

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS

**Vilma Makauskienė**

**LOGOPEDINĖS PAGALBOS  
MIKČIOJANTIEMS MOKSLEIVIAMS  
MODELIAVIMAS Į VAIKĄ ORIENTUOTO  
UGDYMO PARADIGMOJE**

*Daktaro disertacija  
Socialiniai mokslai, edukologija (07 S)*

Šiauliai, 2008

Disertacija rengta 2004–2007 m. Šiaulių universitete.

Mokslinis vadovas –

prof. dr. Jonas Ruškus

(Vytauto Didžiojo universitetas, socialiniai mokslai, edukologija – 07 S)

Konsultantas –

prof. habil. dr. Gediminas Merkys

(Kauno technologijos universitetas, socialiniai mokslai, edukologija – 07 S)

# TURINYS

<b>ĮVADAS. Metodologinė tyrimo apibrėžtis .....</b>	<b>5</b>
<b>1. LOGOPEDINĖ PAGALBA MIKČIOJANTIEMS VAIKAMS – SPECIALIOJO UGDYMO MOKSLO PROBLEMA .....</b>	<b>14</b>
1.1. Logopedinė pagalba mikčiojantiems vaikams: teorija ir praktika .....	14
1.1.1. Mikčiojimo apibrėžtis, vieta kalbos sutrikimų klasifikacijoje .....	14
1.1.2. Logopedinės pagalbos mikčiojantiems moksleiviams modeliai ir strategijos .....	21
1.1.3. Mikčiojančių vaikų ugdymo ir socializacijos ypatumai .....	28
1.1.4. Logopedinės pagalbos mikčiojantiems veiksmingumo vertinimo problema .....	30
1.2. Logopedinės pagalbos mikčiojantiems moksleiviams teorinė analizė į vaiką orientuoto ugdymo paradigmoje .....	33
1.2.1. Į vaiką orientuoto ugdymo samprata .....	33
1.2.2. Mikčiojančių vaikų ugdymo individualizavimas .....	36
1.2.3. Lygiavertiškas ir aktyvus šeimos dalyvavimas .....	41
1.2.4. Specialistų kvalifikacijos kėlimas ugdymo paradigmos kaitos kontekste .....	43
1.3. Logopedinė pagalba mikčiojantiems moksleiviams: tyrimo dizainas .....	47
<b>2. PAGALBOS MIKČIOJANTIEMS MOKSLEIVIAMS ANALIZĖ REMIANTIS Į VAIKĄ ORIENTUOTO UGDYMO PARADIGMA: TYRIMO REZULTATAI .....</b>	<b>48</b>
2.1. Tyrimo metodų apžvalga .....	48
2.2. Tyrimo imties charakteristika .....	54
2.3. Logopedinės pagalbos būdų taikymo ir jų veiksmingumo vertinimo charakteristika .....	60
2.3.1. Individualizavimas sukuriant aktyvaus dalyvavimo galimybes .....	68
2.3.2. Individualizavimas orientuojantis į vaiko emocines patirtis ir savęs pažinimą .....	73
2.3.3. Šeimos išitraukimo į mikčiojančių moksleivių ugdymo(si) procesą situacijos .....	78
2.3.4. Sklandaus kalbėjimo ugdymo ir mikčiojimo modifikavimo sistemų derinimas .....	86
2.3.5. Logopedų kvalifikacijos kėlimo ir taikomų mikčiojimo įveikimo būdų ryšys .....	88
<b>3. NAUJOS EDUKACINĖS APLINKOS KŪRIMAS TEIKIANT PAGALBĄ MIKČIOJANTIEMS MOKSLEIVIAMS: ATVEJŲ ANALIZĖ .....</b>	<b>94</b>
3.1. Kalbos korekcijos centras – nauja, į vaiką orientuota edukacinė aplinka .....	94
3.1.1. Tado atvejis. Individualizavimas sukuriant aktyvaus dalyvavimo galimybes .....	99
3.1.2. Agnės atvejis. Individualizavimas orientuojantis į vaiko emocines patirtis .....	103
3.1.3. Beno atvejis. Logopedinės pagalbos būdų integravimas .....	107
<b>4. TYRIMO APIBENDRINIMAS. PAGALBOS MIKČIOJANTIEMS MODELIAVIMAS IR MOKSLINĖ DISKUSIJA .....</b>	<b>112</b>
4.1. Logopedinės pagalbos mikčiojantiems būklė Lietuvoje ir nauji metodologiniai iššūkiai .....	112
4.2. Pagalbos mikčiojantiems moksleiviams modeliavimas taikant į vaiką orientuoto ugdymo principus .....	115
<b>Išvados .....</b>	<b>118</b>
<b>Rekomendacijos .....</b>	<b>121</b>
<b>Literatūra .....</b>	<b>125</b>
<b>Priedai</b>	
<b>Pridedamas papildomas dokumentas – kompaktinis diskas</b>	

## Pagrindinės sąvokos ir terminai

*Logopedinė pagalba mikčiojantiems vaikams* – logopedinio poveikio priemonių sistema, kurios tikslas yra ugdyti pozityvų mikčiojančiojo požiūrį į save, bendravimą, formuoti sklандаus kalbėjimo įgūdžius, mokyti juos pritaikyti ir įveikti ar sušvelninti kalbėjimo sunkumus kasdieninio gyvenimo situacijose.

*Logopedinės pagalbos mikčiojantiems būdai* – įvairios logopedinėje praktikoje taikomos mikčiojimo valdymo ir / ar sklандаus kalbėjimo ugdymo technikos (pvz., taisyklingo diafragminio kvėpavimo, raumenų įtampos ir atpalaidavimo pratimai, lydimoji, kartojamoji kalba, akių kontakto su pašnekovu palaikymas ir kt.).

*Logopedinės pagalbos mikčiojantiems metodai* – skirtingos mikčiojimo valdymo ir/ar sklандаus kalbėjimo ugdymo programos (pvz., kalbos komunikacinės funkcijos ugdymo metodas, artikuliacijos, fonacijos ir kvėpavimo koordinavimo metodas, sėkminga mikčiojimo įveikimo programa ir kt.).

*Sklандаus kalbėjimo ir mikčiojimo modifikavimo sistemos* – skirtingomis teorinėmis prielaidomis grindžiami požiūriai į logopedinės pagalbos mikčiojantiems asmenims procesą.

*Mikčiojimo įveikimo būdų derinimas* – sklандаus kalbėjimo ir mikčiojimo modifikavimo technikų taikymas, atsižvelgiant į individualius mikčiojančiojo poreikius, gebėjimus, sutrikimo pobūdį ir sunkumą.

*Modeliavimas* disertaciniame tyrime suprantamas kaip logopedinės pagalbos planavimo ir realizavimo procesas, atsižvelgiant į individualius mikčiojančio vaiko ugdymo(si) poreikius, gebėjimus, jo požiūrį į komunikacijos sunkumus, bendravimo stiliaus kasdieninėje aplinkoje ypatumus. Modeliavimas apima pažinimo, išitraukimo, pokyčių, strategijos kūrimo priemones (Ding, Davison, Peterson, 2005), struktūrinį conceptualų pagrindą (Han, 2005), duomenų interpretavimo schemas (Trochim, 1999). Laikomasi nuostatos, kad modeliavimas suteikia platesnes galimybes derinti ir interpretuoti teorinius konceptus ir empirinius duomenis (Hitchman, 2004) į vaiką orientuoto ugdymo paradigmos kontekste.

## ĮVADAS

**Metodologinė tyrimo apibrėžtis.** Nepriklausomybės atkūrimas 1990 m. kovo 11 d. išskėlė naujos švietimo sistemos būtinybę, skatino imtis visas švietimo sritis aprėpiančios pertvarkos ir atsisakyti sovietinės ideologijos nuostatų į specialiųjų poreikių turinčių asmenų ugdymą. Vadovaujantis Vakarų Europos valstybėse priimtais ir Lietuvoje aprobuotais tarptautiniais strateginiais dokumentais<sup>1</sup>, buvo kuriami bei tobulinami nacionaliniai įstatymai. Didelę reikšmę specialiojo ugdymo struktūriniais ir praktikos pokyčiams turėjo Vakarų Europos metodologinė parama<sup>2</sup>, Salamankos deklaracija (1994 m.), Lietuvos Respublikos specialiojo ugdymo įstatymas (1998 m.), Neigaliųjų socialinės integracijos įstatymas (2004 m.) ir 2003–2012 m. Lietuvos valstybinės švietimo strategijos nuostatai. Švietimo plėtros dokumentai numato specialiųjų ugdymo(si) poreikių turinčio vaiko teisę mokytis pagal gebėjimus, gauti jo poreikius atitinkančią pagalbą, išryškina moksleivių, jų tėvų ir pedagogų bendradarbiavimo bei nuolatinio pedagogų kvalifikacijos tobulinimo poreikį. Remiantis LR įstatymais ir Europos specialiojo ugdymo strategijų rekomendacijomis<sup>3</sup>, Lietuvoje pradėta kurti ugdymo diferencijavimu ir integravimu besiremianti švietimo sistema, sukurtas specialiosios pedagoginės pagalbos teikimo modelis, ugdymo įstaigose suformuotos specialiojo ugdymo komisijos, atsakingos už ugdytinių specialiųjų poreikių tenkinimą.

Specialiųjų ugdymą reglamentuojančiuose įstatymuose kartu su kitų specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių asmenų klausimais nagrinėjami kalbos, kalbėjimo ir komunikacijos sutrikimų įvertinimo bei pagalbos teikimo aspektai. Nurodoma (Ambrukaitis, 2003), kad specialiųjų ugdymo(si) poreikių turintys moksleiviai sudaro apie 9% visos Lietuvos moksleivių populiacijos, iš kurių didžiausia dalis (apie 60%) yra moksleiviai, turintys kalbos trūkumų. Kalbos, kalbėjimo ir komunikacijos sutrikimai neigiamai veikia vaiko vystymąsi, apsunkina bendravimą, dažnai tampa mokymosi sunkumų priežastis. Vienas iš labiausiai bendravimą trikdančių sutrikimų yra mikčiojimas<sup>4</sup>. Dauguma mikčiojančiųjų patiria specifinių bendravimo sunkumų: jaučia nerimą, varžosi atsakinėdami klaseje, kalbėdami telefonu, su nepažįstamais žmonėmis ir pan. Statistiniai duomenys rodo (Andrews, 1984; Bloodstein, 1995; Guitar, 1998), kad pasaulyje yra 1% mikčiojančių suaugusiųjų ir 5% vaikų. Lietuvos statistikos departamento duomenimis<sup>5</sup>, 2006–2007 mokslo metais Respublikos švietimo įstaigose buvo 29 560 ugdytinių, turinčių kalbos, kalbėjimo ir komunikacijos sutrikimų, tačiau duomenų apie mikčiojančių vaikų skaičių Lietuvoje nėra.

Šiandieninė logopedinė pagalba mikčiojantiems grindžiama sistemiškumu, vystymosi (raidos) ir ryšio su kitais psichiniais procesais principais (Volkova, 1989; Garšvienė, Ivoškuvienė, 1993) bei remiasi psichologine-pedagogine kalbos, kalbėjimo ir komunikacijos sutrikimų samprata. Siekiama atskleisti mikčiojimo etiologiją, struktūrą, sunkumą, parinkti adekvačius, individualizuoto ugdymo būdus ir metodus. Nuo 1960 m. Lietuvoje, Šiaulių universitete, pradėti rengti logopedo kvalifikaciją turintys specialistai, steigiamos logopedinės grupės, kabinetai, skirti vaikams ir suaugusiems, turintiems įvairių kalbos

<sup>1</sup> Lietuvos švietimo reformos apžvalga (1990–2000); Salamankos deklaracija (1994); Lygių galimybių teikimo neįgaliesiems bendrosios taisyklės, JTO (1993); Specialiosios pedagoginės pagalbos teikimo specialiųjų poreikių vaikams tverka (1993); Europos Bendrijos strategija neįgaliesiems ir Vaiko teisių konvencija (1996).

<sup>2</sup> TEMPUS –Europos Bendrijos programa „Nauja sistema rengiant mokytojus, dirbančius su vaikais, turinčiais specialiųjų ugdymosi poreikių“ (1992–1995); „Mokyklos visiems“ projektas (2003).

<sup>3</sup> Key Principles for Special Needs Education: Recommendations for Policy Makers (2003).

<sup>4</sup> Mikčiojimas apibūdinamas kaip kalbos tempo ir ritmo sutrikimas, dėl kurio sutrinka normalus bendravimas (Ivoškuvienė, Garšvienė, 1993).

<sup>5</sup> Prieiga per internetą: <[http://www.stat.gov.lt/uploads/docs/LT%20Vaikai\\_Svietimas.doc](http://www.stat.gov.lt/uploads/docs/LT%20Vaikai_Svietimas.doc)> [žiūrėta 2006 11 01].

trūkumų. Pastaraisiais metais Lietuvoje logopedinė pagalba mikčiojantiems teikiama švietimo ir sveikatos priežiūros institucijose. Logopedinės pagalbos teikimo tvarką ikimokyklinėse įstaigose ir mokyklose reglamentuoja 2000 m. įsigalėjęs įstatymas „Švietimo įstaigos specialiojo ugdymo komisijos sudarymo ir darbo organizavimo tvarka“<sup>6</sup>. Sveikatos priežiūros sistemoje vykstančios pertvarkos<sup>7</sup> numatė logopedinių paslaugų sutrikusios kalbos asmenims teikimo tvarką. Remiantis 1998 m. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos įsakymu<sup>8</sup>, nurodoma, kad logopedo paslaugas skiria gydytojai (pediatrai, reabilitologai, neurologai). Vienam pacientui iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų apmokama ne daugiau kaip už 20 val. pratybų per metus. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas (2005, Nr. V-162)<sup>9</sup> apibrėžia sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių logopedų pareigas, kompetenciją ir atsakomybę.

Keičiantis specialiojo ugdymo koncepcijai, kinta ir pedagogų (specialiųjų pedagogų, logopedų) kompetencijos turinys. Pedagogų rengimą ir kvalifikacinius reikalavimus apibrėžiančiuose dokumentuose<sup>10</sup> akcentuojamas socialinių ir komunikacinių gebėjimų reikšmingumas, pedagogo gebėjimas pažinti save, apibrėžti savo socialinius poreikius ir vaidmenis organizacijoje, bendrauti ir bendradarbiauti, gebėti derinti savo ir kitų žmonių žinias, idėjas, dalyvauti derybose. Atskleidžiama svarbiausia nuostata – vertinant ugdymosi poreikius ir teikiant pagalbą, orientuotis į pedagogų, ugdytinių ir tėvų sąveiką, veiksmingų ugdymo(si) metodų paiešką. Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas (2003) ir Specialiojo ugdymo įstatymas (1998) apibrėžia specialiojo ugdymo sistemos sandarą, ugdymo organizavimą, specialiųjų poreikių asmenų, jų tėvų (globėjų), pedagogų teises ir pareigas, kurios pedagogus įpareigoja bendradarbiauti su tėvais, konsultuoti juos specialiojo ugdymo klausimais, tačiau išryškėja prieštaravimas tarp įstatymų ir ugdymo realybės. Pastebimas aktyvėjantis, bet vis dar menkas specialiųjų poreikių turinčių asmenų ir jų šeimų dalyvavimas sprendimų priėmimo ir socialinių santykių procesuose, specialistų dominavimas, vartojamų sąvokų neaiškumas, kurias ugdymo(si) proceso dalyviai dažnai interpretuoja skirtingai (Ambrukaitis, Ruškus, 2002).

Perėjimas nuo tradicinės prie moderniosios vaiko ugdymo paradigmos, kuri remiasi humanistinės psichologijos idėjomis ir į vaiką orientuotu ugdymu, aktualizuoja vaiko bei suaugusio žmogaus santykių lygiavertiškumo, ugdymo individualizavimo, šeimos įsitraukimo į vaiko ugdymo procesą, nuolatinio specialistų kvalifikacijos kėlimo problemas.

**Tyrimo mokslinis aktualumas.** Lietuvoje per pastaruosius dešimt metų buvo aktyviai domimasi naujų idėjų sklaida ir raiška ugdymo realybėje<sup>11</sup>. Daugelio mokslininkų darbuose<sup>12</sup> nagrinėjami specialiojo ugdymo paradigmų kaitos kontekste kylantys klausimai išryškino neįgaliųjų ugdymo(si) ir socialinės integracijos paradigmų skirtumus, padėjo atskleisti visuomenės požiūrio pokyčius, prieštaringas pedagogų nuostatas į specialiųjų poreikių vaikus ir jų ugdymą. Atlikta nemaža tyrimų, kuriuose analizuojamos specialiųjų pedagogų kompetencijos, šeimos įsitraukimo, ugdymo individualizavimo, atsižvelgiant į

<sup>6</sup> LR švietimo ir mokslo ministro įsakymas (Žin. 2000, Nr. 71-2215).

<sup>7</sup> LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas (Žin., 1996, Nr. 66-1572).

<sup>8</sup> LR sveikatos apsaugos ministerijos įsakymas „Dėl kalbos korekcijos paslaugos bazinės kainos patvirtinimo“ (1998, Nr. 132).

<sup>9</sup> Dėl Lietuvos medicinos normos MN 136:2005 „Logopedas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo (2005).

<sup>10</sup> Pedagogų rengimo koncepcija (2004); Kvalifikaciniai reikalavimai mokytojams (2004).

<sup>11</sup> Juodaitytė, 1999, 2003; Jurašaitė-Horbison, 1999; Jucevičienė, 1997.

<sup>12</sup> Ruškus, 2002; Ruškus, Mažeikis, 2007; Gudonis, Novogrodskienė, 2000; Ališauskas, 2001; Ambrukaitis, 2004; Ališauskienė, 2005; Kaffamanienė, Lusver, 2004.

specialiuosius mokinių poreikius, aspektai<sup>13</sup>. Mokslininkus domina teoriniai ir praktiniai vaikų, turinčių kalbos, kalbėjimo ir komunikacijos sutrikimų, ugdymo klausimai (Giedrienė, Monkevičienė, 1995; Ivoškuvienė, 1999; Ivoškuvienė, Gružaitė, 2004; Garšvienė, 2005; Bankauskienė, Jegelavičienė, 2006).

Disertacinio *tyrimo mokslinį aktualumą* atspindi sudėtinga logopedinės pagalbos mikčiojantiems vaikams situacija: skirtingos teorinės mikčiojimo sampratos ir įveikimo strategijos, sklاندus kalbėjimo ir mikčiojimo modifikavimo metodų pasirinkimo bei derinimo logopedinėje praktikoje dilemos, prieštaringi logopedinės pagalbos mikčiojantiems moksleiviams veiksmingumo<sup>14</sup> tyrimų rezultatai. Užsienio šalių literatūros analizė rodo, kad ugdymo ir kitų mokslų raida kelia naujus mikčiojimo kilmės, raidos<sup>15</sup>, logopedinės pagalbos mikčiojantiems vaikams ir suaugusiems teikimo ir jos veiksmingumo vertinimo klausimus. Mokslininkų darbuose plačiai nagrinėjamos mikčiojančiųjų savipagalbos (Cricton-Smith, 2002; Hayhow, 1999; Corcoran, Stewart, 1998), socializacijos (Hayhow, Cray, Enderby, 2002; Manning, 1996) ir visuomenės švietimo problemos. Remiantis Tarpautinė funkcionalumo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacija (2001), sudarytas mikčiojimo analizės modelis (Yaruss, Quesal, 2006) išryškina aplinkos veiksnių bei paties mikčiojančiojo reakcijos sąveiką ir įtaką sutrikimo sunkumui, mikčiojančio žmogaus elgesiui kasdieninėse situacijose. Gilesnis specifinių ugdymo(si) sutrikimų pažinimas reikalauja holistinio požiūrio, konceptualaus pagrindo, kuris apjungia skirtingų disciplinų žinias ir sampratą (Rubin, 1995). Sudėtinga mikčiojimo dinamika, skirtingas poveikis mikčiojančio asmens komunikacijai ir socialiniam dalyvavimui skatina ieškoti individualius poreikius atitinkančių ugdymo(si) metodų, jų derinimo galimybių, aktyvaus mikčiojančiojo ir jo šeimos narių dalyvavimo logopedinės pagalbos procese bei plataus specialistų profesinio pasirengimo. Logopedų kvalifikacijos klausimai nagrinėjami St. Louis, Durrenberger (1993), Sommers, Caruso (1995), Kelly, Martin, Baker ir kt. (1997), Cooper, Cooper (1996) darbuose. Atlikti tyrimai (Manning, 1996; St. Louis, Durrenberger, 1993) parodė, kad dauguma specialistų turi išankstines nuostatas apie menkas logopedinės pagalbos galimybes ir jaučiasi mažiau kompetentingi dirbdami su mikčiojančiais nei su kitų kalbos, kalbėjimo ir komunikacijos sutrikimų turinčiais asmenimis.

Mikčiojimo fenomeną analizuojančių tyrimų duomenys atskleidė socialinės mikčiojančių žmonių atskirties dimensijas (Crocker, 1999; Blood, Blood, Tellis, Gabel, 2003). Silverman (1996), Enderby (1996) analizavo sklاندžiai kalbančių žmonių požiūrį į mikčiojimą ir nustatė tendenciją masinės informacijos priemonėse mikčiojančiuosius vaizduoti pašaipų objektu, kurie formuoja neteisingus visuomenės įsitikinimus. Pradėjusį lankyti mokyklą vaiką veikia nauja aplinka, nepažįstami žmonės, mokytojai ir bendraamžiai. Mikčiojantis vaikas susiduria su specifiniais bendravimo sunkumais, jaučia nerimą socialinėse situacijose, todėl labai svarbi savalaikė ir veiksminga logopedo (psichologo, pedagogo, neurologo ar / ir psichiatro) pagalba. Dauguma užsienio autorių<sup>16</sup> patvirtina neigytvius požiūrio į mikčiojančiuosius stereotipus ir teigia, kad aplinkinių reakcijos gali veikti išankstines mikčiojančių vaikų nuostatas ankstyvame amžiuje. Conture (1990), Peters,

<sup>13</sup> Ambrukaitis, 1998; Miltenienė, 2005; Gerulaitis, 2007; Šiaučiukėnienė, 1997; Dabrišienė, Narkevičienė, 2002;

<sup>14</sup> Ingham, Riley, 1998; Thomas, Howell, 2001; Langevin, Kully, 2003; Bothe, 2003, 2004; Onslow, Packman, Harrison, 2003; Finn, 2003; Yaruss, Quesal, 2006; Frattali, 1998; Sackett, Straus, Richardson, Rosenberg, Haynes, 2000; Sciaivetti, Metz, 1997.

<sup>15</sup> Van Riper, 1982; Moore, 1984; Yairi, 1983, 1997; Bloodstein, 1993; Webster, 1993; De Nil, Kroll, Kapur, Houle, 1995.

<sup>16</sup> Cooper, Rustin, 1985; Lass ir kt., 1994; Yairi, Carrico, 1992; Bebout, Bradford, 1992; Kalinowski, Armson, Stuart, Lerman, 1993; Ruscello ir kt. 1994.

Guitar (1991), De Nil, Brutton (1991), Langevin ir kt. (1998) atlikti tyrimai rodo, kad mikčiojantys moksleiviai neigiamai vertina savo kalbėjimą, taiko įvairias mikčiojimo, kalbinių situacijų vengimo strategijas. Nors užsienio šalių mokslininkai plačiai domisi įvairiais mikčiojimo aspektais, tenka pažymėti, kad logopedinės pagalbos tyrimų rezultatai prieštaringi ir aktualūs tiek teoriniu, tiek metodiniu požiūriu. Lietuvoje atlikta tik keletas šią temą nagrinėjančių tyrimų (Ivoškuvienė, 1999; 2000; Polukordienė, 1990; Kačiušytė-Skramtai, 2002).

Disertacijoje logopedinė pagalba mikčiojantiems nagrinėjama remiantis į vaiką orientuoto ugdymo principais. Analizuojami holistinio požiūrio, ugdymo individualizavimo, aktyvaus mikčiojančių moksleivių ir jų šeimos dalyvavimo ugdymo(si) procese, specialistų kvalifikacijos kėlimo aspektai ir jų raiška logopedinėje praktikoje. Naujos švietimo politikos, inkliuzinio ugdymo realybės kontekste išryškėja teorinio ir metodinio pobūdžio pagalbos mikčiojantiems vaikams probleminiai klausimai, kurie konkretizuoja ne tik artimiausius specialiojo ugdymo (logopedijos) mokslo bei praktikos iššūkius, bet ir disertacinio **tyrimo probleminius klausimus**:

1. Kaip logopedinėje praktikoje yra derinami įvairūs mikčiojimo modifikavimo ir sklandaus kalbėjimo ugdymo būdai, atsižvelgiant į individualius mikčiojančių moksleivių poreikius, gebėjimus, sutrikimo pobūdį ir sunkumą?
2. Kaip logopedinės pagalbos mikčiojantiems vaikams veiksmingumą vertina ugdymo(si) proceso dalyviai (mikčiojantys moksleiviai, jų tėvai, logopedai ir mokytojai)?
3. Kaip logopedinėje praktikoje realizuojami į vaiką orientuoto ugdymo principai?

**Tyrimo objektas** – logopedinė pagalba mikčiojantiems moksleiviams taikant į vaiką orientuoto ugdymo principus.

**Tyrimo tikslas** – parengti logopedinės pagalbos mikčiojantiems moksleiviams modelį, remiantis į vaiką orientuoto ugdymo paradigma.

#### **Tyrimo uždaviniai.**

1. Išanalizuoti teorines logopedinės pagalbos mikčiojantiems moksleiviams strategijas ir modelius į vaiką orientuoto ugdymo paradigmos aspektu.
2. Identifikuoti dažniausiai praktikoje taikomus logopedinės pagalbos būdus, jų derinimo ypatumus, specialistų kvalifikacijos kėlimo kryptis, atskleisti, kaip pagalbos veiksmingumą vertina mikčiojantys moksleiviai, jų tėvai, mokytojai ir logopedai.
3. Išsiaiškinti logopedinės pagalbos mikčiojantiems vaikams situaciją Lietuvoje, ugdymo individualizavimo, aktyvaus mikčiojančių vaikų, jų tėvų ir mokytojų dalyvavimo mikčiojimo įveikimo procese aspektais.
4. Išanalizuoti praktinę į vaiką orientuoto ugdymo principų taikymo patirtį teikiant logopedinę pagalbą mikčiojantiems moksleiviams.
5. Remiantis teorinėmis prielaidomis bei empirinio tyrimo rezultatais, parengti į vaiką orientuoto ugdymo principais grįstą logopedinės pagalbos mikčiojantiems moksleiviams modelį.

#### **Hipotezės.**

1. Logopedinėje praktikoje, atsižvelgiant į mikčiojančio vaiko emocines patirtis ir savęs pažinimą, skiriamas nepakankamas dėmesys ugdymo individualizavimui.
2. Mikčiojančio vaiko aktyvumą ir jo šeimos narių išitraukimą į ugdymo(si) procesą skatinančių pagalbos būdų taikymas yra susijęs su logopedų kvalifikacijos kėlimu.



3. Į vaiką orientuoto ugdymo paradigma sudaro prielaidas plėtoti logopedinės pagalbos veiksmingumą ir derinti skirtingas mikčiojimo įveikimo strategijas, atsižvelgiant į individualius logopedinės pagalbos dalyvių poreikius.

**Tyrimo metodai.** Tyrimas atliktas vadovaujantis trianguliacijos principu, tarpusavyje derinant kokybinius ir kiekybinius tyrimus (Merkys, 1995, 1999; Šaparnis, 2000; Kardelis, 2005). Šį pasirinkimą lėmė disertacinio tyrimo objekto ypatumai (multidimensinė mikčiojimo struktūra ir logopedinės pagalbos dalyvių heterogeniškumas). Siekiant operacionalizuoti logopedinės pagalbos mikčiojantiems konceptą, remiantis į vaiką orientuota paradigma, ir teoriškai pagrįsti pagalbos mikčiojantiems moksleiviams modelį, naudotas *teorinės analizės* (pedagoginės, psichologinės, sociologinės, metodologinės literatūros analizės) metodas. Pirmajame tyrimo etape, siekiant išsiaiškinti moksleivių požiūrį į savo kalbos problemą, atskleisti, su kokiais sunkumais kasdieninėse situacijose susiduria mikčiojantys vaikai, kokius iššūkius patiria jų tėvai bei mokytojai, buvo pasirinktas *individualus pusiau struktūruotas interviu* metodas. Šis metodas naudotas mikčiojančių moksleivių, tėvų ir pedagogų nuomonių ir patirties turiniui atskleisti. Interviu metodu Kauno mieste buvo apklausta 14 mikčiojančių moksleivių, 9 tėvai ir 11 pedagogų. Antrajame tyrimo etape dominavo kiekybiniai tyrimo metodai. Siekiant identifikuoti dažniausiai Lietuvoje taikomus mikčiojimo įveikimo būdus bei logopedinės pagalbos dalyvių nuomonę apie jų veiksmingumą, naudotas *anketinės apklausos metodas*, kuris leido įvertinti esamą situaciją nagrinėjamu aspektu. Kiekybinio tyrimo imtį sudarė 904 dalyviai (283 logopedai, 223 mikčiojantys moksleiviai, 217 tėvų, ir 181 mokytojas) iš įvairių Lietuvos miestų ir miestelių. Praktiniai pagalbos mikčiojantiems moksleiviams atvejai realiose edukacinėse situacijose nagrinėjami taikant *atvejų analizės* metodą. Analizuojant duomenis, taikyti statistiniai metodai (aprašomoji statistika, faktorinė analizė, multidimensinis skalių metodas) ir kokybiniai (interviu) metodai. Gautiems tyrimo duomenims apdoroti, sisteminti ir grafiškai vaizduoti naudota SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) programinė įranga, Windows Microsoft Word ir Windows Mikrosoft Excel programos.

**Tyrimo metodologiniai pagrindai.** Tyrimas grindžiamas:

- *Socialinio konstruktyvizmo teorija*, nagrinėjančia žinių tarp socialinių santykių dalyvių formavimąsi. Teorijos autoriai<sup>17</sup> atmeta „objektyvų“ tikrovės paaiškinimą ir teigia, kad realybė yra interaktyvaus socialinio konstravimo rezultatas. Žmonės, interpretuodami socialinio gyvenimo reiškinius ar situacijas, nuolat kuria (konstruoja) žinias, susiedami realias gyvenimiškas situacijas su turima patirtimi (Berger, Luckman, 1999; Saraga, 1998). Socialinis konstruktyvizmas numano socialinių vaizdinių bei nuostatų, neatsiejamų nuo žmogaus elgsenos ir veiklos, svarbą. Konstruktyvizmo teorija ugdymą traktuoja kaip prasmės ieškojimą, savirefleksijos plėtotę (Bonnie, Clements, 1991), esant glaudžiai dalyvių sąveikai ir lygiaverčiam dalyvavimui (Delanty, 1997; Taylor, 2000). Ugdytojas ir ugdytinis kuria subjektyvius konceptus, konstruoja reikšmes, supratimą, turėdami tikslą ir atsižvelgdami į kontekstą bei aplinkybes. Žmogus yra matomas kaip aktyvus, gebantis eksperimentuoti savo socialine realybe, reorganizuoti resursus ir įveikti situacijos keliamus sunkumus. Šios teorijos kontekste mikčiojimo fenomenas yra subjektyvus ir situatyvus komunikacinės sistemos dalyvių konstruktas, kurio supratimas grindžiamas asmenine individo patirtimi. Remiantis socialinio konstruktyvizmo nuostatomis, pagalbos mikčiojantiems procesas turi būti analizuojamas kaip kintanti komunikacinės sistemos narių tarpusavyje sąveika, skatinanti atitinkančius esamą situaciją ugdymo(si) tikslus ir jų realizavimą.

<sup>17</sup> Delanty, 1997; Saraga, 1998; Berger, Luckman, 1999; Taylor, 2000; Hruby, 2001.

• *Socialinio dalyvavimo*<sup>18</sup> požiūriu negalę turinčių asmenų bei jų šeimų vaidmuo ir jų padėtis visuomenėje vertintini kaip socialinių diskursų ir interesų konfliktas (Ruškus, Mažeikis, 2007). Šiuos prieštaravimus skatina ugdymo paradigmu kaita, socialiniai, ekonominiai ir visuomeniniai pokyčiai. Pagrindinės socialinio dalyvavimo sąlygos yra asmens aktyvumas ir atvira bendruomenė (Ebersold, 2004). Pabrėžiamas individualizuotas, orientuotas į skirtingus asmens poreikius edukacinis požiūris, vaiko, tėvų ir specialistų santykių lygiavertiškumas, kai, sutelkiant vidinius ir išorinius pagalbos dalyvių resursus, kuriamas ir vykdomas individualus vaiko ugdymo(si) planas. Socialinio dalyvavimo paradigmos nuostatos skatina vertinti mikčiojančiuosius ne kaip pasyvius paslaugų gavėjus, bet aktyvius logopedinės pagalbos proceso dalyvius. Atsižvelgiant į individualius mikčiojančiojo poreikius, suteikiant laisvo pasirinkimo galimybes, kinta teikiamos pagalbos turinys ir skatinama individo atsakomybė. Loubat (2003), Ebersold (2003) pabrėžia kooperacinių ryšių kūrimo, asmens ištraukimo į visuomeninį gyvenimą reikšmingumą, kuris ypač aktualus plėtojant mikčiojančiųjų dalyvavimą įvairiose komunikacinėse situacijose.

• *Igalinimo teorijose*<sup>19</sup>, kurios grindžiamos socialinio konstravimo ir socialinio dalyvavimo paradigma, vaiko gerovė siejama su platesne saviraiška socialinėje aplinkoje, akcentuojamas individų socialinių galimybių didinimas (Myrcik, John, Williams, 1994). Zimmerman (1995) nurodo, kad įgalinimas skatina į individus žvelgti ir vadovautis sveikatingumo, sveikimo koncepcijomis, atsižvelgti į jų kompetencijas ir stiprybes. Remiantis įgalinimo nuostatomis, svarbu atskleisti įvairius mikčiojančio vaiko gebėjimus, juos plėtoti ir suteikti savirealizacijos skirtingoje veikloje galimybes. Įgalinanti praktika reikalauja suprasti ir pripažinti savo teises, atsakomybę, skatina individo veiklą bei teigiamo savęs vertinimo formavimąsi (Ruškus, Mažeikis, 2007). Individualių galių teorija akcentuoja savipagalbos reikšmę (Shultz, Israel ir kt., 1995). Mikčiojantiems savipagalba yra svarbi socialinių ryšių, komunikacinių gebėjimų plėtojimo ir naujų įgūdžių įtvirtinimo priemonė. Tai rodo ir aktyvi mikčiojančių žmonių savipagalbos grupių veikla užsienio šalyse<sup>20</sup>. Bradberry (1997), Cooper (1993), Krauss-Lehrman, Reeves (1989) pabrėžia teigiamą dalyvavimo savipagalbos grupėse reikšmę derinant šią veiklą su specialistų teikiama pagalba. Tuo tikslu būtina plėtoti paties mikčiojančiojo ir kitų komunikacinės sistemos dalyvių galias, ieškoti veiksmingų, į vaiką orientuotų mikčiojimo įveikimo būdų, logopedinės pagalbos veiksmingumo vertinimo formų.

• *Į vaiką orientuoto ugdymo paradigma*<sup>21</sup> remiasi humanistinio, progresyvistinio ir pragmatinio ugdymo koncepcijomis, kurios akcentuoja požiūrį į asmenybę kaip į laisvą, visapusišką, sąmoningą būtybę, galinčią suvokti savo poreikius, realizuoti turimas potencialias ir spręsti realias gyvenimo problemas (Bitinas, 2000; Korčakas, 1993; Juodaitytė,

<sup>18</sup> Socialinio dalyvavimo konceptas reiškia, kad kiekvienas žmogus turi teisę ir gali dalyvauti kasdieninėje visuomenės veikloje ir plėtoti individualius savo tapatumo, savęs vertinimo jausmus, būdą ir elgesį. Asmens dalyvavimas reiškiasi socialiniu aktyvumu (Kar, Colman ir kt., 1988), identiteto kūrimu ir palaikymu, dalyvavimu priimančiais sprendimus, savanorišku apsisprendimu veikti (Detraux, Di Duca, 2003).

<sup>19</sup> Įgalinimas (*empowerment*) yra procesas, kurio metu žmonės, organizacijos ar bendruomenės siekia dalyvauti (Douglas, Zimmerman, 1995).

<sup>20</sup> Aktyviai veikiančios savipagalbos organizacijos yra Nacionalinė mikčiojimo asociacija (*National Stuttering Association*), Kanados mikčiojančių žmonių asociacija (*Canadian Association for People who Stutter*), Britų mikčiojimo asociacija (*the British Stammering Association*), Tarptautinė mikčiojimo asociacija (*International Stuttering Association*), jos narės ir daugelis kitų (Yaruss ir kt., 2002).

<sup>21</sup> Kaip alternatyva tradiciniam ugdymui, kūrėsi naujos „vystymąsi atitinkančio“, „į vaiką orientuoto“, „laisvojo“ ugdymo koncepcijos (Nacionalinė mažų vaikų ugdymo asociacija, NAEYC, 1987, 1992). Į vaiką orientuoto ugdymo samprata atmeta suaugusiojo dominavimą ir siūlo galimybę kooperuotis su vaiku ugdymo procese, ieškoti partnerystės galimybių; pabrėžiama suaugusiojo pasitikėjimas vaiku, laipsniškai silpninant jo priklausomybę nuo suaugusiojo, stiprinant suaugusiojo ir vaiko tarpusavio ryšius (Korčakas, 1993; Juodaitytė, 2003).

2003; Jurašaitė-Harbisson, 2004). Svarbiausias ugdytojo vaidmuo – suteikti asmenybei laisvę, padėti aktualizuoti savo galias, bendradarbiauti su ugdytiniu planuojant ugdymo veiklą, skatinti vaiko aktyvumą ir atsakomybę už savo veiklos rezultatus. Literatūroje (Andrews ir kt., 1983; Bloodstein, 1995; Yairi, 1997, Onslow, 2003) mikčiojimas dažnai vadinamas „vaikystės sutrikimu“, pabrėžiama ankstyvosios intervencijos, prevencijos reikšmė, lygiavertiškas pagalbos proceso dalyvių bendradarbiavimas. Vaikui tampant ugdymo centru, siekiama prisitaikyti prie jo raidos dėsningumų, savitumų, poreikių, kuriams vaiko gebėjimus ir kontekstą atitinkantis ugdymo planas. Remiantis laisvojo ugdymo samprata, skiriami pagrindiniai į vaiką orientuoto ugdymo bruožai (Walsh, 1998, 2001; Dalton, 2002; Emerson, Stancliffe, 2004): šeimos dalyvavimas ugdymo procese, individualizavimu pagrįstas ugdymas, vaiko asmenybės raidą skatinanti veikla, matant jį kaip visumą, pasirinkimus skatinanti ugdančioji aplinka, mokymasis bendradarbiaujant, aktyvaus mokymosi metodų taikymas ir nuolatinis pedagogų kvalifikacijos kėlimas. Teikiant logopedinę pagalbą mikčiojantiems vaikams svarbu atsižvelgti į kognityvinius, emocinius, lingvistinius ir socialinius mikčiojimo struktūros aspektus, sudėtingą vaiko savybių ir aplinkos veiksnių sąveiką, todėl į vaiką orientuoto ugdymo nuostatos tampa ypač reikšmingos.

**Tyrimo mokslinį naujumą ir reikšmingumą** apibūdina tai, kad :

- Disertacijoje skirtingais analizės aspektais (iš visų ugdymo proceso dalyvių pozicijų) atskleidžiama iki šiol netyrinėta logopedinės pagalbos mikčiojantiems moksleiviams situacija Lietuvoje.
- Remiantis į vaiką orientuoto ugdymo paradigma, konceptualizuota logopedinė pagalba mikčiojantiems moksleiviams, nagrinėjamos ugdymo individualizavimo, aktyvaus mikčiojančių moksleivių, jų tėvų, pedagogų dalyvavimo logopedinės pagalbos procese, specialistų kvalifikacijos kėlimo galimybės.
- Parengtas empiriškai ir teoriškai pagrįstas logopedinės pagalbos mikčiojantiems moksleiviams modelis.

**Praktinį tyrimo reikšmingumą** pagrindžia tai, kad buvo detalai apibrėžti logopedinės pagalbos mikčiojantiems būdai ir metodinės kryptys, veikta realiose situacijose, spęstos logopedams praktikams ir kitiems ugdymo proceso dalyviams aktualios individualizuoto mikčiojančių moksleivių ugdymo problemos. Atliekant disertacinį tyrimą, buvo analizuojami logopedinės pagalbos mikčiojantiems moksleiviams modeliavimo aspektai, pateiktos empiriškai pagrįstos praktinės rekomendacijos logopedams, mikčiojantiems moksleiviams, jų tėvams ir mokytojams.

**Tyrimo rezultatų aprobavimas.** Tyrimo rezultatai buvo aprobuojami seminarų metu diskutuojant su švietimo ir sveikatos priežiūros įstaigose dirbančiais logopedais, skaitant pranešimus *mokslinėse konferencijose*:

1. Tarptautinė mokslinė konferencija „Specialiųjų poreikių vaikų ugdymo ir gyvenimo kokybė“, 2003 m. spalio 22–24 d., Šiauliai. Pranešimo tema: „*Mikčiojančiųjų konsultavimo ypatumai*“.
2. 7-asis Pasaulinis mikčiojimo kongresas „Holistinis požiūris į mikčiojimą“, 2004 m. vasario 15-20 d., Perth, Australija. Pranešimo tema: „*Mikčiojimo terapija Lietuvoje*“ (anglų kalba).
3. Mokslinė konferencija „Specialiosios pedagoginės pagalbos teikimas bendrojo ugdymo įstaigose“, 2004 m. gruodžio 22 d., Šiauliai. Pranešimo tema: „*Multidimensinis požiūris į mikčiojimą*“.

4. 8-asis Pasaulinis mikčiojimo kongresas „Inkluzija: vietos visuomenėje radimas“, 2007 m. gegužės 6–11 d., Cavtat, Kroatija. Pranešimo tema: „*Logopedinė pagalba mikčiojantiems Lietuvoje: logopedų apklausos rezultatai*“.
5. Mokslinė-praktinė konferencija „Naujų galimybių paieškos, gerinant psichikos sveikatą“, 2007 m. gegužės 18 d., Kaunas. Pranešimo tema: „*Psichologiniai pagalbos mikčiojantiems vaikams ir suaugusiems aspektai*“.

Disertacijos tema paskelbtos publikacijos periodiniuose mokslo darbų žurnaluose:

1. Goštautas, A., Makauskienė, V., Pilkauskienė, I. (2002). Mikčiojančių moksleivių verbalinio mąstymo ypatumai. ISSN 1392-5369. *Specialusis ugdymas*, 1 (6), p. 46–53.
2. Makauskienė, V. Vaikų turinčių kalbos sutrikimų, savęs vertinimo ypatumai. ISSN 1392-5369. *Specialusis ugdymas*, 1 (10), p. 125–131.
3. Makauskienė, V., Oržekauskienė, J. (2005). Pagalba mikčiojantiems moksleiviams grupėje (rusų kalba). ISSN 0130-3074. *Defektologija*, 2, p. 70–75.
4. Ivoškuvienė, R., Makauskienė, V. (2005). Mikčiojimo įveikimas derinant sklandaus kalbėjimo ir mikčiojimo modifikavimo sistemas. *Specialusis ugdymas*, 2 (13), p. 123–129.
5. Makauskienė, V., Ivoškuvienė, R., Ruškus, J. (2006). Pagalbos mikčiojantiems teikimas Lietuvoje: praktika, metodai, tendencijos. *Specialusis ugdymas*, 1 (14), p. 123–137.
6. Ivoškuvienė, R., Makauskienė, V. (2006). Moksleivių, jų tėvų ir pedagogų požiūrio į mikčiojimą kokybinė analizė. *Specialusis ugdymas*, 2 (15), p. 37–45.

Disertacijos tema paskelbtos publikacijos mokslo konferencijų leidiniuose:

1. Makauskienė, V. (2003). Mikčiojančiųjų konsultavimo ypatumai. *Specialiųjų poreikių vaikų ugdymo ir gyvenimo kokybė: tarptautinės mokslinės konferencijos tezės*, p. 52–54.
2. Makauskienė, V. (2004). Psichologinė pagalba mikčiojantiems: Lietuvos individualiosios psichologijos draugijos konferencijos medžiaga, p. 34–36.
3. Makauskienė, V. (2005). Multidimensinis požiūris į mikčiojimą. *Specialiosios pagalbos teikimas bendrojo ugdymo įstaigose: mokslinės konferencijos medžiaga*, p. 68–71.
4. Ivoškuvienė, R., Makauskienė, V. (2007). Speech therapy for people who stutter in Lithuania: the results of a speech-language pathologists' survey. 8<sup>th</sup> World Congress for people who stutter. *Inclusion: Creating our place in society*, p. 20.

**Disertacijos struktūra.** Disertaciją sudaro: įvadas, keturi skyriai, išvados, rekomendacijos, literatūros sąrašas ir priedai.

*Pirmajame skyriuje* analizuojami logopedinės pagalbos mikčiojantiems moksleiviams modeliai ir strategijos į vaiką orientuoto ugdymo paradigmos kontekste, aptariami psichosocialiniai ir edukaciniai mikčiojančių vaikų ugdymo ypatumai, nagrinėjama logopedinės pagalbos mikčiojantiems vaikams veiksmingumo įvertinimo problema.

*Antrajame skyriuje*, remiantis mikčiojančių moksleivių, jų tėvų, logopedų ir mokytojų apklausos duomenimis, analizuojama reali logopedinės pagalbos mikčiojantiems vaikams situacija, teikiamų logopedinių paslaugų veiksmingumas pagalbos dalyvių požiūriu, nagrinėjamas gautų duomenų ryšys su demografiniais ir psichosocialiniais kintamaisiais.

*Trečiajame skyriuje* aptariama nauja edukacinė aplinka, atskleidžiami trys individualūs logopedinės pagalbos mikčiojantiems moksleiviams atvejai, remiantis į vaiką orientuoto ugdymo principais: individualizavimas sukuriant aktyvaus dalyvavimo galimybes ir orientuojantis į vaiko emocines patirtis, mikčiojimo įveikimo būdų integravimas.

*Ketvirtajame skyriuje* apibendrinamos kiekybinio ir kokybinio tyrimo išvados į vaiką orientuoto ugdymo paradigmos kontekste, analizuojama reali logopedinės pagalbos mikčiojantiems moksleiviams situacija Lietuvoje, aptariami logopedinės pagalbos mikčiojantiems vaikams teorinio modeliavimo bei praktikos metodologiniai iššūkiai.

Disertacijoje pateikta 18 paveikslų ir 25 lentelės. **Darbo apimtis – ??? puslapiai, nurodomi 396 literatūros šaltiniai. Prieduose (kompaktiniame diske 12 priedų) pateikiami apklausų instrumentai, statistinių skaičiavimų lentelės, interviu medžiaga.**

# 1. LOGOPEDINĖ PAGALBA MIKČIOJANTIEMS VAIKAMS – SPECIALIOJO UGDYMO MOKSLO PROBLEMA

## 1.1. Logopedinė pagalba mikčiojantiems vaikams: teorija ir praktika

### 1.1.1. Mikčiojimo apibrėžtis, vieta kalbos sutrikimų klasifikacijoje

Skirtingai nei kitų kalbos, kalbėjimo ir komunikacijos sutrikimų, mikčiojimo apibrėžtis nėra vienareikšmė, tiksli ir aiški. Perkins (1990) nurodo, kad mikčiojimo apibrėžimas nėra tik sutrikimo sampratos refleksija, bet turi atskleisti ir jo prigimties esmę. Apibrėžiant kalbėjimo sklandumą, užsikirtimus ir mikčiojimą, naudojama daug įvairių terminų ir sąvokų (Starkweather, 1987, Ham, 1990, Cooper, 1993, Culatta, Goldberg, 1995 ir kt.). Tarptautinėje statistinėje ligų ir sveikatos problemų klasifikacijoje (TLK–10) mikčiojimas apibūdinamas kaip *kalbėjimo sutrikimas*, kuriam būdingi garsų, skiemenų ir žodžių pakartojimai, tęsimas, dažnesni dvejojimai ir pauzės, trikdančios ritmingą kalbą. Šioje klasifikacijoje nurodoma, kad užsikirtimai sutrikimu turėtų būti laikomi tik tada, jei sunkumo laipsnis yra toks didelis, jog sutrinka kalbos sklandumas. Levina (1981) mikčiojimą charakterizuoja kaip kalbos *komunikacinės funkcijos sutrikimą*, kai mikčiojantysis turėdamas kalbos priemones, negali normaliai bendrauti. Autorė nurodo, kad mikčiojimas pasireiškia komunikacijos procese, dėl įvairių kalbos aparato diskoordinacijos sutrikimų. Sutrikimų klasifikacijoje (1995) mikčiojimas priskiriamas *kalbos ir komunikacijos sutrikimams*. Šioje klasifikacijoje išskiriamos 3 mikčiojimo rūšys: 1) neurozinis; 2) panašus į neurozinį; 3) organinis. Remiantis Pavlovo mokymu apie neurozių kilmę, mikčiojimas įvardijamas kaip *logoneurozė* (Kriščiūnas, 1994, Schwartz, 1997). Medicininėje literatūroje mikčiojimas apibrėžiamas kaip *kalbėjimo sklandumo sutrikimas*, pasireiškiantis kalbos skersarusių raumenų traukuliais, atsirandančiais tariant priebalsius žodžio pradžioje ar/ir viduryje, nesant jokio šių raumenų pažeidimo ir organinės smegenų ligos (Kriščiūnas, 1994; Avižonienė ir kt., 1996). Logopedinėje literatūroje mikčiojimas apibūdinamas kaip *kalbos tempo ir ritmo sutrikimas* (Ivoškuvienė, 1999). Įvairūs autoriai skirtingai traktuoja mikčiojimo priežastis ir patį sutrikimą, todėl priklausomai nuo klasifikacijos pobūdžio bei subjektyvaus autorių požiūrio mikčiojimas priskiriamas: 1) emocijų ir elgesio sutrikimams; 2) neurozėms; 3) komunikacijos sutrikimams; 4) nesklандžiam kalbėjimui; 5) kalbėjimo ritmo sutrikimams. Užsienio šalių mokslinės literatūros apžvalga mikčiojimo apibrėžimus leidžia skirstyti į tris grupes (Bloodstein, 1990; Shapiro, 1999): aprašomieji, aiškinantys ir integruoti. *Aprašomieji* mikčiojimo apibrėžimai atsako į klausimą, ką mikčiojantysis daro, kai jis mikčioja. Šie apibrėžimai siekia atskleisti matomus ir girdimus mikčiojimo požymius. Mikčiojimas yra dažnas garsų, skiemenų, vienskiemenių žodžių kartojimas, tęsimas, kurį lydi artikuliacinio aparato (lūpų, liežuvio, veido) įtampa, kūno judesiai, kurie nėra tiesiogiai susiję su kalbėjimo procesu (Gregory, 1986). Vidiniai (nematomi) mikčiojimo požymiai apima išankstinį sunkumą laukimą, frustraciją, kuris skatina kalbėjimo vengimą ir varžymąsi. *Aiškinamieji* mikčiojimo apibrėžimai kelia klausimą, kodėl žmogus mikčioja, ir analizuoja etiologinius mikčiojimo aspektus. Shapiro (1999) teigia, kad integruojant aprašomuosius ir aiškinamuosius apibrėžimus akcentuojama, kad mikčiojimas yra nevalingas elgesys, kurio kilmės priežastys iki šiol nėra aiškios. Nicolosi, Harryman, Kresheck (1996) pažymi, kad sunkumai pasireiškia kvėpavimo, fonacijos ar artikuliacijos sistemose. Levina (1981) mikčiojimą charakterizuoja kaip kalbos *komuni-*

*kacinės funkcijos sutrikimą*, kai mikčiojantysis, turėdamas kalbos priemones, negali normaliai bendrauti. Mikčiojimas pasireiškia komunikacijos procese, tačiau jį lemia įvairių kalbėjimo aparato diskoordinacijos sutrikimai.

Mikčiojimas dažniausiai prasideda 2–4 vaiko gyvenimo metais, intensyvaus fizinio, kognityvinio, socialinio-emocinio ir kalbos vystymosi laikotarpiu. Ankstyvame amžiuje svarbu skirti normalius kalbėjimo nesklendumus (*fiziologinę iteraciją*) ir pirmuosius mikčiojimo požymius. Riley, Riley (1983), Gregory, Hill (1986), Gregory, Campbell (1988), Zebrowski (1995), Yairi (1997) kalbėjimo nesklendumus analizuoja pateikdami kontinuumą, kur vienoje ašies kraštinėje yra natūralūs, kiekvienam kalbėtojui būdingi nesklendimai, o kitoje – mikčiojimo požymiai. Autorių išvados pateikiamos 1 lentelėje<sup>22</sup>.

1 lentelė

**Kalbėjimo nesklendimų diferencinis skyrimas**  
(pagal Gregory, Hill, Campbel, 2000)<sup>23</sup>

Natūralūs kalbėjimo nesklendimai	Mikčiojimas
Dvejojimas (tylos pauzės)	Dalies žodžio, skiemens pakartojimai (3 ar <)
Garsų, skiemenų, žodžių įterpimas	Garsų pakartojimai
Susimaišymai (sakinių, frazių pasitaisymai)	Garsų tęsimas
Frazių, žodžių pakartojimai	Užsikirtimai
Dalies žodžio, skiemens pakartojimai (2 ar >)	Stebima artikuliacinio aparato įtampa

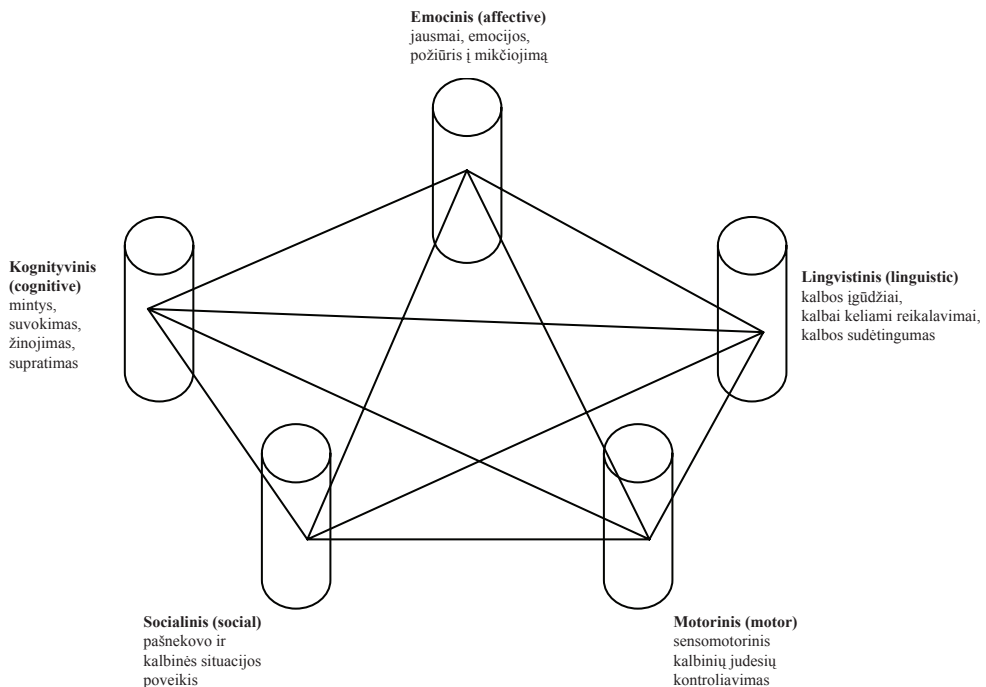
Tyrimai rodo, kad mikčiojimo pradžioje dažniausiai būdingi skiemenų pakartojimai (Yairi, 1983; Yairi, Lewis, 1984), garsų tęsimas (Van Riper, 1982), oro srovės sulaukymas (Conture, 1990). Užsikirtimai, artikuliacinio aparato įtampa dažnai pasireiškia vėliau, tačiau autorių tyrimai gana priešaringi (Yairi, 1997, Zebrowski, 1997). Peters, Guitar (1991) išskiria pirminius ir antrinius mikčiojimo požymius. Pirminiai požymiai yra baziniai, matomi mikčiojimo simptomai. Antriniai mikčiojimo požymiai yra išmoktos reakcijos, apimančios užsikirtimų ir kalbėjimo vengimą (pvz., pauzės, sunkių žodžių keitimas, lydimieji kūno judesiai ir t. t.). Dažniausiai apibūdinant mikčiojimo išorinius ir vidinius požymius yra naudojama Fraser (1998) „ledkalnio“ analogija, kuri nurodo, kad mikčiojančiojo patirtis, emocinės reakcijos ir požiūris į savo problemą yra nematoma ledkalnio dalis. Peters, Guitar (1991) pažymi, kad neigiami jausmai veikia mikčiojimo sunkumą ir, atvirksčiai, užsikirtimai dažnai sukelia neigiamus jausmus. Mikčiojančiojo jausmai (gėda, kaltė, varžymasis) laikomi „vidine“, nematoma, mikčiojimo dalimi (Shapiro, 1999; Murphy, 1999; Bobrick, 1995; Jezer, 2003; St. Louis, 2001).

Per paskutinius kelis dešimtmečius tvirtai įsigalėjo nuostata, kad mikčiojimą reikia vertinti kaip multidimensinį sutrikimą. Healey, Trautman, Susca (2004)<sup>24</sup> teigia, kad analizuodami daugelio faktorių įtakojamą mikčiojimo prigimtį, galime atskleisti ir geriau suprasti jo sudėtingumą. Multidimensinis mikčiojimo struktūros modelis (*Cognitive, Affective, Linguistic, Motor, Social -/CALMS/*, Healey ir kt., 2004) apima 5 komponentus: *kognityvinis, emocinis, lingvistinis, motorinis ir socialinis*. Jų tarpusavio sąveika pateikta 1 paveiksle.

<sup>22</sup> Atlikta daug tyrimų diferencijuojant su kalbos vystymusi susijusius nesklendumus ir pirmuosius mikčiojimo požymius (Colburn, Mysak, 1982; Bloodstein, 1987; Yairi, 1997; Hubbard, Yairi, 1988; Yairi, Ambrose, 1996).

<sup>23</sup> Kalbėjimo nesklendimų diferencinis skyrimas pagal Gregory, Hill, Campbel (2000). *Stuttering therapy. Workshop for therapists*. Northwestern University.

<sup>24</sup> Healey, E.; Trautman, L.; Susca, M. (2004). Clinical Applications of a Multidimensional Approach for the Assessment and Treatment of Stuttering. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 31, p. 40–48.



1 pav. Pagal Healey, Trautman, Susca (2004). Multidimensinis mikčiojimo struktūros modelis

*Kognityvinis komponentas* apima tai, ką mikčiojantis žino, galvoja apie savo mikčiojimą, kaip jį supranta. Dažnai nurodomas neigiamas mikčiojimo ir aplinkinių reakcijų į kalbos nesklaidumus suvokimas. Autoriai (Craig, Andrews, 1985) pažymi, kad mikčiojantis, turintis daugiau žinių apie sutrikimą, gali lengviau identifikuoti užsikirtimus, su mikčiojimu susijusią įtampą ir efektyviau keisti savo kalbėjimą. *Emociniam komponentui* priskiriama patirtis, kuri yra tiesiogiai susijusi su jausmais, emocijomis ir nuostatomis. Van Riper (1982), Gregory (2000), Chmela, Reardon (2001) požiūriu, negatyvių jausmų ir emocinių reakcijų keitimas užima ypač svarbią vietą mikčiojimo terapijoje. *Lingvistinis komponentas* yra susijęs su mikčiojančiojo kalbos įgūdžiais ir gebėjimais, kurie lemia mikčiojimo dinamiką. Vienas iš svarbiausių veiksnių, įtakančių sklaidumą, yra kalbos sudėtingumas (pvz., frazės ilgis, pasakojimo turinys ir kt.). Weis, Zebrowski (1993), Gaines, Runyan, Meyers (1991) tyrimai rodo, kad keičiant kalbines užduotis, keičiasi užsikirtimų pobūdis ir jų dažnumas. *Motorinis komponentas* apima mikčiojimo požymius (pvz., užsikirtimų tipą, trukmę, dažnumą), antrinius simptomus (pvz., lydymuosius judesius, embolofrazes) ir kalbinės motorikos kontroliavimą (Zimmermann, 1980; Riley, Riley, 1986; De Nil, 1995). *Socialinis komponentas* susijęs su mikčiojančiojo komunikacine kompetencija, jo reakcija į pašnekovus bei elgesiu įvairiose kalbinėse situacijose. Socialiniam komponentui priskiriami santykių su bendraamžiais sunkumai, bendravimo vengimas, erzinimas ir kt. (Van Riper, 1982; Yaruss, 1999; Manning, 2001).

**Mikčiojimo etiologija ir paplitimas.** Haynes, Pindzola, Emierick (1992) nurodo, kad mikčiojimo kilmė aiškinama išskiriant *predispozicinius*, mikčiojimo pasireiškimą *skatinančius* ir *palaikančius* veiksnus. Predispoziciniai veiksniai nulemia asmens polinkį mikčioti, priklausomą rizikos grupei (Nicolosi ir kt., 1996; Silverman, 1996). Pre-



dispoziciniams veiksniams priskiriama vaiko lytis (berniukai turi didesnę polinkį), amžius (sensityvus laikotarpis nuo 2–5 m.), mikčiojantys šeimos nariai, kalbos ir kalbėjimo sutrikimai, žemi neverbalinio intelekto rezultatai, kairiarankiškumas ir kiti. Mikčiojimo pasireiškimą skatinantys veiksniai dažnai siejami su sutrikdyta vaiko fizine, kognityvine, socialine – emocine ir kalbos raida, nepalankiomis aplinkos, bendravimo sąlygomis ir reikalavimais, neatitinkančiais vaiko gebėjimų (Starkweather, 1987; Silverman, 1996; Haynes ir kt., 1992; Yaruss, 1999). Mikčiojimą palaikantys veiksniai susiję su tarpasmenine dinamika komunikacinėje sistemoje, apima savęs, kaip kalbančiojo, suvokimą (personalinis konstruktas), neigiamą patirtį, jausmus ir požiūrį į mikčiojimą. Dabartinės teorijos mikčiojimo etiologiją aiškina kaip predispozicinių, mikčiojimą skatinančių ir palaikančių veiksmų interakciją (Yairi, Ambrose, 1996; Ryan, 1992; Felsenfeld, 1997; Kloth, Janssen ir kt., 1995).

Vienas iš pirmųjų multidimensinių mikčiojimo aiškinimo modelių buvo Zimmermann (1980) teorija, kad mikčiojimas gali atsirasti dėl kvėpavimo, fonacijos ir artikuliacijos koordinavimo sutrikimų. Jis pabrėžė sąveikas tarp kalbinės motorikos, emocinių veiksnių bei aplinkos sąlygų reikšmę. Wall ir Myers (1995) pateikė šiek tiek kitokią mikčiojimo kilmės modelį. Jie teigė, kad mikčiojimas pasireiškia dėl psicholingvistinių, psichosocialinių ir fiziologinių komponentų sąveikos. Kiekvienu atveju šių faktorių sąveika ir dominavimas gali būti skirtingas. Kitą plačiai žinomą „reikalavimų ir gebėjimų“ (angl. *demands and capacities*) teoriją pateikė Starkweather, Gottwald, Halfond (1990). Šie autoriai mano, kad mikčiojimas yra susijęs su neatitikimu tarp motorinių, lingvistinių, kognityvinių ir emocinių vaiko gebėjimų ir savo paties ir/ar aplinkos keliamų reikalavimų. Reikalavimų ir gebėjimų teorija teigia, kad kalbos nesklaidumai pasireiškia, kai reikalavimai pralenkia vaiko gebėjimus. Nagrinėdami, kas trikdo sklaidų kalbėjimą, Smith ir De Nil (1999) daug dėmesio skyrė kalbos fiziologinių procesų, emocinių, socialinių bei išmokymo faktorių sąveikai. Smith (1999) pabrėžia, kad mikčiojimas yra dinamiškas sutrikimas, todėl besikeičiantis kognityvinių, lingvistinių ir emocinių procesų lygmuo gali turėti tiesioginį ar netiesioginį poveikį kalbėjimui. Riley ir Riley (1983) išskiria tris pagrindinius veiksnius, kurie susiję su mikčiojimo atsiradimu: 1) fiziologines savybes, 2) asmenybės savybes / temperamentą (pvz., nerimastingumą, žemą frustracijos toleravimo lygį, per didelį jautrumą ir pan.), 3) klausytojų reakcijas.

Skirtingų mokslo sričių specialistai siekia atskleisti mikčiojimo priežastis. Tyrėjai pateikia vis daugiau žinių apie mikčiojimą sukeliančius ir skatinančius veiksnius, tačiau vieningos nuomonės, paaiškinančios mikčiojimo etiologiją ir vystymąsi, nėra. Mikčiojimo priežastys gali būti skirstomos į šias grupes: 1) genetinės; 2) organinės; 3) biocheminės; 4) psicholingvistinės; 5) socialinės – psichologinės ir pan. Neretai jos esti susipynusios, viena kitą papildančios (Ivoškuvienė, 1999). Apibendrinus įvairias mikčiojimo kilmės teorijas (Peters, Guitar, 1991; Bloodstein, 1993; Webster, 1993; Shapiro, 1999; Wright, Ayre, 2000), galima išskirti keletą krypčių. *Mikčiojimo kaip neurofiziologinio sutrikimo* kilmę aiškina atipinio smegenų pusrutulio dominavimo (Hand, Hayness, 1983; Moore, 1984; Braun, Varga, Stager, 1996), biocheminė (didelis presinapsinis dofamino aktyvumas) ir genetinė teorijos. Wood ir kt. (1980) tyrimai rodo, kad mikčiojant kraujo apytaka dešiniojo pusrutulio motorinėje zonoje yra didesnė negu toje pačioje kairiojo pusrutulio zonoje. Kraujo apytacos pokyčius mikčiojant įrodo encefaloelektrografiniai (EEG) tyrimai. Pusrutulio dominavimo įtaką mikčiojimui taip pat įrodo dažnesni mikčiojančiųjų kairiarankiškumo bei ambidekstrijos atvejai. Biocheminės mikčiojimo priežastys nagrinėtos mažiau. Atlikti šios srities tyrimai rodo, kad mikčiojančiųjų plazmoje aptinkama mažiau kalcio, todėl yra sumažėjęs kai kurių raumenų grupių aktyvumas. Genetinėms priežastims priskiriamas

paveldimas polinkis mikčioti, tačiau Drayna (2005) atliktų tyrimų duomenimis tik 30% mikčiojančiųjų giminėje yra kitų ši sutrikimą turinčių asmenų. Taigi genetinė teorija nepaiškina visų mikčiojimo atvejų. *Neuropsychologinės teorijos* atstovai (Ambrose, Yairi, Cox, 1993; Bloodstein, 1993) teigia, kad mikčiojimas yra kalbinės koordinacijos sutrikimas, kurį lemia neadekvatus nervų sistemos susijaudinimas ir kylančios reakcijos. Todėl nukenčia pilnavertis kalbinio proceso programavimas, atsiranda vieningos kvėpavimo, fonacijos (balso) ir artikuliacijos (tarimo) veiklos koordinacijos sutrikimas. *Psicholingvistinės teorijos* požiūriu (Conture, Louko, Edwards, 1993; Yairi, 1997), mikčiojantiems vaikams būdingi ne tik kalbėjimo sklandumo sutrikimai, bet ir kalbos neišsivystymas ar fonologinis sutrikimas. *Psychoanalitinė (užslopintų poreikių)* mikčiojimo kilmės teorija ši sutrikimą tapatino su giliu neuroziniu konfliktu. Kadangi mikčiojimo atveju nepasireiškia kiti neuroziniai simptomai bei tarpasmeninių ryšių sutrikimai, šios teorijos buvo atsisakyta (Andrews, 1984). *Dviejų faktorių išmokimo teorija* (Andrews, Craig ir kt. 1983; Nicolosi, Harryman ir kt., 1996) teigia, kad pirminiai mikčiojimo požymiai yra nevalingi kalbėjimo sutrikimai, kuriuos sukelia negatyvus emocinis atsakas, veikiant klasikiniam sąlygojimui. Vengimas yra išmoktas individo atsakas, prisitaikant prie nemalonios patirties. Braun, Varga, Stager (1996), Shapiro (1999), Onslow ir kt. (2003) pažymi, kad mikčiojimą sukelia vidinių (įgimtų) ir išorinių (aplinkos) veiksnių sąveika ankstyvame amžiuje. *Klinikinis požiūris* į mikčiojimo etiologiją, leido išskirti dvi mikčiojimo formas: neurozinį ir panašų į neurozinį mikčiojimą, kuriuos lemia skirtingi patogenetiniai mechanizmai (Beliakova, Djakova, 2003).

Mikčiojimo paplitimą skirtingose amžiaus grupėse tyrinėjo daugelis mokslininkų (Andrews, 1984; Ham, 1990; Moscicki, 1984). Atlikti tyrimai rodo, kad apie 5% žmonių tam tikru gyvenimo metu yra mikčioję 6 mėn. ar ilgiau, tačiau suaugusiųjų populiacijoje, nepriklausomai nuo kalbos, kultūros, socialinio-ekonominio statuso, yra 1% mikčiojančių žmonių. Mikčiojančių vyrų ir moterų santykis yra 3:1 (Ambrose, Yairi, 1995; Guitar, 1997; Bloodstein, 1995). Mikčiojimo pradžioje lyčių skirtumai nestebimi, tačiau mergaitės dažniau įveikia šį sutrikimą nei berniukai (Guyette, Baumgartner, 1988; Guitar, Peters, 1991). Daugelis autorių (Andrews ir kt., 1983; Bloodstein, 1993; Peters, Guitar, 1991), tyrinėję mikčiojimą ankstyvame amžiuje, nurodo, kad 70–80% vaikų įveikia šį sutrikimą savaime. Iki šiol nėra aiškių kriterijų, leidžiančių nustatyti, ar vaikas gali mikčiojimą įveikti be specialistų pagalbos. Didesnė mikčiojimo įveikimo tikimybė, kai vaiko šeimoje, giminėje nėra kitų mikčiojančiųjų, vaikas neturi kitų, kalbėjimo ar kalbos sutrikimų, aukšti neverbalinio intelekto rezultatai (Gregory, Hills, 2000).

Polukordienė (1990), Guyette, Baumgartner (1988), Michailova, Krol (1988), tyrinėję mikčiojančiųjų asmenybės savybes, reikšmingų skirtumų tarp mikčiojančiųjų ir sklandžiai kalbančiųjų nenustatė. Polukordienė (1990) pažymi, kad labiausiai pažeisti yra mikčiojančiojo tarpasmeniniai santykiai, objektyvus požiūris į save ir kitus komunikacinėse situacijose. Literatūroje (Fraser, 1998; Van Riper, 1982; Guitar, Peters, 1991) dažnai minimas ydingas ratas: mikčiojimas→baimė, vengimas→gėda, kaltė→mikčiojimas, kuris dar labiau sustiprina užsikirtimus ir keičia mikčiojančiųjų elgesį. Manning, Dailey, Wallace (1984) tyrimų duomenys rodo, kad mikčiojančiųjų ir sklandžiai kalbančių žmonių savo asmenybės savybių vertinimas skiriasi statistiškai reikšmingai. Mikčiojantieji, taikant bipolarinę būdvardžių skalę, dažniau save vertina kaip nerimastingus, intravertiškus, sunkiai prisitaikančius.

Ilgą laiką mikčiojančiųjų požiūris ir reakcijos į tarpasmeninę verbalinę komunikaciją buvo laikomos vienu iš svarbiausių mikčiojimo komponentų (Van Riper, 1994; DeNill, Bruten, 1991). Hayhow (1999) atlikti tyrimai parodė, kad neigiamos mikčiojimo pasekmės

išryškėja ankstyvame amžiuje. Apie 56% apklausoje dalyvavusių mikčiojančiųjų nurodo, kad kalbėjimo sunkumai daugiausiai neigiamai veikė, kai jie mokėsi mokykloje. Hugh-Jones ir Smith (1999) atlikto tyrimo rezultatai leido atskleisti ankstyvąją mikčiojančiųjų patirtį. Apklausos duomenys rodo, kad 83% respondentų mokykloje buvo erzunami dėl mikčiojimo ir mano, kad erzinimas turėjo neigiamų pasekmių savęs vertinimui bei tarpasmeniniams santykiams. Corcoran, Stewart (1998) rašo, kad individams, patiriantiems socialinio dalyvavimo apribojimus, būdingos tam tikros savybės, išreiškiančios identiteto nuvertinimą socialiniame kontekste. Vieni autoriai (Bloodstein, 1987; Brutten, Dunham, 1989) teigia, kad neigiamas požiūris gali lemti mikčiojimą, o kiti (Peters, Guitar, 1991), priešingai, teigia, kad neigiamos nuostatos yra mikčiojimo pasekmė. Bloodstein (1995) apibendrinamas savo tyrimų rezultatus, išskiria 4 mikčiojimo raidos stadijas ir pažymi, kad šio sutrikimo atsiradimas yra tęstinis, laipsniškas procesas.<sup>25</sup>

2 lentelė

**Mikčiojimo raidos stadijos**  
(pagal Bloodstein, 1995)

Mikčiojimo stadijos	Būdingi požymiai
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nesklandumai pasireiškia epizodiškai;</li> <li>• Vaikas mikčioja, kai yra susijaudinęs, pavargęs ar veikiant kitoms komunikacinės įtampos sąlygoms;</li> <li>• Dominuojantis simptomas yra pakartojimai;</li> <li>• Užsikirtimai pasireiškia sakinio, frazės ar žodžio pradžioje;</li> <li>• Vaikas nejaučia nerimo ar įtampos dėl savo kalbėjimo;</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sutrikimas tampa nuolatine problema;</li> <li>• Susiformuoja savęs, kaip „mikčiojančiojo“, konceptas;</li> <li>• Pasireiškia nedidelis nerimas dėl kalbėjimo sunkumų;</li> <li>• Mikčiojimas sustiprėja susijaudinus arba kai vaikas kalba greitai;</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mikčiojimo sunkumas kinta priklausomai nuo kalbinės situacijos;</li> <li>• Tam tikrų garsų ar žodžių tarimas suprantamas kaip sunkesnis nei kitų;</li> <li>• Pasireiškia žodžių keitimas ir atidėliojimas;</li> <li>• Stebimas nedidelis kalbinių situacijų vengimas, baimė ir nusivylimas;</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasireiškia išankstinis baiminimasis dėl užsikirtimų;</li> <li>• Stebima garsų, žodžių, situacijų baimė;</li> <li>• Dažnas žodžių keitimas ir atidėliojimas (išsisukinėjimas);</li> <li>• Vengiama sunkesnių kalbinių situacijų, akivaizdus nerimas ir įtampa.</li> </ul>

Mokslininkų<sup>26</sup> pastangos atskleisti mikčiojimo raidos stadijas suteikia bendrą sampratą apie šio sutrikimo dinamiką, tačiau negali būti taikomos visiems atvejams. Atsižvelgiant į užsikirtimų pasireiškimo kalboje dažnumą, jų pobūdį, mikčiojančiojo emocines reakcijas į kalbos problemą ir elgesį, nustatomi skirtingi mikčiojimo sunkumo laipsniai. Lietuvoje, remiantis sutrikimų klasifikacija (1995), skiriami trys mikčiojimo laipsniai: *lengvas*, *sunkus* ir *vidutinis*. Daugelyje užsienio šalių, mikčiojimo sunkumo įvertinimas remiasi kiekybiniais rezultatais<sup>27</sup>: skaičiuojamas nesklandumų dažnumas, skirtingų mikčiojimo požymių

<sup>25</sup> Bloodstein, O. (1995). A Handbook on Stuttering (5<sup>th</sup> ed.). San Diego, CA: Singular.

<sup>26</sup> Bloodstein, 1995; Van Riper, 1982; Wall, Myers, 1995.

<sup>27</sup> Conture, 1990; 1993; Peters, Guitar, 1991; Strakweather, Ackerman-Givens, 1997; Zebrowski, 1995; Shapiro, 1999; Onslow, 2003.

pasireiškimo kalboje santykis, užsikirtimų trukmė, kalbėjimo tempas ir kt. Plačiai taikomos standartizuotos vaikų ir suaugusių mikčiojimo vertinimo metodikos (*Disfluency Frequency Index*, *Dysfluency Type Index*, Shapiro, 1999; *Stuttering Severity Instrument for Children and Adults*, Riley, 1994), kurios padeda objektyviai įvertinti sutrikimo sunkumą įvairiose kalbinėse situacijose. Sutrikimo sunkumas vertinamas apibendrinant mikčiojančių vaikų požiūrio, emocijų reakcijų į mikčiojimą, elgesio socialinėse situacijose ir kalbėjimo nesklaidumų duomenis. Skirtingose klasifikacijose<sup>28</sup> pateikiami 3–7 mikčiojimo sunkumo laipsniai.

Ilgalaikė mikčiojimo prigimtis (Bloodstein, 1995; Silverman, 1996), menkos kalbėjimo kontrolės galimybės (Perkins, 1990, Ramig, Bennett, 1995), negatyvus klausytojų požiūris (Kraaimaat, Vanryckehem, Van Dam-Baggen, 2002; DiLollo, Neimeyer, Manning, 2002; Menzes, Onslow, Packman, 1999) patvirtina stigmatizuojančias mikčiojančiųjų sąlygas. Mikčiojančių žmonių komunikacijos problema su negalia ir diskriminavimu pradėta sieti JTO paskelbus Žmonių su negalia galimybių sulyginimo standartines taisykles“ (2001). Diskutuojant šiuo klausimu išryškėja prieštaringos nuomonės, tačiau pastebima tendencija, kad sunkiai mikčiojantys žmonės dažnai priima mikčiojimą kaip negalią (Crichton-Smith, 2002; Pill, 2005). Skirtingus požiūrius lemia negalės samprata, žinios apie mikčiojimą ir bendravimo su šiais žmonėmis patirtis. Europos Mikčiojančiųjų lygos asociacija (ELSA) yra viena iš Europos Negalės forumo (*European Disability Forum*) narių, kurio tikslas yra praktinis neįgalųjų lygių galimybių įgyvendinimas. ELSA ir kitos mikčiojančius žmones vienijančios organizacijos<sup>29</sup> bei atskiri asmenys gali šiomis taisyklėmis vadovautis šviesdami visuomenę, rengdami projektus, planuodami savipagalbos grupių veiklą. Tarptautinė sklendaus kalbėjimo asociacija (IFA) ir Tarptautinė mikčiojimo asociacija (NSA) parengė mikčiojančiųjų teisių ir pareigų deklaraciją. „Teisės“ apima tai, ko mikčiojantieji gali tikėtis iš aplinkinių žmonių ir bendruomenės, o „pareigos“ – už ką patys mikčiojantieji turi prisiimti atsakomybę („*The Voice*“ ELSA, 2001). Pagrindinės *mikčiojančiųjų teisės* yra bendrauti ir būti išklausytam, būti pagarbiai priimtam kitų žmonių, institucijų, visuomenės informavimo priemonių, nepriklausomai nuo mikčiojimo laipsnio, teisė gauti išsamią informaciją apie terapijos programas, jų veiksmingumą, teisė gauti reikalingą pagalbą ir kt. *Mikčiojančiųjų pareigos*: suprasti, kad pašnekovai gali nežinoti apie mikčiojimą, skirti klausytojų reakcijas, kurios kyla dėl nežinojimo, nesupratimo ir nepakankamos pagarbos (pvz., erzino, diskriminavo), informuoti klausytojus, jei jam reikia daugiau laiko bendravimui, pagal galimybes šviesti ir informuoti visuomenę apie mikčiojimą.

Apibendrinant įvairias mikčiojimo kilmės teorijas galima teigti, kad šiandien mokslininkai dar negali atsakyti į klausimą, kodėl vaikas mikčioja, bet pateikia daugelį veiksnių, kurie skatina šią problemą. Remiantis naujausiais medicininiais tyrimais galima teigti, kad mikčiojimas – neurofiziologinis sutrikimas, kurio pasireiškimą lemia sudėtinga įgimtų ir aplinkos veiksnių sąveika ankstyvame amžiuje. Skirtinga mikčiojimo dinamika, individualūs jo pasireiškimą lemiantys veiksniai skatina naujus mokslinius tyrimus ir veiksmingų logopedinės pagalbos būdų bei jų derinimo galimybių paiešką.

<sup>28</sup> American Speech and Hearing Association: Guidelines for Practice in Stuttering Treatment (2004); Van Ryper (1982).

<sup>29</sup> Tarptautinė sklendaus kalbėjimo asociacija (*International Fluency Association*), Nacionalinė mikčiojimo organizacija (*National Stuttering Organization*), Europos mikčiojančiųjų asociacijų lyga (*European League of Stuttering Associations*) ir kt. Prieiga per internetą <<http://www.stutterisa.org/>>.

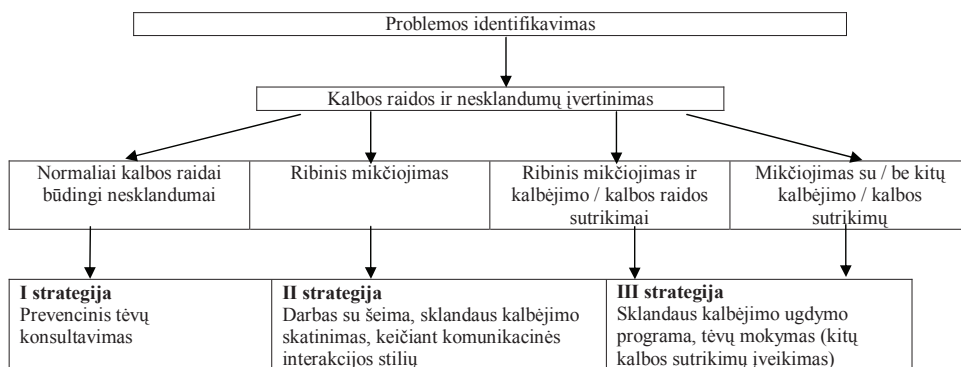
### 1.1.2. Logopedinės pagalbos mikčiojantiems moksleiviams modeliai ir strategijos

Mikčiojimo įveikimo problema jau seniai domina įvairių sričių specialistus. Shapiro (1999) teigia, kad mikčiojantieji dažnai gali iš anksto numatyti žodžius, kuriuos tardami jie tikisi užsikirsti (*nujautimas*), užsikirtimai pasireiškia tariant kai kuriuos žodžius (*pastovumas*), nesklandumai sumažėja kartojant tą patį žodį (*adaptacija*). Atlikti tyrimai rodo (Andrews, 1984; Peters, Guitar, 1991; Starkweather, 1987), kad dauguma mikčiojančiųjų užsikerta tardami priebalsius, pirmąjį žodžio garsą, tardami ilgesnius žodžius (*kalbiniai veiksniai*). Minėti autoriai pažymi, kad mikčiojimo susilpnėjimas arba visiškas išnykimas galimas, kai mikčiojantysis kalba vienas, su gyvūnais, mažais vaikais, vaidina, kalba su akcentu. Taip pat mikčiojimas nepasireiškia, kai kalbama neįprastai, lėtinant kalbėjimo tempą, keičiant balso tembrą, intonaciją, vaidinant ar kalbą derinat su judesiais (Silverman, 1996). Kalbėjimo *sklandumą skatinančios sąlygos* yra kalbėjimas unisonu, ritmingas, lėtas kalbėjimas ir dainavimas. Situacijos, kuriose *mikčiojimas sustiprėja*, dažniausiai yra kalbėjimas telefonu, viešas pasisakymas, savo vardo tarimas, kalbėjimas su autoritetiniais asmenimis ir kt. (Young, 1985, Silverman, 1996).

Logopedinė pagalba mikčiojantiems Lietuvoje ilgą laiką rėmėsi Rusijos specialiojo ugdymo samprata, vyravo sklandaus kalbėjimo įgūdžių formavimo metodai, pereinant nuo paprastesnių prie sudėtingesnių kalbėjimo formų. Skirtingų pagalbos mikčiojantiems metodų Rusijoje analizė rodo, kad galima išskirti keletą istoriškai susiformavusių pagalbos mikčiojantiems krypčių: klinikinę, pedagoginę-psichologinę, logopedinę-psichoterapinę, psicholingvistinę ir kitas. Iki XX a. mikčiojimas buvo laikomas fiziologine problema ir buvo gydomas medicininėmis priemonėmis. Remiantis *psichologiniu – pedagoginiu požiūriu* (Jastrebova, 2000) analizuojamos komunikacinės mikčiojančiųjų kalbos funkcijos ir teigiama, kad ši sutrikimą galima įveikti laipsniškai pereinant nuo situacinio prie kontekstinio kalbėjimo. Sudaryta komunikacinių gebėjimų lavinimo sistema, atsižvelgiant į tam tikro amžiaus mikčiojančiųjų kalbines galimybes. *Logopedinė – psichoterapinė* pagalbos mikčiojantiems kryptis (Šklovskij, 1994) atskleidė imperatyvinės įtaigos reikšmę, taikant grupinę pagalbą mikčiojantiems. Mikčiojimas buvo suprantamas kaip kalbos komunikacinės funkcijos sutrikimas, atsirandantis svarbiu mikčiojančiam metu. Remiantis logopediniu – psichoterapiniu pagalbos mikčiojantiems modeliu buvo sukurta daug mikčiojimo įveikimo programų (Bujanov, 1989; Andronova-Arutunian, 1990; Šklovskij, 1994). *Psicholingvistinis požiūris*, kurio pamatą sudaro Vygotskio (1982), Lurija (1973) mokymas apie sudėtingą kalbinės veiklos struktūrą, teigia, kad mikčiojimas – kalbėjimo autoreguliacijos sutrikimas. Tarimo proceso vienetas yra skiemuo, kuris realizuojamas veikiant trims sistemoms: generacinei, rezonacinei ir energetinei. Nuo vieno skiemens prie kito pereinama remiantis „garsų algoritmu“, jų seka žodyje. Mikčiojimo atveju, dėl toninių ar kloninių balso klosčių traukulių sutrinka nenutrūkstantis garsinių elementų atrinkimo procesas. Neigiamos emocinės mikčiojančių žmonių reakcijos į kalbos sunkumus, dezorganizuoja susiformavusias elgesio reakcijas ir sutrikdo automatizuotą kalbėjimo valdymo procesą.

Dabartiniu metu logopedinėje praktikoje dominuoja *kompleksinės pagalbos* mikčiojantiems modelis, apimantis skirtingas poveikio priemones: 1) medikamentinį gydymą, 2) psichoterapiją, 3) logopedinį darbą, 4) darbą su mikčiojančiųjų tėvais ir artimaisiais. Ivoškuvienė (1993) pažymi, kad be šių pagrindinių darbo krypčių daug dėmesio skiriama bendrajam ir kalbiniam režimui, logopedinei ritmikai, įvairiausių rūšių didaktiniams žaidimams (pvz., loto, siužetiniai, serijiniai paveikslėliai ir kiti stalo žaidimai), kurie, tinkamai juos organizuojant, padeda įveikti mikčiojimą. Kiekvienos iš kompleksinio metodo priemonės taikymas priklauso nuo mikčiojimą sukėlusios priežasties, mikčiojančiojo amžiaus

ir sutrikimo sunkumo. Shapiro (1999), Onslow, Packman, Harrison (2003), pažymi, kad didžiausią įtaką mikčiojančiam vaikui, jo kalbai daro tėvai, todėl šeimos ir specialistų bendradarbiavimo kokybė – viena svarbiausių sėkmingo mikčiojimo įveikimo proceso sąlygų. Zebrowski (1997) pažymi, kad mikčiojančio vaiko tėvams būdingi gėdos, kaltės, bejėgiškumo, pykčio jausmai, kurie neretai tampa vaiko įsitikinimais. Kalbos ir mikčiojimo įvertinimo metu svarbu išsiaiškinti tris svarbiausius momentus: ką tėvai žino apie sutrikimą, kokius *jausmus* (emocines reakcijas) jiems sukelia vaiko mikčiojimas, jų savęs, kaip tėvų, vertinimas bei tėvų *elgesys*, kai jie bendrauja su mikčiojančiu vaiku (Shapiro (1999). Gregory ir Hill (2000) pateikia logopedinės pagalbos mikčiojantiems vaikams schemą (2 paveikslas).



2 pav. Diferencinis vaikų mikčiojimo įvertinimo ir pagalbos modelis (pagal Gregory, Hill, Campbell, 2000)

Nuodugniai įvertinus vaiko kalbėjimą įvairiose situacijose (monologo, dialogo, pasakojimo metu), apibendrinus anamnezės bei tėvų-vaiko interakcijos stebėjimo duomenis, nusprendžiama, kokią pagalbos strategiją pasirinkti. *Pirmoji strategija* rekomenduojama, kai vaikui kalbant išryškėja mažiau nei 10% normaliai kalbos raidai būdingų nesklendumų (pvz., žodžio ar garso kartojimai, painiojimai, įterpiniai ir kt.) ir mažiau nei 2% visų nesklendumų sudaro mikčiojimui būdingi požymiai (pvz., skiemenų, garsų kartojimai, garsų tęsimas). Nesklendumų pasireiškimas kalboje įvertinamas mikčiojimo tikimybės testu<sup>30</sup>, kurio kalbinės užduotys parengtos atsižvelgiant į vaikų gebėjimus tam tikrame amžiuje. *Antroji strategija* taikoma nustatius ribinį mikčiojimą (angl. *borderline stuttering*), kai kalbant išaiškėja 2–3% mikčiojimui būdingų nesklendumų, daugiau nei 10% normaliai kalbos raidai būdingų nesklendumų ir nėra kitų kalbėjimo ar kalbos sutrikimų. *Trečioji strategija* rekomenduojama, kai vaikui kalbant pasireiškia daugiau nei 3% mikčiojimo požymių, o taikant mikčiojimo sunkumo testą<sup>31</sup>, nustatomas nežymus, vidutinis ar žymus mikčiojimas, akivaizdūs kiti kalbėjimo ir/ar kalbos sutrikimai.

Mikčiojančio vaiko tyrimas turi apimti visus mikčiojimo struktūros komponentus. Įvertinimo metu siekiama atskleisti vaiko kalbinius gebėjimus, būdingus mikčiojimo požymius, jo požiūrį į kalbėjimo sunkumus, emocines reakcijas bei mikčiojimo įtaką kasdieninėje veikloje. Vidinių mikčiojančiojo išgyvenimus dažnai apsunkina jo negebėjimas verbalizuoti savo jausmų, pasipriešinimas ar nenoras atsiskleisti (Conture, Guitar, 1993).

<sup>30</sup> Riley, G. D. (1981). *Stuttering Prediction Instrument for young children*. Austin, TX: Pro-Ed Publications.

<sup>31</sup> Riley, G. D. (1994). *Stuttering Severity Instrument*. Austin, Texas. PRO-ED, Inc.

Įvertinant vaiko mikčiojimą, konsultuojant tėvus per pirmąjį susitikimą svarbu skirti didelį dėmesį lygiavertiškų, pagarba ir supratimu grįstų santykių su vaiko šeima kūrimui (Gregory, Hill, Campbell, 2000; Zebrowski, 1997; Boterill, Cook, 2007). Pabrėžiama šeimos ir tarpdisciplininės komandos, kurią sudaro logopedas, psichologas, šeimos gydytojas / pediatras, neurologas, pedagogas ir kiti specialistai, dalyvavimo įveikiant mikčiojimą reikšmė. Remiantis mikčiojančio vaiko ir jo kalbėjimo įvertinimo duomenimis, numatomi įvairūs logopedinės pagalbos tikslai ir būdai.

**Logopedinės pagalbos mikčiojantiems moksleiviams etapai.** Pagrindiniai darbo su mikčiojančiais moksleiviais tikslai yra keisti negatyvius vaiko jausmus ir požiūrį į mikčiojimą, mokyti sklandaus kalbėjimo būdų ir taikyti juos kasdieniniame gyvenime, skatinti pasitikėjimą savimi bei ugdyti efektyvaus bendravimo įgūdžius. Logopedinės pagalbos būdai priklauso nuo mikčiojimo sunkumo, vaiko amžiaus ir požiūrio į savo kalbėjimo sutrikimą. Teikiant logopedinę pagalbą mikčiojantiems moksleiviams, skiriamos trys, viena su kita susijusios, ugdomojo proceso dalys (Zebrowski, 1994, Gregory, Hill, Campbell, 2000):

- kalbėjimo ir mikčiojimo analizavimas (identifikavimas);
- sklandaus kalbėjimo įgūdžių ugdymas, požiūrio į mikčiojimą ir emocijų keitimas;
- sklandaus kalbėjimo įgūdžių perkėlimas (generalizacija).

*Identifikavimo etape* mikčiojantysis ir specialistas analizuoja natūralų kalbėjimo procesą, aptaria mikčiojimo požymius, užsikirtimų pobūdį ir lokalizaciją. Gregory, Hill, Campbell (2000) nurodo, kad logopedinės pagalbos pradžioje naudinga taikyti „negatyvios praktikos“ (angl., *negative practice*) techniką, kurios metu mikčiojantis mokosi valingai kontroliuoti įtampą artikuliaciniame aparate ir suprasti, kaip ji veikia kalbėjimo sklandumą. Dell (2000) pažymi, kad mikčiojimo analizavimas padeda geriau suprasti kalbos procesą, jį trikdančius veiksnius, leidžia geriau pažinti būdingus mikčiojimo požymius. Atviras kalbėjimas apie mikčiojimą ir užsikirtimus padeda sumažinti šio sutrikimo „mistiškumą“, klaidingus įsitikinimus ir baimę. Mikčiojimo pažinimas (kognityvinė analizė) padeda mokantis sklandaus kalbėjimo ir/ar mikčiojimo modifikavimo būdų.

*Sklandaus kalbėjimo įgūdžių ugdymo ir/ar mikčiojimo modifikavimo etape* taikomos įvairios kalbėjimo technikos, kurių pasirinkimą dažnai lemia specialisto požiūris į mikčiojimo priežastis ir jį skatinančius veiksnius. Mikčiojantys moksleiviai pratinami kalbant neskubėti, atsispirti laiko spaudimui, taisyklingai kvėpuoti, tarti žodžius lengvai, sklandžiai, jungti žodžius į frazes, išlaikyti pauzes ir kt. Taikant mikčiojimo modifikavimo technikas moksleiviai mokomi nevengti „sunkių“ žodžių bei keisti mikčiojimą įvairiais būdais: valingais nesklandumais, anuliavimu (*cancellation*), atsitraukimu (*pull-out*) ir kt. Conture (1990), Chmela ir Reardon (2001) bei daugelis kitų autorių pabrėžia, kad formuojant sklandaus kalbėjimo įgūdžius, svarbu skirti pakankamai dėmesio vaiko jausmų, požiūrio į save ir mikčiojimą keitimui. Sklandaus kalbėjimo mokymosi sėkmę lemia ne tik taikomos technikos, specialisto profesionalumas, bet ir mikčiojančiojo aktyvumas. Buscaglia (1982) nurodo 3 pagrindines motyvacijos keistis prielaidas: 1) individas turi būti savimi nepatenkintas, 2) jis turi nuspręsti keisti tai, kas jam nepatinka, 3) turi sąmoningai dalyvauti „augimo ir pasikeitimų procese“.

*Naujų įgūdžių perkėlimas* - sklandus kalbėjimas realioje, kasdieninio gyvenimo situacijose yra vienas iš sudėtingiausių mikčiojimo įveikimo etapų. Literatūroje (Boberg, Gregory, Conture, 1996) perkėlimas (*generalizacija*) apibrėžiamas kaip naujų elgesio pokyčių pasireiškimas įvairiose situacijose, pakeičiant ankstesnį išmokimą. Įgūdžių perkėlimą gali apsunkinti mikčiojančiojo reakcijos: *išstūmimas* (represija), *racionaliza-*

*vimas, projekcija*. Išstūmimo pavyzdys gali būti mikčiojantysis, nuolat „pamirštantis“ taikyti kalbos įgūdžius, keisti savo elgesį kalbinėse situacijose. Racionalizavimas (intelektualizacija) taip pat neigiamai veikia perkėlimo procesą. Toks asmuo gali detaliai apibūdinti mikčiojimo požymius, išvardyti jo kilmės teorijas, detaliai pasakoti įvairias situacijas, bet neišreikšti savo požiūrio, jausmų ir emocijų, kurie veikia jo mikčiojimą. Mikčiojantis žmogus gali nuolat galvoti apie savo kalbėjimą, bet nieko nedaro, kad jį ir su kalba susijusius jausmus ir emocijas pakeistų. Projekcija ypač neigiamai veikia įgūdžių perkėlimą. Mikčiojantysis pasakoja, ką galvoja, jaučia aplinkiniai, koks jų požiūris, bet iš tiesų tai yra jo paties įsitikinimai ir mintys. Kartais užsikirtimai sumažėja, tačiau išlieka negatyvūs mikčiojančiojo įsitikinimai (pvz., „mane laiko kvailiu“, „manęs nemėgsta“ ir kt.). Jausmų projekcija pasireiškia realiose bendravimo situacijose bei trikdo kalbos sklandumą. Priešingi šiems psichologinės gynybos mechanizmams yra kiti reagavimo į kalbėjimo problemas būdai: *altruizmas* (kai vienas mikčiojantysis padeda kitam) ir *sublimacija* (kai mikčiojantis domisi savo pomėgiais, sportu, įvairia veikla ir nukreipia savo jausmus socialiai adaptyviais būdais). Kiekvieno mikčiojančiojo sėkmę veikia skirtingas požiūris į save ir problemą. Sklandaus kalbėjimo įgūdžių perkėlimas yra sudėtingesnis procesas nei išmoktų „technikų“ taikymas kitoje aplinkoje. Sklandaus kalbėjimo įgūdžių *generalizacija* turi būti suprantama kaip perkėlimo ir naujų reagavimo modelių kūrimo procesas nuolat besikeičiančioje komunikacinėje sąveikoje (Shapiro, 1999). Bendraudami su šeimos nariais, bendraamžiais ar pedagogais, vaikai ne tik taiko išmokus mikčiojimo modifikavimo ar sklandaus kalbėjimo įgūdžius, bet kuria naujus reagavimo modelius. Reali komunikacinė interakcija skiriasi nuo bendravimo su logopedu pratybų metu. Williams (1996) pabrėžia, kad perkėlimo etape vaikas mokosi susidoroti (*cope*) su kalbėjimo sunkumais ir jausmais įvairiose bendravimo situacijose. Hills, Campbel (2000), Guitar, Perkins (1991), Conture (1990) ir kiti autoriai nurodo, kad sėkmingą išmoktų įgūdžių perkėlimą padeda užtikrinti nuosekliai sunkėjanti komunikacinės interakcijos struktūra. Logopedinės pagalbos tikslas – ugdyti sklandų vaiko kalbėjimą, įveikti kalbėjimo ir kalbos sutrikimus (jei yra) ir skatinti teigiamą požiūrį į bendravimą. Dažniausiai ankstyvame amžiuje sklandus kalbėjimas ugdomas per žaidybinę veiklą, atsižvelgiant į individualius vaiko gebėjimus, polinkius, sklandaus kalbėjimo situacijas, laikantis sisteminio požiūrio į šeimą, naudojamos įvairios didaktinės priemonės. Intensyvios pagalbos periodas baigiamas, kai vaiko sklandus kalbėjimas tęsiasi apie 10 savaičių. Pamažu mažinamas pratybų skaičius, sudaromas sklandų kalbėjimą palaikantis planas.

**Sklandaus kalbėjimo ir mikčiojimo modifikavimo sistemos.** Skirtingas požiūris į mikčiojimo priežastis, jį skatinančius ir palaikančius veiksnius lėmė įvairių mikčiojimo įveikimo būdų atsiradimą. Mikčiojimo problemų klubo<sup>32</sup>, Nacionalinės mikčiojimo asociacijos<sup>33</sup>, Amerikos mikčiojimo fondo<sup>34</sup> duomenimis, yra žinoma daugiau nei 260 skirtingų programų mikčiojantiems ikimokyklinio amžiaus vaikams, moksleiviams ir suaugusiems. Mokslinės ir metodinės literatūros analizė parodė, kad Rusijoje ir kai kuriose Rytų Europos šalyse dažniausiai taikomos programos yra kalbos komunikacinių gebėjimų ugdymo metodas, laipsniško perėjimo nuo lydimojo prie savarankiško kalbėjimo metodas, kalbi-

<sup>32</sup> Mikčiojimo problemų klubas – 1992 m. įkurta nevyriausybinė organizacija. Prieiga per internetą: <<http://www.mikciojimas.tai.lt/>>.

<sup>33</sup> Nacionalinė mikčiojimo asociacija (*National Stuttering Association, NSA*). Prieiga per internetą: <<http://www.nsastutter.org/>>.

<sup>34</sup> Amerikos mikčiojimo fondas (*Stuttering Foundation of America, SFA*) – 1947 m. įkurta nevyriausybinė, pagalbos mikčiojantiems, jų šeimos nariams ir specialistams, organizacija. Prieiga per internetą: <<http://www.stutteringhelp.org/>>.



nio kvėpavimo ugdymas<sup>35</sup>, logopedinės ritmikos ir žaidybinės veiklos metodas, kūno ir emocinės relaksacijos derinimo su kalbos pratybos metodas, komunikacinių pratimų metodas ir t.t. Vakarų Europoje, JAV ir kitose užsienio valstybėse yra plačiai žinoma „Lidcombe“ (Onslow, Packman, Harrison, 2003), Frazės ilginimo programa (*Extended Length of Utterance*, Ingham, 1999), tėvų–vaikų interakcijos (Cook, Boteril, 2007; Rustin, Cook, 1995; Zebrowski, 1995) ir kitos vaikų mikčiojimo įveikimo programos. Mikčiojantiems moksleiviams ir suaugusiems taikomos „Nevengimo terapija“ (Dell, 2000; Sheehan, 1975), „Mikčiojimo modifikavimo“ (Van Riper, 1982; Williams, 1979), „Sėkminga mikčiojimo valdymo programa“ (Breitenfeldt, Lorenz, 1999), uždelsto girdimojo grįžtamojo ryšio aparatai, kompiuterinės programos ir kiti pagalbos metodai.

Mikčiojimo įveikimo metodų (programų) palyginimas rodo, kad skiriasi logopedinės pagalbos struktūra, tikslai, veiksmingumo įvertinimo kriterijai. Guitar ir Peters (1991) teigia, kad mikčiojimo įveikimo programas santykinai galima suskirstyti į dvi dideles grupes: mikčiojimo modifikavimo (keitimo) ir sklاندaus kalbėjimo ugdymo sistemas.

3 lentelė

**Mikčiojimo keitimo ir sklاندaus kalbėjimo ugdymo sistemų palyginimas<sup>36</sup>**  
(pagal Guitar, Peters, 1991)

Vertinimo kriterijai	Mikčiojimo modifikavimo sistema	Sklандaus kalbėjimo ugdymo sistema
<b>Teorinės prielaidos</b>	Mikčiojimą sukelia kalbėjimo nesklандumų vengimas, baimė ir negatyvus požiūris.	Mikčiojimas yra išmoktas.
<b>Terapijos tikslas</b>	Siekama, kad mikčiojantysis spontaniškai ar kontroliuodamas savo kalbėjimą, bendrautų sklандžiai, sunkesniais atvejais – išmoktų lengvesnio mikčiojimo.	Siekama, kad mikčiojančiojo kalbėjimas būtų sklандus visose situacijose. Mikčiojimo pasireiškimas kalbant vertinamas kaip neefektyvi terapija.
<b>Jausmai ir požiūris</b>	Didelis dėmesys skiriamas mikčiojančiojo jausmams ir požiūriui keisti. Baimė ir vengimas yra mažinami identifikuojant, analizuojant jausmus.	Nėra užduočių baimei mažinti ar požiūriui keisti. Manoma, kad lavėjantis kalbėjimo sklандumas padeda įveikti vengimą, teigiamai veikia savęs vertinimą.
<b>Metodai</b>	Didelis dėmesys skiriamas kalbėjimo baimei ir vengimui mažinti. Mikčiojantysis mokomas kalbėti sklандžiai įvairiais būdais keičiant mikčiojimą.	Sklандaus kalbėjimo įgūdžiai formuojami pamažu sunkinant lingvistines užduotis (nuo pavienių žodžių pereinama prie sakinių, ), keičiant kalbėjimo tempą.
<b>Struktūra</b>	Pagalbos procesas mažai struktūruotas. Efektyvumo įvertinimas remiasi kokybiniais duomenimis, bendru mikčiojimo įvertinimu.	Struktūrą sudaro sunkėjančia tvarka pateikiamos užduotys. Įvertinimas remiasi objektyviais duomenimis (matuojamas užsikirtimų dažnumas).

• *Mikčiojimo modifikavimo sistema* (angl. *stuttering modification*) pagrįsta teorija, kad mikčiojimas yra kovojimo su kalbėjimo nesklандumais ar jų vengimo pasekmė. Šios teorijos autorių Williams (1979), Van Riper (1982) ir kt. nuomone, svarbu padėti mikčiojantiems susitaikyti su mikčiojimu, jo neslėpti, nevengti, pabrėžiama, kad mikčiojimas

<sup>35</sup> Beliakova, Šiškova, Gončarova, 2004; Volkova, 1983; Jastrebova, 2000.

<sup>36</sup> Parengta pagal Guitar, Peters (1991). *Stuttering: an integration of contemporary therapies*, publ. No. 16. Stuttering Foundation of America. Memphis, TN; Shapiro (1999). *Stuttering Intervention: a collaborative journey to fluency freedom*. PRO-ED, Inc. Austin, Texas.

dažnai sustiprėja stengiantis nemikčioti<sup>37</sup>. Pagrindinis dėmesys skiriamas mikčiojančiojo jausmams, požiūriui į mikčiojimą keisti: pamažu mažinama kalbėjimo baimė, mikčiojančiai mokomi lengviau įveikti ilgai trunkančius užsikirtimus, analizuojami mikčiojimo metu atsirandantys artikuliacijos aparato bei kūno judesiai. Gregory (1986) pabrėžia, kad, remiantis šiuo požiūriu, mikčiojantysis turi gerai pažinti savo kalbėjimą, nesivaržyti, neslėpti mikčiojimo, mokyti keisti užsikirtimus, nuosekliai pereiti prie „lengvesnio mikčiojimo“.

• *Sklandaus kalbėjimo ugdymo sistema* (angl. *fluency shaping*) pagrįsta biheivoristiniais elgesio keitimo principais<sup>38</sup>. Kontroliuojant tempą, kvėpavimą, įtampą artikuliaciniame aparate ir kt., išmoktas sklandus kalbėjimas keičiamas į artimą įprastam kalbėjimui ir perkeliamas į kasdieninę aplinką. Šios krypties metodams būdingas nuoseklus perėjimas nuo trumpesnių ir paprastesnių prie sudėtingesnių lingvistinių užduočių. Taikant mikčiojimo modifikavimo metodus tiesiogiai analizuojami su bendravimu susiję jausmai, elgesys ir kalbėjimo procesas. Pagalbos procesas gali trukti ilgiau nei taikant sklandaus kalbėjimo ugdymo metodus, nes keičiasi ne tik kalba, bet ir mikčiojančio žmogaus jausmai, požiūris į bendravimą ir save. Kitaip tariant mikčiojimo modifikavimo metodai turi mažiau įtakos matomiems sklandaus kalbėjimo pokyčiams, bet efektyviau padeda sumažinti baimę, keisti negatyvų požiūrį, sudaro prielaidas naujų kalbinių įgūdžių generalizavimui (perkėlimui) kitose situacijose. Guitar, Peters (1999) pažymi, kad mikčiojimo modifikavimo terapija – dinamiškas procesas, kurio pagrindiniai privalumai yra tai, kad ji nereikalauja monotoniško naujų kalbos įgūdžių formavimo, vyksta spontaniškiau, jos metu nemokoma kalbėti nenatūraliu būdu, tačiau mikčiojantysis skatinamas įveikti kalbėjimo baimę ir vengimą. Mikčiojimo modifikavimo metodai mažiau struktūruoti, todėl specialistui sunku sudaryti logopedinės pagalbos planą, o dinamiškas, interaktyvus proceso pobūdis reikalauja gilesnio specialisto pasirengimo (pvz., emocinės paramos teikimo, problemų sprendimo įgūdžių, gebėjimo įvertinti unikalias mikčiojančiojo savybes ir kt.).

Sklandaus kalbėjimo ugdymo privalumai yra tai, kad logopedas susiduria su mažesniu mikčiojančiojo pasipriešinimu, taikoma aiški, struktūruota darbo programa, yra tikslesni mikčiojimo terapijos veiksmingumo kriterijai. Mokyti specialistus dirbti taikant sklandaus kalbėjimo ugdymo metodus yra paprasčiau, nes mažiau atsižvelgiama į individualius mikčiojančiųjų skirtumus. Pagrindinis šio modelio trūkumas yra tai, kad sklandaus kalbėjimo ugdymo metu tam tikrą laiką taikomas neįprastas kalbėjimas (pvz., įkvėpimas kiekvienos frazės pradžioje, lėtas kalbėjimo tempas ir pan.). Ilgainiui ši pagalbos forma gali tapti monotoniška.

Teikiant logopedinę pagalbą mikčiojantiems moksleiviams svarbu atsižvelgti į individualius mikčiojančio vaiko, jo šeimos (komunikacinės sistemos) narių poreikius, sutrikimo pobūdį ir sunkumą, derinti sklandaus kalbėjimo ir mikčiojimo modifikavimo būdus. Skirtinga mikčiojimo priežasčių samprata bei specialistų požiūris į jį skatinančius veiksnius neretai lemia vienos ar kitos sistemos dominavimą pagalbos teikimo procese. Tokiu atveju pagrindine mikčiojimo įveikimo būdų pasirinkimo priežastimi tampa ne individualūs mikčiojančiojo ypatumai, gebėjimai, savybės, bet pagalbą teikiančio specialisto – logopedo subjektyvus mikčiojimo įveikimo būdų veiksmingumo vertinimas. Dauguma autorių (Kamhi, 2003; DiLollo, Manning, Neimeyer, 2003; Yaruss, 2004) nurodo, kad teikiant pagalbą mikčiojantiems sureikšminamas kalbėjimo sklandumas ir skiriamas nepakankamas dėmesys socialinio aktyvumo ir komunikacinių gebėjimų plėtotei.

<sup>37</sup> Mikčiojimo, nerimo, kalbėjimo baimės ryšiai nagrinėjami daugelyje tyrimų (Andrews ir kt., 1983; Craig, 1990; Kraaimaat, Vanryckenghem, Van Dam-Baggen, 2002; Peters, Hulstijn, 1984; Menzes, Onslow, Packman, 1999).

<sup>38</sup> Šios krypties metodai nagrinėjami Kalinowski, Armson, Stuart (1995); Riley (1994); Guitar (1998); Finn (1996); Yaruss (1999); Conture (1999) ir kt. autorių darbuose.

**Logopedinės pagalbos mikčiojantiems moksleiviams komponentai.** Dirbant su mokyklinio amžiaus mikčiojančiais vaikais, išryškėja skirtumai tarp mikčiojimo keitimo ir sklandaus kalbėjimo ugdymo metodų. Guitar, Peters (1991), Raming, Bennett (1995), Gregory, Hill, Campbell (2000) teigia, kad skirtingus terapijos metodus reikia suprasti kaip dvi kontinuumo puses. Vienoje kontinuumo pusėje yra metodai, akcentuojantys sklاندų kalbėjimą, o kitoje – siekiantys sumažinti kalbėjimo baimę ir išmokyti kontroliuoti užsikirtimus. Atsižvelgiant į individualias vaiko asmenybės savybes, poreikius, mikčiojimo sunkumą, užsikirtimų pobūdį, rekomenduojama derinti mikčiojimo keitimo ir sklandaus kalbėjimo ugdymo būdus. Raming (1998) išskiria logopedinės pagalbos mikčiojantiems moksleiviams komponentus:

- *Sklandaus kalbėjimo lavinimas laipsniškai sunkinant lingvistines užduotis.* Motorinis kalbėjimo planavimas reikalauja tikslios kvėpavimo, fonacijos ir artikuliacinės sistemos koordinavimo, kurį apsunkina ilgesnių ir sudėtingesnių sakinių formulavimas (Conture, 1990; Riley, Riley, 1983; Shine, 1980).

- *Kalbinio kvėpavimo mokymas.* Kvėpavimo lavinimas yra svarbus, nes reaguodami į kalbos užsikirtimus, norėdami kontroliuoti mikčiojimą vaikai suformuoja netaisyklingo kvėpavimo įpročius (Wall, Myers, 1995; Costello, 1983; Conture, 1990).

- *Lengvų artikuliacinių judesių mokymas.* Užsikirtimus sukelia artikuliacinio aparato įtampa, todėl mikčiojantysis mokomas sumažinti įtampą užsikirtimų metu ir/arba viso kalbėjimo metu (Van Riper, 1982; Gregory, 1996; Rustin ir kt., 1995; Wall, Myers, 1995).

- *Kalbėjimo tempo kontroliavimas.* Kalbos tempo sulėtinimas leidžia geriau koordinuoti kvėpavimą, fonaciją ir artikuliaciją (Healey, Scott, 1995; Meyers, Woodford, 1992; Wall, Myers, 1995).

- *Artikuliacinis-motorinis planavimas ir koordinavimas.* Dauguma mikčiojančių žmonių nepakankamai tiksliai taria visus garsus, todėl lavinama jų artikuliacija ir mokoma taisyklingos tarties (Ratner, 1996; Zimmerman, 1980; Riley&Riley, 1986).

- *Desensitizacija.* Siekiama sumažinti mikčiojančiojo baimę, neigiamas emocijas, kurios gali sustiprinti užsikirtimus (Van Riper, 1982; Ham, 1990; Ramig, Bennett, 1997).

- *Mikčiojimo modifikavimas.* Siekiama išmokyti mikčioti lengviau, be įtampos, atpalaiduoti artikuliacinį aparatą užsikirtimų metu (Van Riper, 1973; Starkweather, Ackerman-Givens, 1997; Dell, 2000).

- *Kalbėjimo, kalbinių situacijų vengimo mažinimas.* Vengimas didina mikčiojimo baimę, todėl mikčiojantysis mokomas įveikti baimę keliančias situacijas (Fawcus, 1995; Bloodstein, 1993; Peters, Guitar, 1991).

- *Savikontrolės įgūdžių lavinimas.* Savikontrolė svarbi ugdant sklandaus kalbėjimo ar mikčiojimo modifikavimo įgūdžius bei siekiant juos perkelti į kasdieninį gyvenimą (Healey, Scott, 1995; Starkweather, Ackerman-Givens, 1997, Ham, 1990).

- *Teigiamo požiūrio į kalbėjimą, save, pašnekovą skatinimas.* Akcentuojama sėkminga komunikacinė patirtis, leidžianti formuoti teigiamas nuostatas į bendravimą (Blood, 1995; Ramig, Bennett, 1995; DeNill, Brutton, 1991; Bloodstein, 1987).

- *Sklandaus kalbėjimo įgūdžių perkėlimas (generalizacija).* Svarbu įgūdžių perkėlimą planuoti sistemingai, atliekant vis sunkesnes kalbines užduotis įvairiose situacijose, dalyvaujant reikšmingiems vaikui žmonėms, keičiant aplinką ir veiklą (Raming, Bennett, 1995, Gregory, Hill, Campbell, 2000; Adams, 1991; Blood, 1995).

- *Tėvų ir pedagogų dalyvavimo skatinimas.* Tėvams dalyvaujant užsiėmimuose keičiamas jų bendravimo stilius, gėdos, kaltės jausmai ar pyktis, kurie gali įtakoti vaiko kalbėjimą. (Gregory, Hill, 1980; Ramig, 1998; Guitar, 1997).

Mikčiojimo įveikimo procese derinamos sklandaus kalbėjimo ugdymo ir mikčiojimo modifikavimo sistemos, taikomi įvairūs logopedinės pagalbos komponentai. Tuo atveju, kai mikčiojantis vaikas išgyvena dėl savo kalbėjimo, varžosi ir vengia bendravimo tam tikrose situacijose, svarbu didesnę dėmesį skirti jo požiūrio į mikčiojimą keitimui, darbui su jausmais ir emocijomis, skatinant pozityvų savęs vertinimą ir adekvačias reakcijas į kalbos sunkumus. Kai vaikų kalboje pasireiškia stiprūs užsikirtimai, tačiau mikčiojimas netrukdo jų kasdieninėje veikloje, logopedinės pagalbos tikslas – mokyti atpalaiduoti ir / ar įveikti įtampą artikuliaciniame aparate, kontroliuoti kvėpavimą, tarimą ir kalbėjimo tempą. Logopedinėje praktikoje aktuali visuminio mikčiojančio vaiko, jo asmenybės pažinimo ir adekvačių pagalbos būdų pritaikymo problema.

### 1.1.3. Mikčiojančių moksleivių ugdymo ir socializacijos ypatumai

Socializacijos turinys vaikystėje priklauso nuo socialinės, kultūrinės visuomeninio gyvenimo struktūros, žmonių gyvenimo būdo joje (Juodaitytė, 2002)<sup>39</sup>. Vaikų socializacijoje vyksta trys glaudžiai susiję procesai: vaikai išmoksta būti visaverčiais visuomenės nariais, perima senosios kartos kultūrą ir tradicijas, įvyksta vaiko „savęs atskleidimas“. Ugdymas padeda kryptingai formuoti vaiko socialinius bruožus ir savybes, plėtoti jo socialinę patirtį. Juodaitytė (2002) nurodo, kad galima išskirti dvi ugdymo kryptis: vaiko asmenybės formavimą per jo paties natūralią sąveiką su aplinka, laisvės, savarankiškumo, saviraiškos skatinimą ir kitą ugdymo kryptį, kai siekiama, kad vaikas išmoktų pateiktus elgesio ir veiklos formų pavyzdžius. Asmenybės socializacijos procesas vyksta veikiant grupiniam patyrimui, kurio pagrindu per kitų atsakomasias reakcijas formuojasi vaiko savęs vaizdas (Inkeles, 1988; Cole, 1996; Cook, Tessier, Klein, 1992). Savęs vaizdą sudaro aplinkinių reakcijų, nuomonių suvokimas, kurių pagrindu vaikas vertina savo elgesį ir vidinį pasaulį. Kiekvieno vaiko socializacijos procesas yra *nenutrūkstantis* ir *individualus*, nes remiasi unikalia patirtimi bei tam tikrame gyvenimo etape įgytais, reikšmingais įgūdžiais.

Analizuojant mikčiojančių moksleivių ugdymo ir socializacijos ypatumus, svarbu atsižvelgti į bendrąsias šios amžiaus grupės tendencijas ir individualius kiekvieno mikčiojančio vaiko poreikius, jo sutrikimo pobūdį ir sunkumą. Juodaitytė (2003) pažymi, kad pastaruoju metu pastebimi pozityvūs vaikų sociokultūrinės situacijos pokyčiai: vaikų grupė pripažįstama kaip lygiavertė suaugusiems žmonėms arba kaip specifinė socialinė grupė. Plėtojantis humanitariniams ir socialiniams mokslams, stiprėja tarpdalykinis vaikų situacijos analizės pobūdis, ryškėja nauji jos metodologiniai pagrindai, vaiko ir vaikystės sampratų kaita. Šie pokyčiai, skatina naujai pažvelgti į mikčiojančio vaiko situaciją, ugdymo(si) procese formuoti lygiavertiškus santykius, suprasti ir atsižvelgti į vaiko socialinę aplinką, patirtį, interesus bei gebėjimus. Augantis vaikas tampa vis mažiau priklausomas nuo savo tėvų, tačiau mokykliniame amžiuje, tenkinant fiziologinius, psichologinius ir emocinius poreikius (pvz., auklėjant, teikiant įvairiapusę pagalbą), dar išlieka glaudus ryšys su suaugusiais. Conture, Guitar (1993), Haynes, Pindzola, Emerick (1992) išskiria bendrus, mikčiojantiems moksleiviams būdingus požymius. Šiai grupei priskiriami 7-18 metų amžiaus vaikai, besimokantys bendrojo lavinimo pradinėje ar vidurinėje mokykloje. Haynes ir kiti (1992) pažymi, kad mikčiojantis moksleivis skiriasi nuo neseniai pradėjusių mikčiooti vaikų, nes jis aiškiai suvokia turįs kalbėjimo sutrikimą. Dauguma autorių

<sup>39</sup> *Socializacija* vaidinamas procesas, kurio metu individas išjūngia į visuomenę, jos struktūrinius padalinius (socialines grupes, bendrijas, organizacijas), perima jų sukauptą patirtį, socialines vertybes ir normas, formuoja socialiai reikšmingus asmenybės bruožus (Juodaitytė, 2002).

(Conture, Guitar, 1993; Haynes ir kt., 1992; Boberg, Kully, 1994; Shapiro, 1999) pažymi, kad moksleivių mikčiojimas dažnai yra išsitvirtinęs, pastovus sutrikimas. Vietoje lengvo garsų, skiemenų pakartojimo ar tęsimo mokyklinio amžiaus mikčiojančiųjų kalboje pasireiškia stiprūs užsikirtimai, lydimi varžymosi, vengimo ir baimės. Lyginant su ikimokyklinio amžiaus vaikais, moksleivių mikčiojimo trukmė nuo jo pradžios yra ilgesnė (daugelis moksleivių prieš pradėdami lankyti mokyklą mikčioja 1-2 metus ar ilgiau). Moksleiviai pastebi ir kritiškai vertina savo mikčiojimą, jaučia nerimą, baimę ir nusivylimą (Bloodstein, 1993; Fawcus, 1995; Blood, Conture, 1998; Chmela, Reardon, 2001). Mikčiojimas paprastai sustiprėja pradėjus lankyti mokyklą, 8-9 gyvenimo metais, kai vaikas, lygindamas save su kitais ir analizuodamas aplinkinių reakcijas, pradeda kritiškai vertinti kalbėjimo nesklaidumus. Šiame amžiuje dažnai pasireiškia tam tikrų garsų, žodžių, kalbinių situacijų baimė, susiformuoja vengimo reakcijos. Beliakova, Djakova (2001) teigia, kad vaikų elgesys labai pasikeičia apie 10–12 metus. Noras nuslėpti mikčiojimą pasireiškia įterpiniais, „sunkių“ žodžių keitimu kitais, lydimaisiais judesiais ir specifinių kalbinių situacijų, kuriose mikčiojimas sustiprėja, baimė. Susiformuoja uždaras ratas, kai užsikirtimai skatina neigiamas emocijas, kurios dar labiau sustiprina mikčiojimą.

Mokyklinio amžiaus vaikui tampa svarbi bendraamžių nuomonė, ji stipriai veikia paaukština, erzina, todėl moksleiviai siekia keisti savo elgesį, kad nepažeistų „vaikų visuomenėje“ priimtinių taisyklių (Žukauskienė, 1996; Gailienė, Bulotaitė, Sturlienė, 1996). Nuo socialinio prisitaikymo pradinėje mokykloje priklauso, kaip vaikas prisitaikys paaukštintose. Parker, Asher (1987) išskiria tris socialinio prisitaikymo aspektus, kurie gali sutrikdyti paaukštintose ir suaugusio žmogaus elgesį: agresiją, pasišalinimą ir bendraamžių atstūmimą. Langevin, Bortnick, Hammer ir kt. (1998) pažymi, kad mikčiojantys moksleiviai vengia garsiai skaityti, atsakinėti, varžosi bendraudami su nepažįstamais, aukštesnį socialinį statusą turinčiais asmenimis, retai prašo mokytojos pagalbos. Atlikti tyrimai (Langevin ir kt., 1998) parodė, kad dėl kalbėjimo nesklaidumų bendraamžių patyčias ir erzimą patiria 59% mikčiojančiųjų moksleivių. Tokiu būdu mikčiojimas tampa ne tik pastoviu vaiko savęs vaizdo konstruktu, bet ir sėkmingos socializacijos, saviraiškos kliūtimi. Conture (1990) pažymi, kad galima išskirti bendras mikčiojančiųjų moksleivių charakteristikas, tačiau kiekvienu atveju pasireiškia *individualūs skirtumai*, į kuriuos būtina atsižvelgti numatant ugdymo būdus ir priemones. Autoriai, besidomintys suaugusių ir vaikų sąveika (Vabalas-Gudaitis, 1983; Broom, Bonjean, Broom, 1992; Staffild, 1995; Forston, Reiff, 1995), pažymi, kad kai suaugusieji vertina vaikų elgesį ir jų problemas, nepageidaujama elgesį dažniausiai sieja su nepakankama vaiko branda, atmetamas vaiko patyrimo socialinis reikšmingumas, jo aktyvumo, eksperimentavimo, savarankiškumo elementai. Tokiu būdu specialistų nuostatos į vaikus ir vaikystę, lemia tai, kad logopedinė pagalba mikčiojantiems remiasi suaugusiųjų, kaip vaiko situacijos, problemos „žinovų“ nuomone, nepakankamai atsižvelgiant į paties vaiko potencines galimybes tapti lygiaverčiu individualaus ugdymo(si) plano kūrėju ir dalyviu. Vaitkevičius (1995) nurodo, kad aktyviausiai socializacijos procesas vyksta ankstyvoje vaikystėje, todėl tėvų ir kitų komunikacinės sistemos dalyvių požiūris ir reakcijos į vaiko mikčiojimą tampa svarbia logopedinės pagalbos proceso dalimi. Reikia pažymėti, kad vaiko patyrimo struktūra gana sudėtinga, nes savo patirtį jis plėtoja ne tik kiekybiškai, bet ir kokybiškai, ją apibendrina ir integruoja (Juodaitė, 2002). Remdamasis suaugusiųjų požiūriu ir įsitikinimais, jis vertina savo mikčiojimą „reikšmingumą“. Siekiant keisti vaiko emocines reakcijas, elgesį kalbinėse situacijose, svarbus vaidmuo tenka jo socialinės aplinkos, komunikacinės sistemos pokyčiams. Mikčiojančiųjų moksleivių ugdymo interpretacija socializacijos aspektu aktualizuoja tam

tikras logopedinės pagalbos kryptis – lavinti vaiko komunikacinius gebėjimus, plėtoti socialines kompetencijas, kurios padėtų užtikrinti sėkmingą saviraišką ir savirealizaciją.

Socializacija ir ugdymas – tai tam tikras socialinis ir kultūrinis poveikis vaikui, kuriuo jis įjungiamas į visuomenės gyvenimą ir dalyvauja jame pagal savo jėgas. Caldwell (1990), Comer, Haynes (1991) nurodo, kad vaiko socializacija plėtojama ne išmoktų veiksmų, o savarankiškai socialinėje tikrovėje įgytų mąstymo ir veiklos struktūrų pagrindu. Todėl, siekiant plėtoti mikčiojančio vaiko pasiekimus socializacijos procese, svarbu atsižvelgti į individualią vaiko patirtį, jo socialinę aplinką, saviraiškos galimybes ir lanksčiai formuoti ugdymo modelius.

#### 1.1.4. Logopedinės pagalbos mikčiojantiems veiksmingumo problema

Viena iš sunkiausių logopedams praktikams išskylančių užduočių yra pagalbos veiksmingumo ir poveikio rezultatų įvertinimas (Blood, 1993; Blood, Conture, 1998; Yaruss, 1998; Bothe, 2004; Quesal, Yaruss, Molt, 2004). *Veiksmingumas*<sup>40</sup> apibrėžiamas kaip teikiama nauda specifinė intervencija kontroliuojamomis sąlygomis. Pyecha (1988), Olswang (1998) teigia, kad veiksmingumas yra specifinės intervencijos, procedūros ar veiklos naudingas poveikis, leidžiantis susieti teorinius ir praktinius klausimus. Veiksmingumas skiriasi nuo efektyvumo, kuris yra tam tikros intervencijos ar terapijos poveikis tam tikrai populiacijai. Miles, Huberman (1984) nurodo, kad pagalbos veiksmingumo įvertinimas apima proceso (pvz., terapijos metodų) ir rezultatų (pvz., tam tikrų kalbėjimo pokyčių) tyrimą. Pastaruoju metu vis dažniau pabrėžiama įrodymais pagrįstos logopedinės pagalbos svarba. Vienas iš pagrindinių įrodymais grįstos praktikos principų yra pagalbos rezultatų įvertinimas ir analizė (Robson, 1993; Frattali, 1998; Olswang, 1998; Thomas, Howell, 2001; Yaruss, 2004). Vertinant logopedinės pagalbos veiksmingumą ir jos rezultatus būtina atsižvelgti į tam tikrus kriterijus (Moustakas, 1994):

- aiškiai suformuluoti pagalbos tikslai ir jų įvertinimo kriterijai;
- patikimi ir validūs matavimai;
- analizuojami skirtingų kalbos situacijų pavyzdžiai;
- objektyvi ir standartizuota kalbos pavyzdžių analizė;
- aiškiai apibrėžti pagalbos metodai ir tinkamas jų taikymas;
- tinkamai sudarytos tiriamoji ir kontrolinė grupės.

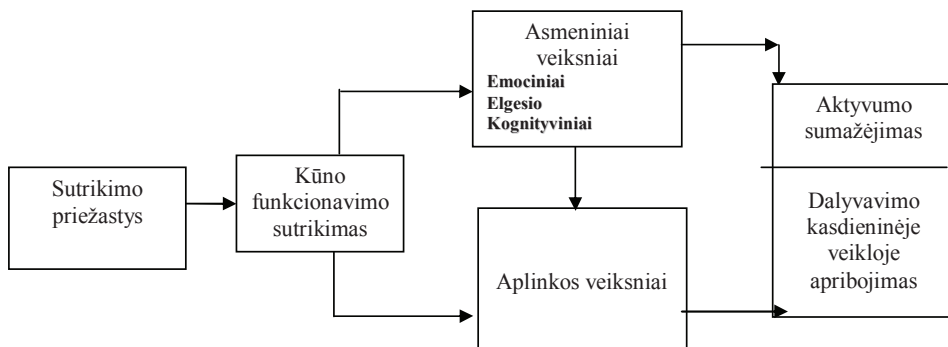
Literatūros apžvalga rodo, kad mikčiojimo specialistus domina logopedinės pagalbos rezultatų analizės klausimai<sup>41</sup>, tačiau logopedinėje praktikoje mikčiojimo terapijos veiksmingumo vertinimas kelia daug neaiškumų ir prieštaravimų (Ingham, Riley, 1998). Biheivioristinė pagalbos mikčiojantiems kryptis jau apie 1960 metus iškelė pagrindinius terapijos veiksmingumo įvertinimo principus. Šis modelis buvo grindžiamas kiekybiniais duomenimis ir sistemingu mikčiojimo požymių įvertinimu (Gregory, 1986; Bloodstein, 1987; Ingham, 2003). Remiantis įrodymais grindžiamos praktikos principais, atlikta daug logopedinės pagalbos mikčiojantiems veiksmingumo tyrimų (Ingham, 1984; Onslow,

<sup>40</sup> *Veiksmingumas* (angl. *effectiveness*) arba *veiksmingumas esant realioms sąlygoms* (siekiant atskirti nuo veiksmingumo esant idealioms sąlygoms vadinamo *efektingumu*) – tai rodiklis, kuris rodo taikomų priemonių veiksmingumą tam tikrai populiacijai, neatsižvelgiant į tai, ar visi jos nariai laikosi patarimų. Prieiga per internetą: <<http://lt.wikipedia.org/wiki/Veiksmingumas>> [žiūrėta 2006 01 03].

<sup>41</sup> Bothe, 2003, 2004; Conture, 1990; Finn, 2003; Langevin, Kully, 2003; Onslow, 2003; Thomas, Howell, 2001; Yaruss, Quesal, 2004.

Costa, Andrews, Harrison, 1996; Schiavetti, Metz, 1997). Taikant standartizuotas metodus<sup>42</sup>, dažniausiai vertinami tokie požymiai kaip užsikirtimų kalboje dažnumas, jų trukmė, kalbėjimo tempas ir natūralumas. Šių tyrimų rezultatai parodė, kad logopedinė pagalba gali efektyviai sumažinti užsikirtimų skaičių, tačiau dauguma autorių pažymi, kad mikčiojimas apima daugiau nei matomus, kalbėjimo nesklandumus<sup>43</sup>. Nors pripažįstama, kad mikčiojimas yra multidimensinis sutrikimas, atlikta tik keletas tyrimų, kuriuose atskleidžiamas logopedinės pagalbos poveikis „vidiniams“ mikčiojimo aspektams (Manning, Dailley, Wallace, 1996; Bloodstein, 1995; Cordes, 1998; Yaruss, 2004; Yaruss, Quesal, 2002, 2006). Pagrindinės priežastys, lėmusios šių tyrimų stoka, yra tai, kad daug sudėtingiau apibrėžti ir įvertinti mikčiojančiojo jausmus, požiūrį, kalbos nesklandumų įtaką jo elgesiui socialinėse situacijose nei objektyvius kalbėjimo ir mikčiojimo požymius (pvz., kalbėjimo tempą, užsikirtimų trukmę ir dažnumą).

Analizuodami logopedinės pagalbos mikčiojantiesiems veiksmingumą, Kazdin, Kendall (1998) išskiria kelias pagrindines kryptis: sutrikimo conceptualizaciją, pagalbos būdų detalizavimą ir poveikio įvertinimą. Amerikos kalbėjimo ir klausos asociacijos (1995) dokumentuose<sup>44</sup> nurodoma, kad pagalbos veiksmingumą svarbu vertinti skirtingais aspektais: 1) logopedo požiūriu, 2) mikčiojančiojo požiūriu, 3) mokytojo (pvz., privalomojo socialinio draudimo fondas) ir 4) visuomenės požiūriu. Siekiant spręsti sudėtingą kompleksinės logopedinės pagalbos, apimančios kognityvinius, emocinius, socialinius ir motorinius mikčiojimo aspektus, veiksmingumo įvertinimo problemą, parengtas mikčiojimo analizės modelis (Yaruss, Quesal, 2006). Teorinis šio modelio pamatas grindžiamas Pasaulinės sveikatos organizacijos parengta, Tarptautine funkcionalumo, negalės ir sveikatos klasifikacija (*International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF, 2001*), kurioje siekiama atsižvelgti į visuminį sudėtingų sutrikimų poveikį asmens gyvenimui, išryškinti mikčiojimo ir socialinio dalyvavimo apribojimo ryšius, aplinkos bei asmeninių veiksnių įtaką.



**3 pav.** Mikčiojimo įtakos modelis pagal Yaruss, Quesal, (2004)<sup>45</sup>

<sup>42</sup> Riley, G. D. (1994). *Stuttering severity instrument for children and adults* (3rd ed.). Austin TX: PRO-ED.

<sup>43</sup> Cooper, 1993; Manning, 1996, 2001; Murphy, 1999; Shapiro, 1999; Van Riper, 1982; Yaruss, 1999; Quesal, Yaruss, Molt, 2004; Daugelyje autobiografinių mikčiojančių žmonių pasakojimų (Corcoran, Stewart, 1998; Crichton-Smith, 2002; Blood, Blood, Tellis, Gabel, 2003; Klein, Hood, 2004; Klompas, Ross, 2004) pažymima, kad bendravimą trikdo ne tik užsikirtimai, bet ir nerimas, varžymasis, įvairių kalbinių situacijų vengimas.

<sup>44</sup> Guidelines for Practice in Stuttering Treatment, by American Speech –Language–Hearing Association, (1995).

<sup>45</sup> Schematized version of the Yaruss, Quesal (2004) adaptation of The World Health Organization’s International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF, 2001.

Šis modelis leidžia atskleisti įvairius funkcionavimo aspektus ir įvertinti pagalbos poveikį skirtingiems mikčiojimo struktūros komponentams (Yaruss, Quesal, 2004). Autoriai išskiria keletą tarpusavyje susijusių mikčiojimo komponentų: predispoziciniai, skatinantys ir palaikantys mikčiojimo veiksniai (*sutrikimo priežastys*), kalbėjimo nesklaidumai, „išoriniai“ mikčiojimo požymiai (*funkcionavimo sutrikimas*), emocinės, elgesio ir kognityvinės mikčiojančiojo reakcijos į užsikirtimus (*asmeniniai veiksniai*), pašnekovų reakcijos į kalbos sunkumus, sunkumai skirtingose kalbinėse situacijose, (*aplinkos veiksniai*), mikčiojimo įtaka gyvenime, kurią atskleidžia bendravimo vengimas (*aktyvumo sumažėjimas*), atsisakymas dalyvauti tam tikrose komunikacinėse situacijose (*dalyvavimo kasdienėje veikloje apribojimas*).

Remiantis teoriniu mikčiojimo analizės modeliu, sukurtas „Bendros mikčiojančiojo patirties“ (*Overall Assessment of the Speakers's Experience of Stuttering, OASES*) įvertinimo instrumentas, kuris skirtas atskleisti visuminį mikčiojimo poveikį mikčiojančiųjų požiūriui (Yaruss, Quesal, 2006). Svarbu pažymėti, kad mikčiojimas nevienodai riboja skirtingų mikčiojančiųjų aktyvumą ir pasirinkimus, todėl šis modelis, individualiai vertinant mikčiojančiojo situaciją, padeda atskleisti mikčiojimo įtaką konkretaus asmens gyvenimo kokybei. Nors pasaulinėje logopedinės pagalbos mikčiojantiems praktikoje jau seniai taikomi standartizuoti kiekybiniai (Conture, Guitar, 1993; Bothe, 2003; Langevin, Kully, 2003; Onslow, 2003) ir kokybiniai (Breitenfeldt, Lorenz, 1999; Thomas, Howell, 2001; Yaruss, Quesal, 2004) veiksmingumo vertinimo kriterijai, Lietuvoje logopedinės pagalbos mikčiojantiems vaikams ir suaugusiems veiksmingumas grindžiamas subjektyviais specialisto (logopedo) vertinimais, apibendrinat mikčiojančio kalbos ir elgesio stebėjimo duomenis. Nors mikčiojančiojo kalbinės komunikacijos vertinimo kortelėje<sup>46</sup> fiksuojami anamnezės, mikčiojimo dinamikos ir pasireiškimo skirtingoje veikloje duomenys, nėra objektyvių, kiekybinių kriterijų, kuriais būtų galima remtis vertinant logopedinės pagalbos poveikį skirtingiems mikčiojimo aspektams. Anksčiau minėtas mikčiojimo adaptacijos efektas, kai užsikirtimai susilpnėja įprastoje aplinkoje, gali sudaryti specialistui įspūdį, kad problema sumažėjo ar išnyko. Todėl remiantis tik pagalbą teikiančio logopedo nuomone, iškyla grėsmė, kad mikčiojantis vaikas sklandžiai kalba pratybų metu, bet patiria tuos pačius sunkumus kasdieninio bendravimo situacijose.

Ypač aktualus metodikų, kurios padėtų logopedams pažinti ir įvertinti vaiko emocines reakcijas, požiūrį į mikčiojimą, elgesį įvairiose socialinėse situacijose, rengimo klausimas. Siekiant giliau suprasti vaiko situacijos unikalumą, ypač svarbus vaidmuo tenka logopedo, psichologo ir kitų tarpdisciplininės komandos narių bendradarbiavimui, kuris leistų atskleisti individualią mikčiojančio vaiko patirtį ir sutrikimo įtaką jo socializacijai. Logopedinės pagalbos veiksmingumo vertinimo problemą Lietuvoje svarbu spręsti vadovaujantis aktyvaus mikčiojančiojo, šeimos narių dalyvavimo ugdymo(si) procese ir įrodytais grįstos praktikos principais.

<sup>46</sup> Forma patvirtinta LR švietimo ir mokslo ministro 2004-08-09, ISAK-1233.



## 1.2. Pagalba mikčiojantiems moksleiviams į vaiką orientuoto ugdymo paradigmos kontekste

### 1.2.1. Į vaiką orientuoto ugdymo samprata

Ilgą laiką ugdymo praktika rėmėsi nuostata, kad esminis ugdymo tikslas yra perteikti jaunajai kartai sukauptą patyrimą, žinias pagal pedagogo sudarytas taisykles, ir akcentavo ugdytojo poveikį ugdytiniui (Bitinas, 2000). XX a. mokslinė revoliucija paskatino kritiškai pažvelgti į klasikinę ugdymo koncepciją, grindžiamą realizmo, idealizmo, neotomizmo filosofijos teiginiais. Demokratiškumo principų įsitvirtinimas visuomenėje suformavo naujus ugdymo uždavinius, atskleidė ugdytinių saviraiškos, aktyvumo, kūrybiškumo, asmeninės laisvės reikšmę ir skatino alternatyvių tradiciniam ugdymui metodų paieškas. Spartūs vystymosi tempai sąlygoja nuolatinę sistemos „žmogus ir visuomenė“ peržiūrą, pateikia naujas pedagoginio mąstymo paradigmas bei sudaro galimybę peržiūrėti sudėtingas sistemos „vaikas – suaugusysis – ugdymas“ ryšius (Juodaitytė, 2003). Politinės ideologijos, visuomeninės sampratos pokyčiai iškelė modernios ugdymo krypties, atitinkančios demokratiškos visuomenės principus, grindžiamos besąlygiška pagarba asmeniui, jo unikalumui, tolerancija skirtybėms, pasirinkimo laisve, formavimosi prielaidas. Kaip alternatyva tradiciniam ugdymui, inspiruojama mokslo pažangos ir reformų, kūrėsi naujos „vystymąsi atitinkančio“ (angl. *developmentally appropriate practice*), „į vaiką orientuoto“, „laisvojo“ ugdymo koncepcijos (Nacionalinė mažų vaikų ugdymo asociacija, NAEYC, 1987, 1992).

Laisvojo ugdymo paradigmai būdingi įvairūs konceptualūs teiginiai, kurių pagrindu susiformavo skirtingos laisvojo ugdymo kryptys: pragmatinė, humanistinė, neopedocentristinė, progresyvistinė pedagogika. *Pragmatinio* ugdymo tikslas – išmokyti ugdytinį spręsti realias gyvenimo problemas, laikantis visuomenėje galiojančių normų, siekti asmeninės gerovės (Bitinas, 2000). Laikomasi nuostatos, kad vaikai, ieškodami realių, praktinių problemų sprendimų, pradeda geriau suvokti ir kontroliuoti savo gyvenimą. Ozmon, Craver (1996) akcentuoja mokinių savarankiškumą, aktyvumą, ugdymo turinio konstravimą, remiantis mokinių turima patirtimi ir sprendžiant jiems aktualias problemas. Ugdymo problematiškumas, įvairių mokomųjų dalykų integracija, aktyvaus mokymosi metodai padeda siekti ugdymo tikslų, kuriuos formuluojant dalyvauja pedagogai, ugdytiniai, jų tėvai. Skirtingų ugdymo dalyvių į(si)traukimas reikšmingas derinant skirtingus poreikius ir interesus. Pabrėžiama, kad mokytojas skatina, palaiko mokymąsi, o ne autoritariškai jam vadovauja ar kontroliuoja. Sąveikoje su vaiku reikšmingi paties ugdytinio tikslai, veiklos pasirinkimas, siekiama atsižvelgti į ugdytinio poreikius ir skatinti mokymosi motyvaciją.

*Humanistinio* ugdymo kryptis asmenybę vertina kaip laisvą, savarankišką, visapusišką būtybę, galinčią sąmoningai suvokti ir realizuoti savo poreikius (Bitinas, 2000; Stulpinas, 1991). Humanistinio ugdymo teiginiai yra paremti Maslow, Rogers teorijomis (Myers, Jones, 1993; Rogers, Freiberg, 1994; Lepėškienė, 1996), teigiančiomis, jog humanistinės psichologijos esmę sudaro domėjimasis visos vaiko asmenybės raida ir jos savirealizacija. Humanistinė ugdymo samprata, dėmesys tarpasmeninei ugdytojo – ugdytinio sąveikai skatina naują ugdymo turinio, veiklos ir mokytojo vaidmens supratimą. Šiandieninėje ugdymo praktikoje pedagogo vaidmuo yra suteikti asmenybei laisvę, padėti realizuoti kiekvieno ugdytinio galias ir skatinti adekvataus savęs vertinimo formavimąsi. Humanistinės krypties atstovai pabrėžia bendravimo su ugdytiniu nuoširdumą, teigiamo vertinimo reikšmę pade-

dant ugdytiniui suvokti saviaktualizacijos tikslus ir galimybes. Planuojant ugdymo veiklą, akcentuojamas bendradarbiavimo su ugdytiniais reikšmingumas, siekiama, kad jie taptų atsakingi už ugdymą ir jo rezultatus, pripažįstamas mokytojo ir vaiko santykių lygiavertiškumas bei partnerystė (Bitinas, 2000). Siekiama mokymo turinio integracijos, formuojant realistinius ir sinkretiškus tikrovės vaizdinius. Akcentuojama mokyklos ryšių su socialine aplinka svarba, visų jos struktūrinių komponentų vienovė, demokratinės bendruomenės kūrimas. Humanistinėmis idėjomis grindžiamoje mokykloje laikomasi tolerantiškumo, geranoriškumo, pagarbos, bendruomeninio ugdymo ir socialinės atsakomybės principų. Viena svarbiausių humanistinio ugdymo idėjų yra *atviros* mokyklos samprata, kuri ne tik atvirai priima skirtingus įsitikinimus, bet ir laikosi šios nuostatos kurdama ugdymo turinį ir parinkdama ugdymo metodus (Bitinas, 2000, Lepeškienė, 1996). *Neopedocentristinė* pedagogika atmeta suaugusiojo autoritarizmą ir siūlo galimybę kooperuotis su vaiku ugdymo procesuose, ieškoti partnerystės galimybių, pabrėžiamas suaugusiojo pasitikėjimas vaiku, laipsniškai silpninant jo priklausomybę nuo suaugusiojo, stiprinant suaugusiojo ir vaiko tarpusavio ryšius (Korčakas, 1993; Juodaitytė, 2003). Toks ugdymas yra modeliuojamas pagal vaikų socialinio ir kultūrinio pasaulio reikšmes bei vaiko sąveiką su aplinka ir pačiu savimi (Juodaitytė, 2003).

*Progresyvistinio* ugdymo koncepcija remiasi kai kuriais pragmatizmo koncepcijos teiginiais, akcentuoja laisvos ir kūrybingos asmenybės ugdymą, sudarant tam reikalingas sąlygas. Mokytojas turi atsisakyti autoritarinio vadovavimo, tapti ugdytinių patarėju bei veiklos organizatoriumi. Progresyvistinis ugdymas grindžiamas individualios patirties, eksperimentavimo, ugdymo turinio decentralizavimo, laisvo pasirinkimo principais. Mokytojas, bendradarbiaudamas su ugdytiniais ir tėvais kaip lygiaverčiais partneriais, konstruoja ugdymo tikslus, orientuodamasis į žinių pritaikomumą realiose gyvenimiškose situacijose bei jų savikontrolės lygį, gebėjimą įvertinti ugdymo tikslų realizavimą. Taigi „laisvasis“ ugdymas realizuoja postmodernizmo sampratas šiuoiaikiniėje pedagogikoje bei ugdymo realybėje. Remiantis laisvojo ugdymo paradigma, atsisakoma „netobulos“ vaikystės sampratos, akcentuojamas pasitikėjimas vaiko laisve jam sąveikaujant su aplinka ir gebėjimas mokytis savarankiškai. Juodaitytė (2004)<sup>47</sup> išskiria pagrindines „laisvojo“ mokymosi nuostatas ir kryptis.

„Laisvasis“ mokymas, grindžiamas suaugusiųjų ir vaikų pasaulių tarpusavio sąveika (Couglin, Hansen ir kt., 1996), sudaro pagrindą lygiaverčiam dialogui ir bendradarbiavimui (Seefeldt, Barbour, 1994). Ši sąveika grindžiama lygybės, dialogo, bendro egzistavimo, laisvės, lygiagrečios raidos, vienovės ir toleravimo principais. Tokiu būdu progresyvus ugdymas išlaisvina vaiką nuo suaugusiojo priklausomybės ir sudaro sąlygas mokytis remiantis savo patyrimu, vaikui priimtinais būdais. Hansen, Kaufmann, Saifer (1997) teigia, kad vaikai geba mokytis savarankiškai, rasti jiems reikalingų žinių aplinkoje, sieti jas su turimomis ir tokiu būdu konstruoti naujas. Vaikų aktyvumas, eksperimentavimas, bandymai stiprina ryšį su realiu pasauliu, todėl „laisvasis“ ugdymas tampa reikšmingas ir įdomus pačiam ugdytiniui. Mokymosi turinys yra integruojamas, apjungiant įvairių dalykų žinias, taikomi aktyvaus mokymosi, projektų, diskusijų „minčių lietaus“, problemų sprendimo ir kiti metodai. Integruoto ugdymo idėja remiasi nuostata, kad fiziniai, kognityviniai, emociniai ir socialiniai žmogaus raidos aspektai yra glaudžiai susiję. *Holistinis požiūris* į vaiką skatina natūralų, visuminį vaiko ugdymą. Vaikas mokosi atrasdamas žaidybinėje veikloje, kuri ypač svarbi mokymuisi. Mokymasis vyksta, kai vaikas vadovauja žaidybinei veiklai,

<sup>47</sup> Juodaitytė, A. (2004). Vaikystės pedagogo pasaulėžiūrinė koncepcija: „Laisvojo“ ugdymo kontekstas. Švietimo reforma ir mokytojų rengimas: aktualijos ir perspektyvos. Prieiga per internetą: <<http://www.ceeol.com/asp/getdocument.aspx?logid=5&id=8A8DC9CD-4D92-4A51-8045-73F48852F610>> [žiūrėta 2007 07 05].

ir tokia veikla neturi būti trikdoma suaugusiųjų sukurtų pasiekimų ar nesėkmės samprata (NAEYC, 1987). Teresevičienė, Gedvilienė (1999) pažymi, kad „laisvojo“ mokymosi metu aktyvinamas ankstyvasis vaikystės socialinis-kognityvinis potencialas, akcentuojamos galimybės vaikams patiems mokytis savarankiškai, laisvai remiantis ne tik nauja, bet ir anksčiau įgyta patirtimi, kuri formuoja vaikystės patirtinį žinojimą. „Laisvasis“ mokymas(is) suteikia pedagogams galimybę suvokti socialinį mokymo(si) reikšmingumą, žmogaus edukacinio universalizavimosi tendencijas besikeičiančios visuomenės sąlygomis, kai *mokymasis visą gyvenimą* tampa naują visuomenę formuojančiu reiškiniu (Juodaitytė, 2004). Neprievartinis ugdytinio apsisprendimas mokytis ir siekti jam reikšmingų tikslų skatina atsakomybės už ugdymosi procesą priėmimą, kai ne pedagogas, o pats ugdytinis tampa svarbiausiu ugdymosi rezultatų vertintoju.

4 lentelė

**„Laisvojo“ mokymosi kryptingumas, pobūdis, sąlygos**  
(pagal Juodaitytę, 2004)

„Laisvojo“ mokymosi kryptingumas	Mokymo(si) vaikystėje pobūdis	Mokymo(si) sąlygos
Vaikystės fenomenosocialinio-edukacinio konteksto sureikšminimas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• vaiko socialinio visavertiškumo mokymo(si) procesuose atkūrimas;</li> <li>• mokymo(si) vaikystėje pagrindimas sprendžiant vaikams reikšmingas socialinio gyvenimo problemas per mikrosituacijas.</li> </ul>	Mokymas(is) pagal patyrimą laisvai pasirenkant mokymo(si) sferą ir būdus, kurie vaikams yra socialiai ir individualiai reikšmingi; Vaikų gebėjimas dalyvauti bendruose su kitais mokiniais mikromokymo(si) projektuose, derinti savo ir kitų patirtį; Mokymas(is) yra vaikų ir suaugusiųjų socialinis-kognityvinis polilogas; Besimokantys vaikai yra kaip „tyrinėtojų bendruomenė“, suvokianti socialinių-kognityvinių uždavinių sudėtingumą ir gebanti dalyvauti priimant sprendimus.	Suaugusiųjų tradicinio požiūrio į vaikystę, kaip socialiai nevisavertę, peržiūra ir transformavimas(is); Vaikų ugdymo projekto, kaip socialiai reikšmingo visuomenei, pedagogui, vaikams, interpretavimas per sąsajas su globalaus pobūdžio socialinėmis-edukacinėmis laikmečio problemomis; Prievartos vaikams būdų atsiskyrimas, sąveikos „vaikai-suaugusieji“ kaip lygiaverčiai partneriai toleravimas.

Į vaiką orientuoto laisvojo ugdymo metodikos teorinį pagrindą sudaro šiuolaikinės humanistinio ugdymo teorijos ir pozityvizmo bei pragmatizmo filosofijos sintezė. Esminiai į vaiką orientuotos filosofijos akcentai yra požiūris į vaiką kaip „visumą“, unikalų subjektą, turintį specifinių poreikių ir interesų, gebantį pasirinkti ir priimti atsakomybę (Sterfeld, Mathiasen, 1999; Seefeldt, Babour, 1994). Ši metodika atspindi pasaulyje vyraujančią tendenciją ieškoti optimaliausių ugdymo metodų, pasitelkiant geriausią patirtį, subalansuoti spontaniškąjį, laisvajį ugdymą ir kryptingai planuojamą mokymą (Jurašaitė, 1999). Remiantis laisvojo, į vaiką orientuoto ugdymo samprata skiriami pagrindiniai ugdymo broožai (Walsh, 1998, 2001; Hansen, Kaufmann, Saifer, 1997):

- aktyvus šeimos dalyvavimas ugdymo procese;
- individualizavimu pagrįstas į vaiką orientuotas ugdymas;
- vaiko asmenybės raidą skatinanti veikla, matant jį kaip visumą;
- pasirinkimus skatinanti ugdančioji aplinka;
- mokymasis bendradarbiaujant; aktyvaus mokymosi metodų taikymas;
- nuolatinis pedagogų kvalifikacijos kėlimas.

Apie į vaiką orientuoto ugdymo idėjas Lietuvoje prabilta 1994 metais, pradėjus įgyvendinti tarptautinį vaikų ugdymo projektą „Gera pradžia“ („*Step by Step*“). Projektas rėmėsi nuostata, kad kiekvienas vaikas yra unikalus, ir pedagogai, individualizuodami ugdymo ir mokymo procesą, skatinami plėtoti tuos vaikų sugebėjimus, kurie ypač būtini žmogui, gyvenančiam demokratinėje visuomenėje: veikti pokyčius, kritiškai mąstyti, sugebėti rinktis ir prisiimti atsakomybę už savo sprendimus, būti kūrybingam, rūpintis savo visuomene ir šalimi. Lietuvos pedagogikos mokslo atstovai pripažįsta, kad ugdymo pagrindą sudaro pedagoginė sąveika (Vabalas-Gudaitis, 1983; Bitinas, 2000; Aramavičiūtė, 1998; Vaitkevičius, 1995; Jovaiša, 2002). Sąveikos pritaikymas pedagogikoje sudarė sąlygas žvelgti į ugdymo dalyvius kaip į lygiateisius subjektus, psichologiniu požiūriu tyrinėti ugdytoją ir ugdytinį, jų bendravimą (Stulpinas, 1991). Moderniąją vaiko ugdymo paradigmą atitinka ir *vaiko igalinimo pedagogikos modelis*. Igalinimo pedagogika akcentuoja dialogą ir bendradarbiavimą tarp vaiko ir jį ugdančių asmenų, vaiko įtraukimą priimančiam sprendimus, pasirinkimo galimybės suteikimą (Freire, 1985). Analizuodama besikeičiančio švietimo vizijas, Juodaitytė (1999) pažymi, kad naujoji švietimo ideologija daro įtaką visoms švietimo grandims bei lygmenims ir suponuoja švietimą kaip socialinį-educacinį reiškinį, veikiantį visuomenės demokratinį virsmą, nuolat atnaujinant žmonių sampratą, nuostatas, kurios tampa įvairiais efektyvios socialinės-educacinės veiklos modeliais.

Sociokultūrinio gyvenimo pokyčiai, naujos pedagoginės idėjos išryškino ugdymo sąsają su gyvenimu ir vaiko prigimties, jo interesų, individualių savybių, asmenybės savirealizacijos reikšmę. Modernioji, į vaiką orientuoto ugdymo kryptis itin svarbi analizuojant pagalbos teikimą kalbos sutrikimų ir kitų specialiųjų ugdymo(si) poreikių turintiems vaikams. Aptarti mikčiojančių vaikų ugdymo ypatumai (žr. skyrius 1.1.2 Logopedinės pagalbos mikčiojantiems vaikams modeliai ir strategijos). Mikčiojančių vaikų ugdymo ir socializacijos ypatumai glaudžiai siejasi su į vaiką orientuoto ugdymo principais ir nuostatomis. Aktyvus šeimos dalyvavimas, ugdymo individualizavimas, holistinis požiūris į mikčiojantį vaiką, įvairių pagalbos būdų derinimas tampa pagrindiniais logopedinės pagalbos principais, formuluojant ugdymo(si) proceso tikslus, poveikio priemones ir veiksmingumo vertinimo kriterijus.

### 1.2.2. Ugdymo individualizavimas

Individualizavimas yra svarbi demokratinio vaikų ugdymo grandis. Reformuojant Lietuvos ugdymo sistemą, akcentuojami asmens poreikiai, gebėjimai, todėl itin svarbus tampa mokymo(si) proceso individualizavimas. Šiaučiukėnienė, Dabrišienė (2000) nurodo, kad vienas iš pagrindinių pedagogo veiklos tikslų yra atsižvelgti į artimiausios aplinkos, mokyklos, klasės individualius skirtumus, moksleivių, kaip asmenybių, turinčių individualius gebėjimus, poreikius vertinimas. Laužiko nuomone (cit. Stulpinas, 2004), svarbiausia individualaus priėjimo taisyklė – „kiekvienam atveju matyk žmoguje tai, kuo jis daugiausia gyvena, ir rask jo dvasiniame pasaulyje nors mažiausią pozityvų branduolėlį“.

Individualus požiūris dažniausiai reiškiasi per tiesioginius pedagogo ir mokinio santykius, atsižvelgiant į teigiamus mokinio individualybės bruožus, skatinama jo saviraiška ir savirealizacija. Arends (1998) nurodo, kad *ugdymo individualizavimas* yra toks mokymo organizavimas, kai kiekvienas mokinys realizuoja savo siekius, maksimaliai progresuoja, mokymo(si) būdai atitinka mokinių gebėjimus, atsižvelgiama į įvairių mokinių grupių poreikius, kiekvienam mokiniui teikiama parama. Ugdytojas, siekdamas individualizuoti

ugdymą, turi pažinti mokinio individualybę, jo vystymosi ir gyvenimo sąlygas, matyti susidariusią situaciją ir momentinę būseną. Jucevičienė (1997) teigia, kad individualizavimas remiasi ne tik mokinio individualiu pažinimu, bet apima mokymo turinį, būdus, metodus bei organizacines formas, t. y. visą mokymo proceso sistemą<sup>48</sup>. Individualizuotas mokymas analizuojamas kaip bendra orientacija į ugdytinį, mokymo organizavimo forma, pritaikyta prie besimokančiųjų poreikių įvairiose situacijose.

Kryptingas individualių gebėjimų ugdymas, remiantis į vaiką orientuoto ugdymo nuostatomis, padeda pasiekti norimų rezultatų, todėl svarbu atsižvelgti į vaiko individualumą sąlygojančius veiksnius. Hansen, Kaufmann, Saifer (1997) nurodo, kad individualias ugdytinio savybes lemia šeimos kultūros tradicijos, vaiko amžius, išsivystymo lygis, charakteris ir temperamentas, lytis, išmokimo stilius, pomėgiai, gebėjimai ir „savęs vaizdas“. Šiuolaikinė ugdymo koncepcija skatina mokymo organizavimo bei mokymo turinio individualizavimo kaitą<sup>49</sup>. Pedagogų veikla individualizuojant ugdymo programas specialiųjų poreikių moksleiviams – gana naujas pedagogo veiklos aspektas (Dabrišienė, Narkevičienė, 2002). Autorės analizuoja individualizuoto ugdymo programų sudarymo principus, kuriais pedagogas turėtų grįsti savo veiklą, individualizuodamas darbą su specialiųjų poreikių moksleiviu:

- diagnostikos įvairiapusiškumo principas;
- integracijos ašies nustatymo bei integracijos ir diferenciacijos optimalaus santykio principas;
- tikslų dermės bei pedagogo lūkesčių optimizavimo principas;
- tikslinės mokymosi aplinkos kūrimo principas;
- mokomosios medžiagos pertvarkymo ir plėtotės būdų optimizavimas;
- paramos principas;
- pedagogo veiklos tyrimo principas.

Žmogaus unikalumą atitinkančių poveikio priemonių parinkimas bei palankių ugdymosi sąlygų sudarymas vaikams, turintiems specialiųjų ugdymo(si) poreikių, - sudėtingas pedagogo uždavinys. Stulpinas (2004), Ambrukaitis, Ruškus (2002) pažymi, kad atsižvelgimas į ugdytinio individualias savybes efektyvus tada, kai paties auklėtinio pozicija teigiama, kai jis yra *aktyvus ugdymo proceso dalyvis*, jo subjektas. Pedagogų tikslas yra ne tik teikti individualizuotą pagalbą kalbos, komunikacijos ir kitų specialiųjų ugdymo(si) poreikių turintiems moksleiviams, bet ieškoti būdų, situacijų, galimybių, kad pats ugdytinis pagal savo galimybes prisidėtų prie ugdymo(si). Svarbu išžvelgti specifinius, sutrikimo keliamus socializacijos, ugdymosi sunkumus, atskleisti vaiko gebėjimus bei galimybes tapti atsakingu ir aktyviu ugdymo(si) procese. Užsienio literatūroje nurodoma, kad *individualus planavimas* yra procesas, mobilizuojant individui teikiamą pagalbą (Sveikatos departamentas, 2001; Nacionalinė mokymosi sunkumų biblioteka, 2004). Individualus planavimas yra orientuotas į asmens *poreikius* (Frede, 1995; Shaddock, 2002), siekiant pagerinti asmens *gyvenimo kokybę* (Farrell, 2002). Remdamasis užsienio autoriais Gerulaitis

<sup>48</sup> Individualizavimo samprata plačiai nagrinėjama Šiaučiukėnienės (1997), Targamadzės (1999), Jovaišos (2002), Gage, Berliner (1994), Bitino (1992), Vaitkevičiaus (1985), Deschenes, Ebeling, Sprague (1994), Kaffe-manienės, Lusver (2004) ir kitų mokslininkų darbuose.

<sup>49</sup> Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklos bendrojo ugdymo programoje (1997) pažymima, kad konkrečios mokyklos filosofijos kontekste mokymo turinys numatomas ne tik atsižvelgiant į bendruosius asmenybės ugdymo uždavinius, mokyklos aplinkos, resursų (pedagogų profesinė kvalifikacija, mokymo metodai, mokymo lygiai) ar regiono specifika, individualizuojamas taip, kad atitiktų konkretaus mokinio mokymosi galimybes, žinių, gebėjimų, nuostatų brandą, polinkius, interesus.

(2007) nurodo, kad individualus ugdymo proceso planavimas<sup>50</sup> yra susijęs su progresyvizmu pedagogika: vaiko raidos plano kūrimas sudaro prielaidas ugdymo(si) procese remtis vaiko asmenine patirtimi, skatina ugdytinius formuoti savo pažiūras, atitinkančias gyvenimo realybę, bei aktualizuoti ugdymo turinį. Individualus vaiko raidos ir ugdymo(si) planas užtikrina paramą, informacijos apie edukacinę situaciją sklaidą, individualių ugdymo(si) poreikių tenkinimą, ugdytinio, jo tėvų, mokytojų ir kitų specialistų bendradarbiavimą. Kemshall, Littlechild (2000), Datraux, Di Duca (2003) nurodo, kad įvairius individualaus planavimo būdus galima pavadinti į asmenį orientuotu planavimu, kuris apibrėžiamas kaip „nuolatinis klausymo ir mokymosi procesas, sutelkiant dėmesį į tai, kas asmeniui svarbu dabar ar artimiausioje ateityje ir veikiant kartu su jo šeima ir draugais“. Į asmenį orientuotas planavimas grindžiamas pagarba ir bendru supratimu, laisvu pasirinkimu, pabrėžiant pozityvų požiūrį į asmenį, jo galias ir išorinius resursus (Morrow, 1999). Individualiame plane, remiantis lygiavertišku visų ugdymo proceso dalyvių bendradarbiavimu, numatomas edukacinio poveikio tikslas bei veiklos priemonės. Sprendžiant individualiame plane suformuluotas problemas, siekiama suartinti visų dalyvių nuostatas, poreikius ir galimybes. Individualus ugdymo planas yra kolektyvinės veiklos rezultatas, išryškinantis asmeninę nepriklausomybę ir atsakomybę. Apibendrinami įvairias individualaus planavimo sistemas, O’Brein (2002), Sanderson, Jones, Brown (2002) išskiria pagrindinius individualizuoto ugdymo bruožus:

- siekiama bendro asmens, jo šeimos ir specialistų *supratimo*, kas svarbu dabar ir ateityje;
- skatinama veikla, išryškinanti individualius asmens poreikius, jo *asmeninius tikslus*;
- remiantis *derybų, bendro susitarimo* rezultatais, planuojamos poveikio ir paramos priemonės;
- vyksta nuolatinė ugdymo(si) proceso ir veiklos rezultatų apžvalga (refleksija), skatinanti naujų idėjų formavimą.

Stancliffe, Hayden, Lakin (1999) pažymi, kad individualus planavimas yra cikliškas procesas, apimantis keturias fazes: informacijos rinkimą, sprendimų priėmimą, vykdymą ir apžvalgą. Siekiama užtikrinti aktyvų asmens dalyvavimą viso planavimo proceso metu. Nuo individualaus planavimo yra neatsiejamas tėvų dalyvavimas vaiko ugdymo procese (Beukleman, Mirenda, 1998). Akcentuojamas visų pagalbos dalyvių savanoriškas, laisvas apsisprendimas dalyvauti konstruojant ir įgyvendinant individualų pagalbos planą (Epstein, 2001). Vienas iš pagrindinių progresyvizmo pedagogikos ypatumų yra „laisvas moksleivio apsisprendimas“ dalyvauti priimant sprendimus ir realizuojant iškeltus ugdymo tikslus (Bitinas, 2000). Asmens aktyvumas yra svarbi įsitraukimo į edukacinį procesą sąlyga. Ališauskas (2001) pažymi, kad vaikas gali objektyvizuoti savo galimybes tik veikdamas: mokydamasis, žaisdamas ar eksperimentuodamas. Tai padeda skatinti ugdytinio atsakomybę už savo veiklą, elgesį ir rezultatus. Įgalinimo, socialinio dalyvavimo konceptai akcentuoja vidinių resursų, kompetencijų, asmens aktyvumo ir supratimo reikšmę edukaciniams pokyčiams.

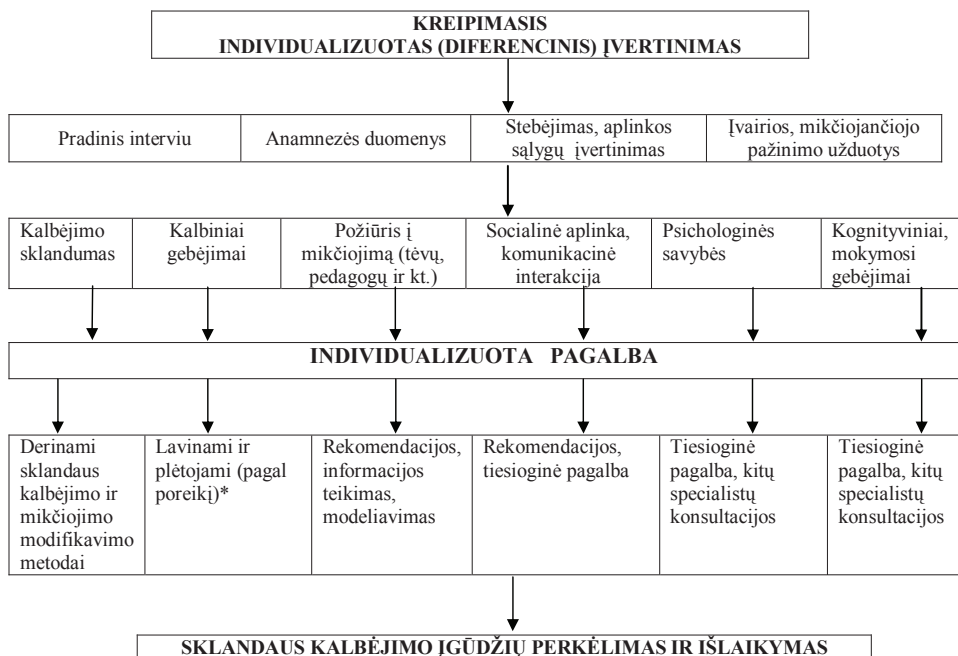
Šios nuostatos glaudžiai siejasi su mikčiojančių vaikų ugdymu. Skirtingos mikčiojimo pasireiškimą skatinančios priežastys, individualus komunikacinės sistemos narių gyvenimo ir bendravimo stilius aktualizuoja mikčiojančių moksleivių ugdymo individualizavimą,

<sup>50</sup> Client participation in the Individual Planing Process (2004); UNESCO, 2004; Holburn, Vietze, 2002; Meijer, Cor, Walther-Müller, 2002; O’Brein, O’Brein (2002); Manning, Reale, Smull, Obermeyer, 2000; Sweet, Bolton, Greene, 2000; Allen, 2002.

planuojant logopedinės pagalbos procesą ir poveikio vertinimo kriterijus. Mikčiojančių moksleivių ugdymas, jų individualių komunikacinių gebėjimų plėtojimas kelia įvairias teorines ir praktines problemas. Šie klausimai plačiai nagrinėjami įvairių šalių mokslininkų ir praktikų darbuose (Bloodstein, 1995; Luper, 1996; Starkweather, Gottwald, Halfond, 1990; Yaruss, 1999; Gregory, 1986; Ivoškuvienė, 1993; Djakova, Beliakova, 2001), kuriame įvairūs pagalbos mikčiojantiems modeliai ir strategijos (žr. skyrių 1.1.2). Mikčiojimas turi įtakos daugeliui gyvenimo sričių, skirtingai veikia kiekvieno mikčiojančiojo bendravimą, tarpasmeninius santykius ir savęs vertinimą. Siekiant efektyvios pagalbos, svarbus mikčiojančiojo ir kitų komunikacinės sistemos narių dalyvavimas, tarpdisciplininės komandos specialistų bendradarbiavimas. Gregory, Hill, Campbell (2000) nurodo keletą individualizuotos pagalbos mikčiojantiems principų:

- *Diferencinis įvertinimas*. Svarbu tiksliai įvertinti, kokie veiksniai gali turėti įtakos konkrečiau vaiko kalbėjimui, t. y. nuodugnai iširti jo kalbines galimybes bei aplinką. Mikčiojimo terapija turi būti lanksti, nes mikčiojimas yra dinamiškas, besikeičiantis sutrikimas, todėl įvertinimas turėtų būti atliekamas viso ugdymo proceso metu.
- *Mikčiojančiojo ir specialisto santykiai*. Darbo pradžioje skiriamas didelis dėmesys tarpusavio supratimu, pagarba ir pasitikėjimu grindžiamiems santykiams sukurti. Kiekvienas mikčiojantysis skirtingai vertina ir išgyvena kalbėjimo nesklaidumus. Specialistas turi priimti šią unikalią patirtį ir individualiai planuoti pagalbos būdus.
- *Modeliavimas*. Elgesys yra išmokstamas identifikuojantis su modeliu, imituojant pavyzdį. Mikčiojantysis, keisdamas savo kalbėjimą, turi aiškiai suprasti, ką jis turi daryti, todėl specialistas rodo (modeliuoja), kaip tarti žodžius ar kontroliuoti mikčiojimą. Modeliavimo principas glaudžiai susijęs su specialisto ir vaiko santykiais, nes sėkmingiau imituojamas pozityvus pavyzdys.
- *Paskatinimas*. Mikčiojančiajam suteikiamas grįžtamasis ryšys, pozityviai vertinant jo veiklą, pastangas ir pasiekimus. Paskatinimas svarbus keliant motyvaciją. Be to, jis tampa reikšmingesnis, jei klientas pozityviai susitapatina su specialistu.
- *Savikontrolės ugdymas*. Įveikiant mikčiojimą, svarbu laikytis tam tikro nuoseklumo, pereinant nuo paprastesnių prie sudėtingesnių užduočių. Savikontrolė – gebėjimas save įvertinti – būtina norint kalbėjimo pasikeitimus taikyti kasdieninėse situacijose.
- *Kognityvinių, emocinių, ir lingvistinių veiksnių integracija*. Atsižvelgiant į individualius mikčiojančiojo poreikius, didesnis dėmesys kreipiamas į tam tikrą sritį (kalbą, kalbėjimą, jausmus, elgesį ir kt.). Mikčiojimo komponentų integracija ir tarpusavio sąveika skatina ir kitų sričių pokyčius. Yaruss (1998) pabrėžia, kad svarbu matyti „visą“ mikčiojimą, atsižvelgiant į individualius emocinius, kognityvinius ypatumus, elgesį socialinėse situacijose bei sutrikimo charakteristikas.

Gregory, Hill, Campbell (2000) pateikia individualizuotos pagalbos mikčiojantiems moksleiviams modelį, kuriame išskiriami trys etapai: 1) diferencinis mikčiojančio vaiko, jo kalbos sutrikimo įvertinimas, 2) naujų kalbėjimo, bendravimo įgūdžių formavimas ir 3) jų taikymas (perkėlimas) kasdieninio gyvenimo situacijose.



**4 pav.** Individualizuotos pagalbos mikčiojantiems moksleiviams teikimo modelis (Gregory, Hill, Campbell, 2000)

Jei pagalbos kreipiasi tėvai, pedagogai ar pats mikčiojantis, siekiama kuo daugiau sužinoti, kaip jie apibūdina problemą, kokius sunkumus pastebi bendraudami su mikčiojančiu vaiku, kokie ankstesnės pagalbos rezultatai (jei buvo teikiama). Ivoškuvienė (1993) nurodo, kad mikčiojančiojo tyrimą sudaro dvi dalys: 1) anamnezės duomenų, pedagoginės, psichologinės, medicininės dokumentacijos surinkimas ir analizė; 2) mikčiojančiojo tyrimas, atsižvelgiant į fizinės, psichologinės mikčiojančiojo savybes ir sutrikimo pobūdį. Individualizuotas įvertinimas taikomas atsižvelgiant į unikalią mikčiojimo prigimtį ir jo *situatyvumą* (pvz., neretai stebimas mikčiojimo susilpnėjimas ar visiškas išnykimas tam tikroje, specifinėse, situacijose: deklamuojant, dainuojant, kalbant vienuoje, su gyvūnais, artimais, gerai pažįstamais žmonėmis ir, priešingai, mikčiojimo sustiprėjimas – susijaudinusi, pavargusi, viešo pasisakymo metu, kalbant su nežinomais, autoritetingais asmenimis, skambinant telefonu ir kt.). Mikčiojimą sustiprinančios ar palengvinančios situacijos kiekvienam mikčiojančiam yra skirtingos, todėl įvertinimo metu būtina atsižvelgti į individualų „mikčiojančiojo profilį“ (lingvistinius, bendravimo gebėjimus, emocines reakcijas, elgesį socialinėse situacijose, užsikirtimų pobūdį ir sunkumą). Remiantis solutogenezės principu, svarbu atsižvelgti į mikčiojančiojo gebėjimus bei situacijas, kuriose vaikas *gali sėkmingai bendrauti* ir dalyvauti kalbinėse situacijose.

Individualizuota pagalba mikčiojantiems moksleiviams apibrėžiama kaip sisteminis, besikeičiantis sprendimų priėmimo procesas, derinant įvairius pagalbos metodus ir skatinant pozityvius kalbėjimo sklandumo, požiūrio, emocinės reakcijos į mikčiojimą ir efektyvaus bendravimo pokyčius (Shapiro, 1999; Gregory, Hill, Campbell, 2000). Kalbėjimo bei požiūrio pokyčiai susiję su mikčiojančiojo – logopedo santykiais, vaiko kognityviniais gebėjimais bei aplinkos veiksniais. Mikčiojančių moksleivių ugdymo procese individua-



lizavimas pasireiškia parenkant ir taikant vaiko asmenybę, jo poreikius ir gebėjimus atitinkančius mikčiojimo modifikavimo ir / ar sklандаus kalbėjimo ugdymo būdus. Dauguma autorių (Ingham, Cordes, 1997; Conture, 1990; Guitar, Peters, 1991, Shapiro, 1999) pažymi, kad individualių mikčiojančiojo savybių ir jo problemos vertinimas tęsiasi viso pagalbos proceso metu. Logopedas, atsižvelgdamas į vaiko kalbėjimo, požiūrio ir jausmų pokyčius, kartu su kitais terapijos dalyviais (vaiku, jo tėvais, pedagogais ir kitais specialistais) nuolat koreguoja (ar formuluoja naujus) pagalbos tikslus. Ugdymo individualizavimo principas aktualizuoja mikčiojančiojo santykių su bendraamžiais, pedagogais, išorinių ir vidinių (paties vaiko) resursų reikšmę, tarpdisciplininės komandos specialistų bendradarbiavimo būtinybę.

Mikčiojimo įveikimo procese igūdžių perkėlimui priskiriamos komunikacinės reakcijos natūraliose, kasdieninio gyvenimo situacijose, kurias pavyko pasiekti užsiėmimų metu. Gali būti perkeliamos atviros, „matomos“ elgesio reakcijos (pvz., kalbiniai igūdžiai) ar tiesiogiai nematomos (pvz., požiūris į mikčiojimą, mikčiojančiojo jausmai ir emocijos). Kai kuriems moksleiviams šiame etape reikalinga ypač didelė specialistų ir kitų komunikacinės sistemos narių parama. Plėtojant socialinius ryšius ir įtvirtinant komunikacinius gebėjimus svarbus vaidmuo tenka pačių mikčiojančiųjų iniciatyvai ir savipagalbai (Cooper, 1993; Breitenfeldt, Lorentz, 1999; Yaruss ir kt., 2002). Mikčiojančio moksleivio gebėjimų plėtojimas, realizuojant individualų jo ugdymo(si) projektą, padeda atskleisti jo galias ir potencines problemas sprendimo galimybes visuose logopedinės pagalbos etapuose.

### 1.2.3. Lygiavertiškas ir aktyvus šeimos dalyvavimas

Daugelyje tarptautinių ir Lietuvos Respublikos dokumentų, reglamentuojančių specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių asmenų švietimą,<sup>51</sup> pabrėžiama aktyvaus tėvų dalyvavimo ugdymo procese reikšmė. Salamankos deklaracijoje (1996) nurodoma, kad ugdymo proceso dalyvių bendradarbiavimas turi remtis kooperavimosi bei paramos vienu kitiems principu.

Tėvų dalyvavimo ugdymo procese naudą įrodo gausūs Lietuvos ir užsienio mokslininkų tyrimai (Honing, 1990; Hansen ir kt., 1997; Turnbull, Turnbull, 1997; Dettmer ir kt., 1999; Simeonsson, Carlsson ir kt., 2001; Ruškus, Merkys, Gerulaitis, 2002; Ališauskienė, 2005; Miltenienė, 2005; Gerulaitis, 2007). Viena iš svarbiausių suaugusiųjų ir vaikų humanistinę sąveiką jungiančių grandžių yra *bendradarbiavimas su šeima* (Juodaitytė, 1999). Autorė pažymi, kad bendradarbiavimas – demokratinio gyvenimo pagrindinė samprata ir esmė, reiškianti toleranciją, savitarpio pagalbą, mokėjimą dirbti grupėje, kurioje plėtojamos vaiko socialinės savęs identifikacijos, nuomonių suderinamumo galimybės, ryškėja vaikų interesų įvairovė. Remiantis į vaiką orientuoto ugdymo paradigma, pagalbos dalyvių bendradarbiavimas turi bendrą ašį, išryškėja pedagogų ir tėvų bendradarbiavimo reikšmingumas. Pedagogų ir tėvų bendravimas remiasi ne tik informacine, bet ir konsultavimo funkcija, kurios esmę sudaro įsiklausymas į tėvų poreikius, patirtis, bendrų sprendimų paieška.

Aktyvus tėvų įsitraukimas į vaiko ugdymą reikšmingas *vaikui, pedagogams ir patiems tėvams*: stebimi pozityvūs vaiko akademinį ir socialinių pasiekimų pokyčiai (Hansen ir kt., 1997; Epstein, 2001), gerėja tėvų savęs vertinimas, atsiranda didesnis noras kurti palan-

<sup>51</sup> Salamankos deklaracija (1994); Lietuvos Respublikos Specialiojo ugdymo įstatymas (1998); Key Principles for Special Needs Education: Recommendations for Policy Makers (2003); Lietuvos Respublikos Švietimo įstatymas (2003).

kią mokymosi aplinką namuose (Hyland, 1993), pedagogai įgyja galimybę geriau pažinti moksleivius, jų šeimos sociokultūrinę aplinką (Dettmer, Dyck, Thurstone, 1999).

Į vaiką orientuoto ugdymo teorijoje ypač pabrėžiama požiūrio į tėvus kaip į partnerius, bendravimo ir partnerystės ryšių su šeima stiprinimo reikšmė. Gage (1994) teigia, kad bendradarbiavimas su šeima padeda formuoti profesinę pedagogų kultūrą, kuri, lyginant su praeitimi, yra mažiau gynybiška, labiau skatinanti partnerystę. Tėvų ir pedagogų bendradarbiavimas apima platų ugdymo veiklos kontekstą: ryšius su bendruomene, kolegialų ugdymo įstaigos valdymą, nuolatinio mokymosi nuostatų įtvirtinimą ir kt. Siekdami veiksmingai bendradarbiauti su šeimomis, pedagogai turi gebėti įsijausti į tėvų būseną, išreikšti pagarbą ir susilaikyti nuo kritinių komentarų (Beckman, Frank, Newcomb, 1996). Luterman (1996) išskiria sėkmingai funkcionuojančios šeimos požymius: bendravimas yra aiškus ir atviras, aiškiai apibrėžti šeimos narių vaidmenys ir pareigos, šeimos nariai, atsižvelgdami į kiekvieno poreikius, priima ir sprendžia konfliktus, nepažeidžiant asmeninės erdvės, dominuoja artumas, išlaikoma stabilumo ir pokyčių pusiausvyra. Sėkmingai funkcionuojančiose šeimose pasireiškia galios (stiprybės) jausmas, aukštas savęs vertinimas, priimta dalintis sunkumais. Rivara, Jaffe ir kt. (1993), Luterman (1996) patvirtina, kad šeimos funkcionavimo lygis glaudžiai susijęs su fiziologine, psichologine, socialine sudėtingu ir ilgalaikių sutrikimų turinčių vaikų grove.

**Sisteminis požiūris į šeimą.** Kalbėjimo nesklaidumai dažnai priklauso nuo aplinkos veiksnių ir tarpasmeninių santykių, todėl mikčiojimo terapijoje šeima užima svarbų vaidmenį (Rustin, Purser, 1991; Zebrowski, 1995, 1997; Shapiro, 1999; Manning, 2001). Logopedinė pagalba mikčiojantiems yra grindžiama holistiniu požiūriu į mikčiojimą, kuris remiasi *šeimos sistemos teorija*. Pagrindinė šios teorijos nuostata, kad šeima – svarbiausias emocinis vienetas, įtakojantis kiekvieno mūsų gyvenimo tikslus ir pasiekimus. Komunikacinės sistemos (šeimos) nariai yra tarpusavyje susiję, todėl vieno nario patirtis ar pokyčiai veikia kitų sistemos narių pokyčius. Vieno asmens problema negali būti suprantama, vertinant ją izoliuotai nuo kitų šeimos sistemos narių (Epstein, Bishop, 1981). Luterman (1996) nurodo, kad jei vienas šeimos narys turi kalbos ar komunikacijos sutrikimų, logopedas turi atsižvelgti į visų šeimos narių poreikius, nes mikčiojimas egzistuoja „šeimos kontekste“. Ši tiesioginė narių tarpusavio sąveika šeimos komunikacinėje sistemoje atskleidžia šeimos, kaip intervencijos subjekto, potencialą. Turnbull ir Turnbull (1997) analizuodami šeimos, specialistų ir įvairių sutrikimų turinčių asmenų bendradarbiavimą nurodo, kad šeimos, kaip sistemos, supratimas, atskleidžia sudėtingą narių tarpusavio sąveiką ir kompleksinės pagalbos reikšmę. Pabrėžiama, kad kiekvienai šeimai būdingas unikalus balansas, „svorio centras“ ir teikiama pagalba turi būti naudinga ne tik vienam asmeniui, bet visai šeimos sistemai.

Tradicškai logopedai mokomi įtraukti šeimos narius, tačiau šios pastangos dažnai apsiriboja linijiniu pagalbos modeliu, kurio centre yra sutrikimą turintis individas, o šeimos nariai dažnai tik pasyviai stebi pagalbos mikčiojančiam procesą (Andrews, Andrews, 1990; Onslow, 2003). Laikantis šio požiūrio, mikčiojantysis tampa logopedinio poveikio objektu, o šeimos nariai atlieka tik pagalbinį vaidmenį, vykdydami specialisto nurodymus namuose. Kiernan (1981) nurodo, kad nepaisant akivaizdžios tėvų dalyvavimo ugdymo procese naudos, kai kurie tėvai nesąmoningai priešinasi įsitraukimui, nes jaučia nepasitikėjimą savo jėgomis skatinti ar išlaikyti pasikeitimus. Mittler, Beasley (1982) atlikti tyrimai atskleidė, kad logopedinėje praktikoje dominuoja ne partneriški, lygiaverčiai, o „autoritetų“ (specialistų) ir „vykdytojų“ (tėvų) santykiai. Remiantis sisteminiu požiūriu, visa šeima turi būti įtraukiama į įvertinimo ir terapijos procesą (Rustin, Botterill, Kelman,

1996; Conture, 1990), pabrėžiamas tėvų konsultavimo, kaip intervencijos komponento, reikšmingumas (Cooper, 1993; Riley, Riley, 1983; Starkweather, 1987). Logopedas turi suprasti ir atsižvelgti į individualios šeimos dinamiką, todėl į šeimą orientuotos pagalbos objektas yra ne atskiras individas, o visa šeimos sistema, kurios nariai tampa lygiaverčiais ugdomojo proceso dalyviais. Andrews, Andrews (1990) remdamiesi šeimos terapijos teorija, išskyrė pagrindinius į šeimą orientuotos pagalbos mikčiojantiesiems principus:

- vienas šeimos narys negali būti suprantamas kaip izoliuota sistemos dalis; kiekvieno šeimos nario elgesį galima pažinti, analizuojant šeimos įsitikinimus, nuostatas ir įpročius, stebint, vertinant ir keičiant mikčiojančiojo elgesį (kalbėjimą) būtina atsižvelgti į šeimos kontekstą;
- šeimos dalys yra susijusios, vienos sistemos dalies pokyčiai veikia kitas sistemos dalis, vieno šeimos nario mikčiojimas ir jam teikiama pagalba veikia kitus šeimos narius;
- transakciniai šeimos modeliai formuoja šeimos narių elgesį, mikčiojimas tampa šeimos interakcijos modelio dalimi;
- šeimos struktūra ir vystymosi stadijos lemia šeimos narių elgesį; kiekviena šeima vystosi ir atlieka tam tikrus vaidmenis, kurių supratimas būtinas siekiant įtraukti šeimą į pagalbos procesą.

Teikiant pagalbą mikčiojantiesiems, svarbu skatinti optimalų šeimos funkcionavimą, padėti tėvams įsisavinti naujas elgesio strategijas, kurias jie galėtų pritaikyti kasdieninėse situacijose. Mokslinės literatūros analizė patvirtina logopedinės pagalbos mikčiojantiesiems, vadovaujantis sisteminiu požiūriu į šeimą, reikšmingumą (Andrews, Andrews, 1990; Rustin, Purser, 1991; Meyers, Woodford, 1992). Pats paprasčiausias šeimos įtraukimo lygmuo yra tėvų mokymas taikyti mikčiojimą mažinančius būdus, o aukščiausias – socialinis lygmuo, kuris apima šeimos dinamikos analizavimą ir sklandų kalbėjimą skatinančius šeimos sistemos pokyčius. Mikčiojimą būtina vertinti komunikacinės sistemos kontekste, nes šeimos struktūra, interakcijos stilius apsprendžia mikčiojančiojo ir kitų šeimos narių elgesį. Kiekvienai šeimai būdingas savitas mikčiojimo vertinimas, todėl būtina atsižvelgti į individualias šeimos charakteristikas ir poreikius.

#### 1.2.4. Specialistų kvalifikacijos kėlimas

Edukacinio proceso sėkmę didžia dalimi lemia pedagogo gebėjimas planuoti ir organizuoti ugdymo procesą, siekti numatytų tikslų ir uždavinių, gebėjimas pasirinkti tinkamus darbo metodus ir priemones. Hansen, Kaufmann, Saifer (1997) nurodo, kad pedagogai yra pagrindinis švietimo kaitos veiksnys, nes jie ne tik perteikia, bet ir plėtoja, apibrėžia, naujai atskleidžia ugdymo turinį. Pedagogo vaidmuo apibūdinamas kaip lemiamas ugdymo paradigmos kaitoje įgyvendinant pokyčius ugdymo praktikoje, rengiant jaunus žmones ne tik pasitikti ateitį su pasitikėjimu, bet ir kurti ją turint tikslus, orientuotus į save, profesinę ugdymo veiklą bei dinamišką ir kintančią aplinką (Saulėnienė, Žydžiūnaitė, Katiliūtė, 2006). Pedagogo vaidmuo siejamas su didele atsakomybe, naujais reikalavimais kompetencijai ir profesionalumui. Pedagogai turi padėti besimokančiajam įgyti ir organizuoti žinias, taip pat mokytis patys iš pokyčių ir patirties ugdymo veikloje. Šiame kaitos procese neabejotinai tampa aktualu įvardyti charakteringiausias pedagogų veiklos sritis ir kompetencijas. Remiantis Lietuvos ir ES šalių pedagogo profesijos standartais<sup>52</sup>, išskiriamos ke-

<sup>52</sup> Pedagogų rengimo koncepcija (2001); Bolonijos deklaracija (2005), Bendrieji europiniai principai mokytojų kompetencijoms ir kvalifikacijoms ( ) Europos kvalifikacijų sąrangos projektas (2005).

turios kompetencijų grupės. *Kognityvinių kompetencijų* grupei priskiriamos komunikacinė ir informacijos valdymo kompetencija. *Funkcinių kompetencijų* grupei priklauso informacinių technologijų naudojimo, organizacijos tobulinimo, pokyčių, mokymo(si) proceso valdymo bei mokinių pasiekimų ir pažangos vertinimo kompetencijos. *Asmeninių kompetencijų* grupėje akcentuojama bendravimo ir bendradarbiavimo kompetencija, minimos profesinio tobulėjimo ir mokinio pažinimo kompetencijos. *Etinių kompetencijų* grupėje pabrėžiama mokinių motyvavimo ir paramos jiems kompetencija. Švietimo kaitos tendencijos, lemia perėjimą nuo pedagogų kvalifikacijos kėlimo prie profesinės raidos, nuolat vykstančio, nenutrūkstamo proceso, vadovaujantis tęstinumo ir pažangos principais.

Logopedų profesinio tobulinimo(si) klausimai nagrinėjami pedagogų atestacijos nuostatuose (1996)<sup>53</sup>, kuriuose naudojamas *kvalifikacijos*<sup>54</sup> terminas, apibrėžiantis asmens gebėjimus ir žinias, kurias jis sugeba tam tikroje veikloje panaudoti tam tikru lygiu. Terminas „kvalifikacija“ naudojamas siekiant išryškinti veiklos arba asmens profesinių gebėjimų lygmenį, situacinius tam tikros veiklos reikalavimus ir asmenines savybes. Išskiriamos trys glaudžiai susijusios pedagogo profesinės kompetencijos sritys: bendrasis humanitarinis ir socialinis, pedagoginis psichologinis išsilavinimas bei dalykinis pasirengimas. Pedagogas (logopedas) turi išmanyti teorines bei metodologines sutrikusios kalbos asmenų ugdymo problemas bei jų vietą šiuolaikinėje mokslo ir kultūros sistemoje, turi būti susipažinęs su šiuolaikinės ugdymo filosofijos, informacinės kultūros pagrindais. Vienas iš svarbiausių pedagogų (logopedų) kvalifikacijos rodiklių yra gebėjimas kurti individualias ugdymo programas, atsižvelgiant į moksleivių gebėjimus, klases, mokyklos, vietos bendruomenės poreikius ir valstybines bendrąsias programas. Individualizuotų programų sudarymas – tai vienas iš rodiklių siekiant aukštesnės kvalifikacijos (Dabrišienė, Šiaučukėnienė, 2000). Vykstant nuolatiniams kaitos procesams, pedagogui nuolat tenka keistis pačiam, keisti savo veiklos strategijas, plečiasi pedagogų atsakomybės ribos, įvairėja jų vaidmenys (Hargreaves, 1999). Keičiantis pedagogo vaidmenims, pereinant nuo vadovaujančio ugdymui prie lygiaverčių ugdytojo ir ugdytinio santykių, atsiranda poreikis vis daugiau laiko skirti ugdymo turiniui tobulinti ir naujų metodų paieškai. Į vaiką orientuoto ugdymo paradigmos kontekste išryškėja naujo tipo ugdytojų rengimo poreikis (Jurašaitė, 1999). Pedagogų kvalifikacijos kėlimo projekto, kurio paskirtis – keisti pedagogų požiūrį į ugdymą nuo tradiciškai autoritariško humanistinio link, rezultatai parodė, kad iš esmės pedagogų, aktyviai taikančių į vaiką orientuoto ugdymo principus, požiūris į ugdymo procesą ir savo vaidmenį iš esmės pasikeitė. Tyrimų, analizuojančių pedagogų rengimo ir kvalifikacijos tobulinimo problemas, nuolat gausėja (Liston, Zeicher, 1990; Spodek, Saracho, 1990). Teorinių pedagogų rengimo nuostatų analizė rodo vis didesnę dėmesį *konstruktivizmo teorijos* idėjoms, pripažįstant skirtingus mokymosi stilius ir pažinimo būdus. Carter, Curtis (1994) teigia, kad pedagogų rengimas vyksta mokantis iš klasėje įgyto savo ir kolegų sukaupto patyrimo. Akivaizdu, kad pedagogų kvalifikacijos kėlimas – svarbus faktorius, leidžiantis veiksmingai įgyvendinti ir pritaikyti į vaiką orientuoto ugdymo principus. Klein, Sheehan (1987) išskiria pagrindinius veiksmingų darbuotojų kvalifikacijos kėlimo programų komponentus: individualų kvalifikacijos kėlimą, aktyvų pedagogų dalyvavimą programoje, betarpišką įsisavintų strategijų ir įgūdžių taikymą praktikoje, rengiamos ne atskiros tobulinimosi renginių sesijos, o suplanuota ir integruota kvalifikacijos kėlimo programa.

<sup>53</sup> Pedagogų atestacijos nuostatai (1996).

<sup>54</sup> Nuo XX a. pabaigos pedagogikoje vis plačiau naudojamas *kompetencijos* terminas, kuriuo nusakomi bendrieji gebėjimai ir dispozicijos, panaudojamos sprendžiant kokias nors problemas arba dalyvaujant visuomeniniame, gyvenime, komunikuojant tiek dalykinėje, tiek ir kitose plotmėse. Prieiga per internetą: <<http://lt.wikipedia.org/wiki/Kvalifikacija>> [žiūrėta 2007 08 10].

Analizuojant logopedų kvalifikacijos kėlimo klausimus svarbu atsižvelgti į demokratinės visuomenės poreikius, skirti pakankamą dėmesį šiuolaikiško specialistų požiūrio į specialiųjų poreikių turinčius asmenis formavimui, kuris skatina vertinti ugdytinius kaip gebančius laisvai pasirinkti ir aktyviai dalyvauti kuriant ir realizuojant individualios pagalbos planą. Manning (1996) pažymi, kad veiksmingai dirbantis logopedas geba ne tik pritaikyti individualias mikčiojančiojo savybes atitinkančias pagalbos strategijas, bet ir nuolat skatinti mikčiojančiojo motyvaciją, teikti paramą viso pagalbos proceso metu. Individualizuotos, kompleksinės pagalbos mikčiojantiems moksleiviams parengimas – būtina sąlyga siekiant užtikrinti veiksmingą, ugdytinio gebėjimus, sutrikimo pobūdį ir sunkumą atitinkančią pagalbą. Šios priežastys išryškina nuolatinio logopedų, dirbančių su mikčiojančiais asmenimis, tobulėjimo savo profesinėje srityje poreikį ir reikšmingumą. Lietuvoje logopedo paslaugas apibrėžiančiuose dokumentuose<sup>55</sup> išskiriamos logopedo teisės, pareigos, atsakomybė, kabineto įranga, darbo priemonės ir nurodoma, kad logopedo *profesinę kompetenciją* sudaro žinios, gebėjimai ir įgūdžiai, įgyti baigus specialiosios pedagogikos su logopedo specializacija programą. Įgytą profesinę kvalifikaciją logopedas tobulina teisės aktų nustatyta tvarka (per 5 metus ne mažiau kaip 90 val.). Šiuose dokumentuose išskiriamos sritys: logopedo teisės, pareigos, žinios, mokėjimai, gebėjimai, atsakomybė, kabineto įranga ir darbo priemonės.

Logopedų, dirbančių su mikčiojančiais asmenimis, pasirengimas nagrinėjamas įvairiuose užsienio autorių moksliniuose tyrimuose (Brutten, 1993; Manning, 1996; Cooper, Cooper, 1985). Sudėtinga mikčiojimo struktūra, individualus poveikis kiekvieno mikčiojančiojo gyvenimo kokybei reikalauja atitinkamų profesinių įgūdžių ir platesnių socialinių kompetencijų. Cooper, Cooper (1996), Mallard, Gardner ir kt., (1988), Lass, Ruscello, Pannabacker ir kt., (1989) atlikti tyrimai rodo sudėtingą logopedų požiūrį į mikčiojimą ir mikčiojančiuosius. Logopedų apklausų rezultatai rodo, kad jie jaučiasi mažiausiai pasirengę dirbti su mikčiojančiais nei su kitų kalbos, kalbėjimo ir komunikacijos sutrikimų turinčiais asmenimis (Brisk, Healey, Hux, 1997; St. Luis, Durrenberger, 1993; Sommers, Caruso, 1995; Kelly, Martin, Baker ir kt., 1997). Longitudinis logopedų požiūris į mikčiojimą, mikčiojančiuosius, pagalbos veiksmingumą tyrimas (Cooper, Cooper, 1996) parodė, kad vėliau studijas baigę logopedai pabrėžia neurofiziologines mikčiojimo priežastis ir mažiau „kaltina“ mikčiojančio vaiko tėvus, didesnę reikšmę teikia mikčiojimo prevencijai ir ankstyvajai intervencijai. Cooper, Cooper (1996) nurodo logopedų nuomonės apie mikčiojančiųjų asmenybės savybes pasikeitimus, tačiau didelė dalis apklausoje dalyvavusių specialistų mano, kad mikčiojantieji turi psichologinių problemų. Logopedų požiūris į mikčiojimą ir mikčiojančiuosius formuojasi studijuojant ir keliant kvalifikaciją po universiteto baigimo. Manning (1996) nuomone, „mūsų požiūris į tuos, kurie kreipiasi pagalbos, ir jų komunikacijos problemų supratimas turi esminę įtaką mūsų požiūriui į juos, kaip žmones, įvertinimo ir terapijos metu“.

Logopedo žinios ir nuostatos į mikčiojimą lemia jo motyvaciją dirbti su mikčiojančiais vaikais ir suaugusiais, tačiau Lietuvoje logopedų studijų kokybės ir jų pasirengimo dirbti su mikčiojančiais asmenimis atliktų tyrimų nėra. Užsienio autorių (Conture, 1990; Silverman, 1996; St. Louis, Durrenberger, 1993; Van Riper, 1991) atliktų tyrimų duomenys rodo, kad nemaža dalis logopedų norėtų „išvengti“ darbo su mikčiojančiais. Manning (1996) pažymi, kad daugumos apklausoje dalyvavusių specialistų nuomone, darbas su mikčiojančiais nėra rezultatyvus, todėl jie yra linkę dirbti su tais vaikais ir suaugusiais, kurių kalbos pokyčiai yra labiau akivaizdūs ir stabilūs. Shapiro (1999) teigia, kad jei neigiamą

<sup>55</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas (2005 03 08, Nr. 1107) „Logopedas. Teisės, pareigos kompetencija ir atsakomybė“.

požiūrį į logopedinio darbo veiksmingumą turinčiam logopedui tenka dirbti su mikčiojančiais žmonėmis, pagalba iš anksto determinuota nesėkmei. Tokia situacija negatyviai veikia tiek mikčiojančiojo, tiek logopedo patirtį. Autoriaus nuomone, tokių negatyvių situacijų būtų galima išvengti skiriant didesnę dėmesį sklandaus kalbėjimo sutrikimams logopedų studijų programose. Cooper, Cooper (1996), Starkweather, Givens-Ackerman (1997) pabrėžia, kad būtina skirti daugiau valandų specialistų rengimo programose sklandaus kalbėjimo sutrikimams ir rengti logopedus, kurie specializuotųsi darbo su mikčiojančiais asmenimis srityje. Logopedo požiūrį į mikčiojimą ir mikčiojančiuosius veikia jo žinios apie šio sutrikimo etiologiją, įveikimo būdus ir galimybes. Manning (1996) teigia, kad jei „mikčiojimas vertinamas kaip kompleksinis, multidimencinis sutrikimas, kurį galima įvairiais būdais kontroliuoti, specialistas lengviau priims praktinio darbo iššūkius“.

Logopedo kvalifikacija, pastangos ir asmeninės savybės yra vieni svarbiausių veiksnių teikiant pagalbą kalbos, kalbėjimo ir komunikacijos sutrikimų turintiems asmenims (Shapiro, 1999). Amerikos kalbėjimo ir klausos asociacijos (*American Speech and Hearing Association*, ASHA, 1995) logopedinę pagalbą mikčiojantiems reglamentuojančiuose dokumentuose akcentuojamos logopedo kompetencijos: individualių kalbos ir asmenybės savybių įvertinimas, pagalbos tikslų formulavimas, sklandaus kalbėjimo ir bendravimo įgūdžių ugdymas, generalizavimas (perkėlimas) ir išlaikymas. Amerikos kalbėjimo ir klausos asociacijos dokumentuose (1995) išskiriamos tokios sritys:

- *bendrieji nurodymai* – pratybų trukmė ir dažnumas, logopedinio kabineto įrengimas, pagalbos mikčiojantiems programos ir jų kaina;
- *logopedo asmenybės savybės* – domėjimasis ir atsidavimas savo profesijai, noras tobulinti savo žinias ir įgūdžius, problemų sprendimo įgūdžiai, lankstumas;
- *specialisto kvalifikacija* – fenomenologijos, profesinės žinios, holistinis požiūris, pagalbos proceso išmanymas, geri bendravimo įgūdžiai;
- *specialieji reikalavimai* – pagalbos tikslų, metodų išmanymas, mikčiojimo įvertinimo, kalbos keitimo, sklandaus kalbėjimo įgūdžių perkėlimo į kasdieninę aplinką kompetencijos.

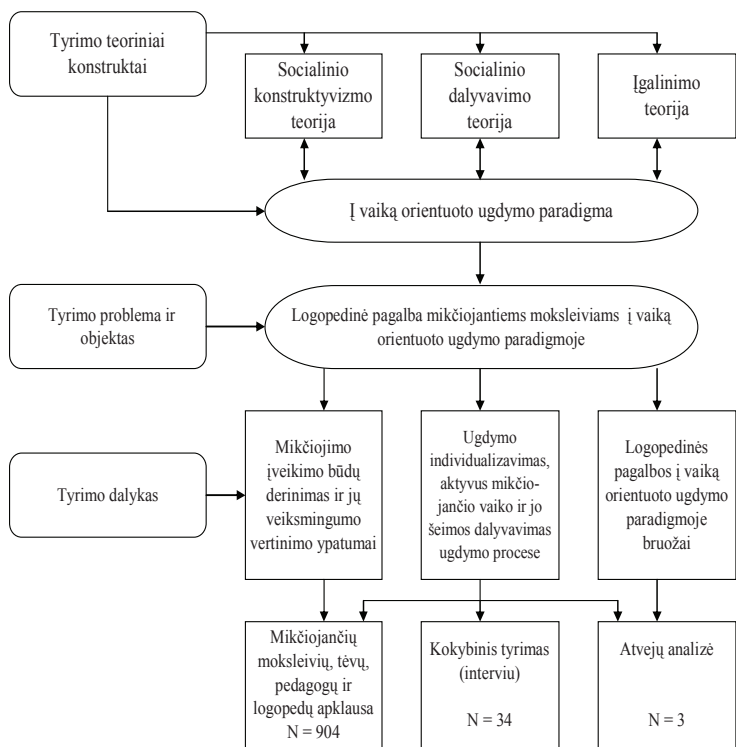
Specialisto asmeninių savybių dimensija reikšmingai veikia jo darbo rezultatus, nepriklausomai nuo pasirinktos pagalbos modelio ar strategijos (Andrews ir kt., 1983; Brutton, 1993; Moses, Shapiro, 1996). Logopedo asmenybės savybių, požiūrio įtaka akcentuojama ir kitų autorių darbuose. Emerick (1974) nuomone, „mikčiojančiam padeda ne tik tai, ką aš darau, bet ir *kaip jam padedu*, koks aš esu“, Manning (1996) pabrėžia empatiją, jautrumą, nuoširdumą, Shapiro (1994) – asmeninį patrauklumą, optimizmą, gebėjimą spręsti problemas. Autoriai nurodo, kad logopedų profesinės ir asmeninės savybės yra skirtingos, todėl kiekviena specialisto ir mikčiojančiojo sąveika yra dinamiška ir unikali. Daugelis autorių (Shapiro, 1999; Gregory, Hill, Campbell, 2000) pabrėžia logopedo pastangas „žiūrėti į mikčiojančiuosius jų pačių akimis“, suteikti galimybę kiekvienam mikčiojančiam pajusti sėkmę keičiant savo kalbėjimą bei mikčiojančiojo ir jo šeimos aktyvaus dalyvavimo pagalbos procese reikšmę. Užsienio autorių (Cooper, Cooper, 1996; Manning, 1996; Givens-Ackerman, 1997; Shapiro, 1999) atlikti tyrimai rodo, kad dirbant su mikčiojančiais vaikas, logopedinės pagalbos rezultatus lemia specialistų komandos, paties mikčiojančiojo, jo šeimos narių bendradarbiavimo kokybė, logopedo gebėjimas pažinti ir atskleisti ugdytinio savybes, teikti jam paramą, skatinti motyvaciją, atsižvelgti į individualius komunikacinės sistemos dalyvių poreikius, derinti įvairius mikčiojimo įveikimo būdus ir poveikio priemones.

Logopedų kvalifikacijos kėlimas į vaiką orientuoto ugdymo paradigmos kontekste tampa itin aktualus ir reikšmingas. Išanalizavus pedagogų rengimo standarto gaires gali-

ma teigti, kad šiame dokumente įvardytos kompetencijos stipriausiai orientuotos į moky-mo(si) proceso valdymą, bendravimą ir bendradarbiavimą, tobulėjimo poreikį bei naujo-vių taikymą profesinėje veikloje (Saulėnienė ir kt., 2006), tačiau logopedinės praktikos realybė ir teorinės specialistų kvalifikacijos kryptys nėra pakankamai išnagrinėta ir aiški sritis. Logopedų kvalifikacijos kėlimo dokumentų analizė ir specialistų, teikiančių pagalbą mikčiojantiems vaikams, praktinio darbo „iššūkių“, išryškina naujų kompetencijų forma-vimo poreikį, kurios padėtų gerinti logopedinių paslaugų kokybę.

### 1.3. Logopedinė pagalba mikčiojantiems moksleiviams: tyrimo dizainas

Apibendrinus pateiktą teorinę medžiagą, buvo sudarytas logopedinės pagalbos mikčio-jantiems moksleiviams tyrimo dizainas. Tyrimą sudarė du etapai: *I etapas* – logopedinės pagalbos mikčiojantiems moksleiviams, remiantis į vaiką orientuoto ugdymo paradigma, operacionalizacija. Atlikti mikčiojančių moksleivių, jų tėvų ir pedagogų interviu padėjo atskleisti kasdieninėje veikloje kylančius sunkumus, jų įveikimo strategijas ir galimybes. Kiekybinės apklausos (logopedų, mikčiojančių moksleivių, jų tėvų) duomenys leido iden-tifikuoti dažniausiai praktikoje taikomus logopedinės pagalbos būdus ir jų veiksmingumo vertinimo ypatumus ugdymo(si) proceso dalyvių požiūriu. *II etape*, analizuojant sėkmin-gos praktinės patirties atvejus, atskleisti logopedinės pagalbos mikčiojantiems edu-kacinio veiksmingumo bruožai, kuriais remiantis modeliuojamos edukacinės pagalbos mikčio-jantiems moksleiviams situacijos.



5 pav. Logopedinės pagalbos mikčiojantiems moksleiviams tyrimo dizainas

## 2. PAGALBOS MIKČIOJANTIEMS MOKSLEIVIAMS ANALIZĖ REMİANTIS Į VAIKĄ ORIENTUOTO UGDYMO PARADIGMA: TYRIMO REZULTATAI

### 2.1. Tyrimo metodų apžvalga

Atliekant tyrimą remtasi mokslinėje tyrimų metodologijoje aprašomu trianguliacijos principu (angl. *triangulation*), kai tarpusavyje derinami kokybiniai ir kiekybiniai tyrimo metodai (Kardelis, 2005; Šaparnis, 2000; Gall, Borg, Gall, 1996; Merkys, 1995). Kokybiniai ir kiekybiniai metodai remiasi skirtingomis filosofinėmis, epistemologinėmis paradigmomis, tačiau jų derinimas leidžia išsaugoti kiekvienos metodinės prieigos privalumus ir kontroliuoti trūkumus. Kiekybinis tyrimas išreiškia konfirmacines – hipotezių tikrinimo ir patvirtinimo, o kokybinis tyrimas – eksploracines problemų ir hipotezių generavimo funkcijas (Merkys, 1999). Šaparnis, Merkys (2000) teigia, kad kokybinis tyrimas užtikrina semantiškai „jautrių“ kategorijų sudarymą, o kiekybinis tyrimas padeda argumentuoti metodikos valdumą ir objektyvumą. Pastaraisiais metais kokybiniai tyrimai plačiai taikomi edukologijoje dėl savo natūralistinio požiūrio į tiriamąjį klausimą ir metodus. Denzin, Lincoln (1994), Frattali (1998) patvirtina kokybinių tyrimų reikšmingumą specialiosios pedagogikos srityje, nes jie reikalauja holistinio požiūrio į problemų, susijusių su specialiuoju poreikių turinčiais individais, bei specialiojo ugdymo praktikos realizavimo aspektus.

Pasirinkto disertacinio tyrimo objekto ypatumai, respondentų charakteristikos (logopedinės pagalbos dalyvių heterogeniškumas) nulėmė apsisprendimą analizuoti reiškinį iš įvairių pozicijų ir remtis sisteminiu požiūriu į mokslinį tyrimą. Conture (1996), Healey, Trautman, Susca (2004) pažymi, kad komunikacija yra sudėtinga, multidimensinė sąveika, todėl analizė turėtų remtis įvairiais tyrimo metodais. Siekiant išsiaiškinti logopedinės pagalbos teikimo mikčiojantiems moksleiviams situaciją Lietuvoje, remiantis į vaiką orientuota paradigma, buvo naudotas *kiekybinio tipo* duomenų rinkimo metodas – anketinė apklausa (Merkys, 1995, 1999; Kardelis, 2005) ir *kokybiniai metodai*: individualusis pusiau struktūruotas interviu (Kvale, 2003; Kardelis, 2005) bei naratyvinis (aprašomasis) interpretacinis metodas, taikant turinio analizės principus. Kiekybinio tyrimo duomenys buvo apdoroti kompiuterine SPSS.11 programa (*Statistical Package For Social Science*). Taikyti statistiniai duomenų analizės metodai: aprašomoji (deskriptyvinė) statistika, faktorinė analizė, klasterinė analizė, daugiamačių skalių metodas (žiūrėti į 7 priedą).

**Taikytų statistinės analizės metodų apibrėžtis ir tikslingumas.** *Aprašomoji statistika* – tai duomenų sisteminimo ir grafinio vaizdavimo metodai, leidžiantys daryti pagrįstas išvadas apie nagrinėjamas savybes (Kardelis, 2005). Siekiant atskleisti įvairias duomenų aibės savybes, buvo skaičiuojami kintamųjų dažniai – dažniausiai ir mažiausiai pasikartojančios reikšmės, vidurkiai (padėties charakteristikos), standartinis nuokrypis (sklaidos charakteristikos). *Faktorinė analizė* apibrėžiama kaip daugiamatis statistinis metodas, nagrinėjantis daugelio nepriklausomų ir priklausomų kintamųjų sąveiką. Merkys (1995) nurodo, kad šis metodas leidžia įvairius kintamuosius jų tarpusavio koreliacijos pagrindu klasifikuoti į tarpusavyje nesusijusias grupes. *Kruskal-Wallis testas* yra ranginis kriterijus, skirtas hipotezei apie dviejų ar daugiau populiacijų skirstinių lygybę tikrinti (Čekanavičius, Murauskas, 2000). Nulinė hipotezė atmetama, kai statistinio reikšmingumo lygmuo  $p \leq 0,05$ . *Chi-Square* ( $\chi^2$ ) kriterijus padeda išsiaiškinti, ar stebimi kintamieji yra priklausomi ar nepriklausomi (Čekanavičius, Murauskas, 2000). *Daugiamačių skalių me-*



*todas (Multidimensional Scaling, MDS)* – daugiamačis metodas, kuris dviejų ar daugiau ašių turinčioje koordinacių sistemoje išdėsto kintamųjų sistemą pagal tam tikras latentines dimensijas ir leidžia ieškoti visuminės, apibendrintos struktūros (Merkys ir kt., 2002). Tyrimo duomenų patikimumą užtikrino taikyti statistiniai metodai bei tyrimo duomenų patikimumo reikalavimus atitinkančios statistinės charakteristikos: koreliacijos, sklaidos, faktorinio svorio ir kiti parametrai.

**Mikčiojančių moksleivių, jų tėvų ir pedagogų interviu.** Interviu apibrėžiamas kaip tyrėjo inicijuotas dviejų žmonių pokalbis, kurio tikslas – gauti būtiną tyrimo uždaviniams informaciją (Kardelis, 2005). Autorius nurodo, kad interviu papildo apklausos metodais gautus duomenis, leidžia geriau pažinti tiriamąjį asmenį, tačiau gautos informacijos objektyvumas susijęs su įvairiomis bendravimo formomis ir tyrėjo sugebėjimu išklausti respondentus ir kitais psichologiniais niuansais. Interviu metu kalbama su žmonėmis apie jų patirtį, suvokimą, siekiama geriau pažinti konkrečius atvejus ir situacijas.

Corcoran ir Stewart (1998) teigia, kad mikčiojančiųjų pasakojimai yra svarbi diagnostikos priemonė, padedanti geriau atskleisti respondentų individualumą, unikalią patirtį, požiūrį ir emocinius išgyvenimus. Kokybinių metodų taikymo reikšmingumas, tiriant mikčiojimo fenomeną, aprašomas daugelio autorių darbuose (Tetenowski, Damico, 2001; Fontana, Frey, 1994; Goodwin, Duranti, 1992). Interviu metodas įgyja vis didesnę reikšmę analizuojant komunikacijos sutrikimus, nes atviro tipo klausimai padeda geriau pažinti mikčiojančiųjų elgesį autentiškose kalbinėse situacijose (Perkins, 1994; Quesal, 1989). Atliekant disertacinį tyrimą pasirinkta pusiau struktūruoto interviu metodika (Kvalle, 2003). Pusiau struktūruotas interviu nėra griežtai apibrėžtas, t. y. jo struktūra nėra labai griežta (Žydžiūnaitė, 2001). Prieš atliekant tyrimą buvo numatyti kintamieji ir juos atskleidžiantys klausimai, tačiau laikantis pusiau struktūruoto interviu metodologinių reikalavimų, buvo pateikiami papildomi, leidžiantys geriau pažinti tyrinėjamą reiškinį, tikslinamieji klausimai (žr. 6 priedą).

Siekiant išsiaiškinti, su kokiais sunkumais mikčiojantys moksleiviai, jų tėvai ir pedagogai susiduria kasdieninėse situacijose, kaip juos įveikia, buvo atlikti 34 pusiau struktūruoti interviu. Prieš interviu dalyviai buvo supažindinti su atliekamo tyrimo tikslais ir etikos principais (konfidencialumas, privatumo saugojimas, dalyvių informavimas ir kt.). Gavus sutikimą, visi pokalbiai (interviu) buvo įrašinėjami į diktofoną, o garsiniai failai perkelti į tekstą raštu. Visi garso ir rašytiniai šaltiniai yra saugomi. Interviu vyko individualiai, Kauno S. Dariaus ir S. Girėno, „Santaros“ gimnazijose, Radvilėnų, „Versmės“, „Paparčio“ pagrindinėse bei „Ryto“ ir „Šviesos“ pradinėse mokyklose. Keletas interviu su mikčiojančių vaikų tėvais atlikta VŠĮ Kalbos korekcijos centre (Kaunas). Mikčiojančius moksleivius ir jų tėvus apie galimybę dalyvauti šiame tyrime informavo mokyklose dirbantys logopedai. Kiekvienas interviu truko nuo 20 iki 75 min.

Interviu metu visiems dalyviams buvo pateikiami ne tik numatyti, bet ir pokalbyje išskylantys klausimai, leidžiantys išsamiau išsiaiškinti individualią kiekvieno mikčiojančiojo gyvenimišką patirtį, požiūrį į mikčiojimą (žr. 7 priedą). Remiantis multidimensiniu mikčiojimo modeliu (Yaruss, Quesal, 2004), interviu metu buvo siekiama sužinoti, kaip mikčiojantys moksleiviai supranta savo mikčiojimą, ką apie jį žino (*kognityvinis aspektas*), koks jų požiūris į bendravimą ir mikčiojimą, kokie jausmai kyla kalbinėse situacijose (*emocinis aspektas*), kaip mikčiojimas pasireiškia mokykloje ir užklausinėje veikloje, kaip mikčiojimas veikia santykius su bendraamžiais skirtingose bendravimo situacijose (*socialinis aspektas*). Mikčiojančių moksleivių pasisakymai buvo siejami su jiems teikiama pagalba ir resursais, kurie skatina konstruktyvaus elgesio formavimąsi, analizuojami sklan-

daus kalbėjimo įgūdžių perkėlimo į kasdieninį respondentų gyvenimą ir taikymo realiose situacijos sunkumai. *Interviu su tėvais* metu analizuota tėvų nuomonė apie mikčiojimo priežastis, jų reakcijas bei požiūrį į kalbėjimo sunkumus, pagalbos mikčiojančiam vaikui būdus ir lūkesčius. Išsiaiškinti mikčiojimo pasireiškimo situacijas mokykloje, pedagogų reakcijas ir nuostatas į mikčiojimą, mikčiojančių moksleivių ugdymo sunkumus ir jų įveikimo strategijas padėjo *interviu* su pradinių klasių mokytojais ir vyresniųjų moksleivių klasės auklėtojomis. Mikčiojančių moksleivių, tėvų ir pedagogų interviu planas pateikiamas 1 priede. Socialiniai - demografiniai duomenys apie interviu dalyvius buvo renkami analizuojant pedagoginę dokumentaciją ir pokalbio su mokyklos logopedu ar klasės auklėtoja metu. Interviu metu gauti duomenys buvo analizuojami taikant turinio analizės principus ir naratyvinį (aprašomąjį) interpretacinį metodą (Kvale, 2003; Bogdan, Biklen, 1980; Cortazzi, 1993).

**Logopedų, tėvų, mokytojų ir mikčiojančių moksleivių apklausa uždaro tipo klausimynų.** Apklausbos būdu tiriamos nuostatos, nuomonės, žinios (Merkys, 1995). Atliekant logopedų, mikčiojančių moksleivių ir jų tėvų apklausą, buvo siekta išsiaiškinti, kokie pagalbos būdai dažniausiai taikomi logopedinėje praktikoje, kaip ugdymo(si) proceso dalyviai vertina jų veiksmingumą. Remiantis tyrimo objekto operacionalizacija, buvo parengti 4 uždaro tipo klausimynai logopedams, mikčiojantiems moksleiviams, jų tėvams ir pedagogams. Sudarant anketas, atsižvelgta į įvairius anketos sudarymo reikalavimus ir rekomendacijas (Cohen, Manion, 1989). Visus klausimynus sudarė trys dalys: instrukcija (atmintinė), demografinių duomenų blokas ir pagrindinė – diagnostinių (konstrukto) kintamųjų dalis. Formuluoiant teiginius pavartota autentiška tėvų, moksleivių ir specialistų leksika. *Klausimyną logopedams* (žr. 1 priedą) sudarė socialiniai-demografiniai duomenys ir 6 diagnostiniai blokai: kvalifikacinės kategorijos kėlimo formos, žinių apie mikčiojimą įgijimo būdai, praktiniame darbe stebimi sunkumai, logopedinės pagalbos būdai, mikčiojimo įveikimo metodai, darbo su mikčiojančiais moksleiviais formos. Anketą sudarė 85 teiginiai, pateikti Likerto tipo skalėse (Kardelis, 2005). Formuluoiant teiginius apie praktinio darbo sunkumus nebuvo išvengta dvigubo neigimo, todėl šios skalės duomenys disertaciniame darbe neapptariami. *Klausimyną mikčiojantiems moksleiviams* (žr. 3 priedą) sudarė demografinis blokas, 5 skalės, 82 teiginiai. Buvo siekiama sužinoti, kaip mikčiojantys moksleiviai įgyja žinių apie mikčiojimą (1 skalė), kaip tėvai, bendraamžiai, pedagogai reaguoja į jų kalbos sunkumus, kaip mikčiojimas veikia jų bendravimą kasdieninėje veikloje (2 skalė), kokie logopedinės pagalbos būdai yra taikomi dažniausiai ir kaip moksleiviai vertina jų veiksmingumą (3 skalė). Teiginiai, pateikti 4 skalėje, padėjo išsiaiškinti, kas dažniausiai inicijuoja logopedinę pagalbą, kokia veikla dominuoja logopedinėse pratybose, įgytų įgūdžių pritaikymo realiose situacijose (klasės, namų aplinkoje) galimybes. Siekiant sužinoti, kaip moksleivių poreikius tenkina teikiamos logopedo paslaugos, buvo prašoma ją įvertinti pasirenkant vieną iš trijų atsakymų: „nepatiko“, „vidutiniškai patiko“, „patiko“. 5 skalėje moksleiviai buvo prašomi įvertinti, kaip dažnai tokios įvairios logopedinio darbo formos (individualios pratybos, intensyvi logopedinės pagalbos programa, savipagalbos grupės ir pan.). *Klausimyną tėvams* (žr. 4 priedą) sudarė demografinių duomenų blokas, 5 skalės (informacijos apie mikčiojimą paieška, bendravimo su logopedu formos, dažniausiai taikomi logopedinės pagalbos būdai, vaiko kalbos įvertinimas ir pagalbos teikimo formos). Tėvams pateikti 75 teiginiai.

Siekiant nustatyti dažniausiai Lietuvoje taikomus logopedinės pagalbos būdus, mikčiojantiems moksleiviams, jų tėvams ir logopedams buvo pateiktos savo turiniu identiškos skalės<sup>56</sup>, kurias sudarė 31 teiginys apie įvairias logopedinėje praktikoje taikomas veiklas.

<sup>56</sup> Logopedinės pagalbos būdai įvardyti remiantis autentiška vaikų, tėvų ir specialistų leksika.

Respondentai turėjo pažymėti, kaip dažnai taikomi logopedinės pagalbos būdai ranginėje skalėje: „niekada“, „retai“, „dažnai“, bei įvertinti jų veiksmingumą<sup>57</sup>: „neefektyvu“, „kartais efektyvu“, „labai efektyvu“ (žr. 1 priedą). Logopedų atsakymai buvo vertinami kiekybiškai (nuo 1 iki 3). Mikčiojantys moksleiviai ir tėvai logopedinės pagalbos būdų taikymo dažnumą vertino ranginėje skalėje, pasirinkdami vieną iš pateiktų atsakymų: „nežinau“, „niekada“, „retai“, „dažnai“ (kiekybinis vertinimas nuo 1 iki 4), o efektyvumą – „nežinau“, „neefektyvu“, „efektyvu“ (žr. 3 ir 4 priedus). *Klausimyną pedagogams* (žr. 5 priedą) sudarė socialiniai – demografiniai duomenys, 5 skalės (kvalifikacijos kėlimo formos, naujų žinių apie mikčiojimą paieškos būdai, mikčiojimo pasireiškimas kasdieninėje veikloje, pedagogo parama mikčiojantiems moksleiviams, logopedinės pagalbos organizavimas), 55 teiginiai ir 4 atviro tipo klausimai.

**Logopedų apklausa atviro tipo klausimynu.** Kiekybinės logopedų apklausos rezultatus papildė Vakarų Karolinos universitete parengta atviro tipo anketa „Tarptautinis mikčiojimo intervencijos tyrimas“ (*Multicultural Investigation of Stuttering Intervention: Assumptions, Practices and Lessons*, Shapiro et al, 2006)<sup>58</sup>. Klausimyno autoriaus prof. D. A. Shapiro tikslas buvo atskleisti skirtingose šalyse taikomus pagalbos mikčiojantiems būdus, jų pasirinkimą lemiančius (kultūrinius, politinius, socialinius, ekonominius) veiksnius ir pratybų su skirtingo amžiaus mikčiojančiaisiais organizavimo principus. Apklausoje dalyvavo 14 šalių logopedai. Langevin, Kully (2003), Quesal, Yaruss, Molt (2004), Yaruss, Quesal (2006) nurodo, kad šiandieninėje logopedinėje praktikoje tampa aktualūs empiriniai skirtingose šalyse taikomų mikčiojimo metodų lyginamieji tyrimai, tačiau jų atlikta labai nedaug. Gavus autoriaus sutikimą, anketa išversta į lietuvių kalbą (žr. 2 priedą). Klausimyną sudarė instrukcija, demografinių duomenų blokas ir 10 atviro tipo klausimų. Nurodoma, kad atviri klausimai dažniausiai tinka tada, kai norima išžvalgyti problemą ir nėra aiškūs galimi jo atsakymo variantai (Kardelis, 2005). Atviro tipo klausimų anketa nuo kiekybinės apklausos skiriasi ir psichologiniu požiūriu. Atsakymai vertinami kaip individualesni, visapusiškesni, labiau apgalvoti, tačiau pagrindinis jų trūkumas yra tas, kad atviro tipo klausimus sunku klasifikuoti ir vertinti kiekybiškai. Apklausa vyko Lietuvos logopedų asociacijos susirinkimo metu. Susirinkimo dalyviai buvo supažindinti su apklausos tikslais, užtikrintas jų konfidencialumas. Išdalinta 50 anketų (grįžtamumo procentas 60%). Respondentai buvo prašomi pateikti duomenis apie savo darbietę, praktinio darbo patirtį ir pasirošimą (baigtų studijų pakopa), mikčiojančiųjų, su kuriais jiems tenka dirbti per vienerius mokslo metus, skaičių. Anketoje buvo pateikti klausimai siekiant išsiaiškinti logopedų nuomonę apie mikčiojimą sukeliančias priežastis, apibrėžti šį sutrikimą ir nurodyti dažniausiai taikomus ikimokyklinio amžiaus vaikų, moksleivių ir suaugusių asmenų mikčiojimo įvertinimo ir pagalbos teikimo būdus, pagrindinius mikčiojančiųjų ugdymo(si) proceso tikslus, praktiniame darbe kylančius sunkumus, jų įveikimą ir įgytą patirtį. Anketos pabaigoje logopedai buvo prašomi pateikti savo subjektyvius pastebėjimus, komentarus ir rekomendacijas apie pagalbos mikčiojantiems organizavimą.

**Atvejų analizės metodas.** Atvejų tyrimo metodologija nagrinėjama Yin (2003), Stake (1995), Denzin, Lincoln (1994), Shavelson, Townes (2002) ir kitų mokslininkų darbuose. Autoriai pažymi, kad vieno atvejo analizės metodas vertinamas kaip šiuolaikiška

<sup>57</sup> Klausimyne pateikiama *pagalbos efektyvumo* sąvoka, tikintis, kad respondentams ji geriau suprantama nei veiksmingumas. Šiuo atveju terminai logopedinės pagalbos *veiksmingumas* ir *efektyvumas* vartojami kaip sinonimai.

<sup>58</sup> Tyrimas atliktas Čilėje, Pietų Afrikoje, Australijoje, Anglijoje, Kanadoje, Islandijoje, JAV, Vokietijoje, Japonijoje, Prancūzijoje ir kt. Su šio tyrimo rezultatais galima susipažinti internetinėje svetainėje <<http://ceap.wcu.edu/accreditation2007/visit/vita/shapiro,d.pdf>> [žiūrėta 2006 10 12].

tyrimo strategija (Guba, Lincoln, 1994; Bogdan, Biklen, 1998; Patten, 2002) ir plačiai taikomas atliekant holistinius, detalius tyrimus (Feagin, Orum, Sjoberg, 1991). Išskiriami skirtingi atvejų analizės tipai: *eksploraciniai* atvejo tyrimai neretai vadinami išanginiais (pilotažiniais) socialiniais tyrimais, *aiškinamieji* tyrimai taikomi siekiant atskleisti priežastinius ryšius, o atliekant *aprašomuosius* atvejo tyrimus, būtina deskriptyvinė teorijos analizė (Yin, 2003; Tellis, 1997).

Disertaciniame tyrime atvejų analizės metodo taikymą lėmė poreikis išryškinti analizuojamų individų nuomonę, interesus, poreikius bei atskleisti logopedinės pagalbos poveikį. Tellis (1997) nurodo, kad atvejo tyrimuose taikoma selektyvi tam tikro vieneto, sistemos analizė, siekiant atsakyti į probleminius klausimus, atsižlegiama į „veikėjų“, su jais susijusių individų požiūrį ir jų tarpusavio sąveiką. Vieno atvejo tyrimai pedagoginėse situacijose padeda įvertinti intervencijos poveikį individualiam subjektui (Kardelis, 2005). Dauguma socialinių mokslų atstovų mano, kad atvejo tyrimai gali būti taikomi tik eksploraciniame, žvalgomojoje tyrimo stadijoje, prieš atliekant eksperimentą (Shavelson, Townes, 2002). Dažniausiai atvejo tyrimai kritikuojami dėl jų ilgos trukmės (Feagin, Orum, Sjoberg, 1991), nepakankamos duomenų generalizacijos ir galimybės pakartoti tyrimą nebuvimo. Yin (2003) bando paneigti šią kritiką išryškindamas statistinės ir analitinės generalizacijos skirtumus. Autorius nurodo, kad taikant analitinę generalizaciją, gauti empiriniai rezultatai lyginami su iš anksto pasirinkta teorija, modeliu. Stake (1995) naudoja „natūralistinę“ generalizacijos terminą, kurio loginį pagrindą sudaro harmoninga skaitytojo ir atvejo tyrimo ataskaitos sąveika. Autorius mano, kad gauti duomenys remiantis skaitytojų patyrimu rezonuoja platesniame kontekste, skatindami gilesnį tiriamo fenomeno supratimą. Yin (1994, 2003) išskiria 4 atvejų tyrimo pritaikymo modelius:

- paaiškinti kompleksinius priežastinius realaus gyvenimo ir intervencijos ryšius;
- atskleisti realaus gyvenimo kontekstą, kuriame vyksta intervencija;
- atskleisti pačią intervenciją;
- išnagrinėti situacijas, kuriose intervencijos įvertinimas nėra aiškus.

Atvejų analizės metodo charakteristikos ir pritaikymo galimybės lėmė šio metodo pasirinkimą, siekiant atskleisti pagalbos mikčiojantiems teorinių konstrukto ir funkcinių veiksmų ryšius, realizuoti ir patikrinti teorinį-hipotetinį logopedinės pagalbos mikčiojantiems moksleiviams modelį, taikant į vaiką orientuoto ugdymo principus (žr. 7 priedą). Atvejų analizės metodas leido detaliai analizuoti pagalbos mikčiojantiems moksleiviams poveikio priemones, komunikacinės sistemos dalyvių požiūrį, veiksmus ir individualią kiekvieno mikčiojančiojo situaciją į vaiką orientuotos paradigmos kontekste.

Atvejo analizės tyrimo objektas gali būti individas, bendruomenė ar organizacija (Stake, 1995), naudojami daugybiniai duomenų rinkimo šaltiniai (dokumentacija, archyviniai užrašai, interviu, tiesioginis stebėjimas, fiziniai artefaktai) reikalauja skirtingų tyrėjo kompetencijų. Yin (1994)<sup>59</sup> nurodo skirtingų duomenų šaltinių privalumus ir trūkumus.

---

<sup>59</sup> Pagal Yin (1994). Case study research: Design and methods (1st ed.). Beverly Hills, CA: Sage publication, p. 80.

## Atvejo tyrimų šaltiniai (pagal Yin, 1994)

Duomenų šaltiniai	Privalumai	Trūkumai
<b>Dokumentacija</b>	Stabili, kartojama analizė; netrukdanti kitiems; tikslūs duomenys; plati apimtis;	Sunku patikrinti duomenis; grindžiama selektyvumu; pateikiama informacija priklauso nuo tyrėjo požiūrio;
<b>Archyviniai užrašai</b>	Tiksliai, kiekybinė informacija;	Privatumo ir konfidencialumo reikalavimai gali drausti jų naudojimą;
<b>Interviu</b>	Tikslinga, į tiriamą atvejį nukreipta informacija; išvalgos leidžia numatyti priežastines išvadas;	Tyrėjo nuostatos atsispindi klausimuose; tendencingi atsakymai; nepakankamas duomenų išiminimas; refleksyvumas (tiriamasis kalba tai, ką tyrėjas nori išgirsti);
<b>Tiesioginis stebėjimas</b>	Realistiškumas, kontekstualumas (atskleidžia tyrimo kontekstą)	Ilgalaikiškumas; selektyvumas (gali būti praleidžiami tam tikri faktai); stebėtojo dalyvavimas gali sukelti pokyčius; brangumas;
<b>Tyrėjo stebėjimas dalyvaujant</b>	Leidžia atskleisti tarpasmeninį elgesį, santykius;	Priklauso nuo tyrėjo nuostatų, veiksmų;
<b>Fiziniai artefaktai</b>	Leidžia atskleisti kultūrinius bruožus (ypatybes); išvalgos į techninius procesus.	Selektyvumas; tinkamumas (naudingumas).

Dokumentams priskiriami laiškai, pranešimai ar kiti rašytiniai šaltiniai. Siekiant išvengti netikslumų, turi būti patikrintas jų patikimumas – duomenų, gautų remiantis įvairiais šaltiniais, atitikimas. Archyviniai įrašai (pvz., tiriamojo dienoraštis, skirtingų tyrimų, tarnybų statistiniai duomenys) gali prasmingai papildyti kai kurių atvejo tyrimų medžiagą. Atviro tipo, struktūruoti ar pusiau struktūruoti interviu leidžia atskleisti tiriamojo individo nuomonę apie faktus ir įvykius (Kvale, 2003, Miles, Huberman, 1984) bei patvirtinti remiantis kitais šaltiniais gautą informaciją. Yin (2003) pateikia keletą neformalaus duomenų rinkimo pavyzdžių. Autoriaus nuomone, aplinkos sąlygos (pvz., baldai, jų išdėstymas, poilsio vietos) gali atskleisti organizacijos klimatą ar respondento statusą organizacijoje. Tyrėjo stebėjimas dalyvaujant yra unikalus stebėjimo metodas, kai tyrėjas tiesiogiai susijęs su tiriamą aplinką ir sąveikauja su respondentais. Vienas skiriamųjų šio metodo bruožų yra tai, kad tiriamas fenomenas gali būti stebimas „iš vidaus“, sukuriama specifinė, tyrimui reikšmingos situacijos (Yin, 2003). Kitas duomenų rinkimo šaltinis yra fiziniai ar kultūriniai artefaktai – techninės priemonės, instrumentai, meno kūriniai, piešiniai ir kt.

Analizuojant pagalbos mikčiojantiems moksleiviams atvejus buvo remtasi archyviniais užrašais ir dokumentacija (vaiko sveikatos istorija, psichologinės-pedagoginės tarnybos, ugdymo įstaigos, specialiojo ugdymo komisijos išvadomis, disertacijos autorės praktinio darbo dienoraščiu ir kt.), tiriamųjų stebėjimu klasės aplinkoje, pokalbių su tėvais ir šeimos nariais medžiaga, renkamos logopedinių pratybų metu atliktos užduotys bei piešiniai. Renkant duomenis buvo vadovaujama šiais principais (Moscicki, 1984; Yin, 2003):

- remtis daugybiniais, įvairiais duomenų rinkimo šaltiniais;
- sukurti atvejo tyrimo duomenų bazę;
- laikytis chronologinės įvykių sekos.

Prieš atliekant atvejo analizę parengiamas tyrimo protokolas, kuriame bendrai apibrėžiamas tyrimo projektas: tyrimo problema, tikslai, išsamiai aprašomos procedūros, tyrimo klausimai ir ataskaitos planas. Renkant ir analizuojant atvejo tyrimų duomenis taikoma

trianguliacinė tyrimų strategija, kuri didina duomenų ir jų gavimo patikimumą<sup>60</sup>. Denzin, Lincoln, (1994) išskiria keturis trianguliacijos tipus: *duomenų šaltinių trianguliaciją* (kai tyrėjas ieško tų pačių duomenų skirtinguose kontekstuose), *tyrėjų trianguliaciją* (kai tą patį fenomeną analizuoja keletas tyrėjų), *teorijų trianguliaciją* (kai remiantis skirtingais požiūriais interpretuojami tie patys rezultatai) ir *metodologinę trianguliaciją* (kai siekiant užtikrinti interpretacijų patikimumą, pateikiami skirtingi požiūriai). Duomenų rinkimas ir jų aprašymas vyksta taip pat, kaip ir eksperimentiniuose tyrimuose. Tellis, (1997), Yin, (2003) vertinant gautus duomenis siūlo remtis analitine strategija, kuri susijusi su tyrėjo tikslumu ir gebėjimu formuluoti atitinkamas interpretacijas. Kiekybinė atvejo analizė įmanoma, kai yra renkamos skaitinės įvairių parametų reikšmės, tačiau ši pareiga nėra veiksminga atliekant „viso“ atvejo analizę (Pyecha, 1988).

Atvejo duomenų analitinė strategija skatina ieškoti sąsajų su teoriniais teiginiais, atsižvelgti į prieštarigus paaiškinimus ir kurti sisteminių atvejo organizavimo aprašymą. Yin (2003) teigia, kad analizuojant atvejo tyrimo duomenis taikomas nagrinėjimas, kategorizavimas, išdėstymas, apjungimas, tačiau interpretuodamas duomenis tyrėjas dažnai turi remtis savo patirtimi ir literatūra. Trochim (1989) siūlo remtis modelių sutapimo logika. Empiriniais duomenimis grindžiamų ir numatomų modelių sutapimas patvirtina atvejo tyrimų vidinį validumą. Paaiškinimų formulavimas dažniausiai taikomas atliekant eksploracinius atvejo tyrimus, o aiškinamuosiuose tyrimuose juo siūloma remtis keliant hipotezes. Paaiškinimų formulavimas yra kartotinis procesas, kuris prasideda nuo teorinių teiginių, jie gilinami, tikrinamos prielaidos ir vėl grįžtama į pradinį etapą. Kokybiška atvejo analizė reikalauja, kad tyrėjas pateiktų visus susijusius duomenis, atskleistų prieštarigus (ne vienašališkus) paaiškinimus, atskaitoje aptartų svarbiausius tyrimo aspektus, maksimaliai pasinaudotų savo žiniomis ir patyrimu.

## 2.2. Tyrimo imties charakteristika

Kiekybinio tyrimo imtį sudarė 904 dalyviai. Apklausoje dalyvavo 223 mikčiojantys moksleiviai, 217 tėvų, auginančių mokyklinio amžiaus mikčiojančius vaikus, 181 pedagogas (klasės auklėtojai, lietuvių kalbos mokytojos) ir 283 logopedai. Buvo išplatinta 1200 anketų (anketų grįžtamumas 75,3%). Pasirenkant tiriamuosius naudotas tikimybinis, serijinis tiriamųjų grupių parinkimo būdas (Kardelis, 2005). Kadangi organizuojant apklausą buvo siekiama apklausti įvairiuose Lietuvos rajonuose gyvenančius logopedus, mikčiojančiuosius, jų tėvus ir pedagogus, todėl parinkti tiriamųjų grupes atsitiktinumo principu buvo labai sudėtinga. Remiantis Lietuvos logopedų asociacijos turimais duomenimis<sup>61</sup>, buvo atrinkti respondentai iš visų didžiausių Lietuvos miestų (Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių, Panevėžio), miestelių ir kaimų, esančių Vilniaus, Kauno, Šiaulių, Klaipėdos apskrityse. Tyrimo metu skambinta logopedų metodinių ratelių vadovams. Pokalbio metu logopedai buvo kviečiami dalyvauti apklausoje ir atskleisti savo darbo su mikčiojančiais patirtį, aptartas siunčiamų anketų kiekis (priklausomai nuo metodinio ratelio narių skaičiaus), anketų grąžinimo procedūra. Dalyviams buvo pranešta, kad kartu su anketomis bus gauti papildomi vokai su apmokėtomis pašto išlaidomis, kad respondentams nekiltų papildomų rūpesčių ir išlaidų. Anketos buvo siunčiamos paštu logopedų

<sup>60</sup> Šiuo principu remiasi dauguma atvejo tyrimų (Zigler, Muenchow, 1992; Basu, Dirsmith, Gupta, 1999).

<sup>61</sup> Lietuvos Logopedų asociacija (Logopedų asociacija) yra savarankiška, nepolitinė visuomeninė organizacija, kurios pagrindinis tikslas yra padėti kelti logopedų kvalifikaciją, plėsti ir gilinti specialybės žinias. Prieiga internete: <<http://www.spf.su.lt/lla/>>.

metodinių ratelių vadovams, dalinamos susitikimų, seminarų metu, platinamos Kauno m. Švietimo ir ugdymo skyriuje.

Antrame tyrimo etape, siekiant apklausti mikčiojančius moksleivius, jų tėvus, buvo taikytas netikimybinis būdas, grupių formavimas „gنيūžtės“ principu. Kardelis (2005) nurodo, kad taikant šį grupių parinkimo būdą, tyrėjas parenka asmenis, pasižyminčius tam tikromis savybėmis. Po to šie asmenys nurodo kitus, turinčius analogiškų savybių. Šiuo atveju pirmame etape buvo parinkti logopedai, teikiantys paslaugas mikčiojantiems vaikams, o vėliau specialistai padėjo atlikti mikčiojančių moksleivių, jų tėvų ir pedagogų apklausą. Taikant tikimybinis ir netikimybinis tiriamųjų grupių parinkimo būdas, buvo apklausti įvairaus amžiaus, išsilavinimo ir socialinės padėties asmenys.

**Logopedai** (N = 283). Visi specialistai pagal amžių, pedagoginio darbo stažą, gyvenamąją vietą ir kvalifikacines kategorijas buvo suskirstyti į keturias grupes (žr. į 9 priedą). Apklausoje daugiausiai dalyvavo 34–43 m. (36%) ir 44–53 m. (30%) amžiaus logopedai. Jaunų (iki 33 m.) ir vyresnio amžiaus (54 m. ir daugiau) respondentų skaičius yra vienodas (17%). Dauguma logopedų gyvena didžiuosiuose Lietuvos miestuose (38,7%) ir rajonų centruose (32,4%). Kadangi tik Šiaulių universitete galima įgyti specialiojo pedagogo (logopedo) specialybę, šis miestas buvo išskirtas atskirai. Šiauliuose gyvena 16% apklausoje dalyvavusių logopedų. 43% apklausos dalyvių turi vyr. logopedo, 36% - metodininko, 5% – eksperto kvalifikacinę kategoriją. 16% specialistų nėra įgiję aukštesnės kvalifikacinės kategorijos. Didžiąją pedagogų dalį sudaro specialistai, dirbantys švietimo įstaigose: bendrojo lavinimo mokyklose (45%) ir vaikų darželiuose (43%)<sup>62</sup>. 58% respondentų nurodė, kad dirba dviejose darbovietėse. Dauguma respondentų (59%) yra Lietuvos logopedų asociacijos nariai. 16% logopedų nurodė, kad priklauso kitoms organizacijoms: 10% yra spec. pedagogų ir tėvų draugijos nariai, 3% priklauso logopedų metodinėms taryboms, 0,8% – spec. pedagogų asociacijai ir kt. Tik vienas respondentas paminėjo, kad priklauso Lietuvos mikčiojimo problemų klubui. Atsakymai į anketoje pateiktą klausimą apie logopedines pratybas lankančių vaikų skaičių rodo, kad bendras jas lankančių vaikų skaičius varijuoja nuo 15 iki 150 vaikų. 67% logopedų nurodė, kad pratybas dažniausiai lanko 1-2 mikčiojantys vaikai. Galima teigti, jog mikčiojantys vaikai sudaro mažą logopedines pratybas lankančių vaikų dalį. Logopedai dažniausiai teikia savo paslaugas ikimokyklinio amžiaus vaikams ir pradinių klasių mokiniams. Mikčiojantieji, kuriems teikiama pagalba, pasiskirstė taip: ikimokyklinio amžiaus mikčiojantieji sudaro 52%, pradinių klasių moksleivių yra 39%, paauglių – 6%, suaugusiųjų – 2%.

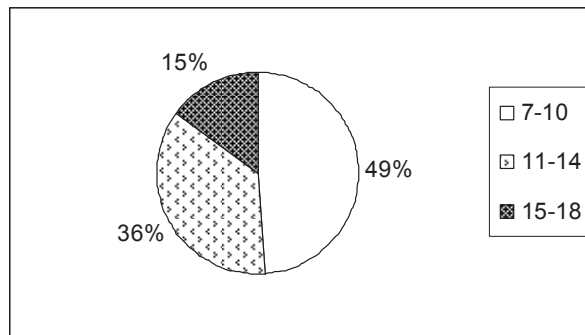
Atviro tipo klausimyną „Tarpautinis mikčiojimo intervencijos tyrimas“<sup>63</sup> užpildė 30 logopedų, gyvenančių įvairiuose Lietuvos miestuose bei miesteliuose. Dauguma specialistų yra baigę penkerių metų aukštojo mokslo studijas (logopedų skaičius N = 22), kiti turi logopedijos bakalauro (N = 5) ar magistro (N = 2) laipsnį. 5 logopedai, turintys aukštojo mokslo diplomą, studijuoja tęstinių studijų institute Šiaulių universitete. Du respondentai turi dvi specialybes ir yra baigę 2 universitetus. Logopedų nurodytos darbovietės: ikimokyklinio ugdymo įstaigos (N = 14), mokyklos (N = 12), specialiosios ugdymo įstaigos ir PPT (N = 8), sveikatos priežiūros įstaigos (N = 3), privati veikla (N = 1). Šeši logopedai dirba dviejose darbovietėse. Specialistų praktinio darbo stažo vidurkis – 14,2 metų (vari-

<sup>62</sup> Atliekant disertacinį tyrimą buvo siekiama apklausti kuo daugiau logopedų, kurie teikia paslaugas mikčiojantiems vaikams. Kadangi logopedai neretai dirba dviejose darbovietėse (arba yra dirbę mokyklose anksčiau), anketos nebuvo pateikiamos atsižvelgiant į logopedų darbovietę.

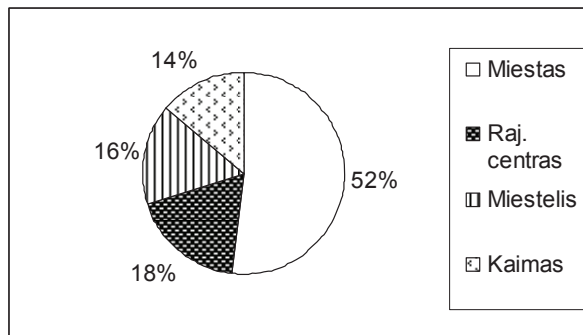
<sup>63</sup> Shapiro, D. A., Abbink, M. et al (2006). *A Multinational Investigation of Stuttering Intervention: Assumptions, Practices and Lessons*. In A. Packman, A. Meltzer, H. F. Peters (Eds.). *Theory, Research and Therapy in Fluency Disorders*. Nijmegen University Press, p. 123–138.

juoja nuo 1 iki 34 metų). Respondentai nurodė, kad per penkerius metus atliko nuo 1 iki 70 mikčiojančiųjų (vidurkis  $M = 8,9$ ) kalbos įvertinimą. Praktinio darbo patirtis varijuoja nuo 1 iki 50 mikčiojančiųjų ( $M = 6,1$ ). Apklausoje dalyvavę logopedai nurodė, kad per paskutinius penkerius metus dirbo su 3–26 m. amžiaus mikčiojančiais vaikais, dauguma jų vyriškos lyties.

**Mikčiojantys moksleiviai** ( $N = 223$ ). Apklausoje dalyvavo 60 mikčiojančių mergaičių ir 163 berniukai (demografiniai mikčiojančių moksleivių duomenys pateikiami 10 priede). Didžiausią respondentų dalį (49%) sudarė 7–10 metų amžiaus moksleiviai, kurie mokosi pradinėse bendrojo lavinimo mokyklos klasėse. 11–14 metų amžiaus moksleiviai sudarė 36%, o 15–18 metų – 15% apklausoje dalyvavusių mikčiojančiųjų (žr. į 10 priedą). 52% moksleivių gyvena didžiuosiuose Lietuvos miestuose, 18% – rajonų centruose ir 16% – miesteliuose, gyvenvietėse ir 14% apklaustųjų gyvena kaimuose (žr. 7 paveikslą).



6 pav. Mikčiojančiųjų pasiskirstymas pagal amžių ( $N = 223$ )



7 pav. Mikčiojančiųjų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą ( $N = 223$ )

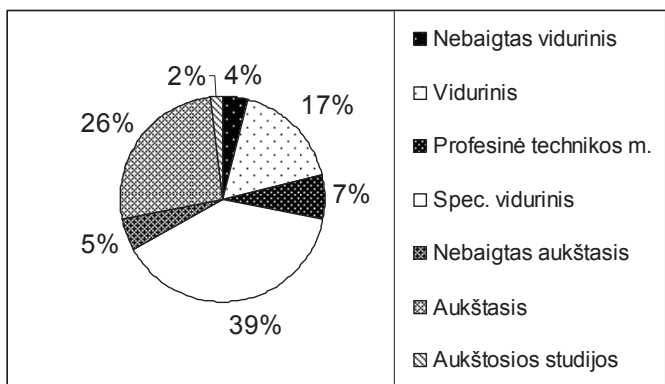
Pagal vaikų skaičių šeimoje respondentai pasiskirstė: 23% moksleivių yra vienturčiai, 52% šeimose auga du, o 25% respondentų šeimose auga trys ir daugiau vaikų. Apklausoje metu siekėme sužinoti, kiek moksleivių auga šeimose, kuriose yra kitų mikčiojančių žmonių. Dauguma moksleivių (82%) nurodė, kad kiti jų šeimos nariai nemikčioja. 18% mikčiojančiųjų šeimose yra kitų žmonių, turinčių šią problemą. Apklausoje dalyvių buvo prašoma nurodyti kaip dažnai, kiek laiko ir kioje įstaigoje jie lanko logopedines pratimas. 80% moksleivių lanko / lankė pratimas mokykloje, 48% – darželyje, 30% sveikatos priežiūros įstaigoje. 12% moksleivių pažymėjo, kad jie lankė pratimas „kitur“ (pvz., sana-



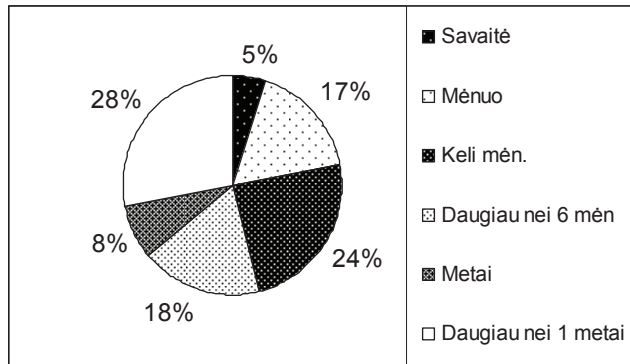
torijose ar kreipėsi į privačiai dirbančius logopedus). Analizuojant moksleivių apklausos duomenis paaiškėjo, kad 54% mikčiojančiųjų lanko pratybas du-tris kartus per savaitę, 35% – vieną kartą per savaitę, 7% – kasdien ir 4% – du kartus per mėnesį. Logopedinės pratybos dažniausiai trunka 30 min. (46% moksleivių) arba 45 min. (38% moksleivių). 5% respondentų nurodė, kad logopedinės pratybos trunka 1 val. Moksleivių duomenys pagal lankomų pratybų bendrą trukmę pasiskirstė taip: iki 6 mėn. – 21%, 1 metus – 12%, 2 metus – 26%, 3 metus ir ilgiau – 41% mikčiojančiųjų (žr. į 10 priedą).

**Mikčiojančių moksleivių tėvai** (N = 217). Apklausoje dalyvavo 217 tėvų. Lyties požiūriu tarp apklaustųjų vyravo moterys (87%), vyrai sudarė 13%. Daugiausia apklausoje dalyvavo respondentai, gyvenantys didžiuosiuose Lietuvos miestuose (53%). Rajono centruose gyvena 33%, o kaimuose ir gyvenvietėse – 14% apklaustųjų. Amžiaus požiūriu, didžiausią grupę sudarė 31–40 m. amžiaus tėvai (63%), 20–30 m. amžiaus tėvų buvo 11%, o vyresnių nei 41 m. – 26%. Dauguma tėvų augina du vaikus (56%), vieną vaiką turi 23%, tris – 16%, tris ir daugiau vaikų turi – 5% respondentų. Tėvų buvo prašoma nurodyti, kokios yra šeimos pajamos. Įvertinus pajamų dydį vienam šeimos nariui paaiškėjo, kad didžiausią apklaustųjų dalį (53%) sudaro šeimos, kur vienam žmogui tenka 300–500 Lt. Apie 600–800 Lt tenka 23% šeimų, daugiau nei 900 Lt – 10% respondentų. Mažesnės nei 200 Lt pajamos tenka 14% apklausoje dalyvavusių šeimų. Dauguma tėvų yra įgiję specialųjį vidurinį ir aukštesnįjį išsilavinimą (30%), profesines technikos mokyklas baigę 7%, o aukštąjį išsilavinimą turi 26% respondentų (žr. 7 paveikslą). Santuokoje gyvena 72% mikčiojančių moksleivių tėvų, 23% – su sutuoktiniu išsiskyrę, 2% tėvų buvo našliai (ės), o 3% sudarė vienišos motinos. Apibendrinus tėvų atsakymus paaiškėjo, kad daugiausiai apklausoje dalyvavo šeimos, auginančios jaunesniojo mokyklinio amžiaus 7–10 metų vaikus (50%). 11–15 metų moksleivius augina 40% respondentų ir 10% apklaustų tėvų mikčiojantys vaikai yra 16–18 metų amžiaus (demografiniai mikčiojančių moksleivių tėvų duomenys pateikiami 11 priede).

Keletas klausimų buvo skirti sužinoti apie vaiko mikčiojimą. 79% tėvų nurodė, kad jų šeimose kitų mikčiojančiųjų nėra (mikčiojančių šeimos narių ar giminių turi 21% respondentų). Tėvų apklausos duomenys rodo, kad 41% vaikų pradėjo mikčioti staiga, 37% mikčiojimas prasidėjo laipsniškai ir 21% mikčiojo su pertraukomis. Dauguma tėvų į specialistus kreipėsi po kelių mėnesių (24%) ar praėjus metams nuo vaiko mikčiojimo pradžios (28%). Apie 5% tėvų nurodė, kad pagalbos ieškojo nedelsdami (žr. 9 paveikslą).



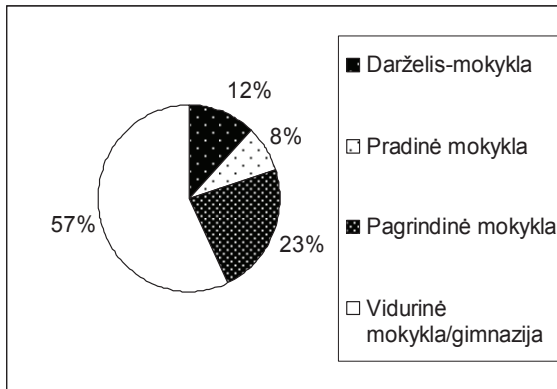
8 pav. Tėvų pasiskirstymas pagal išsilavinimą



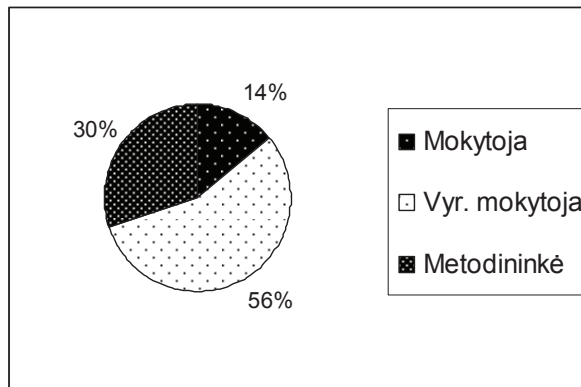
9 pav. Pagalbos paieška nuo mikčiojimo pradžios

Dauguma mikčiojančių vaikų lanko logopedines pratybas mokykloje (86%). Tėvų apklausos duomenys rodo, kad nemaža dalis moksleivių ikimokykliniame amžiuje logopedinių pratybų nelankė, nors paprastai kalbos nesklaidumai pasireiškia intensyviai vystantis vaiko kalbai, 2–5 gyvenimo metais. Galime kelti prielaidą, kad kai kurie tėvai ar / ir specialistai laikosi nuostatos, kad vaikas mikčiojimą „išaugs“. Tėvai nurodė, kad darželyje logopedines pratybas yra lankę 46%, o sveikatos priežiūros įstaigose 25% mikčiojančių moksleivių. 10% apklausoje dalyvavusių tėvų nurodė, kad jų vaikas pratybas lankė „kitur“ (pvz., sanatorijoje ar kreipėsi į privačiai dirbantį logopedą). Tėvų atsakymai į klausimą apie logopedines pratybas rodo, kad daugiausia vaikų su logopedu dirba 2–3 kartus per savaitę (51%). Vieną kartą per savaitę pratybas lanko (lankė) – 39%, keletą kartų per mėnesį – 3% ir rečiau – 2% mikčiojančiųjų. Tėvų atsakymai apie bendrą logopedinės pagalbos trukmę nuo pratybų lankymo pradžios pasiskirstė beveik tolygiai. 10% moksleivių lanko logopedines pratybas keletą mėnesių, 13% – vienerius metus, 21% – dvejus metus ir t. t. Tėvų socialiniai-demografiniai duomenys pateikiami 11 priede.

**Pedagogai** (N = 181). Apklausoje dominavo moterys: jos sudarė 96%, vyrai – 4%. Didžiausias skaičius apklausoje dalyvavusių pedagogų (45%) yra 36–46 metų amžiaus. Jauni 25–35 metų pedagogai sudarė 24%, o 47–67 metų – 31% respondentų (žr. į 12 priedą, pedagogų demografiniai duomenys). Dauguma apklaustųjų turi ilgametį 16–25 metų pedagoginio darbo stažą (41%). Pedagogų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą rodo, kad daugiausia apklausta miestuose (61%) dirbančių pedagogų. Rajonų centruose gyvena 31%, o kaimo vietovėse – 8% mokytojų. Pedagogai buvo prašomi pažymėti, kokioje įstaigoje jie dirba. Gauti rezultatai rodo (žr. 9 paveikslą), kad daugiausia apklausoje dalyvavo vidurinėse mokyklose / gimnazijose (57%) ir pagrindinėse mokyklose (23%) dirbančių mokytojų. Dauguma apklaustų pedagogų yra įgiję vyr. mokytojo (56%) arba metodininko (30%) kvalifikacinę kategoriją. 14% respondentų turi mokytojo kvalifikaciją. Imtyje nebuvo pedagogo, turinčio eksperto kategoriją (žr. 10 paveikslą).



10 pav. Pedagogų pasiskirstymas pagal darbovietę



11 pav. Pedagogų pasiskirstymas pagal kvalifikacinę kategoriją

Pedagogų buvo prašoma nurodyti kiek apytiksliai ir kokio amžiaus mikčiojančių moksleivių jie yra turėję savo darbo praktikoje. Dauguma pedagogų nurodė (77%), kad jiems teko mokyti 1–3 mikčiojančius moksleivius. Specialiojo ugdymo komisijos darbe dalyvauja 41% pedagogų. Tiek pat pedagogų (41%) nurodė, kad jiems teko dalyvauti seminare mikčiojimo tema. Šie duomenys gali rodyti, kad dalyvavimas specialiojo ugdymo komisijos darbe, skatina pedagogus aktyviau domėtis specialiuju ugdymo (si) poreikių turinčių moksleivių problemomis. 80% pedagogų teko bendrauti su mikčiojančiais žmonėmis ne darbovietėje. 18% apklaustųjų nurodė, kad mikčioja jų šeimos narys.

**Interviu metodu buvo apklausta:** 14 mikčiojančių moksleivių, besimokančių keliose Kauno miesto, Kauno rajono ir Šiaulių mokyklose. Moksleiviai buvo pasirenkami atsitiktinai pagal Kauno m. švietimo ir ugdymo skyriaus 2004 m. duomenis (logopedų ataskaitas apie specialiųjų ugdymosi poreikių turinčius moksleivius). Gavus tėvų sutikimą, interviu vyko individualiai mokyklos, kurioje mokosi moksleivis, logopediniame kabinete ar klasėje. Interviu dalyvavo 9 tėvai ir 11 pedagogų (pradinių klasių mokytojos, vyresniųjų moksleivių klasių auklėtojos bei lietuvių kalbos mokytojos). Mikčiojančių moksleivių amžius vyravo nuo 7 iki 18 metų. Interviu dalyvių pasiskirstymas pagal amžių: 21% pradinukų (7–10 m. amžiaus), 43% 5–10 klasėse besimokančių moksleivių (11–15 m. amžiaus) ir 36% aukštesniųjų klasių moksleivių (16–18 m. amžiaus). Iš viso pokalbyje

dalyvavo 3 mergaitės ir 11 berniukų. Analizuojant mikčiojančiojo kalbinės komunikacijos įvertinimo korteles<sup>64</sup>, nustatyta, kad visų tyrimo dalyvių mikčiojimas yra *neurozinis* (skirtingo sunkumo). Vienas respondentas turi ir fonetinį kalbėjimo sutrikimą<sup>65</sup>, 7 interviu dalyviai auga šeimose, kuriose yra kitų mikčiojančių žmonių. Visi respondentai yra lanke logopedines pratybas ikimokyklinėse įstaigose, mokykloje ar poliklinikose.

### 2.3. Logopedinės pagalbos būdų taikymo ir jų veiksmingumo vertinimo charakteristika

Kiekybinės logopedų apklausos tikslas buvo nustatyti, kokius mikčiojimo įveikimo būdus, metodus ir darbo formas logopedai dažniausiai taiko praktiniame darbe ir kaip vertina jų veiksmingumą (anketoje vartojama sąvoka „efektyvumas“ tikintis, kad respondentams ji yra geriau suprantama). Analizuojami statistiškai patikimi logopedų demografinių duomenų ir dažniausiai taikomų logopedinės pagalbos mikčiojantiesiems būdų, metodų, darbo formų ryšiai. Taip pat buvo siekiama išsiaiškinti, kaip logopedai – praktikai įgyja naujų žinių apie mikčiojimą.

Nustačius įvairių logopedinėje praktikoje taikomų būdų dažnumo vidurkius, visi pagalbos būdai išranguoti nuo dažniausiai iki rečiausiai taikomų. Logopedinės pagalbos būdų taikymo dažnumo ir veiksmingumo vertinimo duomenis palyginome taikydami Wilcoxon metodą. Gauti duomenys rodo, kad 24 logopedinės pagalbos būdų (iš viso šioje skalėje pateiktas 31 teiginys) taikymo dažnumas ir logopedų nuomonė apie jų veiksmingumą skiriasi statistiškai reikšmingai ( $p < 0,00$ ). Ranginiai logopedinės pagalbos būdų taikymo dažnumo ir jų veiksmingumo vertinimo duomenys pateikiami 5 lentelėje. Lentelėje pateikti duomenys rodo, kad 91% specialistų dažnai moko mikčiojančius kalbinio kvėpavimo, 85% taiko deklamavimo, 83% – kalbėjimo tempo sulėtinimo užduotis.

6 lentelė

#### Logopedinės pagalbos būdų taikymo dažnumas ir veiksmingumo vertinimas (N = 253)

Nr.	Logopedinės pagalbos būdai	Taikymo dažnumas %			Veiksmingumo vertinimas %		
		Niekada	Retai	Dažnai	Ne	Kartais	Taip
1	Kalbinio kvėpavimo mokymas	–	9	91	–	19	81
2	Deklamavimas	1	14	85	1	31	68
3	Kalbos tempo sulėtinimas	1	16	83	2	38	60
4	Laipsniškas kalbinių užduočių sunkinimas	2	18	80	2	41	57
5	Lydimoji kalba	3	18	79	5	41	55
6	Kartojimo kalba	2	26	72	2	37	61
7	Akių kontaktų su pašnekovu palaikymas	4	23	73	4	43	52
8	Automatizuota kalba	4	26	70	6	56	38
9	Fonacijos pratybos	3	28	69	3	39	58
10	Mikčiojančio jausmų, emocijų aptarimas	7	26	67	8	53	39

<sup>64</sup> Forma patvirtinta LR švietimo ir mokslo ministro įsakymu Nr. ISAK-1233, (2004 08 09).

<sup>65</sup> *Fonetinis kalbėjimo sutrikimas* – tai garsų tarimo trūkumai (pvz., fonetinė artikuliacinė dislaliija), kai girdimasis suvokimas yra normalus (Garšvienė, Ivoškuvienė (2003). Specialiojo ugdymo pagrindai. Sud. J. Ambrukaičius. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla, p. 274–295).

6 lentelės tęsinys

11	Artikuliacijos pratimai	8	24	68	8	41	51
12	Kalbėjimas šnabždesiu	4	38	58	4	50	46
13	Mokymas atpalaiduoti įtampa užsikirtimų metu	8	30	62	6	46	48
14	Mokymas lengvai tarti žodžio pradžią	8	34	58	6	50	44
15	Mikčiojančio požiūrio emocijų keitimas	9	37	54	8	51	40
16	Vaidmeniniai žaidimai	13	33	54	10	38	52
17	Piešimas	15	51	34	12	56	32
18	Relaksacijos pratybos	22	40	38	10	50	40
19	Užsikirtimų ir sklاندus kalbėjimo palyginimas	19	46	34	17	64	18
20	Kalbėjimo ir rankų sinchronizacija	18	48	34	14	55	31
21	Sunkių žodžių, garsų vengimo mažinimas	19	47	34	16	57	27
22	Pratybos realiose kasdienėse situacijose	23	49	28	8	54	38
23	Detalus užsikirtimų analizavimas	24	47	29	30	54	17
24	Tylos režimas	24	50	26	26	54	20
25	Apribotas kalbinis bendravimas	21	58	22	16	65	20
26	Baimę keliančių situacijų sunkinimas	38	41	21	31	47	22
27	Pokalbiai telefonu	43	41	15	24	52	24
28	Lengvesnio mikčiojimo mokymas	52	34	14	44	48	7
29	Pseudo mikčiojimo taikymas	58	37	5	52	44	4
30	Mikčiojančio kalbos video/audito įrašai	63	28	9	33	47	20
31	Techninių priemonių taikymas	76	20	4	37	48	15

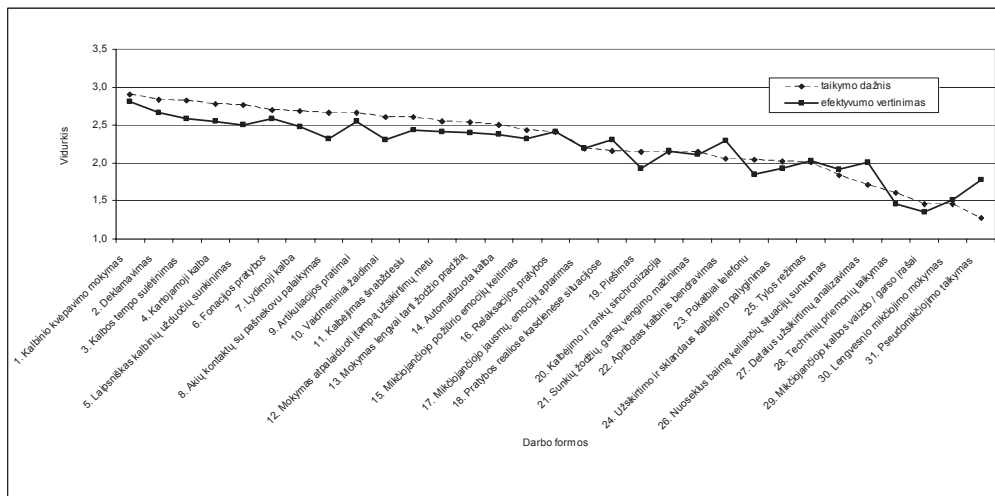
Logopedinėje praktikoje dažnai naudojamos lengvesnės kalbėjimo formos: 79% apklausoje dalyvavusių specialistų pažymėjo, kad dažnai taiko lydimąją, 72% – kartojamąją ir 70% – automatizuotą kalbą<sup>66</sup>. Minėti būdai padeda greičiau sumažinti mikčiojančiojo kalbėjimo užsikirtimus, tačiau yra atitolę nuo savarankiško, natūralaus kalbėjimo ir gali būti taikomi tik darbo pradžioje. Rečiausiai darbe naudojamos techninės priemonės (4%) bei mikčiojančiojo kalbos vaizdo / garso (9%) įrašai. Tik 5% logopedų pažymėjo, kad savo darbe dažnai taiko pseudomikčiojimą (valingus užsikirtimus) ir 14% moko mokslivius lengvesnio mikčiojimo<sup>67</sup>. Mikčiojantieji, analizuodami savo kalbos vaizdo ar garso įrašus, ne tik sužino, kas vyksta užsikirtimų metu, bet ir įgyja galimybę išreikšti su mikčiojimu susijusius jausmus, juos aptarti (Boterill, Cook, 2007; Murphy, 1999), todėl dirbant su mikčiojančiais moksliviais šie pagalbos būdai tampa itin svarbūs ir prasmingi. Van Ripper (1982), Fraser (1998), Breitenfeldt, Lorentz (1999) ir kiti pažymi, kad pseudomikčiojimo ar lengvesnių užsikirtimų mokymas padeda valingai kontroliuoti fizinę kalbos aparato įtampą, nevensgti, nesivaržyti užsikirtimų ir juos keisti lengvesniais. Kiekybinės logopedų apklausos rezultatai parodė, kad dauguma mikčiojimo modifikavimo sistemai (žr. į skyrių 1.2.2) priskiriami pagalbos būdai taikomi rečiau nei sklاندus kalbėjimo įgūdžių formavimo metodai.

Galima daryti prielaidą, kad pagalbos būdų taikymo dažnumą galėjo nulemti ilgai Lietuvoje vyravusi Rusijos specialiosios pedagogikos ir pagalbos mikčiojantiems sampra-

<sup>66</sup> *Lydimoji kalba* (lygiagreti) – kalbėjimo forma, nuo kurios dažniausiai pradedamos pratybos; mikčiojantysis kalba kartu su logopedu. *Kartojamoji (atspindimoji) kalba* – kai logopedas taria žodžius, o mikčiojantysis juos kartoja. *Automatizuota kalba* – skaičių, mėnesių pavadinimai (Garšvienė, Ivoškuvienė, 1993).

<sup>67</sup> *Pseudomikčiojimas* – valingai imituojami užsikirtimai, leidžiantys geriau suprasti, kas vyksta mikčiojimo metu. *Lengvesnis mikčiojimas* – sąmoningas užsikirtimų keitimas, mokantis mažinti artikuliacinio aparato įtampą (Hood, 1999).

ta, kurios pagrindą sudarė sklandaus kalbėjimo ugdymas (angl., *fluency shaping*), taip pat nebuvo kreipiamas pakankamas dėmesys emocijų analizei bei lygiaverčių mikčiojančiojo ir specialisto santykių formavimui. Logopedinės pagalbos būdų taikymo dažnumo ir veiksmingumo vertinimo vidurkių duomenys pateikiami 12 paveiksle.



**12 pav.** Logopedinės pagalbos būdų taikymo dažnumo ir veiksmingumo vertinimo palyginimas

Iš paveikslo matyti, kad dažniausiai taikomų logopedinės pagalbos būdų (kalbino kvėpavimo mokymas, deklamavimas, kalbėjimo tempo sulėtinimas ir kt.) veiksmingumo vertinimas yra žemesnis nei jų taikymo dažnumas. Galima daryti prielaidą, kad šie darbo būdai logopedams yra gerai žinomi, bet juos taikant sunku pasiekti ilgalaikių ir stabilių mikčiojančiojo kalbėjimo pokyčių. Kokybinės apklausos metu logopedai išsakė savo pastebėjimus: *Dauguma mikčiojančiųjų gali kalbėti be užsikirtimų kabinete. Kai jiems niekas neprimena, kad reikia lėtai kalbėti, vėl pradeda mikčioti.* Kitų specialistų nuomone, kalbos sklandumas priklauso nuo mikčiojančiojo savijautos, emocinės reakcijos ir kalbinės situacijos: *Kai mikčiojantis atsipalaidavęs, bendrauja ramiai, nesijaudina, jo kalba yra sklandi, tačiau po įvairių stresų mikčiojimas iš karto sustiprėja.* Conture, Guitar (1993), Daly, Simon, Burnett-Stolnack (1995), analizuodami praktinio darbo atvejus pažymi, kad mikčiojimo įveikimas – sudėtingas ir ilgalaikis procesas, todėl stabilūs pokyčiai mikčiojančiojo kalboje reikalauja daug jo paties ir specialisto pastangų, reikalingos įvairios, artimos kasdieninei veiklai užduotys, kad mikčiojantysis įgytų daugiau praktikos ir pasitikėjimo savo jėgomis valdydamas mikčiojimą įvairiose situacijose.

Relaksacijos pratybų veiksmingumo vertinimas yra didesnis nei taikymo dažnumas. Logopedai ne visada turi tinkamas sąlygas atlikti atsipalaidavimo pratimus (pvz., mokykloje pertraukų metu triukšminga, pratybose dalyvauja kitų sutrikimų turintys moksleiviai, relaksacijos pratyboms reikia skirti daug laiko ir pan.). Statistiškai reikšmingas skirtumas gautas lyginant klausimo „pratybos realiose situacijose“ respondentų atsakymų vidurkius ( $p < 0,00$ ). Apklausoje dalyvavę logopedai labai teigiamai vertina pratybų realiose situacijose efektyvumą, tačiau mažai taiko tokias užduotis savo darbe. Logopedų komentarai anketos pabaigoje, atskleidė tam tikras nuostatas apie darbą su mikčiojančiais realioje aplinkoje: *Sunku pasiryžti išeiti su mikčiojančiuoju į gatvę ar parduotuvę, nes nežinai*

kaip sureaguos aplinkiniai. Baisu, kad nepasijuoktų, neižeistų. Kiek teko susidurti, patys mikčiojantieji nenori parodyti, kad mikčioja ir varžosi kalbėti taip kaip kabinete<...>žmogaus juk nepriversi. Sklandus kalbėjimas dažnai pasiekiamas logopediniame kabinete, tačiau šis rezultatas nėra vertingas, jei mikčiojantysis negali naujų įgūdžių pritaikyti kasdieninėse kalbinėse situacijose. Užduotys realiose situacijose padeda mikčiojančiam įgyti pasitikėjimo ir problemų sprendimo įgūdžių, įveikti recidyvus<sup>68</sup>. Daugelio autorių nuomone, mokyklos aplinka yra ypač tinkama naujų įgūdžių perkėlimo (generalizacijos) situacijoms, kurios turi būti planuojamos visuose pagalbos proceso etapuose.

Retai taikomi, tačiau logopedų nuomone, veiksmingi (efektyvūs) yra kiti du pagalbos mikčiojantiems būdai: pokalbiai telefonu ir techninių priemonių naudojimas. Lietuvos logopedinių kabinetų įrengimu ir papildymu metodinėmis-didaktinėmis priemonėmis rūpinasi patys specialistai. Tik labai maža dalis logopedų kabinetuose turi garso / vaizdo aparatūrą, telefono aparatą ar specialias, mikčiojimui įveikti skirtas technines priemones (pvz., DAF, kompiuterines programas). Tikėtina, kad logopedai retai taiko šias priemones savo darbe, nes neturi galimybės jų įsigyti, tačiau mano, kad tai padėtų pasiekti geresnių rezultatų įveikiant mikčiojimą. Interviu metu logopedai išsakė savo nuomonę: „Darbui su mikčiojančiais reikalingas specialus pasiruošimas ir priemonės <...> Manau, kad jiems geriausia pagalba būtų specialiuose centruose, kur yra daugiau galimybių nei mokyklos kabinete. Kai toks krūvis, neįmanoma vienam vaikui skirti tiek laiko, sukaupti reikalingų priemonių, kurios brangiai kainuoja“. Vertindami logopedinės pagalbos būdų taikymo dažnumą ir jų veiksmingumą, anketoje respondentai nenurodė savo pasirinktų atsakymų motyvų, todėl minėtus skirtumus galima interpretuoti tik hipotetiškai, remiantis kokybinės apklausos duomenimis.

Logopedinės pagalbos būdų taikymo dažnumo ir logopedų demografinių duomenų ryšys tirtas Kruskall-Wallis neparametriniu testu (kai  $p < 0,05$ ). Gauti duomenys pateikiami lentelėje (žr. 9 priedą). Lyginant pagalbos būdų taikymo dažnumo ir specialistų kvalifikacinės kategorijos duomenis gauti statistiškai reikšmingi ryšiai. Nustatyta, kad automatizuotą kalbą ( $p < 0,02$ ), detalų užsikirtimų analizavimą ( $p < 0,01$ ), fonacijos pratybas ( $p < 0,05$ ) ir nuoseklų baimę keliančių situacijų sunkinimą ( $p < 0,04$ ) savo darbe taiko eksperto kvalifikacinę kategoriją turintys logopedai. Statistiškai reikšmingi ryšiai nustatyti tarp logopedų darbo stažo ir trijų pagalbos būdų. Kalbos tempo sulėtinimą ( $p < 0,02$ ), mikčiojančiojo jausmų aptarimą ( $p < 0,03$ ) ir įtampos užsikirtimų metu atpalaidavimą ( $p < 0,02$ ) dažniausiai taiko ilgiausią pedagoginį stažą (27m. ir daugiau) turintys logopedai. Tikėtina, kad logopedai – ekspertai domisi savo profesijos naujovėmis, yra susipažinę su mikčiojimo modifikavimo būdais (pvz., užsikirtimų analizavimas, baimę keliančios situacijos) ir juos sėkmingai taiko savo praktikoje. Ilgametė darbo su mikčiojančiais moksleiviais patirtis, sudaro galimybę išmėginti įvairius mikčiojimo valdymo ir/ar sklandaus kalbėjimo ugdymo būdus, todėl didesnę praktinę patirtį turintys logopedai derina skirtingoms sistemoms priklausančius mikčiojimo įveikimo būdus.

Lyginant pagalbos mikčiojantiems būdus ir logopedų gyvenamosios vietovės duomenis nustatyta, kad kalbėjimo ir rankos judesių sinchronizaciją ( $p < 0,00$ ), relaksacijos ( $p < 0,00$ ) ir fonacijos pratybas ( $p < 0,05$ ) dažniausiai taiko Šiaulių logopedai, kalbėjimą šnabždesiu ( $p < 0,02$ ) – kaimo vietovėse gyvenantys logopedai, o mikčiojančiojo jausmų aptarimą ( $p < 0,03$ ) – Vilniaus, Kauno ir Klaipėdos logopedai. Tikėtina, kad didžiųjų Lietuvos miestų specialistai turi daugiau galimybių dalyvauti įvairiuose seminaruose, kvalifikacijos kėlimo programose ir konferencijose, kuriose aptariami įvairūs kalbos, kalbėjimo ir komunikacijos sutrikimų turinčių vaikų ugdymo(si) klausimai, todėl šie specialistai siekia

<sup>68</sup> Recidyvas (lot. *recidyvus*) – atkrytis, lyg ir pasibaigusios ligos atsinaujinimas (Bennet, 1996; Gregory, 1991; Guitar, Peters, 1991).

atskleisti mikčiojančių moksleivių jausmus, emocijas. Šiauliuose gyvenantys logopedai dažniau taiko specialias mikčiojimo įveikimo technikas, nes šiame mieste dažniausiai ren-  
giamos įvairios praktinės-metodinės specialistų konferencijos, kuriose nagrinėjami prakti-  
niai logopedinės pagalbos klausimai, pristatomos skirtingos programos.

Logopedinės pagalbos būdai pagal jų turinį buvo suskirstyti į 5 grupes: kognityvinė mikčiojimo analizė (N = 3), mikčiojimo modifikavimas (N = 3), sklاندus kalbėjimo ug-  
dymas (N = 11), požiūrio į mikčiojimą keitimas (N = 6), socialiniai kalbėjimo įgūdžiai  
(N = 4), taikant konfirmacinę faktoriinę analizę patikrintas faktorių patikimumas. Logope-  
dinės pagalbos būdų taikymo dažnumo faktoriinės analizės modelis pateikiamas lentelėje  
(žr. 7 lentelę)<sup>69</sup>.

7 lentelė

**Logopedinės pagalbos būdų taikymo dažnumo  
faktoriinės analizės modelis (N = 253)**

Eil. Nr.	Pagalbos būdai	L	KMO	r <sub>itt</sub>	$\alpha$
<b>1 faktorius. Kognityvinė mikčiojimo analizė</b>					
1.	Detalus užsikirtimų analizavimas	.734	0.67	.434	.540
2.	Užsikirtimų ir sklاندus kalbėjimo palyginimas	.601		.404	
3.	Kalbėjimo vaizdo ir garso įrašai	.291		.228	
<b>2 faktorius. Mikčiojimo modifikavimas (keitimas)</b>					
1.	Pseudomikčiojimo taikymas	.822	0.55	.496	.564
2.	Lengvesnio mikčiojimo mokymas	.633		.432	
3.	Mokymas atpalaiduoti įtampą užsikirtimų metu	.275		.225	
<b>3 faktorius. Sklاندus kalbėjimo ugdymas</b>					
1.	Fonacijos pratybos	.625	0.68	.245	.646
2.	Laiapsniškas kalbinių užduočių sunkinimas	.590		.433	
3.	Deklamavimas	.467		.372	
4.	Kalbėjimas šnabždesiu	.463		.355	
5.	Lydimoji kalba	.443		.344	
6.	Kartojamoji kalba	.375		.317	
7.	Kalbėjimo tempo sulėtinimas	.321		.272	
8.	Kalbėjimo ir rankos judesių sinchronizacija	.295		.212	
9.	Mokymas lengvai tarti žodžio pradžių	.293		.437	
10.	Kalbinio kvėpavimo mokymas	.274		.259	
11.	Automatizuota kalba	.215		.182	
<b>4 faktorius. Požiūrio (emocijų) į mikčiojimą keitimas</b>					
1.	Mikčiojančiojo požiūrio keitimas	.567	0.73	.418	.607
2.	Nuoseklus baimę keliančių situacijų sunkinimas	.479		.355	
3.	Mikčiojančiojo jausmų aptarimas	.478		.363	
4.	Vengimo mažinimas	.458		.338	
5.	Relaksacijos pratybos	.391		.300	
6.	Piešimas	.366		.278	

<sup>69</sup> L – faktorinis svoris (remiantis pagrindinių komponentų metodu *Varimax* rotacija) parodo kintamųjų ir fakto-  
riaus (*Alfa* faktoriinės analizės modelis) statistinio ryšio glaudumą.

r<sub>itt</sub> (*Item-Total-Correlation*) – testo žingsnio skiriamosios gebos rodiklis, atspindintis statistinį ryšį tarp pavienio  
testo žingsnio įverčių ir bendro testo balo.

$\alpha$  – (*Cronbach –  $\alpha$* ) – testo vidinės konsistencijos koeficientas. KMO (*Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling  
Adequacy*) – skalės tinkamumas faktoriinei analizei.



5 faktorius. Socialiniai kalbėjimo įgūdžiai					
1.	Pratybos realiose kasdieninėse situacijose	.708	0.72	.518	.654
2.	Vaidmeniniai žaidimai	.539		.422	
3.	Akių kontakto su pašnekovu palaikymas	.520		.405	
4.	Pokalbiai telefonu	.516		.407	

Statistiškai reikšmingų ryšių tarp logopedų amžiaus, kvalifikacinės kategorijos ir pagalbos mikčiojantiems faktorių nenustatyta. Profesinės veiklos geografinė vieta yra statistiškai reikšmingai ( $p < 0,03$ ) susijusi su faktoriais „požiūrio į mikčiojimą keitimas“. Šiam faktoriui priskirtus logopedinės pagalbos būdus savo darbe dažniausiai taiko Šiauliuose gyvenantys specialistai. Požiūrio į mikčiojimą ir emocijų reikšmė analizuojama daugelio užsienio autorių darbuose<sup>70</sup>, tačiau Lietuvos logopedų apklausos duomenys rodo, kad logopedinės pagalbos būdai, skirti keisti požiūrį, nėra dažnai taikomi logopedinėje praktikoje (žr. 6 lentelę).

Remiantis gautais duomenimis, galima kelti prielaidą, kad Šiauliuose gyvenantys logopedai turi galimybių susipažinti su nauja metodine literatūra, konsultuotis su Šiaulių universiteto Socialinės gerovės ir negalės studijų fakulteto specialistais, dažniau dalyvauja Lietuvos logopedų asociacijos rengiamose konferencijose bei Tęstinių studijų instituto organizuojamuose seminaruose mikčiojimo tema<sup>71</sup>. Statistiškai reikšmingas ryšys ( $p < 0,02$ ) tarp turimos kvalifikacinės kategorijos nustatytas su pirmuoju faktoriu „kognityvinė mikčiojimo analizė“. Mikčiojimo pažinimo būdus dažniausiai taiko eksperto kvalifikacinę kategoriją turintys logopedai. Šiam faktoriui priskirti logopedinės pagalbos būdai (detalus užsikirtimų analizavimas, užsikirtimų ir sklandaus kalbėjimo palyginimas, vaizdo / garso įrašų analizė) reikalauja praktinės darbo su mikčiojančiais patirties, mikčiojimo požymių stebėjimo įgūdžių, todėl natūralu, kad logopedai – ekspertai šiuos metodus taiko dažniau nei žemesnę kvalifikacinę kategoriją turintys specialistai.

**Mikčiojimo įveikimo metodų (programų) taikymas.** Penktąjį anketos bloką sudarė 19 klausimų apie mikčiojimo įveikimo metodus. Respondentai buvo prašomi pažymėti, ar turi konkrečius metodinius nurodymus, kaip taikyti išvardytas mikčiojimo įveikimo programas ranginėje skalėje. Pasirinkti atsakymai buvo vertinami kiekybiškai (nuo 1 iki 3). Metodinio pasirengimo taikyti konkrečias mikčiojimo įveikimo programas vidutiniai rangai pateikiami 8 lentelėje.

8 lentelė

### Logopedų pasirengimo taikyti mikčiojimo įveikimo programas reitingai

Nr.	Mikčiojimo įveikimo metodai	Vidurkio reitingas	Nuokrypis
1.	Logopedinės ritmikos metodas	2,46	0,64
2.	Laipsniško perėjimo nuo lydimosios prie savarankiškos kalbos metodas	2,30	0,61
3.	Dainavimo metodas	2,27	0,73
4.	Artikuliacijos, fonacijos ir kvėpavimo koordinavimo metodas	2,26	0,77
5.	Kalbos komunikacinės funkcijos ugdymo metodas (pagal R. Leviną)	2,04	0,77

<sup>70</sup> Van Riper, 1982; Gregory, 2000; Chmela, Reardon Fraser, 1998; Bloodstein, 1987; Brutton, Dunham, 1989; Peters, Guitar, 1991. (Žr. skyriuje 1.2.2. Pagalbos mikčiojantiems modeliai ir strategijos).

<sup>71</sup> Šiaulių universitetas yra vienintelė aukštoji mokykla, kurioje rengiami specialieji pedagogai (logopedai). Miesto bibliotekose, knygynuose galima įsigyti naujausių metodinių leidinių. Šiauliuose vyksta Lietuvos Logopedų Asociacijos susirinkimai ir konferencijos.

8 lentelės tęsinys

6.	Akcentuoto skiemeninio kalbėjimo metodas	1,97	0,80
7.	Sklandaus vientiso kalbėjimo mokymo metodas	1,96	0,80
8.	Kūno ir emocinės relaksacijos derinimo su kalbėjimo pratybmis metodas	1,90	0,77
9.	Psicholingvistinis metodas (kalbos ugdymo ir mikčiojimo šalinimo)	1,80	0,80
10.	Kalbos intonacijos ugdymo metodas	1,78	0,79
11.	Taškinis masažas	1,55	0,73
12.	Nevengimo terapija (pagal J. Sheehan, C. Dell)	1,47	0,71
13.	Mikčiojimo keitimo terapija (pagal Č. Van Riper)	1,41	0,63
14.	Frazės ilginimo programa ( <i>Extended Length of Utterance</i> , J. Costello)	1,25	0,54
15.	Josiro Cucumi metodas	1,18	0,78
16.	SSMP (Sėkminga mikčiojimo valdymo programa, D. Breitenfeldt, D. Lorenz)	1,13	0,38
17.	Uždelsto girdimojo grįžtamojo ryšio metodas ( <i>Delayed Auditory Feedback</i> )	1,12	0,35
18.	Kompiuterinės mikčiojimo įveikimo programos	1,08	0,32
19.	Lidcombe programa (M. Onslow, A. Packman, E. Harrison)	1,04	0,22

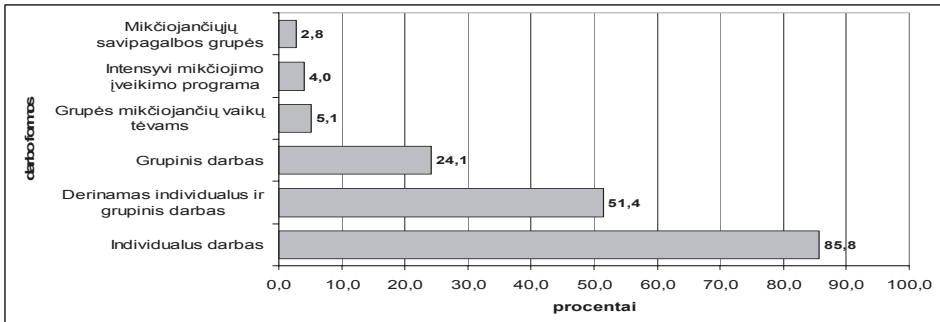
Iš lentelėje pateiktų duomenų matyti, kad respondentams geriausiai žinomi šie metodai: logopedinė ritmika, laipsniškas perėjimas nuo lydimosios prie savarakiškos kalbos, dainavimas, artikuliacijos, fonacijos ir kvėpavimo koordinacijos metodas ir kt. Šios mikčiojimo įveikimo programos aprašomos Rusijos autorių darbuose (Ričkova, 1998; Levina, 1981; Beliakova, Diakova, 1998; Volkova, 1989 ir kt.), su kuriais dauguma logopedų yra gerai susipažinę. Mažiausiai respondentų turi žinių, kaip taikyti Vakarų šalyse naudojamas mikčiojimo įveikimo programas: Sėkmingą mikčiojimo valdymo programą (angl., *Successful Stuttering Management Program*, SSMP), Lidcombe, Uždelsto girdimojo grįžtamojo ryšio (*Delayed Auditory Feedback*) bei kompiuterines mikčiojimo įveikimo programas. Šie rezultatai glaudžiai siejasi su „naujų žinių įgijimo“ bloko duomenimis. Tik 13% logopedų nurodė, kad dažnai naujos informacijos ieško internete, 6,3% respondentų skaito literatūrą užsienio (anglų, vokiečių) kalba, 2% dalyvauja konferencijose ar stažuotėse užsienio šalyse. Galima kelti prielaidą, kad logopedai turi menkas galimybes įgyti žinių apie užsienio šalyse taikomas mikčiojimo įveikimo programas dėl nepakankamo anglų, vokiečių ir kt. kalbos žinių. Dauguma logopedų aktyviai dalyvauja savo miesto, rajono kvalifikacijos renginiuose, tačiau turi mažai galimybių įgyti naujų žinių tarptautiniuose seminaruose ar konferencijose mikčiojimo tema bei susipažinti su kitose šalyse taikomais mikčiojimo įveikimo metodais.

Respondentų demografinių duomenų ir mikčiojimo įveikimo metodų ryšys patikrintas Kruskall-Wallis neparametriniu testu (kai  $p < 0,05$ ). Nustatyta, kad tarp logopedų amžiaus, kvalifikacinės kategorijos ir mikčiojimo įveikimo metodų statistiškai patikimo ryšio nėra. Labiausiai mikčiojimo įveikimo metodų taikymas siejasi su specialistų gyvenamąja vieta. Didžiausiuose Lietuvos miestuose (Kaune, Vilniuje ir Klaipėdoje) logopedai geriausiai susipažinę su logopedinės ritmikos ( $p < 0,00$ ), kūno bei emocinės relaksacijos derinimo su kalbėjimo pratybmis ( $p < 0,05$ ) metodais. Be šių metodų, logopedai domisi ir taškinio masažo taikymu ( $p < 0,01$ ). Daugiausiai statistiškai patikimų ryšių nustatyta tarp mikčiojimo įveikimo metodų ir Šiaulių mieste gyvenančių logopedų. Jie pažymėjo, kad turi konkrečius metodinius nurodymus, kaip taikyti nevengimo (Ramig, Bennett, 1997), mikčiojimo keitimo (Van Riper, 1982) terapiją, artikuliacijos, fonacijos ir kvėpavimo ko-

ordinavimo, psicholingvistinį, sklاندaus vientiso kalbėjimo metodus bei frazės ilginimo ir uždelsto grįžtamojo ryšio (*Delayed Auditory Feedback*) programas. Nustatytas statistiškai patikimas ryšys tarp specialistų kompetencijos lygmens ir kalbos komunikacinės funkcijos ugdymo bei nevengimo terapijos. Metodinius nurodymus, kaip taikyti šiuos metodus, turi aktyviau tobulinantys savo profesinę kompetenciją logopedai.

Visi mikčiojimo įveikimo metodai pagal savo turinį buvo suskirstyti į penkias grupes: mikčiojimo įveikimas taikant ritmingą kalbėjimą; biologiškai aktyvių taškų veikimas; sakinio išplėtimo metodai; sklاندaus kalbėjimo ugdymas bei inovaciniai metodai. Patikrintas jų ir demografinių duomenų ryšys. Statistiškai patikimo ryšio tarp logopedų amžiaus, stažo, kvalifikacinės kategorijos ir mikčiojimo įveikimo metodų pasirinkimo faktorių nėra. Su sakinio išplėtimi ( $p < 0,03$ ) ir inovaciniais mikčiojimo terapijos ( $p < 0,02$ ) metodais geriau susipažinę antrajam kompetencijos lygmeniui priklausantys logopedai, kurie aktyviau siekia naujų žinių ir tobulina savo profesinę kvalifikaciją. Gautas statistiškai patikimas visų mikčiojimo įveikimo metodų faktorių ir logopedų gyvenamosios vietos ryšys. Vilniaus, Kauno ir Klaipėdos logopedai labiau susipažinę su pirmam ir antram faktoriui priskirtais metodais: mikčiojimo įveikimu taikant ritmingą kalbėjimą ( $p < 0,00$ ) ir sakinio išplėtimo metodu ( $p < 0,01$ ). Šiauliuose gyvenantys logopedai geriau žino, kaip taikomi šių faktorių metodai: biologiškai aktyvių taškų veikimas ( $p < 0,01$ ), sklاندaus kalbėjimo ugdymo ( $p < 0,00$ ) ir inovaciniai metodai ( $p < 0,05$ ). Sunku įvertinti, kokie veiksniai nulėmė tokį rezultatų pasiskirstymą. Tikėtina, kad šiuose miestuose yra specialistų, kurie domisi mikčiojimo terapijos įveikimu ir dalijasi patirtimi su kitais logopedais.

**Logopedinio darbo formos.** Teikiant logopedines paslaugas mikčiojančioms moksleiviams gali būti taikomos įvairios darbo formos: individualus darbas, pratybos su vaikų grupe, intensyvi mikčiojimo įveikimo programa ir kitos. Analizuojant logopedų apklausos rezultatus nustatyta, kad specialistai dažniausiai su mikčiojančiais dirba individualiai arba derina individualų ir grupinį darbą. Logopedų apklausos rezultatai pateikiami 13 paveiksle.



13 pav. Logopedinio darbo formos.

Šiame paveiksle matyti, kad rečiausiai organizuojamos mikčiojančiųjų savipagalbos grupės (jas organizuoja tik 2,8% logopedų), intensyvios mikčiojimo įveikimo programos (4%) bei grupės mikčiojančių vaikų tėvams (5%). Literatūros analizė parodė (žr. skyrių 1.1.2), kad mikčiojančiųjų savipagalba, grupės mikčiojančių vaikų tėvams bei intensyvios mikčiojančių moksleivių programos – efektyvi logopedinės pagalbos priemonė, leidžianti atskleisti mikčiojančiųjų bei jų šeimos narių jausmus, įtvirtinti sklاندaus kalbėjimo įgūdžius ir mokyti juos taikyti realiose situacijose. Dauguma logopedų (86%) nurodė, kad

dažniausiai dirba su mikčiojančiais individualiai. Tokių rezultatų pasiskirstymą galėjo lemti nedidelis mikčiojančių moksleivių, lankančių logopedines pratybas, skaičius (žr. skyrių 2.2. Tyrimo imties charakteristika). Tėvų ir mikčiojančių moksleivių duomenys atitinka logopedų apklausos rezultatus. 79% tėvų ir 67% mikčiojančiųjų nurodė, kad dažniausiai logopedė organizuoja individualias pratybas. Tik 25% moksleivių pažymėjo, kad dirba kartu su kitais mikčiojančiais vaikais, 6% lanko savipagalbos grupes. Net 56% tėvų niekada nėra dalyvavę užsiėmimuose mikčiojančių vaikų šeimos nariams. Mikčiojantys moksleiviai ir jų tėvai buvo prašomi nurodyti logopedinio darbo formų veiksmingumą. Analizuojant moksleivių grupės duomenis, gauti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp visų logopedinių darbo formų taikymo dažnumo ir jų veiksmingumo vertinimo vidurkių (kai  $p \leq 0,05$ ). Šie rezultatai rodo, kad mikčiojantys moksleiviai norėtų dalyvauti savipagalbos grupėse, intensyviose mikčiojimo įveikimo programose ar lankyti pratybas kartu su kitais mikčiojančiais moksleiviais. Interviu metu moksleiviai pasakojo, kad sutikę kitų mikčiojančių vaikų jie nesijautė „išskirtiniai“, didėjo jų motyvacija. *Daug įdomiau, kad ateidavo ir kitas berniukas iš 5 klasės. Tada visokių žaidimų pažaisdavome (12 m.). Aš ilgai nežinojau, kad mūsų mokykloje yra kitų mikčiojančių mokinių. Atrodė, kad tik vienas negaliu normaliai kalbėti. <...> Pamačiau, kad palyginus su kitais mano mikčiojimas yra nulis (17 m.)*. Analizuojant tėvų apklausos duomenis, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp rečiausiai taikomų logopedinio darbo formų ir jų efektyvumo vertinimo (žr. 9 priedą). Apklaustųjų nuomone, seminarai tėvams, mikčiojančiųjų savipagalbos grupės ir intensyvios mikčiojimo įveikimo programos yra efektyvios, tačiau retai taikomos ( $p \leq 0,05$ ). Analizuodami bendravimo sunkumus grupėje, mikčiojantieji įgyja galimybę suvokti „problemos universalumą“, įgyti daugiau žinių apie mikčiojimą iš gyvenimiškos bendraamžių patirties. Murphy (1999), Rustin, Purser (1991), Gregory (1986) ir kiti pažymi, kad grupės dinamika reikšminga formuojant tam tikrus elgesio modelius, keičiant dalyvių nuostatas.

Apibendrinant logopedų apklausos rezultatus galima daryti išvadą, kad Lietuvoje dažniausiai taikomi sklandaus kalbėjimo ugdymo būdai ir individualaus darbo su mikčiojančiais formos. Šie logopedinės pagalbos būdai padeda sumažinti užsikirtimus pratybų metu, tačiau nėra veiksmingi siekiant perkelti naujus įgūdžius į realias kasdienes situacijas. Dažniausiai taikomų pagalbos būdų Lietuvos logopedinėje praktikoje situaciją lėmė Rusijos specialiojo ugdymo įtaka bei menkos specialistų galimybės įgyti naujų žinių apie užsienio šalyse taikomus mikčiojimo intervencijos metodus.

### 2.3.1. Individualizavimas sukuriant aktyvaus dalyvavimo galimybes

Logopedinėje praktikoje ypač svarbus *individualaus priėjimo principas* (Gregory, Hill, Campbell, 2000; Ramig, 1993; Bothe, 2004; Starweather, 1997), atskleidžiant kiekvienam mikčiojančiam vaikui sudėtingas komunikacines situacijas ir numatant adekvačias pagalbos strategijas. Į mikčiojantį vaiką orientuotas ugdymas sudaro prielaidas mikčiojančiojo poreikių, interesų ir asmeninių tikslų pažinimui, skatina sieti ugdymo turinį su jo emocine patirtimi, padeda formuoti mikčiojančiajam reikalingus įgūdžius. Holburn, Vietze (2002) pažymi, kad individualus ugdymo(si) planavimas sukuria ugdytinio, jo tėvų, pedagogų ir specialistų bendradarbiavimo ir kooperacijos sąlygas, skatina priimti bendrus sprendimus, susijusius su vaiko mokymu(si), socialiniais, kognityviniais įgūdžiais, elgesiu ir kt. Sudėtinga mikčiojimo dinamika, skirtingos jo pasireiškimo, sustiprėjimo ar susilpnėjimo situacijos išryškina individualaus logopedinės pagalbos plano kūrimo mikčiojantiems

moksleiviams reikšmingumą. Pirmoji individualaus plano kūrimo fazė yra *informacijos rinkimas* (situacijos analizė), ugdytinio poreikių, jo šeimos, pedagogų lūkesčių ir interesų pažinimas (Stancliffe, Hayden, Lakin, 1999), pabrėžiama tėvų (Beukleman, Mirenda, 1998) dalyvavimo reikšmė.

Atliktos mikčiojančių mokinių, jų tėvų ir pedagogų apklausos duomenys atskleidžia ugdymo proceso dalyvių išitraukimo į individualaus plano kūrimą ypatumus ir jų dalyvavimo informacijos rinkimo etape situaciją. Tėvų ir pedagogų (mokytojų) dalyvavimo vertinant mikčiojančiojo kalbą rezultatai pateikiami 9 lentelėje.

9 lentelė

### Pedagogų ir tėvų dalyvavimas vertinant mikčiojančių mokinių kalbą

Informacijos rinkimas (situacijos analizė)	Tėvai (%)			Pedagogai (%)		
	Niekada	Retai	Dažnai	Niekada	Retai	Dažnai
Dalyvavimas vertinant kalbą	34,5	49	16,1	40,9	34,1	25
Įvertinimui skiriamas laikas	30,4	28	39	16,1	23	61,9
Supažindinimas su rezultatais	13	33,1	52	11	28,8	60,2

Lentelėje pateikti duomenys rodo, kad mikčiojančių vaikų tėvai ir juos ugdantys pedagogai nėra skatinami išitraukti į situacijos analizės etapą. Tik 16% tėvų ir 25% pedagogų nurodė, kad dažnai dalyvauja vertinant vaiko kalbą. Nustatytas statistiškai patikimas ryšys tarp pedagogų, kurie yra specialiojo ugdymo komisijos nariai ir šių pedagogų dalyvavimo vertinat mikčiojančių mokinių komunikacijos sunkumus ( $p \leq 0,01$ ). Taigi galima manyti, kad mokytojų dalyvavimą įvertinimo procese lemia jų išipareigojimai, kuriuos apibrėžia specialiojo ugdymo komisijos darbo tvarką reglamentuojantys dokumentai<sup>72</sup>. Tėvų apklausos duomenys parodė, kad 34% niekada nedalyvavo, o 49% retai dalyvauja įvertinimo, pirmojo susitikimo su logopedu metu. Guitar (1997), Conture (1990), Botterill, Cook (2007), Conture (1991) ir kiti pažymi, kad tėvų dalyvavimas mikčiojimo įveikimo procese yra svarbi veiksmingos logopedinės pagalbos sąlyga. Ramig (1993) išskiria tris tėvų į(si)traukimo į pagalbos procesą etapus: šeimos konsultavimą, pagalbą vaikui kalbinėse situacijose, mikčiojimo pokyčių stebėjimą ir aktyvų dalyvavimą mikčiojimo įveikimo procese. Interviu metu mikčiojančio berniuko mama pasakojo: „*Vaikas mums parnešė raštelį, kur reikėjo pasirašyti, kad jį gali mokyti logopedė. Nežinau, kada ji su juo bendravo. Atėjusi į mokyklą paklausiau, kada bus tos pamokėlės.*“ Galima kelti prielaidą, kad logopedai, gavę tėvų raštišką sutikimą, vertina mikčiojančiojo kalbą remdamiesi pokalbio metu matomais mikčiojimo požymiais bei formaliais įrašais vaiko sveikatos istorijoje. Menkas tėvų dalyvavimas vertinant mikčiojančio moksleivio poreikius riboja informacijos gavimą apie šeimos gyvenimo / bendravimo įpročius, kasdieninio gyvenimo rutiną (tvarkaraštį), laisvalaikį, poreikius ir lūkesčius, susijusius su mikčiojančiu vaiku. Dauguma autorių (Gregory, 1995; Ainsworth, Fraser, 1989; Cooper, 1997; Cullata, Goldberg, 1995; Shapiro, 1999) nurodo, kad mikčiojančio vaiko įvertinimo metu svarbu atskleisti tėvų požiūrį, jausmus ir lūkesčius, nes emocinės tėvų reakcijos į mikčiojimą įtakoja jų elgesį su mikčiojančiu vaiku ir veikia paties vaiko įsitikinimus. Autorių nuomone, įvertinimo metu pradedami formuoti abipuse pagarba, pasitikėjimu ir lygiavertišku bendradarbiavimu grindžiami santykiai. Remiantis tėvų apklausos duomenimis, galima teigti, kad Lietuvos logopedinėje praktikoje menkai išnaudojamos tėvų į(si)traukimo į pirmąjį individualaus plano kūrimo etapą

<sup>72</sup> Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministerijos įsakymas Nr. 1057 „Dėl švietimo įstaigos specialiojo ugdymo komisijos sudarymo ir darbo organizavimo tvarkos“ (2000 08 18).

(mikčiojančio vaiko ir jo kalbos vertinimą) galimybės, o tai riboja aplinkos, kurioje auga ugdytinis, bendravimo stiliaus šeimoje pažinimą ir bendradarbiavimo su šeima plėtotę.

Mokytojų (pedagogų) dalyvavimo reikšmę, vertinant moksleivių kalbą / mikčiojimą, išskiriant pagrindinius ugdymo(si) poreikius, stipriąsias ir silpnąsias puses, išorinius ir vidinius resursus, pabrėžia dauguma autorių (Lew, 1995; Shapiro, 1999; Yaruss, Quesall, 2004). Mikčiojantys moksleiviai susiduria su specifiniais mokymosi ir bendravimo sunkumais, todėl pedagogai gali suteikti daug informacijos apie kasdieninėse ugdymo(si) situacijose pasireiškiančias problemas, jų sprendimo būdus ir pateikti vertingų idėjų formuluojant pagalbos tikslus. Tėvų ir pedagogų apklausos duomenys rodo, kad jie dažnai supažindinami su įvertinimo rezultatais (52% tėvų ir 60% pedagogų), tačiau informacijos perdavimas neužtikrina aktyvaus dalyvavimo ugdymo procese, bet, priešingai, sustiprina specialistų, kaip „ekspertų“, vaidmenį. Apklausos metu respondentai buvo prašomi nurodyti, kaip mikčiojančiojo įvertinimo procedūros atitinka jų lūkesčius. Tik 30% tėvų ir 42% pedagogų nurodė, kad vaiko kalbos įvertinimas juos tenkina, 36% tėvų ir 26% pedagogų vidutiniškai patenkinti supažindinimu su mikčiojimo įvertinimo rezultatais.

Antrasis individualaus planavimo etapas – *sprendimų priėmimas* – glaudžiai siejasi su situacijos analizės ir duomenų rinkimo metu gautais rezultatais. Bendru supratimu ir sutarimu grindžiama informacija padeda nustatyti ugdymo(si) kryptis ir tikslus (Smith, 1998; Simeonson, Carlstone ir kt., 2001). Dauguma autorių<sup>73</sup> pabrėžia visų pagalbos dalyvių įsitraukimo į sprendimų, susijusių su vaiko ugdymu, priėmimo reikšmę, tačiau praktinėse situacijose išryškėja aktyvų dalyvavimą ribojantys veiksniai. Jiems priskiriami baimės ir nepasitikėjimo jausmai (Goddart, 1997), grupinio darbo įgūdžių stoka (Dettmer ir kt., 1999), iniciatyvos, žinių trūkumas, komunikacijos sunkumai (Beukleman, Mirenda, 1998). Dalton (2002), Felce (2004) nurodo, kad individualų vaiko ugdymo planą sudaro tikslai ir uždaviniai, „kuriuos iškelia komandos nariai, atsižvelgdami į esamą situaciją“. Siekiant išsiaiškinti mikčiojančių moksleivių, jų tėvų ir pedagogų dalyvavimą priimant sprendimus, respondentai buvo prašomi nurodyti, kaip dažnai logopedai atsižvelgia į jų pasiūlymus bei kartu aptaria logopedinės pagalbos mikčiojančiajam planą.

10 lentelė

### Mikčiojančių moksleivių, jų tėvų ir pedagogų dalyvavimas priimant sprendimus

Sprendimų priėmimo dalyviai	Pagalbos plano aptarimas (%)			Pasiūlymai (%)		
	Ne	Kartais	Taip	Ne	Kartais	Taip
Mikčiojantys moksleiviai	15	16	69	14,2	45,3	40,5
Jų tėvai	11	31,3	55,7	9,2	37,8	52
Pedagogai	18,9	29,1	52	13,7	29,3	54,9

Anksčiau aptarta moksleivių, tėvų ir pedagogų dalyvavimo įvertinimo procese situacija (žr. 8 lentelę), leidžia manyti, kad pagalbos plano aptarimas vyksta pagalbos dalyvių (tėvus, pedagogus ir moksleivius) supažindinant su mikčiojimo įveikimo būdais. Šią prielaidą patvirtina nedidelis mikčiojančių moksleivių (40,5%) ir jų tėvų (52%) skaičius, kurie nurodė, kad logopedai atsižvelgia į pateiktus pasiūlymus. Aktyviai dalyvaudamas konstruojant individualų pagalbos projektą mikčiojantis žmogus tampa atsakingas už ugdymo(si) rezultatus, didėja jo motyvacija ir savarankiškumas. Gauti rezultatai išryškina, kad aktyviausiai mikčiojančių vaikų ugdymo(si) procesą planuoja logopedas, o tėvų, moksleivių bei pedagogų iniciatyva plėtojama nepakankamai. Siekiant, kad pagalbos daly-

<sup>73</sup> Ališauskienė (2005); Ruškus, Mažeikis (2007); Gerulaitis (2007); Malakauskienė (2006); Dale (2000); Dettmer, Dyck, Thurston (1996); Beukleman, Mirenda (1998) ir kiti.

viai jaustų atsakomybę už savo kalbėjimo ir / ar elgesio pokyčius, planuojant logopedinio poveikio būdus ir priimant sprendimus, būtina plėtoti ir skatinti mikčiojančių vaikų, jų tėvų ir pedagogų dalyvavimo sprendimų priėmimo etape aktyvumą.

Ugdymo(si) proceso dalyvių aktyvumas ypač išryškėja trečiajame individualaus planavimo etape *vykdant pagalbos projektą*, t. y. siekiant ugdymo(si) tikslų numatytomis veiklos priemonėmis ir būdais. Tėvų ir pedagogų tiesioginio dalyvavimo logopedinės pagalbos mikčiojantiems moksleiviams teikimo procese duomenys pateikiami 11 lentelėje.

11 lentelė

### Tėvų ir pedagogų dalyvavimas pagalbos mikčiojantiems moksleiviams procese

Dalyvavimo būdai	Tėvai (%)			Pedagogai (%)		
	Niekada	Retai	Dažnai	Niekada	Retai	Dažnai
Dalyvavimas pratybose	32,2	44,5	24,4	44,2	34,3	20,4
Dalyvavimas konsultacijose	32,4	48,9	19,3	6,1	32	61,9
Žinios apie pagalbos būdus	11	31,3	55,7	11,6	23,2	64,6
Pagalbos teikimas namuose / klasėje	40,7	49,3	10	15	17,1	66,3

Iš lentelėje pateiktų duomenų matyti, kad pedagogai (mokytojai) dažniau nei tėvai konsultuojasi su logopedu, stengiasi padėti mikčiojančiam moksleiviui klasėje. Tikėtina, kad tokius rezultatus galėjo lemti bendra mokytojų ir logopedų darbovietė, susitikimai pertraukų metu, kolegiški santykiai. Interviu metu tėvai paminėjo keletą priežasčių, kurių apskunkina jų bendradarbiavimą su mokykloje dirbančiais logopedais: „*Mokyklos logopedė su vaikais dirba ryte, o aš negaliu išeiti tuo metu iš darbo*“. Kiti tėvai minėjo, kad, logopedės nuomone, vaikas dirba labiau susikaupęs, kai pratybose nėra pašalinių žmonių, todėl jie pratybose nedalyvauja. Nors nemaža dalis tėvų (55,7%) pažymėjo, kad jie susipažinę su mikčiojimo įveikimo būdais, tik 10% respondentų padeda vaikui namuose. Šie duomenys rodo, kad tėvai turi teorinių žinių apie logopedinės pagalbos mikčiojantiems būdus, tačiau stokoja praktinių įgūdžių. Interviu duomenys patvirtina šią prielaidą: „*Aš nesu specialistė. <....> Namuose primenu, kad reikia kalbėti lėtai, neskubėti, bet kitų pratumų nemoku parodyti*“.

Mikčiojančių vaikų aktyvumą logopedinių pratybų metu padėjo atskleisti dažniausiai taikomų logopedinės pagalbos būdų turinys. Mikčiojimo įveikimo būdai pagal ugdytinio aktyvumą suskirstyti į tris grupes: mažas, vidutinis, didelis mikčiojančio vaiko aktyvumas. Disertaciniame tyrime *mažas ugdytinio aktyvumas* apibrėžiamas kaip logopedo vadovaujama veikla, kai mikčiojantis vaikas vykdo duotus nurodymus pagal pavyzdį, imituoja logopedo kalbą. Didžiausias dėmesys tokiose pratybose skiriamas kalbėjimo sklandumui. Mažo aktyvumo logopedinės pagalbos būdų grupei (žr. 12 lentelę) priskiriama automatizuota, lydimoji ir kartojamoji kalba, fonacijos, kvėpavimo, artikuliacijos pratybos. *Vidutinis aktyvumas* reiškia, kad mikčiojantis atlieka logopedo skirtas užduotis, tačiau sąmoningai kontroliuoja savo kalbėjimą. Vidutinio mikčiojančio aktyvumo pagalbos būdų grupei priskiriamas kalbėjimo tempo sulėtinimas, įtampos užsikirtimų metu kontroliavimas, lengvo pirmojo žodžio garso tarimo mokymas ir kt. Šios užduotys reikalauja valingos mikčiojančiojo savikontrolės, kalbėjimo / mikčiojimo pažinimo ir noro keisti savo kalbėjimą/mikčiojimą. Taip pat mikčiojantis vaikas turi nevengti užsikirtimų, atvirai juos priimti ir mokytis valdyti įtampą kalbos aparate. *Didelis mikčiojančiojo aktyvumas*, kai užduotys susijusios su mikčiojančiojo patirtimi, veikla kasdieninėse situacijose, jausmais, požiūriu į mikčiojimą keitimą. Logopedo vaidmuo, atliekant šiai grupei priskiriamas užduotis, – grįžtamojo ryšio ir pagalbos vaikui teikimas, atviro, lygiavertiško pokalbio

su mikčiojančiuoju skatinimas, priimant jo nuomonę ir pastebėjimus kaip reikšmingus. Užduotis pateikia logopedas, tačiau jos yra grindžiamos mikčiojančiojo patirtimi, atsižvelgiama į individualias mikčiojimą sustiprinančias / lengvinančias situacijas, atliekamos užduotys realiose situacijose, mokantis pritaikyti sklandaus kalbėjimo/mikčiojimo keitimo įgūdžius kasdieniniame gyvenime (pvz., vaidmeniniai žaidimai, pokalbiai telefonu, akių kontakto palaikymas, mikčiojimo vengimo mažinimas ir kt.).

12 lentelė

### Mikčiojimo įveikimo būdai pagal moksleivių aktyvumą

Aktyvumo lygiai	Logopedinės pagalbos būdai	Veiklos turinys
<b>Mažas mikčiojančiojo aktyvumas</b> (mechanškai atlieka logopedo nurodymus)	Automatizuota kalba	Tariami skaičių, mėnesių pavadinimai
	Lydimoji kalba	Kartu su logopedu (unisonu) tariami žodžiai
	Kartojamoji kalba	Logopedas taria žodžius, mikčiojantysis juos kartoja
	Kalbėjimas pašnibždomis	Mikčiojantysis kalba tyliai
	Deklamavimas	Skaitomi ar mintinai sakomi eilėraščiai
	Ritmingas kalbėjimas	Skiemenuojant tariami žodžiai, sakiniai
	Fonacijos pratybos	Balso lavinimo užduotys (balsių tarimas)
	Artikuliacijos pratimai	Lavinamas artikuliacinis aparatas (mankšta)
	Kvėpavimo pratimai	Taisyklingo, diafragminio kvėpavimo mokymas
<b>Vidutinis mikčiojančiojo aktyvumas</b> (užduotis skiria logopedas, mikčiojantysis kontroliuoja kalbą)	Kalbėjimo tempo sulėtinimas	Mikčiojantysis kalba lėtu tempu
	Pseudomikčiojimas	Užsikirtimų imitavimas (valingi nesklaidumai)
	Įtampos mažinimas mikčiojant	Mažinama įtampa artikuliaciniame aparate
	Relaksacijos pratybos	Raumenų įtampos ir atpalaidavimo pratimai
	Perėjimas prie sunkesnių užd.	Nuosekliai pereinama prie ilgesnių frazių, sakinių
	Lengvo tarimo mokymas	„Švelniai“, be įtampos, tariama žodžio pradžia
<b>Didelis mikčiojančiojo aktyvumas</b> (mikčiojantysis atlieka užduotis padedant logopedui)	Piešimo užduotys	Mikčiojimo, įvairių situacijų piešimas ir aptarimas
	Jausmų, emocijų aptarimas	Analizuojami mikčiojančiojo jausmai
	Mikčiojimo požymių analizė	Aptariami mikčiojimo požymiai, emocijos
	Mikčiojimo ir skl. kalb. lyginimas	Žodžiai tariami su užsikirtimais ir sklaidžiais
	Mikčiojimo modifikavimas	Užsikirtimų keitimas lengvesniais
	Vaizdo/garso įrašų analizė	Aptariami mikčiojančiojo vaizdo/garso įrašai
	Techinių priemonių taikymas	Darbas taikant įvairias technines priemones
	Mikčiojimo vengimo mažinimas	Sunkių žodžių, garsų vengimo mažinimas
	Užduotys realiose situacijose	Pratybos lauke, kalbant su įvairiais pašnekovais
	Akių kontakto palaikymas	Siekiama žiūrėti į pašnekovą (užsikirtimų metu)
	Pokalbiai telefonu	Skambinama į įvairias institucijas, parduotuves, t. t.
	Baimę keliančios situacijos	Užduotys individualios (pvz., vieši pasisakymai)
Vaidmeniniai žaidimai	Mikčiojantysis vaidina įvairias situacijas	

Kiekybiniai mikčiojančių moksleivių apklausos rezultatai (ranginiai logopedinės pagalbos būdų taikymo dažnumo duomenys pateikiami 9 priede) rodo, kad dauguma moksleivių pratybų metu dažniausiai atlieka mažo aktyvumo reikalaujančias užduotis. 91% moksleivių pažymėjo, kad jie mokosi kalbinio kvėpavimo pratimų, 85% atlieka deklamavimo užduotis, 83% mikčiojančiųjų kalba lėtu tempu, 61% kartoja logopedo tariamus žodžius, 55% kalba kartu su logopedu (lydimoji kalba). Good, Brophy (1997), Hargreaves (1999) pažymi, kad individualus pagalbos planas turi būti nukreiptas į asmens prioritetus. Shapiro (1999), Gregory, Hill, Campbell (2000) nurodo, kad veikla turi atitikti individualius mikčiojančiojo poreikius, patirtį ir kasdieninėje veikloje kylančius sunkumus. Dauguma



autorių<sup>74</sup> nurodo, kad mikčiojimas pasireiškia ir / ar sustiprėja tam tikrose situacijose. Tyrimai rodo (Crichton-Smith, 2002; Corcoran, Stewart, 1998), kad mikčiojimas sustiprėja kalbant telefonu, bendraujant su nepažįstamais, autoritetingais žmonėmis, atsakinėjant ar garsiai skaitant klasėje, viešų pasisakymų metu, tačiau apklausos duomenys rodo, kad tik 15% mikčiojančiųjų logopedinių pratybų metu turi galimybę kalbėti telefonu, 28% atlieka užduotis realiose situacijose, 21% mokosi sklandžiai kalbėti ar kontroliuoti savo mikčiojimą baimę keliančiose situacijose.

Moksleivių apklausos duomenis papildo ir jų pasisakymai interviu metu: „*Aš nemikčioju, kai pas logopedę kalbu lėtai, bet klasėje visai kitaip... Vaikai žiūri ir man kažkaip baisu kalbėti. Tada viską pamirštu, ką buvau išmokęs*“. Kito respondento nuomone, užduotys mažai susijusios su jo kasdieninio gyvenimo sunkumais: „*Mes dažniausiai sakome visokius paveikslėlių pavadinimus. Ištariu tuos žodžius, ir viskas. Man sunkiausia skaityti prieš klasę*“. Wehmeyer (2002), Newton ir kt. (1991) nurodo, kad specialiųjų ugdymosi poreikių turintis asmenys ir jų šeimos nariai gali objektyviai įvardyti savo poreikius ir veiklos prioritetus, todėl jų dalyvavimas kuriant ir įgyvendinant individualų veiklos planą yra itin reikšmingas. Šią nuomonę patvirtina Joyce, Suttleworth (2001) tyrimai, kurie rodo, kad teikiančio pagalbą specialisto priimti sprendimai ne visada atitinka realius asmens poreikius.

Apklausoje dalyvavę moksleiviai dažniausiai taikomus logopedinės pagalbos būdus vertina pozityviai. Šie duomenys leidžia manyti, kad jie tiki logopedinės pagalbos veiksmingumu, gerbia logopedo nuomonę. Tačiau logopedinės pagalbos analizė rodo, kad mikčiojančių moksleivių ir jų tėvų aktyvumas planuojant ir vykdant individualų pagalbos planą yra ribotas.

### 2.3.2. Individualizavimas orientuojantis į vaiko emocijas patirtis ir savęs pažinimą

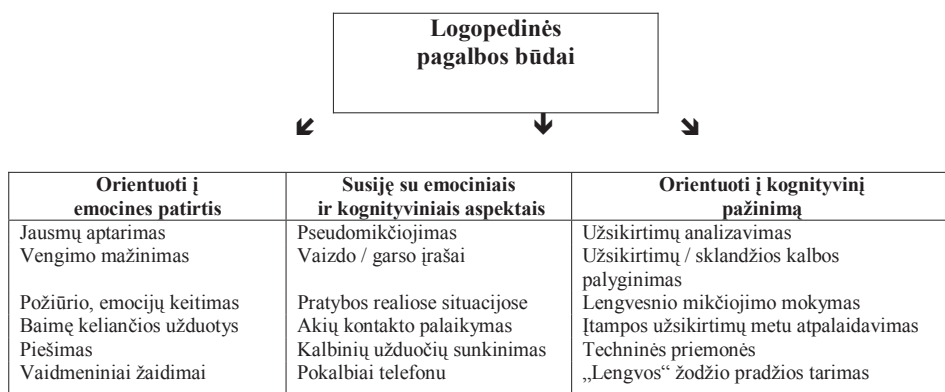
Apie vaiko asmenybę galima daugiau sužinoti aptariant jo pomėgius, sugebėjimus, santykius šeimoje ir su bendraamžiais. Darbas su mikčiojančiais vaikais grindžiamas konsultavimu, kuris padeda asmeniui išsiaiškinti ir suprasti, kas vyksta jų gyvenimo erdvėje, išmokti prasmingai siekti savo tikslo, tinkamai spręsti emocinio ir tarpasmeninio pobūdžio problemas. Svarbu sukurti saugią, padrašančią aplinką, kuri skatintų vaiką išsakyti savo asmeninius tikslus, ką jis norėtų ir tikisi pasiekti logopedinėse pratybose.

Interviu metu mikčiojantieji pasakojo, kad nuoširdus ir atviras specialisto bendravimas padėjo moksleiviams atsiskleisti, skatinti bendradarbiavimą, kartu spręsti problemas: „*Man buvo labai malonu, kad pas logopedę galėdavau išsipasakoti visas problemas*“ (14 m. mikčiojantis berniukas); „*Mes daug kalbėdavom <...>. Ji (logopedė) visada išklausydavo ir patardavo ką daryti*“ (9 m. mergaitė). Emocinių, kognityvinių ir elgesio veiksnių analizė leidžia geriau pažinti vaiko patirtį ir ja remiantis konstruoti individualų pagalbos planą. Teigiamas vaiko požiūris į save ir bendravimą yra viena svarbiausių sėkmingos pagalbos sąlygų, kadangi požiūris ir jausmai veikia kalbėjimo sklandumą ir, atvirkščiai, kalbėjimo sklandumas veikia mikčiojančiojo požiūrį ir jausmus. Kalbėjimasis su mikčiojančiuoju, remiantis pozityviu požiūriu į jo galimybes, leidžia vaikui geriau suprasti, kas skatina jo sklandų kalbėjimą ir situacijas, kurios sustiprina mikčiojimą. Svarbu, kad mikčiojantis pats atrastų sklandų kalbėjimą palaikančius ir trikdančius veiksnius. Dėmesio

<sup>74</sup> Starkweather, Ackerman-Givens (1997); Bloodstein (1993, 1995); Chmela, Reardon (2001); Dell (2000); Fraser (1998); Silverman (1996); Van Riper (1982); Young (1985); Hayhow (1999); Hugh-Jones, Smith (1999); Corcoran, Stewart (1998).

stetelkimas į sklandų kalbėjimą padeda mažinti vaiko gynybines reakcijas<sup>75</sup>, kurios dažnai lieka neįsisąmonintos ir atima didelę dalį vaiko pastangų, siekiant jas valdyti ar slėpti.

Siekiant atskleisti, kaip logopedinėje praktikoje atsižvelgiama į mikčiojančiojo emocines patirtis, buvo išskirti logopedinės pagalbos būdai, padedantys įveikti neigiamą požiūrį į save, bendravimą ir su juo susijusius jausmus. Pagal logopedinės pagalbos būdų turinį išskirtos trys grupės: būdai, orientuoti į vaiko emocines patirtis; būdai, orientuoti į kognityvinę savęs ir / ar mikčiojimo pažinimą; logopedinės pagalbos būdai, susiję su emociniais ir kognityviniais aspektais.



**14 pav.** Logopedinės pagalbos būdų orientacija į vaiko emocines patirtis ir savęs pažinimą

Dažniausiai mikčiojantys moksleiviai „jaučia gėdos ir kaltės jausmus“ (Murphy, 1999), kurie neigiamai veikia jų socialinę dalyvavimą kasdieninės veiklos situacijose. Vienas iš svarbiausių logopedinės pagalbos komponentų yra *desentizacija*<sup>76</sup>, kurios tikslas – padėti mikčiojančiam įveikti užsikirtimų baimę ir negatyvias emocijas. Autoriai (Dell, 2000; Shapiro, 1999; Guitar, 1998; Ham, 1990; Van Riper, 1982) aprašo įvairius desensitizacijos būdus: lengvesnio mikčiojimo mokymą, užsikirtimų identifikavimą ir analizavimą, mikčiojimo ir sklandaus kalbėjimo palyginimą ir kitus. Jausdamas gėdą ar varždamasis dėl savo mikčiojimo, vaikas sunkiai pritaiko sklandaus kalbėjimo ir / ar mikčiojimo modifikavimo įgūdžius realiose situacijose, siekdamas išvengti nerimo, frustracijos, nesėkmės pojūčio, dažnai taiko įvairias kalbinių situacijų ir mikčiojimo vengimo strategijas (pvz., nekelti rankos klasėje, žinodamas teisingą atsakymą į mokytojos klausimą, atsisako skaityti garsiai, neatsiliepiama telefonu ir pan.).

Siekiant nustatyti, kaip dažnai praktikoje taikomi į vaiko emocines patirtis bei kognityvinę savęs pažinimą orientuoti logopedinės pagalbos būdai, analizuojami apklausos duomenys.

<sup>75</sup> Gynybos mechanizmai, reakcijos (angl. *defensive mechanisms*) – psichinės gynybos būdai, apsaugantys individą nuo nerimo, kaltės jausmo, nepriimtinių impulsų, vidinių konfliktų. Psichologijos žodynas (1993). Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla.

<sup>76</sup> Desensitizacija (angl. *desensitization*) apima elgesio ir emocinius logopedinės pagalbos komponentus. Emocinis desensitizacijos aspektas susijęs su baimės, nerimo jausmais ir negatyviomis emocijomis, kurios kyla tam tikrose kalbinėse situacijose (Ramig, Bennett, 1997).

## Pagalbos būdų, orientuotų į emocines mikčiojančiojo patirtis, taikymo dažnumas

Logopedinės pagalbos būdai	Taikymo dažnumas									p
	Logopedai (N = 253)			Mikčiojantieji (N = 223)			Tėvai (N = 217)			
	Niekada %	Retai %	Dažnai %	Niekada %	Retai %	Dažnai %	Niekada %	Retai %	Dažnai %	
Jausmų aptarimas	7	26	67	20	33	47	10	31	60	,00
Vengimo mažinimas	19	47	34	16	31	53	7	26	68	,00
Požiūrio keitimas	9	38	53	22	18	59	11	23	65	,16
Baimę keliančios užduotys	38	41	21	41	28	31	15	36	49	,00
Piešimas	15	51	34	26	47	27	16	48	36	,01
Vaidmeniniai žaidimai	13	33	54	32	41	27	22	42	36	,00

Mokykliniame amžiuje, ypač paauglystėje, mikčiojantieji pradeda varžytis užsikirtimų, išgyventi dėl galimų nesėkmių, vengti bendravimo. Moksleiviams nėra lengva verbalizuoti savo jausmus, kalbėti apie skausmingą patirtį, todėl logopedinėje praktikoje taikomos įvairios priemonės: piešimas (pvz., mikčiojimo, įvairių baimę keliančių situacijų piešimas), emocijų atskleidimo užduotys (Chmela, Reardon, 2001; Murphy, 1999), laipsniškas baimę keliančių užduočių sunkinimas. Kalbos įvertinimo ir logopedinių pratybų metu, svarbu sužinoti situacijas, kuriose mikčiojimas sustiprėja/susilpnėja ir kartu su mikčiojančiuoju, remiantis jo asmenine patirtimi, sudaryti individualų planą, pradžioje įveikiant lengvesnes, po to sunkesnes kalbines užduotis, keičiant aplinką ir pašnekovus. Mikčiojančiojo požiūris į kalbos sunkumus laipsniškai keičiamas mokant nevengti užsikirtimų, priimti savo mikčiojimą ir jo nesivaržyti.

Iš 12 lentelėje pateiktų duomenų matyti, kad, mikčiojančių moksleivių nuomone, emocijų ir jausmų aptarimas taikomas rečiau (47% moksleivių žymėjo, kad jis taikomas „dažnai“) nei nurodo logopedai (67%). Tikėtina, kad mikčiojantieji pratybų metu neišsako visų su mikčiojimu susijusių jausmų, todėl jų ir logopedų nuomonė apie šių būdų taikymo dažnumą statistiškai reikšmingai skiriasi (kai  $p \leq 0,01$ ). Individualus pagalbos planavimas yra grindžiamas abipusiu pasitikėjimu, atvirumu ir pagarba mikčiojančiojo nuomonei. Numatant individualius pagalbos tikslus svarbu atsižvelgti į mikčiojančiojo jausmus ir emocijas (Peters, 1991; Guitar, 1998; Murphy, 1999). Galima kelti prielaidą, kad teikiant logopedinę pagalbą mikčiojantiems moksleiviams, svarbu didesni dėmesį skirti jų *emocinės patirties atskleidimui* ir, į ją atsižvelgiant, formuluoti pagalbos tikslus. Tik 34% logopedų pažymėjo, kad savo praktikoje dažnai taiko kalbinių situacijų, „sunkių“ žodžių ir užsikirtimų vengimo mažinimo užduotis. Moksleivių nuomone, šios užduotys taikomos dažniau. Galima manyti, kad kalbėjimą su logopedu apie mikčiojimą *moksleiviai tapatina* su specifinėmis vengimo mažinimo technikomis.

Nedaug logopedų (21%), dirbdami su mikčiojančiais moksleiviais, taiko baimę keliančias užduotis. Gregory, Hill, Campbell (2000), Fraser (1998) nurodo, kad mikčiojimo modifikavimo ir sklandaus kalbėjimo įgūdžių perkėlimo etape svarbu padėti mikčiojančiam įveikti baimę keliančias užduotis ir sukurti sėkmingos patirties situacijas. Interviu mikčiojantys moksleiviai išsakė savo pastebėjimus: „*Kalbėdamas kabinete aš nesijaudinu ir galiu nemikčioti, bet klasėje, kai mokytoja pakviečia atsakinėti, viskas prasideda iš naujo*“. „*Man taip ir liko baimė kalbėti telefonu. Dažniausiai laukiu, kol atsilieps mama arba*

sesė“. Mikčiojančių moksleivių patirtis rodo, kad realiose kalbinėse situacijose kylantys baimės ir nerimo jausmai *trukdo pasinaudoti* logopedine pagalba ir veiksmingai pritaikyti naujus igūdžius kasdieninėje veikloje. Mikčiojančių moksleivių, jų tėvų ir logopedų apklausos duomenys, atskleidžiantys jų nuomonę apie pagalbos būdų veiksmingumą, pateikiami prieduose (žr. 10 priedą). Tik 39% logopedų mano, kad mikčiojančiojo jausmų aptarimas, vengimo mažinimas (27%) ir baimę keliančios užduotys (22%) yra labai „efektyvios“. Akivaizdu, kad *specialistų įsitikinimai* apie taikomų logopedinės pagalbos būdų veiksmingumą lemia jų panaudojimo praktiniame darbe dažnumą. Reikia atkreipti dėmesį į tai, kad patys mikčiojantieji ir jų tėvai minėtų būdų veiksmingumą labiau linkę vertinti vidutiniškai. Respondentai pažymėjo, kad „kartais“ yra efektyvus jausmų aptarimas (75% moksleivių ir 92% tėvų), baimę keliančios situacijos (65% moksleivių ir 82% tėvų). Mikčiojančių moksleivių nuomone (79%), vengimo mažinimas yra „kartais“ veiksmingas, kai tuo tarpu jų tėvai nurodo (79%), kad šis pagalbos būdas yra „labai“ efektyvus.

Tikėtina, jog tokius rezultatus galėjo lemti tėvų noras sumažinti kalbinių situacijų, kuriose mikčiojimas sustiprėja, tuo tarpu patiems moksleiviams vengimo mažinimo užduotys yra labai sudėtingos. Jas atliekant svarbus logopedo palaikymas, padrašinimas ir nuosekli pratybų struktūra, pereinant nuo lengvesnių prie sunkesnių kalbinių užduočių ir situacijų. Daugelis moksleivių interviu metu minėjo, kad mikčiojimas sukelia neigiamų išgyvenimų, nes bendraamžiai kritiškai vertina jų kalbėjimą ir šaiposi iš nesėkmių: *Mano klasiškai pradeda šaipytis. Klausia, kodėl aš kartoju tą patį. Aš jiems sakau, kad kartais mikčioju. Kai kurie dar to nesupranta“ (8 m.). Iš mūsų visi tyčiojasi, bet mes bandom nekreipti dėmesio. Jei mėgdžioja, mes nueinam, ir viskas (7 m.).* Pokalbio su mikčiojančiais moksleiviais, tėvais ir pedagogais metu paaiškėjo tipinės situacijos, kuriose dažniausiai pasireiškia užsikirtimai. Daugeliui mikčiojančių moksleivių sunku atsakinėti per pamokas, skaityti garsiai, bendrauti su autoritetingais ar priešingos lyties asmenimis: *Labiausiai sustiprėja, kai reikia atsakinėti, kai kažką pasakoju mokytojui. Su draugais viskas normalu, nes nėra jokios įtampos. (17 m.). Sustiprėja gal kai kokių problemų būna šeimoje, kai pykstu ar jaudinuosi, kai reikia kalbėt su aukštesniais žmonėmis, kurie nėra draugai, pvz., mokytojai, direktorė. Kai reikia kalbėt, kur yra daug nepažįstamų žmonių. (18 m.). Mikčiojimas sustiprėja, kai man pačiam tenka pradėti pokalbį, tiesiog man su vienais žmonėmis kalbėti yra lengviau, o su kitais sunkiau ir tie santykiai turi įtakos mikčiojimo intensyvumui. (17 m.).* Minėti sunkumai skatina bendravimo ar tam tikrų kalbinių situacijų vengimą, tačiau mikčiojančiųjų reakcijos ryškiai skiriasi savo intensyvumu. Kai kurie mokiniai interviu metu minėjo, kad visiškai neatsakinėja per pamokas žodžiu, nekelia rankos, nesinaudoja telefonu ar populiaria tarp paauglių kompiuterine pokalbių programa „Skype“. Langevin, Kully (2003) pabrėžia, kad mikčiojantiems moksleiviams naudinga veikla mažinant baimę ir vengimą gali būti pokalbis apie mikčiojimą su šeimos nariais, draugais ar pranešimas klasėje, tačiau moksleiviai nėra skatinami taikyti šias pagalbos priemones.

Kitas svarbus logopedinės pagalbos aspektas yra mikčiojančiojo savęs, mikčiojimo ir savo elgesio pažinimas<sup>77</sup>. Logopedų, mikčiojančių moksleivių ir jų tėvų apklausos rezultatai, apie logopedinės pagalbos būdų, orientuotų į mikčiojančio vaiko savo elgesio ir kalbos pažinimą, pateikiami 14 lentelėje.

<sup>77</sup> Mikčiojančiojo savikontrolė ir savęs pažinimas padeda identifikuoti užsikirtimus ir kalbėjimo nesklaidumus skatinančią artikuliacinio aparato įtampą (Starkweather, Givens-Ackerman, 1997; Cooper, Cooper, 1985; Healey, Scott, 1995).

## Pagalbos būdų, orientuotų į savęs ir mikčiojimo pažinimą, taikymo dažnumas

Logopedinės pagalbos būdai	Taikymo dažnumas									p
	Logopedai (N = 253)			Mikčiojantieji (N = 223)			Tėvai (N = 217)			
	Niekada %	Retai %	Dažnai %	Niekada %	Retai %	Dažnai %	Niekada %	Retai %	Dažnai %	
Užsikirtimų analizavimas	24	47	29	12	32	56	6	25	69	,00
Užsikirtimų / sklandžios kalbos palyginimas	19	46	34	17	40	43	9	33	58	,00
Lengvesnio mikčiojimo mokymas	53	34	14	32	22	46	13	25	62	,00
Įtampos užsikirtimų metu atpalaidavimas	8	30	62	15	22	63	6	17	77	,01
Techninių priemonių taikymas	76	20	4	71	18	10	64	15	20	,01
Lengvas žodžio pradžios tarimas	8	34	58	11	27	62	5	16	79	,00

Iš lentelėje pateiktų duomenų matyti, kad logopedų, mikčiojančių moksleivių ir jų tėvų nuomonė apie mikčiojimo pažinimo būdų taikymo dažnumą statistiškai reikšmingai skiriasi ( $p \leq 0,01$ ). Šis skirtumas rodo, kad moksleiviai ir jų tėvai *skirtingai supranta* taikomų pagalbos būdų tikslus ir jų prasmę, remiasi skirtingomis logopedinės praktikos reprezentacijomis, todėl galima teigti, kad pagalbos dalyviams nesukuriamos galimybės *kartu aptarti* mikčiojimo įveikimo būdų tikslus ir išsiaiškinti jų turinį. Tik 29% logopedų nurodė, kad dirbdami su mikčiojančiais, „dažnai“ atlieka užsikirtimų analizavimo užduotis. Gregory (1986), Van Riper (1982) ir kiti pažymi, kad užsikirtimų analizė yra jų keitimo (modifikavimo) pagrindas: „kaip galima pakeisti tai, ko nežinai ir nesupranti“. Dauguma apklaustų mikčiojančių moksleivių ir jų tėvų mano, kad mikčiojimo pažinimą skatinantys būdai taikomi dažniau, nei nurodė logopedai. Respondentų nuomonė apie mikčiojančiojo savęs/mikčiojimo pažinimo būdų veiksmingumą gana prieštaringa (žr. 9 ir 10 priedus). 44% logopedų mano, kad „lengvos“ žodžio pradžios tarimas yra labai veiksmingas, tačiau mikčiojantys moksleiviai ir jų tėvai šio būdo veiksmingumą vertina vidutiniškai. Techninių priemonių taikymo logopediniame darbe veiksmingumą teigiamai vertina 49% tėvų, 15% logopedų, tačiau, mikčiojančiųjų nuomone, jos neefektyvios (47%) arba „kartais“ efektyvios (53%). Įtampos atpalaidavimą užsikirtimų metu kaip „labai“ veiksmingą pagalbos būdą vertina 76% tėvų ir 48% logopedų, tačiau, mikčiojančių moksleivių nuomone (91%), tai efektyvu tik „kartais“. Galima kelti prielaidą, kad pagalbos būdų, orientuotų į mikčiojančiojo savo elgesio ir / ar mikčiojimo pažinimą, taikymas logopedinėje praktikoje kelia daug prieštaravimų.

Trečiai grupei priskirti pagalbos būdai yra susiję su mikčiojančiojo jausmais, savo elgesio ir mikčiojimo pažinimu. Kai kurie logopedinėje praktikoje taikomi mikčiojimo analizės (pažinimo) ir / ar keitimo būdai yra betarpiškai susiję su mikčiojančiojo emocijomis. Pavyzdžiui, kalbos vaizdo ar garso įrašų analizavimo tikslas yra padėti mikčiojančiam geriau pažinti kalboje dažniausiai pasireiškiančius užsikirtimus, tačiau kartu ši veikla padeda įveikti mikčiojimo baimę ir keisti požiūrį į kalbėjimo nesklandumus.

### Logopedinės pagalbos būdai susiję su emociniais ir kognityviniais aspektais

Logopedinės pagalbos būdai	Taikymo dažnumas									P
	Logopedai (N = 253)			Mikčiojantieji (N = 223)			Tėvai (N = 217)			
	Niekada %	Retai %	Dažnai %	Niekada %	Retai %	Dažnai %	Niekada %	Retai %	Dažnai %	
Pseudomikčiojimas	58	37	5	48	34	18	27	43	29	,00
Vaizdo / garso įrašai	63	28	9	66	15	18	68	15	17	,05
Pratybos realiose situacijose	22	49	29	64	24	12	63	22	15	,00
Akių kontakto palaikymas	4	23	73	25	17	58	11	25	64	,00
Kalbinių užd. sunkinimas	2	19	80	10	18	72	5	19	76	,08
Pokalbiai telefonu	43	42	15	43	28	29	46	31	23	,00

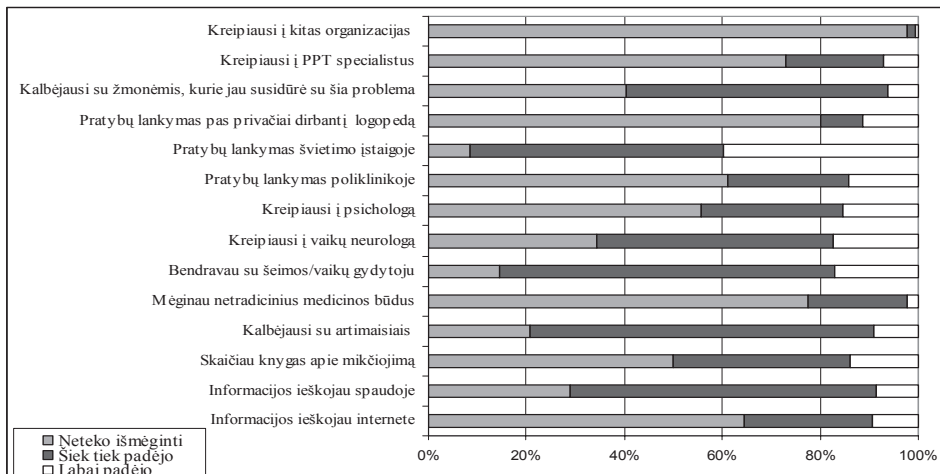
Gauti duomenys rodo, kad 58% logopedų savo praktikoje niekada netaiko valingų užsikirtimų (pseudomikčiojimo), 63% neatlieka mikčiojančių moksleivių kalbos vaizdo / garso įrašų analizės. Dauguma logopedų (80%) dirba su mikčiojančiais moksleiviais nuosekliai sunkindami kalbines užduotis ir moko palaikyti akių kontaktą su pašnekovu (73%). Lyginant respondentų apklausos duomenis matyti, kad mikčiojančių moksleivių ir jų tėvų apklausos rezultatai mažiau prieštaringi. Respondentai nurodė, kad logopedinėse pratybose yra taikomi vaizdo / garso įrašai (18% moksleivių, 17% tėvų), atliekamos užduotys realiose situacijose (12% moksleivių, 15% tėvų) ir pan. Šie duomenys leidžia kelti prielaidą, kad mikčiojantys moksleiviai kalba su tėvais apie atliekamas užduotis. Prielaidą patvirtina tėvų apklausos rezultatai: 78,3% tėvų nurodė, kad jų mikčiojantys vaikai namuose pasakoja apie logopedines pratybas. Conture (1990), Guitar, Peters (1991), Guitar (1998) pažymi, kad tėvai, daugiau žinodami apie taikomus logopedinės pagalbos būdus, gali suteikti savo vaikui paramą namuose. Cook, Boterill (2007), Gregory, Hill (1993) nuomone, tėvai turi suprasti mikčiojimo problemą, jį skatinančius ir palaikančius veiksnius, stebėti vaiko emocines ir elgesio reakcijas įvairiose kalbinėse situacijose. Analizuojant mikčiojančių moksleivių, tėvų ir logopedų apklausos rezultatus, išryškėję statistiškai reikšmingi skirtumai rodo, kad tėvai ir mikčiojantys moksleiviai nepakankamai įtraukiami į individualaus pagalbos plano kūrimą ir jo realizavimą. Šios priežastys išryškina tam tikrą prieštaravimą tarp kalbinėse situacijose kylančių sunkumų bei dažniausiai taikomų logopedinės pagalbos būdų. Healey, Trautman, Susca (2004) pažymi, kad individualizuotas pagalbos planas turi apimti visus mikčiojimo struktūros komponentus, atsižvelgiant į kiekvieno mikčiojančiojo gebėjimus ir poreikius. Didesnės mikčiojimo kontrolės galimybės leidžia mikčiojantiems sėkmingiau perkelti pratybose įgytus įgūdžius į kasdienes situacijas.

#### 2.3.3. Šeimos ištraukimo į mikčiojančių moksleivių ugdymo(si) procesą situacijos

Siekiant išsiaiškinti tėvų dalyvavimo logopedinės pagalbos procese situaciją ir galimybes, buvo parengti įvairius tėvų ir logopedų bendradarbiavimo aspektus liečiantys anketinės apklausos ir interviu klausimai. Šiame skyriuje analizuojami duomenys glaudžiai siejami su 2.3.1. skyriuje pateiktais tėvų dalyvavimo vertinant vaiko kalbą ir sudarant logopedinės pagalbos planą rezultatais. Tačiau disertaciniame tyrime, atsižvelgiant į tiriamųjų grupių heterogeniškumą, nuspręsta šeimos ištraukimo į mikčiojančių moksleivių ugdymą(si) aspektus analizuoti atskirai. Toks apsisprendimas leido plačiau atskleisti tėvų

išbandytus pagalbos paieškos būdus bei respondentų socialinių-demografinių charakteristikų bei jų įsitraukimo į mikčiojančių moksleivių ugdymą ryšius.

Prasidėjus vaiko mikčiojimui daugelio tėvų reakcija į kalbėjimo nesklandumus yra išgąstis, nusivylimas ir bejėgiškumas. Dauguma tėvų prasidėjus vaiko mikčiojimui linkę kaltinti išorinius įvykius (pvz., išgąstį, sudėtingą adaptaciją darželyje) arba save (pvz., netinkamą vaiko auklėjimą, griežtas bausmes, tarpasmeninių santykių įtampą namuose ir pan.). Tėvų įtraukimas į pagalbos mikčiojančiam vaikui procesą padeda jiems įveikti kaltės jausmą ir skatina teigiamus komunikacines tėvų - vaikų interakcijos pokyčius. Interviu metu tėvai išsakė savo skausmingus išgyvenimus: *Baimė apėmė, kad taip ir liks. Labai išsigandome. Ji pati išsigando, kad neprašneka, ėmė verkti. Visiems buvo baisu. Aš pati labai varžiausi jos mikčiojimo, net norėjau, kad mažiau kalbėtų ir nemikčiotų (11 m. mergaitės mama). Buvo didelis stresas. Žmonai buvo baisiau nei baisu. Kasdien verkdavu ir pergyvendavo dėl mikčiojimo“ (12 m. berniuko tėvas). Buvau sumišusi pasimetusi. Stengiausi jam šito neparodyti“ (8 m. berniuko mama). Tikėtina, kad tėvų baimės jausmą dėl vaiko mikčiojimo sustiprina informacijos stoka. Siekiant išsiaiškinti, kur tėvai kreipiasi, norėdami daugiau sužinoti apie mikčiojimą, buvo pateikta 14 teiginių. Informacijos paieškos duomenys pateikiami 15 paveiksle.*



15 pav. Informacijos apie mikčiojimą paieškos būdai (N = 217)

Gauti rezultatai rodo, kad Lietuvoje nėra veiklios, mikčiojančių vaikų tėvus remiančios organizacijos. Tik 2% apklausoje dalyvavusių tėvų nurodė, kad pagalbos kreipėsi į Jaunimo psichologinės paramos centrą ir Mikčiojimo problemų klubą<sup>78</sup>. 26% apklausoje dalyvavusių tėvų nurodė, kad konsultavosi su psichologinės-pedagoginės tarnybos (PPT) specialistais ir tik 7% paminėjo, kad gavo daug informacijos. Tikėtina, kad PPT specialistai, atliekdami vaiko kalbos/mikčiojimo įvertinimą, nepakankamai į šį procesą įtraukia mikčiojančio vaiko tėvus ir jiems pateikia įvertinimo rezultatus raštu, kurių terminologija bei išvados suprantamos tik atitinkamą išsilavinimą turintiems specialistams. Panašus respondentų skaičius (21%) išmėgino netradicinės medicinos atstovų pagalbą. Dauguma

<sup>78</sup> Jaunimo psichologinės paramos centras – nevyriausybinė organizacija teikianti psichologinę ir socialinę paramą vaikams ir jaunimui. Prieiga internete: <<http://www.jppc.lt/>> [žiūrėta 2005 03 11]; Mikčiojimo problemų klubas – vienija besidominčius mikčiojimo problema. Prieiga internete: <<http://www.mikciojimas.tai.lt/>> [žiūrėta 2006-04-06].

tėvų, prasidėjus vaiko mikčiojimui, kreipėsi į švietimo įstaigose dirbančius specialistus. Iš viso logopedines pratybas švietimo įstaigose lankė 91% mikčiojančių moksleivių. 39% tėvų nuomone, mokykloje dirbantys logopedai jiems labai padėjo.

Daugelyje šalies švietimo įstaigų yra įsteigti logopediniai kabinetai, tad logopedo pagalba moksleiviams ir jų tėvams yra lengvai prieinama, tačiau dėl didelio pratybas lankančių vaikų skaičiaus ne visi logopedai gali teikti *individualias paslaugas* mikčiojantiems moksleiviams. Tikėtina, kad dėl šios priežasties 51% tėvų švietimo įstaigos logopedo pagalbą vertina vidutiniškai. 67% tėvų nurodė, kad pagalbą dėl mikčiojimo jiems suteikė šeimos / vaikų gydytojai, o 17% respondentų nuomone, gydytojų pagalba buvo labai veiksminga. 77% aptaria vaiko kalbos problemas su giminėmis, draugais ar pažįstamais. Maža dalis respondentų nurodė (19%), kad jie konsultavosi su privačiai dirbančiais logopedais. Šalyje dar tik kuriasi privačias paslaugas teikiantys logopediniai kabinetai, todėl gauti rezultatai atspindi esamą situaciją. Mažiau nei pusė respondentų ieškojo informacijos apie mikčiojimą internete. Interviu metu tėvai pasakojo, kad daugiausiai pagalbos sulaukė bendraudami su logopedais. Svarbiausia pagalbos dalimi tėvai mano esant konkrečias specialistų rekomendacijas apie bendravimą ir elgesį su vaiku namuose, retesni mikčiojimo požymių pasireiškimą kalboje bei gerus vaiko santykius su logopedu. Tėvai interviu metu nurodė, kad mėgino pritaikyti iš specialistų gautas rekomendacijas, keisti bendravimo stilių savo šeimoje: *Prasidėjus mikčiojimui iš karto kreipėmės į įvairius specialistus: gydytojus, psichologus, logopedus. Naudojome vitaminus, homeopatinius vaistus. Praėjome hipnozės sesansus.* (16 m. jaunuolio mama). *Reakcija buvo natūrali, kad reikia kažką daryti. Nuvažiuovom pas gydytoją ir paprašėm siuntimo pas logopedą. Lankėme užsiėmimus poliklinikoje, vėliau ėjo į logopedinę grupę darželyje* (3 mikčiojančių sūnų mama). *Man susigyventi labiausiai padėjo logopedas. Svarbu buvo aiškinimas ir informacija, kaip elgtis su vaiku namuose. Pradžioje, nežinodami elgėmės visai priešingai nei reiktų. Vaikas pasakoja, o tu jį pertrauki, užbaigi jo mintis. Ta informacija davė daug naudos, bent žinojau kaip elgtis* (10 m. berniuko mama).

Analizuojant tėvų atsakymus apie informacijos paieškas atlikta faktorinė analizė ir gauti 4 faktoriai: gydymo įstaigų paslaugos ( $\alpha = 0,73$ ), švietimo įstaigų paslaugos ( $\alpha = 0,72$ ), informacijos paieška spaudoje ( $\alpha = 0,73$ ), komunikacija su kitais ( $\alpha = 0,81$ ). Vertinant statistinį reikšmingumą, skaičiuotas Chi-kvadratas, pasirinkus  $p \leq 0,05$  reikšmingumo slenkstį. Statistiniai faktorių analizės rodikliai<sup>79</sup> tenkina skalės validumui keliamus reikalavimus. 16 lentelėje pateikti duomenys apie respondentų pasiskirstymą pagal amžiaus grupes ir pagalbos paieškos formų ryšį.

16 lentelė

**Tėvų priklausymo amžiaus grupėms ir pagalbos paieškos formų ryšys (N = 217)**

Demografiniai kintamieji	Pagalbos paieškos faktoriai			
	Gydymo įstaigų paslaugos	Švietimo įstaigų paslaugos	Informacijos paieška spaudoje	Komunikacija su kitais
Respondentų amžius				
20–30	48,5%	36,4%	33,3%	27,3%
31–40	23,8%	25,4%	23,8%	23,8%
41 ir >	11,1%	15,6%	22,2%	26,7%
$p \leq 0,05$	$p \leq 0,005$	$p \leq 0,32$	$p \leq 0,66$	$p \leq 0,65$

<sup>79</sup>  $\alpha$  intervalas (0,72–0,81).



Reikia pabrėžti, kad jauniausi 20–30 metų amžiaus respondentai pagalbos ieško aktyviausiai. Jauni tėvai domisi įvairiais pagalbos mikčiojančiam vaikui būdais: kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigose (48,5%) ir švietimo institucijose (36,4%) dirbančius specialistus, ieško informacijos spaudoje ir bendraudami su kitais žmonėmis. Dauguma 20–30 metų tėvų kreipiasi pagalbos į šeimos ar vaikų gydytojus, neurologus, psichologus. 31–40 metų amžiaus tėvai daugiausiai ieško pagalbos švietimo institucijose. Vyresnio amžiaus respondentai (41 m. ir vyresni) linkę ieškoti pagalbos bendraudami su pažįstamais, giminėmis ar tais žmonėmis, kurie yra susidūrę su mikčiojimo problema anksčiau.

17 lentelė

**Tėvų gyvenamosios vietos ir pagalbos paieškos formų ryšys (N = 217)**

Demografiniai kintamieji	Pagalbos paieškos faktoriai			
	Gydymo įstaigų paslaugos	Švietimo įstaigų paslaugos	Informacijos paieška spaudoje	Komunikacija su kitais
Respondentų gyvenamoji vieta				
Didieji miestai	24,8%	21,1%	30,3%	23,9%
Raj. centrai	30,0%	34,3%	24,3%	25,7%
Gyvenvietės	13,8%	17,2%	6,9%	27,6%
p ≤ 0,05	p ≤ 0,2	p ≤ 0,09	p ≤ 0,01	p ≤ 0,5

Statistiškai patikimas ryšys gautas tarp tėvų gyvenamosios vietos ir faktoriaus „informacijos paieška spaudoje“ ( $p \leq 0,01$ ). Didžiųjų Lietuvos miestų gyventojai dažniausiai informacijos apie mikčiojimą ieško spaudoje (30,3%) bei kreipiasi į gydymo įstaigų specialistus (24,8%). Gyvenvietėse ir kaimo vietovėse gyvenantys tėvai daugiausiai pagalbos ieško bendraudami su kitais žmonėmis (27,6%). Tik nedidelė dalis (7%) šios grupės respondentų informacijos apie mikčiojimą ieško internete ir spaudoje. Rajonų centruose gyvenantys tėvai daugiausiai kreipiasi į švietimo įstaigose dirbančius logopedus bei psichologines-pedagogines tarnybas (PPT). Gauti duomenys atspindi skirtingose Respublikos vietovėse gyvenančių šeimų žinių apie mikčiojimą paieškos formas ir suteikia galimybę atitinkamai plėtoti informacijos apie šį sutrikimą sklaidą (pvz., rengti publikacijas spaudoje, informuoti apie mikčiojimo požymius ir jo įveikimą šeimos gydytojus, pediatrus, psichologinių-pedagoginių tarnybų specialistus, rengti seminarus mikčiojimo tema, į kuriuos būtų kviečiami ir mikčiojančius vaikus auginantys tėvai).

18 lentelė

**Tėvų išsilavinimo ir pagalbos paieškos formų ryšys (N = 217)**

Demografiniai kintamieji	Pagalbos paieškos faktoriai			
	Gydymo įstaigų paslaugos	Švietimo įstaigų paslaugos	Informacijos paieška spaudoje	Komunikacija su kitais
Respondentų išsilavinimas				
Vidurinis	15,8	21,1	24,6	17,5
Profesinis	19,8	22,2	19,8	33,3
Aukštasis	38,6	31,4	31,4	21,4
p ≤ 0,05	p ≤ 0,00	p ≤ 0,51	p ≤ 0,11	p ≤ 0,19

Lentelėje pateikti duomenys rodo, kad statistiškai patikimas ryšys (kai  $p \leq 0,05$ ) nustatytas tarp tėvų išsilavinimo ir faktoriaus „gydymo įstaigų paslaugos“. Aktyviausiai pagalbos ir informacijos prasidėjus vaiko mikčiojimui ieško aukštąjį išsilavinimą turintys tėvai.

Jie daugiausiai kreipiasi į gydymo įstaigų specialistus. Vidurinį išsilavinimą turintys tėvai dažniausiai pagalbos ieško spaudoje arba kreipiasi į švietimo įstaigose dirbančius specialistus. Profesinį išsilavinimą įgiję tėvai linkę bendrauti su kitais žmonėmis.

19 lentelė

**Tėvų darbo užmokesčio ir pagalbos paieškos formų ryšys (N = 217)**

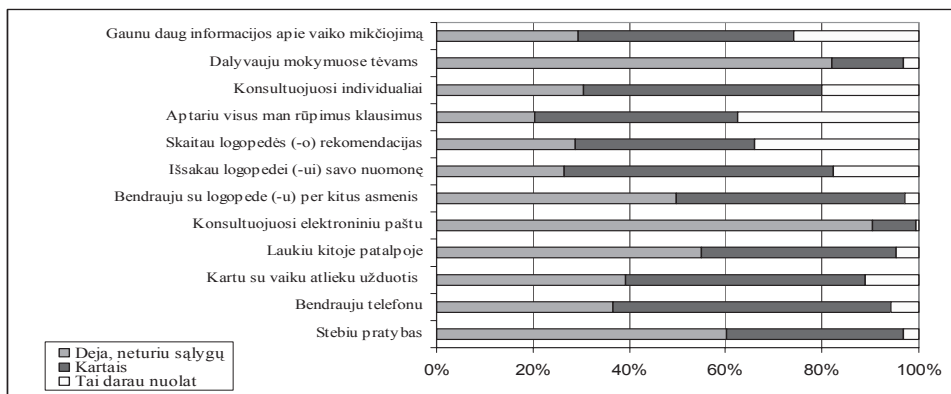
Demografiniai kintamieji	Pagalbos paieškos faktoriai			
	Gydymo įstaigų paslaugos	Švietimo įstaigų paslaugos	Informacijos paieška spaudoje	Komunikacija su kitais
< nei 200 Lt	15,2%	10,3%	7,2%	17,2%
apie 300–500 Lt	22,0%	26,6%	14,3%	29,4%
apie 600–800 Lt	28,7%	28,6%	22,7%	20,4%
> nei 900 Lt	33,3%	28,6%	52,4%	23,8%
p ≤ 0,05	p ≤ 0,00	p ≤ 0,72	p ≤ 0,02	p ≤ 0,72

Mažiau nei 200 Lt pajamas turintys respondentai dažniausiai pagalbos ieško bendraudami su kitais žmonėmis. Giminių, draugų pagalba linkę pasitikėti ir 300–500 Lt pajamas nurodę tėvai, tačiau nemaža dalis šios grupės respondentų kreipiasi ir į švietimo įstaigose dirbančius specialistus. 600–800 Lt pajamas nurodę tėvai kreipiasi į gydymo bei švietimo įstaigų specialistus, o daugiau nei 900 Lt pajamas gaunantys respondentai dažniausiai informacijos ieško spaudoje ir konsultuojasi su gydymo įstaigų specialistais.

Papildant tėvų apklausos duomenis apie pagalbos paieškos būdus, reikia paminėti faktus, kurie apaiškėjo individualių interviu metu. Tėvų išgyvenimai ir elgesys su mikčiojančiu vaiku namuose keičiasi įgijus daugiau žinių apie šį sutrikimą. Pavyzdžiui, vieno interviu metu 14 metų mikčiojančio berniuko mama pasakojo: *Pradžioje buvo baisu matyti, kai taip staiga vaikas pasikeičia ir nieko negali pasakyti. Pradėjome ieškoti informacijos, visų klausinėti <...> Kai perskaičiau tą knygelę tėvams, supratau, kad turiu pati daug ką pakeisti.* Tėvams, mokytojams ir sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams skirtų publikacijų apie vaikų mikčiojimą skaičius<sup>80</sup> rodo, kad užsienio šalyse visuomenės informavimui skiriamas didelis dėmesys. Bloodstein (1995) pabrėžia tėvų paramos grupių reikšmę, siekiant suteikti daugiau informacijos šeimos nariams apie mikčiojimą. Rustin, Botterill, Kelman, (1996) nuomone, svarbu skirti pakankamai laiko, kad tėvai galėtų išreikšti savo nerimą ir jausmus, paaiškinti jų išitraukimo į mikčiojimo įveikimo procesą reikšmingumą. Keletas respondentų minėjo, kad jiems buvo sunku rasti kvalifikuotą pagalbą. Jie neigiamai vertina specialistų konsultacijas, kurie nesistengė suprasti jų šeimos poreikių ir situacijos. *Buvo keista, kai darželio logopedė pasakė, kad su mikčiojančiais nedirba. Tada vedžiodavom į polikliniką, bet ir ten nieko gero nebuvo. Daug vaikų tose pamokėlėse, atvedti ir jau po penkiolikos minučių išleidžia. Nežinau, kaip ten buvo* (13 m. mergaitės mama). *Neurologas tik konstatavo faktą, kurį aš jau žinojau. Aš nusivyliau konsultacija. Paklausiau, ar tas sutrikimas laikinas, bet ji nieko neatsakė* (14 m. berniuko mama). *Įstrigo tik vieno psichologo pasakymas, kad su jūsų vaiku neįmanoma nieko padaryti* (15 m. berniuko mama).

Siekiant atskleisti tėvų bendradarbiavimo su logopedu formas anketoje buvo pateikta 12 teiginių. Respondentai turėjo pasirinkti atsakymus ranginėje skalėje: „deja, neturiu sąlygų“, „kartais“, „tai darau nuolat“. Gauti rezultatai rodo, kad dažniausia bendravimo su logopede forma yra tėvų konsultacijos arba raštu pateikiamos rekomendacijos (žr. 16 pav.)

<sup>80</sup> Ainsworth (1992), Conture (1994), Cooper (1990), Conture, Fraser (1994).



16 pav. Tėvų ir logopedų bendradarbiavimo formos (N = 217)

Dažniausiai taikoma tėvų ir logopedų bendradarbiavimo forma yra raštu pateiktų logopedo rekomendacijų skaitymas (69% respondentų nurodė, kad skaito jiems pateiktas rekomendacijas). Didelė dalis tėvų (68%) pažymėjo, kad bendraudami su logopede gauna daug informacijos apie mikčiojimą, tačiau tik 17% respondentų susitikimų metu išsako savo nuomonę. 36% tėvų pažymėjo, kad su logopede aptaria jiems rūpimus klausimus. Vertindami kitus bendravimo su logopedais būdus, tėvai dažniausiai pasirinko atsakymo variantą „deja, neturiu sąlygų“. Mažai išnaudotos bendravimo su logopedu formos – pokalbiai telefonu ir kontaktai elektroniniu paštu. Apklausos duomenys rodo, kad su logopedais elektroniniu paštu bendrauja 1% tėvų (88% nėra šios formos išbandę), o 5% respondentų teko kalbėti su logopede (-u) telefonu. Šios bendravimo formos ypač reikšmingos plėtojant didesni tėvų, kurių darbo grafikas neleidžia tiesiogiai bendrauti su specialistais, įsitraukimą į logopedinės pagalbos procesą. Tėvų apklausa parodė, kad retai organizuojami mikčiojančių vaikų tėvams skirti susitikimai ar mokymai (juose yra dalyvavę tik 9% tėvų). Taip pat nedidelė dalis tėvų turi galimybę stebėti logopedines pratybas ar jose dalyvauti. Tik 3% respondentų pažymėjo, kad nuolat stebi logopedines pratybas, o 11% padeda atlikti logopedo skirtas užduotis namuose.

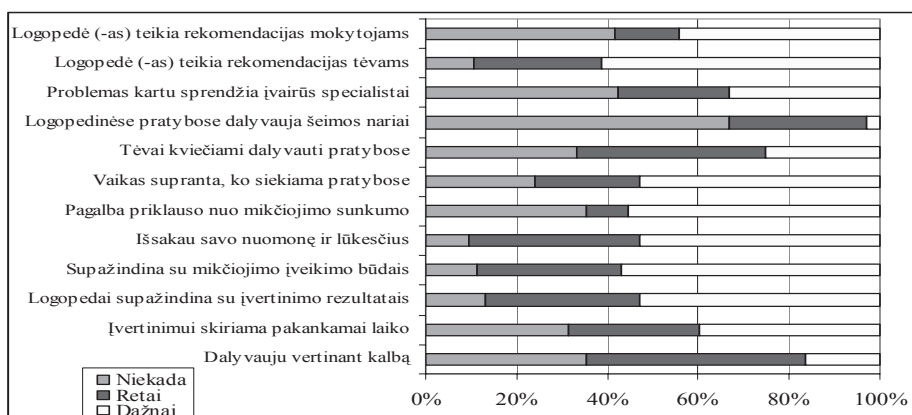
Apklausos duomenys rodo, kad dažniausiai vyksta individualūs logopedų pokalbiai su mikčiojančio vaiko tėvais arba jiems pateikiamos rekomendacijos raštu. Bendradarbiavimas su logopedais dažniausiai apsiriboja specialistų patarimais tėvams, kaip tinkamai elgtis su vaiku namuose. Kokybinės logopedų apklausos duomenys (Lietuvos logopedų apklausa atliekant *Tarptautinį mikčiojimo intervencijos tyrimą*, Shapiro, 2004) atskleidė negatyvų specialistų požiūrį į tėvų dalyvavimą mikčiojimo įveikimo procese. Logopedai minėjo tėvų pasyvumą: *Dauguma tėvų reikalauja greitų rezultatų, bet patys nenori nieko daryti*. Kitos logopedės nuomone, tėvai vengia kontakto su specialistais: *Jei suderintai dirbame, pasiekiamė gerų rezultatų. Dažniausiai mamos nekantrios, laukia pagalbos vien iš logopedo. Pasitaiko, kad tėvai visai nebendrauja su logopede. Neįmanoma jų prisikviesti, jei patys nenori*.

Atlikta tėvų bendravimą su logopedu atspindinčių teiginių faktorinė analizė ir gauti 3 faktoriai: dalyvavimas praktinėje veikloje, tiesioginis kontaktas su logopedu, netiesioginis kontaktas su logopedu<sup>81</sup>. Pagal tėvų gyvenamąją vietą, logopedinių pratybų lankymo dažnumą, trukmę ir bendravimo su logopedu formas statistiškai patikimo ryšio nėra (kai

<sup>81</sup> KMO – 0,712; i/tt testo žingsnio gebos rodiklis – 0,4; L (faktorinis svoris) 0,61 – 0,86, r (vidutinės koreliacijos koeficientas) 0,55 – 0,65.

$p \leq 0,05$ ). Statistiškai patikimas ryšys nustatytas tarp šių faktorių ir tėvų išsilavinimo. Gauti duomenys rodo (žr. 11 priedą), kad aukštąjį išsilavinimą įgiję tėvai aktyviau dalyvauja praktinėje veikloje ir dažniau tiesiogiai kontaktuoja su logopedu ( $p \leq 0,03$ ). Tikėtina, kad aukštesnį išsilavinimą turintys tėvai yra geriau susipažinę su įvairiais mikčiojimo įveikimo metodais ir būdais, dažniau skaito įvairias publikacijas mikčiojimo tema internete ir spaudoje. Taip pat tikėtina, kad aukštesnį išsilavinimą turintys tėvai užima aukštesnę socialinę padėtį, labiau pasitiki savo jėgomis ir dažniau stengiasi bendrauti su logopedu.

Mokytojų apklausos duomenys (žr. 12 priedą) parodė, kad 41% tėvų informuoja klases auklėtojus ar dalykų mokytojus apie vaiko mikčiojimą. 40% pedagogų pažymėjo, kad tėvai dažnai domisi, kaip vaikui sekasi kalbėti pamokose. Kad „kartais“ tėvai klausia apie vaiko mikčiojimą pamokose, pažymėjo 41% pedagogų. Interviu metu mokytojai pasakojo, kad pokalbis su tėvais jiems buvo labai naudingas: *Nors mokykloje dirbu 12 metų, iki šiol taip mikčiojančio vaiko neteko sutikti. Pradžioje nežinojau kaip elgtis ir reaguoti. Jo mama kelis kartus buvo atėjusi pasikalbėti. Man daug lengviau bendrauti su vaiku, kai žinau, ką turiu daryti.* Siekiant atskleisti tėvų nuomonę apie logopedinės pagalbos mikčiojantiems vaikams organizavimą, buvo parengta 12 teiginių apie mikčiojančiojo kalbos įvertinimą, tėvų, šeimos narių, pedagogų dalyvavimą pagalbos procese. Respondentų buvo prašoma (remiantis savo patirtimi) pasirinkti jiems tinkantį atsakymą ir nurodyti, ar tam tikra veikla atitiko jų lūkesčius. Tėvų nuomonė apie logopedinės pagalbos organizavimą pateikiama 17 paveiksle.



**17 pav.** Tėvų nuomonė apie pagalbos mikčiojantiems moksleiviams organizavimą

Tik 16% apklausoje dalyvavusių tėvų nurodė, kad jiems dažnai tenka dalyvauti vertinant vaiko kalbą. Šis faktas atsispindėjo ir tėvų pasisakymuose interviu metu: *Negaliu suprasti, kodėl man liepė koridoriuje laukti, kol pakalbės su vaiku... Gal, kad nepasakinėčiau. Tokia pati situacija buvo ir tarnyboj (minima psichologinė-pedagoginė tarnyba – aut. past.), ir poliklinikoje <...> Paskui logopedė man pasakė, kad vaikai ima neklausyti ir išsidirbinėti, kai su tėvais kartu būna (12 metų mergaitės mama).* Daugelio respondentų nuomone, kalbos įvertinimui skiriama nepakankamai laiko. Į teiginį „įvertinimui skiriama pakankamai laiko“ 31% tėvų pasirinko atsakymą „niekada“, o 28% – „kartais“. Beveik pusė tėvų (52%) minėjo, kad jie dažnai supažindinami su vaiko kalbos / mikčiojimo įvertinimo rezultatais, 33% teigė, kad yra informuojami retai, o 13% – niekada. Tėvai turėjo nurodyti, ar logopedinės paslaugos atitiko jų lūkesčius (žr. 11 priedą). Gauti duomenys parodė, kad kalbos įvertinimo procedūra atitiko tik 31% respondentų lūkesčius.

53% tėvų nepatenkinti ar vidutiniškai patenkinti kalbos įvertinimui skirtu laiku. Pusės (52%) respondentų nuomone, logopedai dažnai supažindina su kalbos įvertinimo rezultatais. Panašus skaičius tėvų (53%) nurodė, kad supažindinimas su vaiko kalbos įvertinimo rezultatais atitiko jų lūkesčius. Interviu metu išryškėjo, kad tėvams labai svarbus aiškus ir suprantamas paaiškinimas. Vienas mikčiojančio berniuko tėvas pasakojo: *Mums tik pasakė, kad vaikui yra neurozinis mikčiojimas su traukuliais, ir viskas. Aišku, kai atvedi pas specialistą, nori geriau suprasti, ką čia tie žodžiai reiškia.* Tėvų, stebėjusių vaiko kalbos įvertinimą ir aptarusių rūpimus klausimus su logopedu, patirtis yra teigiama ir skatinanti tolimesnį bendradarbiavimą. *Buvo įdomu matyti, kokius žaidimus logopedė žaidė ir kokius klausimus uždavė. Pats ne visada taip gali sugalvoti... Paskui davė kažką nupiešti, o pati gal valandą kalbėjo su mumis, viską išsiaiškinome. Pas tokį specialistą ir norėčiau vesti savo vaiką, nes matosi, kad žmogus atsidavęs darbui, moka su vaiku bendrauti* (13 metų mergaitės mama). 11% tėvų nurodė, kad jie niekada nėra supažindinami su logopedinės pagalbos būdais, 31% – retai. Didelė dalis tėvų, nežino kokie mikčiojimo įveikimo metodai yra taikomi pratybų metu, todėl namuose jų pagalba yra ribota.

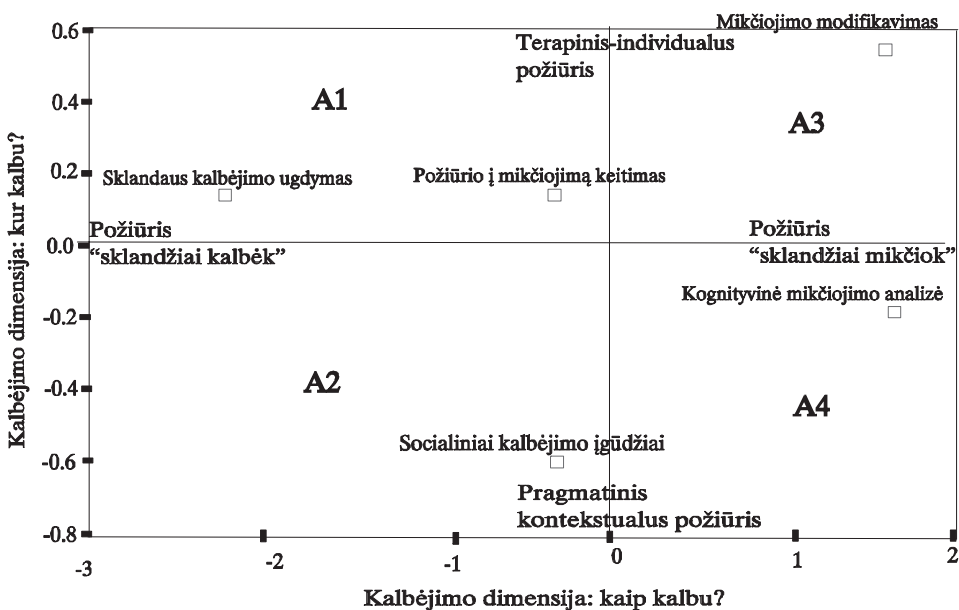
Panašiai respondentų rezultatai pasiskirstė žymint keletą kitų šios skalės teiginių. Tik pusė apklausoje dalyvavusių tėvų (52%) nurodė, kad jie logopedui išsako savo nuomonę. 54% tėvų mano, kad mikčiojimo įveikimo būdai taikomi atsižvelgiant į sutrikimo sunkumą, o 52% pažymėjo, kad vaikas supranta, ko siekiama pratybose. Svarbu paminėti, kad tėvai labai retai sulaukia pakvietimo dalyvauti logopedinėse pratybose (32% žymėjo „niekada“, 40% „retai“). Dar mažesnis skaičius respondentų (žr. 10 paveikslą) minėjo, kad pratybose dalyvauja mikčiojančio šeimos nariai ar draugai (3%). Sklandaus kalbėjimo ar mikčiojimo modifikavimo įgūdžių generalizacija vyksta keičiant kalbėjimo tempą, pašnekovų skaičių, laipsniškai artinant logopedinių pratybų užduotis prie kasdieninio gyvenimo situacijų (Biggart, Bligh, Botterill ir kt., 2007). Mikčiojančio draugų dalyvavimas yra svarbus pereinant nuo bendravimo su vienu pašnekovu (logopede) prie kelių žmonių pokalbio. 73% tėvų nurodė, kad nepakankamas šeimos narių įtraukimas į logopedinės pagalbos procesą, neatitiko jų lūkesčių. Apklausoje metu paaiškėjo, kad logopedai žymiai dažniau teikia rekomendacijas tėvams nei pedagogams, ugdantiems mikčiojančius vaikus (logopedų rekomendacijas gauna 61% tėvų ir 43% pedagogų). Taikant Wilcoxon testą palyginome, kaip logopedinės pagalbos organizavimas atitinka tėvų lūkesčius (žr. priedą 11). Atsakymų procentinis pasiskirstymas bei vidurkių palyginimas rodo, kad 7 teiginių (iš viso šioje skalėje pateikiama 12 teiginių) logopedinės pagalbos organizavimas ir tėvų lūkesčiai skiriasi statistiškai reikšmingai (kai  $p \leq 0,05$ ).

Siekiant atskleisti šeimos narių įsitraukimo į logopedinės pagalbos mikčiojantiems moksleiviams procesą, tėvų apklausoje duomenis parodė, kad logopedų ir tėvų bendradarbiavimas yra plėtojamas nepakankamai. Remiantis sisteminiu požiūriu, ypač svarbu mikčiojančio vaiko ugdymo(si) situaciją analizuoti komunikacinės sistemos kontekste. Atliktos apklausoje rezultatai išryškino vadovaujantį logopedo vaidmenį teikiant pagalbą mikčiojantiems moksleiviams, kuris nėra veiksmingas, siekiant lygiavertiško ir aktyvaus tėvų dalyvavimo. Taigi, šiuolaikinė pagalbos mikčiojantiems samprata (Shapiro, 1999; Boterill, Cook, 2007), reikalauja tradicinės logopedinės praktikos pokyčių, atsižvelgiant į naujus, demokratinės visuomenės poreikius: priimti įvairias pagalbos dalyvių nuomones, poreikius, planuoti individualų mikčiojančio ugdymo(si) planą, analizuojant vaiko sociokultūrinį kontekstą, šeimos gyvenimo stilių ir siekti komunikacinės sistemos pokyčių, atsižvelgiant į mikčiojančio vaiko tėvų požiūrį, jausmus ir elgesį, tarpasmeninės sąveikos aspektu.

### 2.3.4. Sklandaus kalbėjimo ugdymo ir mikčiojimo modifikavimo sistemų derinimas

Siekiant atskleisti, kaip Lietuvos logopedai savo praktikoje derina mikčiojimo modifikavimo ir sklandaus kalbėjimo ugdymo sistemas, buvo taikytas daugiamačių skalių metodas (*Multidimensional Scaling MDS*). Į MDS buvo įtraukti 5 logopedinės pagalbos būdų taikymo dažnumo faktoriai: kognityvinė mikčiojimo analizė, mikčiojimo modifikavimas, sklandaus kalbėjimo ugdymas, požiūrio į mikčiojimą keitimas, socialiniai kalbėjimo įgūdžiai. Šie faktoriai gauti remiantis multidimensiniu mikčiojimo struktūros modeliu (Healey ir kt., 2004). Horizontali modelio ašis reprezentuoja *tikslo dimensiją* (kaip aš kalbu?). Vienoje logopedinės pagalbos kontinuumo pusėje yra sklandaus kalbėjimo ugdymo („sklandžiai kalbėk“)<sup>82</sup>, o kitoje – mikčiojimo modifikavimo („sklandžiai mikčiok“) būdai. Vertikali ašis reprezentuoja logopedinės pagalbos *konteksto dimensiją* (kur aš kalbu?). Vienoje ašies pusėje žymima pagalba nukreipta į specializuotą (logopedinio kabineto) aplinką, o kitoje – orientuotą į realias, kasdieninio gyvenimo situacijas. Terapinis požiūris nukreiptas į sklandaus kalbėjimo formavimą logopedinių užsiėmimų metu, o pragmatinis-kontekstualus požiūris pabrėžia įgūdžių pritaikymo kasdieninėse situacijose reikšmingumą.

#### Mikčiojimo intervencijos dimensijos



18 pav. Multidimensinis logopedinės pagalbos būdų derinimo modelis

Šiame paveiksle pateikiamas penkių logopedinės pagalbos faktorių išsidėstymas įgūdžių taikymo „kur kalbu?“ (vertikali ašis) ir terapinių požiūrių „kaip kalbu?“ (horizontali ašis) dimensijose. Faktoriai „sklandaus kalbėjimo ugdymas“ ( $M = 2,66$ ) ir „mikčiojimo modifikavimas“ ( $M = 1,86$ ) išsidėsto viršutinėje paveikslo dalyje ir yra labiau susiję su terapiniu požiūriu, kuris išryškina individo sutrikimą ir kitonišumą. Remiantis terapiniu

<sup>82</sup> Sąvokas „sklandus kalbėjimas“ ir „sklandus mikčiojimas“ analizuoja Gregory (1991), Van Riper (1982). Platinis sklandaus kalbėjimo ir mikčiojimo modifikavimo sistemų aprašymas pateikiamas 1.1.2 skyriuje.

požiūriu (klinikinė paradigma) vadovaujantis vaidmuo pagalbos procese tenka specialistui, o paties mikčiojančiojo aktyvumas, savarankiškumas ir laisvo pasirinkimo situacijos nėra aktyviai skatinami. Faktoriai „kognityvinė mikčiojimo analizė“ ( $M = 1,88$ ) ir „socialiniai kalbėjimo įgūdžiai“ ( $M = 2,22$ ) artimesni pragmatiniam požiūriui. Kontekstualus-pragmatinis požiūris skatina atsižvelgti į mikčiojančio žmogaus situaciją, jo funkcionavimo kasdieninėje veikloje ypatumus bei sąveiką su kitais komunikacinės sitemos dalyviais. Faktoriaus „požiūrio į mikčiojimą keitimas“ ( $M = 2,23$ ) padėtis multidimensiniame logopedinės pagalbos būdų derinimo modelyje rodo, kad jis yra vienodai svarbus sklاندaus kalbėjimo ugdymo ir mikčiojimo modifikavimo sistemų požiūriu.

Multidimensinis mikčiojimo įveikimo būdų derinimo modelis leido išskirti keturias logopedinės pagalbos kryptis. Pirmoji pagalbos forma (A1) reprezentuoja klinikinį – terapinį modelį, kuriuo remiantis, pagrindinis pagalbos tikslas yra sklандaus kalbėjimo ugdymas pratybų metu. Logopedinės pagalbos būdų analizė (žr. 12 pav.) parodė, kad Lietuvoje dominuoja sklандaus kalbėjimo ugdymo būdai (pvz., kalbėjimo tempo sulėtinimas, automatizuota, lydimoji, kartojamoji kalba ir kt.). Struktūruota sklандaus kalbėjimo ugdymo sistema padeda sumažinti užsikirtimus logopedinių pratybų metu, tačiau susiduriama su sunkumais pritaikant įgūdžius realiose situacijose. Nuosekliai sunkinant kalbines užduotis, logopedams lengviau planuoti ir struktūruoti pratybų eigą (Guitar, Peters, 1991), tačiau mažai atsižvelgiama į unikalius kiekvieno mikčiojančiojo ypatumus. Kontroluojamoje situacijoje mikčiojantieji gali sulėtinti kalbėjimo tempą, taikyti taisyklingo kvėpavimo, „lengvo“ žodžių tarimo ir kitas kalbėjimo technikas, tačiau natūralioje aplinkoje kylantys jausmai, ypač užsikirtimų baimė ir bendravimo vengimas sustiprina įtampą ir mikčiojimas vėl sustiprėja (Gregory, 1986; Peters, Guitar, 1991; Blood, 1995). Tai gali paskatinti mikčiojančiojo ir pagalbą teikiančio specialisto nusivylimą darbo rezultatais bei neigiamai įtakoti pasitikėjimą savo jėgomis ir/ar mikčiojimo įveikimo būdų veiksmingumu.

Kita logopedinės pagalbos kryptis (A2) apima sklандaus kalbėjimo ugdymo būdus, orientuotus į jų pritaikymą natūralioje aplinkoje. Šio modelio privalumas yra struktūruota, nuosekli logopedinės pagalbos sistema, pabrėžiant sklандaus kalbėjimo įgūdžių *perkėlimą* (generalizaciją) į kasdieninio gyvenimo situacijas. Laipsniškai sunkinant kalbines užduotis ir bendravimo situacijas (pvz., keičiant pašnekovų skaičių, pokalbio temą, vietą ir pan.) mikčiojantysis mokosi įvairius sklандaus kalbėjimo būdus, pritaikyti natūralioje aplinkoje. Pagrindinis pagalbos privalumas yra tas, kad mokomasi įveikti realius bendravimo sunkumus ir kuriamos naujos įgūdžių pritaikymo strategijos. Mikčiojantis asmuo ir logopedas gali įvertinti kalbėjimo ir elgesio pokyčius natūralioje aplinkoje, atrasti konstruktyvius, „čia ir dabar“ kylančių sunkumų sprendimus. Atsižvelgiant į individualius mikčiojančiojo poreikius, jam aktualias ir prasmingas kalbines situacijas (pvz., pokalbiai telefonu, viešas pasisakymas), logopedinės pagalbos planas sudaromas remiantis nuosekliai sunkėjančių kalbinių situacijų įveikimo etapais, t.y. sėkmingai pritaikytos sklандaus kalbėjimo technikos leidžia pereiti prie kalbinių požiūriu sudėtingesnių ir didesnę baimę keliančių situacijų. Svarbu pažymėti, kad sistemingai sunkinamos užduotys realioje aplinkoje leidžia mikčiojančiam žmogui pajusti sėkmę, padeda formuoti naujus savojo „aš“, kaip mikčiojančiojo, vaizdinius.

Trečioji kryptis (A3) apima požiūrio „sklandžiai mikčiok“, mikčiojimo modifikavimo (keitimo) būdus, kurių mokymas vyksta neperžengiant logopedinio kabineto ribų. Mikčiojimo modifikavimo sistemos tikslas yra padėti mikčiojančiam priimti savo mikčiojimą, išmokyti analizuoti ir keisti (modifikuoti) užsikirtimus bei sumažinti vengimą. Logopedinė pagalba mažai struktūruota, remiasi subjektyviais, kokybiniais pagalbos veiksmi-

gumo vertinimo kriterijais, todėl mikčiojimo modifikavimo sistemai priskiriamas būdas taikančiam specialistui reikalingas papildomas pasirengimas. Pagrindinis šios pagalbos formos trūkumas yra nepakankama mikčiojančiojo įgūdžių taikymo praktika ir patirtis realiose situacijose.

Ketvirtoji pagalbos kryptis (A4) reprezentuoja mikčiojimo modifikavimo ir pragmatinį- kontekstualų požiūrį, kuris pabrėžia kalbos valdymo įgūdžių realiose situacijose svarbą. Fraser (1998), Shapiro (1999), Corcoran, Stewart (1998) ir kiti nurodo, kad socialiai reikšmingų žmonių vertinimų ir emocinės patirties pagrindu vaikystėje susiformavęs mikčiojančio žmogaus savęs suvokimo keitimas yra ypač svarbi logopedinės pagalbos dalis. Keisdamas savo požiūrį į mikčiojimą, mokydamasis aktyviai ir laisvai bendrauti „kaip mikčiojantysis“, asmuo įveikia ankstesnius bendravimo stereotipus ir įgyja daugiau pasitikėjimo savo jėgomis. Mikčiojimo modifikavimo būdai (pvz., užsikirtimų analizavimas, lengvesnio mikčiojimo mokymas, pseudo užsikirtimai) leidžia pajusti, kad kalbėjimo sklandumas yra tik viena efektyvaus bendravimo dalis. Pagrindinis mikčiojimo modifikavimo būdų privalumas yra tai, kad asmuo skatinamas pažinti ir valdyti savo mikčiojimą bei elgesį kalbinėse situacijose, tampa mažiau priklausomas nuo specialisto ir labiau atsakingas už savo kalbos ir elgesio pasikeitimus kasdienio bendravimo situacijose. Mikčiojimo modifikavimo būdai apima socialinius, kognityvinius, emocinius ir motorinius mikčiojimo struktūros komponentus, tačiau kylantis mikčiojančiojo pasipriešinimas, kalbinių situacijų vengimas, reikalauja atitinkamos logopedo kvalifikacijos, psichologinių žinių, kaip padėti mikčiojančiam įveikti baimę, nepasitikėjimą savo jėgomis ir laisviau bendrauti (Starkweather, Bishop, 1994).

Logopedinės pagalbos būdų ir kryptių analizė (žr. 18 paveikslą) padėjo atskleisti skirtingų mikčiojimo įveikimo sistemų derinimo galimybes, išryškinti logopedo ir mikčiojančiojo *aktyvumo*, ugdymo individualizavimo ir veiklos realiose situacijose lygmenis. Dauguma autorių (Guitar, Peters, 1991; Gregory, 1986; Ramig, 1999) pažymi, kad teikiant logopedinę pagalbą mikčiojantiems moksleiviams svarbu derinti sklandaus kalbėjimo ugdymo ir mikčiojimo modifikavimo metodus, atsižvelgiant į individualias kiekvieno mikčiojančiojo charakteristikas. Sudarytas multidimensinis logopedinės pagalbos būdų derinimo modelis išryškino Lietuvos logopedų sampratą apie mikčiojimo įveikimo požiūrius teorinių dimensijų kontekste.

### 2.3.5. Logopedų kvalifikacijos kėlimo ir taikomų mikčiojimo įveikimo būdų ryšys

Didžiausią apklausoje dalyvavusių logopedų dalį sudarė vyresniojo logopedo (43%) ir metodininko (36%) kvalifikacinę kategoriją turintys specialistai, 16% respondentų turi logopedo ir 5% eksperto kvalifikacinę kategoriją (žr. 9 priedą). Analizuojant, kaip logopedų kvalifikacija priklauso nuo amžiaus, darbo stažo, gyvenamosios vietos, buvo taikomas  $\chi^2$  testas ir nustatyta, kad aukštesnę kvalifikacinę kategoriją turintys logopedai dirba didesniuose Lietuvos miestuose ( $p \leq 0,001$ ). Aukštesnę kvalifikacinę kategoriją turi vyresnio amžiaus ir didesnę darbo stažą turintys specialistai ( $p \leq 0,001$ ), tačiau įgyta kvalifikacinė kategorija nepriklauso nuo įstaigos, kurioje specialistas dirba.

Siekiant išsiaiškinti, kokiuose kvalifikacijos kėlimo renginiuose logopedai-praktikai tobulina savo profesinę kompetenciją, įgyja naujų žinių apie mikčiojimą bei dalijasi gerąja darbo patirtimi su kitais specialistais, buvo atskirai pateikti teiginiai apie dalyvavimą seminaruose ir konferencijose mikčiojimo tema. Respondentai buvo prašomi nurodyti, ar kvali-



fikacijos kėlimo renginiuose jie dalyvavo kaip klausytojai, ar skaitė pranešimą. Duomenys apie logopedų dalyvavimą kvalifikacijos kėlimo renginiuose pateikiami 19 lentelėje.

19 lentelė

**Logopedų dalyvavimas kvalifikacijos kėlimo renginiuose<sup>83</sup>**

Kvalifikacijos kėlimo forma	Miesto (rajono)				Lietuvos				Užsienio			
	Dalyvavo		Skaitė pranešimą		Dalyvavo		Skaitė pranešimą		Dalyvavo		Skaitė pranešimą	
	N	%			N	%			N	%		
Seminarai mikčiojimo tema	153	60,5	12	4,7	60	20,7	9	3,6	2	0,8	1	0,4
Konferenc. mikčiojimo tema	15	5,9	0	–	15	5,9	2	0,8	2	0,8	1	0,4
Kiti seminarai	214	84,6	59	23,3	133	52,6	22	8,7	16	6,3	2	0,8
Kitos konferencijos	67	26,5	21	8,3	55	21,7	19	7,5	14	5,5	1	0,4
Iš viso	449		92		263		52		34		5	

Gauti duomenys rodo, kad apklausoje dalyvavę logopedai aktyviausiai dalyvauja savo mieste organizuojamuose renginiuose. Apie 60% logopedų savo mieste dalyvavo seminaruose apie mikčiojimą, 85% dalyvavo kituose specialistams skirtuose seminaruose. Daug respondentų pažymėjo, kad dalyvauja ir Respublikos logopedų praktinėse-mokslinėse konferencijose bei seminaruose. Deja, maža dalis logopedų yra dalyvavę tarptautiniuose specialistų seminaruose. Tik 6% apklaustųjų buvo tarptautiniuose seminaruose, 5% klausė pranešimų konferencijose ir 1% logopedų dalyvavo mikčiojimo problemas nagrinėjančiuose renginiuose užsienio šalyse. Gauti duomenys rodo, kad keldami savo profesinę kvalifikaciją logopedai mažai linkę dalytis sukaupia patirtimi respublikos specialistų renginiuose. Tik 20% logopedų pažymėjo, kad skaitė pranešimą Lietuvos specialistų seminaruose ar konferencijose.

Visi respondentai pagal jų aktyvumą keliant profesinę kvalifikaciją buvo suskirstyti į 4 grupes: dalyvauja miesto specialistų seminaruose ir konferencijose, skaitė pranešimą savo miesto specialistų renginiuose, dalyvavo Lietuvos specialistų renginiuose, skaitė pranešimą Lietuvos ir dalyvavo užsienio specialistų renginiuose. Analizuodami specialistų kvalifikacijos kėlimo formas, apjungėme kintamuosius ir sukūrėme naują kompetencijos kintamąjį, kuriame išskyrėme 2 lygius. Į pirmąją grupę pateko respondentai, *aktyviau tobulinantys* savo profesinę kvalifikaciją (skaitantys pranešimus miesto ir respublikiniuose seminaruose, dalyvaujantys užsienio specialistų renginiuose), o antroje – *mažiau aktyviai keliantys savo kvalifikaciją*, dalyvaujantys tik miesto logopedų metodinių ratelių susirinkimuose ar seminaruose. Buvo siekiama išsiaiškinti, ar yra statistiškai patikimas ryšys tarp logopedų demografinių kintamųjų ir kompetencijos lygio. Nustatyta, kad aktyviau savo profesinę kvalifikaciją tobulina gyvenantys didžiuosiuose Lietuvos miestuose ir dirbantys sveikatos priežiūros įstaigose logopedai. Galime kelti prielaidą, kad poliklinikose dirbantys logopedai susiduria su įvairius kalbos, kalbėjimo ir komunikacijos sutrikimus turinčiais vaikais, todėl aktyviau siekia įgyti naujų žinių. Didesniuose miestuose aktyviai veikia logopedų metodiniai rateliai, dažniau organizuojamos Respublikinės konferencijos, todėl juose gyvenantys logopedai turi daugiau galimybių dalyvauti įvairiuose kvalifikacijos kėlimo renginiuose.

Pedagogų apklausos metu siekėme sužinoti, kokiuose kvalifikacijos kėlimo renginiuose pradinių klasių mokytojai ar mokytojai dalykininkai įgyja žinių apie specialiuosius ugdymosi poreikius.

<sup>83</sup> N – kiekvieno respondento pažymėtas atsakymas, kad jis yra dalyvavęs tokia renginyje (šie duomenys ne nurodo dalyvavimo renginiuose skaičius).

Pedagogų dalyvavimas kvalifikacijos kėlimo renginiuose<sup>84</sup>

Kvalifikacijos kėlimo forma	Miesto (rajono)				Lietuvos				Užsienio			
	Dalyvavo		Skaitė pranešimą		Dalyvavo		Skaitė pranešimą		Dalyvavo		Skaitė pranešimą	
	N	%			N	%			N	%		
Seminarai	117	64,6	16	8,8	36	19,9	3	1,7	10	5,5	–	–
Konferencijos	27	15	5	2,8	19	10,5	4	2,2	–	–	–	–
Kursai	29	16,1	–	–	18	9,9	–	–	1	0,6	–	–
Iš viso	173		21		73		7		11		–	

Atlikus duomenų analizę paaiškėjo, kad dažniausia pedagogų kvalifikacijos forma yra jų miestuose (rajonuose) vykstantys seminarai. Iš lentelėje pateiktų duomenų matyti, kad 65% pedagogų dalyvavo seminaruose specialiųjų poreikių vaikų ugdymo tema, tačiau savo žiniomis dalijosi tik 9% respondentų. Daug mažesnis skaičius respondentų dalyvavo respublikiniuose ir tarptautiniuose renginiuose.

Viena klausimyno skalė buvo skirta išsiaiškinti, kokiais būdais logopedai ir pedagogai įgyja naujų žinių apie mikčiojimą. Respondentams buvo pateikti 9 teiginiai. Apklausos dalyviai savo atsakymus žymėjo ranginėje skalėje: „deja, neturiu sąlygų“, „kartais“, „darau tai nuolat“. Jų pasirinkti atsakymai buvo vertinami kiekybiškai (nuo 1 iki 3). Logopedų apklausos duomenys pateikiami 21 lentelėje.

## Žinių apie mikčiojimą paieškos būdai (N = 253)

Nr.	Teiginiai	Ne		Kartais		Nuolat	
		N	%	N	%	N	%
1	Ieškau informacijos internete	96	37,9	124	49	33	13
2	Skaitau lietuvišką literatūrą	6	2,4	84	33,2	163	64,4
3	Dalyvauju specialistų susirinkimuose	7	2,7	62	24,5	184	72,7
4	Stebiu kolegų darbą	31	12,2	161	63,6	61	24,1
5	Skaitau literatūrą užsienio kalba	152	60	85	33,6	16	6,3
6	Konsultuojuosi su patyrusiais logopedais	13	5,1	164	64,8	76	30
7	Bendrauju su kitų sričių specialistais	26	10,3	151	59,7	76	30
8	Dalyvauju konferencijose Lietuvoje	18	7,1	127	50,2	108	42,7
9	Dalyvauju stažuotėse užsienyje	218	86,1	30	11,8	5	1,9

Analizuojant logopedų atsakymus išryškėjo, kad daugiausiai specialistų naujų žinių įgyja dalyvaudami metodiniuose susirinkimuose (73%), skaitydami lietuvišką metodinę literatūrą (64%) bei dalyvaudami Respublikinėse konferencijose (42%). Tik 2% logopedų teko dalyvauti stažuotėse ar konferencijose užsienyje. Tikėtina, kad aktyvesnį dalyvavimą tarptautiniuose renginiuose riboja finansinės logopedų galimybės bei nepakankamos užsienio kalbos žinios. Atlikus faktoringę žinių paieškos būdų analizę gauti 3 faktoriai: dalyvavimas kvalifikaciniuose renginiuose (teiginių skaičius N = 4), informacijos paieška literatūroje, internete (N = 3), žinių įgijimas bendraujant (N = 2). Taikant  $\chi^2$  testą nustatyta, kad naujų žinių paieškos faktorių pasireiškimo stiprumas nepriklauso nuo logopedų kvalifikacinės kategorijos. Analizuojant logopedų įrašus anketos pabaigoje pastebima, kad respondantai norėtų daugiau sužinoti apie mikčiojimo įveikimo metodus ir būdus: *Pagei-*

<sup>84</sup> N – kiekvieno respondento pažymėtas atsakymas, kad jis yra dalyvavęs tokiam renginyje (šie duomenys nurodo dalyvavimo renginiuose skaičius).

daučiau teorinių - praktinių seminarų. Labai norėčiau gauti informacijos apie mikčiojimą, apie konferencijas arba metodinius renginius, kurie vyks mikčiojimo tema. Kai kurie respondentai nurodė, kad žinių stoka sukelia nepakankamos profesinės kompetencijos pojūtį: *Deja, žinių apie šį sutrikimą turiu labai mažai. Darbe su mikčiojančiais jaučiuosi „nestabili“*. Logopedai minėjo, kad stokoja konkrečių metodinių nurodymų, kaip dirbti su skirtingo amžiaus mikčiojančiais: *Labai mažai literatūros, kur būtų aprašytas logopedinio darbo išplanavimas. Internetu daugiausiai galima rasti bendro pobūdžio medžiagos ir tik anglų kalba*.

Panašūs teiginiai apie žinių paiešką mikčiojimo tema buvo pateikti pedagogams.

22 lentelė

### Pedagogų žinių paieškos būdai (N = 181)

Nr.	Teiginiai	Neteko išmėginti		Šiek tiek sužinojau		Daug sužinojau	
		N	%	N	%	N	%
1	Ieškau informacijos internete	88	48,6	76	42	16	8,8
2	Skaitau straipsnius laikraščiuose	14	7,7	124	68,5	41	22,7
3	Skaitau knygas apie mikčiojimą	99	54,7	49	27,1	30	16,6
4	Kalbu su giminėmis, draugais	60	33,1	106	58,6	13	7,2
5	Diskutuojau su kitais mokytojais	20	11	131	72,4	29	16
6	Kalbu su mikčiojančio moksleivio tėvais	24	13,3	95	52,5	61	33,7
7	Bendrauju su mikčiojančiais žmonėmis	71	39,2	94	51,9	14	7,7
8	Konsultuojuosi su vaikų psichologu	102	56,4	53	29,3	21	11,6
9	Konsultuojuosi su logopedu	14	7,7	84	46,4	82	45,3
10	Bendrauju su susidūrusiais su šia problema	66	36,5	97	53,6	16	8,8
11	Konsultuojuosi su PPT specialistais	100	55,2	53	29,3	24	13,3
12	Kreipiuosi į kitas organizacijas	165	91,2	9	5	1	0,6

Respondentai nurodė, kad daugiausiai žinių apie mikčiojimą įgyja bendradarbiaudami su logopedu. Iš lentelėje pateiktų duomenų matyti, kad 82% pedagogų daug sužinojo apie mikčiojimą bendraudami su logopedais ir 61% – kalbėdami su mikčiojančio moksleivio tėvais. Šie duomenys leidžia kelti prielaidą, kad dauguma pedagogų domisi mikčiojimo problema ir siekia bendradarbiauti su mikčiojančio moksleivio tėvais ir logopedais. Atlikta socialinių demografinių pedagogų duomenų ir žinių paieškos būdų analizė (taikytas Kruskal-Wallis testas) parodė, kad nuo pedagogų kvalifikacinės kategorijos, darbovietės ir gyvenamosios vietos žinių paieškos būdai nepriklauso. Gautas statistiškai patikimas ryšys (kai  $p \leq 0,05$ ) tarp pedagogų darbo stažo ir informacijos paieškos internete. Paaiškėjo, kad trumpiausią darbo stažą (iki 15 metų) turintys pedagogai dažniau ieško informacijos internete nei ilgiau dirbantys pedagogai. Akivaizdu, jog jauni mokytojai daugiau naudojami informacinėmis technologijomis.

Analizuojant logopedų kvalifikacijos kėlimo ypatumus į vaiką orientuoto ugdymo aspektu, buvo siekiama išsiaiškinti ar yra ryšys tarp specialistų kvalifikacijos ir mikčiojančio vaiko aktyvumą skatinančių pagalbos būdų taikymo. Taikant Mann-Whitney kriterijų buvo mėginama nustatyti ar yra statistiškai patikimas ryšys (kai  $p \leq 0,05$ ) tarp taikomų pagalbos būdų ir į dvi grupes pagal kvalifikacijos formas suskirstytų logopedų. *Aktyviau kvalifikaciją keliančių* logopedų grupei, buvo priskirti specialistai, kurie dalyvauja Respublikos ir užsienio šalyse organizuojamose konferencijose, seminaruose, skaito pranešimus. *Mažiau*

*aktyviai keliantys kvalifikaciją* logopedai dažniau dalyvauja tik savo miesto ar rajono metodiniuose renginiuose. Gauti duomenys pateikiami lentelėje<sup>85</sup>.

23 lentelė

**Logopedų kvalifikacijos ir į vaiko aktyvumą orientuotų mikčiojimo įveikimo būdų ryšys**

<b>Aktyviau kvalifikaciją keliantys logopedai</b>	<b>p</b>	<b>Mažiau aktyviai kvalifikaciją keliantys logopedai</b>	<b>p</b>
Pseudo mikčiojimo taikymas	0,01	Kartojamoji kalba	0,05
Kalbos vaizdo / garso įrašai	0,05	Kalbėjimas šnabždesiu	0,02
Techninių priemonių taikymas	0,01		
Akių kontakto su pašnekovu palaikymas	0,03		
Vaidmeniniai žaidimai	0,03		

Iš lentelėje pateiktų duomenų matyti, kad aktyviau profesinę kvalifikaciją keliantys logopedai dažniau taiko mikčiojančio vaiko aktyvumą skatinančius logopedinės pagalbos būdus. Siekiant ugdyti vaiko komunikacinius gebėjimus ir išmoktus įgūdžius pritaikyti realiose kasdieninio gyvenimo situacijose ypač reikšmingas vaidmeninių žaidimų taikymas (Rustin, Purser, 1991; Ramig, 1998; Ramig, Bennett, 1995; Rustin, Cook, Spense, 1995). Tikėtina, kad aktyviau siekiantys įgyti daugiau žinių apie mikčiojimą ir jo įveikimą logopedai, yra susipažinę su vaidybos (dramos) elementų taikymu logopedinėje praktikoje. Atlikdamas įvairius vaidmenis (pvz., „aš atsakinėju klaseje“, „apsilankymas kavinėje“) vaikas turi galimybę pažinti ir vertinti neverbalinę komunikaciją, pasirengti sklandaus kalbėjimo ir / ar mikčiojimo modifikavimo įgūdžių perkėlimui į realias situacijas. Sėkmės pojūtis atliekant įvairius vaidmenis, padeda įveikti kalbinių situacijų baimę ir bendravimo vengimą. Ypač naudinga, jei vaidmeninių žaidimų metu yra daromi vaizdo ir garso įrašai. Tokiu būdu, vaikas ne tik gauna grįžtamąjį logopedo ryšį, bet gali pats analizuoti savo kalbėjimą ir elgesį bendravimo metu. Kai logopedinėse pratybose dalyvauja grupė mikčiojančių moksleivių, vaidmeniniai žaidimai tampa labai artimi realioms kalbinėms situacijoms. Mikčiojantiems vaikams sudaromos palankios galimybės aktyviai įsitraukti į pokalbius, diskusijas, lavinami ne tik kalbiniai, bet ir bendravimo įgūdžiai. Aktyviau kvalifikaciją keliantys logopedai dažniau moko mikčiojančiuosius palaikyti akių kontaktą su pašnekovu ( $p \leq 0,03$ ). Mikčiojimas apsunkina kalbinę komunikaciją, skatina vengimo elgesį, todėl neretai mikčiojantieji vengia palaikyti akių kontaktą pokalbio metu. Vaidmeniniai žaidimai, vaizdo įrašų analizė padeda pateims mikčiojantiems įvertinti savo elgesio kalbinėse situacijose ypatumus ir skatina atitinkamai jį keisti.

Analizuojant logopedų kvalifikacijos kėlimo ir logopedinės pagalbos būdų ryšius nustatyta, kad specialistai mažiau aktyviai keliantys savo kvalifikaciją, logopedinėse pratybose dažniau taiko kartojamąją kalbą ( $p \leq 0,05$ ) ir kalbėjimą šnabždesiu ( $p \leq 0,02$ ). Kartojamosios kalbos mokymas ypač išryškina *vadovaujantį logopedo vaidmenį*. Taikant šį pagalbos būdą, mikčiojantis vaikas turi pakartoti logopedo tariamus žodžius ar sakinius. Nors kartojant kito žmogaus kalbą užsikirtimai išnyksta, vaikas skatinamas besąlygiškai vykdyti logopedo nurodymus, mažėja jo paties iniciatyva ir aktyvumas. Tolimesniuose logopedinės pagalbos etapuose, pereinant nuo kartojamosios kalbos prie savarankiško, spontaniško žodžių tarimo, vaikas gali pajusti, kad jis moka sklandžiai ištarti „tik logopedo žodžius“, todėl kartojamosios kalbos taikymas logopedinėje praktikoje, gana prieštaringas

<sup>85</sup> Lentelėje pateikiami tik tie logopedinės pagalbos būdai, kurie yra statistiškai reikšmingai susiję su logopedų kvalifikacijos lygmeniu.

į vaiko aktyvumą orientuoto ugdymo požiūriu. Jei vaikas skatinamas savarankiškai sudaryti „sunkių“ žodžių sąrašą ir juos mokytis kartu su logopedu, kartojimas gali būti veiksminga priemonė, pagalbos proceso pradžioje. Pseudo mikčiojimą (valingus užsikirtimus) savo praktikoje taiko aktyviai kvalifikaciją keliantys specialistai. Keičiant mikčiojančiojo požiūrį ir jausmus, valingi užsikirtimai leidžia įsitikinti, kad tik paties mikčiojančiojo pastangomis galima keisti artikuliacinio aparato įtampą, didina savikontrolės jausmą. Šis pagalbos būdas prasmingas ir tuo požiūriu, kad mikčiojantysis gali įveikti užsikirtimų baimę, mokosi nevengti mikčiojimo, o jį kontroliuoti (Silverman, 1996).

Statistiškai patikimų ryšių tarp logopedų kvalifikacijos kėlimo ir pagalbos būdų veiksmingumo vertinimų nenustatyta (kai  $p \leq 0,05$ ). Pastebima tendencija, kad mažiau aktyviai kvalifikaciją keliantys specialistai, kartojamosios ir lydimosios kalbos taikymą, linkę vertinti kaip labiau veiksmingą.

Logopedinės pagalbos metodų ir logopedų kvalifikacijos duomenų analizė parodė, kad aktyviau profesinę kvalifikaciją tobulinantys specialistai savo praktikoje dažniau taiko kalbos komunikacinės funkcijos ugdymo ( $p \leq 0,01$ ) ir psicholingvistinį ( $p \leq 0,04$ ) metodus bei nevengimo terapiją ( $p \leq 0,05$ ). Didesnis šių metodų taikymo dažnumas rodo, kad aktyviau siekiantys įgyti žinių apie mikčiojimą specialistai yra susipažinę su mikčiojimo modifikavimo ir komunikacinių gebėjimų lavinimo metodais, kurie skatina mikčiojančio vaiko aktyvumą logopedinių pratybų metu ir ugdo savarankiško kalbos ir mikčiojimo kontrolės įgūdžių realiose kasdieninio bendravimo situacijose.

Specialistų kvalifikacijos formų analizė, į vaiką orientuoto ugdymo aspektu, parodė, kad Lietuvos logopedai (ir pedagogai) dažniausiai savo profesinę kvalifikaciją kelia dalyvaudami savo miesto, rajono metodiniuose renginiuose, retai dalijasi praktinio darbo patirtimi Respublikinėse konferencijose ar seminaruose. Žinių apie mikčiojimą paieška „artimiausioje aplinkoje“ (pvz., aptariant kylančius sunkumus su kolegomis) riboja naujų mikčiojimo įveikimo būdų, grindžiamų šiuolaikine ugdymo praktika, taikymo galimybes. Gauti rezultatai parodė, kad svarbu plėtoti informacijos sklaidą apie mikčiojimą masinės informacijos priemonėse, skatinti tarpdisciplininės komandos (logopedų, psichologų, pedagogų, sveikatos priežiūros darbuotojų) bendradarbiavimą. Analizuojant logopedų kvalifikacijos kėlimo ir logopedinės pagalbos būdų ryšius, šiuolaikinės ugdymo paradigmo požiūriu, nustatyta, kad mažiau aktyviai profesinę kvalifikaciją tobulinantys specialistai, nepakankamą dėmesį skiria vaiko aktyvumui, savarankiškumui ir lygiavertiškų santykių kūrimui.

### 3. NAUJOS EDUKACINĖS APLINKOS MIKČIOJANTIEMS MOKSLEIVIAMS KŪRIMAS: ATVEJŲ ANALIZĖ

#### 3.2. Kalbos korekcijos centras – nauja, į vaiką orientuota edukacinė aplinka

Logopedinės pagalbos mikčiojantiems operacionalizacija ir modeliavimas vyko studijuojant mokslinę, metodinę literatūrą bei analizuojant praktinės veiklos VŠĮ Kalbos korekcijos centre atvejus. Daugelyje užsienio šalių aktyviai veikia privatus logopediniai kabinetai, juose dirbantys specialistai buriasi į organizacijas, rengia konferencijas ir seminarus<sup>86</sup>. Galima paminėti Amerikos privačios logopedinės praktikos asociaciją, Australijos, Didžiosios Britanijos, Vokietijos ir kitų šalių privačiai dirbančių logopedų organizacijas. Lietuvoje privačias logopedo paslaugas teikiantys kabinetai dar tik pradedami kurti. Disertantės praktinio darbo patirtis vaikų poliklinikoje skatino ieškoti alternatyvių tradicinės logopedinės pagalbos mikčiojantiems vaikams galimybių. Siekiant užtikrinti aukštą paslaugų kokybę, svarbi logopedo praktinė patirtis, įgūdžiai ir žinios apie įvairius mikčiojimo įveikimo metodus, tačiau tiek švietimo, tiek sveikatos priežiūros įstaigose logopedai teikia paslaugas įvairių sutrikimų turintiems asmenims, o mikčiojantieji sudaro mažą pratybas lankančių vaikų dalį.

Šios priežastys paskatino *naujos edukacinės aplinkos kūrimą*, kur būtų sudarytos reikiamos sąlygos individualaus pagalbos mikčiojantiems plano realizavimui, orientuojantis į emocines vaiko patirtis, naujų įgūdžių perkėlimą į kasdieninio gyvenimo situacijas ir formuojant lygiavertiškus pagalbos dalyvių santykius. Kalbos korekcijos centro (toliau KKC) veiklą reglamentuoja įstatatai<sup>87</sup>. Kabineto įrangą, priemones, paslaugų teikimo tvarką apibrėžia Medicinos norma MN 136:2005. „Logopedas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ (2005)<sup>88</sup>. VŠĮ Kalbos korekcijos centras yra savarankiška ne pelno siekianti organizacija, veikianti švietimo srityje, teikianti logopedo paslaugas įvairių kalbos, kalbėjimo ir komunikacijos sutrikimų turintiems visuomenės nariams. Siekiant plėsti įstaigos darbuotojų kvalifikaciją, žinias, suteikti išsamią informaciją pratybas lankančių vaikų tėvams bei teikti kokybiškas paslaugas vaikams, KKC glaudžiai bendradarbiauja su VŠĮ „Saugaus vaiko centras“, VŠĮ „Psichoterapijos konsultacijų centras“, Kauno m. mokyklų logopedų ir specialiųjų pedagogų metodine taryba, Lietuvos Š. Suzuki asociacija ir kitomis valstybinėmis ir privačiomis institucijomis. Organizuojami darbuotojų susitikimai, seminarai, tėvų savipagalbos grupės, dalijamasi informacija ir geraja patirtimi. Išskiriamos trys teikiamų paslaugų grupės<sup>89</sup>:

- *kalbos įvertinimas* – jo metu įvertinama žodyno apimtis, gramatinė kalbos sandara, artikuliacinio aparato, garsų tarimo ir foneminės klausos ypatumai. Tėvams (globėjams) suteikiama išsami informacija apie vaiko kalbos įvertinimo rezultatus bei rekomendacijos apie tolimesnį kalbos ugdymą;
- *individualios ir grupinės logopedinės pratybos* - vėluojančios kalbos skatinimas, garsų tarimo mokymas, rašymo ir skaitymo sutrikimų šalinimas, prarasto gebėjimo kalbėti grąžinimas, pagalba mikčiojantiems, intensyvios programos, grupinės pratybos;

<sup>86</sup> Amerikos logopedų privačios praktikos asociacija. Prieiga internete: <<http://www.aappspa.org/>>, Australijos logopedų asociacija <<http://www.speechpathologyaustralia.org.au/>>, Didžiosios Britanijos privačiai dirbančių logopedų organizacija <<http://www.helpwithtalking.com/>> [žiūrėta 2006 11 05].

<sup>87</sup> VŠĮ Kalbos korekcijos centro įstatatai įregistruoti rejestro centre (2002 12 06).

<sup>88</sup> Prieiga internete: <[http://www.sam.lt/lt/main/teisine\\_informacija/medicinos\\_normos?id=25812](http://www.sam.lt/lt/main/teisine_informacija/medicinos_normos?id=25812)>.

<sup>89</sup> 2003–2004 m. į KKC specialistus kreipėsi 106 asmenys, 2005–2006 m. jų skaičius išaugo iki 367 lankytojų.

- *tėvų ir pedagogų konsultavimas* – centre nuolat kaupiama literatūra specialiojo ugdymo, vaikų auklėjimo klausimais, parengta informacinės medžiagos, lankstinukų tėvams ir pedagogams apie įvairius kalbos sutrikimus, vyksta tėvų auginančių mikčiojančius vaikus grupės susitikimai, teikiama metodinė pagalba pedagogams, ugdantiems kalbos, kalbėjimo ar komunikacijos sutrikimų turinčius vaikus.

KKC veikla grindžiama *į vaiką orientuoto, humanistinio ugdymo principais* (Hyland, 1993; Gage, Berliner, 1994; Walsh, 1998, 2001): aktyviu šeimos dalyvavimu ugdymo procese, individualizavimu pagrįstu *į vaiką orientuotu ugdymu*, vaiko asmenybės raidą skatinančia veikla, matant jį kaip visumą, pasirinkimus skatinančia ugdančiaja aplinka, aktyvaus mokymosi metodų taikymu, nuolatinio specialistų kvalifikacijos kėlimu. Plačiau *į vaiką orientuoto ugdymo ir Kalbos korekcijos centro veiklos formų ryšys* analizuojamas 24 lentelėje.

24 lentelė

### KKC veiklos formų ir *į vaiką orientuoto ugdymo paradigmos principų* ryšys

<b>Į vaiką orientuoto ugdymo principai</b>	<b>Kalbos korekcijos centro veiklos formos</b>	
<b>Aktyvus šeimos dalyvavimas*</b>	Kalbos įvertinimas (pirmasis susitikimas)	Tėvai kreipiasi pagalbos savo iniciatyva ir dalyvauja vertinant vaiko kalbą, pateikia išsamius duomenis apie vaiko raidą, interesus. Skatinami išsakyti savo požiūrį į problemą ir lūkesčius. Kartu priimami sprendimai apie individualų vaiko raidos planą ir jo vykdymą.
<b>Individualizuotas ugdymas</b>	Logopedinės pratybos (tolimesni susitikimai)	Tėvai (ar kiti šeimos nariai) atveda vaiką ir kartu dalyvauja pratybose, atlieka užduotis, stebi pažangą, mokosi naujų pagalbos būdų, pateikia savo pasiūlymų. Daugelį užduočių tėvai atlieka namuose.
<b>Holistinis požiūris į vaiką</b>	Kognityvinių, emocinių, lingvistinių ir socialinių veiksmų integracija	Remiantis pokalbio su tėvais ir vaiku duomenimis, tėvų-vaiko bendravimo stebėjimo analize, siekiama kompleksinio poveikio, atsižvelgiant į individualius vaiko poreikius, sutrikimo pobūdį ir sunkumą.
<b>Ugdančioji aplinka</b>	Kabineto įrengimas, edukacinės priemonės	Centro aplinka primena namus, jauki, skatinanti žaisti, nuolat atnaujinama originaliomis didaktinėmis priemonėmis bei žaidimais
<b>Aktyvaus mokymosi metodų taikymas</b>	Vaikų ir suaugusiųjų edukacinės sąveikos raiška	Mokymo(si) orientavimas į socialinį-prasminį kontekstą, veikla grindžiama diskusija, susitarimu, žinios, gebėjimai ir nauji įgūdžiai pritaikomi realiose situacijose
<b>Pedagogų kvalifikacijos kėlimas</b>	Aktyvus ir nuolatinis pedagogo kūrybinės galios, gebėjimų, žinių, vertybinės orientacijos plėtojimas	Siekama geriau suprasti vaiką, vaikystę, specialiuosius ugdytinio poreikius, kurti veiksmingas šeimos paramos strategijas, nuolat gilinti žinias planuojant ir vertinant ugdomąją veiklą.

\* Aktyvus šeimos dalyvavimas pasireiškia viso ugdomojo proceso metu.

Vadovaujantis *į vaiką orientuoto ugdymo principais*, kinta bendroji ugdymo kryptis: ugdymą „einantį nuo pedagogo“, keičia ugdymas „einantis nuo vaiko“ (Juodaitytė, 2003). Toks ugdymas atskleidžia vaikystės periodo specifiškumą, yra įdomus vaikui, sudaro pa-

lankias sąlygas mokytis pagal patirtį ir interesus. Kalbos korekcijos centro veikla sudaro palankias sąlygas plėtoti glaudžius vaiko, tėvų ir logopedo santykius, įtraukti į ugdomąjį procesą kitus šeimos narius, atsižvelgti į vaikų poreikius, skatinti savarankišką ir laisvą mokymąsi.

Šias sąlygas padeda užtikrinti, lyginant su švietimo institucijomis, *nedidelis vaikų, lankančių pratybas, skaičius*. Mokyklose ir darželiuose dirbantys logopedai, remiantis 2006 m. atlikto tyrimo<sup>90</sup> duomenimis, teikia paslaugas apie 60–70 vaikų, turinčių įvairių kalbos, kalbėjimo ir komunikacijos sutrikimų, kurie tuo metu yra ugdomi konkrečioje švietimo įstaigoje. Tokios sąlygos neretai apsunkina individualizuoto vaiko raidos plano sudarymą, įtraukiant šeimos narius ir kitus ugdymo proceso dalyvius. Tuo tarpu, Kalbos korekcijos centro darbuotojai teikia paslaugas vidutiniškai 15 ugdytinių, todėl gali atsižvelgti į kiekvieno asmeninius poreikius, pomėgius ir šeimos sistemos dinamiką (Moses, Shapiro, 1996; Turnbull, Turnbull, 1997). Kitas svarbus veiksnys yra *tiesioginis šeimos dalyvavimas* viso ugdomojo proceso metu. Kadangi į KKC dauguma vaikų atvyksta lydimi tėvų, jie natūraliai įtraukiami į veiklos planavimą ir vykdymą, kiekvieno susitikimo metu su logopedu aptaria vaiko pažangą ir planuoja naujus veiklos būdus. Tokiu būdu tėvai aktyviai dalyvauja visuose individualaus planavimo etapuose (Stancliffe, Hayden, Lakin, 1999): analizuojant situaciją (renkant informaciją), priimant sprendimus, juos vykdant ir apžvelgiant (reflektuojant) rezultatus. Svarbi tėvų ir pedagogų bendradarbiavimo sąlyga yra *patogus susitikimo laikas*. Daugelyje ikimokyklinio ugdymo įstaigų ir mokyklų logopedų darbo laikas sutampa su pamokų tvarkaraščiu, t. y. pratybos vyksta ryte, kai tėvai dirba. Ši situacija nėra palanki tėvų ir logopedų bendradarbiavimui. KKC specialistai, atsižvelgdami į šeimos poreikius, pratybas organizuoja ryte (tėvai jose dalyvauja prieš nuveždami vaiką į darželį) arba vakare, kai vaikas grįžta iš ugdymo įstaigos, o tėvai baigia savo darbą.

Bendradarbiavimo sąveika „vaikai-tėvai-pedagogai“ apima platų veiklos kontekstą (Laughlin, 1988). KKC siekiama plėtoti tėvų dalyvavimo vaiko ugdymo procese galimybes, stiprinti edukacines tėvų teises, skatinti juos tęsti ugdomąją veiklą namuose ir kitoje aplinkoje, organizuojant tėvų susitikimus, *savipagalbos grupes*. Tokia veikla padeda sumažinti tėvų nerimą, išreikšti savo jausmus, požiūrį ir skatina motyvaciją.

Hansen, Kaufman, Saifer (1997) teigia, kad net ikimokyklinio amžiaus vaikai „geba mokytis savarankiškai, rasti jiems reikiamų žinių aplinkoje, sieti jas su turimomis ir tokiu būdu konstruoti naujas“. Remiantis šia nuostata, didelis dėmesys skiriamas tinkamai KKC aplinkai kurti ir papildyti naujomis didaktinėms priemonėms<sup>91</sup>. Erdvė, kurioje veikia vaikas, yra svarbi ugdymo proceso sudėtinė dalis. Ugdomoji aplinka, optimaliai sąlygojanti ugdytinių saviraidą, kuriama glaudžia ugdytojų ir ugdytinių sąveika (Jurašaitė, 1999). Kalbos korekcijos centre siekiama tinkamai įrengti logopedinius kabinetus, parinkti šiuolaikiškas, estetiškas didaktines priemones, skatinti vaikų socialinių, psichologinių problemų sprendimo įgūdžių formavimąsi bei savarankiškumą. Siekiant sukurti saugią, patogią, atitinkančią vaiko raidą ir artimą namų interjerui aplinką, buvo atitinkamai įrengtos patalpos, parinkti baldai, spalvos ir apšvietimas (13 priede pateikiamos ugdomąją aplinką iliustruojančios fonuotraukos).

90 Makušienė, V., Ivoškuvienė, R., Ruškus, J. (2006). Pagalbos mikčiojantiems teikimas Lietuvoje: praktika, metodai, tendencijos. *Specialusis ugdymas*, 1 (14), p. 123–138.

<sup>91</sup> Šiuo metu įstaigos didaktinių priemonių bazę sudaro daugiau nei 200 įvairiems kognityviniams, socialiniams ir lingvistiniams įgūdžiams formuoti skirtų stalo žaidimų; gausu smulkiosios motorikos lavinimo priemonių, knygių, kompiuterinių programų ir kt.



*Pasirinkimo laisvė* organizuojant ugdymo procesą pasireiškia įvairiomis formomis: įvairinant veiklą, įvairinant mokymo(si) priemones, įvairinant aplinką ir tarpusavio santykius (Beckman, Newcomb, Frank, 1996). Mikčiojantys moksleiviai dažniau patiria sunkumų bendraudami su nepažįstamais, todėl svarbus logopedinės pagalbos etapas yra igūdžių taikymas (perkėlimas) kasdieninėje aplinkoje. KKC dirbantys logopedai, siekdami užtikrinti sėkmingą naujų igūdžių generalizaciją, vietoje pratybų kabinete ugdytiniams pasiūlo pasivaikščioti lauke, atlikti užduotis realiose situacijose (pvz., sužinoti kaip nuvykti į miesto centrą, paklausti praeivių, kiek valandų ir pan.). Užduotys skiriamos atsižvelgiant į konkrečiam vaikui kasdieninėse situacijose kylančius sunkumus, siekiama, kad ugdytinis patirtų sėkmę ir įgytų daugiau pasitikėjimo savo jėgomis. Kita veiklos keitimo forma yra pasiūlymas pakviesti į pratybas savo draugus, senelius ar kitus svarbius asmenis. Taigi ugdymo procese siekiama keisti aplinką, pašnekovų skaičių, naudoti įvairias didaktines priemones. Kalbos korekcijos centre ir kitose švietimo įstaigose teikiamų logopedinės pagalbos paslaugų palyginimas pateikiamas 25 lentelėje.

25 lentelė

### Kalbos korekcijos centro ir kitų švietimo įstaigų teikiamų paslaugų palyginimas

KKC logopedo paslaugų teikimas	Kitose švietimo įstaigose teikiamos paslaugos
Pratybas lankančių ugdytinių skaičių reguliuoja logopedas	Pratybas lanko visi vaikai, kurie tuo metu yra ugdomi įstaigoje
Pratybų laikas skiriamas atsižvelgiant į šeimos poreikius ir kasdieninio gyvenimo ritmą	Pratybų laikas priklauso nuo įstaigos specialistų darbotvarkės
Pratybose dažnai dalyvauja ugdytinio tėvai ir kiti šeimos nariai	Pratybose dažniausiai dalyvauja logopedas ir ugdytinis (ar ugdytinių grupelė)
Pratybos dažnai vyksta realiose kasdieninio gyvenimo situacijose	Pratybos dažniausiai vyksta logopediniame kabine
Logopedo paslaugos yra mokamos*	Logopedo paslaugos yra nemokamos
Logopedų atlyginimas priklauso nuo paslaugų skaičiaus ir kvalifikacijos	Logopedų atlyginimas priklauso darbo stažo ir kvalifikacijos
Įstaigoje dirbantys logopedai specializuojasi tam tikroje srityje	Įstaigoje dirbantys logopedai teikia paslaugas įvairių kalbos ir kalbėjimo sutrikimų turintiems vaikams

Vienas iš svarbių motyvacijos<sup>92</sup> veiksnių, siekiant aukštesnės paslaugų kokybės, yra pedagogų atlyginimai (Duncan, Brooks-Gunn, Klebanov, 1994). KKC dirbančių logopedų darbo užmokestis priklauso nuo teikiamų paslaugų skaičiaus, todėl specialistai yra suinteresuoti kelti savo kvalifikaciją, įgyti naujų žinių, taikyti įvairias veiklos formas, kurios leistų atsižvelgti į individualius šeimos, vaikų poreikius ir patenkinti į juos besikreipiančių žmonių lūkesčius. Darbuotojų kvalifikacijos kėlimas – svarbus faktorius, leidžiantis veiksmingai įgyvendinti ir pritaikyti į vaiką ir šeimą orientuoto ugdymo principus (Klein, Sheehan, 1987; Epstein, 2001). KKC teikiamos logopedo *paslaugos yra mokamos*. Ši situacija nėra palanki mažas pajamas turinčioms šeimoms, tačiau kai kuriais atvejais tai didina specialistų ir tėvų atsakomybę už bendro darbo rezultatus. Dar vienas KKC ir kitose švietimo institucijose dirbančių logopedų veiklos skirtumas yra darbo specializacijos, orientuojantis į paslaugų teikimą tam tikrų sutrikimų turintiems asmenims, galimybė. Domėjimasis tam tikrų kalbos, kalbėjimo ir komunikacijos sutrikimų turinčių vaikų ugdymo klausimais,

<sup>92</sup> Motyvacija (angl. *motivation*) apibrėžiama kaip vidinė paskata, lemianti žmogaus aktyvumą, kažką daryti ar pasiekti (Harmer, 2001). Mokytojų motyvacija susijusi su karjeros ir kompetencijos skatinimu, kuriame svarbų vaidmenį atlieka darbo užmokestis (Hawley, 1985).

KKC specialistams leidžia labiau įsigilinti į skirtingų problemų turinčių asmenų ugdymo ypatumus ir kryptingai kaupti profesines, metodines žinias.

Disertacijoje laikomais nuostatos, kad kiekvieno mikčiojančio vaiko situacija ir sutrikimo struktūra yra *unikali*, todėl būtina atsižvelgti į vaiko patirtį, gebėjimus, remtis holistiniu požiūriu į mikčiojimą, skatinti aktyvų paties mikčiojančio, jo šeimos narių, mokytojų dalyvavimą ugdymo(si) procese. Logopedinės pagalbos procesas kiekvienu atveju yra *individualus*, todėl visi logopedinės praktikos atvejai Kalbos korekcijos centre, taikant į vaiką orientuoto ugdymo principus, analizuojami remiantis individualaus planavimo schema. Gerulaitis (2007) nurodo, kad individualizuotos ir situacijos individualumą atspindinčios programos skatina tėvus, vaikus ir specialistus siekti bendro tikslo. Į asmenį orientuotas planavimas yra mechanizmas gyvenimo kokybei gerinti (Holburn, Vietze, 2002), kurį sudaro komandos narių išskirti tikslai ir uždaviniai (Miltenienė, 2005). Stancliffe, Hayden, Lakin (1999) nurodo, kad individualaus planavimo procesas apima keturis etapus (fazes): informacijos rinkimą, sprendimų priėmimą, vykdymą ir apžvalgą. Pirmasis etapas – informacijos rinkimas leido sužinoti mikčiojančių moksleivių ir jų šeimos socialinę bei ugdymo(si) situaciją, atskleisti subjektyvius logopedinės pagalbos dalyvių (mikčiojančių mokinių, jų tėvų ir mokytojų) požiūrius į vaiko sąveiką su kitais komunikacinės sitemos dalyviais, jo mikčiojimą skatinančius veiksnius, problemos pobūdį ir sunkumą. Sprendimų priėmimo etape buvo numatomi pagrindiniai logopedinės pagalbos tikslai, atsižvelgiant į mikčiojančio vaiko, jo tėvų, mokytojų nuomones ir numatant kiekvieno dalyvio išsipareigojimus bei atsakomybę. Trečiasis individualaus planavimo etapas (vykdymas) buvo grindžiamas logopedinės pagalbos mikčiojantiems moksleiviams struktūra (Gregory, Hill, Campbell, 2000; Zebrowski, 1997). Pirmosios logopedinės pratybos, taikant kalbėjimo vaizdo ir garso įrašus, buvo skirtos mikčiojančio vaiko kalbos ir užsikirtimų analizei. Atsižvelgiant į numatytus logopedinės pagalbos plano tikslus, mikčiojančio vaiko emocinę patirtį, požiūrį į mikčiojimą ir gebėjimus, kitų susitikimų metu buvo siekiama formuoti sklандаus kalbėjimo ir / ar mikčiojimo modifikavimo įgūdžius, ugdyti teigiamą požiūrį į save, bendravimą ir skatinti dalyvavimą įvairiose kalbinėse situacijose. Paskutinis – logopedinės pagalbos apžvalgos – etapas buvo skirtas mikčiojančio vaiko elgesio ir jo kalbėjimo pokyčių analizei, atsižvelgiant į visų pagalbos proceso dalyvių vertinimus ir refleksijas. Gerulaitis (2007) išskyrė individualaus vaiko ugdymo(si) plano konstravimo principus: 1) savanorišką dalyvavimą; 2) individualų aktyvumą ir aktyvumą sąveikaujant su kitais; 3) vidinių resursų ir kompetencijų aktualizavimą; 4) paramą, resursų identifikavimą ir panaudojimą; 5) sutarimą dėl bendrų tikslų ir uždavinių; 6) tėvų įtraukimo strategijų ir metodų kūrimą; 7) vaidmenų ir funkcijų pasidalijimą tarp dalyvių. Visuose individualaus plano etapuose buvo siekiama laikytis šių principų ir remtis nuostata, kad daugiadimensinė mikčiojimo prigimtis ir individuali dinamika lemia logopedinės pagalbos planavimo (situacijos analizės, sprendimų priėmimo, vykdymo, refleksijos) nenutrūkstamumą viso logopedinės pagalbos proceso metu. Tokiu būdu nauja pagalbos dalyvių patirtis, žinios, skatina naujai vertinti situaciją, priimti ir vykdyti atitinkamus sprendimus.

### 3.2.1. Tado<sup>93</sup> atvejis. Individualizavimas sukuriant aktyvaus dalyvavimo galimybes

Šiame skyriuje aprašomi logopedinės pagalbos mikčiojantiems moksleiviams, remiantis individualaus planavimo schema (Stancliffė, Hayden, Lakin, 1999). Renkant duomenis buvo vadovaujama šiais principais (Yin, 2003): remtis daugybiniais, įvairiais duomenų rinkimo šaltiniais, sukurti atvejo tyrimo duomenų bazę, laikytis chronologinės įvykių sekos. Prieš atliekant atvejo analizę buvo parengtas tyrimo protokolas, kuriame analizuojama situacija (informacija apie vaiko vystymąsi, šeimos situaciją, kalbos sunkumus ir kt.), visų dalyvių požiūriu apibrėžiama problema, pagalbos tikslai (sprendimas), išsamiai aprašomos procedūros ir poveikio apžvalga.

Pirmasis protokolas (Tado atvejis) atskleidžia *aktyvaus mikčiojančiojo, tėvų ir pedagogų dalyvavimo* mikčiojimo įveikimo procese galimybes bei jų realizavimą konkrečiose ugdymo situacijose. Atvejo analizės struktūra yra grindžiama chronologine įvykių seka, remiantis individualaus planavimo etapais: situacijos analize, sprendimų priėmimu, vykdymu (logopedinės pagalbos teikimas), apžvalga. Kalbos korekcijos centre atlikto mikčiojančio vaiko kalbos įvertinimo duomenys ir įvairių užduočių pavyzdžiai pateikiami prielaidose (žr. 13 priedą).

Pirmojo susitikimo (sesijos trukmė 1,5 val.) metu buvo siekiama atskleisti visų proceso dalyvių poreikius ir situacijos reprezentacijas. Tadas atliko keletą užduočių savarankiškai (A-19 skalė, „Nerimo kopėtelės“ ir kt.), tuo metu vyko pokalbis su jo mama. Nuspręsta, kad svarbu daugiau sužinoti apie mikčiojimo pasireiškimą mokykloje ir užmegzti ryšius su klasės mokytoja bei mokykloje dirbančia logopede. Antrojo susitikimo metu, apibendrinus visą informaciją (mokytojos, logopedės pastebėjimus), pereita prie antrojo individualaus planavimo etapo – sprendimo priėmimo, *orientuojantis į vaiko emocijas patirtis, šeimos poreikius ir interesus*. Sprendimų priėmimas, formuluojant individualaus plano tikslus, buvo grindžiamas „laisvojo“ ugdymo nuostatomis (Seefeldt, Barbour, 1994; Starfeld, Mathiasen, 1999), kad vaiko mokymasis prasideda nuo jo iniciatyvos, vyksta „per sąveiką su realiais reiškiniais ir objektais, intensyviai bendraujant su bendraamžiais ir suaugusiais“ (Rosenthal, Sawyers, 1996), atrandant vaikui reikšmingų problemų sprendimus ir jaučiant pasitenkinimą mokymusi. Buvo siekiama sukurti laisvo pasirinkimo galimybes įvairinant veiklą, priemones ir pašnekovus. Sisteminiis požiūris į mikčiojimo įveikimą (Andrews, Andrews, 1990) skatino numatyti įvairias tėvų, mokytojos ir mokykloje dirbančios logopedės *aktyvaus dalyvavimo* pagalbos procese galimybes.

---

<sup>93</sup> Vadovaujantis tyrimo etikos reikalavimais, tyrimo dalyvių (vaikų) vardai yra pakeisti. Lentelėse kursyvu pažymėti teiginiai yra autentiški dalyvių pasisakymai ar išrašai iš oficialių dokumentų.

<b>1 ETAPAS. Situacijos analizė (duomenų rinkimas)</b>		
<b>Dokumentai</b> (anamnezė, PPT išvados)	<i>Tadas pradėjo mikioti ikimokykliniame amžiuje (3–4 gyvenimo metais). 2005–2006 mokslo metais berniukas buvo 10 metų amžiaus. Mamos nėštumas praėjo normaliai, be komplikacijų. Gimdymo metu, atlikta Cezario operacija, dėl netaisyklingos vaiko padėties. Pagal Apgar skalę vaikas įvertintas 9-10 balų. Jis sėkmingai augo ir vystėsi. Laiku pradėjo sėdėti, vaikščioti. Sirgo vaikiškėmis ligomis (vėjaraupiais, angina). 3 m. amžiuje atlikta adenoidų operacija. Kalbos vystymasis vėlavo (kalba sakiniiais nuo 3 metų amžiaus). Pirmieji nesklاندumai pastebėti apie 4 m., kai vaikas buvo pas senelius. Tėvų nuomone, mikčiojimo galėjo sukelti išsiskyrimas, nes jis pirmą kartą buvo ilgesniam laikui paliktas su seneliais. Taip pat jis pradėjo eiti vienas į kiemą ir tą vasarą pasireiškė pirmieji nesklандumai. Po dviejų savaičių nesklандumai išnyko ir vėl atsinaujino, kai Tadas pradėjo lankyti darželį. Tuo metu šeimoje gimė antras vaikas. Irašas vaiko sveikatos istorijoje: Neurozinis mikčiojimas (kloninė-toninė traukulių forma).</i>	
<b>Kalbos tyrimo išvados</b>	KKC atlikto kalbos įvertinimo metu (2006 01 15) nustatyta, kad vaiko žodynas ir gramatinė kalbos sandara atitinka amžiaus normas. Visus gimtosios (lietuvių) kalbos grasus taria taisyklingai. Užsikirtimai pasireiškia pasakojimo, dialogo metu ir skaitant garsiai. Kalbėjimo tempas normalus. Būdingi nesklандumai: pirmojo žodžio garso, skiemens pakartojimai, tylūs užsikirtimai (blokadai), įtampa artikuliaciniame aparate. Lydimoji ir kartojamoji kalba sklاندi. Kvėpavimas normalus. Tada sunkiai sekasi išlaikyti atpasakoti perskaitytą tekstą ar sukurti pasakojimą pagal siužetinių paveikslėlių seriją. Lėtas skaitymo tempas. Lydimieji judesiai nestebimi. Sakinio pradžioje dažnai vartojami įterpiniai (embolofrazės) „va“, „nu“ ir kt. Šeimoje kitų mikčiojančiųjų nėra.	
<b>Kitų tyrimų išvados</b>	Taikyta mikčiojančių mokslėivių požiūrio ir jausmų įvertinimo užduotys „Kas tau tinka?“, „Nerimo kopėtėlės“, „Aš mokykloje“ (užduotys pateikiamos 13 priede). Gauti duomenys parodė, kad Tadas nerimauja dėl lietuvių kalbos (skaitymo) pamokų, santykių su sese (turi jai dažnai nusileisti, nes yra vyresnis) ir geresnių santykių su bendraklasiais. Mikčiojimas Tadaui trukdo aktyviau dalyvauti pamokose, sukelia nerimą ir varžymąsi dėl savo kalbos. Jis pažymėjo, kad pradėjęs mikioti stengiasi tylėti, mažai užduoda klausimų klaseje ir labai norėtų sklандžiai kalbėti mokykloje. Pokalbio metu Tadas kalba tyliai, trumpai atsako į klausimus, menkas akių kontaktas.	
<b>Dalyviai</b>	<b>Vaiko kompetencijos ir sunkumai</b>	<b>Poreikiai ir reprezentacijos</b>
<b>Tado mama</b>	<i>Kai mikčiojimas prasidėjo, buvom labai išsigandę. Anksčiau neteko su tokiais žmonėm bendrauti. Dabar jau apsipratom. Bijau, kad klaseje iš jo nepradėtų šaipytis kiti vaikai. Tadas kartais klausia, kodėl jis negali normaliai kalbėti. Didelių kompleksų dėl to (mikčiojimo) jis dar neturi, bet perėjus į penktą klase reikės bendrauti su skirtingom mokytjom. Tada gerai sekasi sportas, jau 2 metus lanko krepšinį. Į būrelius mokykloje jis eiti nenori.</i>	Mama pasakojo, kad mokykloje nėra kitų mikčiojančių vaikų ir jautėsi nusivylusi logopedinės pagalbos rezultatais. Jis lankosi pas logopedę jau nuo darželio. Išmoko tarti raides, bet jo mikčiojimas liko koks buvęs. Mokyklos logopedė dirba su vaikais, kurie nemoka rašyti, todėl Tadas nenori eiti į tas pamokėles. Vaiko juk neversi per prievartą. Namuose mes stengiamės sudaryti ramią aplinką, kad nebūtų jokių stresų. Sesė labai aktyvi ir kartais jam trukdo. Mokykloje pamokėlės labai trumpos, bet dabar trukdo lankyti treniruotes. Mama norėtų, kad Tadas lankytų logopedines pratybas, kurios jam padėtų įveikti kalbos nesklандumus ir varžymąsi.
<b>Tadas</b>	Domis kompiuteriniais žaidimais, krepšiniu ir gyvūnais. Turi daug knygų apie gamtą ir su malonumu jas skaito. Labiausiai mokykloje man patinka kūno kultūra ir pasaulio pažinimas, sunkiai sekasi skaitymas. Mėgstu žaidimus, daug laiko praleidžiu kieme ir pas senelius. Sunkiai įvardija kalbos sunkumus. Man neišeina pasakyti sunkių žodžių (pa-vyzdžių nepateikia). Tada bandau atsikvėpti ir sakyti iš naujo. Įsitempia visa burna (rodo). Vaikai nesijuokia, tik kartais iš klases.	Norėtų kalbėti „gerai, kaip kiti vaikai“. Jo nuomone, kalba per greitai, todėl negali aiškiai ištartai kai kurių žodžių. Mokyklos logopedė liepė kalbėti lėtai ir giliai kvėpuoti. Pratybų metu rašydavo diktantus, skaitė ir žiūrėdavo paveikslėlius. Norėtų lankyti pratybas vienas ir išmokti gerai ištartai visus žodžius, kai reikia skaityti klaseje.
<b>Tado mokytoja</b>	Pokalbis vyko telefonu. Berniukas stengiasi gerai mokyti, susikaupia per pamokas, atlieka namų darbus. Didelių problemų dėl mokslo nėra. Tik su skaitymu sunkiau sekasi. <...>Kai skaito ar pasakoja, pradeda mikioti. Aš stengiuosi jį išklausti. Vaikai klaseje draugiški, nesišipo. Kitų mikčiojančių savo praktikoje turėti neteko, todėl nežinau, kaip jam padėti. Tadas dalyvauja klases diskusijose ir renginiuose, sportuoja.	Mokytojos tikslas daugiau sužinoti apie pagalbos mikčiojantiems vaikams būdus. Norisi daugiau informacijos kaip su juo elgtis, kad mikčiojimas nesustiprėtų. Kalbėjome su mokyklos logopede, bet ji turi daug vaikų ir negali su kiekvienu dirbti individualiai. Tokių vaikų, kaip Tadas, yra labai mažai, logopedai daugiausiai moko aiškiai kalbėti ir rašyti.
<b>Mokyklos logopedė</b>	Berniukas judrus, sunkiai susikaupia, kalbina kitus vaikus. Logopedinių pratybų metu kalba sklандžiai. Mokytoja pastebi užsikirtimus skaitant. Su mama bendravo vieną kartą, ji prašė pakeisti pratybų laiką, kad netrūkdytų treniruotėms.	Šiuo metu, kitų mikčiojančių mokslėivių mokykloje nėra. Pratybas lanko didelis skaičius įvairių kalbos, skaitymo, rašymo sutrikimų turinčių vaikų, todėl skirti pakankamai laiko individualioms pratyboms su mikčiojančiu yra sudėtinga: Mikčiojančiam turi būti sudarytos kitokios sąlygos negu yra mokykloje. Čia ateina daug vaikų, triukšmas koridoriuje, jį labai blaško. Mikčiojimas kyla dėl problemų šeimoje ir klaseje, kai vaikas susijaudina.

2 ETAPAS. Sprendimų priėmimas „Individualizuotos pagalbos tikslas – aktyvus dalyvavimas“	
<p>Nutarta, kad Tadas lankys individualias pratybas KKC 2 kartus per savaitę. Pratybų laikas numatytas atsižvelgiant į Tado pamokų ir treniruočių tvarkaraštį, tėvų darbo grafiką. Nuspręsta, kad vieną kartą į KKC vaiką lydės mama, o kitą – tėtis arba seneliai. Prieta prie bendros išvados, kad, norint keisti kalbą / mikčiojimą, svarbu jį gerai pažinti. Tadas susidomėjo (ir šiek tiek sunerimo), kad pratybose bus galimybė naudotis vaizdo kamera, garso įrašymo aparatu. Kitam susitikimui jis nusprendė atsinešti savo kasetę, kad įrašus galėtų išsaugoti. Mama nutarė dalyvauti susitikime su kitais mikčiojančiais tėvais, nes ji „norėjo daugiau sužinoti apie kitų tėvų, kurie augina mikčiojančius vaikus patirtį“. Priimtas bendras sprendimas: daugiau sužinoti apie mikčiojimą, pažinti Tado mikčiojimo požymius ir mokytis jį keisti, padedant tėvams, mokytojai. Nuspręsta, kad Tado logopedinės pagalbos planą sudarys trys dalys: 1) mikčiojimo, savo jausmų, požiūrio pažinimas; 2) keitimas; 3) įgūdžių perkėlimas į kasdieninę aplinką. Sutarta, kad Tadiui bus naudinga kartu su klasės draugu lankytis pas mokyklos logopedę, siekiant pagerinti skaitymo įgūdžius.</p>	

Siekama sutarti dėl bendrų tikslų, uždavinių, numatyti aiškių vaidmenų ir funkcijų pasidalijimą, užtikrinti kiekvieno savanorišką dalyvavimą ir aktyvumą. Ališauskas (2001) pažymi, kad vaikas gali objektyvizuoti savo galimybes tik mokydamasis, žaisdamas ir eksperimentuodamas. Tyrimai (Miles, Hubertan, 1994; Jonassen, 1991) rodo, kad esminis edukacinių modelių elementas yra *individualus vaiko aktyvumas*, todėl numatant logopedinės pagalbos Tadiui būdus buvo siekiama užtikrinti visų dalyvių (paties moksleivio, jo tėvų, pedagogų) aktyvų dalyvavimą. Tuo tikslu buvo taikomi didelio mikčiojančiojo aktyvumo reikalaujantys logopedinės pagalbos būdai (žr. skyrių 2.3.1.). Individualų pagalbos Tadiui planą sudarė trys dalys: mikčiojimo/kalbėjimo analizavimas ir pažinimas, mikčiojimo keitimas ir sklandaus įgūdžių formavimas, įgūdžių perkėlimas (taikymas) realiose gyvenimo situacijose.

3 ETAPAS. Vykdytas „Aktyvus dalyvių įsitraukimas į ugdomojo proceso situacijas“		
Dalyviai	Atsakomybės ir įsipareigojimai	Konkrečios veiklos ir veiksmai
Tadas	Sutinka lankyti logopedines pratybas KKC, mokytis analizuoti mikčiojimą ir jį keisti ( <i>Man jau atsibodo taip kalbėti</i> ), laiku ir atsakingai atlikti visas užduotis, mokytis kontroliuoti savo kalbėjimą namuose ir mokykloje	<p>1) Aptariami Tado kalbos garso įrašai: jis ir mama mokosi atpažinti natūralius kalbėjimo nesklandumus ir mikčiojimo požymius; sudaromas Tado mikčiojimui būdingų požymių sąrašas (pvz., k garso kartojimas žodžio pradžioje, tylus užsikirtimas prieš tarant vardą), aptariamas kalbėjimo procesas ir jame dalyvaujančios kūno dalys. Tadiui įdomu klausytis mamos kalbos įrašo, jis aktyviai dalyvauja įvardydamas girdėtus nesklandumus. Išryškėja pagrindinis mikčiojimo požymis – įtampa kalbėjimo aparate. Tadas, mama ir logopedė taria žodžius su didele, vidutine, maža įtampa ir įvardija, kurioje vietoje ji pasireiškia (pvz., įsitempia lūpos, įsitempia balso stygos ir pan.). Pratybų metu Tadas (7 m. jo sesė ir mama) piešia mikčiojimą, aptaria su juo susijusius jausmus.</p> <p>2) Mokydamasis keisti mikčiojimą ir ugdyti sklandų kalbėjimą, Tadas dažnai rinkosi žaidimus ir knygas su gyvūnais, pasaulio šalimis. Remiantis Tadiui įdomiomis temomis, buvo sudaromi sakiniai, atpasakojimai ir pasakojimai, žaidžiami kalbiniai žaidimai. Į pratybas berniukas atsinešdavo nuotraukų, žurnalų apie gyvūnus, savo piešinių. Kiekvienų pratybų metu jis pristatė namuose atliktas užduotis.</p> <p>3) Įgūdžių perkėlimo į kasdienes situacijas etape Tadas skambino į Kauno zoologijos sodą, muziejų, gyvūnėliais prekiaujančias parduotuves, pateikė įvairius klausimus (pvz., kiek kainuoja bilietai, ar taikomos nuolaidos moksleivių grupėms, darbo laikas, kiek kainuoja maistas ar kitos gyvūnų priežiūros prekės). Telefoninių pokalbių metu Tadas mokėsi palaikyti akių kontaktą, žiūrėdamas į save veidrodyje. Vėliau atliko įvairias užduotis gatvėje, su nepažįstamais pašnekovais. Kiekvienų pratybų metu jis perskaitydavo namuose išsiritą tekstą apie gyvūnus, įrašydavo ir aptardavo skaitymo įgūdžius su mokykloje dirbančia logopede.</p>

<b>Tado mama ir tėtis</b>	Nusprendė laikytis bendravimo taisyklių, „Kai vienas kalba, kiti tyli“, „Pertraukti kalbančiojo negalima“ ir pan., nesakyti kritinių pastabų apie Tado kalbą (pvz., „neskubėk“, „pagalvok, ką nori sakyti“).	Pietų ir vakarienes metu tėvai stengėsi išklausti Tado ir sesers, bendrauti su vaikais lėtesniu tempu. Šeima dažnai žaisdavo įvairius kalbinius žaidimus „Tęsk toliau“, „Taip ir ne“ kelionių automobiliu ar laisvalaikio metu. Įsigijo keletą kalbėjimą/bendravimą ugdančių stalo žaidimų ir kartu su vaikais juos žaisdavo. Tėtis ir mama dalyvavo mikčiojančių vaikų tėvams skirtuose susitikimuose, domėjosi kitų šeimų patirtimi.
<b>Tado sesuo (7 m.)</b>	Mokėsi laikytis bendravimo taisyklių, aktyviai dalyvavo logopedinėse pratybose.	Nupiešė ir pakabino namuose bendravimo taisykles, aktyviai žaisdavo pratybų metu su broliu kalbinius žaidimus, mokėsi save kontroliuoti ir susivaldyti.
<b>Tado mokytoja</b>	Atsakinga už tolerantiškos atmosferos išskirtinamams klasėje palaikymą, aktyvesnį Tado dalyvavimą pamokose.	Susipažino su Mikčiojimo problemų klubo parengta medžiaga mokytojams, pravedė klasėje diskusiją „Visi panašūs ir skirtingi“, skatino Tadą aktyviau dalyvauti pamokose, specialiai numatydavo ir skirdavo daugiau laiko jo atsakinėjimui.
<b>Mokyklos logopedė</b>	Siekė pagerinti Tado skaitymo įgūdžius, jo pasitikėjimą savimi, vedė pratybas kartu su Tado klasės draugu, kad berniukas neįstotų išskirtinumo.	Aktyviai bendradarbiavo su KKC dirbančia logopede, aptardavo Tado pasiekimus ir problemas, padėjo sukurti klasės situaciją primenančią aplinką į skaitymo pratybas pakviesdama daugiau moksleivių (5–6 vaikus), kad Tadas įgytų daugiau drąsos skaityti didesnėje auditorijoje.

Mokymasis atpažinti natūralius kalbėjimo nesklaidumus ir mikčiojimo požymius leido suprasti, kad ir kiti kalbėtojai (pvz., tėvai, mokytoja, logopedė) negali kalbėti visada sklandžiai, kalbos klaidos yra natūrali kalbėjimo proceso dalis. Tadas aktyviai dalijosi savo jausmais, emocijomis, kurios kyla klasėje, kai jis mikčioja. Mama pripažino, kad „*anksčiau jie nėra taip atvirai kalbėję apie mikčiojimą*“. Analizuojant įrašus mamos dienoraštyje, išryškėjo situacijos, kuriose dažniausiai užsikirtimai Tado kalboje sustiprėja / susilpnėja. Nustatyta, kad namuose nesklaidumai pasireiškia, kai visa šeima pietauja ar aptaria dienos įvykius. Nuspręsta, kad šeimoje svarbu keisti bendravimo pobūdį ir laikytis taisyklių, kai „vienas kalba, kiti klauso“, „pertraukti kalbančiojo negalima“ ir pan. Tai padėjo sumažinti sesės įsiterpimą į Tado kalbą, šeimos pokalbiai tapo visiems nariams malonesni. Mokytoja daugiau sužinojo apie mikčiojančių moksleivių poreikius ir jautėsi labiau kompetentinga, padėdama Tadui pamokose. Klasėje praveisti pokalbiai apie žmonių panašumus, skirtumus, sutrikimus padėjo mokiniams kitaip pažvelgti į sunkumų turinčius moksleivius, ugdyti pagarbos ir empatijos jausmus. Mokytoja pasakojo: „*Nesitikėjau, kad vaikai tiek daug žino apie įvairias ligas ir sutrikimus. Jie pasakojo apie savo pažįstamus, kaimynus, kurie sėdi invalido vežimėlyje. Prisiminė, kaip šiems žmonėms yra padėję. <...> Man buvo įdomu sužinoti, kad yra tiek daug išymčių mikčiojančių žmonių*“. Tadas labai noriai dalyvaudavo logopedinėse pratybose, nes kiekvienas susitikimas buvo kitoks. Kartais kartu su juo „žaisdavo“ tėtis, kartais mama ir sesė. Jis pakvietė savo draugą, nes norėjo parodyti, kiek daug žaidimų yra KKC. Kalbos įrašai leido fiksuoti Tado pažangą, mokantis kontroliuoti užsikirtimus savo kalboje. Berniukas specialiame albumėlyje rinko „prizus“ (lipdukus su gyvūneliais), kurie buvo klijuojami aptarus atliktas namų darbų užduotis, šiame sąsiuvinyje Tado mokytoja ir mokyklos logopedė taip pat įrašydavo savo pastebėjimus ar pagyrimus. Pvz., mokyklos logopedės įrašas: „*Tadas perskaitė ilgą straipsnelį apie liūtus ir jį gražiai papasakojo. Smagu matyti jo pastangas*“.

<b>4 ETAPAS. Apžvalga</b>
Ketvirtajame individualaus planavimo etape vyko susitikimas su Tado šeima. Svarbus pasikeitimas buvo atviras tėvų ir Tado požiūris į mikčiojimą, nuoširdūs pokalbiai apie sunkesnes kalbines situacijas. Tėvai nurodė, kad juos <i>labiausiai džiugina, kad namie vaikai mažiau konkuruoja kalbėdami ir dažnai sako „dabar mano eilė kalbėti“</i> . Tadas didžiąsias atliktomis užduotimis realiose situacijose ir pripažino, kad „ <i>iš pradžių bijojo užkalbinti nepažįstamusius</i> “. Įveiktos sudėtingos kalbinės situacijos, padėjo jam įgyti daugiau pasitikėjimo savo gebėjimais kontroliuoti užsikirtimus atsakinėjant klasėje ir garsiai skaitant pamokų metu. Jis išmoko daug naujų žaidimų apie gyvūnus, daug sužinojo apie mikčiojimą ir jo valdymą.

Individualus pagalbos Tadu planavimas leido atsižvelgti į vaiko ir šeimos poreikius, identifikuoti ir remtis esamais resursais. Pvz., mokyklos logopedės darbas buvo ypač reikšmingas gerinant skaitymo įgūdžius, kurie Tadu kėlė didelį nerimą. Tėvų aktyvus dalyvavimas pratybose buvo svarbus keičiant bendravimo pobūdį namuose, sudarant palankesnes sąlygas teigiamo požiūrio formavimui ir sklandaus kalbėjimo įgūdžių taikymui namų aplinkoje.

### **3.2.2. Agnės atvejis. Individualizavimas orientuojantis į vaiko emocijas patirtis**

Antrasis protokolai (Agnės atvejis) atskleidžia individualaus plano konstravimo, atsižvelgiant į mikčiojančio vaiko emocijas patirtis, jausmus ir požiūrį į savo problemą, galimybes. Aprašoma intensyvi mikčiojimo įveikimo programa, kuri buvo taikoma siekiant lavinti bendravimo įgūdžius bendraamžių grupėje. Atvejis analizuojamas, remiantis chronologine įvykių seka ir individualaus planavimo etapais, pateikiami įvairių šaltinių (dokumentų, kalbos įvertinimo rezultatų, pratybų metu atliktų užduočių, tėvų pasakojimo ir kt.) duomenys.

Pirmojo susitikimo (sesijos trukmė 1,5 val.) metu buvo siekiama atskleisti visų proceso dalyvių poreikius ir situacijos reprezentacijas. Nuspręsta, kad svarbu keisti Agnės požiūrį į mikčiojimą, skatinti jos išitraukimą į klasės veiklą, ugdyti efektyvų bendravimą su klasės draugais įgūdžius. Antrojo susitikimo metu, apibendrinus visą informaciją (mokytojos, tėvų pastebėjimus, Agnės išsakytas mintis), pereita prie antrojo individualaus planavimo etapo. Sprendimų priėmimas, formuluojant individualaus plano tikslus, buvo grindžiamas progresyvizmo paradigma (Noddings, 1995; Ozmon, Craver, 1996), akcentuojant Agnės dalyvavimą klasės veikloje, žinių kūrimą per praktinę patirtį, atsižvelgiant į mergaitės poreikius, gebėjimus ir interesus. Buvo siekiama realizuoti rėmimosi šeima, aktyvios ir lygiavertiškos visų individualaus plano dalyvių partnerystės. Progresyvistinio ugdymo koncepcija (Bitinas, 2000; Hansen, Kaufmann, Saifer, 1997) pabrėžia individualių ugdytinio skirtumų reikšmę, skatinimą priimti sprendimus, susijusius su asmenine situacija, siekimą dalyvauti mokantis bendradarbiavimo ir problemų sprendimo įgūdžių. Tėvai ir ugdytinis pripažįstami kaip lygiaverčiai pagalbos proceso dalyviai, drauge sprendžiantys vaiko ugdymo(si) klausimus. Taip pat pabrėžiamas naujų mokėjimų ir žinių, kurios kuriamos iš ugdymo(si) dalyvių patirties, pripažinimas (Walsh, 2001), pasitikėjimo, laisvos atmosferos logopedinių pratybų metu kūrimas, kai tėvai ir kiti šeimos nariai skatinami dalyvauti ir siekti vieningų proceso dalyvių tikslų.

I ETAPAS. Situacijos analizė (duomenų rinkimas)		
<b>Dokumentai</b> (anamnezė, PPT išvados)	Agnė tėvai kreipėsi logopedinės pagalbos praėjus dviems metams nuo mikčiojimo pradžios. <i>Sveikatos istorijoje nurodyta, kad mamos nėštumas ir gimdymas praėjo normaliai. Mergaitė gimė 3,300 g svorio, 52 cm ūgio. Pirmiaisiais gyvenimo metais augo ir vystėsi normaliai, tačiau dažnai verkdamo ir mažai miegojo dienos metu. Šeima trejus metus gyveno Šveicarijoje (mergaitė buvo 2 m.). Nuo trejų metų ji pradėjo lankyti vaikų darželį, kuriame buvo kalbama anglų kalba. Mikčioti pradėjo 3 m. 10 mėn. Pradžia staigi. Kai Agnei buvo 5 m., šeima grįžo į Lietuvą, po pusės metų gimė brolis. PPT specialistų išvada: neurozinis mikčiojimas (kloninė - toninė forma, vidutinis laipsnis). Regos sutrikimas – trumparegystė.</i>	
<b>Kalbos tyrimo išvados</b>	<i>Žodynas, gramatinė kalbos sandara ir garsų tarimas atitinka amžiaus normas (kalbos įvertinimo metu bendrauja nenoriai, varžosi naujoje aplinkoje). Kalbėti pradėjo laiku, kalba frazėmis nuo 2 metų amžiaus. Ilgai netarė „r“ garso. Kalbinis kvėpavimas netaisyklingas, užsikirtimų metu sulaiko orą, įkvėpdama kelia pečius į viršų. Pasakojimo, dialogo metu išryškėjo kloniniai ir toniniai traukuliai kalbos aparate. Stebimi lydimieji judesiai: nevalingai braukia nuo veido plaukus, judina rankas. Užsikirtimų metu nukreipia žvilgsnį į šalį. Dažni įterpiniai „nu“, „va“. Kalbėjimo tempas normalus. Mikčiojimo eiga nestabili. Užsikirtimai susilpnėja, kai žaisdama kalba viena. Sustiprėja bendraujant su tėvais, seneliais, nepažįstamais žmonėmis, garsiai skaitant. Logopedinių pratybų nelankė. Atlikus kalbos tyrimą mokykloje, buvo nusiūsta į PPT, tačiau pratybas lankyti mokykloje atsisakė („Aš kalbu gerai ir nenoriu ten eiti“). Užsikirtimai pasireiškia visuose savarankiškos kalbos lygiuose: pavadinant daiktus, sudarant sakinius ir pasakojant. Kartojimo metu užsikirtimai susilpnėja, tačiau išlieka. Automatizuota kalba sklandi. Nemikčioja deklamudama ir dainuodama. Smulkioji motorika išsivysčiusi nepakankamai (domiuoja kairė ranka).</i>	
<b>Kitų tyrimų išvados</b>	PPT psichologo išvada: verbalinis ir konstrukcinis intelektas atitinka amžiaus normas (pagal WISC-R). <i>Taikytas „Kinetinis šeimos piešinys“, nebaigtų sakinių testas. Konkurentiški santykiai su broliu, labai prisirišusi prie tėčio, kuris retai būna namuose. KKC vykusio kalbos įvertinimo metu išryškėjo gynybiškas Agnės požiūris į mikčiojimą. Klausydamas kitų vaikų kalbos įrašų, įvardija ir apibūdina užsikirtimus, tačiau savo kalboje jų „nepastebi“. Jos nuomone, ji kalba šiek tiek per greitai, todėl kartais susimaišo tardama žodžius.</i>	
<b>Dalyviai</b>	<b>Vaiko kompetencijos ir sunkumai</b>	<b>Poreikiai ir reprezentacijos</b>
<b>Agnė tėvai</b>	<i>Agnės mama papasakojo, kad mergaitė labai gerai įsimena istorines datas, bendraudama vartoja daug sudėtingų, tarptautinių žodžių: „Ji dažnai kalba kaip suaugusi. Net nežinau, iš kur tiek visko žino“. Nuo mažens labai mėgsta visokias enciklopedijas (skaityo nuo 5 metų), domisi dinosaurois, Egipto istorija, patinka keliauti. Nekantri, sunku priversti daryti tai, ko ji nenori. Nemėgsta tvarlytis, dažnai pameta daiktus, išsiblaškusi. Šašiuviniuose tikra betvarkė. Sunkiai bendrauja su vaikais, vis grįžta iš kiemo apsiverkusi, kad niekassu ja nedraugauja.</i>	Interviu metu mama išsakė savo lūkesčius: <i>„Norėčiau, kad Agnė labiau stengtųsi mokykloje, susirasų draugų. Dėl mikčiojimo nesitikiu, kad ji kalbės visai sklandžiai, bet norėčiau, kad užsikirtimai jai netrukdytų bendrauti, nors kiek susilpnėtų. Kalbos įvertinimo metu dalyvavo Agnės tėtis, jo nuomone, „mergaitė svarbu įgyti daugiau pasitikėjimo, išmokti geriau sutarti su vaikais, kad nesijaustų atstumta“. Atrodo, kad mikčiojimas jai netrukdo, ji vis kartoją, kad kalba gerai, bet mes matome, kaip ji varžosi. Kai daugiau mikčioja ir mes nesuprantame ko nors, ji labai supyksta, nebeneri kalbėti.</i>
<b>Agnė</b>	<i>Stebina savo žinomis ir apsiškaitymu. Bendravimas nenuoseklus, daug juda ir vaikšto kalbėdama. Į kai kuriuos klausimus ji nenori atsakyti: „aš jau pavargau“, „ar greitai eisim namo?“. Susidomi naujomis knygomis ir žaidimais. Skaitymo tempas ir igūdžiai pralenkia daugumos pradinių klasių moksleivių lygį. Pasakoja, kad jai „mokykloje nepatinka, nes vaikai triukšmauja ir ji pavargsta. Mokytoja gera, bet liepia viską perrašyti, kai ji pribrauko į šašiuvinį“.</i>	Norėtų ateiti dar kartą ir mokytis kalbėti šiek tiek lėčiau. Prižada atsinešti savo enciklopediją apie dinosaurus.
<b>Agnės mokytoja</b>	<i>Pokalbis vyko mokykloje. Mokytoja pasakojo, kad „Agnė mėgsta vadovauti. Bendrauja tik su viena mergaite, kuri gyvena netoli jos namų. Turi daug žinių apie įvairias pasaulio šalis, gyvūnus, nes daug keliauja su tėvais. Labai jautriai išgyvena nesėkmes, kritiką, nori tik gerų įvertinimų ir pagyrimų“.</i>	Pagrindinis mokytojos poreikis buvo labiau įtraukti Agnė į klases veiklą. <i>„Tokia gabi mergaitė. Norisi, kad ji savo žinias panaudotų labiau prasmingai, gražiai bendrautų su visais vaikais. Ji daug ginčijasi ir nurodinėja, o vaikams tai nepatinka“. Taip pat mokytoja paminėjo, kad norėtų daugiau sužinoti apie mikčiojančių moksleivių ugdymo ypatumus: „Kartais tiesiog nežinau, kaip turėčiau elgtis. Vieną kartą ji kalba sklandžiai, o kitą – smarkiai mikčioja. Sunku susigaudyti, kas tą mikčiojimą pastiprina“.</i>
<b>Mokyklos logopedė</b>	<i>Pateikė mikčiojančiojo kalbinės komunikacijos įvertinimo kortelę, papasakojo, kad Agnė „demonstratyviai priešinosi atlikdama pateiktas užduotis“.</i>	Kadangi mergaitės tėvai ir ji pati pageidavo lankyti logopedines pratybas Kalbos korekcijos centre, nuspręsta, kad mokykloje logopedė stebės jos kalbą pertraukę metu ar žaidžiant kieme ir palaikys ryšį su KKC specialistais.



<b>2 ETAPAS. Sprendimo priėmimas „Bendravimo įgūdžių lavinimas grupinių logopedinių pratybų metu“</b>
Nutarta, kad Agnė dalyvaus intensyvioje mikčiojimo įveikimo programoje, kuri vyks dvi savaites (10 dienų, išskyrus savaitgalius, rudens atostogų metu). Intensyvioje programoje dalyvavo 8 pradinė klasių moksleiviai nuo 7 iki 10 metų amžiaus. Tėvai nusprendė dalyvauti susitikime su kitais mikčiojančiais tėvais. Priimtas bendras sprendimas: padėti Agnei keisti savo požiūrį į mikčiojimą ir ugdyti mergaitės bendravimo su kitais vaikais įgūdžius.

Intensyvi mikčiojimo programa buvo sudaryta remiantis Sėkmingos mikčiojimo įveikimo programos (*Successful Stuttering Management Program*, Breitenfeldt, Lorenz, 1999) elementais, pritaikant šia programą jaunesnio mokyklinio amžiaus vaikams. Gregory (1986), Rustin, Botterill, Kelman (1996) ir kt. nurodo darbo grupėje su mikčiojančiais moksleiviais privalumus: darbas grupėje leidžia suprasti, kad nesivienas turintis mikčiojimo problemą, suteikia galimybę pasidalinti su kitais savo patyrimu, jausmais saugioje aplinkoje, kur vieni kitus supranta ir palaiko, leidžia geriau pažinti save ir savo mikčiojimą, pamatyti įvairius užsikirtimus, dalyvavimas grupėje padeda lavinti bendravimo įgūdžius, darbas tampa artimesnis realioms gyvenimo situacijoms, suteikia galimybę išmėginti naujus kalbėjimo įgūdžius su kitais žmonėmis, kurie padrąsina ir palaiko, prasiplečia draugų, interesų ratas.

Logopedinės pratybos vyko kasdien keturias valandas su 30 min. priešpiečių pertrauka. Programoje buvo dirbama kompleksiskai, taikyti įvairūs mikčiojimo įveikimo būdai, atsižvelgiant į ugdytinių amžių. Pratybų metu buvo skatinama moksleivių motyvacija, siekta sužadinti jų susidomėjimą, atsižvelgti į individualius mikčiojančiųjų poreikius. Veikla prasidėdavo kvėpavimo ir atsipalaidavimo pratybomis. Tokia dienos pradžia vaikams padėdavo nusiteikti darbui, nusiraminti. Gulėdami ant kilimo, programos dalyviai mokėsi taisyklingo diafragminio kvėpavimo, klausytis relaksacinės muzikos, pajusti raumenų įtampą ir atsipalaidavimą. Po relaksacijos kasdien 60 min. vyko sklاندaus kalbėjimo įgūdžių lavinimo pratybos. Vėliau buvo vedami socialinių (bendravimo) įgūdžių lavinimo užsiėmimai (Giedrienė, 2001). Priešpiečių metu su mokiniais buvo kalbama apie sveikos mitybos reikšmę, aptariama kokius maisto produktus sveika valgyti, vaikai keitėsi jiems žinomais receptais, ragavo įvairių gydomųjų žolelių arbatos. Po priešpiečių pertraukos vyko muzikos užsiėmimai, kurių metu daug dėmesio buvo skiriama fonacijos, ritmikos pratyboms. Pratybos baigėdavosi namų užduočių aptarimu, skaitymo pratybomis (programos dienotvarkė pateikiama 13 priede).

<b>3 ETAPAS. „Intensyvi mikčiojimo įveikimo programa – bendravimo įgūdžių ugdymo situacijos“</b>		
<b>Dalyviai</b>	<b>Atsakomybės ir įsipareigojimai</b>	<b>Konkrečios veiklos ir veiksmai</b>
<b>Agnė</b>	Sutinka lankyti intensyvias logopedines pratybas, dirbti grupėje. Nori sužinoti, kaip keisti savo kalbėjimo tempą, „mokyti kalbėti lėčiau“, laiku ir atsakingai atlikti visas užduotis.	Agnė dalyvavo visose intensyvios programos pratybose. Jai ypač patiko muzikos užsiėmimai, nes mergaitė turi gerą muzikinę klausą. Pirmomis dienomis Agnė šiek tiek atokiau laikėsi nuo visų vaikų, atsakydavo į jų klausimus, tačiau pati didelio poreikio bendrauti neišreiškė. Vėliau (antrąją pratybų savaitę) jos elgesys ryškiai pasikeitė. Jai buvo įdomu atlikti namų darbų užduotis, patiko, kad vaikai ir kiti programos dalyviai atidžiai klausosi jos pasakojimų. Buvo labai patenkinta, kai grupė nusprendė priimti jos pasiūlymą vykti į zoologijos muziejų, atsakingai ruošėsi pasakojimui apie pasirinktą gyvūną. Kadangi programos metu mikčiojantys moksleiviai gavo užduotį skambinti vieni kitiems ir taikydami sklاندaus kalbėjimo įgūdžius papasakoti savo gyvenimo nuotykius, ji pasikeitė telefono numeriais su keliomis mergaitėmis.

<b>Agnės mama ir tėtis</b>	Nusprendė keisti bendravimo pobūdį namuose, lėtinti savo kalbėjimo tempą ir vengti kritinių pastabų apie Agnės kalbą. Priimtas sprendimas, kad Agnė namuose turės atlikti keletą nesudėtingų darbų.	Dalyvavo mikčiojančių vaikų tėvams organizuotoje savipagalbos grupėje, padėjo Agnei atlikti namų užduotis, nuolat domėjosi, kaip jai sekasi bendrauti grupėje, pasakojo apie jos elgesį namuose. Nuosekliai laikėsi priimtų sprendimų ugdyti mergaitės savarankiškumą ir pareigos jausmą.
<b>Agnės mokytoja</b>	Atsakinga už tolerantiškos atmosferos išskirtinamams klaseje palaikymą, aktyvesnį Agnės dalyvavimą pamokose ir popamokinėje veikloje.	Susipažino su mokytojams parengta Mikčiojimo problemų klubo medžiaga, įvardydavo Agnės teigiamą elgesį pagirdama konkrečias pastangas (pvz., „Man smagu matyti, kad tavo sąsiuvinis tvarkingas“).
<b>Mokyklos logopedė</b>	Nusprendė tęsti logopedines pratybas dirbdama su Agne individualiai, konsultavosi su KKC logopedais.	Susipažino su intensyvios mikčiojimo įveikimo programos grupėje tikslais ir veikla, padėjo mergaitei įtvirtinti sklandaus kalbėjimo įgūdžius mokyklos situacijose.

Darbas grupėje suteikė Agnei daugiau žinių apie kalbėjimo procesą ir nesklandumus skatinančius veiksmus (pvz., įtampą kalbos aparate, susijaudinimą, greitą kalbėjimo tempą). Mergaitė išmoko priimti ir atpažinti natūralius kalbėjimo nesklandumus bei mikčiojimo požymius savo kalboje. Bendraudama su kitais mikčiojančiais moksleiviais ir matydama, kaip kiti vaikai analizuoja savo kalbėjimo vaizdo įrašus, ji nesijautė išskirtinė, kitokia nei visi. Tai leido Agnei atvirai ir be varžymosi „pažvelgti“ į savo mikčiojimą, keisti požiūrį ir su užsikirtimais susijusius jausmus. Kadangi mergaitei pradėjus mikčiuoti tėvai gyveno kitoje šalyje ir negavo tinkamos pagalbos, Agnė ilgai neįveikė mikčiojimą, vengė bendravimo su vaikais. Pastebėta, kad piešimo, socialinių – bendravimo įgūdžių lavinimo užduotys bei vaidmeniniai žaidimai padėjo mergaitei atskleisti savo išgyvenimus, įgyti bendradarbiavimo ir komandinio darbo įgūdžių (tikėtina, kad bendravimo įgūdžiai nebuvo mergaitei nauji, tačiau tinkamos ugdymo sąlygos padėjo keisti jos požiūrį, mažinti gynybines reakcijas ir sudarė prielaidas šioms įgūdžiams atsiskleisti). Po kelių programos dienų, atlikdama užduotį „Kas tau sekasi / nesiseka?“ Agnė parašė: „*Man labai sekasi dainuoti ir draugauti su šitos stovyklos vaikais. Visi labai draugiški. Muzikos vadovė man patarė lankyti dainavimo grupę. Dar nelabai sekasi lėčiau kalbėti, nes esu pripratusi skubėti. Kartais sumikčiuoju, bet jau mažiau, nei anksčiau*“. Komplexinis įvairių mikčiojimo įveikimo metodų taikymas leido atskleisti mergaitės kompetencijas ir gebėjimus (pvz., muzikinius gebėjimus, įvairias žinias), skatino jos pasitikėjimą savo jėgomis ir norą bendradarbiauti. Programoje buvo siekiama skatinti pačių vaikų iniciatyvą, pateiktos probleminės situacijos ir užduotys, susijusios su jų patirtimi: pvz., „išmokykite grupės draugus žaisti jums patinkantį žaidimą“, „papasakokite jo taisykles“, „pasiūlykite, ką jūs norėtumėte aplankyti išvykos metu“, „kaip galima padėti „naujokui“, kad jis geriau jaustųsi klaseje?“, „kaip įveikti erzinimą?“ ir t. t.

Įvairi pratybų ir žaidybinė veikla buvo planuojama atsižvelgiant į vaikų pomėgius ir gebėjimus. Vaikai kasdien pristatydavo namuose atliktas užduotis (pvz., „Mano augintinis“, „Juokingiausias gyvenimo nuotykis“, „Šios kelionės niekada nepamiršiu“ ir kt.). Siejant pratybų veiklą su moksleivių gyvenimiška patirtimi, didelis dėmesys buvo skiriamas jų jausmų, emocijų ir išgyvenimų aptarimui. Dauguma autorių (Corcoran, Stewart, 1998; Hugh-Jones, Smith, 1999; Langevin, Bortnick, Hammer, Wiebe, 1998) pabrėžia neigiamą atstūmimo ir erzinimo įtaką moksleivių savijautai. Kadangi moksleiviai linkę kritiškai vertinti kalbos trūkumus, mikčiojantieji dažnai tampa pašaipų objektu (Hayhow, 1999; Hugh-Jones, Smith, 1999). Siekiant padėti moksleiviams atskleisti savo išgyvenimus, buvo suplanuotas susitikimas su mikčiojančiais paaugliais, kurie sėkmingai įveikė savo kalbos problemą, ir Mikčiojimo problemų klubo prezidentu Dr. V. Ramša. Atviras ir draugiškas pokalbis su vyresniais mikčiojančiais žmonėmis moksleiviams labai patiko, jie aktyviai

dalyvavo diskusijoje, pateikė jiems aktualių klausimų. Programos pabaigoje vaikai su muzikos vadove surengė muzikinį pasirodymą savo šeimos nariams, gavo apdovanojimus.

#### 4 ETAPAS. Apžvalga „Situacijos analizė: pokyčiai ir naujų tikslų formulavimas“

Ketvirtajame individualaus planavimo etape, baigus intensyvią mikčiojimo įveikimo programą, vyko susitikimas su Agnės šeima. Svarbus pasikeitimas buvo Agnės elgesys su kiemo draugais. Mama pasakojo: „*Ji noriai eina į kiemą, paskambina vis tai mergaitei iš stovyklėlės*“. Tėčio nuomone, Agnė atvirai kalba apie savo ir kitų vaikų mikčiojimą, noriai pasakoja ir parodo, ką išmoko logopedinių pratybų metu. Agnė didžiavosi, kad gerai pavyko atlikti visas užduotis (jos piešiniai ir kitos užduotys buvo kasdien eksponuojamos), ir pasirodymu programos uždaryme. Nauji draugai ir sėkmingo bendravimo patirtis padėjo jai įgyti daugiau pasitikėjimo savo gebėjimais kontroliuoti užsikirtimus atsakinėjant klasėje. Ji pradėjo laisviau ir aktyviau bendrauti su savo bendraamžiais, nusprendė lankyti dainavimo grupę ir tęsti logopedines pratybas mokykloje.

Atsižvelgiant į Agnės ir jos šeimos poreikius, derinant visų pagalbos dalyvių interesus (Detraux, Di Duca, 2003; Ebersold, 2003) identifikuoti pagrindiniai pagalbos plano tikslai – keisti mergaitės požiūrį į mikčiojimą ir padėti įgyti sėkmingo bendravimo su bendraamžiais patirties. Individualus pagalbos planas, remiantis teigiamo emocinio fono, savanoriško dalyvavimo (Epstein, 2001; Davis, Howell, Cooke, 2002), laisvo pasirinkimo ir veiklos principais, leido atskleisti ir keisti negatyvią Agnės emocinę patirtį, jos gynybišką požiūrį į mikčiojimą. Teigiamoms emocijoms priskiriami socialiniai, susidūrimo su naujovėmis, sunkumų įveikimo ir kiti išgyvenimai skatina individo aktyvumą ir savarankiškumą (Ambrukaitis, 2003). Dalyvaudama intensyvioje mikčiojimo įveikimo programoje, Agnė patyrė daug teigiamų emocijų: saugioje ir padrašinančioje aplinkoje Agnė nesijautė išskirtinė, „kitokia nei visi“, ištraukė į ją dominančią veiklą, įgijo bendravimo grupėje ir komandinio darbo patirties. Sudarytas planas sudarė palankias sąlygas aktualizuoti vidinius mergaitės resursus ir kompetencijas (pvz., išryškėjo Agnės muzikiniai gebėjimai), numatyta kaip juos panaudoti (pvz., mergaitė apsisprendė lankyti dainavimo būrelį). Svarbu pabrėžti, kad pasikeitė mergaitės požiūris į logopedinių pratybų teikiamą naudą, ir ji nusprendė tęsti pratybas mokykloje.

### 3.2.3. Beno atvejis. Logopedinės pagalbos būdų integravimas

Trečiasis protokolai (Beno atvejis) atskleidžia sklandaus kalbėjimo įgūdžių ir mikčiojimo modifikavimo būdų derinimą, atsižvelgiant į vaiko mikčiojimo pobūdį, požiūrį į savo problemą, galimybes ir konstruojant individualų logopedinės pagalbos planą. Atvejis analizuojamas, remiantis chronologine įvykių seka ir individualaus planavimo etapais, pateikiami įvairių šaltinių (dokumentų, kalbos įvertinimo rezultatų, pratybų metu atliktų užduočių, tėvų pasakojimo ir kt.) duomenys.

<b>1 ETAPAS. Situacijos analizė (duomenų rinkimas)</b>		
<b>Dokumentai</b> (anamnezė, PPT išvados)	<p><i>Benas gimė po Cezario operacijos, nedidelio svorio (2,700 g.). Pirmas nėštumas baigėsi persileidimu, todėl laukdamasi antrą kartą mama daug laiko praleido ligoninėje. Pirmaisiais gyvenimo metais dėl klubo sąnario displazijos apie 3 mėn. nešiojo Freiko pagalvėlę. Dažnai sirgo kvėpavimo takų ligomis, obstrukciniu bronchitu, buvo atlikti alergijos tyrimai. Nuo 3 m. diagnozuota bronchinė astma. Psichomotorinis vystymasis atitiko amžiaus normas. Kalbėti sakiniiais pradėjo 2 metų. Apie 3m. 6 mėn. kalboje pasireiškė pirmieji užsikirtimai (skiemėnų, garsų kartojimas). Po kelių mėnesių berniukas savaime vėl pradėjo kalbėti sklandžiai. Mikčiojimas atsinaujino pradėjus lankyti paruošiamąją grupę darželyje, 6 gyvenimo metais.</i></p> <p>Tėvai kreipėsi pagalbos į darželio logopedę, vykdė jos nurodymus, tačiau užsikirtimai vis stiprėjo ir pasireiškėdavo įvairiose situacijose. „Kartais labai stipriai pradėdavo mikčioti kalbėdamas namuose, kai atrodydavo, jog yra ramus ir niekur neskuba“. Pradėjęs lankyti mokyklą, tęsė logopedines pratybas. Tėvai konsultavosi su vaikų neurologu, vaikas vartojo įvairius vaistus (pvz., „Sedatif PC“, „Melisal“, „Relanium“). Tėvai pastebėjo, kad vaistų poveikis trumpalaikis: „Iš pradžių lyg ir pagerėdavo, bet po to jis tikriausiai priprasdavo prie tų vaistų ir vėl mikčiodavo“. Šiuo metu berniukas mokosi trečioje klasėje.</p>	
<b>Kalbos tyrimo išvados</b>	<p><i>Žodynas, gramatinė kalbos sandara atitinka amžiaus normas. Netaisyklingas pučiamųjų priebalsių s, z tarimas, kitas fonemas taria taisyklingai. Tėvų nuomone, berniukas labai jautrus, todėl pradėjęs prieš mokyklą lankyti darželį, jis sunkiai adaptavosi ir tai paskatino mikčiojimo atsinaujinimą. Kalbos įvertinimo metu išryškėjo artikuliacinio ir fonacijos aparato traukuliai (užsikirtimai): stipri lūpų įtampa tariant p, b, nevalingas pirmojo garso kartojimas, balso tono pasikeitimas (balsas staiga tapdavo aukštas, spigus). Lydimoji ir kartojamoji kalba sklandi. Mikčiojimas pasireiškia savarankiškai tariant pavienius žodžius, skaitant ir pasakojant. Stebimi lydimieji judesiai: užsikirtimų metu nevalingai pasuka galvą į kairę pusę, įsitempia kūno raumenys. Kalbėjimo tempas normalus. Tėvai pasakojo, kad mikčioja Beno senelis (jei supyksta, tai visai negali prakalbėti).</i></p> <p>Benas lankė logopedines pratybas darželyje ir mokykloje. Buvo taikomi sklandaus kalbėjimo ugdymo metodai: automatizuota kalba, apribotas kalbinis bendravimas, lėtas kalbėjimo tempas, kalbėjimas šnabždesiu ir kt., tačiau veiksmingų rezultatų nebuvo. Logopedo išvada: neurozinis mikčiojimas (nestabilus, vidutinio laipsnio), fonetinis kalbėjimo sutrikimas (tarpdantinis sigmatizmas).</p>	
<b>Kitų tyrimų išvados</b>	<p>Berniukas atliko mikčiojančiojo jausmų ir požiūrio į savo kalbos problemą užduotis (Chmela, Reardon, 2001): „Kas tau tinka?“, „Aš mokykloje“, <i>piešė savo mikčiojimą</i> ir kt. (atliktų užduočių protokolai pateikti 13 priede). Gauti duomenys išryškino, kad Benas patiria įvairių sunkumų kasdieninio bendravimo situacijose, nori pagerinti savo kalbą ir išmokti kontroliuoti mikčiojimą. Benas vengia kalbėti telefonu, „sunkius“ žodžius keičia kitais, varžosi ir gėdijasi savo mikčiojimo.</p>	
<b>Dalyviai</b>	<b>Vaiko kompetencijos ir sunkumai</b>	<b>Poreikiai ir reprezentacijos</b>
<b>Beno tėtis</b>	<p>Tėtis pasakojo, kad „<i>berniukas noriai padeda namuose</i>“. Šeima augina veislinius šunis, tad Benas dažnai su tėčiu važiuoja į įvairias parodas, rūpinasi augintiniais, atsakingai atlieka visus darbus. Kai jis dresiruoja šunis, kalba gerai, bet jei į svečius atvažiuoja draugų, Benas užsidaro savo kambaryje ir nenori su svetimais bendrauti.</p>	<p>Tikisi, kad Benas gali išmokti kontroliuoti mikčiojimą, jo nesivaržyti ir laisviau bendrauti kasdieninio gyvenimo situacijose. Jo nuomone, „<i>mikčiojimas yra viso gyvenimo problema ir būtų beprasmiška tikėtis, kad jis visai nebe-mikčios</i>“.</p>

<b>Beno mama</b>	Konsultacijos metu verkia. Jai skaudu matyti, kai sūnus „pergyvena dėl mikčiojimo ir jaučiasi išskirtinis“. Kalbėdama apie vaiko kompetencijas, mama minėjo, kad „Benas jau trus ir geras berniukas. Niekada neatsisako padėti. Rūpinasi, kad visiems namuose būtų gerai. Jei tėvai ginčijasi, verkia ir prašo susitaikyti“. Benas gerai mokosi, visada kruopščiai atlieka namų užduotis.	Mama norėtų, kad Benui būtų lengviau kalbėti, išnyktų galvos judesiai. Jos nuomone, mikčiojimas yra paveldėtas (mikčioja senelis) ir sustiprėja, kai berniukas jaudinasi, kad jam gali nepasisiekti. „Norėčiau, kad jis drąsiai kalbėtų, nebijotų ir nesivaržytų svetimų. Tokiems žmonėms labai sunku visuomenėje. Vaikai ne visada draugiški, gali pasišaipyti. Benas pasakojo, kad klasės draugai kartais mėgdžioja jo užsikirtimus ir dar labiau jį traumuoja“. Mama minėjo, kad sunku išskirti situacijas, kuriose užsikirtimai sustiprėja: „Vieną kartą atrodo vienaip, o kitą kitaip“.
<b>Benas</b>	Konsultacijos metu Benas bendrauja mandagiai, trumpai atsako į pateiktus klausimus, sėdi šalia mamos. Aiškiai supranta savo kalbos problemą, įvardija, kad mikčioja. „Man sunkiausia atsakinėti klasėje, kai mokytoja visus kviečia. Geriau sekasi kalbėti su tėčiu ir mama. Jie viską supranta ir padeda“.	Nori sumažinti užsikirtimus, drąsiau kalbėti su svetimais ir giminėmis, kuriuos retai mato. Taip pat jo tikslas – nevengti skambinti telefonu. „Kai būnu namie vienas ir reikia atsiliepti, man nepatinka“. Jo nuomone, „mikčiojimas yra liga, kuri atsirado, nes senelis taip pat kalba“.
<b>Beno mokytoja</b>	Šioje klasėje dirba antrus metus. „Buvo sunku visus prisijaukinti. Vaikai geri, draugiški, nors kai kurie berniukai labai aktyvūs. Benas klasėje – tylus, mažai kalba. Kai paklausi – atsako, bet pats nelinkęs daug plepėti. Geras mokinys, visada viską atsineša, ko reikia pamokai, neveluoja“. Jos nuomone, didelių sunkumų dėl mikčiojimo nekyla, „vaikai kantriai klauso, kol jis atsako“.	Mokytoja minėjo, kad mikčiojimą pastebėjo jau pirmą dieną, todėl konsultavosi su mokyklos logopedė. „Bandau taikyti logopedės patarimus. Informacijos apie tokius mokinius yra labai mažai. Mano praktikoje toks vaikas yra pirmas. Norisi jam padėti, nepakenkti“. Savo pažįstamų tarpe mokytoja mikčiojančių žmonių neturi. Ji minėjo, kad norėtų konkrečių rekomendacijų apie pagalbą mikčiojantiems mokiniams.
<b>Mokyklos logopedė</b>	Prisimena, kad su Benu dirbti buvo labai malonu. „Labai geras, švelnus berniukas. Gaila, kad jam sunku kontroliuoti savo kalbą. Kabinete kalba gerai, mažai mikčioja, bet klasėje jam būna sunku“. Logopedė padėjo Benui išmokti taisyklingai tarti pučiamuosius priebalsius, tačiau „kaip ir su mikčiojimu, namuose, kai niekas neprimena, jis pamiršta tarti taisyklingai“.	„Norėčiau daugiau sužinoti, kaip ugdyti savikontrolę, kad galėtų kalbėti taip, kaip kabinete. Kai mokykloje toks didelis krūvis, labai sudėtinga vienam vaikui skirti tiek daug laiko“. Jos nuomone, pagalba mikčiojantiems turėtų būti teikiama vaikų poliklinikoje, kur dirba visa komanda, sudarytos tinkamos sąlygos relaksacijai, taikomas masažas ir kitos kompleksinio poveikio priemonės.
<b>Mokyklos psichologė</b>	Pokalbis su mokyklos psichologe vyko telefonu. Psichologė pasakojo: „gerai suskaupia dėmesį, įsimena naują informaciją, konsultacijos metu išryškėjo žemas savęs vertinimas“. Konsultacija vyko mokytojos iniciatyva, gavus tėvų sutikimą.	Psichologės nuomone, būtų tikslinga tęsti konsultacijas, siekiant padėti Benui įgyti daugiau pasitikėjimo savo jėgomis, mažinti jo nerimą ir kalbinių situacijų vengimą, taikant nedirektyvią žaidimų terapiją.

Pirmasis individualaus plano, informacijos rinkimo etapas yra subjektyvių pagalbos proceso dalyvių diskursų, individualių reprezentacijų, poreikių, lūkesčių, interesų įvardijimas. Dalyviai (Benas, jo tėvai, mokytoja, mokykloje dirbantys specialistai) buvo skatinami išsakyti, atskleisti savo požiūrį, lūkesčius ir sunkumus, atlikta vaiko bei jo šeimos ugdymo situacijos analizė (išsiaiškintas socialinis kontekstas, subjektyvūs išgyvenimai,

interesai, pripažįstant visų proceso dalyvių lygiavertiškumą). Kitas žingsnis – visų individualaus pagalbos plano dalyvių interesų suderinimas, pripažįstant nuomonių apie mikčiojimo kilmę bei jo įveikimo būdus įvairovę. Sutarimas dėl pagrindinio pagalbos tikslo vyko atsižvelgiant į aktualizuotus poreikius bei reprezentacijas. Kiekvienas dalyvis patvirtino, kad svarbiausiais tikslas – užsikirtimų sumažinimas ir didesnės mikčiojimo valdymo kasdieninėje aplinkoje galimybės. Visų pagalbos dalyvių susitarimu nuspręsta taikyti mikčiojimo modifikavimo būdus, derinti juos su Beno įgytais sklandaus kalbėjimo įgūdžiais. Gregory, Hills, Campbell (2000), Guitar, Peters (1991), Dell (2000) ir kiti nurodo, kad dirbant su mikčiojančiais moksleiviais svarbu derinti abi mikčiojimo įveikimo būdų sistemas, atsižvelgiant į mikčiojančiojo amžių, sutrikimo pobūdį ir sunkumą. Kadangi Beno atveju sklandaus kalbėjimo įgūdžių lavinimas nebuvo veiksmingas ir nedavė laukiamo rezultato, buvo priimtas sprendimas derinti mikčiojimo modifikavimo (keitimo) metodus su anksčiau įgytais įgūdžiais.

**2 ETAPAS. Sprendimo priėmimas. „Mikčiojimo modifikavimo (keitimo) įgūdžių formavimas, sunkinant baimę keliančias situacijas“**

Kadangi sklandaus kalbėjimo įgūdžius Benui buvo sunku taikyti realiose gyvenimo situacijose, priimtas bendras dalyvių susitarimas padėti berniukui išmokti mikčiojimo keitimo technikų, nuosekliai sunkinant baimę keliančias situacijas.

Remiantis Beno sudarytu baimę keliančių situacijų sąrašu, parengtas individualus planas, numatyta konkreti veikla ir dalyvių veiksmai. Apsibrėžus pagrindinius veiklos tikslus, nustatyti visų pagalbos proceso dalyvių išsipareigojimai. Bendras Beno pagalbos dalyvių sprendimas aktualizavo konkretų tikslą, atskleidė logopedinės pagalbos kryptingumą. Numatyta skirtinga kiekvieno pagalbos dalyvio veikla, tačiau juos visus vienija bendra idėja – individualaus vaiko ugdymo(si) plano konstravimo ir realizavimo procesas. Dalyvių asmeniniai išsipareigojimai ir atsakomybė už konkrečios veiklos vykdymą sudaro tėvų, pedagogų ir ugdytinio saviaktualizacijos prielaidas. McLaughlin, Terence (1997) nurodo, kad „integravimo ugdymo tikslas – siekti, kad skirtingi vaiko raidos aspektai būtų tam tikru būdu integruoti“. Nagrinėjamo individualaus pagalbos Benui plano tikslas buvo derinti (integruoti) skirtingas mikčiojimo įveikimo sistemas, siekiama užtikrinti kompleksinį, edukacinį poveikį visiems mikčiojimo struktūros komponentams. Remiantis įvairių dokumentų bei atliktų užduočių įvertinimo duomenimis, taip pat Beno, jo tėvų, mokytojos ir kitų proceso dalyvių pastebėjimais, išryškėjo mikčiojimo kontrolės kasdieniniame gyvenime poreikis. Interviu metu moksleivis minėjo: „*Aš norėčiau išmokti suvaldyti savo galvą, kad ji nesisukiotų ir kažkaip susilpninti tuos užsikirtimus <...> nežinau, ką daryti, kai žodžiai užsikerta*“. Mikčiojimo sustiprėjimo/susilpnėjimo situacijų analizė padėjo numatyti naujų įgūdžių taikymo etapus ir jų perkėlimo (generalizacijos) eigą kasdieninėse gyvenimo situacijose. Nuspręsta, kad Benas lankys logopedines pratybas KKC du mėnesius, du kartus per savaitę.

3 ETAPAS. Vykdymas. „Sklandaus kalbėjimo ugdymo ir mikčiojimo modifikavimo metodų derinimas“		
Dalyviai	Atsakomybės ir įsipareigojimai	Konkrečios veiklos ir veiksmai
<b>Benas</b>	Sutinka lankyti logopedines pratybas KKC, mokyti analizuoti mikčiojimą ir jį keisti, kontroliuoti savo kalbėjimą namuose ir mokykloje	Atlikta kalbos vaizdo įrašų analizė padėjo Benui geriau suprasti kaip užsikirtimai pasireiškia jo kalboje. Detaliai analizuojant užsikirtimus berniukas išmoko pajusti įtampas lokalizaciją ir ją geriau kontroliuoti. Taikytos mikčiojimo modifikavimo technikos: pratęsimas, atsitraukimas ir anuliuojimas <sup>1</sup> . Išmokus sėkmingai taikyti minėtas technikas bendraujant su logopede kabinete, vyko daug pokalbių telefonu. Benas pats išrinko telefonų numerius, kuriais jam buvo įdomu ir naudinga skambinti (pvz., kino teatras, parduotuvė „Kika“, ledo arena ir pan.). Pratybose dalyvavo Beno tėvai, vėliau buvo nuspręsta pakviesti berniuko pusbrolių ir klasės draugą. Įgijus daugiau mikčiojimo valdymo patirties, atliktos užduotys realiose, kasdieninėse situacijose.
<b>Beno mama ir tėtis</b>	Nusprendė vesti dienoraštį, kartu su Benu atlikdavo pratybose taikytus mikčiojimo modifikavimo būdus.	Tėvai pildė dienoraštį ir fiksavo situacijas, kuriose mikčiojimas sustiprėja ar susilpnėja, dalinosi savo pastebėjimais su logopede. Kasdieniinių situacijų, kuriose mikčiojimas sustiprėdavo ar susilpnėdavo, stebėjimas padėjo jiems jaustis reikšmingais logopedinės pagalbos dalyviais, suteikė daug naudingos informacijos specialistui, planuojant įgūdžių taikymo situacijas.
<b>Tado mokytoja</b>	Atsakinga už tolerantiškos atmosferos išskirtinumąms klasėje palaikymą, aktyvesnį Tado dalyvavimą pamokose.	Susipažino su Mikčiojimo problemų klubo parengta medžiaga mokytojams, skirdavo daugiau laiko Beno atsakinėjimui.
<b>Mokyklos logopedė</b>	Siekė berniuko kalbos pokyčių mokyklos aplinkoje.	Pertraukų metu pasiūlydavo garsiai perskaityti užduotą tekstą ar jį atpasakoti. Pakviėdavo kitus logopedines pratybas lankančius moksleivius paklausti, kaip Benas pasirodė pamokai.

Analizuojant tėvų įrašus dienoraštyje, išryškėjo situacijos, kuriose dažniausiai užsikirtimai Beno kalboje sustiprėja ir susilpnėja. Nustatyta, kad namuose nesklaidumai pasireiškia, kai berniukas „iš anksto tikisi užsikirtimų“. Siekiant įveikti neigiamas išankstines nuostatas, buvo taikyti kognityvinės elgesio terapijos elementai (Webster, Poulos, 1989). Benas mokėsi identifikuoti prieš atsakinėjimą klasėje ar pokalbį kylančias mintis ir jausmus. Specialiuose užduočių lapuose jis turėjo įrašyti su kalbėjimu ir mikčiojimu susijusias mintis ir mokėsi jas keisti pozityviomis. Pavyzdžiui, berniukas rašė: „*Prieš atsakinėdamas aš galvoju, kad pamiršiu, ką noriu pasakyti, ir pradėsiu mikčioti*“ (iš Beno užduočių sąsiuvinio). Išankstinės nuostatos pakeitimas: „*Vakar aš pasikartojau šią pamoką. Jei pradėsiu mikčioti, „lengvai“ tarsiu žodžio pradžią kiekvieno sakinio pirmame žodyje*“. Aktyviai dalyvaudami pratybose, tėvai mokėsi keisti neigiamas nuostatas ir padėjo Benui jas pritaikyti namų aplinkoje. Įgūdžių perkėlimas vyko laipsniškai sunkinant kalbines situacijas. Pradžioje buvo keičiamas pašnekovų skaičius, vėliau buvo skambinama telefonu ir atliekamos užduotys lauke.

4 ETAPAS. Apžvalga
Ketvirtajame individualaus planavimo etape vyko tėvų, logopedės ir Beno susitikimas. Svarbus pasikeitimas buvo atviras tėvų ir Beno požiūris į mikčiojimą, nuoširdūs pokalbiai apie sunkesnes kalbines situacijas. Tėvai nurodė, kad juos <i>labiausiai džiugina, jog sūnus pradėjo mažiau bijoti galimų užsikirtimų</i> . Įveiktos sudėtingos kalbinės situacijos padėjo Benui įgyti daugiau pasitikėjimo savo gebėjimais kontroliuoti užsikirtimus atsakinėjant klasėje ir garsiai skaitant pamokų metu.

Individualus pagalbos Benui planas leido atsižvelgti į vaiko ir šeimos poreikius, identifikuoti esamus resursus ir jais remtis. Tėvų aktyvus dalyvavimas pratybose buvo svarbus keičiant išankstines berniuko nuostatas, sudarant palankesnes sąlygas teigiamo požiūrio formavimui ir sklandaus kalbėjimo įgūdžių taikymui namų aplinkoje.

#### **4. TYRIMO APIBENDRINIMAS. PAGALBOS MIKČIOJANTIEMS, REMIANTIS Į VAIKĄ ORIENTUOTO UGDYMO PARADIGMA, MODELIAVIMAS IR MOKSLINĖ DISKUSIJA**

##### **4.1. Logopedinės pagalbos mikčiojantiems būklė Lietuvoje ir nauji metodologiniai iššūkiai.**

Siekiant įgyvendinti disertacinio tyrimo tikslus ir atsakyti į probleminius klausimus, respondentų apklausų duomenys buvo interpretuoti keliais aspektais: laisvojo ugdymo paradigmos, socialinio dalyvavimo ir įgalinimo teorijos požiūriu. Apibendrinant kiekybinės ir kokybinės (interviu) logopedų, mikčiojančių moksleivių, jų tėvų ir pedagogų apklausos duomenis galima konstatuoti, kad Lietuvos logopedinėje praktikoje dominuoja sklandaus kalbėjimo ugdymo metodai. Ilgą laiką logopedinėje praktikoje vyravo Rusijos specialiosios pedagogikos ir pagalbos mikčiojantiems samprata, kuri rėmėsi klinikinė – korekcinė paradigma, nebuvo kreipiamas pakankamas dėmesys mikčiojančiojo emocijų, požiūrio į savo problemą, dalyvavimo komunikacinėse, socialinėse situacijose analizei bei lygia-verčių specialisto, ugdytinio ir jo šeimos narių santykių formavimui.

Šiandieninis ugdymas pasižymi abipuse ugdytojo ir ugdytinio sąveika, vertybe tampa ugdytinio aktyvumas, lankstumas, gebėjimas adaptuotis prie naujų sąlygų ir iššūkių, gebėjimas bendrauti ir išreikšti save (Hansen, Kaufmann, Saifer, 1997). Mikčiojančių moksleivių aktyvumą pratybų metu padėjo atskleisti logopedinės pagalbos būdų turinio analizė. Kiekybiniai ir kokybiniai (interviu) mikčiojančių moksleivių apklausos rezultatai parodė, kad Lietuvos logopedinėje praktikoje vyrauja mažo ugdytinių aktyvumo reikalaujantys pagalbos būdai ir metodai. Dažniausiai mikčiojantieji vykdo duotus nurodymus pagal pavyzdį, imituoja logopedo tariamus žodžius, lėtą, ritmingą kalbėjimą, daug dėmesio pratybose skiriama taisyklingo kalbinio kvėpavimo mokymui, artikuliacijos ir fonacijos pratyboms. Didelis mikčiojančiojo aktyvumas, valinga kalbėjimo kontrolė, atliekant su veikla kasdieninėse situacijose, mikčiojančiojo emocine patirtimi ir požiūriu į kalbos sunkumus susijusias užduotis, taikoma retai. Gauti duomenys parodė, kad pratybų metu retai atliekamos užduotys realiose situacijose, kurios yra labai svarbios, siekiant įveikti kalbėjimo ir/ar mikčiojimo baimę. Mikčiojančių moksleivių patirtis rodo, kad realiose, kalbinėse situacijose kylantys baimės ir nerimo jausmai trukdo pasinaudoti logopedine pagalba ir veiksmingai pritaikyti naujus įgūdžius kasdieninėje veikloje. Šie rezultatai sutampa su Fibiger, Peters ir kt. (2006) atliktos apklausos duomenimis<sup>94</sup>, kurie parodė, kad Rytų Europos šalyse dažniausiai taikomi sklandaus kalbėjimo įgūdžių lavinimo metodai, o logopedų, kurie specializuojasi mikčiojimo srityje, yra mažai. Taip pat išryškėjo aktualūs logopedinių paslaugų mikčiojantiems teikimo klausimai.

Atliktas disertacinis tyrimas atskleidė logopedų kvalifikacijos kėlimo, įgyjant naujų žinių apie mikčiojimo įveikimo metodus, tėvų įtraukimo į pagalbos planavimo ir realizavimo procesą, komunikacinių mikčiojančių moksleivių gebėjimų ugdymo, skatinant jų socialinį dalyvavimą ir savarankiškumą, problemas. Analizuojant specialistų rengimo ir jų profesinės kompetencijos kėlimo klausimus, didesnis dėmesys turėtų būti skiriamas mikčiojančių asmenų, jo šeimos narių, pedagogų, ugdančių mikčiojančius moksleivius, konsultavimo įgūdžių ugdymui, progresyvosios ugdymo paradigmos, orientuotos į individualius vaiko, jo šeimos poreikius, principų taikymą logopedinėje praktikoje. Moder-

<sup>94</sup> Fibigers, S., Peters, H., Touzet, B., Neuman, K. (2006). *Therapy for Persons who Stutter: Eastern Europe and Latin America*. International Association of Logopedics and Phoniatrics.



nioji ugdymo ir vaikystės fenomeno samprata išryškina naujas individualizuoto ugdymo kryptis (Hansen ir kt., 1997; Walsh, 1998), kurios yra tradicinės pedagogikos ir požiūrio į vaikus alternatyva (Monkevičienė, 1993; McLaughlin, 1997). Remiantis progresyvistine, į vaiką orientuoto ugdymo paradigma, siekiama ugdytinio socialinės, kognityvinės bei edukacinės saviraiškos, sudarant jų individualią patirtį, poreikius ir interesus atitinkančias veiklos sąlygas. Atsižvelgiant į individualius vaikų skirtumus ir suvokiant juos kaip ugdymo vertybę, atmetamas „dirbtinio bendrumo tarp vaikų, kaip besimokančiųjų grupės“ formavimas (Coleman, 1997; Walsh, 1998). Pagrindinė „laisvojo“ ugdymo idėja – orientuotis į vaiką, jo mąstymo ypatumus, veiklą, patirtį, t. y. į visą vaiko kognityvinės ir socialinės patirties įvairovę (Juodaitytė, Šakalinienė, 2000; Juodaitytė, 2004). Taigi remiantis į vaiką orientuoto ugdymo paradigmos nuostatomis, logopedijos studijų ir kvalifikacijos kėlimo programose būtina akcentuoti vaiko, kaip komunikacinės sistemos dalyvio pažinimą įvertinti individualią emocijų, kognityvinių, lingvistinių, socialinių ir motorinių mikčiojimo struktūros komponentų sąveiką (profilį), atskleisti paties mikčiojančio vaiko potencines galimybes, gebėjimus bei išorinius resursus.

Individualizuotos pagalbos mikčiojantiems moksleiviams reikšmę pabrėžia dauguma autorių (Gregory, Hills, 2000; Shapiro, 1999; Guitar, Peters, 1991). Analizuojant logopedinės pagalbos situaciją individualizavimo aspektu išryškėjo, kad dauguma logopedų su mikčiojančiais moksleiviais dirba individualiai, tačiau pratybos, kuriose dalyvauja logopedas ir vienas mikčiojantysis, neišsprendžia aktyvaus paties vaiko ir jo tėvų dalyvavimo individualaus ugdymo(si) plano konstravimo procese dilemų, bet, priešingai, atskleidžia situacijos prieštarumą. Rustin (1987), Breitenfeldt, Lorenz (1999) ir kiti nurodo, kad darbas grupėje artimesnis kasdieninio bendravimo situacijoms, mikčiojantysis įgyja galimybę išbandyti naujus kalbėjimo įgūdžius saugioje, padrašančioje aplinkoje, plečiasi jo draugų, interesų ratas, atsiranda daugiau pasitikėjimo savo jėgomis. Moksleivių apklausos duomenys rodo, kad Lietuvos logopedinėje praktikoje, mažai išnaudotos grupinio darbo su mikčiojančiais vaikais galimybės, nėra aktyvi mikčiojančių asmenų savipagalbos veikla. Tik nedidelė dalis apklausoje dalyvavusių moksleivių nurodė, kad jiems teko dirbti kartu su kitais mikčiojančiais vaikais. Tokiu būdu mikčiojantysis neturi sąlygų susitikti su kitais šią problemą turinčiais vaikais, dalintis savo patirtimi ir kartu mokytis veiksmingų bendravimo, kalbėjimo ir elgesio strategijų. Individualūs susitikimai (pratybos) nėra vienintelis ir veiksmingas sprendimas siekiant plėtoti mikčiojančiojo saviraišką, aktyvumą ir savarankiškumą. Įgalinimo teorijos aspektu (Douglas, Zimmerman, 1995; Myrick, John, Williams, 1994) išryškėja savipagalbos grupių ir intensyvių programų mikčiojantiems moksleiviams ir jų šeimos nariams poreikis.

Holburn, Vietze (2002) pažymi, kad individualus planavimas sukuria ugdytinio, jo tėvų, pedagogų ir specialistų bendradarbiavimo sąlygas, skatina priimti bendrus sprendimus, susijusius su vaiko ugdymu, socialiniais, kognityviniais įgūdžiais, elgesiu ir kt. Atliktos mikčiojančių moksleivių, tėvų, logopedų ir mokytojų apklausos duomenys parodė, kad mikčiojančių moksleivių tėvai ir pedagogai mažai skatinami įsitraukti į individualaus ugdymo(si) plano kūrimo etapus (Stancliffe, Hayden, Lakin, 1999): situacijos analizę (duomenų rinkimą), sprendimų priėmimą, konkrečios veiklos vykdymą ir refleksiją. Tik maža dalis apklausoje dalyvavusių tėvų ir pedagogų pažymėjo, kad dalyvauja vertinant vaiko kalbą, kartu su logopedu priima sprendimus, stebi logopedines pratybas ar praktiškai pritaiko įgytas žinias kasdieninio gyvenimo situacijose (klasėje, namuose). Tokius rezultatus lemia objektyvios priežastys: mokytojų ir tėvų užimtumas, nepatogus logopedinių pratybų laikas (pvz., dauguma tėvų tuo metu dirba), didelis moksleivių, turinčių specialiųjų ugdy-

mo(si) poreikių, skaičius ir kt. Pastebėta, kad jauniausi 20–30 metų amžiaus respondentai pagalbos ieško aktyviausiai, domisi įvairiais pagalbos mikčiojančiam vaikui būdais: kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigose, švietimo institucijose dirbančius specialistus, ieško informacijos spaudoje ir bendraudami su kitais žmonėmis, tačiau potencialios jaunų tėvų galimybės aktyviai įsitraukti į mikčiojančių moksleivių ugdymo(si) procesą nėra pilnai realizuojamos. Wehemeyer, Schwartz (1998) pažymi, kad aktyvus dalyvavimas yra tada, kai žmonės jaučia, kad „valdo savo gyvenimą“. Gautų rezultatų analizė parodė, kad tėvai linkę pasitikėti specialistais ir „atiduoti savo išsipareigojimus bei atsakomybę už vaiko ugdymą(si) į jų rankas“. Apklaustų tėvų nuomone, veiksminga pagalbos forma yra mikčiojančių vaikų tėvams skirti susitikimai, tačiau tik labai maža dalis respondentų turėjo galimybę juose dalyvauti. Tikėtina, kad logopedai neturi pakankamai žinių apie pagalbos grupių organizavimą, jų teikiamą naudą, todėl ši veikla plėtojama labai retai.

Individualizuotas ugdymas padeda vaikams realizuoti potencines prigimtinės galias, nes toks mokymas(is) reikalauja dėmesio vidiniam vaikų nusiteikimui, drauge juos pozityviai pastiprina bei sudaro galimybę reikštis vaikų socialiniams-kognityviniams poreikiams ugdymo aplinkoje, kuri tampa atvira „kitokiems“ vaikams (Juodaitytė, 2003). Sudėtinga mikčiojimo dinamika, skirtinga mikčiojančiųjų emocinė patirtis, požiūris į problemą ir saviti komunikacinės interakcijos modeliai aktualizuoja individualaus priėjimo ir individualaus mikčiojančiųjų moksleivių ugdymo(si) plano, atsižvelgiant į socialinius, emocinius ir kognityvinius aspektus, kūrimą. Dabrišienė, Narkevičienė (2002) pažymi, kad individuali programa unikali tuo, kad prieš ją taikant ir po to ji niekada nebus išbandyta. Praktinis darbas išryškina individualaus pagalbos plano silpnąsias ir stipriąsias puses, todėl šios programos turi būti nuolat vertinamos atsižvelgiant į situacijos diktuojamus poreikius, laikantis pedagogo (logopedo) veiklos nuolatinio tyrimo principų. Individualizuotos pagalbos mikčiojantiems vaikams ypatumai patvirtina logopedo ir kitų pagalbos proceso dalyvių bendradarbiavimo reikšmę, kuriant, realizuojant ir vertinant mikčiojantiems moksleiviams teikiamos pagalbos veiksmingumą.

Lass ir kt. (1989), Cooper, Cooper (1985, 1996) pažymi, kad specialistų nuostatos apie logopedinės pagalbos veiksmingumą ir jų žinios lemia logopedinės pagalbos mikčiojančiesiems rezultatus. Mallard, Gardner, Downey (1988), Cooper, Cooper (1996), St. Louis, Durrenberger (1993) teigia, kad „specialistai savo žinias apie mikčiojimo intervencijos būdus vertina kaip nepakankamas“, dauguma logopedų nesijaučia pakankamai pasirengę darbu su mikčiojančiais, norėtų nukreipti šį sutrikimą turinčius moksleivius kitam logopedui, kuris specializuojasi mikčiojimo srityje. Analizuojant Lietuvos logopedų profesinės kompetencijos tobulinimo rezultatus paaiškėjo, kad respondentai aktyviausiai dalyvauja arčiausiai gyvenamosios vietos organizuojamuose renginiuose: daugiausiai specialistų naujų žinių apie mikčiojimą įgyja dalyvaudami metodiniuose logopedų susirinkimuose ir seminaruose savo mieste. Išryškėjęs statistiškai patikimas logopedų gyvenamosios vietos ir logopedinės pagalbos būdų taikymo ryšys parodė, kad didžiųjų Lietuvos miestų specialistai turi daugiau galimybių dalyvauti įvairiuose seminaruose, kvalifikacijos kėlimo programose bei konferencijose, kuriose aptariami psichologinės pagalbos kalbos, kalbėjimo ir komunikacijos sutrikimų turinčių vaikų ugdymo aspektai, todėl šie specialistai labiau siekia atskleisti mikčiojančių moksleivių jausmus, emocijas. Lietuvoje logopedų kvalifikacijos kėlimo resursai nėra pasiskirstę geografiškai tolygiai (Šiauliuose, lyginant su kitais miestais, specialistai turi daugiau galimybių konsultuotis su Šiaulių universiteto Socialinės gerovės ir negalės studijų fakulteto specialistais, dalyvauti Logopedų asociacijos rengiamose konferencijose bei Tęstinių studijų instituto organizuojamuose semina-

ruose mikčiojimo tema). Lietuvos logopedų apklausos rezultatai rodo, kad naujų žinių apie mikčiojimą respondentai įgyja skaitydami lietuvišką metodinę literatūrą, tačiau tik 13% logopedų naujos informacijos apie mikčiojimą ieško internete, 6% – skaito literatūrą užsienio kalba, 2% respondentų teko dalyvauti stažuotėse ar konferencijose užsienyje. Specialistai gerai susipažinę su logopedinės ritmikos, laipsniško perėjimo nuo lydimosios prie savarankiškos kalbos, artikuliacijos, fonacijos ir kvėpavimo koordinavimo programomis, bet turi mažai žinių apie užsienio šalyse taikomus mikčiojimo įveikimo metodus. Tai rodo, kad logopedų profesinis kvalifikacijos tobulinimas „neperžengia savo šalies, miesto ribų“, nepakankamai plėtojamas bendradarbiavimas su kitose šalyse dirbančiais specialistais ir naujos žinios apie teorinius ir praktinius darbo su mikčiojančiais ypatumus nėra įgyjamos remiantis užsienio mokslo ir praktikos pasiekimais. Socialinio dalyvavimo teorijos požiūriu, kuris pabrėžia asmeninį aktyvumą (Gordon, Adelman ir kt., 2000), išitraukimą į bendruomenės gyvenimą (Ruškus, Mažeikis, 2007), dažniausiai Lietuvos logopedinėje praktikoje taikomi pagalbos būdai ir metodai yra redukuoti į užsikirtimų mažinimą „terapinėje“ aplinkoje (logopediniame kabinete), o tai apskunkina naujų įgūdžių taikymą (perkėlimą) kasdieninio gyvenimo situacijose ir kartu, riboja logopedinės pagalbos veiksmingumą.

#### **4.2. Pagalbos, taikant į vaiką orientuoto ugdymo principus mikčiojantiems moksleiviams, modeliavimas**

Disertaciniame tyrime logopedinė pagalba mikčiojantiems nagrinėjama remiantis į vaiką orientuoto ugdymo nuostatomis ir sisteminiu požiūriu: mikčiojančio vaiko situacija analizuojama komunikacinės sistemos kontekste, ugdymo(si) proceso individualizavimo, atsižvelgiant į mikčiojančiojo emocinę patirtį, savęs pažinimą, galimybes, laisvo pasirinkimo situacijų, lygiavertiško šeimos dalyvavimo, specialistų kvalifikacijos kėlimo aspektu. Šeimos sistemos teorijos (Epstein, Bishop, 1981; Luterman, 1996) pabrėžia tėvų dalyvavimo pagalbos mikčiojantiems procese reikšmę ir teigia, kad „komunikacijos sutrikimai veikia kitus sistemos narius ir negali būti nagrinėjami ar sprendžiami neatsižvelgiant į kitų šeimos narių poreikius, lūkesčius bei interakcijos ypatumus“. Tradiciškai susiklostęs logopedinės praktikos modelis tėvų įtraukimą į kalbos, kalbėjimo ir komunikacijos sutrikimų turinčių moksleivių ugdymą(si) dažniausiai traktuoja kaip specialistų pateiktų rekomendacijų vykdymą namų aplinkoje. Linijinis logopedinės praktikos procesas, kuriame aktyviausias narys – logopedas, nėra veiksmingas (Andrews, Andrews, 1990; Shapiro, 1999), siekiant aktyvaus ir lygiavertiško tėvų dalyvavimo.

Logopedinės pagalbos mikčiojančiojo šeimai samprata reikalauja tradicinės specialiųjų poreikių turinčių vaikų ugdymo paradigmos pokyčių, atsižvelgiant į naujus, demokratinės visuomenės poreikius. Shapiro (1999) nurodo keletą tradicinės mikčiojančiųjų ugdymo(si) paradigmos pokyčio aspektų:

- holistinio, daugiamatnio požiūrio akcentavimas, kai įvairios logopedinės pagalbos dalyvių nuomonės, interesai, poreikiai ne tik priimami, bet yra pageidaujami ir skatinami; kiekvienas požiūris ir situacijos interpretacija yra vertinama kaip teisinga, išsiskyrimo, dialogo metu siekiama nagrinėti situaciją iš visų dalyvių pozicijų ir rasti vieną sprendimą. Situacijos analizė, remiantis komunikacinės sistemos dalyvių nuomonėmis ir pastebėjimais, suteikia daugiau erdvės individualaus ugdymo(si) plano realizavimui, atsižvelgiant į mikčiojančio vaiko sociokultūrinį kontekstą;

- tradicinės mikčiojančiųjų ugdymo(si) paradigmos pokytis susijęs su perėjimu nuo sutrikimų įvardijimo („etiketizavimo“) prie mikčiojančiojo interakcijos modelių identifikavimo ir sunkumų, kylančių kalbinių situacijų kontekste, analizės. Tai leidžia sutelkti dėmesį į mikčiojančiam asmeniui aktualių sprendimų paiešką. Situacijų ir veiksmų, skatinančių kalbėjimo sklandumą, išryškinimas sudaro palankias galimybes asmens aktyvumui, pozityvaus požiūrio į mikčiojančiojo turimas galias ir gebėjimus išryškinimui;
- perėjimas nuo sutrikimo akcentavimo prie dėmesio sutelkimo į integruotos komunikacinės sistemos pokyčius, kai mikčiojimas analizuojamas individo elgesio kalbinėse situacijose, jo jausmų ir požiūrio į tarpasmeninius santykius aspektu, yra svarbi asmens saviraiškos, motyvacijos ir aktyvumo sąlyga. Individualios mikčiojančiojo patirties, požiūrio į save ir savo galimybes atskleidimas leidžia geriau suprasti ir atsižvelgti į skirtingus asmens poreikius komunikacinės sistemos kontekste. Didėjantis mikčiojančiųjų savipagalbos grupių judėjimas (Corcoran, Stewart, 1998; Hayhow, 1999; Yaruss ir kt., 2002) išryškina neišnaudotus pačių mikčiojančiųjų turimų galių resursus Lietuvoje. Mikčiojančiųjų savipagalbos organizacijos atlieka svarbų vaidmenį (Yaruss, Quesal, Murphy, 2002), tačiau specialistų bendruomenėje jos pripažįstamos tik formaliai (Detraux, Di Duca, 2003).

Siekiant praktikoje derinti skirtingas mikčiojimo įveikimo sistemas, užtikrinti sėkmingą įgūdžių pritaikymą (perkėlimą) kasdieninėse kalbinėse situacijose, įveikti prieštaravimus tarp mikčiojimo įveikimo būdų ir pagalbos dalyvių poreikių, mikčiojančiųjų ugdymo(si) paradigmos pokyčiai tampa itin aktualūs ir prasmingi. Į vaiką orientuoto ugdymo paradigma sudaro prielaidas kurti ir realizuoti individualų mikčiojančio vaiko pagalbos planą, atsižvelgiant į emocinius, kognityvinius ir socialinius mikčiojimo struktūros komponentus, sutrikimo pobūdį ir sunkumą, užtikrinti aktyvų šeimos ir kitų komunikacinės sistemos dalyvių įsitraukimą į vaiko ugdymo(si) proceso etapus bei plėtoti edukacinį logopedinės pagalbos veiksmingumą. Kadangi mikčiojimas –dinamiškas sutrikimas, skirtingai pasireiškiantis įvairiose kalbinėse situacijose, logopedinė pagalba mikčiojantiems vaikams nėra baigtinis, o nuolat kintantis procesas, kurio tikslai formuluojami atsižvelgiant į „čia ir dabar“ kylančius sunkumus, siekiant ilgalaikių ir stabilų kalbėjimo sklandumo, požiūrio į bendravimą ir save bei elgesio – pokyčių. Remiantis į vaiką orientuoto ugdymo paradigmos nuostatomis, pagrindiniu individualaus mikčiojančio vaiko ugdymo(si) plano prioritetu tampa individo gyvenimo kokybė, jo aktyvumas, savarankiškumas ir veikla kasdieninėse situacijose.

Įvairių moksleivių mikčiojimo programų apžvalga leidžia išskirti struktūrines logopedinės pagalbos dalis, derinant skirtingas sistemas ir jų komponentus, kurti naujus vaikų mikčiojimo įveikimo modelius. Individualus mikčiojančiųjų moksleivių ugdymo(si) projektas (planas) yra dinamiškas procesas, pasireiškiantis tikslų ir poveikio priemonių kaita, todėl logopedinė pagalba mikčiojantiems vaikams turi būti nagrinėjama kaip edukacinės veiklos *modeliavimas*, grindžiamas šiuolaikinio ugdymo teorijos ir praktikos nuostatomis. Apibendrinant disertacinio tyrimo metu gautus duomenis, galima pateikti tokią logopedinės pagalbos, grindžiamos į vaiką orientuoto ugdymo paradigma, modeliavimo schemą:

## Logopedinės pagalbos mikčiojantiems moksleiviams modeliavimas remiantis į vaiką orientuoto ugdymo paradigma

Į vaiką orientuoto ugdymo paradigma	Aktyvus dalyvavimas	Ugdymo(si) individualizavimas	Šeimos išitraukimas	Mikčiojimo įveikimo metodų integravimas	Logopedų kvalifikacijos kėlimas
<b>Individualaus plano kūrimas</b>					
<b>Situacijos analizė</b> (Informacijos rinkimas)	Situacija analizuojama iš visų pagalbos proceso dalyvių pozicijų	Išryškunami individualūs mikčiojančiojo ir kitų sistemos dalyvių poreikiai ir interesai	Analizuojamos tėvų patirtys, lūkesčiai, išryškinant pozityvius šeimos sistemos aspektus	Remiantis holistiniu požiūriu, siekiama atskleisti visus mikčiojimo struktūros komponentus	Mikčiojančių moksleivių, tėvų ir pedagogų konsultavimo įgūdžiai
<b>Sprendimų priėmimas</b>	Bendru dalyvių sprendimu formuojami pagalbos tikslai ir būdai	Atsižvelgiama į skirtingas situacijos interpretacijas, nuomones	Tėvai vertinami kaip lygiaverčiai partneriai, priimantys jiems aktualius ir prasmingus sprendimus	Individualios mikčiojančiojo charakteristikos lemia įvairių mikčiojimo įveikimo būdų santykį	Derybų, individualaus ugdymo(si) plano konstravimo įgūdžiai
<b>Vykdymas</b>	Numatomi kiekvieno dalyvio išpaigojimai, atsakomybė ir veiksmai	Atsižvelgiama į kiekvieno dalyvio resursus ir gebėjimus	Šeimos nariai realizuoja priimtus sprendimus ir vertina savo veiklą	Realizuojami ugdymo(si) plano tikslai, derinant sklandaus kalbėjimo ir mikčiojimo modifikavimo sistemas	Skirtingų mikčiojimo įveikimo būdų teorinės žinios ir praktiniai gebėjimai
<b>Apžvalga</b>	Mikčiojantis vaikas, jo šeimos nariai, pedagogai tiesiogiai dalyvauja vertinant pokyčius	Siekiami atskleisti pokyčius, juos stabdančius veiksmus, atsižvelgiant į individualius mikčiojančiojo poreikius	Tėvai skatinami išsakyti savo nuomonę, remiantis jų pastebėjimais ir vertinimais, planuojami tolimesni veiksmai	Vertinamas skirtingų logopedinio poveikio priemonių ir metodų veiksmingumas	Į sprendimus orientuoto dialogo, savirefleksijos veiklos analizės įgūdžiai

## IŠVADOS

Disertacinis tyrimas (teorinė logopedinės pagalbos mikčiojantiems moksleiviams analizė ir empiriniai tyrimai, papildyti užsienio mokslininkų diskusija) leido suformuluoti keletą esminių išvadų, kurios yra vertingos sprendžiant mikčiojančių moksleivių ugdymo(si) problemas ir logopedinės pagalbos, remiantis į vaiką orientuoto ugdymo principais, realizavimo galimybes. Skirtingi tyrimo metodai leido pažvelgti į logopedinės pagalbos mikčiojantiems moksleiviams situaciją iš visų ugdymo(si) proceso dalyvių pozicijų, atskleisti įvairių mikčiojimo įveikimo metodų derinimo praktiką, logopedų kvalifikacijos kėlimo, aktyvaus šeimos dalyvavimo, mikčiojančiųjų ugdymo individualizavimo aspektus ir parengti į vaiką orientuoto ugdymo nuostatomis grįstą logopedinės pagalbos modelį.

1. Atlikus logopedinės pagalbos mikčiojantiems moksleiviams operacionalizaciją, išanalizuoti teoriniai ir praktiniai mikčiojimo įveikimo modeliai į vaiką orientuoto ugdymo paradigmos aspektu. Kiekybinis ir kokybinis logopedų, mikčiojančių moksleivių, jų tėvų ir pedagogų tyrimas padėjo atskleisti, kad Lietuvos logopedinėje praktikoje dominuoja sklاندaus kalbėjimo ugdymo būdai, kurie padeda sumažinti užsikirtimus pratybų metu, tačiau sunkiai pritaikomi realiose bendravimo situacijose. Rečiausiai praktikoje taikomos techninės priemonės ir mikčiojimo modifikavimo sistemos priskiriami logopedinės pagalbos būdai (užsikirtimų analizavimas, kalbinių situacijų vengimą mažinančios užduotys), padedantys formuoti teigiamą mikčiojančio vaiko požiūrį į save, bendravimą ir įveikti mikčiojimo baimę. Įgalinimo, socialinio dalyvavimo teorijos ir į vaiką orientuoto ugdymo nuostatos padėjo konceptualiai pagrįsti įvairių mikčiojimo įveikimo strategijų derinimo būtinybę, atsižvelgiant į individualius mikčiojančių moksleivių ypatumus ir siekiant pritaikyti naujus kalbėjimo įgūdžius kasdieniniame gyvenime.

2. Dažniausiai taikomų pagalbos būdų Lietuvos logopedinėje praktikoje situaciją galėjo lemti ilgai vyravusi Rusijos specialiosios pedagogikos ir pagalbos mikčiojantiems samprata, kurios pagrindą sudarė sklандaus kalbėjimo ugdymas bei menkos specialistų galimybės įgyti naujų žinių apie užsienio šalyse taikomus mikčiojimo intervencijos būdus ir metodus. Disertaciniame tyrime akcentuojamas mikčiojančių moksleivių įvairovės ir jų galimybių pažinimas, skirtingą mikčiojimo struktūros komponentų sąveiką atitinkantis ugdymas. Ribotos logopedų žinios apie šiuolaikiškus logopedinės pagalbos būdus, modelius ir jų derinimo galimybes lemia tai, kad praktikoje didžiausias dėmesys skiriamas sklандaus kalbėjimo lavinimui, nepakankamai atsižvelgiama į kognityvinius, emocinius ir socialinius mikčiojimo aspektus.

3. Dauguma logopedų naujų žinių apie mikčiojimą įgyja dalyvaudami savo miesto, rajono kvalifikacijos kėlimo renginiuose, tačiau retai skaito informaciją apie mikčiojimą internete ir studijuoja užsienio šalių publikacijas. Gauti duomenys parodė, kad logopedinės pagalbos būdų taikymo dažnumas ir logopedų nuomonė apie jų veiksmingumą statistiškai reikšmingai skiriasi. Specialistai mano, kad įvairūs mikčiojimo įveikimo būdai gali būti veiksmingi, tačiau stokoja metodinių žinių apie jų pritaikymą praktiniame darbe. Analizuojant logopedinės pagalbos mikčiojantiems moksleiviams praktiką ir logopedų demografinius duomenis, nustatyti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp logopedų gyvenamosios vietos ir kognityvinius, emocinius socialinius mikčiojimo struktūros komponentus veikiančių mikčiojimo įveikimo būdų. Didžiųjų Lietuvos miestų specialistai turi daugiau galimybių dalyvauti įvairiuose seminaruose, kvalifikacijos kėlimo programose ir konferencijose, kuriose aptariami įvairūs kalbos, kalbėjimo ir komunikacijos sutrikimų turinčių vaikų ugdymo(si) klausimai, todėl šie specialistai dažniau siekia atskleisti mikčiojančių

moksleivių jausmus, emocijas. Šiauliuose gyvenantys logopedai turi daugiau žinių apie įvairius mikčiojimo įveikimo metodus, nes šiame mieste dažniausiai rengiamos specialistų konferencijos, kuriose nagrinėjami praktiniai logopedinės pagalbos klausimai, pristatomos skirtingos programos. Siekiant užtikrinti aukštesnę logopedinių paslaugų kokybę, specialistų demografinių duomenų ir mikčiojimo įveikimo būdų analizė išryškino kvalifikacijos renginių mikčiojimo tema poreikį mažesniuose Lietuvos miestuose ir rajonuose.

4. Individualaus plano kūrimas, atsižvelgiant į emocines mikčiojančio vaiko patirtis, požiūrį į kalbos problemą bei savęs pažinimą, atskleidžia aktyvaus visų pagalbos dalyvių įsitraukimo į ugdymo(si) procesą reikšmingumą. Išsakyti poreikiai ir lūkesčiai leidžia geriau pažinti mikčiojančiojo funkcionavimo komunikacinėje sistemoje ypatumus, bendru susitarimu numatyti pagrindinius logopedinės pagalbos tikslus, visų dalyvių išipareigojimus ir atsakomybę. Apklausos rezultatai parodė, kad logopedai vertina mikčiojančiojo situaciją remdamiesi pokalbio metu matomais mikčiojimo požymiais bei formaliais įrašais vaiko sveikatos istorijoje, o tai riboja aplinkos, kurioje auga ugdytinis, bendravimo stiliaus šeimoje pažinimą ir bendradarbiavimo su tėvais plėtotę. Gauti duomenys parodė, kad mikčiojančio vaiko kalbos įvertinimo procedūra atitiko mažos dalies apklausoje dalyvavusių tėvų lūkesčius. Tik pusė tėvų nurodė, kad jie logopedui išsako savo nuomonę ir supranta, ko siekiama pratybose. Logopedinės pagalbos plano aptarimas vyksta tėvus ir pedagogus supažindinant su kalbos įvertinimo rezultatais. Logopedų, mikčiojančių moksleivių ir jų tėvų nuomonė apie įvairių mikčiojimo įveikimo būdų taikymo dažnumą ir veiksmingumą statistiškai reikšmingai skiriasi. Šis skirtumas rodo, kad logopedinės pagalbos dalyviai skirtingai supranta taikomų mikčiojimo įveikimo būdų prasmę, jų turinį, remiasi skirtingomis logopedinės praktikos reprezentacijomis, nepakankamai plėtojamas mikčiojančių moksleivių, jų tėvų ir specialistų lygiavertiškas dalyvavimas priimančias sprendimus, susijusius su mikčiojančio vaiko ugdymu(si).

5. Disertaciniame tyrime, remiantis sisteminiu požiūriu, atskleista aktyvaus tėvų ir mokytojų dalyvavimo logopedinės pagalbos procese svarba. Aktyviausiai pagalbos vaikui ieško ir įvairiais mikčiojimo įveikimo būdais domisi jauniausi, 20–30 metų amžiaus, aukštąjį išsilavinimą turintys tėvai. Didžiųjų Lietuvos miestų gyventojai dažniausiai informacijos apie mikčiojimą ieško spaudoje, kreipiasi į gydymo įstaigų specialistus. Gyvenvietėse ir kaimo vietovėse gyvenantys tėvai pagalbos ieško bendraudami su kitais žmonėmis. Dažniausiai taikoma tėvų ir logopedų bendradarbiavimo forma yra raštu pateiktų logopedo rekomendacijų skaitymas. Gauti duomenys rodo, kad aukštąjį išsilavinimą įgiję tėvai dažniau tiesiogiai kontaktuoja su logopedu ir dalyvauja logopedinėse pratybose. Mažai išnaudotos galimybės bendrauti su logopedu telefonu ir elektroniniu paštu, galinčios padėti aktyviau įsitraukti tėvams, kurių darbo grafikas neleidžia tiesiogiai kontaktuoti su specialistais. Pagal tėvų gyvenamąją vietą, logopedinių pratybų lankymo dažnumą, trukmę ir bendravimo su logopedu formas statistiškai patikimo ryšio nėra. Apklausoje dalyvavę mokytojai nurodė, kad daugiausiai žinių apie mikčiojimą įgijo bendradarbiaudami su logopedu ir mikčiojančio vaiko tėvais. Dauguma pedagogų domisi mikčiojimo problema, siekia įgyti naujų žinių apie mikčiojančių moksleivių ugdymo(si) ypatumus, todėl jų aktyvesnis dalyvavimas logopedinės pagalbos planavimo ir teikimo procese būtų prasmingas perkeliant įgūdžius į naujas aplinkas.

6. Atliktas tyrimas padėjo nustatyti, kad Lietuvoje logopedai dažniausiai su mikčiojančiais dirba individualiai arba derina individualų ir grupinį darbą. Rečiausiai organizuojamos mikčiojančiųjų savipagalbos grupės, intensyvios mikčiojimo įveikimo programos bei grupės mikčiojančių vaikų tėvams, todėl pačių mikčiojančių moksleivių (vidiniai re-

sursai), jų tėvų ir mokytojų (išoriniai resursai) potencialas išnaudojamas nepakankamai. Dažniausiai logopedinėje praktikoje taikomos individualios pratybos neišsprendžia skirtingų mikčiojančių moksleivių poreikių ir teikiamos pagalbos prieštaravimų. Mikčiojančių vaikų ugdymo(si) procese dominuoja mažo paties vaiko aktyvumo reikalaujančios užduotys, nėra skiriamas pakankamas dėmesys realiose kalbinėse situacijose kylančių sunkumų sprendimui, todėl baimės, gėdos ir nerimo jausmai trukdo pasinaudoti logopedine pagalba ir veiksmingai pritaikyti naujus įgūdžius kasdieninėje veikloje.

7. Sudarytas multidimensinis logopedinės pagalbos metodų integravimo modelis išryškino Lietuvos logopedų sampratą apie mikčiojimo įveikimo būdus teorinių dimensijų kontekste. Logopedinės praktikos analizė į vaiką orientuoto ugdymo paradigmos požiūriu atskleidė, kad prioritetinis pagalbos mikčiojantiems vaikams tikslas – aktyvus bendravimas, saviraiška ir savarankiškumas visose kasdieninio gyvenimo situacijose – nėra pakankamai realizuojamas. Mikčiojančių moksleivių aktyvumą ir tėvų dalyvavimą skatinantys pagalbos būdai susiję su aukštesne logopedų kvalifikacija, todėl profesinės specialistų kompetencijos tobulinimas tampa ypač aktualus taikant šiuolaikiškus, į vaiką orientuoto ugdymo principus, logopedinėje praktikoje.

8. Į vaiką orientuoto ugdymo principai aktualizuoja holistinio požiūrio, ugdymo individualizavimo, aktyvaus šeimos dalyvavimo, specialistų kvalifikacijos kėlimo ir pagalbos, atsižvelgiant į mikčiojančiojo emocines patirtis, reikšmingumą bei numato veiksmingos logopedinės pagalbos realizavimo sąlygas. Logopedinės praktikos atveju analizė padėjo atskleisti įvairių sklandaus kalbėjimo ir mikčiojimo modifikavimo būdų derinimo, lygiavertiško ugdymo(si) proceso dalyvių bendradarbiavimo, skirtingų mikčiojančiojo kompetencijų ir dalyvavimo socialinėse situacijose plėtojimo galimybes. Galima teigti, kad aktyvus mikčiojančių vaikų, jų tėvų ir mokytojų dalyvavimas kuriant ir realizuojant individualų pagalbos planą leidžia išsiaiškinti visų dalyvių nuomones, suformuluoti bendrus logopedinės pagalbos tikslus, numatyti įsipareigojimus, identifikuoti ir panaudoti įvairius dalyvių resursus bei kompetencijas. Apibendrinant teorinius konceptus ir realiose mikčiojančių moksleivių ugdymo situacijose atskleistas sąveikas, remiantis individualaus vaikų ugdymo(si) plano konstravimo patirtimi, parengtas į vaiką orientuoto ugdymo principais grįstas logopedinės pagalbos mikčiojantiems moksleiviams modelis. Pagal parengtą modelį, realizavus ugdymo diferencijavimo ir integravimo, šeimos įsitraukimo, holistinio ugdymo principus, įvyko teigiami pokyčiai: atsižvelgta į mikčiojančio vaiko ugdymo(si) proceso dalyvių nuomones, komunikacinės sistemos narių sąveikos ypatumus, taikytos individualios mikčiojimo įveikimo strategijos padėjo įveikti realiose situacijose kylančius mikčiojančių vaikų komunikacijos sunkumus.



## REKOMENDACIJOS

Rekomendacijos pateikiamos remiantis atlikto tyrimo rezultatais ir išvadomis.

### Tėvams

- Stebėti vaiko kalbos ir kalbėjimo raidą, įgyti žinių, kurios padėtų skirti natūralius kalbėjimo nesklaidumus ir mikčiojimo požymius. Jei kalboje pasireiškia garso, skiemens pakartojimai, garso tęsimas ar tylūs užsikirtimai, nedelsiant konsultuotis su logopedu. Savalaikė pagalba ankstyvame amžiuje yra svarbi palankesnės prognozės sąlyga.
- Aktyviai dalyvauti visuose pagalbos mikčiojančiam vaikui proceso etapuose (vertinant vaiko kalbą, logopedinėse pratybose ir aptariant poveikio rezultatus), siekti bendradarbiavimo su specialistais, išsakyti savo lūkesčius ir pastebėjimus. Tėvų ir pedagogų dialogas padės priimti bendrus sprendimus, išryškinti svarbiausius individualaus plano tikslus, taikyti tinkamus logopedinės pagalbos būdus.
- Skatinti šeimos narius (brolius, seseris, senelius) dalyvauti pagalbos mikčiojančiam vaikui procese ir laikytis namuose bendravimo taisyklių: kalbėti su mikčiojančiu vaiku lėtu tempu, sulaukti savo eilės pokalbio metu, nepertraukti kalbančiojo, naudojant atspindimą kalbą ar kitus aktyvaus klausymo būdus, parodyti vaikui, kad klausote to, ką jis sako, neakcentuoti jo kalbėjimo nesklaidumų (užsikirtimų).
- Venkite patarimų mikčiojančiam vaikui, kaip jis turi kalbėti (pvz., neskubėk, kalbėk lėtai, nesijaudink), parodykite, kad priimate savo vaiką tokį, koks jis yra. Kai mikčiojimas susilpnėja, skatinkite vaiko aktyvesnę dalyvavimą kalbinėse situacijose be prievartos ir spaudimo.
- Mikčiojančiam vaikui kasdien skirkite bent keletą minučių individualaus dėmesio. Tuo metu leiskite vaikui pačiam nuspręsti, ką jis norėtų veikti kartu su jumis, ir vadovauti pasirinktai veiklai. Kalbėkite su vaiku lėtai, ramiai, pokalbio metu išlaikykite pauzes. Toks bendravimas suteiks vaikui malonaus bendravimo patirties, sklandaus kalbėjimo modelį ir padės įgyti daugiau pasitikėjimo savo jėgomis.
- Dalyvauti tėvų savipagalbos grupių, mikčiojančių žmonių organizacijų veikloje. Tėvų savitarpio parama padeda įveikti nerimo, kaltės jausmus, suteikia naudingų žinių apie bendravimą su mikčiojančiu vaiku ir skatina aktyvesnę tėvų dalyvavimą logopedinės pagalbos procese. Lietuvoje mikčiojančių žmonių ir tėvų savipagalbos grupės organizuojamos labai retai, todėl tėvų iniciatyva, skatinanti jų kūrimąsi, labai svarbi ir prasminga.

### Mikčiojantiems moksleiviams

- Atvirai išsakyti tėvams ir/ar ugdytojams (mokytojams, logopedui) mikčiojimo keliamus sunkumus, savo poreikius, pasidalyti žiniomis ir informacija, kurios gali būti panaudojamos sklandaus kalbėjimo, mikčiojimo modifikavimo ir kitiems įgūdžiams lavinti.
- Susitikimuose su suaugusiais, kuriuose aptariamas mikčiojimo įveikimo planas, išsakyti savo nuomonę ir siekti, kad į ją būtų atsižvelgiama. Aktyvus paties mikčiojančiojo dalyvavimas pagalbos plano kūrimo ir vykdymo procese – svarbi veiksmingo logopedinio poveikio sąlyga, leidžianti ugdytojams geriau suprasti ugdytinio poreikius ir lūkesčius.

- Mokytis atvirai priimti savo mikčiojimą, jo neslėpti, nevengti „sunkių“ žodžių, garsų ir kalbinių situacijų. Mėginimas nuslėpti mikčiojimą, skatina gėdos, nepasitikėjimo savimi jausmus, varžymąsi, neretai dar labiau sustiprina užsikirtimus.
- Įgyti daugiau žinių apie mikčiojimą ir jo įveikimo būdus. Analizuoti savo mikčiojimo požymius, lydimuosius judesius, kuriais stengiamasi sušvelninti ar įveikti kylančius sunkumus. Yra įvairių savęs stebėjimo būdų: darbas prie veidrodžio, kalbos garso, vaizdo įrašų analizė, mikčioti lėtai, išlaikyti įtampą kalbos aparate, siekiant pajusti jos lokalizaciją. Užsikirtimų ir kalbos proceso supratimas ir pažinimas padeda įgyti didesnę savikontrolę bei veiksmingai valdyti mikčiojimą.
- Stengtis kalbėti apgalvotai, lėtai, mokytis atsispirti „laiko spaudimui“, kontroliuoti savo kalbėjimą, įtampą ir bendravimo metu kylančias emocijas. Kartu su logopedu išmėginti įvairius sklandaus kalbėjimo ir / ar mikčiojimo keitimo būdus, kurie padeda tarti žodžius lengvai, be įtampos ir spaudimo.
- Mokytis bendravimo įgūdžių (pvz., išlaikyti akių kontaktą su pašnekovu, palaikyti pokalbį, sulaukti savo eilės, nepertraukti kalbančiojo), kalbėti išraiškingai, drąsiai ir pakankamai garsiai. Atkreipti dėmesį, kad didelę pokalbio dalį žodžiai tariami sklandžiai, vertinti ir nedidelius pasiekimus.
- Dalyvauti (ir / ar inicijuoti) mikčiojančių moksleivių susitikimuose, savipagalbos grupėse, įsitraukti į Mikčiojimo problemų klubo ar užsienio mikčiojančiųjų organizacijų veiklą. Aktyvus dalyvavimas mikčiojančių žmonių savipagalbos grupių veikloje padės suprasti, kad yra daug kitų mikčiojančių žmonių, leis daugiau sužinoti apie veiksmingus mikčiojimo įveikimo strategijas.

### **Logopedams**

- Teikiant logopedines paslaugas mikčiojantiems moksleiviams, remtis į vaiką orientuota paradigma: skatinti aktyvų mikčiojančiojo, jo šeimos ir kitų pagalbos proceso dalyvių įsitraukimą į individualaus plano kūrimą bei vykdymą, nuolat tobulinti savo profesinę kvalifikaciją, siekiant žinių apie veiksmingus mikčiojimo įveikimo būdus, jų integravimo ir derinimo galimybes, atsižvelgiant į individualius mikčiojančiojo poreikius, sutrikimo pobūdį.
- Pažinti šeimos situaciją, bendravimo (interakcijos) realiose situacijose ypatumus, atskleisti ir pripažinti kiekvieno mikčiojančiojo šeimos sistemos individualumą, remtis holistiniu požiūriu į mikčiojimą, atsižvelgti į emocinius, kognityvinius ir socialinius jo struktūros komponentus.
- Formuluojuojant individualaus vaiko ugdymo(si) plano tikslus atsižvelgti į visų dalyvių nuomones, poreikius, interesus ir lūkesčius, siekti jų derinimo, bendros veiklos tikslo numatymo, aptarti kiekvieno dalyvio įsipareigojimus ir atsakomybę, realizuojant konkrečius individualaus plano veiksmus.
- Remtis teigiamo emocinio fono, dalyvių aktyvumo, pozityvaus požiūrio ir įgalinimo principais, orientuotis į stipriausias mikčiojančių moksleivių ir jų šeimos ypatybes. Sudaryti sąlygas visiems dalyviams priimti tam tikrus vaidmenis ir įsipareigojimus, kuriuos jie išsakė formuluojuojant individualaus plano tikslus ir pagalbos priemones, remtis išoriniais ir vidiniais komunikacinės sistemos dalyvių resursais.
- Plėtoti įvairias mikčiojančių moksleivių kompetencijas (pvz., muzikinius, vaidybos sugebėjimus), didinti mikčiojančiojo savarankiškumą, priimant jį kaip aktyvų savo ugdymo(si) plano formuotoją ir vykdytoją, o ne pasyvų paslaugų vartotoją, skatinti socialinį dalyvavimą, įsitraukiant į savipagalbos grupių ir kitą veiklą.

- Siekiant, kad tėvai labiau įsitrauktų į vaiko ugdymo(si) procesą, remtis konstruktyvizmo teorija, kuri nurodo, kad visi komunikacinės sistemos dalyviai veikia kartu, siekdami bendro tikslo. Mikčiojantieji, jų tėvai ir kiti dalyviai turi būti pripažįstami kaip lygiaverčiai partneriai, turintys tam tikros patirties, žinių ir gebėjimų.
- Užtikrinti sėkmingos mikčiojančiojo komunikacinės patirties galimybes, sukurti sklandaus kalbėjimo ir / ar mikčiojimo modifikavimo įgūdžių taikymo kasdiniame gyvenime situacijas. Įgūdžių perkėlimas (generalizacija) – vienas sudėtingiausių logopedinės pagalbos tikslų, todėl ypač svarbu laikytis nuoseklaus kalbinių situacijų etapiškumo, remiantis mikčiojančiojo emocine patirtimi bei gebėjimais kontroliuoti savo kalbą.

### **Mokytojams**

- Pastebėjus moksleivio kalboje mikčiojimo ar/ir kitų kalbos sutrikimų požymius, aptarti tai su moksleivio tėvais, konsultuotis su mokykloje, psichologinėje-pedagoginėje tarnyboje ar kitose institucijose dirbančiais logopedais.
- Bendrauti su mikčiojančiuoju taip pat, kaip ir su kitais moksleiviais, parodyti, kad priimate vaiką tokį, koks jis yra. Skatinti mikčiojančių moksleivių pasitikėjimą savo jėgomis, susilaikyti nuo komentarų ar patarimų, kaip vaikas turi kalbėti, atkreipti dėmesį į jo kalbą, kai jis taria žodžius sklandžiai.
- Sukurti klasėje malonią bendravimo aplinką, kartu su vaikais suformuluoti ir laikytis bendravimo taisyklių (pvz., nepertraukti kalbančiojo, atidžiai klausyti). Rodyti moksleiviams taisyklingo kalbėjimo modelį: kalbėti lėtai, paprastais, nesudėtingais sakiniais, bendravimo metu išlaikyti pauzes, akių kontaktą su pašnekovu.
- Siekti įgyti daugiau žinių apie mikčiojimą ir jo įveikimo būdus. Individualiai aptarti su mikčiojančiu moksleiviu kalbos ir / ar bendravimo sunkumus, neslėpti, kad pastebite mikčiojimą. Nuoširdus pokalbis su vaiku, jo šeimos nariais leis geriau pažinti esamą situaciją, poreikius ir teikti tinkamą paramą ugdymo(si) situacijose.
- Skatinti mikčiojančiojo dalyvavimą įvairioje klasės veikloje, sudarant sąlygas jam pačiam pasirinkti (pvz., atsakinėti žodžiu ar raštu, dainuoti, vaidinti klasės pasirodyme ar padėti kurti scenarijų). Nuolat bendradarbiauti su pagalba teikiančiu logopedu ir vaiko šeimos nariais. Tai padės siekti vieningų individualaus pagalbos plano tikslų.

### **Mokslininkams, tyrėjams**

- Logopedinė pagalba mikčiojantiems turi būti ugdymo srities mokslininkų tyrimo objektas Lietuvoje. Tyrimais galima labiau susieti logopedinę praktiką ir teorines žinias praturtinant vieną ir kitą. Ugdymo teorijos ir logopedinės praktikos susiejimas leistų a) praktikus geriau suvokti ugdymo paradigmas, principus ir juos kasdien taikyti, padedant mikčiojantiems įveikti savo komunikacijos sunkumus; b) reflektuoti ir validuoti ugdymo teoriją ir paradigmas, jas papildant empiriniais ugdymo problemų įvairovės (šiuo atveju pagalbos mikčiojantiems moksleiviams) žiniomis.
- Naudinga tiek teorijos tiek praktikos reflektavimo požiūriu yra toliau tęsti tyrimus apie mikčiojančiųjų, jų tėvų ir ugdytojų poreikius, praktinio darbo sunkumus,

mikčiojančiųjų ugdymo metodiką, grįstą holistiniu, sisteminiu požiūriu ir į vaiką orientuoto ugdymo paradigma.

- Aktualu tobulinti individualaus mikčiojančių moksleivių ugdymo(si) plano konstravimo metodus, logopedinės pagalbos veiksmingumo vertinimo procedūras, kriterijus, instrumentus.
- Siekiant geriau pažinti sukonstruoto logopedinės pagalbos modelio mikčiojantiems moksleiviams taikymo galimybes, validuoti disertacinio tyrimo metu gautą modelį atrandant jo universaliuosius ir situacinius komponentus, tikslinga pritaikyti į vaiką orientuoto ugdymo paradigmos principus kitame edukaciniame kontekste (vaikų darželiuose, mokyklose, sveikatos priežiūros institucijose).

## LITERATŪRA

1. Adams, M. R. (1991). The assessment and treatment of the school-age stutterer. *Seminars in Speech and Language*, 12, p. 279–290.
2. Ainsworth, S., Fraser, J. (1989). If your child stutters: A guide for parents (3rd ed.). Publication No.11. Memphis, TN: Stuttering Foundation of America.
3. Ališauskas, A. (2001). *Specialiųjų ugdymosi poreikių tenkinimas bendrojo lavinimo mokykloje: pokyčių analizė*. Specialiųjų poreikių vaikų pažinimas ir ugdymas: mokslinės konferencijos medžiaga. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla, p. 6–11.
4. Ališauskienė, S. (2005). Ankstyvoji intervencija vaikystėje. Monografija. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
5. Ambrose, N. G., Yairi, E., Cox, N. (1993). Genetic aspects of early stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research*, 36, p. 701–706.
6. Ambrose, N., Yairi, E. (1995). The role of repetition unitų in the differential diagnosis of early childhood incipient stuttering. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 4, p. 82–88.
7. Ambrukaitis, J. (1998). Specialiųjų pedagogų rengimas: praeitis, dabartis, ateitis. *Specialusis ugdymas*, 1, p. 97–105.
8. Ambrukaitis, J. (2004). Pedagogų nuomonė apie savo pasirengimą ugdyti vaikus, turinčius specialiųjų poreikių. *Specialusis ugdymas*, 2 (11), p. 114–124.
9. Ambrukaitis, J., Ruškus, J. (2002). Specialiųjų poreikių vaikas bendrojo lavinimo mokykloje: ugdymo kokybės kriterijų identifikavimas. *Specialusis ugdymas*, 2 (9), p. 61–72.
10. American Speech –Language–Hearing Association (1995). Guidelines for Practice in Stuttering Treatment , by ASHA, 37, p. 26–35.
11. Andrews, G. (1984). *Epidemiology of stuttering*. In R. F. Curlee&W. H. Perkins (Eds.). Nature and treatment of stuttering: New directions. San Diego, CA: College-Hill.
12. Andrews, G., Craig, A., Feyer, A., Hoddinot, S., Howie, P., Neilson, M. (1983). Stuttering: A review of research findings and theories circa 1982. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 48, p. 226–246.
13. Andrews, J. R., Andrews, M. A. (1990). Family based treatment in communicative disorders: A system approach. Sandwich, IL: Charles C. Thomas.
14. Aramavičiūtė, V. (1998). Ugdymo samprata. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
15. Arends, R. I. (1998). Mokomės mokyti. Vilnius: Margi raštai.
16. Avižonienė, I., Barkauskas, E., Bičkusienė, I. (1996). Nervų ligos. Vilnius: Avicena.
17. Bankauskienė, N., Jegelavičienė, S. (2006). Ikimokyklinio amžiaus vaikų, turinčių kalbos ir komunikacijos sutrikimų, socialinė adaptacija: ekspertinis vertinimas. *Specialusis ugdymas*, 1 (14), p. 145–158.
18. Bank-Mikkelsen, N. E. (1991). Sutrikusios psichikos žmonių gyvenimo sąlygos. Sutrikusios psichikos žmonių draugijų tarptautinė lyga. Living Conditions for People with Mental Handicap.
19. Beckman, P., Frank, N., Newcomb, S. (1996). *Qualities and skills for communicating with families*. In P. Beckman (Ed.). Strategies for working with Families of Young Children with Disabilities. Baltimore, MD: Brookes Publishing Company.
20. Berger, P., Luckman, T. (1999). Socialinės tikrovės konstravimas. Vilnius: Pradai.

21. Beukleman, D., Mirenda, P. (1998). *Augmentative and alternative communication: Management of Severe communication disorders in children and adults* (2nd ed.). Baltimore: Brookes Publishing Company.
22. Bitinas, B. (1992). *Didaktinės koncepcijos*. Vilnius.
23. Bitinas, B. (2000). *Ugdymo filosofija*. Vilnius: Enciklopedija.
24. Blood, G. W. (1993). Treatment efficacy in adults who stutter: Review and recommendations. *Journal of Fluency disorders*, 18, p. 303–318.
25. Blood, G. W. (1995). POWER: Relapse management with adolescents who stutter. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 26, p. 169–179.
26. Blood, G. W., Blood, I. M., Tellis, G. M., Gabel, R. M. (2003). A preliminary study of self-esteem, stigma, and disclosure in adolescents who stutter. *Journal of Fluency disorders*, 28 (2), p. 143–161.
27. Blood, G. W., Conture, E. G. (1998). *Outcomes measurement issues in fluency disorders*. In C. Frattali (Ed.), *Outcome measurement in speech-language pathology*. New York: Thieme Medical Publishers, p. 387–405.
28. Bloodstein, O. (1987). *A handbook on stuttering*. (4th ed.) Chicago: National Easter Seal Society.
29. Bloodstein, O. (1990). On pluttering, skivering, and flogging: A commentary. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 55, p. 392–393.
30. Bloodstein, O. (1993). *Stuttering: The search for a cause and cure*. Needham Heights, MA: Allyn&Bacon.
31. Bloodstein, O. (1995). *A handbook on stuttering*, 5<sup>th</sup> ed. San Diego: Singular Publishing Group, Inc.
32. Boberg, E., Gregory, H.H., Conture E. (1986). In *Stuttering Therapy: Transfer and Maintenance*. Publ. No. 19. Memphis, TN: Stuttering Foundation of America.
33. Boberg, E., Kully, D. (1994). Long-term results of an intensive treatment program for adults and adolescents who stutter. *Journal of Speech and Hearing Research*, 37, p. 1050–1059.
34. Bobrick, B. (1995). *Knotted tongues: Stuttering in history and the quest of cure*. New York: Simon&Schuster.
35. Bogdan, R., Biklen, S. K. (1982). *Qualitative research for education*. Boston: Allyn&Backon.
36. Bonnie, K. N., Clements, D. H. (1991). Research on Cooperative Learning: Implications for Practice. *School Psychology Review*, 20, p. 110–131.
37. Bothe, A. K. (2003). Evidence-based treatment of stuttering: V. The art of clinical practice and the future of clinical research. *Journal of Fluency disorders*. 28, p. 247–258.
38. Bothe, A. K. (2004). *Evidence-based treatment of stuttering: Empirical bases and clinical practice and clinical applications*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
39. Braun, A. R., Varga, M., Stager, S. (1996). *Positron tomography studies in developmental stuttering: Comparisons of brain activity during non-linguistic orolaryngeal motor activity, flyency-and disfluency- evoking language conditions*. 3rd International Conference, Nijmegen.
40. Breitenfeldt, D. H., Lorenz, D. R. (1999). *Successful Stuttering Management Program (SSMP)*. Cheney, WA: Eastern Washington University.
41. Bricker, D. (1995). The Challenge of Inclusion. *Journal of Early Intervention*, 19 (3), p. 179–194.

42. Brisk, D. J., Healey, E. C., Hux, K. A. (1997). Clinician's Training and Confidence Associated With Treating School-Age Children Who Stutter: A National Survey. *Journal Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 28, p. 164–176
43. Broom, L., Bonjean, Ch. M., Broom, H. (1992). *Sociologija*. Esminiai tekstai ir pavyzdžiai. Kaunas: VDU.
44. Brutten, G. J. (Ed.). (1993). Proceedings of the NIDCD Workshop on Treatment Efficacy Research in Stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 18, p. 121–361.
45. Brutten, G. J., Dunham, S. (1989). The Communication Attitude Test: A normative study of grade school children. *Journal of Fluency Disorders*, 14, p. 371–377.
46. Buscaglia, L. (1982). *Love*. New York: Fawcett Crest.
47. Butkienė, G., Kepalaitė, A. (1996). *Mokymasis ir asmenybės brendimas*. Vilnius.
48. Caldwell, B. M. (1990). *Educare: A new professional identity. Dimensions of Early Childhood*. Harvard University Press. Cambridge.
49. Carter, M., Curtis, D. (1994). *Training Teachers: A Harvest of Theory and Practice*. Minnesota: Redleaf Press.
50. Chmella, K., Reardon, N. (2001). *The School-Age Child Who Stutters: Working Effectively with Attitudes and Emotions*. Publ. No. 5. Memphis, TN: Stuttering Foundation of America.
51. Cohen, L., Manion, L. (1989). *Research Methods in Education* (3rd ed.). London: Routledge.
52. Colburn, N., Mysak, E. D. (1982). Developmental disfluency and emerging grammar. *Journal of Speech and Hearing Research*, 25, p. 414–420.
53. Cole, M. (1996). *Cultural psychology. A once and future discipline*. The Belknap Press of Harvard University Press. Cambridge, Massachusetts and London.
54. Coleman, M. (1997). Parents and Teachers Rivals of Partners. *Young Children. The Journal of the National Association for the Education of Young Children*, p. 14–22.
55. Comer, J. P., Haynes N. M. (1991). Parent involvement in schools: An ecological approach. *The Elementary School Journal*, 91, p. 271–278.
56. Conture, E. (2001). *Stuttering: Its nature, diagnosis and treatment*. Boston: Allyn&Bacon.
57. Conture, E. G. (1990). *Stuttering* (2nd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
58. Conture, E. G. (1999). Treatment efficacy: Stuttering. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 39, p. 18–26.
59. Conture, E. G., Fraser, J. (1994). *Childhood Stuttering: A Videotape for Parents*. Memphis, TN: Stuttering Foundation of America.
60. Conture, E. G., Guitar, B. E. (1993). Evaluating efficacy of treatment of stuttering: School-age children. *Journal of Fluency disorders*, 18, p. 253–287.
61. Conture, E. G., Louko, L. J., Edwards, M. L. (1993). Simultaneously treating stuttering and disordered phonology in children. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 2 (3), p. 72–81.
62. Cook, F., Botterill, W. (2007). *7<sup>th</sup> World Congress for People who Stutter. Inclusion: Your Place in Society. (Workshop material)*, Croatia, Cavtat.
63. Cook, R., Tessier, A., Klein, M. (1992). *Adapting Early Childhood Curricula for Children with Special Needs*. New York: Merrill.
64. Cooper, E. B. (1990). *Understanding Stuttering: Information for Parents*. National Easter Seal Society, Chicago, IL.
65. Cooper, E. B. (1993). Chronic perseverative stuttering syndrome: A harmful or helpful construct? *American Journal of Speech-Language Pathology*, 2 (3), p. 11–15.

66. Cooper, E. B. (1997). *Fluency disorders*. In T. A. Crowe (Ed.), *Applications of counseling in speech-language pathology and audiology*. Baltimore, MD: Williams&Wilkins, p. 145–166.
67. Cooper, E. B., Cooper, C. S. (1985). *Cooper Personalized Fluency Control Therapy – Revised*. Allen, TX: DLM Teaching Resources.
68. Cooper, E. B., Cooper, C. S. (1996). Clinician Attitudes Toward Stuttering: Two Decades Of Change. *Journal of Fluency Disorders*, 21, p. 119–135.
69. Corcoran, J. A., Stewart, M. (1998). Stories of stuttering: A qualitative analysis of interview narratives. *Journal of Fluency Disorders*, 23, p. 247–264.
70. Cordes, A. K. (1998). *Current status of the stuttering treatment literature*. In A. K. Cordes & R. J. Ingham (Eds.), *Treatment efficacy of stuttering: A search for empirical bases*. San Diego: Singular Publishing Group, p. 117–144.
71. Cortazzi, M. (1993). *Narrative analysis*. London: Palmer.
72. Costello, J. M. (1983). *Current behavioural treatments of children*. In D. Prins and R. J. Ingham (Eds.), *Treatment of stuttering in early childhood: Methods and issues*. San Diego, CA: College-Hill Press.
73. Couglin, P. A., Hansen, A. K., Heller, D., Kaufmann, R. K., Stolberg, J. R., Walsh, K. B. (1996). *Creating Child-Centered Classrooms 3–5 Year Olds*. New York: Teachers College Press.
74. Craig, A. (1990). An investigation into the relationship between anxiety and stuttering. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 55, p. 290–294.
75. Craig, A., Andrews, G. (1985). The prediction and prevention of relapse in stuttering. *Behavior Modification*, 9, p. 427–442.
76. Crichton-Smith, I. (2002). Communicating in the real world: Accounts from people who stammer. *Journal of Fluency Disorders*, 27, p. 333–352.
77. Crocker, J. (1999). Social stigma and self-esteem: Situational construction of self-worth. *Journal of Experimental Social Psychology*, 35, p. 89–107.
78. Culatta, R., Goldberg, S. A. (1995). *Stuttering therapy: An integrated approach to theory and practice*. Needham Heights, MA: Allyn&Becon.
79. Dabrišienė, V., Narkevičienė, B. (2002). Individualizuoto ugdymo programų specialiųjų poreikių moksleiviams sudarymo principai: teorinis pagrindimas. *Specialusis ugdymas*, 2 (7), p. 24–33.
80. Dale, N. (2000). *Working with Families of Children with Special Needs – Partnership and Practice*. London: Routledge. Allyn&Bacon.
81. Daly, D. A., Simon, C. A., Burnett-Stolnack, M. (1995). Helping adolescents who stutter Focus on fluency. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 26, p. 162–168.
82. Dalton, B. A. (2002). Unleashing the Power of persona-centered planning and continuous quality improvement in North Carolina’s MH/DD/SAS system. University of North Carolina.
83. Davis, S., Howell, P., Cooke, F. (2002). Sociodynamic relationships between children who stutter and their non-stuttering classmates. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43 (7), p. 939–947.
84. De Nil, L. (1995). Linguistic and motor approaches to stuttering: Exploring unification. *American Speech-Language-Hearing Association*, Orlando.
85. De Nil, L., Kroll, R., Kapur, S., Houle, S. (1995). Silent and oral reading in stuttering and nonstuttering adults: A positron Mission tomography study. *American Speech-Language-Hearing Association*, Orlando.



86. Delanty, G. (1997). *Beyond Constructivism and Realism*. Buckingham: Open University Press.
87. Dell, C. W. (2000). Mokinių mikčiojimo šalinimas. Amerikos Mikčiojimo Fondo leidiniai. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
88. DeNill, L. F., Brutten, G. J. (1991). Speech-associated attitudes of stuttering and nonstuttering children. *Journal of Speech and Hearing Research*, 34, p. 60–66.
89. Denzin, N. K., Lincoln, Y. S. (1994). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
90. Deschenes, C., Ebeling, D., Sprague, J. (1994). *Adapting Curriculum and Instruction in Inclusive Classrooms*. A Teachers Desk Reference.
91. Detraux, J. J., Di Duca, M. (2003). Development of model of „Bientraitance“ in young disabled child and its family. *Research paper*. Liege University.
92. Dettmer, P., Dyck, N., Thurstone, L. (1999). *Consultation, collaboration and teamwork for students with special needs*. Allyn&Backon. Boston, London, Toronto, Sydney.
93. DiLollo, A., Manning, W. H., Neimeyer, R. A. (2003). Cognitive anxiety as a function of speaker role for fluent speakers and persons who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 28 (3), p. 167–186.
94. DiLollo, A., Neimeyer, R. A., Manning, W. H. (2002). A personal construct psychology view of relapse: Indications for narrative therapy component to stuttering treatment. *Journal of Fluency Disorders*, 27 (1), p. 19–42.
95. Ding, S. C., Davison, M. L., Petersen, A.C. (2005). Multidimensional Scaling Analysis of Growth and Change. *Journal of Educational Measurement*, Vol. 42 (2), p. 171–189.
96. Douglas, P. D., Zimmerman, M. A. (1995). Empowerment theory, research, and application. *Journal of Community Psychology*, 23 (5), p. 569–580.
97. Drayna, D. (2005). African Families Provide New Avenues for Genetic Research. *Stuttering Foundation of America, Newsletter*, p. 5.
98. Duncan, G., Brooks-Gunn, J., Klebanov, P. (1994). Economic Deprivation and Early Childhood Development. *Child Development*, 65 (2), p. 296–318.
99. Ebersold, S. (2003). Inclusion and mainstream education: an equal cooperation system. *European Journal of Special Needs Education*, 18 (1), p. 89–107.
100. Ebersold, S. (2004). *The Affiliation Effect of Participation into Community: Conceptual and Methodological Aspects of a Participative Research*. In Trossebo, J. (Eds.). *Analysing living conditions*. Stockholm: Studentlitteratur.
101. Elks, M. A. (1994). Valuing the Person or Valuing the Role? Critique of Social Role Valorization Theory. *Mental Retardation*, 32 (4), 26–271.
102. Emerick, L. L. (1974). *Stuttering therapy: Dimensions of interpersonal sensitivity*. In L. L. Emerick, S. B. Hood (Eds.). *The client-clinician relationship: Essays on interpersonal sensitivity in the therapeutic transaction*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
103. Emerson, E., Stancliffe, R. (2004). Planning and action: Comments on Mansell and Beadle-Brown. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17 (1), p. 23–26.
104. Enderby, P. (1996). *Stammering: What the research is telling us*. London: The British Stammering Association.
105. Epstein, J. L. (2001). *School, Family and Community Partnerships: Preparing Educators and Proving Schools*. Westview Press.

106. Epstein, N. B., Bishop, D. S. (1981). Problem-centered systems therapy of the family. In A. S. Gurman & D. P. Kniskern (Eds.), *Handbook of family therapy*. New York: Brunner/Mazel, p. 444–482.
107. Fairbanks, G. (1954). Systematic research in experimental phonetics: A theory of speech mechanism as a servosystem. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 19, p. 133–139.
108. Farrell, M. (2002). *Special Education Needs: A Textbook*. Open University Press.
109. Fawcus, M. (1995). *Stuttering: From Theory to Practice*. London: Whurr Publishers, Ltd.
110. Feagin, J., Orum, A., Sjoberg, G. (1991). *A case for case study*. Chapel Hill, NC: University of North Carolina Press.
111. Felsenfeld, S. (1997). Epidemiology and genetics of stuttering. In R. F. Curlee & G. M. Siegel (Eds.), *Nature and treatment of stuttering: New directions* (2nd ed.). Needham Heights, MA: Allyn&Bacon, p. 3–23.
112. Fibiger, S., Peters, H., Touzet, B., Neuman, K. (2006). *Therapy for Persons Who Stutter: Eastern Europe and Latin America*. International Association of Logopedics and Phoniatrics.
113. Finn, P. (1996). Establishing the validity of recovery from stuttering without formal treatment. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 39, p. 1171–1181.
114. Finn, P. (2003). Evidence-based treatment of stuttering: II. Clinical significance of behavioral stuttering treatments. *Journal of Fluency disorders*, 28, p. 209–218.
115. Fontana, A., Frey, J. (1994). *Interviewing: The art of science*. In N. K. Denzin, Y. S. Lincoln (Eds.). *Handbook of qualitative research*. Beverly Hills, CA: Sage Publications Ltd.
116. Forest, M., Pearpoint, J., Snow, J. (1992). *Strategies of Make Inclusion Work*. Toronto: Inclusion Press.
117. Forston, R. L., Reiff, C. J. (1995). *Early childhood curriculum: Open structures for integrated learning*. Needham, MA: Allyn&Bacon.
118. Fraser, M. (1998). Mikčiojančiųjų saviterapija. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
119. Frattali, C. (1998). *Measuring modality-specific behaviors, functional abilities, and quality of life*. In C. Frattali (Ed.), *Measuring outcomes in speech-language pathology*. New York: Thieme Medical Publishers.
120. Frede, E. C. (1995). *Child discourse*. New York: Academic Press.
121. Freire, P. (1985). *The politics of education*. South Hadley, MA: Bergin and Garvey.
122. Gage, J. S. (1994). Creating family support systems: In *Head Start and Beyond*. *Young Children*, 50 (1), p. 74–87.
123. Gage, N. L., Belinger, D. C. (1994). *Pedagoginė psichologija*. Vilnius: Alma litera.
124. Gailienė, D., Bulotaitė, L., Sturlienė, N. (1996). *Aš myliu kiekvieną vaiką: apie vaikų psichologinio atsparumo ugdymą*. Vilnius: Valstybinis leidybos centras.
125. Gaines, N. D., Runyan, C. M., Meyers, S. C. (1991). A comparison of young stutters fluent versus stuttered utterances on measures length and complexity. *Journal of Speech and Hearing Research*, 34, p. 37–42.
126. Gall, M., Borg, W., Gall, J. (1996). *Educational Research. An Introduction*. NY.
127. Garšvienė, A. (2005). Komunikacijos sutrikimai lietuvių folklore. *Specialusis ugdymas*, 2 (13), p. 130–139.
128. Garšvienė, A., Ivoškuvienė, R. (1993). *Logopedija: Vadovėlis spec. pedagogikos fakulteto studentams*. Kaunas: Šviesa.

129. Gerulaitis D. (2007). Tėvų įsitraukimo į vaiko ugdymo(si) procesą plėtotė specialiojoje mokykloje. Daktaro disertacija. Šiauliai: Šiaulių universitetas.
130. Giedrienė, R., Monkevičienė, O. (1995). Kodėl nemėgta mokykla? Vilnius: Leidybos centras.
131. Goddard, A. (1997). The Role of Individual Education Plans/Programmes in Special Education. *Support of Learning*, 12 (4), p. 170–174.
132. Good, T. L., Brophy, J. E. (1997). Looking in classrooms (7th ed.). Longman.
133. Goodwin, C., Duranti, A. (1992). Rethinking context: an introduction. Rethinking context: language as interactive phenomenon. Cambridge University Press.
134. Gordon, D., Adelman, L., Answorth, K., Bradshaw, J., Levitas, R., et al, (2000). Poverty and Social Exclusion. New York: Joseph Rowntree Foundation.
135. Gregory, H. H. (1986). Stuttering: Differential evaluation and therapy. Austin, TX: Pro-Ed.
136. Gregory, H. H. (1995). Analysis and commentary. *Journal of Speech and Hearing Research*, 26, p. 196–200.
137. Gregory, H. H., Campbell, J. H. (1988). *Stuttering in the school age child*. In D. E. Yoder & R. D. Kent (Eds.), Decision making in speech-language pathology. Toronto: B.C. Decker.
138. Gregory, H. H., Hill, D. (1980). Stuttering therapy for children. *Seminars in Speech, Language and Hearing*, 1, p. 351–363.
139. Gregory, H. H., Hill, D., Campbell, J. (2000). *Stuttering Therapy: A Workshop for Specialists*. Northwestern University, IL.
140. Guba, E. G., Lincoln, Y. S. (1994). Competing Paradigms in Qualitative Research. In N. K. Denzin, Y. S. Lincoln., *Handbook in Qualitative Research*, Sage, London.
141. Gudonis, V., Novogrodskienė, E. (2000). Visuomenės požiūris į neigaliuosius ir specialiųjų poreikių vaikus. *Specialusis ugdymas*, III, p. 50–62.
142. Guyette, T. W., Baumgartner, J. M. (1988). *Stuttering in the adult*. In N. J. Lass, L. V. McReynolds (Eds.). Handbook of speech-language pathology and audiology. Toronto: B. C. Decker.
143. Guitar, B. (1997). *Therapy for children's stuttering and emotions*. In R. F. Curlee & G. M. Siegel (Eds.), Nature and treatment of stuttering: New directions (2nd ed.). Needham Heights, MA: Allyn&Bacon, p. 280–291.
144. Guitar, B. (1998). Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment (2nd. Ed.). Baltimore: Williams&Wilkins.
145. Guitar, B., Peters, T. J. (1999). Stuttering: An integration of contemporary therapies. (Sec. ed.), Publ. No. 16. Memphis, TN: Stuttering Foundation of America.
146. Hayhow, R. (1999). The Bristol Stammering Research project. The British Stammering Association, *Speaking out* 20, 1/2, p. 4–5.
147. Hayhow, R., Cray, A. M., Enderby, P. (2002). Stammering and therapy views of people who stammer. *Journal of Fluency Disorders*, 27, p. 1–17.
148. Haynes, W. O., Pindzola, R. H., Emerick, L. L. (1992). Diagnosis and evaluation in speech pathology (4<sup>th</sup> ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
149. Ham, R. E. (1990). Therapy for stuttering: preschool through adolescence. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
150. Ham, R. E. (1990). What is stuttering: Variations and stereotypes. *Journal of Fluency Disorders*, 15 (5/6), p. 259–273.
151. Han, J. (2005). Crossover Linear Modeling. *Organizational Research Methods*, 8 (3), p. 290–316.

152. Hand, C. R., Haynes, W. O. (1983). Linguistic processing and reaction time differences in stutters and nonstutters. *Journal of Speech and Hearing Research*, 26, p. 181–185.
153. Hansen, K. A., Kaufmann, R. K., Saifer, S. (1997). Ugdymas ir demokratijos kultūra. Ikimokyklinis amžius. Vilnius: Lietus.
154. Hargreaves, A. (1999). Keičiasi mokytojai, keičiasi laikai. Vilnius: Tyto Alba.
155. Healey, C. E., Scott, L. A. (1995). Strategies for treating elementary school-age children who stutter: an integrative approach. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 26, p. 151–161.
156. Healey, E. C., Trautman, L. S., Susca, M. (2004). Clinical applications of a multidimensional approach for the assessment and treatment of stuttering. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 31, p. 40–48.
157. Hyland, T. (1993). Competence, Knowledge and Education. *Journal of Philosophy of Education*, 27 (1), p. 57–68.
158. Hitchman, S. (2004). The Entity Relationship Model and Practical Data Modeling. *Journal of Conceptual Modeling*, 31, p. 33–45.
159. Holburn, S., Vietze, P. (2002). Person-centered planning: research, practice and future directions. Brookes Publishing Company.
160. Honing, A. S. (1990). Parental Involvement in Early Childhood Education. Washington, DC: NAYEC.
161. Hubbard, C. P., Yairi, E. (1988). Clustering of disfluencies in the speech of stuttering and nonstuttering preschool children. *Journal of Speech and Hearing Research*, 31 (2), p. 228–233.
162. Hugh-Jones, S., Smith, P. K. (1999). Self reports of short and long-term effects of bullying on children who stammer. *British Journal of Educational Psychology*, 69, p. 141–158.
163. Yairi, E. (1983). Epidemiologic and other considerations in treatment efficacy research with preschool age children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 18, p. 197–219.
164. Yairi, E. (1997). *Early stuttering*. In R. F. Curlee, G. M. Siegel (Eds). Nature and treatment of stuttering: New directions (2nd ed.) Boston: Allyn&Bacon.
165. Yairi, E., Ambrose, N. (1996). Disfluent speech in early childhood stuttering. Stuttering Research Project, University of Illinois.
166. Yairi, E., Lewis, B. (1984). Disfluencies at the onset of stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research*, 27, p. 154–159.
167. Yaruss, J. (1999). Utterance length, syntactic complexity and childhood stuttering. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 42, p. 329–344.
168. Yaruss, J. S. (1998). *Treatment outcomes in stuttering: Finding value in clinical data*. In A. Cordes&R. Ingham (Eds.), *Toward treatment efficacy in stuttering: A search for empirical bases*. Austin, TX: Pro-Ed., p. 213–242.
169. Yaruss, J. S. (2004). Documenting individual treatment outcomes in stuttering therapy. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 31, p. 49–57.
170. Yaruss, J. S., Quesal, R. W. (2002). Research based stuttering therapy revisited. *Perspectives on Fluency and Fluency disorders*, 12 (2), p. 22–24.
171. Yaruss, J. S., Quesal, R. W. (2006). Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *Journal of Fluency disorders*, 31, p. 90–115.

172. Yaruss, J. S., Quesal, R. W., Murphy, W. (2002). National Stuttering Association Member's opinions about stuttering treatment, *Journal of Fluency Disorders*, 27, p. 227–242.
173. Yaruss, J. S., Quesal, R. W., Reeves, L., Molt, L., Kluetz, B., Caruso, A. J. (2002). Speech treatment and support group experiences of people who participated in the National Stuttering Association. *Journal of Fluency Disorders*, 27, p. 115–135.
174. If your Child Stutters: A Guide for Parents, (1992). In S. Ainsworth, J. Fraser (Eds.). Publ. No. 11, Memphis, TN: Stuttering Foundation of America.
175. Yin, R. K. (2003). *Case Study Research: Design and Methodology*. (3rd ed.) Sage Publications, Inc.
176. Ingham, J. C. (2003). Evidence-based treatment of stuttering: I. Definition and application. *Journal of Fluency disorders*, 28, p. 197–208.
177. Ingham, J. C., Riley, G. (1998). Guidelines for documentation of treatment efficacy for young children who stutter. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 41, p. 753–770.
178. Ingham, R. J. (1984). *Stuttering and behavior therapy: Current status and experimental foundations*. San Diego, CA: College-Hill Press.
179. Ingham, R. J., Cordes, A. K. (1993). *Self-measurement and evaluating stuttering treatment*. In R. F. Curlee & G. M. Siegel (Eds.). *Nature and treatment of stuttering: New directions* (2nd ed.). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon, p. 413–437.
180. Inkeles, A. M. (1988). Society, Social Structure and Socialization, in Clausen. J. A. Boston: Little, Brown.
181. Young, M. A. (1985). Increasing the frequency of stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research*, 28, p. 282–293.
182. Yovetich, W. S., Leschied, A. W., Flicht, J. (2000). Self-esteem of school-age children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 11, p. 345–359.
183. Ivoškuvienė, R. (1999). Mikčiojimas – kompleksinė problema. *Specialusis ugdymas*, II, p. 89–93.
184. Ivoškuvienė, R. (2000). Vaiko požiūris į savo mikčiojimą. *Specialusis ugdymas*, III, p. 63–69.
185. Ivoškuvienė, R., Gružaitė, V. (2004). Rijimo proceso ir kalbos sutrikimų sąsajos. *Specialusis ugdymas*, 1 (10), p. 119–125.
186. Jezer, M. (2003). *Stuttering: A life bound up in words*. Brattleboro, VT: Small Pond Press.
187. Johnson, W. (1961). *Stuttering and what you can do about it*. Danville, IL: Interstate.
188. Jonassen, D. (1991). Objectivism versus constructivism: Do we need a new philosophical paradigm? *Educational Technology Research and Development*, 39 (3), p. 5–14.
189. Jovaiša, L. (1991). *Edukologijos pradžios pradmenys*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
190. Jovaiša, L. (2002). *Edukologijos įvadas*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
191. Jucevičienė, P. (1997). Šiuolaikinė edukologija ugdymo mokslo raidos kontekste. Edukologijos idėjos švietimo modernizavimui. Monografija. Kaunas: Technologija.
192. Juodaitytė, A. (1999). *Vaikų darželio modernizavimo socialinis-educacinis kontekstas*. Tarptautinio vaikų ugdymo projekto „Step by Step“ plėtra Rytų bei Vidurio Europos šalyse ir Lietuvoje. Konferencijos medžiaga. Vilnius: Gimtasis žodis.
193. Juodaitytė, A. (2002). *Socializacija ir ugdymas vaikystėje*. Vilnius.
194. Juodaitytė, A. (2003). *Vaikystės fenomenas: socialinis-educacinis aspektas*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.

195. Juodaitytė, A. (2004). *Vaikystės pedagogo pasaulėžiūrinė koncepcija: „Laisvojo“ ugdymo kontekstas*. Švietimo reforma ir mokytojų rengimas: aktualijos ir perspektyvos. Prieiga per internetą: <<http://www.ceeol.com/aspx/getdocument.aspx?logid=5&id=8A8DC9CD-4D92-4A51-8045-73F48852F610>> [žiūrėta 2007 07 05].
196. Juodaitytė, A., Šakalinienė, B. (2000). *Tarptautinio vaikų ugdymo projekto „Step by Step“ adaptavimas darželyje. Bendradarbiavimo su tėvais strategijos paieškos*. Tarptautinio vaikų ugdymo projekto „Step by Step“ plėtra Rytų bei Vidurio Europos šalyse ir Lietuvoje. Antra tarptautinė konferencija, p. 46–52.
197. Jurašaitė, E. (1999). *Kai kurie sistemos pritaikymo Lietuvoje aspektai*. Tarptautinio vaikų ugdymo projekto „Step by Step“ plėtra Rytų bei Vidurio Europos šalyse ir Lietuvoje. Konferencijos medžiaga. Vilnius: Gimtasis žodis.
198. Jurašaitė-Harison, E. (2004). Ikimokyklinio ugdymo pedagogų profesinės kompetencijos kaip tęstinio profesinio mokymo(si) funkcija: kompetencijų modelio įgyvendinimas, įvertinimas. *Mokytojas ugdymo procese*, p. 56–65.
199. Kačiušytė-Skrantai, L. (2002). 5–7 metų mikčiojančių vaikų ugdymo optimizavimas muzikine veikla. Daktaro disertacija. Vilniaus pedagoginis universitetas.
200. Kaffemanienė, I., Lusver, I. (2004). Moksleivių, turinčių mokymosi negalių, bendrojo ugdymo turinio individualizavimas. *Specialusis ugdymas*, 4 (11), p. 133–150.
201. Kalyanpur, M. (1999). Special education epistemology as product of western culture: implications for non-western families of children with disabilities. *International Journal of Rehabilitation Research*, 22, p. 111–118.
202. Kalinowski, J., Armonson, J., Stuart, A. (1995). Effect of normal and fast articulatory rates on stuttering frequency. *Journal of Fluency Disorders*, 20, p. 293–302.
203. Kamhi, A. G. (2003). Two paradoxes in stuttering treatment. *Journal of Fluency disorders*. 28 (3), p. 187–196.
204. Kar, S., Colman, W., Bertolli, J., Berkanowic, E. (1988). Indicators of individual and community action for health promotion. *Health Promotion International*, 3 (1), p. 59–66.
205. Kardelis, K. (2005). Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Šiauliai: Lucilijus.
206. Kelly, E. M., Martin, J. S., Baker, K. E. (1997). Academic and Clinical Preparation and Practices of School Speech-Language Pathologists With People Who Stutter. *Journal Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 28, p. 195–212.
207. Kemerienė, S., Mazūrienė, R., Petronis, A., Sadauskienė, A. (2001). Socialinių įgūdžių ugdymo vadovas. Vilnius.
208. Kemshall, H. R., Littlechild, A. (2000). *User involvement and Participation in Social Care*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
209. Kiernan, C. (1981). In G. Pugh (Ed.). *Parents as partners, intervention schemes and group work with parents of handicapped children*. London: National Children Bureau.
210. Klein, H. B., Moses, N. (1994). *Intervention planning for children with communication disorders: A guide for clinical practicum and professional practice*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
211. Klein, J. F., Hood, S. B. (2004). The impact of stuttering on employment opportunities and job performance. *Journal of Fluency Disorders*, 29 (4), p. 255–273.
212. Klein, N., Sheehan, R. (1987). *Staff Development: A Key Issue in Meeting the Needs of Young Handicap Children in Day Care Settings*. *Topics in Early Childhood Special Education*, 7, p. 1–12.

213. Klompas, M., Ross, E. (2004). Life experiences of people who stutter, and the perceived impact of stuttering on quality of life: personal accounts of South African individuals. *Journal of Fluency Disorders*, 29 (4), p. 275–305.
214. Kloth, S., Janssen, P., Kraaiaat, F., Brutten, G. (1995). Speech-motor and linguistic skills of young stutterers prior to onset. *Journal of Fluency disorders*, 20, p. 157–170.
215. Korčakas, J. (1993). *Pedagogikos klasika*. Kaunas: Šviesa.
216. Kraaiaat, F. W., Vanryckeghem, M., Van Dam-Baggen, R. (2002). Stuttering and social anxiety. *Journal of Fluency Disorders*, 27, p. 319–332.
217. Kriščiūnas, A. (1994). *Neurozė*. Vilnius: Avicena.
218. La Blance, G., Steckol, K., Smith, V. (1994). Stuttering: The role of the classroom teacher. *Teaching Exceptional Children*, p. 10–11.
219. Langevin, M., Kully, D. (2003). Evidence-based treatment of stuttering: III. Evidence-based practice in clinical setting. *Journal of Fluency disorders*, 28, p. 219–236.
220. Langevin, M., Bortnick, K., Hammer, T., Wiebe, E. (1998). Teasing and Bullying Experienced by Children Who Stutter: Toward Development of a Questionnaire. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 25, p. 12–24.
221. Lass, N. J., Ruscello, D. M., Pannabacker, M. D., Schmitt, J. F., Everly-Myers, D. S. (1989). Speech-language pathologist's perceptions of child and adult female and male stutterers. *Journal of Fluency Disorders*, 14, p. 127–134.
222. Lėpeškienė, V. (1996). *Humanistinis ugdymas mokykloje*. Vilnius.
223. Lew, E. (1995). *My stuttering saved my life. Letting Go*. Anaheim Hills, CA: National Stuttering Project.
224. Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklos programos. I–X klasės. (1997). Vilnius: Leidybos centras.
225. Lietuvos medicinos norma MN 136:2005 „Logopedas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ (2005, Nr. V-162).
226. Lietuvos Respublikos invalidų socialinės integracijos įstatymas (Žin., 1998, Nr. 98-2706).
227. Lietuvos Respublikos specialiojo ugdymo įstatymas (Žin., 1998, Nr. 115-3228).
228. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas (Žin., 1996, Nr. 66-1572).
229. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas (Žin., 2000, Nr. 71-2215).
230. Lietuvos Respublikos Švietimo įstatymas (2003). Nr. IX-1630, 2003-06-17, Žin., 2003, Nr. 63-2853 (2003-06-28).
231. Lietuvos švietimo koncepcija (1992). Vilnius.
232. Lietuvos valstybinės švietimo strategijos nuostatai. Prieiga internete: <[http://www.smm.lt/teisine\\_baze/docs/strategija2003-12.doc](http://www.smm.lt/teisine_baze/docs/strategija2003-12.doc)> [žiūrėta 2006 03 07].
233. Liston, D., Zeichner, K. (1990). *Teacher Education and the Conditions of Schooling*. NY: Routle
234. LR sveikatos apsaugos ministerijos įsakymas (Žin. 1998-03-12, Nr. 132). Dėl kalbos korekcijos paslaugos bazinės kainos patvirtinimo.
235. Luper, H. L. (1996). *Therapy for stutterers*. Publ. No.10. Memphis, TN: Stuttering Foundation of America.
236. Luterman, D. M. (1996). *Counseling persons with communication disorders and their families* (3rd ed.). Austin, TX: Pro-Ed.

237. Mallard, A. R., Gardner, L. S., Downey, C. S. (1988). Clinical training in stuttering for school clinicians. *Journal of Fluency Disorders*, 13, p. 253–259.
238. Manning, W. H. (1996). Clinical decision making in the diagnosis and treatment of fluency disorders. Albany, NY: Delmar.
239. Manning, W. H. (2001). Clinical decision making in fluency disorders (2nd ed.). San Diego: Singular Publishing.
240. Manning, W. H., Dailey, D., Wallace, S. (1984). Attitude and personality characteristics of older stutterers. *Journal of Fluency Disorders*, 9, p. 207–215.
241. McLaughlin T. H. (1997). Šiuolaikinė ugdymo filosofija: demokratiškumas, vertybės, įvairovė. Kaunas: Šviesa.
242. Meyers, S., Woodford, L. (1992). The fluency development system for young children. Buffalo, NY: United Educational Services.
243. Menzes, R. G., Onslow, M., Packman, A. (1999). Anxiety and stuttering: Exploring a complex relationship. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 8, p. 3–10.
244. Merkys, G. (1995). Pedagoginio tyrimo metodologijos pradmenys. Šiauliai: Šiaulių pedagoginis institutas.
245. Merkys, G. (1999). Empirinė-analitinė paradigma ir šiuolaikinis socialinis tyrimas. *Filosofija, Sociologija* (3), p. 53–64.
246. Merkys, G., Ruškus, J., Gerulaitis, D. (2002). Šeima, auginanti neigalų vaiką Lietuvoje: psichosocialinis portretas. Tyrimo ataskaita.
247. Myers, C., Jones, T. B. (1993). Promoting Active Learning: Strategies for College Classrooms. San Francisco: Jossey-Bass.
248. Miles, M. B., Huberman, A. M. (1994). Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook (2nd ed.). Thousand Oaks, Calif: Sage.
249. Miltenienė, L. (2005). Bendradarbiavimo modelio konstravimas tenkinant specialiuosius ugdymosi poreikius. Daktaro disertacija. Šiaulių universitetas.
250. Myrcik, S. P., John, T. G., Williams, M. M. (1994). Creating empowered schools: Lessons in change. *Journal of Educational Administration*, 32 (4), p. 38–53.
251. Mittler, P., Beasley, D. (1982). *A multi-national family training workshop*. Report to UNESCO and UN at a meeting of the International League of Societies for Persons with Mental Handicap, Brussels.
252. Monkevičienė, O. (1993). Ikimokyklinio ugdymo reforma. Lietuvos švietimo reformos gairės. Dereškevičius, P. (Sud.), Vilnius, p. 179–185.
253. Moore, W. H. (1984). *Central nervous system characteristics of stutterers*. In R. F Curlee, W. H. Perkins (Eds.). Nature and treatment of stuttering: New directions. San Diego: College-Hill Press.
254. Morrow, V. (1999). Conceptualising social capital in relation to the well-being of children and young people: A critical review, 47 (4), p. 744–765.
255. Moscicki, E. K. (1984). The prevalence of “incidence” is too high. *ASHA*, 26 (8), p. 39–40.
256. Moses, N., Shapiro, D. A. (1996). A developmental conceptualization of clinical problem solving. *Journal of Communication Disorders*, 29, p. 199–221.
257. Moustakas, C. (1994). Phenomenological research methods. Sage, CA: Thousand Oaks.
258. Murphy, W. P. (1999). *A preliminary look at shame, guilt, and stuttering*. In N. Bernstein-Ratner, C. Healey (Eds.), Stuttering research and practice: Bridging the gap. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, p. 131–130.



259. Nacionalinė mažų vaikų ugdymo asociacija, NAEYC, (1987, 1992). Prieiga per internetą: <<http://www.naeyc.org/about/>> žiūrėta [2006 04 01].
260. Nicolosi, L., Harryman, E., Kresheck, J. (1996). *Terminology of Communication Disorders: Speech-Language-Hearing* (4th ed.). Baltimore, MD: Williams&Wilkins.
261. Nirje, B. (1969). The normalization principle and its human management implications. In R. B. Kugel & W. Wolfensberger (Eds.). *Integration of developmentally disabled individuals into the community*, p. 35–42.
262. Noddings, D. (1995). *Philosophy and Education*. Oxford: Westview Press.
263. O’Brein, J. (2002). *Numbers and fazes: The ethics of persona-centered planning*. In S. Holburn, P. Veitze (Eds.). *Person-centered planning: research, practice and future directions*. Paul Brookes Publishing Co.
264. Ogletree, B. T., Saddler, Y. N., Bowers, L. S. (1995). *Speech-language pathology*. In B.A. Thyer & N.P. Kroph (Eds.), *Developmental disabilities: A handbook for interdisciplinary practice*. Cambridge, MA: Brookline Books.
265. Olswang, L. B. (1998). *Treatment efficacy research*. In C. Frattali (Ed.), *Measuring outcomes in speech-language pathology*. New York: Thieme Medical Publishers, p. 134–150.
266. Onslow, M. (2003). Evidence-based treatment of stuttering: IV. Empowerment through evidence-based treatment practices. *Journal of Fluency disorders*, 28, p. 237–246.
267. Onslow, M., Costa, L., Andrews, C., Harrison, E. (1996). Speech outcomes of a prolonged-speech treatment for stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research*, 39, p. 734–749.
268. Onslow, M., Packman, A., Harrison, E. (2003). *The Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention*. Austin, Texas.
269. Ozmon, A. H., Craver, M. S. (1996). *Filosofiniai ugdymo pagrindai*. Vilnius: Leidybos centras.
270. Parker, J. G., Asher, S. R. (1987). Peer relation and later personal adjustment: Are low-accepted children at risk?, *Psychological Bulletin*, 102, p. 357–389.
271. Patten, M. L. (2002). *Understanding research methods: An overview of essentials*. CA: Pyrzack Publishing.
272. *Pedagogų atestacijos nuostatai* (1996). Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministerija. Vilnius.
273. Perkins, W. H. (1990). What is stuttering? *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 55, p. 370–382.
274. Perkins, W. H. (1994). Solving unsolvable stuttering. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 3, p. 32–34.
275. Peters, H. F. M., Hulstijn, W. (1984). Stuttering and anxiety: The difference between stutterers and nonstutterers in verbas apprehension and physiologic arousal during anticipation of speech and non-speech tasks. *Journal of Fluency Disorders*, 9, p. 67–84.
276. Peters, T. J., Guitar, B. (1991). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment*. Baltimore, MD: Williams&Wilkins.
277. Pyecha, J. (1988). *A case study of the application of noncategorical special education in two states*. Chapel Hill, NC: Research Triangle Institute.
278. Pill, J. (2005). *Hats off to clients*. *Smooth Talk*. Institute for Stuttering Treatment and Research. CA: Alberta University.

279. Pivorienė, J. (1999). Fiziškai neigalių asmenų integracija Lietuvoje ir jos analizės teoriniai aspektai. *Filosofija, Sociologija*, 2, p. 52–57.
280. Psichologijos žodynas (1993). Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla
281. Quesal, R. W. (1989). Stuttering research: have we forgotten the stutterer? *Journal of Fluency Disorders*, 14, p. 153–164.
282. Quesal, R. W., Yaruss, J. S., Molt, L. (2004). *Many types of data: Stuttering treatment outcomes beyond fluency*. In A. Packmann, A. Meltzer, H. F. M., Peters (Eds.), Theory, research and therapy in fluency disorders (Proceedings of the 4<sup>th</sup> world congress of fluency disorders). Nijmegen, The Netherlands: Nijmegen University, p. 218–224.
283. Ramig, P. R. (1998). Some Suggestions for Treating School-age Children who Stutter. Publ. No. 87, Memphis, TN: Stuttering Foundation of America.
284. Ramig, P. R., Bennett, E. M. (1995). Working with 7- to 12-year-old children who stutter: Ideas for intervention in the public schools. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 26, p. 138–150.
285. Ramig, P. R., Bennett, E. M. (1997). *Clinical management of children: Direct management strategies*. In Curlee, R. F., Siegel, G. M. (Eds.). Nature and Treatment of Stuttering: New Directions. Boston: Allyn&Bacon.
286. Ratner, N. B. (1996). Treating the child who stutters with concomitant language or phonological impairment. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 26, p. 138–150.
287. Ryan, B. P. (1992). Articulation, language, rate, and fluency characteristics of stuttering and nonstuttering preschool children. *Journal of Speech and Hearing Research*, 35, p. 333–342.
288. Riley, G. D. (1981). Stuttering Prediction Instrument for young children. Austin, TX: Pro-Ed Publications.
289. Riley, G. D. (1994). Stuttering Severity instrument for children and adults-3. Austin, TX: Pro-Ed Publications.
290. Riley, G. D., Riley, J. (1983). *Evaluation as a basis for intervention*. In D. Prins&R. J. Ingham (Eds.), Treatment of stuttering in early childhood: Methods and issues. San Diego: College-Hill Press.
291. Riley, G., Riley, J. (1986). Oral motor discoordination among children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 11, p. 335–344.
292. Rivara, J. B., Jaffe, K. M., Fay, G. C., Polissar, N. L., Martin, K. M., Shurtleff, H. A., Liao, S. (1993). Family functioning and injury Severity as predictors of child functioning one year following traumatic brain injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 74, p. 1047–1055.
293. Robson, C. (1993). Real world research. Oxford: Blackwell.
294. Rogers, C. R., Freiberg, J. (1994). Freedom to Learn. Columbus, OH: Merrill.
295. Rokusek, C. (1995). *An introduction to the concept of interdisciplinary practice*. In B.A. Thyer & N.P. Kropp (Eds.), Developmental disabilities: A handbook for interdisciplinary practice. Cambridge, MA: Brookline Books.
296. Rosenthal, D. M., Sawyers, J. Y. (1996). Building successful home and school partnerships: Strategies for parent support and involvement. *Childhood Education*, 72 (4), p. 194–200.
297. Rubin, I. L. (1995). In B.A. Thyer & N.P. Kropp (Eds.), *Developmental disabilities: A handbook for interdisciplinary practice*. Cambridge, MA: Brookline Books.

298. Rustin, L., Botterill, W., Kelman, E. (1996). Assessment and therapy for young dysfluent children: Family interaction. San Diego, CA: Singular.
299. Rustin, L., Cook, F., Spense, R. (1995). The Management of Stuttering in Adolescence. A Communication Skills Approach. San Diego: Singular Publishing Group.
300. Rustin, L., Purser, H. (1991). *Child development, families, and the problem of stuttering*. In L. Rustin (Ed.), Parents, families, and the stuttering child. San Diego, CA: Singular.
301. Ruškus (2000). Specialiojo pedagogo socialinių nuostatų, pedagoginės sąveikos ir mokyklinės socializacijos ryšys. Daktaro disertacija. Šiaulių universitetas.
302. Ruškus (2002). Negalės fenomenas. Monografija. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
303. Ruškus, J., Mažeikis, G. (2007). Neįgalumas ir socialinis dalyvavimas. Kritinė patirties ir galimybių Lietuvoje refleksija. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
304. Ruškus, J., Merkys, G., Gerulaitis, D. (2002). Šeima, auginanti neįgalų vaiką Lietuvoje: psichosocialinis portretas. Tyrimo ataskaita.
305. Sackett, D. L., Straus, S. E., Richardson, W. S., Rosenberg, W., Haynes, R. B. (2000). Evidence-based medicine: How to practice and trach EBM. Edinburg: Churchill Livingstone.
306. Salamanca Statement on Principles, Policy and Practice in Special Needs Education, (1994). UNESCO. Prieiga internete: <[http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA\\_E.pdf](http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_E.pdf)> [žiūrėta 2007 01 25].
307. Sanderson, H., Jones, E., Brown, K. (2002). Active support and persona-centered planning: Stange bedfellows or ideal partners? *Tizard Learning Disability Review*, 7 (1), p. 31–38.
308. Saraga, E. (1998). Embody in Social: Constructions of Difference. London: Routledge.
309. Saulėnienė, S., Žydzūnaitė, V., Katiliūtė, E. (2006). Pedagogų rengimo standarto gairių projekto tyrimo ataskaita. Mokytojų kompetencijos centras. Kaunas: Aušra.
310. Sciavetti, N., Metz, D. E. (1997). *Stuttering and the measurement of speech naturalness*. In R. F. Curlee, G. M. Siegel (Eds.), Nature and treatment of stuttering: New directions, Boston: Allyn&Bacon, p. 398–412.
311. Seefeldt, C., Barbour, N. (1994). Early childhood education: An introduction (3rd ed.). New York: Macmillan College Publishing Company.
312. Seefeldt, C., Barbour, N. (1994). Early childhood education: An introduction (3rd ed.). New York: Macmillan College Publishing Company.
313. Shaddock, A. (2002). Good practice in disability servines and current goverment polices: plain sailing or collision course? NT: Acord.
314. Shapiro, D. A. (1994). Interaction anglysis and self-study: A single-case comparison of four methods of analyzing supervisory conferences. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 25, p. 67–75.
315. Shapiro, D. A. (1999). Stuttering Intervention: a collaborative journey to fluency freedom. Austin, Texas, PRO-ED.
316. Shapiro, D. A., Abbink, M. et all (2006). *A Multinational Investigation of Stuttering Intervention: Assumptions, Practices and Lessons*. In A. Packman, A. Meltzer, H. F. Peters (Eds.). Theory, Research and Therapy in Fluency Disorders. Nijmegen University Press, p. 123–138.
317. Shavelson, R., Townes, L. (2002). Scientific research in education. Washington DC: National Academy Press.

318. Sheehan, J. G. (1975). *Conflict theory and avoidance reduction therapy*. In Eisenson (Ed.). *Stuttering: A second symposium*. New York: Harper&Row, p. 97–198.
319. Shine, R. E. (1980). *Systematic fluency training for young children*. Tigard, Oregon: C.C. Publications.
320. Silverman, F. H. (1996). *Stuttering and other fluency disorders (2nd ed.)*. Needham Heights, MA: Allyn&Bacon.
321. Simeonsson, R. J., Carlsonoe, D., Huntington, G. S., McMillen, J. S., Lytle, B. J. (2001). Students with disabilities: A national survey of participation in school activities. *Disability and Rehabilitation*, 33 (2), p. 49–63.
322. Smith, A., De Nill, L. F. (1999). *Stuttering: A neurophysiological perspective*. In N. B. Ratner&E. C. Healey (Eds.), *Stuttering research and practice: Bridging the gap*, p. 85–102. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
323. Sokoly, M. M., Dokecki, P. R. (1992). Ethical perspectives on family-centered early intervention. *Infants and Young Children*, 4 (4), p. 23–32.
324. Sommers, R. K., Caruso, A. J. (1995). Inservice training in speech-language pathology: Are we meeting the needs for fluency training? *American Journal of Speech-Language Pathology*, 4 (3), p. 22–28.
325. Specialiojo ugdymo pagrindai (2003). Ambrukaitis, J. (Red.). Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
326. Spodek, B., Saracho, O. (1990). *Early Childhood Teacher Preparation*, vol. 1. NY: Teachers College Press.
327. St. Louis, K. O. (2001). *Living with stuttering*. Morgantown, WV: Populore Publishing Company.
328. St. Louis, K. O., Durrenberger, C. H. (1993). What communication disorders do experienced clinicians prefer to manage? *ASHA*, 35, p. 23–31.
329. Staerfeld, E., Mathiasen, C. R. (1999). *Pedagogika ir demokratija. Ugdomojo darbo eksperimentai Lietuvos vaikų darželiuose*. Vilnius: Aidai.
330. Staffild, M. P. (1995). *Psychological Deprivation in Childhood*. New York and Toronto: Wiley.
331. Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
332. Stancliffe, R., Hayden, M., Lakin K. (1999). Effectiveness and quality of individual planing residential settings: an anglysis of outcomes. *Mental Retardation*, 37 (2), p. 104–116.
333. Starkweather, C. W. (1987). *Fluency and stuttering*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
334. Starkweather, C. W., Ackerman-Givens, J. (1997). *Stuttering*. Austin, Texas: PRO-ED, Inc.
335. Starkweather, C. W., Bishop, J. (1994). Required practicum hours in fluency: A survey of training supervisors. Rockville, MD: *American Speech-Language-Hearing Association*.
336. Starkweather, C. W., Gottwald, S., Halfond, M. M. (1990). The demands and capacities model II: Clinical application. *Journal of Fluency Disorders*, 15, p. 143–157.
337. Sterfeld, E., Mathiasen, C. R. (1999). *Pedagogika ir demokratija. Ugdomojo darbo eksperimentai Lietuvos vaikų darželiuose*. Vilnius: Aidai.
338. Stulpinas, T. (1991). *Pedagogikos chrestomatija*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.

339. Stulpinas, T. (2004). Bendrojo ir specialiojo ugdymo principai. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
340. Stuttering and Your Child: Questions and Answers, (1994). In E. Conture, J. Fraser (Eds.). Publ. No. 22, Memphis, TN: Stuttering Foundation of America.
341. Surowaniecas, J. (1997). Logopedijos terminijos teoriniai pagrindai. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
342. Sutrikimų klasifikacija (1995). Bagdonas, A. (Red.). Vilnius.
343. Šaparnis, G. (2000). Kokybinių ir kiekybinių metodų derinimas, diagnozuojant mokyklos vadybą nestandartizuotu atviro tipo klausimynu. Daktaro disertacija. Šiaulių universitetas.
344. Šiaučikėnienė, L. (1997). Mokymo individualizavimas ir diferencijavimas. Kaunas: Technologija.
345. Šiaučikėnienė, L., Dabrišienė, V. (2000). Švietimo kaitos tendencijų įtaka pedagogo veiklai individualizuojant mokymo programas. *Socialiniai mokslai*, 4 (25), p. 117–125.
346. Taylor, D. E. (2000). The Rise of the Environmental Justice Paradigm: Injustice Framing and the Social Construction of Environmental Discourses. *American Behavioural Scientist*, 43, p. 508–580.
347. Targamadžė, V. (1999). Bendrojo lavinimo mokykla: mokinių edukacinio stimuliavimo aspektas. Monografija. Kaunas: Technologija.
348. Tarptautinė funkcionalumo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacija (2001). Ženeva: Pasaulinė sveikatos organizacija. Bagdonas, A. (2004). (Vert.). VU Specialiosios psichologijos laboratorija.
349. Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos problemų klasifikacija, TLK-10 (1992), Ženeva.
350. Tellis, W. (1997). Introduction to case study. The Qualitative Report [On-line serial], 3 (2). Internet access path: <<http://www.nova.edu/ssss/QR/QR3-2/tellis1.html>> [žiūrėta 2007 08 13].
351. Teresevičienė, M., Gedvilienė, G. (2000). Mokymasis bendradarbiaujant. Vilnius: Garnelis.
352. Tetenowski, J. A., Damico, J. S. (2001). A demonstration of the advantages of qualitative methodologies in stuttering research. *Journal of Fluency Disorders*, 26, p. 17–42.
353. Thyer, B. A., Kropf, N. P. (1995). Developmental disabilities: A handbook for interdisciplinary practice. Cambridge, MA: Brookline Books.
354. Thomas, C., Howell, P. (2001). Assessing efficacy of stuttering treatments. *Journal of Fluency Disorders*, 26, p. 311–333.
355. Trochim, W. (1989). Outcome pattern matching and program theory. *Evaluation and Program Planning*, 12 (4), p. 355–364.
356. Trochim, W. K. (1999). The Research Methods Knowledge Base. Cornell University: Ithaca.
357. Turnbull, A. P., Turnbull, H. R. (1997). Families, professionals and exceptionality: A special partnership (3<sup>rd</sup> ed.) Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall, Inc.
358. Vabalas-Gudaitis, J. (1983). Psichologijos ir pedagogikos straipsniai. Vilnius.
359. Vaitkevičius, J. (1995). Socialinės pedagogikos pagrindai. Vilnius.
360. Van Riper, C. (1982). The nature of stuttering, (2nd ed). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
361. Van Riper, C. (1991). Some ancient history. *Journal of Fluency Disorders*, 17, p. 25–28.

362. Van Riper, C. (1994). The severe young stutterer. In J. Fraser (Ed.). *Counseling stutterers*. Memphis, TN: Stuttering Foundation of America.
363. Vygotsky, L. (1978). *Mind in society*. Cambridge MA: Harvard University Press.
364. Vijeikienė, B., Vijeikis, J. (2000). *Komandinio darbo pagrindai*. Vilnius: Rosma.
365. Wall, M. J., Myers, F. L. (1995). *Clinical management of childhood stuttering* (2<sup>nd</sup> ed.). Austin, TX: PRO-ED.
366. Walsh, K. B. (1998). Į vaiką orientuotų klasių kūrimas. Knyga ugdytojams. Vilnius: Lietus.
367. Walsh, K. B. (2001). Į vaiką orientuotų klasių kūrimas 8–10 m. Knyga ugdytojams. Vilnius: Lietus.
368. Webster, W. (1993). *Hurried hands and tangled tongues*. In E. Boberg (Ed.), *Neuropsychology of stuttering*. Edmonton: University of Alberta Press.
369. Wehemeyer, M., Schwartz, M. (1998). The self-determination Focus on transition gals for students with mental retardation. *Career Development for Exceptional Individuals*, 21, p. 108–111.
370. Weis, A. L., Zebrowski, P. M. (1993). Disfluences in the conversation of young children who stutters: some answers about questions. *Journal of Speech and Hearing Research*, 35, p. 28–34.
371. Williams, D. E. (1983). *Talking with children who stutter*. In J. F. Gruss (Ed.), *Counseling stutterers*. Publ. No. 18. Memphis, TN: Stuttering Foundation of America.
372. Williams, D. E. (1996). *Working with children in school environment*. In *Stuttering Therapy: Transfer and Maintenance*. Publ. No. 19. Memphis, TN: Stuttering Foundation of America.
373. Wolfensberger, W. (1983). Social role of valorization: A proposed new term for the principle of normalization. *Mental Retardation*, 21, p. 234–239.
374. Wood, F., Stump, D., McKeegan, A., et al. (1980). Patterns of regional cerebral blood flow during attempted reading aloud by stutterers: Evidence of inadequate left frontal activation during stuttering. *Brain and Language*, 9, p. 141–144.
375. Wright, L., Ayre, A. (2000). *The Wright & Ayre stuttering self rating profile (WASSP)*. Bicester: Winslow Press.
376. Zebrowski, P. M. (1994). *Stuttering*. In J. B. Tomblin, H. L. Morris & D. C. Spriestersbach (Eds.), *Diagnosis in Speech-Language Pathology*. San Diego, CA: Singular.
377. Zebrowski, P. M. (1995). The topography of beginning stuttering. *Journal of Communication Disorders*, 28, p. 75–91.
378. Zebrowski, P. M. (1997). Assisting young children who stutter and their families: Defining the role of the speech-language pathologist. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 6 (2), p. 19–28.
379. Zigler, I., Muenchow, B. K. (1992). *A Case Study Cobining Personal Experience with Extensive Field Research*. NY.
380. Zimmerman, M. A. (1995). Psychological empowerment: Issues and ilustartions. *American Journal of Community Psychology*, 32, p. 581–599.
381. Zimmermann, G. (1980). Stuttering: A disorder of movement. *Journal of Speech and Hearing Research*, 23, p. 122–136.
382. Žydžiūnaitė, V. (2001). *Slaugos mokslinių tyrimų metodologijos pagrindai*. Vilnius: Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras.
383. Žukauskienė, R. (1996). *Raidos psichologija*. Vilnius: Valstybinis leidybos centras.

384. Андропова-Арутюнян, Л. З. (1990). Комплексная система устойчивой нормализации речи заикающихся. Москва: Изд. МОИУУ МНО РСФСР.
385. Белякова, Л. И., Дьякова, Е.А. (1998). Заикание. Учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности Логопедия. Москва.
386. Белякова, Л. И., Дьякова, Е.А. (2003). Логопедия: Заикание. Москва: Изд. Центр. Академия.
387. Буянов, М. И. (1989). Заикание у подростков. Москва: Просвещение.
388. Левина (1981). Заикание у детей. Р. Е. Левина (Ред.). Преодоление заикания у дошкольников. Москва: Педагогика.
389. Логопедия. Учебник для педагогических институтов. Под. Ред. Л. С. Волковой (1989). Москва: Просвещение.
390. Лурия, А. Р. (1973). Основы невропсихологии. Москва.
391. Михайлова, Е. Л., Крол, Л. М. (1988). Специфика применения методов групповой психотерапии при заикании. Патология речи органического и функционального генезиса. Москва.
392. Полукордене, К. О. (1990). Исследование системы отношений личности больных с заиканием и ее динамика в процессе психотерапии: автореферат диссертации. Ленинград.
393. Селивестров, В. И. (2001). Заикание у детей. Москва, «Владос».
394. Скловский, В. М. (1994). Заикание. Москва: ИСЕ.
395. Выготский, Л. С. (1982). Мышление и речь // Собр. Соч. Т. 2, Москва.
396. Ястребова, А. В. (2000). Коррекция заикания у учащихся начальных классов общеобразовательных учреждений. Москва: АРКТИ.

**Vilma Makauskienė**

**LOGOPEDINĖS PAGALBOS  
MIKČIOJANTIEMS MOKSLEIVIAMS  
MODELIAVIMAS Į VAIKĄ ORIENTUOTO  
UGDYMO PARADIGMOJE**

*Daktaro disertacija  
Socialiniai mokslai, edukologija (07 S)*

---

SL 843. 2008-03-21. 18 leidyb. apsk. l. Tiražas 20. Užsakymas 52.  
Išleido VšĮ Šiaulių universiteto leidykla, Vilniaus g. 88, LT-76285 Šiauliai.  
El. p. leidykla@cr.su.lt, tel. (8 ~ 41) 59 57 90, faks. (8 ~ 41) 52 09 80.  
Interneto svetainė <http://leidykla.su.lt/>  
Spausdino UAB „Šiaulių knygrišykla“, P. Lukšio g. 9A, LT-76207 Šiauliai.