

TELEPRAKTIKA TEIKIANT LOGOPEDINĘ PAGALBĄ VAIKAMS: LOGOPEDŲ NUOMONĖ IR PATIRTYS

Daiva Kairienė

Vytauto Didžiojo universitetas, Švietimo akademija,
Edukologijos tyrimų institutas, Kaunas

Aušra Gajauskienė

VšĮ Pajūrio Valdorfo bendruomenė, Klaipėda

Anotacija

Straipsnyje analizuojamos logopedų nuomonė ir patirtys, teikiant logopedinę pagalbą telepraktikos būdu COVID-19 situacijos aplinkybėmis. Atlikta kiekybinė ir kokybinė tyrimo duomenų analizė atskleidė šalies logopedų sampratą, taikomas telepraktikos rūšis, šios praktikos taikymo privalumus ir ribotumus, galimybes teikti (ne)tiesioginę pagalbą vaikams, turintiems įvairių kalbėjimo, kalbos ir rijimo sutrikimų, galimybes kokybiškai atlikti profesines logopedo funkcijas per nuotolį. Tyrimas atskleidė, kad telepraktika logopedo darbe, nors kėlusi daug iššūkių dėl poreikio ją taikyti nenumatytomis aplinkybėmis ir tam tinkamai nepasirengus, turi daug privalumų ir gali būti sėkmingai taikoma derinant ją su įprasta, tradicine, fizinio kontakto būdu teikiama pagalba.

Esminiai žodžiai: *COVID-19 epidemiologinė situacija, telepraktika, logopedinė pagalba, logopedų nuomonė ir patirtys.*

Įvadas

Temos aktualumas. Pirmieji duomenys pasaulyje apie *telepraktiką*¹ kaip

¹ Telepraktika (angl. *telepractice*) – nuotolinis logopedinės pagalbos teikimas pasitelkiant komunikacines technologijas, specialisto su ugdytiniu arba telepraktikos specialisto su kitais specialistais (pvz., gydytoju, mokytoju), tėvais ryšys bendradarbiavimo, įvertinimo, logopedinės pagalbos teikimo, konsultavimo ir kt. tikslais. Telepraktikos paslaugų teikimas prilygsta kontaktiniu būdu teikiamoms logopedo paslaugoms (ASHA, 2016).

Nuotolinis mokymasis (angl. *distance learning*) – tai nuoseklus savarankiškas ar grupinis mokymas(is), kai besimokančiuosius ir mokytoją skiria atstumas ir (ar) laikas, o bendravimas ir bendradarbiavimas, mokymosi medžiagos pateikimas vyksta naudojantis informacinėmis ir komunikacinėmis technologijomis (LR ŠMM, 2012).

Švokų *telepraktika* ir *nuotolinis mokymasis* reikšmė yra sinonimiška. Skirtumai apibrėžiami kitokiais jų vartojimo kontekstais. Logopedinei pagalbai, teikiamai nuotoliniu būdu, apibrėžti

telemedicinos paslaugų teikimo formą, pritaikytą logopedams, buvo paskelbti prieš dešimtmetį (ASHA, cit. Houston, 2014). Pasak Stone (2017), telekomunikacijų ir sveikatos priežiūros naujausių technologijų prieinamumas ir populiarumas atveria galimybes įvairiems specialistams teikti kokybiškas paslaugas virtualiai. Pasaulyje atliekama vis daugiau mokslinių tyrimų, įrodančių telepraktikos reikšmę ir efektyvumą (ASHA²). Telepraktikos, kaip logopedinės pagalbos paslaugų formos, efektyvumu ugdymo įstaigose neabejojama (McCullough, 2001; Grogan-Johnson ir kt., 2011; ir kt.).

Prieš keletą metų kelta prielaida (Hughes ir kt., 2018), kad telepraktika ateityje bus dažniau taikoma, pasitvirtino dėl nenumatytos priežasties. COVID-19 pandemija sąlygojo telepraktikos taikymo būtinybę teikiant logopedinę pagalbą ir Lietuvoje. Atsižvelgiant į nepalankią epidemiologinę situaciją Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbtas karantinas³ paskatino naujos ugdymosi nuotoliniu būdu praktikos kūrimąsi šalyje. Pedagogams, švietimo pagalbos mokiniui specialistams rekomenduota sudaryti sąlygas dirbti nuotoliniu (telepraktikos) būdu.

Lietuvoje tyrimų ir duomenų apie telepraktikos taikymą logopedijoje iš esmės nėra. Siekiant išsaugoti ir plėtoti Lietuvos logopedų telepraktikos taikymo patirtis teikiant logopedinę pagalbą, svarbu rinkti tyrimų duomenis, susijusius su logopedų sukaupta patirtimi. Šis tyrimas aktualus, nes jame analizuojamos logopedų nuomonė ir patirtys, sudarančios galimybę pažinti ir analizuoti telepraktikos galimybes teikiant logopedinę pagalbą.

Probleminiai klausimai. *Kaip šalies logopedai apibrėžia telepraktiką? Kokie yra telepraktikos privalumai ir ribotumai teikiant logopedinę pagalbą? Kokios yra telepraktikos būdu teikiamos logopedinės pagalbos galimybės vaikams, turintiems kalbėjimo, kalbos ir (ar) komunikacijos sutrikimų? Kaip, logopedų nuomone, galima įvertinti telepraktikos būdu atliekamų logopedo funkcijų profesionalumą ir kokybiškumą?*

Tyrimo tikslas – atskleisti logopedų patirtis ir nuomonę apie telepraktikos galimybes teikiant logopedinę pagalbą vaikams.

užsienyje vartojama *telepraktikos* sąvoka. *Nuotolinio mokymosi* sąvoka vartojama Lietuvoje reglamentuojant pedagogų ir švietimo pagalbos specialistų nuotoliniu būdu organizuojamą veiklą.

² American Speech, Language and Hearing Association (ASHA). *Evidence Maps. Telepractice*. Prieiga internete: <https://www2.asha.org/EvidenceMapLanding.aspx?id=8589944872&recent-articles=false&year=undefined&tab=all> [žiūrėta 2022 02 10].

³ LR ŠMSM (2020). *Dėl situacijos, susijusios su koronavirusu, valdymo priemonių*. Aplinkraštis Nr. SR-1284.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti šalies logopedų pateikiamą telepraktikos apibrėžtį teikiant logopedinę pagalbą vaikams ir dažniausiai taikomas telepraktikos rūšis.
2. Remiantis logopedų patirtimi atskleisti telepraktikos privalumus, ribotumus ir iššūkius.
3. Remiantis logopedų nuomone identifikuoti telepraktikos taikymo galimybes teikiant pagalbą vaikams, turintiems įvairių kalbėjimo, kalbos ir rijimo sutrikimų, bei kokybiškai atliekant logopedo profesines funkcijas.

Tyrimo metodologija ir metodai

Tyrimė laikomasi *kiekybinės tyrimų metodologijos*, taikomas *anketinės apklausos raštu metodas*. Remiantis mokslinių šaltinių analize parengta *pusiau uždaro tipo anketa*, kurią sudaro uždaro ir atviro tipo klausimai, atskleidžiantys tyrimo respondentų demografinius duomenis, telepraktikos sampratą, logopedų nuomonę apie telepraktikos privalumus ir galimybes, patirtis, susijusias su telepraktikos ribotumais ir patiriamais iššūkiais, nuomonę apie telepraktikos galimybes teikiant logopedinę pagalbą telepraktikos būdu įvairaus amžiaus ir sutrikimų turintiems asmenims, nuomonę apie galimybę kokybiškai atlikti profesines funkcijas telepraktikos būdu.

Anketoje pateikiami uždaro tipo klausimai, kuriais respondentų prašoma pagal trijų balų intervalinę skalę nurodyti savo nepritarimo (1 balas), abejojimo (2 balai) ir pritarimo (3 balai) kiekvienam teiginiui laipsnį. Taip siekiama identifikuoti kiekvieno teiginio svarbą respondentams. Duomenys analizuojami taikant *kiekybinius aprašomosios statistikos metodus* (vidurkių M ir standartinio nuokrypio SD apskaičiavimus). Anketos teiginiai, sugrupuoti pagal jų prasminį turinį, pateikiami lentelėse.

Atvirais klausimais siekiama papildyti kiekybinius duomenis ir iliustruoti COVID-19 pandemijos kontekste įgytą logopedų patirtį teikiant logopedinę pagalbą telepraktikos būdu. Duomenims analizuoti taikytas *kokybinės ir kiekybinės turinio analizės* metodas. Visi tyrimo dalyvių teiginiai, ieškant jų panašumų, sugrupuoti į atskirus leksinius-semantinius vienetus (frazes, sakinius), kurie jungiami į grupes ir apibendrinami sudarant stambesnius vienetus – subkategorijas ir kategorijas. Visi teiginiai buvo suskaičiuoti. Telepraktikos taikymo situacijai iliustruoti atrinkti tiksliausiai ir informatyviausiai logopedų patirtį apibūdinantys teksto elementai, pateikti vientiso naratyvo forma.

Tyrimas vykdytas 2020 m. balandžio ir gegužės mėnesiais. Elektroninė anketa išplatinta tikslinėse socialiniuose tinkluose veikiančiose logopedų grupėse, šalies rajonų logopedų profesinėse bendruomenėse.

Vykdam tyrimą buvo laikomasi *tyrimų etikos principų*: *asmens orumo* – tyrimo dalyviams pristatyta tyrimo tema ir tikslas; *geranoriškumo* – tyrimo dalyviai savo noru sutiko dalyvauti tyrime; *garantuotas duomenų konfidencialumas* – neprašoma pateikti jokios asmeninės informacijos; publikacijoje pristatomi tik apibendrinti tyrimo duomenys.

Tyrimo imtis ir respondentų demografiniai duomenys

Tyrime taikyta *netikimybinė patogioji imtis*. Demografiniai duomenys apie respondentus (logopedus), sektorių, kuriame jie teikia logopedinės pagalbos paslaugas, darbo stažą ir telepraktikos taikymo patirtį pateikiami 1 lentelėje.

1 lentelė

Demografiniai duomenys

Paslaugų sistema	%	Darbo stažas	%	Telepraktikos patirtis	%	Patirties apimtis	%
Švietimo pagalba	82,2	Daugiau kaip 10 metų	60,0	Teikia nuotolinę pagalbą	54,4	Nedidelė patirtis	55,6
Švietimo pagalba ir sveikatos paslaugos	11,1	Iki 5 metų	27,8	Neturi nuotolinio darbo patirties	28,9	Neturi patirties	30,0
Sveikatos priežiūros paslaugos	4,4	6–10 metų	12,2	Yra domėjęsi apie nuotolinę pagalbą	10,0	Turi daug patirties	14,4
Privati pagalba	2,2			Yra teikę nuotolinę pagalbą	6,7	Turi nesėkmingos patirties	0,0

Tyrime dalyvavo 90 logopedų, dirbančių švietimo, sveikatos paslaugų sistemose ir užsiimančių privačia praktika. Didžioji dalis (82,2 proc.) respondentų dirba švietimo sistemoje ir turi didesnę nei 10 metų darbo stažą. Dauguma (54,4 proc.) apklausoje dalyvavusių logopedų savo nuomonę grindžia turima nuotolinės pagalbos teikimo patirtimi. Maždaug trečdalis logopedų neturi nuotolinio darbo patirties (28,9 proc.) arba yra tik domėjęsi telepraktika (10,0 proc.). Tikėtina, kad jų atsakymai grindžiami daugiau asmenine nuomone ir žiniomis.

Tyrimo rezultatai

Telepraktikos apibrėžtis ir rūšys

Telepraktika apibrėžiama kaip paslaugų teikimo sistema, kuriai būdingi šie komponentai (Barretto ir kt., 2006; Goehring, ir Hughes, 2017; Akamoglu ir kt., 2018): paslaugų teikėją ir gavėją skiria fizinis atstumas, t. y. nuotolis; pasitelkiamos telekomunikacijos, naudojamos informacinės technologijos, internetas; teikiama logopedinė pagalba, dalyvaujant asmeniui, turinčiam komunikacijos sutrikimų, ir kitiems jį prižiūrintiems asmenims.

Moksliniuose šaltiniuose ir logopedų profesinės praktikos rekomendacijose išskiriamos telepraktikos rūšys (ASHA⁴; Hudson, DeRuijter, 2019): *sinchroninė*, kai paslauga atliekama realiu laiku, pasitelkus garso ir vaizdo perteikimo priemones, siekiant sukurti kuo realesnę praktiką; *asinchroninės* telepraktikos metu nuotraukos, vaizdo įrašai ar kiti duomenys yra įrašomi ir siunčiami specialistui peržiūrėti ir įvertinti (metodinių priemonių, užduočių rinkimas, saugojimas, siuntimas); *hibridinė* – tai sinchroninės ir asinchroninės telepraktikos derinys, kai su klientu gali būti bendraujama tiesioginės transliacijos metu pasitelkiant technologijas ir siunčiant turimus duomenis, nuotraukas, vaizdo įrašus; galimi ir susitikimai kabinete ar asmens, kuriam teikiama pagalba, namuose. Pasak Molini-Avejonas ir kt. (2015), didžioji dauguma nuotoliniu būdu dirbančių logopedų taiko sinchroninę telepraktikos rūšį, trečdalis taiko hibridinę telepraktiką, likusieji – asinchroninę. Kaip teigia Houston (2014), telepraktika apibūdinama kaip paslaugų teikimo modelis, pritaikytas logopedams ir skirtas paslaugų fiziniam prieinamumui didinti. Telepraktika gali būti taikoma kaip vienintelis logopedo paslaugų teikimo modelis arba tiesioginės, ne ugdymo / sveikatos priežiūros įstaigos teikiamos, logopedo pagalbos tęsinys siekiant suteikti papildomą pagalbą namų aplinkoje.

Logopedų, dalyvavusių šiame tyrime, *telepraktikos apibrėžtys* yra iš esmės tapačios teoriniuose šaltiniuose pateikiamoms telepraktikos apibrėžtims (žr 2 lentelę): akcentuojamos telepraktikos rūšys, telepraktika apibūdinama kaip tiesioginė, netiesioginė ar alternatyvi logopedinė pagalba.

⁴ American Speech-Language-Hearing Association/ ASHA. *Telepractice*. Practice Portal. Prieiga internete: www.asha.org/Practice-Portal/Professional-Issues/Telepractice/ [žiūrėta 2022 02 10].

2 lentelė*Telepraktikos apibrėžtis*

Subkategorijos	Teiginių skaičius
Tiesioginė logopedinė pagalba taikant IKT ir įvairias nuotolinio mokymosi platformas (<i>sinchroninė telepraktika</i>)	44
(Ne)tiesioginė logopedinė pagalba (<i>asinchroninė telepraktika</i>)	11
Netiesioginė logopedinė pagalba konsultuojant tėvus įvairiais klausimais	9

Pasak Barretto ir kt. (2006), telepraktika yra vaikams, prižiūrint suaugusiems, organizuojamos nuotolinės logopedinės pratybos. Tyrime dalyvavę logopedai telepraktiką dažniausiai sieja su sinchronine jos rūšimi, tačiau išskiriama ir asinchroninė telepraktika, kai asmenims teikiama (ne)tiesioginė logopedinė pagalba taikant įvairias nuotolinio mokymosi platformas:

Logopedo teikiamos paslaugos nuotoliniu būdu <...> tiesioginės pratybos individualiai ar mažoms grupelėms <...> vaizdo skambučiu (Messenger, Zoom, Skype), pateikus iš anksto parengtas užduotis ir kartu jas atliekant <...> naudojant programas, kuriomis galima komunikuoti bei gauti grįžtamąjį ryšį <...> vaizdo medžiagos siuntimas konkrečiam vaikui su užduotimis <...> mokomieji vaizdo įrašai, iš kurių tėvai ir vaikai gali pasimokyti jiems patogiu laiku <...> informacinės platformos sukūrimas, užduočių kėlimas su aprašymu <...> tėvų konsultavimas, rekomendacijų teikimas.

Respondentai, remdamiesi savo darbo patirtimi, išskiria tokias jų taikomas telepraktikos rūšis (žr. 3 lentelę).

3 lentelė*Logopedų taikomos telepraktikos rūšys*

Taikomos telepraktikos rūšys	M	SD
Sinchroninė telepraktika		
Vykdomas tik ugdytinių / pacientų šeimos narių konsultavimas	2,7	1,3
Vykdomas grupinis šeimos narių konsultavimas, vyksta mokymai	2,4	1,2
Tiesiogiai nuotoliniu būdu organizuojamos individualios pratybos	2,3	1,2
Tiesiogiai nuotoliniu būdu organizuojamos pogrupinės logopedinės pratybos (2–4 vaikai)	2,0	1,1
Tiesiogiai nuotoliniu būdu organizuojamos grupinės (5–8 vaikai) logopedinės pratybos	1,6	1,0
Asinchroninė telepraktika		
Siunčiami vaizdo įrašai	2,2	1,2
Hibridinė telepraktika		
Derinama sinchroninė ir asinchroninė telepraktika	2,0	1,1
Derinamos nuotolinės pratybos ir kabinete teikiamos pratybos	1,8	1,0

Logopedai pažymi taikantys visas telepraktikos rūšis. *Sinchroninės telepraktikos* būdu vykdomas individualus tėvų konsultavimas ($M = 2,7$; $SD = 1,3$), mokymai tėvams ($M = 2,4$; $SD = 1,2$). Tiesiogiai vaikams teikdami logopedinę pagalbą, logopedai pažymi organizuojantys individualias logopedinės pratybas ($M = 2,3$; $SD = 1,2$). Rečiau pritariama teiginiui, kad sinchroninės telepraktikos būdu organizuojamos grupinės logopedinės pratybos ($M = 1,6$; $SD = 1,0$). Specialistai pažymi taikantys *asinchroninę praktiką*, kai siunčia vaikams ir tėvams užduočių ar pratybų vaizdo įrašus ($M = 2,2$; $SD = 1,2$). Logopedai rečiau pritaria teiginiui, kad taiko *hibridinę telepraktikos rūšį* ($M = 2,0$; $SD = 1,1$) ar derina nuotolinį ir kontaktinį darbą ($M = 1,8$; $SD = 1,0$).

Telepraktikos privalumai

Moksliniuose šaltiniuose vienu didžiausiu telepraktikos privalumų įvardijamas logopedinės pagalbos *prieinamumas* tose vietovėse, kur logopedo pagalba nėra teikiama (Raman ir kt., 2018; Akamoglu ir kt., 2018; Hall ir kt., 2019). Pasak Tucker (2012), telepraktika suteikia *galimybę sumažinti logopedų trūkumą* sveikatos priežiūros ir švietimo įstaigose. Telepraktikos paslaugas teikianti įstaiga dažnai laikoma *patrauklesne klientams* (Houston, 2014). Daugelio autorių (Ciccio, Whitford ir kt., 2011; Molini-Avejonas ir kt., 2015; Neely ir kt., 2017; Chisholm, Psarros, 2018) tyrimai atskleidžia, kad telepraktika yra ne tik efektyvus mokymosi būdas, bet ir *ekonomiškas*, ypač laiko ir transporto sąnaudų požiūriu. Pripažįstamas *pagalbos, teikiamos natūralioje asmeniui aplinkoje* (net ir nuotoliniu būdu), privalumas (WHO, 2010; Baharav, Reiser, 2010; Carey ir kt., 2014). Kiti mokslininkai (Carey ir kt., 2014; Molini-Avejonas ir kt., 2015) akcentuoja didesnes *patekimo pas specifinės patirties ar kompetencijų turintį specialistą*, gyvenantį kitame mieste ar šalyje, galimybes. Pažymimas ir *tėvų bei vaikų pasitenkinimas* telepraktikos būdu teikiama logopedine pagalba (Crutchley, Campbell, 2010; McCullough, 2001).

Tyrimo dalyvavusių logopedų nuomonė apie *telepraktikos privalumus* pateikiama 4 lentelėje.

4 lentelė

Telepraktikos privalumai

Telepraktikos privalumai	M	SD
Logopedinės pagalbos prieinamumas		
COVID-19 situacija	2,9	1,3
Pagalbos prieinamumas nutolusiose vietose gyvenantiems vaikams	2,5	1,2
Patogus užsiėmimų laiko pasirinkimas	2,4	1,2
Mažesnė paslaugos kaina	2,0	1,1

4 lentelės tęsinys

Platesnės privačios praktikos galimybės	1,9	1,1
Specializuotos logopedo patirties poreikis ir specialisto pasirinkimo galimybė	1,9	1,1
Logopedinės pagalbos prieinamumas užsienyje gyvenantiems asmenims	1,9	1,1
Mažesnės logopedo laiko sąnaudos	1,3	0,8
Individualizuota logopedinė pagalba		
Individualiai teikiamos pagalbos privalumai	2,4	1,2
Padidėjusi ugdytinio motyvacija mokytis, taikant informacines technologijas	2,1	1,1
Geresnė ugdytinio savijauta namų aplinkoje	1,9	1,0

Respondentų atsakymo analizė atskleidžia du svarbiausius telepraktikos privalumus: didesnes *logopedinės pagalbos prieinamumo* ir *individualizavimo galimybes*. Pritariama teiginiams, kad COVID-19 situacijos metu ($M = 2,9$; $SD = 1,3$) tokia praktika buvo vienintelė galimybė teikti pagalbą, be to, akcentuojamas didesnis pagalbos prieinamumas fiziniu ($M = 2,5$; $SD = 1,2$), finansiniu ($M = 2,4$; $SD = 1,2$) ar laiko sąnaudų ($M = 2,0$; $SD = 1,1$) aspektu. Rečiausiai logopedai pritaria nuomonei, kad telepraktika reikalauja mažesnių laiko sąnaudų ($M = 1,8$; $SD = 0,8$). Respondentai, analizuodami savo patirtį, dažnai pritaria teiginiams, kad telepraktikos būdu teikiama individuali logopedinė pagalba ($M = 2,4$; $SD = 1,2$) ir vaiko padidėjusi ugdymosi motyvacija taikant informacines technologijas ($M = 2,1$; $SD = 1,1$) yra telepraktikos privalumai.

Logopedai, reflektuodami savo patirtis apie logopedinę pagalbą, teikiamą telepraktikos būdu, išskiria šiuos praktikos privalumus: *glaudus bendradarbiavimas su tėvais ir įstaigos bendruomenėje* ($N = 49$), *lankstus individualios pagalbos organizavimas* ($N = 48$), *IKT taikymas ugdymosi procese* ($N = 34$), *pagalbos prieinamumas ir tęstinumas* ($N = 23$) (žr. 5 lentelę).

5 lentelė

Telepraktikos privalumai

Kategorija	Subkategorija	Teiginių skaičius
Glaudus bendradarbiavimas su tėvais ir įstaigos bendruomenėje ($N = 49$)	Išaugusi tėvų kompetencija padėti vaikui	16
	Išaugusi tėvų motyvacija, atsakomybė ir įsitraukimas	15
	Lankstus ir sėkmingas bendradarbiavimas su tėvais	10
	Artimesnis, draugiškas kontaktas su tėvais	5

5 lentelės tęsinys

Lankstus individualios pagalbos organizavimas (N = 48)	Individualiai teikiama veiksminga pagalba	16
	Lankstus tvarkaraštis	16
	Patogi vieta	12
	Mažesnės laiko ir pinigų sąnaudos	4
IKT taikymas ugdymosi procese (N = 34)	Padidėjusi vaikų ugdymosi motyvacija	13
	Įvairiapusiškas (vaizdus, patrauklus, interaktyvus) ugdymosi procesas	12
	Logopedo bendrųjų kompetencijų plėtojimas	11
	COVID-19 situacija	10
Pagalbos prieinamumas ir tęstinumas (N = 23)	Pagalba gyvenantiesiems užsienyje, nutolusiose vietovėse	8
	Alternatyvi pagalba, kai nėra galimybių teikti tradicinės logopedinės pagalbos	5

Įprastai tyrimuose akcentuojama logopedų ir tėvų bendradarbiavimo stoka. Šio tyrimo duomenys leidžia teigti, kad telepraktika sudaro sąlygas *sėkmingai bendradarbiauti su tėvais*:

Tėvai įgavo praktikos ugdyti savo vaikus <...> jie pamato, kaip dirbama su vaiku, kaip užduoti klausimus <...> tėvų konsultavimas Facebook'e, telefonu ir užduočių derinimas, tėvų švietimas ir įtraukimas į vaiko kalbos ugdymo procesą <...> tėvai pradeda suprasti ir įvertinti logopedų darbą <...> kartu su vaikais dalyvauja pratybose, jas stebi ir po to gali geriau įtvirtinti žinias <...> tėvai priversti dalyvauti ir domėtis vaikų kalbos ugdymu, nes nori gauti pagalbą vaikui <...> tėvai, rašydami el. laiškus, jaučiasi drąsesni paklausti rūpimus klausimus <...> artimesnis ryšys atsiranda.

Kaip vienas iš svarbiausių telepraktikos privalumų, logopedų nuomone, yra *individualiai teikiama* ir dėl šios priežasties veiksmingesnė pagalba, be to, dar teikiama ir *lanksčiai sudarytu visiems (vaikui, tėvams ir logopedui) patogių laiku ir patogioje vietoje*:

Individualus kontaktas, bendravimas ir individuali pagalba vaikams <...> tikslingas užduočių parinkimas. Geras grįžtamasis ryšys <...> Efektyvumas ir kokybė. Susipažįsti su vaiku kitoje aplinkoje, pamatai, kaip jis elgiasi, ir pasirenki tinkamiausią būdą jų kalbos ugdymui. Lanksčiai galima suderinti logopedinių pratybų laiką <...> paskiri tuo metu, kada vaikas darbingas <...> susitikimas abiem pusėms patogių laiku <...> galimybė dirbti iš namų, teikti pagalbą, konsultuoti, klientui esant namuose <...> pratybų nuoseklumas, nes vaikai visada pasiekiami <...> sutaupoma laiko ir pinigų keliaujant į logopedo kabinetą <...> mažesnė paslaugų kaina.

Raman ir kt. (2018) atlikti tyrimai atskleidžia, kad telepraktikos būdu teikiama logopedo pagalba (ugdoma kalba, įveikiami balso sutrikimai) dėl taikomų išmaniųjų technologijų skatina mokinių mokymosi motyvaciją ir sudaro galimybę siekti geresnių mokymosi pasiekimų. Šalies logopedų patirtys rodo, kad susidariusiomis praktikos sąlygomis intensyvesnis *informacinių technologijų taikymas* skatina didesnę ugdytinių mokymosi motyvaciją, *nes ugdymosi procesas tampa įvairiapusiškesnis, interaktyvesnis*, dėl ko padidėja mokinių dėmesys pamokoje. Pažymimas ir pačių logopedų tobulėjimas:

Mokiniai labiau motyvuoti dirbti su IKT<...> lengviau išlaikyti vaiko dėmesį <...> kai kurie specialiųjų poreikių mokiniai, neblogai išmanantys informacines technologijas, labiau pasitempė <...> paįvairini pamokas interaktyvia mokomąja medžiaga <...> virtualioje erdvėje taikomų mokymosi priemonių ieškojimas, radimas ir taikymas <...> darbo metodų įvairovė ir plačios pasirinkimo galimybės <...> proga išmokyti kažko naujo <...> galimybė tobulėti kaip specialistui informacinių technologijų srityje, taikyti žinias organizuojant pratybas bei konsultacijas.

Telepraktika, tyrime dalyvavusių logopedų nuomone, sudaro *pagalbos prieinamumo* galimybę, kas ypač akcentuojama moksliniuose šaltiniuose:

Nenutrūkstama logopedinė pagalba. Vaikas gauna pagalbą, kai nėra galimybių suteikti jos tiesiogiai <...> Galimybė padėti šeimai, kuri gyvena užsienyje ir neturi galimybės vesti vaiko pas lietuvių logopedą <...> Pagalbos prieinamumas visiems.

Šalies logopedų asmeninės patirtys atskleidžia daugelį telepraktikos privačių, minimų teoriniuose šaltiniuose.

Telepraktikos ribotumai ir iššūkiai

Tyrime dalyvavusių logopedų nuomonė apie *telepraktikos, teikiant logopedinę pagalbą, ribotumus ir iššūkius* pateikiama 6 lentelėje.

6 lentelė

Telepraktikos, teikiant logopedinę pagalbą, ribotumai

Telepraktikos trūkumai	M	SD
Didelės laiko sąnaudos ir derinimo sunkumai		
Sunkumai derinant pagalbos teikimo laiką dėl tėvų užimtumo	2,9	1,3
Pasiruošimas nuotolinėms pratyboms trunka ilgiau	2,8	1,3
Fizinio kontakto stoka ir poreikis		
Asmeninio fizinio kontakto su ugdytiniu stoka	2,6	1,3
Telepraktika tinka ne visiems ugdytiniams	2,6	1,2
Nepakankami technologiniai ištekliai ir fizinės sąlygos		

6 lentelės tęsinys

Nepakankami kliento technologijų ištekčiai	2,5	1,2
Nepakankami specialisto technologijų ištekčiai	2,4	1,2
Sunku vykdyti darbą nuotoliniu būdu namuose	2,4	1,2
Logopedų kompetencijų stoka dirbant telepraktikos būdu		
Logopedo profesinių įgūdžių trūkumas	2,1	1,1
Logopedo gebėjimų naudotis IKT trūkumas	2,0	1,1

Respondentų atsakymų analizė atskleidžia svarbiausius telepraktikos keliamus iššūkius: *dideles laiko sąnaudas ir laiko derinimo sunkumus, fizinio kontakto stoką ir poreikį, nepakankamus technologinius išteklius ir fizines sąlygas bei logopedų kompetencijų stoką dirbant telepraktikos būdu*. Ypač dažnai pritariama teiginiui, kad kyla daug sunkumų derinant pagalbos teikimo laiką dėl tėvų užimtumo ($M = 2,9$; $SD = 1,3$), pažymima, kad pasiruošimas pratyboms trunka ilgiau nei įprastu kontaktiniu būdu ($M = 2,8$; $SD = 1,3$). Pritariama teiginiams, kad pasigendama asmeninio fizinio kontakto su ugdytiniu ($M = 2,6$; $SD = 1,3$), telepraktika tinka ne visais atvejais ($M = 2,6$; $SD = 1,2$). Tyrimai atskleidžia, kad norint sklandžiai dirbti telepraktikos būdu abi pusės, t. y. logopedas ir klientas, turi būti aprūpintos reikalinga įranga: kompiuteriais arba planšetėmis, kameromis, mikrofonu, laisvų rankų įranga, sparčiuoju interneto ryšiu (Neely ir kt., 2016). Lietuvos logopedų atsakymai rodo, kad dirbant telepraktikos būdu COVID-19 pandemijos metu susidurta su nepakankamais tiek klientų, tiek specialistų technologiniais ištekčiais ($M = 2,5$; $M = 2,4$; $SD = 1,2$). Rečiau, bet logopedai sutinka su teiginiu, kad telepraktikos keliami iššūkiai susiję ir su jų pačių profesinių ($M = 2,1$; $SD = 1,1$) ar kompiuterinių technologijų valdymo ($M = 2,0$; $SD = 1,1$) gebėjimų stoka.

Logopedai, reflektuodami savo patirtis, išskiria tokios praktikos ribotumus: *vaikų dėmesio ribotumai, sąlygoti jų amžiaus ir motyvacijos (N = 34), logopedinės pagalbos planavimo ir organizavimo sunkumai (N = 33), logopedo profesinių funkcijų atlikimo sunkumai (N = 31), naudojimosi IKT ribotumai (N = 26), bendradarbiavimo su tėvais iššūkiai (N = 24)* (žr. 7 lentelę).

7 lentelė

Telepraktikos, teikiant logopedinę pagalbą, ribotumai

Kategorija	Subkategorija	Teiginių skaičius
Vaikų dėmesio ir motyvacijos trūkumai (N = 34)	Vaikų trumpalaikis dėmesys	18
	Vaikų amžius ir raidos sutrikimai	10
	Vaikų motyvacijos stoka	6

7 lentelės tęsinys

Logopedinės pagalbos planavimo ir organizavimo sunkumai (N = 33)	Naujų priemonių rengimo ir paieškos poreikis	16
	Didelės laiko sąnaudos planuojant logopedinę pagalbą	11
	Poreikis būti pasirengusiam nenumatytoms aplinkybėms	3
	Tvarkaraščio suderinimo sunkumai	3
Logopedo profesinių funkcijų atlikimo sunkumai (N = 31)	Motorinių judesių, svarbių kalbėjimui, mokymosi sunkumai	18
	Grižtamojo ryšio teikimo ir tiesioginio fizinio kontakto poreikis	11
	Logopedinio vertinimo sunkumai	4
Naudojimosi IKT ribotumai (N = 26)	IKT priemonių, įrangos trikdžiai	18
	Logopedo ir vaikų gebėjimų naudotis IKT stoka	8
Bendradarbiavimo su tėvais iššūkiai (N = 24)	Tėvų motyvacijos, polinkio bendradarbiauti, įsitraukimo stoka	19
	Dėl tėvų dalyvavimo pagalbos teikimo procese kilantys sunkumai	5

Telepraktikos ribotumai dažniausiai logopedų siejami su *vaikų dėmesingumo ir motyvacijos stoka*, ypač teikiant logopedinę pagalbą ikimokyklinio amžiaus vaikams ar vaikams, turintiems didesnių raidos sutrikimų:

Nepilnas vaiko įsitraukimas ir nuovargis pratybų metu <...> Sunku dirbti su vaikais, turinčiais dėmesio sutrikimų. Ikimokyklinio amžiaus vaikai sunkiai išlaiko dėmesį nesant tiesioginiam kontaktui, nedirba savarankiškai <...> autistiškiems ir raidos sutrikimus turintiems vaikams yra nepakeičiamas tiesioginis bendravimas <...> darbas namų aplinkoje mažina vaiko motyvaciją ir atsakingumo jausmą <...> jiems sunkiau susikaupti ir nusiteikti mokslui.

Nors, viena vertus, logopedai lankstų pagalbos planavimą laiko vienu iš telepraktikos privalumų, kita vertus, kuriant naują, t. y. virtualią, mokymosi aplinką logopedams reikia *didesnių laiko sąnaudų planuojant logopedinę pagalbą*:

Kitokio užduočių ruošimo ir pateikimo reikia. Dirbant kabinete turi daugiau priemonių, kaip vaiką motyvuoti, pajvairinti mokymosi procesą <...> Trūksta interaktyvių žaidimų ir užduočių, priemonių įvairovės <...> Pasiruošimas pratyboms telepraktikos būdu trunka ilgiau nei pasiruošimas darbui kabinete. Ženkliai pailgėja darbo laikas dėl pratybų gausos, taip pat dalyvauti mokymuose, skaityti papildomą literatūrą, pateikti surkurtoje logopedinėje grupėje užduotėles. Milžiniškos laiko sąnaudos.

Logopedų nuomone, telepraktika iš dalies *riboja logopedų profesinių funkcijų atlikimo galimybes*, ypač kalbėjimo sutrikimų atveju, kai svarbus yra motorinių

mokymusi grįstų strategijų taikymas ir nuolatinis tiesioginis grįžtamasis ryšys ugdant taisyklingo kalbėjimo gebėjimus:

Artikuliacinio aparato judesių tikslumo, kalbinio kvėpavimo, fonacijos nustatymo trikdžiai <...> Vaikas gali greičiau išmokti taisyklingai tarti garsus zondų pagalba, nuotoliniu būdu jų negali naudoti. Negali vaikui fiziškai padėti formuoti garso, aiškiai iš arčiau parodyti burnos padargų pozicijos <...> grįžtamojo ryšio nepilnavertiškumas <...> sunku pasiekti užsibrėžtus tikslus, trūksta tiesioginio ryšio <...> Sunku užtikrinti, kad nuotoliniu būdu teikiamos paslaugos atitiktų tuos pačius kokybės standartus kaip ir tiesioginė pagalba. Sunku užmegzti ir palaikyti artimą ryšį su vaiku.

Telepraktika, kaip pandeminės situacijos sąlygota nuotolinė ugdymo praktika, kelia su technologijomis ir jų valdymu susijusių **iššūkių**:

Pradžioje buvo ribotos galimybės prisijungti specialiųjų poreikių turintiems mokiniams prie platformų, nelabai orientavosi, ką daryti <...> ryšio trikdžiai, vėluojantis garsas ir vaizdas, kuris turi įtakos įtvirtinant garsų tarimą, ugdant skaitymo įgūdžius. Nevienodai kokybiška logopedo ir vaiko turima įranga ir interneto ryšys. <...> Specialisto, tėvų ir vaikų nemokėjimas naudotis IKT <...> Nuotolinį darbą privalėjome dirbti nespėję pakankamai pasiruošti, trūksta ir kompiuterinio darbo patirties organizuojant vaizdo konferencijas, darbą įvairiose platformose.

Nors dauguma tyrime dalyvavusių logopedų sėkmingą benradarbiavimą su tėvais laiko vienu iš telepraktikos privalumų, tačiau dalis jų pažymi, kad per nuotolį teikiama logopedo pagalba, lemianti didesnio pačių tėvų įsitraukimo į pagalbos procesą ir atsakomybės poreikį, nėra visada sėkminga dėl tėvų menkos motyvacijos, iniciatyvos arba dėl tėvų dalyvavimo pratybų metu sukeliamų sunkumų, t. y. pasikeitusio vaikų elgesio, neaiškaus tėvų vaidmens:

Tėvų motyvacijos stoka <...> Tėvai nelinkę dirbti su savo vaiku. Tėvų nenoras bendradarbiauti, nes reikalinga nuolatinė tėvų pagalba, įsitraukimas. Siunčiant užduotis darbui su tėvais, ne visi į tai žiūri rimtai ir atsakingai. Mažas grįžtamojo ryšio procentas, tėvai patys nerašo, kol jiems neprimeni apie save <...> Vaikai sunkiau išlaiko dėmesį, nes yra namų aplinkoje, atsineša žaisliukus, knygeles, nuo kurių sunku atitraukti dėmesį. Tėveliai šalia – vieni padeda vaikui susikaupti, atlikti užduotis (čia pliusas), kiti tarsi nori perimti „pratybų vadžias“ į savo rankas, neišlaukia, kol vaikas atsakys į logopedės klausimą, kartoja jį kelis kartus ar pateikia atsakymą už vaiką. Vieni vaikai gerai darbuojasi šalia tėvelių, o kiti rodo gerokai daugiau „charakterio“, greičiau susierzina, nusivilia, patempia lūpą. Sugebėjimas valdyti ne tik vaiką, bet ir tėvus. Tėvai kartais norėdami padėti per daug įsijaučia į mokinių vaidmenį.

Telepraktikos galimybės

Pripažįstama, kad telepraktika, kaip logopedinės pagalbos paslaugų teikimo forma, yra sėkminga, ypač švietimo sistemoje (ASHA⁵). Akcentuojama, jog ne visais kalbėjimo, kalbos ir (ar) komunikacijos sutrikimų atvejais telepraktika yra tinkama logopedinės pagalbos teikimo forma. Rekomenduojama atsižvelgti į kliento amžių, fizines ir sensorines charakteristikas, kognityvinių funkcijų lygmenį, elgesio ypatumus ir motyvaciją, komunikacijos gebėjimų lygmenį, technologinius, tinkamos aplinkos ir žmogiškuosius išteklius.

Lietuvos logopedų nuomonė apie *telepraktikos taikymo galimybes įvairaus amžiaus asmenims* pateikiama 9 lentelėje.

9 lentelė

Telepraktikos galimybės teikti logopedinę pagalbą įvairaus amžiaus asmenims

Asmenų amžiaus tarpniai	M	SD
Suaugusiojo amžius	2,8	1,3
Vyresnysis mokyklinis amžius	2,8	1,3
Pradinis mokyklinis amžius	2,7	1,3
Ikimokyklinis ir priešmokyklinis amžius	2,3	1,2
Ankstyvasis amžius	1,6	0,9

Tyrimo duomenys atskleidžia, kad telepraktikos taikymas priklauso nuo asmens amžiaus, t. y. kuo vyresnis asmuo, tuo daugiau išvelgiama galimybių teikti logopedinę pagalbą nuotoliniu būdu. Logopedai dažniausiai pritaria teiginiams, kad telepraktika tinkamiausia teikiant pagalbą suaugusiesiems ir vyresniojo mokyklinio amžiaus vaikams ($M = 2,8$; $SD = 1,3$). Rečiausiai sutinkama su nuomone, kad logopedinė pagalba telepraktikos būdu gali būti teikiama ankstyvojo ($M = 1,6$; $SD = 0,9$) ir ikimokyklinio ar priešmokyklinio ($M = 2,3$; $SD = 1,2$) amžiaus vaikams. Pasak Molini-Avejonas ir kt. (2015), tikslingiausia telepraktikos paslaugų formą taikyti teikiant logopedinę pagalbą vaikams nuo 6 metų.

Pasak Houston (2014), Grillo (2019) ir kt., telepraktika dalies sutrikimų (pvz., sklاندaus kalbėjimo, balso, rijimo, vaikų kalbėjimo ir kalbos) atveju netgi sudaro galimybę teikti efektyvesnę pagalbą, lyginant su pagalba, teikiama logopedo kabinete, sudaro galimybes apskritai teikti logopedo pagalbą. Molini-Avejonas ir kt. (2015) pateikiama mokslinių tyrimų analizė iliustruoja sėkmingos telepraktikos įrodymus šiais atvejais: *klausos sutrikimų* (nustatant klausos sutrikimą, telepraktikos privalumu laikomas reikiamo specialisto pasiekiamumas ir paslaugų ekonomiškumas); *kalbos sutrikimų* (didžiausia telepraktikos nauda

⁵ American Speech-Language-Hearing Association/ ASHA. *Telepractice. Practice Portal*. Prieiga internete: [www.asha.org/Practice-Portal/Professional-Issues/Telepractice/ [žiūrėta 2022 02 10]:

pripažįstama specialisto pasiekiamumas); *kalbėjimo sutrikimų* (mikčiojimo ir kalbėjimo motorikos sutrikimų, t. y. dizartrijos, valdymas laikomas net sėkmingesniu ir ekonomiškesniu nei tradicinė, kontaktiniu būdu teikiama pagalba); *balso sutrikimų* (įvardijamas specifinių kompetencijų turinčio specialisto pasiekiamumas, pagalbos tęstinumo stebėjimo galimybė, balso įrašai, mažesnės laiko ir finansinės sąnaudos); *rijimo sutrikimų* (tyrimuose akcentuojamas ankstyvas sutrikimų nustatymas, pagalba, intensyvesnė priežiūra, specifinę kompetenciją turinčių specialistų pasiekiamumas). Remiantis Baharav, Reiser (2010), Boisvert ir kt. (2012) atliktais tyrimų duomenimis galima teigti, kad telepraktika teikiant pagalbą vaikams, *turintiems autizmo spektro sutrikimų*, taip pat gali būti veiksminga. Coufal, Parham ir kt. (2018) tyrimu neatskleista, kad logopedinė pagalba, teikiama vaikams, turintiems *garsų tarimo sutrikimų*, telepraktikos būdu, yra mažiau veiksminga nei tradicinė, kabinete teikiama pagalba.

Šalies logopedai, dalyvavę tyrime, pateikia savo nuomonę apie *telepraktikos taikymo galimybes vaikams, turintiems įvairių kalbėjimo, kalbos ir rijimo sutrikimų* (žr. 10 lentelę).

10 lentelė

Telepraktikos galimybės teikti logopedinę pagalbą vaikams, turintiems įvairių sutrikimų

Vaikų sutrikimai	M	SD
Kalbos sutrikimai		
Rašymo ir skaitymo sutrikimai	2,5	1,2
Sulėtėjusi kalbos raida	2,2	1,2
Kalbos neišsivystymas	2,2	1,2
Antrinio pobūdžio kalbos sutrikimai	1,8	1,0
Kalbėjimo sutrikimai		
Sklandaus kalbėjimo sutrikimai	2,2	1,1
Garsų tarimo sutrikimai	2,1	1,1
Balso sutrikimai	1,9	1,0
Rijimo ir maitinimosi sutrikimai		
Rijimo ir maitinimosi sutrikimai	1,4	0,8

Pateikiama respondentų nuomonė apie telepraktikos taikymą pasireiškiant vaikų *kalbos, kalbėjimo, rijimo ir maitinimosi sutrikimams*. Dažniausiai respondentai pritaria teiginiams, susijusiems su nuotoliniu būdu teikiamos logopedinės pagalbos galimybėmis ugdyti vaikų rašomąją ($M = 2,5$; $SD = 1,2$) ar sakininę kalbą sulėtėjusios kalbos raidos ar kalbos neišsivystymo atveju ($M = 2,2$; $SD = 1,2$). Abejojama ir retai sutinkama su nuomone, kad telepraktika yra sėkminga teikiant logopedinę pagalbą vaikams, turintiems antrinio pobūdžio kalbos su-

trikimų ($M = 1,8$; $SD = 1,0$). Kalbėjimo sutrikimų atveju dažniausiai pritariama nuomonei, kad telepraktika, kaip pagalbos forma, tinkama vaikams, turintiems sklandaus kalbėjimo sutrikimų ($M = 2,2$; $SD = 1,1$) ar garsų tarimo sutrikimų ($M = 2,1$; $SD = 1,1$), rečiau pritariama nuomonei, kad balso sutrikimų ($M = 1,9$; $SD = 1,0$) įveikimas įmanomas per nuotolį. Logopedai abejoja, jog pagalba vaikams, turintiems rijimo ir maitinimosi sutrikimų ($M = 1,4$; $SD = 0,8$), galima telepraktikos būdu.

Telepraktika laikoma ypač veiksminga priemone organizuojant tėvų ir pedagogų bendradarbiavimą, konsultavimą ir mokymus (Neely ir kt., 2017). Remiantis ASHA⁶ reikalavimais, atliekant logopedinę vertinimą, svarbu pasirinkti tokius vertinimo instrumentus, kurie būtų paremti įvairiomis technologijomis, atpažintų sutrikimą ir atlieptų asmens poreikius. Pasak Houston (2014), Rushbrooke, Houston (2016), norint, kad telepraktikos būdu teikiama logopedinė pagalba būtų sėkminga, būtinas kruopštus pagalbos planavimas, apgalvoti sprendimai dėl įsipareigojimų vykdymo. Be šių sudedamųjų dalių telepraktika gali nepatenkinti specialisto ir (ar) kliento lūkesčių.

Respondentai, remdamiesi savo praktinės veiklos patirtimi, atskleidžia nuomonę apie telepraktikos galimybes *kokybiškai atlikti profesines funkcijas* (žr. 11 lentelę).

11 lentelė

Galimybės telepraktikos būdu kokybiškai atlikti profesines funkcijas

Logopedų atliekamos funkcijos	M	SD
Netiesioginės logopedinės pagalbos teikimas		
Konsultuoti ir mokyti šeimos narius	2,5	1,3
Kalbėjimo ir kalbos vertinimas		
Vertinti kalbos gebėjimus	2,3	1,3
Vertinti garsų tarimo ir foneminio suvokimo gebėjimus	2,1	1,2
Vertinti rašomosios kalbos gebėjimus	1,8	1,3
Vertinti artikuliacinį aparatą, balso, kvėpavimo ypatumus	1,5	1,0
Logopedinės pagalbos planavimas		
Planuoti logopedines pratybas	2,4	1,3
Parinkti tinkamas ir naudotis logopedo darbe būtinomis priemonėmis	2,3	1,3
Tikslingai parinkti ir taikyti įvairius logopedo darbo būdus	2,2	1,2

⁶ Americal Speech, Language and Hearing Association/ ASHA. *Considerations for Speech, Language, and Cognitive Assessment via Telepractice*. Prieiga internete: <https://www.asha.org/slp/clinical/considerations-for-speech-language-and-cognitive-assessment-via-telepractice/> [žiūrėta 2022 02 10].

11 lentelės tęsinys

Tiesioginės logopedinės pagalbos teikimas		
Ugdyti kalbos gebėjimus	2,3	1,3
Skatinti komunikacijos gebėjimus	2,3	1,3
Sudėtinga pasiekti logopedinės pagalbos tikslų	2,3	1,2
Ugdyti foneminį suvokimą, garsinės analizės ir sintezės gebėjimus	2,2	1,2
Ugdyti rašomosios kalbos gebėjimus	2,0	1,3
Mokyti taisyklingai tarti garsus	2,0	1,2
Lavinti artikuliacinį aparatą, ugdyti fonacijos ir kvėpavimo gebėjimus	2,0	1,1

Tyrimo duomenys atskleidžia logopedų nuomonę apie galimybę telepraktikos būdu kokybiškai atlikti svarbiausias profesines funkcijas: *teikti netiesioginę logopedinę pagalbą, vertinti vaikų kalbėjimą ir kalbą, planuoti ir teikti tiesioginę logopedinę pagalbą.*

Dažniausiai šalies logopedai pritaria teiginiui, kad telepraktika yra ypač tinkama netiesioginių logopedinės pagalbos paslaugų (šeimoms narių konsultavimo, mokymų) teikimo forma ($M = 2,5$; $SD = 1,3$). Jų nuomone, logopedinio vertinimo funkcijas kokybiškai atlikti pavyksta vertinant vaikų kalbos gebėjimus ($M = 2,3$; $SD = 1,3$), garsų tarimo ir foneminio suvokimo gebėjimus ($M = 2,1$; $SD = 1,2$), tačiau rečiausiai pritariama teiginiui, kad nuotoliniu būdu galima kokybiškai atlikti periferinio kalbėjimo aparato būklės ir funkcijų vertinimą ($M = 1,5$; $SD = 1,0$).

Pritariama teiginiams, kad planuojant logopedinę pagalbą svarbu tinkamai parinkti įvairias darbo priemones ($M = 2,3$; $SD = 1,3$) ir taikyti tikslingai parinktus darbo būdus ($M = 2,2$; $SD = 1,2$). Iš esmės sutinkama, kad įmanoma kokybiškai teikti logopedinę pagalbą nuotoliniu būdu, tačiau kartais sudėtinga pasiekti logopedinės pagalbos tikslų ($M = 2,3$; $SD = 1,2$). Logopedų nuomone, kokybiškiausiai telepraktikos būdu pavyksta ugdyti vaikų kalbą ir komunikaciją ($M = 2,3$; $SD = 1,3$), tačiau rašomosios kalbos gebėjimų ugdymas ($M = 2,0$; $SD = 1,3$), garsų tarimo mokymas ($M = 2,0$; $SD = 1,2$) ir kalbėjimo aparato funkcijų lavinimas ($M = 2,0$; $SD = 1,1$) vyksta tik iš dalies sėkmingai.

Apibendrinimas ir išvados

1. Šalies logopedų patirtimi grįsta telepraktikos apibrėžtis atskleidžia teoriniuose šaltiniuose pateikiamus telepraktikos komponentus: tiesioginė ar netiesioginė logopedo pagalba, vykdoma per nuotolį sinchroniniu ar asinchroniniu būdu, taikant įvairias kompiuterines technologijas. Logopedai pritaria, kad telepraktika yra ypač tinkama tėvų konsultavimo ir individua-

lios pagalbos teikimo sinchroniniu ir (ar) asinchroniniu būdu forma. Rečiau manoma, kad telepraktika taikytina teikiant pagalbą dirbant grupėmis ar derinant kontaktinį ir nuotolinį darbą.

2. Telepraktikos taikymas šalies logopedų darbe iš esmės sąlygotas COVID-19 situacijos. Svarbiausiu šios logopedinės pagalbos formos privalumu laikomas paslaugų prieinamumas. Fizinųjų, finansinių ir mažesnių laiko sąnaudų reikalaujanti, dažniausiai individualiai teikiama pagalba, padidėjusi vaikų ugdymosi motyvacija dėl ugdymosi procese taikomų įvairių informacinių technologijų, logopedų nuomone, yra šios praktikos stiprybės. Logopedų patirtys atskleidžia, kad, priešingai nei tradicinės logopedinės pagalbos teikimo forma, telepraktika sudaro galimybę logopedams glaudžiai bendradarbiauti su tėvais, nes, siekdami logopedinės pagalbos, tėvai yra motyvuoti įsitraukti į ugdymosi procesą, plėtojama jų kompetencija teikti pagalbą vaikui, todėl atsiranda artimas tėvų ir logopedo tarpusavio ryšys.
3. Tyrimu atskleista, kad svarbiausi telepraktikos ribotumai ir iššūkiai siejami su ypač didelėmis logopedų laiko sąnaudomis planuojant pagalbą (derinant paslaugų laiką, rengiant ugdymo priemones), sunkumais teikiant logopedinę pagalbą (vaiko dėmesingumo palaikymas, elgesio valdymo sunkumai pratybų metu). Logopedų patirtys rodo nepakankamus logopedų ir ypač tėvų turimus technologinius (įranga, prieiga prie nuotolinio ugdymosi platformų, interneto ryšio kokybė) bei žmogiškuosius (tėvų ir logopedų kompetencijos naudotis technologijomis ir kt.) išteklius. Logopedų patirtys atskleidžia, kad telepraktikos forma, teikiant logopedinę pagalbą, nėra tinkama visiems ugdytiniams dėl jų menko dėmesingumo ir (ar) motyvacijos, amžiaus ar turimų sutrikimų. Išskiriami logopedo profesinių funkcijų atlikimo sunkumai, kylantys dėl tiesioginio fizinio kontakto stokos vertinant vaikų gebėjimus, mokant taisyklingo garsų tarimo ir teikiant nuolatinį grįžtamąjį ryšį, kuris ypač svarbus atliekant motoriniu mokymusi grįstas užduotis.
4. Tyrimo duomenys atskleidžia, kad telepraktikos taikymo galimybės priklauso nuo asmens amžiaus, t. y. kuo vyresnis asmuo, tuo daugiau galimybių išvelgiama teikti logopedinę pagalbą nuotoliniu būdu. Šalies logopedai išvelgia itin ribotas galimybes teikti netiesioginę pagalbą ankstyvojo amžiaus vaikams.
5. Teorinių šaltinių analizė atskleidžia, kad telepraktikos taikymas logopedo veikloje dalies sutrikimų atveju sudaro galimybes pasiekti geresnių rezultatų, lyginant su pagalba, teikiama logopedo kabinete, dažniausiai dėl specializuotos specialisto pagalbos, fizinio prieinamumo, individualaus kontakto ir asmens pažinimo jo artimiausioje aplinkoje. Logopedinė pagalba per nuotolį laikoma sėkmingiausia ugdant vaikų sakytinės ir rašomosios kalbos

gebėjimus kalbos sutrikimų atveju ar teikiant pagalbą sklandaus kalbėjimo ir garsų tarimo sutrikimų atveju. Esant balso, maitinimosi ir rijimo sutrikimams šalies logopedai abejoja telepraktikos sėkmingumu.

6. Tyrimo duomenų analizė rodo, kad telepraktikos būdu įmanoma kokybiškai atlikti visas svarbiausias profesines funkcijas: vertinti vaikų kalbėjimą ir kalbą, planuoti ir teikti netiesioginę logopedinę pagalbą, tačiau abejojama, ar nuotoliniu būdu galima kokybiškai atlikti periferinio kalbėjimo aparato būklės ir funkcijų vertinimą.
7. Remiantis tyrimo duomenimis galima teigti, kad didžiausi telepraktikos ribotumai ir iššūkiai iš esmės sietini su specialistų ir tėvų pasirengimo stoka atlikti tokią praktiką. Nepaisant to, logopedų patirtys atskleidžia daug telepraktika teikiamos logopedinės pagalbos privalumų ir sėkmės aspektų, kurie turėtų būti integruojami į toliau tradiciniu būdu teikiamos logopedinės pagalbos praktiką.

Literatūra

- Akamoglu, Y., Meadan, H., Pearson, J. N., & Cummings, K. (2018). Getting Connected: Speech and Language Pathologists' Perceptions of Building Rapport via Telepractice. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 30*, 569–585. <https://doi.org/10.1007/s10882-018-9603-3>
- Baharav, E., & Reiser, C. (2010). Using Telepractice in Parent Training in Early Autism. *Telemedicine Journal and E-health: The Official Journal of the American Telemedicine Association, 16*(6), 727–731. <https://doi.org/10.1089/tmj.2010.0029>
- Barretto, A., Wacker, D. P., Harding, J., Lee, J., & Berg, W. K. (2006). Using Telemedicine to Conduct Behavioral Assessments. *Journal of Applied Behavior Analysis, 39*(3), 333–340. <https://doi.org/10.1901/jaba.2006.173-04>
- Boisvert, M., Hall, N., Andrianopoulos, M., & Chaclas, J. (2012). The Multi-faceted Implementation of Telepractice to Service Individuals with Autism. *International Journal of Telerehabilitation, 4*(2), 11–24. <https://doi.org/10.5195/ijt.2012.6104>
- Carey, B., O'Brian, S., Lowe, R., Onslow, M., Nippold, M., & Kelly, E. (2014). Webcam Delivery of the Camperdown Program for Adolescents Who Stutter: A Phase II Trial. *Language, Speech & Hearing Services in Schools, 45*(4), 314–324. https://doi.org/10.1044/2014_lshss-13-0067
- Chisholm, K., & Psarros, C. (2018). Longitudinal Use of Telepractice as a Model of Clinical Service Delivery: Factors Impacting Sustainability. *Journal of Hearing Science, 8*(2), 65.

- Ciccio, A. H., Whitford, B., Krumm, M., & McNeal, K. (2011). Improving the Access of Young Urban Children to Speech, Language and Hearing Screening via Telehealth. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 17(5), 240–244. <https://doi.org/10.1258/jtt.2011.100810>
- Coufal, K., Parham, D., Jakubowitz, M., Howell, C., & Reyes, J. (2018). Comparing Traditional Service Delivery and Telepractice for Speech Sound Production Using a Functional Outcome Measure. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27(1), 82–90. https://doi.org/10.1044/2017_ajslp-16-0070
- Crutchley, S., & Campbell, M. (2010). Telespeech Therapy Pilot Project: Stakeholder Satisfaction. *International Journal of Telerehabilitation*, 2, 23–30. <https://doi.org/10.5195/ijt.2010.6049>
- Goehring, J. L., & Hughes, M. L. (2017). Measuring Sound-Processor Threshold Levels for Pediatric Cochlear Implant Recipients Using Conditioned Play Audiometry via Telepractice. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 60(2), 732–740. https://doi.org/10.1044/2016_jslhr-h-16-0184
- Grillo, E. U. (2019). Building a Successful Voice Telepractice Program. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 4(1), 100–110. https://doi.org/10.1044/2018_pers-sig3-2018-0014
- Grogan-Johnson, S., Gabel, R., Taylor, J., Rowan, L., Alvarex, R., & Schenker, J. (2011). A Pilot Exploration of Speech Sound Disorder Intervention Delivered by Telehealth to School-age Children. *International Journal of Telerehabilitation*, 3, 31–42. <https://doi.org/10.5195/ijt.2011.6064>
- Hall, N., Juengling-Sudkamp, J., Gutmann, M. L., & Cohn, E. R. (Eds.). (2019). *Tele-AAC: Augmentative and Alternative Communication through Telepractice*. San Diego, CA: Plural Publishing. <https://doi.org/10.1111/bld.12298>
- Houston, K. T. (2014). *Telepractice in Speech-Language Pathology*. San Diego, CA: Plural Publishing.
- Hudson, M. W., & DeRuiter, M. (2019). *Professional Issues in Speech-Language Pathology and Audiology*. Fifth Edition. San Diego, CA: Plural Publishing.
- Hughes, M. L., Goehring, J. L., Sevier, J. D., & Sangsook Choi. (2018). Measuring Sound-Processor Thresholds for Pediatric Cochlear Implant Recipients Using Visual Reinforcement Audiometry via Telepractice. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 61(8), 2115–2125. https://doi.org/10.1044/2018_jslhr-h-17-0458
- McCullough, A. (2001). Viability and Effectiveness of Teletherapy for Pre-school Children with Special Needs. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 36, 321–326. <https://doi.org/10.3109/13682820109177905>

- Molini-Avejonas, D. R., Rondon-Melo, S., Amato, C. A. de L. H., & Samelli, A. G. (2015). A Systematic Review of the Use of Telehealth in Speech, Language and Hearing Sciences. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 21(7), 367–376. <https://doi.org/10.1177/1357633x15583215>
- Neely, L., Rispoli, M., Gerow, S., Hong, E., & Hagan-Burke, S. (2017). Fidelity Outcomes for Autism-Focused Interventionists Coached via Telepractice: a Systematic Literature Review'. *Journal of Developmental & Physical Disabilities*, 29(6), 849–874. <https://doi.org/10.1007/s10882-017-9550-4>
- Raman, N., Nagarajan, R., Venkatesh, L., Monica, D. S., Ramkumar, V., & Krumm, M. (2018). School-based Language Screening among Primary School Children Using Telepractice: A Feasibility Study from India. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 21(4), 425–434. <https://doi.org/10.1080/17549507.2018.1493142>
- Rushbrooke, E., & Houston, K. T. (2016). *Telepractice in Audiology*. San Diego, CA: Plural Publishing, Inc.
- Stone, C. S. (2017). *Benchmarking Telemedicine: Improving Health Security in the Balkans*. Amsterdam, Netherlands: IOS Press.
- Tucker, J. K. (2012). Perspectives of Speech-Language pathologists on the Use of Telepractice in Schools: The Qualitative View. *International Journal of Telerehabilitation*, 4(2), 48–60. <https://doi.org/10.5195/ijt.2012.6102>
- World Health Organization Global Observatory for eHealth (2010). *Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States: Report on The Second Global Survey on eHealth*. World Health Organization. <https://doi.org/10.4258/hir.2012.18.2.153>

TELEPRAKTIKA TEIKIANT LOGOPEDINĘ PAGALBĄ VAIKAMS: LOGOPEDŲ NUOMONĖ IR PATIRTYS

Daiva Kairienė
Vytauto Didžiojo universitetas, Švietimo akademija,
Edukologijos tyrimų institutas, Kaunas

Aušra Gajauskienė
VšĮ Pajūrio Valdorfo bendruomenė, Klaipėda

Santrauka

Pirmieji duomenys pasaulyje apie *telepraktiką*, kaip telemedicinos paslaugų teikimo formą, pritaikytą logopedams, buvo paskelbti prieš dešimtmetį (ASHA, cit. Houston, 2014). Pasaulyje atliekama vis daugiau mokslinių tyrimų, įrodančių telepraktikos reikšmę ir efektyvumą (ASHA⁷). Telepraktikos, kaip logopedinės pagalbos paslaugų formos, efektyvumas ugdymo įstaigose neabejotinas (McCullough, 2001; Grogan-Johnson ir kt., 2011; ir kt.).

COVID-19 infekcija sąlygojo telepraktikos taikymo būtinybę teikiant logopedinę pagalbą ir Lietuvoje. Tyrimų ir duomenų apie telepraktikos taikymą logopedijoje Lietuvoje iš esmės nėra. Siekiant išsaugoti ir plėtoti Lietuvos logopedų telepraktikos taikymo patirtis, svarbu rinkti tyrimų duomenis, susijusius su logopedų sukaupta patirtimi. Šis tyrimas aktualus, nes jame analizuojamos logopedų nuomonė ir patirtys, sudarančios galimybę pažinti ir analizuoti telepraktikos galimybes teikiant logopedinę pagalbą.

Probleminiai klausimai. *Kaip šalies logopedai apibrėžia telepraktiką? Kokie yra telepraktikos privalumai ir ribotumai, teikiant logopedinę pagalbą? Kokios yra telepraktikos būdu teikiamos logopedinės pagalbos galimybės vaikams, turintiems kalbėjimo, kalbos ir (ar) komunikacijos sutrikimų? Kaip, logopedų nuomone, galima įvertinti telepraktikos būdu atliekamų logopedo funkcijų profesionalumą ir kokybiškumą?*

Tyrimo tikslas – atskleisti logopedų patirtis ir nuomonę apie telepraktikos galimybes teikiant logopedinę pagalbą vaikams.

Atlikta kiekybinė ir kokybinė tyrimo duomenų analizė atskleidė šalies logopedų telepraktikos sampratą, taikomas telepraktikos rūšis, šios praktikos taikymo privalumus ir ribotumus, galimybes teikti (ne)tiesioginę pagalbą vaikams,

⁷ American Speech, Language and Hearing Association (ASHA). *Evidence Maps. Telepractice*. Prieiga internete: <https://www2.asha.org/EvidenceMapLanding.aspx?id=8589944872&recentarticles=false&year=undefined&tab=all> [žiūrėta 2022 02 10].

turintiems įvairių kalbėjimo, kalbos ir rijimo sutrikimų, galimybes kokybiškai atlikti profesines logopedo funkcijas per nuotolį.

Šalies logopedų patirtimi grįsta telepraktikos apibrėžtis atskleidžia teoriškuose šaltiniuose pateikiamus telepraktikos komponentus: tiesioginė ar netiesioginė logopedo pagalba, teikiama per nuotolį sinchroniniu ar asinchroniniu būdu, taikant įvairias kompiuterines technologijas. Logopedai pritaria, kad telepraktika yra ypač tinkama tėvų konsultavimo ir individualios pagalbos teikimo sinchroniniu ir (ar) asinchroniniu būdu forma. Rečiau manoma, kad telepraktika taikytina teikiant pagalbą dirbant grupėmis ar derinant kontaktinį ir nuotolinį darbą.

Telepraktikos taikymas šalies logopedų darbe iš esmės sąlygotas COVID-19 situacijos. Svarbiausiu šios logopedinės pagalbos formos privalumu laikomas paslaugų prieinamumas. Fizinį, finansinį ir mažesnių laiko sąnaudų reikalaujanti, dažniausiai individualiai teikiama pagalba, padidėjusi vaikų ugdymosi motyvacija dėl ugdymosi procese taikomų įvairių informacinių technologijų, logopedų nuomone, yra šios praktikos stiprybės. Logopedų patirtys atskleidžia, kad, priešingai nei tradicinės logopedinės pagalbos teikimo forma, telepraktika sudaro galimybę specialistams glaudžiai bendradarbiauti su tėvais, nes, siekdami logopedinės pagalbos, tėvai yra motyvuoti įsitraukti į ugdymosi procesą, plėtojama jų kompetencija teikti pagalbą vaikui, todėl atsiranda artimas tėvų ir logopedo tarpusavio ryšys.

Svarbiausi telepraktikos ribotumai ir iššūkiai siejami su ypač didelėmis logopedų laiko sąnaudomis planuojant pagalbą (derinant paslaugų laiką, rengiant ugdymo priemones), sunkumais teikiant logopedinę pagalbą (vaiko dėmesingumo palaikymas, elgesio valdymo sunkumai pratybų metu). Logopedų patirtys rodo nepakankamus logopedų ir ypač tėvų turimus technologinius (įranga, prieiga prie nuotolinio ugdymosi platformų, interneto ryšio kokybė) bei žmogiškuosius (tėvų ir logopedų kompetencijos naudotis technologijomis ir kt.) išteklius. Logopedų patirtys atskleidžia, kad telepraktikos forma, teikiant logopedinę pagalbą, nėra tinkama visiems be išimties ugdytiniais dėl jų menko dėmesingumo ir (ar) motyvacijos, amžiaus ar turimų sutrikimų. Išskiriami logopedo profesinių funkcijų atlikimo sunkumai, kylantys dėl tiesioginio fizinio kontakto stokos vertinant vaikų gebėjimus, mokant taisyklingo garsų tarimo ir teikiant nuolatinį grįžtamąjį ryšį, kuris ypač svarbus atliekant motoriniu mokymusi grįstas užduotis.

Telepraktikos būdu įmanoma kokybiškai atlikti visas svarbiausias profesines funkcijas: teikti netiesioginę logopedinę pagalbą, vertinti vaikų kalbėjimą ir kalbą, planuoti ir teikti tiesioginę logopedinę pagalbą, tačiau abejojama, ar nuotoliniu būdu galima kokybiškai atlikti periferinio kalbėjimo aparato būklės ir funkcijų vertinimą.

Tyrimo duomenys atskleidžia, kad didžiausi telepraktikos ribotumai ir iššūkiai iš esmės sietini su specialistų ir tėvų pasirengimo stoka imtis tokios praktikos. Nepaisant to, logopedų nuomonė ir patirtys atskleidžia daug telepraktikos forma teikiamos logopedinės pagalbos privalumų ir sėkmės aspektų, kurie turėtų būti integruojami į toliau tradiciniu būdu teikiamos logopedinės pagalbos praktiką.

Autorės el. paštas susirašinėjimui: daiva.kairiene@vdu.lt

TELEPRACTICE IN PROVIDING SPEECH THERAPY FOR CHILDREN: SPEECH THERAPISTS' VIEW AND EXPERIENCES

Daiva Kairienė

Vytautas Magnus University, Education Academy,
Institute of Education Sciences, Kaunas

Aušra Gajauskienė

Public Institution Seaside Waldorf Community, Klaipėda

Abstract

The article analyses speech therapists' view and experiences in providing speech therapy using telepractice in the context of the COVID-19 situation. The performed quantitative and qualitative analysis of the research data revealed how the country's speech therapists perceived telepractice, the types of applied telepractice, the advantages and limitations of applying this practice, the opportunities to provide (in) direct support to children who had various speech, language and swallowing disorders, and the opportunities to perform professional quality functions from a distance. The study revealed that telepractice in the speech therapist's work, although challenging due to the need to apply it in unforeseen circumstances and without proper preparation, had many advantages and could be successfully applied when combined with normal, traditional, in-person support.

Key words: *COVID-19 epidemiological situation, telepractice, speech therapy, speech therapists' view and experiences.*

Introduction

Relevance of the topic. The first data in the world on telepractice¹ as a

¹Telepractice is the delivery of speech therapy services using communication technologies to remotely connect the specialist to the learner or the telepractice specialist to other professionals of the learner (a physician, teacher, parents) for the purposes of collaboration, evaluation, provision of speech therapy, consultation, etc. Delivery of services via telepractice is equivalent to speech therapist's in-person services (ASHA, 2016).

Distance learning is consistent independent or group teaching/learning, where learners and teachers are separated by a distance and/or time, while communication and collaboration,

means for delivering telemedicine services, adapted for speech therapists, was published a decade ago (ASHA, qtd. in Houston, 2014). According to Stone (2017), the availability and popularity of telecommunications and the latest technologies in healthcare open up opportunities for various professionals to provide quality services virtually. There is increasingly more scientific research around the world, proving the importance and effectiveness of telepractice (ASHA²). The effectiveness of telepractice as a form of speech therapy services in educational institutions is undisputable (McCullough, 2001; Grogan-Johnson et al., 2011; etc.).

An assumption made a few years ago (Hughes et al., 2018) that telepractice will become more common in the future has been confirmed for an unforeseen reason. The COVID-19 infection, which spread in 2020, determined the necessity to apply telepractice in providing speech therapy in Lithuania too. Taking into account the unfavourable epidemiological situation in the territory of the Republic of Lithuania, the quarantine³ was announced, which promoted the development of a new practice of distance education in the country. It was recommended that conditions should have been provided for teachers and learning support specialists to work remotely. In Lithuania, in principle, no studies and data on application of telepractice in speech therapy are available. In order to preserve and develop Lithuanian speech therapists' experiences of telepractice application in providing speech therapy, it is important to collect research data related to the experience accumulated by speech therapists. This study is relevant because it analyses the opinions and experiences of speech therapists, which provide an opportunity to get to know and analyse the opportunities of telepractice in providing speech therapy.

Problem questions: *How do the country's speech therapists define telepractice? What are the advantages and limitations of telepractice in providing speech therapy? What are the opportunities of speech therapy provided via telepractice for children who have speech, language and/or communication disorders? To what extent, in the opinion of speech therapists, does telepractice allow to perform the speech therapist's professional functions in a professional*

learning materials are presented using information and communication technologies (Ministry of Education and Science of the Republic of Lithuania, 2012).

The terms *telepractice* and *distance learning* are identical and synonymous in their meaning. Differences are defined by different contexts of their use. Abroad, speech therapy provided at a distance is defined using the concept of *telepractice*. In Lithuania, the concept of *distance learning* is used in regulating the activities organized by teachers and learning support specialists at a distance.

² American Speech, Language and Hearing Association (ASHA). *Evidence Maps. Telepractice*. Available at [viewed on 10 02 2022]: <https://www2.asha.org/EvidenceMapLanding.aspx?id=8589944872&recentarticles=false&year=undefined&tab=all>

³ Ministry of Education and Science of the Republic of Lithuania (2020). *Concerning measures to control the situation related to coronavirus*. Circular. No. SR-1284.

and quality manner?

The aim of the research is to reveal speech therapists' experience and view about the opportunities of telepractice in providing speech therapy to children.

Research objectives:

1. To analyse the definition of telepractice, provided by the country's speech therapists, in providing speech therapy to children and the most commonly used types of telepractice.
2. Based on speech therapists' experience, to reveal the advantages, limitations, and challenges of telepractice.
3. On the basis of the view of speech therapists, to identify the opportunities of applying telepractice for the provision of support to children who have various speech, language and swallowing disorders and for the performance of the speech therapist's professional functions in a quality manner.

Research methodology and methods

The study follows a *quantitative research methodology* and employs a *written questionnaire survey method*. Based on the analysis of scientific sources, a *semi-closed type questionnaire* was prepared, which consists of closed-ended and open-ended questions revealing the survey respondents' demographic data; the existing concept of telepractice; the speech therapists' view about the advantages and opportunities of telepractice; experiences related to the limitations and challenges of telepractice; the view on the opportunities of telepractice in providing speech therapy to persons of different ages with various disorders; the view on the possibility to perform professional functions via telepractice in a quality manner.

The questionnaire includes *closed-ended type questions* in which the respondents were asked to indicate their degree of disagreement (1 point), doubt (2 points), and agreement (3 points) for each statement on a three-point scale. Thus it was aimed to identify the importance of every statement to the respondents. The data have been analysed applying *quantitative methods of descriptive statistics* (calculations of means – M and the standard deviation – SD). The statements of the questionnaire, grouped according to their notional content, have been presented in tables.

The aim of the *open-ended questions* was to supplement the quantitative data and to illustrate speech therapists' experience acquired in the context of the *COVID-19* pandemic, providing speech therapy via telepractice. The data were analysed employing the method of *qualitative and quantitative content analysis*. Searching for similarities in the research participants' statements, all

of them were grouped into separate lexical-semantic units (phrases, sentences), which were joined into groups and summarized by drawing up larger units – subcategories and categories. All statements were counted. To illustrate the situation of telepractice application, the most accurate and informative text elements describing speech therapists' experiences were selected; they have been presented in the form of a coherent narrative.

The study was conducted in April-May of 2020. The electronic questionnaire was distributed in the target groups of speech therapists, operating on social networks, and in speech therapists' professional communities of the country's districts.

The research was conducted in accordance with *the principles of research ethics: of personal dignity* – the research participants were introduced to the topic and aim of the study; *goodwill* – the research participants voluntarily agreed to participate in the study; *data confidentiality* was guaranteed – no personal information was requested; the publication presents only summarized research data.

The research sample and demographic data of the respondents

A *non-probability convenience sampling* was used in the study. The demographic data of the respondents (speech therapists), the sector in which they provide speech therapy services, seniority, and the experience of applying telepractice have been presented in Table 1.

Table 1

Demographic data

Services system	%	Seniority	%	Experience of telepractice	%	Scope of experience	%
Educational support	82.2	Over 10 years	60.0	Are providing support via telepractice	54.4	Have little experience	55.6
Educational support and health services	11.1	Up to 5 years	27.8	Have no experience of telepractice	28.9	Do not have experience	30.0
Health care services	4.4	6-10 years	12.2	Have been interested in telepractice	10.0	Have a lot of experience	14.4
Private support	2.2			Have provided support via telepractice	6.7	Have unsuccessful experience	0.0

The study involved N=90 speech therapists working in education, health care services systems, and private practice. The majority (82.2%) of the respondents work in the education system and have more than 10 years of seniority. The majority (54.4%) of the surveyed speech therapists ground their opinion on the existing experience in providing support from a distance. About a third of speech therapists have no experience of telepractice (28.9%) or have only been interested in telepractice (10.0%). It is likely that their answers are based more on personal opinion and knowledge.

Research results

Definition and types of telepractice

Telepractice is defined as a service delivery system characterized by the following components (Barretto et al., 2006; Goehring & Hughes, 2017; Akamoglu et al., 2018): the service provider and the recipient are separated by a physical distance; the use of telecommunications by employing information technologies, the Internet; the provision of speech therapy in the presence of a person who has communication disorders and other persons taking care of him or her.

Scientific sources and recommendations for speech therapists' professional practice distinguish types of telepractice (ASHA⁴; Hudson & DeRuiter, 2019): *synchronous* – when the service is performed in real time, using audio and video transmission means in order to create the most realistic possible practice; *asynchronous* – when during telepractice, photos, videos or other data are recorded and sent over to a specialist for review and evaluation (collection, storage, sending of teaching aids, assignments); *hybrid* – a combination of synchronous and asynchronous telepractice when communication with the client may take place during a live broadcast, using technologies and transferring available data, photographs and videos; meetings in the room or at the home of the person to whom support is provided are also possible. According to the data of Molini-Avejonas et al. (2015), the vast majority of telepracticing speech therapists use the synchronous type of telepractice, one-third of them apply hybrid telepractice, and the rest use asynchronous telepractice. According to Houston (2014), telepractice is described as a service delivery model tailored to speech therapists and intended for increasing the physical availability of services. Telepractice can be used as the sole model for the provision of the speech therapist's services or as an extension of the speech therapist's direct support provided not by the educational/health care institution in order to

⁴ American Speech-Language-Hearing Association/ ASHA. *Telepractice*. Practice Portal. Available at [viewed on 10 02 2022]: www.asha.org/Practice-Portal/Professional-Issues/Telepractice/

get to know the person's home environment, providing additional support, continuing it at home.

The *definitions of telepractice*, provided by speech therapists in this study, are in principle identical to the ones in the theoretical sources (see Table 2): the respondents emphasise the types of telepractice, telepractice is described as direct, indirect or alternative speech therapy.

Table 2

Definition of telepractice

Subcategories	No. of items
Direct speech therapy, using ICT and various distance learning platforms (<i>synchronous telepractice</i>)	44
(In)direct speech therapy (<i>asynchronous telepractice</i>)	11
Indirect speech therapy by counselling parents on various issues	9

According to Barretto et al. (2006), telepractice constitutes remote speech therapy sessions organized for children under adult supervision. The speech therapists who participated in the study usually associated telepractice with its synchronous type, but asynchronous telepractice was also distinguished, when (in)direct speech therapy was provided to individuals, using various distance learning platforms:

Services provided by a speech therapist from a distance <...> direct sessions for individuals or small groups <...> by a video call (Messenger, Zoom, Skype), after presenting prepared assignments in advance and doing them together <...> using programmes enabling communication and providing feedback <...> sending videos to a specific child with tasks <...> educational video recordings from which parents and children can learn at their convenience <...> creation of an information platform, uploading assignments with a description <...> counselling parents, provision of recommendations.

Based on their work experience, the respondents distinguish the types of telepractice they use (see Table 3).

Table 3

Types of telepractice used by speech therapists

Applied types of telepractice	M	SD
Synchronous telepractice		
Only counselling of learners'/patients' family members is carried out	2.7	1.3
Group counselling of family members is carried out, training courses are delivered	2.4	1.2

Individual sessions conducted directly from a distance	2.3	1.2
Subgroup speech therapy sessions (2-4 children) conducted directly from a distance	2.0	1.1
Group speech therapy sessions (5-8 children) conducted directly from a distance	1.6	1.0
Asynchronous telepractice		
Video recordings are sent	2.2	1.2
Hybrid telepractice		
Synchronous and asynchronous telepractice are combined	2.0	1.1
Distance sessions and sessions delivered in the room are combined	1.8	1.0

Speech therapists note that they apply all types of telepractice. *Synchronous telepractice* is used for individual parental counselling (M=2.7; SD=1.3) or training courses for parents (M=2.4; SD=1.2). Speech therapists note that providing direct speech therapy for children, they deliver individual speech therapy sessions (M=2.3; SD=1.2). Speech therapists less often approve of the statement that synchronous telepractice is used for group speech therapy sessions (M=1.6; SD=1.0). Specialists note that they apply *asynchronous practice* when sending video recordings of assignments or sessions to children and parents (M=2.2; SD=1.2). Speech therapists more rarely agree that they apply *a hybrid type of telepractice* (M=2.0; SD=1.1) or combine telepractice and in-person work (M=1.8; SD=1.0).

Advantages of telepractice

Based on scientific sources, the *availability* of speech therapy in remote areas where the speech therapist's support is not available is one of the major advantages of telepractice (Raman et al., 2018; Akamoglu et al., 2018; Hall et al., 2019). According to Tucker (2012), telepractice provides *an opportunity to reduce the shortage of speech therapists* in health care and educational institutions. The institution providing telepractice services is often considered *more attractive to clients* (Houston, 2014). Research conducted by many authors (Ciccia, Whitford et al., 2011; Molini-Avejonas et al., 2015; Neely et al., 2017; Chisholm & Psarros, 2018) reveals that telepractice is not only an effective way of learning but at the same it is *cost-effective* and favourable in terms of time and transport costs. The advantage of *providing support in the environment that is natural to the person* (even remotely) is recognized (WHO, 2010; Baharav & Reiser, 2010; Carey et al., 2014). Other researchers (Carey et al., 2014; Molini-Avejonas et al., 2015) emphasize greater opportunities of *availability of a professional with specific experience or competencies*, who lives in another city or country. *Satisfaction of parents and children* with the provision of speech therapy via telepractice is also noted (Crutchley & Campbell, 2010; McCullough, 2001).

The view of the speech therapists involved in the study on *the advantages of telepractice* has been presented in Table 4.

Table 4

Advantages of telepractice

Advantages of telepractice	M	SD
Availability of speech therapy		
The COVID-19 situation	2.9	1.3
Availability of support for children living in remote areas	2.5	1.2
Convenient choice of session time	2.4	1.2
Lower price of the service	2.0	1.1
Broader opportunities for private practice	1.9	1.1
The need for specialized experience of the speech therapist and the possibility to choose the specialist	1.9	1.1
Availability of speech therapy for persons living abroad	1.9	1.1
The speech therapist's lower time costs	1.3	0.8
Individualised speech therapy		
Advantages of individually provided support	2.4	1.2
The learner's increased learning motivation, applying information technologies	2.1	1.1
The learner's better well-being in the home environment	1.9	1.0

The analysis of the respondents' responses reveals two most important advantages of telepractice: greater *opportunities for availability of speech therapy and individualization*. It is agreed that in the COVID-19 situation (M=2.9; SD=1.3), such practice is the only opportunity to provide support, but the respondents also accentuate the increased availability of support in the aspects of physical (M=2.5; SD=1.2), financial (M=2.4; SD=1.2) or time costs (M=2.0; SD=1.1). Speech therapists are least likely to agree that telepractice requires less time costs (M=1.8; SD=0.8). Analysing their experience, the respondents often agree with the statements that telepractice used for the provision of individual speech therapy (M=2.4; SD=1.2) and the child's increased learning motivation through the use of information technologies (M=2.1; SD=1.1) are the advantages of telepractice.

Reflecting on the experience of speech therapy provided via telepractice, speech therapists distinguish the following advantages of this practice: *close collaboration with parents and in the institution's community* (N=49), *flexible organization of individual support* (N=48), *application of ICT in the educational process* (N=34), *availability and continuity of support* (N=23) (see Table 5).

Table 5*Advantages of telepractice*

Category	Subcategory	No. of items
Close collaboration with parents and in the institution's community (N=49)	Parents' increased competence to help the child	16
	Parents' increased motivation, responsibility, and involvement	15
	Flexible and successful collaboration with parents	10
	Closer, friendly contact with parents	5
Flexible organization of individual support (N=48)	Individually provided efficient support	16
	Flexible timetable	16
	Convenient location	12
	Lower time and money costs	4
Application of ICT in the educational process (N=34)	Children's increased learning motivation	13
	Versatile (picturesque, attractive, interactive) educational process	12
	Development of the speech therapist's general competencies	11
Availability and continuity of support (N=23)	The COVID-19 situation	10
	Help for persons living abroad and in remote areas	8
	Alternative support when traditional speech therapy is not available	5

Research usually highlights the lack of collaboration between speech therapists and parents. The data of this study allow us to state that telepractice creates conditions for successful collaboration with parents:

Parents have gained practice in educating their children <...> they can see how work is done with the child, how to give questions <...> counselling parents on Facebook, by telephone and reconciliation of assignments, parents' education and involvement in the child's language development process <...> parents begin to understand and evaluate speech therapists' work <...> together with children participate in sessions, observe them and then can consolidate knowledge better <...> parents are forced to participate and take interest in children's language development because parents want to receive help for the child <...> when writing e-mails, parents feel bolder to ask questions of concern <...> a closer connection appears.

Speech therapists maintain that one of the most important advantages of telepractice is *individually provided* and, for this reason, efficient support, provided *in a flexible manner at a time and place convenient to all (the child, parents and speech therapist)*:

Individual contact, communication and individual support for children <...> targeted selection of tasks. Good feedback <...> Effectiveness and quality. You get to know the child in a different environment, see how he or she behaves and you choose the most appropriate way for developing their language. It is possible to flexibly arrange the time of speech therapy sessions <...> you set the time when the child is efficiently working <...> the meeting at a time convenient for both sides <...> the opportunity to work from home, provide help, consult when the client is at home <...> consistency of sessions because children are always available <...> saves time and money when travelling to a speech therapist's room <...> lower cost of services.

Research conducted by Raman et al. (2018) reveals that the speech therapist's support through telepractice (language development, coping with voice disorders) stimulates pupils' learning motivation due to applied smart technologies and provides an opportunity for better achievements of learners. The experiences of the country's speech therapists also show that in the current conditions of practice, more intensive *application of information technologies* leads to greater learning motivation of pupils, *as the educational process has become more diverse, interactive* and maintains pupils' attentiveness during the lesson. The improvement of speech therapists themselves is also noted:

Pupils are more motivated to work with ICT <...> it is easier to keep the child's attention <...> some pupils who have special needs and who have good IT skills made more effort <...> to diversify lessons with interactive teaching materials <...> searching for, finding, and application of virtual learning tools <...> diversity of working methods and broad choice opportunities <...> an opportunity to learn something new <...> an opportunity to improve as a specialist in the field of information technologies, to apply knowledge in organizing sessions and consultations.

According to the speech therapists who took part in the study, telepractice provides an opportunity for *availability of support*, which is particularly emphasized in scientific sources:

Continuous speech therapy support. The child receives help when there are no possibilities to provide it directly <...> The opportunity to help the family that lives abroad and does not have the possibility to take the child to a Lithuanian speech therapist <...> Availability of support for everyone.

Personal experiences of the country's speech therapists reveal many advantages of telepractice, mentioned in theoretical sources.

Limitations and challenges of telepractice

The view of the speech therapists involved in the study about the *limitations and challenges of telepractice in the provision of speech therapy* has been presented in Table 6.

Table 6

Limitations of telepractice in the provision of speech therapy

Drawbacks of telepractice	M	SD
High time costs and reconciliation difficulties		
Difficulties in reconciling time of support provision due to parents' busyness	2.9	1.3
Preparation for distance sessions lasts longer	2.8	1.3
Lack and need for physical presence		
Lack of the personal physical contact with the learner	2.6	1.3
Telepractice is suitable not for all learners	2.6	1.2
Insufficient technology resources and physical conditions		
The client's insufficient technology resources	2.5	1.2
The specialist's insufficient technology resources	2.4	1.2
It is difficult to work remotely at home	2.4	1.2
Lack of speech therapists' competencies required for telepractice		
Lack of the speech therapist's professional skills	2.1	1.1
Lack of the speech therapist's abilities to use CT	2.0	1.1

The analysis of the respondents' answers reveals the most important challenges posed by telepractice: *high time costs and difficulties in reconciling time, lack and need for in-person participation, insufficient technological resources and physical conditions*, as well as *the lack of speech therapists' competencies required for telepractice*. It is particularly often agreed that many difficulties in reconciling time of support provision arise due to parents' busyness (M=2.9; SD=1.3) and noted that preparation for sessions takes longer than in the case of usual in-person teaching (M=2.8; SD=1.3). The respondents agree that there is a lack of the pupil's personal face-to-face teaching (M=2.6; SD=1.3); moreover, telepractice is suitable not in all cases (M=2.6; SD=1.2). Research reveals that smooth work via telepractice requires that both sides; i.e., the speech therapist and the client should be provided with a desktop, laptop computers or tablets with web, internal and external cameras, a built-in microphone and hands-free devices, a high-speed Internet connection (Neely et al., 2016). The answers of Lithuanian speech therapists show that both clients' and specialists' technology resources (M=2.5; M=2.4; SD=1.2) were insufficient when working via telepractice in the COVID-19 situation. Although less frequently, but speech

therapists agree that challenges posed by telepractice are also related to the lack of their own professional ($M=2.1$; $SD=1.1$) or computer technology management ($M = 2.0$; $SD = 1.1$) abilities.

Reflecting on telepractice experiences in providing speech therapy, speech therapists also distinguish the limitations of such practice: *limitations determined by children's attention, age and motivation* ($N=34$), *difficulties in planning and organizing speech therapy* ($N=33$), *difficulties in performing the speech therapist's professional functions* ($N=31$), *limitations of the use of ICT* ($N=26$), *challenges of collaboration with parents* ($N=24$) (see Table 7).

Table 7

Limitations of telepractice in providing speech therapy

Category	Subcategory	No. of items
Difficulties in children's attention, age and motivation (N=34)	Children's short attention span	18
	Children's age and developmental disorders	10
	Lack of children's motivation	6
Difficulties in planning and organizing speech therapy (N=33)	The need to develop and search for new teaching aids	16
	High time costs while planning speech therapy	11
	The need to be prepared for unforeseen circumstances	3
	Difficulties in reconciling the timetable	3
Difficulties in performing the speech therapist's professional functions (N=31)	Difficulties in learning motor movements important for speaking	18
	The need for feedback and direct physical presence	11
	Difficulties in speech therapy assessment	4
Limitations of the use of ICT (N=26)	Disturbances of ICT devices and equipment	18
	Lack of the speech therapist's and children's abilities to use ICT	8
Challenges of collaboration with parents (N=24)	Lack of parents' motivation, willingness to collaborate, involvement	19
	Difficulties caused by parental involvement in the support provision process	5

Speech therapists most often relate the limitations of telepractice to *the lack of children's attentiveness and motivation*, especially while providing speech therapy to preschool age children or children who have bigger developmental disabilities.

The child's incomplete involvement and fatigue during sessions <...> It is difficult to work with children who have attention disorders. Preschoolers find it difficult to maintain attention in the absence of in-person participation, do not work independently <...> direct communication is indispensable for children with autism and developmental disabilities <...> working in a home environment reduces the child's motivation and a sense of responsibility <...> they find it more difficult to concentrate and get ready for learning.

Although, on the one hand, speech therapists consider flexible planning of support to be one of the advantages of telepractice, on the other hand, creation of a new; i.e., virtual learning environment, requires from speech therapists higher time costs while planning speech therapy:

Different preparation and presentation of tasks is needed. Working in the room, you have more teaching aids to motivate the child, to diversify the learning process <...> There is a lack of interactive games and assignments, various teaching aids <...> Preparation for a session via telepractice takes longer than preparation for work in the room. Working hours significantly lengthen due to the abundance of sessions, it also takes time to participate in training courses, read additional literature, and upload tasks in the created speech therapy group. Huge time costs.

According to speech therapists, telepractice partially *limits speech therapists' abilities to perform their professional functions*, especially in the case of speech disorders where it is important to apply motor-based learning strategies and have a continuous direct bio-feedback in developing correct speaking abilities:

Disturbances of accuracy of articulatory movements, setting speech breathing, phonation <...> The child can learn to pronounce sounds correctly faster with the help of probes, they cannot be used remotely. You cannot physically help the child to form a sound, to show the position of organs of speech clearly at a closer look <...> inadequacy of feedback <...> it's difficult to achieve the set goals, there's a lack of direct connection <...> It is difficult to ensure that the services provided remotely correspond to the same quality standards as in the case of direct support. It is difficult to establish and maintain a close relationship with the child.

Telepractice, as a distance education practice caused by the pandemic situation, poses challenges related to technologies and their management:

Initially, there were limited opportunities for pupils who had special needs to connect to the platforms, they didn't quite know what to do <...> communication interferences, delayed sound and image, which influence consolidation of sound production and development of reading skills. Unequal quality of equipment and Internet connection of the speech therapist and the child. <...> The inability of the specialist, parents and children to use ICT <...> We had to work remotely without being sufficiently prepared, there is a lack of experience to use computers while organizing video conferences, work on various platforms.

Although most of the speech therapists involved in the study consider collaboration with parents to be one of the advantages of telepractice, a share of them notes that the speech therapist's support provided from a distance, which determines the need for greater involvement of parents themselves in the process of support and the need for responsibility, is not always successful due to poor motivation, initiatives of parents or difficulties caused by parental participation in the sessions; i.e., changes in children's behaviour, unclear role of parents:

Lack of parents' motivation <...> Parents are not inclined to work with their child. Parents' unwillingness to collaborate because of the need for constant parental help and involvement. When sending tasks for work with parents, not everyone takes it seriously and responsibly. Low percentage of feedback, parents themselves do not write until you remind about yourself <...> Children find it more difficult to maintain their attention because they are in the home environment, they bring toys, books from which it is difficult to divert attention. Parents are around – some help the child concentrate, perform tasks (here, plus), others seem to want to take over the "leadership in the session", cannot wait until the child answers the speech therapist's question, repeat it several times or give an answer for the child. Some children work well, being next to their parents, while others show much more "character", are more likely to get annoyed, disappointed, pout. The ability to control not only the child but also the parents. Parents willing to help sometimes get too much involved in the pupils' role.

Opportunities of telepractice

It is acknowledged that telepractice as a form of providing speech therapy services is successful, particularly in the education system (ASHA⁵). It is also emphasized that not in all cases of speech, language and/or communication disorders telepractice is suitable for the provision of speech therapy. It is recommended to consider the client's age; physical and sensory characteristics; the level of cognitive functions; behavioural peculiarities and motivation; the level of communication abilities, technological resources, appropriate environment, and human resources.

The views of Lithuanian speech therapists on the *opportunities of applying telepractice to persons of different ages* have been presented in Table 9.

⁵ American Speech-Language-Hearing Association/ ASHA. *Telepractice. Practice Portal*. Available at [viewed on 10 02 2022]: www.asha.org/Practice-Portal/Professional-Issues/Telepractice/

Table 9

Opportunities of telepractice to provide speech therapy to persons of different ages

Persons' age groups	M	SD
Adult age	2.8	1.3
Senior school age	2.8	1.3
Primary school age	2.7	1.3
Preschool and pre-primary age	2.3	1.2
Early age	1.6	0.9

The research data reveal that the application of telepractice depends on the person's age; i.e., the older the person, the more opportunities are seen to provide speech therapy at a distance. Speech therapists generally agree with the statements that telepractice is most appropriate for providing support to adults and senior school-age children (M=2.8; SD=1.3). The respondents are least likely to agree with the opinion that speech therapy can be provided via telepractice to children of early (M=1.6; SD=0.9) and preschool and pre-primary (M=2.3; SD=1.2) age. According to Molini-Avejonas et al. (2015), it is most appropriate to apply telepractice services when providing speech therapy to children from 6 years of age.

According to Houston (2014), Grillo (2019), etc., in the case of some disorders (e.g., fluency, voice, swallowing, children's speech and language), telepractice even allows for more efficient support compared with the support provided in the speech therapist's room and creates opportunities for availability of the speech therapist's help in general. The scientific research analysis presented by Molini-Avejonas et al. (2015) illustrates the evidence for successful telepractice in the cases of the following disorders: *hearing impairments* (in identifying a hearing impairment, the availability of the required specialist and cost-effectiveness of services are considered to be an advantage of telepractice); *language disorders* (it is maintained that the greatest opportunity of telepractice is the availability of the specialist); *speech disorders* (stuttering and motor speech disorders; i.e., management of dysarthria is considered to be even more successful and cost-effective than the traditional in-person support); *voice disorders* (the availability of the specialist with specific competencies as well as the ability of monitoring the continuity of support, voice recordings and lower time and financial costs are identified); *swallowing disorders* (research emphasizes early detection of disorders, early help, more intensive supervision, availability of specialists with specific competencies). Based on the data of the research conducted by Baharav & Reiser (2010), Boisvert et al. (2012), telepractice may also be efficient in providing support to children who have *an autism spectrum disorder*. The study of Coufal, Parham et al. (2018) did not reveal that speech

therapy provided to children with *speech sound disorders* via telepractice was less efficient than traditional support provided in the room.

The country's speech therapists who participated in this study provide the view on *telepractice applicability opportunities to children with various speech, language, and swallowing disorders* (Table 10).

Table 10

Telepractice opportunities to provide speech therapy to children with various disorders

Children's disorders	M	SD
Language disorders		
Writing and reading disorders	2.5	1.2
Delayed language development	2.2	1.2
Language underdevelopment	2.2	1.2
Secondary language disorders	1.8	1.0
Speech disorders		
Fluency disorders	2.2	1.1
Speech sound disorders	2.1	1.1
Voice disorders	1.9	1.0
Swallowing and feeding disorders		
Swallowing and feeding disorders	1.4	0.8

The respondents present their opinions on the application of telepractice when *language, speech*, as well as *swallowing and feeding disorders* manifest themselves in children's age. The respondents most often agree with the statements related to the opportunities of delivering speech therapy services at a distance in developing children's written (M=2.5; SD=1.2) or spoken language in the case of delayed language development or language underdevelopment (M=2.2; SD=1, 2). It is questioned and rarely agreed with the opinion that telepractice is successful in providing speech therapy support to children with secondary language disorders (M=1.8; SD=1.0). In the case of speech disorders, it is most often agreed that telepractice as a form of support is suitable for children who have fluency disorders (M=2.2; SD=1.1) or speech sound disorders (M=2.1; SD=1.1); it is more rarely agreed that overcoming voice disorders (M=1.9; SD=1.0) is possible at a distance. Speech therapists doubt that support for children with swallowing and feeding disorders (M=1.4; SD=0.8) is possible via telepractice.

Telepractice is considered to be a particularly efficient tool for organizing parent-teacher collaboration, consultations, and training sessions (Neely et al.,

2017). Based on the requirements of ASHA⁶, it is important that speech therapy assessment should be carried out selecting appropriate assessment tools: using various technologies, suitable for recognizing the disorder, responding to the individual's needs. According to Houston (2014), Rushbrooke & Houston (2016), successful speech therapy provided via telepractice requires careful planning of support and well thought-out decisions regarding the implementation of commitments. In the absence of these constituents, telepractice may not meet the expectations of the specialist and/or client in seeking the result.

Based on their practical experience, the respondents reveal their views on the opportunities of telepractice *to perform professional functions in a quality manner* (see Table 11).

Table 11

Opportunities of telepractice to perform professional functions in a quality manner

Functions performed by speech therapists	M	SD
Provision of indirect speech therapy		
To provide counselling and training to family members	2.5	1.3
Speech and language assessment		
To assess language abilities	2.3	1.3
To assess sound pronunciation and phonemic awareness abilities	2.1	1.2
To assess written language abilities	1.8	1.3
To assess articulatory apparatus, voice, respiratory peculiarities	1.5	1.0
Planning of speech therapy		
To plan speech therapy sessions	2.4	1.3
To choose appropriate teaching aids and use tools necessary in the speech therapist's work	2.3	1.3
To purposefully select and apply various ways of the speech therapist's work	2.2	1.2
Provision of direct speech therapy		
To develop language abilities	2.3	1.3
To promote communication abilities	2.3	1.3
It is difficult to achieve the goals of speech therapy	2.3	1.2
To develop phonemic awareness and phonemic analysis-synthesis abilities	2.2	1.2
To develop written language abilities	2.0	1.3
To teach to pronounce sounds correctly	2.0	1.2
To develop the articulatory apparatus, to develop phonatory and respiratory abilities	2.0	1.1

⁶ American Speech, Language and Hearing Association/ ASHA. *Considerations for Speech, Language, and Cognitive Assessment via Telepractice*. Available at [viewed on 10 02 2022]: <https://www.asha.org/slp/clinical/considerations-for-speech-language-and-cognitive-assessment-via-telepractice/>

The research data reveal the view of speech therapists about the possibility to perform all essential professional functions via telepractice in a quality manner: *to provide indirect speech therapy, to assess children's speech and language, to plan and provide direct speech therapy.*

In most cases, the country's speech therapists agree with the statement that telepractice is a particularly suitable form for providing indirect speech therapy services (family members' counselling, training courses) (M=2.5; SD=1.3). In their opinion, the functions of speech therapy assessment can be performed in a quality way while assessing children's language abilities (M=2.3; SD=1.3) or sound production and phonemic awareness abilities (M=2.1; SD=1.2). However, it is most rarely agreed that telepractice is appropriate for performing quality assessment of the condition and functions of the peripheral speech apparatus (M=1.5; SD=1.0).

It is agreed that in planning speech therapy, it is most important to properly select various speech therapy tools (M=2.3; SD=1.3) and to apply purposefully chosen work methods (M=2.2; SD=1.2). It is generally agreed that it is possible to provide quality speech therapy services at a distance, but sometimes it is difficult to achieve the goals of speech therapy (M=2.3; SD=1.2). In the speech therapists' opinion, telepractice suits best for the development of children's language and communication (M=2.3; SD=1.3), but telepractice for the development of written language abilities (M=2.0; SD=1.3), teaching sound production (M=2.0; SD=1.2) and the development of speech apparatus functions (M=2.0; SD=1.1) is only partially successful.

Generalisation and conclusions

The definition of telepractice, grounded on the experience of the country's speech therapists, reveals the telepractice components presented in theoretical sources: the speech therapist's direct or indirect support performed from a distance in a synchronous or asynchronous way, using various computer technologies. Speech therapists agree that telepractice is a particularly suitable form of parental counselling and provision of individual support in a synchronous and/or asynchronous way. Telepractice is less often considered to be applicable for the provision of support for groups or for combining in-person speech therapy and telepractice.

The application of telepractice in the work of the country's speech therapists is in principle conditioned by the *COVID-19* situation. The main advantage of this form of speech therapy is the availability of services. According to speech therapists, the advantages of this practice are lower physical, financial and time costs, usually individually provided support, and children's increased

learning motivation due to the use of various information technologies in the educational process. Speech therapists' experiences reveal that, in contrast to the traditional form of speech therapy provision, telepractice allows close collaboration between speech therapists and parents, as parents seeking speech therapy to their child are motivated to get involved in the educational process, their competence to provide support to the child is developed and, as a result, a close relationship between parents and the speech therapist is built.

The study has revealed that the most important limitations and challenges of telepractice are related to particularly high time costs of speech therapists while planning support (reconciling time of services, preparing teaching aids for a different form of support), to difficulties in providing speech therapy support (maintaining the child's attentiveness, behaviour management difficulties during sessions). The experiences of speech therapists show insufficient technological (equipment, access to online learning platforms, quality of the Internet connection) and human resources (parents' and speech therapists' competencies to use technologies, etc.) available to speech therapists and, in particular, parents. The speech therapists' experiences reveal that the form of telepractice in providing speech therapy is not suitable for all learners due to their low attentiveness and/or motivation, age or existing disorders. Speech therapists also distinguish difficulties in performing the speech therapist's professional functions due to the lack of physical presence while assessing children's abilities, teaching correct sound production and providing continuous feedback, which is especially important in doing motor-based tasks.

The research data reveal that the opportunities of applying telepractice depend on the person's age; i.e., the older the person, the more opportunities are seen to provide speech therapy from a distance. The country's speech therapists envisage particularly limited opportunities to provide direct support to early-age children.

The analysis of theoretical sources reveals that the application of telepractice in the speech therapist's activity in the case of part of disorders provides opportunities to achieve better results compared with the support provided in the speech therapist's room mostly due to the specialist's specialised help, physical availability, individual contact and knowledge of the person in his/her immediate environment. Speech therapy from a distance is considered to be most successful in developing children's spoken and written language abilities in the case of language disorders or while providing help in the case of fluency and speech sound disorders. The country's speech therapists doubt the success of telepractice in the case of voice, feeding and swallowing disorders.

The analysis of the research data demonstrates that it is possible to perform all essential professional functions via telepractice in a quality manner: to

provide indirect speech therapy, assess children's speech and language, plan and provide direct speech therapy. However, it is doubted whether quality assessment of the condition and functions of the peripheral speech apparatus can be performed from a distance.

Based on the analysis of the research data, it can be stated that the biggest limitations and challenges of telepractice are in principle related to the lack of specialists' and parents' preparation for such practice in the circumstances determined by the *COVID-19* situation. Nevertheless, speech therapists' view and experiences reveal many advantages and success aspects of telepractice in providing speech therapy, which should be integrated into the speech therapy practice that will be further provided in the traditional way.

References

- Akamoglu, Y., Meadan, H., Pearson, J. N., & Cummings, K. (2018). Getting Connected: Speech and Language Pathologists' Perceptions of Building Rapport via Telepractice. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 30*, 569–585. <https://doi.org/10.1007/s10882-018-9603-3>
- Baharav, E., & Reiser, C. (2010). Using Telepractice in Parent Training in Early Autism. *Telemedicine Journal and E-health: The Official Journal of the American Telemedicine Association, 16*(6), 727–731. <https://doi.org/10.1089/tmj.2010.0029>
- Barretto, A., Wacker, D. P., Harding, J., Lee, J., & Berg, W. K. (2006). Using Telemedicine to Conduct Behavioral Assessments. *Journal of Applied Behavior Analysis, 39*(3), 333–340. <https://doi.org/10.1901/jaba.2006.173-04>
- Boisvert, M., Hall, N., Andrianopoulos, M., & Chaclas, J. (2012). The Multifaceted Implementation of Telepractice to Service Individuals with Autism. *International Journal of Telerehabilitation, 4*(2), 11–24. <https://doi.org/10.5195/ijt.2012.6104>
- Carey, B., O'Brian, S., Lowe, R., Onslow, M., Nippold, M., & Kelly, E. (2014). Webcam Delivery of the Camperdown Program for Adolescents Who Stutter: A Phase II Trial. *Language, Speech & Hearing Services in Schools, 45*(4), 314–324. https://doi.org/10.1044/2014_lshss-13-0067
- Chisholm, K., & Psarros, C. (2018). Longitudinal Use of Telepractice as a Model of Clinical Service Delivery: Factors Impacting Sustainability. *Journal of Hearing Science, 8*(2), 65.
- Ciccia, A. H., Whitford, B., Krumm, M., & McNeal, K. (2011). Improving the Access of Young Urban Children to Speech, Language and Hearing Screening via Telehealth. *Journal of Telemedicine and Telecare, 17*(5), 240–244. <https://doi.org/10.1258/jtt.2011.100810>

- Coufal, K., Parham, D., Jakubowitz, M., Howell, C., & Reyes, J. (2018). Comparing Traditional Service Delivery and Telepractice for Speech Sound Production Using a Functional Outcome Measure. *American Journal of Speech-Language Pathology, 27*(1), 82–90. https://doi.org/10.1044/2017_ajslp-16-0070
- Crutchley, S., & Campbell, M. (2010). Telespeech Therapy Pilot Project: Stakeholder Satisfaction. *International Journal of Telerehabilitation, 2*, 23–30. <https://doi.org/10.5195/ijt.2010.6049>
- Goehring, J. L., & Hughes, M. L. (2017). Measuring Sound-Processor Threshold Levels for Pediatric Cochlear Implant Recipients Using Conditioned Play Audiometry via Telepractice. *Journal of Speech, Language & Hearing Research, 60*(2), 732–740. https://doi.org/10.1044/2016_jslhr-h-16-0184
- Grillo, E. U. (2019). Building a Successful Voice Telepractice Program. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups, 4*(1), 100–110. https://doi.org/10.1044/2018_pers-sig3-2018-0014
- Grogan-Johnson, S., Gabel, R., Taylor, J., Rowan, L., Alvarex, R., & Schenker, J. (2011). A Pilot Exploration of Speech Sound Disorder Intervention Delivered by Telehealth to School-age Children. *International Journal of Telerehabilitation, 3*, 31–42. <https://doi.org/10.5195/ijt.2011.6064>
- Hall, N., Juengling-Sudkamp, J., Gutmann, M. L., & Cohn, E. R. (Eds). (2019). *TeleAAC: Augmentative and Alternative Communication through Telepractice*. San Diego, CA: Plural Publishing. <https://doi.org/10.1111/bld.12298>
- Houston, K. T. (2014). *Telepractice in Speech-Language Pathology*. San Diego, CA: Plural Publishing.
- Hudson, M. W., & DeRuiter, M. (2019). *Professional Issues in Speech-Language Pathology and Audiology*. Fifth Edition. San Diego, CA: Plural Publishing.
- Hughes, M. L., Goehring, J. L., Sevier, J. D., & Sangsook Choi. (2018). Measuring Sound-Processor Thresholds for Pediatric Cochlear Implant Recipients Using Visual Reinforcement Audiometry via Telepractice. *Journal of Speech, Language & Hearing Research, 61*(8), 2115–2125. https://doi.org/10.1044/2018_jslhr-h-17-0458
- McCullough, A. (2001). Viability and Effectiveness of Teletherapy for Pre-school Children with Special Needs. *International Journal of Language and Communication Disorders, 36*, 321–326. <https://doi.org/10.3109/13682820109177905>
- Molini-Avejonas, D. R., Rondon-Melo, S., Amato, C. A. de L. H., & Samelli, A. G. (2015). A Systematic Review of the Use of Telehealth in Speech, Language and Hearing Sciences. *Journal of Telemedicine and Telecare, 21*(7), 367–376. <https://doi.org/10.1177/1357633x15583215>

- Neely, L., Rispoli, M., Gerow, S., Hong, E., & Hagan-Burke, S. (2017). Fidelity Outcomes for Autism-Focused Interventionists Coached via Telepractice: a Systematic Literature Review'. *Journal of Developmental & Physical Disabilities, 29*(6), 849–874. <https://doi.org/10.1007/s10882-017-9550-4>
- Raman, N., Nagarajan, R., Venkatesh, L., Monica, D. S., Ramkumar, V., & Krumm, M. (2018). School-based Language Screening among Primary School Children Using Telepractice: A Feasibility Study from India. *International Journal of Speech-Language Pathology, 21*(4), 425–434. <https://doi.org/10.1080/17549507.2018.1493142>
- Rushbrooke, E., & Houston, K. T. (2016). *Telepractice in Audiology*. San Diego, CA: Plural Publishing, Inc.
- Stone, C. S. (2017). *Benchmarking Telemedicine: Improving Health Security in the Balkans*. Amsterdam, Netherlands: IOS Press.
- Tucker, J. K. (2012). Perspectives of Speech-Language pathologists on the Use of Telepractice in Schools: The Qualitative View. *International Journal of Telerehabilitation, 4*(2), 48–60. <https://doi.org/10.5195/ijt.2012.6102>
- World Health Organization Global Observatory for eHealth (2010). *Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States: Report on The Second Global Survey on eHealth*. World Health Organization. <https://doi.org/10.4258/hir.2012.18.2.153>

TELEPRACTICE IN PROVIDING SPEECH THERAPY FOR CHILDREN: SPEECH THERAPISTS' VIEW AND EXPERIENCES

Daiva Kairienė

Vytautas Magnus University, Education Academy,
Institute of Education Sciences, Kaunas

Aušra Gajauskienė

Public Institution Seaside Waldorf Community, Klaipėda

Summary

The first data in the world on telepractice as a means for delivering telemedicine services, adapted for speech therapists, was published a decade ago (ASHA, qtd. in Houston, 2014). There is increasingly more scientific research

around the world, proving the importance and effectiveness of telepractice (ASHA⁷). The effectiveness of telepractice as a form of speech therapy services in educational institutions is undisputable (McCullough, 2001; Grogan-Johnson et al., 2011; etc.).

The *COVID-19* infection, which spread in 2020, determined the necessity to apply telepractice in providing speech therapy in Lithuania too. In order to preserve and develop Lithuanian speech therapists' experiences of telepractice application in providing speech therapy, it is important to collect research data related to the experience accumulated by speech therapists. This study is relevant because it analyses the views and experiences of speech therapists, which provide an opportunity to get to know and analyse the opportunities of telepractice in providing speech therapy.

Problem questions: *How do the country's speech therapists define telepractice? What are the advantages and limitations of telepractice in providing speech therapy? What are the opportunities of speech therapy provided via telepractice for children who have speech, language and/or communication disorders? To what extent, in the opinion of speech therapists, does telepractice allow to perform the speech therapist's professional functions in a professional and quality manner?*

The aim of the research is to reveal speech therapists' experience and view about the opportunities of telepractice in providing speech therapy to children.

The performed quantitative and qualitative analysis of the research data revealed how the country's speech therapists perceived telepractice, the types of applied telepractice, the advantages and limitations of applying this practice, the opportunities to provide (in)direct support to children who had various speech, language and swallowing disorders, and the opportunities to perform professional quality functions from a distance.

The definition of telepractice, grounded on the experience of the country's speech therapists, reveals the telepractice components presented in theoretical sources: the speech therapist's direct or indirect support performed from a distance in a synchronous or asynchronous way, using various computer technologies. The application of telepractice in the work of the country's speech therapists is in principle conditioned by the *COVID-19* situation. The main advantage of this form of speech therapy is the availability of services. According to speech therapists, the advantages of this practice are lower physical, financial and time costs, usually individually provided support, and children's increased learning motivation due to the use of various information technologies in the

⁷ American Speech, Language and Hearing Association (ASHA). *Evidence Maps. Telepractice*. Available at [viewed on 10 02 2022]: <https://www2.asha.org/EvidenceMapLanding.aspx?id=8589944872&recentarticles=false&year=undefined&tab=all>

educational process. Speech therapists' experiences reveal that, in contrast to the traditional form of speech therapy provision, telepractice allows close collaboration between speech therapists and parents, as parents seeking speech therapy to their child are motivated to get involved in the educational process, their competence to provide support to the child is developed and, as a result, a close relationship between parents and the speech therapist is built.

The most important limitations and challenges of telepractice are related to particularly high time costs of speech therapists while planning support (reconciling time of services, preparing teaching aids for a different form of support), to difficulties in providing speech therapy support (maintaining the child's attentiveness, behaviour management difficulties during sessions). The experiences of speech therapists show insufficient technological (equipment, access to online learning platforms, quality of the Internet connection) and human resources (parents' and speech therapists' competencies to use technologies, etc.) available to speech therapists and, in particular, parents. The speech therapists' experiences reveal that the form of telepractice in providing speech therapy is not suitable for all learners due to their low attentiveness and/or motivation, age or existing disorders. Speech therapists also distinguish difficulties in performing the speech therapist's professional functions due to the lack of physical presence while assessing children's abilities, teaching correct sound production and providing continuous feedback, which is especially important in doing motor-based tasks.

The analysis of the research data demonstrates that it is possible to perform all essential professional functions via telepractice in a quality manner: to provide indirect speech therapy, assess children's speech and language, plan and provide direct speech therapy. However, it is doubted whether quality assessment of the condition and functions of the peripheral speech apparatus can be performed from a distance.

Based on the analysis of the research data, it can be stated that the biggest limitations and challenges of telepractice are in principle related to the lack of specialists' and parents' preparation for such practice in the circumstances determined by the *Covid-19* situation. Nevertheless, speech therapists' views and experiences reveal many advantages and success aspects of telepractice in providing speech therapy, which should be integrated into the speech therapy practice that will be further provided in the traditional way.

Corresponding Author's E-mail: : daiva.kairiene@vdu.lt