

MULTIDIMENSINIS POŽIŪRIS Į MIKČIOJIMO VERTINIMĄ IR ĮVEIKIMĄ

Rita Kantanavičiūtė

Šiaulių universitetas

El. p. rita.kantanaviciute@gmail.com

Įvadas

Temos aktualumas. Per paskutiniuosius penkiolika metų tyrėjai pipažino būtinybę sukurti integruotą, multidimensinį požiūrį į mikčiojimo vertinimą ir įveikimą, grindžiamą kalbos intervencija (Norris ir Hoffman, 1993), reikalavimų ir gebėjimų modeliu (Starkweather ir Gottwald, 1990) bei mikčiojimo struktūros komponentais (Smith, 1999). Dėl mikčiojimo struktūros multidimensiškumo šio sutrikimo įveikimas reikalauja kompleksinės ir kompleksškai teikiamos pagalbos. Šiuolaikinis požiūris į mikčiojimą kaip į multidimensinį sutrikimą suteikia galimybę plačiau suprasti šio sutrikimo kompleksškumą, atskleidžia mikčiojančių žmonių individualias savybes ir unikalių skirtumų svarbą. Multidimensinis mikčiojimo vertinimas remiasi sudėtinga penkių komponentų (kognityvinis, emocinis, lingvistinis, motorinis ir socialinis) sąveika. Vienas iš pirmųjų multidimensinių mikčiojimo aiškinimo modelių buvo Zimmermann'o (1980) teorija, mikčiojimo atsiradimą siejusi su kvėpavimo, fonacijos ir artikuliacijos koordinavimo sutrikimų atsiradimu. Autorius pabrėžė sąveikos tarp kalbinės motorikos, emocinių veiksnių ir aplinkos sąlygų reikšmę. Mokslininkai (Healey, Trautman ir Susca, 2004), remdamiesi ankstesnių autorių pastebėjimais, pateikia platesnį mikčiojimo aiškinimo modelį, numato kiekybinį ir kokybinį su mikčiojimu susijusių faktorių įvertinimą ir jų tarpusavio sąveiką. Multidimensinis mikčiojimo struktūros modelis (*CALMS / Cognitive, Affective, Linguistic, Motor, Social*, Healey ir kt., 2004) apima penkis komponentus: kognityvinį, emocinį, lingvistinį, motorinį ir socialinį (KELMS). Sukurtas konceptualus multidimensinis mikčiojimo modelis, siekiant pagerinti duomenų, susijusių su mikčiojimo vertinimu ir įveikimu, rinkimą, sisteminimą ir aiškinimą (interpretavimą).

Tyrimo objektas – multidimensinis požiūris į mikčiojimo įvertinimą ir įveikimą.

Tyrimo tikslas – remiantis multidimensine mikčiojimo struktūra, atskleisti multidimensinį požiūrį į mikčiojimo vertinimą ir įveikimą.

Tyrimo uždaviniai:

- 1) remiantis mokslinių šaltinių analize, palyginti ir pateikti multidimensinio mikčiojimo struktūros modelius, išryškinant KELMS modelio struktūrą;
- 2) atskleisti multidimensinio mikčiojimo modelio taikymo ir vertinimo esminius principus;
- 3) atskleisti multidimensinio mikčiojimo modelio taikymo galimybes, teikiant pagalbą ikimokyklinio amžiaus mikčiojantiems vaikams.

Tyrimo metodai – mokslinės literatūros analizė, kuria remiantis atskleidžiamas multidimensinis požiūris į mikčiojimo vertinimą ir įveikimą užsienio šalių kontekste. Lyginami multidimensiniai mikčiojimo modeliai, atsižvelgiant į mikčiojimo struktūrą, individualią komponentų sąveiką. Modeliai apibendrinami, pateikiami požiūriai į mikčiojimo vertinimą ir įveikimą ikimokykliniame amžiuje.

Multidimensinių mikčiojimo modelių įvairovė

Zimmermann'as (1980) parengė pirmąjį multidimensinį mikčiojimo modelį, siejamą su mikčiojimo kilme ir priežastimis. Autorius išklė hipotezę, kad mikčiojantys asmenys turi skirtingus motorinius gebėjimus ir (arba) mažesnę motorinį kalbėjimo kontrolės atsparumą įvairiems trikdžiams. Svarbu paminėti, kad buvo skiriamas didelis dėmesys kalbėjimo motorikos ir skirtingų emocinių bei aplinkos sąlygų sąveikai. Šis kompleksinis požiūris į mikčiojimą tapo vėlesnių multidimensinių mikčiojimo modelių pagrindu.

Netrukus po Zimmermann'o modelio buvo pateiktas (Wall ir Myers, 1984) šiek tiek kitoks multidimensinis mikčiojimo modelis. Autoriai teigia, kad mikčiojimas atskleidžia *psicholingvistinių, psichosocialinių* (sąveika su tėvais ir bendraamžiais) ir *fiziologinių komponentų* (genetika, raumenų įtampa, sensomotorinė koordinacija) sąveiką. Nors visi trys pagrindiniai komponentai ir (ar) veiksniai kiekvieno mikčiojimo atveju sąveikauja įvairiais būdais, vieno veiksnio įtaka gali veikti savarankiškai arba pakeisti kitų dviejų veiksnių poveikį (Wall ir Myers, 1984). Svarbu paminėti, kad šie mokslininkai buvo vieni iš

pirmųjų, atskleidę kalbos, socialinio diskurso, emocijų sąveiką, kuri savo ruožtu yra susijusi su komunikacija ir fiziologiniais kalbėjimo procesais.

Pasiūlytojo multidimensinio poreikių ir gebėjimų mikčiojimo modelio (Starkweather, Gottwald ir Halfond, 1990) pagrindinė prielaida yra tai, kad mikčiojimo pradžia ir jo raida susijusi su neatitikimu tarp vaiko gebėjimų (motoriniai, kalbos, pažinimo ir emociniai) ir savarankiškai ar išoriškai skatinamų kalbai keliamų reikalavimų (laiko spaudimas, kalbos pragmatika, situacijų poveikis). Poreikių ir gebėjimų modelis atskleidė, kad kiekvienas vaikas turi unikalių gebėjimų, o vaiko kalbėjimo raidos lygį lemia jo gebėjimai. Jei vaiko gebėjimai atitinka kalbai keliamus reikalavimus tam tikroje bendravimo situacijoje, jo kalbėjimas yra sklandus. Priešingai – jei reikalavimai viršija vaiko gebėjimus, sutrinka kalbėjimo sklandumas. Šio modelio populiarumą lėmė jo paprastumas ir galimybė paaiškinti tėvams mikčiojimo atsiradimo ir dinamikos priežastis. Nors šis modelis sulaukė daug dėmesio, jis buvo kritikuojamas mikčiojimo ekspertų dėl nepakankamo hipotezės patvirtinimo (Manning, 2000).

Neseniai pateiktame multidimensiniame požiūryje į mikčiojimą (Smith, 1999; De Nil, 1999) ypatingas dėmesys skiriamas priežastims, trikdančioms fiziologinį kalbėjimo procesą, sąveikaujančioms su emociniais, socialiniais veiksniais ir išmokimu. Mikčiojimas yra dinamiškas sutrikimas: skirtingi kognityviniai, lingvistiniai ir emociniai procesai tiesiogiai ar netiesiogiai veikia asmens kalbinės motorikos funkcijas (Smith, 1999). Autorė teigia, kad išoriniai mikčiojimo požymiai yra ankstesnių įvykių, prieš atsirandant kalbos nesklandumams, rezultatas. Taigi, dinamiškas kalbėjimo motorinis procesas yra veikiamas daugelio veiksnių, lemiančių skirtingą kiekvieno asmens kalbėjimo sklandumą. Šie veiksniai gali sutrikdyti kalbėjimo sklandumą ir kiekvieną mikčiojantį asmenį veikia skirtingai, daro skirtingą poveikį net ir tam pačiam žmogui – priklauso nuo laiko ar situacijos.

Panašus į Smith (1999) pateiktą mikčiojimo paaiškinimą siūlomas kitas mikčiojimo aiškinimo modelis (De Nil, 1999) remiasi tuo, kad mikčiojimas yra susijęs su fiziologiniais procesais ir jų sutrikimais. Pateiktame modelyje pagrindinis dėmesys skiriamas trijų procesų lygių sąsajoms: (a) *centriniai neurofiziologiniai procesai*; (b) *išoriniai požymiai, elgesys* (pvz., kalbėjimas), susijęs su motoriniais, pažintiniais, lingvistiniais, socialiniais ir emociniais veiksniais; ir (c) *konteksto lygis, susijęs su aplinkos komponentais*. Pasak mokslininkų (De Nil, 1999), kalbėjimas nėra netiesiogiai sąlygojamas, kadangi grįžtamasis ryšys, veikiantis per įvairias sensorines sistemas, siunčia informaciją atgal į centrinius procesus.

Kitas pateiktas vaikų mikčiojimo modelis (Riley ir Riley, 2000) yra grindžiamas ankstesniais,

multidimensiniais mikčiojimo modeliais (Riley ir Riley, 1979). Atnaujintas modelis apima tris veiksnus, lemiančius mikčiojimo atsiradimą, kurie būdingi mikčiojantiems vaikams: (a) *fiziniai požymiai, pasireiškiantys kalbėjimo motorikos kontroliavimo sunkumais*; (b) *temperamentas, kai vaikui būdingas didelis nerimo lygis, savęs kaltinimas, perfekcionizmas, žemas frustracijos toleravimo lygis ir per didelis jautrumas*; (c) *klaustytojų reakcijos, apimančios trikdantį reagavimą į užsikirtimus, papildomas dėmesys dėl mikčiojimo, erzinimas ir patyčios*. Mokslininkai (Riley ir Riley, 2000) nurodo kitų veiksnių – lingvistinių reikalavimų ir tėvų lūkesčių, apimančių tris minėtus komponentus, – sąveikos reikšmingumą. Šis modelis yra taikomas vertinant ir teikiant pagalbą mikčiojantiems vaikams.

Apibendrinant galima išskirti keletą elementų, būdingų multidimensiniams modeliams. Pirma, visi modeliai atskleidžia multidimensinį šio dinamiško sutrikimo pagrindą. Antra, šių modelių panašumas yra tai, kad mikčiojimas yra siejamas su įvairiais kognityviniais, lingvistiniais, emociniais ir neurofiziologiniais veiksniais, kuriems būdinga kompleksinė sąveika skirtingose situacijose, individualiai veikianti kiekvieną mikčiojantį asmenį. Šie veiksniai arba kiekvieno mikčiojančiojo gebėjimai yra unikalūs, veikiama skirtingų kalbėjimui keliamų aplinkos reikalavimų. Trečiasis bendras šių modelių požymis yra tai, kad mikčiojantis asmuo dėl dinaminio problemos pobūdžio į tam tikrus veiksnus ar priežastis reaguoja nevienodai – skirtingu laiku ir skirtingais būdais.

Integruotas multidimensinis mikčiojimo modelis (KELMS)

Remiantis multidimensiniu modeliu galima tiksliai apibūdinti mikčiojimą sudarančius elementus ir juos kokybiškai ir kiekybiškai įvertinti. Multidimensinį modelį sudaro specifiniai kiekybiškai vertinami komponentai.

Mikčiojimo struktūroje, siekiant atlikti įvertinimą, išskiriami penki esminiai komponentai (Healey, Trautman ir Susca, 2004). Autoriai nurodo, kad, analizuojant mikčiojimo struktūrą, galima įtraukti daugiau komponentų ar veiksnių. Pateiktas modelis apima *kognityvinę, emocinę, lingvistinę, motorinę ir socialinę* sritis (KELMS komponentai), kaip penkis pagrindinius mikčiojimą skatinančius ir palaikančius komponentus. Kompleksinė komponentų interakcija rodo, kad vienas komponentas negali funkcionuoti savarankiškai, todėl multidimensinio mikčiojimo modelio struktūros samprata gali būti apibūdinama pagal tai, kad:

- mikčiojimą lemia ne tik motoriniai požymiai, bet ir tai, kaip asmuo jaučiasi ir galvoja apie save ir mikčiojimą;

- mintys, suvokimas, jausmai ir požiūris tiesiogiai veikia minčių formulavimo ir fiziologinės išraiškos procesus, skirtingus bendravimo modelius, įvairias bendravimo situacijas;
- motoriniai, lingvistiniai ir socialinių situacijų ypatumai veikia individo mintis, suvokimą, jausmus ir požiūrį, priklausomai nuo to, kokia yra individo komunikacinė patirtis.

Visi penki komponentai sudaro unikalią, konkrečiam asmeniui būdingą struktūrą, pasižyminčią skirtingu poveikiu požymių dažnumui, pobūdžiui ir mikčiojimo trukmei. Komponentai sudaro esminius mikčiojimo požymius (pagrindą), todėl, vertinant sutrikimą, svarbu atsižvelgti į kiekvieną komponentą. Teikiant pagalbą, tampa svarbūs atskirų komponentų pokyčiai ir bendras komunikacinis funkcionavimas.

Multidimensinio modelio taikymas ir pagrindiniai vertinimo proceso principai

Kiekvienam specialistui, norinčiam įvertinti mikčiojimą, kyla nemažai iššūkių dėl įvairių veiksnių ir aplinkybių, susijusių su sutrikimo eiga. Vienas pagrindinių vertinimo principų – atsižvelgti į tai, kad kiekvienas mikčiojantis žmogus yra unikalus, turintis tik jam būdingų minčių, jausmų, reakcijų, suvokimo ypatybių ir gebėjimų. Gebėjimų lygmuo, remiantis KELMS komponentų struktūra, nėra nekintantis. Bet kuris komponentas gali kisti kiekvieną dieną, savaitę, mėnesį ar metus dėl mikčiojančiojo brandos, žinių ir (ar) patirties, t. y. tam tikrų KELMS komponentų lygmuo gali atitikti normos ribas, o kitų komponentų funkcionavimas gali būti nežymiai ar žymiai žemesnis už normą (Guitar, 2013). Mikčiojimas gali sustiprėti dėl tinkamų žodžių parinkimo (minčių formulavimo), artikuliacijos ar sintaksės sutrikimų, reikalaujančių papildomai atsižvelgti į su mikčiojimu susijusius sutrikimus (Nippold, 1990).

Pasak mokslininkų (Arndt ir Healey, 2001), daugiau nei 40 proc. mikčiojančių ikimokyklinio amžiaus vaikų turi fonologinių ar specifinių kalbos sutrikimų. Mikčiojančiam vaikui gali būti būdingas pozityvus mąstymas, jausmai, požiūris ir reakcijos į mikčiojimą, tačiau jis susiduria su kalbėjimo motorikos kontroliavimo sunkumais, tiesiogiai susijusiais su sklandžiu kalbėjimu.

Kitas svarbus įvertinimo principas yra tai, kad užsikirtimai nėra izoliuoti, o pasireiškia kaip kontinuumas, kurį veikia įvairūs išoriniai veiksniai. Mokslininkai (Healey, Trautman ir Susca, 2004), atlikę tyrimus, patvirtina teiginį (Conture, 2001), kad mikčiojimas neegzistuoja vakuume. Šis principas reiškia, kad mikčiojimas yra susijęs su įvairiais kognityviniais, emociniais, motoriniais, lingvistiniais, socialiniais ir aplinkos veiksniais. Teigiama, kad išoriniai mikčiojimo požymiai yra sudėtingos įvairių veiksnių interakcijos galutinis rezultatas.

Atsižvelgiant į šiuos pagrindinius multidimensinio įvertinimo principus, vertinant ikimokyklinio amžiaus vaikų mikčiojimą siekiama surinkti informaciją apie visus anksčiau minėtus KELMS modelio komponentus. Ikimokyklinio amžiaus grupės vaikai reprezentuoja skirtingas kiekvieno komponento savybes, galinčias kisti nuo atitinkančių normos ribas iki žymaus sutrikimo.

Siekiant įvertinti individualius funkcionavimo skirtumus (Yaruss, Coleman ir Quesal, 2012), KELMS modelis yra taikomas klasifikuojant mikčiojančių vaikų įgūdžius ir gebėjimus į penkias pagrindines grupes: (1) *atitinkantis normas funkcionavimas*, (2) *ribinis funkcionavimas*, (3) *neatitinkančio normos funkcionavimo lygmens nežymus sutrikimas*, (4) *neatitinkančio normos funkcionavimo lygmens vidutinio sunkumo sutrikimas* ir (5) *neatitinkančio normos funkcionavimo lygmens žymus sutrikimas*. 1 lentelėje nurodoma, kaip yra apibūdinamas ir kiekybiškai vertinamas kiekvienas komponentas.

1 lentelė. *Mikčiojimo struktūros komponentų klasifikacija, taikant KELMS modelį*

1 – atitinkantis normos ribas	Komunikacija, požiūris ar suvokimas atitinka normos ribas. Vaiko gebėjimai ir užduočių atlikimas yra teigiami, jam būdingas pozityvus požiūris ir (ar) suvokimas.
2 – ribinis lygmuo	Nestabilus ar kintantis funkcionavimas vertinant komunikaciją, požiūrį ar suvokimą. Vaiko gebėjimai adekvatūs ar nežymiai žemesni.
3 – nežymus sutrikimas	Rezultatai rodo lengvo laipsnio sutrikimą ar kai kurių funkcijų sunkumus. Būdingi nežymūs komunikacijos, požiūrio ar suvokimo sutrikimai, skirtingas įvairių užduočių atlikimas.
4 – vidutinio sunkumo sutrikimas	Rezultatai rodo vidutinio laipsnio kai kurių funkcijų sutrikimą. Būdingi žemi komunikacijos, požiūrio ir suvokimo, užduočių atlikimo ir gebėjimų rezultatai.
5 – žymus sutrikimas	Rezultatai rodo žymius kai kurių funkcijų sutrikimus. Pasireiškia žymūs elgesio, požiūrio, suvokimo sunkumai, vaikui būdingi labai žemo lygio gebėjimai ir užduočių atlikimas.

Taikant penkių lygių sistemą, vaiko gebėjimai gali būti vertinami naudojant standartizuotus testus, vertinimo instrumentus. Vaiko silpnosios ir stipriosios savybės gali būti vertinamos subjektyviai, taikant stebėjimą ir kokybinius duomenis.

Vertinant ikimokyklinio amžiaus vaikus, rekomenduojama remtis multidimensiniu mikčiojimo struktūros modeliu ir individualiu atveju atsižvelgti į visus mikčiojimo komponentus. 2 lentelėje pateikiamas ikimokyklinio amžiaus mikčiojančių vaikų apibūdinimas (Chmela, 1997).

2 lentelė. *Ikimokyklinio amžiaus mikčiojančių vaikų apibūdinimas*

Mikčiojimo struktūros komponentas	Vaiko apibūdinimas
Kognityvinis komponentas	Realybę vaikas suvokia remdamasis savo subjektyviu požiūriu; jaučia savo mikčiojimą, supranta mikčiojimą kaip problemą.
Emocinis komponentas	Per vaiko elgesį atsiskleidžia savęs vertinimas. Kalbėdamas varžosi, jaudinasi dėl savo užsikirtimų. Vyrauja neigiamos emocijos ir jausmai dėl savo kalbėjimo. Būdingas uždarumas.
Lingvistinis komponentas	Mikčiojimas prasideda tariant daugiaskiemenių žodžius, kalbant ilgais, sudėtiniais sakiniais. Vaikų žodynas ir kalbos gramatinė sandara atitinka amžiaus normas. Sudėtingas pasakojimo turinys, mintys šokinėja, pasakojimas ne visada būna nuoseklus. Užsikirtimai priklauso nuo kalbinių situacijų.
Motorinis komponentas	Užsikirtimai sustiprėja kalbant greitai. Dažni vienskiemenių žodžių ir skiemenų pakartojimai. Pasitaiko garsų tarimo ir foneminės klausos sutrikimų. Antrinių mikčiojimo požymių atsiradimas.
Socialinis komponentas	Žemas frustracijos lygis. Vaikas jautriai reaguoja į aplinkos pasikeitimus. Kalbinių situacijų vengimas.

Tyrimo rezultatai parodė, kad multidimensinis ikimokyklinio amžiaus vaikų mikčiojimo vertinimas yra išsamus, apimantis ne tik sklاندus kalbėjimo, bet ir kitus mikčiojimo komponentus. Kiekvienu atveju mikčiojimo komponentų sąveika yra skirtinga: kaskart yra keletas dominuojančių mikčiojimo modelio komponentų (lingvistinis, emocinis, socialinis), patvirtinančių mikčiojimo multidimensiškumą.

Multidimensinio mikčiojimo modelio taikymas teikiant pagalbą

Multidimensinis mikčiojimo modelis gali būti naudingas planuojant ir teikiant pagalbą mikčiojantiems ikimokyklinio amžiaus vaikams (Reitzes ir Snyder, 2005). Specialistai gali taikyti įvertinimo metu sudarytą pagalbos planą, parinkdami tikslus ir uždavinius, atitinkančius individualius mikčiojančių ikimokyklinio amžiaus vaikų poreikius, atsižvelgdami į mikčiojimo struktūrą sudarančių komponentų sąveiką, lemiančią unikalius mikčiojimo ypatumus. Mikčiojimo struktūros profilis ypač naudingas renkant individualius ugdymo planus.

KELMS modelis nėra terapijos forma, tačiau tai padeda planuoti pagalbą, derinant sklاندus kalbėjimo ugdymo ir mikčiojimo modifikavimo strategijas (Guitar, 1998). Autorius nurodo įvairius integruotus pagalbos mikčiojantiems metodus, kurių tikslas – sumažinti ar įveikti neigiamus jausmus, emocijas ir bendravimo vengimą. Kadangi mikčiojimas įgyja

multidimensinį pobūdį jau ikimokykliniame amžiuje, dažnai pagalba teikiama remiantis integruotu, kompleksiniu, multidimensiniu požiūriu (derinant skirtingus pagalbos elementus).

Teigiama (Starkweather ir Givens-Ackerman, 1997), kad pagalba mikčiojantiems, remiantis multidimensiniu požiūriu, yra populiarė ne tik tarp logopedų praktikų, bet yra pripažįstama ir Amerikos kalbėjimo ir klausos asociacijos (ASHA).

Bendra šiuolaikinių, integruotu požiūriu grindžiamų, pagalbos programų struktūra yra veiksminga tiek vaikams, tiek suaugusiems žmonėms. Rezultatas – visų mikčiojimo struktūros komponentų pokytis, lemiantis efektyvesnę komunikaciją. Nors multidimensinės mikčiojimo pagalbos programos yra orientuotos į įvairius su mikčiojimu susijusius veiksnus, šių programų struktūroje nepakankamai atsižvelgiama į mikčiojimą lemiančių veiksnių sąveiką (Healey, Norris, Scott Trautman ir Susca, 1998).

Apibendrinant galima teigti, kad įvairių integruotu požiūriu grindžiamų terapijos programų tikslas yra keisti neigiamus jausmus ir požiūrį į mikčiojimą, suteikti apie sutrikimą daugiau žinių, mokyti identifikuoti užsikirtimus ir taikyti kitus desensitizacijos būdus. Taikant multidimensines mikčiojimo įveikimo programas siekiama padėti mikčiojantiems (a) išlaikyti išmokus įgūdžius, (b) taikyti kalbėjimo pokyčius realiose kalbinėse situacijose ir (c) skatinti savikontrolę.

Išvados

1. Mikčiojimo vertinimas ir įveikimas ikimokykliniame amžiuje remiasi multidimensiniu požiūriu ir yra grindžiamas kompleksiskumo bei integralumo principais. Kiekvienu individualiu atveju būtina atsižvelgti į multidimensinę mikčiojimo struktūrą ir sudėtingą komponentų tarpusavio sąveiką, kurią sudaro kognityvinis, emocinis, lingvistinis, socialinis ir motorinis komponentai (KELMS).
2. Atlikus mokslinių literatūros šaltinių ir dokumentų analizę paaiškėjo, kad multidimensinis ikimokyklinio amžiaus vaikų mikčiojimo vertinimas yra išsamus, apimantis ne tik sklandaus kalbėjimo, bet ir kitus mikčiojimo komponentus. Pagrindinis vertinimo principas – numatyti tikslus, įvertinti įvairius sutrikimo aspektus, jų įtaką mikčiojimui ir parinkti pagalbos būdus, atsižvelgiant į besikeičiančius ikimokyklinio amžiaus mikčiojančio vaiko poreikius bei individualią multidimensinę mikčiojimo struktūrą.
3. Teikiant pagalbą ikimokyklinio amžiaus mikčiojantiems vaikams, akcentuojamas bendrų tikslų ir integruotos komunikacijos pokyčių siekis. Pagrindiniais pagalbos būdais laikomas sklandaus kalbėjimo įgūdžių ugdymas įvairiose kasdienėse situacijose, įgūdžių perkėlimas, savikontrolės skatinimas ir palaikymas.

Literatūra

1. Arndt J., & Healey E. C., 2001, Concomitant disorders in school-age children who stutter. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. 32. P. 68–78.
2. Chmela K., 1997, *Thoughts on recovery*. In E. C. Healey and F. M. Peters (Eds.), 2nd ed. World Congress on Fluency Disorders. San Francisco.
3. Conture E., 2001, *Stuttering: Its nature, diagnosis, and treatment*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
4. De Nil L. F., 1999, Stuttering: A neurophysiological perspective. In N. B. Ratner & E. C. Healey (Eds.), *Stuttering research and practice: Bridging the gap* (pp. 85–102). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
5. Guitar B., 1998, *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment* (2nd ed). Baltimore: Williams & Wilkins.
6. Guitar B., 2013, *Stuttering – An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. 4 th ed. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA.
7. Healey E. C., Norris J., Scott Trautman L., & Susca M., 2004, *Clinical Applications of a Multidimensional Approach for the Assessment and Treatment of Stuttering*. Contemporary Issues in communication science and disorders. Vol. 31. P. 40–48. Nebraska, USA.
8. Healey E. C., Norris J., Scott Trautman L., & Susca M., 1998, *Enhancements to integrated approaches for treating stuttering*. International Stuttering Awareness Day Internet Conference, Mankato State University, Mankato, MN.
9. Manning W. H., 2000, The demands and capacities model. *Journal of Fluency Disorders*. 25. P. 317–319.
10. Nippold M., 1990, Concomitant speech and language disorders in stuttering children: A critique of the literature. *Journal of Speech and Hearing Disorders*. 55. P. 51–60.
11. Norris J., Hoffman P., 1993, *Whole language Intervention for School – Age Children*. San Diego.
12. Reitzes P., Snyder G., 2005, Response to “Intensive Stuttering Modification Therapy: A Multidimensional Assessment of Treatment Outcomes,” by Blomgren, Roy, Callister, and Merrill. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. December 2006. Vol. 49. P. 1420–1422. doi:10.1044/1092-4388(2006/103).
13. Riley G. D., & Riley J., 1979, A component model of diagnosing and treating children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*. 4. P. 279–293.
14. Riley G., & Riley J., 2000, A revised component model for diagnosing and treating children who stutter. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*. 27. P. 188–199.
15. Scott Yaruss, J., Craig E. Coleman, Robert W. Quesal, 2012, Stuttering in School-Age Children: A Comprehensive Approach to Treatment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. October. Vol. 43. P. 536–548.
16. Smith A., 1999, Stuttering: A unified approach to a multifactorial, dynamic disorder. In N. B. Ratner & E. C. Healey (Eds.), *Stuttering research and practice: Bridging the gap* (pp. 27–44). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
17. Starkweather C. W., & Givens-Ackerman J., 1997. *Stuttering*. Austin, TX: Pro-Ed.
18. Starkweather C. W., Gottwald S. R., & Halfond M. M., 1990, *Stuttering prevention: A clinical method*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
19. Wall M. J., & Myers F. L., 1984, *Clinical management of childhood stuttering*. Austin, TX: Pro-Ed.
20. Zimmermann G., 1980, Stuttering: A disorder of movement. *Journal of Speech and Hearing Research*. 23. P. 122–136.

Summary

MULTIDIMENSIONAL STRUCTURE OF STUTTERING, ITS ASSESSMENT AND TREATMENT

R. Kantanavičiūtė

A multidimensional structure of stuttering explains the interaction between various factors and determines their individual features. Stuttering is often understood as a speech fluency disorder ignoring its components and structure. A detailed assessment of the child's stuttering helps provide stuttering exit strategies and aid modalities. Researchers' differently define stuttering, as psychogenic, neurogenic, learned behaviour disorder.

Research aim is to provide a multidimensional structure of stuttering and its use for the assessment and treatment of stuttering in preschool age children. Research results revealed that a multidimensional approach to stuttering, its assessment and treatment corresponds to the CALMS model, which includes cognitive, affective, linguistic, motor and social components. The CALMS model explains how educational elements can be applied to teaching children with mild and severe stuttering. A multidimensional approach to stuttering can be recommended when planning and providing stuttering treatment in preschool age children.

Keywords: multidimensional structure of stuttering, CALMS model (cognitive, affective, linguistic, motor, social components), assessment and treatment of stuttering.

Santrauka

MULTIDIMENSINIS POŽIŪRIS Į MIKČIOJIMO VERTINIMĄ IR ĮVEIKIMĄ

R. Kantanavičiūtė

Multidimensinis mikčiojimo modelis padeda paaiškinti įvairių veiksnių sąveiką, lemiančią individualius mikčiojimo požymius. Dažnai mikčiojimas vertinamas tik kaip sklандаus kalbėjimo sutrikimas – neatsižvelgiama į kitus multidimensinio modelio komponentus ir jų struktūrą. Išsamus vaiko mikčiojimo vertinimas padeda numatyti mikčiojimo įveikimo strategijas ir pagalbos būdus. Skirtingas mokslininkų požiūris lėmė įvairias mikčiojimo sampratas: psichogeninį, neurogeninį, išmokto elgesio mikčiojimo apibūdinimą, kalbėtojo požiūriu grindžiamą šio sutrikimo paaiškinimą. **Tyrimo tikslas** – atskleisti konceptualų, multidimensinį mikčiojimo modelį, siekiant įvertinti ir įveikti ikimokyklinio amžiaus vaikų mikčiojimą. Tyrimo rezultatai parodė, kad multidimensinis požiūris į mikčiojimo įvertinimą ir įveikimą atitinka KELMS (kognityvinį, emocinį, lingvistinį, motorinį, socialinį) modelį, apima lengvai ir sunkiai mikčiojančių asmenų mokymą, taikant sklандаus kalbėjimo ugdymo ir mikčiojimo modifikavimo strategijų elementus. Multidimensinis mikčiojimo modelis yra naudingas planuojant ir teikiant pagalbą mikčiojantiems ikimokyklinio amžiaus vaikams.

Prasminiai žodžiai: mikčiojimo struktūros KELMS modelis (kognityvinis, emocinis, lingvistinis, motorinis, socialinis), multidimensinis mikčiojimo modelis, mikčiojimo vertinimas, mikčiojimo įveikimas.

Įteikta 2017-04-25

Priimta 2017-05-12