

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGALĖS STUDIJŲ FAKULTETAS
SPECIALIOSIOS PEDAGOGIKOS KATEDRA

Specialiosios pedagogikos (specializacija specialiojo ugdymo koordinavimas)
magistrantūros studijų programa

Viktorija Paimbrekytė

**ANKSTYVOSIOS TIFLOPEDAGOGINĖS PAGALBOS PRIEINAMUMO
VAIKAMS IR JŲ ŠEIMOS NARIAMS YPATUMAI**

Magistro darbas

*Magistro darbo vadovas -
Prof. habil. dr. Vytautas Gudonis*

Patvirtinimas apie atlikto magistro darbo savarankiškumą

Patvirtinu, kad įteikiamas magistro darbas *Ankstyvosios tifoldagoginės pagalbos prieinamumo vaikams ir jų šeimos nariams ypatumai* yra:

1. Atliktas savarankiškai ir nėra pateiktas kitam kursui šiame ar ankstesniuose semestruose.
2. Nebuvo naudotas kitame institute / universitete Lietuvoje ir užsienyje.
3. Nėra medžiagos iš kitų autorių darbų, jeigu jie nėra nurodyti darbe.
4. Pateiktas visas panaudotos literatūros sąrašas.

.....
Vardas, pavardė

.....
Parašas

Padėka

Nuoširdžiai dėkoju baigiamojo darbo vadovui prof. habil. dr. Vytautui Gudoniui – už patarimus, pastabas, suteiktas žinias rašant šį magistro darbą; Lietuvos aklųjų bibliotekos tiflotyros skyriaus darbuotojams - už suteiktą galimybę pasinaudoti senaisiais žurnalais, kitais istoriniais ištekliais, aprašančiais aklųjų švietimo raidą Lietuvoje.

Magistro darbo santrauka

Darbe aprašyta ikimokyklinio amžiaus vaikų su regos negalia tiflopedagoginės pagalbos raida Lietuvoje, ankstyvosios tiflopedagoginės pagalbos prieinamumo galimybės.

Iškelta hipotezė, kad ankstyvoji tiflopedagoginė pagalba vaikams, gyvenantiems mieste ir provincijoje yra nevienodai prieinama.

Anketinės apklausos ir interviu metodu atliktas tyrimas, kurio tikslas - nustatyti ankstyvosios tiflopedagoginės pagalbos prieinamumo galimybes ir jos kokybę ikimokyklinio amžiaus vaikams su regos negalia, nepaisant jų gyvenamosios vietos.

Tyrimė dalyvavo tėvai, auginantys ikimokyklinio amžiaus vaikus su regos negalia, kuriems yra teikiama ankstyvoji tiflopedagoginė pagalba. Šio tyrimo dėka buvo išaiškintas vienas atvejis, kai vaikas negaudavo pagalbos, nes tėvai apie tokią galimybę nieko nežinojo.

Svarbiausios išvados:

- Ankstyvoji tiflopedagoginė pagalba pradėta teikti tik atkūrus Lietuvos nepriklausomybę.
- Dokumentų, reglamentuojančių vaikų specialiųjų ugdymo(si) poreikių tenkinimą ir ankstyvosios tiflopedagoginės pagalbos prieinamumą, analizė rodo, kad teisinė bazė yra parengta tinkamai, tačiau trūksta vieningos sistemos, nurodančios vaikų ugdymo(si) poreikių tenkinimą gyvenant skirtingose Lietuvos vietose.
- Stokojama psichologinės pagalbos tėvams, auginantiems ankstyvojo amžiaus vaiką su regos negalia.
- Respondentų nuomone, tiflopedagogams trūksta žinių dirbant su ankstyvojo amžiaus vaikais, turinčiais regos negalią.
- Tikimasi, kad šiuo metu vykdomas Lietuvos ir Olandijos bendras projektas „Aitvaras. Ankstyvoji intervencija vaikystėje ir inkluzinis aklyjų ir silpnaregių vaikų ugdymas Lietuvoje“, padės bent dalinai spręsti ankstyvosios tiflopedagoginės pagalbos tenkinimo klausimus. .

Esminiai žodžiai: ankstyvoji tiflopedagoginė pagalba, vaikai su regos negalia, pagalbos prieinamumo galimybės.

Turinys

Magistro darbo santrauka	4
Įvadas	6
1 skyrius. AKLŪJŲ ŠVIETIMO RAIDA	9
1.1. Švietimo samprata	9
1.2. Regos sutrikimų samprata	10
1.3. Aklųjų švietimo ištakos	11
1.4. Aklųjų švietimo raida Lietuvoje	13
1.4.1. Ikimokyklinio amžiaus vaikų švietimo raida Lietuvoje	15
2 skyrius. ANKSTYVOJI TIFLOPEDAGOGINĖ PAGALBA – SĖKMINGAS VAIKŲ SU REGOS SUTRIKIMAIS UGDYMO GARANTAS	18
2.1. Ankstyvosios intervencijos (pagalbos) samprata	18
2.2.1. Ankstyvosios intervencijos etapai	19
2.3.2. Ankstyvosios intervencijos modeliai	20
2.2. Ankstyvosios pagalbos vaikui ir šeimai raida Lietuvoje	22
2.3. Ankstyvosios tiflopedagoginės pagalbos prieinamumas	24
3 skyrius. ANKSTYVOSIOS TIFLOPEDAGOGINĖS PAGALBOS PRIEINAMUMO TYRIMAS	26
3.1. Tyrimo metodika	26
3.1.1. Interviu rezultatai	27
3.1.2. Anketinės apklausos rezultatai	33
3.2. Rezultatų analizė	37
Išvados	39
Literatūra	40
Summary	45
Priedai	46

Įvadas

Mokslinė problema ir tyrimo aktualumas. Mokymasis ir švietimas suteikia žmogui įvairių galimybių prisitaikyti prie nuolat sparčiai kintančios aplinkos. Šiuolaikinis gyvenimas žmogui teikia daugiau galimybių ir alternatyvų, bet kartu ir daugiau rizikos bei netikrumo. Ką tik gimęs žmogus jau pradeda mokytis, įgyja įvairios patirties iš jį supančios aplinkos. Gimus kūdikiui kartais atsitinka, kad jo kognityvinės funkcijos yra sutrikusios. To pasekoje gali sutrikti ir pažinimo procesai. Todėl jau nuo pat gimimo turi būti teikiama specialioji pagalba, kad užtikrintų normalų vystymąsi bet kuriame amžiaus tarpsnyje (Niemann, Jacob, 2000).

Shonkoff & Phillips (cit Watkins, 2006) nuomone, ankstyvosios vaiko raidos svarbą pervertinti būtų sunku, o jos reikšmingumu neabejoja niekas. Manoma, kad ankstyvojoje vaikystėje patirti pažeidimai atsinaujina, praleistos galimybės negali būti išnaudotos vėliau ir pirmieji metai palieka neištrinamą antspaudą tolesniam gyvenimui.

Ankstyvuojų vaikų ugdymu Lietuvoje, lyginant su kitomis šalimis, pradėta domėtis neseniai – apie 1990 metus. Ankstyvosios pagalbos sistema sparčiai kito. Visa tai reglamentuoja įvairūs ankstyvosios pagalbos teikimo dokumentai ir teisės aktai.^{1. 2. 3. 4.} Ankstyvosios intervencijos pradininke Lietuvoje galima laikyti S. Ališauskienę. Ji viena iš pirmųjų pradėjo domėtis šia tema, parašė ne vieną straipsnį ar knygą (1997, 1998, 2002, 2003).

Ankstyvoji pagalba vaikystėje apima daugybę sričių, kuriose dirba įvairūs specialistai, taip pat įtraukiami ir tėvai. Pakeistų įstatymų ir teisės aktų dėka atsirado ankstyvosios intervencijos vaikystėje koncepcija, orientuota į vaiko raidą ir į socialinės sąveikos įtaką žmogaus raidai, o ypač – įtaką vaikui. Pasak Ališauskienės (2007), tai rodo perėjimą nuo į vaiką orientuotos intervencijos prie visapusiškesnio požiūrio atsižvelgiant į vaiką, šeimą ir aplinką ir atitinka platesnę idėjų negalės srityje raidą, t. y. perėjimą nuo „medicininio“ link „socialinio“ modelio. Niekas neabejoja, kad anksti nustačius raidos sutrikimą ir pradėjus taikyti ankstyvąją pagalbą, ji bus veiksminga (Mikulėnaitė, Grigelionienė, Petruitytė, 2007).

Kuo anksčiau bus suteikta pagalba, t. y. sensitivityvuojų raidos etapu, tuo efektyviau bus tenkinami vaiko specialieji ugdymo(si) poreikiai. To pasekoje bus stengiamasi išvengti neigiamo poveikio vaiko raidai, sustiprinti tėvystės kompetencijas, pagerinti socialinę tėvų ir vaiko inkluziją į visuomenę (Ališauskienė, 2007).

¹ Lietuvos Respublikos Specialiojo ugdymo įstatymas. (1998).

² Lietuvos Respublikos Švietimo įstatymas. (2011).

³ Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2000-12-14 įsakymas Nr. 728 „Dėl vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų organizavimo principų, aprašymo ir teikimo reikalavimų pakeitimo“.

⁴ Lietuvos Respublikos vyriausybės nutarimas „Dėl vaikų nuo gimimo iki privalomojo mokymo pradžios gyvenimo ir ugdymo sąlygų gerinimo modelio aprašo patvirtinimo“.

Negausūs ankstyvosios pagalbos situacijos Lietuvoje tyrimai rodo, kad pagalba ne visiems vaikams, turintiems specialiųjų ugdymo(si) poreikių, ir jų šeimoms yra vienodai prieinama, todėl būtina stengtis koordinuoti švietimo, socialinės, sveikatos paslaugas, gerinti šių paslaugų kokybę skirtingose gyvenimo vietose, stengtis kurti mobilias specialistų komandas, aiškiau apibrėžti vaikų ir šeimų grupes, kurioms ši pagalba reikalinga. Būtina gerinti ankstyvąjį sutrikimų atpažinimą, stiprinti specialistų profesinį tobulėjimą (Ališauskienė, 2005, Čegyūtė, 2008, Selvenytė, Miltenienė, 2004).

Ankstyvąją pagalbą Lietuvoje teikia Ankstyvosios reabilitacijos tarnybos (ART). Jos yra daugelyje Lietuvos miestų. Ankstyvąją tiflopedagoginę pagalbą teikia penki centrai, kurie ugdo vaikus su regos negalia, ir atskirais atvejais - Pedagoginių psichologinių tarnybų specialistai. Centruose yra įsteigti Socialinio ugdymo skyriai, kuriuose dirba tiflopedagogai ir teikia ankstyvąją tiflopedagoginę pagalbą vaikams, turintiems regos negalią. Pasak Ališauskienės (2005), ART yra viena iš pirmųjų tarnybų, teikiančių pagalbą sutrikusios raidos vaikams ir jų šeimoms. ART specialistų komandos atlieka ne tik intervencinę, bet ir prevencinę funkciją, kuri padeda užkirsti kelią antriniams raidos sutrikimams, skatina vaikų ir jų šeimų socialinę integraciją. Per pastaruosius dešimt metų ši pagalba išsiplėtė, tačiau pagalbos prieinamumas daugeliu atveju dar yra nepakankamas. Ne visuose miestuose yra tiflopedagogai, galintys padėti vaikams ir jų šeimoms nariams.

Tyrimo objektas. Ankstyvosios tiflopedagoginės pagalbos poreikių tenkinimas vaikams ir jų šeimoms nariams prieinamumo požiūriu.

Mokslinis ir praktinis tyrimo reikšmingumas. Tyrimas suteiks galimybę atskleisti situaciją apie ankstyvosios tiflopedagoginės pagalbos situaciją Lietuvoje – pasiekimus, lūkesčius. Leis atskleisti tobulintinus aspektus tiek mokslinė lyginamąja duomenų analize, tiek proceso dalyvių požiūriais. Tyrimas padės suvokti realią ankstyvosios tiflopedagoginės pagalbos situaciją Lietuvoje. Suteiks informacijos apie pagalbos galimybes atokiau gyvenantiems vaikams ir jų šeimoms.

Hipotezė. Ankstyvoji tiflopedagoginė pagalba vaikams su regos negalia, gyvenantiems mieste ir provincijoje nevienodai prieinama.

Tyrimo probleminiai klausimai. Ar Lietuvoje, nepriklausomai nuo gyvenamosios vietos, ankstyvoji tiflopedagoginė pagalba yra prieinama kiekvienam regos negalią turinčiam vaikui ir jo šeimai? Kokios yra tobulintinos ankstyvosios tiflopedagoginės pagalbos sistemos sritys vaikui ir šeimai?

Tyrimo tikslas – įvertinti ankstyvosios tiflopedagoginės pagalbos tenkinimą pagalbos prieinamumo aspektu vaikams ir jų šeimoms nariams nepriklausomai nuo gyvenamosios vietos.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti mokslinę literatūrą, Lietuvos Respublikos įstatymus ir kitus dokumentus, reglamentuojančius specialiųjų poreikių tenkinimą Lietuvoje ankstyvosios tiflopedagoginės pagalbos prieinamumo aspektu;
2. Atskleisti tiflopedagoginės pagalbos prieinamumo vystymąsi istoriniu požiūriu;
3. Interviu ir anketinės apklausos metodu atskleisti tėvų požiūrį į tiflopedagoginės pagalbos prieinamumą ankstyvajame amžiuje.

Tyrimo dalyviai. Tyrime dalyvavo tėvai, auginantys ankstyvojo amžiaus vaikus, turinčius įvairių regos sutrikimų ir gaunančių ankstyvąją tiflopedagoginę pagalbą. Interviu metodu buvo apklausti 5 tėvai ir anketinės apklausos metodu apklausti 43 tėvai iš skirtingų Lietuvos miestų ir miestelių. Apklausos vykdytos 2013 m. vasarą.

Tyrimo metodologija ir metodai. Siekiant atsakyti į išsikeltus probleminius klausimus, buvo naudojamas kiekybinis dokumentų turinio ir mokslinės literatūros analizės metodas. Naudojant duomenis, gautus pusiau uždaro tipo anketine apklausa ir interviu žodžiu, atlikta situacijos analizė.

Teorinį metodologinį pagrindą sudaro šios kryptys: socialinis dalyvavimas ir įgalinimo teorija, socialinis konstruktyvizmas. Socialinis dalyvavimas ir įgalinimas apibrėžiamas kaip dalyvių tarpusavio supratimu ir lygiaverčiu įsitraukimu į socialinių individų tapatumą ir vaidmenų stiprinimą plėtojant individualizaciją. Tai aktualizuoja privalumus ir maksimizuoja žmogaus potencialą. Tai apibrėžia teigiamą, pagarbų santykių palaikymą ir vystymą, abipusį problemų sprendimą. Visa tai siekia priimti bendrus sprendimus (Ruškus, Mažeikis, 2007). Įgalinimo metu tėvai atlieka labai svarbų vaidmenį vystantis vaikui.

Magistro darbo struktūra. Šį magistro darbą sudaro: santrauka lietuvių kalba, įvadas, 3 skyriai, išvados, naudotos literatūros sąrašas, santrauka anglų kalba, priedai. Darbo apimtis – 47 lapai.

1 skyrius. AKLŪJŲ ŠVIETIMO RAIDA

1.1. Švietimo samprata

Švietimas yra valstybės gyvavimo viena iš pagrindinių srčių, darančių svarbų poveikį kitoms sritims. Tai turi įtakos dvasinei, kultūrinei gyvavimo sanklodai. Įtakoja valstybės ateitį ir žmogaus asmeninius pasiekimus šiuolaikinėje visuomenėje. Bėgant amžiams ugdymo reikšmė buvo vertinama įvairiai. Kol žmogus ir ugdymas nebuvo nuodugnai ištirti ir neapibrėžti dokumentuose, buvo neabejojama, kad žmogus išauga toks, koku būti jam lėmė dievas. XVI – XVIII a. labai pradėta išaukštinti ugdymo svarbą. XIX a. atsiranda kitas požiūris - manoma, kad žmogui didelį poveikį daro įgimti ir paveldėti veiksniai, jo vidinės savybės. XX a. prie vidinių veiksnių priskiriamas ir akcentuojamas paties žmogaus aktyvumas, jo pastangos. Šiais laikais švietimas ypač svarbus, bet ateičiai jis taps dar svarbesnis (Bruzgelevičienė, 2001).

Ugdymas yra suprantamas kaip nuolatinis asmenybę kuriantis žmonių bendravimas sąveikaujant su aplinka. Kartais tai galima pavadinti menu, nes tai nenutrūkstamas bendravimas, kuriam reikalingos žinios ir pastangos. Ugdymas reikalingas tam, kad žmogus pritaipytų prie nuolat kintančio visuomeninio gyvenimo, įsisavintų naujas žinias ir technologijas. Tačiau ar visiems ugdymosi galimybės yra vienodos? Lietuvoje, kaip ir likusiame pasaulyje, gimsta vaikų, turinčių įvairių specialiųjų ugdymo(si) poreikių. Kaip yra apibrėžta Lietuvos Respublikos Švietimo įstatyme (2011) „Švietimas – veikla, kuria siekiama suteikti asmeniui visaverčio savarankiško gyvenimo pagrindus ir padėti jam nuolat tobulinti savo gebėjimus. Mokytis yra prigimtine kiekvieno žmogaus teisė. Švietimas – ugdymas ir išsilavinimo teikimas, savišvieta; taip pat mokinių, jų tėvų (globėjų, rūpintojų), švietimo įstaigų, mokytojų ir kitų švietimo teikėjų, švietimo pagalbos specialistų veiklą visuma“.

2000 m. Europos Sąjungos viršūnių susitikime buvo diskutuojama apie mokslo bei naujovių diegimą, ugdymą ir visuomenės lavinimą, Akcentuota, jog būtina investuoti į žmogiškuosius išteklius. Pabrėžta, kad būtent švietimas suteikia žymiai daugiau galimybių. Tačiau žmonės yra skirtingi. Įstatymuose nustatyta tvarka siekiama švietimą padaryti prieinamą visiems asmenims, nepaisant atsiradusių specialiųjų ugdymo(si) poreikių ar kitokių kliūčių. Lietuvos švietimo sistema prisiėmė įsipareigojimą tapti pagrindiniu visuomenės raidos veiksmu, lemiančiu visuomenės vystymąsi. Vadovautasi šiais principais: humanišku - asmuo – neprilygstama vertybė, gebanti laisvai pasirinkti ir už savo pasirinkimą atsakyti, demokratiškumu - įsisąmoninamos demokratijos vertybės ir jomis grindžiamas gyvenimas, kuriami demokratiniai santykiai ir jų laikomasi, švietimu - visuotinai prieinamas. Švietimas turėtų užtikrinti visuotinumą principą, užtikrinti lygias pradines galimybes mokytis (Bruzgelevičienė, 2001).

Ugdymo procese vaikas pradeda dalyvauti nuo pat gimimo. Jį ugdo tėvai, kiti šeimos nariai ar aplinkiniai. Pastebėję vaiko sutrikimus, tėvai turi teisę kreiptis pagalbos. Specialieji ugdymo(si) poreikiai išryškėja tada, kai dėl išskirtinių gabumų, įgimtų ar įgytų sutrikimų, nepalankių aplinkos veiksnių būtina pagalba ugdymo procese. Siekiama, kad vaikas būtų ugdomas, lavinamas ir mokytųsi pagal savo individualias galias (Ališauskienė, 2005).

1.2. Regos sutrikimų samprata

Visais laikais žmonės stengėsi tausoti regėjimą, o jam sutrikus ieškojo galimybių ir būdų kaip jį atstatyti. Ką reiškia regėjimo sutrikimas? Pirmiausia, žodis sutrikimas – organo ar funkcijos nukrypimas nuo normos ir nebeatstatomas jokiais kitomis priemonėmis. Regos sutrikimas – regimųjų funkcijų ir suvokimų sutrikimas, kuris trukdo normaliam vystymuisi, mokymuisi, orientacijai erdvėje, savarankiškam gyvenimui. Regos sutrikimas nustatomas medicininiais aspektais: vertinamas regos aštrumas ir akiplotis (Gudonis, 1995).

Regėjimo aštrumas – erdvinis akių jautrumas, matuojamas minimaliu kampiniu atstumu tarp dviejų taškų, kuriam esant jie suvokiami atskirai. Nukrypimui nuo normos įvertinti imamas atstumas, per kurį objektą mato normaliai reginčio (dauguma žmonių) ir tiriamo asmens akys, jų santykis. Kai regėjimas normalus, šis santykis lygus 1. Kartais regėjimo aštrumas išreiškiamas procentais. Jis tiriamas optotipais, kuriuose dešimtyje ar dvylikoje eilučių pavaizduotos įvairių dydžių raidės ar ženklai (Landolfo žiedai). Vaikų regos aštrumui nustatyti naudojamos lentelės, kuriose pavaizduoti jiems gerai žinomi daiktai, kadangi dėl ankstyvo amžiaus vaikai ne visada geba pasakyti, kokia tai raidė. Aklumas su regos likučiu pripažįstamas tiems asmenims, kurių regėjimo aštrumas su korekcija (akiniiais) yra nuo 0,01 iki 0,04. Tokiems asmenims sunku savarankiškai orientuotis aplinkoje, o ypač – nepažįstamoje. Aklieji rašo bei skaito iškiluoju Brailio raštu (Gudonis, 1998).

Pedagogai regos aštrumui nusakyti gana dažnai vartoja terminą regos efektyvumas, kuris nusako, kaip vaikas geba naudotis turimu regos likučiu. Kartais tai svarbiau nei regos aštrumas ar akiplotis. Ši sąvoka apima tokius aspektus: akių judesių kontrolė, svarbių detalių pastebėjimas ir objekto bei fono skyrimas. Yra manoma, kad regos efektyvumas geriau už regos aštrumą leidžia nustatyti žmogaus vizualinius gebėjimus (Hallahan, Kauffman, 2003).

Kitas regos būklę charakterizuojantis regos rodiklis yra akiplotis, kitaip dar vadinamas regėjimo lauku. Tai erdvės dalis, suvokiama nejudant galvai ir akims. Matant abiem akimis, normalus regėjimo laukas baltai spalvai horizontaliai yra maždaug 180° , vertikalčiai – 110° . Akiplotis paprastai siaurėja ir mažėjant regėjimo aštrumui. Žymūs regėjimo lauko pakitimai gali prisidėti prie silpnaregystės ar kitų akių ligų išsivystymo. (Gudonis, 1998).

Mokinių, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių, grupių nustatymo ir jų specialiųjų ugdymosi poreikių skirstymo į lygius tvarkos apraše, patvirtintame LR švietimo ir mokslo ministro, LR sveikatos apsaugos ministro, LR socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu (2011), regos negalia klasifikuojama taip:

- Vidutinė silpnaregystė. Regėjimo aštrumas geriau matančia akimi su korekcija 0,3-0.1 (30-10 procentų), akiplotis 20-60 laipsnių;
- Žymi silpnaregystė. Regėjimo aštrumas geriau matančia akimi su korekcija 0,1-0.05 (10-5 procentų), akiplotis susiaurėjimas 10-20 laipsnių;
- Aklumas su regėjimo likučiu. Regėjimo aštrumas geriau matančia akimi su korekcija 0,04-0.01 (4-1 procentų), akiplotis susiaurėjimas iki 10 laipsnių;
- Praktiškas aklumas. Regėjimo aštrumas geriau matančia akimi su korekcija 0.01 – šviesos, tamsos skyrimas (1 procentas – šviesos tamsos skyrimas). Beveik be akiplotis.
- Visiškas aklumas. Šviesos jutimo nėra. Aplinką suvokia kitais pojūčiais (klausa, uosle, lytėjimu ir t. t.).
- Kiti regos sutrikimai. Regos sutrikimai, neapibrėžti aukščiau išvardytuose punktuose.

Dėl regėjimo pojūčio netekimo arba sutrikimo dažnai pasireiškia fizinis bei psichinis vystymosi atsilikimas visose srityse. Pasak Grigučio, sutrikusio regėjimo vaiko vystymuisi turi įtakos ne tik regėjimo netekimo laipsnis, bet ir pati liga, jos prognozės, amžius, kada atsirado šis sutrikimas. Apie vaikų ypatumus kalbos, mąstymo, judesių atžvilgiu galima pareikšti tik bendrus teiginius, prieš pradėdant teikti pagalbą, būtina visų pirma nustatyti individualius kiekvieno vaiko ugdymo(si) poreikius ir jo ypatumus. Vaikų mąstymo ir socialinio elgesio ypatumai taip pat nėra vienodi. Jie dažniausiai priklauso nuo regėjimo likučio ir aplinkos, kurioje gyvena vaikas, nes jiems reikia žymiai daugiau laiko manipuliuoti daiktais ir vaizdiniais kol įsisavins informaciją (Seligman, Darling, 2007).

1.3. Aklųjų švietimo ištakos

Žmones be regėjimo buvo bandyta mokyti jau antikos laikais. V. Toločkos knygoje „Skaitantys pirštai” rašoma, kad Senovės Romoje gyveno aklųjų, skaitančių reljefines raides vaškinėse lentelėse. Amerikiečių mokslininkas Lowenfield, B. (cit. Gudonis, 1985) nurodo, kad aklieji buvo mokomi ir Senovės Graikijoje. Sukurtos specialios programos atėniečiams mokyti. 970 m. e. metais Egipte Alataro universitete parengta pirmoji aklųjų mokymo programa. Joje, pasak Kirtley, D. (cit. Gudonis, 1985) numatytas 12 m. mokymosi kursas. Visą mokymosi medžiagą aklieji mokydavosi mintinai.

17 – 18 a. yra žinomas ne vienas atvejis, kai aklieji taip pat buvo mokomi. Tai pasiturinčių tėvų vaikai, kuriuos mokydavo individualiai. Melaniją de Salinjak ugdė jos mama, kuri lavino

mergaitės klausą ir lytėjimą, reikalavo ypatingo savarankiškumo. R. Veisenburgas mechaniškai mokėsi kalbų, skaičiavimo. Vėliau tėvai jam pasamdė privatų mokytoją (Kretšmeris, 1999).

Iki XVIII a. pasaulyje akliesiems skirtų mokyklų nebuvo. 1784 m. yra laikomi sistemingo aklųjų švietimo pradžia Europoje. Tais metais prancūzas Valentinas Hajuji savo asmeninėmis lėšomis pradėjo mokyti pirmąjį akląjį mokinį Fransua Leziuerą, prie bažnyčios rastą elgetaujantį paauglį. V. Hajuji buvo žymus to meto Prancūzijos mokytojas, visą savo gyvenimą paskyręs akliesiems vaikams. Savo veikla jis siekė įgyvendinti įžymių humanistų ir švietėjų (Ž. Russo, F. Voltero) idėjas. Jo įsteigta mokykla pavadinta „Dirbančių neregijų dirbtuvės“. Mokykloje paauglius mokė groti klavikordu, suteikė žinių iš kitų bendrojo lavinimo dalykų. Deja, tuo metu mokyklos nerėmė nei valstybė, nei labdaros organizacijos. Bet jis pirmasis pateikė aklųjų mokymo metodą ir sukūrė savo raštą akliesiems (Masson, McCall, 1999).

V. Hajuji iniciatyva, pastangos ir atsidavimas darbui padėjo išplėsti mokyklą. Priimta dar vienuolika paauglių. Nematantčius vaikus jis mokė ir auklėjo remdamasis to meto mokslo žiniomis. Vėliau mokyklai suteiktas Karališkojo instituto vardas. Po instituto įkūrimo panašios įstaigos pradėjo kurtis Europoje, neaplenkdamos Karaliaučiaus, Peterburgo, Rygos (Toločka, 2009).

V. Hajuji mokykloje naudojo paties sukurtą reljefinį linijinį raštą - uncialą. Rašto pavadinimui panaudotas lotyniškas žodis – „vienos uncijos ilgio“. Tai buvo tvirtame popieriuje išpaustos didelės vienodos raidės. Šio rašto privalumas - juo aklieji galėjo rašyti ir skaityti. Šiuo raštu vaikai galėjo iš raidžių rinkinio sudėti norimą tekstą. V. Hajuji taip pat kūrė prietaisus ir vaizdines priemones neregiams bei matricas reljefinių žemėlapių ir gaublių gamybai. Šio amato jis mokė ir savo mokinius. Knygų akliesiems kūrimo idėja taip pat priklauso jam (Toločka, 2009).

Nors slegiamas finansinių bėdų, tačiau Valentinas Hajuji sugebėjo prie mokyklos pastatyti spaustuvę ir joje atspausdinti keletą reljefiniu linijiniu raštu parašytų knygų. Pirmosios šioje spaustuvėje atspausdintos knygos pasirodė 1786 m. Tai: „Bandyamas mokyti nematančius vaikus“, „Katekizmas“, kiek vėliau – „Trumpa prancūzų kalbos gramatika“. Šios knygos buvo pirmosios knygos, skirtos akliesiems. Jo knygomis aklieji naudojosi tol, kol Lujis Brailis sukūrė savo raštą (The Valentin Haüy Association).

V. Hajuji išleistame veikle „Aklųjų mokymo apybraiža, arba patyrimu patikrintas būdas, kaip išmokyti juos rašyti, skaityti, spausdinti knygas, iš kurių jie galėtų išmokti kalbų, skaičiavimo, istorijos, muzikos ir įvairių rankų darbų“ išsakė savo nuomonę apie aklųjų mokymą. Šį veikalą atspausdino patys aklieji vaikai (Kretšmeris, 1999).

Jo nuomone, svarbiausias mokymo ir auklėjimo uždavinys - aklųjų savarankiškumo, nepriklausomybės nuo aplinkinių ugdymas. Siūlė suvalstybinti aklųjų mokyklas, įvesti privalomą neregijų mokymą, daug dėmesio skyrė suaugusiųjų aklųjų socialinių teisių ir globos klausimams. Kėlė didelius, griežtus ir teisingus reikalavimus mokytojui, dirbančiam su aklais vaikais. Teigė, kad

mokytojas turi būti ne tik išsilavinęs žmogus, bet ir moraliai stiprus ir doras pilietis. Dėl istorinių to meto priežasčių ne visos jo idėjos įgyvendintos. Bet džiugina tai, jog skirtingai nei reginčių mokyklose, panaikintos fizinės baismės, vadovautasi meilės ir pagarbos asmenybei principu (Gudonis, 1985).

V. Hajuji padėjo sisteminio aklųjų švietimo pradžios pagrindus. Aklųjų švietimo idėjos išsiplėtė ne tik Prancūzijoje, bet ir užsienyje. Jis stengėsi supažindinti visuomenę su aklųjų institutu, jo veikla. Jo iniciatyva du kartus per savaitę vykdavo parodomosios pamokos. Mokymo tikslai ir metodai rodė, kad puikiai pažino aklųjų poreikius, jis praktiškai įgyvendino ikimokyklinio amžiaus aklų vaikų auklėjimą (Kretšmeris, 1999).

XVIII a pab. daugelyje Europos valstybių įkurtos aklųjų mokymo įstaigos: Didžiojoje Britanijoje, Dubline, Austrijoje ir t. t. 1803 m. Rusijos caras Aleksandras I pasiūlė Valentinui Hajuji Sankt Peterburge atidaryti mokomąją auklėjamąją įstaigą akliesiems. 1807 m. Aleksandras I pasirašė Sankt Peterburgo dirbančių aklųjų instituto įstatus, patvirtino darbuotojų sąrašą ir biudžetą. Šis įvykis yra laikomas pirmosios aklųjų švietimo įstaigos Rusijoje veiklos pradžia. Vėliau Peterburge įkurta aklųjų mokykla mergaitėms. Maskvoje aklųjų mokykla įkurta 1874 metais. Paryžiaus, Berlyno, Vienos institutai tapo pavyzdžiu naujai besikuriančioms švietimo įstaigoms kitose rytų Europos valstybėse (Masson, McCall, 1999).

Sistemingas aklųjų švietimas vėlavo dėl svarbių priežasčių. Viena pagrindinių – specifinio aklųjų rašto nebuvimas, aklųjų psichologinių žinių trūkumas, pritaikytų mokymo priemonių stoka. Nebuvo aiškus aklųjų mokinių skaičius, labai trūko tikslų statistinių duomenų. Keičiantis visuomenei, pradėjo tobulėti ir plisti aklųjų švietimas. Lietuva tapo viena iš paskutiniųjų valstybių, kurioje įsteigta aklųjų mokykla. Kodėl taip atsitiko, iki šiol nėra tikslų duomenų (Toločka, 2009).

Iš tifologijos sistemos tiflopedagogika, kaip mokslas, taip pat atsiskyrė palyginti neseniai – XX a. ketvirtame dešimtmetyje. Apibendrinti aklųjų mokymo raidą bandė XIX a. užsienio tiflopedagogai: I. Kleinas, A. Melis, E. Vagneris. Vėlyvas tiflopedagogikos istorijos mokslo susiformavimas grindžiamas tuo, kad ji iki XIX a. septinto dešimtmečio nebuvo iki galo nustačiusi savo turinio. Praktiškai visą šimtmetį tai buvo „mokslas apie aklųjų globą“ (Gudonis, 1998).

1.4. Aklųjų švietimo raida Lietuvoje

Žinia apie aklųjų įstaigas, įsikūrusias Paryžiuje, Karaliaučiuje, Peterburge, pasiekė ir Rygą – tuometinį Pabaltijo centrą. To meto Lietuvos vyriausybė skyrė mažai dėmesio aklųjų švietimui ir problemoms. Pirmieji su aklumo problemomis susidūrė gydytojai okulistai. Jiems buvo žinoma aklųjų socialinė padėtis. Pradėta domėtis neregio globos, įdarbinimo ir švietimo klausimais. Lietuvoje vienas iš aktyviausių gydytojų oftalmologų – Petras Avižonis. Jis pradėjo kalbėti apie akluosius visuomenėje. Jo idėjos išsakytos darbe „Aklumas ir trachoma Lietuvoje“. Vėliau išleido

knygele, kuri tapo vienu iš pirmųjų dokumentų, atspindinčių aklųjų švietimą ir įdarbinimą. Jis vienas iš pirmųjų pradėjo kalbėti, kad reikia steigti specialias mokyklas akliesiems (Gudonis, 1998).

Sekdamas P. Avižonio idėjomis, didelį darbą aklųjų mokyme atliko neregys Pranas Daunys, kurį 1925–1926 m. komitetas karo invalidams remti pasiuntė mokyti muzikos į Rygos aklųjų institutą. Grįžęs į Kauną, ėmė lankyti valstybines įstaigas aiškindamas, kad reikia rūpintis Lietuvos aklųjų subūrimu, pradėti juos mokyti amatų, imtis jų švietimo. Primygtinai siūlė įsteigti Kaune mokyklą, tačiau sulaukdavo neigiamo atsakymo (Toločka, 2009).

Neigiamas atsakymas nesutrukdė siekti užsibrėžto tikslo. P. Daunys pradėjo aktyviai ieškoti rėmėjų. 1926 m. buvo įkurta Aklųjų sąjunga. Jis tapo vienu iš aktyviausių šios sąjungos organizatorių. Tais pačiais metais pradėta vesti aklųjų vaikų apskaita ir 1928 m. vasario 27 Kaune įkurtas Aklųjų institutas (taip tuo laiku vadinama pradinė aklųjų mokykla), kuris dirbo pagal to meto bendrojo lavinimo programą. Didesnis dėmesys buvo skiriamas muzikai ir rankdarbiams. Vyresnio amžiaus mokiniai mokėsi verti šepėčius, austi, megzti, rišti knygas (Toločka, 1994).

V. Toločkos tyrimo duomenimis, Kauno aklųjų institutas turėjo savo pačių pedagogų pastangomis parengtų vadovėlių, vaizdinių mokymo priemonių, daugybę muliažų, modelių, iškamšų, schemų. Tačiau institutas negalėjo priimti visų Lietuvos vaikų, turinčių regos sutrikimų. Todėl Lenkijos okupuotame Vilniuje tais pačiais metais buvo įkurta Vilniaus aklųjų mokykla. Ją įkurti padėjo Vilniaus aklųjų draugija. Draugijos ir mokyklos įkūrimo iniciatorė buvo praradusi regėjimą gydytoja M. Stszeminska. Ilgus metus ji vadovavo šiai mokyklai (Ališauskas, Ambrukaitis, Labinienė, Ruškus, 2003).

Kaip rašoma to meto žurnale „Mūsų aklieji“ (1929) „Svarbiausia, duoti aklajam tos šviesos, kuri daugeliui ir reginčiųjų padeda praregėti - tai raštas. Tik raštas yra teisingiausias kelias, geriausias draugas ir vadovas į kultūringą, platų ir paslaptinę pasaulį. Aklajam, kuriam pasaulis yra nematomas ir tūlam jau mažai suprantamas ir paslaptinas, labai didelės naudos galėjo atnešti raštas, įvesdamas jį į tą platų pasaulį ir atidengdamas jam daug iki šiol nežinomų paslapčių“.

Vilniaus aklųjų mokykloje be bendrojo lavinimo dalykų gabesni vaikai buvo mokomi griežti smuiku, skambinti pianinu. Daug dėmesio skirta mokinių profesiniam rengimui. 1933 m. Vilniaus aklųjų mokykla tapo profesine vidurine mokykla. Mokoma šių specialybių: pynimo, audimo, žemės ūkio darbų (Ališauskas, Ambrukaitis, Labinienė, Ruškus, 2003).

Prie Vilniaus aklųjų mokyklos įsteigtas darželis ikimokyklinio amžiaus vaikams (nuo 4 m), turintiems regėjimo sutrikimų. Darželis veikė iki 1940 m. kol mokykla buvo prijungta prie Kauno aklųjų instituto (Toločka, 1994).

1940 m. praradus valstybingumą, neįgalių vaikų mokymu, jų globa pradėta rūpintis remiantis buvusios Sovietų Sąjungos specialiųjų mokyklų sistemos pavyzdžiu. 1941-1944 metais Hitlerinės okupacijos laikotarpiu Kauno aklųjų instituto darbas nesustojo, tačiau sąlygos žymiai pablogėjo.

Didžiąją instituto dalį užėmė kariuomenės daliniai. Specialusis mokymas ir globa nebuvo visiškai nutraukti. 1949 m. priimtas privalomojo mokslo įstatymas, kur Kauno aklųjų mokykla pamažu peraugo į dvylikametę vidurinę mokyklą. Po sujungimo Kaune veikusi mokykla sunkiai galėjo sutalpinti visus vaikus. Ji dažnai būdavo perpildyta. Žinodama šią situaciją, Lietuvos aklųjų draugija skyrė didelę dalį lėšų ir 1975 m. Vilniuje pastatyta 300 vietų aklųjų ir silpnaregių mokykla-internatas. Kauno mokykla pervadinta į Kauno silpnaregių mokyklą-internatą (Gudonis, 1985).

1990 m. atkūrus Lietuvos nepriklausomybę kito ir tobulėjo švietimo sistema – imta steigti ugdymo centrus. Mokyklų pagrindu susikūrė šie centrai: 1994 m. Vilniuje - Lietuvos aklųjų ir silpnaregių ugdymo centras. Labai svarbų vaidmenį suvaidino šioje įstaigoje įkurtas Kompiuterinės technikos taikymo centras. Šis centras atvėrė kelią aklųjų kompiuteriniam raštingumui Lietuvoje. 1998 m. Kauno silpnaregių mokykla-internatas pervadintas į Kauno silpnaregių internatinę mokyklą, o nuo 2005 m. - į Kauno Prano Daunio aklųjų ir silpnaregių ugdymo centrą (Valentukevičius, 2013).

Kituose Lietuvos didžiuosiuose miestuose taip pat įsikūrė centrai. 1994 m. Šiaulių silpnaregių pradinė mokykla-darželis bei Aklųjų ir silpnaregių socialinio ugdymo mokykla reorganizuota į Prano Avižonio regos centrą. Klaipėdos aklųjų ir silpnaregių socialinio ugdymo centrą sujungus su Klaipėdos lopšeliu-darželiu „Pelėdžiukas“, 2004 m. įsteigtas Klaipėdos regos ugdymo centras. Panevėžyje 2010 m. darželis-mokykla „Linelis“ akliesiems ir silpnaregiams vaikams, reorganizuotas į Regos centrą „Linelis“.

Aukščiau išvardintuose centruose įkurti Socialinio ugdymo skyriai. Vaikams, turintiems įvairių regos sutrikimų, nuo gimimo teikiama tiflopedagoginė pagalba. Ją teikia tiflopedagogas. Tiflopedagogika – išvertus iš graikų kalbos reiškia: typhlos – aklas + pedagogika – mokslas, tiriantis aklųjų ir silpnaregių vaikų auklėjimo bei mokymo ypatybes (Tarptautinių žodžių žodynas, 2013). Šiose įstaigose pagalba teikiama skirtingo amžiaus vaikams: lankantiems įvairias kitas ikimokyklinės bendrojo lavinimo įstaigas, nelankantiems kitų įstaigų ir ugdomiems namuose. Ankstyvoji tiflopedagoginė pagalba taip pat teikiama vaikams nuo 0 iki 3 m. atvykus su Ankstyvosios reabilitacijos tarnybos siuntimu.

Iki nepriklausomybės atkūrimo ankstyvoji tiflopedagoginė pagalba nebuvo teikiama ir neišnaudojamas labai svarbus vaiko raidos laikotarpis.

1.4.1. Ikimokyklinio amžiaus vaikų švietimo raida Lietuvoje

Įkūrus Kauno Aklųjų institutą, imta rūpintis ir ikimokyklinio amžiaus aklaisiais vaikais. 1930 m. instituto vedėjas J. Ignatavičius išspausdino straipsnį „Pirmasis neregio vaiko auginimas bei auklėjimas“. Tai pirmasis tokio pobūdžio straipsnis lietuvių tiflopedagoginėje literatūroje. Jame išspausdinti patarimai tėvams, kurių šeimoje auga neregiai vaikai, ypač kūdikiai. Kituose savo

straipsniuose visuomenę supažindino su aklųjų auklėjimu, švietimo istorija (Tiflopedagoginis palikimas, 1999).

Vėliau 1934 m. bei 1937 m. šiuo klausimu P. Maldeikis išspausdino periodinėje spaudoje keletą straipsnių, kuriuose taip pat pateikta metodinių patarimų tėvams, auklėjantiems šeimoje neregius vaikus (Toločka, 1994).

Aklųjų vaikų ir paauglių švietimas pamažu išibėgėjo, tačiau pedagogams rūpėjo ir ikimokyklinio amžiaus vaikų ugdymas. 1928 m. įkūrus Vilniaus aklųjų mokyklą buvo įsteigta ikimokyklinio amžiaus grupė. Tai pirmas bandymas tuo metu Lenkijos okupuotame Vilniuje auklėti mažus ikimokyklinio amžiaus vaikus. Grupėje buvo berniukai ir mergaitės (Gudonis, 1985).

Pradžioje šitais vaikais rūpinosi internato auklėtoja, vyresniųjų klasių mokinės, netgi valytoja. Deja, tikras ugdomasis auklėjamasis darbas su šiais mažyiais nebuvo dirbamas. Mokyklos vedėja M. Ščeminska sudarė sąlygas 1933 m. baigusiai 7 klases mokyklos auklėtinei Onai Žukaitei (Ana Žuk) įstoti į Vilniaus M. Kanopnickos auklėtojų seminariją. 1936 m. baigusi šią mokslo įstaigą, ji įdarbinta aklųjų mokykloje ikimokyklinio amžiaus vaikų grupės auklėtoja. Šias pareigas ėjo iki 1939 m. pavasario. Esminiai auklėjimo uždaviniai ikimokyklinio amžiaus vaikų grupėje šie: normalių sąlygų sudarymas fiziniam ir psichiniam vaikų vystymuisi, savarankiškumo, savitarnos įgūdžių, pasitikėjimo savo jėgomis, darbštumo ugdymas. Auklėdama šituos vaikus, auklėtoja turėjo atsižvelgti į kiekvieno auklėtinio individualias savybes. Ji išmokė vaikus puikiai orientuotis savo grupėje, apsirengti ir susirasti rūbus, pratino skirti skonį, kvapą, medžiagų faktūrą. Iš mokyklos gamtos kabineto pasiskolindavo priemonių, padėjusių vaikams susipažinti su paukščiais ar kitais naminiiais ir laukiniais gyvūnais (Toločka, 1994).

Šitokio pobūdžio ikimokyklinio amžiaus aklųjų vaikų grupė Lietuvos krašte buvo vienintelė. Svarbu ir tai, jog grupės auklėtoja buvo neregė pedagogė, kuri išties savo darbą atliko gana sumaniai. Tuo metu mokykloje nebuvo jokios tiflopedagoginės literatūros, skirtos ikimokyklinio amžiaus aklųjų vaikų auklėjimui. Trūko baldų, bei kito inventoriaus ar paprasčiausių žaislų. Kasdien vaikai praleisdavo darželyje po 5 – 6 valandas, nakvodavo bendrabutyje kartu su mokiniais (Gudonis, 1985, Gudonis, Greičiūnienė, Rovienė, 1999).

1940 m. panaikinus Vilniaus aklųjų mokyklą, kartu uždaryta ir ikimokyklinio amžiaus ugdymo grupė. Tų pačių metų rugsėjo 7 dieną tuometinės Švietimo ministerijos nurodymu mokyklos inventorius, biblioteka, dokumentai ir visi mokiniai buvo perkelti į Kauno aklųjų institutą. Ikimokyklinio ugdymo grupė nebuvo atidaryta, nutrūko M. Stšeminskos puoselėta idėja ugdyti sutrikusios regos ikimokyklinio amžiaus vaikus (Gudonis, Greičiūnienė, Rovienė, 1999).

1965 m. gydytojų oftalmologų iniciatyva Tiraspolyje (Moldavijoje) atidarytas darželis vaikams su regos sutrikimais paskatino ir tuometinę Lietuvos valdžią imtis panašių veiksmų. Pradėtas skirti žymiai didesnis dėmesys vaikams su įvairiais sutrikimais ir imta rūpintis jų mokymu.

7-8 dešimtmečiuose vyko intensyvus ikimokyklinio amžiaus vaikų specializuotų įstaigų bei specialiųjų grupių prie bendrojo tipo vaikų lopšelių-darželių steigimas. Šios įstaigos kurtos atsižvelgiant į vaikus su skirtingomis negaliomis. Kvalifikuotas personalas organizuodavo veiklas, skirtas regos aštrumui lavinti, vedavo įvairias pratybas. Vaikai buvo ugdomi jiems pritaikytoje aplinkoje ir mokymo priemonės parinktos pagal vaiko individualius poreikius (Karvelis, 2005).

Tuo metu neabejota, kad ikimokyklinio ugdymo įstaigos reikalingos ir vaikams su regos negalia, nes ikimokyklinis ugdymas suteikdavo pakankamai žinių ir vaikai atėję į mokyklą jau buvo pasiruošę mokytis mokykloje ir įsisavinti programą. Specialiose ugdymo įstaigose buvo galima užtikrinti normalų vaikų vystymąsi. Vaikai, turintys nedidelius regos sutrikimus, atlikdavo pratybas ir daugeliu atveju rega būdavo atstatoma (Gudonis, 1985).

Stebint teigiamus pokyčius tarp vaikų, lankančių specializuotas ikimokyklinio ugdymo įstaigas, 1971 m. spalio 21 d. buvo nutarta Kaune reorganizuoti bendrojo tipo darželį į specializuotą 4 grupių lopšelių-darželį vaikams, turintiems regos sutrikimų. Taip atidarytas pirmasis Respublikoje specialus 85 vietų darželis akliems ir silpnaregiams ikimokyklinio amžiaus vaikams. 1972 m. Vilniuje atidarytas savaitinio režimo specializuotas darželis vaikams, turintiems regos sutrikimų. 1976 m. Vilniuje prie aklųjų ir silpnaregių internatinės mokyklos pradėjo veikti 40 vietų vaikų darželis (Ališauskas, Ambrukaitis, Labinienė, Ruškus, 2003).

8 dešimtmečio pabaigoje sukurta nemažai diferencijuotų ikimokyklinių įstaigų. 1988 m. šalyje veikė septyni specializuoti darželiai. Jie įsteigti bendrojo ugdymo ikimokyklinių įstaigų patalpose ir pritaikyti specialiųjų ugdymosi poreikių vaikams. Taip pat prie 8 bendrojo tipo lopšelių-darželių veikė specialios grupės šiems vaikams. Lietuvos aklųjų draugija padėjo įkurti šiuos darželius. Juos rėmė finansiškai, aprūpindavo kompensacinėmis ir metodinėmis priemonėmis. Pastebėta, kad laiku suteikus pagalbą vaikui, turinčiam regos negalią, jo vystymasis tampa normalus ir vaikas sėkmingai įsilieja į visuomenę. 1988 m. specializuotose ikimokyklinėse vaikų, turinčių regos sutrikimų, įstaigose ir specialiose grupėse buvo auklėjami 875 ikimokyklinukai. Tuo metu šalyje nebuvo tikslios tų vaikų apskaitos, pagalba nepasiekdavo atokiau gyvenančių vaikų. Atlikti tyrimai parodė, kad nesant ankstyvos ikimokyklinės specialios ir psichologinės pedagoginės pagalbos, vaikui padaroma nepataisoma žala, kuri nebekompensuojama mokykloje ar tolimesniame gyvenime (Ališauskas, Ambrukaitis, Labinienė, Ruškus, 2003).

Atkūrus Lietuvos nepriklausomybę buvo pradėta įgyvendinti naujoji švietimo reforma, priimti nauji teisės aktai dėl ankstyvosios pagalbos vaikams su įvairiais sutrikimais. Priimti teisės aktai, susiję su specialiuoju ugdymu, sunormino 0-21 m. asmenų specialiųjų ugdymosi poreikių nustatymo ir specialiojo ugdymo skyrimo tvarką šalyje. Nuo 2011 m. ši tvarka dar kartą buvo pakeista.

2 skyrius. ANKSTYVOJI TIFLOPEDAGOGINĖ PAGALBA – SĖKMINGAS VAIKŲ SU REGOS SUTRIKIMAIS UGDYMO GARANTAS

2.1. Ankstyvosios intervencijos (pagalbos) samprata

Ž. Pjažė, J. Bruneris vieni iš pirmųjų pradėjo domėtis ankstyvąja vaiko raida. Dabartiniais laikais labai plačiai apie ankstyvąjį ugdymą yra diskutuojama ir daug dėmesio skiriama jam Vakarų Europos šalyse. Rengiamos ir aptarinėjamos skirtingos ugdymo programos, sistemos (Ališauskienė, 2008).

Ankstyvoji intervencija (pagalba) oficialiai pripažįstama kaip pirmoji pagalbos sutrikusios raidos vaikui ir šeimai grandis. Ji apima daugybę įvairių sričių ir skirtingų vaiko poreikių: tai gali būti neįgalūs, socialinės rizikos vaikai ar jų tėvai. Ankstyvoji intervencija - procesas, užtikrinantis tolygią vaiko raidą jo artimoje aplinkoje. Šis procesas neturėtų būti vertinamas kaip reabilitacija, psichosocialinė pagalba ar ugdymas atskirai. Ankstyvoji intervencija vaikystėje yra kompleksinė pagalba sutrikusios raidos vaikams, kol jie pradeda lankyti ugdymo įstaigą ar pačioje įstaigoje. Europos specialiojo ugdymo plėtros agentūros vertinimu (2005), ankstyvoji pagalba vaikystėje yra svarbi sritis politiniu ir profesiniu požiūriu. Ji siejama su ankstyvojo amžiaus vaikų bei jų šeimų teise laiku gauti jiems reikalingą pagalbą. Jos tikslas – padėti ir įgalinti vaiką, jo šeimą bei susijusias tarnybas kurti inkluzinę ir darnią visuomenę, suprantančią vaikų ir jų šeimų teises (Ališauskienė, 2005).

Pasak Ališauskienės (2008), pradeda kisti ankstyvosios intervencijos vaikystėje pagalbos prioritetai. Klinikinį požiūrį keičia ekologinis, kurio pagrindinė esmė – į šeimą ir aplinką orientuoto vaiko poreikių pažinimas. Vaikas yra vertinamas kaip lygiavertė šeimos dalis, o jo aplinka – bendradarbiaujančių tarpusavyje tėvų, institucijų sistema (Ališauskienė, 2008).

HELIOS II (cit. Ališauskienė, 2003) ataskaitoje nurodomi tokie pagrindiniai ankstyvosios intervencijos (pagalbos) tikslai:

- Padėti įveikti vaiko ir jo aplinkos rizikos veiksnius, lemiančius raidos atsilikimą;
- Skatinti ankstyvą tinkamą vaiko sąveiką su aplinka;
- Padėti šeimoms ugdyti vaiką;
- Teikti emocinę paramą šeimoms;
- Įgalinti vaiką bendrauti artimiausioje aplinkoje (verbaliniu ir neverbaliniu lygmeniu);
- Koordinuoti vaiko ir šeimos įtraukimą į integruotą ugdymo sistemą.

Ankstyvoji pagalba yra skiriama vaikui ir jo šeimai. Ugdymas grindžiamas holistiniu požiūriu, t. y. ugdymas ir pagalba pripažįstama vaiko aplinkoje ir atsižvelgiant į aplinką, kurioje jis auga. Siekiama šeimą įtraukti į vaiko ugdymo procesą, nes tai labai svarbu. Vaikas būna labiausiai susijęs ir priklausomas nuo savo tėvų. Tėvai yra svarbūs partneriai šiame procese, jie patys gali

pasinaudoti savo galimybėmis ir patirtimi ugdyti vaiką. Specialistų turimos žinios, ir tėvų vaiko auginimo patirtis – sėkmingiausias aspektas ugdant ankstyvojo amžiaus vaikus (Ališauskienė, Gudonis, Mikulėnaitė, Petrulytė, Radzevičienė, 2003).

Pasak Aramavičiūtės (1998) ugdymas yra objektyvus ir subjektyvus procesas, kuris gali būti vertinamas kaip įvairiapusis procesas. Ugdymą įtakoja suaugusieji. Jie jau pasirengę visuomeniniam gyvenimui, nuolat kintančiai, sudėtingų socialinių veiksnių sistemai. Jie žadina žmogaus asmenybės pokyčius, kryptingų poveikių kompleksą, padedantį asmenybei formuotis, siekti įvairiapusės jos brandos.

Intervencija ankstyvosios vaikystės kontekste vartojama plačiąja prasme, tai daugiau nei pagalbos sąvoka, t.y., ji apima vaiko ugdymą, psichosocialinę pagalbą, paramą vaikui ir šeimai. Ši sąvoka plačiai naudojama ir kitose Europos šalyse, nes apjungia daugybę metodologinių nuostatų: įgalinimą, atsparumą, vidinę darną (Ališauskienė, 2010).

2.2.1. Ankstyvosios intervencijos etapai

Niekas neabejoja, kad ankstyvasis amžiaus tarpsnis vaiko gyvenime yra lemiamas ir užima svarbią vietą vaiko vystymesi. Jei pagrindinės vaiko vystymosi sritys yra sutrikusios ir nesuteikiama pagalba laiku, tai sukelia ilgalaikes problemas, kurios atsiliepia tolimesniame vaiko gyvenime. Teigiama, kad vaiko pasiekimai, gerovė, laimė, sugebėjimai yra priklausomi nuo vaiko aplinkos, kurioje jis auga, ar pagalbos, kurią gauna. 1974 m. U. Bronfenbrenner, vaiko raidos psichologas, aprašė tėvų įtraukimo į vaiko gyvenimą svarbą. Jo manymu, tėvų dalyvavimas vertinamas teigiamai, vaiko ugdymo procesas tampa efektyvesnis. Neabejotina, kad specialistai atlieka svarbų vaidmenį ugdant vaikus su raidos sutrikimais. Istorija liudija, kad pirma tokiais vaikais pradėta rūpintis, steigiant specializuotas įstaigas, (Bennett, DeLuca, Bruns, 1997).

Jau XX a. ketvirtame dešimtmetyje atidaryta pirmoji ikimokyklinio ugdymo įstaiga vaikams su regos negalia Lietuvoje rodo, kad ir tuomet imta rūpintis tokių vaikų gerove, nors dėmesys į ugdymą buvo perkeliamas įstaigai, o ne šeimai. Ankstyvojo amžiaus vaikų raida išsamiau pradėta tyrinėti XX a. viduryje. Imta domėtis šeimos įtraukimu, bendradarbiavimu ir partnerystės aspektais. 1960 m. yra laikomi domėjimosi ankstyvąja intervencija (pagalba) pradžia. Shonkoff, Meisels (2000) visa tai susikirstė į tokius etapus:

- 1 etapas - iki 1960 m. Dažniausiai tėvams buvo patariama vaiką atiduoti į specialią įstaigą, neįtraukiant tėvų į vaiko ugdymą; visas ugdymas perkeliamas institucijoms.
- 2 etapas - nuo 1960 m. iki 1980 m.- pradedami atlikti tyrimai apie vaiko raidos pažinimą ir vertinimą, specialistai pradeda konsultuoti tėvus.
- 3 etapas - nuo 1980 m. prasideda tyrimai, kurie grindžiami tėvų interakcijomis su savo vaiku, šeimos unikalumo pažinimu ir poreikių galimybių įvertinimu. Pripažįstami socialinės

ir edukacinės krypties modeliai, kuriais siekiama tobulinti tėvų įgūdžius, bet nesistengti padaryti tėvus specialistais. Tėvams svarbi informacija kaip gyventi ir kaip padėti vaikui. Tai skatina tėvus pasirinkti pagalbą, kuri atitiktų jų poreikius.

Parker (1995), Rauh (1988), Ramey (1995) cit. Ališauskienė (2003), pabrėžia, kad itin svarbu atsižvelgti į individualius tėvų ir šeimų skirtumus, sąveikas, individualius tėvų ir šeimos poreikius bei galimybes. Ieškoma vaiko ir šeimos stipriųjų pusių, stengiamasi aktyvinti socialinį dalyvavimą, ieškoma įgalinimo būdų. Visa tai svarbu ir organizuojant ankstyvosios tiflopedagoginės pagalbos teikimą vaikams su regos negalia, ir jų šeimos nariams.

Moksliniais tyrimais patvirtintas perėjimas nuo didaktinės intervencijos prie į bendradarbiavimo procesą orientuotos sistemos. Ji nukreipta į vaiko ryšį su mama ir šeima (Parker ir kt., 1992, Gilkersson, Als, 1995, Homes ir kt., 1996, cit. Ališauskienė, 2003). Neabejotina, kad yra skirtingi šeimų ir šeimos aplinkų tipai, kurie įtakoja ankstyvosios pagalbos sėkmę. Iki šiol dar nėra atskleista, kaip tai yra susiję su vaiko pasiekimais (Ališauskienė, 2003).

2.3.2. Ankstyvosios intervencijos modeliai

Pradėjus nuodugniau domėtis vaikais, kuriems pasireiškė įvairūs sutrikimai, pasirodė nemažai mokslinių darbų ir teorijų, skirtų šiai temai. Daugybė mokslininkų pradėjo domėtis ir rašyti šia tema praeito amžiaus antroje pusėje. Netrukus pradėti kurti modeliai, padedantys susisteminti ankstyvąją pagalbą. Vaiką, turintį įvairių sutrikimų ar negalių, supa specialistai ir šeimos nariai. To pasekoje ir atsirado medicinis, socialinės pediatrijos, pedagoginis ir holistinis požiūris - modelis (Mahoney, 2009).

Medicinis modelis skirstomas į ekspertų ir perkėlimo modelį. Ekspertų modelis - kai ekspertų vaidmuo suteikiamas specialistams. Jie priima sprendimus ir kontroliuoja situaciją. Ekspertų modelyje įprastai specialistai užima vadovaujamąjį vaidmenį. Jie yra aukštos profesinės kompetencijos. Atsakomybę už vaiko pasiekimus perima specialistai. Tėvų funkcijos nedidelės, jie nepakankamai konsultuojami, dažniausiai gauna minimalią informaciją. Jie tampa pasyviais „klientais“ ar „pacientais“, klausančiais specialistų sprendimų. Pagrindinį ekspertų vaidmenį specialistai pateisina teigdami, kad tėvai yra nepasiruošę ir trūksta žinių, laiko dalyvauti vaiko ugdymo procese. Ekspertai nuvertina tėvų vaidmenį, pagalbą. Tėvai tampa priklausomi nuo specialistų (Seligman, Darling. 1989, cit. Ališauskienė, 2003). Iki praeito amžiaus dešimto dešimtmečio visi vaikai, turintys negalią, buvo ugdomi tik specialiosiose mokyklose. Tuo metu buvo steigiamos ir specialiosios mokyklos ar darželiai vaikams su regos negalia.

Kitas ankstyvosios intervencijos išskirtas medicininis modelis - perkėlimo modelis. Jis pasižymi tuo, kad dirbant pagal šį modelį, tėvai labiau įtraukiami į savo neįgalaus vaiko priežiūrą ir ugdymą, specialistai savo įgūdžiais ir žiniomis dalijasi ir perteikia jas tėvams. Jie įgyja daugiau

pasitikėjimo ir kompetencijų. Šis modelis priverčia tėvus tapti aktyviais vaiko ugdymo proceso dalyviais. Atsiranda dialogas su tėvais, tačiau specialistai vis dar lieka pagrindiniais sprendimų priėmėjais. Per mažai kreipiamas dėmesys į santykius šeimoje, nepaisomi skirtingi auklėjimo būdai, šeimos vertybės, ištekliai, kultūra. Ne visi tėvai yra motyvuoti ir nori būti specialistų pagalbininkais, kiti apskritai negeba priimti pagalbos (Turnbull, 1986, cit. Ališauskienė, 2003).

Socialiniu modeliu pradėta daugiau domėtis ir apie jį rašyti, kai negalios reiškinių sociologinę analizę pradėjo vystyti medicinos sociologija. Jau nuo XIX a. biomedicinoje įsitvirtino požiūris, kad biofizinis „nenormalumas“ sukelia socialinį „nenormalumą“. Kitaip tariant, apibūdinti žmogaus kūną kaip turintį defektų reiškė neatsiejamai jį pripažinti kaip nepajėgų lygiaverčiai dalyvauti socialiniame gyvenime (Hughes, 2002). Laikui keičiantis, socialinis modelis pradėtas skirstyti į kelias grupes: „ėjimas kartu“, įgalinimo modelis, derybų modelis. Pasak Ališauskienės (2003) „ėjimas kartu“ padeda kurti edukacinę tikrovę, skatinančią tėvus bendradarbiauti su specialistais, bendrauti su savo vaiku ir taip jį labiau pažinti. Kai tėvai patiria sunkumų pažindami savo vaiko reikmes, jie dažniausiai pradeda ieškoti įvairių, dažnai vis naujų pagalbos būdų ar institucijų, reikalauja daugiau specialistų pagalbos. Šeimos yra sudėtingos, nuolat besikeičiančios nuo naujų situacijų. Dėl to siekiama, kad specialistai būtų kompetentingi ir galėtų padėti joms. Dėl to atsirado ir tėvų įgalinimo modelis.

Mokslininkai Appleton, Minchom (1991) pateikia socialinį modelį, kuris grindžiamas tėvų įgalinimo teorija. Tėvai turi teisę pasirinkti tokią įstaigą ar specialistus, kurie atitinka jų interesus, reikalavimus. Specialistai pripažįsta šeimą kaip socialinę sistemą. Šeima tampa kaip susipinančių socialinių įvykių visuma, kuri turi lemiamos įtakos neįgalaus vaiko priėmimui ir šeimos atsparumui. Kiekviena šeima skirtingai reaguoja į esamą situaciją. Taip pat reikėtų atkreipti dėmesį į tai, kokios pagalbos patys tėvai norėtų ir pageidautų gauti (Ališauskienė, 2003).

Socialinės grupės modelius mokslininkai skirsto taip: Seligman modelio dėka tėvai yra konsultuojami apie tarnybas, kurios gali suteikti pagalbą, ar kitokiais klausimais, susijusiais su vaiko specialiaisiais ugdymo(si) poreikiais. Šiuo atveju specialistai siekia padėti tėvams nepasimesti, išlikti budriems, padėti sau ir vaikui (Seligman, Benjamin, 2007).

Kitas socialinės grupės modelis: Tėvų – vartotojų modelis. Šio modelio pagrindinis principas – kiekviena šeima yra individuali, skirtingai reaguoja į iškilusias problemas, tėvai naudojami išgyvenimais, įgyta patirtimi, bet ne visada žinios yra teisingos, jie nėra specialistai. Vienas iš pagrindinių šio modelio aspektų, tai tėvų pasitenkinimas specialistų pagalba ir jų atliekamam darbu (Ališauskienė, 2003).

Dar viena svarbi socialinio modelio dalis, tai derybų modelis. Jis siejamas su partneryste, yra išryškinamas vaidmenų pasidalijimas. Specialistai išlieka kaip ekspertai, tačiau jie neužima dominuojančio vaidmens, o tėvai aktyviau įtraukiami į sprendimų priėmimo procesą (Dale, 1995).

Socialiniai modeliai apima įvairią pagalbą vaikui ir jo šeimai. Tėvų ir vaiko santykių formavimas, pasikeitimas informacija su specialistais, tėvų dalyvavimas komandinėje veikloje ir ryšių tarp šeimos bei bendruomenės kūrimas yra pagrindiniai principai, kuriuos nurodo socialinis modelis. To pasekoje išryškėja du pagrindiniai sprendimų keliai: sutarimas – bendru sutarimu ir nesutarimas – nesupratimu. Šis modelis akcentuoja vaidmenų pasidalijimą, asmenybių ir sistemų svarbą, vadovavimą (Ališauskienė, 2003).

2.2. Ankstyvosios pagalbos vaikui ir šeimai raida Lietuvoje

Lietuvoje apie ankstyvąjį vaikų ugdymą, pagalbą šeimai, auginančiam vaiką, turintį raidos sutrikimų, pradėta rašyti gana neseniai, atkūrus Lietuvos nepriklausomybę. Maždaug apie 1960 m. mokslininkai J. Piaget, J. Bruneris, L. pradėjo domėtis ankstyvąja vaiko raida, jos reikšme asmenybės ugdymui (Ališauskienė, 1998, 2005).

Specialusis ugdymas yra apibrėžtas įstatymu. Tai apima ir ankstyvąjį specialiųjų poreikių tenkinimą vaikui ir jo šeimai. Žinios ir patirtis iš Vakarų Europos šalių apie ankstyvąjį vaikų ugdymą intensyviai perteikiamos Lietuvoje. Vakarų Europos šalyse ar JAV šis reiškinys jau tyrinėjamas ne vienerius metus. Ankstyvosios pagalbos sistema yra grindžiama šiais įrodymais: kiekybiniais (duomenys) ir kokybiniais (tėvų ir mokytojų pranešimai), kurie nurodo, kad ankstyvoji pagalba vaikui, turinčiam negalią, yra itin reikšminga jo raidai ir mokymuisi, gerina šeimos funkcionavimą, ekonomiškai, nes vėliau valstybei reikia mažiau finansinių resursų, siekiant padėti neįgaliems vaikams ir jų šeimos nariams (JAV Ugdymo departamento ataskaita).

Lietuvoje nėra atlikti išsamūs ankstyvosios tiflopedagoginės pagalbos prieinamumo tyrimai. Yra kalbama apie tai, tačiau išsamios informacijos trūksta. Ypatingai specialistams, dirbantiems su ankstyvojo amžiaus vaikais bei jų šeimoms vis dar trūksta naujesnių metodinių nurodymų, kurie padėtų užtikrinti kokybišką ankstyvąją tiflopedagoginę pagalbą. Kaip teigia Ališauskienė (1998), pavieniais bandymais ankstyvoji kompleksinė pagalba šalyje intensyviau pradėta teikti nuo 1992-1993 m., tačiau tai nebuvo sisteminga, labiau atsitiktinė korekcija. Atkūrus Lietuvos nepriklausomybę, tiflopedagoginę pagalbą teikė specializuotos įstaigos ir juose dirbantys tiflopedagogai. Reikalui esant, tiflopedagogai važinėdavo pas vaikus, gyvenančius kaimo vietovėse. Tačiau ši praktika neišliko. Nutrūko ir tokių vaikų apskaita, nes kito įstatymai ir teisės aktai. Vėliau, 1996 m., Lietuvoje patvirtinus valstybinę sutrikusio vystymosi vaikų sveikatos programą, pradėtos steigti ankstyvosios reabilitacijos tarnybos (ART) (Ališauskienė, 2005).

Grigelionienės, Mikulėnaitės, Petrulytės (2007) teigimu, didelis pasiekimas – 1990 m. Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtinti „Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų teikimo reikalavimai“. Nuolat tobulėjanti ir vis dar besikeičianti ankstyvosios pagalbos

prieinamumo sistema patiria naujų iššūkių. Komanda papildoma vis naujų profesijų specialistais, kurie geba suteikti daugiau įvairiapusės pagalbos.

Ankstyvosios intervencijos vaikystėje sistemos tyrinėjimus Lietuvoje šiuo metu atlieka S. Ališauskienė, D. Pūras, L. Mikulėnaitė, J. Petrulytė ir kiti. Lietuvos ankstyvosios intervencijos sistema ir prieinamumo galimybės derinamos su Europos šalių kontekstu (Ališauskienė, 2003, 2004, 2005, 2008).

Šiuo metu bendru Lietuvos švietimo ir mokslo ministerijos bei Olandijos „Royal Dutch Visio“ centro sutarimu Lietuvoje pradėtas vykdyti projektas „Ankstyvoji intervencija vaikystėje ir inkluzinis aklųjų ir silpnaregių ugdymas Lietuvoje“, skirtas sutrikusios regos vaikų (nuo 0 iki 21 metų amžiaus) ugdymo veiksmingumui, tiflopedagoginės pagalbos prieinamumui skatinti. Lietuvoje šis projektas pavadintas „Aitvaro“ vardu. Jo pagrindinis tikslas – gerinti ankstyvosios ir ne tik tiflopedagoginės pagalbos prieinamumą regos negalią turintiems vaikams. Projekte dalyvaujantys penkių centrų specialistai yra vadinami „vaikščiojančiais mokytojais“, nes tai tiflopedagogai, įvairiausiais būdais siekiantys suteikti kvalifikuotą pagalbą namuose, mokyklose ar ugdymo centruose besimokantiems sutrikusios regos vaikams ir mokiniams. Pasibaigus šiam projektui, siekiama įgyvendinti šiuos tikslus: 1) specialistai bus apmokyti kompetentingai dirbti su sutrikusios regos vaikais, 2) apmokyti 5 specialistai ir 3 oftalmologai, galintys atlikti pedagoginį regos vertinimą, 3) sutrikusios regos vaikai bus labiau nukreipiami į penkis Lietuvoje esančius centrus: Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose ir Panevėžyje, nes visuomenė sužinos daugiau apie jų vykdomą veiklą (Aitvaras, 2012).

Šiuo projektu siekiama suteikti daugiau žinių ir įgūdžių specialistams. Siekiama įgyti žinių apie tiflopedagoginės pagalbos teikimą kūdikiui ir jo šeimai. Siekiama, kad Lietuvoje dirbantys tiflopedagogai mokėtų pedagoginėmis priemonėmis nustatyti nematančio ar silpnaregio vaiko individualius specialiuosius ugdymo(si) poreikius. Išsamiau apie šios pagalbos prieinamumą ir galimybes nagrinėjama kitame skyrelyje.

2.3. Ankstyvosios tiflopedagoginės pagalbos prieinamumas

Daugiausia problemų atsiranda tada, kai dokumentuose reglamentuojamos nuostatos nevisiškai įgyvendinamos praktiškai. Tiflopedagoginė pagalba neregiumi, silpnaregiui vaikui teikiama vadovaujantis Lietuvos Respublikos švietimo įstatymu (2011) ir kitais teisės aktais: Mokinių, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių, ugdymo organizavimo tvarkos aprašu (2011); Specialiosios pedagoginės pagalbos teikimo tvarkos aprašu (2011); Mokinio specialiųjų ugdymosi poreikių (išskyrus atsirandančius dėl išskirtinių gabumų) pedagoginiu, psichologiniu, medicininu ir socialiniu pedagoginiu aspektais įvertinimo ir specialiojo ugdymosi skyrimo tvarkos aprašu (2011);

Mokinių, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių, grupių nustatymo ir jų specialiųjų ugdymosi poreikių skirstymo į lygius tvarkos aprašu (2011).

Kai vaikas, turėdamas negalią įrodančius dokumentus, pradeda lankyti ikimokyklinio ugdymo įstaigą, įstaigos vadovas kreipiasi į įstaigos Vaiko gerovės komisiją, kuri atlieka vaiko specialiųjų ugdymo(si) poreikių pirminį vertinimą. Vėliau vaiko specialiuosius ugdymosi (išskyrus atsirandančius dėl išskirtinių gabumų) poreikius pedagoginiu, psichologiniu, medicininiu ir socialiniu pedagoginiu aspektais įvertina miesto Pedagoginė psichologinė tarnyba ir skiria specialųjį ugdymą. Skiriant tiflopedagoginę pagalbą būtina kviesti specialistus iš Lietuvos aklių ir silpnaregių ugdymo centro, kad įvertintų vaiko regą ir nustatytų specialiuosius ugdymo(si) poreikius. Šis įvertinimas kartais užtrunka ne vieną mėnesį. Pasitaiko atvejų, kai tėvai kreipiasi į įstaigą jau turėdami visus reikiamus dokumentus ir belieka paskirti tiflopedagoginę pagalbą.

Ar tiflopedagogas lanko vaiką namuose, ar vaikas atvyksta į centrą, svarbu, kad pagalba pasiekia laiku. Deja, tokia tiflopedagoginė pagalba dažniausiai teikiama vaikams, gyvenantiems mieste. Atokiau nuo miestų gyvenantiems vaikams ši pagalba dar sunkiai pasiekama. Savivaldybių švietimo skyriai, išsiaiškinę tokios pagalbos poreikį ir radę tam lėšų, turėtų kreiptis į ugdymo centrus, sudarydami sąlygas vaikams gauti šią pagalbą. Pirkti šias paslaugas iš savivaldybių, kurios turi tiflopedagoginės pagalbos teikimo galimybes. Mažesniuose miestuose dažniausiai nėra tiflopedagogų. Atsiradus tokiam poreikiui, savivaldybė turi užtikrinti šią pagalbą, reikalui esant ši paslauga gali būti perkama iš kitos savivaldybės.

Kol kas nėra tikslių statistinių duomenų apie mažamečius, turinčius regos sutrikimų. Įstaigos, teikiančios ankstyvąją tiflopedagoginę pagalbą, dirba tik su tais vaikais ir jų tėvais, kurie patys kreipiasi į juos. Individualiai įstaigų surinkti duomenys neatspindi realios situacijos, nes dalis vaikų nesilanko ART ar PPT tarnybose. Toliau nuo didžiųjų Lietuvos miestų gyvenantys vaikai atvykti į ART ar PPT turi žymiai mažiau galimybių, nekalbant apie regos centrus. Tėvai dažnai nežino ir apie teisės aktus, reglamentuojančius pagalbos teikimą kitoje savivaldybėje. Apie netobulą sistemą savo darbe užsimena ir Ališauskienė (2007). Ankstyvosios tiflopedagoginės pagalbos teikimo sistema Lietuvoje yra teigiamas reiškinys ir pažengęs į priekį, tačiau netolygus (dažniausiai tik miestuose) tiflopedagogų pasiskirstymas byloja, kad ankstyvosios tiflopedagoginės pagalbos prieinamumas šiuo metu labiau garantuojamas mieste gyvenantiems, o ne visiems Lietuvos vaikams (Ališauskienė, 2005).

Neabejotina, kad ankstyvoji tiflopedagoginė pagalba yra svarbi. Jei su vaiku, turinčiu regos negalią, nedirba tiflopedagogas, regėjimo sutrikimai gali sukelti antrinius psichofizinius sunkumus. Vaikus reikia mokyti panaudoti likusį regos likutį, juos ugdyti ir konsultuoti jų tėvus (Gudonis, 1997).

Tiflopedagogo vienas iš pagrindinių tikslų dirbant su ankstyvojo amžiaus vaiku ir jo šeima – siekti, kad vaikas turintis regos negalią, gautų tinkamą pagalbą, jaustųsi gerai kasdieninėje aplinkoje. Norint pasiekti šito, svarbus ir specialistų pasiruošimas dirbant su tokiais vaikais. Būtina suderinti visų specialistų teikiamą pagalbą, kad pasiektų kuo geresnių rezultatų. Europos specialiojo ugdymo plėtros agentūra yra parengusi „Inkliuzinio švietimo mokytojo profilį“, kuriame akcentuojami šie aspektai: pagarba vaikų įvairovei, pagalba visiems vaikams, darbas drauge su kitais, asmeninis profesinis tobulėjimas. Tai tarsi gairės, nusakančios kompetetingo specialisto pasiruošimą dirbti šį darbą (European Agency for Development in Special Needs Education, 2012).

Apžvelgus ikimokyklinio amžiaus vaikų su regos negalia ugdymo istoriją, galima teigti, kad pildosi M. Stšeminskos svajonė. Vaikai ir jų tėvai gali gauti šią pagalbą. Tik dar nevisiškai išspręstas vaikų, gyvenančių atokiau, pagalbos prieinamumo klausimas. Jau pripažįstama, kad žmonių skirtybės yra normalus reiškinys ir mokymas turi būti pritaikytas pagal vaiko gebėjimus, o ne vaikas turi būti taikomas prie išankstinio „standarto“ (Ališauskas, Ambrukaitis, Labinienė, Ruškus, 2003).

3 skyrius. ANKSTYVOSIOS TIFLOPEDAGOGINĖS PAGALBOS PRIEINAMUMO TYRIMAS

3.1. Tyrimo metodika

Atliekant ankstyvosios tiflopedagoginės pagalbos prieinamumo tyrimą pasirinktas kiekybinis ir kokybinis metodas. Metodas (gr. *methodos* – tyrimo kelias) – tikslo siekimo, veikimo būdas, veiklos tvarka sąmoningai naudojama tam tikram tikslui pasiekti; reiškinų, faktų tyrimo eiga bei pagrindinis duomenų rinkimo, apdorojimo ir analizės būdas (Tidikis, 2003).

Šio tyrimo tikslas – nustatyti tiflopedagoginės pagalbos prieinamumo galimybes ir jos kokybę ikimokyklinio amžiaus vaikams, nepaisant jų gyvenamosios vietos. Tyrimo tikslui pasiekti pasirinkti šie uždaviniai:

- Interviu ir anketinės apklausos metodu apklausti tėvus, auginančius ikimokyklinio amžiaus vaikus su regos negalia ir palyginti jų rezultatus;
- Iš gautų duomenų, juos susisteminti, pateikti tėvų nuomonę apie ankstyvosios tiflopedagoginės pagalbos prieinamumą ir jo kokybę vaikui ir šeimai.

Egzistuoja ne vienas metodas, taikomas tyrimo proceso metu, bet jie visi skirstomi į dvi dideles grupes: kiekybinius ir kokybinius. Tradicinis empirinis kiekybinis tyrimų metodas yra apklausa. Jos tikslas – iš nedidelės populiacijos dalies (imties) gauti išvadas apie visos populiacijos elgesį ar jų nuomonę. Dažniausiai kokybiniai tyrimai yra kiekybinių tyrimų pradžia. Jie taikomi problemai išsiaiškinti, pradinėms hipotezėms suformuluoti, esminiams faktoriams išsiaiškinti ir kiekybinio tyrimo planui sudaryti. Atliekant kokybinį tyrimą, reikalingas nedidelis respondentų skaičius, dėl to rezultatai negali būti apibendrinti visai populiacijai (Bilevičienė, Jonušauskas, 2011).

Siekiant kuo išsamiau atskleisti ankstyvosios tiflopedagoginės pagalbos sistemą prieinamumo ir kokybės aspektais, buvo pasirinktas kiekybinis (anketinė apklausa) ir kokybinis (interviu) tyrimo metodai. Pasak Luobikienės (2000), kokybinis tyrimas yra suvokimo procesas, kuris grindžiamas individualiomis metodologinėmis žmonių socialinių problemų tyrimo tradicijomis ir formomis. Norint išsiaiškinti ankstyvosios tiflopedagoginės pagalbos prieinamumo galimybes, kokybinį tyrimą papildė kiekybinis tyrimas.

Prieš pradėdant atlikti tyrimą, svarbu nustatyti tyrimo imtį. Kaip teigia Čekanavičius ir Murauskas (2003), tyrimo imtis – populiacijos dalis, atrinkta tyrimui atlikti, siekiant nustatyti kokių nors tiriamų požymių dažnį populiacijoje. Šiuo atveju buvo pasirinkta netikimybinė imtis (tikslinės atrankos būdas). Šis būdas taikomas esant nedideliame populiacijos narių skaičiui (Bilevičienė, Jonušauskas, 2011). Šio tyrimo objektu, atsižvelgiant į teorinę mokslinio darbo dalį, pasirinkti tėvai, auginantys ankstyvojo amžiaus vaikus su regos negalia (interviu metodas) ir ikimokyklinio,

priešmokyklinio amžiaus vaikus (anketinė apklausa) auginantys tėvai iš skirtingų Lietuvos miestų ir mažesnių miestelių. Tikslios statistikos trūksta, kiek tokių vaikų yra. Lietuvoje šiuo metu galioja Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymas (2009), kuris gina žmogaus privataus gyvenimo neliečiamumo teisę tvarkant asmens duomenis. Sudarant tyrimo imtį, buvo kreiptasi į įstaigas, kurios turi duomenų apie šiuos vaikus ir jau teikia tiflopedagoginę pagalbą. Lietuvos aklųjų ir silpnaregių sąjungos miestų ir rajonų filialų pirmininkai padėjo surasti šias šeimas ir išdalino anketas tėvams, augintiems vaikus su regos negalia.

Tyrimo organizavimas vyko keliais etapais: išanalizuoti įstatymai, teisės aktai ir kiti nutarimai, dokumentai, reglamentuojantys specialiosios (tiflopedagoginės) pagalbos prieinamumą ankstyvojo ir ikimokyklinio amžiaus vaikams. Parengti interviu klausimai ir anketos apklausai. Surinkta pirminė informacija. Atliktas surinktos statistinės informacijos apdorojimas, susistemimas ir pateiktas naudojant MS Excell 2010 programą. Pateiktos galutinės išvados.

3.1.1. Interviu rezultatai

Interviu (angl. – interview) – metodas, taikomas sociologijoje ir socialinėje psichologijoje siekiant gauti žodinę informaciją numatytam tyrimui. Interviu yra vienas iš efektyviausių kokybinio tyrimo metodų. Reikiama žodinė informacija gaunama tiesioginiu kryptingu bendravimu su respondentu. Pokalbio kryptį ir turinį sąlygoja tyrimo problema. Ji sprendžiama apklausiant respondentą. Tai individualus pokalbis, garantuojantis didesnę patikimumą negu anketinis metodas. Pasak Tidikio (2003), interviu paskirtis ir tikslai gali būti įvairūs, atliekant šį tyrimą interviu buvo pasirinktas dėl kelių priežasčių:

- norėta patikslinti tyrimo problemą, hipotezę bei jos formulavimą;
- kaip savarankiškas informacijos rinkimo metodas, nes ribota ir maža atranka;
- kaip papildomas metodas išsamesnei informacijai gauti kartu su anketavimo metodu;

Atliekant ankstyvosios tiflopedagoginės pagalbos prieinamumo ir pagalbos kokybės tyrimą buvo naudojamas pusiau struktūrizuotas interviu. Šis metodas leido patikslinti anketinės apklausos metu gautus duomenis.

Pasirinkti penki respondentai, auginantys vaikus su regos negalia: du iš didžiųjų miestų, trys iš mažesnių Lietuvos miestų. Visi respondentai – vaikų, turinčių regos negalią, motinos. Rengiant šią interviu analizę, vardai pakeisti. Pirma respondentė – Asta, auginanti vienerių metų mergaitę, kuriai nustatyta žymi silpnaregystė. Antra respondentė – Joana, auginanti trejų metų neregį berniuką. Trečia respondentė – Saulė, auginanti mergaitę, kuriai nustatytas aklumas su regos likučiu. Ketvirta respondentė – Ineta – auginanti trejų metų berniuką su vidutine silpnaregyste. Penkta respondentė – Jolita, auginanti dvejų metų mergaitę, kuriai nustatytas žievinis regos sutrikimas. (Žievinis regos sutrikimas - laikinas ar kartais pasitaikantis nuolatinis regos sutrikimas.

Jį sukelia regos kelių ir pakaušinės smegenų dalies pakenkimas. Ši būseną rodo, kad smegenų regos sistema nevisiškai supranta ir interpretuoja tai, ką akys mato. Literatūroje nurodoma, kad šis sutrikimas yra labiausiai paplitusi tarp ankstyvojo amžiaus sutrikusios regos vaikų regos sutrikimo priežastis (Roman-Lantzy, 2007).

Prieš įrašant pokalbį į diktofoną, paaiškinta, koku tikslu atliekamas tyrimas. Rezultatai panaudoti rengiant magistro baigiamąjį darbą. Tyrimas vykdytas 2013 m. vasarą. Klausimai buvo sudaromi atsižvelgiant į tyrimo uždavinius ir išsikeltus probleminius klausimus. Klausimai sudaryti remiantis socialinių tyrimų metodologijos knyga „Statistika ir jos taikymai“ (Čekanavičius, Murauskas, 2003). Interviu klausimai pateikti pirmame priede.

Interviu su kiekvienu respondentu vykdytas vieną kartą. Kaip teigia Tidikis (2003), naudojant vien tik interviu metodą gali pasireikšti šie trūkumai:

- vedėjas gali netinkamai paveikti respondentą;
- duomenų interpretaciją gali veikti subjektyvios tyrėjo nuostatos, nes gauti duomenys yra situacinio pobūdžio;
- reikia aukštos interviu vedėjo profesinės ir tyrimų metodikos įvaldymo kvalifikacijos;

Siekiant išvengti aukščiau išvardintų galimų trūkumų, atliekant ankstyvosios tiflopedagoginės pagalbos prieinamumo tyrimą taikyta ir anketinė apklausa.

Atlikus interviu paaiškėjo, kad ankstyvosios tiflopedagoginės pagalbos prieinamumas vaikui ir šeimai dar nėra pakankamai išplėtotas ir ne visada laiku pasiekia vaiką. Šio tyrimo metu siekta išsiaiškinti, kokias problemas ir galimybes išskiria patys tėvai, kokia jų nuomonė apie pagalbos kokybę ir veiksmingumą. Atlikto interviu apibendrinimas leido pamatyti šios pagalbos prieinamumo specifiškumą, teigiamus ir neigiamus aspektus bei tobulintinas sritis. Gauti duomenys yra susiskirstyti į dalis pagal grupes, kurios tarpusavyje persipynusios.

Pagalbos prieinamumo galimybės. Atsižvelgiant į vaiko gyvenamąją vietą, pagalba teikiama įstaigoje ar namuose, jei šito pageidauja tėvai. Reikėtų atkreipti dėmesį į tai, kad mieste gyvenantys tėvai mano, jog jiems tenka toli važiuoti, kad vaikui būtų teikiama ankstyvoji tiflopedagoginė pagalba. Saulė teigia: „*galėtų šis centras būti patogesnėje miesto vietoje, nes dabar tenka važiuoti su dviem autobusais, o aš pati nevairuoju. Dėl šio nepatogumo kartais praleidžiame užsiėmimus, nes sudėtinga su mažu vaiku keliauti autobusu. Namuose šios pagalbos neteikia, nes nėra tam pritaikytų priemonių ir mokytoja labiau nori dirbti įstaigoje*“. Šiuo atveju pasireiškia Klaipėdos miesto specifiškumas. Tokiu atveju nėra galimybės, kad įstaiga būtų patogioje vietoje skirtingose miesto dalyse gyvenantiems tėvams. Šiuo aspektu tėvai patys turėtų kreipti didesnę dėmesį ir rūpintis savo vaiko gerove ir jam reikalinga pagalba.

Pagalbos prieinamumo galimybės priklauso ir nuo pačių tėvų rūpesčio, domėjimosi ir iniciatyvos. Ne visi tėvai drįsta ir žino, kur kreiptis ir prašyti pagalbos, ypač tie, kurie pirmą kartą

susiduria su regos negalia apskritai kaip tokiu reiškiniu. Jolita pabrėžia: „*kol nežinojau tikslios diagnozės apie vaiko regėjimo negalią, jaučiau, kad vaikui kažkas negerai, todėl nuo pat mažens stengiausi duoti jam kuo daugiau emocinės šilumos ir pradėjau ieškoti pagalbos. Kreipiausi į šeimos gydytoją, ieškojau internete. Suradus specialistą ir pradėjus dirbti, pasitvirtino mano nuojauta, ir aš žinau, kad dėl savo vaiko aš daug ką dariau teisingai*“. Akivaizdu, kad vis dar trūksta informacijos apie šios pagalbos prieinamumo galimybes ir įstaigas ar specialistus, kurie teikia ankstyvąją tiflopedagoginę pagalbą. „*Išvis nežinojau, kur kreiptis. Net nemaniau, kad mano vaikui gali būti teikiama pagalba*“, (Saulė). Vaikas tiesiog paliktas augti be jokios pagalbos. Svarbiausia šioje situacijoje ikimokyklinio ugdymo įstaigos pozicija. Niekas nepastebėjo, kad vaikui reikalinga pagalba. Auklėtoja nieko neklausė tėvų, nesikreipė į įstaigos vadovą. Po interviu mama kreipėsi į darželio direktorių. Kaip paaiškėjo, net vaiko neįgalumo dokumentai nebuvo nunešti į įstaigą. Mama manė, kad šeimos gydytoja turėtų „kažką“ daryti. Jos manymu, viskas paaiškės savaime. Šiuo metu apie šią situaciją yra informuota Palangos švietimo pagalbos tarnyba. Vyksta specialiųjų poreikių vertinimo procedūros ir tikimasi, kad artimiausiu metu pagalba šiam vaikui bus suteikta.

Kaip ir kiekviena situacija turi specifiskų dalykų, taip ir ankstyvosios tiflopedagoginės pagalbos prieinamumo galimybės šiais laikais dar susiduria su keletu problemų: viena didžiausių – trūksta informacijos apie Lietuvoje esančius regos centrus ar aklųjų mokyklas: „*su regos problemomis nebuvau susidūrusi anksčiau, mano vyrui taip pat buvo naujiena, nežinojome, kur kreiptis, baugino mūsų vaiko ateitis*“, (Joana).

Regos centruose ar aklųjų ir silpnaregių ugdymo centrų Socialinio ugdymo skyriuose vaikai gali gauti pagalbą nuo pat gimimo. Tokių vaikų gali būti bet kurioje šalies vietoje, tik ne visi turi vienodas galimybes. Pavyzdžiui, Lietuvos aklųjų ir silpnaregių ugdymo centro tiflopedagogai pagalbą teikia ne tik Vilniaus mieste, bet Alytaus ir Utenos rajonuose. Dažniausiai tiflopedagogai važiuoja pas vaikus. Kauno Prano Daunio aklųjų ir silpnaregių ugdymo centras, Klaipėdos regos ugdymo centras, Šiaulių Prano Avižonio regos centras ir Panevėžio regos centras „Linelis“ pagalbą teikia tik savo miestuose, nes jų steigėjas yra savivaldybė. Siekiant įgyvendinti švietimo prieinamumo ir socialinio teisingumo principus, patvirtintas Vaikų nuo gimimo iki privalomojo mokymo pradžios gyvenimo ir ugdymo sąlygų gerinimo modelio aprašas (2009), kuriame numatyta, kad savivaldybės yra įpareigosios gerinti ikimokyklinio ir priešmokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo ir ugdymo(si) sąlygas: kuo labiau įvairinti sveikatos priežiūros paslaugų, švietimo programų vaikams ir tėvams, socialinės paramos, švietimo pagalbos vaikui ir tėvams formas ir užtikrinti šių paslaugų prieinamumą visoms šeimoms, auginančioms vaikus nuo gimimo iki privalomojo mokymosi pradžios. Iš pateiktų duomenų analizės galima teigti, kad nėra vieningos sistemos, kuri patenkintų visų vaikų poreikius nepaisant jų gyvenamosios vietos.

Aptariant ankstyvosios tiflopedagoginės pagalbos prieinamumo klausimą su tėvais, paaiškėjo, kad pagalba yra pradeda teikti nuo to momento, kai sudaroma sutartis su įstaiga ir pristatomi visi reikalingi dokumentai, liudijantys vaiko specialiuosius ugdymo(si) poreikius. Kaip teigia Asta ir Ineta, *„domėjomės lopšeliais ir internete radome informacijos apie Regos ugdymo centrą. Nuvykome kartu su vyru, direktorė supažindino su įstaiga, pasakė, kokių dokumentų reikia. Grįžus po savaitės sudarėme sutartį ir po kiek laiko turėjome tiflopedagogę“*.

Galima daryti išvadą, kad mieste gyvenantiems vaikams ir jų tėvams pagalba yra pakankama. Ji pasiekia greitai, nuo tos akimirkos, kai tėvai kreipiasi, bet jeigu tėvai nesidomi ir neieško informacijos, specialistai ne visada informuoja apie galimybę gauti ankstyvąją tiflopedagoginę pagalbą. Galima daryti prielaidą, kad jie patys nežino arba nelabai nori žinoti. *„Informaciją susiradome patys. Vaikas pakankamai gerai mato, matyt, ir gydytoja nelabai buvo susidūrusi su tokiu vaiku. Dėl to aš pati daug laiko praleidau ieškodama internete, bendravau su kitais tėvais forumuose“*, (Ineta).

Mieste gyvenantiems vaikams pagalba teikiama iš karto, kai jie kreipiasi, tačiau, kaip rodo analizė, rajonuose ar mažesniuose miesteliuose gyvenantys vaikai ir tėvai pagalbos taip greit nesulaukia. Pagalbos prieinamumas gali užtrukti dėl nedidelio poreikio tokiai pagalbai. Ne kiekvienais metais atsiranda vaikas, kuriam reikalinga ankstyvoji tiflopedagoginė pagalba. Pagalbos teikimo pradžia kartais gali užtrukti net iki metų: *„kai kreipiausi į Pedagoginę tarnybą, mane informavo, kad šio specialisto jie neturi, bet patarė kreiptis į savivaldybės švietimo skyrių, kad būtų skirtas finansavimas. Iš karto man buvo atsakyta, kad nėra tam lėšų. Kelis kartus kreipiausi į savivaldybę, padėjo tarnybos direktorė, ir prasidėjus naujiems metams pavyko gauti šią pagalbą. Kaip man sakė specialistai, šios pagalbos nėra, nes poreikio nėra. Bet, deja, pagalba pasiekė tik po metų, teko ilgai prašyti ir įrodinėti, kad tai reikalinga mano vaikui ir įstatyme rašoma taip pat. Be Aklujų sąjungos patarimų būčiau nežinojus ką daryti“*, (Jolita).

Bendradarbiavimas tarp tėvų. Mažesniuose Lietuvos miestuose, kur nėra regos centrų ir vaikų su regos negalia skaičius žymiai mažesnis, pasigendama tėvų savitarpio pagalbos grupių. Visoje Lietuvoje nėra bendrijos, vienijančios tėvus, auginančius vaikus su regos negalia. Džiugina ir atsitiktinis susitikimas su tėvais. *„Kaune mano vaikui pripažino regos negalią, išdavė neįgalumo pažymėjimą, dar visokių dokumentų. Ten sutikau kitų tėvų, kurie turi tą pačią problemą. Jie man pasakojo, kad vaikui gali būti teikiama pagalba, tik man pačiai reikia pasidomėti, nes mes gyvename mažesniame mieste“* (Joana). Ši draugija padėtų tėvams tarpusavyje bendrauti, dalintis žiniomis, paskatintų domėtis pagalbos prieinamumo galimybėmis. *„Grįžus iš ligoninės namo, pradėjau ieškoti įstaigų. Lopšelio, kur dirbtų reikalingi specialistai, mūsų mieste nėra. Todėl kreipiausi į Pedagoginę tarnybą, nes ten dirba tiflopedagogė. Žinau, kad mano vaikui gali būti teikiama pagalba vieną valandą per savaitę“*, (Asta). Ši organizacija padėtų tėvams, kurie neretai

jaučiasi vieniši atsidūrę tokioje situacijoje. Taip nebūtų, jeigu jie galėtų pasišnekėti, pabendrauti su kitais.

Specialistų pasiruošimas teikti ankstyvąją tiflopedagoginę pagalbą. Pastebima, kad pagalbos procesas nėra visiškai sklandus, pagalbos kokybė labai priklauso nuo dirbančio specialisto požiūrio, jo kompetencijos ar amžiaus. Pasitaiko atvejų, kai perkvalifikuoti ar vyresnio amžiaus tiflopedagogai nesugeba deramai atlikti savo pareigų ir padėti ankstyvojo amžiaus vaikui su regos negalia ar jo šeimai: *„mane nustebino tiflopedagogės pasakymas: „Nelabai žinau, ką galima dirbti su tokiu mažu vaiku. Palaukime, kol paaugs“. Jau pusę metų mes bendraujame, tik dar nežinau, ar ji kažkuo padeda“*, (Jolita). Po tokių tiflopedagogės pasisakymų gimsta nepasitikėjimas specialistu: *„pastebėjau, kad veikla kartojasi, tiflopedagogė nelabai žino, ką toliau veikti. Mano vaikas yra guvus, domisi viskuo. Manau, kad taip yra dėl mokytojo nenoro sekti naujesnę informaciją“*, (Asta). Galima daryti išvadą, kad tiek didesniuose Lietuvos miestuose, tiek mažesniuose miesteliuose, specialistų darbas ir jo kokybė priklauso nuo dirbančių specialistų požiūrio, kompetencijos, asmeninių savybių, gebėjimo priimti naują informaciją ir asmens, koordinuojančio specialiosios pagalbos teikimą.

Specialistų įvairovė tenkinant specialiuosius ugdymo(si) poreikius. Siekdami bendro tikslo, įstaigose dirbantys specialistai turėtų bendradarbiauti ir dirbti kartu. Yra daugybė metodų, kaip kurti ir išlaikyti draugiškus partnerystės ryšius su vaiko tėvais. Teikiant ankstyvąją tiflopedagoginę pagalbą svarbu dirbti kartu ir padėti vaikui bei jo tėvams. Mieste gyvenantiems vaikams sudarytos sąlygos gauti platesnę ir įvairesnę specialistų pagalbą: *„kiek tenka bendrauti su miestuose gyvenančiais tėvais, jų vaikai gauna žymiai daugiau pagalbos, skirtingi specialistai. Bet tokiuose miestuose daugiau tokių vaikų, tik kartais norisi, kad ir mano vaikas gautų viską tą patį, nepaisant, kad mes gyvename rajone“*, (Joana), *„mes centre būname dvi valandas per savaitę. Vaikas gauna ir muzikinį užsiėmimą. Džiaugiuosi, kad jis gali kartu su kitais darželio vaikais dalyvauti muzikoje. Kartu su juo dirba kineziterapeutė, (Ineta), „mano dukrytė lanko kineziterapeuto užsiėmimus, nes jai yra problemų su judėjimu. Gaila, kad niekaip nepavyksta suderinti abiejų veiklų kartu, nes du kartus važiuoti per savaitę mes ne visada turime galimybių, (Asta).*

Interviu apklausa atskleidė, kad, sužinojus apie jų vaiko negalią, pirmiausiai tėvus turėtų pasiekti psichologo pagalba. Tėvams sunkiai sekasi priimti netikėtą žinią, dažnai jie būna pasimetę, neigia gautą informaciją, kaltina save, užtrunka nemažai laiko, kol priima ir susitaiko su šia naujiena. *„Sužinojus, kad mano vaiko akytės turi problemų, aš labai išsigandau, jaučiausi pasimetus. Vyras jautėsi panašiai, net kaltinome save. Jautėmės bejėgiai, nes nežinojome kuo padėti. Tuo metu labai norėjosi pasikalbėti su specialistu, kilo daugybė klausimų, (Asta).*

Tėvai turėtų būti supažindinti ir su tiflopedagogo darbu bei viską žinoti apie vaiko regos sutrikimą, jo požymius. Tėvai teigė, jog jiems svarbu, kad visi specialistai bendradarbiautų tarpusavyje ir jiems perteiktų konkrečią, aiškią informaciją apie vaiko regos negalią: „*turėjau galimybę daugiau sužinoti apie savo vaiko regėjimo sutrikimą, manau, kad galėsiu ir kitiems perteikti gautas žinias apie savo vaiko matymo galimybes*. Gavę konkrečių žinių apie regėjimo sutrikimą, tėvai stengiasi šias žinias perteikti kitiems, jie tampa pastabesni, jei pamato situacijas, kur gali patarti: „*kadangi aš pati esu susidūrusi su šia problema, tai nuvažiavusi į svečius, kur pamatau, kad vaikai piešia patamsėje, visada atkreipiu į tai dėmesį*, (Ineta).

„*Užsiėmimas leido geriau suprasti savo vaiką, pajaušti, kodėl jis kartais jaučiasi piktas ar greičiau pavargsta*“, (Asta). Tėvų išsakyta nuomonė apie gautas žinias dėl regos negalios ypatumų, tai šiuo metu vykstančio projekto „Aitvaras“ vieno iš veiklos etapų rezultatas. Tai specialistų pagalbos grupė tėvams, auginantiems regos negalią turintį vaiką. Į šią grupę įeina šie specialistai: psichologas, tiflopedagogas, specialusis pedagogas. Šių edukacinių užsiėmimų metu jiems buvo suteikta žinių apie emocinį socialinį vaiko vystymąsi, regos sutrikimus. Šiame užsiėmime dalyvavo tik tėvai, gyvenantys mieste. Kiek teko domėtis ir išgirsti, mažesnių miestelių specialistai šios veiklos nevykdo, bet tai galėtų būti viena iš artimesnių darbo krypčių.

Iš interviu rezultatų galima matyti, kad dirbant su ankstyvojo amžiaus vaiku svarbu ir tėvų įtraukimas. Jie yra konsultuojami jiems rūpimais klausimais, bet respondentai nurodo, kad svarbu ir pats specialistas, jo asmenybė, profesionalumas. „*taip, aš galiu paklausti, kas man neaišku*“, „*visada galiu paklausti, kas man rūpi. Jaučiu, kad tiflopedagogė žino, ką daro. Pataria ir kitais ugdymo klausimais*“, (Ineta),

Iš interviu matyti, kad tėvų noras ir domėjimasis turi įtakos pagalbos prieinamumo galimybėms, pagalbos kokybei. Kai tėvai yra atviri pagalbai, jie patys kreipiasi, ieško kompetentingų specialistų, pritaiko gautas žinias ir patarimus kasdieniniame vaiko gyvenime: „*tik aš viena ir mano vyras galime padėti savo vaikui. Jeigu mes nesistengsime dėl jo, tai niekas kitas jam ir nepadės. Džiaugiuosi, kad yra ši įstaiga, bet jie mano vaiku nepasirūpins. Viskas priklauso nuo mūsų, kaip vaikas augs toliau*“, (Asta).

Išanalizavus interviu, išryškėjo viena problema. Tėvai patys tampa specialistais. Jie daug informacijos susiranda internete. Jų manymu, žinios, patarimai, kuriuos randa internete, yra geri, nebūtina klausyti specialistų. Tampa sunku su jais susikalbėti, jie patys pradeda nurodinėti specialistams. Iš gautų rezultatų matyti, kad ši tendencija dar nėra plačiai paplitusi.

Sekančiame skyrelyje yra pateikiami susisteminti anketinės apklausos rezultatai. Anketas pildė tėvai, auginantys ikimokyklinio, priešmokyklinio amžiaus vaikus su regos negalia.

3.1.2. Anketinės apklausos rezultatai

Anketa (angl. – questionnaire) – klausimų lapas tam tikroms žinioms surinkti. Ją pagal nurodytas taisykles užpildo klausiamasis. Tai vienas populiariausių sociologinio tyrimo metodų. Tiriamas lengvumas, paprastumas vilioja dažnai ją taikyti praktikoje. Pateikus keletą klausimų, greitai galima gauti daugybę informacijos. Tačiau svarbu, kad gaunami duomenys būtų patikimi (Tidikis, 2003).

Atliekant ankstyvosios tiflopedagoginės pagalbos prieinamumo ir kokybės tyrimą, naudoti pusiau uždaro tipo anketinės apklausos klausimai tėvams, augintiems ikimokyklinio, priešmokyklinio amžiaus vaikams su regos negalia. Tėvai anketas pildė iš skirtingų Lietuvos miestų ar miestelių (N=53). Anketą sudarė 13 klausimų (anketa pridedama antrame priede). Rengiant anketą, pagrindinis dėmesys buvo kreipiamas į išsikeltus probleminius klausimus.

Anketinę apklausą sudaro tokie blokai: demografiniai duomenys (bendra informacija), klausimų blokas, skirtas išsiaiškinti tėvų lūkesčius apie tiflopedagoginės pagalbos teikimą ir prieinamumo galimybes. Antrasis anketos blokas paruoštas remiantis modifikuota SERVQUAL metodika, kurioje išskirtos keturios dimensijos. Ši metodika naudojama įvertinti paslaugų kokybę. Pagal paslaugų kokybės požymius yra palyginama laukiama kokybė su konkrečiai patirta kokybe. Norint tai sužinoti, būtina atlikti anketinę apklausą (Carrillat, Jaramillo, Mulki, 2007). Klausimyne pateikiami klausimai, siekiant išsiaiškinti, ar tėvams svarbūs įvairūs aspektai gaunant tiflopedagoginę pagalbą.

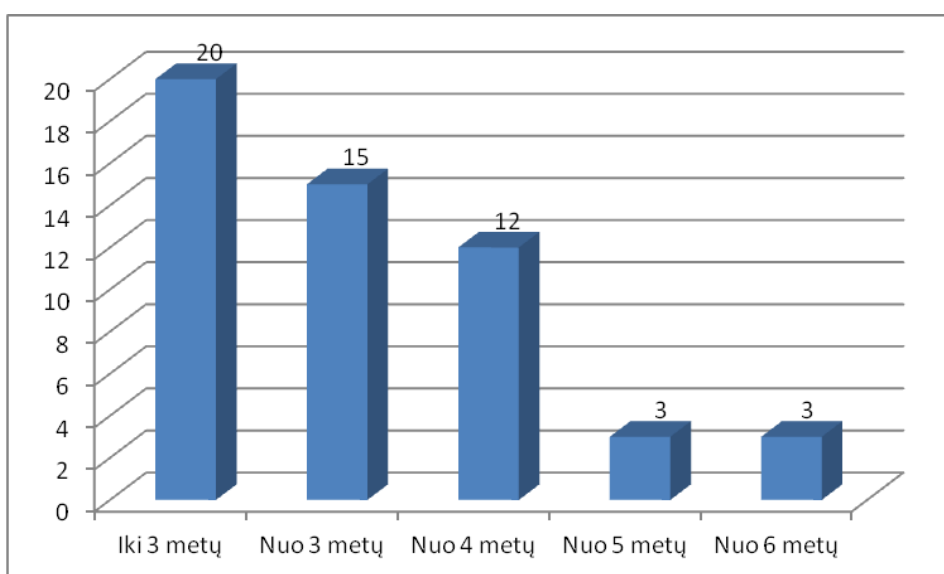
Anketoje akcentuojama, kad ji anoniminė ir duomenys bus naudojami tik moksliniam darbui rengti. Išdalyta 70 anketų, tačiau sugrįžo užpildytų 53. Sunkiausia sekėsi pasiekti tėvus, gyvenančius atokiau nuo didesnių miestų. Šioje srityje padėjo Lietuvos aklujų ir silpnaregių sąjungos filialų pirmininkai. Susidurta su problema, kad tėvai pažadėjo užpildyti anketą, tačiau ji negrįžo. Kiti atvirai išsakė nenorą ją pildyti, nes nenori kalbėti apie savo vaiko negalią ar kitus aspektus, susijusius su tuo. Iš grįžusių anketų žemiau yra pateikiami apibendrinti rezultatai.

Pasak Tidikio (2003), anketinės apklausos atsakymai yra vertingi, nes jie nėra tokie subjektyvūs, orientuoja atsakantį į daugumos priimtinius variantus, padeda išryškinti klausimo esmę. Antra vertus, tokius atsakymus lengviau išreikšti kiekybiniais matais. Uždari klausimai leidžia tiksliau interpretuoti atsakymus. Atsakymų siaurumas sudaro daugiau galimybių juos klasifikuoti, sisteminti, sudaryti diagramas, lyginti gautus duomenis su kitais tyrimo metu naudotais metodais ir gautais rezultatais. Leidžia geriau išsiaiškinti atsakymų turinį, jų intensyvumą. Šiuo atveju duomenys bus lyginami su rezultatais, gautais interviu metodu.

Ankstyvosios tiflopedagoginės pagalbos prieinamumo ir lūkesčių tyrimo rezultatai pateikiami žemiau esančiose diagramose ar lentelėse. Anketas pildė daugiausiai vaikų mamos. Tai galėtų reikšti, kad tėvai yra mažiau įtraukiami į pagalbos vaikui procesą. Kodėl taip yra, reikėtų

panagrinėti atskirai, tačiau 69% anketas pildžiusių tėvų gyvena kartu, vadinasi, pagalbos vaikui procese dalyvauja abu tėvai. Likusių respondentų šeimyninė padėtis tokia: vieni augina vaikus – 21%, išsiskyrę - 10%. Tyrime dalyvavę tėvai yra įgiję nevienodą išsilavinimą. Respondentai pasiskirstė taip: 12% - turintys vidurinį, 30% - spec. vidurinį, 35% - aukštesnįjį, 23% - aukštąjį išsilavinimą. Tyrime daugumą sudarė aukštesnįjį ir aukštąjį išsilavinimą turintys tėvai.

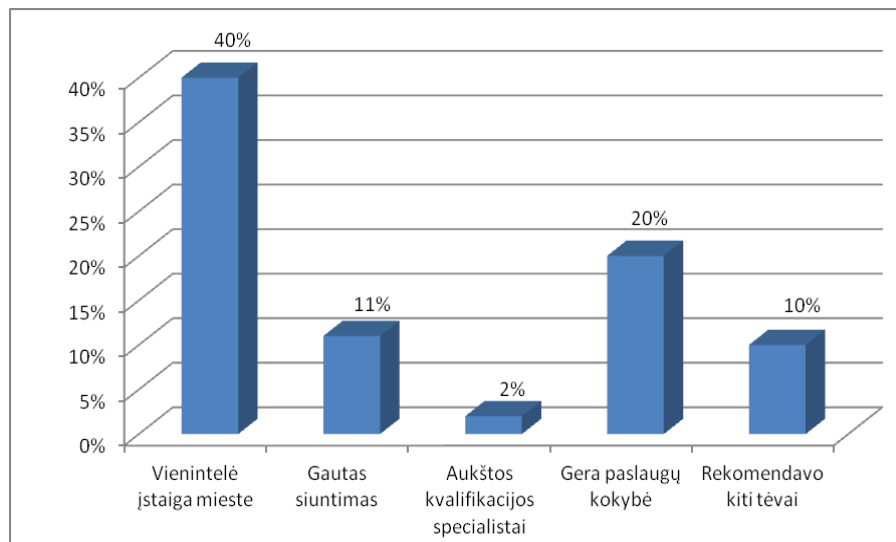
Iš gautų rezultatų matyti, kad ankstyvoji tifoldpedagoginė pagalba buvo teikiama ne visiems vaikams su regos negalia. 60% respondentų nurodė, kad jų vaikams ši pagalba pradėta teikti anksti, kol vaikui dar nebuvo suėję trys metai. Galima daryti išvadą, kad negalia nustatyta anksti, tėvai kreipėsi į specialistus ir pradėta teikti pagalba. Žemiau pateiktoje diagramoje (1 pav.) matyti, kokio amžiaus buvo vaikai, kai pagalba pasiekė juos.



1 pav. Amžius, nuo kada pradėta teikti tifoldpedagoginė pagalba, išreikštas vienetais.

Tifoldpedagoginės pagalbos prieinamumas vaikams su regos negalia yra skirtingas Lietuvos miestuose. Respondentų buvo klausiama apie jų gyvenamąją vietą, dauguma gyveno mieste. Tai sudaro 76%, likę 24% nurodė, kad gyvena mažesniuose Lietuvos miestuose ar miesteliuose.

Tėvų paklausus, dėl kokių priežasčių pasirinkta ši įstaiga pagalbai gauti, rezultatai atskleidė, kad viena iš pagrindinių priežasčių, lemiančių pagalbos pasirinkimo vietą - vienintelė įstaiga gyvenamoje teritorijoje. Taip pat tėvai nurodė gydytoją oftalmologą, kuris suteikė šią informaciją, ar informaciją susirado internete. Buvo galima nurodyti kelis variantus. Rezultatai pateikiami 2 pav.



2 pav. Priežastys, dėl kurių pasirinkta tifoldagoginės pagalbos teikimo įstaiga, išreikštos procentais

Tėvų lūkesčių apie tifoldagoginės pagalbos teikimą vertinimas. Kiekvienas lūkesčių klausimyno požymis buvo sugretintas su patenkinimo požymiu. Tėvai, kurie teigė, kad požymis yra svarbus, vadinasi šiuo klausimu turėjo lūkesčių. Kiek tokių tėvų buvo pagal atskirus požymius, parodyta 1 lentelėje.

Išanalizavus lūkesčių požymius, paaiškėjo, kad daugumą dalykų tėvai vertina kaip svarbiais gaunant tifoldagoginės pagalbos paslaugas. Tačiau paklausus jų nuomonės apie pagalbos veiksmingumą vaikui, atsakymas atskleidžia, kad jie nežino, ar ši pagalba veiksminga. Iš to galima daryti išvadą, kad tėvai mažai informuojami apie vaiko pasiekimus, darbo specifiką ir pagalbos teikimo procesą.

1 lentelė.

Turėjusių lūkesčių paslaugų kokybei požymis, išreikštas procentais.

Eil. Nr.	Tifoldagoginės pagalbos prieinamumo požymiai	Turėjusių lūkesčių tėvų procentas	Patenkintų tėvų procentas
1.	Tifoldagoginė pagalba turi pasiekti visus vaikus su regos negalia, nesvarbu, kokioje šalies dalyje jie gyvena.	93	78
2.	Tifoldagogai suprantamai išaiškina ugdymo metodus.	91	87
3.	Tifoldagogai yra aukštos kvalifikacijos.	92	86
4.	Tifoldagogai gerai atlieka savo pareigas.	92	88
5.	Galima konsultuotis ir sulaukti atsakymų į rūpimus klausimus.	85	72
6.	Pasitikite specialistais ir jų darbu.	90	84
7.	Vaikas nejaučia baimės, nerimo, kai su juo dirba tifoldagogas.	92	92
8.	Sudarius ugdymo programą, su ja supažindinamas bent vienas iš tėvų	89	83
9.	Įstaiga, kurioje vaikui teikiama tifoldagoginė pagalba, yra patogioje vietoje.	70	70

10.	Ar turėtų būti teikiama psichologinė pagalba tėvams, sužinojusiems apie vaiko negalią?	94	59
11.	Ugdymo procesui svarbi aplinka, priemonės.	96	88
12.	Specialistai dirbdami atsižvelgia į vaiko galimybes ir poreikius.	88	84
13.	Pagalbos teikimo laikas derinamas prie vaiko dienos režimo.	79	66
14.	Sudaryta galimybė dalyvauti užsiėmimų metu.	63	55
15.	Svarbus tėvų ir tiflopedagogo bendradarbiavimas pagalbos teikimo procese	75	70

Atliekant gautų duomenų analizę pastebėta, kad tėvų išsilavinimas neturėjo jokios įtakos tiflopedagoginės pagalbos kokybės vertinimui. Didžioji dauguma tėvų nurodė, kad pagalba svarbi ir būtina jų vaikui. Rezultatai taip pat atskleidė, kad 30% tėvų nelabai geba įvertinti ir patys pastebėti šios pagalbos veiksmingumą. Galima teigti, kad nėra pakankamai išplėtotas pasidalijimas informacija tarp tiflopedagogų ir tėvų. Šiam aspektui vaiko amžius, nuo kada pradėta teikti pagalba, įtakos neturi. Tėvams būtina žinoti, kokia pagalba teikiama, kaip yra dirbama, nes vien tik specialistas negalės padėti vaikui. Tėvai ir patys turi stengtis dirbti ir vadovautis patarimais, kuriuos teikia specialistai.

Atliekant anketinės apklausos duomenų sisteminimą, remtasi SERVQUAL metodikoje išskiriamomis paslaugų kokybės dimensijomis. Išskiriamos keturios dimensijų rūšys. Jos buvo apskaičiuotos remiantis lūkesčių ir pasitenkinimo paslaugomis dimensijomis. Gautos reikšmės pateiktos antroje lentelėje.

2 lentelė.

Paslaugų kokybės dimensijos

Eil. Nr.	Paslaugų kokybės požymis	Lūkesčiai	Pasitenkinimas	Skirtumas tarp lūkesčių ir pasitenkinimo
		Vidutinis požymis balais	Vidutinis požymis balais	Skirtumas
1.	Užtikrinimas	2.68	2,87	-0.19
2.	Akivaizdumas	2.77	2.79	-0.02
3.	Atsakas	2.78	2.76	0.02
4.	Empatija	2.82	2.77	0.05

Siekiant sužinoti tėvų lūkesčius apie ankstyvosios tiflopedagoginės pagalbos teikimą ir kokybę, buvo apskaičiuotas skirtumas tarp lūkesčių ir pasitenkinimo balų vidurkių. Iš antros lentelės duomenų matyti, kad tėvų pasitenkinimas gautomis paslaugomis yra nežymiai didesnis, nei jų lūkesčiai prieš gaunant šią pagalbą ir paslaugas. Todėl galima teigti, kad pasitenkinimas gautomis paslaugomis pranoko lūkesčius.

Atliekant gautų duomenų analizę pastebėta, kad ne visi tėvų lūkesčiai gaunant ankstyvąją tiflopedagoginę pagalbą vienodai išsipildė. Tačiau respondentų išsilavinimas neturėjo jokios įtakos

lūkesčių išsipildymo lapsniui. Vaikų amžius respondentų lūkesčių išsipildymui turėjo nedidelę įtaką. Kuo vaikas mažesnis, tuo tėvų lūkesčiai gaunant ankstyvąją tiflopedagoginę pagalbą buvo didesni.

Specialistų ir tėvų bendradarbiavimas teikiant ankstyvąją tiflopedagoginę pagalbą.

Daugumos respondentų nuomone specialistai suprantamai paaiškina, ką veikia su vaiku per užsiėmimus. Taip pat svarbi ir mažesniosios dalies nuomonė, kuri byloja, kad specialistai mažai ką pasakoja ir pagalbos procesas nėra veiksmingas, nes jie nežino, kokia pagalba teikiama. Taip gali atsitikti, nes nepakankamai dalijamasi informacija. Kreipiamas nepakankamas dėmesys į pagalbos teikimo sklaidą tėvams. Dokumentuose akcentuojama, kad pagalba turi pasiekti kiekvieną vaiką ir ji turi būti veiksminga. Kaip pastebėta iš gautų atsakymų, ne vienas respondentas girdėjo teigiamų atsiliepimų apie įstaigą, teikiančią ankstyvąją tiflopedagoginę pagalbą. Tai byloja specialistų kompetenciją ir pasiruošimą teikti šią pagalbą.

3.2. Rezultatų analizė

Ankstyvosios tiflopedagoginės pagalbos prieinamumo ir kokybės klausimai iki šiol mažai tyrinėti. Šio tyrimo metu paslaugų kokybę vertino tėvai, nors specialistai pagalbą teikia tiek vaikams, tiek ir tėvams. Remiantis teorine problemos analize ir gautais duomenis iš pusiau uždaro tipo anketinės apklausos (parengtos pagal SERVQUAL metodiką) bei interviu žodžiu atlikta ir aprašyta deskriptyvinė (aprašomoji) situacijos analizė, padėjusi nustatyti ankstyvosios tiflopedagoginės pagalbos sistemą prieinamumo aspektu ir jos kokybę bei atskleisti ypatumus, problemas, su kuriomis susiduria tėvai, auginantys ankstyvojo amžiaus vaikus su regos negalia.

Atlikus lyginamąją tyrimo analizę, gauti rezultatai dar kartą patvirtino, kad mieste gyvenantiems vaikams pagalba yra pasiekiamą žymiai greičiau, kai tik tėvai kreipiasi į įstaigą ir atliekamas PPT tarnybos įvertinimas. Provincijoje rezultatai šiek tiek kitokie. Ne visi tėvai žino, kad jiems pageidaujant ir gavus miesto (rajono) sutikimą apmokėti kitai savivaldybei vaiko ugdymo paslaugas, jie gali gauti reikiamą pagalbą. O šiuo metu nėra sukurta vieningos sistemos, kuri padėtų kuo greičiau teikti pagalbą.

Tiflopedagoginė pagalba negali būti teikiama remiantis vien tik medicininio regos vertinimu. Vaiko raidos vertinimą ir specialiuosius ugdymosi poreikius įvertina Ankstyvosios reabilitacijos tarnybos, Vaiko raidos centrai ar Pedagoginės psichologinės tarnybos, priklausomai nuo vietos, kurioje Lietuvos dalyje gyvena vaikas. Regos centruose ugdomi vaikai yra vertinami specialistų, pildomi dokumentai ir siunčiami į PPT, kur atliekamas nuodugnus įvertinimas pedagoginiu, psichologiniu, medicininio ir socialiniu aspektais. Savo ruožtu, tarnyba kviečia specialistus iš Lietuvos aklųjų ir silpnaregių ugdymo centro, kad įvertintų vaiko regos aštrumą ir skirtų

tiflopedagoginę pagalbą. Galutiniame vertinime įrašoma, kokia specialistų pagalba būtina. Šis vertinimas dažnai užsitęsia, to pasekoje pagalba nėra teikiama laiku.

Kaip parodė tyrimo rezultatai, jeigu vaikas yra ugdomas įstaigose, tai dažniausiai jam teikiama ir kitų specialistų pagalba. Rezultatai atskleidė, kad specialistai bendradarbiauja tarpusavyje siekdami bendro tikslo.

Paklausus tėvų nuomonės apie psichologinę pagalbą tėvams, kurie augina ankstyvojo amžiaus vaiką su regos negalia, didžioji dauguma respondentų nurodė, kad šios pagalbos labai trūksta ir ji yra būtina. Specialistų kvalifikacija ir supratimas – vienas iš svarbiausių paslaugų kokybės elementų. Tai patvirtina abiejų metodų metu gauti rezultatai.

Tiek anketinės apklausos, tiek interviu metodu atliekant tyrimą dauguma respondentų – vaikų mamos. Galima daryti išvadą, kad mamos labiau yra įtrauktos į pagalbos vaikui teikimo procesą. Tėvams yra tik perduodama informacija ir žinios.

Ankstyvąją tiflopedagoginę pagalbą vaikui su regos negalia ir jo šeimai turi teikti kuo arčiau jo gyvenamosios vietos esantys specialistai ar jų komanda. Įvairūs sunkumai, finansinės problemos, specialistų kvalifikacija yra tobulintina sritis, siekiant užtikrinti ankstyvosios tiflopedagoginės pagalbos prieinamumą kiekvienam vaikui su regos negalia ar jo šeimai.

Išvados

1. Ikimokyklinio amžiaus vaikų su regos negalia ugdymo klausimais Lietuvoje imta rūpintis praeito amžiaus pirmoje pusėje. Lenkijos okupuotame Vilniuje buvo įsteigta ikimokyklinio amžiaus grupė vaikams su regos negalia. Vėliau pradėti steigti specializuoti darželiai ar grupės vaikams su regos negalia. Tuo metu neabejota, kad tokiems vaikams reikalinga speciali pagalba. Ankstyvoji tiflopedagoginė pagalba pradėta teikti tik atkūrus Lietuvos nepriklausomybę.

2. Dokumentų, reglamentuojančių vaikų specialiųjų ugdymo(si) poreikių tenkinimą ir ankstyvosios tiflopedagoginės pagalbos prieinamumą, analizė rodo, kad teisinė bazė yra parengta tinkamai, tačiau trūksta vieningos sistemos, nurodančios vaikų ugdymo(si) poreikių tenkinimo prieinamumą gyvenant skirtingose Lietuvos vietose.

3. Iškelta hipotezė, jog ankstyvoji tiflopedagoginė pagalba vaikams, gyvenantiems mieste ir provincijoje yra nevienodai prieinama, pasitvirtino.

4. Stokojama psichologinės pagalbos tėvams, auginantiems ankstyvojo amžiaus vaikus su regos negalia.

5. Respondentų nuomone, tiflopedagogams trūksta žinių dirbant su ankstyvojo amžiaus vaikais, turinčiais regos negalią.

6. Tikimasi, kad šiuo metu vykdomas Lietuvos ir Olandijos bendras projektas „Aitvaras. Ankstyvoji intervencija vaikystėje ir inkluzinis aklųjų ir silpnaregių vaikų ugdymas Lietuvoje“, padės bent dalinai spręsti ankstyvosios tiflopedagoginės pagalbos teikimo problemas.

Literatūra

1. Ališauskas, A., Ambrukaitis, J., Labinienė, R., Ruškus, J. (2003). *Specialiojo ugdymo pagrindai*. Šiauliai: VŠĮ Šiaulių universiteto leidykla.
2. Ališauskienė, S. (2010). Early Childhood Intervention in Lithuania: Organization and Challenges. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 2-2, September, 124-135.
3. Ališauskienė, S., Čegyė, D. (2008). Ankstyvosios intervencijos vaikystėje specialistų profesinio pasirengimo turinio analizė. *Specialusis ugdymas*. Nr. 2(19), 79-91.
4. Ališauskienė, S., Mikajūnienė, J., Čegyė, D. (2007). Ekologinio požiūrio taikymas, tenkinant ankstyvojo ir ikimokyklinio amžiaus vaikų specialiuosius poreikius. *Specialusis ugdymas*. Nr. 2(17), 107-118.
5. Ališauskienė, S. (2005). *Ankstyvoji intervencija vaikystėje: monografija*. Šiauliai: VŠĮ Šiaulių universiteto leidykla.
6. Ališauskienė, S. (2005). *Ankstyvoji intervencija vaikystėje: situacijos Europoje analizė: pagrindiniai aspektai ir rekomendacijos: ataskaita: išvertė S. Ališauskienė*. Briuselis: Europos specialiojo ugdymo plėtros agentūra.
7. Ališauskienė, S., Miltenienė, L. (2004). *Bendradarbiavimas tenkinant specialiuosius ugdymosi poreikius*. Šiauliai: VŠĮ Šiaulių universiteto leidykla.
8. Ališauskienė, S., Selvenytė, E. (2004). *Tėvų pasitenkinimas ankstyvąja intervencija: lyginamoji situacijos analizė Europos šalių kontekste*. *Specialusis ugdymas*. Nr. 1(10), 9-22.
9. Ališauskienė, S., Gudonis, V., Mikulėnaitė, L., Petruilytė, J., Radzevičienė, L. (2003). *Ankstyvasis ugdymas: dabartis ir perspektyvos: mokomoji knyga*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
10. Ališauskienė, S. (2003). Ankstyvoji pagalba. *Švietimo naujienos*. 4, priedas Mes esame. 1, 10-11.
11. Ališauskienė, S. (2003). Ankstyvoji pagalba – pirmoji specialiųjų poreikių tenkinimo sistemos grandis. *Specialiųjų poreikių vaikų ugdymo ir gyvenimo kokybė: konferencijos tezės* (p. 6-7). Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
12. Ališauskienė, S. (2002). *Ankstyvosios reabilitacijos tarnybų veiklos optimizavimas konstruojant bendradarbiavimo su šeima modelį: daktaro disertacija: socialiniai mokslai, edukologija*. Šiauliai.
13. Ališauskienė, S. (1998). *Ankstyvojo amžiaus vaikų korekcinis ugdymas*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.

14. Ališauskienė, S., Gudonis, V., Radzevičienė. L. (1997). Ankstyvojo amžiaus vaikų regos funkcijos raida ir sutrikimų korekcija. *Specialusis ugdymas*. 2. 4-23.
15. *Ankstyvoji intervencija vaikystėje ir inkliuzinis aklujų ir silpnaregių ugdymas Lietuvoje. Aitvaras*. (2012). <http://www.aitvaras.org/node/2> (žiūrėta 2013-10-12).
16. Aramavičiūtė. V. (1998). *Ugdymo samprata*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
17. Bennett, T., DeLuca, D., Bruns, D. (1997). Putting Inclusion into Practice: Perspectives of Teachers and Parents. *Exceptional Children*. 64(1). 115-131.
18. Bilevičienė, T., Jonušauskas, S. (2011). *Statistinių metodų taikymas rinkos tyrimuose*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
19. Brambring, M., Rauh, H., Bellmann, A. *Early Childhood Intervention*. <http://books.google.lt/books?id=-ROwE6nHHF4C&pg=PA153&lpg=PA153&dq=early+childhood+intervention+Rauh&source=bl&ots=Fqz7moXpVQ&sig=LpPutVn3v3ZCv-96FedcIIYdKfw&hl=en&sa=X&ei=8npEUoiaKoPRtQb824DYCg&ved=0CDAQ6AEwAA#v=onepage&q=early%20childhood%20intervention%20Rauh&f=false>. (žiūrėta 2013 -06-20).
20. Bruzgelevičienė. R. (2001). *Lietuvos švietimo kaita*. Vilnius: Švietimo studijų centras.
21. Booth, W. C., Colomb, G. G., Williams, J. M. (2004). *The Craft of Research*. Chicago and London: The University of Chicago Press.
22. Carrillat, F., Jaramillo, F., Mulki, J. (2007). The Validity of the SERVQUAL and SERVPERF Scales. *International Journal of Service Industry Management*. 18 (5), 472-490.
23. Čekanavičius, V., Murauskas, G. (2003). *Statistika ir jos taikymai*. 1 d. Vilnius: TEV.
24. Dale, N. (1995). *Working with Families of Children with Special Needs: Partnership and Practice*. Routledge.
25. European Agency for Development in Special Needs Education. (2012). *Teacher Education for Inclusion. Profile of Inclusive Teachers*. Odense.
26. European Agency for Development in Special Needs Education. (2010). *Early Childhood Intervention – Progress and Developments 2005-2010*. Brussels: DG Education and Culture of the European Commission.
27. Gendvilas, V. (2011). Kol kas nešvenčiame. *Mūsų žodis*. Nr, 11. (16).
28. Gudonis, V. (1985). *Lietuvos tįfopedagogikos istorija*. Vilnius: Lietuvos TSR aukštojo ir specialiojo vidurinio mokslo ministerijos Leidybinė redakcinė taryba.
29. Grigutis. A. (1984). *Sutrikusio regėjimo vaikų auklėjimas šeimoje. Metodinės rekomendacijos tėvams*. Vilnius. P. 131.
30. Gudonis, V., Greičiūnienė, I., Rovienė, A. (1999). *Marija Stšeminska - ikimokyklinio amžiaus sutrikusios regos vaikų ugdymo pradininkė*. Vilnius: LRŠMM Leidybos centras.

31. Gudonis, V. (1998). *Tiflologijos pagrindai*. Šiauliai: Šiaulių universitetas.
32. Gudonis, V. (1997). *Sutrikusios regos vaikų korekcinis ugdymas*. Vilnius: Leidybos centras.
33. Gudonis, V. (1998). *Tiflologijos pagrindai*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
34. Gudonis, V. (1985). *Lietuvos tiflopedagogikos istorija*. Vilnius:
35. Hallahan, P. D., Kauffman, M. J. (2003). *Ypatingieji mokiniai. Specialiojo ugdymo įvadas*. Vilnius: Alma littera.
36. Hughes, B. (2002). *Disability And The Body*. Cambridge: Polity Press, 58–76.
37. Kaffemanienė, I. (2006). *Negalės ir socialinės gerovės tyrimų metodologiniai aspektai*. Šiauliai: VŠĮ Šiaulių universiteto leidykla.
38. Karvelis, V. (2005). Neįgaliųjų padėtis XX a. pabaigoje. Vilnius: *Lietuvos katalikų mokslo suvažiavimo darbai*. T 19.
39. Kretšmeris, R. (1999). *Aklųjų istorija nuo seniausių laikų iki visuotinio aklųjų švietimo pradžios*. Vilnius: Lietuvos aklųjų biblioteka.
40. Lietuvos Respublikos Švietimo įstatymas. (2011). Valstybės žinios, 2011-03-31, Nr. 38-1804
41. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas „Dėl mokinių, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių, ugdymo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Vilnius: 2011-09-30. Nr. V-1795. Valstybės žinios, 2011, Nr.: 122 -5771.
42. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas „Dėl mokinio specialiųjų ugdymosi poreikių (išskyrus atsirandančius dėl išskirtinių gabumų) pedagoginiu, psichologiniu, medicininu ir socialiniu pedagoginiu aspektais įvertinimo ir specialiojo ugdymosi skyrimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Vilnius: 2011-09-30. Nr. V-1775. Valstybės žinios, 2011, Nr.: 122 -5771.
43. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu „Dėl mokinių, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių, grupių nustatymo ir jų specialiųjų ugdymosi poreikių skirstymo į lygius tvarkos aprašo patvirtinimo“ Vilnius: 2011-07-13. Nr. V-1265/V-685/A1-317.
44. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas „Dėl specialiosios pedagoginės pagalbos teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Vilnius: 2011-07-08. Nr. V- 1228. Valstybės žinios, 2011-07-20, Nr. 92-4395.
45. Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymas. (2009). Valstybės žinios, 2008-02-22. Nr. 22-804.

46. Lietuvos Respublikos vyriausybės nutarimas „Dėl vaikų nuo gimimo iki privalomojo mokymo pradžios gyvenimo ir ugdymo sąlygų gerinimo modelio aprašo patvirtinimo“. Vilnius: 2009-11-11. Nr. 1509. Valstybės žinios 2009-11-21, Nr. 138-6073.
47. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2000-12-14 įsakymas Nr. 728 „Dėl vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų organizavimo principų, aprašymo ir teikimo reikalavimų“. Vilnius.
48. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2000-12-14 įsakymas Nr. 728 „Dėl vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų organizavimo principų, aprašymo ir teikimo reikalavimų pakeitimo“. Vilnius: 2005-10-26. Nr. V-798.
49. Lietuvos Respublikos Specialiojo ugdymo įstatymas. (1998). Valstybės žinios, 1998-12-31, Nr. 115-3228.
50. Luobikienė, I. (2000). *Sociologija: bendrieji pagrindai ir tyrimų metodika*. Kaunas: Technologija.
51. Mahoney, G. (2009). Relationship Focused Intervention (RFI): Enhancing the Role of Parents in Children's Developmental Intervention. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 1-1, June, 79-94.
52. Masson, H., McCall. S. (1999). *Visual Impairment: Access to Education for Children and Young People*. Londonas: David Fulton Publishers.
53. Mikulėnaitė, L., Grigelionienė, R., Petrulytė, J. (2007). Ankstyva kūdikių raidos sutrikimų diagnostika. *Pediatrica*. Nr. 3. (28), 116.
54. Niemann, S., Jacob, N. (2000). *Helping Children Who Are Blind*. California: The Hesperian Foundation.
55. Roman-Lantzy, C. (2007). *Cortical Visual Impairment: an Approach to Assessment and Intervention*. AFB press.
56. Rumsey, S. (2004). *How to Find Information*. Berkshire: Open University Press.
57. Ruškus, J., Mažeikis, G. (2007). *Neįgalumas ir socialinis dalyvavimas. Kritinė patirties ir galimybių Lietuvoje refleksija*. Monografija. Šiauliai: VŠĮ Šiaulių universiteto leidykla.
58. Saraga, E. (j99ū). *Embodying The Social: Constructions of Deference*. London: Routledge.
59. Seligman, M., Darling, R. B. (2007). *Ordinary Families, Special Children: A Systems Approach to Childhood Disability*. New York: The Guilford Press.
60. Shonkoff, J. P., Meisels, S.J. (2000). *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
61. Tarptautinių žodžių žodynas. (2013). Vilnius: Alma littera.
62. Tidikis, R. (2003). *Socialinių mokslų tyrimų metodologija*. Vilnius: Lietuvos teisės universitetas.

63. Tiflopedagoginis palikimas. Straipsniai ir dokumentai. (1999). Vilnius: Lietuvos aklųjų biblioteka.
64. Toločka, V. (1994). *Lietuvos aklųjų švietimo raida iki 1940 m.* Klaipėda: Eldija.
65. Toločka, V. (2009). *Skaitantys pirštai.* Vilnius: Lietuvos aklųjų biblioteka.
66. The Valentin Haüy Association. Some history. <http://www.avh.asso.fr/rubrics/association/history.php?langue=eng> (žiūrėta 2013-08-25).
67. US Department of Education. <http://www2.ed.gov/about/offices/list/opepd/ppss/reports.Html> (žiūrėta 2013-10-02).
68. Vaičekauskaitė, R. (2005). Neįgalaus vaiko savarankiškumo ugdymas šeimoje: tėvų vidinės darnos diskursas. *Specialusis ugdymas*, 2 (13), 82-91.
69. Valentukevičius, J. (2013). Vasario 27-oji. *Mūsų žodis*. Nr. 2.
70. Watkins, A. (2006). Ankstyvoji intervencija vaikystėje: situacijos Europoje analizė. https://www.european-agency.org/news/euronews/euronews-15/euronews15_lt.pdf (žiūrėta 2013-06-15).

Viktorija Paimbrekytė
PECULIARITY OF TYPHOLOGICAL SUPPORT APPROACHABILITY IN
EARLY AGE CHILDREN AND THEIR FAMILIES
The Master's Degree Thesis
Summary

A development of special needs support history for preschool age children with visual impairment in Lithuania was analyzed. Described early age children typhological support approachability.

Hypothesis that early age children typhological support for children living in cities and towns have different opportunities to approach it.

Investigation was made by making a questionnaire and interview. Main goal of it – to identify early age children typhological support opportunities and quality of services for preschool age children with visual impairment in cities and towns.

In research parents who have preschool age children with visual impairment participated. These families already have typhological support. During this research there was one case found. Low vision child didn't get any special pedagogical support because no one told parents about this possibility.

Conclusions:

- Early age children typhological support for children started after Lithuanian independence.
- Documents which regulate children's' special needs education and early age children typhological support analyze shows that regulations are appropriate. Unfortunately there is no equal system which could help to get this support for all children, no matter where they live in the country.
- Lack of psychological support for parents who are raising early age children with visual impairment.
- In respondent opinion, typhopedagog have a lack of knowledge for working with low vision early age children.
- Hopefully, at the moment running project "Aitvaras. Ankstyvoji intervencija vaikystėje ir inkliuzinis aklujų ir silpnaregių vaikų ugdymas Lietuvoje" will help to solve some problems for early age typhological support for low vision children. Project is financed by "Royal Dutch Vision" organization.

Keywords: early age children typhological support, special needs children, pagalbos prieinamumo galimybės.

PRIEDAI

INTERVIU KLAUSIMAI TĖVAMS

1. Ar teko prieš gimstant Jūsų vaikui susidurti su asmenimis, turinčiais regos negalią?
2. Kokio amžiaus Jūsų vaikas?
3. Ar teikiama ankstyvoji tiflopedagoginė pagalba Jūsų vaikui?
4. Nuo kada yra teikiama ankstyvoji tiflopedagoginė pagalba Jūsų vaikui?
5. Iš kur sužinojote apie ankstyvąją tiflopedagoginę pagalbą?
6. Kur yra teikiama tiflopedagoginė pagalba? (namuose, įstaigoje)
7. Ar turite galimybę pasirinkti įstaigą, kurioje gautumėte ankstyvąją tiflopedagoginę pagalbą?
8. Ar tenka toli važiuoti, norint gauti tiflopedagoginę pagalbą?
9. Kokią kitų specialistų pagalbą dar gauna Jūsų vaikas?
10. Ar tiflopedagogas konsultuojasi su Jumis, pataria?
11. Ar užtenka žinių, kurias suteikia tiflopedagogas?
12. Ar esate įtraukti į pagalbos vaikui teikimo procesą?
13. Kaip vertinate ankstyvąją tiflopedagoginę pagalbą?
14. Jūsų manymu, ar užtenka esamos pagalbos?
15. Jūsų manymu, ar užtenka įgūdžių ir žinių tiflopedagogui, teikiančiam pagalbą Jūsų vaikui?
16. Ar esate gavę patarimų dėl namų aplinkos pritaikymo Jūsų vaikui?
17. Kaip įsivaizduojate tobulą (idealią) ankstyvąją tiflopedagoginę pagalbą?

ANKETA TĒVAMS, AUGINANTIEMS IKIMOKYKLINIO,
PRIEŠMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKUS SU REGOS NEGALIA

Gerbiamieji tėveliai,

Norėtume išsiaiškinti, kaip Jūsų vaikui pasiekama tiflopedagoginė pagalba. Kas Jums svarbu gaunant šią pagalbą. Taip pat norėtume sužinoti, ar teikiama pagalba patenkina Jūsų lūkesčius, atsižvelgiant į tai, kaip specialistai bendradarbiauja su Jumis ir Jūsų vaiku.

Apklausa anoniminė, duomenys bus naudojami moksliniam darbui rašyti. Rezultatų konfidencialumas ir anonimiškumas garantuojamas. Apklausa atlieka Šiaulių universiteto Socialinės gerovės ir negalės studijų fakulteto Specialiojo ugdymo koordinavimo magistrantūros studentė Viktorija Paimbrekytė. Kilus klausimams, galite rašyti el paštu: paimbrekyte.viktorija@gmail.com.

Maloniai prašome Jūsų atsakyti į žemiau pateiktus klausimus: pasirinktą atsakymą pažymėkite (X) ar kitu Jums patogiu simboliu, į paliktus tuščius laukelius įrašykite savo nuomonę.

Bendra (demografinė) informacija

1. Kas Jūs esate vaikui? (įrašykite)

2. Vaiko amžius (įrašykite)

3. Jūsų išsilavinimas?

- Nebaigtas vidurinis;
- Vidurinis;
- Spec. vidurinis;
- Aukštesnysis;
- Aukštasis.

4. Gyvenamoji vieta

- Miestas;
- Rajonas.

5. Šeimyninė padėtis:

- Vedęs/ištekėjusi;
- Išsiskyres/išsiskyrusi;
- Nevedęs/netekėjusi;
- Našlys/našlė.

6. Vaiko amžius, kai buvo nustatytas regos sutrikimas? (įrašykite)

7. Kiek laiko gaunate tiflopedagoginę pagalbą? (įrašykite)

8. Ar Jūsų vaikas gavo ankstyvąją (iki 3 metų) tiflopedagoginę pagalbą? (įrašykite)

Tėvų požiūris į tiflopedagoginės pagalbos teikimą

9. Kodėl Jūs pasirinkote šią įstaigą tiflopedagoginei pagalbai gauti? (galimi keli variantai)

- Vienintelė įstaiga, teikianti šią pagalbą gyvenamoje teritorijoje;
- Gautas siuntimas į šią įstaigą;
- Dirba specialistai, teikiantys tiflopedagoginę pagalbą;
- Aukštos kvalifikacijos specialistai;
- Tenkina paslaugų kokybę;
- Rekomendavo kiti tėvai;
- Kita (nurodykite) _____

10. Kokią kitų specialistų pagalbą gauna Jūsų vaikas?

- Logopedo;
- Psichologo;
- Kineziterapeuto;
- Kita (nurodykite) _____

11. Jūsų nuomone, ar veiksmingas pagalbos procesas?

- Veiksmingas;
- Vidutiniškai veiksmingas;
- Neveiksmingas.

12. Ar Jūs sutinkate su šiais teiginiais apie tiflopedagoginės pagalbos teikimą vaikui ir šeimai? Pasirinkite tik **vieną variantą**. Jeigu sutinkate – pabraukite 1, nei sutinkate, nei nesutinkate – 2, nesutinkate – 3.

Eil. Nr.	Teiginiai	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku
1.	Tiflopedagoginė pagalba turi pasiekti visus vaikus su regos negalia, nesvarbu kokioje šalies dalyje jie gyvena.	1	2	3
2.	Tiflopedagogai Jums suprantamai išaiškina ugdymo metodus.	1	2	3
3.	Tiflopedagogai yra aukštos kvalifikacijos.	1	2	3
4.	Tiflopedagogai gerai atlieka savo pareigas.	1	2	3
5.	Jeigu Jums neaišku, Jūs galite pasikonsultuoti ir sulauksite atsakymų į rūpimus klausimus.	1	2	3
6.	Pasitikite specialistais ir jų darbu.	1	2	3
7.	Vaikas nejaučia baimės, nerimo, kai su juo dirba tiflopedagogas.	1	2	3
8.	Jaučiate, kad tiflopedagogas tik atlieka jam pavestas funkcijas, kurios surašytos jo darbo apraše.	1	2	3
9.	Sudarius ugdymo programą, su ja supažindinamas bent vienas iš tėvų	1	2	3
10.	Įstaiga, kurioje Jūsų vaikui teikiama tiflopedagoginė pagalba, yra Jums patogioje vietoje.	1	2	3
11.	Ar turėtų būti teikiama psichologinė pagalba tėvams, sužinojusiems apie vaiko negalią?	1	2	3

12.	Ugdymo procesui svarbi aplinka, priemonės.	1	2	3
13.	Specialistai dirbdami atsižvelgia į vaiko galimybes ir poreikius.	1	2	3
14.	Pagalbos teikimo laikas derinamas prie vaiko dienos režimo.	1	2	3

Tėvų lūkesčiai apie tiflopedagoginės pagalbos teikimą

13. Prašome atsakyti į klausimus ar Jums svarbūs šie aspektai gaunant tiflopedagoginę pagalbą. Apibraukite tik **vieną skaičių**. Jeigu manote, kad svarbu – pabraukite 1, nei svarbu, nei nesvarbu – 2, nesvarbu – 3.

Eil. Nr.	Teiginiai	Svarbu	Nei svarbu, nei nesvarbu	Nesvarbu
1.	Ar svarbu, kad laiku tiflopedagoginė pagalba pasiektų Jūsų vaiką?	1	2	3
2.	Ar svarbu, kad pagalba būtų teikiama Jums patogiu laiku?	1	2	3
3.	Ar svarbu, kad nustatant vaiko specialiuosius ugdymo poreikius ir sudarant ugdymo programą, dalyvautų bent vienas iš tėvų?	1	2	3
4.	Ar svarbu, kad specialistai dirbantys su Jūsų vaiku būtų paslaugūs, draugiški?	1	2	3
5.	Ar svarbu, kad specialistai dirbantys su Jūsų vaiku būtų kompetentingi?	1	2	3
6.	Ar svarbu, kad Jums leistų dalyvauti užsiėmimų metu?	1	2	3
7.	Ar svarbu, kad specialistai neteiktų informacijos apie Jūsų vaiką kitiems asmenims?	1	2	3
8.	Ar svarbu, kad teikiant tiflopedagoginę pagalbą, vaikas jaustųsi gerai?	1	2	3
9.	Ar svarbu, kad specialistai bendrautų mandagiai su Jumis ir Jūsų vaiku?	1	2	3
10.	Ar svarbu, kad specialistai domėtųsi Jūsų vaiku, kaip jis jaučiasi?	1	2	3
11.	Ar svarbu, kad specialistai Jums paaiškintų apie savo darbą?	1	2	3
12.	Ar svarbu, kad ugdymo aplinka ir priemonės būtų kokybiškos?	1	2	3
13.	Ar svarbu, kad Jūs gautumėte psichologinę pagalbą, sužinojus apie vaiko negalią.	1	2	3
14.	Ar svarbus tėvų ir tiflopedagogo bendradarbiavimas?	1	2	3

14. Kokių turėtumėte pastebėjimų apie tiflopedagoginės pagalbos prieinamumą, teikimą?

Nuoširdžiai dėkoju už atsakymus