



**VILNIAUS UNIVERSITETAS
ŠIAULIŲ AKADEMIJA**

SPECIALIOSIOS PEDAGOGIKOS MAGISTRO STUDIJŲ PROGRAMA
Logopedijos specializacija

JULIJA PETNIŪNAITĖ-MAŽIONĖ

Magistro baigiamasis darbas

**TĖVŲ IR SPECIALISTŲ TARPDISCIPLININIO BENDRADARBIAVIMO
PATIRTYS UGDANT KALBOS SUTRIKIMŲ TURINČIUS VAIKUS**

Darbo vadovas (-ė) asist. dr. Rita Kantanavičiūtė-Petružė

Šiauliai, 2026

**Studijuojančiojo, teikiančio baigiamąjį
darbą, GARANTIJA**

WARRANTY of Final Thesis

Vardas, pavardė <i>Name, Surname</i>	Julija Petniūnaitė-Mažionė
Padalinys <i>Faculty</i>	Šiaulių akademija <i>Šiauliai Academy</i>
Studijų programa <i>Study Programme</i>	Specialioji pedagogika <i>Special pedagogy</i>
Darbo pavadinimas <i>Thesis topic</i>	Tėvų ir specialistų tarpdisciplininio bendradarbiavimo patirtys ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus <i>Experiences of Interdisciplinary Collaboration Between Parents and Specialists in Educating Children With Speech Disorders</i>
Darbo tipas <i>Thesis type</i>	Baigiamasis darbas <i>Final Thesis</i>

Garantuoju, kad mano baigiamasis darbas yra parengtas sąžiningai ir savarankiškai, kitų asmenų indėlio į parengtą darbą nėra. Jokių neteisėtų mokėjimų už šį darbą niekam nesu mokėjęs.

I guarantee that my thesis is prepared in good faith and independently, there is no contribution to this work from other individuals. I have not made any illegal payments related to this work.

Šiame darbe tiesiogiai ar netiesiogiai panaudotos kitų šaltinių citatos yra pažymėtos literatūros nuorodose.

Quotes from other sources directly or indirectly used in this thesis, are indicated in literature references.

Aš, Julija Petniūnaitė-Mažionė, pateikdamas (-a) šį darbą, patvirtinu (pažymėti)

I, Julija Petniūnaitė-Mažionė, by submitting this paper confirm (check)



**Embargo laikotarpis
Embargo Period**

Prašau nustatyti šiam baigiamajam darbui toliau nurodytos trukmės embargo laikotarpį:

I am requesting an embargo of this thesis for the period indicated below:



_____ mėnesių / months

(embargo laikotarpis negali viršyti 60 mėn. / an embargo period shall not exceed 60 months).



Embargo laikotarpis nereikalingas / no embargo requested.

Embargo laikotarpio nustatymo priežastis / Reason for embargo period:

VILNIAUS UNIVERSITETO ŠIAULIŲ AKADEMIJOS DIRBTINIO INTELEKTO ĮRANKIŲ NAUDOJIMO RAŠTO DARBUOSE DEKLARACIJA

Vardas, pavardė: Julija Petniūnaitė-Mažionė

Studijų programa, kursas: Specialioji pedagogika, II kursas

Rašto darbo pavadinimas: Tėvų ir specialistų tarpdisciplininio bendradarbiavimo patirtys ugdat kalbos sutrikimų turinčius vaikus

Rašto darbo tipas (*pvz., referatas, kursinis darbas, baigiamasis darbas*): Baigiamasis darbas

Modulio / dalyko pavadinimas (*išskyrus baigiamojo darbo atvejų*): –

Deklaracijos pateikimo data 2026 m. sausio 5 d.

Patvirtinu, kad vertinimui pateiktas savarankiškai atliktas rašto darbas yra parengtas laikantis Vilniaus universiteto Akademinės etikos kodekso¹, Vilniaus universiteto studijuojančiųjų rašto darbų rengimo, gynimo ir kaupimo nuostatai², Vilniaus universiteto Šiaulių akademijos rašto darbų rengimo ir gynimo tvarkos³ ir Dirbtinio intelekto naudojimo Vilniaus universitete gairių⁴.

Pažymiu, kad rašto darbo rengimui *buvo naudojami / nebuvo naudojami (pabraukti tinkamą variantą)* generatyvinio dirbtinio intelekto (toliau - DI) įrankiai.

Tuo atveju, jei darbo rengimui buvo pasitelkti DI įrankiai, pateikiu tikslią ir išsamią informaciją apie jų naudojimo tikslus ir apimtį:

1. DI įrankiai:

- Naudoti įrankiai (pvz.: Connected Papers, Midjourney, GitHub Copilot ar kiti, *įrašyti*):

- Naudojimo tikslas (duomenų rinkimas, redagavimas, vertimas, priedų generavimas ar kitas, *įrašyti*):

¹ Vilniaus universiteto akademinės etikos kodeksas, https://www.vu.lt/site_files/Akademines_etikos_kodeksas_suvestine_redakcija.pdf

² Vilniaus universiteto studijuojančiųjų rašto darbų rengimo, gynimo ir kaupimo nuostatai, [2024-05-21 Studijuojančiųjų RD rengimo gynimo ir kaupimo nuostatai.pdf](https://www.vu.lt/site_files/2024-05-21_Studijuojanciju_RD_rengimo_gynimo_ir_kaupimo_nuostatai.pdf)

³ Vilniaus universiteto Vilniaus universiteto Šiaulių akademijos rašto darbų rengimo ir gynimo tvarka, https://www.sa.vu.lt/external/sa/files/Studiju_skyrius/VUSA_Rasto_darb%C5%B3_rengimo_ir_gynimo_tvarka_2024.pdf

⁴ Dirbtinio intelekto naudojimo Vilniaus universitete gairės, https://www.vu.lt/site_files/SPN-54_2024_priedas.pdf

2. Esminiai DI panaudojimo atvejai:

Darbo dalis/vieta (puslapis, pastraipa)	Naudojimo tikslas	Užklausų pavyzdžiai

3. Savarankiškumas ir autorystė:

- Patvirtinu, kad esu atsakingas(-a) už rašto darbo savarankiškumą ir autorystę: visos DI sugeneruotos rašto darbo dalys mano atidžiai patikrintos, patikslintos, pataisytos ir pažymėtos literatūros nuorodose. Darbas parengtas užtikrinant jame pateikiamų DI įrankiais sugeneruotų teksto dalių ir (ar) priedų tikslumą, patikimumą ir korektiškumą;
- Patvirtinu, kad DI įrankiai nenaudoti darbe pateikiamų duomenų, informacijos, autorių minčių klastojimui, iškraipymui ar kitokio pobūdžio klaidinančiam pateikimui.

4. Akademinė etika:

- Patvirtinu, kad pateikta informacija apie DI įrankių naudojimą yra tiksli ir išsami;
- Patvirtinu, kad DI įrankiai naudoti savarankiško duomenų rinkimo, tyrimo, analizės, teksto ar priedų (*pabraukti tinkamą; jei reikia, įrašyti papildomą informaciją* _____) (pa)pildymui, o ne kaip savarankiško darbo pakaitalas;
- Suprantu, kad nenurodytas DI įrankių naudojimas gali būti laikomas draudimo plagijuoti pažeidimu, kuris numatytas Vilniaus universiteto Akademinės etikos kodekse.

SANTRAUKA

Tyrimo aktualumas. Tarptautinėje mokslinėje literatūroje tėvų ir specialistų tarpdisciplininis bendradarbiavimas ugdant vaikus, turinčius kalbos sutrikimų, laikomas svarbiu ugdymo(si) kokybės aspektu, tačiau Lietuvos kontekste šio reiškinio empirinių tyrimų vis dar trūksta. *Probleminiai klausimai.* Kaip atsiskleidžia tėvų ir specialistų tarpdisciplininis bendradarbiavimas ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus, remiantis jų bendradarbiavimo patirtimi? Kokios kliūtys ir sunkumai atsiskleidžia tėvų ir specialistų bendradarbiavimo procese? Kokie veiksniai lemia sėkmingą tarpdisciplininį bendradarbiavimą ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus?

Objektas – tėvų ir specialistų tarpdisciplininio bendradarbiavimo patirtys, ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus.

Tikslas – atskleisti tėvų ir specialistų tarpdisciplininio bendradarbiavimo patirtis, ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus ir, remiantis šiomis patirtimis, parengti teorinį tėvų ir specialistų tarpdisciplininio bendradarbiavimo modelį.

Uždaviniai: išanalizuoti tarpdisciplininio bendradarbiavimo sampratą, teorinius principus ir veiksmingų bendradarbiavimo modelių aspektus vaikų, turinčių kalbos sutrikimų, ugdymo(si) kontekste; atskleisti tėvų ir specialistų vaidmenis, tarpusavio santykių pobūdį ir emocinius išgyvenimus; identifikuoti tarpdisciplininio bendradarbiavimo kliūtis ir sėkmingą bendradarbiavimą lemiančius veiksniai; remiantis teorinės analizės ir empirinio tyrimo rezultatais, parengti teorinį tėvų ir specialistų tarpdisciplininio bendradarbiavimo modelį.

Tyrimo metodologija, metodai ir imtis. Pasirinkta kokybinio tyrimo metodologija. Taikyti teoriniai (mokslinės literatūros analizė) ir empiriniai (pusiau struktūruotas interviu, kokybinė turinio analizė) metodai. Tyrime dalyvavo 16 informantų: 8 tėvai ir 8 švietimo pagalbos specialistai.

Tyrimo rezultatai. Tyrimo rezultatai parodė, kad tarpdisciplininis bendradarbiavimas praktikoje yra grindžiamas partneryste, aiškiu vaidmenų pasiskirstymu ir koordinuota komunikacija. Nustatyta, kad tėvai dažniausiai įsitraukia kaip kasdienės kalbinės aplinkos kūrėjai ir specialistų rekomendacijų įgyvendintojai namų aplinkoje, o specialistai atlieka pagalbos proceso koordinatorių vaidmenį. Veiksmingą bendradarbiavimą lemia palankios institucinės sąlygos, komandos vienybė, tarpusavio pasitikėjimas ir tėvų įgalinimas, o bendradarbiavimą apsunkina komunikacinės, organizacinės ir emocinės kliūtys. Remiantis gautais rezultatais, parengtas teorinis tėvų ir specialistų tarpdisciplininio bendradarbiavimo modelis, orientuotas į nuoseklios ir veiksmingos pagalbos vaikui užtikrinimą.

Esminiai žodžiai: tarpdisciplininis bendradarbiavimas, tėvų įtrauktis, kalbos sutrikimai.

SUMMARY

Research relevance. In international scientific literature, interdisciplinary collaboration between parents and specialists in educating children with speech disorders is considered an important aspect of educational quality; however, empirical research on this phenomenon in Lithuania remains limited. *Research questions.* How does interdisciplinary collaboration between parents and specialists manifest in educating children with speech disorders? What barriers and difficulties arise in the collaboration process? What factors determine successful interdisciplinary collaboration?

Research object – experiences of interdisciplinary collaboration between parents and specialists in educating children with speech disorders.

Research aim – to reveal experiences of interdisciplinary collaboration between parents and specialists in educating children with speech disorders and, based on these experiences, to develop a theoretical model of interdisciplinary collaboration between parents and specialists.

Research objectives: to analyse the concept, theoretical principles and aspects of effective collaboration models of interdisciplinary collaboration in the context of educating children with speech disorders; to reveal the roles of parents and specialists, the nature of interpersonal relationships and emotional experiences; to identify barriers to interdisciplinary collaboration and factors determining successful collaboration; based on the results of theoretical analysis and empirical research, to develop a conceptual model of interdisciplinary collaboration between parents and specialists.

Research methodology, methods and sample. A qualitative research methodology was applied. Theoretical (scientific literature analysis) and empirical (semi-structured interview, qualitative content analysis) methods were used. The study involved 16 informants: 8 parents and 8 educational support specialists.

Research results. The findings showed that interdisciplinary collaboration in practice is based on partnership, clear role distribution and coordinated communication. Parents most often engage as creators of the child's daily language environment and implementers of specialists' recommendations at home, while specialists act as coordinators of the support process. Effective collaboration is determined by favourable institutional conditions, team cohesion, mutual trust and parental empowerment, whereas communication, organisational and emotional barriers hinder collaboration. Based on the obtained results, a theoretical model of interdisciplinary collaboration between parents and specialists was developed, aimed at ensuring consistent and effective support for the child.

Keywords: interdisciplinary collaboration, parental involvement, speech disorders.

TURINYS

IVADAS.....	1
1. TĖVŲ IR SPECIALISTŲ TARPDISCIPLININIO BENDRADARBIAVIMO UGDANT KALBOS SUTRIKIMŲ TURINČIUS VAIKUS TEORINĖ ANALIZĖ.....	5
1.1. Tarpdisciplinio bendradarbiavimo samprata ir prielaidos	5
1.1.1. Tarpdisciplinio bendradarbiavimo svarba įtraukiojo ugdymo kontekste	8
1.1.2. Tarpdisciplinio bendradarbiavimo dimensijos švietimo pagalbos kontekste	10
1.2. Tėvų įtrauktis ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus	14
1.3. Tėvų ir specialistų bendradarbiavimo procesą lemiantys veiksniai ir iššūkiai	16
1.4. Tarpdisciplinio bendradarbiavimo modelių analizė ir teorinio modelio kūrimo prielaidos	19
2. TYRIMO METODOLOGIJA.....	25
3. TĖVŲ IR SPECIALISTŲ TARPDISCIPLININIO BENDRADARBIAVIMO PATIRČIŲ ANALIZĖ UGDANT KALBOS SUTRIKIMŲ TURINČIUS VAIKUS	32
3.1. Tėvų patirtys bendradarbiaujant su specialistais ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus	32
3.2. Specialistų patirtys bendradarbiaujant su tėvais ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus	40
3.3. Tarpdisciplinio bendradarbiavimo proceso kliūtys ir sunkumai	47
3.4. Sėkmingą tarpdisciplinį bendradarbiavimą lemiantys veiksniai	53
3.5. Tarpdisciplinio bendradarbiavimo modelis ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus	60
DISKUSIJA.....	63
IŠVADOS	65
REKOMENDACIJOS	67
LITERATŪRA	68
PRIEDAI	84

IVADAS

Aktualumas ir mokslinis ištirtumas. Tėvų ir specialistų bendradarbiavimas užtikrina įvairių sutrikimų ir specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių vaikų ugdymo(si) kokybę ir efektyvų švietimo pagalbos teikimą. Muratova ir Valliulina (2019) pažymi, kad švietimo pagalbos specialistų veikla ugdymo įstaigoje apima tėvų informavimą ir konsultavimą. Tyrimai rodo, kad tėvų įsitraukimas į ugdymo(si) procesą gali mažinti nerimą dėl vaiko gerovės (Jensen de López et al., 2021), tačiau kartu gali didinti emocinį krūvį, ypač tais atvejais, kai tėvai dalyvauja įgyvendinant terapines veiklas namų aplinkoje (Hayward et al., 2025). Šiame kontekste ugdymo įstaiga tampa erdve, kurioje gali būti derinama tėvų patirtis ir specialistų profesinės žinios. Tarpdisciplininis bendradarbiavimas sudaro sąlygas kurti vientisą ir nuoseklią pagalbos sistemą, kurioje tėvai tampa lygiaverčiais ugdymo(si) proceso dalyviais, o specialistų turimos kompetencijos padeda stiprinti vaikų kalbos raidą (Melvin et al., 2023). Tačiau empirinių tyrimų duomenys rodo, kad praktikoje bendradarbiavimą dažnai apsunkina nepakankamai aiškus vaidmenų pasiskirstymas, laiko stoka ir riboti organizaciniai ištekliai (Evans et al., 2025).

Mokslinėje literatūroje ši tema dažniausiai yra nagrinėjama per pedagogų perspektyvą, analizuojant jų bendradarbiavimą su tėvais (Bacevičė & Valaitienė, 2022; Gustaitienė & Širiakovienė, 2020). Taip pat pateikiami bendravimu grindžiami paramos teikimo modeliai (Kantanavičiūtė & Tomėnienė, 2020) bei nagrinėjamos pavienės specialistų grupės – specialiųjų pedagogų ir logopedų bendradarbiavimas (Mathers et al., 2024), terapeutų požiūris į kalbos sutrikimų turinčius vaikus (Charitaki et al., 2018), tėvų ir pedagogų įsitraukimas į specialiųjų poreikių turinčių vaikų ugdymą (Nayyar & Kashyap, 2024). Vis dėlto tyrimų, kuriuose būtų analizuojamos būtent tėvų ir įvairių sričių specialistų bendradarbiavimo patirtys kalbos sutrikimų kontekste, labai nedaug. Pavieniai darbai, tokie kaip Jansen et al. (2017), tiria kitus specialiųjų poreikių kontekstus ir tik iš dalies gali būti pritaikomi kalbos sutrikimų srities problematikai. Dėl šių priežasčių tampa aktualu giliau analizuoti tėvų ir specialistų bendradarbiavimo patirtis, nes jų išgyvenimai ir matomi sunkumai leidžia tiksliau nustatyti, kokių sąlygų reikia veiksmingai pagalbai vaikams, turintiems kalbos sutrikimų.

Tyrimo problema. Nors specialistai pripažįsta tarpdisciplininio bendradarbiavimo svarbą ir siekia įtraukti tėvus, moksliniai tyrimai atskleidžia, kad praktikoje bendradarbiavimas ne visuomet yra įgyvendinamas nuosekliai. Specialistai ne visada išgirsta tėvų lūkesčius ar pageidavimus (Klatte & Roulstone, 2016), todėl bendradarbiavimas įgauna vienpusiškumo bruožų ir tarp abiejų pusių atsiranda atotrūkis (Davies et al., 2016). Lietuvos kontekste galima pastebėti, kad tėvams ne visada yra sudaromos realios galimybės aktyviau įsitraukti į ugdymo(si) procesą (Bacevičė & Valaitienė, 2022), todėl mažėja jų motyvacija dalyvauti bendradarbiavimo procese.

Tarptautiniai moksliniai tyrimai rodo, kad tarpdisciplininio bendradarbiavimo efektyvumas priklauso ne tik nuo institucinių sąlygų, bet ir nuo abipusio suvokimo, pasitikėjimo bei bendrų tikslų formavimo tarp šeimos ir specialistų (McNaughton et al., 2019; O'Toole & Kirkpatrick, 2007). Vis dėlto, daugelyje mokslinių darbų šis reiškinys yra analizuojamas bendrajame specialiųjų ugdymosi poreikių kontekste, todėl kalbos sutrikimų turinčių vaikų atveju empirinių duomenų yra nedaug. Trūksta žinių, kaip tėvai ir skirtingų sričių specialistai (logopedai, specialieji pedagogai, psichologai, socialiniai pedagogai) praktikoje įgyvendina ir vertina tarpusavio bendradarbiavimą, kokius veiksmus jie įvardija kaip palengvinančius ar apsunkinančius šį procesą. Mokslinėje literatūroje vis dažniau yra pabrėžiama, kad tarpdisciplininio bendradarbiavimo kokybė tiesiogiai siejasi su vaiko ugdymo(si) efektyvumu, šeimos pasitenkinimu paslaugomis ir specialistų profesiniu įsitraukimu (King et al., 2022). Todėl aktualu giliau suprasti, kaip toks bendradarbiavimas formuojasi, kokios jo stiprybės ir trūkumai atsiskleidžia praktikoje ir kaip šie aspektai galėtų būti konceptualizuoti teoriniame modelyje.

Nors tarpdisciplininis bendradarbiavimas yra plačiai analizuojamas švietimo ir sveikatos priežiūros moksliniuose tyrimuose, kalbos sutrikimų turinčių vaikų ugdymo kontekste trūksta nuoseklių tyrimų, kurie kompleksiskai atskleistų tėvų ir skirtingų sričių specialistų bendradarbiavimo patirtis. Šie iššūkiai atskleidžia, kad praktikoje būtina ieškoti būdų, kaip palengvinti tėvų ir specialistų tarpdisciplininį bendradarbiavimą ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus. Tai galima pasiekti geriau suprantant abiejų pusių poreikius, bendradarbiavimo patirtis bei galimus tobulinimo būdus.

Tyrimo probleminiai klausimai: *Kaip atsiskleidžia tėvų ir specialistų tarpdisciplininis bendradarbiavimas ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus, remiantis jų bendradarbiavimo patirtimi? Kokios kliūtys ir sunkumai atsiskleidžia tėvų ir specialistų bendradarbiavimo procese? Kokie veiksniai lemia sėkmingą tarpdisciplininį bendradarbiavimą ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus?*

Tyrimo objektas – tėvų ir specialistų tarpdisciplininio bendradarbiavimo patirtys, ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus.

Tyrimo tikslas – atskleisti tėvų ir specialistų tarpdisciplininio bendradarbiavimo patirtis, ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus ir, remiantis šiomis patirtimis, parengti teorinį tėvų ir specialistų tarpdisciplininio bendradarbiavimo modelį.

Tyrimo uždaviniai:

1. Remiantis mokslinės literatūros šaltinių analize, atskleisti tarpdisciplininio bendradarbiavimo sampratą ir principus vaikų, turinčių kalbos sutrikimų, ugdymo(si) kontekste.
2. Išanalizuoti tėvų ir specialistų bendradarbiavimo teorinius principus bei identifikuoti veiksmingo bendradarbiavimo modelių aspektus.

3. Išanalizuoti tėvų ir specialistų tarpdisciplininio bendradarbiavimo patirtyse atsiskleidžiančius vaidmenis, tarpusavio santykių pobūdį ir emocinius išgyvenimus ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus.

4. Atlikus kokybinę turinio analizę, identifikuoti tarpdisciplininio bendradarbiavimo kliūtis ir sėkmingą bendradarbiavimą užtikrinančius veiksnius.

5. Remiantis teorinės analizės ir empirinio tyrimo rezultatais, parengti teorinį tėvų ir specialistų tarpdisciplininio bendradarbiavimo modelį, orientuotą į kalbos sutrikimų turinčių vaikų ugdymo(si) kokybės stiprinimą.

Tyrimo metodologinės nuostatos. Tyrimui atlikti taikyta kokybinio tyrimo metodologija, kuri leidžia atskleisti tėvų ir specialistų tarpdisciplininio bendradarbiavimo patirtis ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus. Remiantis konstruktyvizmo teorijos prieiga, siekiama suprasti, kaip tėvai ir specialistai suvokia ir reflektuoja bendradarbiavimo procesą. Ši prieiga leidžia įvertinti teorines ir praktines bendradarbiavimo sąlygas bei sukurti empiriškai pagrįstą efektyvaus tarpdisciplininio bendradarbiavimo modelį.

Tyrimo metodai. *Teoriniai* (mokslinės literatūros analizė), *empiriniai* (pusiau struktūruotas interviu, kokybinė turinio analizė).

Tyrimo imtis ir atranka. Tyrimo dalyviai buvo atrinkti taikant *tikslinę kriterinę* ir *sniego gniūžtės* atranką. Tyrime dalyvavo tėvai, auginantys kalbos sutrikimų turinčius vaikus ir ugdymo įstaigose dirbantys specialistai (logopedai, specialieji pedagogai, psichologai, socialiniai pedagogai), turintys patirties teikiant švietimo pagalbą kalbos sutrikimų turintiems vaikams. Sniego gniūžtės principu dalyviai rekomendavo kitus tyrimui tinkamus asmenis. Su kiekvienu tyrimo dalyviu buvo susisiektas asmeniškai, paaiškintas tyrimo tikslas bei suderintas interviu laikas ir vieta. Tyrime dalyvavo 16 informantų: 8 tėvai ir 8 specialistai.

Tyrimo etapai ir organizavimas. Tyrimas vyko trimis etapais (Kardelis, 2002, p. 109): I etapas – pasirengimas tyrimui (2025 m. balandžio–birželio mėn.), kurio metu buvo suformuluota tyrimo tema ir problema, apibrėžtas tyrimo objektas, tikslas ir uždaviniai, atlikta mokslinės literatūros analizė ir parengti pusiau struktūruoto interviu klausimai; II etapas – empirinių duomenų rinkimas (2025 m. rugsėjo–spalio mėn.), kurio metu buvo renkami empiriniai duomenys, taikant pusiau struktūruoto interviu metodą; III etapas – duomenų apdorojimas ir analizė (2025 m. lapkričio–gruodžio mėn.), kurio metu buvo transkribuoti interviu įrašai, atlikta kokybinė turinio analizė, parengta diskusija, suformuluotos išvados ir rekomendacijos.

Darbo naujumas, teorinis ir praktinis reikšmingumas.

Rezultatų naujumas. Tyrimo rezultatai atskleidžia tėvų ir specialistų tarpdisciplininio bendradarbiavimo patirtis, ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus. Atliktas tyrimas naujas tuo, kad pateikia abiejų pusių – tėvų ir specialistų – požiūrius, kurie leidžia suprasti bendradarbiavimo

procesus ir jų poveikį vaiko kalbinės raidos stiprinimui. Iki šiol atlikti moksliniai tyrimai daugiausia analizavo bendradarbiavimą ugdant specialiųjų ugdymosi poreikių vaikus bendrajame kontekste, tačiau tyrimų, kurie atskleistų tėvų ir specialistų tarpdisciplininio bendradarbiavimo patirtis ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus, aptikti nepavyko.

Rezultatų teorinis reikšmingumas. Tyrimo rezultatai papildo mokslinę literatūrą apie tarpdisciplininį bendradarbiavimą švietimo pagalbos kontekste, suteikdami naujų įžvalgų apie tėvų ir specialistų sąveikos ypatumus ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus.

Rezultatų praktinis reikšmingumas. Tyrimo rezultatai gali būti praktiškai reikšmingi švietimo ir sveikatos priežiūros įstaigose dirbantiems specialistams ir tėvams: jie gali pasinaudoti išryškėjusiomis sėkmingo bendradarbiavimo praktikomis, siekdami užtikrinti efektyvesnę pagalbos procesą vaikams, turintiems kalbos sutrikimų. Sukurtas conceptualus tarpdisciplininio bendradarbiavimo modelis gali būti taikomas ugdymo įstaigose kaip rekomendacijos, kurios padeda stiprinti komandinio darbo praktikas tarpdisciplininio bendradarbiavimo kontekste bei tėvų į(si)traukimą ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus.

Esminės sąvokos

Tarpdisciplininis bendradarbiavimas – specialistų ir tėvų koordinuotas, lygiaverčiu dalyvavimu, bendrais tikslais ir atsakomybės pasidalijimu grindžiamas darbas, kuriuo siekiama integruoti skirtingų sričių žinias ir užtikrinti nuoseklią pagalbą vaikui (Mahdizadeh et al., 2015; Francis et al., 2018; Gerdes et al., 2020; Bornman & Louw, 2023).

Tėvų įtrauktis – aktyvus ir prasmingas tėvų dalyvavimas vaiko ugdymo(si) ir pagalbos procese, apimantis bendradarbiavimą su specialistais, įsitraukimą į sprendimų priėmimą ir pagalbos tęstinumą kasdienėje vaiko aplinkoje (Kinnunen et al., 2023; Klatte et al., 2025).

Darbo struktūra. Darbą sudaro santrauka lietuvių ir užsienio (anglų) kalbomis, įvadas, trys darbo skyriai, diskusija, išvados, rekomendacijos, literatūros sąrašas, 2 priedai. Darbe pateikiama 19 lentelių ir 9 paveikslai. Darbo apimtis be priedų – 83 puslapiai.

1. TĖVŲ IR SPECIALISTŲ TARPDISCIPLININIO BENDRADARBIAVIMO UGDANT KALBOS SUTRIKIMŲ TURINČIUS VAIKUS TEORINĖ ANALIZĖ

1.1. Tarpdisciplininio bendradarbiavimo samprata ir prielaidos

Šiuolaikinėje ugdymo praktikoje vaikų ugdymosi poreikiai vis dažniau apima kelias raidos sritis, todėl veiksminga pagalba vaikui neb gali būti grindžiama vieno specialisto darbu. Tokiais atvejais aktualėja skirtingų sričių specialistų ir šeimos bendradarbiavimas, kuris yra orientuotas į bendrą vaiko gerovės tikslą. Todėl šiame kontekste vis daugiau dėmesio yra skiriama tarpdisciplininiam bendradarbiavimui. Tarpdisciplininis bendradarbiavimas mokslinėje literatūroje dažniausiai yra analizuojamas lyginant jį su disciplininio, multidisciplininio ir transdisciplininio specialistų darbo organizavimo būdais, kurie skiriasi profesinių ribų išlaikymo ir bendros veiklos integracijos mastu.

Terminas „disciplina“ yra vartojamas apibūdinti žinių ir įgūdžių visumai, kuri yra būtina mokymui ir mokymuisi (Ese & Ese, 2022). Disciplininio darbo atveju specialistas dažniausiai veikia savarankiškai ir remiasi savo profesinės srities kompetencijomis bei atsakomybėmis (Lennox-Chugani, 2023). Multidisciplininis bendradarbiavimas (angl. *multidisciplinary collaboration*) reiškia skirtingų sričių specialistų grupės veiklą, kuomet kiekvienas specialistas dirba savo srityje, tačiau visi kartu siekia bendro tikslo (Doulougeri & Montgomery, 2019).

Gerdes et al. (2020) bendradarbiavimą apibrėžia kaip bendrą veikimą siekiant tų pačių tikslų, ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus šie tikslai paprastai apima ne tik kalbinius pasiekimus, bet ir tėvų įtrauktį į pagalbos tęstinumą namuose. Klatte et al. (2025) bendradarbiavimą apibūdina kaip abipusius santykius, per kuriuos žmonės dalijasi savo žiniomis ir įgūdžiais, šio proceso metu susiformuoja abipusis supratimas ir priimami teisingi sprendimai. Bendradarbiavimas apima dvi praktikas: santykių praktiką (pagarbos, empatijos rodymą, aktyvų klausymąsi ir kt.) ir dalyvavimo praktiką (šeimos, jos poreikių ir prioritetų įtraukimą į intervencijos procesą) (Klatte et al., 2025).

Tarpdisciplininio bendradarbiavimo samprata mokslinėje literatūroje yra apibrėžiama įvairiai, priklausomai nuo tyrėjų pasirinktos teorinės krypties ir pačio tyrimo konteksto. Reeves et al. (2017) tarpdisciplininį bendradarbiavimą (angl. *interdisciplinary collaboration*) apibrėžia kaip tarpasmeninį procesą, kuriame skirtingų disciplinų ir profesijų atstovai siekia bendro tikslo arba kartu kuria bendrą produktą. Tarpdisciplininis bendradarbiavimas pasižymi tarpasmeniniais procesais, tokiais kaip kooperacija, bendravimas, koordinavimas ir partnerystė (Petrauskienė, 2011). Tarpdiscipliniškumas (angl. *interdisciplinary approach*) apibūdina situacijas, kai konkrečios srities problemai spręsti yra pasitelkiami kitų profesijų metodai ir žinių laukas, nes

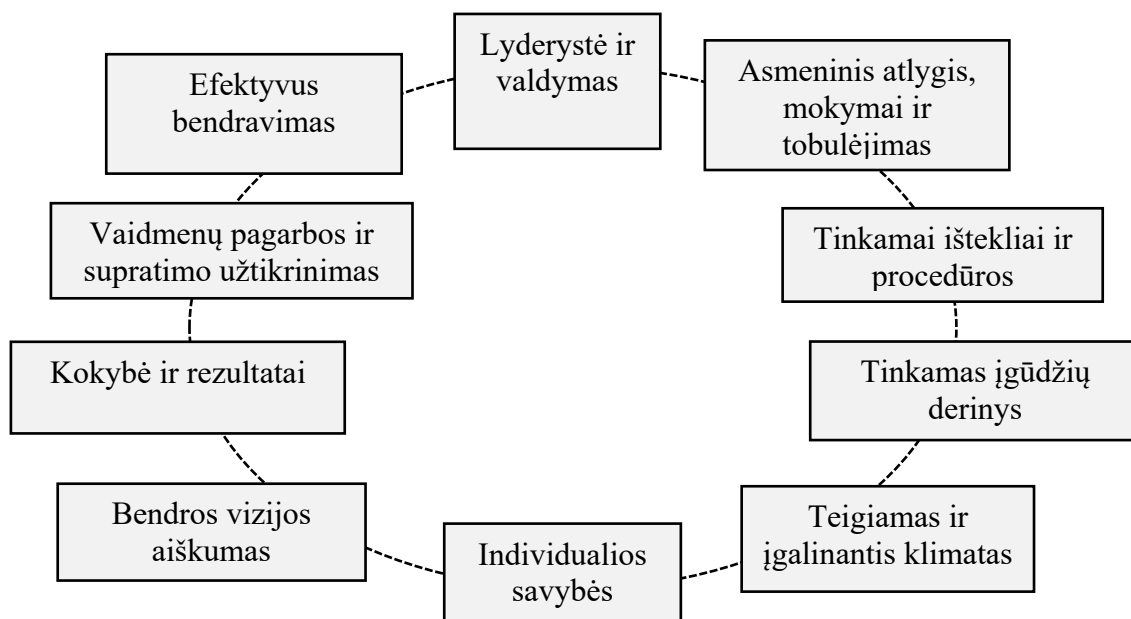
vienos disciplinos rėmuose problema dažnai negali būti išspręsta pakankamai efektyviai (Petrauskienė, 2011). Tarpdisciplininis mąstymas integruoja kelių skirtingų disciplinų žinias, kuriomis yra siekiama pažangos, reiškinių paaiškinimo, problemų sprendimo ar naujų produktų kūrimo (Francis et al., 2018).

Transdisciplininis požiūris (angl. *transdisciplinarity*) rodo dar aukštesnį integracijos lygmenį, kuomet yra peržengiamos disciplinų ribos ir sukuriami nauja, bendra žinojimo sistema (Klein, 2014). Gevorgianienė (2014) jį apibūdina kaip žinių lygmenį, kuris išplečia tradicinių disciplinų ribas ir sudaro palankias sąlygas naujam mokslo bei praktikos dialogui. Transdisciplininis požiūris apima naujų disciplinų jungimą bei su kasdieniu gyvenimu susijusių problemų sprendimą (Fragkos & Eleftheriadou, 2024). Nors transdiscipliniškumas leidžia plėsti žinojimo ribas, švietimo sistemos praktikoje dažniau yra taikomas tarpdisciplininis bendradarbiavimas, kuris išlaiko profesinių ribų aiškumą, tačiau kartu leidžia integruoti skirtingų specialistų turimas žinias ir metodus, užtikrinant vaiko ugdymo(si) ir pagalbos proceso nuoseklumą (Lennox-Chhugani, 2023).

Tarpdisciplininis bendradarbiavimas vyksta tada, kai kartu dirba du ar daugiau žmonių, kurie atstovauja skirtingoms disciplinoms ar sritims (Mahdizadeh et al., 2015). „Tarpdisciplininiai santykiai“ apibrėžiami kaip dviejų ar daugiau disciplinų susiejimas bendradarbiaujant – siekiant bendro tikslo ta pačia forma (Warren & Warren, 2023). Jie gali užtikrinti, kad būtų patenkinti klientų poreikiai, sumažėtų veiklos sąnaudos, padidėtų klientų lojalumas (Warren & Warren, 2023). Tarpdisciplininė komanda taip pat suprantama kaip pereinamasis mokymosi dirbti kartu etapas tarpprofesinio mokymosi procese (Gevorgianienė, 2014).

Tarpdisciplininių komandų veikloje dažnai yra taikomas integruotas veikimo metodas, kai skirtingų sričių specialistai koordinuoja savo veiksmus spręsdami sudėtingesnes ugdymo situacijas. Integracija, pasak Wang et al. (2020), yra siejama su bendru veikimu kontekstuose, kuriuose vienos disciplinos žinių nepakanka, todėl yra būtinas kelių skirtingų sričių požiūrių derinimas. Ugdant vaiką, turintį kalbos sutrikimų, tai reiškia, kad kalbos ugdymo tikslai yra siejami su bendru ugdymo turiniu, vaiko emocine savijauta ir šeimos kasdienio gyvenimo sąlygomis. Frost et al. (2018) nurodo, jog integruotos paslaugos apima kelių specialistų ir institucijų bendradarbiavimą, kuris yra orientuotas į nuoseklų pagalbos teikimą. Taikant tokį paslaugų organizavimo modelį, paslaugos dažniausiai teikiamos koordinuotai, bendrose struktūrose. Ugdymo praktikoje tai sudaro prielaidas ankstyvajai intervencijai, didesnei paramai šeimai, o paslaugų derinimas leidžia kryptingai siekti visuminio vaiko ugdymo (West et al., 2016).

Tarpdisciplininio bendradarbiavimo principai padeda užtikrinti sklandų komandinį darbą ir komunikaciją tarp dalyvių. Jų galima išskirti dešimt (žr. 1 pav.):



1 pav. Sėkmingo bendradarbiavimo komandoje principai⁵

1 pav. pateikti tarpdisciplininio bendradarbiavimo principai parodo, kad komandos darbas nėra vien užduočių pasidalijimas tarp skirtingų specialistų. Autoriai Jacob et al. (2015) pažymi, kad sklandus bendradarbiavimas priklauso ne tik nuo aiškos vidinės tvarkos – numatytų procedūrų ir prieinamų informacinių išteklių – bet kartu ir nuo tarpusavio santykių kultūros, kuri lemia komandos narių gebėjimą susitarti dėl sprendimų. Panašų požiūrį pateikia ir Frost et al. (2018), pabrėždami, kad reguliarius veiklos aptarimas ir aiškūs kokybės kriterijai padeda sumažinti nesusikalbėjimą, kuris tarpdisciplininėse komandose pasitaiko gana dažnai. Tai yra itin svarbu bendradarbiaujant su šeima, nes nuo tarpusavio supratimo ir komunikacijos priklauso visos pagalbos vaikui nuoseklumas. Dėl šios priežasties tarpdisciplininis bendradarbiavimas su šeima tampa ne tik organizaciniu, bet kartu ir santykinu procesu, kuriame svarbu tai, kaip sprendimai yra aptariami ir priimami kartu (Jacob et al., 2015; Turnbull et al., 2010).

Remiantis analizuota literatūra, tarpdisciplininis bendradarbiavimas ugdymo(si) procese reiškia nuoseklų skirtingų sričių specialistų ir tėvų veikimą bendro tikslo link. Jis remiasi aiškiai vaidmenų pasiskirstymu, profesionalia komunikacija ir tarpusavio pasitikėjimu, kurie leidžia integruoti įvairias žinias, kompetencijas bei patirtis į vieningą pagalbos sistemą. Tokia sąveika sudaro sąlygas ne tik veiksmingesnei pagalbai vaikui, bet ir tvaresniam visų dalyvių įsitraukimui, kuris yra būtinas siekiant užtikrinti visapusišką vaiko ugdymo(si) kokybę.

⁵ Jacob, K. S. (2015). Recovery model of mental illness: A complementary approach to psychiatric care. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 37(2), 117–119. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.155605>

1.1.1. Tarpdisciplininio bendradarbiavimo svarba įtraukiojo ugdymo kontekste

Įtraukusis ugdymas grindžiamas idėja, kad kiekvienas vaikas turi teisę mokytis bendroje ugdymo aplinkoje, nepriklausomai nuo patiriamų sunkumų. UNESCO „Švietimas 2030“ veiksmų programoje yra pabrėžiama, jog svarbu sudaryti sąlygas visų vaikų dalyvavimui švietimo sistemoje (UNESCO, 2015). Tačiau praktikoje ši idėja dažnai susiduria su realiais iššūkiais. Vaikų poreikiai nėra vienodi ir retai apsiriboja viena raidos sritimi, todėl negali būti išsprendžiami vieno specialisto pastangomis. Kaip pažymi autoriai West et al. (2016), veiksmingai pagalba vaikui reikia suderintų skirtingų sričių specialistų veiksmų ir nuoseklaus bendradarbiavimo su šeima. Dėl šios priežasties tarpdisciplininis bendradarbiavimas tampa svarbia prielaida užtikrinant nuoseklą ir vaikui pritaiktą pagalbą ugdymo(si) proceso metu.

Empiriniai tyrimai rodo, kad vien tik pedagoginių metodų taikymas neužtikrina įtraukiojo ugdymo sėkmės. Įstaigose vis dar vyrauja kontrolės logika pagrįstos mokymo praktikos, kai pagrindinis dėmesys yra skiriamas procesų reguliavimui ir numatytų standartų laikymuisi, o tai labai riboja mokinių kūrybiškumą ir individualumą (Chakraborty, 2023; Besançon et al., 2015). Be to, įtraukiojo ugdymo užtikrinimui kliudo fizinės ir finansinės aplinkos ribotumai, specialistų trūkumas ir nenuoseklus tėvų įsitraukimas (Sisti & Robledo, 2021). Visa tai rodo poreikį peržengti vienos profesijos veikimo ribas ir kurti bendrą, visų dalyvių pastangomis palaikomą pagalbos modelį.

Šiame kontekste itin reikšminga tampa interprofesinė praktika, kuri Lietuvoje yra apibrėžiama kaip įvairių profesijų bendradarbiavimo paradigma, orientuota į vaiko, šeimos ir bendruomenės poreikius, partnerystę ir holistinį žmogaus raidos matymą (Kantanavičiūtė, 2018). Tokią praktiką taikantys specialistai ne tik derina savo žinias bei kompetencijas, bet ir mokosi vieni iš kitų bei kartu kuria efektyvesnius sprendimus (Chávez-Valenzuela et al., 2025). Šis modelis ilgainiui išsivystė kaip atsakas į sudėtingėjančius individualius mokinių poreikius ir augantį poreikį koordinuotai teikti švietimo pagalbą (Trodd & Chivers, 2011). Būtent interprofesinė praktika sudaro terpę tikram tarpdisciplininiam bendradarbiavimui, kai komanda atsisako hierarchinio „eksperto“ vaidmens, o sprendimai yra priimami remiantis bendru mokymusi ir dalijimusi atsakomybe.

Taikant tarpdisciplininį bendradarbiavimą yra skatinamas mokinių socialinis ir emocinis augimas. Tarpdisciplininis specialistų bendradarbiavimas leidžia puoselėti įtraukią ugdymo kultūrą, kad gerus ugdymo rezultatus pasiektų įvairių ugdymosi poreikių turintys mokiniai (Gunaldo et al., 2025). Logopedų, specialiųjų pedagogų, ergoterapeutų bendradarbiavimas padeda suprasti kiekvieno mokinio emocinius ir socialinius sunkumus (Christina et al., 2025). Šis procesas

lemia geresnį poreikių atpažinimą ir tikslesnį pagalbos teikimą, todėl tarpdisciplininė sąveika tampa pagrindiniu ugdymo(si) kokybės veiksniu, o ne tik papildoma praktika.

Tarpdisciplininis komandinis darbas padeda sudaryti ir įgyvendinti individualius ugdymo planus, su akademiniiais tikslais suderinti integruotą socialinį-emocinį mokymąsi (Christina et al., 2025). Anot Sisti ir Robledo (2021), tradiciškai mokyklos specialistai būna susitelkę tik į akademinių tikslų įgyvendinimą ir mažai siekia ugdyti specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių mokinių socialines, emocines kompetencijas, išbandyti naujus jų ugdymo modelius, bendradarbiauti tarpusavyje. Tarpdisciplininis bendradarbiavimas komandoje padeda labiau atsižvelgti į vaiko gerovę, jo interesus (Anthony & Booth, 2017), nors ir ne visada praktikoje jis vyksta sklandžiai (Vibulpatanavong et al., 2019). Abipusė komandos narių vienas kitam rodoma pagarba, tarpusavio bendravimas pagerina mokinių ugdymo praktiką, motyvuoja mokinius užmegzti prasmingesnius santykius su klasės draugais (Colón-Emeric et al., 2014). Komandos tarpdisciplininis darbas gali sumažinti mokinių izoliaciją, skatinti tarpusavio priklausomybę ir bendradarbiavimą (Wang et al., 2020). Toks komandinis darbas padeda peržengti profesinius vaidmenis ir kurti integruotą, vaikui palankią mokymo(si) aplinką, kuri atitinka įtraukiojo ugdymo vertybes.

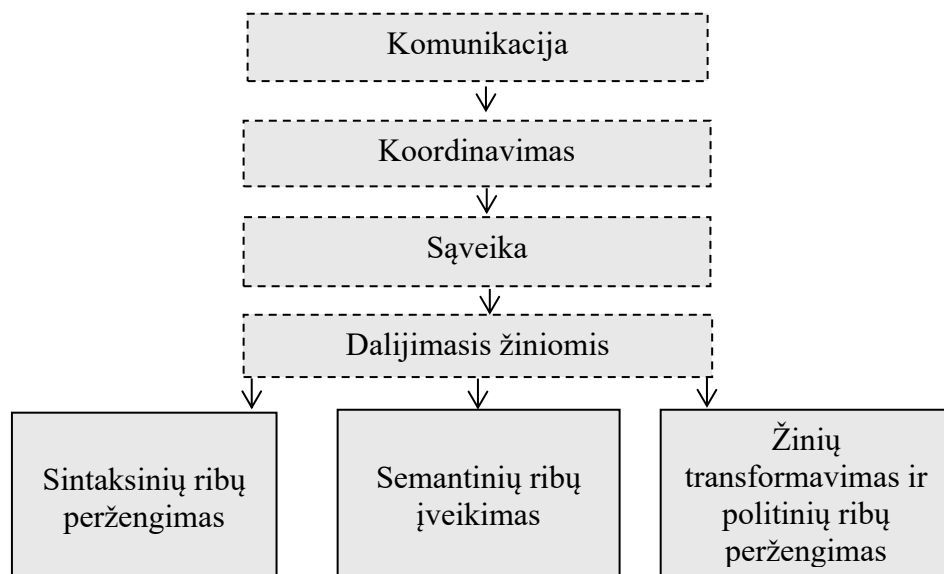
Svarbu tai, kad bendradarbiavimas padeda įtraukti tėvus į vaiko ugdymo procesą, o tai yra labai svarbu vaiko pasiekimams ugdymo įstaigoje. Tarpdisciplininės komandos, dirbdamos vaikų ugdymo srityje, veikia vadovaudamosi tarpdisciplinine ugdymo paradigma, kuri reiškia, kad atsižvelgiama į šeimų sveikatos, švietimo, vaikų socialinės gerovės poreikius (West et al., 2016). Būtent toks modelis stiprina šeimos ir įstaigos specialistų partnerystę, sudaro galimybes tėvams tapti aktyviais ugdymo proceso dalyviais, o ne tik pasyviais stebėtojais.

Apibendrinant paminėtina, kad įtraukusis ugdymas orientuotas į visų besimokančiųjų dalyvavimo didinimą, sistemų, kurios vienodai vertina visus individus, kūrimą ir lygybės, užuojautos, žmogaus teisių ir pagarbos skatinimą. Interprofesinė praktika gali pagerinti specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių vaikų ugdymo mokykloje kokybę, skatinti mokinių socialinį ir emocinį vystymąsi. Tarpdisciplininis bendradarbiavimas sudaro galimybes taikyti lankstesnį požiūrį į vaiko ugdymą, kai skirtingų sričių specialistai dalijasi atsakomybe ir kartu ieško sprendimų. Teikiant holistinę pagalbą, į ugdymo procesą įtraukiami ir tėvai, kurių dalyvavimas yra svarbus atliepiant vaiko poreikius kasdienėje aplinkoje. Todėl galima teigti, kad tarpdisciplininis bendradarbiavimas įtraukiojo ugdymo kontekste yra reikšmingas veiksnys, padedantis užtikrinti nuoseklesnę pagalbą vaikui.

1.1.2. Tarpdisciplininio bendradarbiavimo dimensijos švietimo pagalbos kontekste

Mokslinėje literatūroje (Bornman & Louw, 2023; Gaikwad et al., 2024; Gevorgianienė, 2014; Makri et al., 2025) išskiriamos įvairios tarpdisciplininio bendradarbiavimo dimensijos, kurios aptiriamos tiek kaip atskiros, tiek kaip tarpusavyje susijusios, arba pateikiamos susistemintos schemose, pabrėžiant jų tarpusavio ryšių pobūdį. Šios dimensijos yra suprantamos kaip pagrindinės struktūrinės ir funkcinės bendradarbiavimo kryptys, kurios padeda apibrėžti, kokiais aspektais vyksta sąveika tarp skirtingų sričių specialistų ir tėvų (Gaikwad et al., 2024).

Gerdes et al. (2020) išskiria keturias bendradarbiavimo dimensijas, kurios būdingos vykdant bendradarbiavimą tarp ugdymo įstaigų ir šeimų, – komunikaciją, koordinavimą, sąveiką ir dalijimąsi žiniomis (žr. 2 pav.):



2 pav. Bendradarbiavimo dimensijos tarp mokyklų ir šeimų⁶

2 paveiksle pateiktos dimensijos yra išdėstytos prioritetų tvarka. Tai reiškia, kad tik egzistuojant tam tikroms dimensijoms iš jų gali sekti kitos, nes jos tarpusavyje formuoja loginę seką ir priklausomybės ryšius. Tokiu būdu modelis atskleidžia, kad bendradarbiavimas nėra vienodai veiksmingas visais etapais – jam būtina tam tikra brandos seka: pirmiausia komunikacija, tik tada koordinavimas, vėliau sąveika ir galiausiai dalijimasis žiniomis (Gerdes et al., 2020).

Pirmoji dimensija – *komunikacija*. Komunikacijos metu komandos nariai ir tėvai keičiasi informacija apie veiklos kryptis, tikslus ir priimamus sprendimus. Laisvas bendradarbiavimas tarp

⁶ Gerdes, J., Goei, S. L., Huizinga, M., & de Ruyter, D. (2020). Analytic framework for interdisciplinary collaboration in inclusive education. *Journal of Workplace Learning*, 32(5), 377–388. <https://doi.org/10.1108/JWL-08-2019-0099>

mokyklų ir šeimų bei kitų pagalbos tarnybų yra dažniausias ir tradicinis tarpdisciplininio darbo būdas (Gerdes et al., 2020), todėl aiški komunikacija yra pagrindinė bendradarbiavimo dimensija. Aiški komunikacija siejama su gebėjimu bendrauti visiems suprantama kalba, kad vartojami terminai ir jų reikšmės būtų tinkamai suprasti (Gerdes et al., 2020). Dirbant tarpdisciplininėje komandoje iš specialistų reikalaujama ne tik profesinių žinių, bet ir gebėjimo jomis dalytis taip, kad informacija būtų suprantama ir naudinga kitiems komandos nariams. Gevorgianienė (2014) pažymi, kad tam svarbi tiek rašytinė, tiek žodinė komunikacija, kuri padeda palaikyti bendradarbiavimą ir kurti tarpusavio santykius tarp skirtingų sričių specialistų. Be to, komandos narys turi gebėti kritiškai vertinti gaunamą informaciją ir pasirinkti tai, kas svarbiausia bendram darbui (Gevorgianienė, 2014). Gaikwad et al. (2024) taip pat pabrėžia, kad aiškūs komunikacijos kanalai padeda sumažinti nesusipratimus ir palengvina bendradarbiavimą.

Po komunikacijos seka antroji dimensija – *koordinavimas*, kuris reiškia tvirtesnių ir ilgalaikių ryšių užmezgimą (Gerdes et al., 2020). Koordinavimas ugdymo įstaigoje dažniausiai vyksta planuotų komandos susitikimų metu, kuriuose derinami švietimo pagalbos tikslai, ugdymo veiklos ir tėvų galimybės įsitraukti į pagalbos procesą (Gerdes et al., 2020; Bornman & Louw, 2023). Mokslininkai Bornman ir Louw (2023) pabrėžia, kad efektyvus koordinavimas padeda palengvinti bendradarbiavimą tarp kartu dirbančių asmenų, aiškiau išsikelti bendrus tikslus ir nuosekliai jų siekti. Taip pat pažymima, kad koordinavimui yra svarbi aiški lyderystė, kuri padeda motyvuoti komandos narius, derinti veiklas ir priimti sprendimus (Jacob, 2015). Efektyviai koordinuojant komandinį darbą, specialistai gali veikti labiau sutelktai, susieti skirtingas idėjas ir kryptingai siekti bendrų tikslų (Gerdes et al., 2020).

Trečioji dimensija – *sąveika*. Vykstant sąveikai, bendradarbiaujanti komanda susieja turimas žinias, suderina veiklos trajektoriją, peržengdama atskirų specialistų, kitų komandos narių asmeninės veiklos ribas (Gerdes et al., 2020). Ši dimensija yra itin svarbi ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus, nes leidžia jungti logopedines, psichologines, pedagogines ir socialines kompetencijas į vieningą pagalbos vaikai sistemą.

Ketvirtoji dimensija – *dalijimasis žiniomis*. Dalijimasis žiniomis pasižymi komandos narių žinių susisiejimu. Gerdes et al. (2020) šioje dimensijoje išskiria tris dalijimosi žiniomis lygius: (1) sintaksinių ribų peržengimas, (2) semantinių ribų įveikimas, (3) žinių transformavimas ir politinių ribų peržengimas. Autorių teigimu, sintaksinių ribų peržengimo lygis apima žinių perdavimą, kai specialistai dalijasi teorinėmis žiniomis ir darbo praktika, naudodami bendras sąvokas ir terminus. Semantinių ribų įveikimo lygyje, pasak Gerdes et al. (2020), žinios yra vertinamos ir derinamos, siekiant bendro jų supratimo. Aukščiausiam lygyje – žinių transformavimo ir politinių ribų peržengimo – sprendžiami bendrų tikslų, interesų ir galios pasiskirstymo klausimai.

Be minėtų dimensijų, literatūroje yra išskiriamos papildomos dimensijos, tokios kaip lygiavertiškumas, pasitikėjimas, atvirumas mokymuisi, kūrybiškumas ir novatoriškumas, kurios papildo pagrindinius bendradarbiavimo principus (Gaikwad et al., 2024). *Lygiavertiškumo* dimensija reiškia, kad bendradarbiaujantys komandos nariai atsisako savo „ekspertinio vaidmens“, juos pristatančius kaip vienintelius ar pagrindinius žinių šaltinius (Bornman & Louw, 2023). Ši nuostata taikoma tiek specialistams, tiek kitiems komandos nariams. Gevorgianienė (2014) pažymi, kad skirtingas profesijų prestižas ir socialinis statusas gali turėti įtakos tarpusavio pasitikėjimui ir visai bendradarbiavimo kokybei.

Pasiskirstymas vaidmenimis taip pat yra būtina sąlyga efektyviam ir kokybiškam tarpdiscipliniam bendradarbiavimui. Bendradarbiaujančių asmenų vaidmenys ir funkcijos gali būti paskirstomi atsižvelgiant ne į profesinę priklausomybę, bet pagal kompetencijas ir bendrus tikslus, laikantis tokio komandinio bendradarbiavimo modelio, kuriame skirtingų profesijų specialistai bendradarbiauja nustatydami tikslus, planuodami ir vertindami, dalydamiesi atsakomybe (Bornman & Louw, 2023). Tokiam pasiskirstymui reikia profesinio ir komandinio darbo įgūdžių, aukšto lygio supratimo, pagarbos tarp profesijų bei pripažinimo, kad už tikslų pasiekimą atsakomybė tenka tiek individui, tiek komandai (Moe & Brattås, 2016). Komandos narių „ribos apibrėžiamos pagal faktinę praktiką tam tikrose srityse <...> bendrą jų supratimą apie prasmę ir motyvus“ (Gerdes et al., 2020). Makri et al. (2025) manymu, bendradarbiavimo metodų diegimas yra gyvybiškai svarbus kuriant įtraukią ugdymo aplinką. Kalbos, kalbėjimo ir komunikacijos sutrikimų kontekste įtrauki bendradarbiavimo praktika sudaro galimybę skirtingų sričių specialistams derinti kalbos ugdymo strategijas su vaiko pažinimo, emocinės raidos bei socialinių įgūdžių stiprinimu. Tarpdisciplininės iniciatyvos tarp pedagogų, specialistų ir tėvų gerina specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių mokinių mokymosi patirtį. Komandinis darbas skatina išteklių ir patirčių mainus, o tai pagerina vaikų sveikatos rodiklius ir mokymosi rezultatus (Makri et al., 2025).

Tarpdisciplininį bendradarbiavimą vykdyti gali būti sunku dėl skirtingo bendradarbiaujančios komandos narių požiūrio, bendradarbiavimo patirties, žinių taikymo būdo. Kaip pažymi Durmuš Šenyapar (2025), bendradarbiavimo procesą dažniausiai apsunkina šie barjerai:

- Nevienodas skirtingų sričių specialistų pagalbos vaikui, jos prioritetų, veiklos modelių, jai įgyvendinti reikalingų veiksmų supratimas;
- Skirtingi vaikui reikalingos pagalbos organizavimo būdai valstybinių ir nevyriausybinių organizacijų sektoriuose;
- Komandos koordinatoriui priskiriama lyderystė, per daug funkcijų ir atsakomybių;

- Nesutarimai dėl to, kam priklauso darbo rezultatas, kieno pastangos svarbiausios ir lemiamos, kas kaltas dėl nesėkmių ir kt.

Šiuos barjerus padeda įveikti bendradarbiavimo dimensija – *mokymasis vienas iš kito*. Tai yra supratimas, kad žinios įgyjamos ir konstruojamos komandinio darbo procese (Gevorgianienė, 2014). Įvairūs bendradarbiavimo barjerai gali būti įveikiami specialistams ir kitiems komandos nariams rodant norą mokytis, tobulėti ir augti, įgyti konkrečios profesijos ribas peržengiančių žinių ir patirties (Gevorgianienė, 2014).

Atviras požiūris į bendradarbiavimą padeda bendradarbiaujantiems specialistams atsisakyti subjektyvumo bendradarbiavimo procese. Kaip mini Cotton (2013), ši dimensija reiškia, kad specialistai nenuvertina vienas kito, mokosi vienas iš kito, atsisako kalbėjimo iš „didesnio žinojimo“ ar galios pozicijų, įveikia barjerus ir nelygybę grupės viduje, prisiima bendrą atsakomybę už rezultata.

Dar viena reikšminga dimensija – *pasitikėjimas*. Komandos narių pasitikėjimas vienas kitu padeda įveikti nežinomybę grupės viduje. Bendradarbiavimas reiškia žengimą į sritis, kuriose bendro pobūdžio žinios, remiantis asmenine patirtimi, nebėra pakankamos (Gerdes et al., 2020). Pasitikėjimas gali būti nusakomas kaip požiūris, strategija, kuri sumažina „nepriimtina sudėtingumą“ (Gerdes et al., 2020). Tėvų pasitikėjimas įstaigos specialistais ir jų gebėjimas ištraukti iš logopedinės pagalbos teikimo procesą gali lemti vaiko motyvaciją bei kalbos pažangą, todėl ši dimensija yra ne tik profesinio, bet tuo pačiu ir emocinio bendradarbiavimo pagrindas. Brattström ir Bachmann (2018) pabrėžia, kad pasitikėjimas komandoje stiprėja tada, kai yra aiškūs susitarimai, bendrai sutartos taisyklės ir suprantamos atsakomybės.

Novatoriškumas, kūrybiškumas gali būti apibūdinami kaip veiksmingų idėjų, susijusių su tam tikrais produktais, paslaugomis, procesais, procedūromis, generavimas (Parjanen & Hyypiä, 2019). Tai yra glaudžiai susiję su atviru, naujovių ieškančiu mąstymu ir gebėjimu diegti pokyčius (Abazović & Mujkić, 2015). Remiantis Moirano et al. (2020), dirbant kartu kūrybiškumas padeda rasti naujus sprendimus, atsižvelgti į individualius poreikius bei susieti skirtingų mokslų disciplinas ir požiūrius.

Mokslinės literatūros analizė rodo, kad šių dimensijų tarpusavio ryšys leidžia bendradarbiavimą suprasti kaip nuoseklų procesą, kurio sėkmę lemia ne pavieniai veiksmai, o jų tarpusavio suderinamumas. Kalbos sutrikimų kontekste vaiko pažanga priklauso nuo skirtingose aplinkose veikiančių specialistų veiklos dermės. Apibendrinant galima teigti, kad pagrindinės tarpdisciplininio bendradarbiavimo dimensijos yra komunikavimas, koordinavimas, sąveika, dalijimasis žiniomis, lygiavertiškumas, aiškus vaidmenų pasiskirstymas, mokymasis vieniems iš kitų, pasitikėjimas ir kūrybiškumas. Šių dimensijų taikymas leidžia formuoti nuoseklesnę pagalbos

vaikui sistemą, kuri praktikoje yra orientuojama į vaikų, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių, mokymo(si) pasiekimų stiprinimą.

1.2. Tėvų įtrauktis ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus

Šeima – tai vaiko socializacijos ir raidos pagrindas. Šeimoje vaikas įgyja socialinių žinių, formuojami ir tobulinami jo įgūdžiai ir gebėjimai, ugdomos vertybės, normos, taisyklės, individualios savybės (Kovienė, 2020). Vaiko ugdymas šeimoje prasideda nuo pirmųjų gyvenimo dienų. Tėvai kartu su šeimos nariais atlieka tiesioginių lyderių ir rėmėjų vaidmenį vaikams (Ceka & Murati, 2016). Autoriai akcentuoja, kad šiuolaikinė samprata apie tėvų vaidmenį vaiko ugdymosi procese akcentuoja, kad vaiko ugdymas susidaro iš trijų dedamųjų – vaiko, tėvų ir platesnės socialinės aplinkos – sąveikos, kuri pasireiškia kaip procesas, kuriame patiriama abipusė įtaka. „Vaikų raidos klimatas“ vertinamas iš trijų sąveikaujančių dimensijų perspektyvos (žr. 3 pav.):



3 pav. Dimensijos, teigiamai veikiančios vaiko raidą šeimoje⁷

Kaip nurodo Ceka ir Murati (2016), tėvų laimės ir pasitenkinimo vaiko pasiekimais dimensija atsiranda, kai tėvai palaiko vaiką jam darant namų darbų užduotis, teikia savo paramą. Vaikų pasiekimai šeimoje yra susiję su tėvų išsilavinimo lygiu, kuris veikia šeimos santykius ir sėkmingą vaikų raidą (Ceka & Murati, 2016). Tėvų ugdymo stilius daro ypatingą įtaką specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių vaikų raidai. Šeimos aplinka, emocinis palaikymas ir tėvų bendravimo stilius lemia vaiko emocinį stabilumą ir norą mokytis. Tyrimai rodo, kad ankstyvas ir nuoseklus tėvų įsitraukimas į kasdienes kalbines veiklas namuose reikšmingai prisideda prie vaikų, turinčių kalbos sutrikimų, kalbos raidos ir taikomų intervencijų efektyvumo (Roberts & Kaiser, 2015).

⁷ Ceka, A., & Murati, R. (2016). The role of parents in the education of children. *Journal of Education and Practice*, 7(5), 61–64. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1092391.pdf>

Siekiant įveikti kalbos, kalbėjimo ir komunikacijos sutrikimus, reikalinga tėvų įtrauktis ir aktyvus dalyvavimas pagalbos vaikui procesuose. Sąvoka „tėvų dalyvavimas“ apibūdina procesus, kurie daro įtaką savo kaip tėvų vaidmens ir veiklos kompetencijų vaiko ugdymo procese suvokimui (Kinnunen et al., 2023). Fert (2019) tyrimas parodė, kad tėvų dalyvavimas tarpdisciplininės komandos atliekamame vaiko funkciniam vertinime prisidėjo prie dėmesio ir hiperaktyvumo sutrikimą turinčių vaikų sėkmės mokykloje. Tėvų įtrauktis gali būti įgyvendinama tiek mokyklos lygmeniu (Queensland Government, 2020), tiek individualiu lygmeniu, bendradarbiaujant su konkrečiais specialistais (Chakrabarti, 2014). Pastaruoju lygmeniu „tėvų įtrauktis“, kaip pažymi Williams et al. (2023), yra apibrėžiama kaip tėvų sprendimas kreiptis pagalbos į specialistus, aktyvus jų dalyvavimas pagalbos teikimo procesuose, taip pat specialistų rekomendacijų laikymasis. Specialistų rekomendacijų laikymasis, pasak Chakrabarti (2014), reiškia tėvų bendradarbiavimą su specialistais, siekiant didesnio pagalbos vaikui veiksmingumo. Klatte et al. (2025) taip pat pabrėžia, kad tėvų įtrauktis apima ir specialistų paskirtų užduočių atlikimą namuose, taikant konkrečias intervencijų strategijas.

Specialistų intervencija laikoma sėkminga tuomet, kai jos teigiamą poveikį patiria ne tik pats vaikas, bet ir visa šeima, nes tai stiprina tėvų pasitikėjimą savimi ir jų savigarbos jausmą (Fernandes & Souto, 2021). Tyrimai rodo, kad aktyvi tėvų įtrauktis didina vaikui teikiamos pagalbos veiksmingumą. Pavyzdžiui, tėvų dalyvavimas logopedo veikloje gali sumažinti reikalingų logopedinių užsiėmimų skaičių (Williams et al., 2023). Kai tėvai įsitraukia nuosekliai ir aktyviai, vaikų, turinčių kalbos sutrikimų, raida tampa sklandesnė ir efektyvesnė (Gibbard et al., 2024). Be to, nustatyta, kad tėvų įsitraukimas ugdant specialiųjų ugdymosi poreikių turinčius vaikus yra susijęs su geresniais jų kalbiniais pasiekimais (van Witteloostuijn et al., 2025).

Kai kuriais atvejais specialistai taiko individualius metodus didinti tėvų įtraukimui, tokius kaip tėvų ir vaikų sąveikos terapija (Williams et al., 2023). Stebėjimo metu yra vertinama, kaip tėvai padeda savo vaikui efektyviau komunikuoti, kaip jie reaguoja į vaiko iniciatyvas bei palaiko spontanišką, įvairioms situacijoms tinkamą bendravimą. Remdamiesi šia analize, specialistai priima individualius sprendimus dėl tolesnių intervencijų bei taiko įvairias tėvų mokymo technikas (Williams et al., 2023).

Tėvų įtrauktis taip pat gali pasireikšti per kasdienes veiklas namų aplinkoje, pavyzdžiui, žaidimus, bendravimą ir sąmoningą turtingesnės kalbos vartojimą. Tyrimai rodo, kad tėvų žaidimas su vaikais yra veiksmingas būdas stiprinti vaikų, turinčių kalbos raidos sunkumų, socialinį bendravimą ir kalbinius gebėjimus (Deniz et al., 2024). Nors socialinės komunikacijos įgūdžiai skiriasi nuo kalbinių įgūdžių, jie vaikų kalbos ugdymuisi svarbūs tuo, kad padeda užmegzti kontaktą su kitu. Be to, tėvų gebėjimas reaguoti į vaiko komunikacines iniciatyvas kartu

stiprina ir vaiko pasitikėjimą savo jėgomis bei skatina spontaniškesnę jo kalbinę raišką (van Witteloostuijn et al., 2025).

Per savo pačių kalbėseną tėvai gali paskatinti vaikus pasiekti geresnių rezultatų, nes, kai kurių mokslininkų teigimu, egzistuoja tiesioginis ryšys tarp tėvų ir vaikų vartojamo žodyno turtingumo (van Witteloostuijn et al., 2025). Remiantis Vygotskio (1978) socialinės sąveikos teorija, vaiko raida vyksta artimiausios raidos zonoje ir formuojasi per sąveikas su suaugusiais. Šiame kontekste artimoje vaiko aplinkoje vartojamos kalbos turtingumas ir įvairovė sudaro prielaidas sėkmingesnei vaiko kalbos raidai (van Witteloostuijn et al., 2025). Svarbų vaidmenį atlieka vaikų kalbos modeliavimas, kai tėvai imituoja, išplečia, supaprastina vaikų pirminius žodinius pasisakymus. Jis vaikams padeda sutelkti dėmesį į atitinkamą leksikos ir sintaksės naudojimą (Suttora et al., 2021). Tėvų pakartojimai atkreipia vaiko dėmesį į jo žodinius pasisakymus, leidžia fonologiškai palyginti juos su suaugusiųjų forma, suteikia vaikui papildomų leksikos ir sintaksės duomenų (Suttora et al., 2021).

Apibendrinant galima teigti, jog norint pasiekti gerų rezultatų mokykloje, tėvų priežiūra, skiriamas dėmesys vaikui turi būti nuoseklūs. Tėvai, kurie yra susipažinę su vaikų ugdymo, auklėjimo taisyklėmis ir dėsningumais, paprastai skatina geresnę fizinę ir psichologinę vaiko vystymąsi. Sužinodami ir įgydami ko nors naujo kaip tėvai, suaugusieji stiprina savo – kaip vaikų auklėtojų ir pagrindinių ugdytojų – kompetencijos jausmą. Tėvų įtrauktis gali būti apibūdinama kaip įsitraukimas laikantis konkrečių specialistų rekomendacijų, dalyvavimas specialiojo ugdymo procese kaip lygiaverčiams dalyviams. Tėvų kalbos su vaiku užsiėmimų veikla namuose, žaidimai, ugdymas savo pačių kalbėjimo pavyzdžiu, knygų skaitymas kartu atlieka kalbos sutrikimų turinčių vaikų ekspertų terapijos tęstinumo funkciją. Taigi tėvų įtrauktis yra laikoma būtina kalbos intervencijų dalimi, ypač kai ji yra struktūruojama per aiškias namų užduotis ir nuoseklų grįžtamąjį ryšį.

1.3. Tėvų ir specialistų bendradarbiavimo procesą lemiantys veiksniai ir iššūkiai

Tėvų ir specialistų tarpusavio bendradarbiavimas pasižymi didele patirčių įvairove, kuri priklauso nuo šeimos situacijos, vaiko poreikių bei institucinių sąlygų. Šis procesas nėra vienapusis – jį formuoja tiek asmeniniai, tiek organizaciniai veiksniai, kurie lemia bendravimo kokybę ir tėvų į(si)traukimo galimybes. Tiek tėvai, tiek specialistai, bendradarbiaudami tarpusavyje, išgyvena įvairias patirtis.

Praktikoje tėvų ir specialistų bendradarbiavimas dažniausiai pasireiškia tuo, kad tėvai padeda vaikui aktyviau įsitraukti į specialistų vedamus užsiėmimus. Tėvai skatina vaiką taisyklingai tarti žodžius, plėsti žodyną ir taikyti kalbinius gebėjimus kasdienėse situacijose, taip

palaikydami specialistų taikomas intervencijas (van Witteloostuijn et al., 2025). Šie veiksmai įprastai yra derinami su namų užduotimis ir grįžtamuju ryšiu, tokiu būdu užtikrinant pagalbos tęstinumą namų aplinkoje. Tačiau bendradarbiavimo su specialistais procese tėvai patiria ir kliūčių. Labai dažna kliūtis – nepakankamas tėvų dalyvavimas ugdymo įstaigos organizuojamose veiklose (Klatte et al., 2025), o tai ženkliai mažina taikomų intervencijų nuoseklumą. Tėvai teigia, kad jų patirtis būna nepakankamai vertinama, o pirmenybę jie teikia specialistų žinioms, nuomonei ir patirčiai (Walker et al., 2022). Kai kurių tyrimų duomenimis, tėvai neretai jaučiasi nepakankamai įgalinti, nes jų patirtis ar nuomonė ne visuomet yra deramai įvertinama (Bornman & Louw, 2023; Gaikwad et al., 2024). Dalis šeimų tarpdisciplininės komandos sprendimus apibūdina kaip „pedagogų iniciatyvą“, kurioje yra nepakankamai atsižvelgiama į jų požiūrį (Walker et al., 2022). Tėvai teigia, kad gauna vaikų gebėjimų ir pasiekimų testų rezultatus ir kitus duomenis iš pedagogų ir specialistų, bet dažnai neturi pakankamai laiko sureaguoti į tai, kas buvo pasidalinta, arba pateikti savo nuomonę (Walker et al., 2022). Kai kurios šeimos nepakankamai supranta specialistų naudojamą terminiją ar teisinius ir biurokratinius reikalavimus (Parjanen & Hyypiä, 2019). Tai rodo, kad specialistų komunikacija turi būti pritaikyta tėvų supratimui bei paremta aiškumu. Tačiau gali būti ir atvirkščiai: nors specialistai stengiasi įtraukti tėvus į bendradarbiavimą, tėvai kartais sumenkina jų patirtį, teigdami, kad patarimus jau žino (Walker et al., 2022).

Tėvai dažnai susiduria su sunkumais atlikdami specialistų namuose paskirtas užduotis, ypač dėl laiko stokos (Klatte ir kt., 2025). Sugden et al. (2019), atlikę pusiau struktūruotus interviu su šešiais tėvais, nustatė, kad bendradarbiavimas su specialistais ugdant vaikus tėvams neretai yra sudėtingas. Tėvai pabrėžė, kad specialistai, skirdami užduotis, turėtų labiau atsižvelgti į šeimos kasdienio gyvenimo sąlygas. Jų nuomone, tais atvejais, kai šeima neturi galimybių atlikti užduočių namuose, tokios užduotys neturėtų būti skiriamos. Tyrimai rodo, kad kai tėvai namuose neatlieka specialistų paskirtų veiklų, ne visada užtikrinamas vaikui teikiamos pagalbos tęstinumas (Levickis et al., 2020). Kalbėdami apie tėvų įsitraukimą į specialistų vedamus užsiėmimus įstaigoje, Sugden et al. (2019) ir Klatte et al. (2025) nurodo, kad tėvams kartais netinka užsiėmimų laikas, trūksta transporto galimybių arba vaikų priežiūros alternatyvų. Šie duomenys leidžia teigti, kad praktinės aplinkybės, tokios kaip susitikimų laikas, paslaugų prieinamumas ir logistiniai sprendimai, daro reikšmingą įtaką realioms tėvų įsitraukimo galimybėms.

Kita bendradarbiavimo problema kyla tuomet, kai tėvai ima abejoti teikiamų paslaugų tinkamumu ar specialistų kompetencija (Jeon & Myers, 2017). Tokiais atvejais jiems trūksta aiškumo dėl siūlomų intervencijų prasmės ir naudos, todėl atsiranda nesaugumo jausmas ir mažėja noras aktyviai įsitraukti į pagalbos procesą (Levickis et al., 2020). Šios patirtys dažnai susijusios ir su vidiniu nerimu – tėvai bijo būti vertinami, ne visuomet pasitiki savo gebėjimais, todėl

specialistų siūlomos paslaugos jiems gali kelti nepasitikėjimą. Kai kuriais atvejais šeimos pripažįsta, kad ne iki galo supranta intervencijų tikslus, o tai dar labiau apsunkina jų įsitraukimą (Klatte et al., 2025).

Dar vienas iššūkis – išankstinės nuostatos. Tėvai kartais į specialistų užsiėmimus ateina turėdami išankstinių įsitikinimų apie vaiko kalbos vystymąsi, kalbos sutrikimų priežastis ir specialistų paslaugas, kurios neatitinka logopedo profesinių nuostatų (Marshall et al., 2017). Specialistai taip pat gali turėti išankstinių nuostatų apie tėvų vaidmenį, kartais tėvus laikydami tik pasyviais stebėtojais, o ne aktyviais pagalbos proceso partneriais (Klatte et al., 2025).

Specialistų bendradarbiavimas su tėvais gali žlugti, kai tėvai nėra tikri dėl savo vaidmens. Taip atsitinka, kai tėvai logopedą laiko vieninteliu „ekspertu“ ir nuvertina savo vaidmenį vaiko ugdymo(si) procese (Klatte et al., 2025). Tačiau tyrimai rodo, kad tėvai, kurie yra įtraukiami į bendradarbiavimą, ilgainiui pakeičia savo požiūrį į tėvystės vaidmenį, pereidami nuo pasyvaus stebėtojo prie aktyvaus pagalbos teikėjo vaidmens (Davies et al., 2016).

Specialistai turėtų stengtis su tėvais bendradarbiauti užmegzdami pasitikėjimu pagrįstus santykius, atvirai ir sąžiningai bendraudami, tėvus suvokdami kaip aktyviai dalyvaujančius nustatant ugdymosi tikslus vaikams (Gibbard et al., 2024). Vis dėl to praktikoje tai gali pavykti ne visada. Tambyraja et al. (2017) tyrimas, kurio tikslas buvo išsiaiškinti komunikacijos tarp logopedų ir tėvų kokybę, pobūdį ir dažnumą, parodė, kad absoliuti dauguma logopedų su tėvais/globėjais bendrauja labai skirtingu dažnumu (nuo labai dažno iki labai reto). Minėti autoriai ištyrė, kad dažniausia bendradarbiavimo priemonė buvo namų darbai (namų darbų aplankas su namuose atlikti skirtais pratimais), o rečiausia – bendravimas telefonu. Tai rodo, kad komunikacija tarp tėvų ir specialistų dažnai tampa labiau funkcinė, kai dėmesys yra sutelkiamas į užduočių vykdymą, o ne į tarpusavio bendradarbiavimo stiprinimą. Taip pat šiame tyrime nustatyta dažno logopedo ir tėvų bendradarbiavimo nauda. Kaip nurodo Tambyraja et al. (2017), vaikai, kurių tėvai su logopedais bendradarbiavo dažniau, pademonstravo didesnę pažangą. Panašias išvadas pateikia ir autoriai Williams et al. (2023), nurodydami, jog bendradarbiavimo kokybę lemia ne tik bendravimo dažnumas, bet ir tėvų bei specialistų tarpusavio požiūrių, nuostatų atitikimas. Autoriai taip pat pažymi, jog logopedų lūkesčiai dėl tėvų įsitraukimo ne visuomet sutampa su realybe: tikintis aktyvaus dalyvavimo, tėvai kartais neatvyksta į užsiėmimus dėl ilgo laukimo laiko, netinkamos vietos ar kitų iššūkių. Tokie atvejai parodo, kad organizacinės kliūtys (laikas, atstumas, paslaugų prieinamumas) gali riboti bendradarbiavimo tęstinumą. Be to, autorių tyrimas parodė, kad tėvai gali nutraukti užsiėmimus anksčiau laiko, ypač jei išsikelti teikiamos pagalbos tikslai neatitinka jų lūkesčių (Williams et al., 2023).

Apibendrinant galima teigti, kad tėvų ir specialistų bendradarbiavimo patirtys yra itin dinamiškos ir dažnu atveju priklauso nuo abiejų pusių lūkesčių, komunikacijos kokybės ir

institucinių sąlygų. Todėl bendradarbiavimas turėtų būti vertinamas kaip ilgalaikis procesas, kuriam yra būtina nuolatinė komunikacijos priežiūra, lankstumas ir struktūrinių kliūčių mažinimas. Sėkmingas bendradarbiavimas yra grindžiamas tarpusavio pasitikėjimu, pagarba ir aiškiai apibrėžtais vaidmenimis, o pagrindinės kliūtys dažniausiai kyla dėl komunikacinių, vertybinių bei organizacinių neatitikimų tarp šeimos ir specialistų.

1.4. Tarpdisciplininio bendradarbiavimo modelių analizė ir teorinio modelio kūrimo prielaidos

Tėvų ir skirtingų sričių specialistų bendradarbiavimas vaikų, turinčių kalbos sutrikimų, ugdymo(si) procese yra laikomas svarbia sėkmingos pagalbos sąlyga. Tačiau tai, kaip šis bendradarbiavimas suprantamas ir įgyvendinamas, priklauso nuo pasirinkto teorinio požiūrio. Skirtingi teoriniai modeliai pabrėžia nevienodą tėvų ir specialistų vaidmenį, atsakomybės pasidalijimą, komunikacijos pobūdį bei sprendimų priėmimo procesą. Pagrindiniai tėvų ir specialistų bendradarbiavimo modeliai pateikiami 1 lentelėje.

1 lentelė. **Pagrindinių tėvų ir specialistų bendradarbiavimo modelių apžvalga** (sudaryta pagal Cunningham & Davis, 1985; Mittler & Mittler, 1982; Appleton & Minchom, 1991; Dale, 1996)

Autoriai	Modelis	Aprašymas	Modelio ribotumai
Cunningham ir Davis (1985) Mittler ir Mittler (1982)	Ekspertinis modelis	Specialistai vadovaujasi beveik išimtinai tik savo profesine nuomone apie tinkamas intervencijas vaikams, turintiems specialiųjų ugdymosi poreikių.	Specialistai gali prašyti tėvų pateikti informaciją ir informuoti juos apie priimtus sprendimus, tačiau tėvų nuomonė sprendimų priėmimo procese beveik neįtraukiama.
Cunningham ir Davis (1985) Mittler ir Mittler (1982)	Perkėlimo modelis	Tėvai įtraukiami į mokytojų ir specialistų veiklą, jiems paaiškinami metodai, kuriuos jie turėtų taikyti dirbdami su savo vaikais. Specialistai dalijasi savo pavyzdžiais ir įgūdžiais, kuriuos, jų manymu, tėvai turėtų naudoti padėdami vaikui.	Modelis grindžiamas nuostata, kad tėvams yra reikalingi specialistų nurodymai, kad jie galėtų tinkamai patenkinti savo vaikų poreikius. Tėvai laikomi turinčiais nepakankamai įgūdžių, o jų unikalūs indėlis nėra pripažįstamas.
Cunningham ir Davis (1985)	Vartotojo modelis	Tėvai skatinami remtis savo žiniomis ir patirtimi apie savo vaikus, kad galėtų nuspręsti, kurios paslaugos ir intervencijos jiems labiausiai tinka. Šis požiūris grindžiamas tėvų teise gauti informaciją ir dalyvauti sprendimų priėmimo procesuose.	Nuo pat modelio pasiūlymo pradžios atsargiai vertinamas jame akcentuojamas vartotojiškumas. Tai siejama su nelygybe, kuri atsiranda tada, kai vaikams ir jų šeimoms yra ribotos pasirinkimo galimybės. Taip pat neatsižvelgiama į tai, kad tėvams gali būti reikalinga papildoma parama, norint stiprinti jų pasitikėjimą savimi ir gebėjimą naudotis šiomis teisėmis.

Appleton ir Minchom (1991)	Įgalinimo modelis	Šis modelis skatina tėvų galią ir kontrolę priimant sprendimus. Specialistai yra raginami savo įsitraukimą pritaikyti pagal individualius šeimų poreikius. Jie turi įvertinti, kokios pagalbos tėvams gali prireikti, kad jie galėtų užimti partnerio poziciją ir jaustųsi turintys pakankamai galių. Specialistai taip pat turi aktyviai skatinti tėvų kontrolės jausmą sprendimų priėmimo procese.	Specialistai vis dar išlaiko daugiau galios, nes būtent jie sprendžia, kaip bus įgyvendinama partnerystė. Skirtingas supratimas apie tai, ką reiškia būti partneriu, gali lemti nelygią partnerystę. Be to, šis modelis orientuojasi tik į vieną įgalinimo formą, o galios disbalansui mažinti gali prireikti ir kitų įgalinimo būdų.
Dale (1996)	Derybų modelis	Šis modelis partnerystę apibrėžia kaip darbo santykius, kai tėvai ir specialistai derasi, sprendžia nuomonių skirtumus ir kartu priima sprendimus. Siekiama susitarti dėl bendro požiūrio abiem pusėms svarbiais klausimais. Modelis pripažįsta, kad tiek tėvai, tiek specialistai gali prisidėti prie sprendimų. Taip pat siūloma sistema, kuri padeda mažinti atotrūkį tarp skirtingų požiūrių.	Akcentuojamas specialisto vaidmuo vedant derybas ir sprendžiant nesutarimus. Labiau pasitikintys savimi ir iškalbingi tėvai iš šio modelio gali gauti daugiau naudos nei kiti. Be to, kai kurie tėvų ir specialistų skirtumai gali būti sudėtingi ir giliai įsišakniję, o šis modelis juos linkęs supaprastinti.

1 lentelėje pateiktų modelių analizė parodo, jog tėvų ir specialistų bendradarbiavimo procesas laikui bėgant kito nuo hierarchinių santykių (kai specialistai yra laikomi vieninteliais ir pagrindiniais sprendimų priėmėjais) link įgalinimo ir derybų modelių, kurie yra grindžiami abipusiu pasitikėjimu, lygiaverčiu dalyvavimu bei bendra atsakomybe už vaiko ugdymą ir pasiekimus. Ankstyvieji modeliai – ekspertinis ir perkėlimo (Cunningham & Davis, 1985; Mittler & Mittler, 1982) – labiau atspindi biomedicininę paradigmą, kurioje žinojimas ir sprendimų priėmimas yra sutelkti tik specialisto rankose, o tėvai įprastai laikomi tik paramos gavėjais (Turnbull et al., 2010). Šis požiūris yra grindžiamas įsitikinimu, kad profesionalas žino geriausiai, todėl toks bendradarbiavimas yra vienpusis ir paremtas ekspertiniu vaidmeniu. Tuo tarpu vėlesni modeliai – vartotojo, įgalinimo ir derybų (Appleton & Minchom, 1991; Dale, 1996) – remiasi socialinio konstruktyvizmo ir partnerystės paradigma (Turnbull et al., 2010), kurioje tėvai yra laikomi lygiaverčiais partneriais, turinčiais sukaupę patirtinį žinojimą apie savo vaiką, o sprendimai yra priimami dialogo, derybų ir atsakomybės pasidalijimo būdu. Praktiškai tai reiškia poslinkį nuo „specialistas nurodo – tėvai vykdo“ link situacijos, kai tėvai ir specialistai derina tikslus, aptaria, kas šeimai realiai įmanoma, ir kartu sprendžia, kaip kalbinius įgūdžius perkelti į kasdienės veiklas.

Be minėtų klasikinių bendradarbiavimo modelių, šiuolaikinėje literatūroje yra pabrėžiamos ir dvi papildomos kryptys, kurios padeda geriau suprasti dabartinį komandinį tarpdisciplininį darbą. Pirmoji – tai interprofesinės praktikos modelis, kuriame yra akcentuojama glaudi skirtingų sričių specialistų komandinė sąveika, bendras tikslų derinimas ir atsakomybės pasidalijimas (Trodd & Chivers, 2011; Chávez-Valenzuela et al., 2025). Antroji kryptis – tai pasitikėjimu grįstas

bendradarbiavimo modelis, kuris teigia, kad veiksmingą partnerystę lemia ne tik formalūs vaidmenys, bet ir tarpusavio pasitikėjimas bei atviras bendravimas (Brattström & Bachmann, 2018; Gerdes et al., 2020). Šios šiuolaikinės prieigos papildo tradicinius modelius, nes jos dar aiškiau pabrėžia santykių kokybės ir pasitikėjimo svarbą kasdieniame tėvų ir specialistų bendradarbiavime.

Remiantis klasikinių tėvų ir specialistų bendradarbiavimo modelių analize (Cunningham & Davis, 1985; Mittler & Mittler, 1982; Appleton & Minchom, 1991; Dale, 1996) bei šiuolaikinėmis interprofesinės praktikos ir pasitikėjimu grįsto bendradarbiavimo prieigomis (Trodd & Chivers, 2011; Brattström & Bachmann, 2018; Gerdes et al., 2020), taip pat literatūroje aprašytais esminiais partnerystės elementais (Turnbull et al., 2010; McKean et al., 2017; Birch et al., 2023), galima išskirti pagrindinius veiksmingo tarpdisciplininio bendradarbiavimo komponentus, kurie sudaro teorinį pagrindą modeliui, orientuotam į vaikų, turinčių kalbos sutrikimų, ugdymą(si):

1. Aiški, struktūruota komunikacija tarp tėvų ir specialistų. Šiame kontekste komunikacija yra svarbi ne tik kaip informacijos perdavimo priemonė, bet ir kaip veiksnys, kuris daro įtaką tėvų įsitraukimui bei pasitikėjimui specialistais. Praktikoje tai ypač aktualu tuomet, kai tėvams tenka suprasti specialistų pateikiamą informaciją apie vaiko kalbos sunkumus. Pavyzdžiui, tyrime, kuriame buvo analizuojamas tėvų ir globėjų suvokimas apie vaikų kalbos sutrikimą, nustatyta, kad nemaža dalis jų negalėjo aiškiai apibūdinti savo vaikų kalbos sutrikimo, diagnozės ar pilnai suprasti logopedų ir kitų specialistų atliktų vertinimų (Ash et al., 2020). Autoriai Walker et al. (2022) pabrėžia, kad tėvams lengviau įsitraukti į pagalbos procesą tuomet, kai dokumentai ir žodinė informacija yra suprantami, o komunikacija vyksta nuosekliai. Praktikoje tai reiškia, kad svarbu ne tik informuoti tėvus apie teikiamą specialistų pagalbą, bet ir sudaryti galimybes užduoti klausimus bei gauti paaiškinimus jiems priimtiniu būdu. Komunikacijos efektyvumą taip pat didina jos planavimas ir reguliarumas. Instituciniu lygmeniu tai gali būti įgyvendinama per tėvams skirtas informacines veiklas, o individualiu lygmeniu – per tiesioginį bendravimą su specialistu (Wang & Gu, 2021). Tokia komunikacija padeda užtikrinti pagalbos tęstinumą ir palaiko tėvų motyvaciją aktyviai dalyvauti vaiko ugdymo(si) procese

2. Pasitikėjimu ir partneryste pagrįsti santykiai. Pasitikėjimas ir partnerystė yra laikomi esminiais veiksniais, kurie lemia tėvų ir specialistų bendradarbiavimo kokybę. Moksliniai tyrimai rodo, kad tuomet, kai tėvai jaučiasi vertinami ir pripažįstami kaip lygiaverčiai partneriai, jie labiau įsitraukia į vaiko ugdymo(si) procesą ir yra labiau linkę bendradarbiauti su specialistais (Walker et al., 2022). Literatūroje pabrėžiama, kad pasitikėjimas tarp tėvų ir specialistų formuojasi palaipsniui ir yra glaudžiai susijęs su specialistų požiūriu į tėvų vaidmenį. Kai tėvai yra suvokiami ne tik kaip informacijos šaltinis, bet kartu ir kaip aktyvūs pagalbos proceso dalyviai, stiprėja partnerystės jausmas (McKean et al., 2017). Mokslininkai Birch et al. (2023) pažymi, kad

praktikoje pasitikėjimą dažniau lemia ne formalūs susitarimai ar dokumentai, bet kasdieniai santykiai ir bendravimo pobūdis. Autoriai akcentuoja, jog partnerystė tarp tėvų ir specialistų yra stipresnė tuomet, kai santykiai grindžiami pagarba, atvirumu ir nuoseklumu (Birch et al., 2023). Partnerystės samprata literatūroje apibrėžiama kaip abipusis tėvų, specialistų ir ugdymo įstaigos įsipareigojimas siekti vaiko gerovės ir ugdymosi pažangos (Queensland Government, 2020). Tokia partnerystė reiškia, kad tėvai dalyvauja sprendimų priėmime, o specialistai atsižvelgia į šeimos patirtį bei individualų kontekstą. Autoriai Biggs et al. (2024) pabrėžia, kad įgalinimu grįstas požiūris leidžia tėvams jaustis labiau kontroliuojantiems situaciją ir stiprina jų pasitikėjimą tiek savimi, tiek specialistais. Taigi, tokie santykiai padeda kurti ilgalaikę sąveiką, kurioje abi pusės prisiima bendrą atsakomybę už vaiko ugdymo(si) procesą ir jo rezultatus.

3. *Bendri tikslai ir pasidalijimas atsakomybe.* Tarpdisciplininio bendradarbiavimo kontekste bendri tikslai yra vienas iš pagrindinių elementų, kuris leidžia derinti skirtingų specialistų ir tėvų nuostatas bei veiksmus vaiko gerovės labui (Jacob, 2015). Tėvų įgalinimo programų analizė atskleidžia, kad, kai tėvai aiškiai suvokia savo vaidmenį, sumažėja jų stresas ir nežinomybės pojūtis (Gentile et al., 2022). Aiškus atsakomybės pasidalijimas tarp specialistų ir tėvų padeda išvengti vaidmenų dubliavimosi ir kartu užtikrina vieningą pagalbos sistemą. Kai tėvai aktyviai dalyvauja pagalbos vaikui procese, turi aiškius tikslus ir dalijasi atsakomybe, vaikui taikomos intervencijos vyksta dažniau ir geriau atitinka individualią jo gyvenamąją aplinką (Cheng et al., 2023).

4. *Tėvų įtrauktis į sprendimų priėmimą ir intervencijų planavimą.* Veiksmingas tarpdisciplininis darbas yra grindžiamas tėvų dalyvavimu visose sprendimų priėmimo ir planavimo stadijose (Cheng et al., 2023). Tėvai turi būti laikomi lygiaverčiais sprendimų priėmimo partneriais, kadangi jų turima patirtis leidžia tiksliau nustatyti vaiko poreikius ir aplinkos veiksnius, kurie daro įtaką jo kalbos raidai. Pavyzdžiui, jei vaikas turi negalią, tėvai gali patirti laiko, finansinių ar emocinių sunkumų, susijusių su kasdieniu ugdymo proceso užtikrinimu (Kinnunen et al., 2023). Tokiais atvejais yra labai svarbu įvertinti tėvų galimybes įsitraukti bei teikti jiems tinkamą pagalbą. Įtrauktis neturi būti tik formali – tėvai turi realiai dalyvauti sprendžiant klausimus dėl vaikui teikiamos pagalbos formų, tikslų ir metodų. Gali būti taikomos įvairios strategijos, kuriomis siekiama išvengti šeimų socialinės atskirties bei užtikrinti fizinį ir emocinį aktyvumą (Kinnunen et al., 2023). Klatte et al. (2025) papildo, kad yra labai svarbu aiškiai apibrėžti tėvų vaidmenį pagalbos teikimo procese, o Walker et al. (2022) rekomenduoja tėvus laikyti vienais iš ekspertų komandoje, nes jų turima patirtis ir teikiamos išvalgos yra neatsiejamos nuo vaiko pasiekimų planavimo.

5. *Nuolatinė refleksija ir grįžtamas ryšys.* Tarpdisciplininis bendradarbiavimas yra nuolat kintantis procesas, kuriam reikia nuolatinės refleksijos ir vertinimo (Kinnunen et al., 2023).

Bendradarbiavimo pobūdį lemia įvairių veiksmų visuma – nuo tėvų ir specialistų lūkesčių iki institucinių galimybių (Klatte et al., 2025). Partnerystės kokybė yra tiesiogiai susijusi su grįžtamojo ryšio kultūra (Tschida et al., 2024). Balabanovska et al. (2025) atliktame tyrime apie autizmo komunikacijos terapijos įgyvendinimą atskleidžiama, kad terapijos sėkmingumą padidina tėvų savirefleksijos gebėjimai. Autoriai Azad et al. (2022) grįžtamojo ryšio teikimą tarp tėvų ir pedagogų įvardija kaip vieną iš svarbiausių jų siūlomo modelio gerinant komunikaciją komponentų. Grįžtamasis ryšys tėvams leidžia mąstyti apie savo sąveiką su vaiku, pastebėti pokyčius, gauti atsiliepimus iš specialisto ir laiku koreguoti elgesį ar taikomus metodus (Azad et al., 2022). Todėl refleksija ir grįžtamasis ryšys gali būti laikomi esminiais veiksniais, palaikančiais ilgalaikį bendradarbiavimą.

Taigi, apibendrinant galima teigti, kad pateikti tėvų ir specialistų bendradarbiavimo modeliai atskleidžia, kad šie santykiai ilgainiui keitėsi – nuo specialistų dominuojamo požiūrio pereinant prie lygiaverčio dialogo, paremto abipusiu pasitikėjimu, įsitraukimu ir bendra atsakomybe už vaiko ugdymo(si) procesą. Toks teorinis požiūris leidžia išryškinti pagrindinius veiksmingo tarpdisciplininio bendradarbiavimo elementus: aiškią ir suprantamą komunikaciją, pasitikėjimu grįstus partnerystės ryšius, bendrų tikslų siekimą, tėvų dalyvavimą priimančiais sprendimais bei nuolatinę refleksiją ir grįžtamąjį ryšį. Šie komponentai sudaro tvirtą pagrindą tėvų ir specialistų sąveikai, kuri yra orientuota į vaikus, turinčius kalbos sutrikimų, ugdymo(si) kokybės stiprinimą.

Apibendrinant atliktą mokslinės literatūros analizę, galima daryti išvadą, kad tarpdisciplininis bendradarbiavimas apima tėvų ir įvairių sričių specialistų bendrą veiklą, kuri yra grindžiama lygiaverčiu dalyvavimu, bendrų tikslų siekimu ir atsakomybės pasidalijimu. Tarpdisciplininio bendradarbiavimo samprata apima ne tik veiklos koordinavimą, bet kartu ir bendrą sprendimų priėmimą, patirties, žinių bei vertybių derinimą, kuriuo siekiama sukurti vientisą pagalbos vaikui sistemą.

Teorinė analizė parodė, kad veiksmingo tarpdisciplininio bendradarbiavimo pagrindas yra aiškūs veiksniai ir principai: pagarba, pasitikėjimas, lygiavertiškumas, atvira komunikacija, vaidmenų pasiskirstymas ir nuolatinis grįžtamasis ryšys. Šių principų laikymasis praktikoje padeda išvengti komunikacijos nesklandumų, stiprina partnerystę tarp tėvų ir specialistų bei sudaro sąlygas efektyviam komandiniam darbui. Tarpdisciplininis požiūris sudaro sąlygas peržengti atskirų profesijų ribas ir sutelkti skirtingų sričių žinias vaiko kalbinių, socialinių ir emocinių gebėjimų stiprinimui bei kartu sudaro prielaidas holistinei pagalbos sistemai, orientuotai į ilgalaikę vaiko raidą.

Analizuojant tėvų ir specialistų bendradarbiavimo modelius paaiškėjo, kad veiksmingiausias yra partnerystės principu grindžiamas požiūris, kai tėvai yra laikomi lygiaverčiais komandos nariais. Tokia partnerystė užtikrina, kad pagalba vaikui būtų orientuota į jo individualius poreikius, o tėvai aktyviai dalyvautų priimant sprendimus, planuojant ir vertinant vaiko ugdymo(si) procesą. Įgalinimo ir derybų modeliai atspindi šiuolaikinį požiūrį, kai svarbiausia yra bendras atsakomybės pasidalijimas ir abipusis mokymasis.

Apibendrinant galima teigti, kad tarpdisciplininis bendradarbiavimas ir tėvų bei specialistų partnerystė yra svarbiausi veiksniai, lemiantys veiksmingą vaikų, turinčių kalbos sutrikimų, ugdymą(si). Toks požiūris padeda ne tik nuosekliai plėtoti vaiko kalbinę raidą, bet ir kurti jo emocinę bei socialinę gerovę, sudarant tinkamas sąlygas visapusiškam vaiko augimui ir sėkmei. Mokslinėje literatūroje atskleistos tarpdisciplininio bendradarbiavimo dimensijos sudaro teorines prielaidas kuriamam tarpdisciplininio bendradarbiavimo modeliui, kuris bus suformuotas remiantis empiriniame tyrime gautomis tėvų ir specialistų patirtimis.

2. TYRIMO METODOLOGIJA

Tyrimo planas. Siekiant išsamiau suprasti, kaip tėvai ir švietimo pagalbos specialistai patiria ir vertina savo tarpusavio bendradarbiavimą ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus, tyrimo pradžioje buvo sudarytas tyrimo planas (žr. 4 pav.). Anot Bitino et al. (2008), tyrimo planas yra sudaromas tam, kad tyrėjo veikla būtų nuosekli, kryptinga bei duotų apčiuopiamų rezultatų. Tyrimo planavimas buvo svarbus ir todėl, kad padėjo aiškiau numatyti tyrimo etapus ir suderinti teorinę bei empirinę dalis. Remiantis Creswell (2013), tai yra būtina norint išlaikyti nuoseklia ir logišką viso tyrimo struktūrą.

TEMA: TĖVŲ IR SPECIALISTŲ TARPDISCIPLININIO BENDRADARBIAVIMO PATIRTYS UGDANT KALBOS SUTRIKIMŲ TURINČIUS VAIKUS

TIKSLAS – atskleisti tėvų ir specialistų tarpdisciplininio bendradarbiavimo patirtis, ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus ir, remiantis šiomis patirtimis, parengti teorinį tėvų ir specialistų tarpdisciplininio bendradarbiavimo modelį.

OBJEKTAS - tėvų ir specialistų tarpdisciplininio bendradarbiavimo patirtys, ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus.

UŽDAVINIAI:

1. Remiantis mokslinės literatūros šaltinių analize, atskleisti tarpdisciplininio bendradarbiavimo sampratą ir principus vaikų, turinčių kalbos sutrikimų, ugdymo(si) kontekste.
2. Išanalizuoti tėvų ir specialistų bendradarbiavimo teorinius principus bei identifikuoti veiksmingo bendradarbiavimo modelių aspektus.
3. Išanalizuoti tėvų ir specialistų tarpdisciplininio bendradarbiavimo patirtyse atsiskleidžiančius vaidmenis, tarpusavio santykių pobūdį ir emocinius išgyvenimus ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus.
4. Atlikus kokybinę turinio analizę, identifikuoti tarpdisciplininio bendradarbiavimo kliūtis ir sėkmingą bendradarbiavimą užtikrinančius veiksnius.
5. Remiantis teorinės analizės ir empirinio tyrimo rezultatais, parengti teorinį tėvų ir specialistų tarpdisciplininio bendradarbiavimo modelį, orientuotą į kalbos sutrikimų turinčių vaikų ugdymo(si) kokybės stiprinimą.

TYRIMO METODOLOGIJA

TYRIMO TEORINĖS NUOSTATOS

- Konstruktyvizmo teorijos prieiga

TYRIMO STRATEGIJA

- Kokybinio tyrimo metodologinė prieiga

TYRIMO METODAI

- Teoriniai (mokslinės literatūros analizė);
- Empiriniai (pusiau struktūruotas interviu, kokybinė turinio analizė).

TYRIMO IMTIS

- Tyrimo imtis sudaryta taikant tiksline kriterinę ir sniego gniūžtės atranką.
- Tyrime dalyvavo 16 informantų: 8 tėvai, auginantys kalbos sutrikimų turinčius vaikus, ir 8 ugdymo įstaigose dirbantys specialistai (logopedai, specialieji pedagogai, psichologai, socialiniai pedagogai).

TYRIMO ETIKA

- Tyrime laikomasi anonimiškumo, konfidencialumo, pagarbos bei teisingumo principų.

4 pav. Tėvų ir specialistų tarpdisciplininio bendradarbiavimo patirčių ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus, tyrimo planas

Tyrimo metodika. Empirinis tyrimas buvo grindžiamas konstruktyvizmo metodologine prieiga. Remiantis šia prieiga, buvo siekta atskleisti, kaip tėvai ir švietimo pagalbos specialistai kuria savo bendradarbiavimo patirtis, kaip jie suvokia ir reflektuoja tarpdisciplininio bendradarbiavimo procesą ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus. Konstruktyvizmo teorija teigia, kad asmuo pats kuria savo žinias ir supratimą apie pasaulį, remdamasis savo asmenine patirtimi bei socialine sąveika (Amineh & Asl, 2015). Kiekvienas žmogus gaunamą informaciją priima ir vertina skirtingai – pagal savo turimą ankstesnę patirtį, kuo tiki ir kokioje aplinkoje gyvena (Agius, 2013). Todėl ši teorinė prieiga sudaro galimybę pažvelgti į tėvų ir specialistų bendradarbiavimo procesą iš jų pačių perspektyvos, taip pat leidžia suprasti, kaip jie mato šį procesą, su kokiais iššūkiais susiduria bei ką vertina kaip sėkmingo bendradarbiavimo veiksnius.

Šiam tyrimui atlikti buvo pasirinkta kokybinio tyrimo strategija, nes ji leidžia visapusiškai pažvelgti į žmonių patirtis ir suprasti jų elgesio bei priimtų sprendimų prasmę konkrečiame kontekste (Gaižauskaitė & Valavičienė, 2016). Kaip nurodo Kardelis (2002), kokybinis tyrimas yra grindžiamas suvokimu, kad tikrovė yra subjektyvi ir nuolat besikeičianti, todėl norint ją suprasti, reikia pažvelgti į ją žmonių akimis. Kadangi tėvų ir specialistų bendradarbiavimas yra sudėtingas procesas, kuris stipriai priklauso nuo asmeninių ir institucinės aplinkos veiksnių, todėl kokybinio tyrimo strategija leidžia šį reiškinį pažinti iš skirtingų pusių.

Duomenų rinkimas. Tyrime buvo pasirinktas kokybinio interviu metodas, kuris suteikia galimybę išsamiai atskleisti tėvų ir specialistų patirtis bei išgyvenimus tarpdisciplininio bendradarbiavimo procese, ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus. Kaip nurodo autorės Gaižauskaitė ir Valavičienė (2016), kokybinis interviu yra vienas iš dažniausiai taikomų metodų, kuriuo yra siekiama suprasti, kaip žmonės suvokia tam tikrus reiškinius, kaip jie juos apibrėžia ir kokias prasmes jiems suteikia.

Šiame tyrime pasirinktas pusiau struktūruoto interviu metodas, kuris leidžia tyrėjui vadovautis iš anksto parengtu klausimynu, bet tuo pačiu suteikia galimybę laisvai keisti klausimų eiliškumą ar formuluotes, priklausomai nuo pokalbio eigos (Bitinas et al., 2008).

Remiantis atlikta teorine mokslinės literatūros analize (Bronstein, 2003; Gibbard et al., 2024; Hoover-Dempsey & Sandler, 2005; Ikeda & Sasada, 2022; Pickard et al., 2024), buvo parengti du klausimynai (žr. 1 priedą) – vienas skirtas tėvams, o kitas - specialistams. Du atskiri instrumentai buvo pasirinkti todėl, kad tėvai ir specialistai dalyvauja bendradarbiavimo procese iš skirtingų pozicijų: tėvai labiau kalba iš kasdienio ugdymo situacijų ir šeimos konteksto, o specialistai – iš profesinės patirties, darbo organizavimo ir institucinių sąlygų perspektyvos. Vis dėlto abiejuose klausimynuose išlaikyta ta pati teminė struktūra: komunikacija ir informacijos pasidalijimas, pasitikėjimas ir partnerystė, įsitraukimas į ugdymo ir pagalbos procesą, patiriamos kliūtys bei bendradarbiavimo poveikis. Tokia sandara leido palyginti abiejų grupių patirtis, tačiau kartu

išsaugant jų specifiką ir autentiškumą. Tėvams skirti klausimai buvo labiau orientuoti į jų emocinius išgyvenimus, santykį su specialistais ir praktinius jų įsitraukimo į ugdymo(si) procesą aspektus, o specialistams – į komandinio darbo organizavimą, profesinių vaidmenų derinimą ir bendradarbiavimo sunkumus, kylančius instituciniame kontekste. Visi klausimai suformuluoti atvirai, kad dalyviai galėtų laisvai išsakyti savo patirtis, o interviu metu tyrėjas galėtų papildyti ar patikslinti klausimus pagal pokalbio eigą. Išsami pusiau struktūruoto interviu klausimynų struktūra pateikta 2 lentelėje.

2 lentelė. Pusiau struktūruoto interviu klausimynų struktūra

KLAUSIMYNO DALIS	KLAUSIMŲ APIBŪDINIMAS	KLAUSIMŲ SKAIČIUS (TĖVAI)	KLAUSIMŲ SKAIČIUS (SPECIALISTAI)
Informuoto sutikimo klausimai	Dalyvio sutikimas dalyvauti tyrime ir sutikimas su garso įrašo darymu.	2	2
1. Komunikacija	Bendravimo pobūdis, ryšio palaikymo būdai, informacijos suprantamumas.	3	3
2. Pasitikėjimas ir partnerystė	Santykio su specialistais / tėvais vertinimas, įtraukimas į sprendimų priėmimą, požiūrio pripažinimo ir įtraukimo patirtis.	3	3
3. Įsitraukimas / tarpdisciplininis bendradarbiavimas	Tėvų įsitraukimas į pagalbos procesą; specialistų bendradarbiavimas komandoje ir tėvų vaidmens matymas.	3	3
4. Kliūtys ir iššūkiai	Bendradarbiavimo sunkumai, informacijos aiškumo problemos, instituciniai barjerai.	3	3
5. Bendradarbiavimo poveikis ir tobulinimas	Poveikis vaiko pažangai, tėvų / specialistų patirčiai, tobulinimo kryptys.	4	5

Duomenų apdorojimas / analizė. Tyrimo metu surinkti interviu duomenys buvo analizuojami taikant kokybinės turinio analizės metodą. Autorių Žydžiūnaitės ir Sabaliausko teigimu (2017), kokybinė turinio analizė leidžia sistemingai apibendrinti tekstinius duomenis, ieškant pasikartojančių temų ir prasmų. Remiantis Gaižauskaite ir Valavičiene (2016), šis metodas yra tinkamas tyrimams, kuriuose siekiama suprasti, kaip žmonės suvokia tam tikrą socialinį reiškinį. Pasirinktas metodas leido atskleisti, kaip tėvai ir specialistai suvokia tarpusavio bendradarbiavimą ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus.

Duomenų analizės procesas buvo atliekamas indukciniu būdu, kai iš pavienių dalyvių pasisakymų palaipsniui buvo formuojami bendresni teiginiai ir išvados (Žydžiūnaitė & Sabaliauskas, 2017). Visi interviu įrašai buvo pažodžiui perrašyti, siekiant išlaikyti autentiškus dalyvių pasisakymus. Analizuojant interviu duomenis, tekstai buvo skaidomi į prasminius vienetus, atspindinčius atskiras mintis. Kiekvienam iš šių prasminių vienetų buvo suteikti kodai, kurie vėliau buvo sugrupuojami pagal turinį, tokiu būdu išskiriant subkategorijas. Šios

subkategorijos buvo jungiamos į kategorijas, kurios leido apibendrinti dažniausiai pasitaikančias mintis ir dėsningumus dalyvių atsakymuose (Bitinas et al., 2008).

Tyrimo kontekstas ir procedūros. Tyrimo organizavimas vyko trimis etapais: pasirengimo, duomenų rinkimo ir duomenų analizės. Kiekvieno etapo žingsniai ir numatytas laikas pateikti 3 lentelėje. Etapų struktūra padėjo suplanuoti visą tyrimo eigą bei užtikrinti nuoseklų duomenų rinkimo ir analizės procesą (Kardelis, 2002, p. 109).

3 lentelė. **Kokybinio tyrimo etapų schema** (adaptuota pagal Kardelis, 2002, p. 109)

ETAPAI	ETAPO ŽINGSNIAI	LAIKOTARPIS
I ETAPAS. Pasirengimas tyrimui	1.1. Temos ir tyrimo problemos suformulavimas. 1.2. Tyrimo objekto, tikslo ir uždavinių apibrėžimas. 1.3. Teorinės literatūros apžvalga ir analizė bei metodologinės priegigos pasirinkimas. 1.4. Pusiaus struktūruotų interviu klausimynų parengimas. 1.5. Tyrimo dalyvių atrankos kriterijų nustatymas.	2025 m. balandžio–birželio mėn.
II ETAPAS. Duomenų rinkimas	2.1. Tyrimo dalyvių paieška ir atranka. 2.2. Interviu laiko ir formato suderinimas. 2.3. Interviu su tėvais (nuotoliniu būdu). 2.4. Interviu su specialistais (kontaktiniu būdu). 2.5. Garso įrašų fiksavimas ir saugojimas.	2025 m. rugsėjo–spalio mėn.
III ETAPAS. Duomenų apdorojimas ir analizė	3.1. Įrašų transkribavimas. 3.2. Prasminių vienetų išskyrimas ir kodavimas. 3.3. Kategorijų sudarymas ir gautų rezultatų analizė. 3.4. Išvadų ir rekomendacijų rengimas.	2025 m. lapkričio–gruodžio mėn.

Tyrimo trukmė, vieta, laikas, aplinka. Tyrimas buvo vykdomas 2025 m. rugsėjo 1 d. – spalio 15 d. laikotarpiu. Interviu vieta ir laikas buvo derinami individualiai su kiekvienu tyrimo dalyviu, atsižvelgiant į jo galimybes bei išreikštus pageidavimus. Interviu su tėvais buvo atliekami nuotoliniu būdu, naudojant vaizdo pokalbių platformas. Interviu su švietimo pagalbos specialistais vyko kontaktiniu būdu, jų darbo vietose, atskirose patalpose.

Interviu pradžioje tyrimo dalyviams buvo pristatytas tyrimo tikslas, užtikrintas jų anonimiškumas, konfidencialumas, savanoriškumas, kaip rekomenduoja Bitinas et al. (2008). Kiekvienas tyrimo dalyvis buvo informuotas, kad numatoma pokalbio trukmė vidutiniškai siekia apie 35 minutes, o visa interviu trukmė svyravo nuo 23 iki 51 minutės. Interviu buvo įrašomi garso įrašymo įrenginiu, dalyviams iš anksto sutikus. Visus gautus įrašus pati tyrėja transkribavo pažodžiui, laikantis Žydžiūnaitės ir Sabaliausko (2017) rekomenduojamų kokybinių duomenų tvarkymo principų. Transkribuotų interviu apimtis siekė 49 puslapius.

Tyrėjo ir tyrimo dalyvių santykis. Iki šio tyrimo pradžios tyrėja artimai nepažinojo nė vieno iš tyrimo dalyvių, tokiu būdu siekiant užtikrinti neutralumo ir objektyvumo principus, kurie Flick (2014) teigimu, yra svarbūs kokybiniuose tyrimuose. Interviu metu tyrėja vengė reikšti asmeninę

nuomonę ar pateikti vertinimų, siekdama nesudaryti poveikio tyrimo dalyvių atsakymams. Tyrimo metu duomenų rinkėja taikė aktyvaus klausymosi ir refleksinio klausinėjimo metodus, kurie, anot Kvale ir Brinkmann (2015), padeda tyrimo dalyviams plačiau ir giliau atskleisti savo patirtis. Surinkti duomenys buvo saugomi tyrėjos asmeniniame kompiuteryje, laikantis etikos normų ir konfidencialumo principų (Gaižauskaitė & Valavičienė, 2016).

Tyrimo imtis. Tyrimo dalyviai buvo atrinkti atsižvelgiant į tyrimo tikslą – atskleisti tėvų ir švietimo pagalbos specialistų tarpdisciplininio bendradarbiavimo patirtis ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus. Tyrimo dalyviai buvo renkami taikant kriterinės atrankos būdą, kuris, kaip nurodo Bitinas et al. (2008), leidžia atrinkti tyrimo dalyvius, kurie turi tiesioginės patirties nagrinėjamu klausimu. Šis atrankos būdas leidžia užtikrinti, kad surinkti duomenys būtų kokybiški, o gauti rezultatai būtų reikšmingi tiriamai problemai (Žydžiūnaitė & Sabaliauskas, 2017).

Tyrimo metu papildomai buvo taikoma ir „sniego gniūžtės“ (angl. *snowball sampling*) atranka, kuri, kaip pažymi autorius Noy (2008), yra vienas iš veiksmingiausių būdų pasiekti atitinkamas tyrimo grupes, kai tyrimo dalyviai rekomenduoja kitus galimus informantus, atitinkančius tyrimo kriterijus. Tokiu būdu šio tyrimo imtis buvo plečiama nuosekliai, įtraukiant naujus dalyvius, turinčius vertingos patirties tyrinėjamais klausimais.

Iš viso šiame tyrime dalyvavo 16 informantų: 8 tėvai ir 8 švietimo pagalbos specialistai. Tėvų grupėje dalyvavo tiek mamos, tiek tėčiai, auginantys kalbos sutrikimų turinčius vaikus bei turintys skirtingą išsilavinimą, o specialistų grupę sudarė logopedai, specialieji pedagogai, psichologai ir socialiniai pedagogai, turintys nuo 3 iki 15 metų profesinės patirties, dirbantys skirtingose ugdymo įstaigose. Visi tyrimo dalyviai buvo informuoti apie tyrimo tikslą, anonimiškumo ir savanoriško dalyvavimo principus, taip pat jiems buvo suteikta galimybė bet kuriuo metu atsisakyti dalyvauti tyrime. Išsamesnė dalyvių charakteristika pateikta 2 priede (žr. 2 priedą).

Atranka buvo vykdoma iki duomenų prisotinimo momento. Kaip nurodo autoriai Hennink et al. (2020), duomenų prisotinimas (angl. *data saturation*) reiškia tyrimo etapą, kai naujai gauti duomenys nebeatneša naujos informacijos, o kategorijos taip pat pradeda kartotis. Šio tyrimo metu prisotinimo taškas buvo pasiektas po šešiolikos interviu, kai naujų įžvalgų jau nebeatsirado. Siekiant patvirtinti šį faktą, tyrėja atliko dar po vieną papildomą interviu su kiekviena tiriamųjų grupe. Papildomi interviu nepateikė naujos informacijos, todėl buvo patvirtinta, kad duomenų kiekis pakankamas, o tyrimo medžiaga yra prisotinta.

Tyrimo etika. Tyrimo atlikimo metu buvo vadovaujamosi pagrindiniais mokslinių tyrimų etikos principais – *anonimiškumo, konfidencialumo, pagarbos* bei *teisingumo* (Flick, 2014; Žydžiūnaitė & Sabaliauskas, 2017).

Prieš interviu kiekvienas tyrimo dalyvis buvo informuotas apie tyrimo tikslą, eigą ir rezultatų panaudojimą. Visi tyrimo dalyviai buvo informuoti apie savo teises: laisvę bet kuriuo metu atsisakyti dalyvauti, neatsakyti į tam tikrus klausimus ir paprašyti sunaikinti pateiktus duomenis. Tik gavus žodinį dalyvio sutikimą, kuris buvo įrašytas interviu pradžioje, buvo pradėtas duomenų rinkimas.

Siekiant užtikrinti *anonimiškumo ir konfidencialumo principus*, tyrimo dalyviams buvo suteikti kodai (T1–T8 – tėvams, S1–S8 – specialistams). Visos detalės, galinčios identifikuoti tyrimo dalyvius (vardai, įstaigų pavadinimai, vietovės) buvo pašalintos. Kaip pabrėžia Flick (2014), duomenų nuasmeninimas yra pagrindinis žingsnis, kuris taikomas, norint apsaugoti jų tapatybę. Interviu garso įrašai bei transkribuoti tekstai buvo saugomi tik tyrėjos asmeniniame kompiuteryje ir prieinami tik jai vienai.

Vadovaujantis *teisingumo ir pagarbos principais* (Žydžiūnaitė & Sabaliauskas, 2017), tyrimo procesas vyko be jokio spaudimo ar vertinimo. Tyrėja išlaikė neutralų, pagarba paremtą santykį su kiekvienu dalyviu, vengė subjektyvaus vertinimo, kuris galėtų turėti bet kokios įtakos tyrimo dalyvių atsakymams. Tyrimo metu buvo gerbiama dalyvių teisė patiems spręsti, į kuriuos klausimus atsakyti. Esant poreikiui, jie galėjo nutraukti interviu arba praleisti jiems nepriimtinius klausimus. Visi tyrimo metu surinkti duomenys buvo naudojami tik moksliniais tikslais. Tyrimo eiga ir jo rezultatai buvo pateikiami etiškai – be iškraipymų, nepažeidžiant nei vieno asmens teisių ar reputacijos.

Tyrimo kokybė. Šiame kokybiniame tyrime siekta užtikrinti duomenų *patikimumą* ir *validumą*, kurie kaip išskiria autoriai Lincoln et al. (1985), yra svarbūs kokybinio tyrimo kriterijai. Tyrimo *patikimumas* buvo užtikrintas taikant vienodą duomenų rinkimo ir analizės procesą – kiekvienas interviu buvo įrašomas, tuomet pažodžiui transkribuojamas ir analizuojamas pagal kokybinės turinio analizės principus. Tai leido išlaikyti dalyvių pasisakymų autentiškumą ir padėjo išvengti subjektyvių interpretacijų (Lincoln et al., 1985).

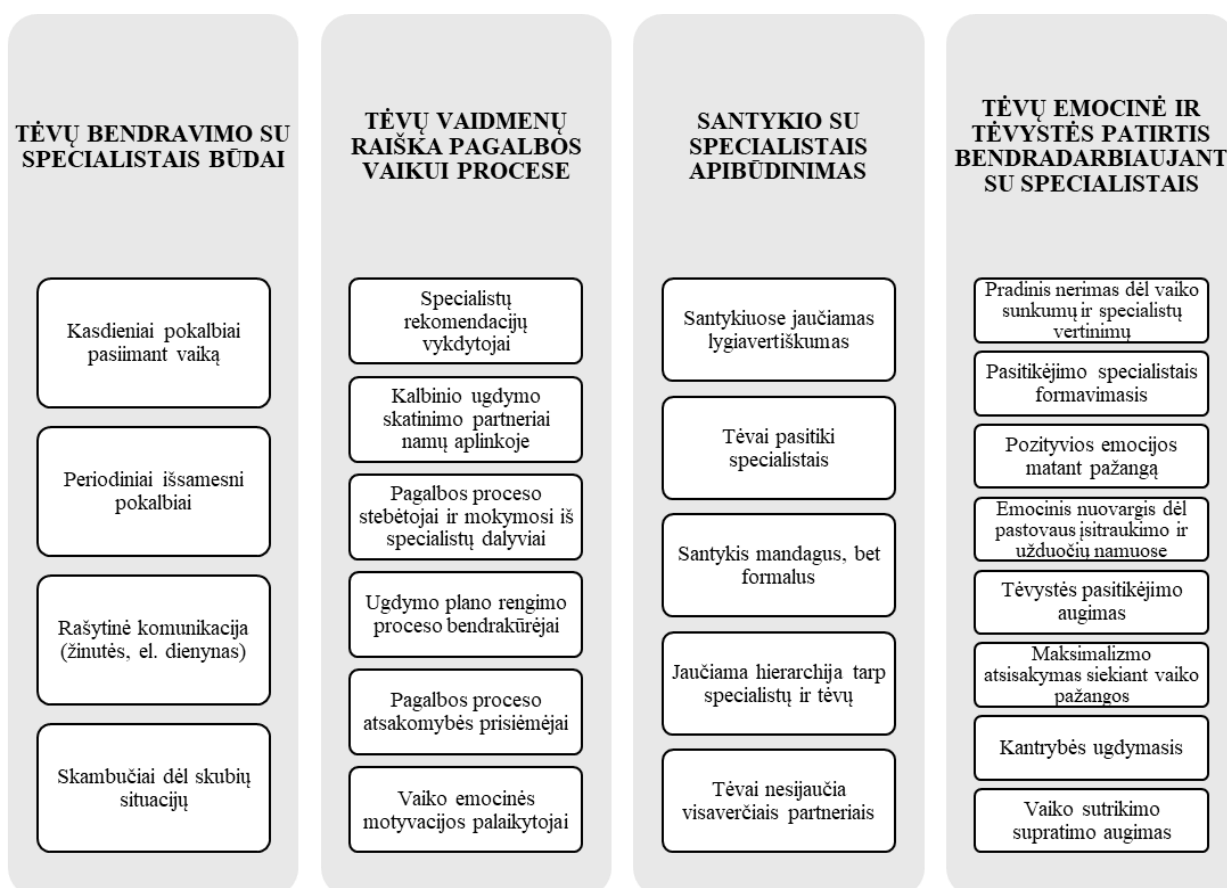
Vidinis tyrimo validumas buvo siejamas su gautų duomenų tikslumu – analizuojant interviu turinį, didelis dėmesys buvo skiriamas tėvų ir specialistų išsakytoms patirtims, o ne tyrėjos išankstinėms prielaidoms (Žydžiūnaitė & Sabaliauskas, 2017).

Išorinis tyrimo validumas grindžiamas išsamiu tyrimo konteksto pristatymu, aiškiai apibrėžtais atrankos kriterijais ir detaliu dalyvių aprašymu. Tokia informacija leidžia kitiems tyrėjams vertinti, kiek gauti rezultatai gali būti pritaikomi panašiose ugdymo situacijose (Hennink et al., 2020).

3. TĖVŲ IR SPECIALISTŲ TARPDISCIPLININIO BENDRADARBIAVIMO PATIRČIŲ ANALIZĖ UGDANT KALBOS SUTRIKIMŲ TURINČIUS VAIKUS

3.1. Tėvų patirtys bendradarbiaujant su specialistais ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus

Tyrimu siekta atskleisti tėvų patirtis bendradarbiaujant su švietimo pagalbos specialistais kalbos sutrikimų turinčių vaikų ugdymo procese, išsiaiškinti tėvų komunikacijos su minėtais specialistais formas, tėvų atliekamus vaidmenis pagalbos vaikui teikimo procese ir bendradarbiavimo metu tėvų patiriamus emocinius išgyvenimus. Atliekant pusiau struktūruotų interviu turinio analizę, išskirtos kategorijos ir subkategorijos, atskleidžiančios tėvų bendradarbiavimo su specialistais patirtis (žr. 5 pav.).



5 pav. Kategorijos ir subkategorijos, iliustruojančios tėvų patirtis bendradarbiaujant su specialistais ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus

Dažniausiai pasitaikantys tėvų bendravimo su specialistais būdai. Tyrimo metu siekta išsiaiškinti, kokiais būdais tėvai palaiko ryšį su švietimo pagalbos specialistais ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus. Analizuojant surinktus tyrimo duomenis, išryškėjo keli pagrindiniai bendravimo būdai (žr. 4 lentelė).

4 lentelė. **Dažniausiai pasitaikantys tėvų bendravimo su specialistais būdai**

Kategorija	Subkategorijos	Ilustruojantys teiginiai
Tėvų bendravimo su specialistais būdai	Kasdieniai pokalbiai pasiimant vaiką	„<...> specialistė visada pakalbina, kai pasiimu vaiką <...> pasako, kaip sekėsi“ (T1). „<...> kai ateinu pasiimti, ji keliais sakiniais papasakoja, kas buvo gerai ir kur dar reiktų padirbėti <...>“ (T3). „<...> dažniausiai trumpai pakalbame prie durų, nes daugiau laiko nėra <...>“ (T5).
	Periodiniai išsamesni pokalbiai	„<...> kartą per mėnesį psichologė plačiau papasakoja, ką mato <...>“ (T1). „<...> kartais sukviečia aptarimui, kai mato, kad reikia rimčiau pasišnekėti <...>“ (T4). „<...> jei kažkas pasikeičia, pakviečia į kabinetą detaliau aptarti <...>“ (T6).
	Rašytinė komunikacija (žinutės, el. dienynas)	„<...> parašo žinutę, jei kažkas svarbaus, kad nepamirščiau <...>“ (T3). „<...> dažnai atsiunčia per dienyną, ką darė per užsiėmimą ir ką namuose pakartoti <...>“ (T2). „<...> viskas eina per žinutes, man taip aiškiau ir patogiau <...>“ (T5).
	Skambučiai dėl skubių situacijų	„<...> jeigu kažkas įvyksta, paskambina iškart <...>“ (T4). „<...> kartais paskambina, kai reikia greitai sureaguoti dėl elgesio ar emocijų <...>“ (T6). „<...> būna paskambina rytą, jei nori perspėti, kad vaikui sunkesnė diena <...>“ (T2).

Remiantis tyrimo duomenimis, matyti, kad dažniausia tėvų ir specialistų bendravimo forma yra trumpi kasdieniai pokalbiai, vykstantys tėvams atvedus vaiką į ugdymo įstaigą ar vaiką iš jos pasiimant. Informantų pateikti atsakymai rodo, kad tokie pokalbiai padeda palaikyti nuolatinį kontaktą ir greitai perduoti svarbiausią informaciją. Tačiau dažnu atveju informacija apsiriboja tik faktų pateikimu, o ne išsamesniu situacijos aptarimu ar sprendimų priėmimu. Remiantis moksliniais šaltiniais, tokia trumpa kasdienė komunikacija yra svarbi pasitikėjimui ir ryšiui sukurti, tačiau nėra pakankama visavertei partnerystei užtikrinti (Epstein, 2018). Tyrime dalyvavusių tėvų nuomone, periodiniai, iš anksto suplanuoti susitikimai su specialistais suteikia galimybę išsamiau aptarti vaiko patiriamus sunkumus ir pasiekimus bei pasidalinti pastebėjimais iš namų aplinkos. Tokiuose susitikimuose tėvai gali gauti grįžtamąjį ryšį iš ugdymo įstaigos, suderinti abiejų pusių lūkesčius ir kartu susitarti dėl konkrečių pagalbos vaikui žingsnių. Tokia partneryste paremta komunikacijos forma atitinka šiuolaikinio bendradarbiavimo principus, pabrėžiančius dialogo, abipusio įsiklausymo ir sprendimų priėmimo drauge svarbą (Sheridan et al., 2019).

Tyrimo duomenų analizė taip pat atskleidė, kad tėvams svarbi rašytinė komunikacija (pasitelkiant trumpąsias SMS žinutes ar el. dienyną), nes leidžia patogiu metu susipažinti su specialistų teikiamomis rekomendacijomis. Tai atitinka mokslininkų McLeod ir Baker (2017) atliktų tyrimų rezultatus, įrodančius, jog nuosekli, aiški ir struktūruota rašytinė informacija stiprina šeimos į(si)traukimą į vaiko ugdymą ir padeda išvengti nesusipratimų. Be to, tokia bendravimo forma sumažina nesusikalbėjimo riziką ir padeda tėvams tiksliau laikytis specialistų pateiktų rekomendacijų.

Tuo metu telefoniniai skambučiai, informantų teigimu, dažniausiai yra inicijuojami skubesiaisiais atvejais, kai staiga pasikeičia vaiko elgesys ar emocinė būseną ir reikia greitos reakcijos. Tokiais atvejais tėvai yra laikomi situacijos sprendimo partneriais, o ne tik pasyviais informacijos gavėjais. Tai atitinka autoriaus Hornby ir Lafaele (2011) akcentuojamą šeimos vaidmenį priimančius sprendimus dėl pagalbos teikimo vaikui.

Taigi, remiantis gautais tyrimo duomenimis, galima teigti, kad svarbiausia yra ne konkreti bendravimo forma, o tai, jog bendravimas neapsiribotų tik trumpomis žinutėmis ir vienkrypčiu informacijos perdavimu, bet būtų paremtas nuosekliu, abipusiu ryšiu, kurio metu ieškoma abiem šalims priimtinių su vaiko ugdymo procesu susijusių sprendimų.

Tėvų vaidmenys bendradarbiaujant su specialistais ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus. Analizuojant interviu duomenis, išryškėjo tėvų atliekami tarpusavyje susiję vaidmenys, kurie kinta priklausomai nuo tėvų įsitraukimo lygio, turimo supratimo apie kalbos ugdymą ir bendradarbiavimo su specialistais patirties (žr. 5 lentelė).

5 lentelė. Tėvų vaidmenys bendradarbiaujant su specialistais ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus

Kategorija	Subkategorijos	Iliustruojantys teiginiai
Tėvų vaidmenų raiška pagalbos vaikui procese	Specialistų rekomendacijų vykdytojai	„<...> logopedė duoda pratybas į namus, tai mes vakare susėdę darom <...> kartais būna sunku prisiversti, bet stengiamės išlaikyti ritmą“ (T2). „<...> ji man vis parodo, kaip tarti garsus, kad namie galėčiau su juo pakartoti <...> darom po truputį, bet nuosekliai“ (T1). „<...> būna, kad neišsėdina tų užduočių įtilpti į dieną, bet vis tiek bandau bent kelis pratimus padaryti <...> nes žinau, kad nuo to priklauso jo pažanga“ (T3).
	Kalbinio ugdymo skatinimo partneriai namų aplinkoje	„<...> stengiuosi daugiau su juo kalbėtis, komentuoti viską, ką darom <...> specialistė sakė, kad tai labai padeda“ (T5). „<...> kasdien prieš miegą skaitau knygelę <...> ji sakė, kad tai lavina jo žodyną“ (T8). „<...> žaidžiam tuos žaidimus, kuriuos pasiūlė logopedė <...> kad jis daugiau kartotų žodžius“ (T1).
	Pagalbos proceso stebėtojai ir mokymosi iš specialistų dalyviai	„<...> kartais pasilieku pas logopedę, kad pamatyčiau, kaip ji dirba <...> tada žinau, ką namie kartoti“ (T4). „<...> specialioji pedagogė mane pakvietė ateiti į vieną užsiėmimą <...> tada man aiškiau, ko iš jo tikėtis“ (T2). „<...> patinka, kai galiu stebėti, nes tada suprantu, kaip jis jaučiasi ir ką daryti“ (T5).

	Ugdymo plano rengimo proceso bendrakūrėjai	„<...> kai buvo pokalbis dėl plano, manęs klausė, kas namuose veikia, o kas ne <...> tai jaučiausi, kad mano nuomonė reikalinga“ (T3). „<...> aptarimuose sakau, kas jam sunku <...> jie paklauso ir tada keičia užduotis“ (T1). „<...> jaučiu, kad galiu pasakyti, kas nelabai tinka mano vaikui <...> ir tada specialistai pakoreguoja“ (T4).
	Pagalbos proceso atsakomybės prisiėmėjai	„<...> suprantu, kad vien specialistai neuždarys visų spragų <...> turiu ir pati prisidėti“ (T2). „<...> žinau, kad jeigu namuose nesitreniruosim, tai ir nebus pažangos <...> todėl stengiuosi“ (T1). „<...> man svarbu nepalyginti jo su kitais, bet daryti, kiek galim <...> ir siekti, kad nebūtų praleista“ (T5).
	Vaiko emocinės motyvacijos palaikytojai	„<...> prieš užsiėmimus visad jam ramiai paaiškinu, kur einam ir kodėl <...> tada jis noriau dirba“ (T3). „<...> jeigu matau, kad pavargęs, nedarau spaudimo <...> bandau kitaip padrąsinti“ (T1). „<...> po kiekvieno užsiėmimo pagiriu jį <...> jis tada labai džiaugiasi ir labiau nori eiti kitą kartą“ (T8).

5 lentelėje pateikti duomenys parodo, kad tėvų vaidmenys pagalbos vaikui teikimo procese atskleidžia jų aktyvų ir atsakingą indėlį į vaiko kalbos ugdymą(si). Remiantis tyrimo duomenimis, matyti, kad dažniausiai tėvai įvardija save kaip specialistų teikiamų rekomendacijų vykdytojus, kurie namuose atlieka logopedo, specialiojo pedagogo, psichologo ar socialinio pedagogo siūlomas užduotis. Informantų teigimu, šioms užduotimis atlikti jiems reikalingos papildomos pastangos ir disciplina. Vis dėlto tėvai suvokia jų tiesioginį ryšį su vaiko daroma pažanga: „bandau bent kelis pratimus padaryti, nes žinau, kad nuo to priklauso pažanga“ (T3). Taigi, tėvai supranta savo indėlio svarbą, o jų vaidmuo nėra pasyvus.

Kartu pastebima, kad tėvai nevykdo rekomendacijų mechaniškai – jie tampa aktyviais kalbinio ugdymo partneriais namų aplinkoje. Informantų pateikti duomenys atskleidžia, kad kalbos ugdymas natūraliai integruojamas į kasdienes situacijas, pasitelkiant skaitymą, komentavimą, žaidimus ar žodyną plečiančias veiklas: „komentuoti viską, ką darom – sakė, labai padeda“ (T5). Tokia praktika mokslinėje literatūroje laikoma efektyviausia, nes tokiu būdu kalba yra vystoma natūralioje aplinkoje (Sims et al., 2023). Taigi, gauti rezultatai leidžia daryti prielaidą, kad dalis tėvų vaiko kalbos ugdymą supranta ne vien tik kaip užduočių atlikimą, bet kaip nuolatinę sąveiką su vaiku kasdieniame kontekste.

Pastebima, kad dalis tėvų aktyviai stebi specialistų veiklą mokydamiesi iš jų tam, kad vėliau galėtų kryptingai tęsti ugdymo užsiėmimus namų aplinkoje. Tyrimo duomenys atskleidžia, kad stebėjimas tėvams suteikia daugiau pasitikėjimo ir padeda tiksliau pakartoti pratimus namuose: „pasilieku pas logopedę, kad pamatyčiau, kaip ji dirba“ (T4). Mokslinėje literatūroje taip pat pabrėžiama, kad praktinių veiklų demonstravimas ir galimybė jas stebėti padeda tėvams įgyti daugiau pasitikėjimo ir sėkmingiau tęsti ugdymą namuose (Roberts & Kaiser, 2015). Taigi, galima teigti, kad stebėjimas nėra tik pasyvi veikla – tai būdas perprasti ugdymo metodus ir sumažinti nežinomybės jausmą.

Dar vienas tyrimo medžiagoje išryškėjantis tėvų veikimo būdas – įsitraukti į ugdymo plano kūrimą, teikiant informaciją apie vaiko elgesį namuose ir siūlant galimus pokyčius, remiantis vaiko situacija. Toks tėvų vaidmuo atitinka partnerystės požiūrį, kuriame jie laikomi ne vien pasyviais informacijos gavėjais, bet ir lygiaverčiais sprendimų priėmimo dalyviais (Sheridan et al., 2019). Tokia praktika didina tėvų pasitikėjimą, stiprina ryšį su specialistu ir padeda kurti tikslingesnę individualizuotą pagalbos vaikui planą.

Remiantis tyrimo duomenimis, matyti, kad tėvai supranta savo atsakomybę už vaiko kalbos ugdymą. Informantai teigia suprantantys, kad be jų indėlio vaiko daroma pažanga būtų lėtesnė: „*turiu ir pati prisidėti*“ (T2). Naujausi moksliniai tyrimai taip pat pabrėžia tiesiogines tėvų atsakomybės ir saviveiksmingumo sąsajas su vaikui teikiamos pagalbos veiksmingumu (Hornby & Kauffman, 2023). Todėl galima daryti prielaidą, kad tėvų atsakomybės jausmas yra susijęs su suvokimu, jog ugdymas yra nuoseklus, kasdienis procesas, reikalaujantis visapusiško tėvų įsitraukimo, o ne tik formalus konsultacijų lankymas ir paskirtų užduočių atlikimas.

Analizuojant tyrimo duomenis išryškėja ir tėvų kaip emocinės paramos teikėjų rolė – jie palaiko, drąsina, padeda vaikui su(si)reguliuoti emocijas prieš ir po užsiėmimų. Džiaugsmingos reakcijos, padaršinimai ir pagyrimai tampa motyvaciniu pagrindu: „*po užsiėmimo pagiriu – tada jis labai džiaugiasi*“ (T8). Remiantis Jeong et al. (2021), pozityvus emocinis grįžtamasis ryšys ir tėvų palaikymas padeda vaikui kurti teigiamą santykį su mokymu(si), mažina nerimą ir kartu didina įsitraukimą į kalbos ugdymo veiklas.

Taigi, tėvai yra aktyvūs vaiko ugdymo proceso dalyviai ne tik tuomet, kai patys imasi užduočių vykdymo iniciatyvos namuose, bet ir tada, kai stebi specialistų darbą ir mokosi iš jų. Tėvų įsitraukimas yra vienas svarbiausių elementų vaiko pažangai, todėl labai svarbu, kad bendradarbiavimas tarp tėvų ir specialistų būtų atviras, paremtas partnerystės principu, o tėvai suvoktų savo indėlio svarbą.

Tėvų patirtys kuriant santykį su specialistais. Tyrimo duomenys atskleidžia, kad tėvų patirtys bendraujant su specialistais labai skirtingos – nuo artimos ir šiltos komunikacijos iki situacijų, kai jaučiamas atstumas ar net hierarchija – ir laikui bėgant gali keistis (žr. 6 lentelė).

6 lentelė. Tėvų patirtys kuriant santykį su specialistais

Kategorija	Subkategorijos	Iliustruojantys teiginiai
Santykio su specialistais apibūdinimas	Santykiuose jaučiamas lygiavertiškumas	„<...> aš jų klausau, jos manęs – irgi. Nėra taip, kad iš aukšto <...> jos vis pagiria, kad stengiamės <...> pasitikėjimas jau yra“ (T1). „<...> jos tokios nuoširdžios, nežiūri iš aukšto <...> man tai svarbiausia, kad nebūtų to tokio... kad aš menkesnė“ (T3).
	Tėvai pasitiki specialistais	„<...> tai ir pasitikėjimas atsiranda“ (T3). „<...> pasitikiu. Labai. Nes matau, kad jie stengiasi dėl mano dukros“ (T5).

	Santykis mandagus, bet formalus	„<...> santykis mandagus, bet atstumas yra <...> jie daro savo, aš savo“ (T2). „<...> profesinis santykis – labai geras, asmeninis – rezervuotas <...> yra pagarba, bet nėra atvirumo“ (T7).
	Jaučiama hierarchija tarp specialistų ir tėvų	„<...> mokykloje egzistuoja tam tikra hierarchija <...> tėvai – apačioje“ (T7). „<...> viskas gražu, bet vėliau pajunti tą tylų pasipriešinimą: ‘mes žinom geriau’ <...> ar tai tikra partnerystė, ar tik jos imitacija“ (T7).
	Tėvai nesijaučia visaverčiais partneriais	„<...> nėra to, kad jausčiau – mes tikrai kartu <...> esu tarsi stebėtojas“ (T2). „<...> kartais jaučiuosi... viena tame procese <...> atrodo, kad esu daugiau vykdytoja, o ne partnerė“ (T5).

Remiantis informantų atsakymais, matyti, kad dalis tėvų akcentuoja lygiavertį bendravimą ir pagarbą – jie jaučiasi išklausyti ir priimami kaip partneriai: „*aš jų klausau, jos manęs – irgi. Nėra taip, kad iš aukšto [...], pasitikėjimas jau yra*“ (T1); „*jos tokios nuoširdžios, nežiūri iš aukšto [...], man tai svarbiausia, kad nebūtų to, kad aš menkesnė*“ (T3). Tokie pasisakymai rodo, kad dialogas, atvirumas ir pagarba vienas kitam kuria pasitikėjimą, o tai mokslinėje literatūroje dažnai įvardijama kaip būtina partnerystės tarp tėvų ir specialistų sąlyga (Epstein, 2018; Hornby & Kauffman, 2023).

Kiti tyrime dalyvavę tėvai santykį su specialistu apibūdina kaip mandagų, tačiau labiau formalų: „*santykis mandagus, bet atstumas yra [...], jie daro savo, aš savo*“ (T2); „*profesinis santykis – labai geras, asmeninis – rezervuotas*“ (T7). Mokslinėje literatūroje pažymima, kad formalus bendravimas yra geras kaip komunikacijos pagrindas, tačiau jis ne visada gali virsti tikra partneryste, jei trūksta dialogo ir diskusijų (Christina et al., 2025).

Dalies informantų patirtyse išryškėja santykių hierarchija: „*mokykloje egzistuoja tam tikra hierarchija [...], tėvai – apačioje*“ (T7); „*nėra to, kad jausčiau, mes tikrai kartu [...], esu tarsi stebėtojas*“ (T2); „*kartais jaučiuosi viena tame procese [...], atrodo, kad esu daugiau vykdytoja, o ne partnerė*“ (T5). Tokie pasisakymai leidžia daryti prielaidą, kad ne visur pavyksta sukurti lygiaverčius santykius. Tėvai kartais lieka pasyvūs stebėtojai, o specialistai užima lyderio vaidmenį, nors kokybiškos partnerystės modeliu yra laikomas bendras sprendimų priėmimas ir lygiavertis pasidalijimas atsakomybėmis (Sheridan et al., 2019).

Šie pavyzdžiai leidžia daryti prielaidą, kad ryšys su specialistais gali būti labai konstruktyvus, kai tėvai jaučiasi išgirsti ir priimti, tačiau formalesnė ar hierarchija paremta komunikacija sukuria atotrūkį ir mažina bendradarbiavimo kokybę ir partneryste paremto bendravimo galimybę.

Tėvų emociniai išgyvenimai ir tėvystės patirties pokyčiai bendradarbiaujant su specialistais. Analizuojant interviu medžiagą išskirta tėvų emocinės patirties kategorija, apimanti kelias susijusias subkategorijas, atskleidžiančias, kaip emocinė patirtis bendradarbiaujant su

specialistais kinta nuo nerimo ir nežinomybės iki augančio pasitikėjimo specialistais ir kompetencijų užtikrinimo (žr. 7 lentelė).

7 lentelė. Tėvų emociniai išgyvenimai ir tėvystės patirties pokyčiai bendradarbiaujant su specialistais

Kategorija	Subkategorijos	Ilustruojantys teiginiai
Tėvų emocinė ir tėvystės patirtis bendradarbiaujant su specialistais	Pradinis nerimas dėl vaiko sunkumų ir specialistų vertinimų	„<...> iš pradžių labai bijojau, kai išgirdau, kad jam sunkiau <...> galvojau, gal čia mes kažką blogai darom <...>“ (T3). „<...> buvo toks nerimas, kad nežinau, ko tikėtis, ar daug reiks važinėti, ar daug daryt namuose <...>“ (T6). „<...> kai pirmą kartą pasakė, kad reikia logopedo, iškart susigraudinau <...> nes nežinojau, ar jis išvis kalbės <...>“ (T8).
	Pasitikėjimo specialistais formavimasis	„<...> su laiku atsirado toks pasitikėjimas, nes matau, kad jos tikrai domisi mano vaiku <...>“ (T1). „<...> kai logopedė viską paaiškina, nurimstu, tada suprantu, kad einam tinkamu keliu <...>“ (T2). „<...> svarbu, kad mane išklauso, ne tik pasako, ką daryt, todėl ir pasitikiu labiau <...>“ (T5).
	Pozityvios emocijos matant pažangą	„<...> kai pradėjo sakyti pirmus žodžius, man buvo toks palengvėjimas <...> visos pastangos atsipirko <...>“ (T3). „<...> dabar jau ramiau, nes matau, kad supratimas gerėja, ir specialistė pati džiaugiasi <...>“ (T6). „<...> kai mokytoja pagyrė, kad jis drąsiai bendrauja, viduj taip gera buvo <...>“ (T7).
	Emocinis nuovargis dėl pastovaus įsitraukimo ir užduočių namuose	„<...> būna, kad pavargstu nuo tų pratimų kiekvieną dieną <...> bet žinau, kad reikia <...>“ (T4). „<...> kartais atrodo, kad nieko nespėju: darbas, namai, užduotys <...>“ (T8). „<...> jaučiu įtampą, kai specialistai duoda daug rekomendacijų, o aš ne viską galiu padaryt <...>“ (T2).
	Tėvystės pasitikėjimo augimas	„<...> dabar jaučiuosi drąsesnė, nebijau klausti, nes jau suprantu, ką darom ir kodėl <...>“ (T1). „<...> jaučiuosi labiau užtikrinta – žinau, kad ir aš galiu padėti savo vaikui, ne tik specialistai <...>“ (T5). „<...> pats procesas mane sustiprino – išmokau priimti situaciją ir nepasimesti <...>“ (T7).
	Maksimalizmo atsisakymas siekiant vaiko pažangos	„<...> dabar visai kitaip žiūriu į viską. Išmokau, kad nereikia skubėti <...> svarbiausia, kad po truputį eina į priekį“ (T1). „<...> anksčiau norėjau, kad greit išmoktų, dabar suprantu – jam reikia savo laiko“ (T1). „<...> išmokė nusižeminti <...> supratau, kad negali visko kontroliuoti“ (T7).
	Kantrybės ugdymasis	„<...> išmokau kantrybės <...> nes spausti jo negali“ (T2). „<...> man tai davė labai daug kantrybės <...> pradėjau kitaip reaguoti į jo nesėkmes“ (T5). „<...> dabar jaučiu, kad esu ramesnė, labiau kantri“ (T6).
	Vaiko sutrikimo supratimo augimas	„<...> iš pradžių labai bijojau <...> galvojau, kad čia mano kaltė, o dabar žinau – jam tiesiog sunkiau“ (T3). „<...> supratimo daugiau atsirado <...> kodėl jam taip sekasi“ (T6). „<...> atsirado noras sužinoti daugiau <...> skaitau apie kalbos raidą, žiūriu filmukus, kaip padėt“ (T3). „<...> daug sužinojau apie pačią kalbą ir jo sunkumus“ (T8).

Remiantis tyrimo duomenimis, matyti, kad iš pradžių tėvai patiria nesaugumą, nerimą ir baimę dėl vaiko ateities. Informantai įvardija, kad sulaukę pasiūlymo kreiptis į specialistą išgyveno

stiprias emocines reakcijas: „*kai pirmą kartą pasakė, kad reikia logopedo, susigraudinau*“ (T8), nežinomybės keliamą nerimo jausmą: „*nežinojau, ko tikėtis*“ (T6) bei pradėjo abejoti savo turimais įgūdžiais: „*gal čia mes kažką blogai darom*“ (T3). Šios patirtys rodo, kad bendradarbiavimo su specialistais pradžia tėvams dažnai yra emociškai sudėtingas etapas, kuris yra susijęs su nežinomybe, vaiko ateities baime ir abejonėmis savo turimais tėvystės gebėjimais.

Vėliau atsiskleidžia pasitikėjimo specialistais augimas. Remiantis tyrimo duomenimis, matyti, kad paprasta, suprantama specialistų kalba mažina tėvų nerimą ir padeda geriau suprasti jų teikiamas rekomendacijas: „*kai paaiškina paprastai, tada viskas aišku*“ (T); „*kai logopedė viską paaiškina, nurimstu*“ (T2). Informantai pabrėžia, kad aiškus rekomendacijų paaiškinimas ir atviras dialogas didina pasitikėjimą specialistu ir skatina įsitraukimą: „*svarbu, kad mane išklauso [...], todėl pasitikiu labiau*“ (T5). Šie pasisakymai sutampa su mokslininkų nuomone, kad prieinama ir aiškiai perduodama informacija didina tėvų įsitraukimą ir motyvaciją (Hornby & Lafaele, 2011), o abipusis ryšys ir informacijos prieinamumas yra pagrindiniai pasitikėjimo komponentai (Dunst et al., 2014).

Teigiamą emocinę patirtį stiprina ir pozityvūs vaiko pasiekimai, kurie tėvams tampa motyvacinio veiksnio: „*kai pradėjo sakyti pirmus žodžius [...] palengvėjimas*“ (T3). Šie pasiekimai tėvams tampa emociniu atspirties tašku, kuris mažina nerimą ir skatina tolesnį jų įsitraukimą į pagalbos vaikui procesą.

Remiantis tyrimo duomenimis, matyti, kad tėvai neretai išgyvena emocinį nuovargį. Nors tėvai noriai įsitraukia į rekomenduotas veiklas namuose, dalis tėvų nurodo, kad patiria įtampą ir skundžiasi laiko trūkumu: „*pavargstu nuo tų pratimų kiekvieną dieną*“ (T4); „*kartais atrodo, kad nieko nespėju*“ (T8). Tai dera su autorių Guralnick ir Bruder (2016) teigimu, kad aktyvus bendradarbiavimas reikalauja resursų, todėl gali kelti didelį emocinį krūvį. Vis dėlto nuovargį dažnai atsveria pozityvus grįžtamasis ryšys ir vaiko daromas progresas.

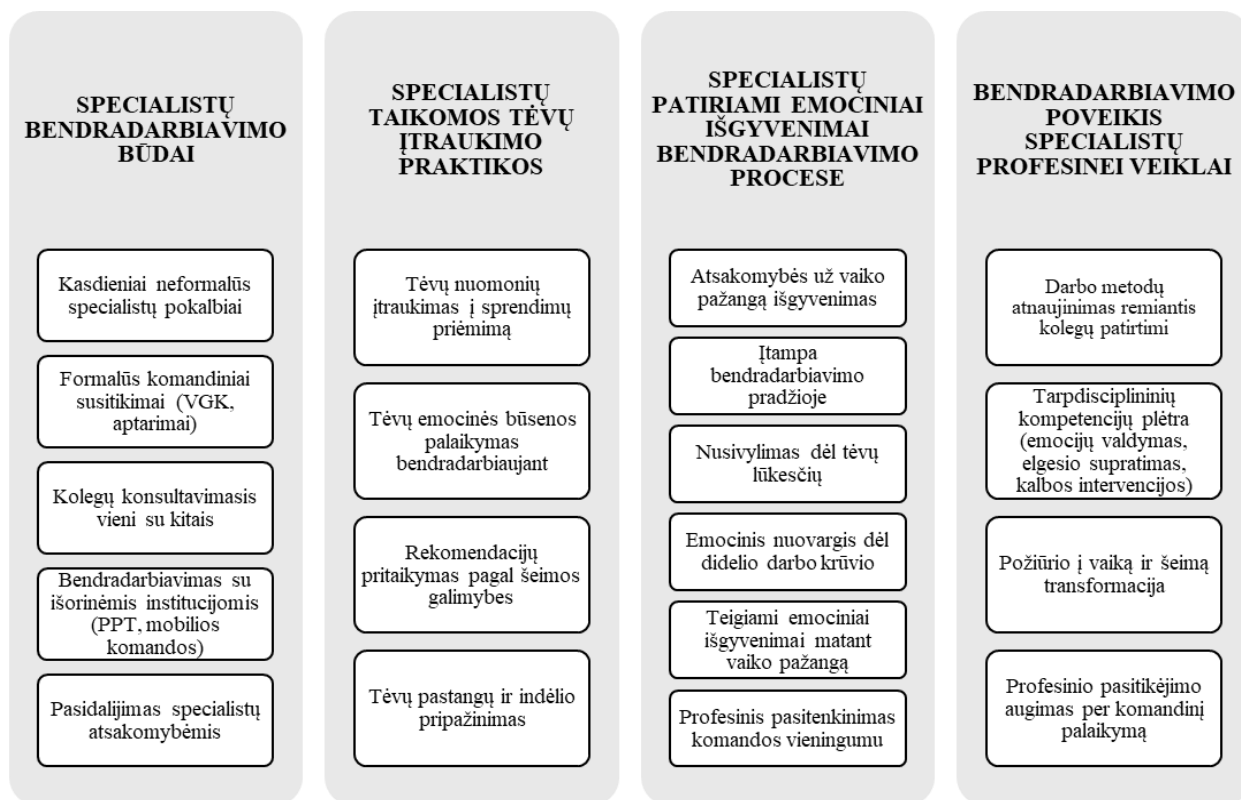
Vėlesniame patirties etape matomas tėvų pasitikėjimo savimi augimas ir adaptacija prie proceso – tėvai įvardija tampantys ramesni, kantresni, labiau pasitikintys savimi: „*dabar jaučiuosi drąsesnė*“ (T1); „*jaučiuosi labiau užtikrinta*“ (T5). Pastebimas ir maksimalistinio požiūrio sumažėjimas – tėvai pradeda priimti natūralią vaiko raidą, ima labiau orientotis į procesą, o ne rezultatą: „*dabar suprantu – jam reikia savo laiko*“ (T1). Šis aspektas dera su naujausiais tyrimais, pabrėžiančiais tėvų gebėjimą peržiūrėti savo lūkesčius ir priimti individualų vaiko raidos tempą (Xin & Yu, 2024). Taip pat stebima, kad tuo pačiu metu plečiasi ir tėvų supratimas apie vaiko sutrikimą – informantai nurodo pasitelkiantys savišvietą, literatūros paiešką, informacijos rinkimą: „*noriu sužinoti daugiau [...], skaitau apie kalbos raidą*“ (T3).

Taigi, aptarti pavyzdžiai leidžia teigti, kad emocinė tėvų patirtis laikui bėgant iš nerimo, nežinomybės ir baimės pereina į pasitikėjimu paremtą aktyvesnį vaidmens prisiėmimą ir konstruktyvų veikimą ugdymo pagalbos vaikui teikimo procese.

Apibendrinant galima teigti, kad tėvų patirtys bendradarbiaujant su specialistais yra įvairios ir apima tiek praktinius, tiek emocinius aspektus. Tyrimo rezultatai atskleidžia, kad bendravimas su specialistais dažniausiai vyksta trumpų kasdienių pokalbių metu, rašytinėmis žinutėmis ir skambučiais, o gilesnį bendradarbiavimą padeda užtikrinti periodiniai susitikimai, kurių metu kartu išsamiai ir detaliam aptariami tolimesni pagalbos vaikui žingsniai ir dëliojamas veiksmų planas. Tėvai pagalbos procese veikia ne tik kaip specialistų rekomendacijų vykdytojai, bet kaip kalbos ugdymo partneriai namų aplinkoje, ugdymo plano bendraautorai ir vaiko emocinės motyvacijos palaikytojai. Tėvų santykis su specialistais taip pat yra patiriamas nevienodai: dalis tėvų jaučiasi lygiaverčiais partneriais bendradarbiavimo procese ir patiria pasitikėjimą, kiti bendradarbiavimą apibūdina kaip mandagų, bet formalų, su juntama hierarchija ir ne visada aiškiai pripažįstamu tėvų vaidmeniu ir indėliu. Emocinė tėvų patirtis bendradarbiavimo procese kinta nuo pradinio nerimo ir baimės iki didesnio pasitikėjimo specialistais ir turimais įgūdžiais, kantrybės augimo ir realistiškesnių lūkesčių vaiko pažangos atžvilgiu. Vis dėlto kartu išlieka emocinio nuovargio ir patiriamos įtampos dėl nuolatinio įsitraukimo į ugdymo procesą rizika. Gauti duomenys leidžia teigti, kad bendradarbiavimo kokybę lemia ne tik bendravimo dažnis ar forma, bet ir tai, ar tėvai jaučiasi pakankamai išgirsti, pripažįstami kaip pilnaverčiai proceso dalyviai, priimančys sprendimus kartu su specialistu, ar išlieka tik rekomendacijų vykdytojų ir stebėtojų pozicijoje.

3.2. Specialistų patirtys bendradarbiaujant su tėvais ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus

Šiame poskyryje analizuojamos švietimo pagalbos specialistų patirtys bendradarbiaujant su tėvais ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus. Interviu duomenų analizės metu siekta atskleisti švietimo pagalbos specialistų bendravimo tarpusavyje ir komandinio darbo organizavimo ypatumus, bendravimo formas, emocinius išgyvenimus bei bendradarbiavimo poveikį jų profesinei veiklai. Remiantis atlikta interviu turinio analize, išskirtos kategorijos ir subkategorijos, atspindinčios specialistų patirtis ir veikimo būdus (žr. 6 pav.).



6 pav. Kategorijos ir subkategorijos, atspindinčios specialistų patirtis bendradarbiaujant su tėvais ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus

Specialistų tarpusavio bendradarbiavimo organizavimas. Remiantis specialistų pasisakymais, išskirtos pagrindinės bendradarbiavimo organizavimo formos ir jas atskleidžiantys pavyzdžiai (žr. 8 lentelė).

8 lentelė. Specialistų tarpusavio bendradarbiavimo organizavimas

Kategorija	Subkategorijos	Iliustruojantys teiginiai
Specialistų bendradarbiavimo būdai	Kasdieniai neformalūs specialistų pokalbiai	„<...> realus bendradarbiavimas vyksta kasdien – koridoriuj, kabinete, prie kavos puodelio <...> tada aptariam, kas tą dieną pavyko, kas vaikui buvo sunku“ (S7). „<...> dažnai viskas vyksta tarp darbų – trumpi pokalbiai, greiti pasitarimai <...> pasakai kolegei, kad šiandien vaikas labiau pavargęs, ir ji iškart atsižvelgia“ (S6). „<...> būna, logopedė pasako: ‘šitas vaikas šiandien jautrus, nenusiteikęs’, tai aš koreguoju krūvį <...>“ (S7).
	Formalūs komandiniai susitikimai (VGK, aptarimai)	„<...> turime bendrus susitikimus – VGK, vaiko aptarimus <...> visi specialistai susėda kartu ir kalbam vienu balsu“ (S4). „<...> turime oficialius susitikimus kartą per ketvirtį <...> protokoluojam, žymim, kas ką darys toliau“ (S2). „<...> yra periodiniai posėdžiai, kuriuose aptariam vaikų pažangą ir numatom kitus žingsnius <...>“ (S6).

	Kolegų konsultavimasis vieni su kitais	„<...> nuolat konsultuojamės – kas veikia, kas ne <...> dalinamės pastebėjimais apie vaiko pažangą“ (S1). „<...> jei kyla klausimų, kviečiu kitą specialistę aptarti kartu – tada sprendimas būna tikslesnis“ (S6). „<...> kartais net susirašinėjame per vidinį kanalą, kad nereikėtų laukti <...> tas nuolatinis domėjimasis labai padeda“ (S3).
	Bendradarbiavimas su išorinėmis institucijomis (PPT, mobilios komandos)	„<...> kartais atvyksta ir mobilios komandos specialistės <...> derinam veiksmus su specialistais“ (S3). „<...> PPT labai padeda — gauname išvadas, kurių mums trūko“ (S6). „<...> bendradarbiaujame ir su įtraukties švietime centru, kai reikia papildomos kokios pagalbos“ (S5).
	Pasidalijimas specialistų atsakomybėmis	„<...> logopedė dirba su garsais, aš daugiau su dėmesiu ir suvokimu, todėl derinuosi, kada kuri sritis labiau krinta“ (S6). „<...> psichologė duoda emocinius patarimus, o mes pritaikome juos veiklose“ (S3). „<...> svarbu žinoti, kas už ką atsakingas“ (S5).

Tyrimo duomenys rodo, kad specialistų tarpusavio bendradarbiavimą sudaro dvi pagrindinės dalys – kasdieniai neformalūs pokalbiai ir formalūs komandiniai susitikimai. Neformali komunikacija padeda greitai pasidalinti svarbiausia informacija apie vaiko būseną ar pasikeitimus, o formalūs susitikimai užtikrina nuoseklų pagalbos planavimą ir bendrų sprendimų priėmimą.

Iš tyrimo duomenų matyti, kad specialistai dažnai konsultuojasi tarpusavyje ir dalijasi atsakomybėmis, o tai padeda tikslingiau parinkti pagalbos vaikui būdus ir išvengti jų dubliavimosi: „*kviečiu kitą specialistę aptarti kartu [...], sprendimas tikslesnis*“ (S6). Remiantis informantų pasisakymais, galima teigti, kad tarpusavio konsultavimasis ir atsakomybių pasidalijimas padeda specialistams jaustis bendros komandos dalimi ir kartu stiprina koordinuotą pagalbos teikimą. Kalbinti specialistai taip pat įvardija ryšio su išorinėmis institucijomis (PPT, mobilios komandos) palaikymą, kai įstaigai prireikia išsamesnio įvertinimo ar papildomų rekomendacijų. Tokia praktika atskleidžia, kad pagalbos procesas yra organizuojamas bendradarbiavimo principu, pasitelkiant skirtingų institucijų žinias ir resursus, kurie padeda priimti tikslingesnius sprendimus, ypač aktualius kompleksiškesniais ir sudėtingesniais atvejais. Tokia daugiasluoksnė struktūra atitinka autorių Hornby ir Lafaele (2011) pabrėžiamą bendradarbiavimo modelį, kuriame svarbus ne tik dalijimasis informacija, bet ir galimybių plėtimas pasitelkiant tarpinstitucinę partnerystę.

Specialistų bendradarbiavimo su tėvais praktikos pagalbos procese. Interviu medžiagos analizė atskleidžia, kad specialistai įtraukia tėvus, teikia jiems emocinį palaikymą ir pritaiko rekomendacijas pagal šeimos poreikius (žr. 9 lentelė).

9 lentelė. **Specialistų bendradarbiavimo su tėvais praktikos pagalbos vaikui procese**

Kategorija	Subkategorijos	Iliustruojantys teiginiai
Specialistų taikomos tėvų įtraukimo praktikos	Tėvų nuomonių įtraukimas į sprendimų priėmimą	„<...> visada klausiu, kaip jiems sekasi namuose <...> tai padeda koreguoti planą“ (S3). „<...> tėvų pastebėjimai labai svarbūs — be jų vaiko nepažinsi“ (S2).

		„<...> kai tėvai pasako, kas veikia namuose, pritaikau ir savo veiklos dalį“ (S1).
	Tėvų emocinės būsenos palaikymas bendradarbiaujant	<...> kai matau, kad mama nerimauja, visada skiriu laiko ramiai paaiškinti“ (S4). „<...> kai tėvai išsigandę, pirmiausia juos nuraminu“ (S7). „<...> svarbu girdėti ir emocijas, ne tik faktus“ (S5).
	Rekomendacijų pritaikymas pagal šeimos galimybes	„<...> jei matau, kad tėvams per sunku, duodu paprastesnes užduotis“ (S1). „<...> ne visos šeimos gali daryti po 20 minučių pratimų, todėl pritaikau rekomendacijas realiai“ (S6). „<...> svarbiausia, kad tėvai jaustųsi galintys“ (S3).
	Tėvų pastangų ir indėlio pripažinimas	„<...> kai matosi, kad namie dirba, visada pagiriu — tai juos labai motyvuoja“ (S5). „<...> sakau tėvams, kad jų indėlis yra didžiausias, ir jie sužydi“ (S2). „<...> tėvų pastangos tikrai matosi, ir tai reikia įvardyti“ (S7).

Remiantis tyrimo duomenis, matyti, kad specialistų bendravimas su tėvais yra grindžiamas dialogišku ir palaikančiu bendravimu, kurio esminiai elementai yra tėvų nuomonės įtraukimas, emocinė parama ir rekomendacijų pritaikymas pagal šeimos galimybes. Specialistai tėvus laiko svarbiais informacijos šaltiniais: „visada klausiu, kaip jiems sekasi namuose [...], tai padeda koreguoti planą“ (S3), „tėvų pastebėjimai labai svarbūs – be jų vaiko nepažinsi“ (S2). Pastebima, kad specialistai teikiamas rekomendacijas koreguoja atsižvelgdami į šeimos galimybes: „jei matau, kad tėvams per sunku, duodu paprastesnes užduotis“ (S1). Tai atitinka į šeimą orientuotą principą, pabrėžiantį, kad teikiama pagalba turi būti pritaikyta prie realių šeimos resursų (Dunst et al., 2014). Taigi, sprendimus dėl pagalbos vaikui specialistai priima ir koreguoja atsižvelgdami į tai, kas vyksta namų aplinkoje.

Vis dėlto, iš gautų specialistų atsakymų matyti, kad tėvų nuomonė dažniausiai įtraukiama jau esamo plano koregavimui, o ne pirminiam pagalbos plano sukūrimui ir tikslų iškėlimui: „kai tėvai pasako, kas veikia namuose, pritaikau ir savo veiklos dalį“ (S1). Todėl galima teigti, kad tėvai specialistų iš dalies labiau vertinami kaip „informacijos teikėjai“ ir rekomendacijų vykdytojai, o ne lygiaverčiai sprendimų priėmėjai ir kūrėjai.

Analizuojant tyrimo duomenis, išryškėja specialistų teikiamo grįžtamojo ryšio įtaka tėvų įsitraukimui. Specialistai pabrėžia, kad tėvų pastangų įvardijimas ir pripažinimas turi motyvuojantį poveikį: „kai matosi, kad namie dirba, visada pagiriu“ (S5), „tėvų indėlis yra didžiausias“ (S2). Remiantis informantų nuomone, galima teigti, kad pozityvus grįžtamasis ryšys stiprina tėvų pasitikėjimą savo gebėjimu prisidėti prie vaiko ugdymo(si) ir skatina nuoseklų jų įsitraukimą į pagalbos procesą.

Apibendrinant galima teigti, kad specialistų bendravimas su tėvais yra palaikantis ir kartu orientuotas į tėvų įgalinimą, tačiau sprendimų priėmimo procese labiau dominuoja konsultacinio, o ne lygiaverčio bendradarbiavimo modelis.

Specialistų emocinių išgyvenimų spektras bendradarbiaujant su tėvais ir komanda.

Analizuojant tyrimo duomenis, išryškėja specialistų emociniai išgyvenimai, dirbant komandoje, bendradarbiaujant su tėvais ir stebint vaiko daromą pažangą (žr. 10 lentelė).

10 lentelė. Specialistų emocinių išgyvenimų spektras bendradarbiaujant su tėvais ir komanda

Kategorija	Subkategorijos	Ilustruojantys teiginiai
Specialistų patiriami emociniai išgyvenimai bendradarbiavimo procese	Atsakomybės už vaiko pažangą išgyvenimas	„<...> kartais atrodo, kad visa atsakomybė ant manęs <...>“ (S6). „<...> labai jauti, kad nori padėti kuo daugiau, ir tai spaudžia“ (S4). „<...> būna neramu, ar tikrai parinkau teisingus metodus“ (S1)
	Įtampa bendradarbiavimo pradžioje	„Na, paprastai pradžioje būna šiek tiek įtemptas kontaktas. Viskas prasideda nuo pirmo pokalbio su tėvais <...>“ (S1). „<...> labai bijojau tų pokalbių. Atrodė, kad tėvai žiūri į mane kaip į jauną, be patirties. Kartais net ruošdavausi iš anksto – ką pasakysiu, kokia tvarka <...>“ (S3).
	Nusivylimas dėl tėvų lūkesčių	„<...> tėvai nori greitų rezultatų, o taip nebūna <...> tenka daug aiškinti“ (S2). „<...> kartais jaučiu, kad mama tikisi stebuklo per savaitę“ (S5). „<...> labai stengiuosi būti nuoširdi, kad nesusiformuotų netikėti lūkesčiai“ (S7).
	Emocinis nuovargis dėl didelio darbo krūvio	„<...> dokumentų daug, kartais net laiko pavargti neturi“ (S3). „<...> jautiesi pavargus, kai kiekvienam vaikui reikia individualaus plano“ (S4). „<...> dienos pabaigoje būnu visiškai išsekus“ (S2).
	Teigiami emociniai išgyvenimai matant vaiko pažangą	„<...> kai pagavo pirmą garsą, negalėjau nenusišypsot“ (S1). „<...> kai tėvai pasako, kad namie geriau sekasi, visa diena tampa šviesesnė“ (S6). „<...> pažanga visada suteikia jėgų“ (S5).
	Profesinis pasitenkinimas komandos vieningumu	„<...> labai gera dirbti, kai komanda vieninga“ (S7). „<...> jaučiuosi saugiai, kai žinau, kad galim tarpusavyje pasitarti“ (S1). „<...> bendrystė su kolegomis tikrai palaiko“ (S3).

Remiantis tyrimo duomenimis matyti, kad specialistai bendradarbiavimo su tėvais proceso metu išgyvena stiprų atsakomybės jausmą. Interviu atsakymai rodo, kad specialistai dažnai jaučia stiprų įsipareigojimą už vaiko pažangą: „kartais atrodo, kad visa atsakomybė ant manęs“ (S6). Tai sutampa su autorių Guralnick ir Bruder (2016) požiūriu, kad specialistai labai dažnai prisiima koordinuojantį vaidmenį, todėl jaučia didelę moralinę atsakomybę už pagalbos eigą.

Taip pat pastebima, kad pradinis bendravimas su tėvais dažnai kelia įtampą specialistams: „pradžioje būna šiek tiek įtemptas kontaktas“ (S1), „kartais net ruošdavausi iš anksto – ką pasakysiu“ (S3). Gauti duomenys atskleidžia, kad pradinė įtampa yra susijusi su neapibrėžtumu, galimos tėvų reakcijos nežinojimu ir siekiu sukurti profesionalų, pasitikėjimu grįstą santykį.

Nusivylimas kyla tuomet, kai tėvų lūkesčiai neatitinka realaus progreso tempo: „tėvai nori greitų rezultatų“ (S2). Šis pavyzdys patvirtina Dunst et al. (2014) teiginį, kad tėvų motyvaciją

dažnai formuoja jų asmeniniai įsitikinimai apie ugdymo greitį, todėl svarbus nuoseklus specialistų aiškinimas ir tarpusavio lūkesčių derinimas. Emocinis nuovargis („*dienos pabaigoje būnu visiškai išsekus*“ (S2)) būdingas didelio darbo krūvio situacijose, o remiantis Maslach (2017) nuomone, nuolatinis emocinis darbas ir dokumentacijos apimtis didina perdegimo riziką socialinės pagalbos profesijose. Vis dėlto pozityvūs išgyvenimai, tokie kaip vaiko pažanga („*kai pagavo pirmą garsą, negalėjau nenusišypsoti*“ (S1)), tampa pagrindiniu motyvacijos šaltiniu, kurį literatūroje Maslach (2017) įvardija kaip apsauginį veiksnį, mažinantį patiriamą emocinį nuovargį.

Kalbinti specialistai taip pat išskiria komandinio darbo svarbą: „*labai gera dirbti, kai komanda vieninga*“ (S7). Tyrimo duomenys leidžia teigti, kad emocinę specialistų savijautą veikia komandos palaikymas ir realūs, su tėvais suderinti lūkesčiai.

Apibendrinant galima teigti, kad specialistų emocijos darbe susipina: jie jaučia atsakomybę ir nuovargį, bet kartu ir džiaugsimą, matydami vaiko daromą pažangą. Didelę įtaką jų savijautai turi komandos palaikymas ir aiškiai suderinti lūkesčiai su tėvais, padedantys lengviau susidoroti su įtampa ir išlaikyti motyvaciją.

Bendradarbiavimo reikšmė specialistų profesinei praktikai. Analizuojant gautus tyrimo duomenis nustatyta, kad specialistų tarpusavio bendradarbiavimas ir darbas komandoje prisideda prie profesinės pažangos, metodų atnaujinimo ir kompetencijų plėtros dirbant su vaikais ir jų šeimomis (žr. 11 lentelė).

11 lentelė. **Bendradarbiavimo reikšmė specialistų profesinei praktikai**

Kategorija	Subkategorijos	Iliustruojantys teiginiai
Bendradarbiavimo poveikis specialistų profesinei veiklai	Darbo metodų atnaujinimas remiantis kolegų patirtimi	„<...> kai kalbamės su logopede ar psichologe, visada pasiimu kažką naujo <...> koreguoju savo metodus, pritaikau vaikui tiksliau“ (S1). „<...> susitikimuose gimsta idėjos, kurių viena pati nesugalvočiau <...> pritaikai ir matai, kad veikia“ (S6). „<...> kai kolegė pasidalino savo strategijomis, pradėjau daugiau dirbti vizualiais <...> ir tikrai duoda rezultatą“ (S4).
	Tarpdisciplininių kompetencijų plėtra (emocijų valdymas, elgesio supratimas, kalbos intervencijos)	„<...> iš psichologės daug išmokau apie emocijų valdymą <...> lengviau suprantu, kodėl vaikas tam tikru metu nesusikoncentruoja“ (S6). „<...> logopedė išmokė mane aiškiau paaiškinti garsų mokymą tėvams <...> jaučiu, kad augu kaip specialistė“ (S4). „<...> iš specialiosios pedagogės perėmiau struktūravimo idėją <...> dabar veiklos sklandesnės“ (S3).
	Požiūrio į vaiką ir šeimą transformacija	„<...> bendradarbiavimas su tėvais išmokė neskubėti vertinti <...> pirmiau klausau, tada darau išvadą“ (S2). „<...> supratau, kad tėvai dažnai ateina išsigandę <...> mūsų užduotis – būti ramybe, o ne baimės šaltiniu“ (S5). „<...> dabar labiau matau šeimą kaip visumą, ne tik vaiką“ (S3).
	Profesinio pasitikėjimo augimas per komandinį palaikymą	„<...> kai matau, kad kartu priimti sprendimai veikia, jaučiuosi tvirčiau <...> žinau, kad einam teisinga kryptimi“ (S4). „<...> bendradarbiaudamos viena kitą pastiprinam <...> tada ir pačiai drąsiau dirbti“ (S1). „<...> tokia komanda suteikia saugumo – žinai, kad nesi viena su sudėtingu vaiku“ (S7).

Tyrimo duomenys atskleidžia, kad bendradarbiavimas yra svarbi specialistų profesinio augimo prielaida. Nuolatinis žinių dalijimasis komandoje skatina atnaujinti metodus ir taikyti naujas praktikas: „*susitikimuose gimsta idėjos, kurių viena pati nesugalvočiau*“ (S6), „*koreguoju savo metodus, pritaikau vaikui tiksliau*“ (S1). Remiantis tyrimo duomenimis, galima teigti, kad bendradarbiavimas sudaro sąlygas specialistams mokytis vieniems iš kitų ir nuolat tobulinti savo praktinę veiklą.

Tyrimo duomenys taip pat atskleidžia, kad bendradarbiavimas plečia specialistų kompetencijas ne tik kalbos ugdymo, bet ir emocijų, elgesio valdymo srityse: „*iš psichologės daug išmokau apie emocijų valdymą*“ (S6). Tai sutampa su Bronfenbrenner (1979) ekologiniu požiūriu, teigiančiu, kad vaiko ugdymas(is) vyksta tarpusavyje sąveikaujančiose sistemose, o veiksmingiausi rezultatai yra pasiekiami tada, kai šiame procese dalyvauja keli skirtingų sričių specialistai.

Remiantis tyrimo duomenimis matyti, kad bendradarbiavimas keičia specialistų požiūrį į šeimą. Komandinės refleksijos ir kontakto su tėvais palaikymas prisideda prie šeimos kaip partnerės, o ne tik informacijos gavėjos, suvokimo: „*dabar labiau matau šeimą kaip visumą, ne tik vaiką*“ (S3). Tyrimo duomenys rodo, kad bendradarbiavimas specialistams padeda atsitraukti nuo siauro profesinio vaidmens ir labiau orientuotis į holistinį vaiko ir šeimos situacijos supratimą.

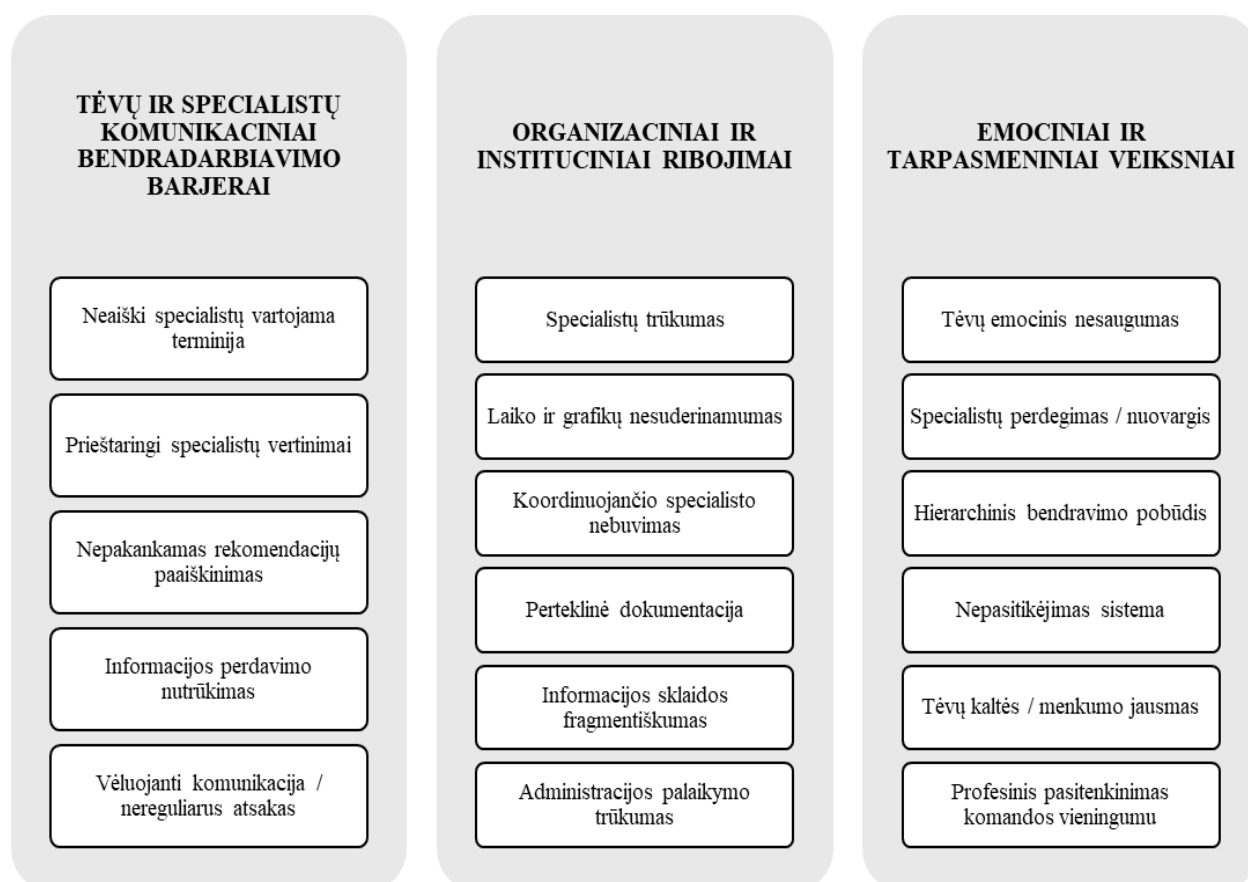
Be to, bendri sprendimai ir komandos palaikymas stiprina profesinį pasitikėjimą: „*kai matau, kad kartu priimti sprendimai veikia, jaučiuosi tvirčiau*“ (S4). Literatūroje pabrėžiama, kad palaikanti profesinė aplinka padeda išvengti perdegimo ir kartu didina motyvaciją socialinio darbo kontekste (Maslach, 2017). Todėl galima teigti, kad bendradarbiavimas veikia kaip apsauginis veiksnys, padedantis specialistams išlaikyti profesinį atsparumą ir kokybiškai teikti pagalbą.

Apibendrinant galima teigti, kad specialistų patirtys bendradarbiaujant su tėvais ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus atsiskleidžia kaip veikla, grindžiama nuolatinio dialogo, informaciniais mainais ir drauge priimamais sprendimais. Neformalus kasdieniai pokalbiai su kolegomis padeda lanksčiai ir greitai reaguoti į atitinkamus vaiko poreikius, o formalūs susitikimai padeda užtikrinti nuoseklų pagalbos planavimą. Nors tėvų įsitraukimas į šį procesą yra specialistų labai vertinamas ir skatinamas, sprendimų priėmimo procese jie dažniausiai dalyvauja konsultaciniu principu, o ne kaip lygiaverčiai partneriai. Tai rodo, kad partnerystė yra kuriama, tačiau ji dar ne visuomet pasiekia lygiaverčio bendradarbiavimo lygį. Emociniu požiūriu specialistų darbas svyruoja tarp didelės atsakomybės, nuovargio ir džiugesio. Kartais jaučiama įtampa, ypač bendravimo pradžioje ar susidūrus su dideliais tėvų lūkesčiais. Tačiau vaikų pažanga, komandos palaikymas ir augantis tarpusavio pasitikėjimas suteikia papildomos motyvacijos, padeda įveikti sunkesnius momentus ir skatina profesinį augimą. Būtent

bendradarbiavimas, žinių mainai ir bendra atsakomybė už vaiką atsiskleidžia kaip vienas iš svarbiausių veiksmingumo užtikrinimo veiksnių, todėl nuoseklus partnerystės stiprinimas ir didesnės tėvų galios suteikimas galėtų dar labiau prisidėti prie sėkmingesnės pagalbos vaikui teikimo ir darnesnio bendradarbiavimo ateityje.

3.3. Tarpdisciplininio bendradarbiavimo proceso kliūtys ir sunkumai

Analizuojant tyrimo duomenis išryškėjo tiek komunikaciniai, tiek organizaciniai bei emociniai barjerai, kurie apsunkina tėvų ir švietimo pagalbos specialistų bendradarbiavimą ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus. Turinio analizė atskleidžia problemas, susijusias su informacijos perdavimu, skirtingų specialistų vertinimų prieštaringumu, laiko stygiumi, atsakomybės pasiskirstymo neapibrėžtumu, dideliais darbo krūviais ir perdegimu. Taip pat pastebima, kad tėvų emocinis nesaugumas bei santykių hierarchija paremtas bendravimo pobūdis daro įtaką abipusiam pasitikėjimui ir mažina bendradarbiavimo efektyvumą. Išanalizavus tyrimo duomenis, išskirtos kategorijos ir subkategorijos, atskleidžiančios pagrindines bendradarbiavimo kliūtis ir iššūkius (žr. 7 pav.).



7 pav. Kategorijos ir subkategorijos, atskleidžiančios tarpdisciplininio bendradarbiavimo proceso kliūtis ir sunkumus

Tarpdisciplininio bendradarbiavimo komunikacijos iššūkiai ir ribotumai. Tyrimo duomenys atskleidžia, kad vienas iš tėvų ir švietimo pagalbos specialistų bendradarbiavimui kylančių sunkumų yra komunikaciniai barjerai. Bendravimą apsunkina ne tik specialistų vartojama sudėtinga kalba, bet ir informacijos nuoseklumo, rekomendacijų aiškumo bei grįžtamojo ryšio reguliarumo trūkumas (žr. 12 lentelė).

12 lentelė. Tarpdisciplininio bendradarbiavimo komunikacijos iššūkiai ir ribotumai

Kategorija	Subkategorijos	Iliustruojantys teiginiai
Tėvų ir specialistų komunikaciniai bendradarbiavimo barjerai	Neaiški specialistų vartojama terminija	„<...> kai pradeda kalbėti tais jų terminais, aš nieko nesuprantu <...>“ (T4). „<...> būna, paaiškina per sudėtingai, tai paskui dar kartą klausiu paprasčiau <...>“ (T2). „<...> tėvams turim aiškinti paprastai, o ne moksliskai <...> kartais ir pamirštam“ (S5). „Per daug formalumo <...> trūksta paprasto pokalbio“ (T5).
	Prieštaringi specialistų vertinimai	„<...> viena specialistė sako vienaip, kita kitaip <...> nebežinai, kuo tikėti <...>“ (T6). „<...> esam pastebėję, kad kartais mūsų vertinimai nesutampa, ir tai sukelia sumaištį tėvams <...>“ (S2). „<...> būna, logopedė sako ‘viskas gerai’, o pedagogė – ‘dar labai silpna’ <...>“ (T3).
	Nepakankamas rekomendacijų paaiškinimas	„<...> gaunu užduočių, bet ne visada aišku, kaip jas daryt <...>“ (T8). „<...> pasakė ‘darykit’, bet neparodė kaip <...> paskui galvoji, ar teisingai darai“ (T1). „<...> kartais skiriam pratimų, o tėvai sako, kad ne iki galo supranta tikslą <...>“ (S4).
	Informacijos perdavimo nutrūkimas	„<...> būna, kad sužinau po savaitės, kad buvo kažkoks sunkumas <...>“ (T5). „<...> kartais informacija tarp mūsų ir pedagogų neužsifiksuoja <...> tada tėvai nesupranta visos situacijos“ (S1). „<...> pasakė, kad kažkas negerai, bet niekas nesusisiekė detaliau <...>“ (T7). „Viena išeina, kita ateina – ir vėl viskas iš naujo <...>. Nauja sako: nežinau, kas anksčiau buvo daryta“ (T6).
	Vėluojanti komunikacija / nereguliarus atsakas	„<...> parašai žinutę ir lauki kelias dienas atsakymo <...>“ (T2). „<...> norisi greitesnio grįžtamojo ryšio, nes kartais situacija keičiasi kasdien <...>“ (T1). „<...> atsakyti laiku nespėjam, nes užkrautas dienos grafikas <...>“ (S4). „<...> atrodo, kad viską turi pats išsiaiškint... sužinau, kad keistas pagalbos planas – bet niekas nepranešė“ (T2). „<...> psichologas mokykloje – kaip gaisrininkas: tik kai dega, tada kviečia“ (S3).

Remiantis tyrimo duomenimis, matyti, kad tėvai susiduria su neaiškia, sunkiai suprantama, terminais prisotinta specialistų kalba. Tėvų teigimu, profesinė specialistų kalba jiems neretai atrodo pernelyg moksliska ir nepakankamai pritaikyta kasdieniam kontekstui: „*kai pradeda kalbėti tais jų terminais, aš nieko nesuprantu*“ (T4). Tačiau mokslinėje literatūroje pabrėžiama, kad būtent suprantama kalba yra būtina sąlyga veiksmingai šeimos ir specialistų partnerystei (Epstein, 2018).

Dar viena problema – skirtingi specialistų pateikiami vertinimai. Tėvai teigia išgyvenantys pasimetimą situacijose, kai vienas specialistas įvardija vaiko pažangą, o kitas išreiškia rūpestį ir nurodo, kad vaikas susiduria su sunkumais. Toks dviprasmiškas grįžtamasis ryšys kelia sumaištį ir mažina tėvų pasitikėjimą specialistais. Šis reiškinys mokslinėje literatūroje yra minimas kaip dažnas iššūkis, su kuriuo susiduriama, kai kartu dirbantiems specialistams trūksta bendros krypties ir tarpusavio bendradarbiavimo (Hornby & Kauffman, 2023). Taigi, galima teigti, jog yra jaučiamas trūkumas praktikos, kai skirtingos pozicijos yra suderinamos dar prieš pateikiant informaciją tėvams.

Be to, tėvai įvardija, kad trūksta aiškumo, kaip rekomenduojamas veiklas atlikti namuose. Jie žino „ką daryti“, bet ne visada supranta „kaip“ ir „kodėl“. Tyrimo duomenys leidžia teigti, kad nepakankamai aiškiai pateiktos rekomendacijos mažina tėvų galimybes užtikrintai ir nuosekliai jas taikyti kasdienėse situacijose.

Dar viena bendradarbiavimo kliūtis – informacijos perdavimo nenuoseklumas ir grįžtamojo ryšio vėlavimas. Tai lemia, kad bendradarbiavimas tampa nenuoseklus, o tėvai į siūlomas rekomendacijas ir pastebėtus pokyčius sureaguoja vėliau, nei galėtų.

Apibendrinant, bendradarbiavimo su specialistais procese tėvai susiduria su įvairialypiais trukdžiais: pradedant komunikaciniais barjeriais dėl sudėtingo žodyno ir baigiant grįžtamojo ryšio nenuoseklumu ir nereguliarumu. Tai rodo, kad bendradarbiavimo kokybę lemia ne tik pateikiamas informacijos turinys, bet ir jos pateikimo forma, koordinacija tarp komandos narių ir komunikacijos palaikymo modelis.

Bendradarbiavimą ribojantys organizaciniai ir instituciniai veiksniai. Tyrimo duomenys atskleidžia, kad organizacinės ir institucinės sąlygos daro didelę įtaką specialistų ir tėvų bendradarbiavimui bei jo kokybei. Dažnai organizaciniai veiksniai riboja specialistų ir tėvų bendradarbiavimo galimybes bei daro įtaką pagalbos procesų nuoseklumui ugdymo įstaigoje (žr. 13 lentelę).

13 lentelė. **Bendradarbiavimą ribojantys organizaciniai ir instituciniai veiksniai**

Kategorija	Subkategorijos	Iliustruojantys teiginiai
Organizaciniai ir instituciniai ribojimai	Specialistų trūkumas	„<...> norėtume dažnesnių susitikimų, bet specialistų tiesiog trūksta <...>“ (T4). „<...> mažai laiko turi specialistai. Aš matau, kad jos pavargusios, daug vaikų turi.“ (T3) „<...> kartais vaikai laukia eilėje, nes neturim pakankamai žmonių <...>“ (S6). „<...> užimtumas toks, kad ne visada randam vietos grafike <...>“ (S1).
	Laiko ir grafikų nesuderinamumas	„<...> būna, kad niekaip nesuderinam laiko susitikti <...>“ (T7). „<...> visi dirbam skirtingais ritmais, tėvai vakare, o mes per dieną <...> todėl sudėtinga rasti bendrą laiką“ (S2). „<...> norėčiau ilgiau pakalbėti, bet vis skubu į kitą grupę <...>“ (S4).

		„<...> mes visi bėgam, o tikro pokalbio... beveik nebelieka“ (S7).
	Koordinuojančio specialisto nebuvimas	„<...> atrodo, kad kiekvienas dirba savo ruože <...> nėra, kas sujungtų viską į vieną vietą <...>“ (S5). „<...> mums trūksta vieno žmogaus, kuris viską koordinuotų, nes dabar turiu pati visur klausti <...>“ (T3). „<...> informacija vaikšto ratais, nes nėra centrinio žmogaus, kuris surinktų ir perduotų“ (S7).
	Perteklinė dokumentacija	„<...> dokumentų tiek daug, kad kartais nebelieka laiko pačiam vaikui <...>“ (S3). „<...> atrodo, kad daugiau pildom nei dirbam su vaiku <...>“ (S4). „<...> tėvai vis pasirašo, pasirašo, bet tikrajai diskusijai laiko nelieta <...>“ (T2). „Kartais atrodo, kad jom daugiau rašyt reikia nei su vaikais dirbt“ (T8). „Popierių tiek, kad kartais net baisu“ (S5).
	Informacijos sklaidos fragmentiškumas	„<...> vieną dieną pasako vienaip, kitą dieną jau kitaip <...>“ (T5). „<...> informacija apie vaiką ateina iš skirtingų šaltinių <...> nebūna vientiso vaizdo“ (S1). „<...> dažnai sužinau tik dalį, o visa kita išsibarsto tarp pedagogų <...>“ (T6).
	Administracijos palaikymo trūkumas	„<...> kai direktorė ateina, viskas sustingsta... visi bijo vadovybės“ (T8). „<...> kai vadovas sako – darykit, kaip žinot, tik kad nebūtų skundų, tai kokia čia motyvacija?“ (S3). „<...> jeigu nėra vadovo palaikymo, tai ir komandinis darbas išsisklaido“ (S6). „<...> pas mus kartais trūksta tokio aiškumo iš viršaus – ar tikrai tai svarbu, ar čia tik laikina iniciatyva“ (S7). „<...> kai administracija nesidomi, tai ir motyvacija dirbti kartu mažėja“ (S3).

Viena iš tyrimo duomenų analizės metu išryškėjančių problemų yra specialistų trūkumas ir per didelis jiems tenkančio darbo krūvis. Tyrimo dalyvių teigimu, dėl per didelio užimtumo specialistams ne visada pavyksta skirti vaikui tiek laiko, kiek norėtųsi, o pagalbos procesas neretai vėluoja. Šie rezultatai atspindi ir tarptautinių mokslinių tyrimų įžvalgas, kad personalo stygius tiesiogiai mažina pagalbos paslaugų prieinamumą ir trumpina realų darbo su klientais laiką (Guralnick & Bruder, 2016).

Dar viena problema – laiko suderinamumo ir veiklos koordinavimo iššūkiai. Tėvai susitikimuose dažniausiai gali dalyvauti po darbo valandų, o specialistai, priešingai – darbo valandomis. Todėl susitikimai neretai būna trumpi ir vyksta paskubomis. Taip pat išryškėja koordinuojančio specialisto poreikis – informacija keliauja aplinkui, kartais ji net prarandama arba pakartojama po kelis kartus, o atsakomybės nėra aiškiai paskirstytos. Toks komandos darbas labiau primena atskiras paralelines veiklas nei vieningą ir koordinuotą veikimą. Mokslinėje literatūroje akcentuojama, kad koordinuojantis asmuo (angl. *case manager*) yra vienas iš pagrindinių tarpusavio bendradarbiavimo stabilumo elementų, kuris padeda užtikrinti informacijos ir komunikacijos vientisumą bei greitį (McWilliam, 2010).

Dar vienas ribojantis veiksnys – perteklinė dokumentacija ir administracinė našta. Specialistų teigimu, dokumentų gausa kartais užgožia realų darbą su vaikais, o susitikimai su tėvais tampa labiau formaliu parašų rinkimu nei dialogu paremta praktika. Administracinė našta lemia, kad faktiškai mažėja laiko gyvam ryšiui ir pagalbos planų aptarimui. Šią nepalankią

situaciją stiprina ir administracijos palaikymo trūkumas, kai vadovų pozicija yra neaiški, komanda jaučiasi palikta viena spręsti sudėtingas situacijas, o motyvacija bendradarbiauti silpnėja. Kaip pažymi Hornby ir Lafaele (2011), institucinis palaikymas yra būtinas kokybiškam komandiniam darbui, kadangi, neturint aiškos vadovybės krypties, visos iniciatyvos remiasi tik darbuotojų asmeninėmis pastangomis ir ilgainiui blėsta.

Apibendrinant galima teigti, kad aptarti organizaciniai ir instituciniai ribojimai ne tik apsunkina kasdienį specialistų ir tėvų darbą, bet kartu mažina bendradarbiavimo nuoseklumą bei veiksmingumą, todėl kyla pavojus, kad pagalba vaikui taps epizodiška, o priimami sprendimai – labiau reaktyvūs nei kryptingai suplanuoti.

Bendradarbiavimo dalyvių emociniai ir tarpasmeniniai iššūkiai pagalbos procese. Atlikta pusiau struktūruotų interviu analizė atskleidžia, kad tėvų ir specialistų bendradarbiavimo procesui reikšmingą įtaką daro emociniai bei tarpasmeniniai aspektai, susiję su tėvų savijauta, specialistų psichologiniu krūviu ir tarpusavio santykiais (žr. 14 lentelė).

14 lentelė. **Bendradarbiavimo dalyvių emociniai ir tarpasmeniniai iššūkiai pagalbos procese**

Kategorija	Subkategorijos	Iliustruojantys teiginiai
Emociniai ir tarpasmeniniai veiksniai	Tėvų emocinis nesaugumas	„<...> iš pradžių buvo baisu, nes nežinojau, kas laukia <...>“ (T3). „<...> jaučiuosi nesaugiai, kai matau, kad kiti tėvai viską geriau supranta <...>“ (T6). „<...> kartais bijau klausti, kad neatrodyčiau kvaila <...>“ (T7).
	Specialistų perdegimas / nuovargis	„<...> vakare būnu taip pavargęs, kad nebeturiu jėgų net kalbėti <...>“ (S2). „<...>kolegos pavargę – perdegimas visur <...> niekam nebeįdomu“ (S3). „<...> krūviai dideli, tai natūraliai atsiranda nuovargis <...>“ (S4). „<...> kartais atrodo, kad visi lūkesčiai krenta tik ant mūsų <...>“ (S6). „Krūvis didelis, vaikų daug, laiko mažai. <...> Trūksta sisteminio palaikymo“ (S2).
	Hierarchinis bendravimo pobūdis	„<...> buvo jausmas, kad su manim kalba iš aukšto <...>“ (T2). „<...> tėvai kartais jaučiasi žemesnėje pozicijoje, nors taip neturėtų būti <...>“ (S5). „<...> man norisi, kad mus vertintų kaip partnerius, o ne tik klausytojus <...>“ (T1). „<...> mokykloje yra hierarchija... tėvai – apačioje <...> mes žinom geriau“ (T7).
	Nepasitikėjimas sistema	„<...> nesuprantu, kodėl taip ilgai užtrunka <...> atrodo, kad visa sistema ten stringa <...>“ (T8). „<...> kartais ir mes abejojam, ar visos procedūros reikalingos <...>“ (S3). „<...> sunku, žinot, pasitikėti, kai anksčiau jau esam nusivylę pagalbos teikimu <...>“ (T6).
	Tėvų kaltės / menkumo jausmas	„<...> kartais atrodo, kad čia mūsų kaltė <...>“ (T3). „<...> jaučiu, kad ne viską padarau, kaip turėčiau <...>“ (T5). „<...> būna, specialistė sako ‚dirbate gerai‘, bet viduje vis tiek kirba abejonė <...>“ (T1).

Tyrimė dalyvavę tėvai dažnai jaučiasi nepasitikintys savo žiniomis ir vaidmeniu pagalbos procese: „*kartais bijau klausti, kad neatrodyčiau kvaila*“ (T7). Remiantis Hoover-Dempsey ir Sandler (2005) motyvaciniu tėvų įsitraukimo modeliu, tėvų saviveiksmingumo jausmas yra vienas iš pagrindinių veiksnių, lemiančių jų aktyvų dalyvavimą ugdymo procese. Tėvų įvardijamas nesaugumas ir savikritika rodo, kad bendradarbiavimo procese ne visuomet sukurama aplinka, kurioje tėvai jaučiasi lygiaverčiais ir galinčiais drąsiai klausti.

Tyrimo duomenys atskleidžia, kad didelis darbo ir emocinis krūviai prisideda prie motyvacijos mažėjimo: „*vakare būnu taip pavargęs, kad nebeturiu jėgų net kalbėti*“ (S2). Informantų atsakymai dera su Maslach (2017) įžvalgomis, jog perdegimas dažnai kyla profesijose, kurios yra susijusios su intensyvia emocine sąveika ir turimais ribotais resursais. Tai gali turėti tiesioginę įtaką bendravimo tonui ir specialistų galimybėms teikti ne tik profesinę, bet ir emocinę paramą šeimai.

Analizuojant tyrimo duomenis taip pat išryškėja hierarchija paremtas bendravimo pobūdis. Tėvai ir net patys specialistai pastebi, kad tėvai kartais jaučiasi „žemesnėje pozicijoje“, tačiau pripažįsta, jog „*taip neturėtų būti*“ (S5). Mokslinių tyrimų rezultatai pabrėžia, kad šeimos ir mokyklos partnerystė yra veiksminga tik tuomet, kai tėvai matomi kaip partneriai, o ne kaip tik paslaugų gavėjai (Sheridan et al., 2019). Todėl hierarchija paremtas bendravimo modelis gali mažinti tėvų iniciatyvumą ir lemti pasyvų jų vaidmenį ugdymo pagalbos vaikui teikimo procese.

Be to, dalis tėvų yra patyrę nusivylimą pagalbą teikiančia sistema, kas lemia jų skepticizmą ir didesnę kritiką: „*atrodo, kad visa sistema ten stringa*“ (T8); „*kartais atrodo, kad čia mūsų kaltė*“ (T3). Šie pasisakymai atskleidžia, kad turimos ankstesnės neigiamos patirtys daro įtaką tėvų nuostatoms ir bendram emociniam fonui, su kuriuo jie įsitraukia į bendradarbiavimo procesą.

Apibendrinant galima teigti, kad bendradarbiavimą labiausiai apsunkina trijų tipų kliūtys: komunikacinės, organizacinės ir emocinės. Sudėtingi terminai, ne visuomet suderinti specialistų vertinimai ir vėluojanti informacija tėvams kelia sumaištį ir stipriai mažina jų pasitikėjimą specialistų teikiama pagalba. Prie to prisideda ir praktiniai sistemos ribojimai, tokie kaip specialistų trūkumas, laiko stoka, perteklinė dokumentacija bei aiškaus koordinuojančio asmens trūkumas, dėl kurių pagalbos teikimo procesas tampa nenuoseklus. Emociniai veiksniai, tokie kaip tėvų nesaugumas, kaltės jausmas ir specialistų nuovargis, taip pat turi stiprų poveikį. Jie lemia, kaip laisvai ir su koku pasitikėjimu vyksta dialogas tarp tėvų ir specialistų. Šie duomenys leidžia teigti, kad efektyviam bendradarbiavimui reikia ne tik profesinės kompetencijos, bet ir aiškių komunikacijos principų, geriau organizuotų darbo procesų bei palaikančio, atviro dialogo grįsto tarpusavio bendravimo.

3.4. Sėkmingą tarpdisciplininį bendradarbiavimą lemiantys veiksniai

Tyrimo metu siekta išsiaiškinti veiksnius, lemiančius sklandų ir konstruktyvų tėvų ir specialistų tarpdisciplininį bendradarbiavimą, ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus. Remiantis atlikta interviu turinio analize, išskirtos kategorijos ir subkategorijos, atskleidžiančios, kokie bendravimo, organizaciniai ir emociniai aspektai kuria efektyvų bendradarbiavimo modelį (žr. 8 pav.).



8 pav. Kategorijos ir subkategorijos, atskleidžiančios sėkmingą tarpdisciplininį bendradarbiavimą lemiančius veiksnius

Komunikaciniai veiksniai, stiprinantys tarpdisciplininį bendradarbiavimą. Remiantis atlikta interviu duomenų analize, nustatyta, kad bendradarbiavimo kokybei įtaką daro tai, kaip specialistai perteikia informaciją tėvams, kaip dažnai su jais palaiko ryšį ir kiek vykdoma komunikacija atitinka šeimos poreikius bei galimybes (žr. 15 lentelė).

15 lentelė. Komunikaciniai veiksniai, stiprinantys tarpdisciplininį bendradarbiavimą

Kategorija	Subkategorijos	Iliustruojantys teiginiai
Aiški, individualizuota ir reguliarumu grįsta komunikacija	Informacijos perteikimas be profesinių terminų	„Psichologė – daugiau stebi. Bet kai kalba, tai visada gražiai, tik kartais tokiais terminais, kad man reikia išverst į ‘žmonių kalbą’“ (T5). „<...> specialistai suprastų, jog mes, tėvai, ne visi turim pedagoginį išsilavinimą – mums reikia paprastai, žmogiškai“ (T4). „Jei sakau ‘emocinė branda’, paaiškinu, ką tai reiškia – kad vaikui reikia laiko <...>“ (S3).

		„Labai padeda, kai logopedė pasako: ‘Paprastiau tariant, jis dar maišo šiuos garsus’. Tada iškart suprantu, kas vyksta“ (T1). „Stengiuosi viską paaiškinti taip, kaip pati norėčiau, kad man paaiškintų, jei būčiau tėvas“ (S5).
	Reguliarus grįžtamasis ryšys apie vaiko pažangą	„<...> toks, kuris būtų gyvas. Kur informacija cirkuliuoja tarp visų dalyvių“ (T7). „Vienas el. paštas ar platforma, kur visi rašo trumpus įrašus; tėvams matosi chronologija“ (T2). „Kai visi atvirai kalba, tada procesas tampa gyvas“ (S1). „Man labai svarbu žinoti, kas buvo padaryta šiandien. Ne kartą per metus, o dabar“ (T3). „Kai tėvai kas savaitę gauna trumpas žinutes, jie jaučiasi labiau procese“ (S4).
	Įvairių komunikacijos formų taikymas pagal šeimos poreikius	„<...>neturiu interneto namuose, telefonas man – gelbėtojas. Labai prašau skambint, ne tik rašyt“ (T3). „Vieni tėvai ateina pasikalbėt, kiti labiau linkę rašyt žinutėmis“ (S4). „Kartais net arbatos puodelis padaro daugiau nei penki dokumentai“ (S4). „Gera, kad galim ir per Messenger parašyt, ir trumpai pasikalbėti prie durų — kaip tuo metu patogu“ (T1). „Kai kurie tėvai nori vaizdo įrašų, ką darom. Jei galiu — nufilmuoju 10 sekundžių, jiems tai labai padeda“ (S7).

Tyrimo duomenys atskleidžia, kad sėkmingam bendradarbiavimui itin reikšminga aiškiai ir paprastai pateikiama informacija. Tėvai nurodo, kad lengviau ištraukia tuomet, kai specialistų kalba yra suprantama, be sudėtingų terminų: „*man reikia paprastai, žmogiškai*“ (T4). Šios įžvalgos dera su Epstein (2018) požiūriu, jog bendradarbiavimo veiksmingumą lemia prieinamai teikiama informacija ir dialogiškas ryšys su šeima.

Be to, gauti duomenys atskleidžia, kad nuoseklus grįžtamasis ryšys ir pastovi informacijos sklaida didina tėvų motyvaciją dalyvauti ugdymo procese. Tėvai pabrėžia, kad jiems svarbu gauti informaciją ne epizodiškai, o reguliariai: „*man labai svarbu žinoti, kas buvo padaryta šiandien. Ne kartą per metus, o dabar*“ (T3). Tai leidžia daryti prielaidą, kad reguliarus grįžtamasis ryšys padeda tėvams jaustis aktyviais viso pagalbos proceso dalyviais, o ne tik galutinės informacijos gavėjais.

Tyrimo dalyvių teigimu, lanksčios komunikacijos formos, tokios kaip pokalbiai, žinutės, vaizdinės priemonės, reguliarūs aptarimai, padeda ne tik suprasti rekomendacijas, bet ir palaikyti nenutrūkstamą ryšį su specialistais. Taigi, kokybiška partnerystė stiprėja tada, kai informacija šeimą pasiekia aiškiai ir reguliariai, o bendravimas tokiu būdu tampa ne epizodinis, bet tęstinis ir palaikantis.

Santykio kokybės veiksniai, stiprinantys tarpdisciplininį bendradarbiavimą. Tyrimo duomenų analizė atskleidžia, kad šalia komunikacijos formų ir organizacinių aspektų bendradarbiavimą sustiprina ir tarpusavio santykiai, paremti pagarbos, žmogiškumo ir pasitikėjimo principais (žr. 16 lentelė).

16 lentelė. Santykio kokybės veiksniai, stiprinantys tarpdisciplininį bendradarbiavimą

Kategorija	Subkategorijos	Iliustruojantys teiginiai
Tarpusavio santykiais ir pasitikėjimu grindžiamas bendravimas	Asmeninis rūpestis vaiku ir šeimos pastangų įvertinimas	„<...> kai parodai, kad tau rūpi ne tik ‘sutrikimas’, bet ir pats vaikas – tada ir tėvai atsiveria“ (S2). „<...> kai pasakai: ‘Šiandien jam buvo sunku, bet jis stengėsi’ – tėvai mato, kad tu matai jų vaiką“ (S5). „...kai specialistė pagiria, kad dirbam, tada jaučiuosi ne smerkiama, o palaikoma“ (T1). „Kartais vienas sakiny s ‘ačiū, kad dirbat namie’ padaro visą savaitę lengvesnę“ (T5). „Jei matau, kad šeimai sunku, pasakau – ‘jūs darot tiek, kiek galite’. Jiems labai svarbu tai girdėti“ (S3).
	Tėvų pastangų pripažinimas	„Aš visada stengiuosi pasakyti, kad jų pastebėjimai man svarbūs – nes juk jie su vaiku kasdien“ (S4). „<...> kai su manim kalba ne per ‘terminus’, o kaip su žmogum“ (T4). „Kai specialistės pripažįsta, kad kažko nežino – kelia pagarbą“ (T7). „Kartais būtent tėvai pastebi, kas vaikui padeda, o mes tik pritaikom“ (S6). „Kai pasakau savo nuomonę ir jos tikrai įsiklauso, jaučiu, kad esu komandos dalis“ (T3).
	Žmogiškas ir atviras bendravimas	„Žmogiškumas. Kalbėti kaip žmogui su žmogum“ (S7). „Kai tėvai mato, kad esi ne autoritetas, o žmogus – jie atsiveria“ (S3). „Kad galėtum užeit, paklaust, nebijodamas <...>“ (T8). „Labai padeda tas paprastas ‘kaip laikotės?’ prieš pokalbį“ (S2). „Kartais jaučiu, kad tas šiltas tonas padaro daugiau nei pati konsultacija“ (S1). „O su tėvais – nuoširdus pokalbis. Kartais net arbatos puodelis padaro daugiau nei penki dokumentai“ (S4). „<...> atvirumas ir žmogiškumas <...>“ (S5)

Remiantis tyrimo duomenimis matyti, kad sėkmingam bendradarbiavimui didelės įtakos turi palaikomų santykių kokybė. Individualus dėmesys vaikui ir šeimos įdedamų pastangų pastebėjimas kuria emociniu saugumu paremtą patirtį, kuri padeda formuoti partnerystės principu grindžiamą bendravimą. Tėvams svarbu, kad jie būtų matomi ir vertinami, o jų patirtinis žinojimas įgautų didesnę svarbą sprendimų priėmimo: „*kai pasakau nuomonę ir jos tikrai įsiklauso, jaučiu, kad esu komandos dalis*“ (T3). Tai atitinka mokslinėje literatūroje aprašomą perėjimą nuo ekspertinio modelio prie partnerystės ir įgalinimo paremto modelio, kai tėvai suvokiami kaip kompetentingi bendrakūrėjai, o ne tik pagalbos gavėjai (Dunst et al., 2014; Turnbull et al., 2010).

Dar vienas svarbus aspektas – bendravimo tonas. Tyrimo dalyvių pasisakymai rodo, kad žmogiškas, empatija paremtas bendravimas padeda mažinti hierarchiją paremtų santykių keliamą įtampą, kuri laikoma didele kliūtimi kokybiškam bendradarbiavimui.

Tad galima teigti, jog pasitikėjimu ir šiluma grindžiami santykiai ne tik palengvina komunikaciją, bet ir atlieka apsauginę funkciją, nes mažina emocinius barjerus bei stiprina partnerystę.

Tarpdisciplininio bendradarbiavimo organizavimo principai, stiprinantys pagalbos procesą. Analizuojant tyrimo duomenis, išryškėjo komandinio bendradarbiavimo organizavimo principai (žr. 17 lentelė).

17 lentelė. Tarpdisciplininio bendradarbiavimo organizavimo principai, stiprinantys pagalbos procesą

Kategorija	Subkategorijos	Ilustruojantys teiginiai
Nuoseklus ir suderintas komandos darbas	Aiškiai paskirstytos komandos narių atsakomybės	„Kad būtų vienas žmogus, kuris viską koordinuoja“ (T4). „<...> vienas kontaktinis žmogus – koordinuojantis specialistas“ (T2). „Kad kiekvienas žinotų savo atsakomybę, o ne viską ‘stumtų’ kitiems“ (S2). „Kai aišku, kas ką daro, nelieka chaoso“ (S5). „Tada tėvai irgi žino, į ką kreiptis“ (S4).
	Vieninga komandos pozicija vaiko atžvilgiu	„<...> man kaip mamai svarbu, kad jie kalbėtų viena kalba“ (T7). „<...> ‘bendros žinutės’ iš visos komandos – kad daugiau bendrą kryptį...“ (T1). „<...> mes dažnai dirbam šalia, bet ne kartu“ (S3). Kartais gaunu tris skirtingas rekomendacijas. Kai jos suvienodėja – pajuntu palengvėjimą“ (T6). „Kai komanda išsiaiškina tarpusavy, tėvams viskas tampa aiškiau“ (S7).
	Reguliarūs tarpdisciplininiai susitikimai	„Trūksta visumos. Norėčiau, kad visi susėstų kartu su manim“ (T5). „Susitikimai visiems – tėvams, specialistams“ (T3). „Vienas susitikimas per mėnesį, kur visi aptariam pasiekimus, sunkumus“ (S1). „Tie bendri susitikimai padaro stebuklus – visi išgirstam tą patį“ (S4). „Kai būna laiko pasikalbėti, atsiranda aiškumas ir ramybė“ (S5).

Efektyviam bendradarbiavimui sukurti neužtenka tik geranoriško įsitraukimo, būtina ir koordinuota komandos veikla. Tyrimo dalyviai akcentuoja aiškaus pasidalijimo atsakomybėmis ir koordinuojančio specialisto poreikį, nes tai leistų išvengti informacinio chaoso. Toks rezultatas atliepia Gerdes et al. (2020) aprašytą koordinavimo dimensiją kaip prielaidą aukštesnio lygmens bendradarbiavimui ir žinių mainams tarp specialistų.

Svarbiu veiksmu tampa ir vieninga komandos pozicija vaiko atžvilgiu, kadangi tėvai itin jautriai reaguoja į prieštaringas rekomendacijas: „Kartais gaunu tris skirtingas rekomendacijas <...> Kai jos suvienodėja – pajuntu palengvėjimą“ (T6). Tyrimo duomenys rodo, kad metodinių nuostatų derinimas tarpusavyje padeda palaikyti pasitikėjimą ir mažina tėvų pasimetimo jausmą.

Bendradarbiavimo procese ne mažiau svarbus reguliarūs susitikimai, kurie leidžia išlaikyti bendrą darbo kryptį ir užtikrinti vienodą informacijos sklaidą. Mokslinėje literatūroje bendri aptarimai yra laikomi pagrindiniu kokybiško bendradarbiavimo elementu (Trodd & Chivers, 2011).

Taigi, struktūruota komunikacija ir organizuotumas ne tik sumažina sumaištį, bet ir kuria saugumo bei pasitikėjimo atmosferą.

Tėvų dalyvavimo ir partnerystės stiprinimo veiksniai pagalbos procese. Analizuojant tyrimo duomenis, išryškėjo tėvų įgalinimą ir aktyvų dalyvavimą lemiantys veiksniai (žr. 18 lentelė).

18 lentelė. Tėvų dalyvavimo ir partnerystės stiprinimo veiksniai pagalbos procese

Kategorija	Subkategorijos	Iliustruojantys teiginiai
Tėvų įgalinimas ir aktyvus dalyvavimas	Tėvai kaip sprendimų priėmimo dalyviai	„Skatinu juos būti aktyviais – klausti, pasakyti, ką jie pastebi namuose“ (S6). „Išklausom jų lūkesčius <...>. Tada supažindinam su mūsų planais“ (S1). „Kartais pati klausiu, ar galim ką pakeist, jei matau, kad jam sunku“ (T1). „Kai paklausia mano nuomonės, tada tikrai jaučiu, kad tai mūsų bendras planas“ (T5). „Labai geras jausmas, kai į mano pasakymą reaguoja, o ne tik užrašo“ (T3).
	Partnerystė be hierarchijos ir kontrolės jausmo	„Kad tėvai nebūtų ‘klientai’, o partneriai“ (T2). „Tėvai ne ‘išorėj’, o komandos dalis“ (S3). „Kai tėvai ne bijo, o nori ateiti“ (S7). „Blogai, kai jauti, kad tavimi nepasitiki. O kai jaučiuosi priimta – tada ir noriau dalyvauju“ (T6). „Nebūtina kalbėti ‘iš aukšto’, kad būtum profesionalus“ (S4).
	Palaikanti emocinė atmosfera bendradarbiaujant	„Tėvai bijo specialistų. Reikia paprastesnio bendravimo“ (S2). „Jie mano, kad specialistai juos ‘teisia’. Sakau – ‘mes su jumis’“ (S3). „Kad viskas būtų be spaudimo – su pagarba“ (T4). Kai mane pagudė, kad nesu bloga mama, apsiverkiau iš palengvėjimo“ (T7). „Specialistės ramybė labai veikia – tada ir vaikas labiau atsipalaiduoja“ (T1).
	Aiškios rekomendacijos ir pavyzdžiai	„<...> jei matau, kad tėvams sunku suprasti, paaiškinu dar kartą <...> kartais net parodau, kaip tą daryti namuose, kad būtų aiškiau <...> noriu, kad pamatytų, jog mokomės kartu, nes vėliau bus lengviau“ (S1). „<...> dažnai parodau konkrečiai: „galite taip pažaisti ir namuose“ <...> visada paklausiu, kaip jie suprato <...> man svarbu, kad esmė tikrai būtų aiški“ (S4). „<...> logopedė labai aiškiai paaiškina, su kuo dabar dirbam <...> kad reikia stiprinti liežuvį, ką kartoti namuose <...> duoda paveikslukų, pratimų <...> man tai labai padeda“ (T1). „<...> namuose darom garsų pratimus, liežuvio mankštą prie veidrodžio <...> bet po savaitės pasidaro sunku sugalvoti kažką naujo <...> būtų gerai, jei specialistai dažniau atsiųstų idėjų“ (T4).

Informantų atsakymai atskleidžia, kad tėvų įsitraukimas didėja tuomet, kai jie jaučiasi svarbia proceso dalimi: „*kai paklausia mano nuomonės, tada jaučiu, kad tai mūsų bendras planas*“ (T5). Tyrimo duomenys leidžia teigti, kad galimybė išsakyti savo pastebėjimus bei būti įtrauktiems į sprendimų priėmimą stiprina tėvų aktyvumą ir kartu didina atsakomybės jausmą pagalbos procese.

Dar vienas svarbus aspektas – partneryste paremto santykio kūrimas. Tėvų pasisakymai rodo, kad pasitikėjimas stiprėja tuomet, kai santykis grindžiamas pagarba, o ne kontrole: „*Tėvai ne išorėj, o komandos dalis*“ (S3). Šis principas plačiai aptariamas bendradarbiavimo modeliuose, akcentuojančiuose, kad emocinis saugumas ir priėmimas kuria prielaidas aktyviam įsitraukimui ir kartu mažina atsitraukimą dėl baimės suklysti ar būti nesuprastam (Hayward et al., 2025; Jensen de López et al., 2021).

Ne mažiau svarbios aiškos, praktiškai pritaikomos rekomendacijos. Informantai nurodo, kad labiausiai padeda konkretūs pavyzdžiai, o ne vien tik žodiniai paaiškinimai. Išsakytas poreikis atitinka literatūroje aprašytą šeimos įtraukimo stiprinimą per modeliavimą ir namų veiklų integravimą į kasdienę rutiną (Gerdes et al., 2020; Williams et al., 2023).

Taigi, tėvų įgalinimas nėra atskira veikla, bet nuoseklus procesas, kuriame svarbus ir dialogas, ir aiškos instrukcijos, ir emocinė parama.

Instituciniai veiksniai, sudarantys sąlygas kokybiškam bendradarbiavimui. Atliekant tyrimo duomenų analizę, išskirtos kokybišką bendradarbiavimą lemiančios institucinės prielaidos (žr. 19 lentelė).

19 lentelė. **Instituciniai veiksniai, sudarantys sąlygas kokybiškam bendradarbiavimui**

Kategorija	Subkategorijos	Iliustruojantys teiginiai
Institucinės prielaidos kokybiškam bendradarbiavimui	Pakankamas laikas specialistų bendradarbiavimui	„Daugiau laiko duotų specialistėms. Jos visur bėga“ (T1). „Jei turime laiko susitikti, kalbėtis – viskas vyksta“ (S1). „Sistema tave stumia į formalumą“ (S5). „Kai nereikia skubėt, tada ir bendravimas geresnis“ (S3). „Turėtume turėti nustatytą laiką komandiniam darbui, ne tik dokumentams“ (S7).
	Biurokratinių reikalavimų mažinimas	„Mažiau popierizmo, daugiau žmoniško bendravimo“ (T6). „Rašom, rašom, o vaikas laukia“ (S1). „Darbas vertinamas ne pagal dokumentus, o pagal tai, kaip vaikas auga“ (S1). „Kol pildai protokolą, kartais pamiršti, kad svarbiausia — vaikas“ (S4). „Norėtųsi mažiau tikrintojų, daugiau laiko šeimoms“ (S3).
	Vadovybės palaikymas ir įgalinimas bendradarbiauti	„Administracija sako – ‘susitvarkykite tarpusavy’“ (S1). „Kai vadovė palaiko – lengviau viskas“ (S8). „Vadovybė turi matyti bendradarbiavimą kaip investiciją“ (S7). „Kai jaučiu, kad vadovė mumis pasitiki, tai kelia sparnus“ (S6). „Labai trūksta, kad vadovybė matytų emocinę šio darbo pusę“ (S5).

Informantų atsakymai atskleidžia, kad laiko trūkumas yra laikomas vienu pagrindinių veiksnių, nulemiančių bendradarbiavimo kokybę: „*kai nereikia skubėt, tada ir bendravimas geresnis*“ (S3). Kuomet specialistai turi galimybę susitikti be skubos, ryšio kūrimas ir sprendimų priėmimas tampa prasmingesnis. Tai atitinka mokslininkų teiginį, kad bendras komandos darbas

reikalauja planuotų laiko resursų ir negali būti atliekamas įterpiant jį tarp kitų veiklų (Walker et al., 2022).

Dar vienas svarbus aspektas – perteklinės biurokratijos mažinimas. Informantai pabrėžia, kad dokumentų rengimas kartais nustelbia tiesioginį darbą su vaiku: „*rašom, rašom, o vaikas laukia*“ (S1). Gauti duomenys leidžia teigti, kad didelis administracinis krūvis sumažina specialistų galimybes skirti daugiau dėmesio tiesioginiam bendradarbiavimui su šeima.

Taip pat svarbus vadovybės vaidmuo. Vadovybės palaikymas stiprina specialistų pasitikėjimą ir skatina aktyviau bendradarbiauti tarpusavyje: „*kai vadovė palaiko – lengviau viskas*“ (S8). Tyrimo duomenys rodo, kad administracijos pozicija gali veikti kaip skatinantis arba ribojantis veiksnys specialistų bendradarbiavimui. Tuo metu abejingumas ar neapibrėžtumas („*administracija sako – „susitvarkykite tarpusavyje“*“ (S1)) skatina nerimą ir didina įtampą, visą atsakomybę perkeliant specialistams.

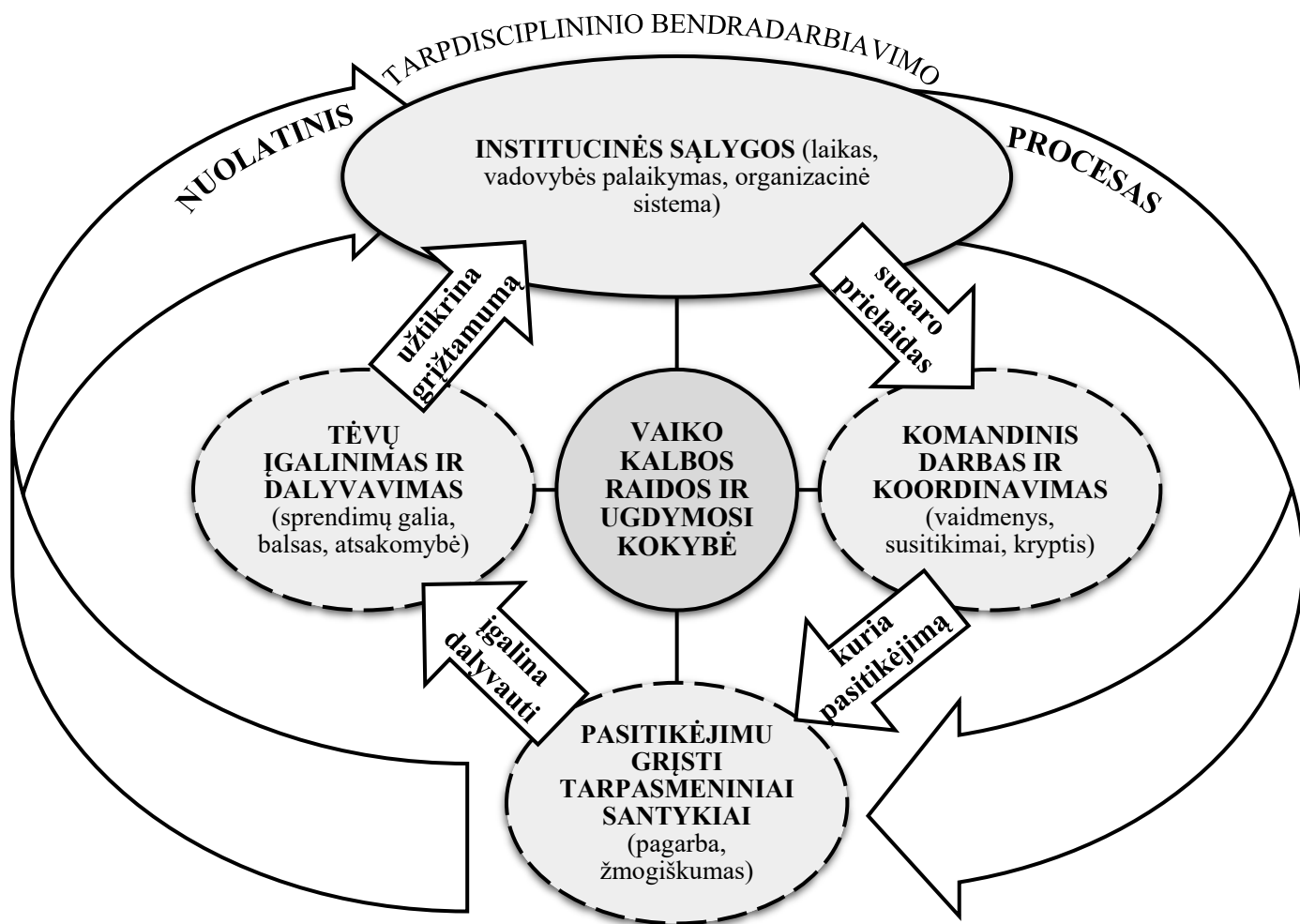
Tėvų ir specialistų santykiai tampa tvirtesni tada, kai yra sukuriama laiko, organizacinės ir emocinės sąlygos komandiniam darbui, o administraciniai procesai ne konkuruoja, bet padeda siekti bendro tikslo.

Atlikto tyrimo rezultatai atskleidžia, kad sėkmingą tėvų ir specialistų bendradarbiavimą lemia grupė tarpusavyje susijusių veiksmų. Visų pirma – aiškus ir paprastas informacijos pateikimas, reguliarūs pokalbiai bei galimybė rinktis šeimai priimtina bendravimo formą suteikia tėvams daugiau aiškumo ir paskatina juos aktyviau dalyvauti vaiko ugdymo procese. Pastebima, kad tėvų įsitraukimą didina suprantamos kalbos vartojimas, aiškus ir nuoseklus informacijos perteikimas bei partnerystė ir pagarba paremti tarpusavio santykiai. Žmogiškas, pagarbus tonas bei tėvų įdedamų pastangų pastebėjimas kuria pasitikėjimą ir didina įsitraukimą. Ne mažiau svarbus nuoseklus darbas ir užduočių bei atsakomybių tarp komandos narių pasidalijimas. Tačiau tam, kad šios sąlygos veiktų, reikia ir institucinio palaikymo. Neretai trūksta laiko susitikimams ir bendroms diskusijoms, o biurokratiniai reikalavimai gali nustumti gyvą bendravimą ir tiesioginį pagalbos teikimą į antrą planą. Tuo metu vadovybės palaikymas bei mažesnė administracinė našta ženkliai palengvina ir pagerina bendradarbiavimo procesą. Taigi, sėkmingas tėvų ir specialistų bendradarbiavimas įmanomas tuomet, kai kartu dera keturios dedamosios: aiški ir nuosekli komunikacija, pagarbus, pasitikėjimu ir partnerystė paremtas santykis, koordinuotas komandinis darbas bei palanki ir palaikanti institucijos laikysena. Tik šių veiksmų visuma leidžia veikti kryptingai ir tikslingai vaiko kalbos ugdymo pažangos link.

3.5. Tarpdisciplininio bendradarbiavimo modelis ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus

Tyrimo metu buvo siekta išsiaiškinti, kas lemia kokybišką tėvų ir švietimo pagalbos specialistų bendradarbiavimą ugdant vaikus, turinčius kalbos sutrikimų. Atlikta kokybinė interviu turinio analizė padėjo išskirti pagrindinius komponentus, kurie kuria tvirtą partnerystę. Šie komponentai apima: aiškų vaidmenų pasiskirstymą, pasitikėjimu grįstą bendravimą, komandinius susitikimus ir šeimų įgalinimą. Remiantis šiais rezultatais, buvo sukurtas tarpdisciplininio bendradarbiavimo modelis, sujungiantis gautas tyrimo išvagas ir išanalizuotą teorinę bazę. Sukurtas modelis yra grindžiamas *ekologine žmogaus raidos teorija* (Bronfenbrenner, 1979), *partnerystės principais* (Turnbull et al., 2010), *įgalinimo samprata* (Appleton & Minchom, 1991), *interprofesinio bendradarbiavimo* idėjomis (Trodd & Chivers, 2011; Chávez-Valenzuela et al., 2025) bei *tarpdisciplininio bendradarbiavimo dimensijų teorija* (Gerdes et al., 2020; Bornman & Louw, 2023; Makri et al., 2025). Visos šios teorijos akcentuoja bendravimo aiškumą, komandinius sprendimus ir įsiklausymą į tėvų lūkesčius. Šio modelio tikslas – pateikti atnaujintą tarpdisciplininio bendradarbiavimo struktūrą, orientuotą į tėvų ir specialistų (logopedų, specialiųjų pedagogų, psichologų, socialinių pedagogų) sąveiką, ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus.

Teorinio modelio kūrimo eiga. Teorinis tarpdisciplininio bendradarbiavimo modelis šiame darbe buvo kuriamas nuosekliai. Pirmiausia buvo atlikta teorinės literatūros analizė, leidusi išgryninti pagrindines bendradarbiavimo sampratas, principus ir dimensijas. Remiantis šia analize, sudarytas preliminarus konceptualus pagrindas, kuris tapo empirinio tyrimo ašimi. Vėliau, atlikus kokybinę pusiau struktūruotų interviu analizę, buvo identifikuoti dominuojantys tarpdisciplininio bendradarbiavimo komponentai. Integruojant teorines išvagas ir empirinio tyrimo rezultatus, sukonstruotas teorinis tarpdisciplininio bendradarbiavimo modelis. Remiantis teorinės analizės metu išskirtomis bendradarbiavimo dimensijomis ir empirinio tyrimo metu identifikuotomis kategorijomis, siūlomame modelyje apjungtos keturios pagrindinės sritys: institucinės sąlygos, komandinio darbo struktūra, tarpusavio santykiai ir tėvų įgalinimas. Šios sritys sudaro pagrindą sklandžiam, vaikų raidos poreikius atliepiančiam, bendradarbiavimui (žr. 9 pav.), kuris išryškina vizualiai pavaizduotas pagrindines modelio sritis ir jų tarpusavio sąsajas.



9 pav. Tėvų ir specialistų tarpdisciplininio bendradarbiavimo modelis, orientuotas į vaiko kalbos raidos ir ugdymo(si) kokybę

Modelio struktūra leidžia analizuoti bendradarbiavimą ne tik kaip statinę elementų visumą, bet ir kaip procesą. Modelis atskleidžia, kad veiksmingas tėvų ir specialistų tarpdisciplininis bendradarbiavimas ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus yra dinamiškas ir nuolat atsinaujinantis procesas. Šiame procese sąveikauja instituciniai, profesiniai ir tarpasmeniniai veiksniai. Modelyje pabrėžiama, kad bendradarbiavimo procesas nėra vien atskirų veiklų visuma, bet vientisa sistema, kurios centre yra vaiko kalbos raidos ir ugdymo(si) kokybė.

Modelio pagrindą sudaro institucinės sąlygos, kurios apima pakankamą laiką bendradarbiavimui, vadovybės palaikymą ir aiškią organizacinę bendradarbiavimo sistemą. Šios sąlygos yra būtinas pagrindas nuosekliam tarpdisciplininiam darbui. Taip pat tai atliepia ekologinį požiūrį į vaiko raidą, kuris pabrėžia, kad ugdymo(si) proceso kokybę lemia ne tik tiesioginiai tarpasmeniniai santykiai, bet ir platesnis institucinės aplinkos kontekstas (Bronfenbrenner, 1979).

Instituciškai sudarytos palankios sąlygos sudaro prielaidas efektyviam komandos darbui ir veiklų koordinavimui. Praktikoje komandinis darbas dažniausiai yra įgyvendinamas per

reguliarius susitikimus, aiškų vaidmenų pasiskirstymą ir bendros krypties derinimą. Empirinio tyrimo rezultatai parodė, kad būtent toks struktūruotas bendradarbiavimas padeda specialistams veikti nuosekliai ir pateikti tėvams suderintas, viena kitai neprieštaraujančias rekomendacijas. Tai atitinka ir mokslinėje literatūroje pateikiamus tarpdisciplininio bendradarbiavimo teorinius modelius, kuriuose koordinavimas yra pagrindinė sąlyga bendram sprendimų priėmimui ir atsakomybės pasidalijimui (Bornman & Louw, 2023; Gerdes et al., 2020).

Nuoseklus komandos darbas palaipsniui kuria pasitikėjimu grįstus tarpasmeninius santykius tarp tėvų ir specialistų. Tyrimo dalyvių patirtys rodo, kad pagarbus, atviras ir žmogiškas bendravimas mažina hierarchijos pojūtį ir skatina tėvus aktyviau įsitraukti į bendradarbiavimo procesą. Toks santykis atitinka partnerystės su šeima sampratą, kurioje pasitikėjimas yra būtinas lygiaverčiam dialogui ir bendram sprendimų priėmimui (Turnbull et al., 2010; Dunst et al., 2014).

Modelyje pasitikėjimu grįsti santykiai sudaro pagrindą tėvų įgalinimui ir aktyviam jų dalyvavimui vaiko ugdymo(si) procese. Tėvai yra įgalinami ne tik vykdyti specialistų rekomendacijas, bet ir turėti realią galimybę kartu planuoti pagalbos vaikui kryptį. Toks požiūris atitinka įgalinimo teoriją, kurioje tėvai laikomi visaverčiais sprendimų priėmimo proceso dalyviais, o ne tik pasyviais informacijos gavėjais (Appleton & Minchom, 1991; Hornby & Lafaele, 2011).

Tėvų įgalinimas stiprina grįžtamąjį ryšį, palaiko nuoseklų bendradarbiavimą ir prisideda prie visos sistemos tvarumo. Surinkti empirinio tyrimo duomenys rodo, kad tėvai, kurie jaučiasi išgirsti ir pripažinti kaip partneriai, yra labiau motyvuoti įsitraukti į vaiko ugdymo(si) procesą ir nuosekliai bendradarbiauti su specialistais. Taip formuojamas nuolatinis tarpdisciplininio bendradarbiavimo ciklas, kuriame institucinės sąlygos, komandinis darbas, pasitikėjimas ir tėvų įgalinimas veikia kaip tarpusavyje susiję ir vienas kitą stiprinantys elementai.

Apibendrinant galima teigti, kad pateiktas modelis apjungia tyrimo rezultatus ir teorines išvalgas, kurios parodo, kaip turėtų būti organizuojamas tėvų ir specialistų bendradarbiavimas. Modelis išryškina, kad be institucinių sąlygų, tokių kaip pakankamas laikas, vadovybės palaikymas ir aiški sistema – nuoseklus tarpdisciplininis darbas nėra įmanomas. Nuoseklus ir tinkamai koordinuotas komandinis darbas padeda kurti pasitikėjimu grįstus santykius ir sudaro sąlygas realiam tėvų įgalinimui. Kai tėvai tampa lygiaverčiais partneriais, pagalba vaikui tampa nuosekli ir vientisa tiek ugdymo įstaigoje, tiek namų aplinkoje. Pateiktas modelis gali būti taikomas praktikoje kaip aiški gairė, kuri padėtų organizuoti bendradarbiavimą ir stiprinti partnerystę tarp tėvų, specialistų ir visos ugdymo įstaigos. Taigi, pateiktas tarpdisciplininio bendradarbiavimo modelis yra teorinių išvalgų ir empirinio tyrimo rezultatų sintezė, atspindinti realias tėvų ir specialistų bendradarbiavimo praktikas ugdymo kontekste.

DISKUSIJA

Tyrimo rezultatų sąsajos su ankstesniais moksliniais tyrimais. Gauti empiriniai duomenys atskleidžia, kad tėvų ir specialistų bendradarbiavimas dažniausiai vyksta pasitelkiant trumpą ir momentinę kasdienę komunikaciją, tėvams pristatant vaiką į ugdymo įstaigą ar atvykus pasiimti vaiką iš jos. Taip pat dažnai bendraujama žinutėmis ir el. dienyno platformoje. Rečiau pasitelkiama bendravimo forma yra iš anksto suplanuoti ilgesni susitikimai ir pokalbiai. Tokia praktika atitinka mokslinėje literatūroje aprašomą komunikacijos kaip pradinės bendradarbiavimo dimensijos reikšmę (Gerdes et al., 2020; Gaikwad et al., 2024). Kaip pabrėžia Epstein (2018), kasdienė komunikacija padeda palaikyti ryšį bei kurti abipusį pasitikėjimą. Tačiau, mokslininko teigimu, ji neužtikrina gilesnės partnerystės, kuri yra būtina bendram tikslų ir krypties formulavimui bei sprendimų priėmimui (Epstein, 2018).

Tyrimo duomenų analizės metu išsiaiškinta, kad nors informacijos mainai tarp tėvų ir specialistų vyksta gana reguliariai, jie dažnai apsiriboja vien tik faktinės informacijos apie vaiko situaciją perdavimu ir ne visuomet perauga į lygiavertį bei gilų dialogą tarp šalių. Tokie tyrimo rezultatai skiriasi nuo mokslinėje literatūroje pateikiamų rekomendacijų. Mokslininkai savo darbuose pabrėžia, kad nuosekli komunikacija turėtų būti ugdymo proceso koordinavimo ir bendro veiklų planavimo pagrindas (Bornman & Louw, 2023).). Tačiau gauti empiriniai duomenys rodo, kad praktikoje ši rekomendacija dažnai lieka neįgyvendinta.

Tėvų pateiktuose interviu būdu surinktuose atsakymuose atsiskleidžiantis noras dažniau rengti bendrus susitikimus su specialistais gali būti siejamas su mokslinėje literatūroje išskiriamu brandesnio bendradarbiavimo poreikiu (Bornman & Louw, 2023). Tokie susitikimai sudaro įgalinimo ir derybų modeliams būdingas sąlygas: ne tik aptarti vaiko pažangą, bet ir suderinti tėvų bei specialistų lūkesčius, išsikelti bendrus tikslus bei pasidalyti atsakomybėmis jiems pasiekti (Appleton & Minchom, 1991; Dale, 1996). Vis dėlto gauti tyrimo duomenys rodo, kad praktikoje minėti modeliai dažnai yra įgyvendinami tik iš dalies – sprendimo būdų inicijavimas ir jų priėmimas dažniau išlieka specialistų žinioje ir atsakomybėje, o tėvai įtraukiami tik koreguojant ar patvirtinant specialistų jau parengtus ugdymo pagalbos planus.

Atliekant tyrimo metu surinktos medžiagos analizę užfiksuota prieštara tarp mokslinėje literatūroje pateikiamos informacijos ir gautų empirinių duomenų. Mokslinėje literatūroje įgalinimas yra siejamas su realia tėvų galia siūlyti sprendimo būdus ir priimti sprendimus (Appleton & Minchom, 1991). Tuo metu atlikto tyrimo duomenys atskleidžia, kad tėvams dažniau perduodama atsakomybė už jau suplanuotų užduočių vykdymą (pvz., veiklas namuose), tačiau ne visuomet suteikiama pakankamai erdvės aktyviai dalyvauti sprendimų priėmime. Todėl galima teigti, kad įgalinimas yra labiau deklaruojamas nei realiai įgyvendinamas.

Gauti tyrimo duomenys taip pat patvirtina teorines prielaidas apie pagarbą ir pasitikėjimu paremtų tarpasmeninių santykių svarbą bendradarbiavimo procese. Tyrimo dalyviai pabrėžia, kad pagarbūs, atviras ir pasitikėjimu grįstas bendravimas skatina aktyvesnį tėvų įsitraukimą. Tai dera su į šeimą orientuotu požiūriu, kuriuo remiantis tėvai yra laikomi lygiaverčiais ugdymo proceso partneriais (Dunst et al., 2014; Turnbull et al., 2010). Tuo metu hierarchiniais santykiais paremtas bendravimo būdas ne tik prieštarauja šiuolaikiniuose bendradarbiavimo modeliuose deklaruojamiems partnerystės principams, bet ir mažina tėvų iniciatyvumą bei skatina pasyvesnį jų vaidmenį ugdymo pagalbos vaikui procese.

Tyrimo rezultatų reikšmė praktikai. Tyrimo rezultatai atskleidžia, kad specialistų bendradarbiavimas su tėvais dažnai apsiriboja trumpa bei iš anksto nesuplanuota komunikacija, kuri neužtikrina darbo nuoseklumo. Praktikoje tikslinga pereiti prie reguliaraus, iš anksto suplanuoto ir struktūruoto bendradarbiavimo, pvz., organizuojant reguliarius susitikimus. Šių susitikimų metu tėvai turėtų būti įtraukiami ne tik į informacijos aptarimo, bet ir į vaiko ugdymo tikslų formulavimo bei sprendimų priėmimo procesus. Toks bendradarbiavimo organizavimas padėtų aiškiau pasidalyti atsakomybėmis, mažintų hierarchiją paremtų santykių neigiamas pasekmes ir sudarytų sąlygas nuosekliai, tarpusavyje suderintai ugdymo pagalbai vaikui, teikiamai tiek ugdymo įstaigoje, tiek namuose.

Tyrimo ribotumai. Vertinant tyrimo ribotumus, galima teigti, kad pasirinkta kokybinė metodologija ir nedidelė (16 informantų) tyrimo imtis neleidžia gautų rezultatų apibendrinti visai populiacijai. Be to, taikyta „sniego gniūžtės“ atranka lėmė, kad tyrime dalyvavo motyvuoti, patirtimi norintys atvirai pasidalyti informantai, tačiau tyrime galėjo neatsispindėti tam tikros „nutolusios“ ar specifinės patirtys. Taip pat reikėtų atkreipti dėmesį į tai, kad tyrime nebuvo analizuojama, kaip bendradarbiavimo kokybė siejasi su objektyviais vaiko kalbos pažangos rodikliais (pvz., vertinimais prieš ir po), todėl šis aspektas liko neatskleistas.

Tolesnių tyrimų galimybė. Ateities tyrimuose būtų tikslinga išplėsti tyrimo imtį, įtraukiant skirtingas ugdymo įstaigas ir dar platesnį specialistų spektrą, siekiant atskleisti, kaip tarpdisciplininis bendradarbiavimas pasireiškia skirtinguose instituciniuose kontekstuose. Taip pat svarbu vykdyti ilgalaikius tyrimus, kurie leistų stebėti bendradarbiavimo proceso kaitą ir jo sąsajas su vaiko kalbos raidos pokyčiais. Be to, būtų galima skirti dėmesį intervenciniams tyrimams, kurie būtų orientuoti į konkrečių bendradarbiavimo praktikų taikymą, siekiant empiriškai įvertinti, kaip tėvų įgalinimas, aiškus vaidmenų pasiskirstymas, suprantama ir reguliari komunikacija prisideda prie efektyvesnės pagalbos teikimo kalbos sutrikimų turintiems vaikams.

IŠVADOS

1. Remiantis atlikta mokslinės literatūros analize, galima teigti, kad tarpdisciplininis bendradarbiavimas vaikų, turinčių kalbos sutrikimų, ugdymo(si) kontekste yra suprantamas kaip nuoseklus skirtingų sričių specialistų ir tėvų veikimas, grindžiamas bendrų tikslų siekimu, aiškiu vaidmenų pasiskirstymu, koordinuota komunikacija ir tarpusavio pasitikėjimu, kurie literatūroje įvardijami kaip esminiai tarpdisciplininio bendradarbiavimo principai. Mokslinėje literatūroje pabrėžiama, kad toks bendradarbiavimas neapsiriboja vien tik informacijos apie vaiko situaciją pasidalijimu tarp šalių, bet apima platesnį sprendimų priėmimo, atsakomybės pasidalijimo ir ugdymo veiklos tęstinumo užtikrinimo ugdymo įstaigoje ir namuose procesą.

2. Išanalizavus tėvų ir specialistų bendradarbiavimo teorinius aspektus, nustatyta, kad veiksmingo bendradarbiavimo modelis kalbos sutrikimų turinčių vaikų ugdymo(si) kontekste remiasi partnerystės principu, kai tėvai laikomi lygiaverčiais ugdymo pagalbos proceso dalyviais. Teorinė analizė atskleidžia, kad šio modelio esminiai aspektai apima tėvams suprantamą, nuoseklią ir reguliarią komunikaciją, specialistų veiklos koordinavimą, bendrų ugdymo(si) tikslų nustatymą, suderintas rekomendacijas bei tėvų įtraukimą į sprendimų priėmimo ir pagalbos planavimo procesus.

3. Atliktas empirinis tyrimas atskleidžia, kad tėvų ir specialistų tarpdisciplininio bendradarbiavimo patirtys ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus yra įvairialypės ir dinamiškos. Nustatyta, kad tėvai dažniausiai įsitraukia kaip kasdienės kalbinės aplinkos užtikrintojai ir kūrėjai bei specialistų rekomendacijų įgyvendintojai namuose. Pastebima, kad tėvų patiriamas santykis su specialistais vyrauja nuo lygiaverčio ir pasitikėjimu grįsto iki formalaus ir hierarchija paremtą santykio. Kartu su šiais santykiais kinta ir emocinė patirtis: pradinį nerimą bei nesaugumą palaipsniui keičia augantis pasitikėjimas tiek specialistais, tiek savo pačių gebėjimais. Specialistų patirtys atskleidžia nuolatinio komandinio darbo poreikį, didelę atsakomybės našta ir emocinę įtampą, kuri, remiantis tyrimo duomenimis, mažėja stebint vaiko daromą pažangą ir užtikrinant komandos vienybę.

4. Išanalizavus empirinio tyrimo duomenis nustatyta, kad tarpdisciplininį bendradarbiavimą tarp tėvų ir specialistų apsunkina komunikacinės, organizacinės ir emocinės kliūtys. Pastebėta, kad neaiški komunikacija, prieštaringi vertinimai ir nereguliarus grįžtamasis ryšys mažina tėvų pasitikėjimą pagalbos procesu. Nustatyta, jog laiko ir specialistų stoka bei neaiškus koordinavimas riboja nuoseklų komandinį darbą, o tėvų nesaugumas ir specialistų nuovargis neigiamai veikia tarpusavio santykius. Tyrimo rezultatai parodė, kad sėkmingą bendradarbiavimą užtikrina aiški ir individualizuota komunikacija, pagarbus ir pasitikėjimu grįstas santykis, nuoseklus komandos darbas, realus tėvų įgalinimas bei sudarytos institucinės sąlygos komandiniam darbui.

5. Remiantis teorine analize ir empirinio tyrimo rezultatais, parengtas teorinis tėvų ir specialistų tarpdisciplininio bendradarbiavimo modelis, orientuotas į kalbos sutrikimų turinčių vaikų ugdymo(si) kokybės stiprinimą. Nustatyta, kad veiksmingas bendradarbiavimas formuojasi kaip nuoseklus procesas, kuris prasideda institucinių sąlygų sukūrimu, pereina į koordinuotą komandinį darbą ir pasitikėjimu grįstų santykių kūrimą, o visa tai sudaro prielaidas tėvų įgalinimui ir jų aktyviam dalyvavimui teikiant nuoseklią ir tikslingą pagalbą vaikui.

REKOMENDACIJOS

1. Rekomendacijos ugdymo įstaigų vadovams:

1.1. Numatyti reguliarius tarpdisciplininius susitikimus su tėvais.

Atsižvelgiant į tyrimo rezultatus, rekomenduojama ugdymo įstaigose planuoti reguliarius, iš anksto suderintus susitikimus, kuriuose dalyvautų tėvai ir su vaiku dirbantys skirtingų sričių specialistai. Tyrimo rezultatai rodo, kad kasdienė trumpa komunikacija neužtikrina bendro tikslų derinimo, todėl suplanuoti susitikimai sudarytų galimybę išsamiau aptarti vaiko ugdymo(si) eigą ir priimti bendrus sprendimus.

1.2. Aiškiau apibrėžti specialistų vaidmenis bendradarbiavimo procese.

Tyrimo duomenys atskleidžia, kad tėvams kyla neaiškumų dėl skirtingų specialistų teikiamų rekomendacijų. Todėl rekomenduojama ugdymo įstaigose aiškiai apibrėžti specialistų atsakomybes ir numatyti asmenį, koordinuojantį bendradarbiavimą su šeima, kad tėvams būtų teikiama nuosekli ir suderinta informacija.

2. Rekomendacijos švietimo pagalbos specialistams:

2.1. Įtraukti tėvus į pagalbos planavimo procesą nuo pat pradžių.

Tyrimo rezultatai rodo, kad tėvai dažniausiai įtraukiami tik į jau parengtų sprendimų koregavimą. Todėl specialistams rekomenduojama pagalbos planavimo pradžioje aktyviai klausti tėvų nuomonės, aptarti jų lūkesčius ir kartu formuluoti ugdymo(si) tikslus, o ne apsiriboti vien tik vienkrypčiu rekomendacijų perdavimu.

2.2. Teikti aiškias ir šeimos galimybes atitinkančias rekomendacijas.

Atsižvelgiant į tai, kad dalis tėvų patiria emocinį nuovargį dėl užduočių namuose, specialistams rekomenduojama teikti konkrečias, aiškias ir realiai įgyvendinamas rekomendacijas, pritaikytas šeimos kasdienybei ir galimybėms.

3. Rekomendacijos tėvams:

3.1. Aktyviau dalintis savo pastebėjimais apie vaiką.

Tyrimo duomenys atskleidžia, kad bendradarbiavimas yra veiksmingesnis, kai tėvai dalijasi savo pastebėjimais apie vaiko elgesį ir kalbinę raidą namuose. Todėl tėvams rekomenduojama aktyviai įsitraukti į pokalbius su specialistais ir išsakyti savo patirtis.

3.2. Derinti savo lūkesčius su specialistais.

Atsižvelgiant į tyrimo rezultatus, tėvams rekomenduojama kartu su specialistais aptarti realius ugdymo(si) tikslus ir šeimos galimybes, siekiant išvengti per didelės emocinės įtampos ir užtikrinti nuoseklų vaiko ugdymą.

LITERATŪRA

- Abazović, D., & Mujkić, A. (Eds.). (2015). *Political will: A short introduction: Case study – Bosnia and Herzegovina*. Friedrich-Ebert-Stiftung. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/sarajevo/12465.pdf>
- Agius, C. (2013). Social constructivism. In A. Collins (Ed.), *Contemporary security studies* (pp. 87–103). Oxford University Press.
- Amineh, R. J., & Asl, H. D. (2015). Review of constructivism and social constructivism. *Journal of Social Sciences, Literature and Languages*, 1(1), 9–16.
- Anthony, E. K., & Booth, J. M. (2017). Measuring well-being among children and adolescents in the public behavioral health system: Clinicians' perspectives on current practices. *Children and Youth Services Review*, 76, 84–91. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.02.033>
- Appleton, P. L., & Minchom, P. E. (1991). Models of parent partnership and child development centres. *Child: Care, Health and Development*, 17(1), 27–38. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.1991.tb00679.x>
- Ash, A., Christopoulos, T. T., & Redmond, S. M. (2020). “Tell me about your child”: A grounded theory study of mothers' understanding of language disorder. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(2), 819–840. https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-19-00064
- Azad, G. F., Marcus, S. C., & Mandell, D. S. (2022). Partners in school: Optimizing communication between parents and teachers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 31(4), 438–462. <https://doi.org/10.1080/10474412.2020.1830100>
- Bacevičė, D., & Valaitienė, A. (2022). Mokytojų ir tėvų bendradarbiavimas ugdant elgesio sunkumų turinčius vaikus: Pedagogų požiūriu. *Studijos – verslas – visuomenė: Dabartis ir ateities įžvalgos: tarptautinės konferencijos mokslinių straipsnių rinkinys*, 1(7), 5–14. <https://doi.org/10.52320/svv.v1ivii.231>

- Balabanovska, M., Leadbitter, K., Jurek, L., Mengarelli, F., Falissard, B., Ngan, N., Aldred, C., Green, J., & Geoffray, M. M. (2025). Parent and professional perspectives on implementing the Pediatric Autism Communication Therapy: A mixed-methods analysis. *Autism*, 29(1), 102–117. <https://doi.org/10.1177/13623613241262943>
- Besançon, M., Fenouillet, F., & Shankland, R. (2015). Influence of school environment on adolescents' creative potential, motivation, and well-being. *Learning and Individual Differences*, 43, 178–184. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2015.08.029>
- Biggs, E. E., Therrien, M. C. S., Abarca, D., Romano, M., Barton-Hulsey, A., & Collins, S. C. (2024). Examining the family-centeredness of speech-language pathologists working with children who use augmentative and alternative communication. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 33(2), 1021–1039. https://doi.org/10.1044/2023_AJSLP-23-00301
- Birch, S., Bow, S., Lang, J., & Dunsmuir, S. (2023). Interprofessional collaboration between educational psychologists and speech and language therapists in the UK: Facilitators and barriers. *European Journal of Special Needs Education*, 38(6), 735–750. <https://doi.org/10.1080/08856257.2023.2172890>
- Bitinas, B., Rupšienė, L., & Žydžiūnaitė, V. (2008). *Kokybiųjų tyrimų metodologija: Vadovėlis vadybos ir administravimo studentams*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla.
- Bornman, J., & Louw, B. (2023). Leadership development strategies in interprofessional healthcare collaboration: A rapid review. *Journal of Healthcare Leadership*, 15, 175–192. <https://doi.org/10.2147/JHL.S405983>
- Brattström, A., & Bachmann, R. (2018). Cooperation and coordination: The role of trust in inter-organizational relationships. In R. H. Searle, A. M. I. Nienaber, & S. B. Sitkin (Eds.), *The Routledge companion to trust* (pp. 129–142). Taylor & Francis. <https://doi.org/10.4324/9781315745572-9>

- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Bronstein, L. R. (2003). A model for interdisciplinary collaboration. *Social Work*, 48(3), 297–306.
<https://www.jstor.org/stable/23721052>
- Ceka, A., & Murati, R. (2016). The role of parents in the education of children. *Journal of Education and Practice*, 7(5), 61–64. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1092391.pdf>
- Chakrabarti, S. (2014). What's in a name? Compliance, adherence and concordance in chronic psychiatric disorders. *World Journal of Psychiatry*, 4(2), 30–36.
<https://doi.org/10.5498/wjp.v4.i2.30>
- Chakraborty, A. (2023). Social conformity among peer groups in educational institutions. *International Journal of Multidisciplinary Innovative Research*, 3(3), 17–29.
- Charitaki, G., Koutsikou, V., Spyridon, S. S., & Antoniou, A. S. (2018). Interventions, collaborative relationships and burnout: Special educators, speech and occupational therapists perspectives of speech disorders. *Psychology*, 9(4), 679–690.
<https://doi.org/10.4236/psych.2018.94042>
- Chávez-Valenzuela, P., Kappes, M., Sambuceti, C. E., & Díaz-Guio, D. A. (2025). Challenges in the implementation of inter-professional education programs with clinical simulation for health care students: A scoping review. *Nurse Education Today*, 146, 106548.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106548>
- Cheng, W. M., Smith, T. B., Butler, M., Taylor, T. M., & Clayton, D. (2023). Effects of parent-implemented interventions on outcomes of children with autism: A meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53, 4147–4163. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05688-8>
- Christina, M., Tsitsara, M., Plagaki, S., Berdou, E., Bougadi, S., Anesiadis, C., Kouroupaki, A., & Vaitsis, N. (2025). *Interdisciplinary approach and the importance of collaboration in*

- special schools: A literature review*. International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing, 12(2), 1–7. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15383114>
- Colón-Emeric, C. S., Pinheiro, S. O., Anderson, R. A., Porter, K., McConnell, E., Corazzini, K., Hancock, K., Lipscomb, J., Beales, J., & Simpson, K. M. (2014). Connecting the learners: Improving uptake of a nursing home educational program by focusing on staff interactions. *The Gerontologist*, 54(3), 446–459. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt043>
- Cotton, L. (2013). ‘It’s just more in the real world really’: How can a local project support early years practitioners from different settings in working and learning together? *Early Years*, 33(1), 18–32. <https://doi.org/10.1080/09575146.2011.642850>
- Creswell, J. W. (2013). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). Sage Publications. <https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=1485543>
- Cunningham, C., & Davis, H. (1985). *Working with parents: Frameworks for collaboration*. Open University Press.
- Dale, P. S. (1996). Parent report assessment of language and communication. In K. N. Cole, P. S. Dale, & D. J. Thal (Eds.), *Assessment of communication and language* (pp. 161–182). Paul H. Brookes Publishing Co.
- Davies, K., Marshall, J., Brown, L., & Goldbart, J. (2016). Co-working: Parents’ conception of roles in supporting their children’s speech and language development. *Child Language Teaching and Therapy*, 33(2), 171–185. <https://doi.org/10.1177/0265659016671169>
- Deniz, E., Francis, G., Torgerson, C., & Toseeb, U. (2024). Parent-mediated play-based interventions to improve social communication and language skills of preschool autistic children: A systematic review and meta-analysis. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s40489-024-00463-0>

- Doulougeri, K., & Montgomery, A. J. (2019). Multidisciplinary team working. In C. D. Llewellyn, S. Ayers, C. McManus, S. Newman, K. J. Petrie, T. A. Revenson, & J. Weinman (Eds.), *Cambridge handbook of psychology, health and medicine* (3rd ed., pp. 343–346). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781316783269>
- Dunst, C. J., Bruder, M. B., & Espe-Sherwindt, M. (2014). Family capacity-building in early childhood intervention: Do context and setting matter? *School Community Journal*, 24(1), 37–48.
- Durmuş Şenyapar, H. N. (2025). Interdisciplinary collaboration in social work management: Models, barriers, and strategies for integrated sustainable service delivery. *Technium Social Sciences Journal*, 76(1), 186–202. <https://doi.org/10.47577/tssj.v76i1.13210>
- Epstein, J. L. (2018). School, family, and community partnerships in teachers' professional work. *Journal of Education for Teaching*, 44(3), 397–406. <https://doi.org/10.1080/02607476.2018.1465669>
- Ese, A., & Ese, J. (2022). Towards interdisciplinary collaboration? Boundary work among architects and social scientists. *Nordic Journal of Urban Studies*, 2(2–4), 108–123. <https://doi.org/10.18261/njus.2.2.2>
- Evans, J., Da Cunha Lewin, C., Fabian, H., Alam, M., Calder, P., Hill, R., Khayri, E., Markham, S., Sweeney, A., & Wykes, T. (2025). Facilitators of and barriers to patient and public involvement in mental health research within university settings: A systematic review and meta-synthesis. *Psychological Medicine*, 55, e297. <https://doi.org/10.1017/S0033291725101748>
- Fernandes, D. R., & Souto, B. G. A. (2021). Family participation in the care of children with speech sound disorder. *Audiology – Communication Research*, 26(1), e2415. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2415>

- Fert, O. (2019). The role of parents in the education of children with attention deficit and hyperactivity disorder in the context of inclusive education in Ukraine. *Special Education*, 2(40), 45–72. <https://doi.org/10.21277/se.v2i40.452>
- Flick, U. (2014). *An introduction to qualitative research* (5th ed.). Sage Publications.
- Fragkos, S., & Eleftheriadou, T. (2024). The importance of interdisciplinary collaboration in the field of special education in Greece. *International Journal of Social Science and Human Research*, 7(5), 2938–2944. <https://doi.org/10.47191/ijsshr/v7-i05-51>
- Francis, K., Henderson, M., Martin, E., Saul, K., & Joshi, S. (2018). Collaborative teaching and interdisciplinary learning in graduate environmental studies. *Journal of Environmental Studies and Sciences*, 8(1), 1–8. <https://doi.org/10.1007/s13412-017-0467-0>
- Frost, L., Hojer, S., Campanini, A., Sicora, A., & Kullberg, K. (2018). Why do they stay? A study of resilient child protection workers in three European countries. *European Journal of Social Work*, 21(4), 485–497. <https://doi.org/10.1080/13691457.2017.1291493>
- Gaikwad, S. S., Ahmed, S., Das, P. S., & Laskar, M. A. (2024). Interdisciplinary collaboration in research. In S. S. Gaikwad (Ed.), *Modern trends in multi-disciplinary research* (Vol. 1, pp. 1–14). String Production. <https://www.researchgate.net/publication/380099012>
- Gaižauskaitė, I., & Valavičienė, N. (2016). *Socialinių tyrimų metodai: Kokybinis interviu. Vadovėlis*. Vilnius: Registrų centras.
- Gentile, M., Messineo, L., La Guardia, D., Arrigo, M., Città, G., Ayala, A., Cusimano, G., Martines, P., Mendolia, G., & Allegra, M. (2022). A parent-mediated telehealth program for children with autism spectrum disorder: Promoting parents' ability to stimulate the children's learning, reduce parenting stress, and boost their sense of parenting empowerment. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(12), 5285–5300. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05482-6>

- Gerdes, J., Goei, S. L., Huizinga, M., & de Ruyter, D. (2020). Analytic framework for interdisciplinary collaboration in inclusive education. *Journal of Workplace Learning*, 32(5), 377–388. <https://doi.org/10.1108/JWL-08-2019-0099>
- Gevorgianienė, V. (2014). Asmeninių kompetencijų reikšmė tarpdisciplininės komandos veikloje. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*, 9, 81–93. <https://doi.org/10.15388/stepp.2014.0.3775>
- Gibbard, D., Roulstone, S., Kandala, N., Morgan, L., Harding, S., Smith, C., & Markham, C. (2024). A randomised controlled trial of the effectiveness of parent-based models of language intervention for 2- to 3-year-old children with speech, language and communication needs (SLCN) in areas of social disadvantage. *International Journal of Language & Communication Disorders*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.13016>
- Gunaldo, T. P., Baker-Rush, M. L., Smeets, H. W. H., & Xyrichis, A. (2025). Rethinking interprofessional language: A call for a living definition. *Journal of Interprofessional Care*, 39(6), 711–715. <https://doi.org/10.1080/13561820.2025.2480557>
- Guralnick, M. J., & Bruder, M. B. (2016). Early childhood inclusion in the United States: Goals, current status, and future directions. *Infants & Young Children*, 29(3), 166–177. <https://doi.org/10.1097/IYC.0000000000000071>
- Gustaitienė, I., & Širiakovienė, A. (2020). Priešmokyklinio ugdymo pedagogų ir tėvų bendravimas ir bendradarbiavimas (Kauno miesto atvejis). *Jaunųjų mokslininkų darbai*, 50(1), 6–12. <https://doi.org/10.21277/jmd.v50i1.283>
- Hayward, S., Hayes, D., Griffiths, T., Bloch, S., & Clarke, M. T. (2025). Developing collaborative relationships between professionals and parents of children with neurodisability: A meta-narrative review. *Current Developmental Disorders Reports*, 12(1–6). <https://doi.org/10.1007/s40474-025-00327-0>

- Hennink, M., Hutter, I., & Bailey, A. (2020). *Qualitative research methods* (2nd ed.). SAGE Publications.
- Hoover-Dempsey, K. V., & Sandler, H. M. (2005). Why do parents become involved? Research findings and implications. *The Elementary School Journal*, 106(2), 105–130. <https://doi.org/10.1086/499194>
- Hornby, G., & Kauffman, J. M. (2023). Special education's zombies and their consequences. *Support for Learning*, 38(3), 135–145. <https://doi.org/10.1111/1467-9604.12451>
- Hornby, G., & Lafaele, R. (2011). Barriers to parental involvement in education: An explanatory model. *Educational Review*, 63(1), 37–52. <https://doi.org/10.1080/00131911.2010.488049>
https://www.ijmir.org/doc/Vol-3-No-3-2023/3_IJMIR_Vol%203%20No%203_July%202023.pdf
- Ikeda, K., & Sasada, S. (2022). Development of a new scale for the measurement of interprofessional collaboration among occupational therapists, physical therapists and speech-language therapists. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 35(2), 146–153. <https://doi.org/10.1177/15691861221111439>
- Jacob, K. S. (2015). Recovery model of mental illness: A complementary approach to psychiatric care. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 37(2), 117–119. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.155605>
- Jansen, S. L., van der Putten, A. A., & Vlaskamp, C. (2017). Parents' experiences of collaborating with professionals in the support of their child with profound intellectual and multiple disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 21(1), 53–67. [10.1177/1744629516641843](https://doi.org/10.1177/1744629516641843)
- Jensen de López, K. M., Lyons, R., Novogrodsky, R., Baena, S., Feilberg, J., Harding, S., Kelić, M., Klatte, I. S., Mantel, T. C., Tomazin, M. O., Ulfsdottir, T. S., Zajdó, K., & Rodriguez-Ortiz, I. R. (2021). Exploring parental perspectives of childhood speech and language disorders across 10 countries: A pilot qualitative study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 64(5), 1739–1747. https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-20-00415

- Jeon, M. H., & Myers, C. E. (2017). Triadic model for working with parents in child therapy settings. *Journal of Education and Practice*, 8(9), 5–12.
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1138847.pdf>
- Jeong, J., Franchett, E. E., Ramos de Oliveira, C. V., Rehmani, K., & Yousafzai, A. K. (2021). Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, 18(5), e1003602.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003602>
- Kantanavičiūtė, R. (2018). *Inter-professional support to an Early age stuttering child and One's family while applying the Multidimensional intervention*. (Unpublished doctoral dissertation). Siauliai: Siauliai university. / Interprofesinė pagalba ankstyvojo amžiaus mikčiojančiam vaikui ir jo šeimai, taikant multidimensinę intervenciją. (nepublikuota daktaro disertacija) Šiauliai, Šiaulių universitetas.
<https://epublications.vu.lt/object/elaba:31134896/>
- Kantanavičiūtė, R., & Tomėnienė, L. (2020). Collaboration-based support provision models for children with special educational needs. *Society. Integration. Education. Proceedings of the International Scientific Conference*, 4, 30–39.
<https://doi.org/10.17770/sie2020vol4.5175>
- Kardelis, K. (2002). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Kaunas: Judex.
- Kefallinou, A., Symeonidou, S., & Meijer, C. (2020). Understanding the value of inclusive education and its implementation: A review of the literature. *Prospects*, 49(1–2), 1–18.
<https://doi.org/10.1007/s11125-020-09500-2>
- King, G., Chiarello, L. A., McLarnon, M. J. W., Ziviani, J., Pinto, M., Wright, F. V., & Phoenix, M. (2022). A measure of parent engagement: Plan appropriateness, partnering, and positive outcome expectancy in pediatric rehabilitation sessions. *Disability and Rehabilitation*, 44(14), 3459–3468. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1864036>

- Kinnunen, A., Vesterinen, A., Kippola-Pääkkönen, A., & Karhula, M. (2023). Partnership working among families, therapists and educationalists to enhance collaboration enabling participation of children with intellectual disabilities. *Disabilities*, 3(3), 396–409. <https://doi.org/10.3390/disabilities3030026>
- Klatte, I. S., & Roulstone, S. (2016). The practical side of working with parent–child interaction therapy with preschool children with language impairments. *Child Language Teaching and Therapy*, 32(3), 345–359. <https://doi.org/10.1177/0265659016641999>
- Klatte, I. S., Ketelaar, M., Bloemen, M., van Essen, A., de Groot, A., de Vries, R., Zwitzerlood, R., & Gerrits, E. (2025). Collaborative working with parents of children with DLD in speech and language therapy: Identifying Dutch speech and language therapists' barriers to enhancing practice. *Research in Developmental Disabilities*, 156, 104882. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2024.104882>
- Klein, J. T. (2014). Discourses of transdisciplinarity: Looking back to the future. *Futures*, 63, 68–74. <https://doi.org/10.1016/j.futures.2014.08.008>
- Kovienė, S. (2020). Sėkmingą partnerystę su šiuolaikinės kartos tėvais užtikrinančios mokytojo kompetencijos: būsimųjų ikimokyklinio ugdymo mokytojų požiūris. In *Mokytojų ugdymas XXI amžiuje: pokyčiai ir perspektyvos. XIII tarptautinės mokslinės konferencijos straipsnių rinkinys* (pp. 15–24). Šiauliai: Šiaulių universitetas.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Interviews: Learning the craft of qualitative research interviewing* (3rd ed.). Sage Publications.
- Lennox-Chhugani, N. (2023). Inter-disciplinary work in the context of integrated care: A theoretical and methodological framework. *International Journal of Integrated Care*, 23(2), 29. <https://doi.org/10.5334/ijic.7544>
- Levickis, P., McKean, C., Wiles, A., & Law, J. (2020). Expectations and experiences of parents taking part in parent–child interaction programmes to promote child language: A

- qualitative interview study. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 55(4), 603–617. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12543>
- Lincoln, Y. S., Guba, E. G., & Pilotta, J. J. (1985). Naturalistic inquiry. *International Journal of Intercultural Relations*, 9(4), 438–439. [https://doi.org/10.1016/0147-1767\(85\)90062-8](https://doi.org/10.1016/0147-1767(85)90062-8)
- Mahdizadeh, M., Heydari, A., & Moonaghi, H. K. (2015). Clinical interdisciplinary collaboration models and frameworks from similarities to differences: A systematic review. *Global Journal of Health Science*, 7(6), 170–180. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n6p170>
- Makri, C., Tsitsara, M., Plagaki, S., Berdou, E., Bougadi, S., Anesiadis, C., Kouroupaki, A., & Vaitsis, N. (2025). Interdisciplinary approach and the importance of collaboration in special schools: A literature review. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*, 12(2), 1–7. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15383114>
- Marshall, J., Harding, S., & Roulstone, S. (2017). Language development, delay and intervention—the views of parents from communities that speech and language therapy managers in England consider to be under-served. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 52(4), 489–500. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12288>
- Maslach, C. (2017). Finding solutions to the problem of burnout. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 69(2), 143–152. <https://doi.org/10.1037/cpb0000090>
- Mathers, A., Botting, N., Moss, R., & Spicer Cain, H. (2024). Collaborative working between speech and language therapists and teaching staff in mainstream UK primary schools: A scoping review. *Child Language Teaching and Therapy*, 40(2), 120–138. <https://doi.org/10.1177/02656590241232613>
- McKean, C., Law, J., Laing, K., Cockerill, M., Allon-Smith, J., McCartney, E., & Forbes, J. (2017). A qualitative case study in the social capital of co-professional collaborative co-practice for children with speech, language and communication needs. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 52(4), 514–527. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12296>

- McLeod, S., & Baker, E. (2017). *Children's speech: An evidence-based approach to assessment and intervention*. Pearson.
- McNaughton, D., Light, J., Beukelman, D. R., Klein, C., Nieder, D., & Nazareth, G. (2019). Building capacity in AAC: A person-centred approach to supporting participation by people with complex communication needs. *Augmentative and Alternative Communication*, 35(1), 56–68. <https://doi.org/10.1080/07434618.2018.1556731>
- McWilliam, R. A. (2010). Assessing families' needs with the routines-based interview. In R. A. McWilliam (Ed.), *Working with families of young children with special needs* (pp. 27–59). The Guilford Press.
- Melvin, K., Meyer, C., & Scarinci, N. (2023). What do speech-language pathologists do to support families' active involvement in early intervention? Exploring moment-to-moment interactions in sessions. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 25(4), 630–643. <https://doi.org/10.1080/17549507.2022.2092211>
- Mittler, H., & Mittler, P. (1982). *Working with parents in special education*. Open University Press.
- Moe, A., & Brattås, H. V. (2016). Interdisciplinary collaboration experiences in creating an everyday rehabilitation model: A pilot study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 9, 173–182. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S103696>
- Moirano, R., Sánchez, M. A., & Stepanek, L. (2020). Creative interdisciplinary collaboration: A systematic literature review. *Thinking Skills and Creativity*, 35, 100628. <https://doi.org/10.1016/j.tsc.2019.100626>
- Muratova, M. A., & Valliulina, G. V. (2019). Speech therapists and parents working together to support pre-schoolchildren with speech pathologies. In *Proceedings of the International Forum on Teacher Education (IFTE 2019)* (pp. 1395–1409). <https://doi.org/10.3897/ap.1.e1324>

- Nayyar, S., & Kashyap, B. (2024). Collaborative approaches in special education: Engaging parents, educators and professionals. *Redshine Archive*, 11(2). <https://doi.org/10.25215/9358797428.08>
- Noy, C. (2008). Sampling knowledge: The hermeneutics of snowball sampling in qualitative research. *International Journal of Social Research Methodology*, 11(4), 327–344. <https://doi.org/10.1080/13645570701401305>
- O'Toole, C., & Kirkpatrick, V. (2007). Building collaboration between professionals in health and education through interdisciplinary training. *Child Language Teaching and Therapy*, 23(3), 325–352. <https://doi.org/10.1177/0265659007080685>
- Parjanen, S., & Hyypiä, M. (2019). Innotin game supporting collective creativity in innovation activities. *Journal of Business Research*, 96, 26–34. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2018.10.056>
- Petrauskienė, A. (2011). Interdisciplininis bendradarbiavimas socialinio darbo praktikoje. *Socialinis darbas*, 10(1), 42–48. <https://cris.mruni.eu/cris/handle/007/11636>
- Pickard, K. E., McNaughton, K., Bayley, S., Gerow, S., Ingersoll, B., & Odom, S. L. (2024). Parent–therapist partnership survey: Parent feedback and psychometric properties. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 54(2), 532–543. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05782-x>
- Queensland Government, Department of Education. (2020). *Parent and community engagement framework*. Author. <https://education.qld.gov.au/parents-and-carers/community-engagement>
- Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(6), CD000072. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>

- Roberts, M. Y., & Kaiser, A. P. (2015). *Early intervention for toddlers with language delays: A randomized controlled trial. Pediatrics, 135*(4), 686–693.
<https://doi.org/10.1542/peds.2014-2134>
- Sheridan, S. M., Smith, T. E., Moorman Kim, E., Beretvas, S. N., & Park, S. (2019). A meta-analysis of family-school interventions and children’s social-emotional functioning: Moderators and components of efficacy. *Review of Educational Research, 89*(2), 296–332. <https://doi.org/10.3102/0034654318825437>
- Sims, S., Fletcher-Wood, H., O’Mara-Eves, A., Cottingham, S., Stansfield, C., Goodrich, J., Van Herwegen, J., & Anders, J. (2023). Effective teacher professional development: New theory and a meta-analytic test. *Review of Educational Research, 95*(2), 213–254.
<https://doi.org/10.3102/00346543231217480>
- Sisti, M. K., & Robledo, J. A. (2021). Interdisciplinary collaboration practices between education specialists and related service providers. *The Journal of Special Education Apprenticeship, 10*(1), 1–19. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1302874.pdf>
- Sugden, E., Munro, N., Trivette, C. M., Baker, E., & Williams, A. L. (2019). Parents’ experiences of completing home practice for speech sound disorders. *Journal of Early Intervention, 41*(2), 159–181. <https://doi.org/10.1177/1053815119828409>
- Suttora, S., Zuccarini, M., Aceti, A., Corvaglia, L., Guarini, A., & Sansavini, A. (2021). The effects of a parent-implemented language intervention on late-talkers’ expressive skills: The mediational role of parental speech contingency and dialogic reading abilities. *Frontiers in Psychology, 12*, 723366. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.723366>
- Tambyraja, R. S., Schmitt, M. B., & Justice, L. M. (2017). The frequency and nature of communication between school-based speech-language pathologists and caregivers of children with language impairment. *American Journal of Speech-Language Pathology, 26*(4), 1193–1201. https://doi.org/10.1044/2017_AJSLP-16-0235

- Trodd, L., & Chivers, L. (2011). *Interprofessional working in practice: Learning and working together for children and families*. Open University Press.
- Tschida, J. F., Lee, J. D., Pomales-Ramos, A., & Koo, V. (2024). Reported quality indicators and implementation outcomes of community partnership in autism intervention research: A systematic review. *Autism Research*, 17(2), 179–194. <https://doi.org/10.1002/aur.3103>
- Turnbull, A. P., Turnbull, H. R., Erwin, E. J., & Soodak, L. C. (Eds.). (2010). *Families, professionals and exceptionality: Positive outcomes through partnership and trust* (6th ed.). Merrill Prentice Hall.
- UNESCO. (2015). *Incheon declaration and framework for action for the implementation of Sustainable Development Goal 4: Ensure inclusive and equitable quality education and promote lifelong learning opportunities for all*. Paris: UNESCO. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000245656>
- van Witteloostuijn, M., Haggiyanes, A., de Bree, E., & Blom, E. (2025). Parental input and its relationship with language outcomes in children with (suspected) developmental language disorder: A systematic review. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 68(4), 1982–2005. https://doi.org/10.1044/2024_JSLHR-24-00529
- Vibulpatanavong, K., Chuaniyomtrakul, O., Meesupmun, S., Ongkasing, H., & Mitranun, C. (2019). A study on current situation and model of effective collaboration between special education teachers and multidisciplinary professionals in supporting children with special needs. In *ICEMT '19: Proceedings of the 3rd International Conference on Education and Multimedia Technology* (pp. 256–259). Association for Computing Machinery. <https://doi.org/10.1145/3345120.3345179>
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.

- Walker, S., Hicks, G., Johnson, K., & Boone, B. (2022). *Partnering with families through special education*. The Ohio Statewide Family Engagement Center. <https://cete.osu.edu/wp-content/uploads/2022/08/Special-Education-Research-Brief-2022.pdf>
- Wang, H. H., Knobloch, N. A., Tormoehlen, R. L., & Choenmuang, M. (2020). Defining interdisciplinary collaboration based on high school teachers' beliefs and practices of STEM integration using a complex designed system. *International Journal of STEM Education*, 7(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s40594-019-0201-4>
- Wang, Y., & Gu, H. (2021). Communicative plan for building partnerships with families and communities. *International Journal of Humanities and Social Science*, 11(7), 25–31. [10.30845/ijhss.v11n7p4](https://doi.org/10.30845/ijhss.v11n7p4)
- Warren, J. L., & Warren, J. S. (2023). The case for understanding interdisciplinary relationships in health care. *Ochsner Journal*, 23(2), 94–97. [10.31486/toj.22.0111](https://doi.org/10.31486/toj.22.0111)
- West, M., Boshoff, K., & Stewart, H. (2016). A qualitative exploration of the characteristics and practices of interdisciplinary collaboration. *South African Journal of Occupational Therapy*, 46(3), 27–34. <https://doi.org/10.17159/2310-3833/2016/v46n3a6>
- Williams, P., Slonims, V., & Weinman, J. (2023). ‘Turning up and tuning in’: Factors associated with parental non-attendance and non-adherence in intervention for young children with speech, language and communication needs. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 59(2), 762–778. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12961>
- Xin, Y., & Yu, L. (2024). The influence of parents' educational expectations on children's development: The chain mediation role of educational anxiety and parental involvement. *Behavioral Sciences*, 14(9), 779. <https://doi.org/10.3390/bs14090779>
- Žydzūnaitė, V., & Sabaliauskas, S. (2017). *Kokybiniai tyrimai: Principai ir metodai*. Vaga.

PRIEDAI

Pusiau struktūruoto interviu klausimai**A. Klausimynas tėvams**

Šio tyrimo tikslas - atskleisti tėvų patirtis, iššūkius ir lūkesčius bendradarbiaujant su specialistais ugdant kalbos sutrikimų turintį vaiką. Interviu metu surinkta informacija bus naudojama tik moksliniais tikslais, laikantis pagrindinių tyrimo etikos principų – užtikrinant dalyvių anonimiškumą, konfidencialumą ir teisę bet kuriuo metu nutraukti savo dalyvavimą tyrime.

Ar sutinkate dalyvauti tyrime?**Ar sutinkate, kad būtų daromas interviu garso įrašas?**

1. Papasakokite, kaip paprastai vyksta Jūsų bendravimas su specialistais, dirbančiais su Jūsų vaiku.
2. Kaip dažnai palaikote ryšį su specialistais ir kokiais būdais (susitikimai, žinutės, pratybos namuose ir pan.)?
3. Kaip vertinate informaciją, kurią gaunate apie savo vaiko ugdymą ir pažangą – kiek ji Jums aiški, suprantama ir naudinga?
4. Kaip apibūdintumėte savo santykį su specialistais, dirbančiais su Jūsų vaiku?
5. Kaip jaučiatės įtraukiami į sprendimų priėmimą dėl vaiko ugdymo ir pagalbos planų?
6. Kokie dalykai padeda Jums jaustis išgirstiems, vertinamiems ir gerbiamiems šiame bendradarbiavime?
7. Papasakokite, kaip dalyvaujate planuojant ar įgyvendinant pagalbą savo vaikui.
8. Kokias veiklas ar užduotis atliekate namuose pagal specialistų rekomendacijas?
9. Kaip Jūsų šeimos kasdienė situacija (darbo laikas, pareigos, aplinka) daro įtaką Jūsų įsitraukimui į pagalbos procesą?
10. Su kokiais sunkumais ar kliūtimis dažniausiai susiduriate bendradarbiaudami su specialistais?
11. Ar buvo atvejų, kai bendravimas su specialistais tapo neaiškus ar sudėtingas (pvz., dėl vartojamų terminų ar perteikiamos informacijos)?
12. Kas, Jūsų nuomone, labiausiai trukdo užtikrinti nuoseklų ir veiksmingą bendradarbiavimą tarp tėvų ir specialistų?
13. Kaip bendradarbiavimas su specialistais veikia Jūsų vaiko kalbos ir bendravimo pažangą?
14. Kaip, Jūsų manymu, toks bendradarbiavimas veikia Jus kaip tėvus – ar didėja Jūsų žinios, pasitikėjimas, įsitraukimas?

15. Kokie pokyčiai, Jūsų nuomone, padėtų pagerinti bendradarbiavimą tarp tėvų ir specialistų?

16. Kaip Jūs įsivaizduojate veiksmingą bendradarbiavimo modelį, kuris geriausiai atlieptų vaiko, turinčio kalbos sutrikimą, poreikius?

B. Klausimynas specialistams

Šio tyrimo tikslas - atskleisti specialistų (logopedų, specialiųjų pedagogų, psichologų, socialinių pedagogų) patirtis ir požiūrį į tarpdisciplininį bendradarbiavimą su tėvais ugdant kalbos sutrikimų turinčius vaikus. Interviu metu surinkta informacija bus naudojama tik moksliniais tikslais, laikantis pagrindinių tyrimo etikos principų – užtikrinant dalyvių anonimiškumą, konfidencialumą ir teisę bet kuriuo metu nutraukti savo dalyvavimą tyrime.

Ar sutinkate dalyvauti tyrime?

Ar sutinkate, kad būtų daromas interviu garso įrašas?

1. Papasakokite, kaip paprastai vyksta Jūsų bendravimas su tėvais, auginančiais kalbos sutrikimų turinčius vaikus.

2. Kokiais būdais dažniausiai palaikote ryšį su tėvais (susitikimai, el. laiškai, pratybos namuose ir pan.)?

3. Kaip užtikriname, kad tėvai suprastų Jūsų rekomendacijas, pagalbos planus ir taikomus metodus?

4. Kaip vertinate tėvų požiūrį į Jūsų darbą ir kompetenciją?

5. Kokie veiksniai, Jūsų patirtimi, padeda kurti pasitikėjimu ir pagarba grįstus santykius su tėvais?

6. Kaip elgiatės situacijose, kai tėvų lūkesčiai ar nuomonė nesutampa su Jūsų profesiniu vertinimu?

7. Su kokiais kitais specialistais dažniausiai bendradarbiaujate, teikdami pagalbą vaikams, turintiems kalbos sutrikimų?

8. Kaip paprastai organizuojamas bendradarbiavimas tarp specialistų (bendri susitikimai, konsultacijos, planavimas ir kt.)?

9. Kaip į šį procesą įtraukiami tėvai ir kokį vaidmenį jie paprastai atlieka komandoje?

10. Su kokiais sunkumais ar kliūtimis dažniausiai susiduriate bendraudami su tėvais ar kitais specialistais?

11. Kiek institucinis kontekstas (darbo krūvis, įstaigos politika, resursų trūkumas) veikia bendradarbiavimo kokybę?

12. Kokie sprendimai ar praktikos Jums padeda įveikti šiuos sunkumus ir palaikyti efektyvų bendradarbiavimą?

13. Kaip bendradarbiavimas su tėvais veikia vaiko kalbos ugdymo rezultatus ir pažangą?
14. Kaip toks bendradarbiavimas keičia Jūsų profesinį požiūrį, darbo metodus ar požiūrį į tarpdisciplininę komandą?
15. Kokių kalbos sutrikimų atvejais bendradarbiavimas su tėvais Jums atrodo sudėtingiausias ir kodėl?
16. Kaip, Jūsų manymu, turėtų atrodyti veiksmingas bendradarbiavimo modelis tarp tėvų ir specialistų, siekiant geriausių rezultatų vaikui?
17. Kokių pokyčių reikėtų instituciniu lygmeniu?

Tyrimo dalyvių demografinės charakteristikos

Tyrime dalyvavusių tėvų charakteristika					
Tyrimo dalyvio kodas	Vaiko amžius	Vaiko kalbos sutrikimo pobūdis	Dalyvio lytis	Tėvo / mamos amžius	Išsilavinimas
T1	5 m.	Kalbos neišsivystymas	Moteris	35 m.	Aukštasis
T2	6 m.	Kalbos neišsivystymas	Vyras	32 m.	Aukštesnysis
T3	4 m.	Sulėtėjusi kalbos raida	Moteris	29 m.	Aukštasis
T4	5 m.	Kalbos neišsivystymas	Vyras	38 m.	Aukštasis
T5	7 m.	Kalbos neišsivystymas	Moteris	41 m.	Vidurinis
T6	6 m.	Kalbos neišsivystymas	Vyras	34 m.	Aukštesnysis
T7	5 m.	Kalbos neišsivystymas	Moteris	36 m.	Aukštesnysis
T8	4 m.	Sulėtėjusi kalbos raida	Moteris	30 m.	Vidurinis

Tyrime dalyvavusių specialistų charakteristika				
Tyrimo dalyvio kodas	Pareigos	Lytis	Darbo stažas (metais)	Darbo vietos tipas
S1	Logopedė	Moteris	8	Ikimokyklinio ugdymo įstaiga
S2	Specialioji pedagogė	Moteris	10	Ikimokyklinio, pradinio ugdymo įstaiga
S3	Psichologė	Moteris	15	Ikimokyklinio ugdymo įstaiga/ Švietimo pagalbos tarnyba
S4	Socialinė pedagogė	Moteris	7	Ikimokyklinio ugdymo įstaiga
S5	Logopedė	Moteris	12	Ikimokyklinio ugdymo įstaiga
S6	Logopedė	Moteris	6	Ikimokyklinio, pradinio ugdymo įstaiga
S7	Psichologė	Moteris	5	Ikimokyklinio ugdymo įstaiga
S8	Logopedė	Moteris	3	Ikimokyklinio ugdymo įstaiga