

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGALĖS STUDIJŲ FAKULTETAS
SPECIALIOSIOS PEDAGOGIKOS KATEDRA

Specialiosios pedagogikos (specializacija – logopedija) dieninių studijų
programa

Rūta Stankevičiūtė

**KOCHLEARINIŲ IMPLANTŲ NAUDOTOJŲ UGDYMO SITUACIJA
LIETUVOJE**

Magistro darbas

*Magistro darbo vadovas –
doc. dr. Algirdas Ališauskas*

2012

Turinys

Magistro darbo santrauka	3
Įvadas	4
1 skyrius. KOCHLEARINĖ IMPLANTACIJA:TEORINIAI IR TECHNINIAI ASPEKTAI.	6
1.1. Kochlearinio implanto sandara	7
1.2. Kochlearinio implanto veikimo principai	8
1.3. Kochlearinio implanto programavimas.....	10
1.4. Kochlearinės implantacijos indikacijos ir kontraindikacijos	10
1.5. Klausos svarba ankstyvajame amžiuje	12
2 skyrius. Kochlearinių implantų naudotojų ugdymas	13
3 skyrius. TĖVŲ IR SPECIALISTŲ POŽIŪRIS Į KOCHLEARINIŲ IMPLANTŲ NAUDOTOJŲ SITUACIJĄ LIETUVOJE	17
3.1. Tyrimo metodika	17
3.2. Tyrimo analizė	18
3.2.1. Respondentai	18
3.2.2. Surdopedagogų nuomonė apie KI naudotojų situaciją Lietuvoje	18
3.2.3. KI naudotojų tėvų nuomonė apie KI naudotojų situaciją Lietuvoje	28
Išvados ir apibendrinimas	48
Rekomendacijos	45
Naudota literatūra	50
Summary	52

Santrauka

Magistro darbe nagrinėjamas surdopedagogų ir kochlearinių implantų (KI) naudotojų tėvų požiūris į KI naudotojų ugdymo situaciją Lietuvoje semantinis turinys. Nagrinėjamos tokios probleminės sritys: ugdymo metodikų bei literatūros šaltinių pasirinkimas, respondentų tarpusavio bendradarbiavimo perspektyvos, KI naudotojų tėvų informavimas. Darbe taikomi šie tyrimo metodai: teorinė mokslinė literatūros analizė; kokybinis interviu, skirtas suprasti ir aprašyti respondentų patirčiai bei problemoms, susijusiom su KI naudotojų ugdymo aspektais, turinio (*content*) analizės metodas, leidžiantis interpretuoti aprašomų reiškinių prasmę bei nustatyti jų struktūrą. Siekiant užtikrinti interviu turinio analizės metu gautų atsakymų tinkamą kategorizavimą, taikytas ekspertų grupės metodas.

Tyrimo dalyviai pasirinkti patogiąja imtimi (13 tėvų ir 8 surdopedagogai). Pasirinkti KI naudotojų tėvai, kurių vaikams operacijos buvo atliktos Lietuvoje, taigi reabilitacijos procesas laipsniškai vykdomas su Lietuvoje dirbančiais šios srities specialistais. Apklausti surdopedagogai dirba su ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus KI naudotojais.

Literatūros šaltiniuose pabrėžiama ankstyvosios intervencijos būtinybė. Taikant nuoseklią KI priežiūrą ir sisteminę klausos (re)abilitaciją, maksimaliai dalyvaujant tėvams, kurti vaikai išmoka išgirsti savo balsą, kitų žmonių balsus bei aplinkos garsus ir pradeda bendrauti sakytine kalba.

Kokybinio tyrimo metu atlikta apklausa leido išsiaiškinti tokias nuostatas: surdopedagogai prioritetą teikia dviem Rusijos (*Gyvenimas per žaidimą*) ir Australijos (*Pradėti nuo pradžių*) autorių siūlomoms ugdymo metodikoms. Otorinologų vaidmuo, priimant sprendimus dėl implantacijos, implantų kompanijos ar ugdymo įstaigos pasirinkimo, yra vienas svarbiausių. Darbe su KI naudotojais, pasak surdopedagogų, jaučiamas bendradarbiavimo su otorinologais stygius. Specialistai siekia bendradarbiauti su KI naudotojų/ugdytinių tėvais, tačiau vyrauja darbas su vaiku, tėvus paliekant pasyviais stebėtojais, neakcentuojant ir neskatinant tėvų įsitraukimo ir jų aktyvaus dalyvavimo. KI naudotojų tėvai stokoja žinių apie kochlearinio implanto veikimo principus ir teikiamas galimybes, todėl laukia greitų rezultatų iškart po implanto intervencijos ir patiria nusivylimą nepasitvirtinus nepamatuotiems jų lūkesčiams. KI naudotojų tėvų siekiamybė yra integruotas vaiko ugdymas bendrojo lavinimo įstaigoje ir kuo mažesnė vaiko atskirtis visuomenėje. Pagalbos KI naudotojams kokybė Lietuvoje priklauso nuo KI naudotojų gyvenamosios vietos: specialistų kvalifikuotą pagalbą gauna tik šeimos, auginančios vaikus su KI ir gyvenančios didžiuosiuose Lietuvos miestuose.

Ivadas

Mokslinė problema ir tyrimo aktualumas. Žmogus pažįsta jį supantį pasaulį per savo pojūčius. Klausos yra viena pagrindinių žmogaus jausimų, kuria žmogus suvokia aplinkos garsus ir kuri įgalina jį suprasti ir produkuoti kalbą. Klausos sutrikimas – tai negebėjimas išgirsti tam tikro dažnio garsų be kompensacinės technikos. Vaikui, turinčiam klausos sutrikimą, dažnai sulėtėja kalbos vystymasis bei kalbėjimo ir komunikacijos įgūdžiai. Klausos problemos, kurių, pasak kompanijos „Cochlear“¹ atstovų, turi apie 10% pasaulio populiacijos, gali ženkliai sutrikdyti asmens intelekto vystymąsi. Vienas iš naujausių klausos sutrikimo įveikimo būdų yra kochlearinė implantacija. Kochlearinis implantas (toliau KI) – tai patikima ir patvirtinta medicininė priemonė, padedanti girdėti kurtiesiems ir vidutinį ar sunkų klausos sutrikimo laipsnį turintiems asmenims. Ji įgalina ne tik kalbėti ir suvokti kalbą, bet ir bendrauti telefonu, klausytis muzikos, groti mėgstamu instrumentu, kitais žodžiais, daryti visa tai, ką daro klausos sutrikimų neturintis žmogus.

Kompanijos „Medicus Audiology“² teigimu, šiuo metu yra daugiau nei 185000 KI naudotojų visame pasaulyje. Lietuvos kurčiųjų draugijos³ duomenimis, Lietuvoje atlikta apie 150 kochlearinės implantacijos operacijų. Kochlearinės implantacijos metodas pasaulyje yra naudojamas daugiau kaip 20 metų, tačiau Lietuvoje ji pirmą kartą sėkmingai atlikta Kauno medicinos universiteto ausų, nosies ir gerklės ligų klinikoje tik 1999 m. Taigi, galime teigti, kad Lietuvoje ši sritis yra palyginti nauja ir netyrinėta, ypač edukaciniu aspektu.

Įsigilinti į tėvų ir surdopedagogų požiūrį į kochlearinių implantų naudotojų situaciją paskatino šio darbo autorės profesinė sritis – darbas Lietuvos sutrikusios klausos vaikų ikimokyklinio ugdymo centre. Paaiškėjo, kad neretai tėvai, kurių vaikams buvo atlikta KI, ir surdopedagogai, dirbantys su šiais vaikais, turi ne visai sutampančius ar net skirtingus požiūrius į vaikų ugdymo(si) metodus ir būdus, skiriasi tėvų ir surdopedagogų lūkesčiai šių vaikų atžvilgiu, jie nevienodai vertina ir bendrąją jų ugdymo(si) situaciją Lietuvoje. Kadangi tėvų ir surdopedagogų bendradarbiavimas yra viena esminių KI naudotojų sėkmingo ugdymo sąlygų, šiame darbe buvo išnagrinėti ir apibendrinti minėtų ugdymo proceso dalyvių požiūriai į susiklosčiusią KI naudotojų ugdymo situaciją Lietuvoje, leidžiantys nustatyti ir analizuoti problemines KI naudotojų ugdymo(si) sritis, taip pat parengti edukacinės ir socialinės paramos gaires.

Tyrimo aktualumą sąlygoja keli veiksniai. Tikėtina, kad KI naudotojų skaičius Lietuvoje ateityje didės, nes klausos problemų turinčių vaikų, ypač neišnešiotų naujagimių skaičius, akivaizdžiai auga; 2012 metais planuojamas įteisinti visuotinė naujagimių klausos patikra

¹ (<http://www.cochlear.com/au>)

² (<http://www.medicusaudiology.lt/index.php?p=53>)

³ (<http://www.lkd.lt/news/id-3-news-kocheriniai.html>)

(otoakustinės emisijos tyrimas naujagimiams), tikėtina, padvigubins esamus skaičius. Todėl vis daugiau tėvų ir surdopedagogų, pradinių ir bendrojo lavinimo mokyklų pedagogų ir specialiųjų pedagogų susidurs su KI naudotojų ugdymo(si) problemomis. Literatūros lietuvių kalba stoka taip pat yra vienas iš tyrimo aktualumo veiksnių – dažnai tėvai, kuriems kyla klausimų, ar implantuoti KI neprigirdinčiam/kurčiam vaikui ar ne ir ko galima tikėtis iš implantacijos, priversti vadovautis ne mokslinių tyrimų išvadomis, o nuogirdomis ir nepagrįstais teiginiais. Todėl šis magistro darbas aktualus ne tik atskleidžiant tėvų ir surdopedagogų požiūrį į KI naudotojų edukacinę situaciją Lietuvoje šiandieną, bet ir žiūrint į perspektyvą.

Tyrimo objektas – tėvų ir surdopedagogų požiūris į KI naudotojų ugdymo(si) situaciją Lietuvoje.

Tyrimo tikslas – atskleisti tėvų ir surdopedagogų požiūrį į KI naudotojų ugdymo(si) situaciją Lietuvoje.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti istorinį, medicininį, edukacinį bei socialinį kochlearinių implantų naudotojų ugdymo aspektą, atskleisti techninius implanto veikimo principus.
2. Taikant kokybinį tyrimą (interviu metodą, t. y. pusiau standartizuotą klausimyną), ištirti kochlearinių implantų naudotojų tėvų ir surdopedagogų nuomones apie kochlearinių implantų naudotojų ugdymo(si) patirtis Lietuvoje.
3. Atliekant respondentų atsakymų semantinio turinio analizę, išanalizuoti problemines KI naudotojų ugdymo sritis.

Tyrimo imtis ir dalyviai

KI naudotojų tėvų (13) ir surdopedagogų (8) požiūris pasirinktas kaip atvejo analizės tyrimo objektas su natūraliai veikiančia ugdymo sistema, ugdytojų bei ugdytinių tarpusavio sąveika ir nusistatytomis vertinimo taisyklėmis. Tyrimo dalyviai pasirinkti patogiaja imtimi, dalyvavo Vilniaus ir Šiaulių miesto surdopedagogai bei Vilniaus, Kauno ir Šiaulių miestuose gyvenantys KI naudotojų tėvai.

Tyrimo metodologija ir metodai

Darbe atlikta mokslinės literatūros analizė, paremta Lietuvos ir užsienio šalių autorių darbais. Empirinė darbo dalis – kokybinis tyrimas, sudarytas iš tokių dalių: struktūrizuotas interviu, turinio (*content*) analizė ir ekspertų grupės metodas.

Magistro darbo struktūra

Magistro darbo santrauka lietuvių kalba, įvadas, teorinė dalis (mokslinės literatūros nagrinėjimas), empirinė dalis, išvados, rekomendacijos/pasiūlymai, literatūros sąrašas, darbo santrauka anglų kalba.

1 skyrius. Kochlearinė implantacija: teoriniai ir techniniai aspektai

KI istorija prasidėjo kartu su elektros panaudojimu ausies stimuliacijai, siekiant išgauti garso pojūtį. Pagrindinė KI funkcija yra per klausos pojūtį ir aktyvų klausymą perduoti šnekamosios kalbos informaciją (Estabrooks, 2006, p. 42). Kochlearinės implantacijos pasaulyje atliekamos nuo 1978 m. KI sukūrė neurosensorinių klausos pažeidimų gydymo paradigmą (Susan, Waltzman, Roland, 2006). Per mažiau kaip keturis dešimtmečius (Susan ir kt., 2006) KI progresavo nuo pirmųjų bandymų išgauti girdėjimą per tiesioginį elektroninį klausos nervo stimuliavimą iki komerciškai pasiekiamo įrenginio, kuris sugrąžino įvairių laipsnių girdėjimą dešimtims tūkstančių kurčių pacientų. Lietuvoje pirmoji implantacija atlikta 1998 m. Kauno medicinos universiteto klinikose. Ją po meningito apkurtusiai pacientei atliko švedų Lundo universiteto otorinolaringologas profesorius S. Harris kartu su docentu K. Povilaičiu. Po metų tokia pati transplantacija buvo atlikta dėl meningito apkurtusiam berniukui. Šiuo metu Lietuvoje Kauno medicinos universiteto ir Vilniaus universiteto Santariškių klinikose⁴ jau yra atliktos 147 operacijos. Implantai gali būti efektyviai naudojami tiek ikikalbinio, tiek pokalbinio kurtumo atvejais, taigi ir vaikai, ir suaugusieji gali naudoti šį implantą (Abrahams, 2008).

Kochlearinis implantas yra chirurgiškai implantuojamas įrenginys, kuris suteikia girdėjimo galimybę žmonėms, kuriems diagnozuotas žymaus laipsnio neprigirdėjimas, ar net kurtiesiems, kai kita pagalbinė įranga nepadedą (Osberger, Koch, 2000). Estabrooks (2006) KI apibūdina kaip klausos protezą, kurio dėka sunkią arba visišką klausos negalią turintys asmenys gali girdėti (kai įprastos klausos stiprinimo priemonės nepadedą). Osberger ir Koch (2000) teigimu, KI aplenkia pažeistas ar nefunkcionuojančias sensorines dalis sraigėje, tokiu būdu suteikdamas reikalingą informaciją apie garsą centrinei klausos nervo sistemai. Visi šie procesai vyksta dėl elektrinių stimulų, tiesiogiai siunčiamų į klausos nervą. Profesorius Abrahams (2008) KI apibūdina kaip elektroninį prietaisą, stimuliuojantį išlikusį klausos nervą ligoniams, turintiems abipusį kurtumą. KI yra sukurtas tam, kad pakeistų vidurinės ausies atliekamas funkcijas, klausos sraigės mechaninį judėjimą ir jutimines ląsteles, verčiančias garso energiją į elektrinę energiją, kuri naujai priima impulsus klausos nerve (Roland, Huang, Fishman, 2006). Medicus Audiology⁵ internetiniame puslapyje KI apibrėžiamas kaip implantas, siunčiantis elektrinius signalus tiesiai į

⁴ http://www.vaikuligonine.lt/naujienos_pilnos.php?nid=201

⁵ <http://www.medicusaudiology.lt/index.php?p=49&id=57>

klausos nervą, aplenkdamas pažeistas receptines plaukines ląsteles; tokiu būdu ir kurčiam žmogui suteikiama galimybė girdėti. Taigi, pasak Estabrooks (2006), KI yra pagrindinis gydymo būdas suaugusiesiems ir vaikams, kurie dėl žymaus klausos sutrikimo negali suprasti sakytinės kalbos tik naudodamasis klausos likučiais. Už maksimalų šios technologijos išnaudojimą atsako surdopedagogai, mokytojai, audiologai, tėvai ir vaiką prižiūrintys asmenys (Estabrooks, 2006, p. 42).

1.1. Kochlearinio implanto sandara

Kochlearinis implantas – tai elektroninis medicininis įrenginys, pakeičiantis pažeistos vidinės ausies funkcijas. Skirtingai nei klausos aparatai, kurie tik padidina garsą (nepakeisdami nefunkcionuojančios dalies, šiuo atveju, plaukelių), KI siunčia koduotus garso signalus į klausos nervą. Estabrooks (2006) KI įvardija kaip vienintelį sensorinių ląstelių pakaitalą. KI susideda iš dviejų dalių: vidinės dalies, tai yra paties implanto (1 pav.), ir kalbos procesoriaus (2 pav.), esančio išorinėje dalyje.



1 pav. Imtuvas (Cochlear Freedom 24 RE) stimulatorius, 24 elektrodų pluoštelis ir antena

Vidinė dalis yra implantuojama po oda chirurginės operacijos metu; ją sudaro imtuvas, stimulatorius, plonas 24 elektrodų pluoštelis ir antena. Kompanijos Medicus Audiology teikiamoje informacijoje pabrėžiama medžiagos, iš kurios pagaminta vidinė KI dalis, bei dydžio svarba. Implanto sudėtyje yra biologiškai toleruojamų ir tvirtų komponentų, tokių kaip titanas, platina ir silikonas. Titanas – labai tvirtas ir lankstus metalas, todėl apvalkalas yra mažas ir plonas. Antena yra padengta tokiu pačiu principu (Osberger, Koch, 2000). Dėl mažo implanto dydžio sutrumpėja operacija bei pooperacinis laikotarpis, jis yra tinkamas ir kūdikiams, ir suaugusiesiems. Silikoninė

guma, esanti tarp imtuvo ir stimulatoriaus, suteikia jungčiai lankstumo, saugiai prisitaiko prie skirtingų galvos formų ir dydžių.⁶

Išorinė dalis – kalbos procesorius, atsakingas už taisyklingą kochlearinio implanto veikimą. Ją sudaro: ritė, ritės laidas, kalbos procesorius/ elementų konteineris ir mikrofonas (2 pav.). Signalai į implantą perduodami bevieliu būdu.⁷ Procesorius dedamas naudotojui už ausies, panašiai kaip ir klausos aparatas. Kalbos procesoriai derinami pagal asmeninius KI naudotojų poreikius.⁸ Taigi, asmuo gali pasirinkti tinkamiausią KI sistemą, taip užtikrinamas kokybiškiausias garsas.



2 pav. (Cochlear Hybrid) Ritė, ritės laidas, kalbos procesorius/ elementų konteineris ir mikrofonas

1.2. Kochlearinio implanto veikimo principai

Norint išsiaiškinti KI veikimo principus, pirma reikia apžvelgti ausies sandarą ir sveiko žmogaus girdėjimo procesą. Ausis – tai klausos ir pusiausvyros organas, periferinė dviejų analizatorių dalis. Ausis susideda iš išorinės, vidurinės ir vidinės dalies. Garso bangas nukreipia ir virpesius sustiprina išorinė ir vidurinė ausis, o vidinė ausies dalis, sraigė, betarpiškai dalyvauja suvokiant garsą. Sraigė – tai vamzdelis, susisukęs į spiralę, viduje turintis tris skysčio pripildytus kanalus, kurių kiekvieno pradžios praplatėjime yra jutiminės ląstelės su plaukeliais. Jutiminės ląstelės – vidinės ir išorinės plaukų ląstelės – yra jautrios relės, kurios klausos sraigėje vykstantį mechaninį skysčių judėjimą konvertuoja į elektroninius impulsus į klausos nervą, kitaip sakant, galvai judant, kanale esantis skystis iš inercijos atsilieka ir slegia jautrius plaukelius. Ląstelės mechaninį poveikį verčia elektriniu signalu, kuris sklinda į galvos smegenis; smegenys elektrinius

⁶ (<http://www.cochlear.com/au>)

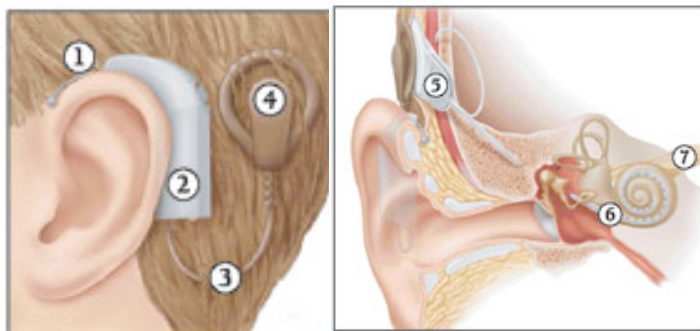
⁷ <http://www.surdotechnika.lt>

⁸ <http://www.medicusaudiology.lt/index.php?p=49&id=57>

signalus supranta kaip garsą (Ambrozaitis, Andriušis, Andrulionis (2008); Osberger, Koch, 2000; Sakalinskas, 1999).

Klausos receptoriai reaguoja į sklindančias garso bangas. Svyravimų dažnio diapazonas, suvokiamas žmogaus ausimi, yra 16-20 000 Hz (Ambrozaitis, Andriušis, Andrulionis, 2008). Sakalinskas (1999) teigia, kad žmogaus jaučiamų garso charakteristikų objektyvumas priklauso nuo klausos ribų (klausos slenksčių) ir nuo individualių žmogaus savybių (pvz., amžiaus, savijautos ir kt.).

Estabrooks (2006) normaliai funkcionuojančią klausos sistemą apibūdina kaip tiltą, kai išorinė ir vidurinė ausys perneša akustinio slėgio pasikeitimus (garso bangas) į vidinės ausies dalyje (sraigėje) esančius skysčius, o vidinės ausies skysčiuose sukeltos vibracijos sukelia vibraciją ir kitose sraigės struktūrose, taigi, šio proceso rezultatas – klausos sensorinių ląstelių (plaukelių) stimuliacija. Garso energija normaliai funkcionuojančiose ausyse yra vidurinės ausies paverčiama į mechaninę energiją, o pastaroji sraigėje konvertuojama į mechaninį skysčių judėjimą (Osberger, Koch (2000)).



3 pav. Garso sklidimo, naudojant implantą, žingsniai

Kochleariniai implantai teikia svarbias girdėjimo užuominas, būtinas klausos sąmoningumui ir kalbos supratimui, esant gilaus ir labai gilaus laipsnio klausos pažeidimams (Shepherd, Meltzer, Fallon, Ryugo, 2006). Kompanijos „Medicus Audiology“ informacijoje pateikiami tokie garso sklidimo, naudojant implantą, žingsniai (3 pav.): 1. Garsas patenka į mažą kryptingą mikrofoną, esantį kalbos procesoriuje. 2. Kalbos procesorius (galingas mikrokompiuteris) filtruoja, analizuoja ir suskaitmenina garsą į koduotus signalus. 3. Koduoti signalai iš kalbos procesoriaus siunčiami į siųstuvą (perdavimo ritę). 4. Siųstuvas siunčia kodus (per anteną FM radijo signalais) į kochlearinį implantą, esantį po oda. 5. Kochlearinis implantas teikia tinkamą elektros energiją elektrodų pluoštui (iki 24 elektrodų), esančiam sraigėje. Tokiu būdu, kodai (FM radijo signalai) paverčiami elektriniais signalais. 6. Elektrodų pluoštas stimuliuoja likusį klausos nervą

(gyvybingas nervo skaidulas) sraigėje. 7. Elektroninių garsų informacija siunčiama per klausos sistemą į smegenis tolimesnei interpretacijai. Signalai pažįstami kaip garsai per smegenų dalį, atsakingą už klausos jautrumą (smilkininę, temporalinę skiltį, lot. *lobus temporalis*). Kiekvienas elektrodas gauna skirtingą informaciją apie garso signalą (Estabrooks, 2006), taigi, skirtingų sraigės vietų stimuliacija elektra potencialiai implanto recipientui leidžia pajusti skirtingus garso tembro pojūčius, o tai yra labai svarbi informacija kalbos supratimui.⁹ Kadangi smegenys garsinę informaciją gauna labai greitai, garsai girdimi realiu laiku¹⁰. Atgaunama klausa teigiamai veikia žmogaus būklę, leidžia suvokti daugelį garsų, ritmą, ypač kalbos (Sakalinskas, 1999). Kaip žinoma, tik girdėdamas žmogus gali išmokti kalbėti.

1.1.1. Kochlearinio implanto programavimas

Skirtingiems implantams naudojant skirtingas programavimo strategijas, programavimo pagrindas visur išlieka tas pats, t.y. nepriklausomai nuo implanto modelio, audiologas turi nustatyti kiekvieno elektrodo slenksčius (mažiausius lygius, į kuriuos vaikas visada reaguoja) ir komforto (kai vaikas yra vyresnis, jis pats gali pasakyti, kada garsas yra komfortabilus) lygius (Estabrooks, 2006). Pagrindinis programavimo tikslas – pritaikyti įrenginį taip, kad jis galėtų efektingai konvertuoti akustinius duomenis į kiekvienam stimuliuojamam elektrodai naudojamus elektrinius signalus. Kuo tikslesnis šis konvertavimo procesas, tuo didesnis paciento kalbos supratimo potencialas. Programavimas prasideda apytiksliai 2–4 savaitės po kochlearinės implantacijos (Shapiro, 2006).

Nustačius visus elektrodų slenksčius ir komforto lygius, kompiuteris asimiliuoja šią informaciją ir paverčia ją programa, kuri perkeliama į vaiko kalbos procesorių (Estabrooks, 2006, p.37).

1.2. Kochlearinės implantacijos indikacijos ir kontraindikacijos

Kochlearinių, dar kitaip vadinamų sraigės, implantų dėka kurčias žmogus gali girdėti. Tačiau kochlearinė implantacija yra galima ne visais atvejais. Nagrinėjant šį klausimą, būtina aptarti kochlearinės implantacijos indikacijas ir kontraindikacijas. Priešoperacinis vertinimas yra labai svarbi visos implantacijos proceso dalis (Zwolan, 2006). Pagrindiniai priešoperacinio įvertinimo tikslai, autorės teigimu, yra: 1. Ne tik nustatyti, kad pacientas yra mediciniškai (tikrinamos ligų istorijos bei psichologinė būklė) ir audiologiškai (nustatomas klausos pažeidimo tipas ir gilumas)

⁹ <http://www.medicusaudiology.lt/index.php?p=49&id=57>

¹⁰ <http://www.surdotechnika.lt>

tinkamas kochlearinei implantacijai, bet ir pooperaciniam laikotarpiui, vertinant paciento progresą bei įrenginio efektyvumą. 2. Pamatyti besivystančius kalbos ir/ar artikuliacijos sutrikimus, kad būtų galima nustatyti komunikacinius gebėjimus, atsižvelgiant į normatyvinius kalbos vystymosi modelius. Tai padeda numatyti adekvačius KI naudotojų tėvų lūkesčius bei vaikų kalbos ir kalbėjimo įgūdžių ugdymo tikslus.

Gradauskienė, Povilaitis (2006) bei Lietuvos kochlearinių implantų naudotojų asociacija¹¹ įvardija tokias bendrąsias indikacijas kochlearinei implantacijai: sunkus neurosensorinis prikurtimas arba kurtumas, visų klausos aparatų galimybių išnaudojimas ir medicininių kontraindikacijų operacijai nebuvimas. Autoriai taip pat kalba apie stiprios paciento ir jo šeimos narių motyvacijos, pasirengimo šiam klausos reabilitacijos tipui, svarbą. Gradauskienės ir Povilaičio teigimu, girdėjusiam žmogui apkurtus, jo smegenys tam tikrą laiką išsaugo gebėjimą suvokti ir analizuoti garsus, todėl kochlearinė implantacija yra veiksminga ir tais atvejais, kai įgyto kurtumo priežastis yra meningitas, ototoksinių vaistų poveikis, traumos ar neurosensorinis pažeidimas. Madell, Flexer (2004) pabrėžia, jog siekiant kuo geresnių reabilitacijos rezultatų, kochlearinės implantacijos operaciją įgyto kurtumo atveju būtina atlikti per pirmuosius apkurtimo mėnesius (taip išsaugant smegenų plastiškumą), tuo tarpu esant įgimtam kurtumui, operaciją siūloma atlikti vienerių metų sulaukusiems vaikams.

Esant šiuolaikinėms technologijoms, vienintelis reikalavimas, keliamas kochlearinei implantacijai, yra tokios ertmės, kuri būtų netoli stimuliuojamojo nervo, kurio projekcija eitų tiesiai į smegenis, buvimas (Fishman, Holliday, 2006). Tačiau yra kitų faktorių, galinčių užkirsti kelią implantacijai. Gradauskienės, Povilaičio (2006) teigimu, implantacija yra negalima, jei nėra klausos nervo, kai pacientui nustatoma sraigės displazija, osifikacija; degeneravus klausos nervo spiraliniam ganglijui; pacientui sergant autoimuninėmis ligomis ar patyrusiam smilkinkaulio lūžį su veido nervo trauma; pakitus vidinės ausies skysčių sudėčiai. Gydytojų nuomone, implantacija taip pat nerekomenduojama pacientams, kuriems diagnozuota pusiausvyros aparato lėtinė patologija, taip pat sergantiems vidurinės ausies ligomis, klausos neuropatija; klausos navikui sukėlus kurtumą; degeneravus sraigei; negalint užtikrinti elektrodų panaudojimo; esant blogai bendrai paciento būklei ar esant psichikos, regos, motorikos, centrinės nervų sistemos patologijai, galinčiai sukelti suvokimo sutrikimų.

Yra keletas priežasčių, dėl kurių KI gali netinkamai funkcionuoti. Johnson, Virgo (2006) įvardija tokias dažniausiai pasitaikančias priežastis: kietojo disko gedimai; laidai, jungiantys išorinius komponentus, taip pat linkę greitai susidėvėti ar tiesiog nutrūkti, taip visiškai nutraukdami

¹¹ <http://www.noriugirdeti.lt>

bendravimą tarp išorinės ir vidinės dalies. Dar viena problema, su kuria susiduria KI naudotojai – implanto mikrofono jautrumas drėgmei, dėl kurios gali įvykti trumpasis jungimas (Eshraghi, King, Hodges, 2006).

1.3. Klausos svarba ankstyvajame amžiuje

Ankstyva ir nuolatinė klausos intervencija ankstyvajame amžiuje yra būtina (Robins, Koch, Osberger, 2004). Šio reiškinio svarbą pabrėžia daug mokslininkų. Berlin, Weyand, Chermak, Bellis, Musiek (cit. Flexer, Madell, 2004) moksliniai tyrimai, orientuoti į smegenų vystymąsi, rodo, kad klausos centrų sensorinė stimuliacija smegenyse yra labai svarbi ir sąlygoja realius klausos kelius smegenyse.

Be to, nervų sistemos kompiuterinė tomografija rodo, kad tos pačios smegenų sritys – pirminė ir antrinė klausos sritys – yra pačios aktyviausios, vaikui klausantis ir skaitant. Tai yra, fonologinis arba foneminis suvokimas, kuris akivaizdžiai parodo kalbos vienetų garsinės struktūros suvokimą, sudaro pagrindą raštingumo įgūdžiams vystytis (Pugh, 2005; Strackland and Shanahan, 2004; Tallal, 2004). Autorių J. Madell ir C. Flexer (2004) teigimu, bet kokia veikla, leidžianti pasiekti ir „programuoti“ šiuos svarbius ir įtakingus smegenų klausos centrus, išplės vaiko sugebėjimą klausyti ir išmokti šnekamąją/sakytinę kalbą.

Pasak Kretzmer, Meltzer, Haenggeli, Ryugo (cit. Flexer, Madell, 2004), dėl užsitęsusio klausos stimuliacijos trūkumo svarbūs nervų sistemos pakenkimai buvo nustatyti aukštesniuose smegenų klausos centruose; klausos stimuliacija tiesiogiai sąlygoja kalbėjimo suvokimą ir kalbos apdorojimą. Flexer, Madell (2004) teigia, kad norint užtikrinti klausos kanalų subrendimą, akustinė stimuliacija turi būti pradėta anksti ir turi būti dažna, kadangi normali centrinių klausos kanalų branda sąlygoja normalius vaikų kalbos ir kalbėjimo vystymosi įgūdžius. Pasak Sharma, Martin, Roland (2005), tyrimai taip pat rodo, kad vaikai, gaunantys implantus labai anksti (apytiksliai 1 metų amžiaus), gali gauti daugiau naudos dėl to, kad jų klausos keliai yra sąlyginai plastiškesni nei vaikų, gavusių implantą vėliau, jautriu jų vystymosi periodu. Hipotezė, kad ankstyvoji implantacija gali sukelti pokyčius centriniuose klausos keliuose, yra paremta įrodymais, pateiktais Shaywitz (2004) ir kolegų.

Apskritai galima teigti, kad neuroplastiškumas yra pats didžiausias per pirmuosius tris su puse gyvenimo metų. Greitas kūdikio smegenų augimas reikalauja greitos intervencijos. Nesant garso, smegenys persiorganizuoja taip, kad galėtų priimti informaciją iš kitų jutimų, visų pirma – regėjimo. Šis procesas yra vadinamas tarpmodaline reorganizacija, kuri sumažina klausos neurologinį pajėgumą (Sharma, 2005). Ankstyvoji implantacija (pirmaisiais gyvenimo metais)

stimuliuoja smegenis, kurios yra pradiniam persiorganizavimo procese, todėl smegenys yra jautresnės garsinei įtakai, kas savo ruožtu gerina klausą. Be to, ankstyvoji implantacija sinchronizuoja smegenų žievės (kortikaliųjų sluoksnių) veiklą.

2 skyrius. Kochlearinių implantų naudotojų ugdymo procesas

Kalbant apie KI naudotojų ugdymą, žodžiai *reabilitacija* ir *abilitacija* yra neatsiejami, todėl svarbu išsiaiškinti jų reikšmes. *Reabilitaciją* Koroliova (2009) apibrėžia kaip funkcijos, kurią žmogus anksčiau turėjo, bet dėl kokios nors priežasties prarado, atkūrimo procesą, todėl kažkada girdėjusiems ir supratusiems žodinę kalbą, tačiau apkurtusiems, taikomas reabilitacijos terminas. *Abilitaciją* autorė apibūdina kaip funkcijos, kurios vaikas arba suaugęs neturėjo susiformavęs dėl ligos ar kitos priežasties, vystymo, formavimo procesą, kurio tikslas – ankstyvojo ir ikimokyklinio amžiaus vaikų su KI gebėjimo suprasti kalbą, kalbėti ir bendrauti kalba lygiu, panašiu į vaiko, turinčio normalią klausą, įgūdžių tobulinimas.

Surdopedagogo vaidmuo yra svarbus nuo pat implantavimo proceso pradžios (Račyliienė, Istomina 2008). Ugdymo proceso sėkmei užtikrinti surdopedagogas vadovaujasi tam tikromis ugdymo gairėmis ir principais. Norint teisingai pasirinkti, būtina žinoti pagrindines skirtingų metodikų idėjas. Šame skyriuje apžvelgiamos dvi populiariausios rusų bei australų mokyklų siūlomos ugdymo strategijos, nagrinėjami jų tarpusavio panašumai bei skirtumai. Šios metodikos pasirinktos dėl dviejų Lietuvos rinkoje esančių KI gamintojų įtakos ugdymo procese. Implantus gaminančios kompanijos „Cochlear“ ir „Medell“ populiariai šias dvi ugdymo kryptis. Tikėtina, kad atsiradus naujiems rinkos dalyviams, atsiras ir platesnė metodikų pasiūla bei prieinamumas.

Skirtingi autoriai, tokie kaip Estabrooks (2006), Cole, Flexer (2007), Koroliova (2009), Sandlin (2000), laikosi panašios nuomonės, kad KI naudotojų tėvai ir surdopedagogai turi sudaryti vaikui sąlygas nuolat girdėti garsus, kalbą ir tobulinti mokėjimą bendrauti, naudojantis kalba įvairiose bendravimo situacijose. Taigi, tikslas yra vienas, tačiau yra siūlomi keli būdai, kaip jo siekti.

KI naudotojų ugdymo procese paprasčiausios detalės, kaip, pavyzdžiui, sėdėjimo padėtis ar atstumas tarp šnekančiųjų, yra labai svarbios, todėl pedagogui, besirenkančiam ugdymo strategiją, būtina įsigilinti ir į mažiausias detales. Australijoje propaguojamas (re)abilitacijos strategijas aprašo Cole, Flexer (2007), svarbiausiu aspektu įvardindami koncentraciją į klausą, ne į regą. Minėtieji autoriai siūlo nuolat atkreipti dėmesį į garsus, rodant į ausį, besišypsant kalbėti apie išgirstą garsą. Cole ir Flexer remiasi sėdėjimo tik greta vaiko strategija, teigdamas, kad užsiėmimų

metu surdopedagogas turi sėdėti implanto mikrofono pusėje, ne toliau kaip pusės metro atstumu ir kalbėti įprastu, normaliu garsumu; taigi, vaizdines priemones autorės siūlo laikyti tik pagalbinėmis, taip pabrėždamos visišką atsiribojimą nuo skaitymo iš lūpų ar gestų rodymo.

Tuo tarpu Rusijoje savo idėjas išplatinusi Koroliova (2009) neakcentuoja lūpų slėpimo; priešingai, autorė teigia, kad suaugusiojo akys turi būti viename lygyje su vaiko akimis ir siūlo lavinti vaiko įgūdį žiūrėti į suaugusiojo veidą, todėl galima manyti, jog autorė įtraukia regą į savo siūlomą ugdymo proceso modelį. Pasak Koroliovos, ugdymo proceso metu tėvai ir surdopedagogai turi palydėti savo kalbą natūraliais gestais, kai to reikia emocinio poveikio sustiprinimui arba tam, kad vaikas geriau suprastų suaugusiojo prašymą. Tačiau autorė pabrėžia, kad gestas turi atsilikti nuo žodžio arba frazės, nes kitaip vaikas orientuosis vien į regą ir viską supras žiūrėdamas. Taigi geriau pasakyti, paskui pakartoti ir parodyti gestą. Kaip tik šioje vietoje matome dar vieną metodikų skirtumą, nes australų propaguojamose strategijose siūloma vengti gestų.

Koroliova (2009) teigia, kad iš pat pradžių vaikams su kochleariniu implantu, kaip ir normalią klausą turintiems, į surdopedagogo darbą ir į vaiko kasdienį bendravimą su tėvais turi būti įtrauktos šios kryptys: vaiko supratimas apie jį supantį pasaulį, vaiko mąstymo, atminties ir dėmesio vystymas, jo smulkiosios ir stambiosios motorikos vystymas, jo emocinių, valinių savybių ugdymas. Kad galėtume mažam vaikui su KI išugdyti gebėjimą naudotis kalba kaip bendravimo ir pažinimo priemone, autorė išskiria tokius pagrindinius abilitacijos uždavinius ir kryptis: išlavinti KI naudotojo komunikacinius įgūdžius, suvokimą per klausą (aptikti, skirti, atpažinti daugybę nekalbinių ir kalbinių signalų, sukaupti šitų signalų garsinius vaizdinius vaiko atmintyje); išvystyti vaiko kalbinę sistemą (išmokyti jį daugelio žodžių reikšmių, žodžių garsinės sudėties, taisyklių, kaip keisti ir jungti tuos žodžius sakinyje); išplėtoti vaiko žodinę kalbą, t. y. sugebėjimą produkuoti mintį, kurią vaikas nori pranešti, ir tą mintį paversti šnekos vienetų seka.

Vienas australų mokyklos atstovų Archbold (2003) edukacinį modelį apibūdina kaip ryšį, kuriame specialistai iš implantų centro lanko paties vaiko edukacinę aplinką tam, kad susietų ją tiesiogiai su edukatoriais (surdopedagogais, logopedais ir kitais su KI naudotoju dirbančiais specialistais). Autorius įvardija tokius šio proceso tikslus:

- Suteikti tiesioginį kontaktą tarp implantų centro, namų ir mokyklos.
- Užtikrinti, kad implanto sistema būtų visą laiką tinkamai prižiūrima.
- Užtikrinti, kad nuolatinė parama būtų tinkama.
- Teikti surdopedagogams reikiamus apmokymus.
- Stebėti vaiko daromą pažangą gyvenimiškose situacijose.

Kiekvienas surdopedagogas turi galimybę nevaržomai pasirinkti vieną ar kitą siūlomą ugdymo strategiją, tačiau svarbiausias pasirinkimo kriterijus turėtų būti pats KI naudotojas. Pedagogas turi įsigilinti į vaiko poreikius; negalima pamiršti ir vaiko gebėjimų, kurie ir turėtų padiktuoti metodo pasirinkimą. Taigi, negalima teigti apie vieno ar kito metodo tinkamumą bendrai KI naudotojų masei; šiame žingsnyje surdopedagogo pasirinkimas vaidina pagrindinį vaidmenį.

2.1. Kochlearinių implantų naudotojų ugdymo turinys ir kryptys

KI naudotojas, atėjęs į girdinčiųjų pasaulį, turi pereiti tokius pačius klausos ir kalbos etapus, kaip ir normaliai girdintis vaikas. Gargiulo (2010) teigimu, kiekvieno vaiko gebėjimai yra skirtingi, todėl jam rašomos individualios programos, nevyksta grupiniai užsiėmimai. Taikant nuoseklią KI priežiūrą ir sistemingą klausos (re)abilitaciją, maksimaliai dalyvaujant tėvams, šie vaikai išmoksta išgirsti savo balsą, kitų žmonių balsus bei aplinkos garsus ir pradeda bendrauti šnekamąja kalba (Estabrooks, 2006, p. 42). Autorius įvardija šiuos etapus (nuo gimimo iki šešerių metų): garso suvokimas; dėmesys; lokalizacija; diskriminacija; klausymo grįžtamasis ryšys; balsų klausymas; garso susiejimas su rezultatu; klausos apdorojimas; supratimas ir aukštesnio lygio supratimas, šią seką vadindamas *pradedu nuo nulio filosofija*. Kurtumą lėmusias priežastis bei kurtumo nustatymo laiką Fortnum, Marshall, Bamford, Summerfield (2002) įvardija kaip labiausiai ugdymo(si) procesą veikiančias sritis. Kiekvieno vaiko progresas yra individualus, todėl labai svarbu reguliariai įvertinti vaiko sugebėjimus; paprastai vaiko klausos įgūdžiai įvertinami, nustatant jo kalbos suvokimo (garso nustatymas, vėliau šnekamosios kalbos supratimas) lygį su KI (Estabrooks, 2006). Kada bus pasiektas tam tikras etapas, autoriaus nuomone, priklausys nuo klausos patirties, chronologinio amžiaus, lingvistinių sugebėjimų ir požiūrio.

Estabrooks sukūrė klausymo modelį, kurio pagrindu siūlo vykdyti vaiko klausos (re)abilitaciją. Modelis vadovaujasi klausymo, kaip tęstinio veiksmo, principu; modelį sudaro 4 vienas po kito einantys bei vienas kitą perdengiantys lygiai:

1. Nustatymas. Sugebėjimas reaguoti į garso buvimą/nebuvimą.
2. Diskriminacija. Sugebėjimas suvokti ir skirtingai reaguoti į panašumus ir skirtumus tarp dviejų ar daugiau kalbos stimulų.
3. Identifikacija. Sugebėjimas identifikuoti išgirstą stimulą, jį pakartojant, parodant į daiktą arba užrašant.
4. Supratimas. Sugebėjimas suprasti kalbos prasmę, atsakant į klausimus, vykdant paliepiumus, perfrazuojant arba dalyvaujant pokalbyje (Estabrooks, 2006, p. 48-52).

Taigi, remiantis minėtų autorių išsakytomis mintimis apie ugdymo kryptis, galima teigti, kad nuoseklus KI naudotojų ugdymas yra labai svarbus siekiant gerų rezultatų, tad surdopedagogui, individualiai dirbančiam su vaiku, būtina įsigilinti į vaiko jau turimus gebėjimus ir esamas spragas, kurias būtina užpildyti.

Atlikus kochlearinę implantaciją, šeimos po operacijos laukia ilgas visos šeimos pastangų reikalaujantis darbas, taip pat surdopedagogo, logopedų, darželių auklėtojų darbas su KI naudotoju. Estabrooks (2006, p.34) teigimu, norint sudaryti efektyvią komandą, reikia, kad visi nariai suprastų patį procesą ir ilgalaikius šeimos įsipareigojimus, todėl daugelis autorių, tokių kaip Cole, Flexer (2007), Sandlin (2000) ir Archbold (2003), pabrėžia specialistų, tėvų bei visų vaiką supančių suaugusiųjų tarpusavio bendradarbiavimo svarbą.

Koroliovos (2009) teigimu, vaikas su KI labai greitai gali išgirsti pačius tyliausius garsus, tarp jų ir šnabždesį, tačiau tarp gebėjimo girdėti ir gebėjimo suprasti kalbą yra didžiulė praraja, ir reikia daugelio metų išmokyti KI naudotoją suprasti kalbą ir kalbėti. Autorės nuomone, sėkmingai tai padaryti KI naudotojas gali tik tada, jeigu tėvai daug dirbs su vaiku ir jiems padės surdopedagogas, taigi tėvai yra pagrindiniai jo kalbos mokytojai, todėl pusės valandos užsiėmimas su surdopedagogu, net jei jis vyksta kasdieną, iš principo negali išspręsti kalbos lavinimo uždavinio.

Nesant papildomų negalių, kochlearinis implantas suteikia kurčiam vaikui galimybę ugdytis girdinčiųjų aplinkoje, tačiau, kad mokymosi procesas vyktų sėkmingai, KI naudotojas ir jo aplinka turi įdėti žymiai daugiau pastangų nei normaliai girdintis vaikas. Surdopedagogo tėvams perteikiamas strategijas Cole ir Flexer (2007) siūlo skleisti visiems vaiką supantiems asmenims: auklėms, močiutėms, darželio auklėtojoms. Chute (2004) nuomone, būtina skatinti bendradarbiavimą ir tarp implantų klinikų bei edukatorių (specialistų), tokiu būdu visiems pasidalijant informacija apie KI naudotojo ugdymą bei techninius ypatumus.

Fortnum ir kt. (2002) duomenimis, ugdymo laikotarpis po kochlearinės implantacijos, vadinamas klausos ir kalbos (re)abilitacija, trunka apie 3–5 metus, priklausomai nuo vaiko galimybių (vaiko sveikatos būklės, intelektinių gebėjimų) ir aplinkos sąlygų (šeimos emocinės būklės, šeimos aktyvumo mokymo procese, tėvų edukacinių sugebėjimų). Šioje situacijoje otorinolaringologų ir surdopedagogų pareiga – kokybiškai perteikti reikiamą informaciją tėvams apie visą ugdymo procesą (būtinybė pereiti visus etapus iš eilės, išaiškinti priežastis, kam, koku tikslu yra atliekami vieni ar kiti pratimai ir t. t.). Šiame procese būtų naudinga ir profesionalaus psichologo, susidūrusio su kochlearinės implantacijos praktika, konsultacija tėvams.

3 skyrius. Tėvų ir specialistų požiūris į kochlearinių implantų naudotojų situaciją Lietuvoje

3.1. Tyrimo metodika

Socialinės aplinkos sistemoje kokybiniai tyrimai turi tikslą identifikuoti individą ar socialinę grupę, išsiaiškinti ir įvertinti jų elgseną tam tikroje aplinkoje. Norint ištirti respondentų nuostatas tam tikro reiškinio atžvilgiu, pasirinkta Straus ir Korbin (Страусс, Корбин 2001) siūloma kokybinio tyrimo metodologija. Ši metodologija yra skirta žmonių nuostatoms, požiūrio aspektams tirti tam tikro reiškinio atžvilgiu. Kiekybinis tyrimas ne visada yra tinkamas, norint gauti respondento nuomonę apie konkretų reiškinį, todėl minėti autoriai siūlo taikyti kokybinio tyrimo metodologiją, kai respondentui yra užduodamas atviro tipo klausimas; tai įgalina tiriantįjį gauti unikalius atsakymus.

Tyrimui atlikti pasirinktas struktūrizuotas kokybinis tiriamasis interviu, kurio paskirtis – tiesioginė ir pagrindinė priemonė reikiamai informacijai gauti. Interviu klausimai – atviro tipo, siekiant gauti kuo daugiau reikšmingos informacijos. Interviu metu respondentai į pateiktus klausimus gali atsakyti savais žodžiais; tokiu būdu, Kardelio (2002) teigimu, respondentai gali pateikti laisvai formuluojamus atsakymus, neribojant nei jų turinio, nei formos. Interviu pokalbiai įrašinėjami diktofonu.

Gauti atsakymai pagal jų prasmių panašumą yra sugrupuojami, tai yra sukategorizuojami, kategorijai suteikiant pavadinimą, kuris labiausiai atspindi ir perteikia tos kategorijos prasmę. Duomenų kategorizavimas – tai duomenų grupavimo operacija juos išskaidant, konceptualizuojant. Grupavimo procesas vyksta atsižvelgiant į duomenų atitikimą tam pačiam fenomenui. Fenomenas, kuris atspindi kategoriją, įgauna konceptualų pavadinimą, kuris turėtų būti kuo abstraktesnis (Страусс, Корбин, 2001). Šio tyrimo esmė – suskaičiuoti informaciniame masyve aktualius tyrimui prasminius vienetus. Vienas iš sudėtingiausių etapų – išskirti prasminius vienetus, nes jie gali būti išreikšti įvairiomis sąvokomis ar kalbomis. Tyrėjas turi suformuluoti bendrus požymius, rodiklius, kuriais požymiams suteikiamas vienareikšmiškumas. Taip pat būtina nustatyti mato vienetus (Tidikis, 2003).

Apie kokybinio tyrimo išvadų pritaikomumą sprendžia tyrimo ataskaitos skaitytojas. Kokybiniai tyrimai dažnai remiasi konkrečiomis situacijų studijomis, todėl dažnai vadinami *atvejo tyrimais* (Gudaitis, 2008).

3.2. Tyrimo analizė

Atlikus kategorijų struktūrinės charakteristikos analizę, kategorijos suskirstytos rangais pagal prasminių leksinių-semantinių vienetų skaičių. Vienai leksinei-semantinei sąvokai suteiktas vienas įverčio balas; tai leidžia reitinguoti kategorijas pagal jų svarbą. Atsakymų kategorijų patikimumui užtikrinti surinkta septynių ekspertų grupė, kuri patvirtins šių blokų tinkamumą.

3.2.1. Respondentai

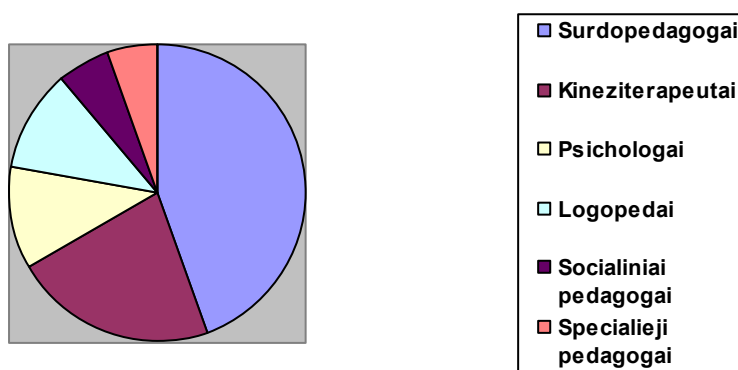
Surdopedagogų ir KI naudotojų tėvų nuomonė pasirinkta kaip atvejo analizės tyrimo objektas su natūraliai veikiančia ugdymo sistema, ugdytojų bei ugdytinių tarpusavio sąveika. Tyrimo dalyviai pasirinkti patogiąja imtimi. Interviu sutiko duoti 8 surdopedagogai ir 13 KI naudotojų tėvų.

Surdopedagogų darbo stažas su KI naudotojais svyruoja nuo 3 iki 7 metų. Specialistai yra dirbę/dirba su vaikų skaičiumi nuo vieno iki penkiolikos (1,5–7 metų amžiaus).

Apklaustų KI naudotojų tėvų amžiaus tarpsnis nuo 24 iki 39 metų. Aštuoni apklaustieji turėjo aukštąjį išsilavinimą, 5 – vidurinį. Apklausti 8 tėvai, kurių vaikai neturi kitų sutrikimų, ir 5 tėvai, kurių vaikai turėjo tokius sutrikimus kaip specifinį raidos sutrikimą, emocijų sutrikimą, cerebrinį paralyžių, ortopedinių sutrikimų, Čardžo (Charge) sindromą bei autizmo sindromą. Prieš atliekant kochlearinę implantaciją, vaikams buvo nustatytas gilus laipsnio neprigirdėjimas (90 dB ir daugiau).

3.2.2. Surdopedagogų nuomonė apie KI naudotojų situaciją Lietuvoje

Atlikus surdopedagogų atsakymų duomenų kategorizaciją, atsakymai buvo suskirstyti į keturis blokus. Klausimų blokuose sudarytos kategorijos, kurių kiekviena susideda iš subkategorijų. Demografiniame bloke randame duomenis apie tiriamuosius – išsilavinimas, darbo stažas bei informacija apie ugdomus KI naudotojus. KI naudotojų ugdymo bloke siekiama išsiaiškinti taikomas metodikas ir ugdymo proceso problemines sritis. Informacinis klausimų blokas skirtas pedagogų informacijos gavimo formoms, būdams bei pasirinkimo priežastims išsiaiškinti. Bendravimo su KI naudotojų tėvais bloke siekiama atskleisti informacijos perteikimo formas ir turinį bei tėvų įsitraukimo į ugdymo procesą aspektus.



4 pav. Specialistai, dirbantys su KI naudotoju

Keturi surdopedagogai teigia neturintys mokinių su lydymaisiais sutrikimais, o likę keturi vardiya tokius sutrikimus kaip autizmo sindromas, cerebrinis paralyžius, elgesio ir emocijų sutrikimas, diplegija, triplegija, dėmesio sutrikimas ir hiperaktyvumas. Surdopedagogai nurodo ir kitus specialistus, dirbančius su KI naudotojais jų įstaigose (4 pav.). Akivaizdu, kad surdopedagogo konsultacijos yra teikiamos dažniausiai, tai patvirtina šių specialistų nuomonės apie KI naudotojų ugdymą svarbą.

1 lentelė

Kategorija – Sunkumai ugdant KI naudotojus, N -įverčio balai (%)

Sunkumai ugdant KI naudotojus	
Subkategorijos:	N (%)
Bendradarbiavimo su otorinolaringologais stoka	10 (21)
Praktinės veiklos pavyzdžių trūkumas	9 (19)
Mokslinės literatūros trūkumas	7 (16)
Tėvai nemoka arba nedirba su vaiku	6 (15)
Sunkumai, kylantys iš vaiko	5 (11)
Pasigendama informacijos iš KI kompanijų	4 (8)
Specialistų nekompetentingumas	3 (6)
Priemonių stygius	3 (6)
Bendras kategorijos prasminių vienetų skaičius:	47 (100)

KI naudotojų ugdymo bloką sudaro keturios kategorijos (Sunkumai ugdant KI naudotojus; Metodikų taikymas; Namų darbų užduočių pobūdis; Kochlearinių implantų teikiami privalumai). Kategorija **Sunkumai ugdant KI naudotojus** surinko daugiausiai įverčio balų (47) iš visų blokų. Kategorijoje atskleidžiamos tokios problemos kaip praktinės veiklos pavyzdžių trūkumas, specialistų nekompetentingumas bei priemonių stoka.

Subkategorija Bendradarbiavimo su otorinolaringologais stoka surinko 21%. Surdopedagogai išreiškia norą susipažinti su otorinolaringologų darbo specifika ir su atliekamais klausos tyrimais tam, kad galėtų derinti savo darbo strategijas su medikų atliekamais testais.

(„Medikai turi savo kažkokius tyrimus, mes visiškai nežinom, kaip jie dirba, nežinom, kaip jie tikrina klausą.“ „Trūksta informacijos iš medikų, nes mes mokom vieną medžiagą, o jie gali paklausti visiškai kitą.“). Sėkmingam darbui respondentai pasigenda bendradarbiavimo su otorinolaringologais ir konkrečios informacijos, pavyzdžiui, apie audiogramų ypatumus („Tai medikai galėtų plačiau paaiškinti apie savo darbą ir ko jie iš mūsų nori.“ „Dar su audiogramom, nelabai aišku, kaip jie jas nustato, galėtų pasikviesti, papasakoti, kaip ten viskas vyksta.“ „Tiek iš daktarų, nes dabar turiu atvejį, vaikui padaryta kochlearinė implantacija, bet jam yra neišsivysčiusios sraigės.“). Respondentų teigimu, nepakankamą atitinkamos informacijos kiekį teikia ir kochlearinius implantus Lietuvoje platinančios kompanijos. Savo nuomonę pedagogai išreiškė subkategorijoje Pasigendama informacijos iš KI kompanijų (8%), siūlydami steigti specialius pedagogų apmokymui skirtus centrus. Taip pat pageidaujama gauti konkretesnės, būtent surdopedagogams skirtos, informacijos („Manau, kad ir gamintojai turėtų suteikti informaciją, ta prasme ne taip, kad ten atsiųstų į įstaigą valdžiai, bet konkrečiai pedagogams.“).

Kaip ne mažiau svarbią KI naudotojų ugdymo kliūtį surdopedagogai įvardija ir praktinių žinių stygių, subkategorijoje Praktinės veiklos pavyzdžių trūkumas, surinkusioje 19%. Subkategorijoje aiškiai išreikštas pedagogų noras gauti konkrečių darbo su KI naudotojais pavyzdžių, pratimų, skirtų kūdikiams ir ikimokyklinio amžiaus ugdytiniais („Man tai tokių konkrečių pratimų su tais mažiukais norisi.“ „Grynai kaip dirbti su tuo vaiku, ką su juo veikt.“) Respondentai skundžiasi metodikų trūkumu („Trūksta metodikų, nauji specialistai pradės jas rašyti.“) ir išreiškia norą konkrečios informacijos gauti užduočių rinkinio pavidalu („Gal kad būtų koks pratimų, kažkokių pasiūlymų rinkinukas.“). Kochlearinei implantacijai esant pakankamai naujai sferai Lietuvoje, natūralu, jog susiduriama ir su literatūros nepakankamumu, ką rodo subkategorija Mokslinės literatūros trūkumas (16%). Surdopedagogų teigimu, susiduriama ne tik su knygų lietuvių kalba stygiu, bet net ir rusų kalbos literatūros šaltiniai jiems yra sunkiai pasiekiami („Rusų tai kaip savo gimtąją kalbą moku, tai literatūrą tą studijuojau, čia viskas yra gerai, bet jos taip pat trūksta.“ „Parsivežti literatūros ar atsisųsti, tai va čia ir sudaro tą sunkumą, nes Lietuvoje tų galimybių beveik nėra.“).

Surdopedagogai taip pat kalba ir apie problemas, susijusias su KI naudotojų tėvais, subkategorijoje Tėvai nemoka arba nedirba su vaiku (15%). Pedagogams sunku perteikti reikiamą informaciją, tinkamai apmokyti nenorinčius klausytis tėvus („Būna iš tikrųjų labai sunku, kol išaiškini, pati pradžia sunki, tėvai nežino, kaip reikia mokyti, nenori.“) ir įtikinti juos dirbti su vaiku namuose. Respondentų teigimu, tėvai arba deda nepakankamai pastangų, arba visai neugdo vaiko natūralioje aplinkoje. Nepavykus tinkamai perteikti ugdymo strategijų, kyla dar viena

problema, kurios subkategorija gavo Sunkumai, kylantys iš vaiko pavadinimą. Kategorija įvertinta 11%. Čia randame tokius teiginius kaip: „Sunkumai yra tokie, kad kiekvienas vaikas yra individualus ir kad kiekvienas vaikas tą informaciją perima savaip.“, kas leidžia matyti, kad surdopedagogams tenka ieškoti įvairių tinkamų priėjimo prie vaiko būdų, o tai, kaip jau buvo minima ankstesnėse kategorijose, dėl literatūros bei metodikų trūkumo tampa pakankamai sudėtinga užduotimi.

Nedidelė dalis pedagogų išreiškė nepasitenkinimą darbo instrumentų trūkumu, iš dalies susiedami tai su finansinėmis galimybėmis, subkategorijoje Priemonių stygius (6%): „Su priemonių stoka daugiausiai, nes mūsų niekas nefinansuoja ir neremia.“). Kita subkategorija, surinkusi tiek pat įverčio balų – Specialistų nekompetentingumas. Čia išreiškiamas apgailėstas, jog bendrojo lavinimo įstaigų pedagogai neturi reikiamų žinių ir noro darbui su KI naudotojais („Tie vaikai, kurie mokosi bendrojo lavinimo įstaigose, tai jų pedagogai pirmiausiai atmeta vaiką ir pasako, kad aš nemoku, aš nežinau ir aš nedirbsiu ir nieko nedarysiu.“). Tokiu atveju galima teigti, kad bendrojo lavinimo įstaigose dirbantys pedagogai negauna pakankamai reikiamos informacijos iš surdopedagogų, KI naudotojų tėvų arba galima grįžti prie literatūros trūkumo šia tema problemos.

2 lentelė

Kategorija - Metodikų taikymas, N -įverčio balai (%)

Metodikų taikymas	
Subkategorijos:	N (%)
Remiasi kelių autorių siūlomais metodais	6 (43)
Remiasi vieno autoriaus siūloma metodika	5 (36)
Mokymo metodiką pasirenka pagal vaiką	3 (21)
Bendras kategorijos prasminių vienetų skaičius	14(100)

Išsiaiškinus surdopedagogams kylančius sunkumus ugdant KI naudotojus, kyla klausimas, kaip realiai dirbama su šiais vaikais, kokiomis metodikomis vadovaujama. Atsakymus randame kategorijoje **Metodikų taikymas**. Atrodytų, jog viena problemiškesnių sričių dėl anksčiau minėtų priežasčių surinko mažiausiai įverčio balų KI naudotojų ugdymo bloke (14). Įsigilinus į subkategoriją Remiasi kelių autorių siūlomais metodais (43%), matyti, jog pedagogai ieško tinkamiausio būdo vaiko ugdymui, gilindamiesi į skirtingas metodikas siūlančių autorių darbus ir naudojami ne tik literatūriniais šaltiniais, bet ir semiasi žinių dalyvaudami specialistų rengiamuose apmokymuose („Sakyčiau gera Leongard, konkrečiai, Ivanovos, taip pat Koroliovos ir Makdonald iš Australijos, Koroliova atvažiuoja, moko.“). Įdomu ir tai, kad surdopedagogai geba derinti skirtingus darbo būdus tarpusavyje ar net juos sulieti į vieną („Pasidarau iš visų autorių sau

prieinamą.“). Kita dalis respondentų teigia besiremiantys vieno autoriaus siūlomomis strategijomis – subkategorija Remiasi vieno autoriaus siūloma metodika (36%). Pasisakymuose dominuoja Koroliovos (2009) pavardė. Minėtos autorės ir kolegų šaltiniuose randame skaitymo iš lūpų metodo propagavimą bei siūlymą naudoti gestus (kaip pagalbinę priemonę), tuo tarpu australų autoriai, tokie kaip W. Estabrooks ir kiti, siūlo remtis vien klausos suvokimu (1 įverčio balas). Kompanijos „Cochlear“ leidžiamas užduočių rinkinys vaikams nuo 1 iki 3, *Sound Foundation for Babies*, neliko nepastebėtas, tačiau taip pat sulaukė tik vieno pasisakymo. Subkategorijoje Mokymo metodiką pasirenka pagal vaiką (2%), matome, kad surdopedagogui kartais nereikia svarstyti, kokiais metodais vadovautis, reikia tik tinkamai įvertinti vaiko gebėjimus ir pasirinkti geriausiai jo poreikius atitinkantį metodą („Atsižvelgdama į vaiko sutrikimo laipsnį, psichomotorines, psichofizines galimybes ir taikau.“ „Jeigu tinka Makdonald mokymas, visai be jokių gestų, taip, tada tik klausą lavinu. Kitam vaikui gal reikėtų labai paprasto gesto, tada gal daugiau rusų, Koroliovos.“)

3 lentelė

Kategorija - Namų darbų užduočių pobūdis, N -įverčio balai (%)

Namų darbų užduočių pobūdis	
Subkategorijos:	N (%)
Užsiėmimo medžiagą perkelti į natūralią aplinką	14 (61)
Daro užduočių sąsiuvinius	4 (17)
Skiria užduotis raštu	3 (14)
Kiti būdai	2 (9)
Bendras kategorijos prasminių vienetų skaičius	23 (100)

Kategorija **Namų darbų užduočių pobūdis**, surinkusi 23 įverčio balus, yra sudaryta iš trijų subkategorijų, kurių didžiausia – Užsiėmimo medžiagą perkelti į natūralią aplinką (61%). Išsakyti teiginiai rodo, jog pedagogai stengiasi perteikti savo žinias KI naudotojų tėvams tam, kad jie tikslingai dirbtų su vaiku už užsiėmimo ribų ir pritaikytų matytą mokomąją medžiagą natūralioje aplinkoje, kur, jų nuomone, veikla yra daug efektyvesnė („Kadangi namuose yra daugiau galimybių, pavyzdžiui, ir koks nors indų plovimas, kažkokios kasdieninės veiklos, kasdieninė rutina.“). Surdopedagogų teigimu, namų darbų užduotys dažnai skiriamos tėvams, o ne patiems KI naudotojams („Tėvams paskutiniu metu skiriu, būtinai. Vėdu užsiėmimą, mamai pasakau kai kuriuos momentus, akcentuoju.“). Nedalyvavusiems užsiėmime surdopedagogai nupasakoja atliktos veiklos pobūdį bei teorinius veiklos aspektus („Taip, bandau tėveliams perteikti iš Woren Estabrooks <...> perskaitytas žinias. Taigi žymiai daugiau galima atlikti namuose, tad tėveliams paaiškinama, kad tai galima atlikti tokiu pat principu, tik perteikti kitomis temomis.“). Kartojimas, įgytų žinių įtvirtinimas – taip pat vienas iš surdopedagogų naudojamų mokymo būdų („Namuose į

priekį kažką pasimokyti, kas sunkiau sekasi.“ „Papasakoju mamai, ką darėm per pamokėlę, ir jie namuose kartoja, įtvirtina.“). Išanalizavus šią subkategoriją, galima teigti, kad nepaisant tėvų (ne)dalyvavimo, svarbiausiu darbu laikomas jų darbas natūralioje aplinkoje, darbo tęstinumas. Subkategorija Daro užduočių sąsiuvinius surinko tik 4 įverčio balus (17%), taigi, galima teigti, kad tik nedidelė dalis surdopedagogų raštiškai informuoja tėvus apie vaiko pasiekimus ir tobulintinas sritis („Viską surašau, ką vaikai moka, ką dar turi padaryti, konkrečiai tėveliai mato.“). Esti ir skirtingų nuomonių apie tokį bendravimo su tėvais būdą: dalis surdopedagogų teigia, kad sąsiuvinio pildymas vadinamas jau pasenusiu metodu („Tėvai nori sąsiuvinį, tuo senuoju metodu, nori turėti tą sąsiuvinį.“); iš kitos pusės – laikomas svarbia bendradarbiavimo dalimi („Ryšys tarp mokymo įstaigos ir namų – šita knyga.“). Subkategorijoje Skiria užduotis raštu matome tik tris pasisakymus (14%). Respondentų teigimu, tokios užduotys skiriamos: vaikams nuo trejų metų; tiems, kurių tėvai nedalyvauja užsiėmimuose, arba tiesiog pamokos įtvirtinimui. Taip pat (subkategorija Kiti būdai) teigiama, kad tėvai patys užsirašo jiems svarbiausią medžiagą į savo sąsiuvinius. Surdopedagogai ne tik pateikia reikiamas užduotis, bet ir informuoja apie literatūros šaltinius bei jų gavimo būdus.

4 lentelė

Kategorija – Kochlearinių implantų teikiami privalumai, N -įverčio balai (%)

Kochlearinių implantų teikiami privalumai	
Subkategorijos:	N (%)
Integracijos į visuomenę galimybė	9 (56)
Galimybė girdėti	4 (25)
Kiti privalumai	3 (19)
Bendras kategorijos prasminių vienetų skaičius	16 (100)

Nuomonė apie vaikų ateities galimybes reiškia subkategorijoje **Kochlearinių implantų teikiami privalumai** (16 įverčio balų). Pažymėtina, jog šioje kategorijoje respondentai prioritetą atidavė integracijos į visuomenę galimybei, nors kochlearinio implanto pirminė funkcija – suteikti vaikui galimybę girdėti. Taigi, daugiausiai – 9 įverčio balus surinkusioje subkategorijoje Integracijos į visuomenę galimybė – surdopedagogai teigia, kad KI dėka vaikas gali bendrauti su visais jį supančiais asmenimis, gali suprasti kitus, todėl turi galimybę mokytis, tobulėti. Iš respondentų pasisakymų galima teigti, kad vaikui yra sudaromos sąlygos ne tik visiškai integruotis į visuomenę, bet ir tinkamai joje funkcionuoti („Vaikai specialybės jau galės įdomesnes įgyti ir reikalingesnes tai visuomenei.“ „Kad galėtų dirbti ir su kompiuteriais, ir intelektualinis darbas būtų.“). Subkategorijoje Galimybė girdėti (25%) girdėjimas įvardinamas kaip pagrindinis KI teikiamas plusas ir džiaugiamasi technologijos pasiekimu („Tai, kad ir visiškai kurčias vaikas turi galimybę girdėti, kalbėti.“). Subkategorijoje Kiti privalumai (19%) respondentai lygina KI su klausos aparatu

ir akcentuoja kochlearinio implanto privalumus KA atžvilgiu. Surdopedagogai taip pat akcentuoja implanto naudą fizinei vaiko raidai („Nauda ne tik protinei veiklai, pažinimui, bet ir fizinei raidai.“).

5 lentelė

Kategorija - Informacijos gavimo formos ir būdai, N -įverčio balai (%)

Informacijos gavimo formos ir būdai	
Subkategorijos:	N (%)
Informacija gaunama internetu	6 (30)
Informacija gaunama iš literatūros šaltinių	6 (30)
Informaciją suteikia KI naudotojų tėvai	4 (20)
Informacija dalijamasi tarp kolegų	2 (10)
Kiti būdai	2 (10)
Bendras kategorijos prasminių vienetų skaičius	20 (100)

Antrąjį bloką – *Informacinis blokas* – sudaro trys kategorijos (Informacijos gavimo formos ir būdai; Dalyvavimas seminaruose; Veiksniai, lėmę literatūros šaltinių pasirinkimą). Daugiausiai įverčio balų (20) surinko kategorija **Informacijos gavimo formos ir būdai**. Surdopedagogų teigimu, bene populiariausias informacijos šaltinis yra internetas – subkategorija Informacija gaunama internetu (30%). Internetiniams šaltiniams nenusileidžia ir knygos, nors surdopedagogai ir skundžiasi jų trūkumu, subkategorija Informacija gaunama iš literatūros šaltinių – taip pat 30%. Čia respondentai mini tokius autorius kaip W. Estabrooks, E. Cole ir C.Flexer bei jau anksčiau minėtą Koroliovą. Įdomu tai, kad KI naudotojų tėvai turi pakankamą kiekį reikiamos informacijos, kuria dalijasi ir su surdopedagogais; apie tai sprendžiame iš subkategorijos Informaciją suteikia KI naudotojų tėvai (20%). Surdopedagogai džiaugiasi, kad tėvai dalijasi turima informacija arba žiniomis, gautomis seminarų metu („Tėvai, jei jie ką nors naujo sužino, papasakoja, kur ieškoti, arba atneša, parodo informacijos šaltinius.“ „Tai va jie, tai net ir iš seminarų grįžę papasakoja kartais ką nors.“).

Subkategorija Informacija dalijamasi tarp kolegų surinko tik 10%, kas leidžia manyti, jog surdopedagogai nėra linkę dalintis turima informacija tarpusavyje, ir įvardija tai kaip retai vykstantį informacijos gavimo būdą („Kartais net su kolegom dalijuosi kažkokia informacija tarpusavyje.“). Subkategorijoje Kiti būdai (10%) matome, jog yra surdopedagogų, bendraujančių su užsienio specialistais ir gaunančių reikiamos informacijos iš jų („O daugiau pora tokių knygelių, kurias mes gauname iš profesorės, atvažiuojančios iš užsienio.“), tačiau čia pat aptinkame ir pageidavimą bendradarbiauti su universitetu ir drauge kurti bendrą darbo produktą („Būtų labai malonu, kad ir universitetas su mumis bendrautų, kad kaip Rusijoje, teoretikai bendrautų su specialistais, kurtų bendras metodikas“).

Kategorija - Dalyvavimas seminaruose, N -įverčio balai (%)

Dalyvavimas seminaruose	
Subkategorijos:	N (%)
Pageidavimai/pasiūlymai	6 (33)
Dalyvavo neseniai vykusiuose seminaruose	4 (22)
Išreiškia seminarų trūkumą	4 (22)
Seminaruose dalyvavo seniai arba nebedalyvauja	2 (22)
Bendras kategorijos prasminių vienetų skaičius	18 (100)

Kategorijoje **Dalyvavimas seminaruose** apžvelgsime surdopedagogų išsakytus pasiūlymus, analizuosime pasisakymus apie dalyvavimo dažnumą bei seminarų trūkumą. Subkategorijoje Pageidavimai/pasiūlymai (33%) surdopedagogai išreiškia nepasitenkinimą dabartinių seminarų pobūdžiu teigdami, kad seminarai rengiami konkrečiam produktui reklamuoti, platinti, taigi yra skirti KI naudotojų tėvams, ir pamirštama apie surdopedagogą („Seminaruose pasidarė visai jau kaip parduotuvė, kad tik tą savo produktą prastumtų.“ „Tie seminarai daugiau tėvams, ne pedagogams.“). Respondentai išreiškia norą dalyvauti praktinio tipo seminaruose, kuriuose pranešėjai būtų surdopedagogai, darbe susiduriantys su KI naudotojų ugdymo atvejais („Seminarų gal daugiau norėtusi, tokių informacinių, su praktiniais pavyzdžiais.“ „Būtų labai gerai, jei kartais pasikviestų ir pedagogus, tada didesnis būtų aiškumas toks.“).

Subkategorijoje Dalyvavo neseniai vykusiuose seminaruose (22%) minimi Šiauliuose bei Kaune 2011 metais rengti seminarai, kuriuos surdopedagogai išklaušė. Priešingoje subkategorijoje Seminaruose dalyvavo seniai arba nebedalyvauja (22%) minimas Koroliovos praėjusiais metais vestas seminaras, o kiti atsakymai byloja apie labai retą arba visišką nedalyvavimą („Tiesą pasakius, tai aš nebevažiuoju į tuos seminarus.“). Subkategorija Išreiškia seminarų trūkumą surinko tiek pat įverčio balų, kiek ir dvi pastarosios, taigi, paradoksalu tai, kad surdopedagogai, nors ir vangiai dalyvaudami tokiuose renginiuose, išreiškia norą, kad jų būtų daugiau („Tai visų pirma, kad labai trūksta seminarų, per metus kartą būna, kartais nebūna.“ „Norėtusi ir paprašyti, kad kuo daugiau būtų šitų seminarų organizuojama.“)

Kategorija – Surdopedagogų veiksniai, lėmę literatūros šaltinių pasirinkimą, N -įverčio balai (%)

Veiksniai, lėmę literatūros šaltinių pasirinkimą	
Subkategorijos:	N (%)
Kalbos barjeras	5 (50)
Ugdymo įstaigų turima literatūra	3 (30)
Kitų šaltinių nežinojimas	2 (20)
Bendras kategorijos prasminių vienetų skaičius:	10 (100)

Mažiausiai įverčio balų surinkusioje kategorijoje **Veiksniai, lėmę literatūros šaltinių pasirinkimą** (10) surdopedagogai išsako priežastis, dėl kurių pasirinko tam tikrus informacijos gavimo būdus. Subkategorijoje Kalbos barjeras, surinkusioje net 5 įverčio balus (50%), surdopedagogai prisipažįsta, jog literatūros šaltinių pasirinkimą riboja kalbų nemokėjimas, ir išreiškia nepasitenkinimą lietuviškų knygų trūkumu („Kalbos nemokėjimas kiša koją.“; „Kad nors kelios knygos būtų lietuviškai išleistos, kad nereikėtų su žodynu vargti.“). Pasisakymuose taip pat matome apgailestavimą ir dėl esamų knygų prieinamumo („Jei ką angliškai ir randi, tai ir tos tik internete, pas mus jų nėra.“). Subkategorijoje Aplinkos įtaka (30%) visi surdopedagogų išsakyti teiginiai deleguojami W. Estabrooks knygai, apie kurią specialistai sužinojo savo darbo įstaigoje („Nežinau, gal man kito ir nebuvo būdo, kažkaip pati pradžia buvo darbo. Vienas dalykas, kad darbe ir įpiršo.“ „Tai Estabrukso knygą darbe davė, kai tik atėjau dirbti.“). Nenuostabu, kad švietimo įstaigose dirbantiems darbuotojams buvo pasiūlyta minėto autoriaus knyga, kadangi ji yra bene vienintelė į lietuvių kalbą išversta knyga, kurioje aprašoma kochlearinių implantų techninė pusė kartu su pasiūlymais, metodikomis, kaip reikia dirbti su KI naudotojais. Subkategorijoje Kitų šaltinių nežinojimas (20%) matomas menkas surdopedagogų domėjimasis literatūros šaltiniais („Todėl, kad kitų nežinau.“). Tokį surdopedagogų elgesį galėjo sąlygoti jau minėtas kitų kalbų nemokėjimas ir lietuviškų literatūros šaltinių trūkumas.

Blokas *Bendravimas su KI naudotojų tėvais* turi dvi kategorijas (Tėvų įsitraukimas į ugdymo procesą; Informacijos KI naudotojų tėvams perteikimo forma ir turinys). Nagrinėdami šias kategorijas, įsigilinsime į surdopedagogų patiriamus sunkumus bendraujant su tėvais bei jų tarpusavio bendravimo niuansus.

8 lentelė

Kategorija – Tėvų įsitraukimas į ugdymo procesą, N -įverčio balai (%)

Tėvų įsitraukimas į ugdymo procesą	
Subkategorijos:	N (%)
Surdopedagogas jaučia grįžtamąjį ryšį	7 (32)
Tėvai nenori bendradarbiauti su surdopedagogu	7 (32)
Tėvai taiko surdopedagogo mokymą natūralioje aplinkoje	4 (18)
Atsakomybę deleguoja pedagogui	4 (18)
Bendras kategorijos prasminių vienetų skaičius	22 (100)

Kategorijoje **Tėvų įsitraukimas į ugdymo procesą** sutinkame dvi subkategorijas, surinkusias vienodą įverčio balų skaičių (32%), tačiau viena kitai prieštaraujančias savo teiginiais. Pirmojoje – Surdopedagogas jaučia grįžtamąjį ryšį – teigiama, kad abipusis bendravimas vyksta, tėvai noriai bendrauja su specialistais („Tėveliai labai noriai bendrauja, klausinėja visi.“ „Jaučiu grįžtamąjį ryšį.“), tačiau iš kitoje subkategorijoje išreikštų nuomonių galima spręsti, kad KI

naudotojų tėvai nėra linkę bendradarbiauti („Tikrai ne, didesnis procentas nenori.“ „Nedalyvauja tėveliai veikloje, nelabai nori, nors įkalbinėjama.“). Surdopedagogų teigimu, pasitaiko atvejų, kai tėvai, atrodytų, linkę bendradarbiauti, tačiau rezultatai rodo ką kita („Bet didžiausias skaičius būna tėvų, kad jie kalba tiesiog.“ „Kitą kartą daugiau būna klausimų, negu kažką nuveikia namuose.“). Taigi, matant tokį nuomonių pasidalijimą, nederėtų daryti tvirtų išvadų apie abipusį (ne)bendradarbiavimą, bet galima manyti, kad daugiau tėvų galėtų įsitraukti į šį tęstinį ugdymo procesą, kuriame pagrindiniais dalyviais turėtų būti būtent KI naudotojų tėvai.

Subkategorijoje Tėvai taiko surdopedagogo mokymą natūralioje aplinkoje (18%) pateikti teiginiai byloja apie tėvų darbą, įsitraukimą į ugdymo procesą („Klausia, domisi, žodžiu, maniškiai dirba.“). Pedagogų teigimu, yra ir nuolat į priekį žiūrinčių, uoliai besidarbuojančių tėvų („Ji pati užsirašo, ką mato, net kartais sakai, kad dar to nerašykit, dar per sunku, vis tiek ji rašo, kad įtvirtinti.“)

Prieš tai buvusioje subkategorijoje surdopedagogai dalijosi teigiamomis nuomonėmis apie tėvų darbą su vaiku, o šioje, tiek pat įverčio balų surinkusioje subkategorijoje Atsakomybę deleguoja pedagogui (18 %), regima priešinga situacija. Respondentų teigimu, KI naudotojų tėvai dažnai nenori prisiimti atsakomybės už vaiko ugdymą, taip visą našta užkraudami ant surdopedagogo pečių („Mokomės, bet iš tikrųjų orientuojasi, kad pagrindinį darbą atliktų pedagogai.“; „Daugiau tikisi iš surdopedagogo, kažkokio rezultato.“). Specialistai taip pat sako, kad pasitaiko atvejų, kai tėvai, patys neįdėdami pastangų, tikisi daugiau, nei surdopedagogui yra įmanoma pasiekti („Tėvai pasyvūs yra, tikisi, kad surdopedagogas kažkokį stebuklą padarys iš vaiko.“).

9 lentelė

Kategorija – Surdopedagogų informacijos KI naudotojų tėvams perteikimo forma ir turinys, N - įverčio balai (%)

Informacijos KI naudotojų tėvams perteikimo forma ir turinys	
Subkategorijos:	N (%)
Informaciją tėvams perduoda pamokos metu	8 (38)
Popamokinis konsultavimas	6 (28)
Tėvų dalyvavimo užsiėmimuose svarba	5 (24)
Kiti bendravimo būdai	2 (10)
Bendras kategorijos prasminių vienetų skaičius:	21 (100)

Kategorijoje **Informacijos KI naudotojų tėvams perteikimo forma ir turinys** analizuojami komunikaciniai klausimai tarp KI naudotojų tėvų ir surdopedagogų bei atskleidžiama tėvų dalyvavimo užsiėmimuose būtinybė. Taigi, remiantis subkategorijos Informaciją tėvams perduoda pamokos metu (38%) duomenimis, galima teigti, kad bene populiariausias mokymo

strategijų perteikimo būdas – KI naudotojų tėvų buvimas surdopedagogo vedamuose užsiėmimuose („Jie dalyvauja užsiėmimuose, nes tėvų dalyvavimas yra čia būtinas.“). Specialistų nuomone, tėvai užsiėmimuose stebi surdopedagogo darbą, tokiu būdu mokydami („Stebėjimo būdu, nes vis tiek daugiausiai jie pamato, kai būna užsiėmime.“), tačiau tik vienas pasisakymas byloja apie tėvų interakciją veikloje, tiesioginį dalyvavimą, kurio metu pedagogas turi galimybę ne tik parodyti pavyzdį, bet ir pakoreguoti tėvų atliekamus veiksmus („Viską mato tėveliai, čia dalyvauja kartu pamokoje.“). Taigi, pasisakymuose matome, kad pamirštama labai svarbi tėvų dalyvavimo užsiėmime dalis – jų įsitraukimas į veiklą, o ne tik pasyvus stebėjimas. Išsiaiškinus tėvų dalyvavimo svarbą, įdomu sužinoti dalyvavimo svarbos priežastis KI naudotojo ugdymo procese. Tai atskleidžia subkategorija Tėvų dalyvavimo užsiėmimuose svarba (24%), kurioje randame pagrindines bendro darbo tarp surdopedagogo ir KI naudotojų tėvų reikmės priežastis („Kad patys namuose mokėtų, kad dubliuotų mokytoją.“ „Kad suprastų visą tą esmę, kaip kai vieni liks namuose, kaip jie turėtų ugdyti vaiką patys.“). Vaiko ėjimo į priekį, rezultatų stebėjimas, taip pat įvardijamas kaip viena iš priežasčių.

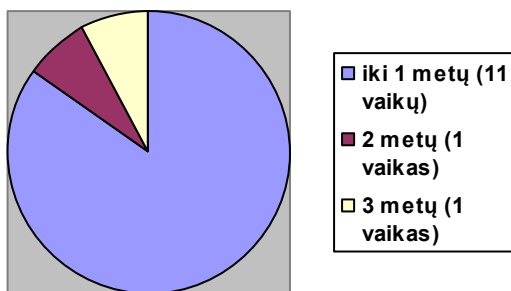
Kitas ne ką mažiau naudojamas informacijos perteikimo būdas – Popamokinis konsultavimas (28%). Anot surdopedagogų, šis būdas taikomas užsiėmimuose nedalyvaujantiems tėveliams („Kurie nedalyvauja – mes visą laiką aptariame po užsiėmimo.“). Tėvams skiriamos kelios minutės, kurių metu jiems perteikiama užsiėmimo veiklos medžiaga, darbo specifika, užduodami namų darbai, tėvai konsultuojami kitais jiems rūpimais klausimais („Dažniausiai aptariame po veiklos, pasakoju, kaip dirbti, kokią literatūrą naudoti.“).

Paskutinėje, mažiausiai įverčio balų surinkusioje subkategorijoje Kiti bendravimo būdai (10%), surdopedagogai teigia su KI naudotojų tėvais bendraujantys pasitelkę technologijas („Palaikome ryšį mobiliuoju telefonu, arba užduotis galima susirašinėti ir elektroniniu paštu.“), ir matome tik vieną pasisakymą apie specialisto lankymąsi namuose, aplinkoje, kur geriausiai galėtų pamatyti vaiko gebėjimus, taip pat aiškiausiai perteiktų tėvams pavyzdžius, kaip užsiėmimo pratimus perkelti į namų aplinką („Lankausi jų namuose.“).

3.2.3. KI naudotojų tėvų nuomonė apie KI naudotojų situaciją Lietuvoje

KI naudotojų tėvų atsakymai buvo suskirstyti į keturis blokus, kuriems suteikti tokie pavadinimai: Demografinis blokas (randame duomenis apie tiriamuosius - išsilavinimas, amžius bei informaciją apie KI naudotojus.); Informacinis blokas (siekiama išsiaiškinti informacijos apie KI gavimo šaltinius); Ugdymo natūralioje aplinkoje blokas (atskleidžiami tėvų taikomi ugdymo metodai); Bendravimo blokas (atskleidžiami KI naudotojų ir jų tėvų bendravimo su aplinkiniais

ypatumai) ir blokas Kochleariniai implantai (atskleidžia KI naudotojų tėvų nuomonę apie kochlearinių implantų teigiamas ir tobulintinas puses).



5 pav. Klausos sutrikimo nustatymo amžius

Apklaustų KI naudotojų tėvų amžius – nuo 24 metų iki 39 metų. Amžius, kai KI naudotojui buvo nustatytas klausos sutrikimas, parodytas paveikslėlyje (5 pav.). Taigi, didžiajai daliai respondentų vaikų reabilitacijos procesas prasidėjo rekomenduojamu laiku, ir tik vienam KI naudotojui pažinimas klausa prasidėjo sulaukus trejų metų. Devynių respondentų vaikai neturi papildomų sutrikimų, kiti keturi apklaustieji vardija tokius sutrikimus: specifinį raidos sutrikimą ir cerebrinį paralyžių (du respondentai); Čardžo sindromą; ortopedinius sutrikimus, širdies ydą. Aštuoni vaikai KI naudotojais tapo iki 1,5 metų, trys – iki 2,5 metų, vienam vaikui implantacija buvo atlikta 2,7 metų, vienas vaikas – 4 metų.

10 lentelė

Kategorija – Veiksniai, turėję reikšmės apsisprendimui dėl kochlearinės implantacijos, N -įverčio balai (%)

Veiksniai, turėję reikšmės apsisprendimui dėl kochlearinės implantacijos	
Subkategorijos:	N (%)
Galimybė vaikui girdėti	15 (31)
Geresnės galimybės vaikui integruotis į visuomenę	13 (27)
Galimybė išmokti kalbėti	6 (12)
Nepasitenkinimas klausos aparatų teikiamu rezultatu	5 (10)
Kochlearinės implantacijos būtinybė	4 (8)
Gestų kalbos nepripažinimas	4 (8)
Aplinkos įtaka	2 (4)
Bendras kategorijos prasminių vienetų skaičius	49 (100)

Kategorijoje **Veiksniai, turėję reikšmės apsisprendimui dėl kochlearinės implantacijos** nagrinėjame septynias subkategorijas, kurios leis suprasti, kodėl tėvai ryžosi šiam žingsniui. Remiantis daugiausiai įverčio balų surinkusioje subkategorijoje Galimybė vaikui girdėti (31%) matomais tėvų atsakymais, galima teigti, kad vienas svarbiausių veiksnių, lėmusių jų

apsisprendimą, buvo vaiko klausos sugrąžinimas („Ji kai gimė – girdėjo, vadinasi – turi girdėti ir toliau.“ „Tai implantavom, kad gražinti ko neteko.“). Kitų tėvų teigimu, jie tiesiog naudojosi jiems suteikta galimybe pakeisti esamą situaciją („Jei yra galimybės, kodėl vaikas turi negirdėti, jei jis gali girdėti.“ „Tai net nekilo abejonės, kad jei yra galimybė, yra padaryti vaiką girdintį“). Treti implantacijai ryžosi vedami noro būti vaiko išgirsti („Reikia mane išgirsti vaikui.“; „Aš noriu, kad vaikas išgirstų mano balsą, man nekilo net klausimas.“), tačiau apibendrinus šią subkategoriją, bendras tėvų noras buvo aiškus, kad vaikas girdėtų.

Geresnės galimybės vaikui integruotis į visuomenę (27%) pasisakymų skaičiumi labai nedaug skiriasi nuo prieš tai buvusios subkategorijos. Čia tėvai išsireiškia norą visaverčio gyvenimo savo vaikui; dauguma tėvų kalba apie sėkmingą integraciją į visuomenę, siedami tai su ugdymusi bendrojo lavinimo įstaigose („Kad vaikas gyventų pilnavertį gyvenimą.“; „Kaip čia paaiškinus, kad būtų geresnė integracija visuomenėje, tai yra darželyje, mokykloje“; „Mes negyvenam kažkokiam didmiestyje, kad būtų sąlygos tiems vaikams lankyti kažkokias mokyklas.“). Respondentai užsimena ir apie tai, kad vaikas gimęs girdinčiųjų aplinkoje, todėl implantacija palengvintų ne tik jo, bet jį supančių žmonių gyvenimą („Nusprendėm, kad jis lengviau integruosis į tą girdinčiųjų visuomenę.“ „Kad sunku, kad aplinkui būtų visiems sunku, broliui mažamečiui.“ „Mūsų giminėjų kurčiųjų nėra, supratau, kad viską reikėtų keisti.“). Tėvai taip pat mini ir vaiko galimybių pažinti pasaulį praplėtimą bei mokymąsi.

12% surinkusioje subkategorijoje Galimybė išmokti kalbėti tėvai akcentuoja vaiko bendravimo svarbą su jais pačiais ir kitais aplinkiniais, kam yra būtina klausia („Kad kalbėtumėm, susikalbėtumėm.“ „Kalbėtų, su tėveliais bendrautų, su broliu, normalus noras.“).

Nepasitenkinimas klausos aparatu teikiamu rezultatu (10%). Vienas iš medikų nurodomų žingsnių, norint atlikti kochlearinę implantaciją – klausos reabilitacija su klausos aparatais (toliau KA). Vaikui priderinami individualūs KA ir stebimi pokyčiai. Jei klausos likutis nepasiekia kalbai vystytis reikiamo diapazono, dar kitaip vadinamų „kalbos banano slenksčių“ (230HZ-5500HZ; 20dB-55dB), vaikas yra rengiamas kochlearinei implantacijai. Šioje subkategorijoje tėvai teigia, kad reabilitacija su KA nedavė rezultatų, todėl ir buvo pasiryžta pradėti implantacijos procesą, o viename pasisakyme išreiškiamas nepasitenkinimas valstybės kompensuojamais KA („Tas aparatas buvo tragiškas, mes jo nei karto nesugebėjom užsidėti, pasinaudoti.“).

Dar viena priežastis, lėmusi tėvų sprendimą, matoma subkategorijoje, gavusioje pavadinimą Gestų kalbos nepripažinimas (8%). Sužinojus apie vaiko kurtumą, vieniems tėvams iš karto kilo klausimas („Ką reikia daryti, ar yra kažkas kito be gestų.“). Visuose tėvų pasisakymuose

juntamas neigiamas požiūris į gestų kalbą, vieni teigia net nesvarstę galimybės jos mokytis, tuo tarpu kiti – bandė naudotis gestais, tačiau nusivylė, teigė matę neigiamus vaiko pasikeitimus („Mokėmės mes gestus iki implantų <...>, bet vaikas uždaras, kaip per rūką.“; „Gestai - ji kaip kažkur toli.“). Subkategorijoje Kochlearinė implantacija kaip būtinybė (8%) tėvai teigia, kad jiems net nekilo abejonių dėl implantacijos būtinybės, jų nuomone, kito problemos sprendimo būdo tiesiog nebuvo („Kitos išeities aš ir nemačiau.“). Taigi, išnagrinėjus pastarosiose subkategorijose surinktus teiginius, galima teigti, kad minėti faktoriai labai panašiai sąlygojo KI naudotojų tėvų apsisprendimą implantacijai.

Aplinkos įtaka (4%). Šioje subkategorijoje tėvai teigia, kad dalyvavimas seminaruose bei bendravimas su tėvais, kurių vaikams jau atlikta KI, taip pat šiek tiek turėjo įtakos jų sprendimo priėmimui.

11 lentelė

Kategorija – KI naudotojų tėvų informacijos šaltiniai iki kochlearinės implantacijos, N -įverčio balai (%)

Informacijos šaltiniai iki kochlearinės implantacijos	
Subkategorijos:	N (%)
Otorinolaringologai	14 (47)
KI kompanijų atstovai	6 (20)
Ugdymo įstaigos	5 (17)
KI naudotojų tėvai	4 (13)
Bendras kategorijos prasminių vienetų skaičius	30 (100)

Kategorijoje **Informacijos šaltiniai iki kochlearinės implantacijos** analizuojami tėvų pasisakymai apie asmenis, suteikusius KI naudotojų tėvams reikalingas žinias prieš atliekant kochlearinę implantaciją. Keturiuose subkategorijose yra išvardyti informacijos pateikėjai. Remiantis subkategorijų įverčio balais, daugiausiai informacijos tėvams suteikė otorinolaringologai (47%). Savo atsakymuose tėvai išvardija gydytojų pavardes, kurios užkoduotos raidžių trumpiniais. Iš tėvų pateiktų atsakymų matome, kad otorinolaringologė informavo tėvus apie klausos sutrikimą ir iš karto rekomendavo chirurgą, kuris galėtų atlikti operaciją („Santariškes, tai su gydytoja B., kuri nustatė, kad negirdim nieko, tada ji pasakė, kad profesorius L. operuotų.“ „Dėl implantacijos buvom nukreipti pas gydytoją. L.“). Gydytojų įtaka pastebima ir ugdymo įstaigos pasirinkimo procese („Gydytoja nurodė mums darželius visus, kur galima kreiptis.“).

Tėvai informacijos sėmėsi ir iš KI gamintojų, subkategorija KI kompanijų atstovai (20%). Remiantis subkategorizuotais atsakymais matyti, kad tėvai konsultavosi ne tik su pasirinktos kompanijos atstovu ar bendravo su abiejų kompanijų idėjų platintojomis, bet ir sėmėsi žinių iš

atvykstančių lektorių („Su Koroliova, su McDonalld ir Marija Baranauskas, buvo tokia atvažiavusi.“). Informacija taip pat buvo gaunama ir iš Ugdymo įstaigos (16 %) bei KI naudotojų tėvų – KI naudotojų tėvai (13%).

12 lentelė

Kategorija – Aktualiausi klausimai, kilę tėvams po KI, N -įverčio balai (%)

Aktualiausi klausimai, kilę po KI	
Subkategorijos:	N (%)
Klausos būklė	7 (35)
Ugdymo klausimai	6 (30)
Techniniai klausimai	5 (25)
Kiti klausimai	2 (10)
Bendras kategorijos prasminių vienetų skaičius	20 (100)

Kategorijoje **Aktualiausi klausimai, kilę po KI** analizuojami labiausiai tėvams rūpėję klausimai, žvelgiant iš keturių pozicijų. Turbūt natūralu, kad daugiausiai klausimų sukėlė Klausos būklė (35%). Tėvai domėjosi implanto įtaka klausai („Aš galvodavau, sakydavau, kad čia gal jisai negirdi, kad čia gal ir tas aparatukas mums nepadeda.“) ir nežinojo, kada ir kokių rezultatų tikėtis („Pagrindinis klausimas, kada tas vaikas pradės girdėti, ar jis jau girdi.“). Respondentams kilo klausimų ir dėl mokymo specifikų, juos apžvelgsime subkategorijoje Ugdymo klausimai (30%). Čia užsimenama ir apie logopedinį darbą, kai specialistui nebuvo tekę susidurti su kochlearine implantacija („Logopedė tai išvis bijojo, nes nebuvo turėjusi tokių vaikų.“). Tėvams kilo abejonių ir dėl mokymo būdų bei strategijų („Man labai ilgai buvo neaiški ta metodika, nes vis tiek, reikia turėti ir žinių, patirties.“) bei pasirinktų metodikų derinimo su kitais su vaiku dirbančiais specialistais („Daugiausia buvo klausimų, kaip mokyti, kokią metodiką pasirinkti muzikos pamokėlėse, kad vienodai dirbtų.“).

Subkategorijoje Techniniai klausimai (25%) respondentai aiškinosi ne tik aparato reguliavimo ar džiovinimo klausimus, bet ir domėjosi abipusės implantacijos galimybėmis („Klausimai dėl aparato, tai su Neringa, galvojam dėl kitos ausytės, ar nereikia antros implantacijos.“). Subkategorijoje Kiti klausimai, surinkusioje tik 10%, aptinkame abejonių dėl pačių tėvų atliekamų veiksmų („Kilo tik tas klausimas, kad ar dar yra dar kas nors, ką aš galiu padaryti, kad tam vaikui būtų galima padėti.“) bei nepasitenkinimą aptarnaujančia kompanija („Mums sunkiausia kas, tai mes tik nepatenkinti „Medell“ aptarnavimo servisu.“).

Kategorija – KI naudotojų tėvų dalyvavimas seminaruose, N -įverčio balai (%)

Dalyvavimas seminaruose	
Subkategorijos:	N (%)
Dalyvauja seminaruose	12 (75)
Nėra linkę dalyvauti seminaruose	4 (25)
Bendras kategorijos prasminių vienetų skaičius	16 (100)

Kategorija **Dalyvavimas seminaruose** rodo gana aktyvų KI naudotojų tėvų dalyvavimą, apie tai galima spręsti iš subkategorijos Dalyvauja seminaruose, surinkusios net 12 įverčio balų (75%). Savo atsakymuose tėvai vardija miestus, į kuriuos vyko klausyti seminarų, bei skaitovų ir rengėjų pavardes. Dažniausi tėvų atsakymai teigė, kad į seminarus vyksta kiekvienai progai pasitaikius („Kai atsiranda galimybė, visada būnu, visuose ikimokyklinio ugdymo seminaruose.“). Tuo tarpu subkategorijoje Nėra linkę dalyvauti seminaruose (25%), tėvai išreiškia kitą nuomonę („Per visą tą laiką, kiek esame susidūrę su šita situacija, tai tik vieną kartą kažkur dalyvavome, nelinkę dalyvauti.“). Tėvai teigia nustoję dalyvauti seminaruose dėl besikartojančios medžiagos („Ai dabar jau ne, dabar jau tiesiog kažkaip jau viskas tas pats“) arba dar nespėję dalyvauti, bet ketiną („Dar nedalyvavau, bet ateity tikimės.“).

Ugdymo natūralioje aplinkoje blokas sudarytas iš septynių kategorijų, kurios atskleidžia tokias problemas kaip sunkumai, ugdant KI naudotoją namuose, ir tėvų lūkesčiai iki implantacijos; čia sužinome apie ugdymo specifiką namuose bei tėvų ateities lūkesčius.

Kategorija – Specialistai, dirbantys su vaiku, N -įverčio balai (%)

Specialistai, dirbantys su vaiku	
Subkategorijos:	N (%)
Surdopedagogas	13 (29)
Logopedas	8 (18)
Otorinolaringologas	7 (16)
Kiti specialistai	6 (14)
Šeimos nariai	4 (9)
Fizinio lavinimo specialistai	3 (7)
KI kompanijų atstovai	3 (7)
Bendras kategorijos prasminių vienetų skaičius	44 (100)

Kategorija **Specialistai, dirbantys su vaiku** parodo, kiek skirtingų specialybių specialistų dirba su KI naudotojais. Dažniausiai tėvų minėtas Surdopedagogas įvertintas 13 balų

(29%); tai rodo, kad visų respondentų vaikai gauna šio specialisto teikiamas paslaugas. Kitose subkategorijose matyti, kad KI naudotojai lanko ir logopedo užsiėmimus (18%) („Darželyje logopedė. Jinai jį papildomai ima, du kartus per savaitę.“), konsultuojasi su otorinolaringologais („Einame pasidaryti audiogramą pas gydytoją.“). Subkategorijoje Kiti specialistai (14%) tėvai mini tokius specialistus: muzikos terapijos mokytojai, psichologai, šokių mokytojai, raidos centro specialistai bei šeimos daktaras. Subkategorija Šeimos nariai surinko 9%. Vis daugiau KI naudotojų tėvų priskiria save prie specialistų, kuomet galima pasidžiaugti, nes tai rodo teigiamą savo darbo įsivertinimą. KI kompanijų atstovų ir fizinio lavinimo specialistų subkategorijos surinko po tris įverčio balus (7%).

15 lentelė

Kategorija – Darbo namuose metodikos, N -įverčio balai (%)

Darbo namuose metodikos	
Subkategorijos:	N (%)
Vadovaujama kompanijos „Cochlear“ metodika	13 (35)
Dirbama pagal surdopedagogo siūlomas temas	8 (22)
Skaitymas iš lūpų	5 (14)
Knygučių „analizavimas“	4 (11)
Nesivadovaujama jokiais metodikomis	3 (8)
Dirbama pagal darželyje nurodomas temas	2 (5)
Kiti metodai	2 (5)
Bendras kategorijos prasminių vienetų skaičius:	37 (100)

Kategorijoje **Darbo namuose metodikos** analizuojamas tėvų pasirenkamos strategijos darbu su vaiku namuose. Daugiausiai įverčio balų surinko subkategorija Vadovaujama kompanijos „Cochlear“ metodika (35%). Ši metodika remiasi jau anksčiau minėtų australų autorių siūlomomis idėjomis, t.y. visas ugdymas vyksta remiantis klausu. Respondentai mini ir „Integruotą įgūdžių vystymosi skalę“ (žiūrėti prieduose). Tai vaiko ugdymo skalė, tarsi planas su tikslais klausais, ekspresyviai kalbai, pasyviai kalbai, kalbėjimui, pažinimui ir komunikacijai, vaikui nuo 0 iki 48 mėnesių (4 metų). Dirbti pagal šią skalę pradama nuo pirmos implantacijos dienos. Surdopedagogas kartu su tėvais aptaria KI naudotojo tobulintinas sritis ir surdopedagogui sudarius savaitinį ugdymo planą, tėvai vadovaujasi juo, dirbdami su vaiku natūralioje aplinkoje. Subkategorijoje Dirbama pagal surdopedagogo siūlomas temas (22%) tėvai nenurodo konkrečios metodikos, tiesiog teigia dirbantys pagal surdopedagogo pateiktas užduotis („Tą, ką gaunam namų darbus, su visais nurodymais.“ „Tai žaidimus žaidžiam, tai pratimus darom, ką gaunam iš surdopedagogo.“). 5 įverčio balus surinko subkategorija Skaitymas iš lūpų, kurioje respondentai

sako, kad neįsivaizduoja bendravimo su vaiku be gestų ir skaitymo iš lūpų („Lūpų skaitymas, ir gestus naudoju, be lūpų tai net nežinau kaip galėčiau parodyti.“). Analizuojant šį teiginį, kyla implantacijos būtinumo klausimas, kadangi mama bendrauja su vaiku, nenaudodama jo klausos. Yra gana konservatyvių pažiūrų tėvų, kuriems labai sunku persilaužti prie kitokio mokymo, nei jie yra įpratę; taigi būtinas darbas su KI naudotojų tėvais, kad jie galėtų išmokti; visų pirma išaiškinti, kodėl reikia mokyti per klausą, o ne per regą. Kituose pasisakymuose skaitymas iš lūpų atlieka tik pagalbines funkcijas, užleisdamas klausai pagrindinį vaidmenį.

Subkategorijoje Knygučių „analizavimas“ (11%) knyga įvardijama ne tik kaip žaidimas, ja naudojama ir kaip mokomąja priemonė, tokiu būdu suderinant malonumą ir mokymąsi. („Vartau, jis išvardina kur tas, anas, kažką pasitikslinam, aš dar kažkokį žodį spėju kažkur tai įterpti.“). Yra tėvų, kurie vadovaujasi bendrojo lavinimo darželyje auklėtojos duotomis užduotimis, subkategorija Dirbama pagal darželyje nurodomas temas (5%). Tiek pat įverčio balų surinko ir subkategorija Kiti metodai, kur tėvai teigia, kad vadovaujasi internete rasta medžiaga („Internetas, iš mamų forumo sužinau daug.“); rastas tik vienas pasisakymas apie logopedo teikiamą mokomąją medžiagą.

15 lentelė

Kategorija – Sunkumai dirbant namuose, N -įverčio balai (%)

Sunkumai dirbant namuose	
Subkategorijos:	N (%)
KI naudotojų dėmesio stoka	9 (28)
KI naudotojo charakterio savybės	8 (25)
Nesusiduriama su problemomis	7 (22)
Nepakanka informacijos	4 (12)
Priemonių trūkumas	2 (6)
Laiko stoka	2 (6)
Bendras kategorijos prasminių vienetų skaičius:	32 (100)

Kategorijoje **Sunkumai dirbant namuose** aptariamos KI naudotojų tėvų problemos, su kuriomis jie susiduria vaiko ugdymo procese. Kategorija sudaryta iš šešių subkategorijų, kurių esmę dabar ir atskleisime. Daugiausiai įverčio balų surinkusi, tačiau neatitolusi nuo kitų, subkategorija KI naudotojų dėmesio stoka (28%). Tėvai skundžiasi vaikų judrumu, dėmesio nesutelkimu, dideliu aktyvumu bei greitu nuovargiu. („Tiesiog kad vaikas sunkiai sutelkia dėmesį, į žaidžiamą dalyką.“ „Nenori sutelkti dėmesio, jam reikia atsisukti, lėkti, bėgti, tai vat tas sunkiausia.“). Respondentai kalba apie užsispyrimo užduoties įvykdymui trūkumą, noro užbaigti pradėtą veiklą nebuvimą („Man kas labiausiai jame nepatinka, tai kad jis neturi užsispyrimo. Tokio, kad imti ir padaryti, bandom dar kartą.“ „Kantrybės ir susidomėjimo neturi.“). Tėvų teigimu, vaikui

sunku susikaupti ir dėl aplinkos veiksnių („Kai nori eiti su sese, ne su mama, todėl kad sesė su visais žaislais nori pas mus, jos negalima išvartyti.“).

Dėmesio stokai labai nedaug nusileidžia ir savotiškų panašumų turi subkategorija KI naudotojo charakterio savybės (25%), kurioje tėvai pasakoja apie per didelį vaiko savarankiškumą bei stiprios nuomonės turėjimą („Kad jis viską žino pats, nereikia jam nieko aiškinti.“ „Kad norės, šitą padarys, o šito nedarys, pats veiklą pasirenka.“). Respondentai įvardija ir įnoringą, nepaklusniąją vaikų pusę, dėl kurios konsultacijoms teko kreiptis net į specialistus („Ko nors negauna, jei žaidimo metu, tuoj pat jam reikia, pyksta.“ „Tai vat, kad iš kažin kur tie charakteriai yra, buvom ir pas psichologus, kaip ją nugalėti.“).

Pakankamai didelį įverčio balų skaičių surinko subkategorija Nesusiduriama su problemomis (22%). Atsakymai rodo, kad darbo su vaiku pradžioje būta keblumų, tačiau jie išsisprendė („Tai pradžia buvo sunkesnė, dabar man nėra taip sunku.“). KI naudotojų tėvų nuomone, darbas su vaiku nesukelia sunkumų, netgi priešingai, darydami ką nors drauge, jaučia malonumą („Man tai yra malonu, tai yra mano vaikas, aš matau perspektyvas, man smagu.“).

Subkategorijoje Nepakanka informacijos (12%) nedidelė respondentų dalis susiduria su informacijos trūkumo problema. Tėvai pasigenda informacijos apie konkretų darbą su vaiku („Nu pačiai informacijos mažokai, kaip dirbti.“). Dėl šios problemos tėvai linkę atsakomybę prisiimti sau, prisipažįsta dėję nepakankamai pastangų ir į ateitį žiūri pozityviai („Tiesiog kad aš turiu daugiau gilintis, pritaikyti praktikoje.“ „Vienintelė problema yra mano žinių bagažas, bet ji yra išsprendžiama.“).

Po du įverčio balus (6 %) surinko subkategorijos Priemonių trūkumas ir Laiko stoka. Šios dvi subkategorijos tarsi papildo viena kitą, nes pirmojoje tėvai teigia, kad ne visada suspėja įsigyti reikiamų žaislų, tai galima susieti ir su laiko trūkumu, o antrojoje subkategorijoje respondentai kalba apie darbo su vaiku derinimą su darbu, nešančiu finansinę naudą („Sunkiau suderinti finansinę pusę, ir uždirbti, ir logopedui mokėti ir dar vaikui skirti dėmesio.“).

16 lentelė

Kategorija – KI naudotojų tėvų lūkesčiai prieš atliekant kochlearinę implantaciją, N - įverčio balai (%)

KI naudotojų tėvų lūkesčiai prieš atliekant kochlearinę implantaciją	
Subkategorijos:	N (%)
Nerealūs tėvų lūkesčiai	13 (54)
Vaikas girdės	4 (17)
Informacijos stygius	3 (12)
Nusiteikimas darbui	2(8)
Kiti lūkesčiai	2 (8)

Kategorijoje **KI naudotojų tėvų lūkesčiai prieš atliekant kochlearinę implantaciją** susidarė penkios subkategorijos, kurių dėka išsiaiškiname, ko tėvai tikėjosi iš kochlearinės implantacijos. Daugiausiai įverčio balų surinko subkategorija Nerealūs tėvų lūkesčiai (54%). Čia matome, jog respondentai nebuvo deramai informuoti apie kochlearinio implanto veikimo principą, nes tėvai tikėjosi didelio šuolio nuo pat pirmosios implantacijos dienos („Mes taip įsivaizdavom, kad kai jau padarys mums tą implantaciją, tai vaikas, nebus jokių ten au au, miau miau, vaikas iš karto pradės žodžiais kalbėti.“ „Viską dėjom, kad galėtumėm tą brangų dalyką padaryti, tai manėm, kad kai jau padarysim, tai jau čia bus revoliucija.“). Estabrooks (2006) pastebi, kad nors implantacijos komanda informuoja šeimą apie tikėtinus rezultatus, daugelis tėvų nusivilia, kai jų vaikas iš karto nereaguoja į aplinkos garsus ar neatsisuka, pašaukus jį vardu. Poimplantacinis (re)abilitacijos periodas – ilgas ir sunkaus darbo reikalaujantis metas, kurio metu vaikas tik pradeda mokytis girdėti, tačiau, kaip rodo ši subkategorija, ne visi tėvai tai įsisavino („Kad jis girdės tai, ką kalbame mes, jisai tą suvoks tai iš karto.“ „Ir mano tėvai, galvojom, kad čia jau iš karto girdės, vos ne kalbėt pradės.“ „Kad girdėtų, bet taip norėtųsi, kad iš karto.“). Kiti tėvai tikėjosi, kad nuo pirmos implantacijos dienos vaikas įgis bendravimo įgūdžių („Kad su broliu bendrautų, nes buvo labai gaila žiūrėti, kai jie dvyniai ir brolis jau šneka.“ „Ko tikėjausi, tai kad jis bendraus, kaip visi, kaip ir brolis bendrauja.“).

Subkategorija Vaikas girdės (17%) rodo realistiškesnius tėvų lūkesčius, kai tėvai plačiai apibūdina, jog norėjo, kad vaikas, turėdamas implantą, geriau vystytųsi, kad laikui bėgant, pradėtų girdėti („Tai be abejo, tokie ir buvo lūkesčiai, kad greičiau išgirstų. Aš norėjau, kad ji aplamai girdėtų pasaulį.“).

Laikui bėgant, tėvai, pamatę realią situaciją, labiau įsigilinę į darbo su vaiku specifiką, savo neadekvačius lūkesčius teisina subkategorijoje Informacijos stygius (12%). Respondentų teigimu, jie nebuvo tinkamai informuoti apie proceso eigą, galimus rezultatus bei jų seką („Mes tik po to supratom ir sužinojom viską, kai pradėjom pas mokytoją lankytis, supratom, kad vaikas turi visas stadijas pereiti.“) ir teigia, kad trūksta deramo informavimo („Mums šito tai pavyzdžiui neišaiškino.“ „Va šito dalyko trūksta, supažindinimo.“). Tuo tarpu kiti respondentai subkategorijoje Nusiteikimas darbui, surinkusioje tik 2 įverčio balus, teigia, kad buvo pasirengę darbui, nesitikėjo lengvai gaunamų rezultatų („Žinojom, kad reikės daug darbo įdėti, kad ji pradėtų kalbėti, tai mes ir įdėjom.“ „Aš žinojau, kad čia neįvyks stebuklas, kad nepaspausi mygtuko ir jis nepradės kalbėti, kad čia reikės daug dirbti.“). Taigi, matant tokius rezultatus, galima teigti, kad tik labai nedidelė

dalis tėvų buvo deramai informuoti, kas būtų leidę tėvams nusiteikti morališkai ir iš anksto pradėti domėtis darbo strategijomis bei būdais.

Tėvams kilo ir nerimo – subkategorija Kiti lūkesčiai (8%). Čia keli tėvai išreiškia nerimą dėl komplikacijų operacijos metu bei išankstinį nusiteikimą prieš išorines implanto dalis („Bijojom, kad ji iš viso nepriims to aparato, to bijojom, nesitikėjom, kad taip, uždėjom ir sulig šia diena nešiojam.“).

17 lentelė

Kategorija – KI naudotojų tėvų ateities lūkesčiai, N -įverčio balai (%)

Ateities lūkesčiai	
Subkategorijos:	N (%)
Tikimasi vaiko bendravimo sakytine kalba	12 (41)
Mokymasis bendrojo lavinimo mokykloje	8 (28)
Siekama vaiko tapatumo su bendraamžiais	6 (21)
Abipusės implantacijos siekiamybė	2 (7)
Kiti lūkesčiai	1 (3)
Bendras kategorijos prasminių vienetų skaičius:	29 (100)

Kategorijoje Ateities lūkesčiai analizuojamos KI naudotojų tėvų viltys bei planai. Daugiausiai įverčio balų surinko subkategorija Tikimasi vaiko bendravimo sakytine kalba (41%). Šioje subkategorijoje tėvai daugiausiai dėmesio skiria kalbai („Nu tai dabar, kuo toliau, tuo didesni, kad normaliai kalbėtų.“), vieni trokšta bent pavienių žodžių („Kad žingsnelis po žingsnelio, pradėtumėme sąmoningai kažką sakyti.“ „Labai laukiam žodžio mama.“), tuo tarpu kiti jau kalba apie sakinių struktūrą bei žiūrima plačiau į vaiko suvokimą, mąstymą („Sakiniai kad pilni būtų, nežinau, bet jau lūkesčiai dabar jau logiški, juda tas darbas į priekį.“; „Kad ir kalba aiški būtų, kad suvokimas eitų tolyn.“). Mažųjų tėvai kalba ir apie adekvačias reakcijas, jų atsiradimą („Tikimės gerų rezultatų, kad pradės daugiau garsų skleisti, kad atsisuks, kaip sakome, į savo vardą, kad reaguotų į tėvelio balsą, į mano balsą.“)

Subkategorijoje Mokymasis bendrojo lavinimo mokykloje (28%)) kalbama apie tolimesnės ateities lūkesčius. Tėvai parodo, kad jiems yra labai svarbu, kad jų vaikas ugdytųsi bendrojo lavinimo įstaigose, siekiama išvengti bet kokios atskirties. Dvynukus turinčioms šeimoms aktualus normaliai besivystančiojo pasivijimas ir tobulėjimas drauge („Kad eis su broliu į paprastą mokyklą.“), kitų viltys konkrečiai kalba apie ugdymą bendrojo lavinimo įstaigoje („Aš matau, kad mano vaikas eina per rugsėjo pirmą į mokyklą.“ „Dabar tokia svajonė, kad eitų į mokyklą su savo bendraamžiais.“). Išskirtinumo vengimas pastebimas ir subkategorijoje Siekama vaiko tapatumo su bendraamžiais (21%), kur tėvai vengia vaiko išskirtinumo („Kad būtų tokia, kaip ir kiti vaikai.“

„Kad neišsiskirtų iš kitų vaikų.“). Respondentai tikisi sėkmingo bendro vaiko vystymosi, taip pat užsimindami apie kitų vaikų pasivijimą, amžiaus normų atitikimą.

Subkategorijose Abipusės implantacijos siekiamybė (7%) ir Kiti lūkesčiai (3%) tėvai svarsto abipusės implantacijos galimybę ir argumentuoja jos reikmę („Aš labai noriu padaryti dar vienos ausies operaciją, matau, kad vienas davė tokį efektą.“ „Dėl pusiausvyros, koordinacijos ir specialistai galvoja, kad reikalinga ir kita ausis.“) bei viliasi išvengti techninių kliūčių – gedimų.

Svarbu tai, kad šiose subkategorijose išsakomi lūkesčiai skiriasi priklausomai nuo vaiko amžiaus; įtakos turi ir KI naudotojo sutrikimas. Matome, kad dabartinės tėvų viltys yra logiškesnės nei iki atliekant implantaciją, o tai tikriausiai lėmė gilesnis susipažinimas su implanto veikimo principais bei taikomomis metodikomis.

18 lentelė

Kategorija – KI naudotojų tėvų lūkesčių pasiteisinimas, atlikus kochlearinę implantaciją, N -įverčio balai (%)

Lūkesčių pasiteisinimas, atlikus kochlearinę implantaciją	
Subkategorijos:	N (%)
Lūkesčiai pasiteisino	9 (53)
Lūkesčiai iš dalies pasiteisino	4 (23)
Lūkesčiai nepasiteisino	4 (23)
Bendras kategorijos prasminių vienetų skaičius:	17 (100)

Gauti rezultatai rodo, jog kochlearinė implantacija didžiąja dalimi pateisina tėvų lūkesčius. Kategorijoje **Lūkesčių pasiteisinimas, atlikus kochlearinę implantaciją** respondentų atsakymai pasidalijo į tokias dalis – subkategorija Lūkesčiai pasiteisino gavo 9 įverčio balus (52,94%), o subkategorijos Lūkesčiai nepasiteisino ir Lūkesčiai iš dalies pasiteisino pasidalijo po 4 įverčio balus (23,5%). Pirmojoje subkategorijoje tėvai išsako labai svarbią pastabą, jog jaučiasi patenkinti, nes žinojo, ko galima tikėtis ir ko nevertėjo. Paklausti, ar pasiteisino jų lūkesčiai, drąsiai atsako („Taip, nes N. (kompanijos „Cochlear“ atstovė) viską išaiškino, ko tikėtis, ko ne.“). Kiti – tiesiog džiaugiasi matoma pažanga ir įvardija dalykus, kurių tikėjosi ir dabar turi („Tai tikėjomės to, ką dabar turim, kad kalba, girdi šneka, deklamuoja.“ „Tai aišku, progresas yra didžiulis, matau, kad jis girdi.“).

Antrojoje subkategorijoje tėvai teigia matantys vaiko pažangą, tačiau nėra visiškai patenkinti esamu rezultatu („Tai pasirodo, revoliucija įvyko, bet ne taip greitai.“ „Jo, dar ne iki galo, bet vis tiek, vaikas žymiai daugiau garsų skleidžia, matosi kažkas, pažanga, eina į priekį.“), o paskutinėje subkategorijoje respondentai išreiškia nusivylimą („Tai kai tikėjomės, kad čia į viską reaguos, tai aišku ne.“ „Ne, nes tikriausiai per daug tikėjomės.“).

Bendravimo blokas. Šiame bloke sužinosime apie KI naudotojų tėvų santykius su kitais tėvais, KI naudotojų bendravimo įgūdžius, analizuosime vaiko pokyčius, atlikus kochlearinę implantaciją, ir pokyčius šeimoje. Analizę pradėsime nuo daugiausiai įverčio balų surinkusios kategorijos – **Vaiko pokyčiai po kochlearinės implantacijos.**

19 lentelė

Kategorija – Vaiko pokyčiai po kochlearinės implantacijos, N -įverčio balai (%)

Vaiko pokyčiai po kochlearinės implantacijos	
Subkategorijos:	N (%)
Ilgas pokyčių nebuvimas	12 (29)
Fiziniai pokyčiai	9 (22)
Pokyčiai verbalinėje srityje	8 (19)
Klausos reakcijų atsiradimas/pasikeitimas	7 (17)
Vaikas tapo emociškai stabilesnis	5 (13)
Bendras kategorijos prasminių vienetų skaičius:	41 (100)

Kategoriją sudaro penkios subkategorijos, kurių pirmoji - Ilgas pokyčių nebuvimas (29%). Respondentų teigimu, regimi ar juntami pokyčiai atėjo labai negreitai, atsakymuose pokyčių laukimo laiko tarpas svyruoja nuo kelių mėnesių iki keletu metų („Jam dabar tik, visai neseniai, po penkių mėnesių.“ „Tik po metų kažką jau pastebėjau, kad atsisuktų į vardą, suklustų, bet labai mažais žingsniais.“ „Ilgokai, net nežinau, gal net po metų.“). Tėvai jau buvo pradėję dvejoti dėl implantacijos efektyvumo („Gal, sakyčiau, pusę metų, sakykim, gal net jokių ir gal jau buvo nusivylimas, gal nereikėjo, gal čia mum ir nepadės.“). Galima daryti išvadą, kad atitinkamos reakcijos KI naudotojams atsirado skirtingu metu ne tik dėl jų sutrikimo, bet ir dėl skirtingo kochlearinės implantacijos atlikimo laiko.

Subkategorijoje Fiziniai pokyčiai (22%) tėvai teigia pastebėję didelius pokyčius („Fizinė raidoj šuolis tiesiog buvo, niekas nesitikėjo.“ „Mes ir iki implanto sportavom, bet rezultata pamatėm po implantacijos.“ „Labai fiziškai padėjo, mobilizavosi.“). Mergaitei, turėjusiai rijimo problemų, mamos teigimu, kochlearinė implantacija padėjo nugalėti skausmo baimę („Ji pradėjo be baimės praryti, nes ji kol buvo kurčia, nei vieno karto to nepadarė.“ „Tai ta implantacija, man pirmą tokį stebuklą atvėrė, kad vaikas pradėjo valgyti.“). Respondentai įvardija ne tik fizinius, bet ir drauge einančius emocinius pasikeitimus, apklaustųjų nuomone, vaikai tapo emociškai stabilesni, ramesni, pradėjo domėtis aplinka („Na, jisai pasikeitė iš karto, tai buvo elgesio pasikeitimas.“).

KI naudotojų tėvai pasakoja, kad atlikus kochlearinę implantaciją, vaikai pradėjo skleisti daugiau garsų, patys jų klausytis, apie tai byloja tėvų atsakymai subkategorijoje Pokyčiai

verbalinėje srityje (19%). Vieni vaikai pradėjo tarti garsus, kiti – patobulino jau turėtus, pakito ir reakcijos į garsą („Ryškus pasikeitimai buvo, kad nebešaukė to garso [a], nes iki tol, buvo viena [a]. Iki implantacijos buvo vien tik aaaa.“ „Parvažiavus po operacijos, stovi koridoriuj ir būū ir pats klausosi ir jam pačiam akys tokios, jau sekančią dieną atsirado garsai, kurių nebuvo.“ „Vaikas pasikeitė iš karto, prasidėjo daugiau garsų, reaguoti į viską pradėjo.“). Respondentai kalba ir apie labai greitus pokyčius kalbos srityje („Pradėjo kalbėti greitai, mes persilaužėm.“ Po kochlearinės implantacijos pastebėjome, kad didesnis žodynas atsirado.“). Taigi, verbaliniai pokyčiai, atlikus kochlearinę implantaciją – akivaizdūs.

Subkategorija Klausos reakcijų atsiradimas / pasikeitimas (17%). Respondentai pastebėjo vaiko reakcijas į garsus („Kai pradėjo girdėti, pradėjo domėtis visais garsais.“; „Pirmas dalykas, ką pastebėjome – tai atsirado geresnė reakcija į garsą.“) bei atsiradusį bendrą suvokimą („Aš jam ką pasakau, jis man atneša, pažįsta daiktus.“). Būtina paminėti ir tai, kad, tėvų teigimu, vaikas pradėjo vadovautis klausia, nebejusdamas reikmės stebėti kalbančiojo veidą („Tas lūpas anksčiau labai skaitydavo iš lūpų, dabar nebežiūri.“).

Respondentų teigimu, smarkiai pakito ir vaiko emocinė būseną, ką byloja subkategorija Vaikas tapo emociškai stabilesnis (13%). Tėvai tvirtina, jog vaikai tapo žvalesni, nuotaikingesni, dingo irzlumas („Jinai pasidarė emocionaliai nuotaikingesnė, dingo tokie kaprizai, ne tai, kad kaprizai, bet buvo psichologinės problemos.“). Pastebimas ir atsiradęs ryšys, galimybė bendrauti su vaiku („Vienas dalykas prieiti prie vaiko, kitas kontaktas, ją tiesiog kaip kažkas iš to rūko ištraukė.“).

20 lentelė

Kategorija – Dabartiniai KI naudotojo santykiai su aplinkiniais, N -įverčio balai (%)

Dabartiniai KI naudotojo santykiai su aplinkiniais	
Subkategorijos:	N (%)
Noriai bendrauja	19 (58)
Turi mažai draugų arba iš viso jų neturi	9 (27)
Vaiko egocentrizmas	5 (15)
Bendras kategorijos prasminių vienetų skaičius:	33 (100)

Apie vaiko norą bendrauti kalbama ir kategorijoje **Dabartiniai KI naudotojo santykiai su aplinkiniais**. Trijų subkategorijų kategorijoje analizuojami KI naudotojo bendravimo ypatumai bei asmeninės savybės. Daugiausiai įverčio balų surinkusioje subkategorijoje Noriai bendrauja (58%) tėvai pastebi vaiko poreikį bendrauti su kitais vaikais, tiesa, dažnai su vyresniais už save („Bendrauja, domisi, bet kaip pastebėjau, kad su vyresniais labiau bendrauja.“ „Su tokio pačio amžiaus nelabai, su vyresniais, kad ir metukais vyresni, šiaip jis labai noriai su vaikais

bendrauja.“). KI naudotojai ne tik bendrauja su kitais vaikais, bet ir kartu dalyvauja įvairiose veiklose („Manau, kad jis bendrauja, eina, būna ir žaidžia su vaikais, jis ten bando dainuoti, visai su jais dalyvauja visose veiklose.“ „Normaliai, įeina į jų ratą.“ „Bendrauja, draugauja, namo nori jį vestis kiti draugai, žaisti kartu, gan šilti santykiai yra.“). Tėvų teigimu, bendravimas su kitais vaikas duoda teigiamą naudą, vaikas keičiasi.

Tačiau ne visų tėvų nuomonės sutampa. Subkategorijoje Turi mažai draugų arba iš viso jų neturi, surinkusioje perpus mažiau įverčio balų (27%), matome, kad vis dėlto jaučiamas, nors ir nedidelis KI naudotojų atskyrimas („Gal truputį yra mažesnis priėmimas tarp vaikų.“ „Draugų ne per daugiausiai, bet turi.“). Remiantis vienu iš pasisakymų, dalinei atskirčiai įtakos turi vienpusė implantacija („Mažiau, jis tik viena ausyte girdi, ir tiems vaikams, sakė, neatsakė ir nueina, nėra tokio labai jau artimo bendravimo.“). Vaiko bendravimą su kitais lemia ir jo paties elgesys („Va svetimaj vietoj su bendraamžiais tai sunkiai, jis gali ir pastumti, neatsakingai, atimti žaislą nepagalvojęs, sunkiai jis bendrauja.“).

Apie elgesio įtaką bendravimui kalbama ir subkategorijoje Vaiko egocentrizmas (15%). Respondentų teigimu, tokį vaiko elgesį sąlygoja ir aplinkoje matomas pavyzdys („Pamatęs, kaip kiti vaikai kažko neduoda arba atima, tai dabar jau jis ir iš manęs kažką atima.“). Atsakymuose matome ir tėvų pastangas keisti vaiko požiūrį bei elgseną („Kartais nori, kad viskas pagal ją vyktų, mokom ją, kad reikia nusileisti.“). Tėvai pastebi, kad jų vaikai nėra linkę dalintis savo daiktais („Tai jis aiškina, kad čia jo smėlio dėžė, kad čia jis maudosi, kad čia jo mašina ar tai dviratis.“ „Žaislais dalintis nenori.“).

21 lentelė

Kategorija – Pokyčiai šeimoje, atlikus kochlearinę implantaciją, N -įverčio balai (%)

Pokyčiai šeimoje, atlikus kochlearinę implantaciją	
Subkategorijos:	N (%)
Neįvyko jokių pokyčių	8 (31)
Palankiai pakitęs aplinkinių elgesys	6 (23)
Nepalanki visuomenės pozicija	4 (15)
Teigiama asmeninė savijauta	3 (12)
Gyvenamosios vietos pasikeitimas	2 (8)
Skyrybos	2 (8)
Kiti pokyčiai	1 (4)
Bendras kategorijos prasminių vienetų skaičius:	26 (100)

Kategorijoje **Pokyčiai šeimoje, atlikus kochlearinę implantaciją** pažvelgsime į šeimos situaciją, vaikui atlikus kochlearinę implantaciją. Ši plati kategorija susideda iš septynių subkategorijų. Daugiausiai įverčio balų surinkusi, tačiau nuo kitų subkategorijų neatsiplėšusi yra

subkategorija Neįvyko jokių pokyčių (31%). KI naudotojų tėvai nepastebėjo didelių pokyčių, pakeitusių jų šeimos gyvenimą („Kaip bendravom, taip bendraujam, nei tie draugai ten išsigando nei ką, čia ne kažkokia liga, kad pabaisa būtų.“ „Ne turbūt, nu nelabai, nebuvo tie santykiai idealūs, nesam mes ideali šeima kažkokie.“).

Subkategorijoje Palankiai pakitęs aplinkinių elgesys (23%) respondentai akcentuoja artimųjų elgesį („Iškart po operacijos, tai tas buvo visiems čia ojojai, labai įdomu, labai visiems klausimų kyla.“ „Kad ne, ta prasme, visi labai noriai priima, kad atstumtų kažkas, tai nebuvo, klausinėja ar reikia padėti.“). Tačiau ne visi tėvai laikosi tos pačios nuomonės, ką rodo subkategorija Nepalanki visuomenės pozicija (15%), kurioje tėvai pastebi ignoravimą ar net vengimą („Šiaip visuomene yra nepasiruošusi priimti tų žmonių, ir jiems stresas, visiems.“ „Tie, kas žinojo, domėjosi, kai reikėjo pagalbos – padėjo, tie, kas apsimetė, kad nieko nežino, tai niekada nepaklausia.“), o ir patys tėvai nėra linkę pasakoti apie susiklosčiusią situaciją net su artimais žmonėmis („Iš giminių tai daug kas nežino apie mūsų situaciją, manau.“).

Pozityvius pokyčius KI naudotojų tėvai įvardina subkategorijoje Teigiama asmeninė savijauta (12%). Atlikus implantaciją, tėvai geriau jaučiasi ne tik namų aplinkoje, bet ir svetur („Dabar tai laisviau ir namuose ir svečiuose.“).

Subkategorija Gyvenamosios vietos pasikeitimas (8%) rodo, kad dviems respondentų šeimoms teko iš mažesnių miestelių persikraustyti į Vilnių tam, kad būtų pasiekama surdopedagogo pagalba. Dideli pokyčiai įvyko ir kitų dviejų šeimų gyvenime, subkategorija Skyrybos (8%). Apklaustos KI naudotojų mamos teigia, kad tėčiams šis pokytis buvo per sunkus („Tėvas vaiką paliko, nes dėl to, kad problemų atsirado šeimoj, išėjo iš viso.“ „Su vyru teko išsiskirti, nepakėlė.“). Santykių su draugais kaita matyti tik viename pasisakyme, subkategorijoje Kiti pokyčiai (4%), kur teigiama, kad ryšio su draugais palaikymui tiesiog nebelieka laiko.

Paskutinis, bet labai svarbus šio darbo blokas – *Kochleariniai implantai*. Šiame bloke analizuojami KI teikiami privalumai bei trūkumai bei gilinamasi į implanto gamintojo pasirinkimo ypatumus, nuo ko ir pradėsime. Pirmoji kategorija - **Kochlearinių implantų firmos pasirinkimą nulėmę faktoriai**.

Kategorija – Kochlearinių implantų firmos pasirinkimą nulėmę faktoriai, N -įverčio balai (%)

Kochlearinių implantų firmos pasirinkimą nulėmę faktoriai	
Subkategorijos:	N (%)
Gydytojų įtaka	9 (31)
Marketingo poveikis	8 (28)
Techninės implanto savybės	5 (17)
Aptarnavimo kokybė	4 (14)
Pasirinkimo nebuvimas	2 (7)
Kita	1 (3)
Bendras kategorijos prasminių vienetų skaičius:	29 (100)

Pirmoji subkategorija Gydytojų įtaka, surinko daugiausiai, 9 įverčio balus (31%). Remiantis subkategorijos skaičiais ir joje išsakytais tėvų atsakymais, galima teigti, jog medikų, konkrečiai otorinolaringologų, įtaka darė didžiausią poveikį KI naudotojų apsisprendimui. Atsakymai rodo, kad tėvams nebuvo suteikta galimybė rinktis iš dviejų Lietuvoje savo gaminius platinančių kompanijų. Natūralu, kad nesusidūrusios su implantacijos reikme, šeimos nesidomėjo šiuo klausimu iki pat diagnozės paskelbimo, todėl neturėjo pakankamai laiko išsinagrinėti rinkos. Respondentų teigimu, gydytojai juos supažindino tik su viena iš esamų kompanijų („Mums buvo pristatytas tas „Medelis”. Mest tik po to sužinojome, kad dar yra „Cochlear“.“ „Kai va konsultavo mus specialistai, mums pristate „Medell” ir mes jais pasitikėjom, nes iš tikrųjų gi mes nieko apie tai nežinojom.“ „Gydytojai viską patikėjau, nes pati nelabai nusimanau.“). Tėvai taip pat išreiškia nepasitenkinimą sunkios žinios apie vaiko kurtumą pranešimo būdu bei primygtinai siūlomu produktu („Iš karto gydytoja padavė „Cochlear“ katalogus, nebuvo jokio nei paruošimo tėveliams, užsirovė ant tokios. „Ką jūs mama, jūsų vaikas kurčias, še, imkit katalogai, skaitykit, čia implantų rūšys.“). Vienas iš tėvų pasisakymų parodo gydytojų daromą didelę įtaką, netgi spaudimą dėl produkto pasirinkimo („Mes norėjom operuotis pas gydytoją L. Vilniuje, bet L. pasakė, kad jis labiau linkęs prie „Medell”, tada jau buvo principo reikalas, kad pasirinkom „Cochlear““).

Kompanijų Marketingo poveikis (28%) taip pat turėjo nemažą įtaką pasirinkimui. Turbūt didžiausią vaidmenį šioje subkategorijoje suvaidino kompanijos „Cochlear“ atstovė, tėvų atsakymuose vadinama N. („Lėmė pirmoj pradžioj, mes susitikom ir su „Medell” ir „Cochlear” atstovais, man tai tiesiog N. man paliko visai kitokį įspūdį.“; „Turbūt, kad įmonės vadovė N. buvo labai maloni bendrauti, šilta, kad ateityje bus su ta firma labai daug reikalų.“; „N. pasirodė geresnė specialistė nei „Medell” atstovas.“; „Labai patiko ta direktorė labai viską išaiškino, tiesiog nuostabus žmogus, per ją.“).

Įdomu tai, kad kompanijos pačios susiranda potencialių klientų kontaktus ir susisiečia su jais („Turbūt, kad pirmi mums paskambino.“ „Susirado jie, gavo kažkaip, nesidomėjom labai, gal ir laiko nebuvo, ir pradėjom su jais bendrauti.“), lieka neatsakytas klausimas apie tėvų kontaktų gavimo šaltinį. Apie tiesioginės reklamos ir išorinės implanto dalies dizaino įtaką užsimenama tik dviem teiginiais.

Subkategorija Techninės implanto savybės (17%). Šioje subkategorijoje tėvai teikė pirmenybę ilgiau rinkoje gyvuojančiai kompanijai, kiti – turinčiai tvirtas technines savybes, bei gamintojui, suteikusiam galimybę keisti išorinę implanto dalį. Sprendimą taip pat lėmė ir konkretaus sutrikimo pobūdis („Nėra išsivystęs klausos nervas, tai tie implantai buvo geriausias ir tinkamiausias kelias.“).

Sprendimui įtakos turėjo ir Aptarnavimo kokybė (14%). Respondentų teigimu, vienos kompanijos gaminio reikėjo laukti, kiti kalba apie geresnę aptarnavimo kokybę („Ar sugenda, tai praktiškai tą pačią dieną gauni kitą, vaikas nelieka be klausos, labai įtakuoja.“ „Aptarnavimas antras dalykas, be tų techninių visokių.“).

Subkategorija Pasirinkimo nebuvimas surinko tik 2 įverčio balus (7%). Tėvai teigia neturintys kitos išeities („Kad nelabai yra iš ko rinktis. Kaip aš sakau, kad čia ne Avon firma ir ne Oriflame, kad būtų čia labai kažkokio pasirinkimo.“). Ir tik vienas pasisakymas apie kompanijos siūlomą mokymo strategiją („Man tas jų „Cochlear“ mokymo planas patiko, kad svarbu ne tik įdėti implantą, bet ir mokymasis.“) paskutinėje subkategorijoje Kita, (3%).

Aptarus implanto pasirinkimą lėmusius faktorius, įdomu sužinoti tėvų nuomonę apie implantų teigiamas ir neigiamas puses iš praktinės pusės. Pradėkime nuo kategorijos **Kochlearinio implanto teikiami privalumai**, kurią sudaro septynios subkategorijos.

23 lentelė

Kategorija – Kochlearinio implanto teikiami privalumai, N įverčio balai (%)

Kochlearinio implanto teikiami privalumai	
Subkategorijos:	N (%)
Galimybė girdėti	10 (38)
Galimybė funkcionuoti klausia buityje	5 (19)
Komfortabilumas	4 (15)
Vaiko pripratimas prie išorinių implanto dalių	3 (12)
Galimybė lankyti bendrojo lavinimo įstaigas	2 (8)
Išorinių implanto dalių patvarumas	2 (8)
Bendras kategorijos prasminių vienetų skaičius:	26 (100)

Daugiausiai įverčio balų surinko subkategorija Galimybė girdėti (38%). Tėvai džiaugiasi galimybe vaikui ne tik girdėti kalbą, bet ir ją suprasti, mėgautis kitais aplinkos garsais

(„Koks čia privalumas, kad padeda vaikui atpažinti visus absoliučiai garsus, kokie tik įmanoma.“). Akcentuojama ir vaiko klausa skirtingose situacijose kasdieniniame gyvenime – subkategorija Galimybė funkcionuoti klausa buityje (19%). Tėvai vardija tokius klausos su implantu pliusus kaip gebėjimas susikalbėti telefonu, pokalbių girdėjimas įvairiomis sąlygomis, įskaitant ir didelį atstumą („Šitas dalykas geras tuo, kad galima ir pašnibždomis kalbėti, galima ir tyliai, ir už sienos, ir tyliai kalbėti, ir lauke kalbėti, vaikas girdi toli labai ir per triukšmą.“).

Subkategorijoje Komfortabilumas (15%) respondentai yra patenkinti paprastu naudojimu, patogumu bei išorinės dalies dydžiu („Mažas, negenda, visą laiką naudojam.“ „Priežiūra yra nesudėtinga, pakraunamas, matosi, kad ji girdi, pagal jos reakciją, kaip ji sureaguoja.“). Implantu džiaugiasi ir patys KI naudotojai, apie tai galima spręsti iš subkategorijos Vaiko pripratimas prie išorinių implanto dalių (12%). Tėvų teigimu, vaikai nenori nusiimti išorinės implanto dalies eidami miegoti ir prašo ją uždėti tik pabudę ryte („Jis girdi, jis nori jį nešioti, jo vakare nenori nusiimti, kai jau eina miegoti, išsibučiuojam, kai dar televizorių žiūri jis nenori jo nusiimti.“ „Atsikėlęs, prašo uždėti, išsikrovus nusiima ir iš karto neša, kad kažką padaryti, sako: „Ausia negirdi““).

Mažiausiose subkategorijose tėvai pasisako apie ugdymo įstaigas – subkategorija Galimybė lankyti bendrojo lavinimo įstaigas (8%). Čia tėvai teigia, kad implantas vaikui suteikia galimybę bendrauti bei ugdytis su kitais vaikais („Kad yra galimybė išmokti kalbėti, lankyti mokyklą, darželį, būrelius.“). Paskutinėje subkategorijoje tėvai vardija Išorinių implanto dalių patvarumus (8%). Minimasis patvarumas smūgiams bei atsparumas drėgmei („Tai privalumas yra tas, kad nebijo jie vandenuko, esam ir po lietum papuoelę, ir į vonią įkrite, ir į ežerą jau mums šią vasarą išsimaudė.“).

Išsiaiškinus implanto teigiamus bruožus, įdomu sužinoti ir jų silpnąsias puses, kurias ir atskleidžia kategorija **Kochlearinių implantų trūkumai** su šešiomis subkategorijomis.

24 lentelė

Kategorija – Kochlearinių implantų trūkumai, N -įverčio balai (%)

Kochlearinių implantų trūkumai	
Subkategorijos:	N (%)
Techniniai trūkumai	12 (39)
Didelė kaina	6 (19)
Kalbos procesoriaus nestabilumas ir dydis	5 (16)
Kiti trūkumai	4 (13)
Prastas aptarnavimas	2 (6)
Neatsparumas vandeniui	2(6)
Bendras kategorijos prasminių vienetų skaičius:	31 (100)

Pirmoji analizuojama subkategorija – Techniniai trūkumai, surinkusi net 12 įverčio balų. Nusiskundimuose vyrauja tėvų nepasitenkinimas ritės (dar kitaip vadinamo magneto) funkcionavimu („Žiauriai nepatogus yra, žiauriai tas magnetas nepatogus dalykas yra, nes prie metalinių daiktų labai linkęs lipti visur.“ „Iš principo, pagrindinis trūkumas dėl magneto, mes čia net stipresnį magnetą esame nusipirkę, nes nelaikydavo tas vidutinis.“), bei laidelių, jungiančių ritę su kalbos procesoriumi, nepatvarumu. Tėvai skundžiasi dažnu laidelių trūkinėjimu („Mūsų problema, kad mums laideliai labai greitai trūksta, reikia keisti kas mėnesį.“; „Pagrindinis tai bent mums, kaip ir tėvelių daugumai, tai tie laideliai, kuriuos pastoviai nutraukia.“). Matome ir keletą nusiskundimų dėl paties kalbos procesoriaus dažnų gedimų („Pats aparatėlis problemų kėlė, tai mikrofonas, tai viduj kažkas tokio, per tiek metų mes kokius devynis jau pakeitę.“). Kalbėdami apie kalbos procesorių, tėvai įvardija ne tik gedimo problemas, bet ir procesoriaus nekomfortabilumą subkategorijoje Kalbos procesoriaus nestabilumas ir dydis (16%). Respondentai teigia, kad procesorius yra nestabilus ir nepatogus („Netvirtai laikosi ant ausies ir su kita mama, kur kalbėjau, vasarą pametė paplūdimy aparatuką.“). Žinant išorinės dalies kainą (~ 50 000 Lt), nenuostabu, jog tėvai nerimauja dėl nepatikimo aparato laikymosi ant ausies.

Išsiaiškinę technines aparato silpnybes, aptarkime ir kitus minusus. Subkategorija Didelė kaina (19%) atskleidžia finansinę kochlearinės implantacijos situaciją. Tėvų atsakymuose kalbama ne tik apie didelę pradinę implantacijos kainą (~100 000 Lt), bet ir apie kitas išlaidas, kurios prasideda pasibaigus garantiniam implanto laikotarpiui („Anksčiau juos taip davė, o dabar jau reikės pirkti, nes baigėsi garantija <...>, kad tai finansinis dalykas, 500 Lt tas laidelis.“ „Kaip bebūtų, yra brangus išlaikymas to implanto, elementai daug kainuoja, laidai yra brangūs.“).

Subkategorijoje Kiti trūkumai (12%) aptariamos kitos aktualios problemos. Minimos kelionės, kurių reikia aparatui derinti, papildomas vaiko galvytės saugojimas ir iškeliamas implanto nedraustinumo klausimas („Kaip reikia sutvarkyti, kad galėtumėm apdrausti, kad nebūtų kaip tai mamytei, kuri čia vasarą pametė prie jūros, nu vat kodėl nedraudžia.“).

Tik du pasisakymus surinko subkategorija Prastas aptarnavimas (6%). Tėvai išreiškia nepasitenkinimą vienos iš kompanijų audiologo darbu bei netesimais pažadais („Mes nepatenkinti, kaip aptarnauja tas „Medell“; kalbama gražiai per seminarus, priviliojama gražiai, kad taptum jų klientu.“). Tiek pat įverčio balų surinko ir subkategorija Neatsparumas vandeniu.

Išvados ir apibendrinimas

1. Kochlearinė implantacija yra vienas iš reabilitacijos būdų, taikomų suaugusiems ir vaikams, kurie dėl vidutinio, sunkaus ar gilaus laipsnio neprigirdėjimo negali suprasti sakytinės kalbos naudodamiesi išlikusia klausa. Literatūros šaltiniuose pabrėžiama ankstyvosios intervencijos būtinybė. Taikant nuoseklią KI priežiūrą ir sistemingą klausos (re)abilitaciją, maksimaliai dalyvaujant tėvams, kurti vaikai išmoksta išgirsti savo balsą, kitų žmonių balsus bei aplinkos garsus ir pradeda bendrauti sakytine kalba.
2. Specialistai, dirbantys su KI naudotojais, prioritetą teikia Rusijos (*Gyvenimas per žaidimą*) ir Australijos (*Pradėti nuo pradžių*) autorių siūlomoms ugdymo metodikoms. Metodikų esminiai skirtumai yra skaitymo iš lūpų ir gestų, kaip pagalbinės komunikacijos priemonės, taikymas ugdymo procese.
3. Vienas svarbiausių, priimant sprendimus dėl implantacijos, implantų kompanijos ar ugdymo įstaigos pasirinkimo ir kt. klausimais, yra otorinolaringologų vaidmuo, o surdopedagogų bendradarbiavimas su otorinolaringologais yra nepakankamas.
4. Specialistai siekia bendradarbiauti su KI naudotojų / ugdytinių tėvais, tačiau vyrauja darbas su vaiku, tėvus paliekant pasyviais stebėtojais, neakcentuojant ir neskatinant jų įsitraukimo ir jų aktyvaus dalyvavimo.
5. KI naudotojų tėvai stokoja žinių apie kochlearinio implanto veikimo principus ir teikiamas galimybes. Dėl šios priežasties tėvai laukia greitų rezultatų po implanto intervencijos ir patiria nusivylimą nepasitvirtinus nepamatuotiems jų lūkesčiams. Nepatenkinti nerealūs lūkesčiai iškart po KI intervencijos padeda tėvams suprasti nuoseklus ir kryptingą ugdymo svarbą ir naudą jų vaikams.
6. KI naudotojų tėvų siekiamybė yra integruotas vaiko ugdymas bendrojo lavinimo įstaigoje ir kuo mažesnė vaiko atskirtis visuomenėje.
7. Pagalbos KI naudotojams kokybė Lietuvoje priklauso nuo KI naudotojų gyvenamosios vietos: specialistų kvalifikuotą pagalbą gauna tik šeimos, auginančios vaikus su KI didžiuosiuose Lietuvos miestuose. Šeimoms, gyvenančioms atokiau nuo didelių miestų, neužtikrinama galimybė gauti specializuotą pagalbą.

Rekomendacijos

Konsultacinės pagalbos poreikius galėtų įgyvendinti *konsultacijų centras*, kuris:

- teiktų psichologinę pagalbą tėvams, tinkamai ir visapusiškai informuotų tėvus apie vaiko klausos sutrikimą, deramai išdėstytų reabilitacijos ir ugdymo alternatyvas;
- informuotų tėvus apie visus Lietuvos rinkoje esančius kochlearinių implantų gamintojus ir jų produktų specifiką, vengiant vienos ar kitos kompanijos įtakos ar dominavimo;
- ikioperaciniu laikotarpiu supažindintų tėvus su KI veikimo principais, (re)abilitacijos turiniu ir metodikomis.

Koordinuotos ugdymo pagalbos teikimą turėtų užtikrinti Švietimo ir mokslo ministerija ir specialūs ugdymo centrai:

- rengdami praktinės veiklos seminarus specialistams šalyje ir teikdami jiems konsultacinę pagalbą;
- sudarydami galimybę teikti kvalifikuotas paslaugas KI naudotojams ne tik didžiuosiuose šalies miestuose, bet ir rajonuose, įtraukiant į pagalbos teikimą PPT ir kitas jau veikiančias institucijas.

Santrumpos:

1. KI – kochlearinis implantas
2. CNS – centrinė nervų sistema
3. dB – decibelas
4. Hz – hercas

Literatūra

1. Abrahams, P. (2008). *Šeimos medicinos enciklopedija* (p. 238-239). Festart.
2. Ambrozaitis, A., Andriušis, A., Andrulionis, G., Arlauskienė, A., Bylaitė, M. (2008). *Šeimos sveikatos enciklopedija* (p. 51 – 52). Kaunas: Šviesa.
3. Archbold, S. (2003). A pediatric cochlear implant programme: current and future changes. In McCormick, B., Archbold, S., eds, *Cochlear Implants for Young Deaf Children*. Second edition. London: Whurr.
4. Bitinas, B. (2006). *Edukologinis tyrimas: sistema ir procesas*. Vilnius: Kronta.
5. Black's Medical Dictionary. Edited by C. W. H. Havard. 35 edition. Barnes & noble books totowa, New Jersey. 1987.
6. Chute, P. M., Nevins, M. E., Parisier, S. C. (2004). Performance of children with cochlear implants in mainstream elementary school settings. *Paper presented at 7th European Symposium on Pediatric Cochlear Implantation*, Geneva, May.
7. Cochlear <http://www.cochlear.com/au/hearing-loss-treatments/cochlear-implants-children> (žiūrėta 2011 09 26).
8. Cole, E. B., Flexer, C. (2007). Children with Hearing Loss (p.279-282).
9. Estabrooks, W. (2006). Kochleariniai implantai vaikams (p. 4-58).
10. Eshraghi, A. A., King, J. E., Hodges, A. V., Balkany, T. J. (2006). The bionic human: health promotion for people with implanted prosthetic devices. F. E. Johnson, K. S. Virgo (Eds.). (p. 379 - 401). Humana press.
11. Fortnum, H. M., Marshall, D. H., Bamford, J. M., Summerfield, A. Q. (2002). Hearing-impaired children in the UK: educational setting and communication approach. *Deafness Education Int* 4, 123-144.
12. Gargiulo, R. M. (2010). *Special Education in Contemporary Society*. SAGE Publications, Inc.
13. Gradauskienė, E., Povilaitis, K. (2006). *Vaikų klausos pažeidimų diagnostika ir reabilitacija*. Mokomoji knyga. Kaunas: KMU leidykla.
14. Gudaitis, A. (2008). *Kiekybiniai ir kokybiniai tyrimai: samprata*. www.e-stud.vgtu.lt/users/files/dest/10362/kiekybiniu%20ir%20kokybiniu%20tyrimu%20samprata.ppt (žiūrėta 2011 08 21)
15. Johnson, F. E., Virgo, K. S. (2006). The bionic human: health promotion for people with implanted prosthetic devices. Eshraghi, A. A., King, J. E., Hodges, A. V., Balkany, T. J. *Cochlear implants*. (p. 379-401) Humana press.
16. Kardelis, K. (2002). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Kaunas: Judex.
17. Lietuvos kochlearinių implantų naudotojų asociacija. <http://www.noriugirdeti.lt/index.php/kochlearini-implant-sistemas> (žiūrėta 2011 09 26).
18. Madell, J., Flexer, C. (2004). *Pediatric Audiology. Diagnosis, Technology, and Management. Why is hearing important in children?* Thieme.
19. Medikus Audiology <http://www.medicusaudiology.lt/index.php?p=49&id=57> (žiūrėta 2011 09 26).
20. Pugh, K. (2005). Neuroimaging studies of reading and reading disability: Establishing brain/behavior relations. Paper presented at the Literacy and Language Conference at the Speech, Language, and Learning Center, Beth Israel Medical Center, New York City, November 30, 2005.
21. Račyliienė, L., Istomina, N. (2008). Šeimų, auginančių vaikus su kochleariniais implantais, gyvenimo kokybė. *Sveikatos mokslai*, 2(18), 1636-1643.
22. Ramanauskienė, D., Zaborskaitė, E. (1997). *Anglų-lietuvių kalbų medicinos terminų žodynas*. Vilnius: Žodynas.

23. Robins, A. M., Koch, D. B., Osberger, M. J., (2004). Effect of age at cochlear implantation on auditory skill development in infants and toddlers. *Archives of Otolaryngology Head and Neck Surgery*, 130(5), 570-574.
24. Sakalinskas, V. (1999). *Otorinolaringologija. Audiologijos pradmenys.* (p. 46-71). Baltos lankos.
25. Osberger, M. J., Koch, D. B. (2000). Textbook of Hearing Aid Amplification. Technical and clinical considerations. Sandlin, R. E. (Sud.) Second edition. *Cochlear implants*. Singular.
26. Sharma, A., Martin, K., Roland, P. (2005). P1 latency as a biomarker for central auditory development in children with hearing impairment. *Journal of the American Academy of Audiology*, 16, 564-573.
27. Shaywitz, S. E., Shaywitz, B. A. (2004). Dicability and the Brain. *Education Leadership*, 61, 7-11.
28. Strickland, D. S. and Shanahan, T. (2004). Laying the ground work for literacy. *Education Leadership*, 61, 74-77.
29. Surdotechnika <http://www.surdotechnika.lt/index.php/kochleariniai-implantai/apie-kochlearinius-implantus> (žiūrėta 2011 10 03).
30. Tallal, P. (2004). Improving language and literacy is a matter of time. *Nature Reviews Neuroscience*, 5, 721-728.
31. Tidikis, R. (2003). *Socialinių tyrimų metodologija*. Vilnius: Lietuvos teisės universiteto leidybos centras.
32. Valackienė, A., Mikėnė, S. (2010). *Socialinis tyrimas: metodologija ir atlikimo metodika*. Kaunas: Technologija.
33. Vilniaus Santariškių klinikos. http://www.vaikuligonine.lt/naujienos_pilnos.php?nid=201 (žiūrėta 2011 08 21).
34. Waltzman, S. B., Roland, T. J. (2006). Cochlear Implants. Eisen, M. D. *History of the Cochlear Implant*. Thieme.
35. Waltzman, S. B., Roland, T. J. (2006). Cochlear implants. Zwolan, T., A. Selection of Cochlear Implant Candidats. Thieme.
36. Waltzman, S. B., Roland, T. J. (2006). Cochlear implants. Fishman, A. J., Holliday, R., A. *Principles of Cochlear Implant Imaging*. Thieme.
37. Waltzman, S. B., Roland, T. J. (2006). Cochlear implants. Shepherd, R. K., Meltzer, N. E., Fallon, J. B., Ryugo, D. K. *Consequences of Deafness and Electrical Stimulation an the Peripheral and Central Auditory System*. Thieme.
38. Waltzman, S. B., Roland, T. J. (2006). Cochlear implants. Roland, J. T., Huang, T. C., Fishman, A. J. *Cochlear Implant Electrode History, Choices and Insertion Techniques*. Thieme.
39. Waltzman, S. B., Roland, T. J. (2006). Cochlear implants. Shapiro, W. H. *Device programing*. Thieme.
40. Страусс, А., Корбин, Д. (2001). Основы качественного исследования. Москва: УРСС
41. Королёва, И.В. (2009). Кохлеарная имплантация глухих детей и взрослых. Печатный Двор им.А.М. Горького, Санкт-Петербург.

Summary

The Master Thesis deals with the semantic content of the attitudes of teachers of the deaf and parents of Cochlear Implant (CI) users towards educational situation of CI users in Lithuania. The following problem areas were examined: the choice of educational methodologies and literature sources, prospects of collaboration among the respondents, provision of proper information for the parents of the CI users. The following research methods were used in the research: theoretical analysis of research literature, a qualitative interview aimed at understanding and describing the respondents' experiences and problems, linked with the educational aspects of CI users, the method of content analysis, which allowed interpreting the meaning of the described phenomena and establishing their structure. In order to ensure proper categorisation of the answers received during the analysis of the content of the interview, an expert group method was applied.

The research participants were chosen by a convenience sample (N=13 and 8). The parents of CI users were those whose children had been operated on in Lithuania, thus the process of rehabilitation is gradually performed by specialists of this sphere working in Lithuania. The interviewed teachers are working with pre-school and school-age CI users.

The research literature emphasizes the necessity of early intervention. By applying a consistent monitoring of CIs and systemic hearing rehabilitation, with maximal participation of parents, deaf children learn to hear their own voice as well as the voices of other people and other sounds and they start communicating by using spoken language.

The survey found out the following attitudes: teachers of the deaf give preference to the two major methodologies offered by the Russian (*Life through Game*) and Australian (*Start from the Beginning*) authors. The role of otorhinolaryngologists in making decisions regarding the implantation, the choice of the implant producing company or educational institution, is one of the key roles. According to the teachers of the deaf, in working with CI users, the lack of collaboration with otorhinolaryngologists is felt. Specialists are seeking collaboration with parents of CI users; however, work with children prevails, while parents are left as passive observers, without emphasizing and encouraging parental involvement or active participation. The parents of CI users lack knowledge about the principles of functioning and opportunities of the CI, that is why they are expecting quick results straight after the implantation and experience disappointment. The purpose of the parents of CI users is integrated education of their child in a mainstream school and the least possible social seclusion. The quality of support received by the parents of CI users in Lithuania depends on the place of residence of CI users: only the families raising a child with CI and residing in major cities of Lithuania receive qualified specialist support.