ir kalbos sutrikimai

(Moderatorės: prof. dr. R. Ivoškuvienė, doc. dr. B. Trinite)

15.15 - 16.00	Pagrindinis pranešimas – <i>Socialinis afazijos terapijos modelis</i> (doc. dr. P. Rautakoski, Suomija)
16.00 – 16.15	<i>Foneminio-vizualinio stimuliuojamojo metodo taikymas esant žymiai mišriai afazijai</i> (doc. dr. K. Neubauer, Čekija)
16.15 - 16.30	<i>Balso rehabilitacija esant vienpusiam balsu klostės paralyžiui</i> (doc. dr. B. Trinite)
16.30 – 16.45	<i>Logopedinės pagalbos Parkinsono liga sergantiems asmenims poreikis ir prieinamumas</i> (prof. dr. R. Ivoškuvienė, J. Pakalniškienė, Lietuva)
16.45 – 17.00	Klausimai, diskusija

17.00 – 17.15	Kongreso užbaigimas
---------------	---------------------

Stendiniai pranešimai

Autoriai	Stendinio pranešimo pavadinimas
Karel Neubauer	<i>Ilgalaikės programos, skirtos vyrams, turintiems komunikacijos ir pažintinių sutrikimų, sukeltų galvos smegenų pažeidimų, charakteristika</i>
Egija Laganovska	<i>Vaikų, turinčių motorikos koordinacijos sunkumų, charakteristika</i>
Ilze Vilka	<i>Ikimokyklinio amžiaus vaikų, turinčių fonologinių sutrikimų, percepcijos gerinimas</i>
Rita Kantanavičiūtė	<i>Interprofesinė pagalba ankstyvojo amžiaus mikčiojantiems vaikams</i>
Loreta Baltrušaitytė	<i>Kalbos atkūrimo metodikos efektyvumas ankstyvajame neurologinės rehabilitacijos etape</i>

Ilze Vaciete, Ilze Blumentale, Ina Kovaleva, Svetlana Stepane, Kristīne Krastina, Signe Stole	<i>Logopedu paslaugos kaip medicininės reabilitacijos variantai namuose teikiamos sveikatos priežiūros atveju Latvijoje</i>
--	---

Nepublikuoti stendiniai pranešimai

Autoriai	Stendinio pranešimo pavadinimas
Gitana Danilevičienė	<i>Specifinė kalbos raida dėl intelekto sutrikimo: atvejo analizė</i>
Laima Paulauskienė	<i>Hipertolinės dizartrijos nustatymas ir įveikos strategijos</i>
Inesa Vietienė, Jurgita Pakšytė	<i>5–7 metų amžiaus vaikų kalbos neišsivystymo įveikimas projektinės veiklos metu</i>
Laureta Chankevič, Danguolė Petrauskienė	<i>Ankstyvoji prevencija kalbos ugdyme „Vaiko kelias į gražią kalbą“</i>
Janina Kotvickaja	<i>Mokinių rašomosios kalbos neurologiniai sutrikimai esant dvikalbystei</i>
Virginija Kazlauskienė	<i>Kalbos suvokimo ugdymas, esant akustinei grožinei sensorinei afazijai</i>
Jolanta Bružauskienė	<i>Dizartrija: logopedo vaidmuo ir strategijos sutrikimui įveikti</i>
Rūta Mirauskienė, Palmira Talijūnienė	<i>Logopedinės pagalbos teikimo mokykloje patirtys įveikiant kalbos sutrikimus</i>

Programme of the Congress



2nd Congress of Baltic Countries Speech and Language Therapists *Neurological Speech and Language Disorders: Towards Evidence-Based Practice*

08.30–09.30	Registration of participants
09.30–10.00	Opening of the congress

Session 1

Neurological Aspects of Language and Speech Disorders

(Chairs: Assoc. Prof. Dr V. Makauskienė, prof. Dr S. Tubele)

10.00–10.45	Key-note presentation: <i>The Relationships between Brain Maturity and Language Development</i> (Dr I. Bakanienė, Lithuania)
10.45–11.30	Key-note presentation: <i>Brain-Based Learning</i> (Prof. Dr S. Tubele, Latvia)
11.30–11.45	<i>Speech and Language Disorders: Aspects of Evidence-Based Practice</i> (Assoc. Prof. Dr V. Makauskienė, Prof. Dr R. Ivoškuvienė, Lithuania)
11.45–12.00	Questions, discussion

12.00–12.30	Coffee break, review of poster presentations, exhibition of the didactic equipments
-------------	---

Session 2

Neurological Speech and Language Disorders in Children

(Chairs: Lect. Dr D. Kairienė, dr. H. Roddam)

12.30–13.15	Key-note presentation: <i>Evidence-Based Speech Therapy Management of Paediatric Dysarthria: International Research and Practice</i> (Dr H. Roddam, United Kingdom)
13.15–14.00	Key-note presentation: <i>Childhood Apraxia of Speech - Diagnostic Criteria, Comorbidity and Evidence Based Intervention</i> (Assoc. Prof. Dr A. McAllister, Sweden)
14.00–14.15	<i>Theoretical Approaches to the Treatment of Speech Motor Disorders in Children</i> (Lect. Dr D. Kairienė, Lithuania)
14.15–14.30	<i>Early Diagnostics of Developmental Disorders of Pre-Language Skills and Principles of Assistance to Children</i> (Dr J. Petrulytė, Lithuania)
14.30–14.45	<i>Auditory Processing-Trans-Generational Study in a Family with a Child Diagnosed with Autism Spectrum Disorder</i> (Assoc. prof. Dr C. Bodea Hategan, Assoc. lect. Dr D. Talas, Romania)
14.45–15.15	Coffee break, review of poster presentations, exhibition of the didactic equipments

Session 3

Neurological Speech and Language Disorders in Adults

(Chairs: Prof. Dr R. Ivoškuvienė, Assoc. Prof. Dr B. Trinite)

15.15–16.00	Key-note presentation: <i>The Social Model of Aphasia Therapy</i> (Assoc. Prof. Dr P. Rautakoski, Finland)
16.00–16.15	<i>Therapy with Phonemic-Visual Stimulative Method for Persons with Complicated Form of Mixed Aphasia</i> (Assoc. Prof. Dr K. Neubauer, Czech Republic)
16.15–16.30	<i>Voice Rehabilitation in Case of Unilateral Vocal Fold Paralysis</i> (Assoc. Prof. Dr B. Trinite)
16.30–16.45	<i>Need and Accessibility of Speech Therapy provided to People with Parkinson's Disease</i> (Prof. Dr. R. Ivoškuvienė, J. Pakalniškienė, Lithuania)
16.45–17.00	Questions, discussion

17.00–17.15	Closing remarks of the Congress
-------------	---------------------------------

Poster presentations

Authors	Title of a poster presentation
Karel Neubauer	<i>Characteristics of Long-Term Programme for the Men with Co-existing Deficits of Communication and Cognition after Craniocerebral Injury</i>
Egija Laganovska	<i>Characteristics of Children with Motor Coordination Difficulties</i>
Ilze Vilka	<i>Improvement of Phonological Perception for Preschool Children with Phonetic Phonemic Disorders</i>
Rita Kantanavičiūtė	<i>Interprofessional Support to Stuttering Children at an Early Age</i>
Loreta Baltrušaitytė	<i>Effectiveness of the Methods for Recovery of Speech in the Early Stage of Neurological Rehabilitation</i>

Ilze Vaciete, Ilze Blumentale, Ina Kovaleva, Svetlana Stepane, Kristine Krastina, Signe Stole	<i>Speech Therapist's Services as Medical Rehabilitation Options in Home Health Care in Latvia</i>
--	--

Non-published poster presentations

Authors	Title of a poster presentation
Gitana Danilevičienė	<i>Specific Speech Development Caused by Intellectual Disorder: A Case Analysis</i>
Laima Paulauskienė	<i>Identification of Hypertonic Dysarthria and Strategies of Treatment</i>
Inesa Vietienė, Jurgita Pakšytė	<i>Coping with 5-7-Year-Old Children's Speech Mal-development during Project Activities</i>
Laureta Chankevič, Danguolė Petrauskienė	<i>Early Prevention in Speech Development "Child's Path to a Beautiful Language"</i>
Janina Kotvickaja	<i>Neurological Written Language Disorders of Students in Case of Bilingualism</i>
Virginija Kazlauskienė	<i>Teaching of Language Perception in Cases of Acoustic Sensory Aphasia</i>
Jolanta Bružauskienė	<i>Dysarthria: Role of Speech Therapist's and Strategies for Treatment</i>
Rūta Mirauskienė, Palmira Talijūnienė	<i>Experiences of Speech and Language Therapy Provision in Treatment of Language Disorders at School</i>

Pagrindiniai kongreso pranešėjai / Key-note speakers of the congress



Gydytoja Indrė Bakaniene – vaikų neurologė, dirbanti su vaikais, turinčiais raidos sutrikimų. Pagrindinė darbovietė – vaikų reabilitacijos ligoninėje „Lopšelis“, Lietuvos Sveikatos Mokslų Universiteto Kauno Klinikų filialas. Nuo 2011 m. vadovauja abiliacijos/reabilitacijos ir slaugos skyriui. Pagrindinės domėjimosi sritys: cerebrinis paralyžius, spina bifida, Dauno sindromas. Mokomosios knygos „Dauno sindromas“ medicininiai, pedagoginiai ir socialiniai aspektai“ sudarytoja bei šios ir kitų dviejų mokomųjų knygų apie cerebrinio paralyžiaus ir mielomeningocelės medicininius, pedagoginius ir socialinius aspektus bendraautorė. Lietuvos Vaikų Negalios Akademijos valdybos narė nuo 2014 m.

Doctor Indre Bakaniene is a children's neurologist, working with children with developmental disorders. She is an employ in Children's Rehabilitation Hospital "Lopselis", the branch clinic of Lithuanian University of Health Sciences in Kaunas. Since 2011. she leads Habilitation / Rehabilitation and Nursing Department. The main areas of interest: cerebral palsy, spina bifida, Down syndrome. She is editor of the book "Down syndrome: medical, educational and social aspects" and the coauthor of this and other books about cerebral palsy and mielomeningocel medical, educational and social aspects. Indre Bakaniene is board member of Lithuanian Academy of Child Disability since 2014.



Prof. dr. Sarmite Tubele dirba Latvijas universitete, Edukologijas fakultete, Psihologijas ir meno, Pedagogikos Skyriuje, Rygos Mokytojų paruošimo akademijoje. Pagrindinės mokslinių tyrimų sritys yra kalbėjimo ir kalbos terapija, specialiųjų poreikių asmenų, ypač turinčių disleksiją ir autizmo spektro sutrikimų, ugdymas. Ji yra Latvijos logopedų asociacijos atstovė Europos logopedų organizacijoje (CPLOL).

Professor, Dr Sarmite Tubele in University of Latvia, Faculty of Education, Psychology and Art, Department of Pedagogy; Riga Teacher Training and Management Academy. Main research interests are speech and language therapy and special needs education and especially – dyslexia and autistic spectrum disorders. She is representative of Latvia in European association of SLT's (CPLOL).



Dr. Hazel Roddam yra logopedė turinti didelę praktinio darbo ir pagalbos koordinavimo patirtį. Jos praktinė patirtis yra susijusi su vaikais, kurie turi specialiųjų ugdymosi poreikių, judėjimo sutrikimų (cerebrinis paralyžius), valgymo, gėrimo, rijimo sutrikimų bei pagalbinių technikų taikymu. 2006 m. įgijusi daktaro laipsnį Hazel, tęsia veiksmų, lemiančių įvairių sveikatos priežiūros specialistų, įrodymais pagrįstą praktiką (EBP) mokslinius tyrimus. Šiuo metu ji moko parengti mokslinių tyrimų dizainą ir yra atsakinga už magistrantūros studentų mokslinius tyrimus susijusius su sveikatos priežiūros ir reabilitacijos paslaugomis. Ji taip pat vadovauja įvairių sveikatos priežiūros ir socialinės globos organizacijų moksliniams tyrimams. Nuo 2010 m. iki 2012 m. Hazel buvo Royal College of Speech and Language Therapists (RCSLT, Karališkojo Kalbėjimo ir Kalbos Specialistų Koledžas) Tarybos pirmininkė. Ji taip pat yra JK atstovė profesinės praktikos komisijoje CPLOL. Ji dirba Jungtinių

sveikatos mokslinių tyrimų skyriuje, University of Central Lancashire, Preston, JK.

Dr Hazel Roddam is a speech and language therapist with extensive experience as a clinician and service manager. Her clinical expertise is particularly around working with children who have special educational needs, motor movement disorders (cerebral palsy), assistive technology and eating, drinking, swallowing difficulties. After gaining her doctorate in 2006, Hazel has continued to conduct research into factors that influence evidence-based practice (EBP) across a wide range of health professions. In her current post she teaches research design and supervises postgraduate research students across allied health groups and wider rehabilitation services. She also leads research mentorship initiatives for individuals and clinical teams across a wide range of health and social care organisations. She was the Chair of Council for the Royal College of Speech and Language Therapists (RCSLT) from 2010 to 2012 and also is the UK representative in CPLOL. Now she is working at Allied Health Research unit, University of Central Lancashire (UCLan), Preston, UK.



Doc. dr. Anita McAllister 1985 m. Karolinska institute, Švedijoje baigė logopedijos studijas ir pradėjo dirbti su pacientais po insulto, ypač su turinčiais disfagiją ir dizartriją. 1986 m. ji pradėjo aktyviai bendradarbiauti su odontologe Martha Björnström. Parengiamieji darbai buvo finansuojami išorės sponsorių ir sveikatos priežiūros bendruomenės. 2000 m. įvyko Oralinės Motorikos centro Danderyd ligoninėje, Stokholme, atidarymas. 1997 m. Anita McAllister apgynė daktaro disertaciją „10 metų vaikų balso akustiniai, suvokimo ir fiziologiniai tyrimai“. 2003 m. ji pradėjo dirbti vadove kalbėjimo ir kalbos sutrikimų ugdymo skyriuje Linkopingo universitete, nuo 2013 m. – kalbėjimo ir kalbos patologijos skyrių Karolinska Institute. Nuo 2008 m. ji užėmė docento pareigas Linkopingo universitete, nuo 2014 m. – Karolinska Institute. Ji dalyvavo kuriant burnos ir veido funkcijų

raidos vertinimo priemonę su Skandinavijos specialistais, kurie parengė į daugelį kalbų išverstą testą NOT-S. Ji publikavo keletą straipsnių apie vaikų balsą ir oralines motorines funkcijas, dalyvavo rengiant vadovėlius logopedams ir susijusių sričių specialistams. Ji reguliariai recenzuoja logopedijos krypties tarptautinius mokslo žurnalus.

Associate Professor, Dr Anita McAllister graduated as a speech and language pathologist, in 1985 at the Karolinska Institute, Sweden and started working with stroke patients, primarily with dysphagia and dysarthria. In 1986 she started a fruitful collaboration with dentist Martha Björnström. The developmental work was financed by external funding and by the community health care. In 2000 the formal inauguration of an Oral Motor Center at Danderyd Hospital in Stockholm was held. The PhD thesis was presented in 1997 titled “*Acoustic, perceptual, and physiological studies of 10-year-old children’s voices*”. In 2003 she started working as head of the speech and language pathology education at Linköping University and in 2013 she moved to the division of speech and language pathology at Karolinska Institutet. Since 2008 she has an associated professor position at Linköping University, since 2014 transferred to Karolinska Institutet. She has participated in the development of an assessment instrument of orofacial function within a Scandinavian network resulting in the widely translated test NOT-S. She has published several articles on child voice and oral motor function and participated in the writing of textbooks in SLP and adjacent areas. She is a regular reviewer for several international scientific journals within the field.



Doc. dr., Pirkko Rautakoski, Åbo akademijos universitetas, Suomija. 1983 m. baigė logopedijos studijas ir 18 m. dirbo įvairiose sveikatos priežiūros organizacijose. 1999 m. pradėjo mokslinį darbą, 2005 m. apgynė daktaro disertaciją ir pradėjo mokslinę veiklą. Šiuo metu dirba logopedijos mokslo vyr. dėstytoja Åbo akademijos, Psichologijos katedroje, Suomijoje. Moksliniai interesai: socialiniai afazijos reabilitacijos modeliai, grupinė terapija, augmentinės ir alternatyvios bendravimo priemonės skirtos žmonėms, turintiems sunkaus laipsnio afaziją. Atliko mikčiojimo ir kurčiųjų sergančių Parkinsono liga mokslinius tyrimus. Publikacijų sąrašas skelbiamas internetinėje svetainėje: <http://www.abo.fi/fakultet/Content/Document/document/31132>

Associate Professor, Dr Pirkko Rautakoski, Åbo Akademi University, Finland (pirkko.rautakoski@abo.fi). I became speech-language therapist in 1983 and worked at first 18 years as clinical speech-language therapist in different health care organizations. In the year 1999 I began my research work and defended my doctoral thesis in 2005. That was the starting point for my academic carrier. At the present I am working as Senior Lecturer in Logopedics at the Department of Psychology and Logopedics at Åbo Akademi University, Finland. My research interests are the social model of aphasia rehabilitation, group therapy, and the use of augmentative and alternative communication with people with severe aphasia. I have also done research on stuttering and research concerning deaf people with Parkinson's disease. Publication list can be found on my home page: <http://www.abo.fi/fakultet/Content/Document/document/31132>.

Pagrindinių žodinių pranešimų santraukos / Summaries of key-note oral presentations

Indrė Bakanienė

*Vaikų reabilitacijos ligoninė „Lopšelis“,
Lietuvos sveikatos mokslų universitetas,
Kauno klinikų filialas, Lietuva*

Smegenų brandos ir kalbos raidos sąsajos

Pagal „klasikinį“, iki 1990 metų vyravusį, anatominį kalbos modelį kalbos raidą ir funkciją lemia dviejų, dominuojančiame galvos smegenų pusrutulyje esančių, kalbos centrų veikla. *Broca* centras atsako už kalbos artikuliacinio aparato judesius, o kitas, *Wernicke*, centras – už kalbos suvokimą. Vaiko kalbos raidą mokslininkai siejo su minėtų struktūrų branda ir didėjančia galvos smegenų funkcijų specializacija. Vėlesni žmogaus galvos smegenų tyrimai šį modelį praplėtė – „klasikinių“ kalbos centrų funkciją apima ir reguliuoja daugybė papildomų žievės ir požievio struktūrų, išsidėsčiusių abiejuose galvos smegenų pusrutuliuose.

Atskiros galvos smegenų struktūros ir funkcijos formuojasi netolygiai, išskiriami kritiniai jų brendimo periodai, kuriuos kai kurie autoriai vadina „galimybių langais“ (angl. *windows of opportunity*). „Galimybių lango“ metu smegenys jautriausiai reaguoja į atitinkamo pobūdžio stimuliaciją. Kalbos raidos kritinis periodas tęsiasi nuo gimimo iki dešimties metų. Skirtingos kalbos sritys turi atskirus „galimybių langus“. Pavyzdžiui, „galimybių langas“ garsų tarimo mokymuisi susidaro pirmųjų gyvenimo metų gale, sintaksės įgūdžiai intensyviausiai formuojasi 18–26 mėnesių amžiuje, o žodyno plėtra daugeliui vaikų suintensyvėja aštuonioliktą mėnesį.

Savo gyvenimo pradžioje kūdikis turi potencialą išmokti bet kurią girdimąją ar regimąją kalbą. Kalbos išmokstama pasitelkus itin sudėtingus duomenų analizės, pažintinius bei socialinius gebėjimus. Naujausi tyrimai itin akcentuoja socialinio bendravimo įtaką vaiko kalbos raidai.

„Socialinių vartų“ teorija aiškina, kaip „socialios smegenys“ rūšiuoja iš aplinkos gaunamą informaciją ir reguliuoja vaiko veiklą. Kūdikis pirmiausia atkreipia dėmesį į žmogaus jam tariamus

garsus ir žodžius, ilgiausiai išlaiko dėmesį bendraudamas su kalbančiu žmogumi, geriausiai įsidėmi, atsimena ir atkartoja gimtosios kalbos garsus ir žodžius.

Kalbos vystymasis glaudžiai siejasi su gestų bei muzikos gebėjimų raida. Savo sisteminėje studijų apžvalgoje Dunstad ir bendraautorai (2011) konstatuoja, kad gestų mokymasis stimuliuoja žodinės kalbos raidą tiek įprastos, tiek sutrikusios raidos vaikams, nepriklausomai nuo raidos sutrikimo priežasties ir pobūdžio. Deutsch atlikti tyrimai (2010) rodo, kad kalbos raida neįmanoma be muzikos suvokimo.

Smegenys jautriai reaguoja į bet kokią sensorinę informaciją, dėl to jų struktūrą ir funkciją nuolatos keičia kompiuterinių įtaisų naudojimas vaikystėje. XXI a. pradžioje atliktų tyrimų rezultatai rodo, kad virtuali erdvė bei kompiuteriniai žaidimai išmoko vaikus greitai pastebėti vaizdinius stimulus, praplečia regos lauką, gerina dėmesio perkėlimą ir paskirstymą. Tačiau jie neigiamai veikia dėmesio sukaupimą, sutrikdo esminių socialinių įgūdžių (veido išraiškų, gestų bei kitos paraverbalinės informacijos suvokimo), taip pat kalbos ir komunikacijos bei mokymosi įgūdžių formavimąsi.

Pranešime bus apžvelgti pagrindiniai galvos smegenų brandos ir funkcionavimo aspektai, susiję su kalbos raida. Daug dėmesio bus skiriama socialinės aplinkos, gestų mokymo(si), muzikos suvokimo, virtualios realybės sąveikai su žodinės kalbos ir komunikacijos formavimusi.

Indrė Bakanienė

*Children's Rehabilitation Hospital "Lopselis".
Clinics of Lithuanian University of Health Sciences in Kau-
nas, Lithuania*

The Relationships Between Brain Maturity and Language Development

According to the "classical" anatomical model of language evolution and function, which prevailed until 1990, is determined by two dominant brain hemisphere in the language centers. *Broca* center is responsible for movements of articulation apparatus, and the other, *Wernicke* center is responsible for speech perception. The child's language development, scientists linked with the above-mentioned structures and the increasing maturity of the brain functions specialization. Subsequent human brain research has expanded this model – the "classic" function of language centers combine and regulate many additional cortical and subcortical structures, located in both cerebral hemispheres. Individual brain structures and functions formed unevenly there are critical periods of their maturation stages, which some authors call the "window of opportunity".

Brain is most sensitive during period of "window of opportunity" to the nature of the relevant stimulation. Language development critical period extends from birth up to ten years. Different areas of language have different "windows of opportunity". For example, the "window of opportunity" for learning the pronunciation of sounds generated at the end of the first year of life, syntax skills intensively formed 18–26 months of age and many children's vocabulary development intensifies in the eighteenth month.

Baby in life early has the potency to learn of any auditory or visual language. Language is learned through highly complex data analysis, cognitive and social skills. Recent studies have put great emphasis on social interaction influence the child's language development. "Social gate" theory explains as "a social brain" sorts the information received from the environment and regulates the activities of the child. Baby first notes human sounds and words addressed to him, the longest keeps his atten-

tion on communicating with someone who speaks, best remembers and repeats the native speech sounds and words.

Language development is closely related with gestures and musical skills development. In their systematic review of studies Dunstad and et. (2011) finds that the gesture learning stimulates oral language development in both healthy subjects and children with developmental disorders, regardless of the cause of the developmental disorder and this type. Deutsch research (2010) show that language development is not possible without the perception of music. The brain is sensitive to any sensory information this is why their structure and function are constantly changing computing devices for use in childhood. In the beginning of XXI century the research results show that virtual space and computer games teach children quickly to note visual stimuli, broadens the field of vision, improve the transfer and distribution of attention. However, it affects negatively the accumulation of attention, disrupt basic social skills (facial expressions, gestures, and other information, perception of preverbal information), as well as language and communication and learning skills formation.

The presentation will review the main aspects of brain development and functioning related to the development of language. Much attention will be paid to the social environment, gestures teaching / learning, music perception, virtual reality interaction with oral language and communication formation.

Sarmite Tubele
*Latvijas universitetas,
 Rygos pedagogikas ir švietimo vadybos akadēmija, Latvija*

Smegenu veikla grindžiamas mokymas(is)

Pranešimo tikslas – suteikti teorinį pagrindą apie smegenu veikla grįstas mokymosi koncepcijas specialiojo ugdymo ir logopedinės pagalbos srityje, sudaryti galimybes užtikrinti veiksmingą mokymą ir mokymąsi.

Mokytojas, specialistas turi suprasti smegenu veiklą, siekdamas su kiekvienu vaiku gauti geriausią mokymosi rezultatą. Šiuolaikiniai neurologijos (smegenu veiklos) tyrimai padėjo įgyti daug žinių apie žmogaus smegenu struktūrą ir funkcionavimą, pateikė daug veiksmingo mokymosi rekomendacijų. Ši tema ypač aktuali analizuojant individualų požiūrį į specialiųjų poreikių asmenų mokymąsi, grindžiamą smegenu veikla, ir sąvokas.

Neurologijos tyrimai atskleidžia puikias galimybes vaikams, turintiems kalbėjimo ir kalbos sutrikimų, mokymosi sutrikimų dėl neurobiologinių problemų, tokių kaip disleksija, diskalkulija ir kt. Naujas požiūris intervencijos praktikoje, informacija spec. pedagogams ir logopedams remiasi naujausių neuropsichologijos, neurofiziologijos, neurolingvistikos, neurodidaktikos tyrimų išvadomis. Smegenu veikla grįstas mokymas pabrėžia natūralų mokymąsi ir paaiškina mokymosi įpročius bei siūlo įvairias efektyvias technikas, leidžiančias pasiekti veiksmingesnį mokymą ir mokymąsi.

Ankstesni neurologijos specialistai teigė, kad smegenys yra statiškos ir negali kisti. Šiandieninė samprata – priešinga, smegenu veikla yra permaininga ir tai vadinama neuroplastiškumu. Tokia smegenu galimybė adaptuotis yra ypač aktyvi ankstyvojoje vaikystėje ir suteikia daug vilčių ugdymo procese. Ši informacija yra ypač vertinga, nes ji padeda mokytojams ir tėvams atrasti strategijas ugdant vaikus, turinčius raidos sutrikimų.

D. Sousa teigia, kad studentai, turintys mokymosi negalią, sudaro heterogenišką grupę, todėl nėra vienos strategijos, technikos ar intervencijos, kuri galėtų padėti spręsti visus jų poreikius. Pedagogai ir logopedai turėtų žinoti neurologinių tyrimų rezultatus, kad galėtų pagerinti savo praktinę veiklą.

Siekiant geriau suprasti mokymosi negalias, dėmesio, kalbos, skaitymo, rašymo ir matematikos sutrikimus, reikalingas įsigilinimas, kaip pasinaudoti smegenų tyrimo rezultatais, kurti veiksmingas strategijas specialiųjų poreikių mokiniams. Nors yra parengta nemažai rekomendacijų, skirtų prevencijai ir intervencijai, neurologijos atradimai padės diferencijuoti skirtingų poreikių turinčius mokinius, nes jiems reikalingos skirtingos pagalbos strategijos. Visi vaikai, turintys mokymosi ir kitų raidos problemų, gali mokytis, bet mokytojai turi skirti pakankamai laiko atrasti tinkamus mokymo metodus ir skatinti motyvaciją mokytis.

Smegenų funkcijos tyrimai atskleidžia vis daugiau vaikų, turinčių neurobiologinių sutrikimų, raidos ypatumų. Tai padeda mokytojams ir logopedams pasirinkti tinkamas mokymo ir mokymosi strategijas, pasiekti veiksmingesnių rezultatų.

Sarmite Tubele

University of Latvia,

Riga Teacher Training and Management Academy, Latvia

Brain-Based Learning

The aim of the presentation is to give a theoretical framework of the brain based learning concepts in special needs education and speech and language therapy to provide effective teaching and learning.

Teacher, specialist has to know how brain is working to get the best result of learning for every child. Modern neurosciences learn a lot about the structure and functions of the human brain and tell about better suggestions for effective learning. Especially important it is when speaking about individual approach and concepts for special needs brain learning.

Research in neuroscience reveal great opportunities for for children with speech and language disorders and learning disabilities based on neurobiological problems such as dyslexia, dyscalculia and others. New approaches in practice of intervention for teachers and speech and language therapists are based on recent findings in neuropsychology, neurophysiology,

neurolinguistics, neurodidactics. Brain based education emphasizes the natural learning of the brain and explains learning behaviors and proposes different effective techniques for better teaching and learning.

If earlier neurologists told us that brain is static and could not change, today's concepts are quite opposite – brain is mutable and it is called neuroplasticity. This adaptivity is especially active in early childhood and it is our hope for the development. This information is especially valuable when it helps teachers and parents to find strategies for children with developmental disorders.

As D. Sousa states, students with learning disabilities comprise such a heterogeneous group that no one strategy, technique or intervention can address all their needs. Educators the same as speech and language therapists should be aware of the research in neurosciences so they can improve their practice.

More deep insight is given to understand learning disabilities, attention disorders, speech, reading, writing and mathematical disabilities and some suggestions given, how to use brain research to develop successful strategies for these special needs students. Although there are suggestions for prevention and intervention, neuroscience findings will help to differentiate among learners with different needs because they need different interventions. All children with learning and other developmental problems can learn but teachers have to spend time to find appropriate teaching techniques and to promote the motivation to learn.

Studies of brain function reveal more and more peculiarities of the development of children with neurobiological disorders. This helps teachers and speech therapists to choose appropriate teaching and learning strategies to gain more effective results.

Hazel Roddam
*Centrinis Lankašyro universitetas,
Jungtinė Karalystė*

Įrodymais grįsta logopedinė pagalba, ankstyvojo amžiaus vaikų (pediatrinė) dizartriija: tarptautiniai tyrimai ir praktika

Darbas su vaikais dizartrijos atveju logopedams kelia didelius iššūkius. Kartu su dideliu šios klinikinės grupės heterogeniškumu ir sudėtingomis sutrikimą lydinčiomis ligomis žinoma nemažai terapijos metodų, įskaitant kai kurias intervencijos strategijas, kurios taikomos dirbant su kitomis klientų grupėmis, turinčiomis įgytą dizartriją ir progresuojančių neurologinių sutrikimų.

Įvairių mokslinių tyrimų rezultatais yra grindžiamas terapijos metodų taikymas klinikinėje praktikoje. Šiame pranešime bus siekiama apžvelgti dabartines kalbėjimo motorikos sutrikimų intervencijos strategijas vaikų klinikinėje praktikoje ir nedidelės apimties pagalbos metodų lyginamąsias ES tendencijas.

Sisteminė tyrimų rezultatų apžvalga parodė ribotą tiesioginės terapijos veiksmingumą vaikams, turintiems dizartriją, įrodymų kiekį, todėl reikalingi tyrimai, galintys padėti iširti konkrečių intervencijų veiksmingumą nurodytų pogrupių vaikams, taip pat intervencijų priimtinumą šių vaikų šeimoms. Pranešime bus pristatyta naujas kompleksinis intervencijos požiūris į kalbėjimo motorikos veiklą bei efektyvumo ir priimtumo vertinimo išvados. Taip pat bus pateiktos kalbėjimo suprantamumo vertinimo gairės.

Kaip ir kitų sričių klinikinėje praktikoje, yra poreikis geriau suvokti įrodymais grįstos praktikos poveikį logopedų klinikinių sprendimų priėmimo procesui. Naujausi logopedų veiklos kitose srityse tyrimai siekė įvertinti logopedų strategijas taikant teoriją praktikoje ir padėjo nustatyti, kad klinikinių sprendimų priėmimo procesas yra grindžiamas specialistų sprendimo koncepcija. Išvados rodo, kad specialistai gali būti stipriai veikiami jų ankstesnių mokymų arba vienos iš dažniausiai taikomų terapijų, neturinčių pakankamos įrodymų bazės. Šioje srityje būtina nustatyti bendrus šių vaikų klinikinių požymių ir intervencijų aprašymo kriterijus. Taip pat yra svarbu, kad logopedai įvertintų terapijos, kuri nėra minima esamoje duomenų bazėje, reikšmingumą.

Pristatyme bus nagrinėjami logopedinės pagalbos lūkesčiai vaikų, turinčių dizartriją, srityje. Pripažinimas atitinkamų lūkesčių, prioritetų ir vertybių specialistų, tėvų ir pačių vaikų yra pagrindinis veiksnys nustatant į asmenį orientuotų sprendimų priėmimą. Bus aptarti tyrimai, kaip logopedas gali dirbti su tėvais, bei pateiktos metodinių mokslinių tyrimų įžvalgos remiantis darbu su vaikais, kurie turi dizartriją, patirtimi. Šio pranešimo tikslas – informuoti visus kongreso dalyvius, apžvelgti naujausius teorinius ir empirinius tyrimus. Dalyviai bus skatinami apmąstyti savo asmeninius įgūdžius ir pasitikėjimą, išskiriant asmens veiksmus pritaikyti mokymą praktikoje.

Hazel Roddam

*University of Central Lancashire,
United Kingdom*

Evidence-Based Speech Therapy Management of Paediatric Dysarthria: International Research and Practice

Working with children who have dysarthric speech presents significant challenges to speech and language therapists. In addition to the extreme heterogeneity of this clinical group and complexity of typical co-morbidities, there is a particularly wide range of therapy approaches, including some interventions that are also used with other client groups presenting with dysarthria in acquired and progressive neurological conditions. There is also a very variable research evidence base underpinning the application of these therapy approaches to clinical practice. This lecture will include an overview of current motor speech interventions in paediatric clinical practice, with the findings of a small-scale study of comparative trends in EU case management approaches. A systematic review of the research evidence base has indicated that there is limited evidence of the effectiveness of direct therapy interventions for dysarthria in children and further research is needed to investigate the effectiveness of more clearly defined interventions for specified subgroups of children, as well as the acceptability of those interventions to families. A new multi-faceted intervention approach to motor speech work will be presented, with an evaluation of the emergent findings for effective-

ness and reported acceptability. A critical review of recent perspectives on measurement of speech intelligibility will also be presented.

As with other areas of clinical practice, there is a need to understand better the range of influences on SLTs' clinical decision-making, within a framework of evidence-based practice. Recent exploratory studies in other fields of SLT practice have aimed to elicit therapists' tacit applications of theory into practice, predicated on a conceptualisation of professionals' judgements in clinical decision-making. Findings show that therapists may be most strongly influenced by their pre-registration training or by single popular therapies where the evidence base is weak. In this field it is essential to determine indications of consensus between the descriptions of the presenting clinical profiles of these children and the therapy interventions undertaken, and whether there are rationales for practice which SLTs assume to be significant which are not represented in the existing evidence base.

The presentation will be structured around exploring the expectations of speech and language therapy in the field of paediatric dysarthria. Recognition of the respective expectations, priorities and values of professionals, parents and the children themselves is key to establishing person-centred decision-making. Relevant studies about how SLTs can work with parents will be reviewed, in addition to insights from methodological research for eliciting the experiences of children who have dysarthria. This keynote lecture aims to be informative for all the delegates, encompassing an overview of the most recent relevant theoretical and empirical research. There will be a clear focus on prompting delegates to reflect on their personal skills and confidence, mapping out personal action points to translate learning into practice.

Anita McAllister

Karolinska institutas, Linčiopingo universitetas, Švedija

Vaikų kalbėjimo apraksija – diagnostiniai kriterijai, gretutiniai sutrikimai ir įrodymais pagrįsta intervencija

Pranešime trumpai apžvelgiami vaikų kalbėjimo sutrikimai, sutelkiant dėmesį į oralinę ir verbalinę apraksiją, kuri vadinama vaikų kalbėjimo apraksija (CAS). Tyrimo rezultatai rodo, kad logopedų praktikoje vaikai, turintys kalbėjimo apraksiją, sudaro nedidelę kalbos ir kalbos sutrikimų turinčių vaikų dalį (Malmenholt ir kt.). Todėl tik kai kurie logopedai turi pakankamai patirties teikiant veiksmingą logopedinę pagalbą šiems vaikams. Šiuo metu trys doktorantūros tyrimai yra atliekami analizuojant šią grupę Karolinska institute. Diagnostikos kriterijai, gretutinės ligos, paplitimas ir bendrieji intervencijos principai bus analizuojami atsižvelgiant į šiuo metu turimas žinias ir įrodymais grįstą duomenų bazę.

Anita McAllister

Karolinska Institute, Linkoping university, Sweden

Childhood Apraxia of Speech – Diagnostic Criteria, Comorbidity and Evidence Based Intervention

The presentation will include a short overview of speech disorders in children then focusing on oral and verbal apraxia, also called childhood apraxia of speech, CAS. Children with CAS represent a small proportion of the children with speech and language disorders on SLPs caseloads according to a national survey (Malmenholt et al). Consequently few clinicians have substantial experience providing successful speech therapy to these children. Currently three doctoral projects are conducted on this patient group at the Karolinska Institutet. Diagnostic criteria, comorbidity, prevalence and general principles regarding intervention will be discussed in relation to currently available knowledge and evidence base.

Socialinis afazijos terapijos modelis

Įvairūs afazijos terapijos požiūriai gali būti skirstomi į sutrikimu grįstą požiūrį ir į pasekmėmis grindžiamą požiūrį (Thompson, Worall, 2008). Remiantis Tarptautine funkcionalumo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacija (TFK, 2001) bei Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) aprašu, sutrikimu grįstas požiūris daugiausia dėmesio skiria funkcionavimui ir struktūroms, o pasekmėmis grindžiamas požiūris pažymi veiklą, dalyvavimą ir (ar) aplinkos veiksnius (Thompson, Worall, 2008).

Į sutrikimą orientuoto požiūrio tikslas yra gerinti kalbinius gebėjimus, o intervencija remiasi medicininio modeliu. Į pasekmėmis orientuoto požiūrio tikslas yra sumažinti afazijos poveikį žmogaus gyvenime ir pagalba yra grindžiama socialiniu modeliu. Taikant socialinį modelį, reabilitacijos tikslas yra įveikti dalyvavimo kliūtis ir išvengti socialinės izoliacijos, kurią dažnai patiria žmonės, turintys afaziją (Dalemans, de Witte, Beurskens, van den Heuvel, Wade, 2010; Davidson, Howe, Worall, Hickson, Togher, 2008; Northcott, Hilari 2011; Parr, 2007). Socialinis modelis pabrėžia bendravimo dalyvių vaidmenį siekiant sėkmingos komunikacijos. Taip pat svarbu sukurti palankią asmeniui, turinčiam afaziją, aplinką.

Į pasekmėmis orientuotas požiūris kyla iš pragmatinės perspektyvos. Jis atsirado iš funkcionalumo modelių, kurie pažymi skirtingus komunikacijos metodus (Davis, Wilcox, 1985; Hopper, Holland, Rewega, 2002), atsižvelgiant į komunikacijos partnerio vaidmenį (Simmons-Mackie, Raymer, Armstrong, Holland, & Cherney, 2010) ir kitus būdus, skirtus afaziją priimančiai aplinkai sukurti (Worall, Hickson, 2004, 2008; Worrall ir kt., 2005). Pranešimo tikslas – supažindinti su socialinių požiūrių tyrimu, atliktu Suomijoje. Bus aptarti Suomijos smegenų asociacijos (Finnish Brain Association) bendravimo kursai, komunikacijos reabilitacija su partneriais, patyrusiais žymią afazijos formą, „Bendravimo namie“ veikla ir vertėjų paslaugos žmonėms, kuriems konstatuota sunki komunikacijos negalia.

Pirkko Rautakoski
Åbo Academy University, Finland

The Social Model of Aphasia Therapy

Various approaches to aphasia treatment can be classified into “impairment-based approaches” or “consequences-focused approaches” (Thompson & Worrall, 2008). When described using the concepts of the International Classification of Functionality, Disability and Health (ICF: 2001) by the World Health Organization (WHO), “impairment-based approaches” focus on *body functions and structures* and “consequences-focused approaches” focus on *activities, participation and/or environmental factors* (Thompson & Worrall, 2008).

The goal of “impairment-based approaches” is to improve language ability and the interventions are based on the medical model. The goal of the “consequences-focused approaches” is to reduce the impact of aphasia on a person’s life and they are based on the social model. The aim of the social model of rehabilitation is to remove the barriers for participation and prevent the social isolation people with aphasia often experience (Dalemans, de Witte, Beurskens, van den Heuvel, & Wade, 2010; Davidson, Howe, Worrall, Hickson, & Togher, 2008; Northcott & Hilari, 2011; Parr, 2007). The social model emphasizes the role of the communication partners in achieving success in communication. It is also important to create aphasia-friendly environments.

The “consequences-focused” approaches have their origin in the pragmatic perspective. They developed from functional approaches emphasizing the use of different communication methods (Davis & Wilcox, 1985; Hopper, Holland, & Rewega, 2002) to approaches considering the role of the communication partner (Simmons-Mackie, Raymer, Armstrong, Holland, & Chorney, 2010) and other actions designed to create an aphasia-friendly environment (Howe, Worrall, & Hickson, 2004, 2008; Worrall et al., 2005).

In the presentation social approaches conducted in Finland will be presented. These are the communication courses arranged by Finnish Brain Association, communication rehabilita-

tion for a couple with a partner with severe aphasia, “Communication cottage”-activities and the Interpreter services for people with severe communication handicap.

Žodinių pranešimų santraukos / Summaries of oral presentations

Vilma Makauskienė
A. Stulginskio universitetas,
Regina Ivoškuvienė
Šiaulių universitetas, Lietuva

Kalbėjimo ir kalbos sutrikimų įveikimas: įrodymais grįstos praktikos aspektai

Įrodymais grįsta praktika apibrėžiama, kaip sąžiningas, tikslus ir apgalvotas geriausių šiuolaikinių įrodymais grįstų metodų taikymas, priimant sprendimus teikiant pagalbą konkrečiam klientui, integruojant profesinę specialisto patirtį ir sisteminių tyrimų duomenis (Sackett, Rosenberg, Haynes ir kt., 1996). Įrodymais pagrįstą praktiką galima apibūdinti dvejopai: 1) tai praktinių sprendimų priėmimo procesas, kuris numatomas ir vertinamas, remiantis patikimais duomenimis; 2) tai kelias tikslingai empirinei intervencijai, kai eksperimentu sprendžiama, *kas tinka* praktikoje. Išskiriami trys pagrindiniai komponentai: mokslinių tyrimų duomenys, individuali specialisto profesinė patirtis ir praktika, kliento vertybės ir prioritetai (McCurtin, Roddam, 2012). Įrodymais pagrįstos praktikos principai atitinka logopedų rengimo nuostatus ir praktinio darbo reikalavimus keliais aspektais: įrodymais grįsta praktika nukreipta į konkrečių problemų sprendimą ir skatina mokymąsi visą gyvenimą.

Remiantis Finn (2003), Langevin, Kully (2003) nuomone, įrodymais grįstoje kalbėjimo ir kalbos sutrikimų įveikimo praktikoje gali būti išskiriamos ir svarstomos keturios problemos: 1) informacijos reikalingos sutrikimui įveikti surinkimas; 2) ilgai trunkantis domėjimasis galimais rezultatais; 3) atsakomybė klientui, mokėtojamams (ligonių kasos); 4) siekimas efektyviau įveikti sutrikimą remiantis teorinėmis žiniomis.

Dodd (2007) nurodo, kad įrodymais grįstos praktikos kontekstas, pabrėžiantis naujų tyrimų taikymą, kuriant ir vertinant naujas pagalbos strategijas, skatina sujungti skirtingų mokslo sričių žinias. Be to, įrodymais grįsta praktika skatina naujos literatūros

ros paiešką, kritinį gautų rezultatų vertinimą ir taikymą praktikoje, t. y. atitinka profesinio tobulėjimo ir nuolatinio kvalifikacijos kėlimo reikalavimus. Įrodymais grįstos praktikos principų taikymas taip pat skatina pasitikėjimą savo profesine kompetencija priimant sprendimus, nes padeda juos argumentuoti, remiantis moksliniais įrodymais, ir bendradarbiauti su kitų sričių specialistais, greičiau ir efektyviau pritaikyti naujus duomenis praktikoje. Vis didėjantis poreikis pateikti logopedinio darbo efektyvumo įrodymus skatina tyrimus, kurie padėtų numatyti tam tikrų logopedinės pagalbos metodų poveikį ir efektyvumą, t. y. atskleistų žmonių, turinčių kalbėjimo, kalbos ir komunikacijos sutrikimų, funkcinio dalyvavimo įvairioje veikloje ir visuomenėje pokyčius. Įrodymais grįsta praktika skatina logopedus ir kitų sričių specialistus konkrečiai ir tiksliai apsvarstyti praktinio darbo rezultatus, aiškiai numatyti jų įvertinimo strategijas ir būdus.

Vilma Makauskienė
A. Stulginskis University
Regina Ivoškuvienė
Šiauliai University, Lithuania

Speech and Language Disorders: Aspects of Evidence Based Practice

Evidence-based practice is defined as an honest, accurate and thoughtful applying the best contemporary evidence-based approaches, decision – making for a particular client, integrating professional experience of specialist and systematic research data (Sackett, Rosenberg, Haynes, et. al, 1996). Evidence-based practice can be described in two ways: 1) the practical decision-making process, which is expected and valued on the basis of reliable data; 2) that is targeted for several empirical intervention when an experiment deciding *what works in practice*. There are three main components: research data, individual professional practice and professional experience, values and priorities of the client (McCurtin, Roddam, 2012). The principles of evidence-based practice agree with SLTs education and requirements for

practical work in several ways: evidence-based practice focused on specific problems and promote lifelong learning.

Finn (2003), Langevin, Kully (2003) note that the evidence-based speech and language practice, can be indicated and discussed four issues: 1) collection of the information required to overcome the disorder; 2) long-lasting interest in the possible outcomes; 3) responsibility to the client, payers (funds); 4) intention to overcome disorder effectively on the basis of theoretical knowledge. Dodd (2007) points out that context of evidence-based practice, emphasizing the application of new research, the development and evaluation of new therapy strategies, encourage combine different fields of science. In addition, evidence-based practice promotes search for a new literature, critical evaluation of the results obtained and their application in practice, i.e. meet the professional development and ongoing training requirements.

Evidence-based practice principles would also encourage confidence in professional competence in decision-making, as it helps them to argue on the basis of scientific data and to collaborate with other experts, faster and more efficiently adapt the new research data in practice. The increasing need to provide evidence of the effectiveness of speech language therapy, encourage studies that would provide data about the effect and efficiency of some speech therapy methods, reveal people with speech, language and communication disorders, development of functional participation in various activities and in society. Evidence-based practice promotes speech language therapists and other specialists specifically and accurately consider the practical results, clearly provide their assessment strategies and methods.

Teoriniai vaikų kalbėjimo motorikos sutrikimų įveikimo požūriai

Pranešime siekiama atskleisti teorinius požūrius į kalbėjimo motorikos sutrikimų įveikimą. Pasak Yorkston (2010), komunikacija jungia kogniciją, kalbą ir kalbėjimą (planavimą, vykdymą). Kalbėjimas – tai kognityvinės-lingvistinės ir motorinės sistemų veiklos rezultatas (Powell, 2008).

Pranešime pristatomi esminiai kognityvinio-lingvistinio ir motorinio mokymo(si) požūrių aspektai, kurių gali būti laikomasi įveikiant kalbėjimo motorikos (dislalijos, kalbėjimo dispraksijos, dizartrijos) sutrikimus. Kognityvinis-lingvistinis požūris akcentuoja garsų tarimo mokymą(si), ugdant atidaus klausymo(si) gebėjimus, foneminį suvokimą. Logopedinė terapija grindžiama prielaida, kad svarbus mokymasis ne tik tarti fonemas, bet ir mokyti atpažinti jų savybes, suprasti, kaip šios fonemos yra derinamos žodžiuose (Newman, 1989). Laikantis motorinio mokymo(si) požūrio, logopedinės terapijos metu siekiama pastebimų artikuliacinių judesių pokyčių, gerinant fiziologinę kalbėjimo sistemą: kvėpavimą, fonaciją, artikuliaciją (Rosenfeld-Johnson, 2001; Gildersleeve-Newman, 2007; Maas, Robin, Austermann ir kt., 2008; Gillam, Marquardt, 2011). Pasak Rosenfeld-Johnson (2001), Marshalla (2004), burnos motorinių funkcijų kokybės gerinimas nekalbėjimo metu turi tiesioginės įtakos artikuliacijai, t.y. garsų tarimui ir kalbėjimo suprantamumui.

Remiantis teorinių šaltinių analize (Kamhi, 2006; Powell, 2008; Maas, Robin, Austermann ir kt., 2008; Laas, Pannbacker, 2008; Muttiah, Georges ir kt., 2011), pranešime diskutuojamas šių požūrių mokslinis pagrįstumas ir jų taikymo įveikiant kalbėjimo motorikos sutrikimus veiksmingumas. Teorinių šaltinių analizė leidžia daryti prielaidą, kad motorinis mokymas(is), taikomas izoliuotai ir neapimant visų kalbėjimo procesui svarbių aspektų (kalbėjimo, t. y. verbalinių užduočių atlikimo, burnos motorikos funkcijų, ir lingvistinio, t. y. fonemų atpažinimo, skyrimo), tik iš dalies gali būti laikomas įrodymais grįstu ir veiksmingu įveikiant vaikų kalbėjimo motorikos sutrikimus.

Daiva Kairienė
Šiauliai University, Lithuania

Theoretical Approaches to the Treatment of Speech Motor Disorders in Children

The presentation aims to reveal theoretical approaches to the treatment of speech motor disorders of children's. According to Yorkston (2010), communication unites cognition, language and speech (planning, execution). Speech is a result of performance of the cognitive-linguistic and motor systems (Powell, 2008).

The report presents essential aspects of cognitive-linguistic as well as motor learning approaches which may be followed to treat speech motor disorders (dyslalia, dyspraxia, dysarthria). The cognitive-linguistic approach emphasises the teaching of sound pronunciation developing skills of attentive listening, development of phonemic perception. Speech therapy is based on an assumption that it is important not only to learn pronounce phonemes but also to learn recognise their features and understand how these phonemes are matched in words (Newman, 1989). Following the approach of motor learning, during speech therapy it is aimed at changes of noticeable articulation movements improving a physiological system of speech: breathing, phonation, articulation (Rosenfeld-Johnson, 2001; Gildersleeve-Newman, 2007; Maas, Robin, Austermann et al., 2008; Gillam, Marquardt, 2011). According to Rosenfeld-Johnson (2001), Marshalla, (2004), improvement of quality of oral motor functions during non-speaking exercises make a direct influence on articulation, i.e. pronunciation of sounds and comprehensibility of speech.

On the ground of analysis of theoretical sources (Kamhi, 2006; Powell, 2008; Maas, Robin, Austermann et al., 2008; Laas, Pannbacker, 2008; Muttiah, Georges et al., 2011), the presentation discusses scientific grounding of these approaches as well as effectiveness of their application in the coping with speech motor disorders. Analysis of theoretical sources enables drawing an assumption that motor learning applied in isolation and not involving all aspects important for the speaking process (i.e. performance of verbal tasks, distinguishing of oral motor functions and linguistic, i.e. recognition of phonemes) can only partly be treated as evidence-based and effective in treatment of speech motor disorders of children.

Jovita Petrulytė
*Vaikų ligoninė, VšĮ VULSK filialas,
Vaiko raidos centras, Lietuva*

Ankstyvoji prieškalbinių įgūdžių raidos sutrikimų diagnostika ir pagalbos principai

Ankstyvoji prieškalbinių įgūdžių raida – labai svarbus kalbos raidos etapas. Vaikui normaliai vystantis jis trunka iki metų, o esant sutrikimams užsitęsia ilgiau. Nepavėluota prieškalbinių įgūdžių raidos sutrikimų diagnostika svarbi diagnozuojant raidos sutrikimus, tokius kaip klausos sutrikimas, autizmo spektro sutrikimai, protinis atsilikimas, kalbos ir kalbėjimo raidos sutrikimai, mokymosi sutrikimai. Didėjant autizmo spektro sutrikimų paplitimui ypač aktualus tampa ankstyvas šiems sutrikimams būdingų prieškalbinių įgūdžių ypatumų atpažinimas ir ankstyva sisteminga pagalba.

Nuo 2010 m. Vaikų ligoninės, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialo, Vaiko raidos centre taikoma vaikų, turinčių autizmo spektro sutrikimų, 4 savaitių struktūruoto mokymo programa (toliau – autizmo programa). 2013–2014 m. šioje programoje vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugas gavo 115 pacientų nuo 1 iki 6 metų.

Tyrimo tikslai: 1. Nustatyti vaikų, nusiųstų į autizmo programą, ankstyvuosius prieškalbinių įgūdžių sutrikimo požymius tėvų ir specialistų požiūriu. 2. Įvertinti autizmo spektro sutrikimo požymių dinamiką vaiko dalyvavimo autizmo programoje metu. 3. Palyginti struktūruoto mokymo ir kitų ankstyvo ugdymo metodų efektyvumą vaikams, turintiems autizmo spektro sutrikimų, literatūros duomenimis.

67 % tyrime dalyvavusių vaikų raidos įvertinimui ir ankstyvajai reabilitacijai buvo nusiųsti iki 3 metų amžiaus, daugiausia 2–3 metų amžiuje. Tėvų, kurių vaikams vėliau diagnozuoti autizmo spektro sutrikimai, nusiskundimai pasižymėjo didele įvairove, kai greta kalbos ir bendravimo sutrikimo buvo pastebimi judesio, savireguliacijos, maitinimo sutrikimų požymiai. Pirminio ištyrimo metu autizmo spektro sutrikimai buvo nustatyti 34 % atvejų, kalbos raidos sutrikimai – 30 % atvejų, likusiais atvejais – bendras raidos sulėtėjimas, judesio sutrikimai, emociniai sutrikimai. Ankstyva

prieškalbinių įgūdžių sutrikimo diagnostika svarbi ir reikalinga, kadangi suteikia galimybę įtarti, anksčiau diagnozuoti raidos sutrikimą ir pradėti jo reabilitaciją ankstyvame amžiuje. Autizmo spektro sutrikimo diagnozė autizmo programoje dalyvavusiems vaikams dažniausiai buvo nustatoma 2–3 metų (35 %) amžiuje, bet autizmo spektro diagnozės nustatymo laikas svyravo nuo 1,5 iki 6 metų priklausomai nuo individualių vaiko ypatumų.

Tyrimo duomenimis, autizmo spektro sutrikimai dažniausiai išaiškinami trečiaisiais vaiko gyvenimo metais. Siekiant nustatyti ankstyvus prieškalbinių įgūdžių ir autizmo spektro sutrikimus iki 2 metų reikalingi specifiniai raidos patikros metodai. Vaikų autizmo spektro sutrikimams būdingi prieškalbinių įgūdžių sutrikimai pasireiškia kartu su kitais raidos sutrikimų požymiais, todėl vaikams pradžioje gali būti įtarti ar diagnozuoti įvairūs raidos sutrikimai. Ankstyvosios pagalbos vaikams, kuriems konstatuoti prieškalbinių įgūdžių ir autizmo spektro sutrikimai, metodai remiasi abipusio bendravimo žaidimo metu skatinimu, elgesio terapijos principais ir aktyviu tėvų įtraukimu. Dažniausiai vertinami efektyvumo rodikliai yra raidos koeficiento IQ padidėjimas, geresni kalbos raiškos ir supratimo rodikliai, socialinė adaptacija.

Jovita Petrulytė

*Children's Hospital, affiliate of a public enterprise
Vilnius University Hospital Santariskiu Clinics,
Child's Development Centre, Lithuania*

Early Diagnostics of Developmental Disorders of Pre-Language Skills and Principles of Support Provided to Children

Early development of pre-speech skills is a highly important stage of speech development. In a case of child's normal development, it lasts for up to one year, whereas in a case of disorders it lasts for a longer period. A timely diagnostics of developmental disorders of pre-speech skills is important in diagnosing developmental disorders, such as hearing disorder, the autism spectrum disorders, mental disorder, language and speech developmental disorders, learning disorders. As there is the increase of

the spread of the autism spectrum disorders, early recognition of features of pre-speech skills characteristic to these disorders and early systemic assistance are especially relevant.

Since 2010, in the Child's Development Centre of the Children's Hospital at a public enterprise Vilnius University Hospital Santariskiu Clinics, a 4-week-length programme of structured training is applied to children with the autism spectrum disorders (hereinafter referred to as the autism programme). Throughout 2013-2014, in the framework of this programme, 115 patients from 1 to 6 years of age obtained services of children's early rehabilitation of developmental disorders.

Aims of the research: 1. To estimate early features of disorders of pre-speech skills of children directed to the autism programme from parents' and specialists' points of view. 2. To assess dynamics of features of the autism disorder during child's participation in the autism programme. 3. To compare effectiveness of methods of the structured training and other early education methods for children with the autism spectrum disorders, grounding on literature data.

67 per cent of children who participated in the research have been directed for assessment of development and early rehabilitation at the age up to 3 years, mostly at the age of 2–3 years. Complaints of parents whose children were later diagnosed with the autism spectrum disorders were of great diversity: besides the speech and communication disorder, features of movement, self-regulation, nutrition disorders were estimated. During the primary examination, in children directed for assessment of their development, in 34 per cent of cases the autism spectrum disorders were diagnosed, speech development disorders were estimated in 30 per cent of cases, in the rest of cases a common developmental retardation, movement disorders, emotional disorders were estimated. Early diagnostics of disorders of pre-speech skills is important and needed because it provides a possibility to suspect, earlier diagnose a developmental disorder and to start its rehabilitation in an early age. A diagnosis of the autism spectrum disorder for children who participated in the autism programme was most often estimated at the age of 2–3 years (35 per cent); however, the time of estimation of the autism

spectrum diagnosis varied from 1.5 to 6 years depending on child's individual features.

The research data suggests that the autism spectrum disorders are most often estimated in child's third year of age. Aiming to find out early disorders of pre-speech skills and the autism spectrum until 2 years of age, specific methods for development screening are needed. Disorders of pre-speech skills characteristic to disorders of children's autism spectrum manifest together with other features of developmental disorders; therefore, at the beginning children may have suspected or diagnosed various developmental disorders. Methods of early assistance to children with disorders of pre-speech skills and the autism spectrum are based on encouragement of reciprocal communication during play, principles of behavioural therapy and active involvement of parents. The most usually assessed indices of effectiveness are the following: the increase of the IQ coefficient, higher indices of linguistic expression and understanding, social adaptation.

Carolina Bodea Hategan, Dorina Talas
Babes-Bolyai universitetas, Rumunija

Vaiko, kuriam diagnozuotas autizmo spektro sutrikimas, šeimos narių transgeneracinis klausos tyrimas

Pranešime analizuojamas garsų girdėjimas (angl. *auditory processing*) esant autizmo spektro sutrikimui, kadangi individams, kuriems diagnozuoti autizmo spektro sutrikimai, pasireiškia nemažai klausos anomalijų (padidėjęs klausos jautrumas, prastas sudėtingų garsų suvokimas ir garsų skyrimas, kt.). Be šio aspekto, tyrimu bandoma nustatyti paveldimą garsų girdėjimo modelį; tokiu būdu trys tos pačios šeimos nariai buvo tiriami taikant grynnojo tono audiometrinį vertinimą (39 metų mama ir du vaikai: 11 metų berniukas ir autizmo spektro sutrikimą turinti 13 metų mergaitė). Surinkti duomenys pagrindžia paveldimo garsų girdėjimo modelio buvimą; tai traktuojama arba kaip tam tikro pobūdžio ugdymo rezultatas, arba kaip genetiškai įsišaknijęs dalykas. Šis paveldimas garsų girdėjimo modelis akcentuoja bendrą šių trijų šeimos narių gebėjimą, susijusį su padidėjusiu jautrumu aukštiems dažniams (4000 Hz, 6000 Hz ir ypač 8000 Hz), ypatingą gebėjimą pertvarkyti grynus bei muzikinius tonus. Garsų girdėjimo modelio, bendro šiems trims tirtos šeimos nariams, egzistavimas yra reikšmingas klinikiniu požiūriu, nes intervencijos planas yra taikomas specialiųjų poreikių turinčiam vaikui (vaikas, turintis autizmo spektro sutrikimą) ir veda link naujų perspektyvų šios srities tyrimams ateityje.

Carolina Bodea Hategan, Dorina Talas
Babes-Bolyai University, Romania

**Auditory Processing-Trans-Generational Study in
a Family with a Child Diagnosed
with Autism Spectrum Disorder**

This study focuses on auditory processing in autism spectrum disorder, because individuals diagnosed with autism spectrum disorders present many auditory abnormalities (auditory hypersensitivity, poor perception of complex sounds, poor auditory discrimination etc.). Besides this aspect this research also tries to establish a familial hearing processing pattern, thus three members within the same family were investigated through pure tone audiometric assessment (the mother /39 years old and the two children, a typically developed boy/11 years old and a girl with autism spectrum disorder/13 years old). The data collected prove the existence of the familial hearing processing pattern, this being either the result of a certain kind of education or it being genetically imprinted. This familial auditory processing pattern emphasizes a common ability for these three family members regarding hypersensitivity in high frequencies (4000 Hz, 6000 Hz and especially in 8000 Hz) a special ability in processing pure tones, musical tones. The existence of the auditory processing pattern common for the three members from the studied family has important clinical implications in establishing the intervention plan for the child with special needs (the child with autism spectrum disorder) and leading us to new perspectives regarding future researches in the field.

Karel Neubauer
Hradec Kralove universitetas, Čekija

Foneminio-vaizdinio stimuliuojamojo metodo taikymas esant žymiai mišriai afazijai

Pranešime apibūdinama individų sveikimo po afazijos terapija, ypač čekų kalbėjimo ir kalbos terapija (Škodová, Jedlička et al. 2007; Neubauer, Dobias, 2014), ir koncentruojamasi ties foneminio-vaizdinio metodo, taikomo dėl afazijos kenčiantiems asmenims, aproksimacija (Neubauer, Wheels, 2007). Šis metodas yra originalus stimuliuojančios procedūros variantas, skirtas asmenims, žymios mišrios afazijos atveju, kuri blokuoja reakciją į melodinę-intonacinę terapiją (MIT, Cséfalvay et al. 2007; Brookshire, 2007) intensyvios terapijos proceso, taikomo prasidėjus afazijai, metu. Šis metodas sujungia foneminius vienetus į žodžių pradžias, formuoja žodžių formų kontūrus ir įtraukia grafinius simbolius į trumpus sakinius. Tai patvirtintas metodas, apimantis šį sudėtingą pradinį afazijos laikotarpį, vedantis link didesnių rezultatų – ištariamų trumpų sakinių, vėliau integravus melodinę-intonacinę terapiją. Pristatyme pateikiamas procedūros aprašymas, naudojami metodai ir taikomo metodo demonstravimas konkrečių asmenų, turinčių sunkios formos mišrią afaziją bei komplikuoatą klausos negalią, atvejais. Pristatyme rodomi du trumpi vaizdo įrašai, kurie atspindi foneminio-vaizdinio stimuliuojamojo metodo naudojimą medicininės kalbėjimo ir kalbos terapijos taikymo vietoje Česká Lípa mieste.

Karel Neubauer

University of Hradec Kralove, Czech Republic

Therapy with Phonemic-Visual Stimulating Method for Persons with Complicated Form of Mixed Aphasia

The report describes certain theses of individual recovery therapy of aphasia, preferred in Czech speech-language therapy (Škodová, Jedlička et al. 2007, Neubauer, Dobias, 2014) and it focuses on approximation of phonemic-visual stimulating method for persons with aphasia (Neubauer and Wheels, 2007). The present method is original variant of stimulating procedure for subjects with severe manifestation mixed aphasia, that blocks reaction to melodic- intonation therapy (MIT, Cséfalvay et al. 2007, Brookshire, 2007) in the process of intensive therapy in above all post-acute period after start of aphasia. The method links phonemic characters into start of words, works with global contour of word forms too and with involvement of graphic symbols into short sentences. It's an approved method, overarching this difficult initial period of aphasia, leads toward inducing more - vocable short sentence, which can be subsequently integrated with MIT. The report includes description of procedure, used methods and demonstration of applications method at concrete persons with severe mixed aphasia and aphasia, complicated acquired auditive handicap. The presentation includes two short videorecordings that reflect to individual period with using phonemic-visual stimulating method in the workplace of medical speech-language therapy in the town Česká Lípa.

Baiba Trinite
*Kalbėjimo ir balso tyrimų laboratorija,
Liepojos universitetas, Latvija*

Balso reabilitacija vienpusio balso klostės paralyžiaus atveju

Pagrindinė gerklų somatinė inervacija kyla dėl nervo klajoklio, perduodama per viršutinius ir grįžtamuosius gerklų nervus. Visi vidiniai gerklų raumenys yra dirginami atitinkamo grįžtamojo gerklų nervo, esančio toje pačioje pusėje. 1. Skydliaukės operacija yra dažniausia vienpusio balso klostės paralyžiaus priežastis. 25 proc. visų vienpusio balso klostės paralyžiaus atvejų atsiranda po skydliaukės chirurginių operacijų. 2. Vienpusio balso klostės paralyžiaus atveju aduktoriai ir abduktoriai (atitraukiamieji raumenys) yra paralyžiuoti, o balso klostės judesiai yra apriboti. 3. Vienpusis balso klostės paralyžius sukelia disfoniją, kurią charakterizuoja įvairaus lygio užkimimas, pagrindinio dažnio netolygumai (F0), sumažėjęs F0 diapazonas, kalbėjimo garsumo apribojimai, didėjantys įtampos (angl. *jitter*) ir vibracijos (angl. *shimmer*) parametrai. Vienpusis balso klostės paralyžius gali sietis su disfagija. Vienpusis balso klostės paralyžius gali sukelti pacientui frustraciją ir emocinių problemų, daryti poveikį gyvenimo kokybei. Balso terapijos vaidmuo yra labai svarbus atkuriant balso mechanizmą ir gerinant balso kokybę. Mūsų tikslas buvo apibūdinti balso reabilitacijos procesą ir pasiektus rezultatus 69 metų paciento, kuriam konstatuotas vienpusis balso klostės paralyžius po visiško skydliaukės pašalinimo, atveju. Pacientui buvo taikoma balso reabilitacija nuo 2014 m. rugsėjo iki 2015 m. vasario. Balso vertinimas, atliktas prieš gydymą, apėmė balso aerodinaminių parametrų ištyrimą, percepcinį (laipsnis, šaižumas, kvėpavimas, astenija, įtempimas) ir akustinį (daugiadimensė balso programa, balso diapazono profilis) vertinimą, paciento savo paties balso kokybės suvokimą, taikant Balso negalės indekso latviškąją versiją (Lat-VHI) bei vaizdinį laringoskopinį įvertinimą. Reabilitacijos proceso metu du kartus buvo vertinta naudojant rentgeno spindulius. Balso funkcija buvo vertinama reguliariai kiekvieną mėnesį. Balso funkcijos reabilitacija apima du etapus. Pirmo etapo tikslas buvo pagerinti balsaskylės uždaramą, antro etapo tikslas – gerinti balso klostės vibracijų kokybę bei vokalinius parametrus. Stūmimo pratimai, rezo-

nanso vamzdelio metodus ir kvėpavimo pratimai, parengti A. Strelnikovos, tinka pirmam terapijos etapui. Antrasis terapijos etapas apima balso funkcinius pratimus, rezonansinę balso terapiją ir modifikuotą rezonanso vamzdelio metodą. Balso klosčių uždarumas buvo pasiektas kitos pusės balso klostės kompensacinio mobilumo dėka. Įkvėpimo simptomai buvo eliminuoti. Balso akustiniai parametrai buvo pakeisti terapijos metu: F0 diapazonas rugsėjį – 106 Hz, F0 diapazonas sausį – 347 Hz; maksimalus intensyvumas rugsėjį – 84 dB, maksimalus intensyvumas sausį – 102 dB; minimalus intensyvumas rugsėjį – 69 dB, minimalus intensyvumas sausį – 59 dB; įtampa rugsėjį – 6,65 proc., įtampa sausį – 3,64 proc.; vibracija rugsėjį – 20,48 proc., vibracija sausį – 3,91 proc. Maksimalus fonavimo laikas padidėjo nereikšmingai: rugsėjį buvo 7 sek., sausį 9 sek. Disfonijos sunkumo indeksas pakito nuo rugsėjį buvusio - 9,8 iki sausio mėn. pasiekto - 3,4. Lat-VHI dydis reabilitacijos metu nepasikeitė: rugsėjį buvo F19/P25/E14/T58, sausio mėn. F18/P22/E17/T57. Ankstyvoji balso terapija pagerina balso kokybę. Logopedijoje naudojami pratimai turėtų būti diferencijuojami atsižvelgiant į konkretaus terapijos etapo paskirtį. Gydomo rezultatai gali būti stebimi naudojant endoskopinį, rentgenologinį ir balso vertinimą.

Baiba Trinite

*Speech and Voice Research Laboratory,
Liepāja University, Latvia*

Voice Rehabilitation in Case of Unilateral Vocal Fold Paralysis

Introduction and aim: The main somatic innervation to the larynx is from the vagus nerve through the superior and recurrent laryngeal nerves. All the intrinsic muscles of the larynx are innervated by the corresponding ipsilateral recurrent laryngeal nerve. 1) A surgery of the thyroid gland is the most common cause of unilateral vocal fold paralysis (UVP). 25% of all UVP are postsurgical caused by thyroidectomy. 2) In case of UVP the adductors and abductors are paralysed and vocal fold movements are limited. 3) UVP leads to dysphonia which is characterised by varying degrees of hoarseness, irregularities in the fundamental frequency (F0), decreased F0 range, limitations in speech loudness, increasing Jitter and Shimmer

parameters. UVP can associate with dysphagia. UVP can lead the patient to frustration and emotional problems, and influence the quality of life. The role of voice therapy is very important in the restoring of the vocal mechanism and improvement of voice quality. Our aim was to describe the process of voice rehabilitation and outcomes achieved in 69 years old male patient with unilateral vocal fold paralysis after total thyroidectomy. Methods: The patient underwent a voice rehabilitation from September 2014 to February 2015. The complete voice assessment was carried out before the treatment. The voice assessment includes investigation of voice aerodynamic parameters, perceptual (GRBAS) and acoustic assessment (MDVP, VRP), the patient's perception of his own voice quality using the Latvian version of the Voice Handicap Index (Lat-VHI), also videolaryngoscopic evaluation. Two X-ray assessments were made during the rehabilitation process. The voice function was evaluated regularly, every month. The rehabilitation of vocal function includes two stages. The purpose of the first stage was to improve glottal closure, the purpose of the second stage was to promote quality of vocal fold vibrations and improve vocal parameters. The Pushing exercises, the Resonance tube method, and breathing exercises by A. Strelnikova are made content of the first stage of therapy. The second stage of therapy includes Vocal Functional Exercises, Resonant Voice therapy and modified Resonance tube method. Results: The closure of the vocal folds was achieved by the compensatory mobility of the contralateral vocal fold. The symptoms of aspiration were eliminated. The acoustic parameters of voice were changed during the therapy: F0 RangeSep 106 Hz, F0 RangeJan 347Hz; Max IntensitySep 84dB, Max IntensityJan 102dB; Min IntensitySep 69dB, Min IntensityJan 59dB; JittSep 6.65%, JittJan 3.64%; Shimm-Sep 20.48%, ShimmJan 3.91. The maximum phonation time (MPT) increased insignificantly MPTSep 7 sec, MPTJan 9 sec. The Dysphonia severity index changed from DSISep -9.8 to DSISep -3.4. Lat-VHI score didn't change during the rehabilitation. VHI Sep F19/P25/E14/T58, VHI Jan F18/P22/E17/T57. Conclusions: Early voice therapy improves voice quality. Exercises used in speech therapy should be differentiated according to the purpose of specified stage of therapy. Treatment outcomes can be observed using endoscopic, radiological and voice evaluation.

Regina Ivoškuvienė
Šiaulių universitetas,
Jurgita Pakalniškienė
Sveikatos apsaugos ministerija, Lietuva

Logopedinės pagalbos Parkinsono liga sergantiems asmenims poreikis ir prieinamumas

Mokslinės literatūros analizė atskleidė Parkinsono ligos požymių įvairovę, kalbėjimo motorikos bei rijimo sutrikimų pobūdį, jiems įveikti taikomas strategijas. Nustatyta, kad yra efektyvių logopedinės pagalbos būdų, tačiau geriausių rezultatų galima pasiekti taikant intensyvius sutrikimų įveikimo metodus. Empirinio tyrimo rezultatai parodė, kad daugumai Parkinsono liga sergančių asmenų būdingas nežymus ar vidutinis kalbėjimo motorikos sutrikimas.

Subjektyviai respondentai dažniausiai pažymi, kad sulėtėjo kalbėjimo tempas, balsas pasidarė tylesnis, prikimo, sunku rasti reikalingų žodžių minčiai išreikšti. Vertinant objektyviai, dažniausiai nustatomi fonacijos ir artikuliacijos judesių koordinacijos sutrikimai. Balso sutrikimas yra vienas pirmųjų Parkinsono liga sergančių asmenų dizartrijos požymių, tačiau jis daro nežymią ar vidutinę įtaką tirtų asmenų kasdienio gyvenimo kokybei. Rijimo simptomatikos įvertinimas parodė, kad nežymūs rijimo sutrikimai būdingi pusei tyrimo dalyvių.

Dalis respondentų subjektyviai teigia neturintys balso, kalbėjimo ar rijimo sutrikimų, nors išsamesnis tyrimas parodė, kad sutrikimų požymius jaučia ir pripažįsta. Tyrimas atskleidė, kad asmenys, manantys turį balso, kalbėjimo ar rijimo sutrikimų, išreiškia ir logopedinės pagalbos poreikį. Simptomatikos ištyrimas parodė, kad logopedinės pagalbos poreikis yra didesnis, nei vertina tiesioginiai tokios paslaugos gavėjai – Parkinsono liga sergantys asmenys.

Išaiškėjo, kad logopedo paslaugas gauna labai maža dalis ligonių. Dažniau ir intensyviau tokios paslaugos teikiamos sanatorijoje. Kiekybinis tyrimas atskleidė, kad Parkinsono liga sergantys asmenys, kuriems gali būti reikalinga logopedo pagalba, neturi pakankamai žinių apie tokias paslaugas ir galimybę jas gauti.

Aktuali specialistų prieinamumo problema, nes, apklaustųjų manymu, gydytojai nesiunčia pas logopedą arba gyvenamojoje vietovėje tokio specialisto nėra, problemiškas ir nuvykimas į gydymo įstaigą konsultuotis. Remiantis sutrikimų simptomatikos vertinimo rezultatais, parengtos sutrikimų įveikimo programos. Jos paremtos į kalbėtoją ir į komunikavimą nukreiptomis kalbėjimo sutrikimų įveikimo strategijomis ir kompensaciniais bei terapiniais rijimo sutrikimų įveikimo metodais.

Regina Ivoškuvienė
Šiauliai University,
Jurgita Pakalniškienė
The Ministry of Health Care, Lithuania

The Need and Accessibility of Speech Therapy Provided to the People with Parkinson's Disease

The theoretical analysis of the scientific literature was performed. It reveals concept of Parkinson's disease (PD), description of speech and swallowing disorders in this population and speech therapy techniques applied. The *hypothesis* generated: there is a big need but poor accessibility of speech therapy for people with PD overcoming speech and swallowing disorders in Lithuania. The empirical survey combining quantitative study (written questionnaires) and assessment of symptoms of disorders was performed.

The aim of the study was to clarify the need and the accessibility of speech therapy for people with PD. The statistical (descriptive frequencies', averages', Chi-quarto criteria) and content analyses were performed. The quantitative study sample – 120 people with Parkinson's disease, 10 of them were selected for the assessment of the symptoms of speech and swallowing disorders. The empirical part of the study includes: assessment of the symptoms of speech and swallowing disorders in patients with PD, the frequency of these disorders, the need of speech therapy, the speech therapy provided, the reasons of not

visiting speech therapist and programmes for the treatment of speech and swallowing disorders. The main conclusions of the study are as follows:

The majority of subjects investigated have mild or moderate dysarthria; half of subjects investigated have mild swallowing disorders. Some proportion of respondents' states having no voice, speaking or swallowing disorders, however more detailed investigation shows that they feel and recognize symptoms of the disorders.

Patients who think they have voice, speech or swallowing disorders express the need for speech therapy. The real need for speech therapy is even greater. Speech therapy is received by a very small number of PD patients. Speech therapy is provided in rehabilitation setting more often and more intensive. PD patients who may need speech therapy don't have enough information about the services speech therapist can provide and about the possibilities to get them. The accessibility of the specialists is a relevant problem too. Programmes for the treatment of speech and swallowing disorders are provided. The hypothesis that there is a big need but poor accessibility of speech therapy for people with PD in Lithuania was confirmed.

Stendinių pranešimų santraukos / Summaries of poster presentations

Karel Neubauer

Hradek Kralove universitetas, Čekija

Ilgalaikės programos, skirtos vyrams, turintiems komunikacijos ir pažintinių sutrikimų, sukeltų galvos smegenų pažeidimų, charakteristika

Atvejo analizė apima logopedinės programos, skirtos asmenims, turintiems sutrikimų po smegenų sužalojimo, plėtotę ir efektyvumą. Ilgalaikė programa buvo orientuota kovai su ekstralingvistiniais sutrikimais ir galūnės nevaldymo sindromo, susijusio su paramos priemonėmis, skirtomis psichoterapijai, apraiška. 2011 m. lapkričio mėn. 35 metų vyras patyrė galvos smegenų sužalojimą, sukėlusį cerebrinį paralyžių, kairės rankos simptomatologiją. Terapija buvo pradėta taikyti 2012 m.; buvo vertinama dvejų metų laikotarpiu, vėliau gydymas tęsiamas medicininėje logopedijos įstaigoje Česká Lípa mieste. Ši atvejo studija apima klinikinio vertinimo palyginimą, taikant specializuotą skalę, skirtą patiriams neurogeniniams kalbinės komunikacijos čekų kalba sutrikimams diagnozuoti (Neubauer et al., 2007). Terapijos programa apibūdinama procedūrų individualizavimu, siekiant įveikti kognityvinį-komunikacinį sutrikimą (ekstralingvistinį sindromą) (Brookshire, 2007; Neubauer, Dobias, 2014), kairės rankos nevaldymo sindromą bei psichoterapijos paramos koncepto įtraukimą (Beran, 1996; Neubauer et al., 2007).

Karel Neubauer
Hradec Kralove University, Czech Republic

Characteristics of Long-Term Programme for Men with Co-existing Deficits of Communication and Cognition after Craniocerebral Injury

Case study includes evolution and the effectiveness of programme of logopedics session for persons with co-existing deficits after injury of brain. Long-term programme was oriented in overcoming extra-linguistic deficits and manifestation of neglect syndrome, connected with means of supportive covering psychotherapy. Male, 35 years, suffering after the craniocerebral injury and resulting the cerebral palsy with left-hand symptomatology, incurred 11/2011. Therapy was started in 2012, assessed during two years, after which in progress goes on in the workplace of medical logopaedia at town Česká Lípa. The case study includes the comparison of results of input and output clinical assessment with specialized scale for diagnostic of acquired neurogenic disorders of speech communication in the Czech language (Neubauer et al. 2007), Therapeutic programme is characterized with individual connection of procedures for overcoming of manifestation of cognitive-communication disorder (extra-linguistic syndrome, Brookshire 2007, Neubauer, Dobias 2014), left-handed neglect syndromme and involvement of concept supporting covering psychotherapy. (Beran, 1996, Neubauer et al., 2007).

Egija Laganovska
Latvijos universitetas, Latvija

Vaikų, turinčių motorikos koordinacijos sunkumų, charakteristika

Judėjimo ir koordinacijos sunkumai yra pagrindiniai simptomai esant vystymosi koordinacijos sutrikimui, arba dispraksijai. Plačiai buvo vartojami šie terminai: nevikrumas, arba nevikraus vaiko sindromas, minimali smegenų disfunkcija, percepcinė motorikos disfunkcija, vystymosi apraksija, sensorinės integracijos sutrikimas, motorikos mokymosi sunkumai, dėmesio sutrikimas ir motorikos percepcija, vystymosi koordinacijos sutrikimas. Šis sutrikimas pažeidžia apie 5 % gyventojų, apie 70 % jų yra berniukai. Motorikos koordinavimo problemos lemia rašysenos problemas, nes yra sunku išplėtoti gerus motorikos įgūdžius, plaštakos valdymą ir kontrolę. Vystymosi koordinacijos sutrikimas yra sąlyga, kuri daro poveikį vaiko fizinei koordinacijai ir sukelia daugelį sunkumų kasdienėje veikloje bei siekiant akademinų, socialinių ir sporto laimėjimų. Vaikams gali kilti rūpinimosi savimi sunkumų, taip pat sunkumų rašymo, spausdinimo, dviračio vairavimo ir kitoje edukacinėse, rekreacinėse veiklose. Vaikams dažniausiai patyksta patirti sėkmę, jie yra labiau linkę stengtis atlikti tai, kas jiems kelia sunkumų. Esant atitinkamai pagalbai ir intervencijai, dispraksiją patiriantys vaikai gali pasiekti sėkmę mokykloje ir bendruomenėje. Specifiniai mokymosi sunkumai dažnai yra grupuojami: mokymosi negalė, susijusi su skaitymu (disleksija), mokymosi negalė, susijusi su matematika (diskalkulija), mokymosi negalė, susijusi su rašymu (disgrafija), bei mokymosi negalė, susijusi su motorikos įgūdžiais (dispraksija). Judėjimo ir koordinacijos sunkumai nėra retas sutrikimas, tačiau ne visada atpažįstamas.

Egija Laganovska
University of Latvia, Latvia

Characteristics of Children with Motor Coordination Difficulties

Difficulties with movement and coordination are the main symptoms of Developmental Coordination Disorder, or Dyspraxia. The terms most commonly used have been: clumsiness, or the clumsy child syndrome, minimal brain dysfunction, perceptual motor dysfunction, developmental apraxia, sensory integration disorder, motor learning difficulty, disorder of attention and motor perception, developmental coordination disorder. The disorder affects approximately 5% of the population with approximately 70% of those affected being boys. Motor coordination problems based handwriting problems are due to difficulty with fine motor skills, organisation and control relating to the hand. Developmental Coordination Disorder is a condition that affects a child's physical coordination and results in many difficulties with daily activities, as well as academic, social and sporting achievement. Children may present with difficulties with self-care, writing, typing, riding a bike and play as well as other educational and recreational activities. Children will then be more likely to experience success and may be more willing to attempt activities that they find difficult. With appropriate support and intervention, children with dyspraxia can achieve success in school and in the community. Specific learning difficulties are often grouped: learning disabilities in reading (dyslexia), learning disabilities in math (dyscalculia), learning disabilities in writing (dysgraphia) and learning disabilities in motor skills (dyspraxia). Difficulties with movement and coordination are not rare disorder, but it is not always recognized.

Ilze Vilka
Latvijos logopedų asociacija, Latvija

Ikimokyklinio amžiaus vaikų, turinčių fonologinių sutrikimų, percepcijos gerinimas

Ikimokyklinis amžius yra intensyviausio vystymosi periodas. Šio amžiaus vaikas vystosi ne tik fiziškai, bet ir emociškai, socialiai ir intelektualiai. Vaikas išmoksta, įgyja įgūdžių ir pradeda daryti išvadas ir reikšti savo nuomonę. Vidurinis ir vyresnysis priešmokyklinis amžius yra tas laikotarpis, kurio metu vyksta intelektualinis, emocinis ir socialinis vystymasis. Žmonės suvokia pasaulį penkiais pojūčiais, ir klausą yra viena iš svarbiausių. Kreipdami dėmesį į supančio pasaulio garsus, vaikai klausosi jų ir mokosi atskirti įvairius garsus per klausą. Tai yra fonologinės percepcijos pradžia. Kalbėjimo ir kalbos problemos taip pat gali būti susijusios su neurologinė negale. Nepaisant įvairių diagnostinių testų, daugelį neurologinių ligų vis dar yra sunku diagnozuoti. Fonologinių-percepcinių sutrikimų švelnesnė forma gali būti išreikšta kaip disgrafija ar disleksija, tačiau kaip sunkesnė kalbėjimo ar mąstymo sutrikimo forma konceptualiai suvokiant nepakankamą išsivystymą. Fonologinės percepcijos išsivystymas nustatomas atliekant artikuliacinio aparato, klausos dėmesio, klausos atminties, garsų analizės ir sintezės pratimus. Tyrimo autorė parengė knygą, kuria remdamiesi vaikai mokosi ir įtvirtina tam tikrų garsų tarimą, kasdienės kalbos diferenciaciją ir tinkamą vartoseną. Medžiaga „Girtso laiškų knyga“ (angl. *Girts's Letter Book*) buvo sukurta kaip didaktinė užrašinė, skirta: • garsų tarimo sutrikimams; • fonologiniam-percepciniam ugdymui; • žodynui plėsti; • gramatiniam taisyklingumu įtvirtinti; • visapusiškai vaikų kalbos raidai plėtoti; • kognityviniams procesams (suvokimo, mąstymo, atminties, vaizduotės) lavinti. Tyrimo autorė analizavo ir aprašė prisitaikymo procesą bei fonologinio-percepcinio vystymosi rezultatus, naudodama metodinę medžiagą „Girtso laiškų knyga“.

Ilze Vilka
Latvian Association of Logopedists, Latvia

Improvement of Phonological Perception for Preschool Children with Phonetic Phonemic Disorders

Pre-school age is the most intensive development time. A child of this age is developing not only physically, but emotionally, socially and intellectually. Child learns and obtaining skills and starts to make conclusions and express their judgment. The average and the senior preschool age is the period of intellectual, emotional and social development. The people perceive the world through the five senses and hearing is one of the most important. Paying attention to the sounds of the world around us, the children listen to them and learn to distinguish by hearing the different sounds. They are origins of phonological perception. Speech and language issues can also be related to neurological impairment. Despite various diagnostic tests many neurological diseases is still difficult to diagnose. Phonological perceptual disorders milder form can be expressed as dysgraphia and dyslexia, but as a more severe form of speech and thought in the conceptual understanding of underdevelopment. Developing phonological perception be carried out the following tasks - articulatory apparatus, hearing attention, hearing memory and sound analysis and synthesis exercise. Author of the research created a book based on which children learn and reinforce the pronunciation of certain sounds, differentiation and proper use of everyday language. Material "Girts's Letter Book" was created as a didactic handout for: • sound pronunciation disorders; • phonological perceptual development; • vocabulary expansion; • strengthening grammatical form; • comprehensive development of children's language; • mental processes (perception, thinking, memory, imagination) development. Author of the research analyzed and described the adjustment process and results of phonological perceptual development using by methodical material "Girts's Letter Book".

Rita Kantanavičiūtė
Šiaulių universitetas, Lietuva

Interprofesinė pagalba ankstyvojo amžiaus mikčiojantiems vaikams

Mokslinės literatūros analizė atskleidė, kad dėl įvairių organinių centrinės nervų sistemos ir (ar) periferinių kalbėjimo organų pažeidimo bei jų funkcijos sutrikimo gali pasireikšti įvairūs kalbėjimo, kalbos ir komunikacijos sutrikimai. Garšvienė, Ivoškuvienė (2003) teigia, kad organinė priežastis slypi galvos smegenų pažeidimuose prenataliniu ir perinataliniu periodais. Organinės kilmės priežastys sukelia kalbos sutrikimus, atsirandančius dėl anatominių-fiziologinių kalbos aparato trūkumų. Organiniai kalbos sutrikimai pagal pažeidimo vietą skiriami: į centrinius (galvos smegenų žievės pažeidimai) ir periferinės kalbos (kvėpavimo, balso organų ir artikuliacijos aparato defektų) sutrikimus. Labiausiai bendravimą apsunkinantis sutrikimas yra mikčiojimas (Shapiro, 2011; Makauskienė, 2010; Guitar, 2006; ir kt.). Organinis mikčiojimas atsiranda dėl galvos smegenų pažeidimo. Organinė galvos smegenų patologija gali būti įvairaus laipsnio ir pažeisti bet kurią kalbos aparato motorikos inervacijos dalį (Garšvienė, Ivoškuvienė, 1993).

Siekiant geriau suprasti mikčiojančiojo asmens situacijos sudėtingumą, ypač svarbus vaidmuo tenka interprofesinės komandos narių bendradarbiavimui. Ankstyvasis mikčiojančių vaikų ugdymas yra multidimensinis reiškinys (Healey, Trautman, Susca, 2004), todėl siekiama bendros specialistų (sveikatos apsaugos, socialinės ir švietimo srities) veiklos tarpdisciplininėje komandoje. Lietuvos švietimo sistemoje dar neretai pasitaiko medicininis (klinikinis) darbo modelis (Ališauskienė, 2005), trukdantis atsiskleisti visoms tarpdisciplininės komandos galimybėms.

Ankstyvasis vaikų poreikių tenkinimas Europos šalių dokumentuose apibrėžiamas kaip interdisciplininės specialistų teikiamos pagalbos organizavimas ne tik vaikui, bet ir šeimai. Teikiamos paslaugos neturėtų būti susijusios tik su vaiko raidos skatinimu, bet orientuotos ir į šeimos galių ugdyti vaiką plėtojimu, visiems specialistams laikantis bendro pagalbos vaikui ir šeimai plano. Teigiama, jog specialistų darbas turėtų vykti ne tik su šei-

ma, bet ir dėl šeimos, išnaudojant šeimos resursus, stiprybes, pasirinkimus, siekiant šeimos gyvenimo kokybės (Ozdemir, 2007; Melanson, 2007; ir kt.).

Žvalgomojo tyrimo rezultatai parodė, kad logopedams praktikoje kyla nemažai sunkumų, parenkant individualius pagalbos būdus ankstyvojo amžiaus mikčiojantiems vaikams bei į ugdymo procesą siekiant įtraukti šeimos narius. Daugelis apklaustų ikimokyklinių įstaigų logopedų pažymi, kad stebimos ribotos tėvų įsitraukimo į pagalbos procesą galimybės, dažnai pamiršamas arba visai nenaudojamas tėvų ir vaiko interakcijos metodas mikčiojimui įveikti. Taip pat išryškėjo ir kita aktuali problema ugdant ankstyvojo amžiaus mikčiojančius vaikus – tai nepakankamos logopedų žinios, pasirengimas, darbo patirtis mikčiojimo srityje.

Analizuojant empirinio tyrimo rezultatus, pastebėta, kad tik nedaugelyje įstaigų organizuojamas komandinis specialistų (logopedo, neurologo, specialiojo pedagogo, psichologo) darbas, kai skirtingų profesijų atstovai tarpusavyje derina savo darbo tikslus, metodus bei būdus. Remiantis atlikto tyrimo duomenimis, specialistų darbo veiksmų nederinimą tarpusavyje lemia komandos arba atsakingo asmens (koordinatoriaus) nebuvimas pačioje komandoje. Taip pat aktualus išlieka kompleksinės bei kompleksiška teikiamos bei tarpusavyje koordinuojamos pagalbos teikimas mikčiojantiems vaikams ir jų šeimoms.

Rita Kantanavičiūtė

Šiauliai University, Lithuania

Interprofessional Support to Stuttering Children at an Early Age

Analysis of scientific literature revealed that due to various organic injury of central nervous system and/or peripheral speech organs as well as disturbance of their functions various speech, language and communication disorders may occur. Garšvienė, Ivoškuvienė (2003) state that an organic cause is grounded on cerebral injuries in the prenatal, perinatal periods. Reasons of organic nature cause language disorders arising due to anatomical-physiological deficits of the speech apparatus. Or-

ganic disorders of speech are differentiated according to the place of injury: central (injuries of cerebral cortex) and peripheral speech (defects of breathing, voice organs and articulation apparatus). Stuttering is a disorder that obstructs communication the most (Shapiro, 2011; Makauskienė, 2010, Guitar, 2006 etc.). Organic stuttering appears due to an injury of cerebral cortex. Organic cerebral pathology can be of various degree and damage any part of motor innervation of the speech apparatus (Garšvienė, Ivoškuvienė, 1993).

Aiming to deeper understand complexity of the situation of a stuttering person, a highly important role is allocated to collaboration of members of an interprofessional team. Early education of stuttering children is a multidimensional phenomenon (Healey, Trautman, Susca, 2004); therefore, it is striven for activities of specialists (of health protection, social and education areas) in an interdisciplinary team. In Lithuanian system of education, a medical (clinical) work model is still being encountered quite often (Ališauskienė, 2005); it obstructs revelation of features of an interdisciplinary team.

Early meeting of children's needs is defined in European documents as organisation of interdisciplinary support of specialists not only for a child but also for a family. Provided services should not be related with stimulation of child's development only; they should also be focused on development of family's powers to develop a child, when all specialists follow a common plan of support to a child and a family. It is stated that work of specialists should proceed not only with a family but also for a family, using family resources, strengths, choices, aiming at quality of family life (Ozdemir, 2007; Melanson, 2007; etc.).

Results of the exploratory research show that in practice speech therapists face many difficulties when selecting individual ways of support to stuttering children at an early age as well as aiming to involve family members into the development process. On the ground of the data of interview carried out with speech therapists of pre-school institutions, it is emphasised by many that limited possibilities for parents' involvement into the support process are observed, the method of interaction between parents and a child is often neglected or not used at all to cope with stuttering. Moreover, another relevant problem was noticed in devel-

opment of early age stuttering children: insufficient knowledge, preparation of speech therapists what concerns the field of stuttering.

When analysing empirical research results, it was noticed that only in a small amount of enterprises team work of specialists (a speech therapist, a neurologist, a special pedagogue, a psychologist) was organised, when representatives of different professions adjusted aims, methods and ways of their performance. On the ground of data of the conducted research, mal-coordination of actions of specialists is influenced by absence of a team or a person in charge (a coordinator) in a very team. Also, it remains a relevant issue about provision of complex and complexly provided support as well as provision of inter-coordinated support to stuttering children and their families.

Kalbos atkūrimo metodikos efektyvumas ankstyvajame neurologinės reabilitacijos etape

Tyrimo tikslas – įvertinti kalbos atkūrimo metodikos efektyvumą ankstyvajame neurologinės reabilitacijos etape.

Afazija – kalbos sutrikimas, pasireiškiantis ištikus ūmiam galvos smegenų insultui (GSI). Negebėjimas išreikšti savo minčių, išsakyti norų ar problemų, netgi suprasti, kas yra sakoma, pacientams labai apsunkina gyvenimo kokybę. Pagrindinis logoterapeuto uždavinys ankstyvajame neurologinės reabilitacijos etape yra buvusių kalbos įgūdžių atkūrimo aktyvinimas, maksimaliai išnaudojant spontanišką ir savaiminį kalbos atsikūrimą, bei nuslopintų ir sutrikdytų kalbos funkcijų atkūrimo tempo didinimas. Pradėdamas dirbti su pacientu, patyrusiu ūmų GSI, logopedas pirmiausia turėtų atkreipti dėmesį į bendrą paciento būklę, kuri dažnai būna sunki.

Stimuliuojanti ir aktyvinanti pažeistas kalbos funkcijas bei panaikinanti kalbos slopinimą metodika išsamiai aprašyta ir pateikta M. Šochor-Trockajos knygoje „Logopedinis darbas ankstyvajame atkūrimo etape esant afazijai“. Ši metodika afazijos atveju apima: 1) girdimojo suvokimo stimuliavimą; 2) ekspresyvosios kalbos slopinimo panaikinimą; 3) tarimo (žodinės kalbos) stimuliavimą. Naudodami šią metodiką, palyginti greitai gauname teigiamus pokyčius.

2014 m. sausio–gruodžio mėn. Kauno klinikinės ligoninės Neurologijos II skyriuje buvo konsultuota 212 pacientų dėl kalbos sutrikimų, ši metodika buvo taikyta 18,86 % pacientų, kuriems buvo diagnozuota totalinė afazija (aphasia totalis) ar žymi motorinės, sensorinės afazijos (aphasia motorica et sensorica gravis) forma. Po kalbos terapijos pratybų (vidutiniškai 5 užsiėmimai kiekvienam), kurių vieno vidutinė trukmė 45 minutės, 52,5 % pacientų buvo pastebimas nežymus pagerėjimas, 15 % žymus pagerėjimas, 1 % kalba atkurta. Taigi net apie 70 % pacientų buvo matomi teigiami pokyčiai per gana trumpą laikotarpį esant ūmiai susirgimo fazei.

Dirbant pagal šią metodiką pacientai dažniausiai išlieka pasyvūs. Jiems nėra išsamiai paaiškinama, kodėl procese naudojamas dainavimas, skaičiavimas paeiliui, neaiškinama, kurioms gramatinėms kategorijoms skiriama daugiau dėmesio ir kt., nes ankstyvajame kalbos atkūrimo etape paciento nereikia apkrauti nereikalinga informacija, todėl jis į terapiją įtraukiamas nepastebimai, tarsi savaime įsitraukia į pokalbį ir palaiko kalbinį kontaktą su logopedu. Bandydami panaikinti ekspresyvosios kalbos slopinimą ir stimuliuoti tarimą, kalbą atkuriame sklandžiai ir laipsniškai pereidami nuo frazės prie žodžio. Šios metodikos privalumas yra tai, kad pacientui nereikia sąmoningai dalyvauti užsiėmimų procese. Girdimojo suvokimo stimuliavimas bei ekspresyvosios kalbos slopinimas ankstyvajame kalbos atkūrimo procese daugeliu atvejų vidutiniškai per 2 savaites grąžina pacientams tarimo įgūdžius. Kalbos atkūrimo terapijos taikymas ankstyvajame neurologinės reabilitacijos etape yra svarbus vėlesniame kalbos atkūrimo procese, neleidžia formuotis tvariems ir sunkiai įveikiamiems vėlesnių afazijos stadijų simptomams. Kad būtų sėkmingas logopedo ir paciento kontaktas ir tolesnis kalbos atkūrimas, kalbos tyrimo metodiką reikia taikyti nepabrėžiant paties proceso, nepastebimai. Sėkmingas turėtų kalbos įgūdžių atkūrimas įmanomas atsižvelgus į bendrą paciento būklę ir kiekvieno žmogaus individualumą.

Baltrušaitytė Loreta

Kaunas Clinical Hospital, Lithuania

Effectiveness of the Methods for Recovery of Speech in the Early Stage of Neurological Rehabilitation

The aim of the research is to assess effectiveness of the methods for recovery of speech in the early stage of neurological rehabilitation.

Aphasia is a speech disorder that manifests after a sudden cerebral stroke. Inability to express own thoughts, wishes or problems, even to understand what is said makes patients' life quality low. A major task for a speech therapist is activation of former speech skills in an early stage of neurological rehabilitation maximally employing spontaneous and informal recovery of speech

as well the increase of the pace of recovery of disturbed speech functions. When starting working with a patient who underwent a sudden cerebral stroke, first of all, a speech therapist should pay attention to patient's common condition which often is poor.

Methods stimulating and activating disturbed functions of speech as well as eliminating the muting of speech are extensively characterised and presented M. K. Shokhor-Trotskaya's book "Speech Therapy Work in an Early Stage of Recovery in Case of Aphasia". These methods applied in case of aphasia are the following: 1. Stimulation of heard perception. 2. Elimination of the muting of expressive speech. 3. Stimulation of pronunciation (verbal speech). Employing these methods, we conditionally quickly obtain positive changes.

In January–December 2014, at Kaunas Clinical Hospital's Neurology Department 2, consultations on speech disorders were provided to 212 patients, these methods were applied for 18.86% of patients who were diagnosed with total aphasia (Lat. *aphasia totalis*) or a severe form of motor, sensory aphasia (Lat. *aphasia motorica et sensorica gravis*). After conducted classes on speech therapy (5 classes for each on the average), duration of which was 45 minutes, 52.5% of patients had mild improvement, 15% had significant improvement, for 1% speech was restored, 30% without improvement. Thus, even in 70% of patients positive changes were observed throughout quite a short period in a sudden phase of illness.

When employing these methods, patients usually remain passive. They are not extensively explained why singing, straight calculation are used in the process, they are not explained which grammatical categories receive more attention etc. because in the early stage of speech recovery a patient should not be loaded with unnecessary information; therefore, one is being involved into therapy without notice, as is spontaneously being involved into a conversation and maintains a speech contact with a speech therapist. Attempting to eliminate the muting of expressive speech and to stimulate pronunciation, we restore speech by fluently and gradually shifting from a phrase to a word. Advantage of these methods is that a patient does not need to consciously participate in the process of classes. Stimulation of heard perception and the muting of expressive speech in the early process of

recovery of speech in many cases restore patients' skills of pronunciation within 2 weeks. Application of the therapy of restoration of speech in the early stage of neurological rehabilitation is important in a later process of recovery of speech, it does not allow forming enduring and hardly eliminated symptoms of later stages of aphasia. Aiming at a successful contact between speech therapist and patient as well as further restoration of speech, methods of speech research should be applied without defining the process itself, unnoticed. Successful recovery of earlier obtained speech skills is possible with regard to patient's common condition and individuality of each person.

**Ilze Vaciete, Ilze Blumentale, Ina Kovaleva,
Svetlana Stepane, Kristīne Krastina, Signe Stole**
Asociacija „Latvijas samariečių asociacija“,
UAB „Slaugos tarnyba“, UAB „Žmogus“,
Rygos Stradinš universiteto Reabilitācijas Fakultetas

Logopedų paslaugos kaip medicininės reabilitacijos variantai namuose teikiamos sveikatos priežiūros atveju Latvijoje

Latvijoje pacientų, patyrusių insultą, gydymas ligoninėje trunka labai trumpai – dvi savaites. Jie turėtų toliau gydytis namie. Remiantis Ministrų kabineto įsakymu Nr. 1046 (2012 m. sausio 1 d.) „Sveikatos priežiūros organizavimas ir finansavimas“, reabilitacija teikiama sveikatos priežiūros namie atveju. Pacientų sveikatos priežiūros teikimas namie sudaro sąlygas tęsti reabilitacijos procesą. Paslaugos organizuojamos atsižvelgiant į šeimos gydytojo paskyrimą arba paskyrimą išrašius iš ligoninės, o reabilitologas parengia individualų reabilitacijos planą. Reabilitacijos paslaugas (pacientams, kurių diagnozė yra I60, I61, I63, I64, I69) teikia sertifikuoti fizioterapeutai arba fizioterapeutų asistentai, užimtumo terapeutai ar logopedai. Naujausi pokyčiai sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų namie, srityje įgyvendinami remiantis Ministrų kabineto įsakymu Nr. 1529 (2013 m. gruodžio 17 d.) „Sveikatos priežiūros organizavimas ir finansavimas“ ir Medicininės reabilitacijos organizavimo 7 skyriumi. Tyrimo tikslas yra identifikuoti ir įvertinti logopedo paslaugas ir paramą sveikatos priežiūros namie atveju.

Tyrimu nustatyti reabilitacijos namie paslaugos teikėjai Rygoje ir Rygos rajone. Trys didžiausios priežiūros teikėjos yra šios organizacijos: UAB „Slaugos tarnyba“ („Aprūpes birojs“), asociacija „Latvijas samariečių asociacija“ („Latvijas Samariešu apvienība“) ir UAB „Žmogus“ („Cilvēks“); jos buvo įtrauktos į logopedų teikiamų paslaugų vertinimą. Buvo surinkti statistiniai duomenys apie suteiktą reabilitaciją 2013 m.

2013 m. 30 dienų reabilitacija buvo suteikiama grįžus namo; vidutiniškai logopedo paslaugomis naudojamosi 2 kartus per savaitę, 10 pamokų, kurių trukmė 20–45 min. (priklausomai nuo paciento būklės). 2013 m. 743 pacientams buvo suteikta medicini-

ninė reabilitacija namie, iš jų 107 pacientams bus suteikta logopedinė reabilitacija. 52 % pacientų tęsė reabilitaciją pakartotinai (daugiau kaip 30 kalendorinių dienų). Vidutinis pacientų amžius yra 65–75 m. 80 % pacientų diagnozė buvo I63 (cerebrinis infarktas), remiantis duomenimis iš reabilitacijos institucijų, įtrauktų į tyrimą. 24 % pacientų turėjo totalinę afaziją (sensomotorinę), 36 % pacientų – motorinę afaziją, 14 % pacientų – sensorinę afaziją, remiantis klinicine afazijos klasifikacija. 14 % pacientų buvo diagnozuota dizartrijsa. Pacientų sveikatos būklė po atliktos sveikatos priežiūros (duomenys pradėti rinkti po 30 dienų) buvo tokia: pasveikimas – 14,2 %, pagerėjimas – 45,2 %, nėra dinamikos – 33,3 %, pablogėjimas – 3,7 %. 2 % pacientų atsisakė bendradarbiauti su logopedu.

Rygoje ir Rygos rajone yra 19 medicinos institucijų, kurios teikia medicininės reabilitacijos paslaugas namie, ir tik 10 iš jų teikia sertifikuotų logopedų paslaugas. Yra vos keletas specialistų, dirbančių su asmenimis, kuriems diagnozuota I60, I61, I63, I64, I69.

Atsižvelgiant į faktą, kad tik keletas specialistų dirba priežiūros namie srityje, pacientai gali sulaukti logopedo paslaugų po pusantro mėnesio, priklausomai nuo valstybinio finansavimo, skirto šių paslaugų teikėjams, ir einamųjų metų dekadose.

Reabilitacijos paslaugų trąša tik padidina pacientų skaičių ir formuoja eilę. Populiariausios sritys, kuriose taikyta logopedijos technologija, buvo šios: kalbėjimo raiškos įgūdžiai, sensorinės funkcijos gerinimas ir komunikacinės funkcijos atkūrimas, miofunkcinė terapija ir rijimo problemos.

Remiantis medicininės istorijos duomenimis, po reabilitacijos namie ir logopedo paslaugų daugiau kaip pusei pacientų pagerėjo sveikata.

**Ilze Vaciete, Ilze Blumentale, Ina Kovaleva,
Svetlana Stepane, Kristīne Krastina, Signe Stole**
*The society "Latvian Samaritan Association",
PSC "Nursing Service", PSC "A Human Being",
Riga Stradiņš University Faculty of Rehabilitation*

Speech Therapist's Services as Medical Rehabilitation Options in Home Health Care in Latvia

In Latvia, the treatment of post stroke patients takes a very short time period – two weeks. They should continue recovery at home further. By the rules of The Cabinet of Ministers (Nr. 1046, January 1, 2012) „Health care organization and financing” provides rehabilitation services of health care at home. Taking care of patients at home provides the continuity of care process. The service is organized according to family physician referral, or referral after discharge from a hospital and rehabilitologist's developed individual rehabilitation plan. Rehabilitation services (to patients with a diagnosis of I60, I61, I63, I64, I69) are provided by certified physical therapist or physical therapist assistant, occupational therapist or speech therapist. The newest changes in health care services at home are realised according to the Regulations Nr. 1529 of the Cabinet of Ministers (17.12.2013.) „Health Care Organization and Financing" and chapter VII – Medical rehabilitation organization. The aim of the research – to identify and evaluate speech therapist's services and support for health care at home.

The research identified home rehabilitation service providers in Riga and Riga region. Three largest care provider organizations: *PSC "Nursing Service" ("Aprūpes birojs")*, the society *"Latvian Samaritan Association" ("Latvijas Samariešu apvienība")* and *PSC "A Human Being" ("Cilvēks")* were included in the evaluation of available services of speech therapists. Statistical data of received rehabilitation in 2013 was collected.

In 2013, 30 days of rehabilitation are granted after moving home, on average speech therapist's services are taken 2 times per week, 10 lessons lasting 20-45 min (depending on the patient's condition). In 2013, 743 patients received medical rehabilitation at home, 107 of the patients received speech therapy reha-

bilitation. 52% patients continue rehabilitation repeatedly (more than 30 calendar days). The average patient is 65–75 years old. 80% of referred patients were diagnosed with I63 (cerebral infarction) according to data from rehabilitation institutions involved in the research. 24% of patients had total aphasia (sensomotor), 36% of patients had motor aphasia, 14% of patients had sensory aphasia, according to aphasia clinical classification. 14% of patients had a diagnosis of dysarthria. Health status of patients after health care (data was commenced after 30 days) are: recovery – 14.2%, improvement – 45.2%, without dynamics – 33.3%, the deterioration – 3.7%. 2% of patients denied cooperation with speech therapist.

In Riga and Riga district there are 19 medical institutions, which provide medical rehabilitation services at home, and only 10 of them have certified speech therapist's services available. There are only a few specialists working with the diagnosis of I60, I61, I63, I64, I69.

According to the fact that only a few specialists work in home care, patient can receive speech therapist's services only after month and a half, the referral depends on state funding allocated to the service providers and the current year decade.

Continuation of rehabilitation services only increases the number of patients further and is forming a queue. The most popular work were done with the following speech therapy technologies are: the expressive skills of speech, sensory function improvement and restoration of communicative functions, myofunctional therapy and swallowing problems.

According to data from medical history, after rehabilitation at home and speech therapist's service more than a half of patients have improved their health.

***Neurologiniai kalbėjimo ir kalbos sutrikimai:
įrodymais pagrįstos praktikos link***

***Neurological Speech and Language Disorders:
Towards Evidence-Based Practice***

2-ojo Baltijos šalių logopedų kongreso medžiaga /
Book of the 2nd Congress of Baltic Countries
Speech and Language Therapists'

Sudarytojos / Edited by
Daiva Kairienė, Rita Kantanavičiūtė

Redaktorius / Editor of texts in Lithuanian
Algirdas Malakauskas

2015-03-23. 4,5 leidyb. apsk. I. Tiražas 300 egz. Reg. Nr. 6-832.
Išleido ir spausdino K. J. Vasiliausko leidykla *Lucilijus*,
El. paštas info@lucilijus.lt, tel./faksas (8 41) 421 857.
<http://www.lucilijus.lt>