



ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
EDUKOLOGIJOS INSTITUTAS

Studijų programa *Specialioji pedagogika (specializacija Logopedija)*

DAIVA SILKYTĖ

**Ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimų priežastys ir teikiama
pagalba**

Bakalauro baigiamasis darbas

Darbo vadovė – asist. I. Kurmanskienė

Šiauliai, 2020

Parengto baigiamojo darbo savarankiškumo patvirtinimas

Patvirtinu, kadbaigiamasis darbas

.....
.....:

- 1) parengtas savarankiškai;
- 2) nebuvo pateiktas studijuojant šiame ar ankstesniuose semestruose, nebuvo naudotas kitame universitete / institute Lietuvoje ir užsienyje;
- 3) yra originalus, nenaudota medžiaga iš kitų autorių darbų, kurie nenurodyti darbe;
- 4) pateiktas visas cituotos literatūros sąrašas.

.....
Studento Vardas, pavardė

.....
Parašas

Bakalauro baigiamojo darbo santrauka

Bakalauro baigiamajame darbe analizuojami ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimai, jų priežastys bei teikiama pagalba.

Tyrimo objektas – ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimų priežastys ir teikiama pagalba.

Tyrimo tikslas – išsiaiškinti ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimų priežastis ir teikiamą pagalbą.

Tyrimo metodai – mokslinės literatūros analizė bei kiekybinis metodas - anketinė apklausa.

Tyrimo dalyvavo 115 ikimokyklinio ugdymo įstaigų pedagogų (darželio auklėtojų ir logopedų) bei 103 ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvų. Apklausos buvo siunčiamos elektoriniu paštu į daugumą Lietuvos ikimokyklinio ugdymo įstaigų. Buvo prašoma pagal galimybes pasidalinti ir su ugdytinių tėveliais apklausa, skirta tėvams, auginantiesiems ikimokyklinio amžiaus vaikus. Anketinės apklausos metodu buvo siekiama išsiaiškinti kiek yra vaikų, turinčių balso sutrikimų, kokius balso sutrikimus dažniausiai patiria ikimokyklinio amžiaus vaikai, kokios jų pagrindinės priežastys bei kokia pagalba yra teikiama šiems vaikams. Nustatyta, kokių sunkumų kyla tiek vaikams, turintiems balso sutrikimų, tiek juos ugdantiems pedagogams. Tyrimo metu buvo siekiama gauti išsamią, įvairiapusę informaciją iš artimiausios vaiko aplinkos – tėvų bei vaikų ugdančių pedagogų, todėl tyrimo dalyviais buvo pasirinkti būtent tėvai ir pedagogai.

Pagrindinės išvados:

1. Remiantis mokslinės literatūros analize, atskleista balso sutrikimų samprata bei jų paplitimas. Literatūroje balso sutrikimas apibūdinamas kaip visiškas arba dalinis fonacijos sutrikimas dėl anatominių ar funkcinių balso aparato pakitimų. Balso sutrikimų kilmė gali būti labai skirtinga. Balso sutrikimai gali būti ir vaikams, ir suaugusiesiems.
2. Anketinės apklausos metodu atskleista, jog ikimokyklinio amžiaus vaikai patiria įvairių balso sutrikimų, tačiau tiek ikimokyklinio ugdymo įstaigų pedagogai (auklėtojai ir logopedai), tiek tėvai, auginantys ikimokyklinio amžiaus vaikus, išskiria, jog dažniausiai ikimokyklinio amžiaus vaikams pasitaikantis balso sutrikimas yra užkimimas. Išskirtos įvairios balso sutrikimų priežastys.
3. Remiantis pedagogų ir tėvų atsakymais, ikimokyklinio amžiaus vaikai, turintys balso sutrikimų, gauna įvairiapusę pagalbą. Pedagogai, pastebėję, jog jų grupėje yra vaikų, turinčių balso sutrikimų, apie tai informuoja vaiko tėvus, įstaigos logopedą, tėvams rekomenduoja kreiptis į specialistus. Tėvai, pamatę, jog jų vaikui yra sutrikęs balsas, kreipiasi į šeimos gydytoją bei kitus specialistus, gauna iš jų įvairių rekomendacijų ir jų laikosi, pavyzdžiui, moko vaiką kalbėti ramiai ir tyliai.
4. Atlikto tyrimo duomenys atskleidė, jog dalis pedagogų, dirbdami su ikimokyklinio amžiaus vaikais, turinčiais balso sutrikimų, patiria tam tikrų sunkumų. Daugiausia pedagogų išskyrė šiuos sunkumus: vaikai, turintys balso sutrikimų, yra neryžtingi, susikaustę per įvairius užsiėmimus darželio grupėje, todėl vaikus sunku įtraukti į veiklą; nuolatinis triukšmas, kuris trukdo dirbti ir provokuoja vaikų balso pertempimą, garsų dainavimą, rėkimą, viršutinių kvėpavimo takų uždegimą bei klausos sutrikimą.

Esminiai žodžiai: balsas, balso sutrikimai, balso aparatas.

TURINYS

<i>Bakalauro baigiamojo darbo santrauka</i>	3
Įvadas	5
1 skyrius. BALSAS, BALSŲ APARATAS, JO FUNKCIJA IR SUTRIKIMAI	8
1.1. Balsas, jo tipai, savybės ir fiziologija	8
1.2. Ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimų samprata, priežastys ir paplitimas	11
1.3. Teikiamos pagalbos būdai ikimokyklinio amžiaus vaikams, turintiems balso sutrikimų.....	21
1.4. Sunkumai, su kuriais susiduria pedagogai, dirbdami su ikimokyklinio amžiaus vaikais, turinčiais balso sutrikimų	26
1.5. Patarimai pedagogams, dirbantiems su ikimokyklinio amžiaus vaikais, turinčiais balso sutrikimų	28
2 skyrius. IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ BALSŲ SUTRIKIMŲ YPATUMAI	30
2.1. Tyrimo metodika ir organizavimas	30
2.2. Tyrimo dalyviai	31
2.2.1. Ikimokyklinio ugdymo įstaigų pedagogų charakteristikos	32
2.3. Ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimų ypatumai	34
2.3.1. Anketinio tyrimo, skirto tirti ikimokyklinio ugdymo įstaigų pedagogų nuomonę apie ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimus, rezultatai ir jų analizė.....	34
2.3.2. Anketinio tyrimo, skirto tirti tėvų, auginančių ikimokyklinio amžiaus vaikus, nuomonę apie balso sutrikimus, rezultatai ir jų analizė	52
Išvados	71
Literatūra	73
Summary	74
PRIEDAI	75

Įvadas

Temos aktualumas. Kiekvienas žmogus, vaikas skiriasi ne tik savo išvaizda, charakteriu, puoselėjamosiomis vertybėmis, bet ir savo balsu, tembru. Kiekvieno žmogaus balsas yra individualus, savotiškas, jo nesumaišysi su kito žmogaus balsu. Vaikų balsas mums gali atskleisti labai daug – kaip jis jaučiasi, kokia yra jo nuotaika. Vaikai jau darželyje turėtų būti mokomi, kaip tausoti ir prižiūrėti savo balsą, nes balsas yra vienas pagrindinių ir dažniausiai vartojamų instrumentų žmogaus gyvenime ir darbe, tai yra pagrindinė bendravimo priemonė.

„Vienas iš svarbiausių žmogaus požymių yra gebėjimas bendrauti kalba. Žmonių kalba neatsirado iš karto. Ji vystėsi milijonus metų. Balsas yra unikalus reiškinys, kurio dėka žmogus įgyja galimybę išreikšti savo mintis, bendrauti su kitais žmonėmis. Ilgalaikiai balso sutrikimai apsunkina žmonių bendravimą, sutrikdo jo socialinės adaptacijos procesą, o tai neigiamai veikia bendrą vystymąsi, psichinę būseną ir vaiko asmenybės formavimąsi“ (E.S. Almazova, 2005, O.S. Orlova, 2002 ir kt., cit. pagal Kiušaitė, 2019, p. 21).

Pasak Kiušaitės (2019, p. 144), ikimokykliniame amžiuje pradeda formuotis vaiko asmenybė – nustatomi pirmieji ryšiai ir santykiai, kurie ateityje sudaro veiklos ir asmenybės vienybę. Šie nauji santykiai ir ryšiai yra labai nepastovūs, netvirtai bei labai lengvai pažeidžiami. Autorė pažymi, jog ankstyvame amžiuje patirtos sunkios ligos, balso sutrikimai, gali sukelti smegenų žievės didžiųjų pusrutulių reguliacijos sutrikimus - greitą išsekimą, jaudinimo ir slopinimo procesų silpnumą, užribinio slopinimo židinių susidarymą. Todėl, pasak autorės, dėl esamų balso sutrikimų, atsiranda vaiko vystymosi sutrikimų, pakinta bendra vaiko elgsena, sulėtėja kalbos plėtotė, kartais astetinės būsenos priskiriamos psichinei traumai. Būtent todėl nėra sunku nustatyti ryšį ir tarpusavio priklausomybę tarp susirgimų, balso sutrikimų ir sergančio vaiko psichinių sutrikimų.

Balso pažeidimai apsunkina komunikaciją, mokymąsi, turi esminės įtakos vaikų ir paauglių vystymuisi, jų nervinei - psichinei būklei. Daugeliu atvejų balso aparato susirgimai, išryškėjantys vaikystėje, įgauna chronišką pobūdį ir ateityje gali virsti suaugusiųjų disfonijos priežastimi (Orlova, 2005, p. 29). Autorė pažymi, jog iki mūsų laikų išlieka aktuali vaikų ir paauglių balso pažeidimų ir ankstyvos diagnostikos, etiologijos tikslinimo ir gydymo problema.

Pasak Kiušaitės (2019, p. 9), „Lietuvoje plėtojantis visuomeniniams santykiams, vystantis įvairioms švietimo ir mokslo šakoms, kultūrai, vidurinio mokslo siekiančių moksleivių, ikimokyklinukų kartoms, kasdieninėje kalboje patiriamas didžiulis kalbinis krūvis bei intensyvus balso aparato apkrovimas“. Autorės teigimu, ypač aktualus balso netekimas pašalinus gerklas dėl piktybinio naviko bei įgimtos vaikų kalbėjimo aparato anomalijos. Anot Baliliūnienės ir Marcinkevičienės (2006, p. 4), vaikų ir suaugusiųjų balso sutrikimai bei jų šalinimas yra aktuali

ir Lietuvoje mažai aptarta problema, o balso praradimas yra viena iš psichinių žmogaus gyvenimo traumų, nes jis ateityje gali tapti nedarbingu.

Vegienės (2014) nuomone, balso sutrikimai apima 3–9% populiacijos ir ženkliai veikia gyvenimo kokybę. Pasak Orlovos (2005, p. 5), balsas, būdamas vienu iš kalbos komponentų, suteikia girdimumą, išraiškingumą, emocionalumą, todėl bet kuris jo sutrikimas, pasireiškiantis tiek vaiko informatyviaisiais, tiek komunikaciniais, tiek emociniais - komunikaciniais gebėjimais, pirmiausia turi įtakos komunikacijos procesui, todėl balso sutrikimų problema ikimokyklinio amžiaus vaikams yra labai svarbi ir aktuali. Pasak Mornet ir kt., (2014, p. 312), balso sutrikimai neigiamai veikia vaiko gyvenimo kokybę, socialinę, kasdienę veiklą bei komunikacijos galimybes.

Pasak Orlovos (2005, p. 5), vaikų balso pažeidimo problema yra labai aktuali. Ją nulemia balso perkrova, susijusi su vaiko ugdymu ikimokyklinėse įstaigose, su vaiko dalyvavimu įvairiuose vokaliniuose ir choriniuose kolektyvuose, kurie neturi patyrusių pedagogų. Autorė pažymi, jog ekologinės ir socialinės problemos lemia tai, kad foniatrinėje ir logopedinėje praktikoje dažnai pastebimi vaikai, sergantys balso aparato ligomis. Balsas turi didelę reikšmę vaiko vystymuisi, jo asmenybės formavimuisi, bendravimui su suaugusiais ir bendraamžiais. Pasak šios autorės, balso formavimosi funkcijų pažeidimai gali turėti neigiamą poveikį vaiko kalbos vystymuisi, psichinei būsenai, gali apsunkinti bendravimą ir netgi tapti suaugusio žmogaus balso aparato nepilnavertiškumo priežastimi.

Tyrimo objektas – ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimų priežastys ir teikiama pagalba.

Tyrimo tikslas – išsiaiškinti ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimų priežastis ir teikiamą pagalbą.

Uždaviniai:

1. Remiantis mokslinės literatūros analize, išsiaiškinti balso sutrikimų sampratą, paplitimą.
2. Remiantis anketine apklausa išsiaiškinti, kokius balso sutrikimus patiria ikimokyklinio amžiaus vaikai ir kokios sutrikimų priežastys.
3. Aptarti teikiamos pagalbos būdus ikimokyklinio amžiaus vaikams, turintiems balso sutrikimų.
4. Išsiaiškinti, su kokiais sunkumais susiduria pedagogai, dirbdami su ikimokyklinio amžiaus vaikais, turinčiais balso sutrikimų.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė, kiekybinis metodas - anketinė apklausa.

Tyrimo dalyviai: Apklausoje dalyvavo dvi respondentų grupės: ikimokyklinio ugdymo įstaigų pedagogai (darželio auklėtojai ir logopedai) bei ikimokyklinio amžiaus vaikų tėveliai. Tyrimas buvo atliekamas šių metų kovo ir balandžio mėnesiais. Anketinės apklausos buvo

pateikiamos internetiniame puslapyje „Apklausa.lt“ ir išsiųstos el. p. į įvairias Lietuvos ikimokyklinio ugdymo įstaigas. Tyrime dalyvavo 115 pedagogų bei 103 tėveliai.

Esminės sąvokos

Balsas – „fiziologiniu ir akustiniu požiūriu unikalus reiškinys – įvairių produkuojamų žmogaus balso aparate garsų sąskambis. Balsas gali būti kalbinis, vokalinis, šnabždantis“ (Kiušaitė, 2019, p. 24).

Balso sutrikimai – „balso susidarymą ir kalbinį kvėpavimą valdo centrinės nervų sistemos automatizuoti procesai, kurių pažeidimai sukelia balso sutrikimus“ (Drąsutienė, 2006, p. 4).

Balso aparatas – „organai ir sistemos balsui kurti“ (Drąsutienė, 2006, p. 5).

Bakalauro baigiamojo darbo struktūra. Bakalauro baigiamąjį darbą sudaro santrauka lietuvių kalba, įvadas, 2 skyriai, naudotos literatūros sąrašas (15 šaltinių), santrauka anglų kalba, priedai. Tyrimo duomenis iliustruoja 4 lentelės, 33 paveikslėliai. Prieduose pateikiami anketų, skirtų ikimokyklinio ugdymo įstaigų pedagogams (auklėtojams ir logopedams) ir ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvams, pavyzdžiai. Baigiamojo darbo apimtis – 74 puslapiai (be priedų).

1 skyrius. BALSAS, BALSŲ APARATAS, JO FUNKCIJA IR SUTRIKIMAI

1.1. Balsas, jo tipai, savybės ir fiziologija

Kiušaitė (2019, p. 21) balsą apibūdina, kaip socialiai svarbų reiškinį, pagrindinį komunikacijos organizmą, todėl įvairūs balso sutrikimai daro didelę įtaką žmogaus gyvenimo kokybei. Baliliūnienės ir Markevičienės (2006, p. 7) nuomone, balsas yra garsų, atsirandančių padedant balso aparatui, visuma, kuri yra pavaldi žmogaus sąmonei. Rečiau balsas priklauso nuo refleksų, kuomet garsas kyla be suvokiamo noro, pavyzdžiui, yra sušunkama iš baimės ar skausmo. Vaigauskaitė (2005, p. 5) balsą apibūdina kaip ypatingą žmogaus savirealizacijos ir saviraiškos priemonę bei pažymi, jog įtaigus, emocionalus ir lankstus balsas padeda žmogui bendrauti su kitais žmonėmis ir pasiekti norimą tikslą. Pasak Orlovos (2005, p. 7), balsas yra garsų, tariamų žmogaus balso aparatu, visuma. Tie garsai gali būti skirtingi - žmogus gali rėkti, dejuoti, imituoti skirtingus garsus, o svarbiausia – gali kalbėti arba dainuoti. Anot Lavrovos (2007, p. 3), balsas yra unikalus ne tik fiziologinis ar akustinis, bet ir socialinis reiškinys. Pilnavertę (visapusišką) informaciją galima perduoti turint sveiką, gražų balsą, kuris yra ir bendravimo priemonė, ir darbo įrankis daugybės profesijų žmonių – pedagogų, aktorių, politinių veikėjų, kunigų.

Baliliūnienė ir Markevičienė (2006, p. 5) pažymi, jog balsas taip pat yra skirtingo aukštumo, stiprumo, tembro ir diapazono garsų skambesys, kurį gamina balso aparatas. Gerklos yra pagrindinė balso susidarymo vieta. Atsižvelgiant į žmogaus nervų būklę, į tai, kokie impulsai ateina į balso aparatą, yra skiriami trys balso susidarymo tipai: minkštas, kietas ir pučiantis. Anot autorių, minkštas balsas yra tada, kai fonuojant, tariant garsus ar žodžius, balso klostės ne visiškai suartėja, lieka siauras plyšys, kuris leidžia joms laisvai vibruoti ir balso pradžia būna švelni, minkšta. Tokia balso pradžia būdinga fiziologiniam balsui. Kieta balso pradžia yra tada, kai oras į balso klostes ateina būtent tuo momentu, kai jos yra labai susiglaudusios, užėjusios viena ant kitos. Autorės priduria, jog dažnai kieta balso pradžia yra dėl tam tikrų neigiamų emocijų (pavyzdžiui, labai supykus), ji labiau būdinga mikčiojantiems. Autorių išskirta duslios balso pradžios priežastis yra ta, jog balso klostės dar tik pradeda susiglausti, o oras iš plaučių jau ateina į jas. Pagrindinės Baliliūnienės ir Markevičienės (2006, p. 6) išskirtos balso savybės balso savybės yra aukštumas, stiprumas ir tembras.

Kiušaitė (2019, p. 24) taip pat pažymi, jog „žmogaus balsui garso šaltinis yra gerklos su balso klostėmis. Balsui, kaip ir kiekvienam garso šaltiniui, būdingi trys akustiniai parametrai – dažnis, intensyvumas ir virštoniai, kurie atitinka balso aukštį, stiprumą ir tembrą.“ Anot

Kiušaitės (2019, p. 38), „vaiko balsas vystosi palaipsniui, keičiasi jo diapazonas.“ Taptatova ir Teleliajeva, (1990, cit. Kiušaitė, 2019, p. 38) išskiria keturis vaikų balso vystymosi periodus: ikimokyklinis – iki 7 m., ikimutacinis – nuo 7 iki 13 m., mutacinis – nuo 13 iki 15 m., pomutacinis – nuo 15 iki 17 m.

Pasak Monnier (2011, p. 9), vaikų gerklų dydis – 1/3 suaugusiojo gerklų, gerklos yra tarp 3 – 4 kaklo slankstelių. Balso klostės ilgis: kūdikio 2,5 – 3,0 mm, vaiko iki 10 metų 6 – 8 mm. Kremzlės elastingos, minkštos, lanksčios. Balso klostės vidinė struktūra: neišsivystęs balsinis raištis ir raumuo (išsivysto 7 m., ir vystosi iki paauglystės). Orlovos (2005, p. 13) teigimu, iki 3 m. berniukų ir mergaičių gerklos yra vienodo ilgio, paskui prasideda ryškūs balso ir vestibuliarinių balso klosčių augimas ir antgerklės plėtimasis. Po 3 m. berniukų gerklos tampa ilgesnės nei mergaičių. Iki 7 m. gerklų gilumas lenkia platumą, po to platumas lenkia gilumą. Mažų vaikų gerklos kremzlinės. Autorės teigimu, ontogenezės metu keičiasi vaikų fonacijos mechanizmas. Nuo 0 m. iki 7 m. vyrauja falcetinis fonacijos mechanizmas, kai dominuoja skydiniai poliežuviniai raumenys. Tuo metu kiti raumenys vaidina tik šalutinį vaidmenį. Skydiniai poliežuviniai raumenys ne tik susiaurina balso ertmę, bet ir įtempia balso klostes. Šie raumenys vaidina didelį vaidmenį reguliuojant balso įtempimą, tuo labiau, kad vokalo raumenys dar nesusiformavę.

Drąsutienės (2006, p. 4) teigimu, tiek balso susidarymą, tiek kalbinį kvėpavimą valdo tie patys centrinės nervų sistemos automatizuoti procesai, kurių pažeidimai sukelia įvairius balso sutrikimus. Autorė išskiria, jog netaisyklingas balso formavimas tampa įpročiu – laikui bėgant pradeda trikti kalbinis kvėpavimas, pasikeičia balso tembras. Tokiu atveju dažniausiai balsas pasidaro itin žemas ar per aukštas, formuojamas giliai gerklose, per menkai naudojamosi rezonatoriais - balso aparato vietomis, pripildytomis oro ir galinčiomis virpėti.

„Balso aparatas - organai ir sistemos balsui kurti. Balso aparatą sudaro keturios dalys: energetinė (trachėja, bronchai, plaučiai ir kvėpavimo raumenys, krūtinės ląsta, diafragma ir pilvas), balso generavimo (gerklos su balso klostėmis), balso rezonavimo (burnos, nosies, nosiaryklės ertmės, prienosiniai ančiai, galva, krūtinės ląsta, vidinė ryklė), artikuliavimo (lūpos, dantys, liežuvis, apatinis žandikaulis, kietasis ir minkštasis gomuriai, liežuvėlis, ryklė)“ (Drąsutienė, 2006, p. 5). Kiušaitė (2019, p. 73) pažymi, jog nuvargus ar pertempus balso klostes, gali atsirasti balso aparato pakitimai.

Orlova (2005, p. 13) išskyrė atskirų vaiko balso aparato organų vystymosi ir formavimosi ypatumus: atskirų balso aparato organų vystymosi disproporcijos; vystymosi proceso nevienodumas ir netolygumas; atsiradimas periodų, kai vystymasis beveik nepastebimas; skirtingų balso aparato organų galūnių augimo nevienodumas. Pasak Orlovos (2005, p. 14), balso aparato vystymosi stadijas galima apibūdinti taip: įprastinė, intensyvi ir sulėtėjusi. Tam

tikrais vaiko gyvenimo periodais atskiri jo balso aparato organai vystosi nevienodai. Vystymosi stadijos gali keisti viena kitą, vystymasis gali būti ir tolygus. Kai kurių balso aparato organų vystymasis pereina į dvi stadijas (intensyvią ir įprastą).

„Balso aparato veikla yra sudėtinga. Visi jo organai ir sistemos yra glaudžiai susiję ir reguliuojami smegenų žievės“ (Drąsutienė, 2006, p. 5). Kaip teigia ir kiti autoriai, ši autorė pažymi, jog pats balsas susidaro gerklose, kuriose yra pats svarbiausias balso susidarymo instrumentas – balso klostės. Autorė išskiria, jog balsas susidaro, kai tariant, kalbant ir dainuojant balso klostės susiglaudžia, o iškvepiamas oras virpina balso klostes - šis valingas ir sudėtingas procesas vadinamas fonacija.

Baliliūnienė ir Markevičienė (2006, p. 7) teigia, jog balso atsiradimo mechanizmas taip pat labai sudėtingas. Išskiriama, jog balso atsiradime kompleksiskai dalyvauja visas kvėpavimo aparatas, pradedant plaučiais ir baigiant nosimi. Gerklos padeda balso klostėms keisti savo ilgį ir formą, ryklė, nosiaryklė, burna, nosis ir jos organai sudaro rezonatorių, o plaučiai, bronchai ir trachėja – kvėpavimo dumples. Kiušaitė (2019, p. 21), kaip ir kiti jau paminėti autoriai teigia, jog „žmogaus balso sudarymo aparatas – sudėtinga anatomicinė struktūra, kurioje organai įgyja papildomą, labiau diferencijuotą, turinčią didžiulę socialinę reikšmę balso susidarymo (fonacijos) funkciją, kuriai įgyvendinti labai svarbi žmogaus centrinė nervų sistema“.

Kiušaitės (2019, p. 27) teigimu, „pagrindinės balso savybės yra šios: balso aukštis, balso stiprumas, balso tembras, arba balso spalva. Akustiniu požiūriu balsų įvairovę lemia trys svarbiausi akustiniai garsų parametrai: balso klosčių virpėjimo dažnis, amplitudė ir sudėtinga garso struktūra, t.y. jo spektras, - atitinkantys aukštį, jėgą, balso tembrą“.

Garšvienė ir Ivoškuvienė (1993, p. 269) pažymi, jog „dažniausiai skiriami keturi balso sutrikimų tipai: 1) balso aukštumo, 2) balso stiprumo (jėgos, garsumo), 3) balso rezonavimo, 4) balso tembro sutrikimai. Šie balso sutrikimai yra tarpusavyje glaudžiai susiję. Esant vienam sutrikimui (žymesniam) nukenčia ir kita balso savybė ar net visos“.

„Balso sutrikimams žymėti vartojami du pagrindiniai terminai: afonija ir disfonija“ (Grašvienė ir Ivoškuvienė, 1993, p. 269). Autorės išskiria, jog afonija yra balso netekimas ar balso nebuvimas dėl gerklų ar nervų sistemos pažeidimų, o disfonija yra apibrėžiama kaip dalinis balso sutrikimas, pasireiškiantis fonacijos grubumu, pridusimu, gergždimu ir čaižumu. Gali būti tonacijos sutrikimas, kuris atsiranda dėl balso aparato nuvargimo. Toks sutrikimas yra vadinamas fonastenija.

Apibendrinant galima teigti, jog balsas yra socialiai svarbus reiškinys, pagrindinis komunikacijos mechanizmas, todėl balso sutrikimai daro didelę įtaką žmogaus gyvenimo kokybei. Įvairūs autoriai pateikia skirtingus balso apibrėžimus, tačiau dauguma autorių sutinka, jog žmogaus balso aparato veikla yra labai sudėtinga. Balsas susidaro gerklose, kuriose yra balso

klostės, svarbiausias balso susidarymo instrumentas. Išskiriamos trys pagrindinės balso savybės: aukštumas, stiprumas ir tembras. Įvairioje literatūroje yra išskiriamos pagrindinės balso savybės, keturi balso sutrikimų tipai. Balso sutrikimams žymėti vartojamos dvi pagrindinės sąvokos: afonija ir disfonija.

1.2. Ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimų samprata, priežastys ir paplitimas

„Balso sutrikimas – tai visiškas ar dalinis fonacijos sutrikimas dėl anatominių ar funkcinių balso aparato pakitimų“ (Kiušaitė (2019, p. 32). Autorė išskiria gana įvairias balso sutrikimų priežastis. Tai gali būti gerklų, nosiaryklės, gerklaryklės, plaučių, bronchų ir trachėjos, širdies, širdies kraujagyslių sistemos susirgimai, kalbos ir vokalinio balso higienos taisyklių nesilaikymas, balso pertempimas, netaisyklinga balso sudarymo technika, sutrikusi klausa, įgimta viršutinės lūpos, kietojo arba minkštojo gomurio patologija. Autorės teigimu, balso sutrikimai gali pasireikšti tiek suaugusiesiems, tiek vaikams. Balso sutrikimų kilmė gali būti labai skirtinga. Įvairūs etiologiniai veiksniai sukelia organinius ir funkcinius balso sutrikimus.

„Pagal kilmę balso sutrikimai gali būti centriniai ir periferiniai“ (Kiušaitė, 2019, p. 33). Anot autorės, ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimai atsiranda dėl organinių (anatominių) ar funkcinių pakitimų. Vieni fonacijos sutrikimai gali atsirasti savaime, kiti persirgus infekcinėmis, uždegiminėmis balso aparato organų ligomis. Kiušaitė (2019, p. 34) pažymi, jog „dauguma organinės ir funkcinės kilmės balso sutrikimų atsiranda vystantis vaiko organizmui, formuojantis jo asmenybei, jo kalbos funkcijai“.

„Centrinės kilmės organiniai balso sutrikimai sudaro išimtį. Jie gali būti įgimti ir įgyti (afonija, disfonija, esant anatrijai, dizatrijai), taip pat periferiniai balso sutrikimai, susiję su įgimta minkštojo gomurio patologija – hipernosinumas, hiponosinumas, disfonija – įgimto kurtumo atveju“ (Kiušaitė, 2019, p. 34).

Pasak Baliliūnienės ir Markevičienės (2006, p. 4), organinės kilmės balso sutrikimus lemia įvairūs autonominiai balso aparato pokyčiai, infekcinės ligos, gerklų traumos, parėzės ir paralyžiai, neurologinės ligos ir kt., o funkcinių balso sutrikimų grupės sutrikimų priežastys dažniausiai yra psichiniai veiksniai, mėgdžiojimas, blogas įprotis, isterija. Anot Kiušaitės (2012, p. 89), kai kurie ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimai atsiranda ir dėl endokrininės bei nervų sistemų, pilvo preso susirgimų. Kiušaitė (2012, p. 93) išskiria, jog vaikų balsas gali sutrikti ir dėl kalbos ir vokalinio balso higienos taisyklių nesilaikymo, sutrikus klausai, pertempus balsą, naudojant neteisingą balso sudarymo techniką.

Anot Orlovos (2005, p. 34), svarbiausi yra biologiniai ir psichologiniai faktoriai. Organiniai balso pažeidimai dažniausiai susiję su biologiniais faktoriais, o funkciniai -

daugiausia nulemti psichologinių faktorių. Dažnai pastebimas dviejų ir daugiau etiopatogeninių vaiko balso pažeidimo faktorių susiliejimas. Kiušaitė (2012, p. 93) pažymi, jog „ilgai trunkantys funkciniai balso sutrikimai tampa stabilių organinių gerklų ir balso sutrikimų priežastimi“.

Pasak Kiušaitės (2019, p. 34), „fonopedinis balso sutrikimų klasifikacijos aspektas atskleidžia balso sutrikimo esmę. Pagrindinės balso sutrikimų formos: afonija, disfonija, hipernosinumas, hiponosinumas ir neteisingas balso nustatymas. Kiekviena forma pasižymi savitu balso skambesiu (moduliacija), aukščiu, jėga ir kalbos ritmu, intonacinėmis savybėmis. Sutrikimo savitumas priklauso nuo kelių veiksnių: sutrikimo laipsnio, nuo to, kuri analizatoriaus dalis pažeista, kada sutriko balsas (ikikalbiniu tarpsniu ar išsivysčius kalbai), kiek susijęs balso sutrikimas su kalbos sutrikimu ir t.t.“.

„Psichologinė klasifikacija apima balso sutrikimo įtaką vaiko komunikacijos funkcijai bei vaiko asmenybės ypatumams. Su balso sutrikimu ar išnykimu susijęs kalbos funkcijos sutrikimas, pablogėjimas“ (Kiušaitė, 2019, p. 34). Pasak autorės, vaikai varžosi savo balso, bendrauja mimika, gestais, raštu, piešiniais. Vaikams gali pasireikšti sutrikimų emocijų ir valios sferoje – atsiranda savitų charakterio bruožų: nepasitikėjimas savimi, dirglumas, pasyvumas, negatyvizmas. Vėliau visi šie ypatumai pasireiškia ne tik darbe, bet ir asmeniniame gyvenime.

Vegienės (2014) teigimu, balso sutrikimai paprastai yra multifaktorinės kilmės, kuriuos ypač paskatina balso krūvis, balso pertempimo veiksniai, tokie kaip labai intensyvus kalbėjimas (daugiau negu 70 dB), ilga kalbėjimo trukmė, kalbėjimas normalų diapazoną viršijančiu tonu, kalbėjimas labai stipria intonacija ir nenormaliu rezonansu, kuris didina balso krūvį.

Almazavos (2005, p. 9) teigimu, balso funkcija dažnai sutrinka vaikams ir paaugliams. Pasak Vilsono (1990, p. 10), vaikų balso sutrikimai yra sudėtinga problema, reikalaujanti labai didelio specialistų dėmesio. Daugeliu atvejų pažeidimų priežastys nežinomos arba neaiškios, todėl tokius vaikus, turinčius balso sutrikimų, būtina kruopščiai ir visapusiškai apžiūrėti, nes be tikslios diagnozės neįmanoma parengti nuoseklaus gydymo plano. Vaikų balso sutrikimų tiksliai diagnozei ir reabilitacijai paprastai reikia ilgo laiko ir kantrybės.

Drąsutienės (2006, p. 4) teigimu, nors balso sutrikimai rečiau pasitaiko ikimokyklinukams nei suaugusiesiems, jiems dažnai pasireiškia funkciniai, o pernelyg pertempus balso aparatą – gerklų ir balso klosčių organiniai pakitimai.

Balso sutrikimai daugiausia diagnozuojami vaikams, lankantiems darželius. Juos sukelia padidėjęs vaikų balso krūvis, neigiami psichoemociniai veiksniai, nepakankamas pedagogų prevencinis darbas ikimokyklinio ugdymo įstaigose (Michailova, (1987), cit. Orlova, 2005, p. 30).

„Funkcinius balso sutrikimus lemia laikini pakitimai, pereinantys į gerklas ir balso klostes. Beveik visi funkciniai balso sutrikimai įgyjami kūdikystėje arba formuojantis vaiko kalbai, arba

kada kalba jau susiformavusi. Balso patologija gali būti lydima sunkių kalbos sutrikimų; afonijos, dizatrijos, hipernosinumo, mikčiojimo“ (Kiušaitė, 2019, p. 33). Autorė išskiria, jog tarp vaikų labiau paplitusi spastinės disfonijos forma, dažniausiai ikimokyklinio amžiaus vaikams pasireiškianti dėl per didelio balso apkrovimo. Nagrinėdama ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimus, autorė pažymi, jog vaikams funkcinė disfonija apytikriai vystosi 5 - aisiais gyvenimo metais ir pripažįsta, jog funkciniai balso sutrikimai vaikams pasireiškia rečiau negu suaugusiesiems.

Kiušaitė (2019, p. 37) taip pat pabrėžia, jog funkciniai balso sutrikimai atsiranda dėl įvairių etiologinių veiksnių, priklausančių nuo vaiko amžiaus bei lyties. Autorė funkcinių balso sutrikimų kategorijai priskiria ir patologinę balso mutaciją. Šį sutrikimą galima klasifikuoti kaip tarpinį tarp organinių ir funkcinių balso sutrikimų. Pasak Kiušaitės (2019, p. 37), funkciniai balso sutrikimai, pasireiškiantys vaikystėje, sąlygiškai dalomi į centrinis ir periferinius. Centriniais periferiniais balso sutrikimams priskiriamos psichogeninės arba isterinės kilmės afonijos ir disfonijos, nors vaikams jos pasireiškia retai.

Anot Almazovos (2005, p. 14), dažniausiai vaikystėje diagnozuojamas periferinis funkcinis balso sutrikimas - hiperfunkcinė (spazminė) disfonija. Tai balso sutrikimas, atsirandantis dėl jo perviršio (garsus verksmas, dainavimas, įvairių garsų imitacija, žmonių, gyvūnų balsai), netinkama balso perdavimo technika. Kiušaitė (2019, p. 62) pažymi, jog „tai sunki balso patologijos forma tiek savo eiga, tiek diagnostiniu atžvilgiu. Daugumos autorių nuomone, spazminiai fonacijos sutrikimai atsiranda balsą forsuojantiems vaikams susirgus peršalimo ligomis. Egzistuoja ir kita nuomonė, kad šios formos kilmės priežastys išsamiai neištirtos“.

Čekų mokslininkas Zeemanas (1962, cit. Almazova, 2005, p. 14) pažymi, kad hiperkinetinė disfonija dažniausiai išsivysto tik tada, kai dėl balso pertekliaus yra susijusios kitos vidinės ar išorinės priežastys. Vidinės priežastys apima prastai pateiktą balsą, pažeistas viršutinių kvėpavimo takų gleivines, gerklų asimetriją. Mokslininko teigimu, lėtinis tonzilitas (išsiplėtusios ir uždegusios gomurio tonzilės), adenoidai (nosiaryklės polipai), ūmus gerklų uždegimas (laringitas) ir ūmus trachėjos uždegimas (tracheitas) labai neigiamai veikia balsą. Pasak mokslininko, tuo pačiu metu vaikas sunkiai kvėpuoja per nosį, praryja orą burna, ir dėl to į kvėpavimo takus patenka šaltas, neapdorotas oras, kuris prisideda prie balso klosčių uždegimo. Staigus balso ir kvėpavimo sutrikimas kartais atsiranda vaikams, linkusiems į alergines reakcijas. Stimulo pašalinimas normalizuoja vaiko kvėpavimą ir balsą. Mokslininko Zeemano (1962, cit., Almazova, 2005, p. 16) teigimu, išorinės hiperkinetinės disfonijos priežastys yra nehygieniškos skambėjimo sąlygos (dulkės, dūmai, drėgmė), pernelyg garsus kalbėjimas vaikų grupėse, triukšmingose patalpose, kvėpavimo takų uždegimas, gomurio tonzilės ir bendros organizmo ligos. Jei laiku negydoma, disfonija tampa lėtine ir nuolatiniu sunkiu užkimimu.

Literatūroje išskiriami tokie vaikų disfonijos rizikos faktoriai: didelis balso krūvis (dainavimas, rėkavimas, sportas, kalbėjimas lauke, mašinoje); dažnas kosėjimas, krenkštymas; vaiko asmenybės bruožai (hiperaktyvumas, agresyvumas); alerginės ligos (pvz., astma); dažnos viršutinių kvėpavimo takų infekcijos; klausos sutrikimas; socialiniai faktoriai (didelė šeima, choro, būrelių lankymas, buvę ar esami kalbos sutrikimai); aplinkos faktoriai (oro užterštumas, triukšmas); šeimyninė anamnezė (Angelillo ir kt., 2008, p. 4). Pasak Orlovos (2005, p. 34), disfonijos priežastys labai įvairios. Pagrindines priežastis, kurios nulemia vaiko balso pažeidimus, sąlygiškai galime skirstyti taip: biologinės (vaiko amžius, lytis, lydintys susirgimai), buitinės (šeimyninė padėtis, šeimos sudėtis, gyvenimo sąlygos), psichologinės (buitinės ir profesinės konfliktinės situacijos, asmenybės psichoemocinės ir charakterio ypatybės).

Orlovos (2005, p. 35) teigimu, nuo 1 iki 5 metų amžiaus vaikams pagrindinės balso sutrikimų priežastys išskiriamos infekcinis laringitas, balso klosčių mazgeliai. Nuo 5 m. ir vyresnio amžiaus vaikams pagrindinės disfonijos priežastys yra išskiriamos balso klosčių mazgeliai, funkcinė disfonija. Vaikų disfonijos paplitimas yra 6 – 23 % tarp 5 – 18 m., amžiaus vaikų. Balsas pagerėja po paauglystės, tačiau 12 – 21 % vaikų pagerėjimo neįaučia.

Anot Orlovos (2005, p. 32), galima pažymėti, jog vaikų balso aparato patologija gali pasireikšti kaip balso nebuvimas (afonija) arba balso tembro pasikeitimas (disfonija). Autorės teigimu, disfoniją galima apibūdinti išryškėjančiais vienu arba keliais požymiais: skirtingo laipsnio užkimimas, kurį nulemia kvėpavimo pažeidimai (sutrikimai); hiper – arba hiponazalškumas; garso intensyvumo pasikeitimas (per daug tylus arba garsus balsas; skambėjimo aukštumo sutrikimas; pasikeitimai, susiję su kirčiavimo, tempo, melodikos pasikeitimais. Orlovos (2005, p. 33) teigimu, dažniausiai susiduriama su kelių požymių kombinacija ar suderinamumu. Tie požymiai pasirodo įvairiausiai dizartrijos, rinolalijos bei mikčiojimo pavidalais. Be to, orolaringologinėje praktikoje diagnozuojami balso pažeidimai, susiję su anatominiiais – fiziologiniais balso aparato pažeidimais.

Pasak Orlovos (2005, p. 34), disfonijos etiologijoje vyrauja dažnas balso pertempimas (rikšmas, garsus kalbėjimas namie, vaikų darželiuose, forsuojamas dainavimas chore) – 65% atvejų, aštrūs viršutinių kvėpavimo takų uždegimai – 20%, asteninis sindromas - 10%, adenoidai - 5%.

Literatūroje išskiriama, jog ikimokyklinio amžiaus vaikams gali būti hiperfunkcinė afonija ir disfonija. Kiušaitė (2019, p. 60) teigia, jog „hiperfunkcinės disfonijos skiriasi savo kilme ir balso patologijos išraiškos formomis. Sutrikimai gali būti įvairaus laipsnio, kai kada gali pasireikšti net afonija“. Ši autorė pažymi, jog hiperfunkciniams sutrikimams priskirtini sutrikimai, kurie yra būdingi pacientams, kurie fonuoja balso klostėmis. Vertikuliarinis balsas būdingas ir vaikams. Tokius sutrikimus provokuoja persirgtos ligos, ūmus krupinis laringitas,

ūmios respiracinės virusinės infekcijos, kai kada balso klosčių mikrochirurginės operacijos. Autorė pabrėžia, jog problemos būdingos labilios nervų sistemos asmenims, turintiems polinkį į isterines reakcijas.

Orlova (2005, p. 57) pažymi, jog psichogeninės afonijos priežastys dažniausiai yra sukelta stresinė būseną – baimė, konfliktas su tėvais, darželio auklėtojais, mokytojais, bendraamžiais - kuri veikia kaip priežastis, sukelti visišką balso praradimą. Tokiu atveju vaikas gali bendrauti tik šnabždėdamas, tačiau refleksai lieka nepažeisti: juokas, verkimas, kosulys. Tokių vaikų balsas gali staiga išnykti arba išnykęs atsirasti spontaniškai.

Pasak Vilsono (1990, p. 20), Jungtinėse Valstijose 6% 5–18 metų moksleivių turi įvairaus sunkumo disfoniją, o apie 3% jų praneša apie bendravimo problemas, susijusias su balso sutrikimais. Kittel ir Vasilenko (1997, cit. Orlova, 2005, p. 30), teigia, kad ikimokyklinio amžiaus disfonijos dažnis siekia 23%, ir tai paaiškinama nepakankama gerklų raumenų ir nervų elementų branda, neteisingu skambėjimu ir balso perkrova, pasireiškiančia tendencija rėkti ir nekontroliuojamu balso formavimu naujagimiams. Mokykliniame amžiuje dėl gerklų išsivystymo balso sutrikimų dažnis sumažėja ir siekia 6 proc. Anot Chireshkina (1988, cit., Orlova, 2005, p. 5), gerklų ligos, lydimos disfonijos, užima antrąją vietą patologinėje vaikų sergamumo struktūroje. Užsienio tyrinėtojų darbuose nurodoma, kad balso sutrikimai moksleiviams diagnozuojami 6 proc., o pradinės mokyklos vaikų lėtinis užkimimas - nuo 24 iki 38 proc.

„Ilgai nepašalinus balso sutrikimo priežasties, gali atsirasti pseudoorganinių pakitimų gerklose, gerklų gleivinės hiperemija, balso klosčių pažeidimas – sustorėjimas“ (Kiušaitė, 2019, p. 38). Autorės teigimu, funkciniai balso sutrikimai yra linkę pasikartoti, o asmenys, turintys šią patologiją, dažnai apsiranta su savo padėtimi, būseną ir todėl nesikreipia į gydymo įstaigą. Funkciniai balso sutrikimai, lyginant su organiniais, nėra susiję su infekcinėmis ligomis, nepriklauso nuo anatominių pakitimų gerklose ir yra lengviau įveikiami.

Įvairioje literatūroje taip pat pažymima, jog ikimokyklinio amžiaus vaikams gali pasireikšti ir fonastenija. Kiušaitė (2019, p. 54) nurodo, kad fonastenija yra funkcinis balso sutrikimas, kuris dažnai nėra susijęs su matomais balso aparato pakitimais, pasireiškia kvėpavimo ir fonacijos koordinacijos sutrikimu bei negebėjimu valdyti balsą. Anot autorės, literatūroje randama daug įvairių nuomonių apie fonastenijos priežastis, kurios gali būti ūmūs uždegiminiai kvėpavimo takų susirgimai, didelis balso krūvis, įvairūs somatiniai susirgimai, hormonų apykaitos susirgimai, psichinės traumos, imuniteto silpnumas, balso aparato pertempimas. Kiušaitė (2019, p. 55) pažymi, jog „labai nepalankus reiškinys balso funkcijai yra lėtinis tonzilitas, adenoidai (nosies polipai), tracheitas. Dėl šių priežasčių vaikai sunkiai kvėpuoja per nosį „sunkiai rydami orą“ per burną. Nesušildytas, neapvalytas oras, patekęs į kvėpavimo takus, sąlygoja balso klosčių

uždegimą. Kvėpavimas tampa paviršinis, silpnas, įtemptas. Netikėtas fonacijos ir kvėpavimo sutrikimas pasireiškia vaikams, linkusiems į alergines reakcijas. Pašalinus dirgiklį, sunormalėja fonacija ir kvėpavimas“.

Pasak Almazovos (2005, p. 13), daugėja vaikų, turinčių funkcinius balso sutrikimus, kurie yra susiję su gripo epidemijomis ir pandemijomis, ūmiomis kvėpavimo takų infekcijomis ir alerginėmis ligomis. Todėl poreikis laiku ir tiksliai diagnozuoti šiuos sutrikimus, laikytis prevencinių priemonių ir balso higienos, taip pat pašalinti nuolatinis balso pažeidimus atliekant logopedines pratybas šiuo metu neprarado aktualumo.

Kiušaitės (2019, p. 33) teigimu, organinės kilmės balso sutrikimai dažniausiai atsiranda ypač judriems, triukšmingiems 5-10 m. berniukams, kurie labai intensyviai ir ilgai bei energingai kalba aukštu tonu, rékauja sportuodami. Tokiems vaikams dažnai vystosi patologiniai gerklų pakitimai – balso klostės viduryje susiformuoja vadinamieji réksnių mazgeliai. Kaip pagrindinę réksnių mazgelių atsiradimo priežastį, autorė nurodo nesustiprėjusio balso aparato pertempimą. Tuomet fonacinis kvėpavimas tampa įtemptas ir silpnas, o balsas – nuolat užkimęs. Anot Almazovos (2005, p. 14), tokie réksnių mazgeliai atsiranda vaikams, kurie per daug šaukia, o garsus, užsitęsęs verksmas kenkia balso aparatui. Analizuodama organinės kilmės balso sutrikimus, Kiušaitė (2019, p. 33) išskiria, jog organinių pakitimų pirminis simptomas gali būti dalinis gerklų funkcijos sutrikimas, kuris pasireiškia tik lengvu prikimimu. Organinių ar funkcinių balso sutrikimų priežastimi autorė įvardina tėvų ir auklėtojų dėmesio stoką bręstančiam vaikui.

Kiušaitė (2019, p. 74) išskiria, jog dėl nuolatinės fonacijos įtampos forsuojant balso aparatą, ant balso klosčių gali atsirasti ir polipų arba balso klostės išburksta, sustorėja - hipertrofuojasi. Tokie pakitimai gali atsirasti dėl ikimokyklinio amžiaus vaikų klyksmo, spiegiimo, garsaus šnekėjimo, kietos fonacijos bei kalbėjimo triukšmingoje aplinkoje.

„Organiniai balso sutrikimai gali būti įgyti (fonastenija, afonija ir disfonija, esant anartrijai, dizartrijai) ir įgimti – susiję su įgimta minkštojo gomurio patologija (rinofonija, įgimto kurtumo atveju – disfonija). Balso sutrikimų priežastis sąlygoja trijų sistemų – rezonatorinės, kvėpavimo, balso susidarymo (fonacijos) – veiklos sutrikimai“ (Kiušaitė, 2019, p. 73).

Kaip teigia įvairūs autoriai, ikimokyklinio amžiaus vaikams gali būti balso klosčių parėzė ir paralyžius. Kiušaitė (2019, p. 75) pažymi, jog vaikams periferinės gerklų parėzės ir paralyžiai pasireiškia sutrikus jų inervacijai dėl apatinio gerklų nervo arba klajoklio nervo trauminių, infekcinių (toksinių) ir idiopatinių pažeidimų. Autorė išskiria, jog ikimokyklinio amžiaus vaikų balso klosčių parėzė ir paralyžius pasireiškia balso užkimimu, gerklų sausumu, nuolatinis noru atsikosėti. Laiku suteikta pagalba yra šios ligos prognozės lemiamas veiksnys.

Ikimokyklinio amžiaus vaikams taip pat gali būti nustatytas hipernosinumas. Kiušaitė (2019, p. 88) pažymi, jog hipernosinumas gali atsirasti vaikams po traumų bei pašalinus viršutinį žandikaulį dėl gerybinių ar piktybinių darinių, kai juos lydi gomurio prakiurimas arba nosies pertvaros sutrumpėjimas. Autorė išskiria, jog esant hipernosinumui garsai tariami su nosiniu atspalviu, vieni garsai yra keičiami kitais. Tai sunkus sutrikimas, kuris pasireiškia kalbinio kvėpavimo pakitimais, dantų formos struktūros bei artikuliacijos organų pakitimais. Kiušaitės (2019, p. 89) teigimu, įgimto hipernosinumo atveju pagal psichinės raidos rodiklius tokie vaikai gali gimti normalaus ir sutrikusio intelekto, sulėtėjusios raidos ir turėti įvairių neurologinių pakitimų, tokių kaip, nistagmą, žvairumą, peristaltikos sutrikimus, padidėjusį jautrumą. Autorė pabrėžia, jog kuo vaikas yra vyresnis, tuo hipernosinumas ryškesnis ir nemalonesnis.

Kiušaitė (2019, p. 108) pažymi, jog mokslininkas Zeemanas išskiria du uždaro organinio hipernosinumo tipus: priekinį uždaraį, esant nosies landų neprieinamumui, ir užpakalinį uždaraį, esant sumažėjusiai nosiaryklės ertmei. Anot autorės, vaikams užpakalinis uždaraį hipernosinumas gali būti dėl kelių priežasčių: adenoidų, nosies polipų, fibromų arba dėl kitų nosies auglių. Funkcinės kilmės uždaraį hipernosinumas dažniausiai pasireiškia vaikams, tačiau ne visada yra teisingai diagnozuojamas. Jam esant, nosies ertmių pralaidumas yra geras, kvėpavimas nesutrikęs, bet nosinių priebalsių ir balsių tembras sutrikęs labiau. Autorės manymu, esant organiniam hipernosinumui, pirmiausia reikia pašalinti nosies ertmės neprieinamumą sukėlusias priežastis, nes atsiradus kvėpavimui per nosį, sutrikimas išnyksta. Orlovos (2005, p. 64) teigimu, hipernosinumas taip pat gali atsirasti ir po daugkartinio papilomatozės gydymo. Papilomatozė, išsivysčiusi ankstyvoje vaikystėje, esant kvėpavimo ir fonacijos sutrikimui, gali turėti neigiamos įtakos normaliam vaiko kalbos ir intelekto vystymuisi.

Ikimokyklinio amžiaus vaikams gali atsirasti ir rinofonija. Kiušaitė (2019, p. 110) rinofoniją apibūdina kaip balso atspalvio ir tembro sutrikimą, kuris yra sąlygojamas burnos ir ryklės rezonatorių bei nosies ertmės funkcijų sutrikimu fonuojant. Esant rinofonijai, sutrinka artikuliacija ir tarimas. Rinofonijos priežastis yra minkštojo gomurio periferinės ir centrinės kilmės paralyžiai ir parėzės. Autorė išskiria, jog periferiniai paralyžiai ir parėzės atsiranda persirgus tam tikromis ligomis, pavyzdžiui, gripu, difterija, pažeidus liežuvio, ryklės ir klajoklio nervo motorines šakeles ar spaudžiant augliui. Autorės teigimu, esant rinofonijai, nosies ir burnos ertmė tampa poriniu rezonatoriumi, todėl balsas įgauna atvirą nosinį atspalvį ir tampa nosiniu. Balso tembro pasikeitimas yra išskiriamas kaip pagrindinis šio balso sutrikimo simptomas. Anot šios autorės, rinofonija vaikams taip pat gali atsirasti po įvairių traumų bei pašalinus viršutinį žandikaulį dėl gerybinių ar piktybinių darinių, kai jie sukelia gomurio prakiurimą arba nosies pertvaros sutrumpėjimą.

Kiušaitė (2019, p. 137) išskiria tokius įgimtus organinius balso sutrikimus: balso plyšio stenozę ir balso klosčių vageles. Įgimta stenožė (susiaurėjimas) gali būti tiek virš, tiek po balso plyšiu. Autorės teigimu, iš pradžių stenožė gali būti ir visiškai nepastebima, tačiau gali išryškėti vaikui augant. Balso klosčių vagelės yra apibūdinamos, kaip plonos, siauros, pailgos vagelės vidiniame balso klostės paviršiuje. Kiušaitė (2019, p. 137) pažymi, jog „dėl nepakankamo balso plyšio užsidarymo atsiranda užkimimas, pridusimas. Jeigu vagelė įgimta, balso sutrikimai išryškėja ankstyvoje vaikystėje“.

Dar vienas literatūroje išskiriamas organinės kilmės balso sutrikimas, galintis atsirasti ikimokyklinio amžiaus vaikams – gerklų papiloma. Orlovos (2005, p. 64) teigimu, vaikams gerklų papilomatozė yra gerybinis navikas, dažniausiai atsirandantis nuo dviejų iki keturių metų. Kiušaitė (2019, p. 139) kaip ir Orlova pažymi, jog gerklų papiloma yra dažniausiai aptinkami nepiktybiniai, greitai plintantys visoje gerklų ertmėje, uždengiantys gerklų spindį ir sukeliantys kvėpavimo ir fonacijos sutrikimus navikai. Gerklų papilomos gali atsirasti bet kurio amžiaus vaikams (dažnai iki penkerių metų), tačiau dažniausiai būna antraisiais gyvenimo metais. Autorė išskiria, jog literatūroje aprašomi atvejai, kada papilomos atsiranda kūdikiams pirmaisiais gyvenimo metais, kurios pasireiškia užkimimu, kuris pereina į afoniją. Tokiu atveju vaikams laiku nesuteikus pagalbos, jie gali mirti nuo asfiksijos.

„Remiantis E.S. Almazovos (1973) atliktų tyrimų duomenimis, tokie vaikai pasižymi greitu nuovargiu, nedėmesingumu, ribota pažintine veikla ir kalbos plėtote. Tai somatinio nusilpimo pasekmė dėl dažno ir ilgo gydymosi ligoninėse. Visi šie veiksniai daro neigiamą įtaką kalbos, žodyno ir frazeologinės kalbos plėtotei“ (Kiušaitė, 2019, p. 139). Autorė pabrėžia, jog vaikų gerklų papilomos, dažniausiai papilomatozė, atsiranda ant balso klosčių. Ligai progresuojant jos išplinta pažeisdamas gerklų prieangio klostes, antgerklį, apatinį gerklų aukštą, trachėją, plinta į nepažeistas kvėpavimo takų vietas. Kiušaitė (2019, p. 141) pažymi, jog vaikams, patyrusiems daug papildomų šalinimo operacijų, ne visuomet pavyksta atkurti skambų, normalų balsą, dažnai balsas išlieka prikimęs, tačiau būna pakankamai stiprus, skambus, melodingas ir atitinka vaiko lytį bei amžių.

Kiušaitės (2019, p. 145) teigimu, gerklų ligos labai neigiamai veikia emocijų ir valios sferą, beveik visiems vaikams pasireiškia asteninis sindromas. Gerklų ligos daugeliui vaikų vystosi iki 3 m. Anot Kiušaitės (2019, p. 147), neigiamą poveikį daro gerklų ligos, prasidėjusios ankstyvame amžiuje, formuojantis vaiko kalbai ir balsui, tracheostomija, ilgalaikis tracheostominio vamzdelio naudojimas, hospitalizacija, vaiko atskyrimas nuo savo šeimos, artimųjų, darželio. Kiušaitė (2019, p. 148) pažymi, jog „vaikų, sergančių sunkiomis gerklų ligomis, kalbos motyvacija sumažėja dėl ilgo gydymosi sąlygų, atskirties nuo aktyvios ir įvairiapusiškos veiklos (ypač žaidimų), dėl bendravimo sunkumų nešiojant tracheostominį

vamzdelį ir balso nebuvimo“. Pasak Kiušaitės (2019, p. 151), lėtinės gerklų ligos ikimokyklinio amžiaus vaikams sukelia stabilius artikuliacijos, garsų tarimo bei bendrus organizmo sutrikimus. Autorė taip pat išskiria, jog ilgalaikės ir sunkios gerklų ligos, tokios, kaip papilomatozė ir randinė gerklų stenozė, daro neigiamą poveikį vaiko asmenybės, jo kalbinės ir fonacijos funkcijos formavimuisi. Kiušaitės (2012, p. 95) teigimu, gerklų stenozė vaikystėje išsivysto persirgus ūmia diferito forma, tymais, laringitu, gripozine laringotracheito forma. Vaikams ji gali išsivystyti ir po nudegimų, pašalinus svetimkūnius, auglius, papilomas, fibromas ar cistas.

„Psichinio ir fizinio vystymosi sulėtėjimas, sumažėjusi kalbos motyvacija sulėtina ir vaikų, sergančių gerklų ligomis, kalbos vystymąsi. Pasireiškia nevisaverte pagrindinių kalbos komponentų – fonetikos, leksikos ir gramatikos – plėtote. Kai kurių vaikų, turinčių gerklų organinių sutrikimų, skurdus žodynas, apsiriboja tik buitinėmis sąvokomis. Frazės trumpos, elementarios, stereotipinės, dviejų trijų žodžių. Kalbos motyvacija labai sutrikusi“ (Kiušaitė, 2019, p. 148). Autorė išskiria, jog visi šie nurodyti veiksniai gali lemti, kad kartais vaikai atsisako bendrauti kalba, aiškinasi mimika, gestais.

Vaikams taip pat gali būti periferiniai organinės kilmės balso sutrikimai dėl sutrikusios klausos. Anot Kiušaitės (2019, p. 154), „esant įgimtam ar ankstyvoje vaikystėje atsiradusiam kurtumui, dėl akustinės kontrolės nebuvimo kinta balso aukštis, jėga ir tembras“. Autorė išskiria, jog balso sutrikimas išryškėja vaikui augant. Paprastai balsas būna duslus, labai tylus, silpnas, vos girdimas, užkimęs, nosinis, falcetinis arba žemas bei suspaustas. Autorė paaiškina, jog sutrinkus klausai, balso savybes lemia klausos likučiai ir laikas, kada vaikas neteko klausos. Vaikai, kurie turi klausos likučių arba yra palyginti vėlai netekę klausos, įsisavina natūresnį skambesį bei moduluotą balsą.

„Vaikai, apkurtę pirmaisiais, antraisiais gyvenimo metais arba gimę kurti, turi įvairių balso trūkumų. Jų kalba neaiški, monotoniška, neturi intonacinių savybių. Jie nepajėgia pakelti ir nuleisti balso, keisti balso jėgos, skambesio, tinkamai naudotis burnos ir nosies ertmės rezonatoriais, nepajėgia intonuoti; šaukti, klausti, patvirtinti“ (Kiušaitė, 2019, p. 154). Autorė išskiria, jog balso sutrikimas, sutrikus klausai, pasireiškia artikuliacijos, kvėpavimo ir balso aparato funkcionavimo nepakankamumu, o dėl didelio balso klosčių įtempimo gali išsivystyti kiti balso sutrikimai, pavyzdžiui, spastinė disfonija arba balso klosčių mazgeliai.

„Kartais kurčiam vaikui sunku giliai ir ekonomiškai įkvėpti, nes jis blogai valdo kvėpavimo raumenų darbą, ir todėl, kad fonuojant jo balso klostės užsiveria arba nepilnai užsiveria arba atvirkščiai, labai įsitempia. Dėl to gali pasireikšti disfonija, sąlygojama fonacijos ir artikuliacijos aparatų nekoordinuotos veiklos“ (Kiušaitė, 2019, p. 155).

Kiušaitės (2019, p. 23) išskiria, jog dauguma vaikų be ypatingų pastangų išmoksta kalbą, tačiau 8 – 12 % ikimokyklinio amžiaus vaikų kalbos raida vėluoja. Vaiko kalbos raida dažnai gali vėluoti dėl klausos sutrikimų, todėl pirmiausia reikia atsižvelgti į šią priežastį.

Pasak Kiušaitės (2019, p. 155), vaikų centrinės kilmės organiniai balso sutrikimai, prie kurių priskiriamos afonija ir disfonija, pasireiškia esant įvairioms anartrijos ir dizartrijos formoms. Vaikų dizartrijoms yra būdingi du pagrindiniai sindromai: sutrikusi kalbos fonetinė struktūra ir sutrikusi ritmika – melodingumas bei intonacija.

Kiušaitė (2019, p. 160) pažymi, jog „įvairioms dizartrijos formoms būdingi saviti ir sudėtingi balso aukščio, jėgos ir tembro sutrikimai. Dizartijos diagnostiką apsunkina įvairūs cerebrinio paralyžiaus sindromai. Vienais atvejais balso sutrikimo priežastis yra fonacijos, kvėpavimo ir artikuliacijos aparatų veiklos koordinacijos sutrikimas, kitais – artikuliacinės motorikos ir balso klosčių judesių parietiškumas (nevisavertiškumas). Tai labai svarbus dizartijos skiriamasis požymis“.

Pasak Kiušaitės (2012, p. 89), paskutiniaisiais dešimtmečiais balso sutrikimų skaičius pagausėjo, o tai yra susiję su padidėjusiomis reanimacinėmis galimybėmis. Atlikdami įvairias operacijas, gydytojai išgelbsti žmonių gyvybes, tačiau intubuodami narkozės metu pakenkia balso susidarymo funkcijai.

„Būtina pažymėti, kad dabartiniu metu nemažėja vaikų, kurių balso tembras pakitęs – nuo lengvo prikimumo, hipernosinumo, balso jėgos sumažėjimo iki ryškaus šnabždesio“ (E.J. Radcing, 2005, cit. Kiušaitė, 2019, p. 89). „Daugumos autorių nuomone, vaikų su nesuaugusiais burnos organais gimstamumas įvairiose šalyse, tautose, netgi įvairiuose šalies rajonuose skiriasi. Netaisyklingas naudojimas balsu jiems gali sukelti stabilių, ryškių balso sutrikimų“ (Kiušaitė, 2019, p. 89). Pasak Orlovos (2005, p. 30), auga funkcinių balso pažeidimų savitasis svoris. Pažymimas ir absoliutus vaikų, sergančių chroniškais gerklų ligomis, skaičiaus augimas, ir tai nulėmė naują socialinę problemą : „vaikas, turintis prikimumą balsą“.

Pasak Orlovos (2005, p. 30), įvairių autorių teigimu, balso sutrikimų paplitimas vaikystėje nemažėja, bet nuolat didėja ir svyruoja nuo 1% iki 41%. Dauguma užsienio tyrėjų mano, kad maždaug 6–9% vaikų turi balso sutrikimų. Autorės teigimu, disfonija vaikystėje ir paauglystėje paplitusi nuo 1% iki 29% ar daugiau. Autorė išskiria, jog daugelis logopedų mano, kad balso sutrikimų dažnis vaikams didėja. Skirtingų tyrimų duomenys skiriasi, ko gero, dėl įvairių metodų taikymo, vertinimo kriterijų, tiriamųjų kontingento nevienalytiškumo. Vilsonas (1990, p. 21) pažymi, jog daugelio logopedų nuomone, balso sutrikimų dažnis vaikams didėja. Anot vieno logopedo, 5–6% vaikų kenčia nuo balso sutrikimų. Pusė jų reikalauja reguliarios logopedinės pagalbos, terapijos, o kita pusė - kitų gydytojų profilaktinės priežiūros.

Apibendrinant galima teigti, jog ikimokyklinio amžiaus vaikams gali būti įvairių funkcinės ir organinės kilmės balso sutrikimų. Vaikų balso sutrikimai yra labai sudėtinga problema, reikalaujanti atidaus pedagogų bei specialistų dėmesio. Nors balso sutrikimai dažniau diagnozuojami suaugusiesiems nei ikimokyklinio amžiaus vaikams, tačiau, kaip teigiama įvairioje literatūroje, balso sutrikimai neretai diagnozuojami vaikams, lankantiems darželius. Juos sukelia padidėjęs vaikų balso krūvis, neigiami psichoemociniai veiksniai, nepakankamas pedagogų prevencinis darbas ikimokyklinio ugdymo įstaigose.

Nors ikimokyklinio amžiaus vaikams balso sutrikimai pasireiškia rečiau nei suaugusiesiems, balsas yra unikalus reiškinys, kuriuo žmogus įgyja galimybę reikšti savo mintis, bendrauti su kitais. Todėl ilgalaikiai balso sutrikimai sunkina žmonių bendravimą, sutrikdo jo socialinės adaptacijos procesą, o tai neigiamai veikia bendrą vystymąsi, psichinę būseną ir vaiko asmenybės formavimąsi.

1.3. Teikiamos pagalbos būdai ikimokyklinio amžiaus vaikams, turintiems balso sutrikimų

„Balso sutrikimų įveikimu imta domėtis jau gilioje senovėje, kai žmogus pradėjo bendrauti kalba darbe, buityje, pradėjo dainuoti. Žemas kultūros lygis, savitos gyvenimo sąlygos lėmė garsią kalbą, balso aparato perkrovimą. Nuo tada iškilo būtinybė gydyti ir įveikti balso sutrikimus. Jau Hipokrato laikais daug dėmesio buvo skiriama balso aparatui. Buvo žinoma, jog balsas atsiranda gerklose. Galenas, gyvenęs 100m. prieš mūsų erą, gana gerai išmanė gerklų anatomiją“ (Kiušaitė, 2019, p. 15).

Kiušaitės (2019, p. 13) teigimu, fonopedija dažnai tampa vieninteliu būdu visavertei balso funkcijai grąžinti, o dėl išaugusio vaikų balso aparato sutrikimų skaičiaus padidėjo specializuotos fonopedinės pagalbos poreikis. Autorė pabrėžia, jog funkcinės pratybos, skirtos balso sutrikimams įveikti, yra atliekamos atsižvelgiant į pataloginius vaiko balso aparato pakitimus, kuriuos diagnozuoja gydytojai foniatrai arba gerklų ligų gydytojai otorinolaringologai. Šie specialistai įvertina vaiko nervų sistemos ir psichinę būseną. Autorė paaikškina, kad fonopedinio – pedagoginio poveikio priemonės yra skirtos palaiptam gerklų nervų ir raumenų aparato veiklos koordinavimui, kvėpavimo ir ugdytinio asmenybės aktyvinimui specialiais pratimais.

„Įveikiant sudėtingus organinės kilmės balso sutrikimus, atpalaiduojant (relaksuojant) spazmuotus kaklo priekinės ir šoninių sienelių, burnos dugno, minkštojo gomurio ir liežuvio šaknies raumenis, taikomi specialių pratimų kompleksai, įvairūs klasikinio ir taškinio bei vibromasažo būdai“ (Kiušaitė, 2019, p. 13).

„Visais atvejais, sutrikus balsui, būtinai ieškoti organinės kilmės priežasties. Balso sutrikimai savaime išnyksta labai retai, išskyrus ankstyvos vaikystės laikotarpį, kuriuo balso sutrikimai kalbos vystymuisi įtakos neturi“ (Kiušaitė, 2019, p. 73). Autorės teigimu, besikartojančios chirurginės operacijos, priverstinis kvėpavimo būdas per tracheostomą nualina organizmą, sukelia nevisavertiškumo jausmą. Visa tai ikimokyklinio amžiaus vaikams gali ne tik sulėtinti kalbos vystymąsi, bet ir sukelti balso sutrikimų, keliančių nepasitikėjimo savimi jausmą, taip pat prarandama kalbinio kontakto galimybė.

Ikimokyklinio amžiaus vaikams, turintiems balso sutrikimų, yra skiriama logopedinė pagalba, vaikai lanko logopedines pratybas. Drąsutienė (2006, p. 4) pažymi, jog „ikimokyklinių įstaigų ir mokyklų logopedai ar surdopedagogai, pastebėję vaiko balso sutrikimą, turėtų patarti tėvams kreiptis į otorinolaringologą ar foniatrą, kad būtų nustatyta tiksli diagnozė, ir tik tada pradėti logopedines pratybas pagal tą diagnozę, kuri atitinka pedagoginę balso sutrikimų klasifikaciją“.

Pasak Drąsutienės (2006, p. 9), pagrindiniai logopedinių – fonopedinių pratybų tikslai – padėti asmenims, sergantiems gerklų funkcinėmis ir organinėmis ligomis, taip pat asmenims po chirurginių balso aparato operacijų, įveikti ar sušvelninti balso sutrikimus arba pakeisti susidariusius ydingos kalbėsenos įpročius ir suformuoti taisyklingą bei laisvai skambantį balsą. Kiušaitė (2019, p. 17) paantrina Drąsutienei ir išskiria tai, jog, siekiant išsaugoti sveiką balsą, šiuolaikinėje visuomenėje ryškėja būtinybė ugdyti daugiau kvalifikuotų balso sutrikimus įveikiančių specialistų bei kurti efektyvesnius balso reabilitacijos būdus ir profilaktikos priemones.

„Gydytų vaikų afonijos ir disfonijos formos buvo sunkių gerklų organinių ligų – papilomatozės ir randinės gerklų stenozės pasekmė. Dauguma jų neteko balso po chirurginių gerklų intervencijų. Per fonacijos funkcijos atkūrimo pratybas buvo padaryta išvada, kad šiems vaikams efektyviausia atkūrimo priemonė – taikomas kompleksinis metodas, kai artikuliacijos, kvėpavimo, fonacijos pratybos derinamos su psichoterapija, gydomąja mankšta, su kitomis gydymo priemonėmis“ (Kiušaitė, 2019, p. 76). Anot autorės, visi fonopedinio darbo ypatumai bei balso atkūrimo būdai priklauso nuo vaiko amžiaus, balso sutrikimo pobūdžio ir laipsnio, gerklų sutrikimo papilomatozės ir randinės gerklų stenozės trukmės bei sunkumo.

Kiušaitė (2019, p. 77) išskiria tam tikrus pratimus gerklų parezei ir paralyžiui įveikti. Pirmiausia yra išskiriamas paruošiamasis, apimantis racionaliąją psichoterapiją, etapas, į kurį įeina fiziologinio kvėpavimo mokymas, fonacijos aparato funkcijų lavinimas specialiais pratimais, specialių pratimų taikymas kvėpavimo ir fonacijos judesiams koordinuoti bei atkurtos fonacijos komunikacinių funkcijų įvertinimo pratybos. Autorė paaiškina, jog šiuos išvardintus fonacijos atkūrimo etapus tikslinga taikyti visų balso sutrikimų atvejais.

„Balso atkūrimo būdai vaikams, sergantiems organinėmis gerklų ligomis, - sudėtingas ir ilgas procesas. Fonopedinio darbo sunkumus sąlygoja keletas neigiamų veiksnių, iš kurių pagrindinis – gerklų anatominės struktūros pažeidimai dėl daugkartinių operacijų šalinant įvairius navikus, gerklų randinius pakitimus, taip pat dėl ankstyvos gerklų struktūros pažeidimų (dažniausiai 3 m. amžiaus), kurie daro nepalankią įtaką vaiko kalbiniam ir psichofiziniam vystymuisi“ (Kiušaitė, 2019, p. 112). Autorė paaiškina, jog visi šie suminėti vaikų organizmo raidos ypatumai ir veiksniai iš fonopedų (logopedų) reikalauja labai didelės atsakomybės, kantrybės ir dėmesio. Anot Kiušaitės (2019, p. 112), „jaunesniojo ikimokyklinio amžiaus vaikai ne iš karto supranta jiems pateiktų reikalavimų svarbą, todėl juos būtina sudominti ryškiomis metodinėmis priemonėmis, viską aiškinti paprasta, vaizdžia forma, plačiai taikyti žaidimus. Teigiami fonopedinio darbo rezultatai pasiekiami dėl to, kad vaiko organizmas turi didžiulius kompensacinių galimybių“.

„Vaikams, turintiems organinės kilmės balso sutrikimų, esant deformuotoms balso klostėms arba kai jų visai nėra, tikrųjų balso klosčių darbą kompensuoja netikrosios balso klostės, sudarydamos netikrą balsą“ (Kiušaitė, 2019, p. 113). Autorė pabrėžia, jog mokant taisyklingo garsų tarimo vaikus, turinčius gomurio plyšimų, negalima naudoti zondų ir kitų pagalbinių fonopedinių priemonių, kurios gali sukelti vaikui baimę ir įtampą. Kai vyksta atviro hipernosinumo fonopedinės veiklos pratybos, jose būtinai turi dalyvauti tėvai. Tėvams bendraujant su vaiku, vyksta pamėgdžiojamosios pratybos, lėtai ir taisyklingai tariami žodžiai ir netgi trumpi sakiniai. Tokios fonopedinės (logopedinės) pratybos rekomenduojamos lankant masinį vaikų darželį, žaidžiant, dainuojant.

„Pirmosios pratybos pradedamos įžanginiu pokalbiu, kuriame nurodomas pratybų tikslas ir keliama uždaviniai. Tėvus ir vaiką būtina įtikinti, kad teigiami rezultatai įmanomi tik aktyviai, tikslingai auklėjant vaikus. Pratybose būtinai dalyvauja tėvai ar kiti artimieji, kurie dirbs su vaiku namuose“ (Kiušaitė, 2019, p. 115). Autorė paaiškina, jog vyresnių šeimos narių dalyvavimas yra lemiamas veiksnys, kuris padeda ugdyti vaiko ištvermę ir charakterį bei kuris atlieka kalbos kontrolę, ugdo naujus įgūdžius ir juos įtvirtina per žaidimus ikimokyklinio ugdymo įstaigose. Autorė pamini, jog vienos pratybos trunka 20 – 30 min. Kadangi kiekvienas vaikas skiriasi savo ištvermingumu, netgi viename pratybų etape vienodo amžiaus vaikams yra būtinos skirtingos rekomendacijos, būtent todėl kiekvienam vaikui turi būti parenkamas individualus, skirtingo turinio pratybų skaičius. Kiušaitė (2019, p. 136) pažymi, jog „vaikai, turintys anatominių gerklų struktūros pakitimų, turi būti nuolat stebimi, kad, atsiradus balso pokyčių, laiku būtų pradėtas gydymas ir fonopedinės balso sutrikimų įveikimo pratybos“.

Pasak Drąsutienės (2006, p. 9), atsižvelgiant į balso pažeidimo pobūdį, balso sutrikimams įveikti yra naudojami balso minkštojo, kietojo arba mišriojo prado metodai. Autorė išskiria, jog

balso minkštojo prado metodas geriausiai tinkamas įveikti, taisyti balso sutrikimus ar lavinti balsą. Atsargiai, prisilaikant visų taisyklingo balso formavimo metodų, balso kietojo prado metodas yra taikomas esant hipotoninio pobūdžio disfonijai, vienos arba abiejų balso klosčių glaudimosi vangumui bei visiškam nejudrumui (balso klosčių parezių ar paralyžių atvejais). Autorė pažymi, jog įveikiant hipertotinę ir balso įtampos disfoniją daugiausia dėmesio skiriama balso aparato dalims atpalaiduoti. Tam yra taikomi balso minkštojo prado metodai. Balso mišriojo arba minkštojo prado metodai yra taikomi balso klosčių veiklai aktyvinti bei atsiradus fonastenijai ar hipotoninei disfonijai. Anot autorės, minkštojo prado metodas yra taip pat taikomas esant mutacinei disfonijai. Šios rūšies disfonijos atveju pirmiausia reikia ištaisyti netaisyklingą galvos laikyseną ir ugdyti viršutinių bei apatinių rezonatorių veiklą. Drąsutienė (2006, p. 10) pažymi, jog balso kietojo prado metodas yra tinkamiausias balso klosčių parezėms bei paralyžiui įveikti.

Pasak Orlovos (2005, p. 69), balso sutrikimų reabilitacinio gydymo tikslas įgyvendinamas dviem kryptimis: artikuliacijos ir balso aparato organinės struktūros atkūrimas bei asmens elgesio ir asmenybės taisymas, teisingų balso stereotipų ir balso formavimo metodų kūrimas. Svarbią vietą korekcinė priemonių sistemoje pacientams, turintiems balso sutrikimų, užima psichoterapija. Autorė pabrėžia, jog psichoterapija apima individualų požiūrį į pacientą, atsižvelgiant į jo amžių, asmenybės ypatybes, balso sutrikimų pobūdį ir trukmę. Pagrindinės racionalios psichoterapijos priemonės yra pokalbis, įtikinėjimas, išblaškymas, pasitikėjimo suteikimas siūlomo gydymo sėkme. Pasak autorės, pagrindinė užduotis - aktyvus ir sąmoningas paciento įtraukimas į reabilitacinio gydymo procesą, sukuriant teigiamą adaptacijos visuomenėje pagrindą.

Orlovos (2005, p. 147) teigimu logopedinio darbo, skirto atkurti balsą vaikams, turintiems organinius gerklų pažeidimus, sunkumus lemia daugybė veiksnių: gerklų anatominio vientisumo pažeidimas, fizinis vaiko silpnumas, sumažėjęs aukštesniųjų psichinių procesų aktyvumas ir uždelstas kalbos vystymasis. Todėl organinių balso sutrikimų atstatymo būdas vaikams žymiai skiriasi nuo balso sutrikimų nustatymo ir balso atstatymo funkcijų, susijusių su suaugusiųjų funkciniais sutrikimais.

Almazova (2005, p. 65) papildė Orlovą ir teigia, jog balso atkūrimas vaikams, sergantiems organinėmis gerklų ligomis, yra sudėtingas ir ilgas procesas. Logopedinio darbo su šiais vaikais sunkumus sukelia keli neigiami veiksniai, tarp jų gerklų anatominio vientisumo pažeidimas dėl pakartotinių navikų pašalinimo operacijų, gerklų randų pašalinimas, taip pat ankstyvas gerklų ligų vystymasis (paprastai iki 3 metų) ir neigiamas jos poveikis psichofizinei situacijai bei vaiko kalbos raidai. Autorės nuomone, visi šie veiksniai diktuoja logopedinių užsiėmimų poreikį,

atsižvelgiant į vaiko raidos ypatumus, naudojant pagrindinius didaktinius pedagogikos principus: matomumą, prieinamumą ir laipsnišką medžiagos sudėtingumą.

Pasak Garšvienės ir Ivoškuvienės (1993, p. 272), balso sutrikimų įveikimo būdai priklauso nuo vaiko amžiaus ir sutrikimo pobūdžio. Autorių teigimu, balso sutrikimus būtina šalinti kiek galima anksčiau. Visų fonacijos sutrikimų šalinimui taikomas kompleksinis metodas, kurį sudaro medicininės priemonės, racionalioji ar kitokia psichoterapija, fiziologinio ir fonacinio kvėpavimo mokymas, balso aparato koordinacija fonopediniais pratimais bei atstatyto balso įtvirtinimas.

Originalią metodiką, kaip įveikti vaikų balso sutrikimus, pateikė Vilsonas (1990, cit. Garšvienė ir Ivoškuvienė, 1993, p. 272). Autorės išskiria, jog jis numato tokias pagrindines balso terapijos kryptis: iš pat pradžių yra nustatomas sutrikimas, kurį pirmiausia būtina pašalinti ir kuris pagal tyrimo rezultatus lengviau šalinamas. Tik po to sudaroma vientisa darbo sistema atsižvelgiant į visas balso savybes. Pasak autorių, tuomet dirbama su vaiku individualiai arba grupėje pagal nuolatinį ir tikslų tvarkaraštį. Kiekvienam vaikui rašomas balso terapijos sąsiuvinis, taip pat kiekvienas vaikas supažindinamas su balso produkavimo mechanizmu ir jo pažeidimais. Tuomet yra sudaroma balso sutrikimų prevencijos programa ir vaikui pateikiama 10 pakopų balso terapijos schema. Autorės paaiškina, jog nuoseklus darbas pagal šias balso terapijos kryptis padeda pašalinti fonacijos sutrikimus, kurie atsiranda pertempus balso aparatą.

Pasak Garšvienės ir Ivoškuvienės (1993, p. 273), įveikiant ikimokyklinio amžiaus balso sutrikimus, iš pradžių ypač daug dėmesio skiriama klausos lavinimui. Klausą gali būti lavinama įvairias būdais, pavyzdžiui, aiškinant, lyginant, žaidžiant. Autorės taip pat išskiria, jog esant gerklų disfunkcijai būtina pašalinti ar sumažinti balso pertempimą, sureguliuoti raumenų įtampą, išugdyti atitinkamą balso garsumą ir aukštumą, kontroliuoti kalbos tempą bei pasiekti normalią balso fonaciją. Autorės pažymi, jog įveikiant balso pertempimo sutrikimus yra rekomenduojamas tylėjimo ar apriboto kalbinio bendravimo režimas, kurio laikytis turi ne tik vaikas, bet ir aplinkiniai.

„Šalinant hipertoninio pobūdžio balso sutrikimus vaikas atlieka pratimus, kurių tikslas, kaip nurodo Hamingas, užimti „neutralią pozą“. Atlikdamas pratimus vaikas išmoksta laisvai ir taisyklingai stovėti bei sėdėti. Kartu mokoma diafragminio kalbinio kvėpavimo. Atliekami panašaus pobūdžio pratimai, kurie taikomi šalinant rinolaliją ir mikčiojimą. Daug laiko skiriama raumenų relaksacijos pratyboms. Pratimai parenkami, atsižvelgiant į vaiko amžių“ (Garšvienė, Ivoškuvienė, 1993, p. 273). Autorės teigia, jog norint pašalinti hipotoninio pobūdžio balso sutrikimus, kurie dažniausiai pasireiškia tyliu ir žemu tonu, taikomos pratybos, skatinančios raumenų įtampą, kai vaikai mokomi garsus tarti stipriai ir labai garsiai. Kartais vaikams rekomenduojama labai garsiai tarti balsius arba garsus tarti falcetu.

„Balso klosčių funkcijos aktyvinimui gali būti taikomi stūmimo pratimai, kuriuos pasiūlė E. Friošelsas ir D. Vaisas. Tai atskirų skiemenų tarimas (fonacija), lydymas rankų judesių. Vaikas stovi tiesiai, pakelia kumščius prie krūtinės ir stumia rankas žemyn link klubų, tiesdamas pirštus ir tardamas skiemenis. Vaikui paaiškinama, kad jis „išstumia balsą rankomis“. Galimi ir kitokie stūmimo pratimai. Logopedas seka, kad nebūtų pertempiamas silpnas balso aparatas“ (Garšvienė ir Ivoškuvienė, 1993, p. 273).

Garšvienė ir Ivoškuvienė (1993, p. 274) pažymi, jog mokymui kalbėti tylėsiu ir žemesniu balsu keliami tokie reikalavimai: logopedas ir visi aplinkiniai privalo kalbėti tyliai. Girdėdamas ramiai, normalaus garsumo kalbą, vaikas automatiškai pats kalba tyliau. Iš vaiko yra reikalaujama, kad jis aiškiai ir sklandžiai kalbėtų. Pasak autorių, specialios pratybos prasideda nuo girdimojo suvokimo ugdymo, vaikas išmoksta skirti labai garsią kalbą, garsią kalbą, pageidautiną kalbą konkrečiam vaikui, labai tylią kalbą.

Mokymui skirti įvairaus stiprumo garsus Vilsonas (1990, p. 136), siūlo tokį žaidimą. Logopedas parenka 4 paveikslėlius su įvairaus dydžio žvėreliais. Tuomet logopedas taria garsažodžius ar žodžius įvairiu garsumu, o vaikas parodo atitinkamo dydžio žvėrelį. Kai vaikas išmoksta skirti kalbos garsumą, vėl rekomenduojama dirbti pagal dešimties pakopų schemą, koncentruojant dėmesį ir kalbos garsumą. Garšvienė ir Ivoškuvienė (1993, p. 274) priduria, jog daugelis pratimų, skirtų įveikti ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimus, taikomi ir suaugusiesiems. Autorės pažymi, jog įveikiant balso sutrikimus, kurie atsiranda dėl gerklų paralyžiaus ar paralizės, atliekami tokie pat pratimai kaip ir šalinant rinolalią - mokoma normalaus fiziologinio ir kalbinio kvėpavimo.

Apibendrinant galima teigti, jog ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimų įveikimas yra labai ilgas ir sudėtingas procesas. Ne vienas autorius įvairioje literatūroje pažymi, jog visais atvejais, sutrikus balsui, būtina ieškoti organinės kilmės priežasties. Balso sutrikimai savaime išnyksta labai retai, išskyrus ankstyvos vaikystės laikotarpį, kuriuo balso sutrikimai kalbos vystymuisi įtakos neturi. Balso sutrikimus būtina šalinti kiek galima anksčiau, o jų įveikimo būdai priklauso nuo vaiko amžiaus ir sutrikimo pobūdžio. Prie vaiko balso sutrikimų įveikimo turi labai prisidėti darželių auklėtojai, kiti su vaiku dirbantys specialistai bei vaiko tėvai.

1.4. Sunkumai, su kuriais susiduria pedagogai, dirbdami su ikimokyklinio amžiaus vaikais, turinčiais balso sutrikimų

Pasak Orlovos (2005, p. 34), daugelis autorių atkreipia dėmesį į nuolatinį triukšmo foną, kuris trukdo dirbti pedagogams ir kartu provokuoja vaikų balso pertempimą, garsų vaikų dainavimą, riksmą, viršutinių kvėpavimo takų uždegimą bei klausos pažeidimą. Vaikų

rezonatorių organų susirgimai žymiai pažeidžia tiek balso formavimosi, tiek rezonatorinę funkciją. Kiušaitė (2019, p. 69) pažymi, jog triukšminga aplinka skatina forsuoti balsą, todėl pedagogui būtina koreguoti ikimokyklinio amžiaus vaikų dėmesį ir elgesį grupėje. Tai vienas iš sunkumų, kylančių pedagogams, ugdant vaikus, turinčius balso sutrikimų. Neretai pedagogams būna labai sunku sukontroliuoti vaikų elgesį grupėje ir sumažinti esamą triukšmą.

Pasak Orlovos (2005, p. 75), logopedinis (fonopedinis) darbas dirbamas remiantis bendraisiais didaktikos principais: tai nuoseklumas, sistemingumas, mokymo aktyvinimas, mokymosi sąmoningumas, motyvuotumas, būtinybė atsižvelgti į vaiko individualybę ir amžiaus ypatumus. Orlovos (2005, p. 77) teigimu, korekcinis – pedagoginis darbas siekiant atstatyti balsą vaikų, turinčių balso sutrikimų, remiasi bendraisiais didaktiniais ir specialiosios pedagogikos principais. Pagrindinis didaktikos principas, kuris yra mokymo pagrindas, – aktyvumo principas. Autorė pažymi, jog negalima kalbėti apie mokymo efektyvumą, neformuojant kūrybingo ir savarankiško gebėjimo siekti tikslo. Svarbiausias logopedo tikslas – garantuoti besimokančiojo aktyvumą. Tai dar vienas sunkumas, kylantis pedagogams, dirbantiems su ikimokyklinio amžiaus vaikais, turinčiais balso sutrikimų.

Balso sutrikimų turintys vaikai dažniausiai praneša apie socialinę atskirtį, praleidžia įvairius įvykius, yra neryžtingi ir susikaustę per užsiėmimus darželio grupėje, jaučia gėdą, nusivylimą ir traukia dėmesį dėl savo balso (Almazova, 2005, p. 75). Tai dar vienas sunkumas, su kuriuo susiduria pedagogai, dirbantys su ikimokyklinio amžiaus vaikais, turinčiais balso sutrikimų. Būtent dėl šių priežasčių vaiką sunku įtraukti į bendrą veiklą.

Daugeliu atvejų korekcinio darbo sėkmė priklauso nuo to, kokias aplinkos sąlygas vaikas turi namuose, kaip užtikrinama užsiėmimų kontrolė namuose, todėl didelį dėmesį reikia skirti darbui su tėvais, jiems aiškinant vaiko balso mechanizmą, pažeidimų priežastis, taip pat ir kvėpavimo, artikuliacinių balso pratimų svarbą (Orlova, 2005, p. 78). Anot autorės, taip iškyla dar vienas sunkumas pedagogams, dirbantiems su ikimokyklinio amžiaus vaikais, turinčiais balso sutrikimų. Pedagogams sunku vaikų tėvus įtraukti į ugdymo procesą, ne visi tėvai noriai bendradarbiauja su specialistais, palaiko užsiėmimų kontrolę namuose, klauso specialistų patarimų, kaip galima tikslingiau įveikti ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimus.

Apibendrinant galima teigti, jog pedagogams, dirbantiems su ikimokyklinio amžiaus vaikais, turinčiais balso sutrikimų, pasitaiko tam tikrų sunkumų. Pedagogams sunku suprasti vaikus, turinčius balso sutrikimų, taip pat darbo sąlygas apsunkina nuolatinis triukšmas, kuris neretai būna ikimokyklinio ugdymo įstaigų vaikų grupėse. Dar vienas sunkumas, kylantis pedagogams, dirbantiems su ikimokyklinio amžiaus vaikais, turinčiais balso sutrikimų, tai tėvų įtraukimas į ugdymo procesą, skirtą padėti savo vaikams įveikti balso sutrikimus. Literatūroje išskiriama, jog daugeliu atvejų teikiamos pagalbos sėkmė priklauso nuo to, kokios aplinkos

sąlygos yra vaiko namuose, kaip užtikrinama užsiėmimų kontrolė namuose. Pedagogo pareiga tėvams suteikti visą informaciją apie vaiko balso sutrikimus, jų šalinimą, teikiamą pagalbą.

1.5. Patarimai pedagogams, dirbantiems su ikimokyklinio amžiaus vaikais, turinčiais balso sutrikimų

Anot Kiušaitės (2019, p. 14) fonopedas (logopedas) privalo turėti gerą, skambų balsą, išraiškingą intonaciją, turėti išsamių žinių apie žmogaus balso aparato sandarą, jo anatomiją ir fiziologiją bei būti profesionaliai pasiruošęs įveikti įvairius balso sutrikimus ir apsaugoti vaikų balsą nuo gresiančių patologijų. Autorės teigimu, svarbiausios fonopedo (logopedo) užduotys ir problemos yra balso sutrikimų pažinimas ir jų įveikimo būdai. Siekdamas šio tikslo, fonopedas (logopedas) privalo surinkti išsamią vaiko anamnezę, ypatingą dėmesį skirti nusiskundimams, susijusiems su balso aparato veiklos sutrikimu. Pasak Kiušaitės (2019, p. 15) „balso lavinimo būtinybė įveikiant įgimus arba įgytus sutrikimus turi skatinti fonopedus analizuoti fonacijos funkciją, išskirtines jo savybes, galimybes ir ypatumus“.

Pasak Orlovos (2005, p. 13), specialistas, sprendžiantis vaiko balso ir kalbos problemas, turi žinoti amžiaus ypatumus, kaip vystosi vaiko gerklos, kvėpavimo ir artikuliacijos organai, kurie lemia balso formavimąsi tam tikrais vaiko amžiaus periodais. Anot autorės, atskirų balso aparato dalių nevienodas vystymasis lemia tai, kad vaiko balsas per visą vaiko gyvenimą keičia savo jėgą, aukštumą, tembrą, diapazoną bei registrą.

Pasak Kiušaitės (2019, p. 112), įvairūs vaikų organizmo raidos ypatumai ir veiksniai iš fonopedų (logopedų) reikalauja didelės atsakomybės, kantrybės ir dėmesio. Ikimokyklinio amžiaus vaikai kartais nesupranta jam keliamų reikalavimų, nerodo jokio susidomėjimo. Todėl, pasak autorės, logopedui, dirbančiam su ikimokyklinio amžiaus vaikais, turinčiais balso sutrikimų, reikia pateikti ryškia, vaizdingą medžiagą, visi paaiškinimai turėtų būti pateikti paprasta ir vaikui suprantama forma, turėtų būti plačiai naudojami žaidimai.

Kiušaitė (2019, p. 113) pažymi, jog į vaiko ugdymo procesą, vykstančias logopedines pratybas labai svarbu įtraukti ir vaiko tėvus. Anot Kiušaitės (2019, p. 115), dirbant su vaiku, turinčiu balso sutrikimų, būtinas nuolatinis specialisto dėmesys, žodinis palaikymas, instrukcijos. Anot autorės, vaikams, turintiems balso sutrikimų, fonopedinės (logopedinės) pratybos turi būti vedamos tik individualiai.

Orlova (2005, p. 117) pažymi, jog norint užkirsti kelią balso sutrikimams vaikystėje, reikėtų imtis prevencinių priemonių. Vykdyti juos visų pirma yra tėvų, darželių auklėtojų pareiga, kurie turi tikslingai paaiškinti balso higienos taisykles, išmokyti vaikus kalbėti ramiai ir tyliai, atsižvelgti į situaciją, vengti pernelyg garsaus kalbėjimo ir dainavimo. Autorės teigimu,

šio darbo efektyvumas labai priklauso nuo asmeninės vaiko aplinkos. Tėvai, darželio auklėtojai turėtų kurti pavyzdžius. Turėtų būti draudžiamas bet koks triukšmas, garsus pokalbis, rėkimas. Anot autorės, specialistai turėtų informuoti tėvus apie vaiko balso sutrikimus, patarti, kaip jų išvengti, paaiškinti tėvams, kokios yra balso higienos taisyklės. Anot Orlovos (2005, p. 120), pedagogai patys turi stengtis kalbėti ramiai, taip siekiant mažinti bet kokią papildomą triukšmą, rėkimą, garsų pokalbį, jog vaikas taip pat nebūtų skatinamas garsiai kalbėti ar šaukti.

Pasak Kiušaitės (2019, p. 69), dirbant su ikimokyklinio amžiaus vaikais, turinčiais balso sutrikimų, darbo patalpa (darželio grupė, muzikos kabinetas ir pan.) turėtų būti šilta, švari ir gerai vėdinama. Triukšminga aplinka skatina forsuoti balsą, todėl pedagogui būtina koreguoti vaikų dėmesį ir elgesį grupėje. Autorės teigimu, pedagogui darželio grupėje, logopedo kabinete labai svarbūs veiksniai – jo asmeninės savybės, darbo sąlygos, tiksli laisva artikuliacija, geros balso akustinės savybės ir klausytojų dėmesys bei santūrumas. Autorė išskiria vieną labai svarbią kalbos savybę – dikciją. Jeigu pedagogo balsas monotoniškas, skurdžios intonacinės savybės, tai vaikų dėmesys blaškomas, susidomėjimas gęsta, užsiėmimų produktyvumas menkas. Kiušaitė (2019, p. 70) pažymi, jog pedagogai, dirbantys su vaikais, turinčiais balso sutrikimų, turi patarti tėvams konsultuotis su gydytoju otorinolaringologu ar foniatru.

Apibendrinant galima teigti, jog pirmiausia logopedas, dirbantis su ikimokyklinio amžiaus vaikais, turi surinkti išsamią vaiko anamnezę, ypatingą dėmesį skirti nusiskundimams, susijusiems su balso aparato veiklos sutrikimu, tik tokiu būdu logopedas galės pažinti balso sutrikimą bei teikti tinkamą pagalbą. Specialistas, dirbantis su vaikais, turinčiais balso sutrikimų, turi žinoti amžiaus ypatumus, vaikus sudominti ryškiomis metodinėmis priemonėmis, viską aiškinti paprasta, vaizdžia forma, plačiai taikyti žaidimus. Būtina imtis įvairių prevencinių veiksmų, į vaiko ugdymo procesą įtraukti vaiko tėvus, dalintis informacija, skatinti tarpusavio bendradarbiavimą. Taip pat labai svarbu, jog aplinka, kurioje yra ikimokyklinio amžiaus vaikas, turintis balso sutrikimų, būtų gerai vėdinama, švari bei šilta.

2 skyrius. IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ BALSO SUTRIKIMŲ YPATUMAI

2.1. Tyrimo metodika ir organizavimas

Teorinėje dalyje atskleisti ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimų teoriniai aspektai. Empiriniu tyrimu siekiama išsiaiškinti bei išsamiau apžvelgti šiandieninę situaciją apie ikimokyklinio amžiaus balso sutrikimus, jų priežastis bei teikiamą pagalbą.

Tyrimo metu buvo taikomas kiekybinis (anketinės apklausos) metodas. Siekiant gauti kuo išsamesnius atsakymus bei sužinoti esamą situaciją apie ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimus, jų priežastis bei teikiamą pagalbą, buvo parengtos dvi apklausos – ikimokyklinio ugdymo įstaigų pedagogams (auklėtojams ir logopedams) bei ugdytinių tėveliams. Kiekybinį tyrimą atlikau naudodama dvi internetines apklausas internetiniame puslapyje „apklausa.lt“. Pusiaus uždarą pedagogų (auklėtojų ir logopedų) internetinę apklausą sudaro 20 klausimų (Žr. *Priede Nr. 1*), o pusiaus uždarą tėvų internetinę apklausą sudaro 17 klausimų (Žr. *Priede Nr. 2*).

Pedagogų (darželio auklėtojų ir logopedų) apklausą sudaro keli blokai: I blokas - demografinis blokas, skirtas surinkti duomenis apie respondentus (ar tai darželio auklėtojas, ar logopedas, darbo stažas, amžius – 1-3 klausimai). II blokas, skirtas išsiaiškinti ir surinkti duomenis apie tai, ar yra ikimokyklinio amžiaus vaikų, turinčių balso sutrikimų, kokios jų priežastys, kokius pagrindinius balso sutrikimus patiria ikimokyklinio amžiaus vaikai bei kokie galimi gretutiniai sutrikimai šalia šio sutrikimo (4, 6, 10, 13, 14, 15, 19 klausimai). III blokas, skirtas surinkti duomenis apie teikiamą pagalbą ikimokyklinio amžiaus vaikams, turintiems balso sutrikimų, sužinoti, ar jie gauna visą reikiamą pagalbą iš įstaigos logopedo(-ės) bei kaip elgiasi darželio auklėtoja(-s) (5, 8, 11, 12, 17, 18 klausimai). IV blokas, skirtas išsiaiškinti, kokių sunkumų patiria ikimokyklinio amžiaus vaikai, turintys balso sutrikimų, bei pedagogai (darželio auklėtojai ir pedagogai) ugdydami tokius vaikus (7, 9, 16, 20 klausimai).

Tėvų apklausą sudaro daugiau asmeniniai klausimai apie jų vaiką, sudaryti iš kelių blokų: I blokas, skirtas surinkti anamnezę, išsiaiškinti, kiek ir ar yra vaikų, turinčių balso sutrikimų, bei surinkti duomenis apie vaiką (jei vaikas turi balso sutrikimų, tai sužinoti, kelintas tas vaikas šeimoje, sužinoti, koks buvo nėštumas ir gimdymas – 1 - 3 klausimai). II blokas, skirtas surinkti duomenis apie galimas ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimų priežastis bei dažniausiai pasitaikančius balso sutrikimus (4 - 11 klausimai). III blokas skirtas išsiaiškinti, kokia pagalba, pasak tėvų, yra teikiama jų vaikams, turintiems balso sutrikimų, bei sužinoti, ko imasi tėvai sužinoję, jog jų vaikas turi balso sutrikimų (12 – 16 klausimai). IV blokas, skirtas surinkti

duomenis apie tai, kaip tėvai vertina savo vaiko, turinčio balso sutrikimą, kalbos kokybę (17 klausimas).

Abiejose apklausoje pateikiami klausimai, kuriuose respondentams reikia pasirinkti tik vieną arba kelis atsakymų variantus. Taip pat prie kai kurių klausimų tiek pedagogai (auklėtojai ir logopedai), tiek ugdytinių tėveliai galėjo ne tik pasirinkti vieną arba kelis atsakymų variantus, tačiau, neradę jiems tinkamo varianto, galėjo ir prirašyti savo variantą, taip pateikti kuo išsamesnę informaciją apie ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimus, jų priežastis bei teikiamą pagalbą. Atliekant tyrimą buvo naudojamos šios skalės: nominalinė skalė, ranginė skalė ir Likerto skalė. Pedagogų (darželio auklėtojų ir logopedų) apklausoje taikytos visos trys šios skalės, o tėvų apklausoje taikytos nominalinė skalė bei Likerto skalė.

Abiejų internetinių apklausų internetines nuorodas elektroniniu paštu buvo išsiųstos į 509 įvairius Lietuvos miestų darželius. Siunčiant apklausą pedagogams (auklėtojams ir logopedams) buvo prašoma, jog, esant galimybei, pedagogai ugdytinių tėvelius paskatintų atsakyti į klausimyną, skirtą tėvams, auginantiems ikimokyklinio amžiaus vaikus. Pedagogams (darželių auklėtojams ir logopedams) skirtą apklausą užpildė 115 respondentų, tėvams skirtą apklausą užpildė 103 respondentai. Abi internetines apklausas respondentai galėjo pildyti nuo 2020 m. kovo 10 dienos iki balandžio 15 dienos.

Tyrimo etika. Kad anketavimas būtų sklandus ir suprantamas respondentams, buvo paruošta ir pateikta anketų pildymo instrukcija, kurioje buvo pristatytas šios apklausos tikslas (išsiaiškinti ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimų priežastis ir teikiamą pagalbą). Pateiktoje instrukcijoje respondentams paaiškinta, jog ši anketa yra anoniminė ir atsakymai bus naudojami tik apibendrinant duomenis. Taip pat pateikiamas pavyzdys, kaip reikia žymėti tinkančius atsakymų variantus.

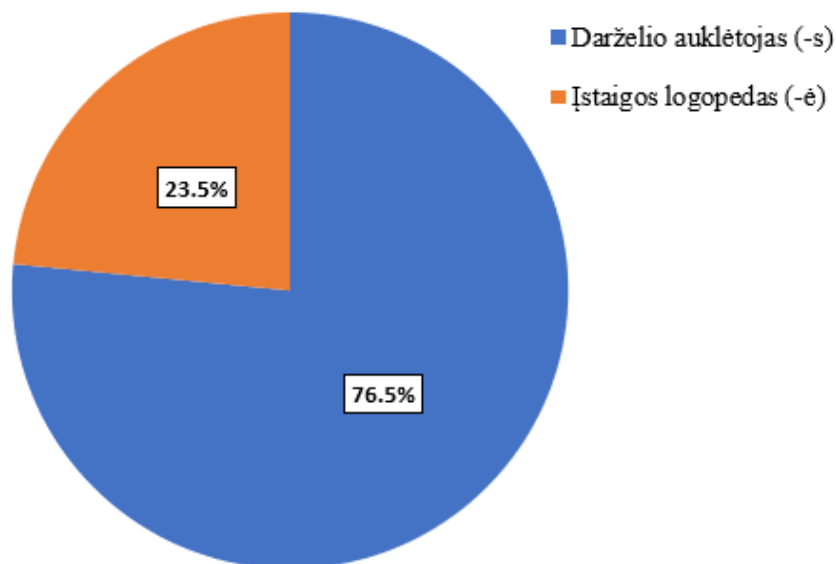
Anketinės apklausos duomenų analizė. Kiekybiniai tyrimo duomenys apdoroti skaičiuojant atsakymų dažnius, naudojantis Microsoft Excel programa. Empirinio tyrimo duomenys interpretuojami remiantis Microsoft Excel programa gautais duomenimis. Anketinės apklausos duomenys apskaičiuoti procentais.

2.2. Tyrimo dalyviai

Kad būtų atliktas kuo išsamesnis ir objektyvesnis tyrimas, gauta abipusė informacija iš artimiausios vaiko aplinkos, nuspręsta tyrimo dalyviais pasirinkti asmenis, kurie labiausiai vaiką pažįsta, ugdo, praleidžia su juo daug laiko, todėl remiantis šiuo kriterijumi tyrimo dalyviais buvo pasirinkti ikimokyklinio ugdymo įstaigų pedagogai (auklėtojai ir logopedai) bei ugdytinių tėveliai. Iš abiejų tyrimo dalyvių buvo siekiama sužinoti kuo daugiau informacijos apie vaikus, turinčius balso sutrikimų, ir gautus duomenis palyginti tarpusavyje. Tyrime dalyvavo 115

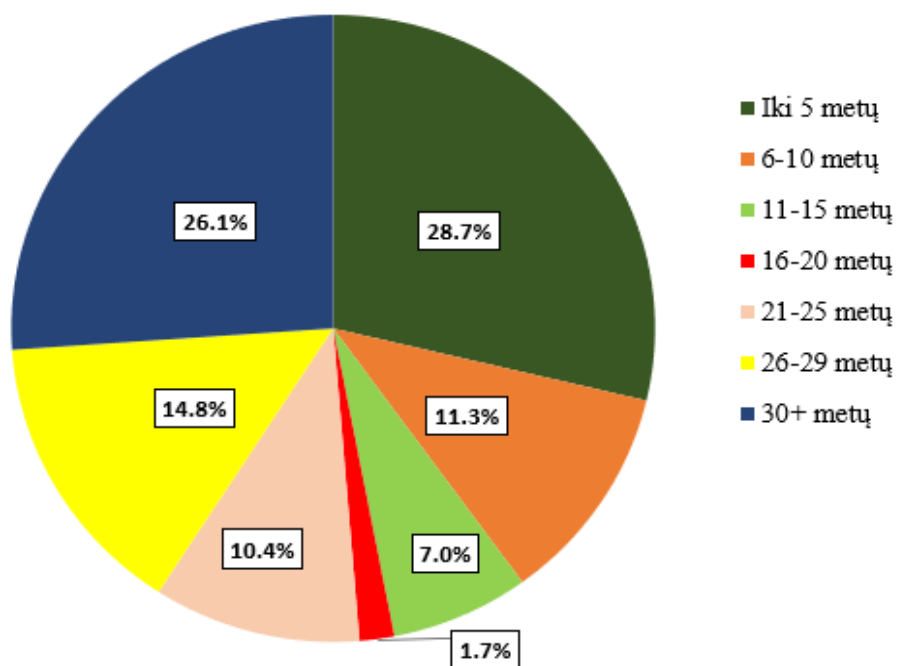
ikimokyklinio ugdymo įstaigų pedagogų (darželio auklėtojų – 76, 5% ir logopedų – 23, 5%) bei 103 tėvai.

2.2.1. Ikimokyklinio ugdymo įstaigų pedagogų charakteristikos



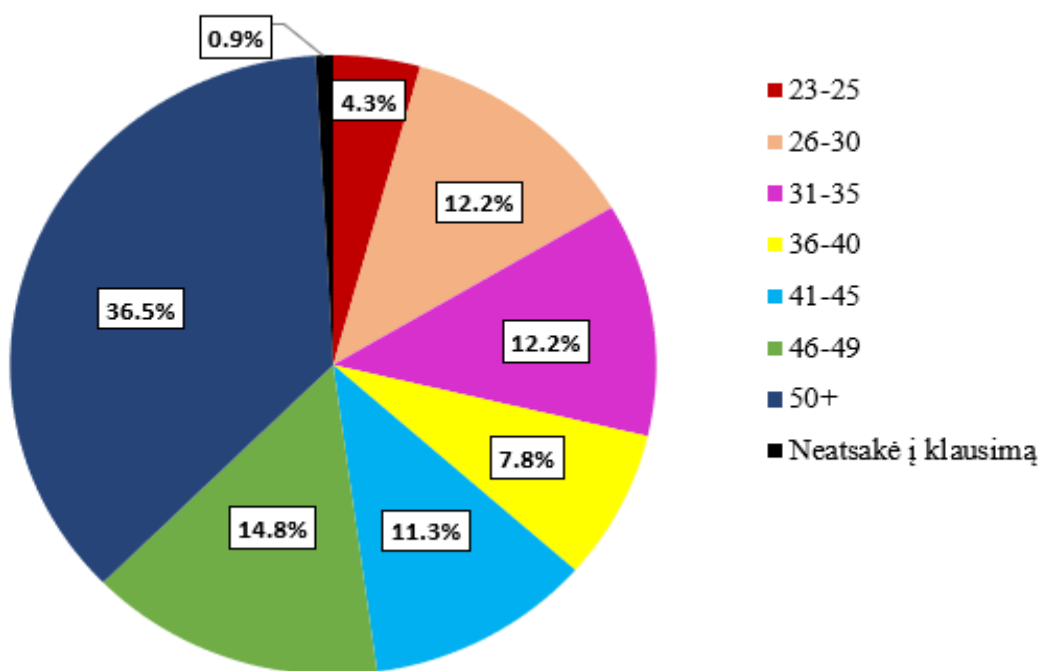
1 pav. Ikimokyklinio ugdymo įstaigų pedagogų pasiskirstymas pagal specialybę, %

Tyrimo rezultatai parodė, jog šioje apklausoje daugiausia dalyvavo darželio auklėtojai (net 76,5% visų apklaustųjų), mažesnę dalį sudaro įstaigos logopedai (23,5%) (Žr. 1 pav.)



2 pav. Ikimokyklinio ugdymo įstaigų pedagogų pasiskirstymas pagal darbo stažą, %

Šioje apklausoje dalyvavo įvairių darbo stažą turintys pedagogai. Iš antrame paveikslėlyje pateiktos diagramos galime matyti, jog dauguma pedagogų (28,7%) ikimokyklinio ugdymo įstaigose dirba iki 5 metų. Taip pat nemaža dalis (26,1%) respondentų atsakė, jog jų darbo stažas siekia net 30 ir daugiau metų. Dalis apklaustųjų (14,8%) ikimokyklinio ugdymo įstaigose dirba 26-29 metus. Mažiausiai (1,7%) ikimokyklinio ugdymo įstaigose dirba 16-20 metų darbo stažą turinčių pedagogų. Tad galime teigti, jog ikimokyklinio ugdymo įstaigose dirba pedagogai, sukaukę ilgametę darbo patirtį, bei pedagogai, kurie visai neseniai pabaigė studijas ar neseniai įsidarbino, tačiau turint daug įvairių idėjų bei naujų metodų, kaip reikia dirbti su ikimokyklinio amžiaus vaikais.



3 pav. Ikimokyklinio ugdymo įstaigų pedagogų pasiskirstymas pagal amžių, %

Tyrimo metu buvo klausiama, kokio amžiaus pedagogai dirba ikimokyklinio ugdymo įstaigose. Remiantis apklausoje dalyvavusiųjų respondentų atsakymų rezultatais, šioje apklausoje dalyvavo įvairaus amžiaus pedagogų, tačiau iš trečio paveikslėlio diagramoje pateiktų duomenų matyti, jog dauguma pedagogų (35,5%), dalyvavusių apklausoje, yra 50 metų amžiaus ir vyresni. Taip pat diagramoje matyti, jog 14,8 % dirbančių ikimokyklinio ugdymo įstaigose yra 46-49 metų amžiaus. Mažiausia dalis, dirbanti su ikimokyklinio amžiaus vaikais, yra 23-25 metų amžiaus. Išanalizavę diagramoje pateiktus duomenis, galime teigti, jog dauguma pedagogų, dirbančių su ikimokyklinio amžiaus vaikais, yra vyresnio amžiaus.

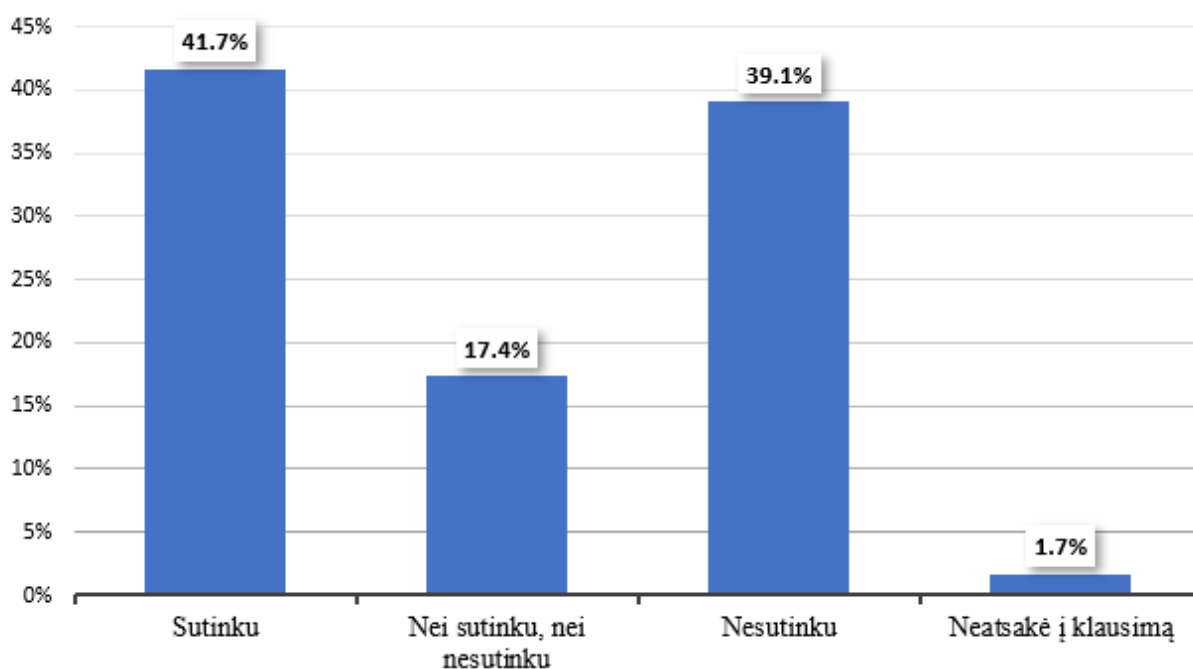
2.3. Ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimų ypatumai

Atliktas tyrimas, kuriuo siekiama išsiaiškinti ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimų ypatumus. Pateikiami tyrimo rezultatai.

2.3.1. Anketinio tyrimo, skirto tirti ikimokyklinio ugdymo įstaigų pedagogų nuomonę apie ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimus, rezultatai ir jų analizė

Šiame skyrelyje analizuojamas ikimokyklinio ugdymo įstaigų pedagogų (auklėtojų ir logopedų) požiūris į ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimus, jų priežastis, teikiamą pagalbą, sunkumus, su kuriais susiduria ikimokyklinio amžiaus vaikai, turintys balso sutrikimų, bei pedagogai tuos vaikus ugdydami.

Buvo norima išsiaiškinti, ar, pedagogų nuomone, jų grupėje yra vaikų, turinčių balso sutrikimų. Duomenys pateikiami 4 paveikslėlyje.

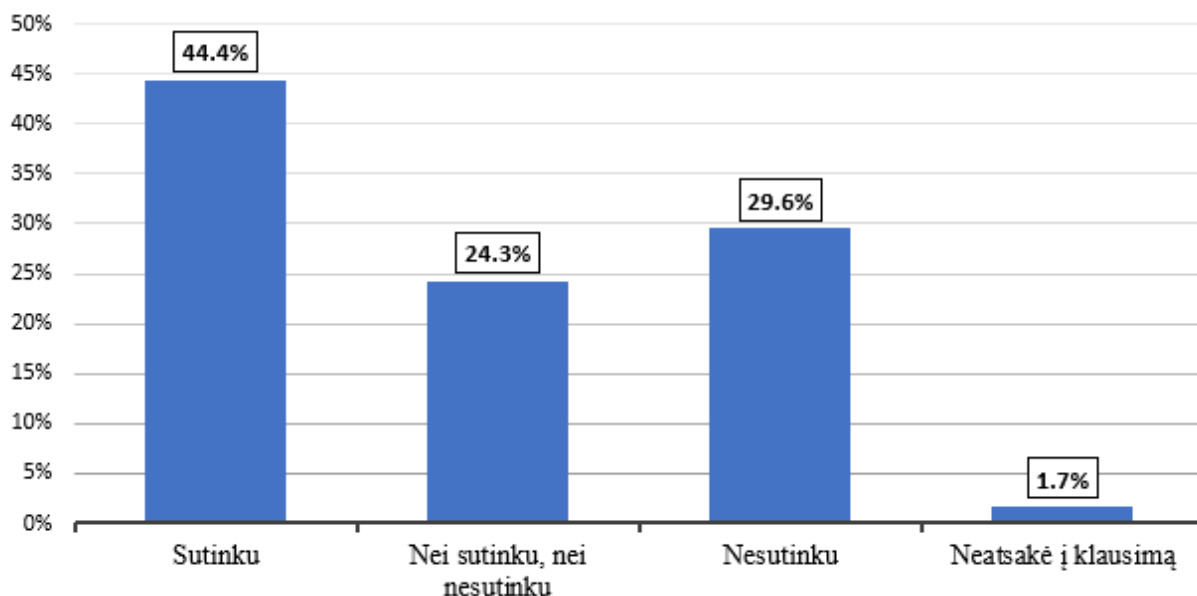


4 pav. Pedagogų nuomonės pasiskirstymas pagal tai, ar jų grupėje yra vaikų, turinčių balso sutrikimų, %

Paveikslėlyje pateiktoje diagramoje galime matyti, jog net 41,7% respondentų sutinka, jog grupėje, kurioje dirba, yra vaikų, turinčių balso sutrikimų, tačiau 39,1% respondentų yra įsitikinę, jog grupėje, kurioje dirba, vaikų, turinčių balso sutrikimų, nėra. Galime matyti, jog duomenys čia pasiskirstė gan tolygiai. 17,4% pedagogų susilaikė nuo tiesioginio atsakymo, nei sutinka, nei nesutinka su tuo, jog jų grupėje yra vaikų, turinčių balso sutrikimų. Šiuos duomenis galime interpretuoti taip, jog kai kurie pedagogai, dirbdami su ikimokyklinio amžiaus vaikais, nežino, ar ugdytiniai turi balso sutrikimų ar ne, nemoka jų identifikuoti. Galime daryti išvadą, jog, kaip ir teigiama įvairioje analizuotoje literatūroje, balso sutrikimų daugiau patiria

suaugusieji, tačiau, kaip ir matome šioje diagramoje, nemaža vaikų dalis, pasak ikimokyklinio ugdymo įstaigų pedagogų, turi balso sutrikimų. Orlova (2005) taip pat pažymi, jog balso sutrikimai daugiausiai diagnozuojami vaikams, lankantiems darželius.

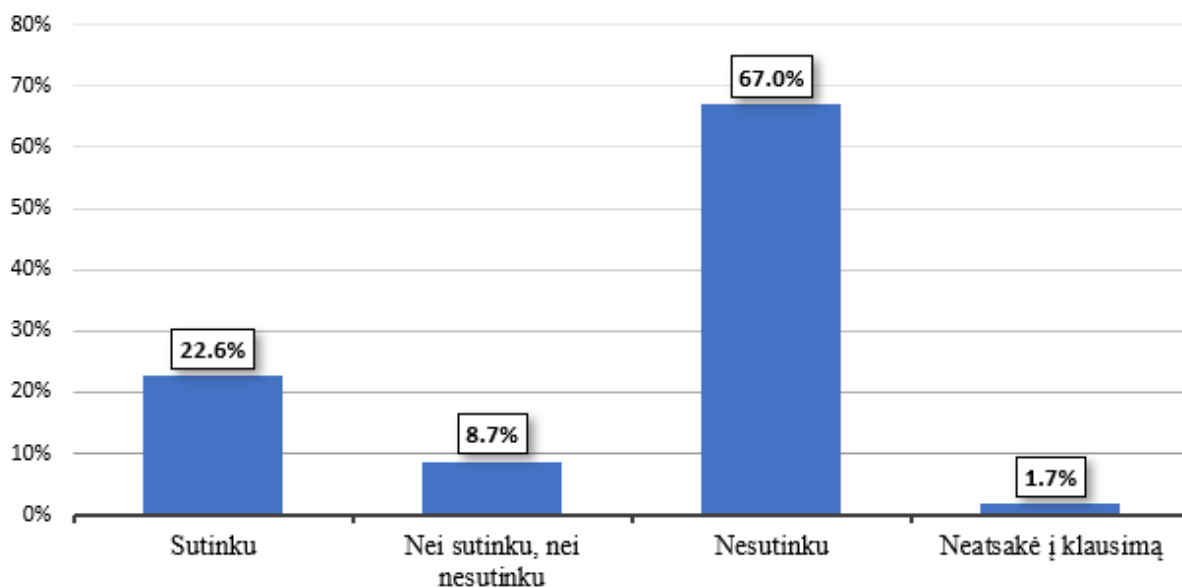
Tyrimu buvo siekiama išsiaiškinti pedagogų nuomonę, ar visi vaikai, turintys balso sutrikimų, gauna logopedo pagalbą. Duomenys pateikiami 5 paveikslėlyje.



5 pav. Logopedo teikiama pagalba vaikams, turintiems balso sutrikimų, %

Apibendrinę duomenis matome, jog didžioji respondentų dalis (44,4%) teigia, jog visi grupėje esantys vaikai, turintys balso sutrikimų, gauna logopedo pagalbą. Tai parodo, jog pedagogai atpažįsta balso sutrikimus ir deda visas pastangas, kad juos įveiktų. Nemaža dalis respondentų (29,6%) nesutinka, jog visi vaikai, turintys balso sutrikimų, gauna logopedo pagalbą. Tai reiškia, jog tikrai ne visi vaikai, turintys balso sutrikimų, gauna visą jiems taip reikalingą ir svarbią pagalbą, nors Garšvienės ir Ivoškuvienės (1993) teigimu, balso sutrikimus būtina pašalinti kiek galima anksčiau. Taip gali būti ir todėl, jog logopedai neatpažįsta vaikų balso sutrikimų, nes koncentruojasi į kalbėjimo sutrikimus. Net 24,3% respondentų pažymėjo, jog nei sutinka, nei nesutinka su tuo, jog visi vaikai, turintys balso sutrikimų, gauna logopedo pagalbą. Galime daryti išvadą, jog nemaža dalis pedagogų nežino, ar vaikai, turintys balso sutrikimų, gauna reikiamą pagalbą, todėl susilaikė nuo atsakymo į šį klausimą.

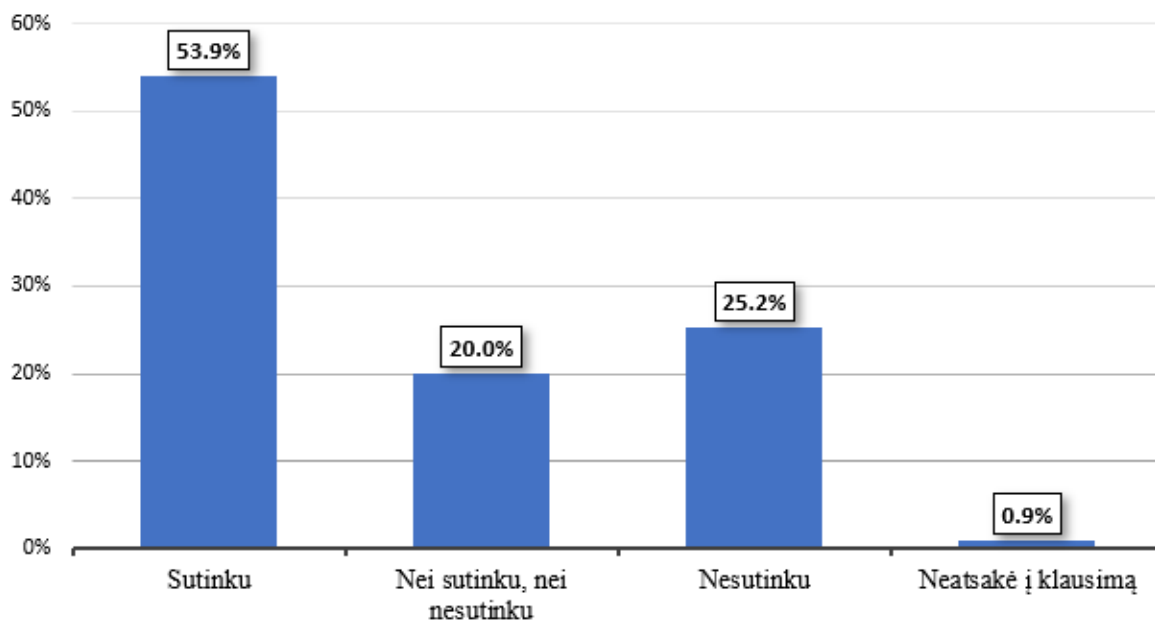
Kadangi literatūroje klausos sutrikimai nurodyti kaip vienas iš balso sutrikimų rizikos faktorių, tyrimu buvo siekiama išsiaiškinti pedagogų nuomonę, ar jų grupėje yra vaikų, turinčių klausos sutrikimų. Gauti duomenys pateikiami 6 paveikslėlyje.



6 pav. Pedagogų nuomonės pasiskirstymas pagal tai, ar jų grupėje yra vaikų, turinčių klausos sutrikimų, %

Apklausus pedagogus, ar jų grupėje yra vaikų, turinčių klausos sutrikimų, paaiškėjo, jog didžioji respondentų dalis (67,0%) nesutinka, jog jų grupėje yra vaikų, turinčių klausos sutrikimų. Nedidelė respondentų dalis (22,6%) pažymėjo, jog jų grupėje yra vaikų, turinčių klausos sutrikimų. Maža respondentų dalis (8,7%) nei sutinka, nei nesutinka su tuo, jog grupėje, kurioje dirba, yra vaikų, turinčių ir klausos sutrikimų. Pasak Angelillo ir kt. (2008), klausos sutrikimas yra vienas iš balso sutrikimų rizikos faktorių, taigi, galime daryti išvadą, kad šiais laikais, pasak apklaustų pedagogų, ikimokyklinio ugdymo įstaigose labai mažai vaikų, turinčių klausos sutrikimų, todėl balso sutrikimų turinčių vaikų taip pat yra nedaug.

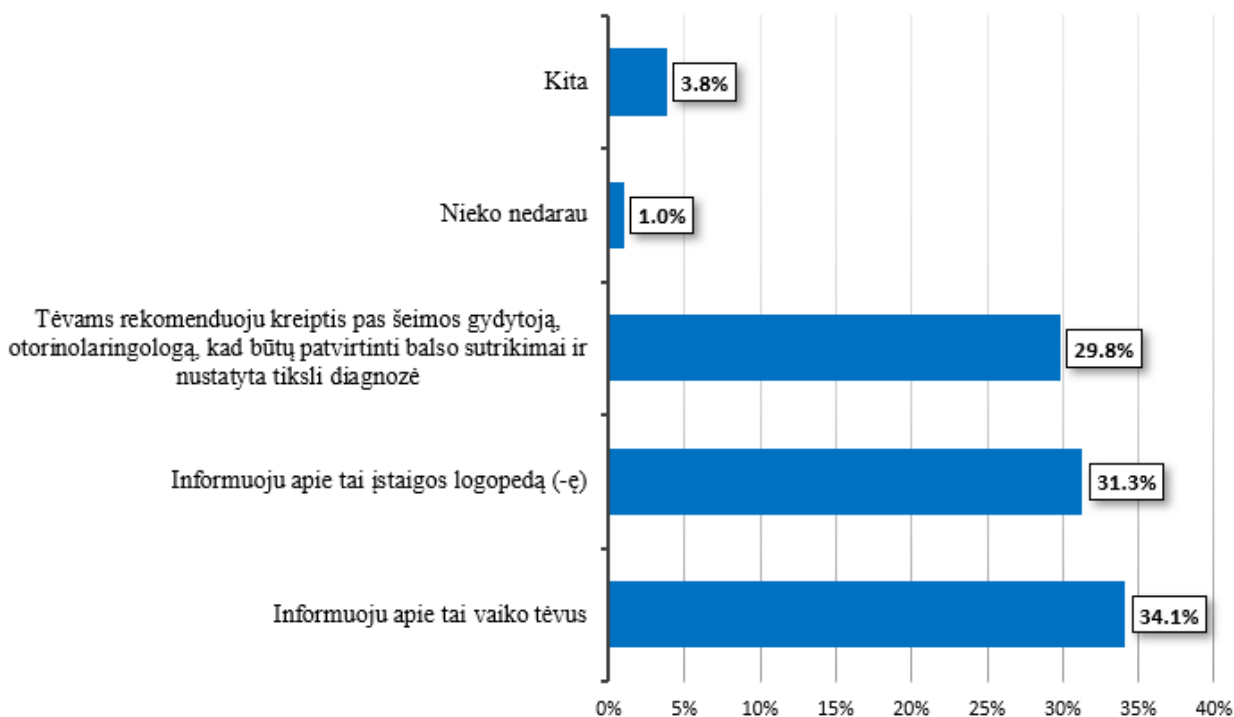
Kadangi tyrimu buvo siekta išsiaiškinti pedagogų nuomonę apie visus ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimų ypatumus, buvo klausta, ar jiems sunku suprasti, ką kalba vaikas, turintis balso sutrikimų. Duomenys pateikiami 7 paveikslėlyje.



7 pav. Pedagogų nuomonės pasiskirstymas pagal tai, ar jiems sunku suprasti, ką kalba vaikas, turintis balso sutrikimų, %

7 paveikslėlyje pateikti duomenys rodo, kad dauguma respondentų (53,9%) teigia, jog jiems tikrai sunku suprasti, ką kalba vaikas, turintis balso sutrikimų. Tai reiškia, jog pedagogams sunku suprasti vaikus, turinčius balso sutrikimų, bei dirbti su jais. Tai vienas iš pagrindinių sunkumų, su kuriais susiduria pedagogai ugdydami vaikus, turinčius balso sutrikimų. 25,2% tiriamųjų nesutiko, jog jiems sunku suprasti vaikus, turinčius balso sutrikimų. Tai reiškia, jog respondentai, kurie pasirinko šį variantą, nedirba su vaikais, turinčiais balso sutrikimų, arba dirba su nežymų balso sutrikimą turinčiais vaikais, kai dar nesunkiai galima suprasti, ką vaikas nori pasakyti. Tai priklauso nuo balso sutrikimo tipo, pobūdžio bei sunkumo ir gretutinių susirgimų šalia balso sutrikimų. Taip pat nedidelė respondentų dalis (20,0%) nei sutiko, nei nesutiko su teiginiu, jog jiems sunku suprasti, ką kalba vaikas, turintis balso sutrikimų. Tai reiškia, jog ši dalis respondentų nedirba ir nėra susidūrę su vaikais, turinčiais balso sutrikimų, ir todėl negali tiksliai atsakyti į šį klausimą.

Įvairioje analizuotoje literatūroje teigiama, kad būtų įveiktas vaiko balso sutrikimas, turi labai prisidėti darželių auklėtojai, todėl tyrimu buvo siekiama išsiaiškinti, kaip elgiasi pedagogai, pastebėję, jog grupėje, kurioje dirba, yra vaikų, turinčių balso sutrikimų. Atsakydami į šį klausimą pedagogai galėjo pasirinkti vieną arba kelis jiems tinkančius atsakymus, taip pat galėjo įrašyti savo variantą. Duomenys pateikiami 8 paveikslėlyje.

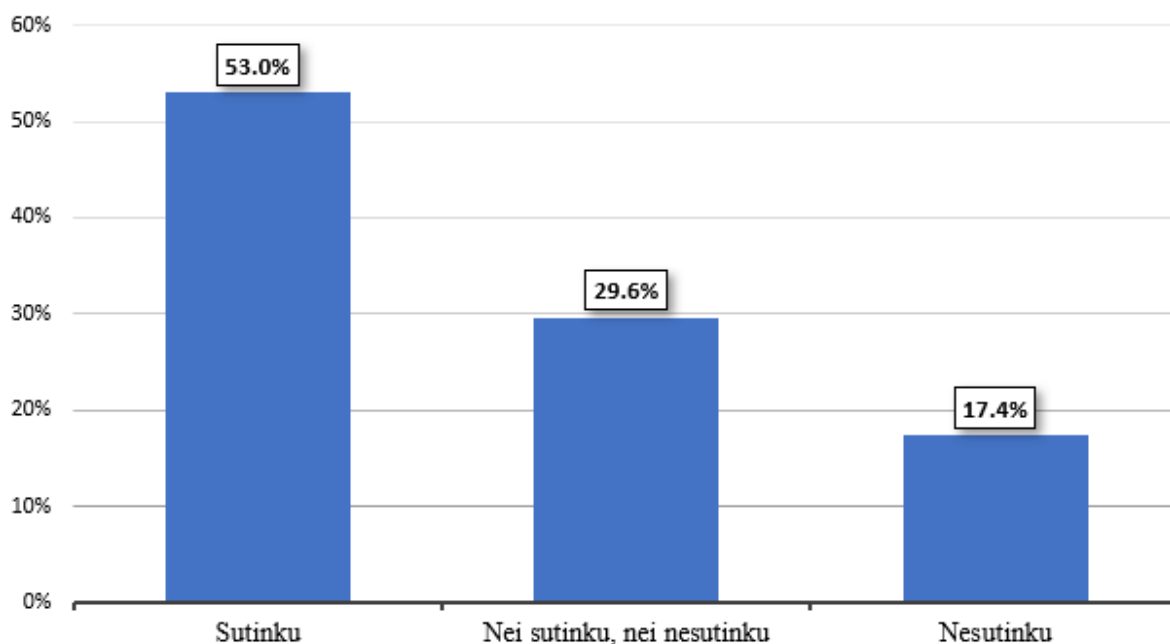


8 pav. Pedagogų atsakymų pasiskirstymas pagal tai, ką jie daro, jei pastebi, jog vaikai turi balso sutrikimų, %

8 paveikslėlyje pateiktoje diagramoje galime matyti, jog šio klausimo rezultatai pasiskirstė gana apylygiai, pedagogai nelieta abejingi pastebėję, jog grupėje, kurioje dirba, yra vaikų, turinčių balso sutrikimų. 34,1% respondentų teigia, jog pastebėję, jog vaikai turi balso sutrikimų, informuoja apie tai vaiko tėvus, 31,3% tiriamųjų pažymi, jog pastebėję, jog grupėje yra vaikų, turinčių balso sutrikimų, iš karto apie tai informuoja įstaigos logopedą. Taip pat 29,8% respondentų tėvams rekomenduoja kreiptis pas šeimos gydytoją, otorinolaringologą (gerklų ligų gydytoją), kad būtų patvirtinti balso sutrikimai ir nustatyta tiksli diagnozė. Tik 1% tiriamųjų pažymėjo, jog visiškai nieko nedarė, jei pastebi, jog grupėje, kurioje dirba, yra vaikų, turinčių balso sutrikimų. Džiugu tai, jog 3,8% respondentų pasidalino savo papildomais atsakymais, kaip jie elgiasi, jei pastebi, jog vaikai turi balso sutrikimų. Papildomi pedagogų atsakymai: *pati ieškau informacijos, reikia kreiptis į PPT, užpildau stebėjimo kortelę ir informuoju VGK, jeigu vaikas kalba labai aukštoje testitūroje, bandau atkreipti jo dėmesį, kad kalbėtų normaliu tembru, kreipčiausi ir informuočiau visus susijusius*. Keli pedagogai prirašė, jog nedirba su vaikais, turinčiais balso sutrikimų.

Kiušaitė (2019) teigia, jog balso sutrikimai daro įtaką vaiko komunikacijos funkcijai bei vaiko asmenybės ypatumams, su balso sutrikimu ar išnykimu susijęs kalbos funkcijos sutrikimas, pablogėjimas, vaikai varžosi savo balso, bendrauja mimika, gestais, raštu, piešiniais. Todėl buvo siekiama išsiaiškinti pedagogų nuomonę. Buvo klausama, ar jie, remdamiesi savo darbo

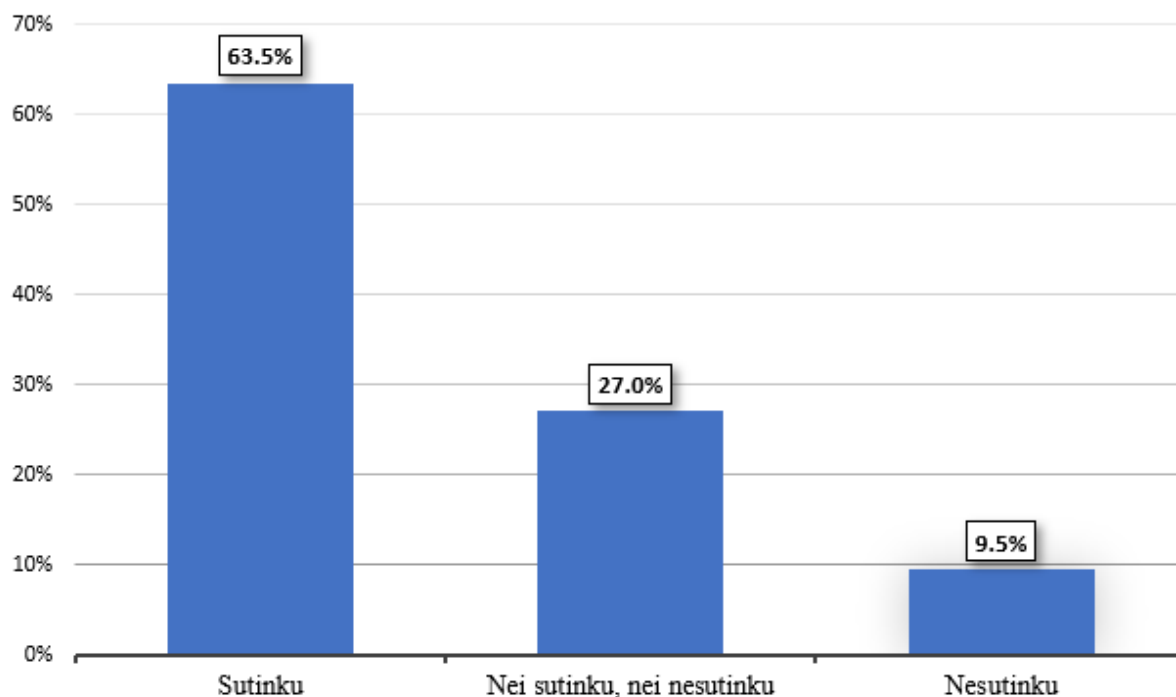
patirtimi su ikimokyklinio amžiaus vaikais, turinčiais balso sutrikimų, sutinka su šiuo teiginiu. Duomenys pateikiami 9 paveikslėlyje.



9 pav. Pedagogų nuomonės apie tai, jog vaikai, turintys balso sutrikimų, varžosi savo balso, labiau bendrauja mimika, gestais, piešiniais, pasiskirstymas, %

9 paveikslėlyje pavaizduotoje diagramoje pateikti duomenys rodo, jog didžioji respondentų dalis (53,0%) sutinka su teiginiu, jog vaikai, turintys balso sutrikimų varžosi savo balso, labiau bendrauja mimika, gestais, piešiniais. Tai atskleidžia, jog pedagogai supranta, jog tai yra vienas iš pagrindinių sunkumų, su kuriais susiduria ikimokyklinio amžiaus vaikai, turintys balso sutrikimų. 29,6% respondentų nei sutinka, nei nesutinka su šiuo teiginiu. Tai gali reikšti, jog ši dalis tiriamųjų nežino, neturi darbo patirties su vaikais, turinčiais balso sutrikimų, todėl susilaikė nuo konkretaus atsakymo į šį klausimą. Diagramoje galime matyti, jog 17,4% respondentų nesutinka su klausime patektu teiginiu. Tai gali reikšti, jog ši dalis tiriamųjų nėra susidūrę su ikimokyklinio amžiaus vaikais, turinčiais balso sutrikimų, todėl nepritaria pateiktam teiginiui.

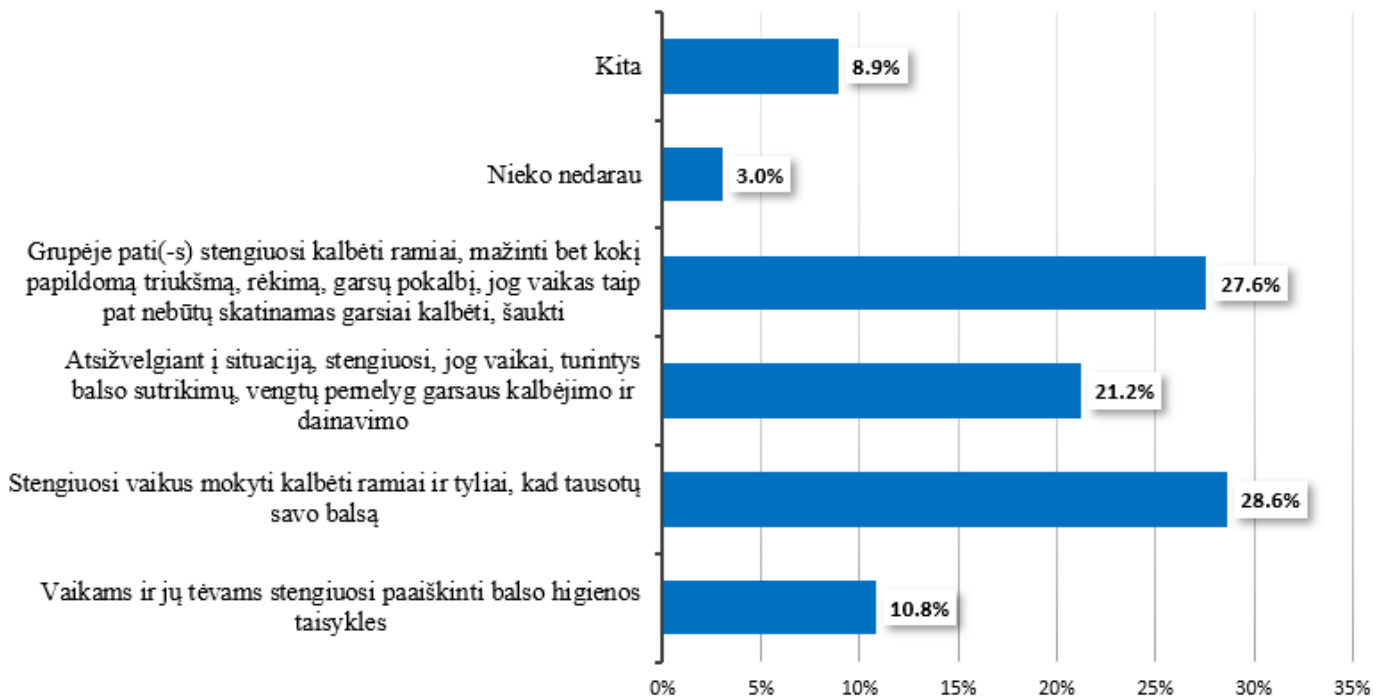
Analizuotoje literatūroje teigiama, jog vaikams, turintiems balso sutrikimų, pasireiškia ir emocinių sutrikimų, todėl tyrimu buvo siekta sužinoti pedagogų, turinčių didelę darbo patirtį, nuomonę apie šį teiginį. Duomenys pateikiami 10 paveikslėlyje.



10 pav. Pedagogų nuomonės apie vaikų, turinčių balso sutrikimų, pasireiškiančius ir emocinius sutrikimus, pasiskirstymas, %

10 paveikslėlyje esanti diagrama iliustruoja, jog didžioji dalis (63,5%) tiriamųjų pripažįsta ir sutinka su teiginiu, jog vaikams, turintiems balso sutrikimų, pasireiškia ir emocinių sutrikimų. Tai parodo, jog nemaža dalis pedagogų yra susidūrę ar dirba su vaikais, turinčiais balso sutrikimų, ir žino jų ypatumus. 27,0% respondentų nei sutinka, nei nesutinka su pateiktu teiginiu. Tai gali reikšti, jog ši dalis pedagogų nėra įsitikinę, jog vaikams, turintiems balso sutrikimų, gali pasireikšti ir emocinių sutrikimų, arba nėra dirbę bei susidūrę su vaikais, turinčiais balso sutrikimų, todėl susilaikė ir nepareiškė savo nuomonės šiuo klausimu. Iš diagramoje pateiktų duomenų galime matyti, jog maža dalis (9,5%) respondentų nesutinka su pateiktu teiginiu, jog vaikams, turintiems balso sutrikimų, pasireiškia ir emocinių sutrikimų. Galima daryti prielaidą, jog ši dalis tiriamųjų nėra dirbusi ir susidūrusi su vaikais, turinčiais balso sutrikimų, todėl nesutinka su šiuo teiginiu.

Kaip teigiama įvairioje išanalizuotoje literatūroje, labai svarbu kuo anksčiau pastebėti ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimus ir suteikti jiems visą reikiamą pagalbą. Todėl šiuo tyrimu buvo labai svarbu ištirti, kokią pagalbą pedagogai – tiek darželio auklėtojai, tiek logopedai – teikia vaikams, turintiems balso sutrikimų. Atsakydami į šį klausimą pedagogai galėjo pasirinkti vieną arba kelis jiems tinkančius atsakymus bei įrašyti savo variantą. Duomenys pateikti 11 paveikslėlyje.

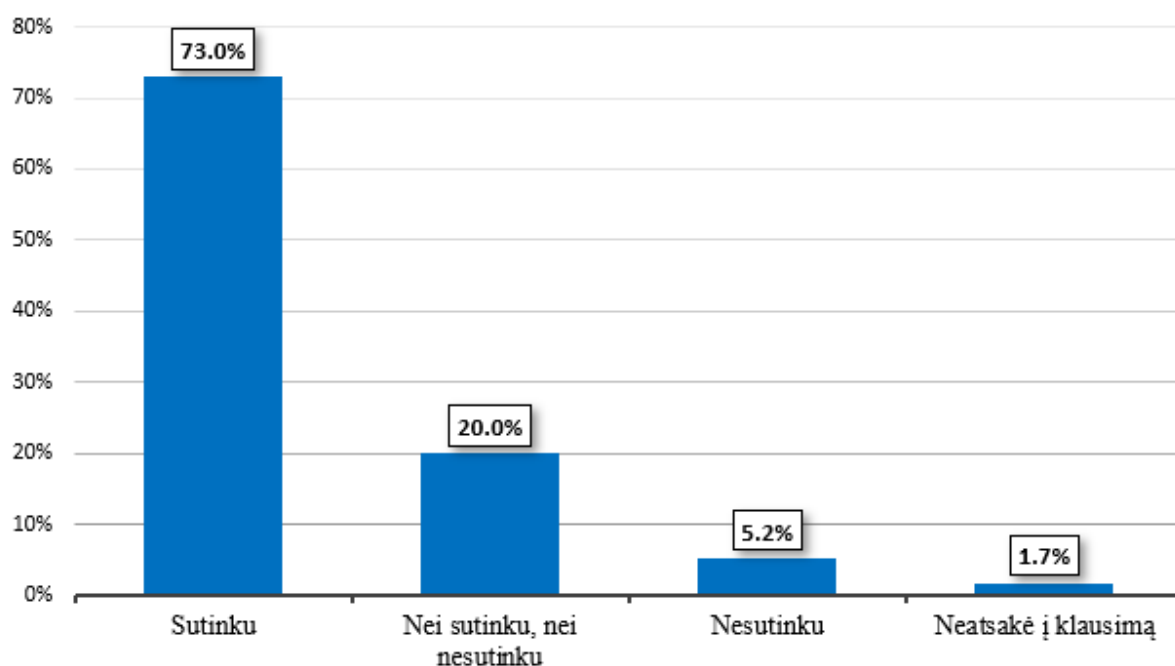


11 pav. Pedagogų teikiama pagalba vaikams, turintiems balso sutrikimų, %

Apklausus pedagogus, kokią pagalbą teikia vaikams, turintiems balso sutrikimų, paaiškėjo, jog pedagogai nelieka abejingi ir tokiems vaikams teikia įvairią pagalbą. Pedagogų nuomonės dėl teikiamos pagalbos pasiskirstė gan apylygiai. 28,6% respondentų stengiasi vaikus mokyti kalbėti ramiai ir tyliai, kad tausotų savo balsą. Kita dalis respondentų (27,6%) teigia, jog grupėje pati(-s) stengiasi kalbėti ramiai, mažinti bet kokią papildomą triukšmą, rėkimą, garsų pokalbį, jog vaikas taip pat nebūtų skatinamas garsiai kalbėti ar šaukti. Panaši dalis tiriamųjų (21,2%) pažymi, jog, atsižvelgiant į situaciją, stengiasi, jog vaikai, turintys balso sutrikimų, vengtų pernelyg garsaus kalbėjimo ir dainavimo. Mažesnė dalis respondentų (10,8%) teigia, jog vaikams ir jų tėvams stengiasi paaiškinti balso higienos taisykles. Šie gauti rezultatai parodo, jog pedagogai turi ilgametę darbo patirtį ir yra sukaupę nemažai žinių apie balso sutrikimus, todėl žino, kokią pagalbą reikia skirti vaikams, turintiems balso sutrikimų, ir ją skiria. Tik nedidelė dalis respondentų (3,0%) pažymi, jog nieko nedarau ir jokios pagalbos neskiria vaikams, turintiems balso sutrikimų. Tai gali reikšti, jog ši dalis pedagogų turi per mažai informacijos apie vaikų balso sutrikimus ir nežino, kokią pagalbą reikia suteikti tokiems vaikams. Net 8,9% respondentų prie šio klausimo įrašė savo variantus, kokią dar pagalbą jie teikia vaikams, turintiems balso sutrikimų. Pedagogų papildomi atsakymų variantai: *Spec. pagalbos kaip ir nereikia; neturėjusi vaikų su balso sutrikimais, bet rinkčiausi visus 1-4 variantus; jei vaikui skirta logopedo pagalba, konsultuojuosi su juo; įstaigoje nėra vaikų, turinčių balso sutrikimų; skatinu stebėti kitų vaikų kalbą, derintis prie kitiems įprasto kalbėjimo; logopedo pagalba; grupėje neturiu vaikų, turinčių balso ir klausos sutrikimų, tačiau, jei taip būtų, paaiškinčiau*

tėvams ir vaikams balso higienos taisyklės, skatinčiau ir patį vaiką ir kitus kalbėti tyliau; vykdu logopedo rekomendacijas; atsižvelgti į gydytojų rekomendacijas; priklauso nuo gydytojo išvados, jo pateiktų rekomendacijų; deja, kai šaukia vaikai, šaukiu ir aš.

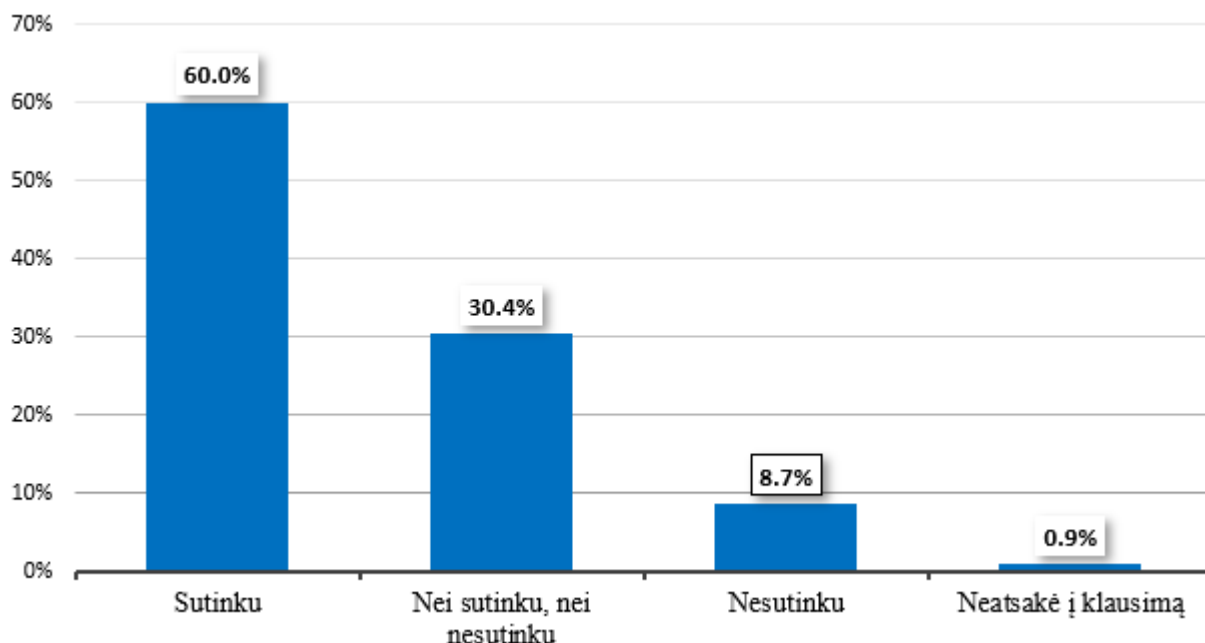
Kiušaitė (2019) pažymi, jog ikimokyklinio amžiaus vaikai kartais nesupranta jam keliamų reikalavimų, nerodo jokio susidomėjimo. Todėl dirbant su vaiku, turinčiu balso sutrikimų, reikia pateikti ryškia, vaizdingą medžiagą, o užsiėmimų metu dažnai taikyti žaidimo metodą. Siekiant išsiaiškinti pedagogų nuomonę, buvo klausiama, ar jie sutinka su šiuo pateiktu teiginiu. Duomenys vaizduojami 12 paveikslėlyje.



12 pav. Pedagogų nuomonės apie tai, ar reikia stengtis pateikti ryškia, vaizdingą medžiagą, o užsiėmimų metu dažnai taikyti žaidimo metodą, pasiskirstymas, %

12 paveikslėlyje pateiktoje diagramoje galime matyti, jog didžioji dalis (73,0%) respondentų sutinka su teiginiu, jog dirbant su vaiku, turinčiu balso sutrikimų, reikia stengtis pateikti ryškia, vaizdingą medžiagą, o užsiėmimų metu dažni taikyti žaidimo metodą. Tai reiškia, jog labai didelė dalis pedagogų turi nemažai informacijos apie pagalbą, padedančią vaikams, turintiems balso sutrikimų, labiau įsitraukti į veiklą bei ja susidomėti. Nedidelė dalis tiriamųjų (20,0%) nei sutinka, nei nesutinka su šiuo teiginiu. Tai gali reikšti, jog ši dalis pedagogų nėra susidūrusi su vaikais, turinčiais balso sutrikimų, neturi daug žinių, susijusių su balso sutrikimais, nežino, todėl susilaikė nuo konkretaus atsakymo. Dar mažesnė dalis (5,2%) apklaustųjų nesutinka su klausime pateiktu teiginiu. Šiuos duomenis galime interpretuoti taip, kad šiai daliai pedagogų šis pagalbos būdas nepasiteisino, todėl jie nesutiko su pateiktu teiginiu.

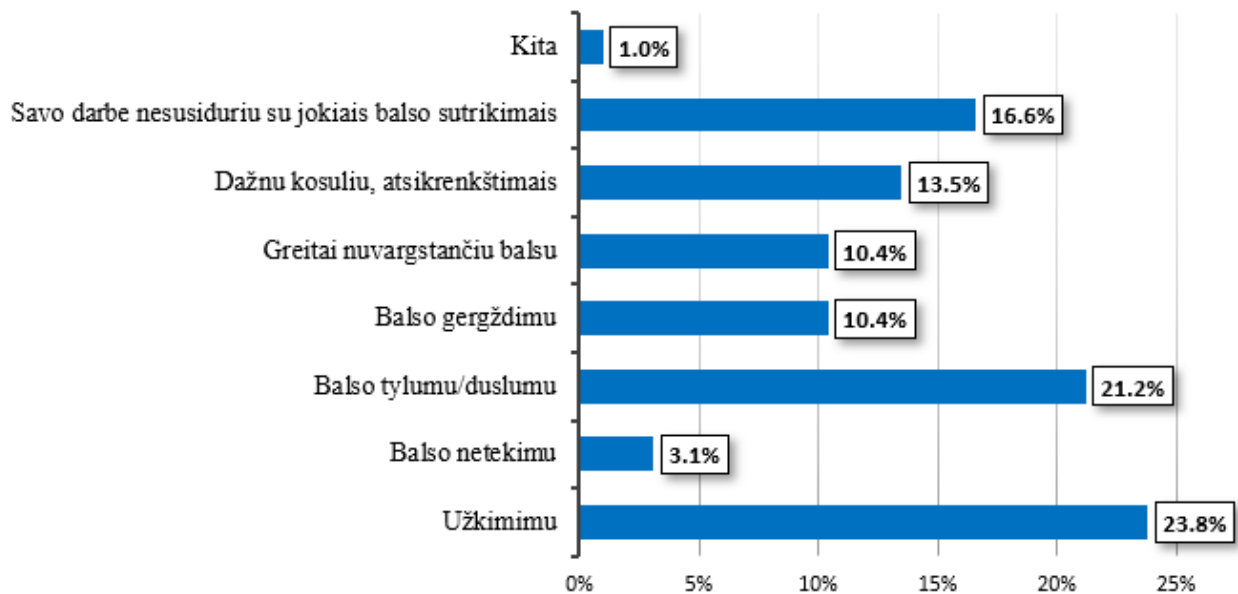
Kiušaitės (2019) teigimu, balso sutrikimai gali būti lydimi sunkių kalbos sutrikimų, tokių kaip afonija, dizartrija ar mikčiojimas. Tad tyrimo metu buvo siekta išsiaiškinti pedagogų nuomonę, ar jie, remdamiesi savo sukaupta patirtimi ir žiniomis, sutinka su teiginiu, kad vaikai, turintys balso sutrikimų, turi ir kalbos sutrikimų. Duomenys pateikiami 13 paveikslėlyje.



13 pav. Pedagogų nuomonės apie tai, kad vaikai turintys balso sutrikimų, turi ir kalbos sutrikimų, pasiskirstymas, %

13 paveikslėlyje pateiktoje diagramoje matome, jog didžioji dalis (60,0%) respondentų sutinka su teiginiu, jog vaikai, turintys balso sutrikimų, turi ir kalbos sutrikimų. Tai reiškia, jog nemaža dalis pedagogų yra susidūrę su vaikais, turinčiais balso sutrikimų ir, remdamiesi savo turima patirtimi bei žiniomis, sutiko su šiuo teiginiu. Nemaža dalis (30,4%) respondentų nei sutinka, nei nesutinka su klausime pateiktu teiginiu. Tai gali reikšti tai, jog ši dalis pedagogų nežino ar nėra įsitikinusi, jog vaikai, turintys balso sutrikimų, turi kalbos sutrikimų. Nedidelė dalis (8,7%) tiriamųjų nesutiko su klausime pateiktu teiginiu. Tai gali reikšti tai, jog ši dalis pedagogų, dirbančių su vaikais, turinčiais balso sutrikimų, nepastebėjo, nebuvo susidūrę su tuo, jog vaikai, kurie turi balso sutrikimų, turėtų ir kalbos sutrikimų.

Tyrimo metu buvo siekta išsiaiškinti, su kokiais balso sutrikimais pedagogai dažniausiai susiduria savo darbe. Atsakydami į šį klausimą pedagogai galėjo pasirinkti vieną arba kelis jiems tinkančius atsakymus bei įrašyti savo variantą. Duomenys pateikiami 14 paveikslėlyje.



14 pav. Balso sutrikimai, su kuriais savo darbe dažniausiai susiduria pedagogai, %

Apklausus pedagogus, su kokiais balso sutrikimais jie dažniausiai susiduria savo darbe, galime matyti, jog dažniausiai pedagogai susiduria su užkimimu (23,8%). Tai dažniausiai pasitaikantis balso sutrikimas vaikams. Nemaža dalis pedagogų (21,2%) susiduria ir su vaikais, kurių balsas yra tylus ar duslus. 13,5% tiriamųjų teigia, jog darbe susiduria ir su dažnu kosuliu bei atsikrenkštimais. Nedidelė dalis respondentų (10,4%) teigia, jog dirbant ikimokyklinio ugdymo įstaigose tenka susidurti ir su balso gergždimu bei greitai nuvargstančiu vaikų balsu. Net 16,6% respondentų teigia, jog jie savo darbe nesusiduria su jokiais balso sutrikimais. 1% respondentų pasidalino savo atsakymais, su kokias dar balso sutrikimais jiems tenka susidurti savo darbe. Pedagogų papildomi atsakymų variantai: *Su forsavimu, gerklų įtempimu; rėkimu.*

Tyrimo metu buvo labai svarbu išsiaiškinti, kokios, pedagogų nuomone, gali būti ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimų priežastys. Atsakydami į šį klausimą pedagogai galėjo pasirinkti vieną arba kelis jiems tinkančius atsakymus bei įrašyti savo variantą. Duomenys pateikiami 1 lentelėje.

**Pedagogų atsakymų apie ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimų priežastis
pasiskirstymas (%)**

Ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimų priežastys	%
Per didelis balso apkrovimas	6,2
Persirgtos ligos	15,6
Klausos sutrikimai	9,3
Dažnas kosėjimas, krenkštimas	6,0
Per garsus verkimas, dainavimas, garsų/balsų imitavimas	5,3
Vaiko asmenybės bruožai (hiperaktyvumas, agresyvumas)	7,9
Alerginės ligos (pvz., astma)	9,3
Netinkama balso perdavimo technika (specialiai pakeičia balsą, kalba per žemai ar per aukštai)	5,3
Dažnos viršutinių kvėpavimo takų infekcijos	9,8
Pernelyg garsus kalbėjimas vaikų grupėse, triukšmingose patalpose	9,3
Aplinkos faktoriai (pvz., oro užterštumas, drėgmė, triukšmas)	5,5
Socialiniai faktoriai (didelė šeima, choro ar kitokių būrelių lankymas, buvę ar esami kalbos sutrikimai)	4,8
Nežinau, nesidomiu ir nedirbu su vaikais, turinčiais balso sutrikimų	4,3
Kita	1,4

Apklausus pedagogus, kokios, jų nuomone, gali būti ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimų priežastys, paaiškėjo, jog pedagogai išskiria įvairias vaikų balso sutrikimų priežastis. Daugiausia respondentų (15,6%) teigia, jog ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimų priežastys gali būti persirgtos ligos. Viena respondentų dalis (9,8%) mano, jog vaikų balso sutrikimų priežastis gali būti dažnos viršutinių kvėpavimo takų infekcijos. Kita tiriamųjų dalis (9,3%) teigia, jog ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimų priežastimi gali būti klausos sutrikimai, pernelyg garsus kalbėjimas vaikų grupėse, triukšmingose patalpose bei alerginės ligos (pvz., astma). 7,9% apklaustųjų mano, jog vaiko asmenybės bruožai, pavyzdžiui, hiperaktyvumas, agresyvumas, taip pat gali būti ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimų priežastis. Kiti respondentai mano, jog balso sutrikimų priežastis taip pat gali būti per didelis balso apkrovimas (6,2%), dažnas kosėjimas, krenkštimas (6,0%), aplinkos faktoriai, pavyzdžiui, oro užterštumas, drėgmė ar triukšmas (5,5%). Dar kita dalis apklaustųjų teigia, jog per garsus verkimas, dainavimas, garsų/balsų imitavimas bei netinkama balso perdavimo technika, kai vaikas specialiai pakeičia balsą, kalba per žemai ar per aukštai (5,3%), socialiniai faktoriai (didelė šeima, choro ar kitokių būrelių lankymas, buvę, ar esami kalbos sutrikimai – 4,8%) taip pat gali būti ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimų priežastis. Remiantis išanalizuota literatūra, galime daryti išvadą, jog pedagogai žino, kokios gali būti vaikų balso sutrikimų priežastys, nes visi šie pasirinkti variantai nurodo priežastis, kurios gali sukelti ikimokyklinio

amžiaus vaikų balso sutrikimus. Dalis respondentų (4,3%) išreiškė savo nuomonę, jog nežino, kokios gali būti ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimų priežastys, nes nesidomi ir nedirba su vaikais, turinčiais balso sutrikimų. 1,4% respondentų nurodė, kokios dar gali būti ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimų priežastys. Pedagogų papildomi atsakymų variantai: *netinkamu balsu kalbančių suaugusiųjų mėgdžiojimas, kopijavimas; neurologinis sutrikimas; manau, kad tinka dauguma atsakymų; sunku pasakyti; berniukas turėjo klausos sutrikimą, labai rėkė, po operacijos teko pratinti jį kalbėti tinkamu balsu.*

Įvairioje išanalizuotoje literatūroje teigiama, jog ikimokyklinio amžiaus vaikai, turintys balso sutrikimų, patiria tam tikrų įvairių sunkumų. Todėl šiuo tyrimu buvo labai svarbu išsiaiškinti, kokių sunkumų, pedagogų nuomone, kyla ikimokyklinio amžiaus vaikams, turintiems balso sutrikimų. Atsakant į šį klausimą pedagogai galėjo pasirinkti vieną arba kelis jiems tinkančius atsakymus bei įrašyti savo variantą. Duomenys pateikiami 2 lentelėje.

2 lentelė

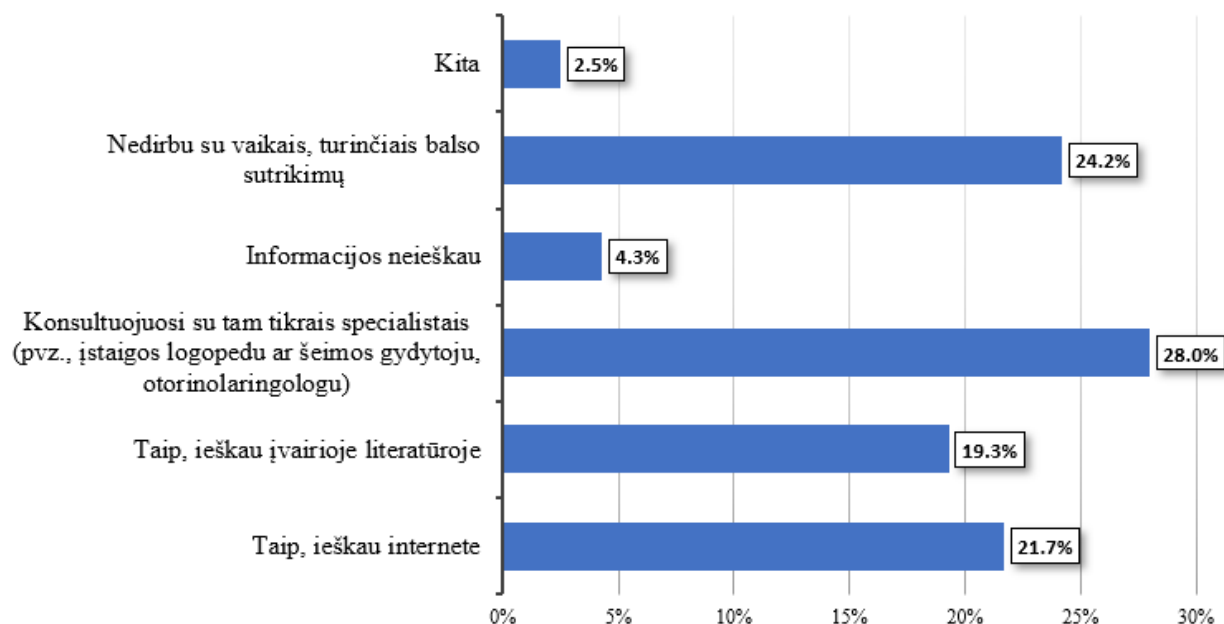
Pedagogų atsakymų apie ikimokyklinio amžiaus vaikų, turinčių balso sutrikimų, kylančius sunkumus pasiskirstymas (%)

Sunkumai	%
Skurdus žodynas	10,3
Frazės trumpos, elementarios, dviejų trijų žodžių	13,4
Vaikai atsisako bendrauti kalba, aiškinasi mimika, gestais	11,7
Vaikai varžosi savo balso	13,7
Pasireiškia sutrikimų emocijų ir valios sferoje – atsiranda savitų charakterio bruožų (pvz., nepasitikėjimas savimi, dirglumas, pasyvumas, negatyvizmas)	15,1
Vaikas lieka nesuprastas	12,4
Su vaiku nenori bendrauti kiti	11,0
Vaikams nekyla jokių sunkumų	1,7
Nežinau, nedirbu su vaikais, turinčiais balso sutrikimų	8,9
Kita	1,7

Apklausus pedagogus, kokių sunkumų kyla ikimokyklinio amžiaus vaikams, turintiems balso sutrikimų, paaiškėjo, jog respondentų nuomonės pasiskirstė gan tolygiai ir, pedagogų nuomone, vaikams, turintiems balso sutrikimų, gali kilti įvairių sunkumų. Daugiausia respondentų (15,1%) mano, jog vienas iš sunkumų, kuris pasireiškia vaikams, turintiems balso sutrikimų, yra tai, jog sutrinka jų emocijos, atsiranda savitų charakterio bruožų (pavyzdžiui, nepasitikėjimas savimi, dirglumas, pasyvumas, negatyvizmas). Dalis respondentų (13,7%) teigia,

jog vaikai, turintys balso sutrikimų, varžosi savo balso. Kita dalis tiriamųjų (13,4%) mano, kad vaikų, turinčių balso sutrikimų, frazės trumpos, elementarios, dviejų trijų žodžių. Tai reiškia, jog tokiems vaikams sunkiau bendrauti, reikšti savo mintis. Dar vienas pedagogų išskirtas sunkumas, jog vaikai, turintys balso sutrikimų, lieka nesuprasti (12,4%). 11,7% respondentų mano, jog vaikai, turintys balso sutrikimų, atsisako bendrauti kalba, aiškinasi mimika, gestais. 11,0% tiriamųjų teigia, jog su vaiku, kuris turi balso sutrikimų, nenori bendrauti kiti. Taip gali būti todėl, jog kitiems labai sunku suprasti, ką vaikas nori pasakyti. Dalis respondentų mano, jog tokių vaikų žodynas skurdus (10,3%). Dar viena dalis pedagogų (8,9%) teigia, jog jie nežino, kokių sunkumų gali kilti ikimokyklinio amžiaus vaikams, turintiems balso sutrikimų, nes jie nedirba su tokiais vaikais. Keli pedagogai papildė, kokių dar sunkumų gali kilti vaikams, turintiems balso sutrikimų. Pedagogų papildomi atsakymų variantai: *pagal balsą sunku nustatyti vaiko amžių (cypia, kaip lopšelinukas, o eis į priešmokyklinio ugdymo grupę); tinka dauguma atsakymų; dabar nedirbu su tokiais atvejais, bet esu anksčiau susidūrusi; retai vaikas turi sunkumų, nebent labai jau trus. Vaikai prie to pripranta ir jiems netrukdo bendrauti; priklauso, kiek stipriai pažeistas balsas. Atitinkamai gali tikti visi išvardinti sunkumai.*

Tyrimo metu buvo svarbu išsiaiškinti, ar pedagogai ieško papildomos informacijos apie balso saugojimą, tam, kad žinotų, kaip visokeriopai galėtų padėti vaikams, turintiems balso sutrikimų. Atsakydami į šį klausimą pedagogai galėjo pasirinkti vieną arba kelis jiems tinkančius atsakymus bei įrašyti savo variantą. Duomenys pateikti 15 paveikslėlyje.

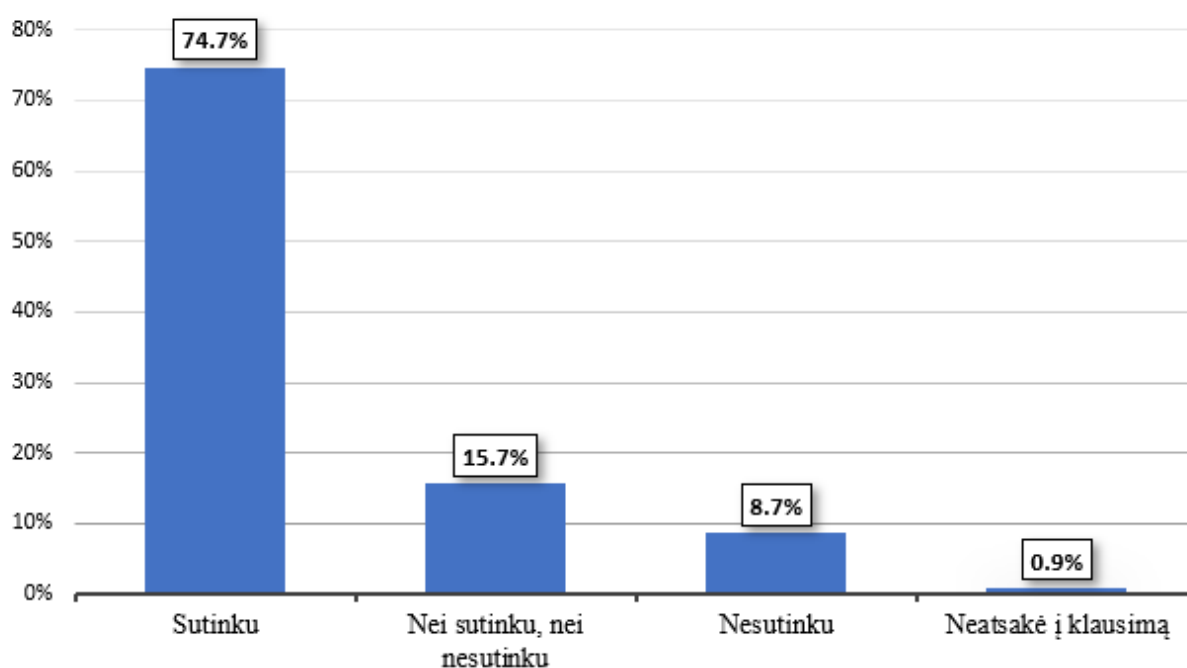


15 pav. Papildomos informacijos apie balso saugojimą ieškojimas, %

Apibendrinus pedagogų atsakymus į klausimą „Ar ieškote papildomos informacijos apie balso saugojimą?“ matome, jog nemaža dalis pedagogų įvairiuose šaltiniuose ir įvairiais būdais ieško

papildomos informacijos apie balso saugojimą. Tai reiškia, jog pedagogai tikrai domisi informacija ir stengiasi padėti vaikams, turintiems balso sutrikimų. Daugiausia respondentų (28,0%) teigia, jog tam, kad gautų papildomos informacijos apie balso saugojimą ir galėtų padėti vaikams, turintiems balso sutrikimų, konsultuojasi su tam tikrais specialistais, pavyzdžiui, įstaigos logopedu, šeimos gydytoju bei otorinolaringologu. Dalis respondentų (21,7%) pasidalino, jog papildomos informacijos apie balso saugojimą ieško internete, o kita dalis respondentų (19,3%) papildomos informacijos ieško įvairioje mokslinėje literatūroje. Galime daryti išvadą, jog vis dėlto daugiau informacijos ieškoma internete nei literatūroje. Nemaža dalis apklaustųjų (24,2%) teigia, jog nedirba su vaikais, turinčiais balso sutrikimų, todėl jokios informacijos apie balso saugojimą neieško. Nedidelė pedagogų dalis (4,3%) pasidalino, jog jokios papildomos informacijos neieško. Tai gali reikšti tai, jog ši pedagogų dalis yra įsitikinusi, jog vaikams, turintiems balso sutrikimų, pakanka pagalbos, kurią jie gauna, todėl papildomos informacijos apie balso saugojimą neieško. Nedidelė dalis pedagogų pasidalino savo patirtimi, kur dar ieško papildomos informacijos apie balso saugojimą. Pedagogų papildomi atsakymų variantai: *Kalbuosi su vokalo specialistais apie balso saugojimo ypatumus; jei turėčiau tokių atvejų pasirinkčiau pirmus 3 variantus; ieškočiau, jei susidurčiau darbe; pati su tuo susiduriu, "profesinė liga", todėl iš asmeninės patirties daug turiu informacijos.*

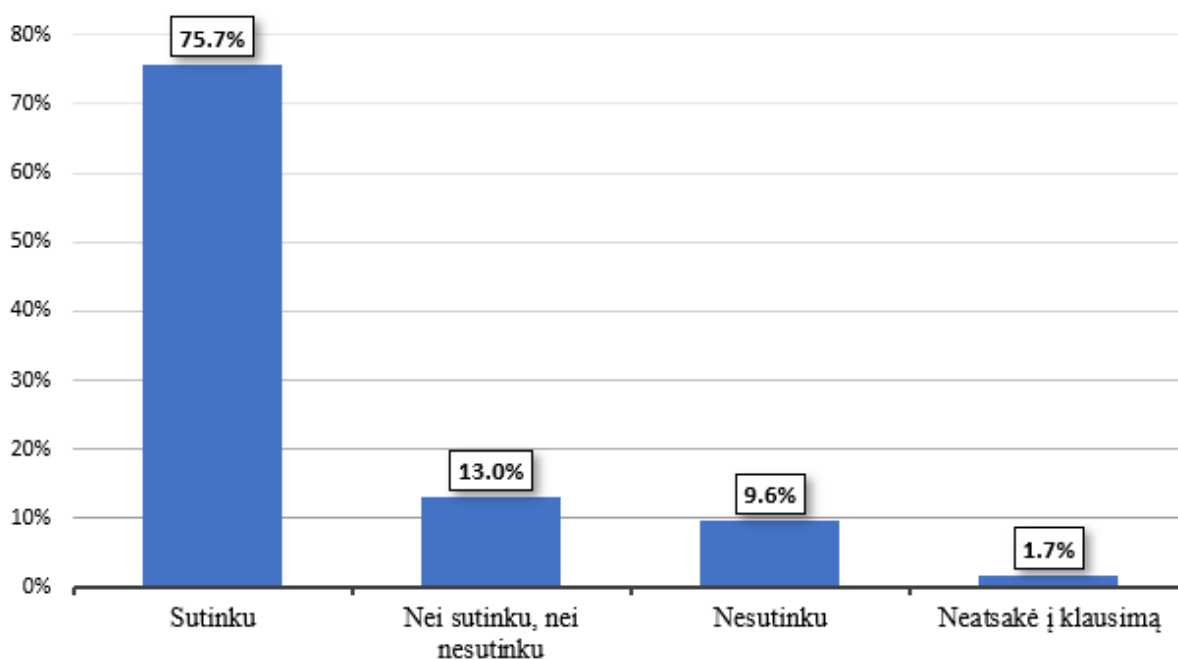
Siekiant išsiaiškinti visą teikiamą pagalbą ikimokyklinio amžiaus vaikams, turintiems balso sutrikimų, buvo svarbu sužinoti pedagogų nuomonę, ar jie grupėje moko vaikus, kaip reikia prižiūrėti savo balsą, kad išvengtų galimų balso sutrikimų ir sumažintų jau esamus. Tyrimo duomenys vaizduojami 16 paveikslėlyje.



16 pav. Pedagogų nuomonės pasiskirstymas pagal tai, ar moko vaikus, kaip reikia prižiūrėti savo balsą, %

Apklausus pedagogus, ar jie grupėje moko vaikus, kaip reikia prižiūrėti savo balsą, paaiškėjo, jog didžioji dalis (74,7%) pedagogų tikrai moko vaikus, kaip reikia prižiūrėti balsą. Tai gali reikšti, jog visi grupėje esantys vaikai yra mokomi balso higienos tam, kad išvengtų balso sutrikimų, bei tie, kas juos turi, kuo greičiau įveiktų prižiūradami savo balsą. Tai taip pat parodo, jog vaikai, turintys balso sutrikimų, nėra išskiriami iš kitų vaikų, kadangi balso saugojimo yra mokomi visi grupėje esantys vaikai. Dalis respondentų (15,7%) susilaikė nuo tiesioginio atsakymo ir nei sutiko, nei nesutiko, jog moko vaikus, kaip reikia prižiūrėti savo balsą. Tai gali reikšti, jog šiai daliai pedagogų trūksta informacijos, kaip būtų galima mokyti vaikus prižiūrėti savo balsą. Kita dalis pedagogų (8,7%) išreiškė savo nuomonę, jog grupėje nemoko vaikų, kaip reikia prižiūrėti savo balsą. Tai gali reikšti, jog pedagogai neturi laiko mokyti vaikų prižiūrėti balso arba nežino, kaip tai padaryti.

Norint išsiaiškinti, ar yra vaikų, turinčių balso ir šalia kalbėjimo sutrikimų, tyrime taip pat buvo siekiama sužinoti pedagogų nuomonę, ar jų grupėje yra vaikų, turinčių kalbėjimo sutrikimų. Duomenys pateikiami 17 paveikslėlyje.

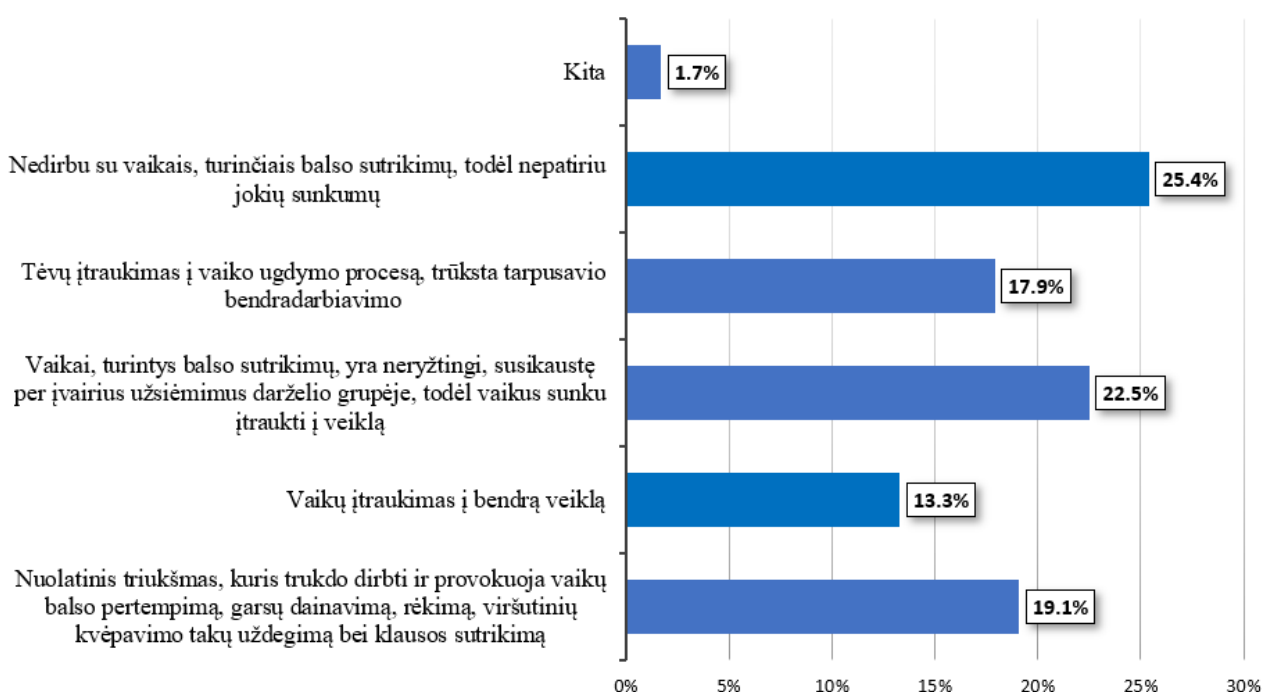


17 pav. Pedagogų nuomonės pasiskirstymas pagal tai, ar jų grupėje yra vaikų, turinčių kalbėjimo sutrikimų, %

Apklausus pedagogus, ar jų grupėje yra vaikų, turinčių kalbėjimo sutrikimų, paaiškėjo, jog didžioji dalis respondentų (75,7%) sutinka, jog jų grupėje yra vaikų, turinčių kalbėjimo sutrikimų. Tai reiškia, jog šie vaikai gali turėti ir balso sutrikimų, kai kalbėjimo sutrikimas, pavyzdžiui, dizartija, yra lydintis sutrikimas šalia balso sutrikimų. Taip pat tai gali reikšti, jog grupėje yra tiesiog daug vaikų, turinčių kalbėjimo sutrikimų, tačiau nebūtinai šie vaikai turi ir balso sutrikimų. Nedidelė dalis apklaustųjų (13,0%) nei sutinka, nei nesutinka su tuo, jog jų

grupėje yra vaikų, turinčių kalbėjimo sutrikimų. Tai gali reikšti, jog pedagogai nežino, ar vaikai, kuriuos jie ugdo, turi kalbėjimo sutrikimų. Mažesnę dalis (9,6%) apklaustųjų pažymi, jog jų grupėje nėra vaikų, turinčių kalbėjimo sutrikimų. Apibendrinus duomenis, galime daryti išvadą, jog grupėje yra tikrai nemažai vaikų, turinčių kalbėjimo sutrikimų, o tai, pasak Angelillo ir kt. (2008), gali būti vienas iš balso sutrikimų rizikos faktorių ir lydintis sutrikimas.

Natūralu, jog pedagogai, dirbantys su ikimokyklinio amžiaus vaikais, turinčiais balso sutrikimų, gali patirti tam tikrų sunkumų. Todėl tyrimo metu buvo labai svarbu išsiaiškinti, ar pedagogai, dirbdami su ikimokyklinio amžiaus vaikais, turinčiais balso sutrikimų, susiduria su tam tikrais sunkumais ir, jei susiduria, tai su kokiais. Atsakant į šį klausimą pedagogai galėjo pasirinkti vieną arba kelis jiems tinkančius atsakymus bei įrašyti savo variantą. Duomenys pateikiami 18 paveikslėlyje.



18 pav. Pedagogų patiriami sunkumai, dirbant su vaikais, turinčiais balso sutrikimų, %

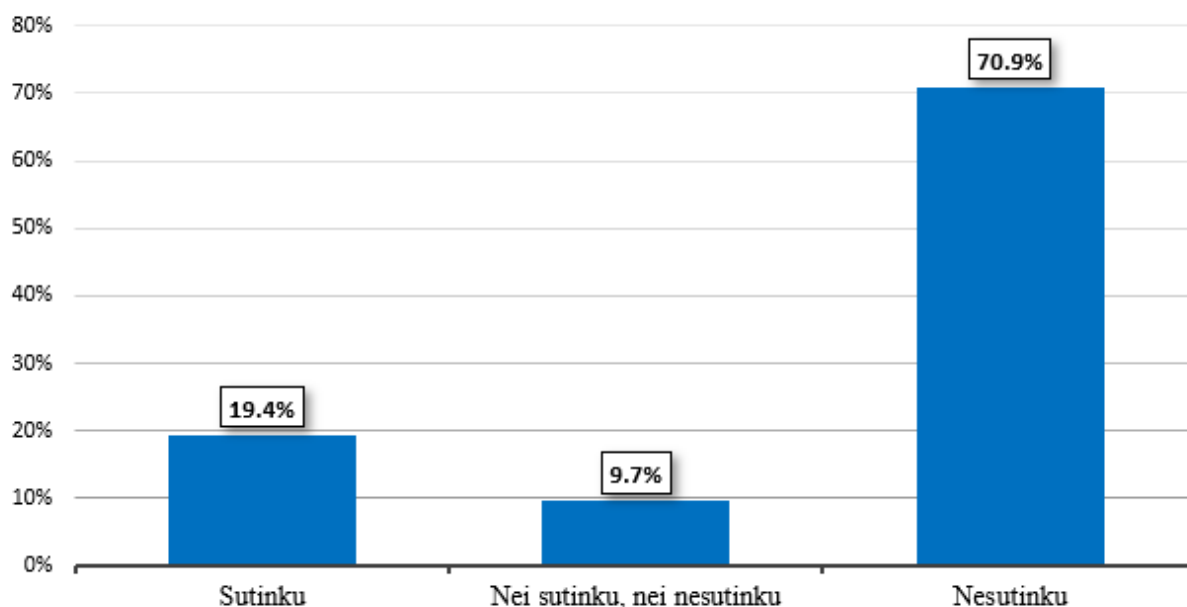
Apklausus pedagogus, ar jie, dirbdami su ikimokyklinio amžiaus vaikais, turinčiais balso sutrikimų, susiduria su tam tikrais sunkumais, jei taip, tai kokiais, matome, jog didžioji dalis pedagogų (25,4%) teigia, jog jie nedirba su vaikais, turinčiais balso sutrikimų, todėl nepatiria jokių sunkumų. Tačiau yra dalis pedagogų, kurie, dirbdami su vaikais, turinčiais balso sutrikimų, patiria tam tikrų sunkumų. Diagramoje pateiktuose duomenyse matome, jog pagrindiniai sunkumai, kurie kyla pedagogams, dirbant su vaikais, turinčiais balso sutrikimų, yra tai, jog vaikai, turintys balso sutrikimų, yra neryžtingi, susikaustę per įvairius užsiėmimus darželio grupėje, todėl vaikus sunku įtraukti į veiklą (22,5%). Taip pat nuolatinis triukšmas trukdo dirbti ir provokuoja vaikų balso pertempimą, garsų dainavimą, riksmą, viršutinių kvėpavimo takų

uždegimą bei klausos sutrikimą (19,1%). Galime matyti, jog dalis pedagogų (17,9%) įvardina tėvų įsitraukimą į vaiko ugdymo procesą bei tarpusavio bendradarbiavimo trūkumą, kaip dar vieną sunkumą, su kuriuo susiduria pedagogai ugdydami vaikus, turinčius balso sutrikimų. Dalis pedagogų (13,3%) pritaria, jog vaikų įtraukimas į veiklą gali taip pat būti dar vienas iš sunkumų, su kuriuo susiduria pedagogai. Taip gali būti todėl, jog vaikus, turinčius balso sutrikimų, suprasti kitiems žmonėms neretai būna sunku. Keli pedagogai, atsakydami į šį klausimą, pasidalino savo patirtimi, su kokiais dar sunkumais susiduria ugdydami vaikus, turinčius balso sutrikimų. Pedagogų papildomi atsakymų variantai: *Vaikas vengia sceninės veiklos; manau, reikia riboti kalbinę veiklą, tausoti balsą, laikytis gydytojų nurodymų – tai yra sudėtinga.*

Apibendrinus visus anketinio tyrimo, skirto tirti ikimokyklinio ugdymo įstaigų pedagogų nuomonę apie ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimus, rezultatų duomenis, matome, jog, pasak pedagogų, ikimokyklinio amžiaus vaikų, turinčių balso sutrikimų, yra iš ties nemažai. Pedagogų nuomone, dažniausi jų darbe pasitaikantys vaikų balso sutrikimai yra užkimimas, balso tylumas ir duslumas. Pasak pedagogų, ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimų priežastys gali būti labai įvairios: nuo persirgtų ligų iki tam tikrų socialinių faktorių. Iš atlikto tyrimo galima daryti išvadą, jog pedagogai, dirbantys su ikimokyklinio amžiaus vaikais, turinčiais balso sutrikimų, nelieka abejingi, teikia šiems vaikams įvairią pagalbą, ieško papildomos informacijos apie balso saugojimą bei visus vaikus moko, kaip reikia prižiūrėti savo balsą, kad būtų sumažintas balso sutrikimų atsiradimas, ir padeda sutrikimus įveikti. Tyrimo metu taip pat paaiškėjo, su kokiais sunkumais susiduria ne tik ikimokyklinio amžiaus vaikai, turintys balso sutrikimų, bet ir juos ugduojantys pedagogai.

2.3.2. Anketinio tyrimo, skirto tirti tėvų, auginančių ikimokyklinio amžiaus vaikus, nuomonę apie balso sutrikimus, rezultatai ir jų analizė

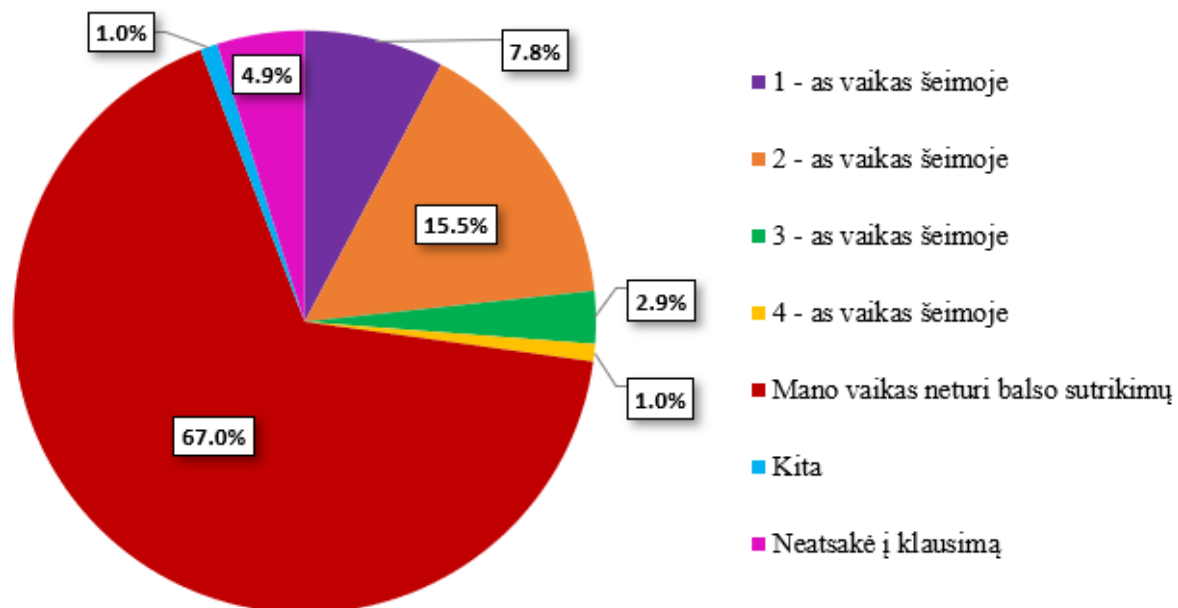
Pirmiausia tyrime buvo siekta surinkti ikimokyklinio amžiaus vaikų anamnezę, išsiaiškinti, kiek, pasak tėvų, yra vaikų, turinčių balso sutrikimų. Todėl tėvų buvo klausta, ar jie sutinka, jog jų vaikas turi balso sutrikimų. Duomenis iliustruoja 19 paveikslėlis.



19 pav. Tėvų nuomonės pasiskirstymas pagal tai, ar jų vaikas turi balso sutrikimų, %

Paveikslėlyje pateiktoje diagramoje galime matyti, jog didžioji dalis (70,9%) tėvų nesutinka, jog jų vaikas turi balso sutrikimų. Tik nedidelė dalis (19,4%) respondentų pripažįsta, jog jų vaikas turi vienokių ar kitokių balso sutrikimų. Mažoji dalis respondentų (9,7%) nei sutiko, nei nesutiko, jog jų vaikas turi balso sutrikimų. Tai reiškia, jog buvo tėvų, kurie susilaikė nuo šio atsakymo arba net nežino, ar jų vaikas turi balso sutrikimų, ar ne. Galima daryti išvadą, jog, pasak tėvų, tik labai nedidelė dalis ikimokyklinio amžiaus vaikų turi vienokių ar kitokių balso sutrikimų.

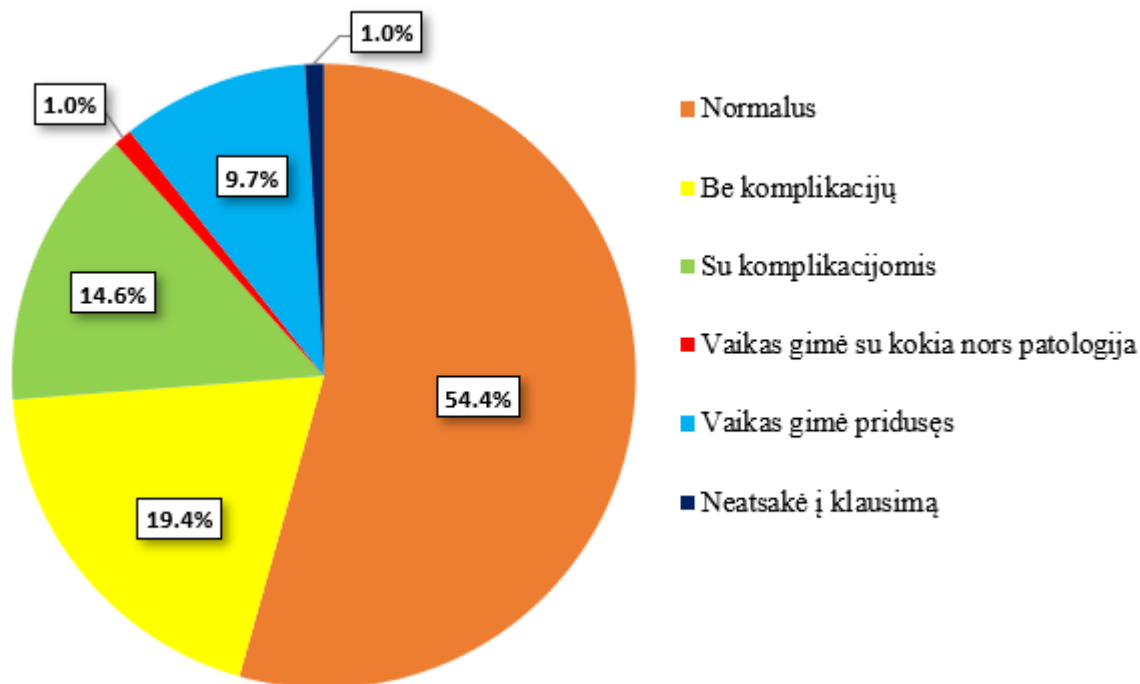
Kitas svarbus aspektas, siekiant surinkti vaikų anamnezę, tai sužinoti, jei vaikas turi balso sutrikimų, tai kelintas tai vaikas šeimoje. Šiame klausime tėvai galėjo pasirinkti vieną iš duotų pasirinkimų arba įrašyti savo. Duomenys pateikiami 20 paveikslėlyje.



20 pav. Tėvų atsakymų pasiskirstymas pagal tai, jei vaikas turi balso sutrikimų, kelintas tai vaikas šeimoje, %

Apklausus tėvus, jei jų vaikas turi balso sutrikimų, kelintas tai vaikas šeimoje, galime matyti, jog didžioji dalis (67,0%) apklaustųjų teigia, jog jų vaikas neturi balso sutrikimų. Iš diagramoje pateiktų duomenų galime matyti, jog dalis tėvų, auginančių vaikus, turinčius balso sutrikimų, pažymi, jog tai yra antras vaikas šeimoje (15,5%). Kita dalis (7,8%) respondentų teigia, jog vaikas, turintis balso sutrikimų, yra pirmas vaikas šeimoje. Mažesnę dalis apklaustųjų teigia, jog vaikas, turintis balso sutrikimų, yra trečias (2,9%) arba ketvirtas vaikas šeimoje (1,0%). Net 4,9% tėvų susilaikė ir į šį klausimą neatsakė. Tai gali reikšti tai, jog tėvai nežino, ar jų vaikas turi balso sutrikimų, todėl negalėjo pasirinkti kelintas tai vaikas šeimoje. Vienas iš tėvų prirašė savo variantą, jog vaikai turintys balso sutrikimų, yra jų abu vaikai.

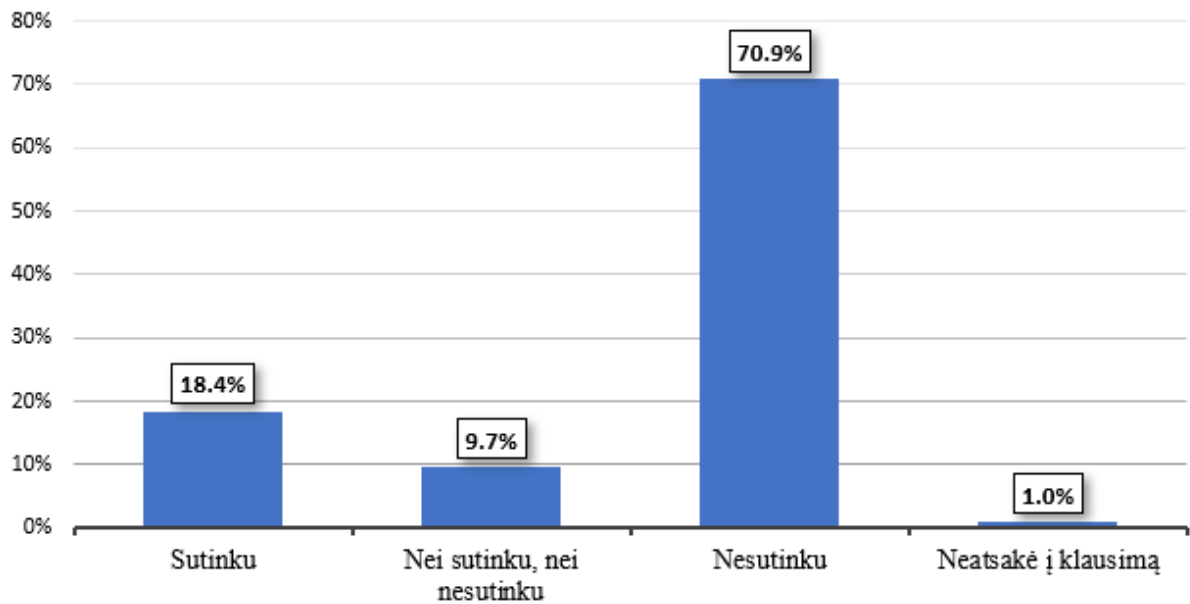
Kadangi nėštumas ir gimdymas yra labai svarbus faktorius, kuris gali lemti balso sutrikimus, renkant anamnezę apie ikimokyklinio amžiaus vaikus, buvo svarbu sužinoti, koks buvo nėštumas ir gimdymas. Duomenys pateikiami 21 paveikslėlyje.



21 pav. Tėvų atsakymų pasiskirstymas pagal tai, koks buvo nėštumas ir gimdymas, %

Apklausus tėvus, koks buvo nėštumas ir gimdymas, galime matyti, jog didžioji dalis (54,4%) tėvų pažymėjo, jog nėštumas ir gimdymas buvo normalus. Dalis respondentų (19,4%) pasidalino, jog nėštumas ir gimdymas praėjo be komplikacijų. Tai reiškia, jog viskas vyko sklandžiai, be jokių problemų, kurios galėtų nulemti vaiko balso sutrikimus. Tačiau kita dalis (14,6%) respondentų pasidalino, jog nėštumas ir gimdymas buvo su komplikacijomis. Komplikacijos, patirtos nėštumo ir gimdymo metu gali būti viena iš priežasčių, dėl ko vaikas turi ar gali turėti balso sutrikimų. Kita dalis respondentų (9,7%) pasidalino, jog vaikas gimė pridusęs. Remiantis mokslinės literatūros analize, tai gali reikšti, jog jeigu vaikas gimė pridusęs, labai tikėtina, jog jis, jei dar neturi, turės kalbos sutrikimą – dizartrią, o dizartija gali būti vienas iš lydinčių sutrikimų šalia balso sutrikimų.

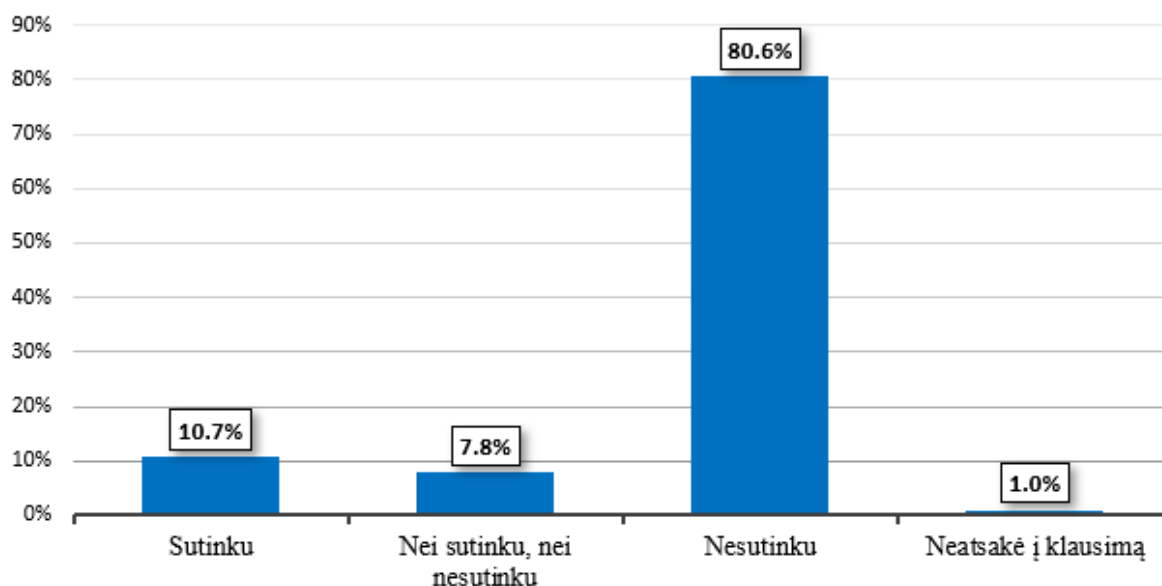
Tyrimo metu buvo labai svarbu iširti visas galimas vaikų, turinčių balso sutrikimų priežastis, todėl, siekiant sužinoti tėvų nuomonę, buvo klausama, ar vaiko artimoje aplinkoje yra blogai girdinčių asmenų. Duomenys vaizduojami 22 paveikslėlyje.



22 pav. Tėvų nuomonės pasiskirstymas pagal tai, ar vaiko artimoje aplinkoje yra blogai girdinčių asmenų, %

Apklausus tėvus, ar vaiko artimoje aplinkoje yra blogai girdinčių asmenų, galime matyti, jog didžioji apklaustųjų dalis (70,9%) teigia, jog vaiko artimoje aplinkoje nėra blogai girdinčių asmenų. Dalis tėvų (18,4%) sutinka, jog jų vaiko artimoje aplinkoje yra blogai girdinčių asmenų. Tai gali reikšti, jog vaikai gyvena kartu su seneliais, kurie sunkiau prigirdi, arba dažnai su jais būna ir, kadangi jie blogai girdi, vaikui dažnai tenka kalbėti pakeltu balso tonu, šaukti, rėkti, kad jie būtų išgirsti senelių ar kitų jų artimoje aplinkoje esančių blogai girdinčių asmenų. Pernelyg garsus kalbėjimas, šaukimas ar rėkimas gali būti viena iš balso sutrikimų priežasčių. Nedidelė dalis respondentų (9,7%) nei sutinka, nei nesutinka, jog vaiko artimoje aplinkoje yra blogai girdinčių asmenų. Tai gali reikšti, jog tėvai nežino, ar vaiko artimoje aplinkoje yra neprigirdinčių asmenų, todėl tiesiogiai į šį klausimą neatsakė.

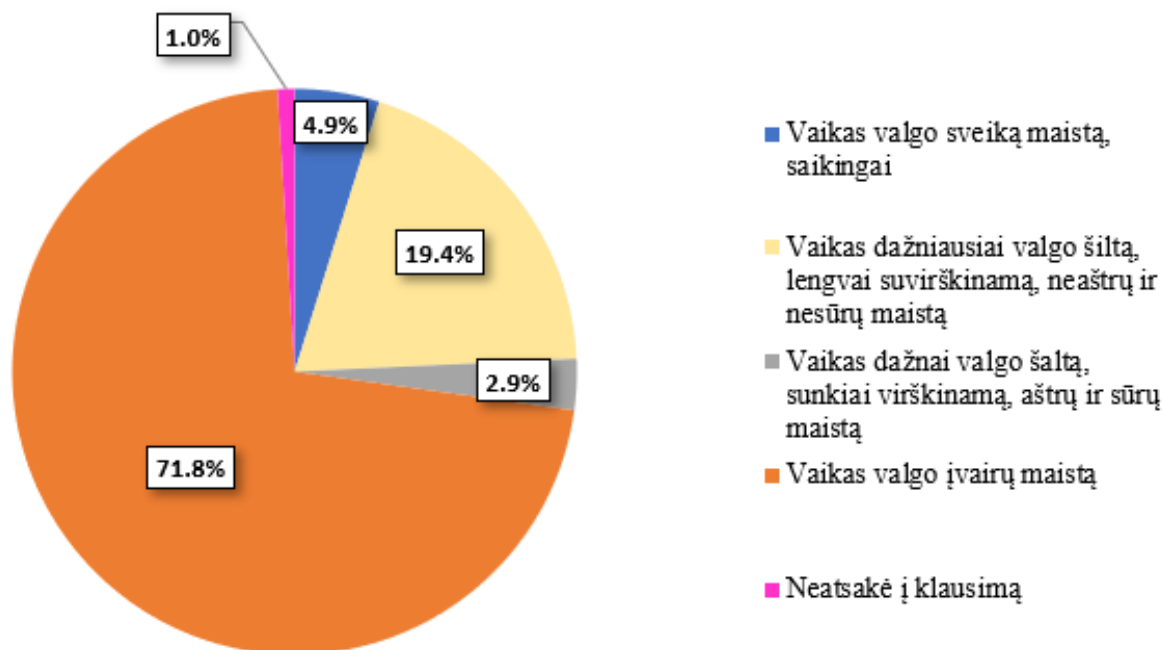
Klausos sutrikimas gali būti vienas iš balso sutrikimų rizikos faktorių, todėl tyrimo metu buvo siekta išsiaiškinti tėvų nuomonę, ar jų vaikas turi klausos sutrikimų. Duomenys pateikiami 23 paveikslėlyje.



23 pav. Tėvų nuomonės pasiskirstymas pagal tai, ar vaikas turi klausos sutrikimų, %

Apklausus tėvus, ar jų vaikas turi klausos sutrikimų, paaiškėjo, jog net 80,6% tėvų teigia, jog jų vaikas klausos sutrikimų neturi. Tik nedidelė dalis (10,7%) tėvų sutiko, jog jų vaikas turi klausos sutrikimų. Tai gali reikšti, jog vaikai, turintys klausos sutrikimų, turi arba turės ir balso sutrikimų, kadangi klausos sutrikimas gali būti viena iš balso sutrikimų priežasčių ir būti kaip šalia esantis sutrikimas, nes vaikas tuomet skatinamas garsiau kalbėti, šaukti, rėkti arba nebūtinai šie vaikai turi ir balso sutrikimų. Dar mažesnė dalis (7,8%) nei sutinka, nei nesutinka, jog jų vaikas turi balso sutrikimų. Tai gali reikšti tai, jog tėvai nežino, ar jų vaikas turi klausos sutrikimų.

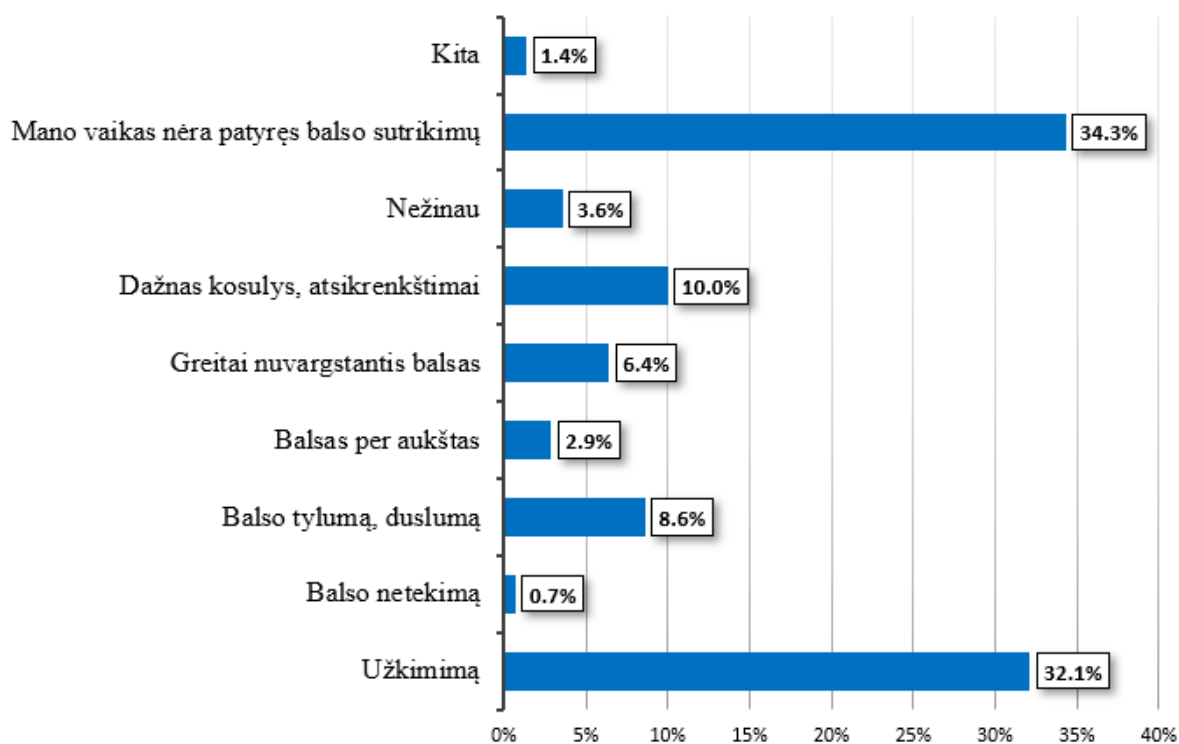
Kadangi mityba taip pat gali turėti įtakos balso sutrikimų atsiradimui, tėvų buvo klausama, kokie yra jų vaiko mitybos įpročiai. Duomenys pateikiami 24 paveikslėlyje.



24 pav. Tėvų atsakymai apie vaiko mitybos įpročius, %

Apklausus tėvus, kokie jų vaiko mitybos įpročiai, ir išanalizavus pateiktus rezultatus, galime matyti, jog didžioji dalis (71,8%) apklaustų tėvų teigia, jog jų vaikas valgo įvairų maistą. Tai reiškia, jog jo maisto racione gali pasitaikyti tiek šilto, lengvai virškinamo maisto, tiek šalto, sunkiau suvirškinamo maisto. Dalis tėvų (19,4%) pažymėjo, jog jų vaikas dažniausiai valgo šiltą, lengvai suvirškinamą, neaštrų ir nesūrų maistą. Galima teigti, jog vaikai, valgantys tokį maistą, retai susergera balso sutrikimais, tačiau vaikai, kurie dažnai valgo šaltą, sunkiai virškinamą, aštrų ir sūrų maistą, balso sutrikimais gali susirgti žymiai dažniau. Kadangi valgant tokį maistą balso klostės yra paveikiamos sūriu ar ašriu maistu, kas vėliau gali turėti įtakos vienokių ar kitokių balso sutrikimų atsiradimui. Tai, jog jų vaikai valgo tokį maistą (šaltą, sunkiai virškinamą, aštrų ir sūrų), pasidalino tik nedidelė tėvų dalis (2,9%).

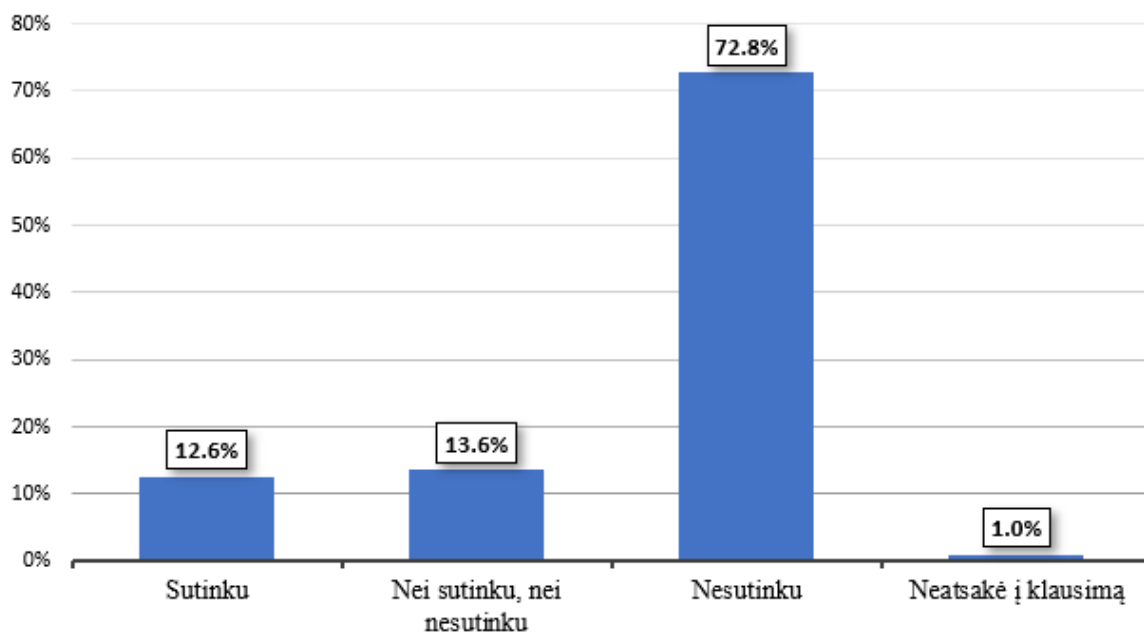
Tyrimo metu buvo labai svarbu išsiaiškinti, kokius, pasak vaiko tėvų, balso sutrikimus yra patyręs jų vaikas. Atsakydami į šį klausimą tėvai galėjo pasirinkti vieną arba kelis jiems tinkančius atsakymus bei įrašyti savo variantą. Duomenys pateikiami 25 paveikslėlyje.



25 pav. Tėvų atsakymų pasiskirstymas pagal balso sutrikimus, kuriuos yra patyręs jų vaikas, %

Apklausus tėvus, kokius balso sutrikimus yra patyręs jų vaikas, galime matyti, jog atsakymai pasiskirstė labai įvairiai, tačiau didžioji dalis (34,3%) tėvų išskyrė, jog jų vaikas nėra patyręs balso sutrikimų. Daugiausia (32,1%) tėvų pažymėjo, jog jų vaikas yra patyręs užkimimą. Remiantis Orlova (2005), tai dažniausiai patiriamas vaikų balso sutrikimas. Mažesnę dalis tėvų išskyrė, jog jų vaikai yra patyrę tokius balso sutrikimus, kaip dažnas kosulys, atsikrenkštimai (10,0%), balso tylumas, duslumas (8,6%) bei greitai nuvargstantis balsas (6,4%). Tik keletas tėvų įvardino, kad jų vaikų balsas yra buvęs per aukštas (2,9%), ar yra netekę balso (0,7%). Tik neįreiki dalis tėvų (3,6%) nežino, kokių balso sutrikimų yra patyręs jų vaikas. Keli tėvai (1,4%) pasidalino, jog jų vaikas *neaiškiai kalba, labai garsiai kalba ir rėkauja*.

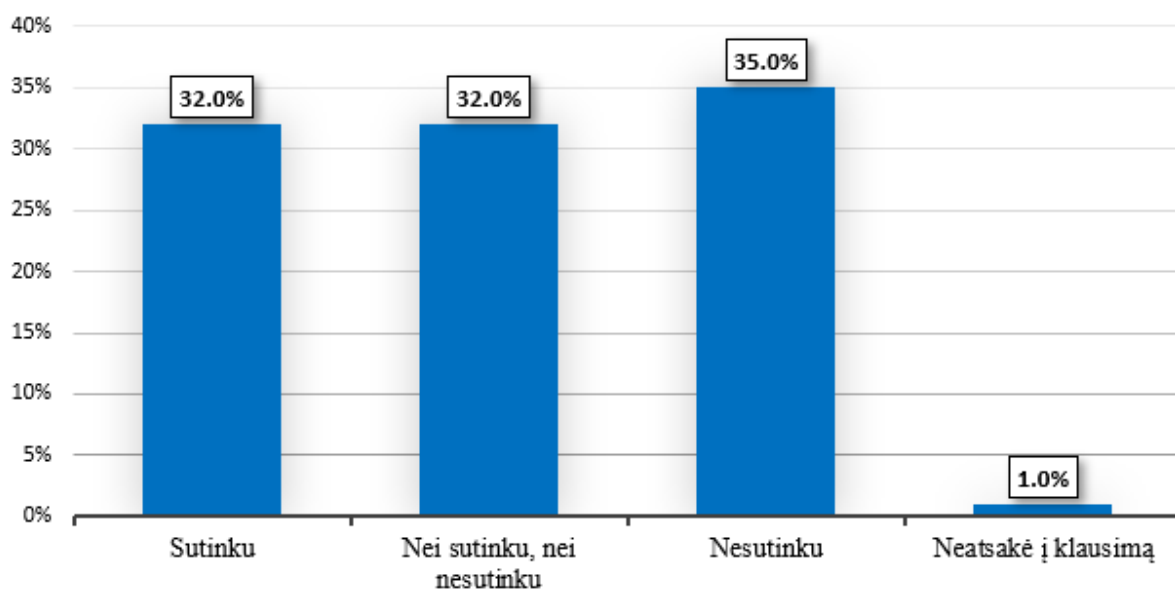
Tyrimo metu buvo siekta išsiaiškinti visas galimas ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimų priežastis. Analizuotoje literatūroje alerginės ligos yra išskiriamos, kaip vienas iš daugelio balso sutrikimų, tokių kaip disfonija (balso tembro pakeitimas), rizikos faktorių. Todėl buvo svarbu sužinoti tėvų nuomonę, ar jų vaikas serga alerginėmis ligomis (pvz., astma). Duomenys vaizduojami 26 paveikslėlyje.



26 pav. Tėvų nuomonės pasiskirstymas pagal vaiko sergamumą alerginėmis ligomis (pvz., astma), %

26 paveikslėlyje pateiktoje diagramoje galime matyti, jog didžioji dalis (72,8%) apklaustųjų teigia, kad jų vaikas neserga alerginėmis ligomis. Dalis tėvų (13,6%) nei sutinka, nei nesutinka, kad jų vaikas serga alerginėmis ligomis. Tai gali reikšti, jog tėvai nežino, nėra tikri, ar jų vaikas serga tokiomis alerginėmis ligomis, kaip, pavyzdžiui, astma. Iš pateiktų duomenų matome, jog tik nedidelė dalis apklaustųjų (12,6%) sutinka, kad jų vaikas serga alerginėmis ligomis (pvz., astma). Tai gali reikšti, jog šiai daliai vaikų alerginės ligos, tokios, kaip, pavyzdžiui, astma, gali būti balso sutrikimų priežastis.

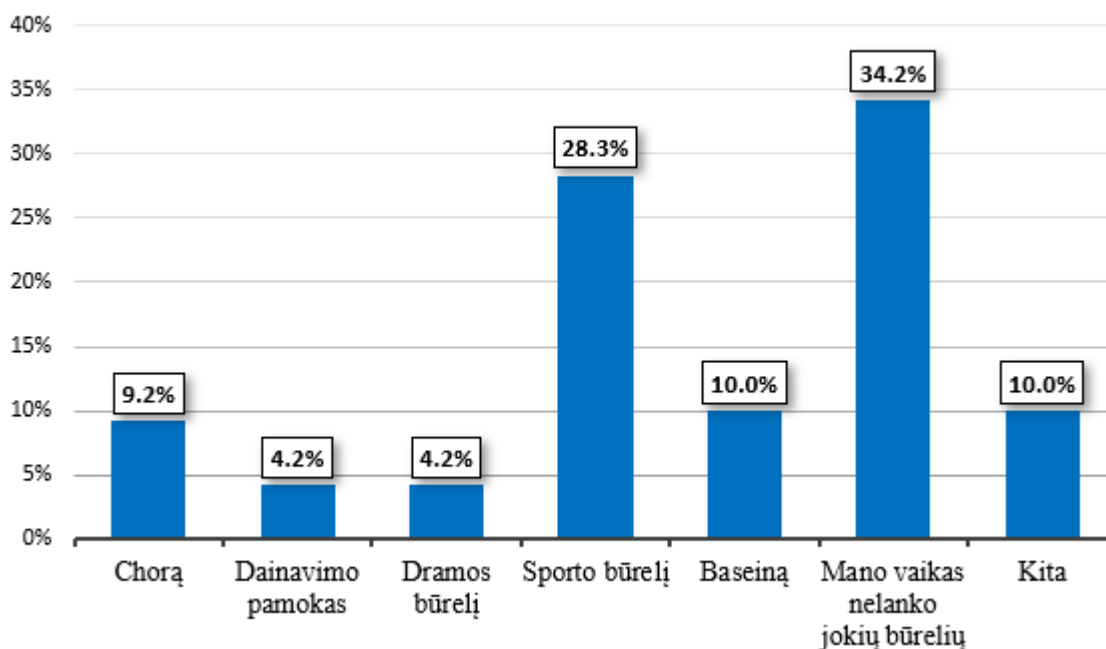
Remiantis Angelillo ir kt. (2008), dažnos viršutinių kvėpavimo takų infekcijos išskiriamos kaip dar vienas iš balso sutrikimų rizikos faktorių. Todėl tyrimo metu buvo siekiama sužinoti tėvų nuomonę, ar jų vaikas serga dažnomis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis ir taip išsiaiškinti dar vieną balso sutrikimų priežastį. Duomenys pateikiami 27 paveikslėlyje.



27 pav. Tėvų nuomonės pasiskirstymas pagal vaikų sergamumą dažnomis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis, %

Apklausus tėvus, ar jų vaikas serga dažnomis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis, ir išanalizavus gautus rezultatus, galime matyti, jog tėvų atsakymai pasiskirstė labai tolygiai. Daugiausia tėvų (35,0%) teigia, jog jų vaikas neserga dažnomis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis. Kita dalis tėvų (32,0%) pripažįsta, jog jų vaikas serga dažnomis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis. Tai gali reikšti, jog šiai daliai vaikų dažnos viršutinių kvėpavimo takų infekcijos gali būti viena iš priežasčių esamų ar būsimų balso sutrikimų. Lygiai toks pats procentas (32,0%) tėvų nei sutinka, nei nesutinka, jog jų vaikas serga dažnomis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis. Tai gali reikšti tai, jog tėvai paprasčiausiai nežino ar nėra tikri, ar jų vaikas serga dažnomis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis arba nepastebėjo, jog vaikas jomis sirgtų.

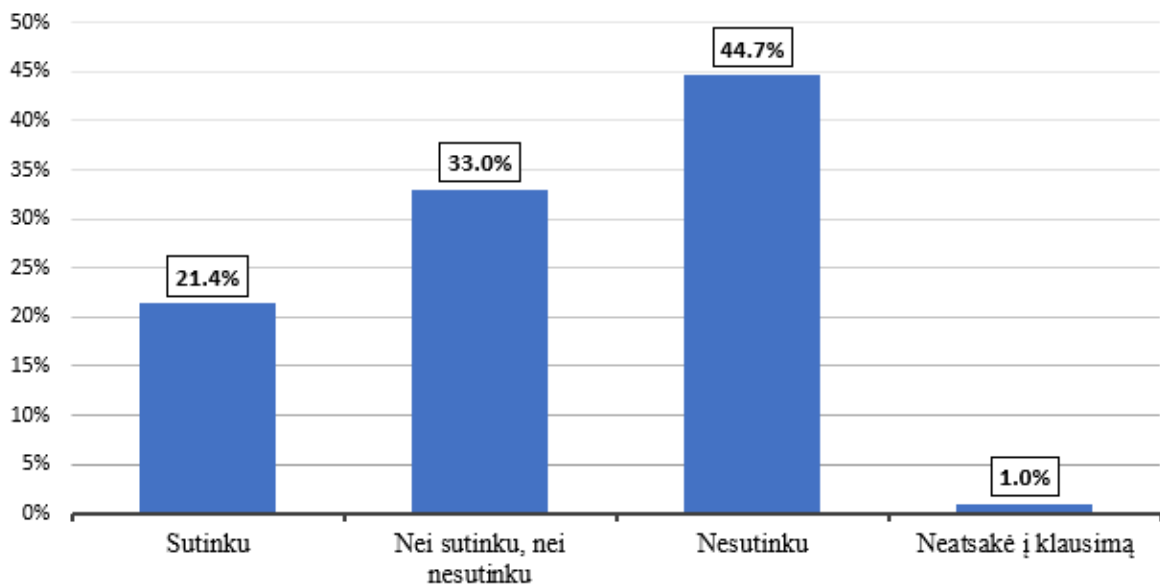
Socialiniai faktoriai, tarp kurių yra ir tam tikrų būrelių lankymas, gali būti dar viena galima balso sutrikimų priežastis, kadangi tam tikrų būrelių metu vaikas skatinamas kalbėti garsiau, šaukti, forsuoti savo balsu ir taip varginti balso klostes ir pan. Todėl, siekiant išsiaiškinti visas galimas balso sutrikimų priežastis, tėvų buvo klausama, kokius būrelius lanko jų vaikas. Atsakydami į šį klausimą tėvai galėjo pasirinkti vieną arba kelis jiems tinkančius atsakymus bei įrašyti savo variantą. Duomenys vaizduojami 28 paveikslėlyje.



28 pav. Tėvų atsakymų pasiskirstymas pagal tai, kokius būrelius lanko jų vaikas, %

Apklausus tėvus, kokius būrelius lanko jų vaikas, paaiškėjo, jog vaikai lanko įvairius būrelius, tačiau didžioji dalis apklaustųjų (34,2%) pasisakė, jog jų vaikas nelanko jokių būrelių. Iš visų pateiktų tėvų atsakymų matome, jog vaikai daugiausiai lanko sporto būrelį (28,3%) . Dalis tėvų (10,0%) pasidalino, jog jų vaikas lanko baseiną. Mažiau vaikų (9,2%) lanko chorą. Iš pateiktų duomenų taip pat matome, jog mažiausia dalis (4,2%) vaikų lanko dainavimo pamokas bei dramos būrelį. Visi šie lankomi būreliai gali būti esamų arba būsimų ikimokyklinio amžiaus balso sutrikimų priežastis, kadangi per dauguma būrelių užsiėmimų vaikai turi garsiai dainuoti, šaukti, kalbėti pakėlę balsą, todėl nuvargina balso stygas, klostes, pertempia balso aparatą. Nemažai tėvelių (10,0%) pasidalino, kokius dar būrelius lanko jų vaikai. Tėveliai kaip papildomą atsakymo variantą įrašė , jog jų vaikai taip pat lanko *šokius bei keramiką*. Taip pat vaikai lanko *anglų kalbos būrelį, mokyklėlę, dailę bei robotikos būrelį*.

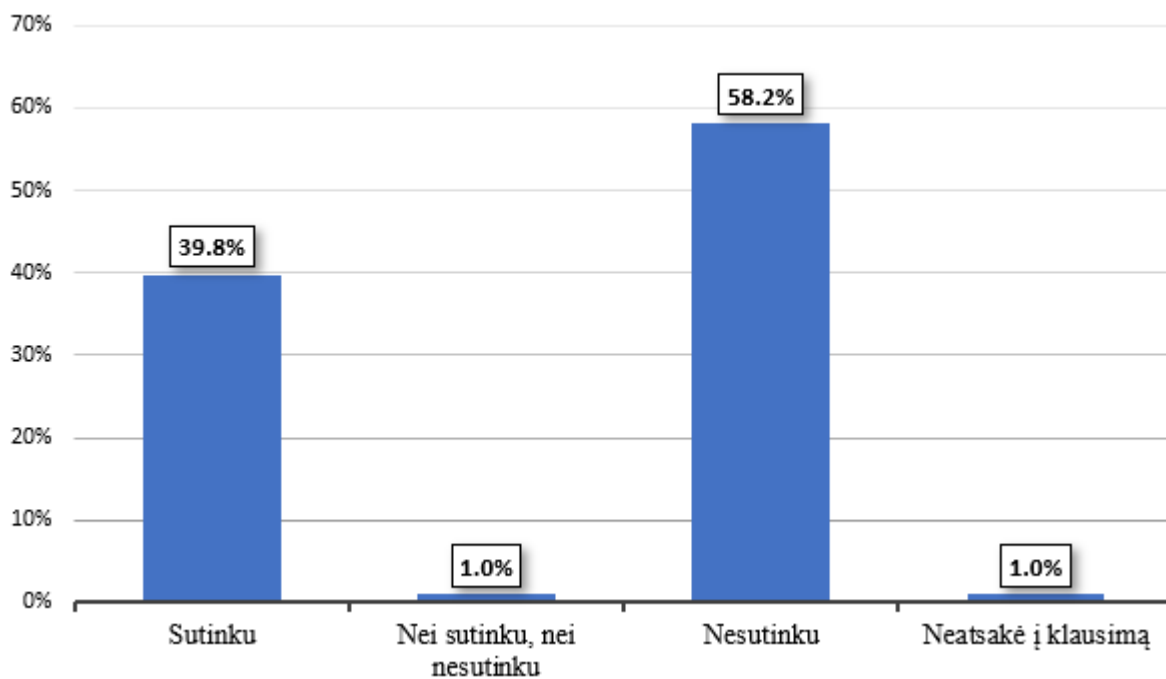
Aplinkos faktoriai, pavyzdžiui, oro užterštumas, triukšmas, taip pat gali būti viena iš balso sutrikimų priežasčių. Todėl buvo labai svarbu išsiaiškinti tėvų nuomonę, ar jų vaikui dažnai tenka būti užterštoje ar triukšmingoje aplinkoje. Duomenys pateikiami 29 paveikslėlyje.



29 pav. Tėvų nuomonės pasiskirstymas pagal tai, ar vaikui dažnai tenka būti užterštoje ar triukšmingoje aplinkoje, %

29 paveikslėlyje pateiktoje diagramoje galime matyti, jog didžioji dalis (44,7%) tėvų nesutinka, jog jų vaikui dažnai tenka būti užterštoje ar triukšmingoje aplinkoje. Nemaža dalis apklaustųjų (33,0%) nei sutinka, nei nesutinka su tuo, jog jų vaikui tenka dažnai būti užterštoje ar triukšmingoje aplinkoje. Tai gali reikšti, jog tėvai nežino, ar nėra įsitikinę, ar jų vaikui pakankamai dažnai tenka būti užterštoje ar triukšmingoje aplinkoje. Palyginus nedidelė tėvų dalis (21,4%) sutinka, jog jų vaikui dažnai tenka būti užterštoje ar triukšmingoje aplinkoje. Remiantis Angellilo ir kt. (2008), užterštas oras ar triukšminga aplinka gali būti viena iš balso sutrikimų priežasčių. Būnant tokiam ore, kalbant galima įkvėpti užteršto oro, o tai skatintų kosėjimą, atsikrenkštumus, vargintų balso klostes bei balso aparatą. Jei aplinka triukšminga, vaikas yra priverstas garsiai kalbėti, šaukti, kad jis susikalbėtų su kitais ir pats būtų išgirstas, o tai gali nulemti balso pertempimą, užkimimą ar kitus ikimokyklinio amžiaus vaikams pasitaikančius balso sutrikimus.

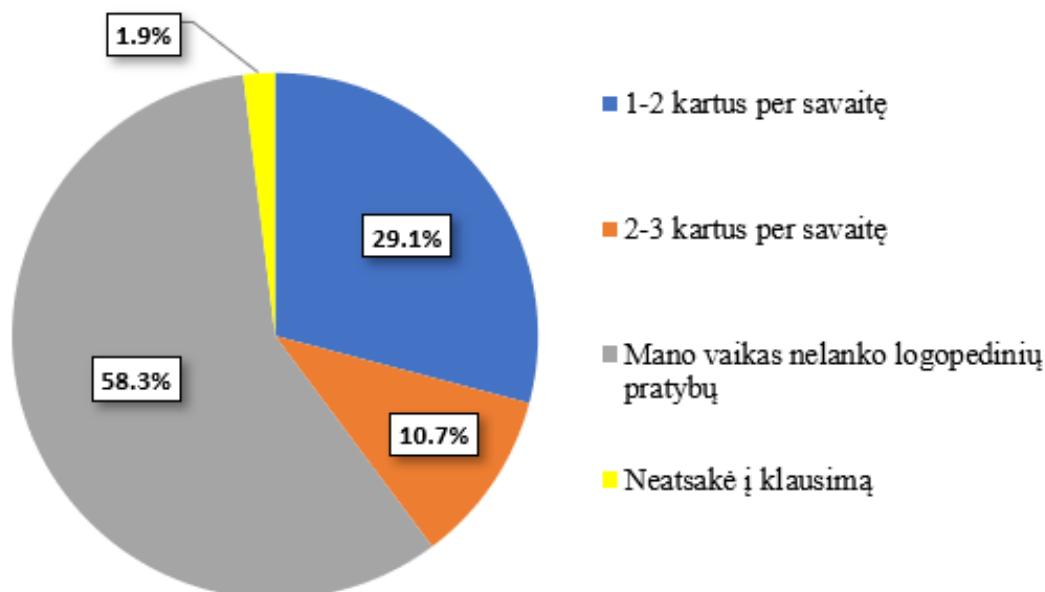
Dauguma užsienio tyrėjų mano, kad maždaug 6-9% vaikų turi balso sutrikimų ir pusei jų reikia logopedo pagalbos. Todėl siekiant išsiaiškinti tėvų nuomonę, buvo klausama, ar jų vaikas darželyje lanko logopedines pratybas. Duomenys pateikiami 30 paveikslėlyje.



30 pav. Tėvų nuomonės pasiskirstymas pagal tai, ar jų vaikas darželyje lanko logopedines pratybas, %

Apklausus tėvus, ar jų vaikas lanko logopedines pratybas, galime matyti, jog didžioji dalis tėvų (58,3%) teigia, jog jų vaikas logopedinių pratybų darželyje nelanko. Tačiau nemaža dalis tėvų (39,8%) sutinka, jog darželyje jų vaikas lanko logopedines pratybas. Tai gali reikšti, jog vaikai, turintys balso sutrikimų, gauna visą jiems reikalingą logopedo pagalbą ir tai, jog nebūtinai visi vaikai, kurie lanko logopedines pratybas darželyje, turi balso sutrikimų. Gali būti, jog didžioji dalis vaikų, lankančių logopedines pratybas, jas lanko dėl kalbėjo sutrikimų, nes į juos logopedas orientuojasi labiau ir dėl to, jog pastarasis net neatpažįsta balso sutrikimų. Labai nedidelė tėvų dalis (1,0%), tikėtina, nežino, ar jų vaikas lanko logopedines pratybas, nes nei sutiko, nei nesutiko, jog jų vaikas darželyje lanko logopedines pratybas.

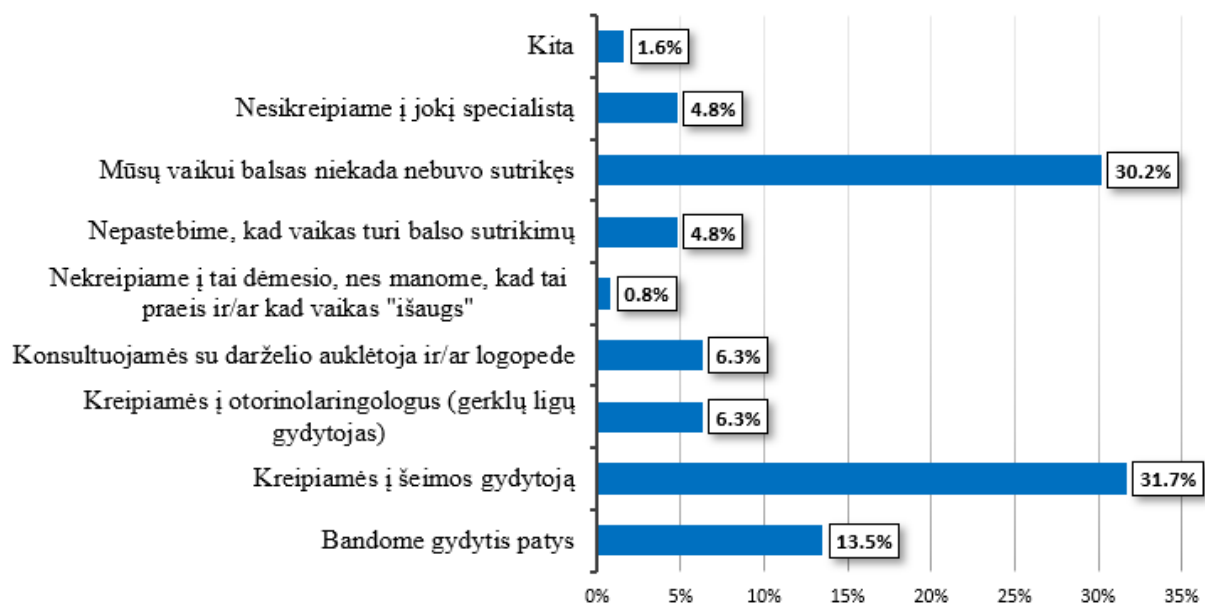
Apklausus tėvus, ar jų vaikas lanko logopedines pratybas, buvo svarbu sužinoti, kaip dažnai jų vaikas lanko logopedines pratybas. Duomenys vaizduojami 31 paveikslėlyje.



31 pav. Tėvų atsakymų pasiskirstymas pagal tai, kaip dažnai jų vaikas lanko logopedines pratybas, %

31 paveikslėlyje pateiktoje diagramoje matome, jog didžioji dalis tėvų (58,3%) teigia, jog jų vaikas logopedinių pratybų nelanko. Tai gali reikšti, jog pedagogai ir tėvai neatpažįsta, jog vaikas turi balso sutrikimų arba jam pagalbos nereikia. Taip pat tai gali parodyti, jog vaikui nėra jokių sutrikimų, kad reikėtų lankyti logopedines pratybas. Dalis tėvų (29,1%) atsakė, jog jų vaikas logopedines pratybas lanko 1-2 kartus per savaitę, o mažesnė tėvų dalis (10,7%) teigia, jog jų vaikas logopedines pratybas lanko 2-3 kartus per savaitę. Tai parodo, jog šiai daliai vaikų reikalinga intensyvesnė logopedo pagalba. Apibendrinant gautus duomenis, galime teigti, jog tie vaikai, kurie lanko logopedines pratybas, lanko jas 1-2 kartus per savaitę, tačiau nebūtinai šie vaikai turi balso sutrikimų. Tikėtina, jog vaikai logopedines pratybas lanko dėl kalbos ir kalbėjimo sutrikimų, tačiau esami ar buvę kalbos sutrikimai, kaip teigiama literatūroje, gali būti balso sutrikimų priežastis bei šalia lydintis sutrikimas.

Tyrimo metu buvo labai svarbu išsiaiškinti, kokia pagalba ir teikiama vaikams, turintiems balso sutrikimų, todėl tėvų buvo klausiama, ar jie kreipiasi į specialistus, ką daro, jei pamato, jog jų vaikui yra sutrikęs balsas. Atsakydami į šį klausimą tėvai galėjo pasirinkti vieną arba kelis jiems tinkančius atsakymus bei įrašyti savo variantą. Duomenys pateikiami 32 paveikslėlyje.



32 pav. Tėvų atsakymų pasiskirstymas pagal tai, ar jie kreipiasi į specialistus, jei pamato, jog jų vaikui sutrikęs balsas, %

Apklausus tėvus, ką jie daro, jei pamato, jog jų vaikui sutrikęs balsas, ar kreipiasi į specialistus, galime matyti, jog dauguma tėvų (31,7%) teigia, kad pamatę, kad jų vaikui sutrikęs balsas, jie kreipiasi į šeimos gydytoją. Beveik toks pats procentas tėvų (30,2%) teigia, jog jų vaikui balsas niekada nebuvo sutrikęs. Tai pat diagramoje galime matyti, jog buvo tėvų (13,5%), kurie pasisakė, jog pamatę, jog jų vaikui sutriko balsas, jie į specialistus nesikreipia, o bando gydytis patys. Mažesnę tėvų dalis (6,3%), pamačiusi, jog jų vaikui galimai sutriko balsas, konsultuojasi su darželio auklėtoja ir/ar logopede bei kreipiasi į gydytoją otorinolaringologą (gerklų ligų gydytoją). Tik šis gydytojas gali nustatyti balso sutrikimus, pateikti galutinę diagnozę, pagal kurią atitinkamai vaikas nukreipiamas arba pas logoterapeutą, arba jam pagal gerklų ligų gydytojo rekomendacijas, kurias patvirtina šeimos gydytojas, būna paskirta reikalinga logopedo pagalba darželyje. Taip pat iš diagramoje pateiktų duomenų galime matyti, jog nedidelė tėvų dalis (4,8%), pamatę, jog jų vaikui yra sutrikęs balsas, į jokių specialistus nesikreipia. Taip gali būti todėl, jog tėvai mano, jog su problema gali susidoroti patys. Toks pats procentas tėvų teigia, jog nepastebi, jog jų vaikui galimai yra sutrikęs balsas. Reikėtų paminėti, jog vieni tėvai pasidalino, jog nekreipia dėmesio į vaiko balso sutrikimus, nes mano, kad taip praeis ir/ar kad vaikas „išaugs“. Keli tėvai papildomai pasidalino, ką daro, jei pamato, jog jų vaikui yra sutrikęs balsas. Tėvų papildomi atsakymai: *Primenu nešūkauti ir kalbėti ramiau; čiulpėme c vitaminą ir multikarotiną.*

Siekiant išsiaiškinti visą teikiamą pagalbą vaikams, turintiems balso sutrikimų, tėvų taip pat buvo klausiama, jeigu jie kreipiasi į tam tikrus specialistus, kokių rekomendacijų iš jų gauna

ir ar jų laikosi. Atsakdami į šį klausimą tėvai galėjo pasirinkti vieną arba kelis jiems tinkančius atsakymus bei įrašyti savo variantą. Duomenys pateikiami 3 lentelėje.

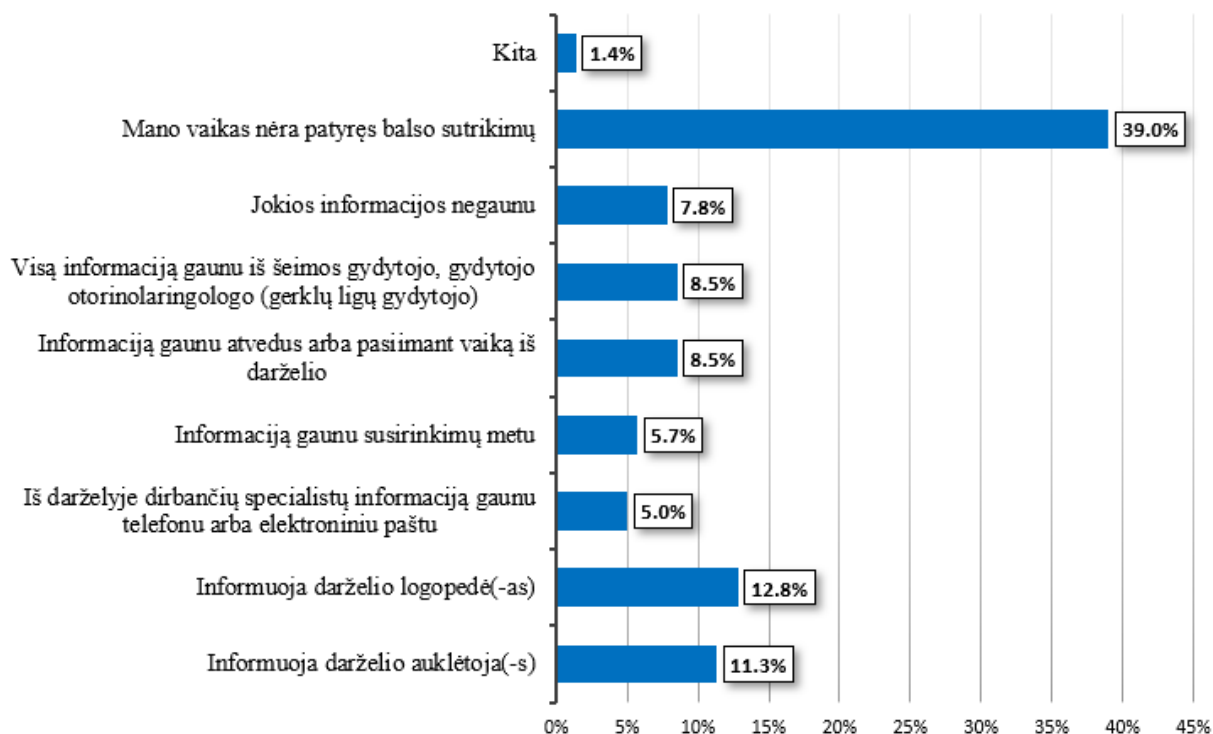
3 lentelė

Tėvų atsakymų pasiskirstymas pagal tai, kokių rekomendacijų gauna iš specialistų ir ar jų laikosi (%)

Specialistų rekomendacijos	%
Stengiuosi vaikui paaiškinti balso higienos taisykles	3,9
Mokau vaiką kalbėti ramiai ir tyliai	15,6
Atsižvelgiant į situaciją, skatinu vaiką vengti pernelyg garsaus kalbėjimo ir dainavimo	13,0
Stengiamės šeimoje tarpusavyje labai garsiai nekalbėti, nešūkauti, kad vaikui taip pat nereikėtų šaukti ir bandyti perrėkti kitus	11,0
Lavinama vaiko klausa	3,9
Mano vaikas gauna visą reikiamą pagalbą iš specialistų	9,7
Į specialistus nesikreipiau	7,1
Mano vaikas neturi balso sutrikimų	35,1
Kita	0,6

Iš 3 lentelės pateiktų duomenų matome, jog didžioji dalis (35,1%) tėvų teigia, jog jų vaikai neturi balso sutrikimų. Tačiau galime matyti, jog tie tėvai, kurie augina vaikus, turinčius balso sutrikimus, ir kreipėsi į specialistus, gauna iš jų nemažai rekomendacijų ir jų laikosi. Viena dalis (15,6%) tėvų pasisakė, jog moko savo vaiką kalbėti ramiai ir tyliai. Kita dalis (13,0%) pasidalino, jog atsižvelgdami į situaciją, skatina vaiką vengti pernelyg garsaus kalbėjimo ir dainavimo. Dar kita šiek tiek mažesnė dalis tėvų (11,0%) pasidalino, jog gavo iš specialistų rekomendacijų ir stengiasi šeimoje tarpusavyje labai garsiai nekalbėti, nešūkauti, kad vaikui taip pat nereikėtų šaukti ir bandyti perrėkti kitus. Buvo tėvų, kurie pasisakė, jog jų vaikas gauna visą reikiamą pagalbą iš specialistų (9,7%). Tai reiškia, jog vaikai, turintys balso sutrikimų, gauna reikiamą pagalbą iš logopedo, gydytojo otorinolaringologo, tačiau palyginus, kiek yra vaikų, turinčių balso sutrikimų, tai tik nedidelė dalis vaikų, kuri gauna visą reikiamą pagalbą iš specialistų. Buvo tėvų, kurie pasisakė, jog į specialistus nesikreipė (7,1%). Tai gali reikšti, jog šiai daliai vaikų nereikia specialistų pagalbos, nes balso sutrikimas nėra toks žymus arba tėvai galvoja, jog jų vaikas šią problemą įveiks ir be tam tikrų specialistų pagalbos. Iš visų gaunamų rekomendacijų tėvai mažiausiai (3,9%) lavina vaiko klausą ir stengiasi vaikui paaiškinti balso higienos taisykles. Vieni tėvai pasidalino, jog *į specialistus kreipėsi dėl kalbos sutrikimo*.

Siekiant išsiaiškinti visą teikiamą pagalbą vaikams, turintiems balso sutrikimų, buvo svarbu sužinoti, koku būdu tėvai gauna informaciją iš specialistų apie vaiko balso sutrikimus ir būdus, kaip būtų galima tai įveikti. Atsakant į šį klausimą tėvai galėjo pasirinkti vieną arba kelis jiems tinkančius atsakymus bei įrašyti savo variantą. Duomenys pateikiami 33 paveikslėlyje.



33 pav. Tėvų atsakymų pasiskirstymas pagal tai, koku būdu gauna informaciją apie vaiko balso sutrikimus ir jų įveikimą, %

Apklausus tėvus, koku būdu iš pedagogų jie gauna informaciją apie vaiko balso sutrikimus ir jų įveikimą, matome, jog didžioji tėvų dalis (39,0%) teigia, jog jų vaikas nėra patyręs balso sutrikimų. Tačiau tėvai, kurių vaikai turi balso sutrikimų, pasidalino, jog jie informaciją apie vaiko balso sutrikimus ir jų įveikimą gauna įvairiais būdais. Dalis tėvų (12,8%) pasidalino, jog apie vaiko balso sutrikimus ir jų įveikimą juos informuoja darželio logopedė(-as). Panaši dalis tėvų (11,3%) atskleidė, jog visą informaciją gauna iš darželio auklėtojo(-s). Kita dalis tėvų (8,5%) pasidalino, jog visą informaciją apie vaiko balso sutrikimus bei jų įveikimą gauna atvedę arba pasiimdami vaiką iš darželio, iš šeimos gydytojo ar gydytojo otorinolaringologo (gerklų ligų gydytojo). Buvo tėvų (7,8%), kurie teigė, jog apie savo vaiko balso sutrikimus ir jų įveikimą jokios informacijos iš specialistų negauna. Tai gali reikšti, jog tėvai į šeimos gydytoją nesikreipė, todėl iš jo informacijos negauna. Taip pat tai gali reikšti, jog patys tėvai mažai įsitraukia į vaiko ugdymo procesą, nesikonsultuoja su specialistais arba pedagogai turi per mažai informacijos apie vaikų balso sutrikimus ir jų įveikimą, kad galėtų ją pasidalinti su tėvais. Mažesnė tėvų dalis (5,7%) pasidalino, jog iš pedagogų informaciją apie balso sutrikimus ir jų įveikimą gauna susirinkimų metu. Taip pat buvo tėvų (5,0%), pasisakiusių,

jog iš darželyje dirbančių specialistų informaciją gauna telefonu ar elektroniniu paštu. Keli tėvai papildomai pasidalino, jog informaciją apie vaiko sutrikimus ir teikiamą pagalbą gauna *žinutėmis bei patys girdi, kada yra vaikui sutrikęs balsas, nes mama yra specialistė*.

Tyrimo metu buvo svarbu išsiaiškinti, kokių sunkumų patiria ikimokyklinio amžiaus vaikai, turintys balso sutrikimų, todėl tėvų buvo prašoma įvertinti savo vaiko kalbos kokybę bei pažymėti, kaip dažnai jų vaikas, jų nuomone, atsiduria tam tikrose situacijose. Situacijos sudarytos remiantis Borkytės, Pauliukėnaitės, Liutkevičiaus ir Varžaitytės (2017) pateiktu *Lietuviško kalbos neįgalumo indekso* klausimynu. Duomenys pateikiami 4 lentelėje.

4 lentelė

Tėvų nuomonės, apie jų vaiko kalbos situaciją, pasiskirstymas (%)

Situacija	Niekada	Beveik niekada	Kartais	Beveik visada	Visada
Jums ir kitiems žmonėms sunku suprasti, ką Jūsų vaikas kalba	30,4	23,5	32,4	10,8	2,9
Kai Jūsų vaikas kalba, jam dažnai pritrūksta oro	63,4	20,8	13,9	2,0	0
Jūsų vaiko kalbos aiškumas per dieną kinta	51,0	10,8	31,4	3,9	2,9
Jūsų vaiko tartis neaiški	24,8	23,8	39,6	9,9	2,0
Triukšmingoje aplinkoje žmonėms sunku suprasti, ką Jūsų vaikas sako	28,4	19,6	30,4	19,6	2,0
Pokalbio metu žmonės dažnai prašo pakartoti, ką Jūsų vaikas sakė	32,4	20,6	32,4	13,7	1,0
Jūsų vaikas įsitempia kalbėdamas	45,1	20,6	27,5	5,9	1,0
Manau, kad kiti žmonės nesupranta mano vaiko kalbėjimo/balso problemos	46,0	19,0	24,0	10,0	1,0
Jūsų vaiko kalbos aiškumas yra nenusėjamas	50,5	15,8	24,8	7,9	1,0
Jūsų vaikas kalbėdamas turi labai stengtis	55,9	17,6	16,7	6,9	2,9
Jūsų vaiko kalba pablogėja vakare	71,6	13,7	10,8	2,0	2,0

Paklausus tėvų nuomonės apie jų vaiko kalbos situaciją, galime matyti, jog, vertindami pateiktas situacijas, dažniausiai tėvai rinkosi pasirinkimus „Niekada“, „Beveik niekada“, „Kartais“. Tai gali reikšti, jog labai nedidelis skaičius vaikų, turinčių balso sutrikimų, arba tai, jog vaikai, turintys balso sutrikimų, tėvų manymu, retai patiria kokių nors sunkumų. Lentelėje pateikti duomenys rodo, jog didžioji tėvų dalis (71,6%) teigia, jog jų vaiko kalba niekada nepablogėja vakare. Tik nedidelė tėvų dalis (2,0%) pripažino, jog jų vaiko kalba visada ar beveik visada pablogėja vakare. Tai parodo, jog tik nedidelei daliai vaikų, turinčių balso sutrikimų, pasireiškia šis sunkumas, arba tėvai nelabai atkreipia dėmesio į tai. Didelė dalis tėvų (63,4%) pasidalino, jog jų vaikui, kai jis kalba niekada nepritrūksta oro, tačiau buvo nedidelė dalis tėvų, kuri pripažino, jog, kai jų vaikas kalba, jam beveik visada (2,0%) dažnai pritrūksta oro. Įvertinus

šià situacijà, jog vaikas kalbèdamas turi labai stengtis, galime matyti, jog nemaža tøvų dalis (55,9%) teigia, jog jù vaikui kalbant niekada nereikia labai stengtis ir tik labai maža dalis tøvų pasidalino, jog jù vaikui visada (2,9%) ar beveik visada (6,9%) kalbant reikia labai stengtis. Iš lentelėje pateiktų duomenų matome, jog beveik toks pats procentas apklaustųjų išreiškè nuomonę, jog jù vaiko kalbos aiškumas per dieną niekada nekinta (51,0%) bei jù vaiko kalbos aiškumas niekada nebūna nenuspėjamas (50,5%). Tik keletas tøvų pasidalino, jog jù vaiko kalbos aiškumas per dieną kinta visada (2,9%) ar beveik visada (3,9%) ir kad jù vaiko kalbos aiškumas yra nenuspėjamas visada (1,0%) arba beveik visada (7,9%).

46,0% apklaustųjų pasisakè, jog niekada nemano, jog kiti žmonės nesupranta jù vaiko kalbėjimo/balso problemas. Tik labai nedidelė dalis apklaustųjų pasidalino, jog visada (1,0%) ar beveik visada (10,0%) mano, jog kiti žmonės nesupranta jù vaiko kalbėjimo/balso problemas. Beveik toks pats procentas (45,1%) tøvų išreiškè savo nuomonę, jog jù vaikas niekada neįsitempia kalbèdamas ir tik maža dalis tøvų pasidalino, jog jù vaikas visada (1,0%) ar beveik visada (5,9%) įsitempia kalbèdamas. Galime matyti, jog 32,4% tøvų teigia, jog pokalbio metu niekada žmonės neprašo pakartoti, ką jù vaikas sakè, bei kartais pokalbio metu žmonės dažnai prašo pakartoti, ką jù vaikas sakè. Taip pat iš pateiktų duomenų matome, jog daugiausia tøvų pažymėjo atsakymà „**kartais**“ į šias pateiktas situacijas: triukšmingoje aplinkoje žmonėms sunku suprasti, ką jù vaikas sako (30,4%), jù vaikų tartis neaiški (39,6%), tėvams ir kitiems žmonėms sunku suprasti, ką jù vaikas kalba (32,4%).

Apibendrinus gautus duomenis, galime teigti, jog dauguma tøvų savo vaiko kalbà vertina gerai ar net puikiai, tai parodo, jog dauguma vaikų neturi balso sutrikimų. Tik nedidelė tøvų dalis savo vaikų kalbà įvertino kaip vidutiniškà, ar blogà ir taip pat išskyrè sunkumus, su kuriais jù vaikams tenka susidurti. Reikėtų pabrèžti, jog nebūtinai šios pateiktos situacijos bei išskiriami sunkumai būdingi vaikams, turintiems balso sutrikimų. Pavyzdžiui, vaiko tartis gali būti neaiški ir vaikams, kurie turi kalbos ir kalbėjimo sutrikimų. Tačiau nereikėtų pamiršti, jog buvę ar esami kalbos sutrikimai gali būti esamų ar būsimų ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimų priežastis.

Apibendrinus visus anketinio tyrimo, skirto tirti tøvų, auginančių ikimokyklinio amžiaus vaikus, nuomonę apie balso sutrikimus, rezultatų duomenis, matome, jog, pasak tøvų, vaikų, turinčių balso sutrikimų, yra labai nedaug. Lyginant su ikimokyklinio ugdymo įstaigų pedagogais, matome, jog nuomonės išsiskiria, kadangi pedagogų teigimu ikimokyklinio amžiaus vaikų, turinčių balso sutrikimų, yra gan nemažai. Tai gali reikšti, jog ne visi tėvai žino ar pastebi, jog jù vaikas turi balso sutrikimų, kadangi labiau akcentuojami yra kalbos sutrikimai. Būtent dėl šios priežasties, neretai balso sutrikimai nėra atpažįstami. Tačiau nemažai tøvų pripažino, jog

vaikas, kuris turi balso sutrikimų, yra antras vaikas šeimoje. Tėvų, kurių vaikai patiria balso sutrikimus, dažniausiai įvardijamas sutrikimas yra užkimimas, o balso sutrikimų priežastys išskiriamos įvairios. Nors buvo tėvų, kurie teigė, jog, jei pamato, kad jų vaikui yra sutrikęs balsas, į jokių specialistus nesikreipia, nieko nedaro, tačiau iš atlikto tyrimo galime daryti išvadą, jog nemažai tėvų kreipiasi į tam tikrus specialistus dėl vaiko patiriamų balso sutrikimų, gauna iš jų įvairių patarimų, rekomendacijų bei jų laikosi. Pasak tėvų, auginančių vaikus, turinčius balso sutrikimų, jų vaikai gauna įvairiapusę pagalbą, tiek iš darželio įstaigos specialistų, tiek iš šeimos gydytojo ar gydytojo otorinolaringologo.

Išvados

1. Remiantis mokslinės literatūros analize, atskleista balso sutrikimų samprata bei jų paplitimas. Literatūroje balso sutrikimas apibūdinamas kaip visiškas arba dalinis fonacijos sutrikimas dėl anatominių ar funkcinių balso aparato pakitimų. Balso sutrikimų kilmė gali būti labai skirtinga. Įvairūs etiologiniai veiksniai sukelia organinius ir funkcinius balso sutrikimus, o pagal kilmę balso sutrikimai gali būti centriniai ir periferiniai, įgyti ar įgimti. Balso sutrikimai gali būti tiek vaikams, tiek suaugusiesiems. Nors balso sutrikimai dažniau būna paplitę tarp suaugusiųjų, įvairių autorių teigimu, balso funkcija dažnai sutrinka ir vaikams, lankantiems darželius. Tai yra sudėtinga problema, reikalaujanti labai didelio specialistų dėmesio.
2. Anketinės apklausos metodu atskleista, jog ikimokyklinio amžiaus vaikai patiria įvairių balso sutrikimų, tačiau tiek ikimokyklinio ugdymo įstaigų pedagogai (auklėtojai ir logopedai), tiek tėvai, auginantys ikimokyklinio amžiaus vaikus, išskiria, jog dažniausiai ikimokyklinio amžiaus vaikams pasitaikantis balso sutrikimas yra užkimimas. Pedagogai taip pat išskyrė, jog neretai savo darbe susiduria su tokiu vaikų balso sutrikimu, kaip balso tylumas ir duslumas. Tyrimė išskirtos įvairios ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimų priežastys. Daugiausia pedagogų išskyrė, jog, jų nuomone, pagrindinės ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimų priežastys gali būti kalbos sutrikimai bei persirgtos ligos, o tėveliai teigia, kad pagrindinės vaikų balso sutrikimų priežastys gali būti dažnos viršutinių kvėpavimo takų infekcijos, įvairių būrelių lankymas bei dažnas buvimas užterštoje ar triukšmingoje aplinkoje.
3. Remiantis pedagogų ir tėvų atsakymais, galima teigti, kad ikimokyklinio amžiaus vaikai, turintys balso sutrikimų, gauna įvairiapusę pagalbą. Pedagogai pastebėję, jog jų grupėje yra vaikų, turinčių balso sutrikimų, apie tai informuoja vaiko tėvus, įstaigos logopedą, tėvams rekomenduoja kreiptis į specialistus, kurie nustatytų tikslią diagnozę, patvirtintų balso sutrikimus, paskirtų gydymą ar rekomenduotų užsiėmimus su logopedu. Siekdami sumažinti vaikų balso sutrikimus ar jų išvengti, pedagogai ieško papildomos informacijos apie balso saugojimą, stengiasi vaikus mokyti kalbėti ramiai ir tyliai, kad jie tautosų savo balsą, taip pat grupėje patys stengiasi kalbėti ramiai, mažinti bet kokį papildomą triukšmą, rėkimą, garsų pokalbį, jog vaikas taip pat nebūtų skatinamas garsiai kalbėti ar šaukti. Tačiau, pasak pedagogų, ne visi vaikai, turintys balso sutrikimų, gauna logopedo pagalbą. Taip gali būti todėl, jog logopedai neatpažįsta vaikų balso sutrikimų, nes orientuojamasi į kalbėjimo sutrikimus. Tėvai pasidalino, jog pamatę, jog jų vaikui yra sutrikęs balsas, jie kreipiasi į šeimos gydytoją bei kitus specialistus, gauna iš jų įvairių rekomendacijų ir jų laikosi, pavyzdžiui, moko vaiką kalbėti ramiai ir tyliai. Apie balso sutrikimus tėvus dažniausiai informuoja darželio logopedė ir auklėtoja.

4. Atlikto tyrimo duomenys atskleidė, jog dalis pedagogų, dirbdami su ikimokyklinio amžiaus vaikais, patiria tam tikrų sunkumų. Daugiausia pedagogų išskyrė šiuos sunkumus: vaikai, turintys balso sutrikimų, yra neryžtingi, susikaustę per įvairius užsiėmimus darželio grupėje, todėl vaikus sunku įtraukti į veiklą; nuolatinis triukšmas, kuris trukdo dirbti ir provokuoja vaikų balso pertempimą, garsų dainavimą, rėkimą, viršutinių kvėpavimo takų uždegimą bei klausos sutrikimą. Pedagogai išskyrė ir tai, jog jiems sunku suprasti, ką kalba vaikas, turintis balso sutrikimų. Nemaža pedagogų dalis pasidalino, jog trūksta tarpusavio bendradarbiavimo su tėvais, tėvų įsitraukimo į vaiko ugdymo procesą.

Literatūra

1. Алмазова, Е. С. (2005). *Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей: практическое пособие*. Москва: Айрис пресс.
2. Angelillo, N., Costanzo Di., B., Angelillo, M., Costa, G., Barillari, M.R., Barillari, U. (2008). *Epidemiological study on vocal disorders in paediatric age*. Division of Phoniatics and Audiology, second University of Naples, Italy, *prev med hyg* 2008; 49: 1 - 5.
3. Baliliūnienė, L., Markevičienė, E. (2006). *Balso sutrikimų šalinimas taikant fonopedinius pratimus*. Kaunas: KMU leidykla.
4. Borkytė, J., Pauliukėnaitė, J., Liutkevičius, V., Varžaitytė, L. (2017). Balso vertinimo priemonių taikymo galimybės Lietuvoje (p. 164 – 170). Kriščiūnas, A. *Reabilitacijos metodų ir priemonių efektyvumas*. Kaunas: Naujasis lankas.
5. Drąsutienė, G. (2006). *Tausokime kalbos balsą*. Kaunas: Diremta.
6. Ivoškuvienė, R. (1993). Balso sutrikimai ir jų šalinimas (p. 267 – 277). Garšvienė, A., Ivoškuvienė, R. (Sud.). *Logopedija*. Kaunas: Šviesa.
7. Kiušaitė, J. (2012). *Socialinis darbas su specialiujų poreikių turinčiais asmenimis*. Vilnius: Edukologija.
8. Kiušaitė, J. (2019). *Balso sutrikimai ir jų įveikimas*. Vilnius: Versmė.
9. Лаврова Е. В. (2007). *Логопедия. Основы фонопедии*. Москва: Издательский центр «Академия».
10. Monnier, P. (ed). (2011). Applied Surgical Anatomy of the Larynx and Trachea. *Pediatric Airway Surgery*, 1, 7-29. Doi: 10.1007/978-3-642-13535-4_2.
11. Mornet, E., Coulombeau, B., Fayoux, P., Marie, JP., Nicollas, R., Robert-Rochet, D., Marianowski, R. (2014). *Assessment of chronic childhood dysphonia*. European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck diseases 131 (2014) 309 - 312.
12. Орлова О.С. (2005). *Нарушения голоса у детей: учебно-методическое пособие*. Астрель Транзиткнига: Москва.
13. Vaigauskaitė, D. (2005). *Balso lavinimo technika*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
14. Vegienė, A. (2014). *Balso diaugiaparametrinio tyrimo sisteminės analizės reikšmė pirminei gerklų atrankai*. (Daktaro disertacija, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Kaunas, 2014).
15. Вильсон Д. К. (1990). *Нарушения голоса у детей*. Москва Медицина.

CAUSES OF VOICE DISORDERS IN PRESCHOOL CHILDREN AND HELP PROVIDED

Summary

The bachelor's thesis analyzes the voice disorders of preschool children, their causes and the help provided.

The object of the research - the causes of voice disorders in preschool children and the help provided.

The aim of the research - to find out the causes of voice disorders in preschool children and the help provided.

Research methods - analysis of scientific literature and quantitative method - questionnaire survey.

The study involved 115 pre-school teachers (kindergarten teachers and speech therapists) and 103 parents of pre-school children. The surveys were sent to the majority of Lithuanian pre-school education institutions by e-mail. Asking them to share, the survey for parents raising pre-school children. The aim of the questionnaire survey was to find out how many children have voice disorders, what voice disorders are most often experienced by preschool children, what are their main causes and what help is provided to these children. The difficulties faced both by children with voice disorders and by educators educating them have been identified. The aim of the research was to obtain detailed, diverse information from the child's immediate environment - parents and educators educating the child, therefore parents and educators were chosen as the participants of the research.

The main conclusions

1. Based on the analysis of the scientific literature, the concept of voice disorders and their prevalence are revealed. In the literature voice disorder is described as a complete or partial phonetic disorder due to anatomical or functional changes in the voice apparatus. The origins of voice disorders can be very different. Voice disorders can occur in both children and adults.
2. The questionnaire method revealed that preschool children experience various voice disorders, but both pre-school teachers (educators and speech therapists) and parents raising preschool children point out that the most common voice disorder in preschool children is hoarseness of voice. Various causes of voice disorders have been identified.
3. According to the responses of educators and parents, preschool children with voice disorders receive a wide range of help. Educators who notice that there are children with voice disorders in their group, inform the child's parents, the institution's speech therapist, recommend parents to turn to specialists. Parents shared that when they see that their child has a disturbed voice, they turn to the family doctor and other specialists, receive various recommendations from them and follow them, for example, teach the child to speak calmly and quietly.
4. The data of the research revealed that some educators experience certain difficulties when working with preschool children. Most educators singled out the following difficulties: children with voice disorders are indecisive, involved in various activities in the kindergarten group, which makes it difficult to involve children in activities, and constant noise that interferes with work and provokes children's voice overstretching, loud singing, screaming, upper respiratory tract and hearing impairment.

Key words: voice, voice disorders, voice apparatus.

PRIEDAI

Apklausa ikimokyklinio ugdymo įstaigų pedagogams (auklėtojams ir logopedams)

Gerbiami pedagogai,

Esu Šiaulių universiteto, specialiosios pedagogikos (logopedijos), IV kurso studentė. Šiuo metu atlieku bakalauro baigiamojo darbo tyrimą, kurio tikslas - išsiaiškinti ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimų priežastis ir teikiamą pagalbą. Ši anketa yra anoniminė, atsakymai bus naudojami tik apibendrinant duomenis. Tinkančius atsakymų variantus žymėkite taip (●, V), o prireikus įrašykite savo atsakymą.

Anketos pildymui Jums vidutiniškai užteks 10min. Jūsų atsakymai yra labai svarbūs, todėl prašau, kad į visus anketos klausimus atsakytumėte apgalvotai ir nuoširdžiai.

Iš anksto dėkoju už Jūsų bendradarbiavimą bei anketos pildymui skirtą laiką!
Šios anketos rezultatai viešai nepublikuojami.

Jūs esate:

- Darželio auklėtojas (-a)
- Įstaigos logopedas (-ė)

Jūsų darbo stažas:

- Iki 5 metų
- 6-10 metų
- 11-15 metų
- 16-20 metų
- 21-25 metų
- 26-29 metų
- 30+ metų

Jūsų amžius:

- 23-25
- 26-30
- 31-35
- 36-40
- 41-45
- 46-49
- 50+

Jūsų grupėje yra vaikų, turinčių balso sutrikimų

- Visiškai sutinku
- Sutinku
- Nei sutinku, nei nesutinku
- Nesutinku
- Visiškai nesutinku

Visi grupėje esantys mokiniai, kurie turi balso sutrikimų, gauna logopedo pagalbą

- Visiškai sutinku
- Sutinku
- Nei sutinku, nei nesutinku
- Nesutinku
- Visiškai nesutinku

Grupėje yra vaikų, turinčių klausos sutrikimų

- Visiškai sutinku
- Sutinku
- Nei sutinku, nei nesutinku
- Nesutinku
- Visiškai nesutinku

Jums sunku suprasti, ką kalba vaikas, turintis balso sutrikimų

- Visiškai sutinku
- Sutinku
- Nei sutinku, nei nesutinku
- Nesutinku
- Visiškai nesutinku

Jei pastebiu, jog grupėje, kurioje dirbu, yra vaikų, turinčių balso sutrikimų, aš:

- Informuoju apie tai vaiko tėvus
- Informuoju įstaigos logopedą (-ę)
- Tėvams rekomenduoju kreiptis pas šeimos gydytoją, otorinolaringologą, kad būtų patvirtinti balso sutrikimai ir nustatyta tiksli diagnozė
- Nieko nedarau
- Kitas variantas

Ar sutinkate su teiginiu, jog vaikai, turintys balso sutrikimų, varžosi savo balso, labiau bendrauja mimika, gestais, piešiniais?

- Visiškai sutinku
- Sutinku
- Nei sutinku, nei nesutinku
- Nesutinku
- Visiškai nesutinku

Ar sutinkate su teiginiu, jog vaikams, turintiems balso sutrikimų, pasireiškia ir emocijų sutrikimų?

- Visiškai sutinku
- Sutinku
- Nei sutinku, nei nesutinku
- Nesutinku
- Visiškai nesutinku

Kokią pagalbą teikiate vaikams, turintiems balso sutrikimų?

- Vaikams ir jų tėvams stengiuosi paaiškinti balso higienos taisykles
- Stengiuosi vaikus mokyti kalbėti ramiai ir tyliai, kad tausotų savo balsą
- Atsižvelgiant į situaciją, stengiuosi, jog vaikai, turintys balso sutrikimų, vengtų pernelyg garsaus kalbėjimo ir dainavimo
- Grupėje pati(-s) stengiuosi kalbėti ramiai, mažinti bet kokią papildomą triukšmą, rėkimą, garsų pokalbį, jog vaikas taip pat nebūtų skatinamas garsiai kalbėti, šaukti
- Nieko nedarau
-

Ar sutinkate su teiginiu, jog dirbant su vaiku, turinčiu balso sutrikimų, reikia stengtis pateikti ryškia, vaizdingą medžiagą, o užsiėmimų metu dažnai taikyti žaidimo metodą?

- Visiškai sutinku
- Sutinku
- Nei sutinku, nei nesutinku
- Nesutinku
- Visiškai nesutinku

Ar sutinkate su teiginiu, kad vaikai, turintys balso sutrikimų, turi ir kalbos sutrikimų?

- Visiškai sutinku
- Sutinku
- Nei sutinku, nei nesutinku
- Nesutinku
- Visiškai nesutinku

Su kokiais balso sutrikimais dažniausiai susiduriate savo darbe?

- Užkimimu
- Balso netekimu
- Balso tylumu/duslumu
- Balso gergždimu
- Greitai nuvargstančiu balsu
- Dažnu kosuliu, atsikrenkštėjimais
- Savo darbe nesusiduriu su jokiais balso sutrikimais
- Kitas variantas

Kokios, Jūsų nuomone, gali būti ikimokyklinio amžiaus vaiko balso sutrikimų priežastys?

- Per didelis balso apkrovimas
- Persirgtos ligos
- Klausos sutrikimai
- Dažnas kosėjimas, krenkštėjimas
- Per garsus verkimas, dainavimas, garsų/balsų imitavimas
- Vaiko asmenybės bruožai (hiperaktyvumas, agresyvumas)
- Alerginės ligos (pvz., astma)
- Netinkama balso perdavimo technika (specialiai pakeičia balsą, kalba per žemai ar per aukštai)
- Dažnos viršutinių kvėpavimo takų infekcijos
- Pernelyg garsus kalbėjimas vaikų grupėse, triukšmingose patalpose
- Aplinkos faktoriai (pvz., oro užterštumas, drėgmė, triukšmas)
- Socialiniai faktoriai (didelė šeima, choro ar kitokių būrelių lankymas, buvę ar esami kalbos sutrikimai)
- Nežinau, nesidomiu ir nedirbu su vaikais, turinčiais balso sutrikimų
- Kitas variantas

Kokių sunkumų, Jūsų nuomone, kyla ikimokyklinio amžiaus vaikams, turintiems balso sutrikimų?

- Skurdus žodynas
- Frazės trumpos, elementarios, dviejų trijų žodžių
- Vaikai atsisako bendrauti kalba, aiškinasi mimika, gestais
- Vaikai varžosi savo balso
- Pasireiškia sutrikimų emocijų ir valios sferoje - atsiranda savitų charakterio bruožų (pvz., nepasitikėjimas savimi, dirglumas, pasyvumas, negatyvizmas)
- Vaikas lieka nesuprastas
- Su vaiku nenori bendrauti kiti
- Vaikams nekyla jokių sunkumų
- Nežinau, nedirbu su vaikais, turinčiais balso sutrikimų
-

Ar ieškote papildomos informacijos apie balso saugojimą?

- Taip, ieškau internete
- Taip, ieškau įvairioje literatūroje
- Konsultuojuosi su tam tikrais specialistais (pvz., įstaigos logopedu ar šeimos gydytoju, otorinolaringologu)
- Informacijos neieškau
- Nedirbu su vaikais, turinčiais balso sutrikimų
-

Grupėje mokau vaikus, kaip reikia prižiūrėti savo balsą

- Visiškai sutinku
- Sutinku
- Nei sutinku, nei nesutinku
- Nesutinku
- Visiškai nesutinku

Jūsų grupėje yra vaikų, turinčių kalbėjimo sutrikimų

- Visiškai sutinku
- Sutinku
- Nei sutinku, nei nesutinku
- Nesutinku
- Visiškai nesutinku

Jei dirbdami su ikimokyklinio amžiaus vaikais, turinčiais balso sutrikimų, susiduriate su tam tikrais sunkumais, kokie jie?

- Nuolatinis triukšmas, kuris trukdo dirbti ir provokuoja vaikų balso pertempimą, garsų dainavimą, rėkimą, viršutinių kvėpavimo takų uždegimą bei klausos sutrikimą
- Vaikų įtraukimas į bendrą veiklą
- Vaikai, turintys balso sutrikimų, yra neryžtingi, susikaustę per įvairius užsiėmimus darželio grupėje, todėl vaikus sunku įtraukti į veiklą
- Tėvų įtraukimas į vaiko ugdymo procesą, trūksta tarpusavio bendradarbiavimo
- Nedarbu su vaikais, turinčiais balso sutrikimų, todėl nepatiriu jokių sunkumų
- Kitas variantas

Apklausa tėvams, auginantiems ikimokyklinio amžiaus vaikus

Gerbiami tėveliai,

Esu Šiaulių universiteto, specialiosios pedagogikos (logopedijos), IV kurso studentė. Šiuo metu atlieku bakalauro baigiamojo darbo tyrimą, kurio tikslas - išsiaiškinti ikimokyklinio amžiaus vaikų balso sutrikimų priežastis ir teikiamą pagalbą. Ši anketa yra anoniminė, atsakymai bus naudojami tik apibendrinant duomenis. Tinkančius atsakymų variantus žymėkite taip (●, V), o prireikus įrašykite savo atsakymą.

Anketos pildymui Jums vidutiniškai užteks 10min. Jūsų atsakymai yra labai svarbūs, todėl prašau, kad į visus anketos klausimus atsakytumėte apgalvotai ir nuoširdžiai.

Iš anksto dėkoju už Jūsų bendradarbiavimą bei anketos pildymui skirtą laiką!
Šios anketos rezultatai viešai nepublikuojami.

Jūsų vaikas turi balso sutrikimų

- Visiškai sutinku
- Sutinku
- Nei sutinku, nei nesutinku
- Nesutinku
- Visiškai nesutinku

Jeigu jūsų vaikas turi balso sutrikimų, kelintas tai vaikas šeimoje?

- 1 - as vaikas šeimoje
- 2 - as vaikas šeimoje
- 3 - as vaikas šeimoje
- 4 - as vaikas šeimoje
- Mano vaikas neturi balso sutrikimų
-

Nėštumas ir gimdymas buvo:

- Normalus
- Be komplikacijų
- Su komplikacijomis
- Vaikas gimė su kokia nors patologija
- Vaikas gimė pridusęs

Vaiko artimoje aplinkoje yra blogai girdinčių asmenų

- Visiškai sutinku
- Sutinku
- Nei sutinku, nei nesutinku
- Nesutinku
- Visiškai nesutinku

Jūsų vaikas turi klausos sutrikimų

- Visiškai sutinku
- Sutinku
- Nei sutinku, nei nesutinku
- Nesutinku
- Visiškai nesutinku

Kokie Jūsų vaiko mitybos įpročiai?

- Vaikas valgo sveiką maistą, saikingai
- Vaikas dažniausiai valgo šiltą, lengvai suvirškinamą, neaštrų ir nesūrų maistą
- Vaikas dažnai valgo šaltą, sunkiai virškinamą, aštrų ir sūrų maistą
- Vaikas valgo įvairų maistą

Kokius balso sutrikimus yra patyręs Jūsų vaikas?

- Užkimimą
- Balso netekimą
- Balso tylumą, duslumą
- Balsas per aukštas
- Greitai nuvargstantis balsas
- Dažnas kosulys, atsikrenkštimai
- Nežinau
- Mano vaikas nėra patyręs balso sutrikimų

Jūsų vaikas serga alerginėmis ligomis (pvz., astma)

- Visiškai sutinku
- Sutinku
- Nei sutinku, nei nesutinku
- Nesutinku
- Visiškai nesutinku

Jūsų vaikas serga dažnomis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis

- Visiškai sutinku
- Sutinku
- Nei sutinku, nei nesutinku
- Nesutinku
- Visiškai nesutinku

Kokius būrelius lanko Jūsų vaikas?

- Chorą
- Dainavimo pamokas
- Dramos būrelį
- Sporto būrelį
- Baseiną
- Mano vaikas nelanko jokių būrelių
- Kitas variantas

Jūsų vaikui dažnai tenka būti užterštoje ar triukšmingoje aplinkoje

- Visiškai sutinku
- Sutinku
- Nei sutinku, nei nesutinku
- Nesutinku
- Visiškai nesutinku

Jūsų vaikas darželyje lanko logopedines pratybas

- Visiškai sutinku
- Sutinku
- Nei sutinku, nei nesutinku
- Nesutinku
- Visiškai nesutinku

Kaip dažnai Jūsų vaikas lanko logopedines pratybas?

- 1-2 kartus per savaitę
- 2-3 kartus per savaitę
- Mano vaikas nelanko logopedinių pratybų

Kitas variantas

Jei pamatote, jog Jūsų vaikui yra sutrikęs balsas, ar kreipiatės į specialistus, ką darote?

- Bandome gydytis patys
- Kreipiamės į šeimos gydytoją
- Kreipiamės į otorinolaringologus (gerklų ligų gydytojas)
- Konsultuojamės su darželio auklėtoja ir/ar logopede
- Nekreipiame į tai dėmesio, nes manome, kad tai praeis ir/ar kad vaikas "išaugs"
- Nepastebime, kad vaikas turi balso sutrikimų
- Mūsų vaikui balsas niekada nebuvo sutrikęs
- Nesikreipiame į jokių specialistą
- Kitas variantas

Jeigu kreipiatės į tam tikrus specialistus, kokių rekomendacijų iš jų gaunate ir ar jų laikotės?

- Stengiuosi vaikui paaiškinti balso higienos taisykles
- Moku vaiką kalbėti ramiai ir tyliai
- Atsižvelgiant į situaciją, skatinu vaiką vengti pernelyg garsaus kalbėjimo ir dainavimo
- Stengiamės šeimoje tarpusavyje labai garsiai nekalbėti, nešūkauti, kad vaikui taip pat nereikėtų šaukti ir bandyti perrėkti kitus
- Lavinama vaiko klausa
- Mano vaikas gauna visą reikiamą pagalbą iš specialistų
- Į specialistus kreipiausi, tačiau iš jų rekomendacijų nesilaikau
- Į specialistus nesikreipiau
- Mano vaikas neturi balso sutrikimų
- Kitas variantas

Kokiu būdu gaunate informaciją apie vaiko balso sutrikimus ir jų įveikimą?

- Informuoja darželio auklėtoja(-s)
- Informuoja darželio logopedė(-as)
- Iš darželyje dirbančių specialistų informaciją gaunu telefonu arba elektroniniu paštu
- Informaciją gaunu susirinkimų metu
- Informaciją gaunu atvedus arba pasiimant vaiką iš darželio
- Visą informaciją gaunu iš šeimos gydytojo, gydytojo otorinolaringologo (gerklų ligų gydytojo)
- Jokios informacijos negaunu
- Mano vaikas nėra patyręs balso sutrikimų
- Kitas variantas

Pažymėkite, kaip dažnai Jūsų vaikas, Jūsų nuomone, atsiduria šiose situacijose:

	Niekada	Beveik niekada	Kartais	Beveik visada	Visada
Jums ir kitiems žmonėms sunku suprasti, ką Jūsų vaikas kalba	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kai Jūsų vaikas kalba, jam dažnai pritrūksta oro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jūsų vaiko kalbos aiškums per dieną kinta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jūsų vaiko tartis neaiški	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Triukšmingoje aplinkoje žmonėms sunku suprasti, ką Jūsų vaikas sako	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pokalbio metu žmonės dažnai prašo pakartoti, ką Jūsų vaikas sakė	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jūsų vaikas įsitempia kalbėdamas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manau, kad kiti žmonės nesupranta mano vaiko kalbėjimo/balso problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jūsų vaiko kalbos aiškumas yra nenusėjamas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jūsų vaikas kalbėdamas turi labai stengtis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jūsų vaiko kalba pablogėja vakare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>