

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGALĖS STUDIJŲ FAKULTETAS
SPECIALIOSIOS PEDAGOGIKOS KATEDRA

Specialiosios pedagogikos (specializacija – logopedija) magistrantūros studijų programa

Laima Baškienė

**PAGALBOS MIKČIOJANTIEMS VAIKAMS VERTINIMAS
TĖVŲ IR SPECIALISTŲ POŽIŪRIU**

Magistro darbas

*Magistro darbo vadovė -
dr. Vilma Makauskienė*

2013

Magistro darbo santrauka

Darbe atlikta *teorinė* įvairių autorių (Shapiro, Peters, Guitar, Gregory, Hill Ivoškuvienės, Makauskienės ir kt.) literatūros *analizė* atskleidžianti mikčiojimo sampratą, mikčiojimo įveikimo metodus, tėvų ir specialistų bendradarbiavimo ypatumus.

Empirinis tyrimas atliktas derinant *kokybinius* (interviu) ir *kiekybinius* (anketinės apklausos) *tyrimo metodus*, kurio tikslas – ištirti tėvų ir specialistų nuomonę apie pagalbos mikčiojantiems vaikams teikimą. Atlikta *statistinė* (aprašomoji dažnių, vidurkių, Chi-kvadrato kriterijaus) *duomenų ir turinio analizė*.

Kiekybiniame tyrime dalyvavo 200 specialistų (logopedų, psichologų ir neurologų), kokybiniame tyrime – 10 dalyvių (mikčiojančių vaikų tėvai).

Empirinėje dalyje nagrinėjami specialistų (logopedų, psichologų ir neurologų) taikomi vaikų mikčiojimo įveikimo metodai ir strategijos, specialistų ir tėvų bendradarbiavimo ypatumai, tėvų nuomonė apie specialistų pagalbą mikčiojantiems vaikams.

Svarbiausios empirinio tyrimo *išvados*:

1. Su mikčiojančiais vaikais dirba logopedai, psichologai ir neurologai. Logopedai taiko įvairius sklandaus kalbėjimo ugdymo būdus. Psichologai taiko žaidimų, dailės terapiją, emocijų ir požiūrio keitimą. Neurologai dažniausiai taiko medikamentinį gydymą.
2. Skirtingų sričių specialistų, specialistų ir tėvų bendravimas ir bendradarbiavimas teikiant pagalbą mikčiojantiems vaikams nėra pakankamas, nuoseklus ir sistemingas.
3. Mikčiojančių vaikų tėvai aktyviai ieško pagalbos, kreipiasi į švietimo institucijose, sveikatos priežiūros įstaigose ir privačiose įstaigose dirbančius specialistus.
4. Mikčiojančių vaikų tėvai yra supažindinti su logopedų taikomais pagrindiniais mikčiojimo įveikimo būdais ir metodais, bet jų žinios paviršutiniškos, jie retai dalyvauja logopedinėse pratybose.

Esminiai žodžiai: specialistų pagalba mikčiojantiems vaikams, mikčiojimo įveikimo būdai ir metodai, bendravimas ir bendradarbiavimas.

Turinys

Magistro darbo santrauka.....	2
Įvadas.....	4
1 skyrius. PAGALBOS BŪDŲ MIKČIOJANTIEMAS VAIKAMS APŽVALGA.....	8
1.1. Mikčiojimo samprata, priežastys ir kilmės teorijos.....	8
1.2. Tarpdisciplininės pagalbos svarba teikiant pagalbą mikčiojantiems vaikams.....	12
1.3. Logopedinės pagalbos mikčiojantiems vaikams metodai ir strategijos.....	17
1.3.1. Logopedinė pagalba mikčiojantiems ikimokyklinio amžiaus vaikams.....	20
1.3.2. Logopedinė pagalba mikčiojantiems moksleiviams.....	23
1.4. Psichologinė ir kitų specialistų pagalba mikčiojantiems vaikams.....	26
1.5. Tėvų dalyvavimo vaikų mikčiojimo įveikimo procese svarba.....	29
2 skyrius. SPECIALISTŲ IR TĖVŲ NUOMONĖ APIE PAGALBOS MIKČIOJANTIEMS VAIKAMS STRATEGIJAS.....	33
2.1. Tyrimo metodika.....	33
2.2. Respondentai.....	34
2.3. Kiekybinio tyrimo rezultatai. Specialistų nuomonė apie pagalbą mikčiojantiems vaikams.....	34
2.4. Kokybinio tyrimo rezultatai. Tėvų nuomonė apie specialistų pagalbą mikčiojantiems vaikams.....	55
Išvados.....	65
Literatūra.....	66
Summary.....	71
Priedai.....	72

Ivadas

Problema ir jos aktualumas. Mikčiojimas yra vienas sudėtingiausių kalbėjimo sutrikimų, kuris gali sukelti emocinių bei dalyvavimo kasdieninėje veikloje sunkumų. Dažniausiai mikčiojimas apibūdinamas kaip sklandaus kalbėjimo sutrikimas, pasireiškiantis artikuliacinio aparato įtampa, nevalingu garsų, skiemenų kartojimu, garsų tęsimu ar tyliais užsikirtimais. Pastaraisiais dešimtmečiais tvirtai įsigalėjo nuostata, kad mikčiojimas yra multidimensinis sutrikimas, kurį sudaro lingvistinis, motorinis, emocinis, kognityvinis ir socialinis komponentai (Healey, Trautman, Susca, 2004). Logopedinės, medicininės, psichologinės, psicholingvistinės literatūros analizė rodo, kad mikčiojimo apibūdinimas ir vertinimas nėra vienareikšmis, tikslus ir aiškus. Mikčiojimo priskyrimas tam tikrai sutrikimų grupei dažnai priklauso nuo subjektyvaus autorių požiūrio į mikčiojimą, jį sukeliančias priežastis, į mikčiojančiojo emocinius sunkumus, asmenybės ypatumus, taip pat nuo požiūrio į mikčiojančiųjų nuomonę apie savo kalbėjimą ir bendravimo ypatumus (Ivoškuvienė, 1999). Tarptautinėje statistinėje ligų ir sveikatos problemų klasifikacijoje (TLK – 10) mikčiojimas apibūdinamas kaip kalbėjimo sutrikimas, kuriam būdingi garsų, skiemenų pakartojimai, tęsimas, dažnesni dvejojimai ir pauzės. Nurodoma, kad užsikirtimai sutrikimu turėtų būti laikomi tik tada, kai jie trukdo sklandžiai reikšti mintis, t. y. bendrauti (Makauskienė, Ivoškuvienė, 2008). Dabartinės sklandaus kalbėjimo sutrikimų kilmės teorijos mikčiojimą aiškina kaip predispozicinių, skatinančių ir palaikančių veiksnių sąveiką (Yairi, Ambrose, 1992; Ryan, 1990).

Ivoškuvienė (1999) nurodo, kad mikčiojimas gali būti priskiriamas: 1) emocijų ir elgesio sutrikimams, 2) neurozėms, 3) komunikacijos sutrikimams, 4) kalbos sklandumo sutrikimams, 5) kalbėjimo tempo ir ritmo sutrikimams. Mikčiojimas yra vienas iš labiausiai bendravimą apsunkinančių kalbėjimo sutrikimų, kuris neigiamai veikia vaiko asmenybės raidą, neretai yra mokymosi sunkumų priežastis. Mikčiojimas dažnai sustiprėja pradėjus lankyti mokyklą, kai vaikas pradeda kritiškai vertinti savo kalbėjimo nesklaidumus. Negalėdami laisvai bendrauti, mikčiojantieji gėdijasi ir vengia bendravimo, ypač su nepažįstamais žmonėmis. Boberg, Kully (2004), Conture, Guitar (1993) pažymi, kad mokinių mikčiojimas yra įsitvirtinęs, įvairiose bendravimo situacijose pasireiškiantis sutrikimas. Vietoje lengvo garsų, skiemenų pakartojimo, kuris būdingas ikimokykliniame amžiuje, kalbant mikčiojantiems mokiniams, atsiranda žymių užsikirtimų, lydimų varžymosi, kalbinių situacijų vengimo ir baimės. Chmela, Reardon (2001) nurodo, kad mikčiojantys mokiniai dažnai jaučia nerimą, nusivylimą, gėdijasi savo kalbėjimo. Emocinės reakcijos į kalbėjimo nesklaidumus dar labiau sustiprina mikčiojimą, todėl siekiant jį įveikti reikia didelių paties vaiko, tėvų, įvairių sričių specialistų - logopedų, psichologų ir neurologų pastangų.

Ivoškuvienės (1999) nuomone, mikčiojimas Lietuvoje suprantamas kaip kompleksinė problema, todėl mikčiojimui įveikti taikomi skirtingi metodai ir būdai, kurių pasirinkimas priklauso nuo specialistų požiūrio į mikčiojimą, jo priežastis, šio sutrikimo pobūdžio, sunkumo ir pan. Gydytojai - neurologai dažniausiai taiko medikamentinį gydymą, psichologai siekia padėti spręsti emocines problemas, logopedai stengiasi parinkti tinkamus mikčiojimo įveikimo ir sklandaus kalbėjimo ugdymo metodus, keisti kalbinę aplinką ir bendravimo būdus namuose.

Kompleksinės pagalbos mikčiojantiems modelis patvirtina įvairių metodų derinimo būtinumą, atsižvelgiant į individualias kiekvieno mikčiojančiojo savybes (Ivoškuvienė, Makauskienė, 2005). Sudėtinga vidinių ir išorinių veiksnių sąveika lemia individualią mikčiojimo dinamiką. Skirtingas požiūris į mikčiojimą sukeliančias priežastis lėmė daugelio įvairių mikčiojimo įveikimo būdų atsiradimą, todėl logopedai ir kiti specialistai dažnai patiria sunkumų mėgindami pasirinkti veiksmingus individualius mikčiojančiojo poreikius ir sutrikimo pobūdį atitinkančius darbo metodus ir strategijas. Didelis įvairių šalių mokslininkų susidomėjimas ir pastangos padėti mikčiojantiems įveikti sklandaus kalbėjimo sutrikimą, atskleidžia problemos sprendimo aktualumą. Lietuvoje, pagalbos mikčiojantiems mokiniams veiksmingumas dažniausiai grindžiamas subjektyvia logopedų, neurologų, psichologų ir kitų specialistų nuomone, nėra parengtų ir standartizuotų metodikų skirtų vertinti kiekybinius ir kokybinius mikčiojimo pokyčius, stokojama įvairių sričių specialistų bendradarbiavimo. Ivoškuvienė, Makauskienė (2005) nurodo, kad, mikčiojimo įveikimo sėkmę lemia kalbinės aplinkos keitimas, aktyvus tėvų dalyvavimas mikčiojimo įveikimo procese, laipsniškas kalbinių užduočių sunkinimas, siekiant sklandaus kalbėjimo įgūdžius perkelti į kasdieninio gyvenimo situacijas. Autorės teigia, jog viena svarbiausių sėkmingo mikčiojimo įveikimo sąlygų – specialistų ir šeimos bendradarbiavimo kokybė.

Tyrimo objektas – tėvų ir specialistų nuomonė apie pagalbą mikčiojantiems vaikams.

Tyrimo tikslas – ištirti tėvų ir specialistų nuomonę apie pagalbos mikčiojantiems vaikams teikimą.

Uždaviniai :

1. Remiantis mokslinės literatūros analize, atskleisti mikčiojimo sampratą, mikčiojimo įveikimo metodus, tėvų ir specialistų bendradarbiavimo ypatumus.
2. Įvertinti specialistų nuomonę apie jų turimas pagalbos mikčiojantiems žinias ir praktinius gebėjimus.
3. Išanalizuoti specialistų (logopedų, psichologų ir neurologų) taikomus vaikų mikčiojimo įveikimo metodus ir strategijas.
4. Išnagrinėti skirtingų sričių specialistų ir tėvų bendradarbiavimo ypatumus.
5. Išanalizuoti tėvų nuomonę apie specialistų taikomus vaikų mikčiojimo įveikimo metodus ir pagalbos būdus.

Tyrimo dalyviai. Kiekybiniame tyrime dalyvavo 200 specialistų (119 logopedų, 52 psichologai ir 29 neurologai), kokybiniame tyrime - 10 dalyvių (mikčiojančių vaikų tėvai) gyvenantys įvairiuose Lietuvos miestuose ir miesteliuose.

Tyrimo metodika. Empirinis tyrimas atliktas remiantis trianguliacijos principu, derinant kokybinius (interviu) ir kiekybinius (anketinės apklausos) tyrimo metodus. Ši apsisprendimą lėmė tyrimo dalyvių heterogeniškumas. Trianguliacija – tai tyrimo būdas, analizuojantis reiškinį iš kelių pozicijų (Kardelis, 2005).

Taikomi metodai: teoriniai – mokslinės literatūros šaltinių teorinė analizė, empiriniai - anketinė apklausa, interviu - gautų rezultatų kokybinė (interviu turinio) analizė.

Pirmame tyrimo etape dominavo kiekybinis tyrimo metodas. Siekiant atskleisti specialistų (logopedų, neurologų ir psichologų) nuomonę apie pagalbos mikčiojantiems vaikams būdus ir mikčiojimo įveikimo metodus, strategijas bei pagalbos dalyvių bendradarbiavimą, naudotas anketinės apklausos metodas, kuris leido įvertinti esamą situaciją nagrinėjamu aspektu. Taikant anketinę apklausą buvo sudarytas uždaro tipo klausimynas su keliais atviro tipo klausimais. Kiekybinio tyrimo imtį sudarė 200 dalyvių, iš įvairių Lietuvos miestų ir miestelių.

Antrame tyrimo etape buvo siekiama atskleisti tėvų nuomonę apie specialistų taikomus mikčiojimo įveikimo metodus ir pagalbos mikčiojantiems vaikams būdus buvo pasirinktas pusiau struktūruotas interviu metodas. Šis metodas naudotas atskleisti mikčiojančių vaikų tėvų nuomonėms ir patyrimui. Interviu metodu buvo apklausta 10 mikčiojančių vaikų tėvų.

Gautiems tyrimo duomenims apdoroti, sisteminti naudota SPSS programinė įranga, Windows Microsoft Word, Windows Microsoft Excel programos ir turinio analizė.

Pagrindinės sąvokos.

Logopedinė pagalba mikčiojantiems vaikams – logopedinio poveikio priemonių visuma, kurios tikslas yra ugdyti pozityvų mikčiojančiojo požiūrį į save ir bendravimą, formuoti sklandaus kalbėjimo įgūdžius, mokyti juos taikyti kasdienio gyvenimo situacijose ir įveikti ar sušvelninti kalbėjimo sunkumus (Makauskienė, Ivoškuvienė, 2008).

Logopedinės pagalbos mikčiojantiems vaikams metodai – skirtingos mikčiojimo valdymo ir/ar sklandaus kalbėjimo ugdymo programos (pvz., kalbos komunikacinės funkcijos ugdymo metodas, artikuliacijos, fonacijos ir kvėpavimo koordinavimo metodas, sėkminga mikčiojimo įveikimo programa ir kitos) (Makauskienė, Ivoškuvienė, 2008).

Logopedinės pagalbos mikčiojantiems vaikams būdai – įvairūs logopediniame darbe taikomi mikčiojimo valdymo ir/ar sklandaus kalbėjimo įgūdžių ugdymo būdai (taisysklingo diafragminio kvėpavimo, raumenų įtampos ir atpalaidavimo pratimai, švelnaus garsų tarimo mokymas, akių kontakto su pašnekovu palaikymas ir kita) (Makauskienė, Ivoškuvienė, 2008).

Mikčiojimo įveikimo metodų derinimas – sklandaus kalbėjimo ir mikčiojimo modifikavimo įgūdžių taikymas, atsižvelgiant į individualius mikčiojančiojo poreikius, gebėjimus, sutrikimo pobūdį ir sunkumą (Makauskienė, Ivoškuvienė, 2008).

Sklandaus kalbėjimo ir mikčiojimo valdymo įgūdžių perkėlimas – logopedinėse pratybose įgytų sklandaus kalbėjimo ir/ar mikčiojimo valdymo įgūdžių taikymas realiose kalbinėse situacijose (Makauskienė, Ivoškuvienė, 2008).

. **Bendravimas** – tai informacijos perdavimo, priėmimo arba pasikeitimo aktas, idėjų raiškos menas (Ališauskienė, Miltenienė, 2003).

Bendradarbiavimas – tai darbas kartu, sujungus intelektines jėgas, pagalba vienas kitam, bendras problemos sprendimas ir bendras sprendimo priėmimas (Ališauskienė, Miltenienė, 2003).

Magistro darbo struktūra. Šį magistro darbą sudaro: santrauka lietuvių kalba, įvadas, 2 skyriai, išvados, naudotos literatūros sąrašas (80), santrauka anglų kalba, priedai. Tyrimo duomenis iliustruoja 32 lentelės, 14 paveiksų. Darbo apimtis 70 lapų.

1 skyrius. PAGALBOS BŪDŲ MIKČIOJANTIEMS VAIKAMS APŽVALGA

1.1. Mikčiojimo samprata, priežastys ir kilmės teorijos

Mikčiojimas yra vienas iš labiausiai bendravimą trikdančių kalbėjimo sutrikimų. Priešingai, nei kitų kalbos, kalbėjimo ir komunikacijos sutrikimų, mikčiojimo apibrėžtis nėra vienareikšmė, tiksli ir aiški (Ivoškuvienė, Gerulaitis, Kairienė, Makauskienė, 2010). Įvairūs autoriai apibūdindami kalbėjimo sklandumą, užsikirtimus ir mikčiojimą vartoja daug įvairių sąvokų. Ivoškuvienė (1999) mikčiojimą apibūdina kaip sunkų, ilgai trunkantį sklandaus kalbėjimo sutrikimą, kurį pagal išorinius mikčiojimo požymius galima apibūdinti kaip kalbėjimo ritmo sutrikimą dėl kurio nukenčia komunikacijos procesas. Pagrindinis mikčiojimo požymis yra kalbėjimo organų traukuliai, atsirandantys išsakant mintis (Ivoškuvienė, 1999). Goštautas, Makauskienė, Pilkauskienė (2002) mikčiojimą apibūdina kaip kalbėjimo sutrikimą, pasireiškiantį artikuliacijos aparato įtempimu, nevalingais garsų, skiemenų kartojimais ar tęsimu.

Tarptautinėje statistinėje ligų ir sveikatos problemų klasifikacijoje (TLK-10) mikčiojimas apibūdinamas kaip kalbėjimo sutrikimas, kuriam būdingi garsų, skiemenų pakartojimai, tęsimas, dažnesni dvejojimai ir pauzės, trikdančios ritmingą kalbą. Sutrikimu minėti kalbėjimo nesklandumai turėtų būti laikomi tik tada, kai jie trukdo sklandžiai reikšti mintis, t. y. bendrauti (Makauskienė, Ivoškuvienė, 2008).

Makauskienės, Ivoškuvienės (2008) teigimu, mikčiojimas apibūdinamas kaip diskordinacinis, traukulinio pobūdžio kalbėjimo sutrikimas, pasireiškiantis bendravimo procese. Ivoškuvienė (1999) nurodo, kad mikčiojimas gali būti traktuojamas kaip neurozinis sutrikimas, kurį sukelia nervinių procesų tarp žievės ir požievio pusiausvyros sutrikimas, ar vieningos koordinacijos tarp balso, kvėpavimo ir artikuliacijos nebuvimas. Kalbos, kalbėjimo ir komunikacijos sutrikimų klasifikacijoje (1995) mikčiojimas buvo apibrėžiamas kaip kalbėjimo tempo ir ritmo, bet ir centrinės nervų sistemos sutrikimas. Danilavičius (2006) nurodo, jog kalbėjimo nesklandumai pasireiškia kloninio, toninio ar mišraus pobūdžio užsikirtimais. Kloniniai užsikirtimai – greiti kalbėjimo aparato traukuliai, toniniai – ilgai trunkantys raumenų įtempimai. Danilavičius (2006) nurodo, kad sunkiais atvejais, kalbėjimo nesklandumus lydi galvos, rankų ir viso kūno patologiniai judesiai bei trūkčiojimai, pvz. mikčiojantysis stipriai suspaudžia lūpas, sukanda dantis, atmeta arba pasuka galvą į šoną, judina rankas, kojas ir pan. Dell (2000) išskiria pagrindinius mikčiojimo požymius: nenoras kalbėti, greitas priverstinis kalbėjimas, per daug garsi ar tyli kalba, kalbant pastebima įtampa ir pastangos ją nugalėti, užsikirtimai įkvepiant orą, staigiai besikeičiantis balso aukštumas ir stiprumas.

Medicininėje literatūroje mikčiojimas apibrėžiamas, kaip kalbėjimo sklandumo sutrikimas, pasireiškiantis kalbos skersaruožių raumenų traukuliais, atsirandančiais tariant

priebalsius žodžio pradžioje ar viduryje, nesant jokio šių raumenų pažeidimo ir organinės smegenų ligos (Avižonienė, 1996). Medicinos enciklopedijoje (1993) šis sutrikimas apibūdinamas, kaip kalbėjimas užsikertant. Dažniausiai užsikertama žodžio pradžioje, prieš dusliusius priebalsius p, t, k, kartais prieš b, d, g ir balsius. Užsikirtimai gali atsirasti įvairiose periferinio kalbėjimo aparato dalyse. Mikčiojantiems žmonėms būdingas gestikuliacija rankomis ir ryški mimika. Taip pat, mikčiojimas medicininėje literatūroje apibūdinamas kaip logoneurozė – kalbos neurozė (Ivoškuvienė, 1999), kuri tapatinama su įvairių neurozių atsiradimo mechanizmu ar laikomas vienu iš neurozės simptomų.

Logopedinėje literatūroje mikčiojimas apibūdinamas kaip sklандаus kalbėjimo sutrikimas. Ivoškuvienė (1999) teigia, kad pagrindinis mikčiojimo požymis yra kalbos organų traukuliai, atsirandantys išsakant mintis. Mikčiojimą galima apibūdinti kaip diskordinacinį, traukulinio pobūdžio kalbėjimo sutrikimą, atsirandantį komunikacijos procese. Skirtingi autoriai įvairiai traktuoja mikčiojimo priežastis ir patį sutrikimą, priklausomai nuo subjektyvaus mokslininkų požiūrio mikčiojimas priskiriamas: 1) emocijų ir elgesio sutrikimams; 2) neurozėms; 3) komunikacijos sutrikimams; 4) kalbėjimo sklاندumo sutrikimas; 5) kalbėjimo ritmo ir tempo sutrikimams (Ivoškuvienė, Gerulaitis, Kairienė, Makauskienė, 2010). Ivoškuvienė (2000) išskiria tris mikčiojimo rūšis: 1) neurozinį, kurį sąlygoja trumpalaikės, ar ilgalaikės psichologinės traumos; 2) panašų į neurozinį, kurį gali sukelti centrinės nervų sistemos funkcionavimo nepilnavertiškumas; 3) organinį, kurį lemia stiprūs organiniai galvos smegenų pažeidimai prenataliniu, perinataliniu ar postnataliniu periodu. Mikčiojimas priskiriamas sklандаus kalbėjimo sutrikimams. Nurodoma, kad šį sutrikimą lemia įgimta predispozicija (t. y. polinkis mikčioti), o jo pasireiškimą lemia skirtingi išoriniai veiksniai. Dažniausiai mikčiojimas pasireiškia intensyviu kalbos ir kalbėjimo raidos periodu (Yairi, Ambrose, 1996).

Psichologinėje literatūroje mikčiojimas yra aiškinamas kaip sudėtingas kalbėjimo sutrikimas. Fraser (1998) teigimu, mikčiojimas apima du aspektus: psichologinį ir emocinį. Shapiro (1999), Braun (1999), Wirth (1994) ir kiti teigia, kad mikčiojimas dažniausiai pasireiškia intensyviu vaiko kalbos formavimosi laikotarpiu, t. y. 2 - 5 gyvenimo metais.

Daugelis mokslininkų tyrinėjo mikčiojimo paplitimą. Atlikti tyrimai rodo, (Wirth 1990; Yairi, Ambrose, 1996), kad mikčioja 4 - 5 % vaikų ir 1 % suaugusių žmonių, nepriklausomai nuo jų tautybės, socialinių ir demografinių charakteristikų. Peters, Guitar (1991) teigia, kad mikčiojančių vyrų ir moterų santykis yra 3:1. Dažniausiai mikčiojimo pradžioje lyčių skirtumai yra nedideli, tačiau mergaitės šį sutrikimą įveikia tris, keturis kartus dažniau nei berniukai (Makauskienė, 2009). Apie 70 – 80 % vaikų mikčiojimas išnyksta savaime, tačiau nėra aiškių kriterijų rodančių ar vaikas mikčiojimą įveiks be specialistų pagalbos. Didesnė mikčiojimo įveikimo

tikimybė, kai vaiko šeimoje, giminėje nėra kitų mikčiojančių asmenų, vaikas neturi kalbėjimo ir kalbos sutrikimų, jam būdingi aukšti neverbalinio intelekto rezultatai bei gera savikontrolė.

Pastaruoju metu tvirtai įsigalėjo nuostata, kad mikčiojimas – multidimensinis sutrikimas. Ivoškuvienė, Makauskienė (2005) analizuodamos Bohme (1997), Healey ir kiti (2004) nurodo, kad mikčiojimo struktūroje išskiriami penki susiję komponentai: lingvistinis, motorinis, emocinis, kognityvinis ir socialinis.

1) Lingvistinis komponentas yra susijęs su mikčiojančiojo kalbiniais gebėjimais, kurie lemia mikčiojimo dinamiką. Kalbos sudėtingumas yra vienas iš svarbiausių veiksnių, lemiančių kalbėjimo sklandumą. Keičiant kalbines užduotis kinta mikčiojimo pobūdis ir dažnumas.

2) Motorinis komponentas apima išorinius mikčiojimo požymius (užsikirtimų tipą, trukmę, dažnumą), lydimuosius judesius ir kalbos motorikos koordinavimą.

3) Emociniam komponentui priskiriama mikčiojančiojo patirtis, tiesiogiai susijusi su jausmais, emocijomis ir nuostatomis. Negatyvių jausmų ir emocinių reakcijų į užsikirtimus keitimas ypač svarbus siekiant įveikti mikčiojimą.

4) Kognityvinis komponentas apima tai, ką mikčiojantysis žino, galvoja apie savo kalbėjimo sunkumus, kaip supranta ir vertina mikčiojimą.

5) Socialinis komponentas susijęs su mikčiojančiojo komunikacine kompetencija, jo reakcija į pašnekovus bei elgesiu įvairiose kalbinėse situacijose. Šiam komponentui priskiriami santykių su bendraamžiais ypatumai, pvz. bendravimo vengimas, erzinimas.

Makauskienė ir Ivoškuvienė (2009) teigia, kad vertinant mikčiojimą svarbu atsižvelgti į visus penkis mikčiojimo struktūros komponentus. Sudėtinga mikčiojimo komponentų tarpusavio sąveika rodo, kad visi penki komponentai kiekvienu atveju sudaro unikalią kombinaciją ir skirtingai veikia kiekvieno mikčiojančio žmogaus kalbėjimo sklandumą.

Mikčiojimo pradžioje dažniausiai būdingi garsų, skiemenų pakartojimai, garso tęsimas, oro srovės sulaikymas. Yairi (1997), Conture, McCall (1997) teigia, kad stiprūs užsikirtimai ir padidėjusi kalbėjimo aparato įtampa atsiranda vėliau, tačiau autorių tyrimai gana prieštaringi. Analizuojant mikčiojimo struktūrą Peters, Guitar (1991) išskiria pirminius ir antrinius mikčiojimo požymius. Pirminiai (išoriniai) požymiai yra aplinkiniams matomi ir girdimi mikčiojimo požymiai (pvz. skiemenų, garsų pakartojimai, garsų tęsimas, tylūs užsikirtimai netaisyklingas kvėpavimas). Antriniai (vidiniai) mikčiojimo požymiai yra tam tikros „išmuktos“ reakcijos ir elgesys užsikirtimų metu (pvz. kalbėjimo ir bendravimo vengimas, sunkių žodžių keitimas kitais, lydimieji kūno judesiai, atidėliojimas, įterpiniai ir pan.). Peters, Guitar (1991) teigia, kad nerimas, baimė, gėdos ar kaltės jausmai neigiamai veikia mikčiojimo dinamiką, o stipresni užsikirtimai dažnai sukelia negatyvius jausmus. Shapiro (1999), Murphy (1999) nurodo, kad vidinė, nematoma mikčiojimo dalimi laikomi mikčiojančiojo jausmai.

Danilavičius (2006) taip pat nurodo, kad mikčiojimas sukelia emocines reakcijas, kurie skatina varžymąsi kalbėti.

Daug metų stengiamasi atskleisti mikčiojimo priežastis, tačiau iki šiol nėra vieningos nuomonės galinčios paaiškinti mikčiojimo etiologiją. Webster (1993), Yaruss (1998), Baumgartner (1999), Ivoškuvienė (2000), Makauskienė (2002), Guitar ir kt. (2003), Wright (2004) išskiria keletą mikčiojimo kilmės teorijų: neuropsichologinė, neurozių, psichologinė, psicholingvistinė, aplinkos veiksnių poveikio bei organinė mikčiojimo aiškinimo teorija. *Neuropsichologinė teorija* teigia, kad mikčiojimas yra kalbinės koordinacijos sutrikimas, kurį lemia neadekvatus susijaudinimas ar neadekvatus reagavimas į užsikirtimus. Remiantis šia teorija, galima teigti, kad nukenčia pilnavertis kalbinės veiklos programavimas, atsiranda kvėpavimo, fonacijos ir artikuliacijos koordinacijos sutrikimai. *Neurozių ir neuropsichologinė teorijos* teigia, kad vidinis (emocinis) susijaudinimas, sukelia kvėpavimo sutrikimus, balso aparato veiklos susilpnėjimą ir kalbėjimo sklandumo sutrikimus. *Psichologinė teorija* aiškina, kad mikčiojimas yra tikslingas, subjektyviai naudingas elgesys, nesąmoningai padedantis mikčiojančiajam apsaugoti savo gyvenimo tikslus ir išlaikyti prioritetines sritis. *Psicholingvistinė teorija* aiškina, kad mikčiojantiems būdingi ne tik kalbėjimo nesklandumai, pasireiškiantys kartojimu, garsų tęsimu, tyliais užsikirtimais, bet ir kalbos neišsivystymas ar fonologiniai kalbos sutrikimai. *Aplinkos teorija* aiškina, kad pagrindinės mikčiojimo atsiradimo priežastys yra psichologiniai – socialiniai veiksniai, pvz. greitas šeimos narių kalbėjimo ir/ar bendravimo tempas, nesaugumo jausmas, natūralių kalbėjimo nesklandumų ar pirmųjų mikčiojimo požymių akcentavimas (pvz. dideli vaikui aplinkinių keliami reikalavimai). *Organinė mikčiojimo teorija* teigia, kad mikčiojimą lemia organiniai centrinės nervų sistemos pažeidimai (Ivoškuvienė, Radavičienė, 2007).

Ivoškuvienė (1999) išskiria penkias mikčiojimo atsiradimo prielaidas: centrinės nervų sistemos nesubrendimas, staigi kalbos ir kalbėjimo raida, netinkamas socialinės kalbėjimo ir kalbos skatinimo sąlygos, galvos smegenų pažeidimas ankstyvoje vaikystėje bei paveldimumas.

Webster (1993) analizuodamas neurofiziologinius mikčiojimo aspektus, išskiria keletą mikčiojantiems asmenims būdingų ypatumų:

- mikčiojančių kalbos motorinio nervo valdymo mechanizmai lokalizuoti kairiajame pusrutulyje, kaip ir nemikčiojančių;
- mikčiojančiųjų kalbos motorinio nervo valdymo kairiojo pusrutulio mechanizmai yra jautrūs kitos tuo metu vykstančios smegenų veiklos interferencijai (slopinimui);
- mikčiojančių žmonių kairiojo pusrutulio aktyvumo stoka.

Logopedinės, psichologinės, medicininės literatūros analizė leidžia daryti išvadą, kad nėra vieno mikčiojimo apibūdinimo, jo kilmę ir dinamiką aiškina skirtingos ir įvairios teorijos. Mikčiojimo pasireiškimą ir dinamiką lemia skirtingi išoriniai (aplinkos) ir vidiniai (individualios

mikčiojančiojo savybės) veiksniai. Sudėtinga mikčiojimo dinamika, įvairios mikčiojimo kilmės teorijos lėmė tai, kad buvo sukurta ir taikoma įvairių mikčiojimo įveikimo būdų, metodų ir tai taiko įvairių sričių specialistai.

1.2. Tarpdisciplininės pagalbos svarba teikiant pagalbą mikčiojantiems vaikams

Sąvokos *tarpdisciplininė praktika ar įvairių sričių specialistų bendradarbiavimas* yra pakankamai gerai žinomos (Shapiro, 1999). Tarpdisciplininė, įvairių sričių specialistų komandos teikiama pagalba remiasi į šeimą ir / ar bendruomenę orientuota samprata (Rokusek, 1995). Šiomis nuostatomis grindžiama intervencija, skatina mikčiojančiuosius ar jų šeimos narius vertinti, kaip gebančius priimti sprendimus ir atsakingus už savo ar savo mikčiojančių vaikų sklandaus kalbėjimo ugdymą, aktyvius šeimos ir komunikacinės sistemos dalyvius. Tarpdisciplininė pagalba skatina partnerystę ir bendradarbiavimą, remiantis šiais principais svarbu atsižvelgti ne tik į individualius mikčiojančio vaiko poreikius, bet vertinti jo problemą šeimos ir bendruomenės kontekste (Sokoly, Dokecki, 1992). Bendradarbiavimas padeda apjungti mikčiojančiuosius, jų šeimos narius, įvairių sričių specialistus ir galimus komunikacinės sistemos dalyvių resursus, siekiant paskirstyti atsakomybę, įsipareigojimus, kurie lemia pagalbos mikčiojantiems vaikams veiksmingumą.

Rubin (1995) nurodo, kad įvairių sričių specialistų ir tėvų bendradarbiavimas leidžia vertinti situaciją remiantis platesniu požiūriu, konstruoti conceptualų pagalbos modelį, apjungiant skirtingų disciplinų mokslines ir praktines žinias. Thyer, Kropf (1995) teigia, kad pats paprasčiausias tarpdisciplininės praktikos apibūdinimas yra dviejų ar daugiau skirtingų disciplinų žinių apjungimas. Nurodoma, kad į tarpdisciplininės pagalbos procesą įtraukiami skirtingi asmenys, kurių tikslas numatyti veiksmų planą, kuris padėtų efektyviausiu būdu spręsti iškilusias problemas (Rokusek, 1995). Tai reiškia, kad visų dalyvių indėlis, siekiant bendrų tikslų, turi būti vienodas, o bendradarbiavimo procesas grindžiamas pagarba ir susitarimu. Tarpdisciplininė praktika, Rokusek (1995) nuomone, yra specialisto ar kelių skirtingų profesijų atstovų gebėjimas susieti savo darbą su kitais asmenimis. Skirtingų specialistų bendradarbiavimas reikalauja žinių ir gebėjimų atskirti savo darbo ir kompetencijos ribas nuo kitų. Šiuo atveju, atsiranda didesnė galimybė atsižvelgti į mikčiojančio ar kitų sutrikimų turinčio asmens individualius poreikius, užtikrinti darbo tęstinumą, nes pagalbą teikiantys specialistai turi galimybę apsvarstyti įvairius požiūrius ir nuomones.

Ogletree, Saddler, Bowers (1995) tarpdisciplininę pagalbą apibūdina, kaip tikslų iškėlimą bendradarbiaujant, atsižvelgiant į asmens poreikius komunikacinėje sistemoje, apjungiant visų komandos narių pastangas, iš kurių kiekvienas įneša unikalų indėlį vertinant ir teikiant paslaugas sutrikimų turintiems asmenims. Friend, Cook (1996) nuomone, tarpdisciplininė praktika yra mažiausiai dviejų specialistų bendras sprendimų priėmimas ir vieningas tam tikro tikslo

siekimas. Daugelyje tarpdisciplininės praktikos apibūdinimų minimas skirtingų sričių specialistų bendradarbiavimas, kurio metu, kiekvienas komandos narys dalinasi su kitais savo žiniomis, patyrimu, sudarydamas galimybę apsvarstyti ir derinti skirtingus požiūrius. Autorių teigimu (Shapiro, 1999; Moses, Shapiro, 1996), komandoje turi dalyvauti mikčiojantis asmuo, jo šeimos nariai bei įvairių sričių specialistai. Klein, Moses (1994) nurodo, kad aptariant mikčiojančio asmens problemą, specialistai turi remtis savo profesinėmis žiniomis ir praktinio darbo patirtimi (pvz., logopedas, vertindamas mikčiojančiojo situaciją, siekia numatyti pagalbos tikslus, remdamasis žiniomis apie kalbėjimo ir komunikacijos sutrikimus; mokytojas, suteikia informacijos apie problemos pasireiškimą ugdymosi procese).

Kairienė (2012) remdamasi autoriais (Hall, Weaver, 2001; Hammick, Freeth ir kt., 2009) teigia, kad siekiant bendrai spręsti praktikoje kylančias kompleksinio pobūdžio problemas, svarbu, kad bendrautų skirtingų profesijų atstovai, dalytųsi vaidmenimis ir atsakomybėmis, derintų tikslus. Skirtingų profesijų specialistai dirbantys atskirai, negali užtikrinti tinkamos pagalbos, kuri prisidėtų prie vaiko ar šeimos gerovės. Skirtingas profesijas atstovaujančių specialistų derinys komandoje sudaro galimybes efektyviai teikti paslaugas, tai yra kompleksiskai, integraliai, sinergiškai, todėl svarbus interprofesinis bendradarbiavimas, kuris apibrėžiamas aktyviais santykiais tarp įvairių (švietimo pagalbos, sveikatos priežiūros, socialinės paramos sektorių) specialistų kartu dirbančių ir bendrai siekiančių spręsti visas praktikoje kylančias problemas (Kairienė, 2012).

Skirtingų sričių specialistų bendradarbiavimo modeliai. Planuojant darbo su mikčiojančiais vaikais tikslus, intervencijos asmenims, specialistams svarbu žinoti įvairius, pagalbos bendradarbiaujant, modelius. Ogletree, Daniels (1995) išskyrė keturis skirtingų sričių specialistų bendradarbiavimo modelius: vienos srities specialistų (angl. *unidisciplinary*, *intradisciplinary*) bendradarbiavimas, daugiadisciplininis (angl. *multidisciplinary*), tarpdisciplininis (angl. *interdisciplinary*) ir platesnis tarpdisciplininis (angl. *transdisciplinary*) bendradarbiavimas. Vienos srities specialistų bendradarbiavimą geriausiai galima apibūdinti, kaip nepriklausomą (savarankišką) pagalbos teikimą, kuris stokoja tarpdisciplininio bendradarbiavimo. Daugiadisciplininio bendradarbiavimo atveju, skirtingų sričių specialistai pagalbą teikia atskirai, nors formaliai tokia darbo forma gali būti suprantama, kaip bendradarbiavimas. Tarpdisciplininis modelis apima ir savarankišką specialistų darbą ir jų bendradarbiavimą priimant sprendimus dėl pagrindinių pagalbos tikslų ir strategijų numatymo. Platesnis tarpdisciplininis (angl. *transdisciplinary*) bendradarbiavimas apjungia skirtingų sričių specialistų profesinės atsakomybės ir veiklos koncepcijas bei jų įgyvendinimą praktikoje.

Rokusek (1995) teigia, kad specialistai dažnai jaučiasi labiau kompetentingi, kai turi galimybę įgyti patirties bendradarbiaudami su vienos srities specialistų komanda, prieš įsitraukdami į skirtingų sričių, tarpdisciplininio bendradarbiavimo procesą. Taikant daugiadisciplininį pagalbos

modelį, svarbus komandos koordinatorius (vadovas), atsakingas už galutinio sprendimo, pagalbos strategijos priėmimą, rekomendacijų apibendrinimą ir rezultatų įvertinimą. Tarpdisciplininės komandos nariai yra lygūs, priimant sprendimus, o jų darbo tikslai numatomi atsižvelgiant į profesines kompetencijas. Pagalbos ir bendradarbiavimo modelius nagrinėjo daugelis autorių (Friend, Cook, 1996; McGonigel, Garland, 1988; Sokoly, Docecki, 1992; Stoneman, Malone, 1995) ir nustatė, kad tinkamo modelio pasirinkimą, apimančią šeimos poreikius, specialistų požiūrių suderinimą, lemia įvairūs veiksniai. Shapiro, (1999) nurodo, kad skirtingų sričių specialistų bendradarbiavimas gana plačiai nagrinėjamas sveikatos priežiūros ar švietimo sistemą reglamentuojančiuose dokumentuose, tačiau tokio modelio taikymas gali būti nepriimtinas tėvams (šeimos nariams), neįmanomas dėl specialistų trūkumo tam tikrose vietovėse, mažesniuose miesteliuose, gyvenvietėse ar dėl nelankstaus specialistų požiūrio, kurie įpratę teikti pagalbą mažai bendradarbiaudami su kitų profesijų atstovais.

Stoneman, Malone (1995), Rokusek (1995) išskiria skirtingų sričių specialistų bendradarbiavimui reikalingas kompetencijas ir nurodo, kad dominavimas, kontroliavimas, pranašumo siekimas ar individualizmas negali būti suderinti su komandiniu darbu ar / ir tarpdisciplinine praktika. Autoriai teigia, kad bendradarbiaudami skirtingų profesijų atstovai turi gebėti:

- suprasti “bendrą profesinę kalbą”;
- mažinti siekimą kontroliuoti kitų specialistų profesinės kompetencijos ribas;
- suprasti galimas pagalbos teikimo strategijas ir atvirai priimti kitas alternatyvas, išteklius bei nuomones;
- atvirai ir efektyviai bendrauti su įvairiais asmenimis, nesusijusiais su tiesiogine jų profesine veikla;
- pritaikyti savo profesinius gebėjimus, individualias asmenybės savybes dirbant komandoje, pripažinti profesinės etikos taisykles, bendras vertybes, skirtingas tradicijas, žinias, suprasti asmeninę ir unikalią kitų žmonių patirtį bei emocijas;
- bendradarbiauti siekiant vieningų tikslų.

Bendradarbiaujant su skirtingų profesijų atstovais, svarbus yra specialisto supratingumas ir jautrumas žmonėms, šeimos sistemos dinamikai. Stoneman, Malone (1995), Shapiro (1999) nurodo, kad logopedas teikiantis pagalbą mikčiojantiems turi būti aktyvus ir siekiantis efektyvaus bendradarbiavimo, komandos narys. Galner, Uhl, Cox (1992) išskiria dešimt pagrindinių komandos ar individualių jos narių savybių (gebėjimų): komunikacija, kooperacija, bendradarbiavimas, problemų sprendimas, kompromisų siekimas, sprendimų priėmimas, koordinavimas, nuoseklumas, rūpestingumas, įsipareigojimų vykdymas ir atsakingumas.

Kairienė (2012) cituodama autorius (Hunt, Soto ir kt., 2004; Mellinger, 2009) teigia, kad sėkmingą bendradarbiavimą tarp visų, pagalbą teikiančių asmenų lemia komandinis darbas, svarbu lygiaverčiai tėvų ir specialistų bei specialistų tarpusavio santykiai, organizacijos administracijos palaikymas.

Bendradarbiavimas apibūdinamas, kaip *darbas kartu*, sujungus intelektines jėgas, pagalba vienas kitam, susidariusios problemos sprendimas ir galutinio sprendimo priėmimas (Ališauskienė, Miltenienė, 2004). Bendrojo ugdymo ir specialiųjų pedagogų santykiai daro didžiulę įtaką bendradarbiavimo efektyvumui tenkinant mokinių specialiuosius ugdymosi poreikius. Bendradarbiavimas palengvina informacijos ir žinių sklaidą, padeda išsiugdyti reikiamus įgūdžius. Bendradarbiavimo procesas turi įtakos pozityvesnėms bendrojo ugdymo pedagogų nuostatoms į vaikus, kuriems reikia specialiosios pagalbos (Ališauskienė, Miltenienė, 2004). Siekiant veiksmingos pagalbos svarbus mikčiojančių vaikų tėvų aktyvus dalyvavimas logopedinės pagalbos procese bei skirtingų sričių specialistų (logopedų, psichologų, neurologų ir kt.) bendradarbiavimas (Makauskienė, 2012).

Ugdymo procese neretai iškyla situacijos, kurių vienas specialistas nėra pajėgus išspręsti. Jos sprendžiamos konsultuojantis, bendraujant, bendradarbiaujant dirbant komandoje (Ališauskienė, Miltenienė, 2004).

Ališauskienė ir Miltenienė (2004) pabrėžia, kad specialistai privalo įtraukti šeimas į vaiko raidos ir pasiekimų vertinimo, veiklos planavimo ir individualios programos vykdymo procesus. Tėvų ir specialistų susitikimas dažniausiai prasideda nuo konsultacijos, kuri gali peraugti į bendravimą, bendradarbiavimą, šeimos įtraukimą į komandinį darbą ir partnerystę.

Bendravimas (angl. communication) tai informacijos perdavimo, priėmimo arba pasikeitimo aktas, idėjų raiškos menas. Bendravimas yra apimantis kalbėjimą, klausymą, tarpusavio konfliktų sprendimą, problemų iškėlimą ir pan. Teikiant psichologinę pagalbą svarbiausi sėkmingo bendravimo komponentai yra supratimas, pasitikėjimas, autonomija, lankstumas. Tinkamas bendravimas yra pagrindas kooperavimuisi ir bendradarbiavimui (Ališauskienė, Miltenienė, 2004).

Ališauskienė Miltenienė (2004) nurodo, kad bendradarbiavimas komandoje – tai darbas kartu sutelkiant intelektines jėgas, pagalba vienas kitam, bendras problemos sprendimas ir sprendimo priėmimas. Makauskienė, Ivoškuvienė (2008) teigia, kad siekiant efektyvios pagalbos svarbus aktyvus paties mikčiojančiojo ir kitų komunikacinės sistemos narių (tėvų, pedagogų) dalyvavimas, tarpdisciplininės komandos kompetencijos siekiant jas įveikti nepakanka, todėl jos sprendžiamos komandoje, kurioje dalyvauja visi ugdymo proceso dalyviai: vaikas, tėvai, mokytojai, specialistai (logopedas, psichologas, specialusis pedagogas, socialinis pedagogas ir kt.) bei įstaigos atstovai. Gerulaitis (2007) teigia, kad atsiradus bendradarbiavimui ir partnerystei, vyksta komandinis darbas, skatinantis konkretaus vaiko ugdymosi procesų plėtotę.

Kairienė (2012) cituodama Barrett, Keeping (2005) teigia, kad skirtingų profesijų specialistai, dirbantys atskirai, negali užtikrinti tinkamos pagalbos, kuri prisidėtų prie vaiko ar šeimos gerovės.

Ivoškuvienė, Makauskienė (2006) nurodo, kad planuojant įvairias mikčiojimo įveikimo strategijas svarbus vaidmuo tenka specialistui, kuris organizuoja moksleivių, tėvų, pedagogų susitikimus ir aktyvų kiekvieno nario bendravimą. Mikčiojimo terapijos programa turi būti lanksti, atsižvelgiant į individualias mikčiojančiojo savybes, patirtį bei jo bendravimo ypatumus su kitais komunikacijos proceso dalyviais. Svarbiausia, kad sutaptų tėvų, pedagogų ir kitų specialistų lūkesčiai siekiant bendrų tikslų. Ališauskienė ir Miltenienė (2004) teigia, svarbu, kad vaikas būtų lygiateisis partneris, o ne objektas, kurio ypatumų pažinimu ir jo specialiųjų poreikių tenkinimu užsiima mokytojai ir kiti specialistai. Vaikas turi būti išklausomas ir išgirstamas, kokios pagalbos jam reikėtų ar priimtina jam specialistų siūloma pagalba.

Specialistams dirbant komandoje atsiranda galimybė bendradarbiauti, papildyti vieniems kitus, siekti vaiko ir šeimos gyvenimo kokybės (Ališauskienė, 2005, 2007). Bendradarbiavimas ugdymo procese Europos ir nacionaliniuose švietimą ir specialųjį ugdymą reglamentuojančiuose dokumentuose pripažįstamas kaip vertybė ir siekiamybė, o užsienio šalių autoriai (Walter-Thomas ir kt., 2000) bendradarbiavimą vertina kaip priemonę (esminę integracijos/inkliuzijos sąlygą), leidžiančią siekti numatytų tikslų (Miltenienė, 2005).

Specialistų pareiga yra padėti šeimoms pasiekti jų tikslų, kuo geriau pažinti šeimas ir jų poreikius ir išmanyti savo (specialisto) nuostatas bei pripažinti ribotumus. Ališauskienė, Miltenienė (2003) išskiria keturias svarbiausias specialistų charakteristikas: *pozityvumas* – gebėjimas pripažinti kito vertę, nepriklausomai, kas jis, ką daro ir ką sako; *konkretumas* – specialisto gebėjimas reaguoti tiksliai, aiškiai, specifiškai, nedelsiant; *šiltumas* – specialistų gebėjimas parodyti susirūpinimą verbaline ir neverbaline raiška; *empatija* – gebėjimas bendrauti su kitais, suprantant, jaučiant jų lūkesčius ir požiūrius.

Ališauskienė (2002) pateikia specialistų ir tėvų bendradarbiavimo modelį ir jo metodologinius pagrindus. Autorė išskiria šiuos bendradarbiavimo su šeima modelio kriterijus: pozityvumas, pasikeitimas informacija, bendras problemos sprendimas, empatija, šeimos individualumo pripažinimas, šeimos įgalinimas, specialistų komandos santykių stabilumas, savirefleksijos, specialistas – tėvų patarėjas, orientacija į vaiko sutrikimą. Bendradarbiavimo modelio kūrimas yra sudėtingas daugiapakopis procesas, o jo konstravimas yra grįstas vieninga sistemine metodologija, kuri gali būti modifikuojama ir perkeliama į kitą edukacinę aplinką.

Kepalaitė (2005) nurodo, kad specialistams bendradarbiaujant kilusios problemos turėtų būti sprendžiamos studijuojant teorinę literatūrą, analizuojant mokslinių tyrimų rezultatus, susijusiais su iškilusiais klausimais, ieškant alternatyvių sprendimo būdų. Veiklos efektyvumui

užtikrinti svarbios yra refleksijos, taip pat tarpasmeninių santykių su ugdytiniais, kolegomis įgūdžiai, gebėjimai bendrauti ir bendradarbiauti.

Literatūros analizė rodo, kad teikiant pagalbą mikčiojantiems vaikams labai svarbus tarpdisciplininis bendradarbiavimas, komandinis darbas. Specialistai su tėvais turi numatyti tokias bendravimo ir bendradarbiavimo formas, kad tėvai nebūtų priversti tapti specialistų pagalbininkais, jų nurodymų vykdytojais, bet jaustųsi lygiaverčiais partneriais vertinant vaiko raidą, numatant pagalbos tikslus, planuojant ugdomąją ar pagalbos proceso veiklą. Taip pat tėvų informavimas apie vaiko raidos ypatumus ir apie galimus pagalbos būdus turėtų būti tikslus ir suprantamas. Siekiant veiksmingos pagalbos mikčiojantiems vaikams labai svarbus tėvų dalyvavimas teikiamos pagalbos procese bei skirtingų sričių specialistų (logopedų, psichologų, neurologų ir kt.) bendradarbiavimas.

1.3. Logopedinės pagalbos mikčiojantiems vaikams metodai ir strategijos

Ivoškuvienės, Makauskienės, Ruškaus (2005, 2006), Healey ir kt. (2004) teigimu, multidimensinis mikčiojimo modelis patvirtina skirtingų logopedinės pagalbos metodų derinimo būtinumą. Autorių teigimu, svarbu atsižvelgti į mikčiojančiojo amžių, individualias savybes, sutrikimo pobūdį, siekiant užtikrinti integruotą poveikį visiems mikčiojimo struktūros komponentams. Remiantis įvertinimo duomenimis, yra numatomi individualūs logopedinio darbo tikslai ir poveikio priemonės. Zebrovski (1998) nurodo, kad pagrindiniai logopedinės pagalbos tikslai yra keisti negatyvius vaiko jausmus, požiūrį į mikčiojimą, mokyti sklandaus kalbėjimo įgūdžių ir taikyti juos kasdieniniame gyvenime, skatinti pasitikėjimą savimi bei ugdyti efektyvaus bendravimo įgūdžius. Logopedai taiko įvairius mikčiojimo įveikimo metodus, atsižvelgdami į mikčiojimo priežastis, sunkumo laipsnį, mikčiojančio vaiko asmenines savybes. Makauskienė (2006) nurodo, kad galima išskirti kelias logopedinės pagalbos būdų kryptis: medicininę, pedagoginę - psichologinę, logopedinę – psichoterapinę, psichologinę ir kitas.

Makauskienės ir Ivoškuvienės (2009) teigimu logopedinėje praktikoje ilgą laiką dominavo kompleksinės pagalbos modelis mikčiojantiems, kurį sudaro: 1) medikamentinis gydymas, 2) psichoterapija, 3) logopedinės pratybos siekiant ugdyti sklandų kalbėjimą, 4) bendradarbiavimas su mikčiojančiųjų tėvais ir artimaisiais. Dirbant su mikčiojančiais vaikais daug dėmesio skiriama bendrajam ir kalbiniam režimui, logopedinei ritmikai, įvairių rūšių didaktiniams bei vaidmeniniams žaidimams, kurie, tinkamai juos organizuojant padeda įveikti mikčiojimą. Kiekvienos iš kompleksinio metodo dalių taikymas priklauso nuo mikčiojimą sukėlusios priežasties, taip pat nuo mikčiojančiojo amžiaus ir sutrikimo sunkumo.

Skirtingas požiūris į mikčiojimo priežastis lėmė tai, kad mikčiojimo problemą sprendžia skirtingų sričių specialistai taikydami įvairius metodus. Mikčiojimo problemų klubo ¹,

Nacionalinės mikčiojimo asociacijos ², Amerikos Mikčiojimo Fondo ³ duomenimis yra žinoma daugiau nei 260 skirtingų ikimokyklinio amžiaus vaikams, moksleiviams ir suaugusiems mikčiojimo įveikimo programų. Dažnai logopedai praktikai patiria sunkumų mėgindami pasirinkti veiksmingiausias, vaiko poreikius ir sutrikimo pobūdį atitinkančias mikčiojimo įveikimo programas. Makauskienė (2006) teigia, kad Rusijoje ir kai kuriose Rytų Europos šalyse dažniausiai taikomos yra kalbos komunikacinės funkcijos ugdymo metodas, laipsniško perėjimo nuo lydimąjo prie savarankiško kalbėjimo metodas, logopedinės ritmikos, kūno ir emocinės relaksacijos derinimo su kalbos pratybomis metodas. Vakarų Europos, JAV ir kitose užsienio valstybėse Shapiro (1999) teigimu gerai žinomos yra „Lidcombe“ (Onslow, Packman, Harrison, 2003), Frazės ilginimo programa (Ingham, 1999), „Tėvų ir vaikų interakcijos metodas“ (Cook, Boteril, 2007), „Nevengimo terapija“ (Dell, 1993), „Mikčiojimo modifikavimo terapija“ (Van Riper, 1982; Williams, 1983), „Sėkminga mikčiojimo valdymo programa“ (Breitenfeldt, Lorenz, 1999), uždelsto girdimojo grįžtamojo ryšio aparatai (Delayed Auditory Feedback), kompiuterinės programos ir kiti metodai. Lyginant įvairias mikčiojimo terapijos programas galima pastebėti, kad skiriasi šių programų struktūra, tikslai, veiksmingumo vertinimo kriterijai.

Ivoškuvienė, Makauskienė, Ruškus (2006), Guitar, Peters (1980), Shapiro (1999), Gregory (2000) pažymi, kad analizuojant mikčiojimo terapijos programas galima išskirti dvi pagalbos kryptis: mikčiojimo modifikavimo (keitimo) ir sklandaus kalbėjimo ugdymo strategijas. Van Riper (1973), Williams (1979) teigimu, mikčiojimo modifikavimo strategijos grindžiamos teorija, jog mikčiojimas – kovojimo su kalbėjimo nesklandumais ar jų vengimo pasekmė. Šios teorijos autorių (Williams, 1979, Van Riper, 1973 ir kt.) nuomone, svarbu neslėpti mikčiojimo, o padėti mikčiojantiems priimti mikčiojimą. Pagrindinis dėmesys šios krypties programose skiriamas mikčiojančiojo požiūrio ir jausmų keitimui. Šios krypties programose mikčiojantys vaikai mokomi keisti (valdyti) savo mikčiojimą, pradeda įveikti kalbėjimo baimę, vengimą, gėdos ir kaltės jausmus, neigiamą požiūrį į savo mikčiojimą. Ši terapija gali trukti ilgai, nes keičiasi ne tik kalbėjimas, bet ir jausmai, požiūris. Makauskienė ir Ivoškuvienė cituodamos Guitar, Peters (1999) nurodo pagrindinius mikčiojimo keitimo terapijos privalumus: ji nereikalauja monotoniško naujų kalbėjimo įgūdžių ugdymo, vyksta spontaniškiau, nemokoma kalbėti nenatūraliu būdu, mikčiojantysis skatinamas įveikti kalbėjimo baimę ir vengimą. Mikčiojimo keitimo (modifikavimo) sistemai yra priskiriamos Van Riper (1973), Dell (1993), Breitenfeldt, Lorenz (1999, 2007) sukurtos programos.

¹ Mikčiojimo problemų klubas www.mikciojimas.info

² Nacionalinė mikčiojimo asociacija www.westutter.org

³ Amerikos Mikčiojimo Fondas www.stutteringhelp.org

Makauskienė (2008), Guitar, Peters (1998) pažymi, kad sklandžios kalbos ugdymo terapija pagrįsta biheivoristiniais sklandaus kalbėjimo ugdymo principais. Makauskienė (2008) nurodo, kad kontroliuojant kalbėjimo tempą, kvėpavimą, artikuliacijos aparato įtampą, išmoktas sklandus kalbėjimas keičiamas į artimą normaliam kalbėjimui ir laipsniškai perkeliamas į kasdieninę aplinką. Šios krypties metodams būdingas laipsniškas perėjimas nuo trumpesnių, paprastesnių prie sudėtingesnių kalbinių užduočių. Taikant sklandaus kalbėjimo ugdymo programas siekiama, kad mikčiojantysis išmoktų sklandžiai bendrauti visose situacijose. Sklandaus kalbėjimo ugdymo sistemos privalumai: logopedas susiduria su mažesniu mikčiojančiojo pasipriešinimu, taikoma aiški, struktūruota darbo programa, tikslesni mikčiojimo terapijos veiksmingumo įvertinimo kriterijai. Makauskienė ir Ivoškuvienė (2011) pabrėžia, kad specialistams taikantiems sklandaus kalbėjimo ugdymo metodus, dirbti paprasčiau, nes mažiau atsižvelgiama į individualius mikčiojančiųjų skirtumus. Pagrindinis šios sistemos trūkumas yra tai, kad tam tikrą laiką taikomas neįprastas kalbėjimas (lėtas kalbėjimo tempas, vientisas kalbėjimas ir pan.). Sklandaus kalbėjimo ugdymo sistemai yra priskiriamos Ryan (1974), Boberg, Kully (1985), Costello (1983), daugelio Rusijos logopedų sukurtos ir Lietuvoje taikomos mikčiojimo įveikimo programos.

Vieni specialistai siekia mikčiojančius mokyti mikčioti lengvesniu, priimtinesniu būdu, o kiti teikia pirmenybę sklandaus kalbėjimo įgūdžių lavinimui. Guitar, Peters (1999), Shapiro (1999), Gregory (2000) ir kt. autorių nuomone svarbiausia praktiniame darbe ieškoti galimybių derinti ir integruoti šias dvi mikčiojimo įveikimo strategijų grupes, išlaikant kiekvienos jų privalumus. Logopedinės pagalbos mikčiojantiems strategijų derinimas atsižvelgiant į mikčiojančio poreikius, gali padėti efektyviai įveikti mikčiojimą.

Gregory, Campbel, Hill (2000) išskiria mikčiojimo terapijos principus:

- *Diferencinis įvertinimas*. Siekiama išsiaiškinti veiksnus, trikdančius vaiko kalbėjimo sklandumą, nuodugniai ištiriamos vaiko kalbinės galimybės ir bendravimo kasdieninėje aplinkoje ypatumai. Mikčiojimo terapija turi būti lanksti, nes mikčiojimas – kintantis sutrikimas.
- *Mikčiojančio vaiko, jo tėvų ir specialistų santykiai*. Darbo pradžioje skiriamas didelis dėmesys tarpusavio supratimui, pagarbai ir pasitikėjimu grindžiamų santykių sukūrimui. Mikčiojantieji skirtingai vertina ir išgyvena kalbėjimo nesklandumus. Specialistas turi įvertinti unikalią patirtį ir individualiai planuoti pagalbos būdus.
- *Modeliavimas*. Elgesys yra išmokstamas imituoju pavyzdį. Mikčiojantysis keisdamas savo kalbėjimą, turi suprasti ką jam reikia daryti, todėl logopedas rodo (modeliuoja) kaip tarti žodžius ir kontroliuoti mikčiojimą. Modeliavimo principas susijęs su mikčiojančiojo ir logopedo santykiais, nes dažniausiai imituojamas pozityvus pavyzdys.

- *Paskatinimas*. Mikčiojančiam suteikiamas grįžtamasis ryšys, pozityviai vertinant jo veiklą, pastangas. Paskatinimas svarbus motyvacijos didinimui. Teigiamas paskatinimas tampa ypač svarbus, jei mikčiojantis pasitiki ir noriai bendrauja su specialistu.

- *Savikontrolės ugdymas*. Įveikiant mikčiojimą svarbu laikytis nuoseklumo principų, perėjimas nuo paprastesnių prie sudėtingesnių užduočių. Savikontrolė – gebėjimas save įvertinti. Jis ypač svarbus, norint kalbėjimo pasikeitimus taikyti kasdieninio gyvenimo situacijose.

- *Perkėlimas (generalizacija)*. Logopedinių pratybų metu įgytus sklandaus kalbėjimo įgūdžius siekiama perkelti į kasdieninį gyvenimą, pritaikyti realiose bendravimo situacijose. Sklandaus kalbėjimo įgūdžių perkėlimas yra sudėtingesnis etapas, nei išmuktų technikų taikymas kitoje aplinkoje. Sėkmingai perkelti išmokus įgūdžius padeda laipsniškai sunkėjančios kalbinės ir bendravimo užduotys.

- *Išlaikymas*. Dirbant su mikčiojančiais sunku įtvirtinti sklandaus kalbėjimo įgūdžius, siekiama stabilų pokyčių. Dažnai stebimi mikčiojimo recidyvai (angl. relapse), kai atsinaujina ankstesnis, nesklindus kalbėjimas. Todėl būtina laipsniškai retinti logopedines pratybas, kol įsitikinama, kad kalbėjimo pokyčiai yra stabilūs.

Apibendrinant galima teigti, kad mikčiojimo įveikimo procese derinamos mikčiojimo modifikavimo ir sklandaus kalbėjimo ugdymo strategijos, taikomi įvairūs mikčiojimo terapijos principai. Jei mikčiojantis vaikas išgyvena dėl savo kalbėjimo, vengia bendravimo, svarbu didesnę dėmesį skirti jo požiūriui į mikčiojimą keitimui, darbui su jausmais ir emocijomis. Jei vaiko kalboje pasireiškia stiprūs užsikirtimai, tačiau mikčiojimas netrukdo kasdieninėje veikloje, logopedinės pagalbos tikslas – mokyti atpalaiduoti įtampą artikuliaciniame aparate, kontroliuoti kvėpavimą, kalbėjimo tempą.

1.3.1. Logopedinė pagalba ikimokyklinio amžiaus mikčiojantiems vaikams

Ikimokykliniam amžiui priskiriami vaikai nuo 2 iki 6 metų. Tai intensyvus raidos laikotarpis, todėl Onslow (2004), Shapiro (1999) nuomone, stebima apie 50 - 70 % savaiminio mikčiojimo įveikimo atvejų. Minėtų autorių teigimu, ikimokyklinio amžiaus vaikams tiek logopedinė pagalba, tiek šeimos konsultavimas yra reikalinga, nes nėra tikslų kriterijų, leidžiančių įvertinti, kuris vaikas „išaugs“ mikčiojimą be specialistų pagalbos. Ikimokykliniame amžiuje mikčiojimo atsiradimą dažniausiai lemia įvairios socialinės aplinkos sąlygos, vaiko kalbiniai ir kognityviniai gebėjimai, temperamentas ir asmeninės savybės (Makauskienė, Ivoškuvienė, Luneckienė, 2010). Viena iš svarbiausių sėkmingo mikčiojimo įveikimo proceso sąlygų ikimokykliniame amžiuje yra šeimos ir specialistų bendradarbiavimo kokybė, kadangi ikimokyklinio amžiaus mikčiojančio vaiko kalbėjimo sklandumui didžiausią poveikį daro tėvai.

Dirbant su ikimokyklinio amžiaus mikčiojančiais vaikais išskiriami pagrindiniai logopedinės pagalbos metodai (Makauskienė, Ivoškuvienė, Luneckienė, 2010):

1) Logopedinė ritmika, kurią sudaro dainavimas, įvadiniai pratimai, raumenų tonusą reguliuojantys pratimai, kalbiniai pratimai be muzikos, dėmesio lavinimo pratimai, muzikinio ritmo ugdymo pratimai, žaidimai ir baigiamieji pratimai. Kačiušytė – Skramtai (2002) nurodė, kad muzika ir kalba turi artimą ryšį, muzikos ritmas turi koreguojantį, relaksacinį ir adaptacinį poveikį centrinei nervų sistemai, atsakingai už kalbos motorinius komponentus.

2) Raumenų atpalaidavimo pratybos. Mikčiojančiam vaikui raumenų atpalaidavimas sudaro palankias sąlygas emocinei įtampai sušvelninti. Kai vaikas nusiramina, atsiranda pasitikėjimas savo kalba, įtvirtinamas raumenų atsipalaidavimas ir sklandus kalbėjimas.

3) Mokymas kvėpuoti. Ugdant mikčiojančių vaikų sklandų kalbėjimą daug dėmesio skiriama taisyklingam kvėpavimui, nes dėl kalbėjimo organų įtampos vaikams susiformuoja netaisyklingo kvėpavimo įpročiai (Zebrovski, 1993; Conture, 2001). Ikimokyklinio amžiaus vaikus kalbinio kvėpavimo mokoma mėgdžiojimo būdu. Kvėpavimo pratimai atliekami žaidimų forma.

4) Kalbos komunikacinės funkcijos ugdymo metodas, kurio esmė mokyti mikčiojančius vaikus nuoseklaus perėjimo nuo situacinės dialoginės prie kontekstinės rišliosios kalbos.

Teikiant pagalbą ikimokyklinio amžiaus mikčiojantiems vaikams labai svarbus yra logopedinio darbo savalaikiškumas ir mikčiojimo prevencija. Ramig, Bennett (1997) išskiria tris ankstyvojo mikčiojimo įveikimo strategijas: 1) tiesioginę logopedinės pagalbos metodą; 2) netiesioginę pagalbą; 3) tiesioginės ir netiesioginės pagalbos derinimą.

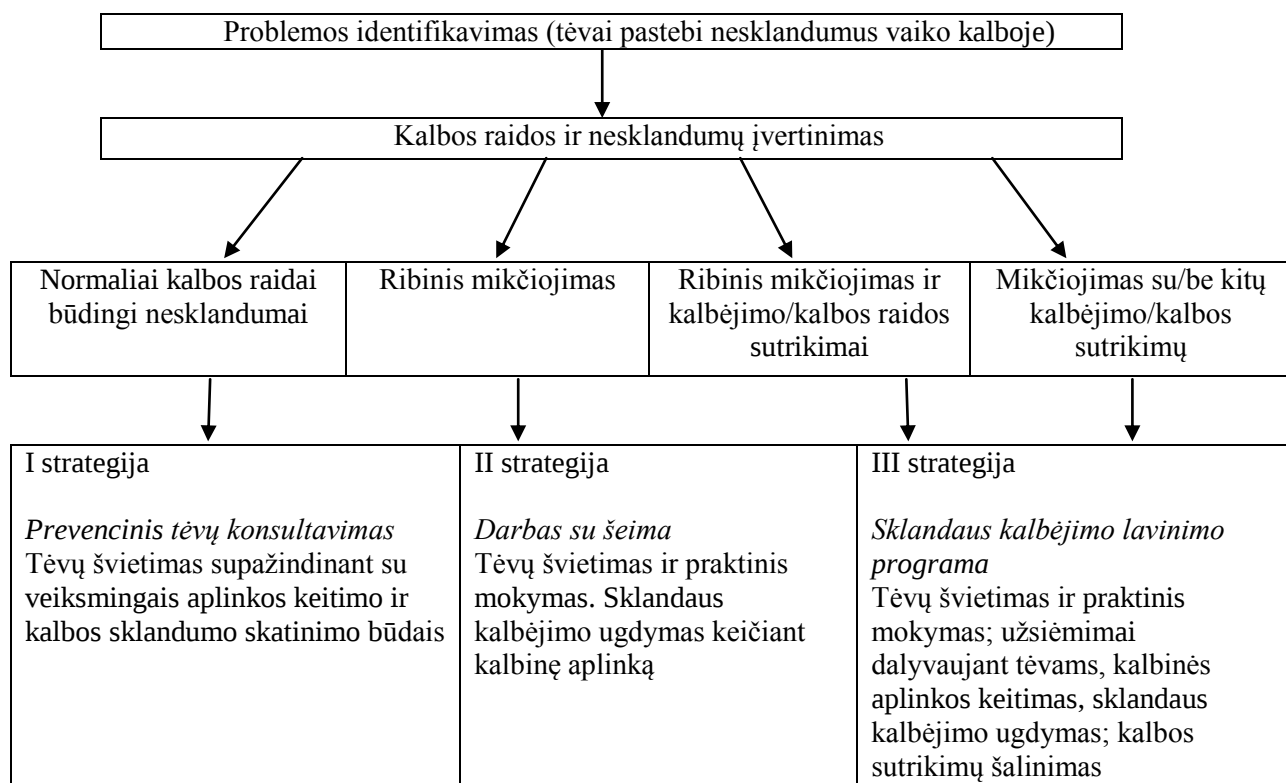
Tiesioginės pagalbos metodais taikomi įvairūs logopedinio darbo būdai, kuomet vaikas mokomas keisti savo kalbėjimą. Vaikas mokomas taisyklingo kvėpavimo, lėtai kalbėti, lėtai ir švelniai tarti pirmąjį žodžio garsą ir pan. Logopedas, tėvai nuolat palaiko grįžtamąjį ryšį, tai yra taisyklingai pasako vaiko ištartą žodį ar sakinį, kurį vaikas pasakė mikčiodamas (Makauskienė, Ivoškuvienė, 2011).

Netiesioginės pagalbos metodams priskiriamas bendravimo su vaiku kalbinės aplinkos keitimas, tėvų, pedagogų mokymas, mikčiojimo švelninimas pateikiant sklandaus kalbėjimo pavyzdį.

Derinant tiesiogines ir netiesiogines mikčiojimo įveikimo strategijas gali būti komentuojamas vaiko kalbėjimas, keičiamas bendravimo su vaiku pobūdis, mokoma įvairių mikčiojimo įveikimo technikų, sudaroma tinkama kalbinė aplinka. Vaikai mokomi atsipalaiduoti, atlikti kvėpavimo, logopedinės ritmikos pratimus, ugdomi savikontrolės įgūdžiai.

Dell (2000) manymu, mikčiojimas gali susilpnėti ar išnykti tada, kai vaikas supras, kad gali keisti savo kalbėjimą. Mokantis sklandžiai kalbėti padeda tėvų ir pedagogų bendradarbiavimas, teigiamo požiūrio į save ir į aplinką formavimas, neigiamų jausmų šalinimas,

geri logopedo ir mikčiojančiojo santykiai. Gregory, Hill (2000) pateikia logopedinės pagalbos mikčiojantiems ikimokyklinio amžiaus vaikams schemą.



1 pav. Diferencinis ikimokyklinio amžiaus vaikų mikčiojimo įvertinimas ir pagalbos modelis (Gregory, Hill, 2000)

Pirmoji strategija taikoma, kai mikčiojančiojo vaiko kalboje pastebima mažiau nei 10 % normaliai kalbos raidai būdingų nesklandumų (pvz. trumpų žodžių pakartojimai, sumaišymai, įterpiniai, pakartojimai, kai mažiau nei 2 % visų nesklandumų sudaro mikčiojimui būdingi požymiai, tai yra skiemenų, garso pakartojimai, garso tęsimas). Su mikčiojančio vaiko tėvais aptariamas pozityvus, veiksmingas bendravimo modelis, suteikiama informacija apie sėkmingą vaiko kalbos raidą (Makauskienė, 2012).

Antroji strategija rekomenduojama, kai mikčiojančiojo vaiko kalboje nustatoma 2 - 3 % mikčiojimui būdingų nesklandumų, kai nėra kitų kalbėjimo ir kalbos sutrikimų. Tėvai skatinami stebėti vaiko kalbėjimą įvairiose situacijose ir mokomi išskirti sklandumą trikdančius veiksniai. Vaikas su tėvais dalyvauja logopedėse pratybose, keičiamas bendravimo su vaiku būdas. Specialistas moko vaiką kalbėti lėtu tempu, tarti žodžius pratešdamas pirmą garsą, daryti daugiau pauzių, taikyti atspindimąją kalbą. Tėvai skatinami stebėti logopedo kalbėjimą ir keisti savąjį (Makauskienė, 2012).

Trečioji strategija rekomenduotina, kai vaiko kalboje pasireiškia daugiau nei 3 % mikčiojimo požymių, nustatomas lengvas, vidutinis ar sunkus mikčiojimo laipsnis. Kartais mikčiojimas pasireiškia kartu su kitais kalbėjimo ir/ar kalbos sutrikimais. Tėvai skatinami aktyviai

dalyvauti logopedinėse pratybose, kad įgytų praktinių įgūdžių ir mokytųsi atpažinti vaiko mikčiojimą skatinančius veiksnius (Makauskienė, 2012). Logopedinės pagalbos tikslas lavinti sklandų vaiko kalbėjimą ir skatinti pozityvų vaiko požiūrį į bendravimą. Logopedas, dirbantis su ikimokyklinio amžiaus vaikais, kūrybingai turi pasirinkti individualius vaiko poreikius atitinkančias pagalbos metodikas. Žaidybinė veikla – pagrindinis darbo būdas siekiant įveikti mikčiojimą ikimokykliniame amžiuje, naudojant įvairias didaktines priemones (pvz., stalo žaidimai, paveikslėliai, lėlių teatrai ir kt.).

Makauskienės (2012) teigimu, kai sklandi vaiko kalba išlieka 10 savaitių, intensyvi logopedinė pagalba baigiama. Laipsniškai mažinamas pratybų skaičius, sudaromas palaikomas sklandaus kalbėjimo planas.

Gregory, Hill (2000), Makauskienė (2012) logopedinės pagalbos modelį apibūdina, kaip sisteminių, nuoseklių ir lankstų mikčiojimo įveikimo procesą, kurio pagalba tikimasi sklandžios kalbos. Minėti autoriai pabrėžia, kad labai svarbūs yra pozityvūs mikčiojančiojo ir specialisto santykiai, laipsniškas aplinkos ir kalbinių užduočių sunkinimas, siekiant sklandžios kalbos įgūdžius perkelti ir taikyti kasdieninėje veikloje.

Apibendrinant galima teigti, kad dirbant su ikimokyklinio amžiaus mikčiojančiais vaikais taikomos įvairios logopedinės pagalbos strategijos ir būdai. Logopedai dirbdami su mikčiojančiais vaikais derina įvairių programų elementus, atsižvelgdami į individualias vaiko savybes, amžių, bendravimo ypatumus šeimoje. Logopedinės pagalbos procese svarbus tėvų ir pedagogų dalyvavimas, siekiant užtikrinti darbo tęstinumą grupėje ir namuose.

1.3.2. Logopedinė pagalba mikčiojantiems moksleiviams

Mokyklinio amžiaus mikčiojantiems vaikams gali būti taikomi skirtingi pagalbos būdai, priklausomai nuo mikčiojimo pobūdžio, sunkumo, vaiko amžiaus ir požiūrio į savo kalbos problemą. Haynes (1992) pažymi, kad mikčiojantis moksleivis aiškiai suvokia save kaip mikčiojantį. Dažniausiai, vietoje skiemenų ar garsų kartojimo, jų kalboje atsiranda stipri įtampa, lydimą baimės, kalbos vengimo, nepasitikėjimo savo jėgomis. Moksleiviams atsiranda noras nuslėpti mikčiojimą, todėl jie „sunkius“ žodžius keičia kitais, stebimi lydimieji judesiai ir situacijų, kai mikčiojimas stiprėja vengimas. Susidaro „uždaras ratas“, kai mikčiojimas sukelia neigiamas emocijas, kurios stiprina užsikirtimus. Shapiro (1999), Gregory (2000) teigia, kad pagrindiniai tikslai dirbant su mikčiojančiais yra keisti negatyvius vaiko jausmus ir požiūrį į mikčiojimą, mokyti sklandžios kalbėjimo technikų, kurias galėtų pritaikyti kasdieniniame gyvenime, skatinti pasitikėjimą savimi ir lavinti efektyvaus bendravimo įgūdžius. Ypatingai didelę reikšmę turi šeimos ir pedagogų dalyvavimas mikčiojimo įveikimo procese. Makauskienė (2008) teigia, kad kuo

aktyviau šeima dalyvauja mikčiojimo įveikimo procese, tuo greičiau vaikas įgyja sklandaus kalbėjimo įgūdžių, geba juos efektyviai taikyti, pozityviai vertina savo komunikacinius sugebėjimus.

Conture (1990), Ham (1990) teigia, kad dirbant su mikčiojančiais moksleiviais rekomenduojama derinti mikčiojimo keitimo ir sklandaus kalbėjimo ugdymo technikas. Skiriamos trys moksleivių mikčiojimo terapijos dalys (Zebrowski, 1994, Gregory, Hill, Campbell, 2000):

- kalbėjimo ir mikčiojimo analizavimas (identifikavimas);
- sklandaus kalbėjimo ir mikčiojimo valdymo įgūdžių ugdymas, požiūrio į mikčiojimą ir emocijų keitimas;
- sklandaus kalbėjimo įgūdžių taikymas (perkėlimas) kasdieninio gyvenimo situacijose.

Pirmame, identifikavimo etape mikčiojantysis ir logopedas analizuoja natūralaus kalbėjimo procesą, mikčiojančiam vaikui siekiama padėti suprasti užsikirtimų požymių pobūdį ir lokalizaciją. Mikčiojantieji dažnai jaučia užsikirtimus ir įtampą, tačiau ne visada tiksliai supranta kas jiems trukdo sklandžiai ištarti žodžius. Analizuojant mikčiojimo požymius taikomi įvairūs būdai: kalbėjimo įrašų klausymas, kalbėjimas žiūrint į veidrodį, išsamus užsikirtimų aptarimas, užsikirtimų žymėjimas ir t. t. Zebrowski (1999), Gregory (2000), Dell (2000) rekomenduoja logopedams imituoti užsikirtimus skatinant mikčiojantį asmenį juos atpažinti. Užsikirtimų analizavimas svarbus todėl, kad padeda vaikui geriau pažinti savo kalbėjimą, jam būdingus mikčiojimo požymius, mažina mikčiojimo baimę, sudaro prielaidas keisti ar valdyti mikčiojimą.

Antrame, sklandaus kalbėjimo ir mikčiojimo valdymo įgūdžių ugdymo etape gali būti taikomi įvairūs pagalbos būdai. Mikčiojantys mokiniai mokomi sklandaus kalbėjimo taisyklių: prieš pradedant kalbėti, apgalvoti, ką nori pasakyti, taisyklingai kvėpuoti, lengvai tarti garsus, palaikyti akių kontaktą su pašnekovu ir t. t. Sklandaus kalbėjimo mokymosi sėkmę lemia taikomi logopedinės pagalbos būdai, specialisto profesionalumas, mikčiojančio vaiko aktyvumas, tėvų ir pedagogų dalyvavimas mikčiojimo įveikimo procese. Formuojant ir taikant sklandaus kalbėjimo ar mikčiojimo valdymo įgūdžius svarbu, kad mikčiojantis suprastų, kodėl toks įgūdis reikalingas ir kaip jis taikomas, bendraujant įvairiose kasdieninėse situacijose. Formuojant sklandaus kalbėjimo įgūdžius ir mokantis kontroliuoti mikčiojimą svarbu:

- raumenų atpalaidavimo pratybos;
- kalbėjimo tempo lėtinimas;
- taisyklingas kvėpavimas;
- švelnus garsų tarimas;
- žodžių jungimas;
- mikčiojimo valdymo įgūdžių sudarymas;
- kalbėjimo sklandumas;

- kalbėjimo natūralumas;
- stalo žaidimai, sklandžiam kalbėjimui įtvirtinti.

Sklandaus kalbėjimo įgūdžių mokymasis vyksta nuosekliai, laipsniškai sunkinant kalbines užduotis. Struktūruota darbo programa ir logopedinės pagalbos nuoseklumas, kalbėjimo pagerėjimas, padeda ugdyti teigiamą požiūrį, skatina pasitikėjimą, didina vaiko motyvaciją sklandžiau kalbėti. Makauskienė, Ivoškuvienė (2009) pabrėžia, kad vienas iš svarbiausių logopedinės pagalbos tikslų yra skatinti teigiamą mikčiojančių mokinių požiūrį į bendravimą, mažinti kalbėjimo baimę ir vengimą. Guitar, Peters (1991) teigimu, logopedinės pagalbos rezultatai priklauso nuo vaiko požiūrio į bendravimą. Teigiamą mikčiojančio vaiko požiūrį į kalbėjimą skatina maloni bendravimo patirtis logopedinių pratybų metu atliekant įvairias užduotis.

Kiekvienas mikčiojantis mokinys turi unikalių poreikių, todėl ugdant teigiamą vaiko požiūrį ir keičiant jausmus, reikia taikyti skirtingus pagalbos būdus. Vieniems mokiniams reikia padėti susidaryti teigiamą savęs vertinimą, mažinti mikčiojimo baimę, o kitiems – padėti palaikyti objektyvų požiūrį į problemą, nesureikšminti mikčiojimo.

Trečiasis - sudėtingiausias mikčiojimo įveikimo etapas, yra sklandaus kalbėjimo įgūdžių perkėlimas į realias, kasdieninio gyvenimo situacijas, kai visi įgyti sklandaus kalbėjimo įgūdžiai turi tapti mikčiojančio vaiko savastimi ir būti funkcionalūs. Sklandaus kalbėjimo įgūdžių etape mikčiojantis vaikas įvairiose bendravimo situacijose stengiasi nugalėti kalbėjimo sunkumus ir jausmus. Sėkmingą išmoktų įgūdžių perkėlimą garantuoja nuosekliai sunkėjančios užduotys.

Makauskienės (2009) teigimu, svarbu mikčiojantį moksleivį mokyti nevengti „sunkių“ žodžių, atsispirti laiko spaudimui, mikčiojimą keisti taikant įvairias technikas: kalbėti lėtesniu tempu, „švelniai“ tarti žodžius, taisyklingai kvėpuoti ir kt. Mikčiojantiems mokiniams formuojant sklandaus kalbėjimo įgūdžius labai svarbu skirti pakankamai dėmesio vaiko jausmų, požiūrio į save ir į mikčiojimą keitimui.

Apibendrinant galima teigti, kad mikčiojantys mokiniai patiria sėkmę, kai sklandaus kalbėjimo įgūdžių mokymasis vyksta nuosekliai, įveikiant vis sudėtingesnes užduotis. Mokinių juntamas kalbėjimo pagerėjimas padeda ugdyti teigiamą požiūrį į save, skatina pasitikėjimą, didina motyvaciją ir padeda sklandžiau kalbėti. Keičiant mikčiojančio vaiko požiūrį ir jausmus svarbus tėvų, mokytojų ir kitų dalyvavimas, jų siekiai geriau suprasti mikčiojimą ir kitaip kalbėti su vaiku apie bendravimą ir kylančius sunkumus.

1.4. Psichologinė ir kitų specialistų pagalba mikčiojantiems vaikams

Mikčiojimas dažnai kelia nerimą, trikdo bendravimą, jausmų ir požiūrio į mikčiojimą keitimas yra svarbi mikčiojimo įveikimo proceso dalis. Išskiriamos trys sritys, apibūdinančios mikčiojančių vaikų jausmų ir lūkesčių skirtumus (Shapiro, 1999):

- *Mikčiojimo sunkumas tiesiogiai nesusijęs su vaiko negatyviais jausmais.* Vaiko mikčiojimui gali būti būdingi ilgi ir sunkūs užsikirtimai, tačiau jis nepergyvena dėl savo kalbėjimo, o kitas gali mikčioti lengvai, bet jausti gėdą ir nerimą dėl kalbėjimo nesklandumų.

- *Skiriasi vaikų ir šeimos mintys apie mikčiojimą.* Kagan (1981) teigimu, kai kuriems vaikams būdingas įgimtas didesnis jautrumas nemaloniam ar neįprastam patyrimui. Skiriasi vaikų požiūris į klausytojų reakcijas ir į savo nesklandumus. Jei vaikas jautrus klausytojų reakcijoms, jis gali būti labiau linkęs slėpti savo problemą. Taip pat, vaikas, gali labiau varžytis naudoti kalbos technikas stebint kitiems aplinkiniams. Vieni tėvai ar specialistai pasižymi aukštu mikčiojimo toleravimo būdu, apie tai kalba su vaiku atvirai, o kiti niekuomet nekalba apie mikčiojimą ir kelia per didelius reikalavimus vaiko kalbai.

- *Skiriasi vaikų sugebėjimas suprasti savo jausmus, lūkesčius ir apie juos kalbėti.* Vieni vaikai gali atvirai kalbėti apie mikčiojimą, o kitiems reikalingas palaikymas ir padrąšinimas.

Kiekvienas vaikas turi individualius jausmus ir sugebėjimus juos išsakyti, tai yra reikšminga mikčiojimo problemos suvokimo dalis. Įveikti negatyvius jausmus ir pozityvaus požiūrio skatinimas yra viena iš būtinų sklandžios kalbos vystymo sąlygų. Guitar (2003) teigimu, žmogus įveikęs neigiamas emocijas gali lengviau keisti savo mikčiojimą ir emocines reakcijas. Makauskienė (2004) nurodo, kad pozityvus savęs vertinimas gali paskatinti įvairių gebėjimų raidą, o negatyvios emocijos nukreiptos į save gali išprovokuoti elgesį, kuris trukdo mikčiojančiam siekti numatytų tikslų. Pozityvus požiūris į save veikia kiekvieno vaiko jausmus, elgesį bei mintis. Makauskienės ir Ivoškuvienės (2008) teigimu vienas iš svarbiausių mikčiojantiems vaikams pagalbos tikslų yra skatinti teigiamą požiūrį į bendravimą, mažinti kalbėjimo baimę, vengimą, parodyti, kad vaikai gali sklandžiai kalbėti daugelyje situacijų.

Howel (2000) teigimu, mikčiojantys mokiniai, suvokia turintys kalbėjimo sutrikimą, kalbėdami jaučią stiprią baimę ar net vengia kalbėti. Tai skatina neigiamas emocijas, kurios stiprina mikčiojimą. Ivoškuvienės, Makauskienės (2009) teigimu, paauglystėje dažnai atsiranda emocinės reakcijos į kalbėjimo nesklandumus, kurios dar labiau sustiprina mikčiojimą, todėl jį įveikti prireikia daug paties mikčiojančiojo, jo šeimos narių, gydytojų, logopedų, psichologų pastangų. Shapiro (1999), Gregory, Campbel, Hills (2000) pažymi šeimos ir tarpdisciplininės komandos (kurią sudaro logopedas, psichologas, šeimos gydytojas, pediatras, neurologas, pedagogas ir kiti specialistai), dalyvavimo įveikiant mikčiojimą reikšmę.

Tyrimais įrodyta, kad stiprėjant nerimui dėl užsikirtimų, mikčiojimas taip pat gali sustiprėti. Howell (2000) teigia, kad nerimas neigiamai veikia mikčiojančiųjų bendravimą, skatina „liguistą“ požiūrį į bendravimą ir mikčiojimą. Ivoškuvienės (1999) teigimu, neurozinio mikčiojimo atveju ryškėja neuroziniai asmenybės požymiai: irzlumas, kaprizingumas, padidėjęs jautrumas. Blood (2003) teigimu, mikčiojančių žmonių nerimas yra susijęs su baime bendrauti ir negatyviu požiūriu į mikčiojimą. Mikčiojantieji bendravimo situacijose labiau nerimauja ir jaučia didesnę stresą lyginant su sklandžiai kalbančiais žmonėmis. Ivoškuvienė (1999) nurodo, kad laiku mikčiojančiam nesuteikus pagalbos, baimė kalbėti stiprėja, formuojasi menkavertiškumo jausmas, kartais pasireiškiantis agresyvumu ar uždarumu.

Dažniausiai mikčiojantys vaikai neigiamai vertina bendravimą (DeNil ir Bruten, 1991). Įtampa gali daryti įtaką vaiko sugebėjimui sėkmingai įveikti mikčiojimą (Murphy, 1996). Kai vaikui sudaromos tinkamos galimybės išreikšti neigiamus jausmus nerimas ir įtampa mažėja. Dažniausiai tai padeda įveikti įtampą ir teigiamai veikia mikčiojimo problemos sprendimo pokyčius. Vaiko jausmų patvirtinimas sukuria atmosferą, kuri skatina vaiką dalintis savo jausmais apie mikčiojimą ir save. Padrąsinimu galima skatinti vaiko pasitikėjimą savimi ir didinti tikimybę įveikti mikčiojimą.

Specialistų sugebėjimas atrasti ryšį su kiekvienu vaiku yra pagalbos keičiant mikčiojančio vaiko jausmus pagrindas. Daugelis autorių (Gregory, 1991; Manning, 1996; Shapiro, 1999 ir kiti) teigia, kad terapijos sėkmė priklauso nuo specialisto – kliento santykių kokybės. Gregory (1991) nuomone, santykiai tarp specialisto, vaiko ir kitų yra sėkmingos terapijos pagrindas. Kiekvienas logopedas ar kitas specialistas gali padėti vaikui įgyti ar palaikyti adekvatų požiūrį į mikčiojimą, bendravimą ir patį save.

Mikčiojimo įveikimo metodų taikymas priklauso nuo įvairių veiksnių: mikčiojimą sukėlusios priežasties, mikčiojimo rūšies, pobūdžio, asmenybės ypatumų, mikčiojančiojo amžiaus, emocijų ir kitų veiksnių. Budrienės (2005) teigimu, turi būti taikomas kompleksinis metodas, kurį sudaro įvairūs mikčiojimo įveikimo metodai ir aktyvus tėvų įsitraukimas į pagalbos procesą.

Budrienė (2005) išskiria psichoterapinį, medicininį ir logopedinį mikčiojimo įveikimo modelį. Analizuojant *medicininį poveikį*, pažymima, kad pirmiausia gydoma liga, kurios požymis mikčiojimas. Galimas gydymas vaistais, taikoma elektrostimuliacija ir kitos priemonės silpninančios raumenų įtampą. Ypatingas dėmesys skiriamas organizmo grūdinimui, centrinės nervų sistemos stiprinimui. Tinkamas medikamentinis ir fiziotherapinis gydymas teigiamai veikia mikčiojantį vaiką, sudaro palankias sąlygas psichologinei pagalbai ir logopediniam darbui.

Psichologiniam poveikiui priskiriama tai, kas teigiamai veikia žmogaus psichiką, tinkamai organizuotas darbas ir poilsis, geri santykiai šeimoje ir su bendraamžiais, siekiant

sumažinti emocines reakcijas į mikčiojimą, nerimą, baimę ir kt. Psichoterapijos tikslas – keisti asmenybės savybes, sudaryti teigiamą požiūrį į save, aplinką ir santykius su kitais žmonėmis.

Logopedinis poveikis – pagrindinė kompleksinio mikčiojimo įveikimo modelio grandis. Logopedinio darbo tikslas – formuoti/lavinti sklandaus kalbėjimo įgūdžius. Logopedinių pratybų metu mokoma įvairių atsipalaidavimo, kvėpavimo pratimų, kalbėjimo būdų, kurie padeda įveikti kalbėjimo nesklandumus. Ivoškuvienė (1993), Žutautienė (2000) teigia, kad kuo žmogus ramesnis, labiau atsipalaidavęs, tuo mažiau mikčioja.

Žaidimai yra pagrindinis darbo būdas šalinant mikčiojimą ikimokykliniame amžiuje. Dvariono (1999) teigimu, žaidimų terapija – plačiai pasaulyje taikoma ugdymo priemonė. Mikčiojimui įveikti taip pat yra taikoma žaidimų terapija (Skaistgirienė, 1997).

Ivoškuvienės (2000) teigimu, psichologijoje šeimos piešimas yra vienas iš projekcinių tyrimo ir pagalbos metodų. Ivoškuvienė (2000) analizuodama įvairius autorius (Kaffemanienė (1998), Muchina (1985), Zacharovas (1982)) nurodo, kad piešiniai gali būti naudojami siekiant daugiau sužinoti apie vaiko asmenybę, jo išgyvenimus ir kt. Zacharovas (1986) piešimą priskiria pagalbos metodams, siekiant įveikti mikčiojimą bei neurozes. Daug informacijos suteikia spalvos, piešinio išdėstymas, jo turinys. Mikčiojantiems vaikams kartais sunku kalbėti apie mikčiojimą, todėl jų piešiniai neverbaliai leidžia išsakyti savo problemas, atskleisti vidinę būseną, emocijas ir jausmus (Ivoškuvienė, 2000).

Ivoškuvienės (2000) teigimu, motorinio aktyvumo stoka, judesių nepakankama koordinacija dažnai būdinga vaikams turintiems panašų į neurozinį ar organinį mikčiojimą. Pratybose gali būti taikoma logopedinė ritmika, kuri remiasi muzikos ir žodžių derinimu bei tam tikrų judesių atlikimu pagal muziką.

Neurozinio mikčiojimo atveju rekomenduojama psichoterapinė ir/ar psichologinė pagalba (Beliakova, 1983, Kabečytė, 2000). Radzevičienė (1997) teigia, kad neurozinio mikčiojimo atveju gali būti taikoma psichoterapija, vyresniame amžiuje – autogeninės treniruotės, muzikos terapija, inscenizacijos (vaidmeniniai žaidimai).

Literatūros analizė rodo, kad mikčiojimas, neigiamai veikia bendravimą, emocines reakcijas, todėl skatinant sklandų vaikų kalbėjimą svarbus įvairių sričių specialistų bendradarbiavimas. Specialistai įvairiais būdais siekia padėti vaikui atsipalaiduoti, pažvelgti į mikčiojimą kitaip, įveikti neigiamas emocijas, stresą ir nerimą. Teikiant psichologinę pagalbą mikčiojantiems vaikams naudojami įvairūs žaidimai, projekcinės jausmų keitimo metodikos. Logopedinėse pratybose derinamas raumenų įtempimas ir atsipalaidavimas, labai svarbi muzikinių elementų, ritmo integracija į pratybas, dainavimas bei meno terapija. Galimas gydymas medikamentais, kurie silpnina raumenų įtampą. Pagrindiniai specialistų darbo su mikčiojančiais vaikais tikslai yra keisti negatyvius vaiko jausmus ir požiūrį į mikčiojimą, mokyti sklandžios kalbos

technikų ir taikyti jas kasdieniniame gyvenime, skatinti pasitikėjimą savimi ir lavinti efektyvaus bendravimo įgūdžius.

1.5. Tėvų dalyvavimo vaikų mikčiojimo įveikimo procese svarba

Lietuvos mokslininkų (Ruškus, Merkys, Gerulaitis 2003; Ališauskienė, 2005; Miltenienė, 2005; Gerulaitis 2007) tyrimai rodo, kad tėvų dalyvavimas ugdymo procese labai svarbus. Tėvų vaidmuo vaikų raidai ir ugdymuisi yra pagrindinis. Dauguma tėvų rūpinasi savo vaikais, nori jiems padėti ir siekia bendradarbiauti su specialistais. Didžioji dalis specialistų taip pat nori įtraukti tėvus į vaikų ugdymosi procesą. Šeima yra unikali ir geriausia aplinka vaikui augti, todėl tėvai turi puikias galimybes paremti savo vaiką ir padėti jam spręsti visas iškilusias problemas (Gerulaitis, 2007). Dudzinskienė, Kišonienė, Luneckienė, Žičkienė (2008) teigia, kad tėvai yra vieni svarbiausių ugdymo proceso dalyvių bei pagrindiniai sprendimų dėl savo vaikų gerovės priėmėjai. Artimas specialistų ryšys su tėvais svarbus tuo, kad jie geriausiai pažįsta savo vaiką, gali suteikti daug naudingos informacijos ir daug prisidėti prie vaiko ugdymosi sėkmės. Pedagogai, kuriems pavyksta į vaiko ugdymo procesą įtraukti tėvus, pasiekia kur kas geresnių ugdymo rezultatų nei tie, kurie savo jėgomis bando įveikti kylančius sunkumus (Dudzinskienė, Kišonienė, Luneckienė, Žičkienė, 2008).

Efektyvus specialistų ir tėvų bendradarbiavimas dažniausiai priklauso nuo specialistų nuostatų, įsitikinimų apie šeimos vaidmenį, jų pagalbos veiksmingumą, bendravimo gebėjimus. Kalbėjimo nesklandumai dažnai priklauso nuo aplinkos veiksnių ir tarpasmeninių santykių, todėl mikčiojimo terapijoje šeima atlieka svarbų vaidmenį (Zebrovski, 1997; Shapiro, 1999). Ruškus (2001) teigia, kad specialistai kartais žvelgia į tėvus su nepasitikėjimu, primeta savo nuomonę neigdami tėvų išgyvenimus ar lūkesčius. Todėl tėvai ne visada pasitiki specialistais ugdančiais jų vaikus. Išankstinės nuostatos, stereotipai, klaidingi lūkesčiai, specialistų ir tėvų vertybiniai skirtumai gali tapti specialistų ir tėvų bendradarbiavimo kliūtimi. Tėvų ir specialistų bendradarbiavimas reikalauja pagarbos, pasitikėjimo ir kooperavimosi. Gevorgianienės (2003) teigimu bendradarbiavimo su šeima konstruktyvumas priklauso nuo daugelio veiksnių: tėvų požiūrio į vaiko sutrikimą, jo ugdymosi perspektyvas, pedagogų kompetencijos ir kt. Tėvų pasitikėjimą ugdytojais/pedagogais lemia ne tik teikiančio pagalbą specialisto profesionalumas, bet ir požiūris į jų vaiką. Gerulaitis (2007) pateikia sėkmingo bendradarbiavimo tarp tėvų ir pedagogų apibrėžiančius bruožus: bendradarbiavimas turi būti savanoriškas, jis reikalauja dalyvių lygybės, paremtas abipusiais tikslais, priklausančiais nuo pasidalytos atsakomybės už dalyvavimą ir sprendimų priėmimą. Gerulaičio (2007) teigimu pedagogai ir tėvai siekia kuo palankesnių vaiko ugdymosi rezultatų. Tėvų įsitraukimas ir aktyvus dalyvavimas mokyklos bendruomenės gyvenime, vaiko

ugdymosi procese, leidžia siekti lygybe grįstos kooperacinės sistemos. Šeima yra jungiamoji grandis su mokykla, specialistais, užtikrinanti vaiko ugdymosi namuose tęstinumą.

Laiku suteikta pagalba mikčiojančiam vaikui ir jo šeimai neretai padeda įveikti kalbėjimo nesklandumus. Šeimos konsultavimas, kaip ir logopedinės pratybos yra reikalingos, nes tėvai padeda realizuoti logopedinės ir kitų specialistų pagalbos tikslus kasdieninio gyvenimo situacijose. Mikčiojančiam vaikui, jo raidai ir kalbėjimo sklandumui didžiausią poveikį daro tėvai, todėl tėvų ir specialistų bendradarbiavimo kokybė yra viena svarbiausių sėkmingo mikčiojimo įveikimo proceso sąlygų (Makauskienė, 2008). Shapiro (1999) teigia, kad kuo aktyviau šeima dalyvauja mikčiojimo įveikimo procese, tuo greičiau vaikas įgyja sklandaus kalbėjimo įgūdžių, efektyviai juos taiko, pozityviai vertina savo komunikacinius gebėjimus. Labai svarbu, kad specialistai suteiktų žinių apie mikčiojimą tėvams ir padėtų įgyti reikalingų kompetencijų ugdant savo vaikus. Ališauskienės ir Miltenienės (2004) nuomone, šeimos įtraukimas į ugdymo procesą yra būtinas, todėl specialistai privalo siekti įtraukti šeimos narius į vaiko raidos ir pasiekimų vertinimo, veiklos planavimo, individualios programos vykdymo procesus, nepriklausomai nuo to ar šeima yra linkusi lengvai priimti paramą, ar priešingai, nesiekia bendrauti ir bendradarbiauti su specialistais.

Ališauskienė, Miltenienė (2004) nurodo, kad tinkamas šeimų pažinimas ir situacijos išmanymas padeda įtraukti šeimas į edukacinį procesą, tačiau tai dar nereiškia bendradarbiavimo. Dažnai specialistai įtraukimą supranta kaip informacijos tėvams teikimą, tėvų mokymą ir pan. Tačiau tokio pobūdžio įtraukimas neužtikrina, kad šeimos poreikiai ir interesai bus išgirsti ir suprasti. Tėvų įtraukimas – tai tėvų skatinimas dalyvauti veikloje, kuri yra jų vaiko ugdymo dalis (pvz., konferencijos, susitikimai ir kt.).

Tėvai ne visada linkę aktyviai dalyvauti vaiko raidos tyrimo ir vertinimo procese. Dažniausiai iniciatyva priklauso specialistams, o šie paprastai tik informuoja tėvus apie kalbos įvertinimo išvadas. Šeimos įtraukimas kuria prielaidas bendradarbiavimui ir tolesnei tų santykių raidai. Tėvai gali būti įtraukti į bendrą specialistų veiklą, bendradarbiauti, bet iki partnerystės yra ilgas kelias. Partnerystė – tai santykių idealas, kai galima pasidalinti žiniomis, įgūdžiais ir patirtimi. Ališauskienė, Miltenienė (2004) pabrėžia, jei tėvai ir specialistai vaikui padės kartu, o ne izoliuotai, tai vaiko raidos skatinimas ir ugdymas vyks žymiai sparčiau ir kokybiškiau. Vienas iš esminių partnerystės akcentų – suprasti, ką ir kiek tėvai ir specialistai turi bendro ir kiek jie turi išmokti vienas iš kito (Ališauskienė, Miltenienė, 2004).

Svarbu, kad tėvai būtų aktyviais bendradarbiavimo proceso dalyviais, išsakytų kokios pagalbos jie tikisi. Specialistai ir tėvai kartu sudarydami ir įgyvendindami vaiko ugdymosi planą supranta, kad komandinis darbas yra veiksmingesnis. Specialistai gali padėti tada, kai šeimos nariai supranta pagalbos reikalingumą ir sutinka priimti pagalbą (Ališauskienė, Miltenienė, 2004).

Pasak Makauskienės ir Ivoškuvienės (2008), konsultuodamas tėvus, logopedas ar kitas specialistas turėtų vadovautis nuostata, kad kiekviena šeima yra unikali ir siekti suprasti mikčiojančiojo vaiko situaciją komunikacinėje sistemoje. Haynes (1992), Shapiro (1999), Gregory (2000) nurodo, kad svarbu su tėvais bendrauti paprasta, suprantama kalba, vartoti paprastus žodžius, kuriais tėvai apibūdina problemą (pvz., užsikerta kalba, užstringa, negali pasakyti ir pan.).

Dell (2000) nurodo, kad geresnių rezultatų įveikiant mikčiojimą galima pasiekti, kai į bendrą darbą yra įtraukiami tėvai. Tėvai informuoja specialistus apie vaiko kalbos raidą, mikčiojimo atsiradimo pradžią, galimas priežastis ir tikisi gauti patarimų, kaip padėti savo vaikui. Zebrowski (1993) teigia, kad mikčiojančiojo vaiko tėvams būdingi gėdos, kaltės, bejėgiškumo, pykčio jausmai, kurie dažnai tampa vaiko įsitikinimais. Svarbu išsiaiškinti tėvų reakciją į vaiko užsikirtimus ir kokiais būdais jie stengiasi padėti savo vaikui. Shapiro (1999) išskiria tris pagrindinius klausimus, kuriuos svarbu išsiaiškinti konsultuojant tėvus: *ką tėvai galvoja, žino apie sutrikimą, kokius jausmus (emocines reakcijas) sukelia vaiko mikčiojimas, jų savęs, kaip tėvų, vertinimas bei tėvų elgesys, kai jie bendrauja su savo mikčiojančiu vaiku kasdieninėje namų aplinkoje.*

Williams (2003) teigimu, logopedai ne tik suteikia tėvams žinių apie mikčiojimą, bet ir parodo kaip reikia keisti kalbėjimą, demonstruoja laisvesnį ir lėtesnį kalbėjimo būdą, moko, kaip atsakant į vaiko klausimus išlaikyti ilgesnes pauzes. Tėvai mokomi keisti savo elgesį bendraudami su vaiku ir pamažu perima logopedo vaidmenį. Autoriaus teigimu, vaikai žinodami, kad kartu mokosi ir tėvai jaučia didesnę motyvaciją ir saugumą. Tėvams yra sudėtinga keisti savo elgesį su vaiku, todėl pradžioje naujus bendravimo ir kalbėjimo būdus jie išbando kartu su logopedu, o po to bando juos taikyti namuose.

Mikčiojimui įveikti labai svarbi tėvų pagalba. Svarbu, kad tėvai stebėtų logopedų vedamas pratybas. Dalyvaudami pratybose tėvai turi galimybę stebėti savo vaiką ir išmokti įvairių būdų, sėkmingam vaiko kalbėjimui namuose skatinti (Makauskienė, Ivoškuvienė, Luneckienė, 2010).

Gregory, Gregory (1999) duomenimis, specialistai, dirbantys su mikčiojančiais asmenimis jaučiasi labiau kompetetingi, kai gali suteikti tėvams informacijos apie mikčiojimą ir taikomus pagalbos būdus. Autorių nuomone, specialistams svarbiausia sugebėti išklausti ir suprasti mikčiojančiojo ir jo artimųjų jausmus ir išgyvenimus, o ne tik pateikti rekomendacijas ar atskleisti terapijos esmę. Klaidinga manyti, kad konsultavimas yra susijęs tik su informacijos tėvams teikimu. Anot autorių, konsultavimas yra integruota terapijos dalis. Svarbu, kad tėvai suvoktų, kad įveikiant mikčiojimo problemą labai didelį vaidmenį atlieka vaiko jausmų ir tėvų elgesio keitimas.

Koršunovės (2008) teigimu, pagrindinis bendradarbiavimo su vaiko šeima principas yra suprasti, kad tėvai - lygiaverčiai partneriai, pakankamai kompetetingi ugdyti savo vaiką. Gerulaitis (2007) cituodamas Weiss, Kreider ir kt. (1998) teigia, kad tėvų įsitraukimas į ugdymo procesus ne tik padidina vaiko akademinius pasiekimus, bet ir gerina raidą.

Literatūros analizė rodo, kad šeimų įtraukimas į ugdymo procesą yra sudėtingas procesas. Efektyvaus bendradarbiavimo gali nebūti ir dėl specialistų, ir dėl šeimos narių nuostatų ar įsitikinimų. Tėvų - vaiko, tėvų - specialistų tarpusavio santykiai dažnai priklauso nuo pirmojo susitikimo su tėvais, kaip specialistas geba priimti ir suprasti tėvų nuomonę, įsitikinimus, informuoti tėvus apie vaiko problemą. Pradžioje svarbu leisti tėvams išsikalbėti, aptarti jų reakcijas. Tėvų ir specialistų bendradarbiavimas reikalauja abipusės pagarbos, pasitikėjimo. Labai svarbus skirtingų nuomonių ir lūkesčių pripažinimas, vieningas tikslo siekimas. Specialistai ir tėvai, sudarydami vaiko ugdymosi planą, turi suprasti, kad komandinis darbas yra veiksmingesnis ir padeda pasiekti geresnių rezultatų. Siekiant geresnių rezultatų įveikiant mikčiojimą svarbu, kad tėvai kartu su vaiku dalyvautų mikčiojimo įveikimo programose, užtikrinant vaiko ugdymosi namuose tęstinumą.

2 skyrius. SPECIALISTŲ IR TĖVŲ NUOMONĖ APIE PAGALBOS

MIKČIOJANTIEMS VAIKAMS STRATEGIJAS

2.1. Tyrimo metodika

Siekiant atskleisti specialistų ir tėvų nuomonę apie pagalbos mikčiojantiems vaikams strategijas, būdus ir metodus buvo atliekamas tyrimas. Tyrimui parengtos dvi uždaro tipo anketos: 1) logopedams; 2) neurologams ir psichologams (žr. 1, 2 priedai). Apklausos būdu tiriamos nuostatos, nuomonės, žinios (Merkys, 1995). Klausimyną sudarė anketos pildymo instrukcija ir penki blokai: 1) demografiniai duomenys; 2) žinių apie mikčiojimą įgijimo būdai; 3) pagalbos būdai ir darbo formos su mikčiojančiais vaikais; 4) praktiniame darbe stebimi sunkumai; 5) darbo metodų ir rezultatų su mikčiojančiais įvertinimas. Kiekybinės specialistų apklausos anketas papildė keli atviro tipo klausimai. Kardelis (2005) nurodo, kad atviri klausimai dažniausiai tinka tada, kai norima išžvalgyti problemą, bet nėra aiškūs galimi jo atsakymai.

Buvo atlikta statistinė tyrimo duomenų analizė naudojant duomenų kaupimo ir statistinės analizės programa „SPSS.17“ (Statistical Package for the social Sciences). Tyrimo duomenys buvo vertinami aprašomosios statistinės analizės metodais: skaičiuojamos jų charakteristikos (stebėti dažniai, procentai). Hipotezės apie dviejų požymių nepriklausomumą buvo tikrinamos naudojant Chi-kvadrat kriterijų (χ^2), apskaičiuota Chi-kvadrat reikšmė (χ^2) laisvės laipsnių skaičius (df) bei statistinis reikšmingumas (p reikšmė). Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo 0,05 (skirtumai laikomi statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$). Statistinės duomenų analizės rezultatai pateikiami lentelėse ir grafikuose. Atviro tipo klausimams apdoroti taikyti turinio analizės elementai.

Taikant interviu metodą buvo apklausiami mikčiojančių vaikų tėvai. Interviu apibūdinamas kaip tyrėjo inicijuotas dviejų asmenų pokalbis, kurio tikslas – gauti būtiną tyrimo uždaviniams reikalingą informaciją (Kardelis, 2005). Kardelio (2005) teigimu, interviu papildo, apklausos metodais gautus duomenis. Tyrimui atlikti buvo naudotas pusiau struktūruotas interviu. Tyrime dalyvavo dešimt tėvų auginančių mikčiojančius vaikus. Interviu klausimyną sudarė du blokai. Pirmajame bloke buvo siekiama išsiaiškinti demografinius duomenis apie tyrimo dalyvius, o pagrindinis klausimų blokas, skirtas atskleisti tėvų nuomonę apie teikiamą pagalbą mikčiojantiems vaikams, specialistų taikomus mikčiojimo įveikimo metodus ir jų veiksmingumą (žr. 3 priedas). Tėvams sutikus interviu informacija buvo įrašinėjama diktofonu, o vėliau duomenys perkelti į formą raštu. Tyrimo dalyviai buvo supažindinti su tyrimo tikslu, klausimais, pabrėžiamas tyrimo dalyvių anonimiškumas. Su tyrimo dalyviais buvo derinamas konkretus tyrimo laikas ir vieta. Tyrimo duomenims apdoroti taikoma statistinė (dažnių) duomenų analizė.

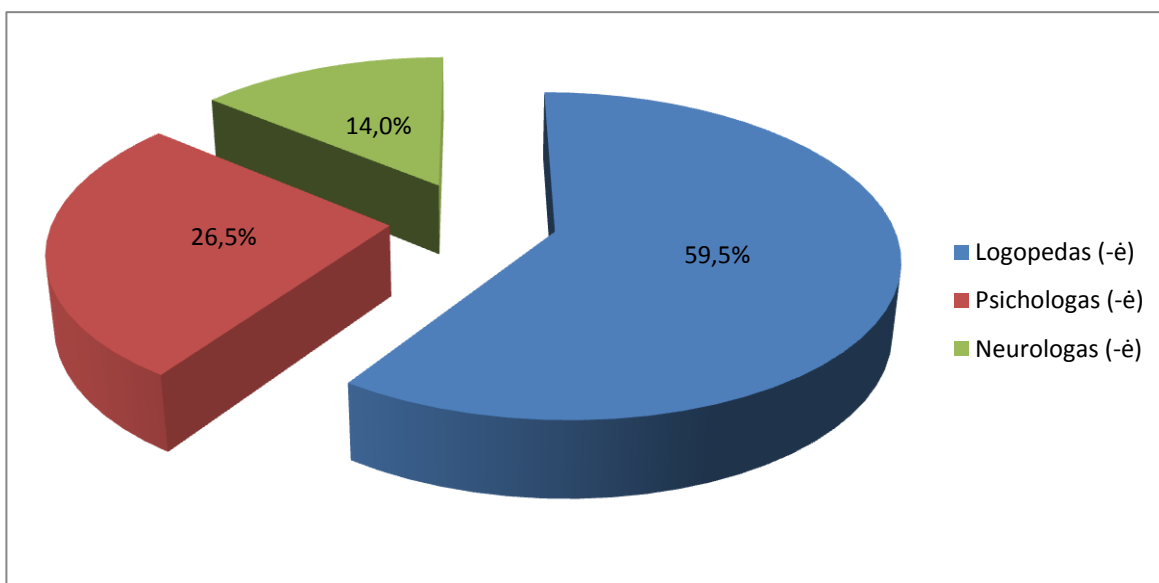
2.2. Respondentai

Kiekybiniame tyrime dalyvavo 200 respondentų iš įvairių Lietuvos miestų ir miestelių. Buvo išplatinta 300 anketų (anketų grįžtamumas 67 %). Pasirenkant tiriamuosius naudotas netikimybinis būdas, grupių formavimas „gniūžties“ principu. Kardelis (2005) nurodo, kad taikant šį grupių parinkimo būdą tyrėjas pirmiausia parenka asmenis, pasižyminčius tam tikromis savybėmis. Po to šie asmenys nurodo kitus ir taip tiriamųjų grupė didėja. Šiuo atveju buvo parinkti logopedai, psichologai ir neurologai teikiantys paslaugas mikčiojantiems vaikams. Tyrimas buvo atliktas 2012 m. lapkričio mėn. – 2013 m. kovo mėn.

Kokybiniame tyrime dalyvavo 10 tėvų auginančių mikčiojančius vaikus, kurie gyvena skirtinguose Lietuvos miestuose ir miesteliuose. Tyrimas buvo atliktas 2013 m. sausio – vasario mėn.

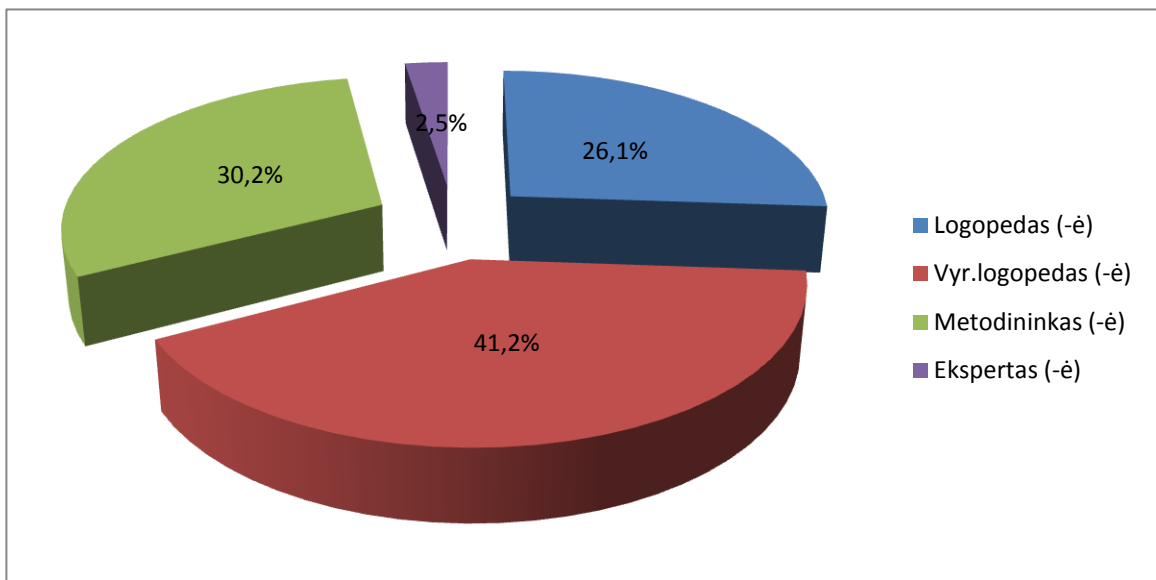
2.3. Kiekybinio tyrimo rezultatų pristatymas

Anketinėje apklausoje dalyvavo logopedai, neurologai ir psichologai. Didžiąją apklaustųjų dalį sudarė logopedai (59,5 %), o mažiausią neurologai (14 %). Visų respondentų pasiskirstymas pagal profesijas pateikiamas 2 paveiksle.



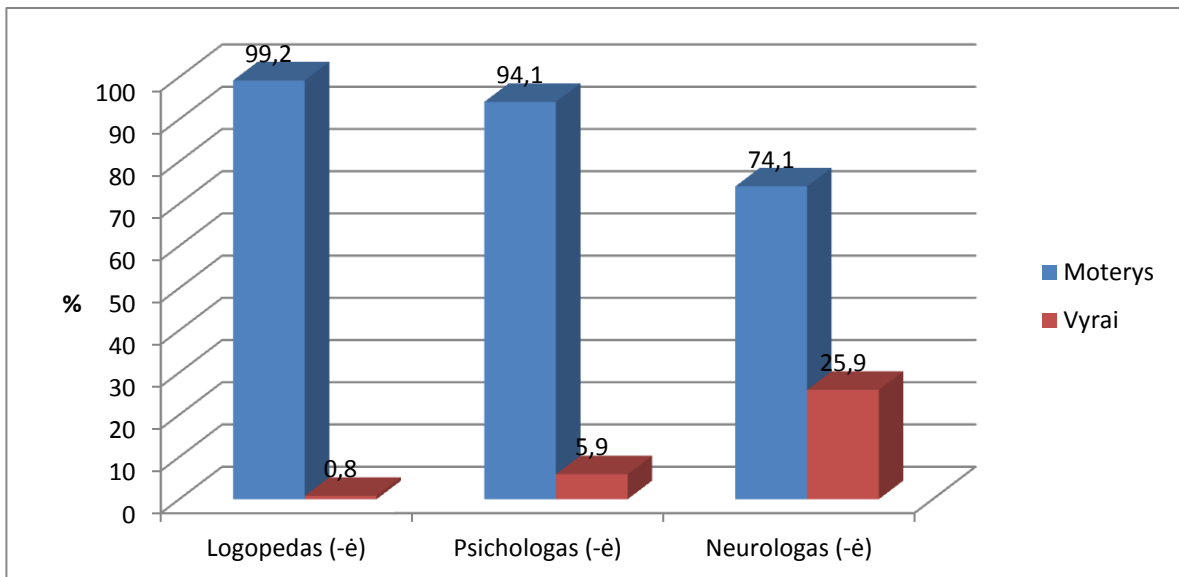
2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal profesijas, %

Didžioji dalis tyrime dalyvavusių logopedų yra įgiję vyr. logopedo kvalifikacinę kategoriją (41,2 %) ir tik 2,5 % logopedų eksperto kategoriją. Išsamesni duomenys apie logopedų pasiskirstymą pagal kvalifikacinę kategoriją pateikiami 3 paveiksle.



3 pav. Logopedų pasiskirstymas pagal kvalifikacinę kategoriją, %

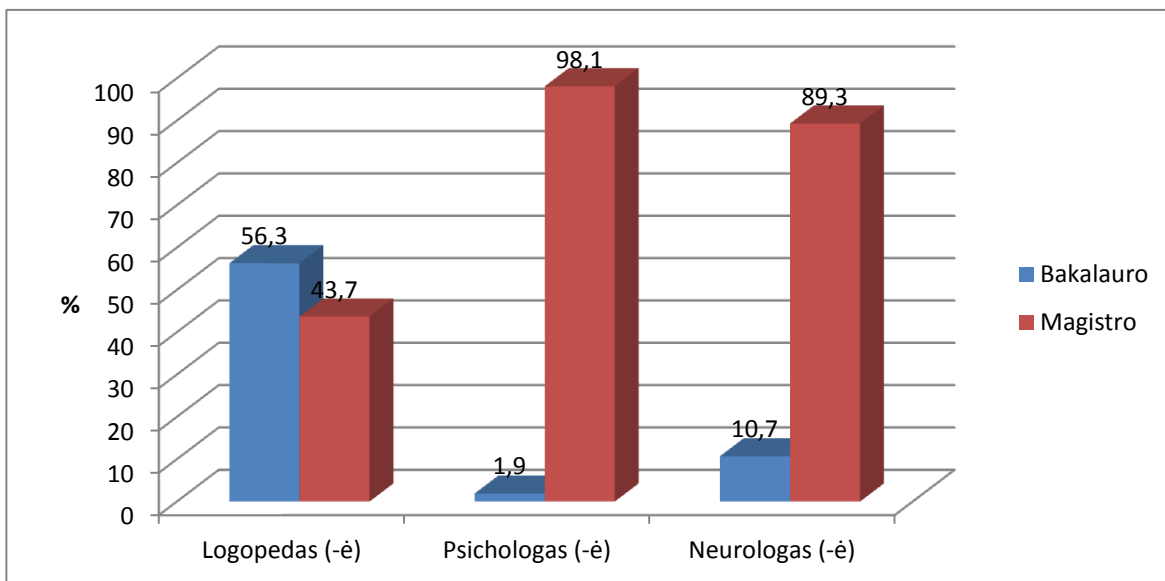
Didžiąją apklausos dalyvių dalį sudarė moterys (97 %), o vyrai - 3,0 % respondentų. Tyrimo rezultatai parodė, kad logopedų, psichologų ir neurologų pasiskirstymas pagal lytį statistiškai reikšmingai skiriasi ($p < 0,05$). Logopedžių moterų yra 99,2 %, vyrų – 0,8 %, psichologų moterų yra 94,1 %, vyrų – 5,9 %, neurologų moterų yra 74,1 %, vyrų – 25,9 %. Duomenys apie respondentų pasiskirstymą pagal lytį pateikiami 4 paveiksle



4 pav. Logopedų, psichologų ir neurologų pasiskirstymas pagal lytį, %

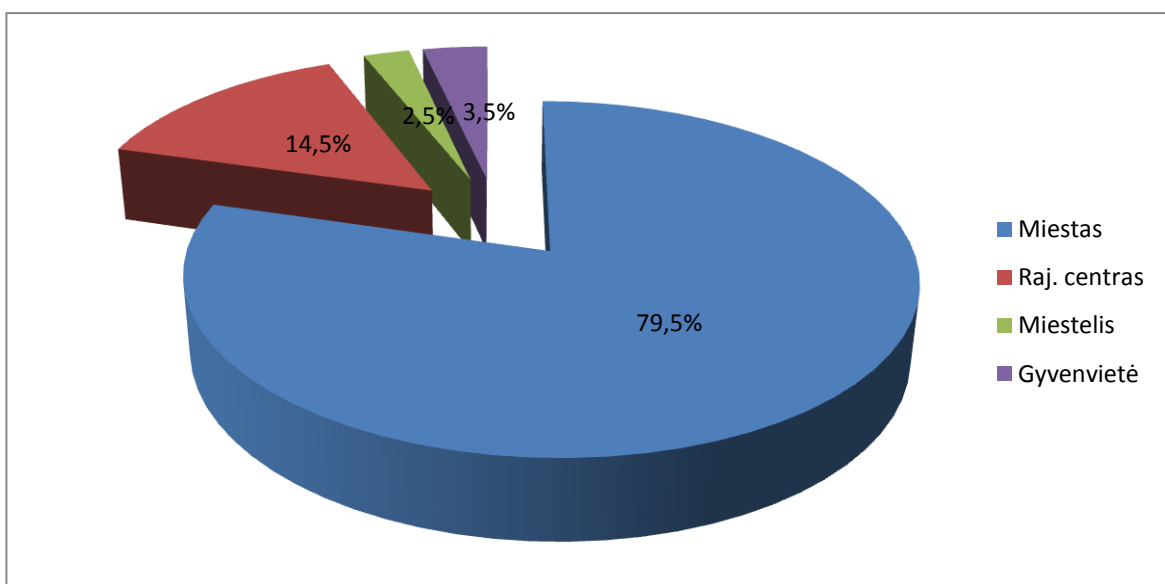
Daugiausia (64,5 %) apklausoje dalyvavusių respondentų yra baigę magistro studijas, 35,5 % – bakalauro. Tyrimo rezultatai parodė, kad logopedų, psichologų ir neurologų pasiskirstymas pagal išsilavinimo laipsnį statistiškai reikšmingai skiriasi ($p < 0,05$). 43,7 % logopedų turi magistro laipsnį, 56,3 % – bakalauro, 98,1 % psichologų turi magistro laipsnį, 1,9 % –

bakalauro, 89,3 % neurologų turi magistro laipsnį, 10,7 % – bakalauro. Duomenys apie respondentų pasiskirstymą pagal išsilavinimo laipsnį pateikiami 5 paveiksle.



5 pav. Logopedų, psichologų ir neurologų pasiskirstymas pagal išsilavinimą, %

Specialistų pasiskirstymo duomenys pagal gyvenamąją vietą parodė, kad daugiausia apklausoje dalyvavo mieste dirbančių specialistų (79,5 %), o mažiausia 2,5 % – miesteliuose dirbančių specialistų. Duomenys apie respondentų pasiskirstymą pagal gyvenamąją vietą pateikiami 6 paveiksle.



6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą, %

Specialistų buvo prašoma nurodyti, kokio tipo įstaigoje jie dirba. Apklausos rezultatai parodė, kad daugiausia tyrime dalyvavo ikimokyklinėse įstaigose (33,7 %) ir psichologinėse - pedagoginėse tarnybose (29,1 %) dirbančių specialistų. Tyrimo rezultatai parodė, kad logopedų, psichologų ir neurologų pasiskirstymas pagal darbovietę statistiškai reikšmingai skiriasi ($p < 0,05$),

išskyrus privačioje ir spec. ugdymo įstaigose ($p>0,05$). Didžiausia dalis neurologų (85,7 %) dirba sveikatos priežiūros įstaigose, o 35,7 % apklausoje dalyvavusių neurologų dirba psichologinėse - pedagoginėse tarnybose. Dauguma logopedų (46,2 %) dirba ikimokyklinio ugdymo įstaigoje, dauguma psichologų (42,3 %) – psichologinėse - pedagoginėse tarnybose. 1 lentelėje pateikiamas respondentų pasiskirstymo pagal darbovietes duomenys.

1 lentelė

Logopedų, psichologų ir neurologų pasiskirstymas pagal darbovietę

Darbovietė	Logopedas (-ė)	Psichologas (-ė)	Neurologas (-ė)	Viso	χ^2	df	p
	%	%	%	%			
Ikimokyklinio ugdymo įstaiga	46,2	23,1	0,0	33,7	25,217	2	0,000
Mokykla/gimnazija	26,1	25,0	0,0	22,1	9,273	2	0,010
Sveikatos priežiūros įstaiga	13,4	25,0	85,7	26,6	60,682	2	0,000
Spec. ugdymo įstaiga	12,6	5,8	3,6	9,5	3,306	2	0,192
Psichologinė-pedagoginė tarnyba	21,8	42,3	35,7	29,1	8,015	2	0,018
Privati	5,9	3,8	7,1	5,5	0,450	2	0,798

Apklausoje dalyvavusių logopedų amžiaus vidurkis 43,26 m., psichologų – 42,55 m., neurologų – 52,75 m. Logopedų darbo stažo vidurkis 19,23 m., psichologų – 15,82 m., neurologų – 25,79 m. Respondentų duomenys pateikti 2 lentelėje.

2 lentelė

Logopedų, psichologų ir neurologų amžiaus ir darbo stažo vidurkiai

Respondentų duomenys	Logopedas (-ė)	Psichologas (-ė)	Neurologas (-ė)
	Vidurkis	Vidurkis	Vidurkis
Amžius	43,26	42,55	52,75
Darbo stažas	19,23	15,82	25,79

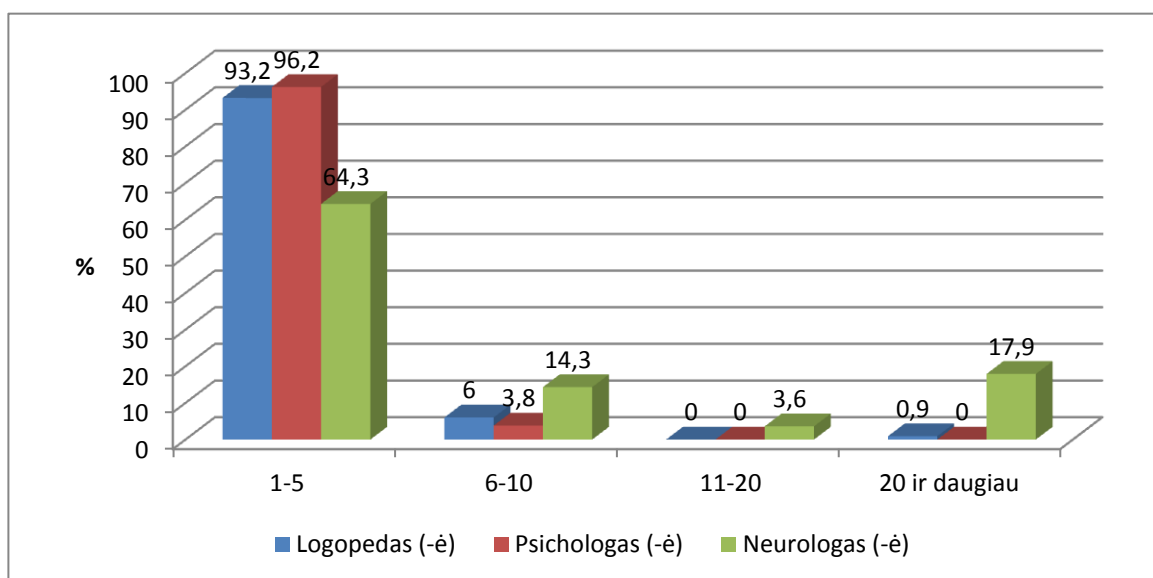
Respondentų buvo prašoma nurodyti mikčiojančiųjų, kuriuos konsultavo per pastaruosius 5 metus, amžių. Gauti tyrimo rezultatai rodo, kad daugiausia respondentų konsultavo 3 - 6 m. amžiaus vaikus (57,0 %). Remiantis literatūros analize, galima teigti, kad intensyviu vaiko raidos laikotarpiu atsiradęs mikčiojimas skatina tėvus kreiptis pagalbos į specialistus. Analizuojant rezultatus pagal profesiją, statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti visose mikčiojančiųjų amžiaus grupėse ($p<0,05$). Su vaikais iki 3 m. dažniau dirba logopedai (14,3 %) ir neurologai (17,9 %), nei psichologai (1,9 %). Tikėtina, kad maži vaikai nejaučia nerimo dėl savo kalbėjimo sunkumų, todėl ankstyvame amžiuje psichologinė pagalba taikoma gana retai. Daugiausia dirba logopedai su vaikais 3 - 6 m. amžiaus (68,1 %), psichologų 41,5 %, neurologų 39,3 %. Su mokiniais dirba 75,0 % neurologų, 52,9 % logopedų ir 43,4 % psichologų. Pagalbą mikčiojantiems paaugliams dažniau teikia neurologai (32,1 %) ir psichologai (28,3 %), nei logopedai (13,4 %). Su suaugusiais daugiau dirba neurologai (25,0 %), šiek tiek mažiau psichologai (13,2 %), logopedų, dirbančių su

suaugusiais, yra 5,0 %. Išsamūs duomenys apie specialistų konsultuotų mikčiojančiųjų amžių pateikti 3 lentelėje.

3 lentelė

Mikčiojančiųjų, kuriuos respondentai konsultavo per pastaruosius 5 metus, amžius							
	Logopedas (-ė)	Psichologas (-ė)	Neurologas (-ė)	Viso	χ^2	df	p
	%	%	%	%			
Vaikai iki 3 m.	14,3	1,9	17,9	11,5	6,832	2	0,033
Vaikai 3-6 m.	68,1	41,5	39,3	57,0	14,720	2	0,001
Mokiniai	52,9	43,4	75,0	53,5	7,393	2	0,025
Paaugliai	13,4	28,3	32,1	20,0	8,059	2	0,018
Suaugusieji	5,0	13,2	25,0	10,0	10,856	2	0,004

Atliekant logopedų, psichologų ir neurologų anketinę apklausą siekiama išsiaiškinti, kiek mikčiojančiųjų respondentai konsultavo per pastaruosius metus. Gauti duomenys rodo, kad apklausoje dalyvavę specialistai dažniausiai per metus konsultuoja 1-5 vaikus. Analizuojant duomenis pagal profesiją, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$). 1-5 mikčiojančiuosius konsultavo 93,2 % logopedų, 96,2 % psichologų ir 64,3 %, neurologų. Apklausoje dalyvavo 14,3 % neurologų, kurie konsultavo 6-10 mikčiojančius vaikus, 17,9 % neurologų konsultavo 20 ir daugiau mikčiojančiųjų. 7 paveiksle pateikiami duomenys, kiek mikčiojančiųjų respondentai konsultavo per pastaruosius vienerius metus.

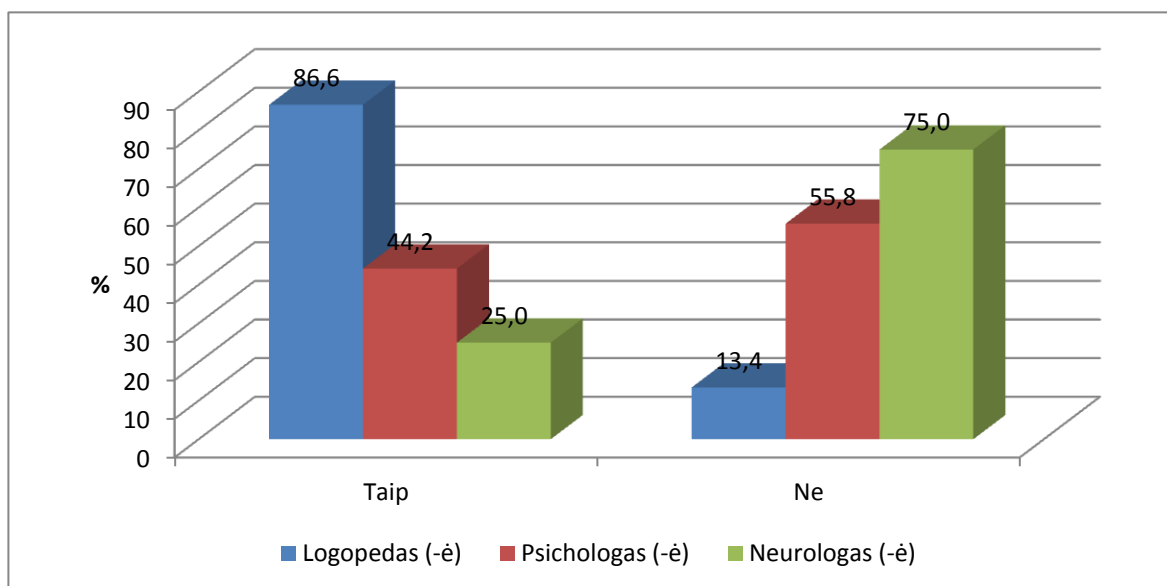


7 pav. Mikčiojančiųjų skaičius, kuriuos respondentai konsultavo per metus, %

Siekiant išsiaiškinti, kaip respondentai apibrėžia mikčiojimą, buvo pateiktas atviro tipo klausimas. Analizuojant respondentų atsakymus, pastebima, kad skirtingų sričių specialistai turi skirtingą požiūrį į mikčiojimą ir skirtingai jį apibrėžia. Dauguma logopedų mikčiojimą apibrėžia kaip sklандаus kalbėjimo sutrikimą, pasireiškiantis garsų, skiemenų kartojimais. „Mikčiojimas – sklандаus kalbėjimo sutrikimas, kurį lemia įvairios priežastys“, „sklандаus

kalbėjimo sutrikimas, pasireiškiantis garsų, skiemenų pakartojimais ar tęsimu“, „mikčiojimas – tai sklandaus kalbėjimo sutrikimas, pasireiškiantis įvairaus pobūdžio ir intensyvumo užsikirtimais, padidėjusia įtampa kalbos aparate“. Dauguma apklausoje dalyvavusių psichologų mikčiojimą apibrėžia kaip užsikirtimus kalbant, ritmo sutrikimą dėl emocinės įtampos. „*Kalbos sutrikimas, kai kalbant užsikertama, dėl emocinės įtampos“*, „*kalbos ritmo sutrikimas“*, „*kalbos išraiškos, ritmo sutrikimas, įtakotas emocinės įtampos“*, „*pasikartojantys užsikirtimai kalbėjimo metu, kai jaučiamas nerimas“*. Dauguma neurologų mikčiojimą apibrėžia kaip traukulinio pobūdžio kalbėjimo sutrikimą. „*Kalbos sutrikimas, traukulinio tipo užsikirtimai, spazmai, logoneurozė“*, „*spazmai, trukdantys kalbėti“*.

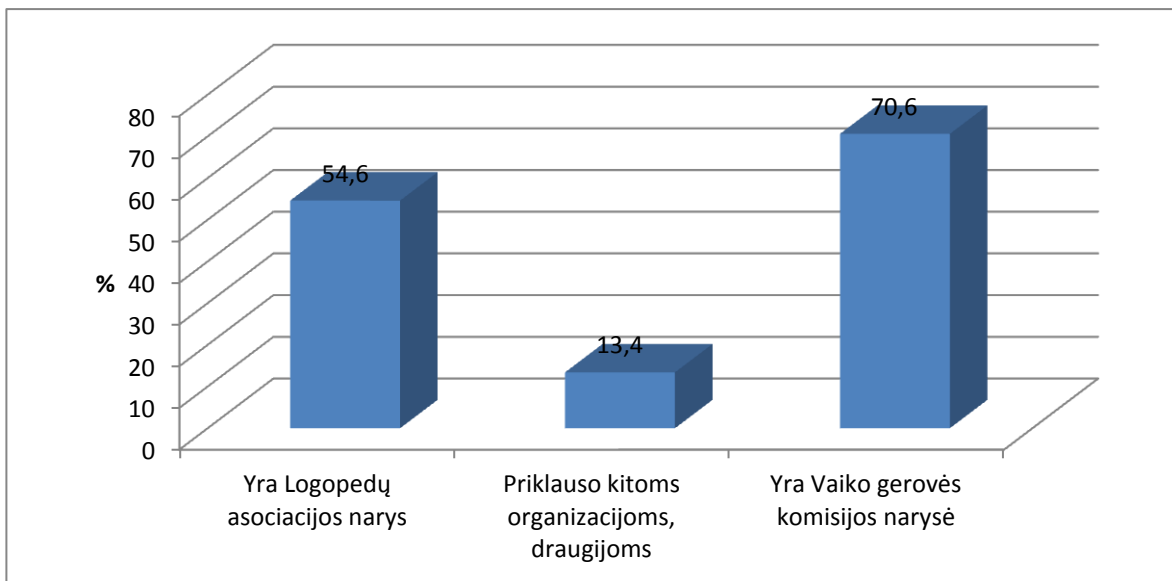
Siekiant išsiaiškinti ar specialistai domisi mikčiojimo problema, respondentų buvo klausama, ar jiems teko dalyvauti seminaruose, paskaitose mikčiojimo tema. Iš 8 paveiksle pateiktų duomenų matyti, kad iš visų apklausoje dalyvavusių specialistų, logopedai (86,6 %) dažniausiai dalyvauja seminaruose, paskaitose mikčiojimo tema, o mažiausia - neurologai (25 %). Gauti duomenys rodo, kad dauguma specialistų domisi mikčiojimo problema, siekia įgyti naujų žinių apie mikčiojančių vaikų ugdymo(si) ypatumus. Logopedai labiausiai domisi mikčiojimo problema ir aktyviausiai dalyvauja organizuojamuose seminaruose, paskaitose mikčiojimo tema. Analizuojant duomenis pagal profesiją, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$). Respondentų apklausos rezultatų atsakymai pateikti 8 paveiksle.



8 pav. Specialistų pasiskirstymas pagal dalyvavimą seminaruose, paskaitose mikčiojimo tema, %

Atliekant apklausą buvo siekiama sužinoti, ar logopedai yra Logopedų asociacijos nariai, priklauso kitoms organizacijoms, draugijoms, ar dalyvauja Vaiko gerovės komisijos veikloje. Tyrimo rezultatai parodė, kad 54,6 % logopedų yra Logopedų asociacijos nariai, 13,4 % logopedų priklauso kitoms organizacijoms ir draugijoms (logopedų draugijoms, logopedų metodiniams būreliams), vienas respondentas nurodė, kad priklauso tarptautinei organizacijai. 70,6 proc.

logopedų yra Vaiko gerovės komisijos nariai. Gauti duomenys rodo, kad logopedai yra aktyvūs, priklauso įvairioms organizacijoms. 9 paveiksle pateikti duomenys rodo logopedų pasiskirstymą skirtingoms organizacijoms.



9 pav. Logopedų pasiskirstymas pagal priklausymą organizacijoms, %

Respondentų buvo klausiama, kada dažniausiai tėvai į juos kreipiasi pagalbos. Didžioji dalis respondentų (46,7 %) nurodė, kad tėvai dėl vaiko mikčiojimo kreipiasi pagalbos per pirmuosius metus. Makušienės, Ivoškuvienės (2011) teigimu, teikiant pagalbą mikčiojantiems vaikams, svarbus logopedinio darbo savalaikiškumas ir mikčiojimo prevencija. Analizuojant duomenis pagal profesiją, statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti kreipimosi dėl pagalbos per pirmuosius metus ($p < 0,05$) ir problemai įsisenėjus ($p < 0,05$). Rezultatai pateikiami 4 lentelėje.

4 lentelė

Tėvų kreipimosi į specialistus laikas							
	Logopedas (-ė)	Psichologas (-ė)	Neurologas (-ė)	Viso	χ^2	df	p
	%	%	%	%			
Tik mikčiojimui prasidėjus	31,4	20,8	17,9	26,6	3,388	2	0,184
Per pirmuosius metus	53,4	26,4	57,1	46,7	12,109	2	0,002
Problemai įsisenėjus	33,1	56,6	60,7	43,2	12,333	2	0,002

Siekiant išsiaiškinti mikčiojimą sukeliančias priežastis respondentams buvo pateikiami 7 teiginiai. Atsakymus apklausoje dalyvavę specialistai žymėjo ranginėje skalėje: „ne“, „kartais“, „dažnai“. Analizuojant respondentų atsakymus išryškėjo, kad didžioji dalis respondentų (65,5 %) mano, kad dažniausiai mikčiojimo priežastys psichologinės (nerimas, stresas, išgąstis). 49,5 % respondentų nurodė, kad dažnai mikčiojimą sukelia įvairių priežasčių sąveika. Gauti duomenys apie respondentų nuomone, mikčiojimą sukeliančias priežastis, pateikti 5 lentelėje.

Priežastys, kurios dažniausiai sukelia mikčiojimą

Mikčiojimo priežastys	Ne	Kartais	Dažnai
	Proc.	Proc.	Proc.
Genetinės (paveldimas polinkis)	16,5	56,5	27,0
Organinės (galvos smegenų pažeidimai, traumos)	14,5	69,0	16,5
Biocheminės□	51,0	47,5	1,5
Neurofiziologinės (atipinis galvos smegenų pusrutulių dominavimas)	31,5	49,5	19,0
Psichologinės (nerimas, stresas, išgąstis)	3,0	31,5	65,5
Socialinės (netinkamas auklėjimas, per dideli reikalavimai)	25,0	51,5	23,5
Įvairių priežasčių sąveika	10,5	40,0	49,5

Analizuojant gautus rezultatus, buvo palyginta, kokias mikčiojimo priežastis nurodo logopedai, psichologai ir neurologai. Logopedai (68,1 %), psichologai (66,0 %) ir neurologai (53,6 %) nuomone, dažnai mikčiojimą sukelia psichologinės priežastys, o kartais – organinės, taip mano 68,1 % logopedų, 64,2 % psichologų ir 82,1 % neurologų. Statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti, lyginant specialistų nuomones apie mikčiojimo priežastis: genetinės ($p<0,05$), biocheminės ($p<0,05$), socialinės ($p<0,05$) ir įvairios priežasčių sąveikos ($p<0,05$). Specialistų nuomone, nėra vienos mikčiojimo priežasties, priežasčių daug ir jos įvairios. Makauskienės (2012) teigimu, skirtingas specialistų požiūris į mikčiojimą sukeliančias priežastis lėmė daugelio įvairių mikčiojimo įveikos būdų atsiradimą. Gauti tyrimo duomenys pateikti 6 lentelėje.

6 lentelė

Specialistų nuomonė apie mikčiojimo priežastis

Mikčiojimo priežastys	Atsakymai	Logopedas (-ė)	Psichologas (-ė)	Neurologas (-ė)	χ^2	df	p
		%	%	%			
Genetinės (paveldimas polinkis)	Ne	10,9	34,0	7,1	17,123	4	0,002
	Kartais	58,0	49,1	64,3			
	Dažnai	31,1	17,0	28,6			
Organinės (galvos smegenų pažeidimai, traumos)	Ne	11,8	20,8	14,3	6,812	4	0,146
	Kartais	68,1	64,2	82,1			
	Dažnai	20,2	15,1	3,6			
Biocheminės□	Ne	47,9	67,9	32,1	12,401	4	0,015
	Kartais	49,6	32,1	67,9			
	Dažnai	2,5	0,0	0,0			
Neurofiziologinės (atipinis galvos smegenų pusrutulių dominavimas)	Ne	28,6	41,5	25,0	5,980	4	0,201
	Kartais	49,6	49,1	50,0			
	Dažnai	21,8	9,4	25,0			
Psichologinės (nerimas, stresas, išgąstis)	Ne	1,7	5,7	3,6	4,079	4	0,395
	Kartais	30,3	28,3	42,9			
	Dažnai	68,1	66,0	53,6			
Socialinės (netinkamas auklėjimas, per dideli reikalavimai)	Ne	12,6	50,9	28,6	29,415	4	0,000
	Kartais	59,7	32,1	53,6			
	Dažnai	27,7	17,0	17,9			
Įvairių priežasčių sąveika	Ne	9,2	13,2	10,7	12,682	4	0,013
	Kartais	37,8	30,2	67,9			
	Dažnai	52,9	56,6	21,4			

Siekiant nustatyti kokiais būdais logopedai siekia naujų profesinių žinių, respondentams buvo pateikta 14 teiginių. Atsakymų variantus „ne“, „kartais“, „dažnai“ logopedai turėjo pažymėti ranginėje skalėje. Atlikus duomenų analizę paaiškėjo, kad dažniausiai logopedai skaito literatūrą lietuvių kalba (66,4 % - dažnai), 60,5 % respondentų nurodė, kad „kartais“ bendrauja su kitų sričių specialistais. Tai rodo, kad apklausoje dalyvavę specialistai siekia bendradarbiauti ir mikčiojimo problemą spręsti kompleksiskai. Iš lentelėje pateiktų duomenų matyti, kad didžioji dalis logopedų nedalyvauja užsienyje vykstančiose konferencijose, seminaruose, stažuotėse (83,5 %) ir maža dalis skaito literatūrą užsienio kalba (8 %). Apklausoje dalyvavusių specialistų duomenys apie naujų žinių įgijimo būdus pateikti 7 lentelėje.

7 lentelė

Žinių apie mikčiojimą įgijimo būdai

Žinių įgijimo būdai	Ne	Kartais	Dažnai
	%	%	%
Ieškau informacijos internete	12,5	48,5	39,0
Skaitau mokslines publikacijas	15,5	50,0	34,5
Skaitau literatūrą užsienio kalba	55,5	36,5	8,0
Skaitau literatūrą lietuvių kalba	4,2	29,4	66,4
Aptariu aktualius klausimus logopedų/specialistų susirinkimuose	18,5	58,5	23,0
Stebiu kolegų darbą	42,5	49,5	8,0
Konsultuojuosi su bendradarbiais	10,0	58,0	32,0
Bendrauju su kitų sričių specialistais (psichologu)	19,3	53,8	26,9
Bendrauju su kitų sričių specialistais (neurologu)	28,6	49,6	21,8
Informacijos suteikia PPT specialistai	30,3	49,6	20,2
Dalyvauju konferencijose, seminaruose, stažuotėse Lietuvoje	25,0	52,5	22,5
Dalyvauju konferencijose, seminaruose, stažuotėse užsienyje	83,5	12,5	4,0
Žinių suteikia bendravimas su vaiko tėvais	12,5	48,5	39,0
Bendrauju su kitų sričių specialistais	17,3	60,5	22,2

Palyginus, kaip žinių apie mikčiojimą įgyja skirtingų sričių specialistai (logopedai, psichologai ir neurologai), nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$): informacijos paieška internete, mokslinių publikacijų skaitymas, aktualių klausimų logopedų/specialistų susirinkimuose aptarimas, kolegų darbo stebėjimas, konsultacijos su bendradarbiais, dalyvavimas konferencijose, seminaruose, stažuotėse Lietuvoje ($p < 0,05$) ir bendravimo su vaiko tėvais ($p < 0,05$). Anketavimo duomenys rodo, kad logopedai (45,4 %) ir psichologai (39,6 %) dažnai informacijos apie mikčiojimą ieško internete, o neurologams dažnai žinių suteikia bendravimas su vaiko tėvais (50,0 %). Respondentų atsakymai pateikti 8 lentelėje.

Specialistų žinių apie mikčiojimą įgijimo būdai

Žinių įgijimo būdai		Logopedas (-ė)	Psichologas (-ė)	Neurologas (-ė)	χ^2	df	p
		%	%	%			
Ieškau informacijos internete	Ne	5,0	24,5	21,4	24,147	4	0,000
	Kartais	49,6	35,8	67,9			
	Dažnai	45,4	39,6	10,7			
Skaitau mokslines publikacijas	Ne	10,9	26,4	14,3	13,052	4	0,011
	Kartais	47,1	56,6	50,0			
	Dažnai	42,0	17,0	35,7			
Skaitau literatūrą užsienio kalba	Ne	58,0	50,9	53,6	3,725	4	0,444
	Kartais	31,9	43,4	42,9			
	Dažnai	10,1	5,7	3,6			
Aptariu aktualius klausimus logopedų/specialistų susirinkimuose	Ne	10,1	37,7	17,9	19,055	4	0,001
	Kartais	65,5	41,5	60,7			
	Dažnai	24,4	20,8	21,4			
Stebiu kolegų darbą	Ne	26,1	66,0	67,9	36,040	4	0,000
	Kartais	66,4	26,4	21,4			
	Dažnai	7,6	7,5	10,7			
Konsultuojuosi su bendradarbiais	Ne	4,2	22,6	10,7	16,401	4	0,003
	Kartais	62,2	43,4	67,9			
	Dažnai	33,6	34,0	21,4			
Dalyvauju konferencijose, seminaruose, stažuotėse Lietuvoje	Ne	7,6	52,8	46,4	50,052	4	0,000
	Kartais	62,2	39,6	35,7			
	Dažnai	30,3	7,5	17,9			
Dalyvauju konferencijose, seminaruose, stažuotėse užsienyje	Ne	79,8	88,7	89,3	5,098	4	0,277
	Kartais	16,0	9,4	3,6			
	Dažnai	4,2	1,9	7,1			
Žinių suteikia bendravimas su vaiko tėvais	Ne	8,4	26,4	3,6	14,965	4	0,005
	Kartais	49,6	47,2	46,4			
	Dažnai	42,0	26,4	50,0			

Siekiant nustatyti, kaip specialistai vertina savo žinias apie mikčiojimą, jiems buvo pateikti 7 teiginiai. Atsakymus apklausoje dalyvavę respondentai žymėjo ranginėje skalėje: „taip“, „iš dalies“, „ne“. Analizuojant respondentų atsakymus, išryškėjo, kad didžioji dalis specialistų (65,5 %) turi dalinai pakankamai žinių apie įgūdžių taikymą realiose situacijose. Nemaža dalis respondentų (22,5 %) pažymėjo, kad turi nepakankamai teorinių žinių apie mikčiojimo įvertinimą, apie mikčiojančio požiūrio ir emocijų keitimą (22 %). Gauti duomenys pateikti 9 lentelėje.

Specialistų nuomonė apie turimas žinias

Žinių apie mikčiojimą įvertinimas	Taip	Iš dalies	Ne
	%	%	%
Ar turite pakankamai teorinių žinių apie mikčiojimą?	23,5	62,5	14,0
Ar turite pakankamai žinių apie mikčiojimo įvertinimą?	21,0	56,5	22,5
Ar turite pakankamai žinių apie mikčiojimo įveikimo būdus?	19,0	63,5	17,5

Ar turite pakankamai žinių apie mikčiojančiojo požiūrio/emocijų keitimą?	13,5	64,5	22,0
Ar turite pakankamai žinių apie įgūdžių taikymą realiose situacijose?	13,4	65,5	21,0
Ar jaučiatės kompetentingas (-a) konsultuodama mikčiojančio tėvus/šeimos narius?	16,0	62,5	21,5
Ar jaučiatės kompetentingas (-a) konsultuodama mikčiojančius mokinius ugdančius pedagogus?	21,8	63,0	15,1

Palyginome, kaip savo turimas žinias apie mikčiojimą vertina logopedai, psichologai ir neurologai. Statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$) nustatyti lyginant respondentų atsakymus į šiuos klausimus: teorinės žinios apie mikčiojimą, žinios apie mikčiojimo įveikimo būdus, kompetencija konsultuojant mikčiojančio tėvus/šeimos narius, seminaruose įgytų žinių taikymas praktiniame darbe, konsultavimasis su kitais specialistais. Galima daryti prielaidą, kad specialistai jaučiasi nepakankamai kompetentingi dirbdami su mikčiojančiais vaikais. Respondentų atsakymai pateikti 10 lentelėje.

10 lentelė

Logopedų, psichologų ir neurologų nuomonė apie turimas žinias

Žinių įsivertinimas		Logopedas (-ė)	Psichologas (-ė)	Neurologas (-ė)	χ^2	df	p
		%	%	%			
Ar turite pakankamai teorinių žinių apie mikčiojimą?	Taip	32,8	5,7	17,9	31,415	4	0,000
	Iš dalies	62,2	62,3	64,3			
	Ne	5,0	32,1	17,9			
Ar turite pakankamai žinių apie mikčiojimo įvertinimą?	Taip	30,3	1,9	17,9	70,762	4	0,000
	Iš dalies	62,2	35,8	71,4			
	Ne	7,6	62,3	10,7			
Ar turite pakankamai žinių apie mikčiojimo įveikimo būdus?	Taip	21,0	17,0	14,3	35,544	4	0,000
	Iš dalies	72,3	39,6	71,4			
	Ne	6,7	43,4	14,3			
Ar turite pakankamai žinių apie mikčiojančiojo požiūrio/emocijų keitimą?	Taip	11,8	18,9	10,7	5,912	4	0,206
	Iš dalies	69,7	50,9	67,9			
	Ne	18,5	30,2	21,4			
Ar jaučiatės kompetentingas (-a) konsultuodami mikčiojančio tėvus/šeimos narius?	Taip	17,6	11,3	17,9	9,685	4	0,046
	Iš dalies	68,1	56,6	50,0			
	Ne	14,3	32,1	32,1			

Gauti rezultatai rodo, kad logopedai turi pakankamai teorinių žinių apie mikčiojimą (32,8 %), o psichologai – nepakankamai (32,1 %). Psichologai turi nepakankamai žinių apie mikčiojimo įvertinimą (62,3 %), apie mikčiojimo įveikimo būdus (43,3 %) ir apie mikčiojančiojo požiūrio/emocijų keitimą (30,2 %). Psichologai (32,1 %) ir neurologai (32,1) jaučiasi nekompetentingi konsultuodami mikčiojančio tėvus/šeimos narius.

Teikiant pagalbą mikčiojantiems gali būti taikomos įvairios darbo formos: individualus darbas, darbas grupėje, derinamas individualus ir grupinis darbas ar logopedinės pratybos, kuriose dalyvauja kitų sutrikimų turintys vaikai. Analizuojant respondentų apklausos rezultatus nustatyta, kad dažniausiai specialistai su mikčiojančiais vaikais dirba individualiai (91,9 %). Dirbant su mikčiojančiu vaiku individualiai, lengviau formuojami sklandaus kalbėjimo įgūdžiai. Apklausos duomenys rodo, kad specialistai praktikoje mažai išnaudoja grupinio darbo su mikčiojančiais vaikais galimybes. Tik nedidelė dalis apklausoje dalyvavusių specialistų nurodė, kad dirbo su mikčiojančių vaikų grupėmis. Tokiu būdu, mikčiojantieji neturi galimybės susitikti su kitais šią problemą turinčiais vaikais, dalintis savo patirtimi, lavinti bendravimo įgūdžius, plėsti draugų, interesų ratą. Darbo grupėje pagrindinis privalumas, kad vaikas mokosi sušvelninti ir įveikti mikčiojimą realiose, bendravimo situacijose. Tokius rezultatus galėjo lemti tai, kad į specialistus pagalbos kreipiasi nedidelis skaičius mikčiojančiųjų ir todėl nėra galimybių organizuoti grupines pratybas. Palyginus logopedų, psichologų ir neurologų atsakymus, statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti individualaus ir grupinio darbo derinimo atžvilgiu ($p < 0,05$). Specialistų apklausos anketavimo duomenys pateikti 11 lentelėje.

11 lentelė

Pagalbos formos, taikomos mikčiojimui įveikti							
Pagalbos formos	Logopedas (-ė)	Psichologas (-ė)	Neurologas (-ė)	Viso	χ^2	df	p
	%	%	%	%			
Individualus darbas	90,7	94,2	92,9	91,9	0,652	2	0,722
Grupinis darbas	13,6	15,4	0,0	12,1	4,611	2	0,100
Derinamas individualus ir grupinis darbas	33,1	21,2	10,7	26,8	6,894	2	0,032
Pratybose dalyvauja kitų sutrikimų turintys vaikai	8,5	-	-	8,5	-	-	-

Siekiant išsiaiškinti sunkumus, kuriuos patiria logopedai teikdami pagalbą mikčiojantiems vaikams buvo pateikta 10 teiginių. Atsakymus apklausoje dalyvavę logopedai žymėjo ranginėje skalėje: „taip“, „kartais“, „ne“. Daugiausia logopedų nurodė, kad trūksta darbo tęstinumo namuose (59,7 %). Tai rodo, kad tėvai nepakankamai dėmesio skiria darbui namuose su mikčiojančiais vaikais, įgyvendindami logopedo rekomendacijas. Didelė dalis logopedų (55,5 %) nurodė, kad mikčiojantys sunkiai pritaiko sklandaus kalbėjimo įgūdžius kasdieninėje aplinkoje, darbo krūvis neleidžia kiekvienam vaikui skirti pakankamai dėmesio (53,8 %), trūksta specialistų bendradarbiavimo, komandinio darbo (43,7 %). Gauti duomenys pateikti 12 lentelėje.

Sunkumai, su kuriais logopedai susiduria teikdami pagalbą mikčiojantiems vaikams

Sunkumai kylantys praktiniame darbe	Ne	Kartais	Taip
	%	%	%
Trūksta patirties	16,0	42,9	41,2
Trūksta teorinių žinių	34,5	52,1	13,4
Tėvų motyvacijos stoka	9,2	52,1	38,7
Trūksta darbo tęstinumo namuose	5,0	35,3	59,7
Mikčiojančių mokinių motyvacijos stoka	14,3	49,6	36,1
Mikčiojantys sunkiai pritaiko išmokus įgūdžius kasdieninėje aplinkoje	6,7	37,8	55,5
Darbo krūvis neleidžia kiekvienam vaikui skirti pakankamai dėmesio	15,1	31,1	53,8
Sunku nuspręsti, kokį metodą parinkti konkrečiam mokiniui	22,7	56,3	21,0
Nėra galimybių objektyviai įvertinti mikčiojančiojo kalbėjimo pokyčius	26,1	53,7	20,2
Trūksta specialistų bendradarbiavimo (komandinio darbo)	16,8	39,5	43,7

Logopedų ir psichologų komentarai anketos pabaigoje atskleidė, kad tėvų dalyvavimas pratybose ypač svarbus, tačiau dauguma respondentų nurodė, kad tėvų dalyvavimas bendrame darbe nėra pakankamas. Psichologai: „*trūksta vaiko tėvų bendravimo ir bendradarbiavimo*“, „*norėtųsi, kad tėvai daugiau įsitrauktų ir domėtųsi vaiko problemomis*“, „*būtinasis tėvų bendradarbiavimas*“. Logopedai: „*reikalingas nuolatinis ir betarpiškas bendravimas ir bendradarbiavimas su tėvais...*“, „*tėvų pagalba dažnai nesulaukiama, jokios arba trumpa...*“ (Makauskienė (2008) teigimu, tėvų dalyvavimas mikčiojimo įveikimo procese yra svarbi veiksmingos logopedinės pagalbos sąlyga.

Daugumos logopedų nuomone, darbo krūvis ir sąlygos mokyklose ir ikimokyklinio ugdymo įstaigose ne visuomet tinkamos dirbti su mikčiojančiaisiais. „*vaikų skaičiaus vienam etatui mažinimas, dabar 60 vaikų, galimybės teikti intensyvią pagalbą mokykloje nėra*“, „*darbas su mažesnėmis vaikų grupėmis*“. „*...mažesnis skaičius logopedinės pratybas lankančių vaikų, nes darbo krūviai yra pakankamai dideli, o individualios pratybos duoda geriausių rezultatų*“, „*galimybė dirbti individualiai*“.

Respondentų nuomonių analizė rodo, kad specialistų bendradarbiavimas nepakankamas. Logopedai: „*reikalingas komandinis darbas*“, „*...mokytojų ir kitų pagalbos specialistų glaudesnis bendradarbiavimas...*“, „*komandinis darbas: vaikas – šeima – mokykla – specialistai ir kt.*“, „*...įvairių sričių specialistų apskrito stalo diskusijos*“, „*neurologo ir psichologo konsultacijos*“, „*kitų specialistų (psichologo ir neurologo ir kt.) pagalba bei visų pedagogų bendradarbiavimas*“, „*norėtųsi daugiau bendravimo su specialistais praktikai, pasidalinti gerąja patirtimi...*“ Psichologai: „*reikalinga kompleksinė pagalba (visų specialistų ir pedagogų)*“, „*trūksta visų specialistų bendravimo ir bendradarbiavimo*“, „*būtinasis specialistų bendradarbiavimas*“.

Galima daryti prielaidą, kad aktyvesnis tėvų dalyvavimas logopedinės pagalbos procese, mažesnis specialistų darbo krūvis, specialistų bendradarbiavimas padėtų siekti geresnių pagalbos mikčiojantiems vaikams rezultatų. Makauskienės (2008) teigimu, mikčiojančių vaikų ugdymo(si) procese dominuoja mažo paties vaiko aktyvumo reikalaujančios užduotys, per mažas dėmesys skiriamas realiose kalbinėse situacijose kylančių sunkumų sprendimui, nerimas ir baimė trukdo pasinaudoti logopedine pagalba ir sėkmingai pritaikyti naujus įgūdžius realiose kasdieninėse situacijose.

Siekiant išsiaiškinti logopedų, neurologų ir psichologų nuomonę, kas lemia tam tikrų mikčiojimo įveikimo būdų pasirinkimą, buvo pateikti 8 teiginiai. Respondentai turėjo pažymėti „labai svarbu“, „svarbu“, „nesvarbu“. Gauti duomenys rodo, kad respondentams labai svarbu išsiaiškinti mikčiojančio anamnezės duomenis (67,5 %), pokalbis su mikčiojančiu (66,5 %) ir specialistų žinios apie pagalbos galimybes (65,5 %). Respondentų atsakymai pateikti 13 lentelėje.

13 lentelė

Mikčiojimo įveikimo būdų pasirinkimą lemiantys veiksniai			
Pagalbos pasirinkimą lemia...	Labai svarbu	Svarbu	Nesvarbu
	%	%	%
Mikčiojančio anamnezės duomenys	67,5	32,0	0,5
Logopedo/specialisto praktinio darbo patirtis	60,0	39,0	1,0
Logopedo/specialisto žinios apie pagalbos galimybes	65,5	33,5	1,0
Pokalbis su tėvais	60,5	39,0	0,5
Pokalbis su mikčiojančiu	66,5	32,0	1,5
Mikčiojimo trukmė	44,0	51,5	4,5
Mikčiojimo sunkumas	55,5	41,5	3,0
Mikčiojančiojo amžius	42,0	53,0	5,0

Tyrimo rezultatai rodo, kad respondentams labai svarbu išsiaiškinti mikčiojančio anamnezės duomenis, asmenybės ypatumus, emocijas ir kitus veiksnius, kad galėtų parinkti tinkamus mikčiojimo įveikimo būdus.

Palyginome logopedų, psichologų ir neurologų nuomones, kas yra svarbiausia parenkant mikčiojimo įveikimo būdus. Statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$) nustatyti analizuojant respondentų atsakymus į šiuos teiginius: pokalbis su mikčiojančiu, mikčiojimo trukmė, mikčiojimo sunkumas. Gauti duomenys pateikti 14 lentelėje.

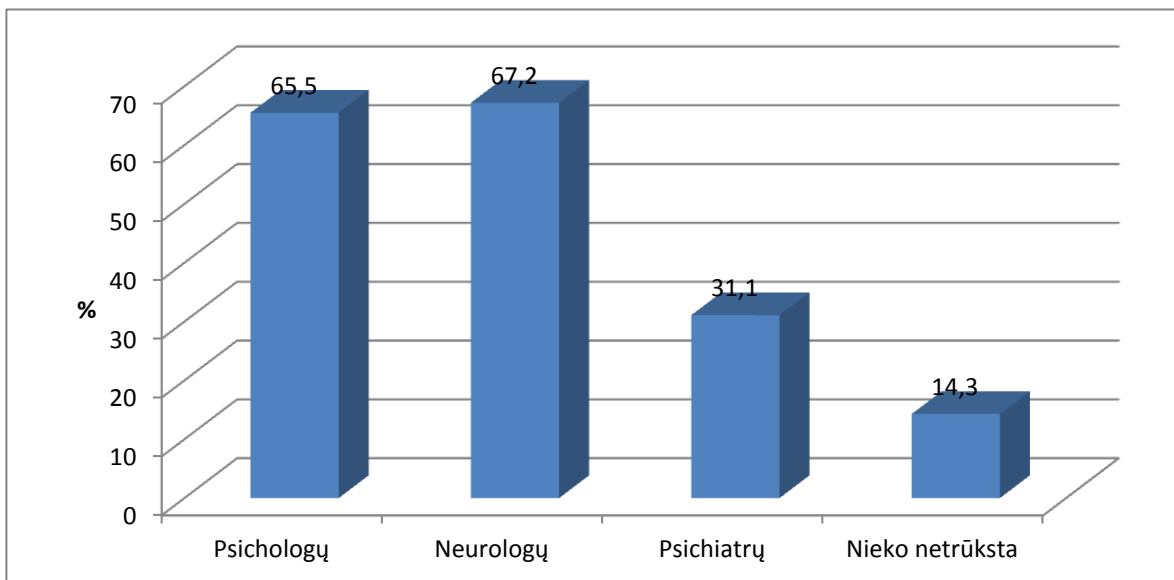
14 lentelė

Mikčiojimo įveikimo būdų pasirinkimą lemiantys veiksniai specialistų požiūriu							
Pagalbos pasirinkimą lemia...		Logopedas (-ė)	Psichologas (-ė)	Neurologas (-ė)	χ^2	df	p
		%	%	%			
Mikčiojančio anamnezės duomenys	Labai svarbu	61,3	79,2	71,4	9,195	4	0,056
	Svarbu	38,7	18,9	28,6			
	Nesvarbu	0,0	1,9	0,0			

Logopedo/specialisto praktinio darbo patirtis	Labai svarbu	62,2	50,9	67,9	7,571	4	0,109
	Svarbu	37,8	45,3	32,1			
	Nesvarbu	0,0	3,8	0,0			
Logopedo/specialisto žinios apie pagalbos galimybes	Labai svarbu	65,5	66,0	64,3	3,547	4	0,471
	Svarbu	34,5	32,1	32,1			
	Nesvarbu	0,0	1,9	3,6			
Pokalbis su tėvais	Labai svarbu	62,2	66,0	42,9	7,596	4	0,108
	Svarbu	37,8	32,1	57,1			
	Nesvarbu	0,0	1,9	0,0			
Pokalbis su mikčiojančiu	Labai svarbu	70,6	69,8	42,9	17,766	4	0,001
	Svarbu	29,4	24,5	57,1			
	Nesvarbu	0,0	5,7	0,0			
Mikčiojimo trukmė	Labai svarbu	53,8	32,1	25,0	19,050	4	0,001
	Svarbu	43,7	56,6	75,0			
	Nesvarbu	2,5	11,3	0,0			
Mikčiojimo sunkumas	Labai svarbu	69,7	39,6	25,0	28,874	4	0,000
	Svarbu	27,7	54,7	75,0			
	Nesvarbu	2,5	5,7	0,0			
Mikčiojančiojo amžius	Labai svarbu	49,6	35,8	21,4	10,095	4	0,039
	Svarbu	44,5	60,4	75,0			
	Nesvarbu	5,9	3,8	3,6			

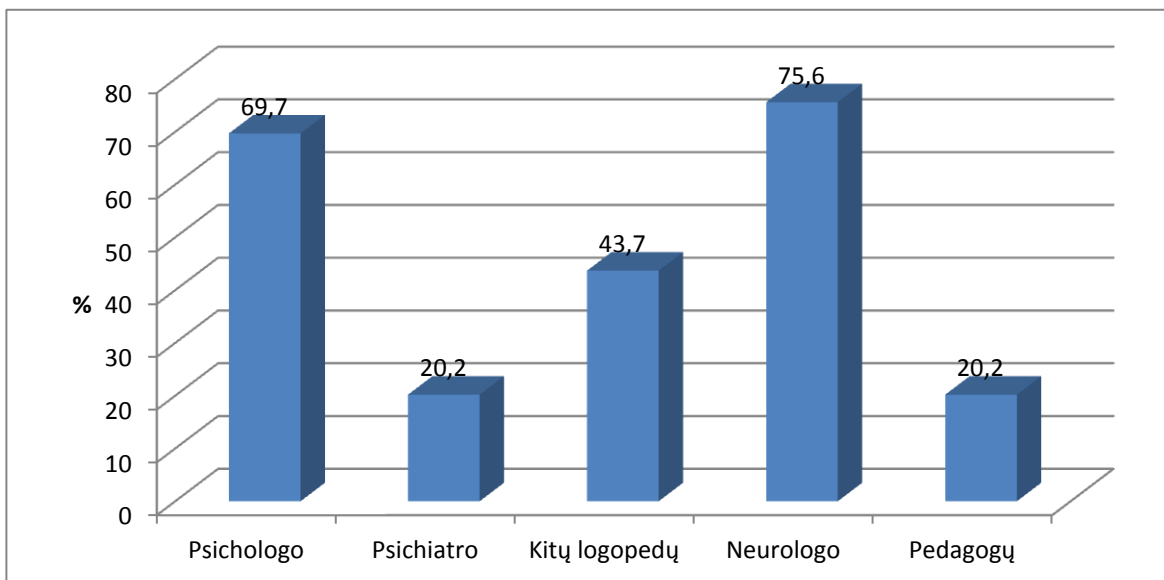
Siekiant nustatyti, ką respondentai siekia išsiaiškinti pirmos konsultacijos metu buvo pateiktas atviro tipo klausimas. Analizuojant ir lyginant respondentų duomenis, išryškėjo, kad logopedų, psichologų ir neurologų nuomonės sutapo, pirmos konsultacijos metu jiems svarbiausia išsiaiškinti anamnezės duomenis, mikčiojimą sukėlusias priežastis ir tėvų bei vaiko požiūrį, jausmus į mikčiojimą. Galima daryti prielaidą, kad anamnezės duomenys, priežastys sukėlusios mikčiojimą, tėvų ir vaiko požiūris ir jausmai į šį sutrikimą yra svarbūs parenkant veiksmingus mikčiojimo įveikimo būdus ir metodus.

Siekiant išsiaiškinti specialistų bendradarbiavimo ypatumus, logopedų, buvo klausiama, kokių sričių specialistų bendradarbiavimo trūksta teikiant pagalbą mikčiojantiems. Analizuojant logopedų atsakymus išryškėjo, kad daugiau nei pusei tyrime dalyvavusių respondentų trūksta bendradarbiavimo su neurologais (67,2 %) ir psichologais (65,5 %). 14,3 % logopedų pažymėjo, kad bendradarbiavimas su kitais specialistais tenkina jų lūkesčius. Tyrimo duomenys rodo, kad teikiant pagalbą mikčiojantiems stokojama tarpdisciplininės komandos, kurią sudaro: logopedas, psichologas, neurologas bendradarbiavimo. 10 paveiksle pateikti logopedų duomenys rodo, kokių sričių specialistų bendradarbiavimo trūksta teikiant pagalbą mikčiojantiems vaikams.



10 pav. Logopedų nuomonė apie specialistų bendradarbiavimą, %

Siekiant išsiaiškinti kokių specialistų nuomonė apie mikčiojimo problemą logopedams svarbiausia, respondentams reikėjo parinkti jiems tinkantį atsakymą ir jį pažymėti. Daugiausia logopedų nurodė, kad jiems svarbiausia neurologų (75,6 %) ir psichologų (69,7 %) nuomonė. Respondentų atsakymų duomenys pateikti 11 paveiksle.

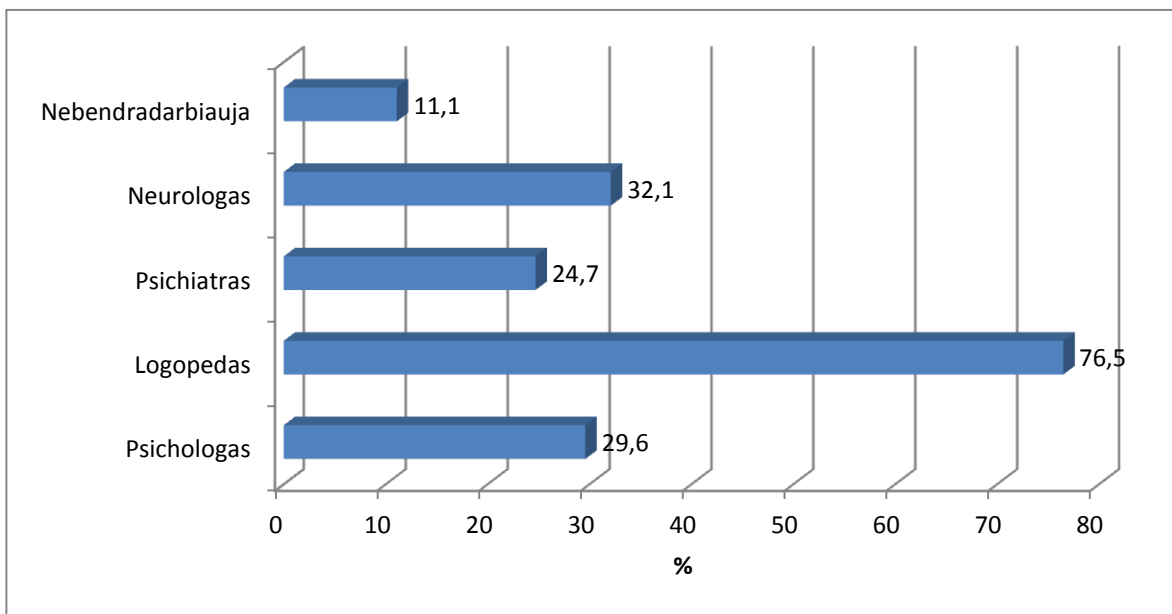


11 pav. Logopedų nuomonė, kurių specialistų nuomonė apie mikčiojimą svarbiausia, %

Gauti rezultatai rodo, logopedams svarbi yra neurologų ir psichologų nuomonė apie mikčiojimą ir bendradarbiavimo su šios srities specialistais trūksta jų darbe (žr. 10 pav.).

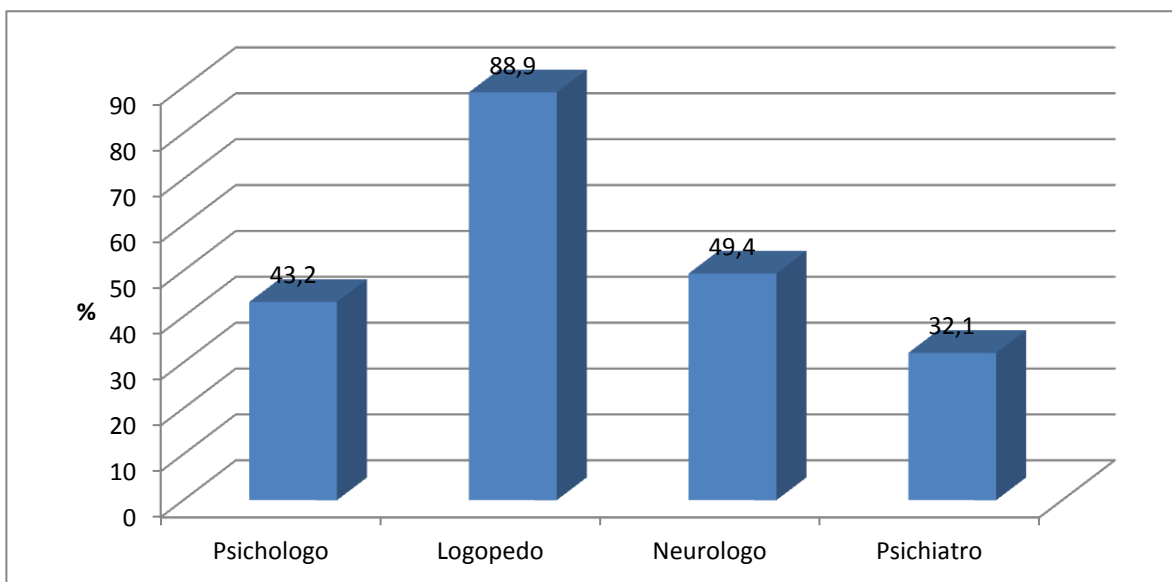
Siekiant išsiaiškinti su kokiais specialistais tenka bendradarbiauti psichologams ir neurologams teikiant pagalbą mikčiojantiems, buvo pateiktas klausimas į kurį atsakant reikėjo pasirinkti jiems tinkantį atsakymą. Respondentai nurodė, kad jie daugiausia bendradarbiauja su

logopedais (76,5 %), tik maža dalis respondentų nurodė nebendradarbiaujantys su kitais specialistais (11,1 %). Gauti duomenys pateikti 12 paveiksle.



12 pav. Specialistai, su kuriais bendradarbiauja psichologai ir neurologai, %

Psichologų ir neurologų buvo prašoma nurodyti, kurių specialistų nuomonė apie mikčiojimą jiems svarbiausia. Dauguma respondentų nurodė, kad jiems svarbiausia logopedų nuomonė (88,9 %). Gauti duomenys pateikti 13 paveiksle.



13 pav. Specialistai, kurių nuomonė apie mikčiojimą psichologams ir neurologams svarbiausia, %

Siekiant nustatyti, ar specialistai patys teikia pagalbą mikčiojantiems vaikams, ar juos nukreipia kitiems specialistams buvo pateiktas atviro tipo klausimas. Analizuojant logopedų atsakymus pastebime, kad dažniausiai tėvai su mikčiojančiu vaiku nukreipiami neurologui, psichologui ar kitam logopedui, kuris turi didesnę darbo su mikčiojančiais patirtį. „*Dažniausiai*

kreipiu dėl mikčiojimo pas labiausiai patyrusius logopedus“, „specialistui – dirbančiam tik su mikčiojančiais“, „pati ir nukreipiu psichologo, neurologo konsultacijai“, „pirminę pagalbą teikiame patys ir siunčiame konsultuotis pas neurologus, psichologus“. Analizuojant neurologų atsakymus pastebime, kad neurologai, kaip ir logopedai, mikčiojančių vaikų tėvus siunčia konsultuotis pas kitus specialistus. „Nukreipiu pas logopedą, psichologą“, „siunčiu psichologui, logopedui, psichiatrui“, „psichoterapeutui“, „logopedui, psichologui, psichiatrui“, „psichologui ir radiologiniams galvos smegenų tyrimams, bei EEG.“ Gauti psichologų atsakymai nesiskiria nuo kitų respondentų atsakymų. Psichologai taip pat siunčia konsultuotis pas kitus specialistus: „manau, kad sėkmingiau mikčiojimas gydomas, kai dirba specialistų komanda: neurologas, psichologas ir logopedas, todėl visada patariu pasikonsultuoti su neurologu ir logopedu“, „konsultuoju pati ir nukreipiu logopedui, neurologui“. Gauti respondentų atsakymai rodo, kad apklausos dalyvių nuomone, siekiant įveikti mikčiojimą, būtinas tarpdisciplininės komandos įvairių sričių specialistų bendradarbiavimas. Ališauskienės, Miltenienės (2004) teigimu, vienas specialistas ne visada pajėgus išspręsti mikčiojimo įveikimo problemas, jos sprendžiamos konsultuojantis, bendraujant, bendradarbiaujant, dirbant komandoje.

Siekiant atskleisti specialistų nuomonę apie mikčiojantiems vaikams taikomų pagalbos būdų veiksmingumą, respondentams buvo pateikti 4 teiginiai. Atsakymus respondentai žymėjo ranginėje skalėje: „labai efektyvu“, „efektyvu“, „neefektyvu“. Atlikus duomenų analizę paaiškėjo, kad 63 % respondentų logopedų darbą su mikčiojančiais vaikais įvertino, kaip labai efektyvų. Gauti duomenys pateikti 15 lentelėje.

15 lentelė

Mikčiojantiems vaikams taikomų pagalbos būdų veiksmingumo vertinimas

Pagalbos būdai	Labai efektyvu	Efektyvu	Neefektyvu
	%	%	%
Medikamentinis gydymas	19,5	58,0	22,5
Psichologinė pagalba	45,5	54,5	0,0
Logopedinis darbas	63,0	37,0	0,0
Darbas su mikčiojančiųjų tėvais	40,0	56,0	4,0

Galima manyti, kad respondentai teigiamai vertina logopedinio darbo su mikčiojančiais vaikais rezultatus. Palyginome, kaip mikčiojantiems vaikams taikomų pagalbos būdų veiksmingumą vertina logopedai, psichologai ir neurologai. Statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$) skirtumai nustatyti vertinant medikamentinio gydymo, psichologinės pagalbos veiksmingumą. Neurologai mano, kad mikčiojantiems vaikams veiksmingiausias medikamentinis gydymas (82,1 %), ir logopedinis darbas (60,7 %). Psichologai veiksmingiausią įvardina logopedinį darbą (56,6 %). Logopedai labai veiksmingą įvardina logopedinį darbą (66,4 %) ir psichologinę (57,1 %) pagalbą. Gauti duomenys rodo, kad respondentai teigiamai vertina kitų sričių specialistų teikiamą pagalbą, siekia atsižvelgti į jų nuomonę. Duomenys pateikti 16 lentelėje.

Mikčiojantiems taikomų pagalbos būdų veiksmingumo vertinimas specialistų požiūriu

Pagalbos būdai		Logopedas (-ė)	Psichologas (-ė)	Neurologas (-ė)	χ^2	df	p
		Proc.	Proc.	Proc.			
Medikamentinis gydymas	Labai efektyvu	9,2	9,4	82,1	96,491	4	0,000
	Efektyvu	73,1	47,2	14,3			
	Neefektyvu	17,6	43,4	3,6			
Psichologinė pagalba	Labai efektyvu	57,1	28,3	28,6	16,063	2	0,000
	Efektyvu	42,9	71,7	71,4			
	Neefektyvu	0,0	0,0	0,0			
Logopedinis darbas	Labai efektyvu	66,4	56,6	60,7	1,578	2	0,454
	Efektyvu	33,6	43,4	39,3			
	Neefektyvu	0,0	0,0	0,0			
Darbas su mikčiojančiųjų tėvais	Labai efektyvu	43,7	39,6	25,0	5,719	4	0,221
	Efektyvu	51,3	56,6	75,0			
	Neefektyvu	5,0	3,8	0,0			

Siekiant nustatyti kokius pagalbos (gydymo) būdus taiko neurologai ir psichologai buvo pateiktas atviro tipo klausimas. Analizuojant psichologų atsakymus, pastebima, kad psichologai taiko įvairius metodus, siekia padėti įveikti su mikčiojimu susijusias emocijas, stresą. Apklausoje dalyvavę specialistai nurodė, kad jie taiko šiuos pagalbos būdus: „*psichologinė pagalba, emocijų, požiūrio keitimas, žaidimų, dailės terapijos*“, „*relaksaciją, autogeninę treniruotę, pokalbį, žaidimų, piešimo užsiėmimus*“, „*darbas su nerimu, stresinės situacijos išgyvenimai, situacijų modeliavimo treniruotės*“, „*emocijų valdymas, bendravimo įgūdžių lavinimas, streso įveikimas*“, „*projekcinės įvertinimo metodikos, žaidimų, meno terapija, kognityvinė elgesio terapija*“. Analizuojant neurologų atsakymus dominuoja medikamentinis gydymas (raminamieji vaistai), vitaminai (B grupės, Mg preparatai). Neurologai pabrėžia, kad svarbu poilsis ir geras mikroklimatas, pvz. „*darbo - poilsio režimas, bendravimo būdai šeimoje ir mokykloje*“, „*psichologinis klimatas mokykloje ir namuose*“.

Atliekant anketinę apklausą buvo siekiama nustatyti kriterijus, kuriais respondentai remiasi vertindami mikčiojantiems suteiktos pagalbos rezultatus. Respondentų buvo prašoma pasirinkti jiems tinkantį atsakymą. Analizuojant respondentų atsakymus, išryškėjo, kad didžiajai daliai specialistų svarbiausi kalbėjimo pokyčiai realiose situacijose (73,5 %) ir mikčiojančiojo tėvų nuomonė (70,0 %). Palyginus logopedų, psichologų ir neurologų atsakymus, statistiškai reikšmingi

($p < 0,05$) skirtumai nustatyti: kalbėjimo pokyčiai, konsultavimo metu, kalbėjimo pokyčiai realiose situacijose. Duomenys pateikti 17 lentelėje.

17 lentelė

Pagalbos mikčiojantiems rezultatų vertinimo kriterijai

	Logopedas (-ė)	Psichologas (-ė)	Neurologas (-ė)	Viso	χ^2	df	p
	%	%	%	%			
Paties mikčiojančiojo nuomonė	58,8	60,4	39,3	56,5	3,962	2	0,138
Tėvų nuomonė	73,9	62,3	67,9	70,0	2,456	2	0,293
Pedagogų nuomonė	52,1	41,5	32,1	46,5	4,351	2	0,114
Kalbėjimo pokyčiai konsultavimo metu	49,6	62,3	85,7	58,0	12,688	2	0,002
Kalbėjimo pokyčiai realiose situacijose	85,7	58,5	50,0	73,5	23,184	2	0,000
Mikčiojančiojo požiūrio / emocijų pokyčiai	60,3	64,2	57,1	60,9	0,416	2	0,812

Siekiant nustatyti veiksnius, kurie lemia pagalbos mikčiojantiems rezultatus, respondentams buvo pateikta 18 teiginių. Atsakymus apklausos dalyviai žymėjo ranginėje skalėje: „labai svarbu“, „svarbu“, „iš dalies“, „nesvarbu“. Gauti rezultatai rodo, kad mikčiojančiojo motyvacija (67 %), tėvų dalyvavimas pagalbos procese (66,5 %), darbo su mikčiojančiais patirtis (63,0 %) ir mikčiojančiojo emocinės reakcijos (61,7 %) respondentų nurodytos, kaip labai svarbūs veiksniai, lemiantys darbo rezultatus. Shapiro (1999) atlikti tyrimai rodo, kad darbo su mikčiojančiais vaikais rezultatus lemia specialistų komandos, paties mikčiojančiojo, jo šeimos narių bendradarbiavimo kokybė, logopedo gebėjimas pažinti, atskleisti vaiko savybes, skatinti motyvaciją, derinti įvairius mikčiojimo įveikimo būdus ir poveikio priemones. Gauti duomenys pateikti 18 lentelėje.

18 lentelė

Veiksniai, lemiantys pagalbos mikčiojantiems rezultatus

Veiksniai	Labai svarbu	Svarbu	Iš dalies	Nesvarbu
	%	%	%	%
Darbo su mikčiojančiais patirtis	63,0	33,5	3,5	0,0
Teorinės žinios apie mikčiojimą	42,5	50,5	7,0	0,0
Specialisto asmeninės savybės	26,0	51,0	22,5	0,5
Taikomi darbo metodai	50,5	45,5	2,5	1,5
Konsultacijų dažnumas	25,5	55,0	16,5	3,0
Mikčiojančiojo motyvacija	67,0	31,0	2,0	0,0
Mikčiojančiojo asmeninės savybės	45,5	45,0	9,5	0,0
Mikčiojimo pobūdis / tipas	41,5	46,0	11,5	1,0
Užsikirtimų sunkumas	47,0	41,0	11,0	1,0
Mikčiojimo trukmė	36,0	47,0	16,0	1,0
Mikčiojančiojo požiūris į savo kalbėjimą	59,0	38,0	2,5	0,5
Mikčiojančiojo emocinės reakcijos	61,7	30,9	6,2	1,2

Tėvų požiūris į mikčiojimą	52,0	44,0	4,0	0,0
Tėvų dalyvavimas pagalbos procese	66,5	28,0	5,5	0,0
Santykiai šeimoje	58,0	39,0	3,0	0,0
Tėvų kalbėjimo / bendravimo stilius	44,0	44,5	10,5	1,0
Kitų sričių specialistų pagalba	38,5	50,0	11,0	0,5
Bendraamžių požiūris į mikčiojimą	36,5	51,0	11,5	1,0
Klasės/ grupės vaikų santykiai	47,9	42,9	9,2	0,0

Siekiant nustatyti veiksmingiausius logopedų naudojamus pagalbos būdus mikčiojimui sušvelninti ar įveikti buvo pateikta 11 teiginių. Atsakymų variantus „taip“, „kartais“, „ne“ logopedų buvo prašoma pažymėti ranginėje skalėje. Iš pateiktų duomenų matyti, kad logopedai taiko ir veiksmingais laiko įvairius pagalbos mikčiojantiems vaikams būdus. Analizuojant logopedų atsakymus išryškėjo, kad dauguma logopedų veiksmingiausius būdus laiko: mokymą atpalaiduoti įtampą užsikirtimų metu (89,1 %), kvėpavimo ir atsipalaidavimo pratimus (84,9 %), pratybas realiose kasdieninėse situacijose (79 %), taip pat kalbėjimo tempo sulėtinimą (78,2 %). Gauti duomenys pateikti 19 lentelėje.

19 lentelė

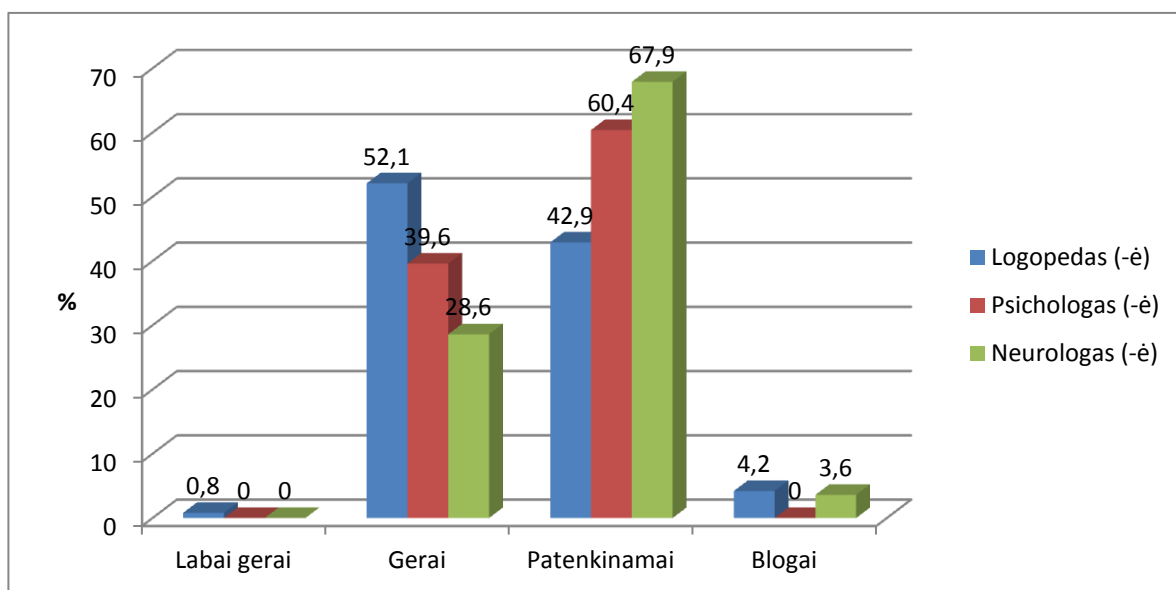
Pagalbos mikčiojantiems būdų veiksmingumo vertinimas

Logopedinės pagalbos būdai	Taip	Kartais	Ne
	%	%	%
Mikčiojančiojo jausmų, emocijų keitimas	72,3	26,9	0,8
Detalus užsikirtimų analizavimas	52,9	42,0	5,0
Lydimoji, kartojamoji kalba	58,8	34,5	6,7
Mokymas atpalaiduoti įtampą užsikirtimų metu	89,1	10,1	0,8
Kvėpavimo ir atsipalaidavimo pratimai	84,9	15,1	0,0
Apribotas kalbinis bendravimas	30,3	57,1	12,6
Pratybos realiose kasdieninėse situacijose	79,0	19,3	1,7
Mokymas lengvai tarti žodžio pradžią	71,4	26,1	2,5
Kalbėjimo tempo sulėtinimas	78,2	18,5	3,4
Vaidmeniniai žaidimai	46,2	47,9	5,9
Kompiuterinės mikčiojimo įveikimo programos	43,7	51,3	5,0

Gauti duomenys parodė, kad respondentų nuomone, vienas iš veiksmingiausių pagalbos būdų mikčiojimui įveikti yra pratybos realiose kasdieninėse situacijose, kurios yra labai svarbios siekiant įveikti kalbėjimo ir/ar mikčiojimo baimę. Makauskienės (2008) teigimu, mikčiojimo įveikimas – sudėtingas ir ilgalaikis procesas, norint sušvelninti šį sutrikimą reikalingos įvairios artimos kasdieniniai veiklai užduotys, kad mikčiojantysis įgytų daugiau praktikos ir pasitikėjimo savo jėgomis, valdydamas mikčiojimą įvairiose situacijose.

Siekiant nustatyti kaip respondentai vertina savo darbo su mikčiojančiais rezultatus prašoma pasirinkti jiems tinkantį atsakymą. Gauti tyrimo rezultatai rodo, kad dauguma respondentų (51,0 %) darbo su mikčiojančiais rezultatus vertina patenkinamai. Palyginus logopedų, psichologų

ir neurologų vertinimus, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p>0,05$). Respondentų duomenys pateikti 14 paveiksle.



14 pav. Logopedų, psichologų ir neurologų nuomonė apie darbo su mikčiojančiais vaikais rezultatus, %

Analizuojant specialistų komentarus anketos pabaigoje pastebima, kad apklausoje dalyvavę respondentai stokoja konkrečių metodinių nurodymų darbui su mikčiojančiais, ypač dažnai minimas praktinių seminarų poreikis. Psichologų komentarai: „*Norėtusi mokymų, seminarų, skirtų psichologams, darbui su mikčiojančiais vaikais. Šiuo metu dirbame pagal tai, ką randame internete, remiamės logopedams skirta literatūra*“, „*pagalbos efektyvumas netenkina, norėtusi daugiau sužinoti efektyvių metodų*“, „*norėčiau, kad vyktų mokymų skirti psichologams mikčiojimo šalinimo sutrikimui šalinti*“. Neurologų komentarai: „*niekur negirdėjau arba neturiu informacijos apie kursus ar metodinę medžiagą mikčiojimo gydymo klausimais*“. Logopedų komentarai: „*teorinių ir praktinių žinių įgijimo seminarų ir kursų metu*“, „*norėtusi pastebėti praktinių užsiėmimų...*“, „*...kompetentingų seminarų mikčiojimo tema*“, „*praktiniai mokymai pas specialistus – logopedus, kurie specializuojasi mikčiojimo srityje*“, „*daugiau žinių apie mikčiojimo įveikimo būdus, praktinė patirtis...*“, „*...seminarai, konsultacijos, praktiniai užsiėmimai*“, „*platesnė praktinė patirtis, stažuotės*“, „*praktiniai mokymai, kolegų veiklos stebėjimas*“, „*ilgalaikiai kursai*“, „*praktikos įgijimas, taikymas, stažuotės užsienyje*“.

2.4. Kokybinio tyrimo rezultatų pristatymas

Atliekant kokybinį tyrimą buvo paruošti interviu klausimynai mikčiojančių vaikų tėvams. Interviu atsakymai buvo apdorojami turinio analizės metodu.

Tyrimo dalyvavo 9 moterys, mikčiojančių vaikų motinos ir 1 vyras (tėvas). Pagal šeimyninę padėtį tyrime dominavo respondentai, gyvenantys pilnose šeimose (8) ir 2 respondantai

nurodė, esantys išsiskyrę. Daugelis autorių nagrinėjantys mikčiojimo problemą teigia, kad šeimyninė padėtis, mikroklimatas šeimoje turi reikšmės mikčiojimo atsiradimui ir jo įveikimui. Dauguma tėvų gyvena mieste (9) ir tik vienas respondentas gyvena kaimo vietovėje. Tikėtina, kad miestuose gyvenantiems mikčiojantiems vaikams yra didesnės galimybės pasinaudoti specialistų teikiamomis paslaugomis. Interviu dalyvavo 9 mikčiojančių berniukų tėvai ir 1 mergaitės tėvai.

Siekiant nustatyti ar mikčiojimas paveldimas, respondentų buvo klausama ar šeimoje yra kitų mikčiojančiųjų. Daugiau nei pusė respondentų (6) nurodė, kad nėra. Remiantis atliktų tyrimų duomenimis (Drayna, 2005) tik 30 % mikčiojančiųjų giminėje yra kitų žmonių turinčių šį sutrikimą, todėl genetinė teorija negali paaiškinti visų mikčiojimo atvejų.

Žinios apie mikčiojimo pradžią svarbios tuo, kad galima spręsti apie priežastis, paskatinusias mikčiojimo atsiradimą. Siekiant sužinoti kaip prasidėjo vaiko mikčiojimas, tėvų buvo prašoma prisiminti ir papasakoti. Tyrimo duomenis iliustruoja 20 lentelė.

20 lentelė

Kategorija „Vaikų mikčiojimo pradžia“			
Kategorija	Subkategorija	Teiginiai	Dažnis
Vaikų mikčiojimo pradžia	Staiga	<i>Staiga, vasara atostogavo kaime ir pradėjo mikčioti, tuo metu skyrėmės su vyru, gal tai ir buvo priežastis, gal ko išsigando[1]. Netikėtai, staiga pradėjo mikčioti [2,9]. Staiga 2-oje klasėje [6]. Staiga, grįžusi iš darbo pastebėjau, kad vaikas kalba kitaip ir ji pati suprato, sako, kad sunku kalbėti [8].</i>	5
	Pamažu	<i>Pradėjo mikčioti pamažu, kartodavo žodžius, tik pradėjus lankyti darželį tikrai supratome, kad jis mikčioja[3]. Nepastebėjom, kad tai būtų staigi pradžia, gal ir nuo gimimo jis mikčiojo[4]. Sunku pasakyti, tikrai ne staiga. Kalbos vystymosi eigoje pastebėjome, kad vaikas kartoja skiemenis, bet pradžioje nekreipėme į tai dėmesio, o paskui supratome, kad jis mikčioja [5]. Pamažu, pastebėjome, kad vaikas nežymiai mikčioja, po pusmečio pradėjo mikčioti stipriai [7]. Mikčioti pradėjo pamažu...[10].</i>	5

Interviu duomenys rodo, kad mikčiojimo pradžia kiekvienu atveju gali būti skirtinga, gali prasidėti ir staiga, ir pamažu, visų respondentų atsakymai į šį klausimą pasiskirstė vienodai.

Taip pat buvo siekiama išsiaiškinti, į kokius specialistus kreipėsi mikčiojančių vaikų tėvai prasidėjus mikčiojimui. Respondentai nurodė, kad jų vaikams pradėjus mikčioti jie siekė daugiau sužinoti apie šį sutrikimą ir kreipėsi į įvairius specialistus: logopedus, psichologus,

neurologus. Daugiausia tėvų (5) nurodė, kad pagalbos kreipėsi tik į logopedus, taip pat kreipiasi pagalbos ir į kitus specialistus: logopedą, neurologą (2); logopedą, psichologą, neurologą (2). Tik 1 šeimos nariai pagalbos nesikreipė. Apklausos duomenis iliustruoja 21 lentelė.

21 lentelė

Kategorija „Specialistai teikiantys pagalbą mikčiojantiems vaikams“			
Kategorija	Subkategorija	Teiginiai	Dažnis
Specialistai teikiantys pagalbą mikčiojantiems vaikams	Logopedai	<i>Logopedą [3,4,5,6,9].</i>	5
	Logopedai, psichologai	<i>Logopedą, psichologą [7,10].</i>	2
	Logopedai, psichologai, neurologai	<i>Logopedą, psichologą, neurologą [1,9].</i>	2
	Niekur nesikreipia	<i>Niekur nesikreipėm [2].</i>	1

Siekiant išsiaiškinti informaciją apie mikčiojimo paiešką tėvų buvo klausiama, kas suteikė daugiausiai informacijos apie mikčiojimą. Tyrimo duomenys pateikti 22 lentelėje.

22 lentelė

Kategorija „Informacijos apie mikčiojimą suteikimo šaltiniai“			
Kategorija	Subkategorija	Teiginiai	Dažnis
Informacijos apie mikčiojimą suteikimo šaltiniai	Logopedė	<i>Logopedė [1,6,7,8,9,10].</i>	6
	Internetas, logopedė	<i>Informacija internete, logopedė [3,4,5].</i>	3
	Niekas	<i>Niekas nesuteikė, nes visiškai nesidomėjau [2].</i>	1

Interviu duomenys atskleidė, kad dauguma tėvų (6) nurodė, kad daugiausiai informacijos apie mikčiojimo problemą sužino iš logopedų, mažesnė dalis tėvų [3] nurodė, kad informaciją apie mikčiojimą suteikė logopedė, bet papildomos informacijos ieškojo internete.

Siekiant išsiaiškinti, ar tėvai stebi logopedines pratybas buvo pateiktas apie tai klausimas. Remiantis atliktu tyrimu, galima teigti, kad tik maža dalis tėvų (2) stebi logopedines pratybas. Galime daryti prielaidą, kad tėvai neturi pakankamai žinių apie šeimos dalyvavimo logopedinės pagalbos procese reikšmingumą. Nes, pratybų metu tėvai turi galimybę praktiškai susipažinti su darbo su mikčiojančiais specifika, pagalbos būdais. Tyrimo duomenis iliustruoja 23 lentelė.

23 lentelė

Kategorija „Logopedinių pratybų stebėjimas“			
Kategorija	Subkategorija	Teiginiai	Dažnis
Logopedinių pratybų stebėjimas	Stebiu	<i>Visada stebiu užsiėmimus [8]. Kartais stebiu [10].</i>	2
	Nestebiu	<i>Ne, nekvieta [1,2,6, 9]. Nestebiu, nes nei karto nekvieta [3,4,5]. Nestebiu, žmona stebi [7].</i>	8

Buvo siekiama išsiaiškinti, ar tėvai turi pakankamai žinių apie mikčiojimo problemą. Pokalbio su tėvais duomenys atskleidė, kad daugumos tėvų (6) žinios apie mikčiojimo problemą yra

pakankamos. Tai rodo, kad tėvai domisi ir nėra abejingi mikčiojimo problemai. Apklausos rezultatai pateikti 24 lentelėje.

24 lentelė

Kategorija „Žinios apie mikčiojimo problemą“			
Kategorija	Subkategorija	Teiginiai	Dažnis
Žinios apie mikčiojimo problemą	Pakankamos	<i>Pakankamai [3,4,7,9, 10]. Taip, turim įsigiję ir knygy, ir DVD [8].</i>	6
	Nepakankamos	<i>Ne [1,2,6]. Ne, manau, kad nepakankamai [5].</i>	4

Makauskienės, Ivoškuvienės (2011) teigimu, tėvai labiau įsitraukia į logopedinės pagalbos procesą, kai turi daugiau žinių apie mikčiojimą, pagalbos būdus, kuriuos jie gali taikyti namuose. Kuo daugiau žinių tėvai turi apie šį sutrikimą, tuo jų nerimas mažėja.

Tirta, kokiose ugdymo įstaigose vaikas lanko (–ė) logopedines pratybas. Analizuojant tėvų atsakymus apie logopedinių pratybų lankymo vietą, matome, kad logopedines pratybas vaikai lanko įvairiose vietose. Dauguma interviu dalyvių (4) nurodė, kad jų vaikai logopedines pratybas lanko privačiame logopedo kabinete, tai rodo, kad tėvų netenkina ta pagalba, kurią jie gauna valstybinėse švietimo įstaigose. Apklausos duomenys pateikti 25 lentelėje.

25 lentelė

Kategorija „Logopedinių pratybų lankymo vieta“			
Kategorija	Subkategorija	Teiginiai	Dažnis
Logopedinių pratybų lankymo vieta	Vaikų darželis	<i>Vaikų darželyje [1,2]. Vaikų darželyje lankė logopedines pratybas [9].</i>	3
	Poliklinika, vaikų darželis, privatus logopedo kabinetas	<i>Privačiame kabinete, vaikų darželyje ir poliklinikoje [7].</i>	1
	Vaikų darželis ir privatus logopedo kabinetas	<i>Vaikas lanko logopedines pratybas vaikų darželyje ir privačiame logopedės kabinete [4].</i>	1
	Mokykla, vaikų darželis	<i>Vaikų darželyje ir mokykloje [10].</i>	
	Privatus logopedo kabinetas	<i>Privačiame logopedo kabinete [3]. Mano sūnus lanko privatų vaikų darželį, kuriame nedirba logopedė, tai mes lankomės privačiame logopedės kabinete [5]. Logopedines pratybas lanko tik privačiame kabinete [8].</i>	4
	Mokykla, Pedagoginė - psichologinė tarnyba	<i>Mokykloje ir pedagoginėje-psichologinėje tarnyboje [6].</i>	1

Tyrimo rezultatai parodė, kad respondentai pagalbos ieško aktyviai, domisi įvairiais pagalbos mikčiojančiam vaikui būdais: kreipiasi į švietimo institucijose, sveikatos priežiūros įstaigose, privačiai dirbančius specialistus.

Siekiant išsiaiškinti apie logopedinio darbo formą, tėvams buvo užduotas klausimas individuali ar grupinė pagalba taikoma vaikui, kurio atsakymus iliustruoja 26 lentelė.

Kategorija „Logopedų taikomos darbo formos“			
Kategorija	Subkategorija	Teiginiai	Dažnis
Logopedų taikomos darbo formos	Individuali pagalba	<i>Individuali logopedės pagalba [1,3,4,5,9]. Logopedas dirba individualiai [8].</i>	6
	Grupinė pagalba	<i>Grupinė logopedo pagalba [6,10].</i>	2
	Grupinė ir individuali	<i>Grupinė, tik privačiame logopedo kabinete būna individuali logopedės pagalba [7].</i>	1
	Nežino	<i>Nežinau, visiškai nesidomėjau[2].</i>	1

Tyrimo rezultatai parodė, kad su mikčiojančiais vaikais dažniau logopedai dirba individualiai (6), bet yra taikoma ir grupinė pagalba (2), derinama grupinė ir individuali pagalba (1). Interviu dalyvavusių respondentų atsakymai sutapo su anketinės apklausos atsakymais, kad dažniausiai specialistai su mikčiojančiais vaikais dirba individualiai. Tik nedidelė dalis apklausoje dalyvavusių respondentų nurodė, kad mikčiojantiems vaikams teikiama grupinė pagalba. Darbas grupėje yra artimesnis kasdieninio bendravimo situacijoms, mikčiojantieji turi galimybę išbandyti naujus kalbėjimo įgūdžius saugioje, ramioje aplinkoje, susirasti bendraminčių, atsiranda daugiau pasitikėjimo savo jėgomis.

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti, kaip tėvai bendrauja su logopedu. Tyrimo duomenis iliustruoja 27 lentelė.

Kategorija „Bendravimo su logopedu formos“			
Kategorija	Subkategorija	Teiginiai	Dažnis
Bendravimo su logopedu formos	Konsultuojasi su logopede individualiai	<i>Konsultavausi individualiai su logopede, davė patarimų ką daryti namuose [1]. Galimybė tiesiogiai pabendrauti su specialistu yra po pratybų arba prieš jas, kartais aptariame iškilusius klausimus [3]. Galiu individualiai bendrauti po pratybų, jei yra kokių klausimų[4]. Pradžioje bendravome dažniau, o dabar jau daug rečiau. Po užsiėmimo kartais logopedė duoda patarimų[5]. Retai, bet kai yra poreikis nueinu [6]. Su specialistais visada bendraujam tiesiogiai, pagal poreikį [7]. Kiekvieną kartą su logopede aptariame kaip elgtis, ką daryti namuose [8]. Pagal poreikį bendrauju tiesiogiai[9]. Bendrauju tiesiogiai, kai iškyla kokių tai klausimų [10].</i>	9
	Nebendrauja	<i>Nebendravau, nei karto nebuvo susitikusi [2].</i>	1

Analizuojant tėvų atsakymus galima teigti, kad dauguma tėvų (9) bendrauja su logopedu tiesiogiai ir aptaria visus jiems rūpimus klausimus. Tėvų apklausa parodė, kad bendradarbiavimas su logopedu dažniausiai apsiriboja patarimais, kaip tinkamai elgtis su vaiku namuose.

Siekiant išsiaiškinti, kokius mikčiojimo įveikimo būdus ir metodus taiko specialistai, apie tai buvo klausiama tėvų. Šio klausimo rezultatus iliustruoja 28 lentelė.

28 lentelė

Kategorija „Mikčiojimo įveikimo būdai ir metodai, kuriuos taiko specialistai“			
Kategorija	Subkategorija	Teiginiai	Dažnis
Mikčiojimo įveikimo būdai ir metodai, kuriuos taiko specialistai	Kvėpavimo pratimai	<i>Logopedė mokino vaiką kvėpavimo pratimų, daro burnos padargų lavinimo pratimus [1]. Taip, kvėpavimo pratimai [9]. Taip, moko kvėpavimo pratimų[6].</i>	3
	Lėtas kalbėjimas, žaidimai	<i>Mums paaiškino, kad mintys greičiau eina, nei liežuvis sukasi. Pagrindinis dalykas, ką vaikas turi išmokti, tai lėčiau kalbėti [3]. Bendrais bruožais gal ir žinau, žaidžia žaidimus, moko lėčiau kalbėti [5]. Mokina lėtai kalbėti [6]. Žaidimų pagalba moko vaiką kalbėti lėčiau, trumpais sakineliais [8].</i>	4
	Ritminės dainelės	<i>Taip, dainuoja ritmines daineles [8].</i>	1
	Medikamentini gydymas	<i>Neurologas skyrė medikamentinį gydymą „Sedatif“ [1]. Neurologas skyrė raminančius vaistus [7].</i>	2
	Psichologinio pobūdžio žaidimai	<i>Pas psichologą lankėmės du mėnesius, kartą per savaitę, žaidė psichologinio pobūdžio žaidimus, kad vaikas labiau nusiramintų [7].</i>	1
	Nežino	<i>Nežinau [2]. Nelabai žinau, kažką žaidžia, žiūri paveikslėlius, taria žodžius, dar kažką daro. Pratybų metu kartu nebūnu, tai ir nežinau [4]. Nelabai žinau [10].</i>	3

Daugumos tėvų nuomone, logopedinių pratybų metu mikčiojantieji dažniausiai mokomi kalbėti lėtesniu tempu, taip pat mokoma kvėpavimo pratimų, ritminio dainavimo. Mikčiojantiems vaikams yra skiriamas medikamentinis gydymas, bei psichologo pagalba. Gauti duomenys parodė, kad mikčiojantiems vaikams yra teikiama kompleksinė pagalba. Analizuojant mokslinę literatūrą paaiškėjo, kad mikčiojantiems mokiniams reikia taikyti įvairius pagalbos būdus, mokyti mikčiojimo modifikavimo ir sklendaus kalbėjimo technikų. Ivoškuvienės, Makauskienės, Ruškaus (2006) duomenimis, Lietuvos logopedai dažnai moksleivius moko kalbinio kvėpavimo, taiko kalbėjimo tempo sulėtinimą, lydimąją, kartojamąją kalbą ir kitus pagalbos būdus. Šiame tyrime išryškėjo, kad dažniausiai logopedų yra taikomos dvi pagrindinės kalbėjimo technikos: kalbėjimo tempo sulėtinimas ir kvėpavimo pratimai. Pastebėta, kad pratybų metu neatliekamos

užduotys realiose situacijose, kurios yra labai svarbios siekiant įveikti kalbėjimo ir/ar mikčiojimo baimę.

Buvo siekiama išsiaiškinti kokio specialisto ar kokių specialistų komandos darbas tėvų nuomone yra veiksmingiausias. Tyrimo rezultatus iliustruoja 29 lentelė.

29 lentelė

Kategorija „Specialistų komandinio darbo efektyvumas mikčiojimui sušvelninti“			
Kategorija	Subkategorija	Teiginiai	Dažnis
Specialistų komandinio darbo efektyvumas mikčiojimui sušvelninti	Logopedo, neurologo ir psichologo	<i>Manau reikalingas logopedės, neurologo, gal ir psichologo bendras darbas, turėtų šią problemą spręsti visi specialistai, kad būtų specialistų komanda[1]. Mano sūnaus atveju, aš tikėjau, kad kaip staiga vaikas pradėjo mikčioti, staiga ir baigs. Taip ir buvo. Jis mikčiojo du metus. O jei vaikas mikčioja ilgai, tai manyčiau reikalingas logopedės ir neurologo, o jei mikčiojimo priežastis psichologinė, tai būtinai ir psichologo konsultacija [2]. Kadangi su vaiku dirbo tik logopedas, manau, kad reikėtų dar kreiptis ir į psichologą, ir į neurologą. Gal komandinis darbas būtų naudingesnis vaikui, negu tik logopedo [6]. Neurologo, psichologo ir logopedo [10]. Logopedas, neurologas ir psichologas turi visi kartu konsultuotis kartu, tai darbo rezultatas būtų geresnis [4].</i>	5
	Logopedo ir neurologo	<i>Logopedo ir neurologo [3].</i>	1
	Logopedo	<i>Išbandėm ir logopedo, ir psichologo, ir neurologo pagalbą, mums efektyviausias logopedės darbas, nes kai vaikui mikčiojimas sustiprėja, palankius logopedines pratybas pastebimas pagerėjimas. Mums efektyviausia būtų du kartus per savaitę lankyti logopedines pratybas [7]. Kadangi logopedės pagalba yra efektyvi, tai tos pagalbos ir užtenka[8]. Logopedo [9].</i>	3
	Nežino	<i>Nežinau [5].</i>	1

Tyrimo rezultatai parodė, kad dauguma tėvų geriausiai vertina specialistų komandinį darbą su mikčiojančiu vaiku. Ališauskienės (2005) teigimu, komandinė veikla įgalina skirtingų profesijų specialistus tartis, lanksčiai mąstyti, dalytis atsakomybėmis, koordinuoti savo veiklą, papildyti vienas kitą siekiant vaiko ir šeimos gyvenimo kokybės. Apklausoje dalyvavusiems tėvams svarbu, kad su jų vaikais dirbtų neurologas, psichologas ir logopedas.

Siekiant išsiaiškinti veiksnius, lemiančius darbo su mikčiojančiais sėkmę, buvo pateiktas tėvams apie tai klausimas. Tai iliustruoja 30 lentelė.

30 lentelė

Kategorija „Veiksniai, lemiantys darbo su mikčiojančiais sėkmę“			
Kategorija	Subkategorija	Teiginiai	Dažnis
Veiksniai, lemiantys darbo su mikčiojančiais sėkmę	Tėvų ir specialistų bendradarbiavimas	<i>Tėvams reikia laiku kreiptis pas specialistus ir laikytis jų nurodymų. O specialistai turi nuoširdžiai ir atsakingai atlikti savo darbą. Labai svarbu tėvų ir specialistų bendradarbiavimas [1]. Tėvų darbas namuose, logopedės nurodymų laikymasis, atsipalaidavimas [8]. Svarbiausia kantrybė, tiek tėvams, tiek specialistams, tėvų ir specialistų susikalbėjimo, supratimo [9].</i>	3
	Specialistų kvalifikacija, patirtis ir asmeninės savybės	<i>Specialistų kvalifikacija ir asmeninės savybės [2]. Svarbiausia yra žmogaus asmeninės savybės. Sėkmė priklauso nuo asmeninių savybių. Turi būti toks žmogus, kurį priimtų vaikas, labai svarbu psichologinės žinios [3]. Nuo paties specialisto viskas priklauso [4]. Logopedo psichologinės žinios, asmeninės savybės [5]. Specialisto mokėjimas „prisijaukinti“ vaiką, pelnyti vaiko pasitikėjimą ir aišku specialisto patirtis ir žinios [6]. Specialisto gebėjimas „prisikalbinti“ vaiką, kad vaikas norėtų važiuoti į užsiėmimus [7]. Nuoseklus specialistų darbo, žinių, patirties [10]. O specialistams svarbiausia turėti pakankamai žinių ir „gero“ kontakto su vaiku [8].</i>	8

Tyrimo duomenys atskleidė, kad darbo su mikčiojančiais sėkmę priklauso nuo specialistų kvalifikacijos, patirties ir asmeninių savybių, nuo nuoširdaus ir nuoseklaus darbo. Makauskienės, Ivoškvienės (2011) teigimu, darbo su mikčiojančiu vaiku sėkmę ir bendradarbiavimas priklauso nuo tėvų ir logopedo santykių pirmojo susitikimo metu, kalbėjimo su šeima. Autorių teigimu logopedas turi būti empatiškas tėvų jausmams, lūkesčiams ir susirūpinimui, kurti abipusę pagarbą ir pasitikėjimą grindžiamus santykius.

Siekiant išsiaiškinti tėvų nuomonę, apie specialistų taikomų būdų efektyvumą, tėvams buvo užduotas klausimas, kurio rezultatus iliustruoja 31 lentelė.

Kategorija „Efektyviausi būdai mikčiojimui sušvelninti“

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai	Dažnis
Efektyviausi būdai mikčiojimui sušvelninti	Ramybė	<i>Svarbiausia rami aplinka, ne per daug sukeltos emocijos, ramybė dirbant su vaiku [1]. Ramybė, įtampos mažinimas [7]. Mokymas atsipalaiduoti, ramybė [9]. Ramybė [10].</i>	4
	Kalbėjimo tempo sulėtinimas	<i>Viskas ką taiko logopedė yra gerai, nes pas mano sūnų mikčiojimas yra banguotas, nepastovus. Kadangi jis labai greito būdo ir labai greitai kalba, tai manau jam efektyviausia išmokyti lėčiau kalbėti [3]. Mokymas lėtai kalbėti [6]. Lėtas kalbėjimas [7, 10].</i>	4
	Kalbinio kvėpavimo mokymas	<i>Efektyviausi kvėpavimo pratimai [4]. Kvėpavimo pratimai, nusiramimas [6]. Konkretaus būdo negaliu pasakyti, nes tokio vieno būdo kas padėtų nėra. Svarbu kvėpavimo pratimai [10].</i>	3
	Nežino	<i>Nežinau [2]. Nežinau, negaliu atsakyti į šį klausimą [5].</i>	2

Remiantis tyrimo duomenimis galima teigti, kad mikčiojančių vaikų tėvai vieną iš veiksmingų mikčiojimo sušvelninimo būdų nurodo ramybę (4), taip pat kalbėjimo tempo sulėtinimą (4) ir kvėpavimo pratimus (3). Lyginant kiekybinio ir kokybinio tyrimų rezultatus, pastebima, kad kiekybiniame tyrime dalyvavę specialistai naudoja įvairius veiksmingus mikčiojimo sušvelninimo ar įveikimo būdus, kurių interiu metu tėvai nepaminėjo galima daryti prielaidą, kad tėvai nepakankamai informuoti apie specialistų taikomus mikčiojimo įveikimo būdus ir metodus. Tėvų pagalba ir palaikymas vaikui įveikiant mikčiojimą yra svarbūs ir reikalingi. Kad tėvai galėtų padėti vaikui jie turi būti supažindinti su mikčiojimo įveikimo būdais ir metodais. Guitar (1998) teigimu, tėvai daugiau žinodami apie taikomus logopedinės pagalbos būdus, gali suteikti savo vaikams paramą namuose.

Buvo siekiama išsiaiškinti, kiek vaikų mikčiojimo problemą įveikė. Tyrimo duomenis iliustruoja 32 lentelė.

Kategorija „Mikčiojimo problema įveikta“

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai	Dažnis
Mikčiojimo problema įveikta	Taip	<i>Taip, sumikčioja tik labai retais atvejais, kai susinervuoja ar susijaudina [1]. Taip, staiga prasidėjo ir staiga baigėsi [2]. Taip [9].</i>	3
	Ne	<i>Ne [3,4,5,6, 7,10].</i>	6

	Iš dalies	<i>Mikčiojimas labai sumažėjo[8].</i>	1
--	-----------	---------------------------------------	---

Tyrime dalyvavę tėvai nurodė, kad dauguma jų vaikų mikčiojimo sutrikimą vis dar bando įveikti (7), o kiti nurodė, kad jų vaikai tą problemą įveikė (3). Galima teigti, kad mikčiojimas – yra daugialypis, sudėtingas sutrikimas, bet laiku suteikta pagalba gali padėti įveikti ar sušvelninti mikčiojimą.

Išvados

1. Mokslinės literatūros analizė parodė, kad mikčiojimas vertinamas kaip multidimensinis sutrikimas, kurio įveikimui būtina kompleksinė pagalba, tarpdisciplininės specialistų komandos ir tėvų bendradarbiavimas.
2. Empirinio tyrimo duomenys parodė, kad dauguma specialistų naujų žinių apie mikčiojimą įgyja dalyvaudami kvalifikacijos kėlimo renginiuose, tačiau savo žinias vertina patenkinamai, stokoja metodinių – praktinių rekomendacijų, žinių apie mikčiojimo įvertinimą, požiūrio ir jausmų keitimą, mikčiojančiojo tėvų konsultavimą, jų pritaikymą praktiniame darbe. Lyginant respondentų atsakymus nustatyta, kad logopedai dažniausiai dalyvauja seminaruose ir paskaitose mikčiojimo tema, skaito literatūrą, konsultuojasi su specialistais.
3. Tyrimas atskleidė, kad su mikčiojančiais vaikais dirba logopedai, neurologai ir psichologai. Logopedai taiko įvairius sklandaus kalbėjimo ugdymo būdus, jų nuomone veiksmingiausi yra: mokymas atpalaiduoti įtampą užsikirtimų metu, kvėpavimo ir atsipalaidavimo pratimai, pratybos realiose kasdieninėse situacijose ir kalbėjimo tempo lėtinimas. Neurologai dažniausiai taiko medikamentinį gydymą. Psichologai taiko žaidimų, dailės terapiją, emocijų ir požiūrio keitimą. Atliktas tyrimas parodė, kad specialistai su mikčiojančiais dažniausiai dirba individualiai.
4. Tyrimas atskleidė, kad skirtingų sričių specialistų, specialistų ir tėvų bendravimas ir bendradarbiavimas teikiant pagalbą mikčiojantiems vaikams nėra pakankamas, nuoseklus ir sistemingas.
5. Kiekybinio tyrimo rezultatai parodė, kad specialistai savo darbą vertina patenkinamai, siekti geresnių darbo rezultatų su mikčiojančiais vaikais trukdo per didelis darbo krūvis, specialistų – tėvų bendradarbiavimo stoka.
6. Apklausoje dalyvavusių specialistų ir tėvų nuomone, mikčiojimo terapijoje turi dalyvauti tarpdisciplininė specialistų komanda (logopedas, psichologas, neurologas) ir mikčiojančio vaiko tėvai.
7. Tyrimo rezultatai parodė, kad mikčiojančių vaikų tėvai yra supažindinti su logopedų taikomais pagrindiniais mikčiojimo įveikimo būdais ir metodais, bet jų žinios paviršutiniškos. Tėvų nuomone, veiksmingiausi specialistų taikomi būdai mikčiojimui sušvelninti yra: kalbėjimo tempo sulėtinimas, ramybė, kvėpavimo pratimai. Mikčiojančių vaikų tėvai retai dalyvauja logopedinėse pratybose, nes dažniausiai nėra kviečiami.
8. Tyrimo rezultatai parodė, kad mikčiojančių vaikų tėvai aktyviai ieško pagalbos, kreipiasi į švietimo institucijose, sveikatos priežiūros įstaigose, privačiose įstaigose dirbančius specialistus. Savo žinias apie mikčiojimą jie vertina pakankamai gerai. Daugiausia

informacijos apie pagalbą vaikui suteikia logopedai arba paieška internetinėse svetainėse. Bendravimas su logopedu dažniausiai apsiriboja patarimais, kaip tinkamai elgtis su vaiku namuose.

Literatūra

1. Ališauskienė, S. (2003). Specialistų ir tėvų bendradarbiavimo predispozicija ir bendradarbiavimo kūrimas. *Specialusis ugdymas*, 1 (8), 129 – 138.
2. Ališauskienė, S. (2003). Specialistų ir šeimų bendradarbiavimo modelio kūrimas: metodologiniai ir reflektyviosios praktikos pagrindai.
3. Ališauskienė S., Miltenienė L. (2003). Tėvų, specialistų ir specialiųjų poreikių turinčių vaikų bendradarbiavimo plėtotė ugdymo institucijose.
4. Ališauskienė, S.; Miltenienė, L. (2004). Bendradarbiavimas tenkinant specialiuosius ugdymosi poreikius. *Taikomasis mokslo leidinys. Mokomoji knyga. Šiauliai*.
5. Avižonienė, I., Barkauskas, E., Bičkuvienė, I. (1996). *Nervų ligos*. Vilnius: Avicena.
6. Baumgartner, M. (1999). *Stuttering and Related Disorders of Fluency*, 2nd edition. New York.
7. Braun, O. (1999). *Sprachstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Diagnostik – Therapie – Forderung*. Köln: Verlag W. Kohlhammer.
8. Budrienė, R. (2005). Integracinės logopedinės ritmikos metodo galimybės šalinant mikčiojimą. Specialiųjų poreikių vaikų pažinimas ir ugdymas. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla. 24 – 27.
9. Blood, G. W., I. M., Tellis, G. M., Gabel, R. M. (2003). A preliminary study of self-esteem, stigma, and disclosure in adolescents who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 28, 143-159.
10. Boberg, E., Kully, D. (1994). Long-term results of an intensive treatment program for adults and adolescents who stutter. *Journal of Speech and Hearing Research*, 37, p. 1050-1059.
11. Chmella, K., Reardon, N. (2001). *The School – Age Child Who Stutters: Working Effectively with Attitudes and Emotions*. Publ. No.5. Memphis, TN: Stuttering Foundation of america.
12. Conture, E. G. (1990). *Stuttering* (2nd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
13. Conture, E., Guitar, B. (1993) Evaluating efficacy of treatment of stuttering: School age children. *Journal of fluency disorders*, 18, 253-287.
14. Danilavičius, J. (2006). *Mikčiojimas įveikiamas*. Utena: Utenos spaustuvė.
15. Dudzinskienė, R., Kišonienė, R., Luneckienė, A., Žičkienė, D. (2008). *Į pagalbą mokytojui ir mokyklai*.
16. Dell, C. W. (2000). *Mokinių mikčiojimo šalinimas*. Amerikos Mikčiojimo fondo leidiniai. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
17. Fraser, M. (1998). *Mikčiojančiųjų saviterapija*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.

18. Friend, M., Cook, L. (1996). Interactions: Collaboration skills for school professionals (2nd ed). White Plains, NY: Longman.
19. Garšvienė, A., Ivoškuvienė, R. (1993). Logopedija. Kaunas: Šviesa.
20. Gevorgianienė, V. (2003). Pedagogų ir tėvų bendradarbiavimas ugdant specialiųjų poreikių turinčius vaikus. J. Ambrukaitis (Red.). Specialiojo ugdymo pagrindai. Šiauliai.
21. Gerulaitis, D. (2007). Tėvų įsitraukimo į vaiko ugdymo (-si) procesą plėtotė specialiojoje mokykloje. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
22. Guitar, B. (2003). Stuttering: an integration of contemporary therapies. Memphis: Stuttering Foundation of America.
23. Guitar, B., Peters, T. (2003). Metodų derinimas šalinant mikčiojimą. Mikčiojančiųjų konsultavimas. Šiaulių Universiteto leidykla.
24. Gregory, H., Hill, D., Campbell, J. (2000). Stuttering Therapy: A Workshop for Specialists. Northwestern University, IL.; 2000.
25. Goštautas, A., Pilkauskienė, I., Makauskienė, V. (2002). Mikčiojančiųjų pradinių klasių moksleivių verbalinio mąstymo ypatumai. Specialusis gydymas, 1,(6), 46 – 53.
26. Garner, H. S., Uhl, M., Cox, A. (1992). Interdisciplinary teamwork training guide. Richmond, VA: Virginia Institute for Developmental Disabilities.
27. Gevorgianienė, V. (2003). Pedagogų ir tėvų bendradarbiavimas ugdant specialiųjų poreikių turinčius vaikus. J. Ambrukaitis (Red.). Specialiojo ugdymo pagrindai. Šiauliai.
28. Goštautas, A., Makauskienė, V., Pilkauskienė, I. (2002). Mikčiojančiųjų pradinių klasių moksleivių verbalinio mąstymo ypatumai. Specialusis ugdymas, 1 (6), 46-53.
29. Haynes, W. O., Pindzola, R. H., Emerick, L. L. (1992). *Diagnosis and evaluation in speech pathology* (4th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
30. Healey, E. C., Trautman, L. S., Susca, M. (2004) Clinical applications of a multidimensional approach for the assessment and treatment of stuttering. Contemporary Issues in Communication Science and Disorders. Vol. 31, 40-48.
31. Howell, P. (2000). Programmed stuttering therapy. London: Faber.
32. Ivoškuvienė, R., (2003). Lietuvoje taikomų mikčiojimo šalinimo metodų analizė. Specialiųjų poreikių vaikų ugdymo ir gyvenimo kokybė. Šiauliai.
33. Ivoškuvienė, R. (1999). Mikčiojimas – kompleksinė problema. Specialusis ugdymas, II, p. 89-93.
34. Ivoškuvienė, R. (2000). Vaiko požiūris į savo mikčiojimą. Specialusis ugdymas, III d., 63 – 76.
35. Ivoškuvienė, R., Makauskienė, V. (2005). Mikčiojimo įveikimas derinant sklandaus kalbėjimo ir modifikavimo sistemas. Specialusis ugdymas, 2 (13), 123-129.

36. Ivoškuvienė, R., Makauskienė, V. (2006). Moksleivių, jų tėvų ir pedagogų požiūrio į mikčiojimą kokybinė analizė. *Specialusis ugdymas*, 2 (15), 37-45.
37. Ivoškuvienė, R., Makauskienė, V. (2009). Pedagogų, ugdančių mikčiojančius mokinius, patirtis. *Specialusis ugdymas*, 1 (20), 85 – 92.
38. Ivoškuvienė, R., Radavičienė, S. (2007). Mikčiojimo ir mokyklinio nerimo priežastys. *Specialusis ugdymas*, 1 (14), p. 68-77.
39. Ivoškuvienė, R., Gerulaitis, D., Kairienė, D., Makauskienė, V. (2010). Logopedinė pagalba kleteringu pasižymintiems vaikams: Lietuvos logopedų apklausos rezultatai. *Specialusis ugdymas*, 1 (22), 110 – 121.
40. Yairi, E., Ambrose, N. (2005). *Early Childhood Stuttering: For Clinicians by Clinicians*. Pro Ed, Austin, TX.
41. Yairi, E., Ambrose, N. (1996). *Disfluent speech in early childhood stuttering*. Stuttering Research Project, University of Illinois.
42. Yaruss, J. (1999). Utterance length, syntactic complexity and childhood stuttering. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 42, p. 329–344.
43. Kačiūsytė – Skramtai, L. (2010). Mikčiojančių ikimokyklinio amžiaus vaikų ugdymas per muzikinę veiklą. <http://www.ikimokyklinis.lt/index.php/straipsniai/specialistams/mikciojanciu-ikimokyklinio-amziaus-vaiku-ugdymas-per-muzikine-veikla> (žiūrėta 2013-02-10)
44. Kaffemanienė, I. (2006). *Negalės ir socialinės gerovės tyrimų metodologiniai aspektai*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
45. Kairienė, D. (2012). *Bendradarbiavimo kultūra ankstyvąją pagalbą teikiančiose interprofesinėse komandose* (daktaro disertacija).
46. Kardelis, K. (2005). *Mokslinių tyrimų metodologiniai ir metodai*. Kaunas: Judex.
47. Klein, H. B., Moses, N. (1994). *Intervention planning for adults with communication disorders*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
48. Makauskienė, V., (2012). *Vaikų mikčiojimo terapija: netodų apžvalga ir derinimo galimybės*. <http://www.ikimokyklinis.lt/straipsnis/13149> (žiūrėta 2013-03-01)
49. Makauskienė, V., Ivoškuvienė, R., (2011). *Tėvų ir vaiko interakcijos metodas mikčiojimui įveikti*. Mokomoji knyga.
50. Makauskienė, V. (2008). *Logopedinės pagalbos mikčiojantiems moksleiviams modeliavimas į vaiką orientuoto ugdymo paradigmoje* (daktaro disertacija). Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.

51. Makauskienė, V. (2005). Multidimensinis požiūris į mikčiojimą. Specialiųjų poreikių vaikų pažinimas ir ugdymas. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla. 68 – 70.
52. Makauskienė, V. (2004). Vaikų, turinčių kalbos sutrikimų, savęs vertinimo ypatumai. Specialusis ugdymas, 1 (10), 125-132.
53. Makauskienė, V., Ivoškuvienė, R. (2008). Mokinių mikčiojimo įveikimas: logopedo knyga. Vilnius: Firidas.
54. Makauskienė, V., Ivoškuvienė, R., Ruškus, J. (2006). Pagalbos mikčiojantiems teikimas Lietuvoje: praktika, metodai, tendencijos. Specialusis ugdymas, 1(14), p. 123-137.
55. Makauskienė, V., Ivoškuvienė, R., Luneckienė, A. (2010). Logopedinė pagalba mikčiojantiems ikimokyklinio amžiaus vaikams. Vilnius: Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centras.
56. Manning, W. H. (1996). Clinical decision making in the diagnosis and treatment of fluency disorders. Albany, NY: Delmar.
57. Miltenienė, L. (2005). Bendradarbiavimo realybė tenkinant vaiko specialiuosius ugdymosi poreikius bendrojo lavinimo mokykloje. Specialusis ugdymas, 2(13)
58. Moses, N., Shapiro, D. A. (1996). A developmental conceptualization of clinical problem solving. Journal of Communication disorders, 29, 199-221.
59. McGonigel, M. J., Garland, C. W. (1988). The individualized family service plan and the early intervention team: Team and family issues and recommended practices. Infants and Young children, 1 (1), 10-21.
60. Murphy, W. P. (1999). A preliminary look at shame, guilt, and stuttering. In N. Bernstein – Ratner, C. Healey (Eds.), Stuttering research and practice: Bridging the gap. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, p. 131 – 130.
61. Ogletree, B. T., Saddler, Y. N., Bowers, L. S. (1995). Speech- language pathology. In B. A. Thyer, N. P. Kropf (Eds.), Developmental disabilities: A handbook of interdisciplinary practice. Cambridge, MA: Brookline books.
62. Ogletree, B. T., Daniels, D. B. (1995). Communication – based assessment and intervention for prelinguistic infants and toddlers: Strategies and issues. In J. A. Blackman (Ed.), Identification and assessment in early intervention. Gaithersburg, MD: Aspen.
63. Peters, T. J., Guitar, B. (1991). Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment. Baltimore, MD: Williams&Wilkins.
64. Ramig, P. R., Bennett, E. M. (1997). Working with 7-to12-year-old children who stutter: Ideas for intervention in the public schools. Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 26, p. 138-150.
65. Ruškus, J. (2001). Negalės psichosociologija. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.

66. Ruškus J. (2002). Negalės fenomenas. Šiauliai.
67. Rokusek, C. (1995). An introduction to the concept of interdisciplinary practice. In B. A. Thyer, N. P. Kropf (Eds.), *Developmental disabilities: A handbook of interdisciplinary practice*. Cambridge, MA: Brookline books.
68. Rubin, I. L. (1995). In B. A. Thyer, N. P. Kropf (Eds.), *Developmental disabilities: A handbook of interdisciplinary practice*. Cambridge, MA: Brookline books.
69. Seligman, M., Darling B. (1989). *Ordinary families, Special children. A systems approach to childhood disability*. The Guilford Press. New York, London.
70. Shapiro, D. A. (1999). *Stuttering intervention: a collaborative journey to fluency freedom*. Pro-ed. Austin, Texas.
71. Sokoly, M. M., Dokecki, P. R. (1992). Ethical perspectives on family-centered early intervention. *Infants and Young children*, 4 (4), 23-32.
72. Skaistgirienė, Z. (1997). Žaidimai vaikų mikčiojimui šalinti. Specialiųjų poreikių vaikų ugdymas: mokslinės konferencijos medžiaga (p. 197-200). Šiauliai: Titnagas.
73. Stoneman, Z., Malone, D. M. (1995). The changing nature of interdisciplinary practice. In B. A. Thyer, N. P. Kropf (Eds.), *Developmental disabilities: A handbook of interdisciplinary practice*. Cambridge, MA: Brookline books.
74. Thyer, B. A., Kropf, N. P. (1995), *Developmental disabilities: A handbook of interdisciplinary practice*. Cambridge, MA: Brookline books.
75. Walter-Thomas, Ch.; Korinek, L. McLaughlin, V. L.; Williams, B. T. (2000). *Collaboration for Inclusive Education: Developing Successful Programs*. Allyn and Bacon.
76. Webster, W. G. (1993). Hurried hands and tangled tongues. In E. Boberg (Ed.), *Neuropsychology of stuttering*, 73-128.
77. Wirth, G. (1994). *Spachstörungen, Sprechstörungen kindliche Hörstörungen*. Berlin.
78. Wright, L. (2004). *S- Stuttering problems*. Speechmark publishing Ltd.
79. Zebrowski, P. M. (1997). Assisting young children who stutter and their families: Defining the role of the speech – language pathologist. *American Journal of Speech – Language Pathology*, 6 (2), p. 19-28.
80. Žutautienė, N. (2000). *Padėkime mikčiojančiam vaikui*. Kaunas: Vitae litera.

Laima Baškienė

EVALUATION OF HELP TO STUTTERING CHILDREN BY PARENTS AND SPECIALISTS

The Master's Degree Thesis

Summary

The theory of work is based on literature analyses of different authors (Makauskiene, Ivoskuviene, Shapiro, Peters, Guitar and others). It exposes conception of stuttering, methods for overcoming the stuttering, singularities of communication between parents and specialists.

Empirical survey is implemented in coordination of qualitative (interview) and qualitative (written questionnaires) methods targeted to analyse the opinion of parents and specialists regarding the help for stuttering children. The statistical (frequency descriptive, averages, Chi-quarto criteria) data and content analyses were implemented.

Quantitative survey consisted of 200 specialists (speech therapists, psychologists and neurologists), the qualitative survey – 10 participants (parents of stuttering children).

Empirical part of work include: description of methods and strategies applied for overcoming children stuttering by specialists (speech therapists, psychologists and neurologists); cooperation specialities between specialists and parents; also opinion of stuttering children parents about influence of specialists helping them.

The main findings of empirical survey are as follows:

1. Speech therapists, psychologists and neurologists are mainly working with stuttering children. Speech therapists are applying different speech correction methods. Psychologists are applying therapy of different games, art painting, emotions and point of view change. Neurologists helping stuttering children by giving medical treatment.
2. Communication and cooperation of different specialists and parents with regard to help stuttering children are insufficient, sequent and systematic.
3. Parents of stuttering children are very active by seeking for help to institutions of education, health care and to specialists of private foundations.
4. Parents of stuttering children are familiar with main work techniques and methods applied to help stuttering problems, but their knowledge is too shallow (low), also parents are rarely involved to practical exercises applied by speech therapists.

Essential words: help to stuttering children provided by specialists, techniques and methods for overcoming stuttering, communication and cooperation.