

Ritos Kantanavičiūtės daktaro disertacijos „Interprofesinė pagalba ankstyvojo amžiaus mikčiojančiam vaikui ir jo šeimai, taikant multidimencinę intervenciją“ recenzija

(socialiniai mokslai, edukologija 07S)

Pozityviai vertintina specialiojo ugdymo tendencija – vis daugiau dėmesio skirti ankstyvajam vaikų, turinčių specialiųjų poreikių, ugdymui. Šios krypties Lietuvoje pradininkė yra profesorė Stefanija Ališauskienė, 2002 m. Šiaulių universitete sėkmingai apgynusi daktaro disertaciją „Ankstyvosios reabilitacijos tarnybų veiklos optimizavimas konstruojant bendradarbiavimo su šeima modelį“, kuri pagrįstai buvo įvertinta kaip itin reikšminga specialiojo ugdymo pertvarkos kontekste. Šią tradiciją tęsia Rita Kantanavičiūtė, pristatiusi daktaro disertaciją „Interprofesinė pagalba ankstyvojo amžiaus mikčiojančiam vaikui ir jo šeimai, taikant multidimencinę intervenciją“.

Specialiojo ugdymo tobulinimo kontekste R. Kantanavičiūtės pasirinkta daktaro disertacijos tema aktuali tiek teoriniu, tiek praktiniu požiūriu ir reikšminga socialine prasme. Tai pažymėjo ir disertacijos gynime dalyvavusi tarybos narė Kanteburio Kristaus bažnyčios universiteto profesorė Ketrin Džein Kerol Mehan iš Didžiosios Britanijos. Darbo mokslinį problematiškumą autorė aktualizuoja tinkamai parengtais problemineis klausimais, kurie leido suformuluoti racionalų disertacinio tyrimo tikslą bei iš jo išplaukiančius uždavinius.

Darbas pakankamai iliustruotas – pateiktos 24 lentelės, 10 paveikslų ir 7 priedai, kuriuose autorė pateikė tyrimą iliustruojančią medžiagą, patalpinti elektroninėje laikmenoje. Disertantė tinkamai pagrindė šios temos nepakankamą ištirtumą, nepriekaištingai suformulavo ir tinkamai akcentavo pristatomo darbo mokslinį naujumą bei praktinę reikšmę.

Disertacijos gynimo tarybos narė profesorė Brigita Janiūnaitė pažymėjo, kad R. Kantanavičiūtės disertacija yra aktuali edukologijos, ypač jos šakos – specialaus ugdymo, mokslui ir praktikai. Disertacinio tyrimo aktualume ir problemiškume akcentuojamas paradigminis virsmas – nuo viendimensių mikčiojimo įveikimo metodų į integruotus

multidimensius mikčiojimo vertinimo ir įveikimo sprendinius. Šiems sprendiniams įgyvendinti svarbūs tampa ne pavienių specialistų veiksmai, bet interprofesinė pagalba, įtraukiant ir mikčiojančio vaiko šeimą, pereinama nuo „darbo atskirai“ prie „darbo kartu“ kultūros. Šie aspektai sudaro ginamos disertacijos problemines ašis.

Analitinėje dalyje, remdamasi 358 užsienio ir lietuvių autorių darbų analize, disertantė nuodugniai supažindina skaitytoją su tyrimų įvairove, suvaldo gausų informacijos srautą, akcentuodama esminius, su tyrimo problematika susijusius dalykus.

Pasirinkta adekvati tyrimo metodika. Tyrimo priemonė ir jos sudarymo principai aprašyti aiškiai. Pateikta išsami tyrimo dalyvių charakteristika, nuosekliai aprašyta tyrimo eiga ir tyrimo sąlygos. Disertacijos autorė pasirinko tinkamą teorinę metodologinę bazę – sėkmingai pritaikė ekologinę sistemų, šeimos teorijas, praktikos bendruomenių konceptą, interprofesinės praktikos koncepciją, kritinės bei socialinio konstruktyvizmo teorijų nuostatas, tai sudarė palankias sąlygas racionaliai interpretuoti tyrimo rezultatus. Disertacijos gynimo tarybos narys profesorius Romualdas Malinauskas pažymėjo, kad tyrimo metodologija pateikta aiškiai ir suprantamai. Korektiškai pristatomas tyrimo dizainas, tinkamai pagrindžiama tyrimo etika, pagrindžiamos veiklos tyrimo strategijos disertaciniame tyrime, tinkamai aprašoma tyrimo imtis, eiga ir etapai, aiškiai pateikiama tyrimo priemonė (mikčiojimo vertinimo ir įveikimo metodika), be priekaištų pateikiami tyrimo dalyvių patirčių analizės kontekstai ir demografinės charakteristikos. Metodų pasirinkimas ir jų taikymas atspindi tyrimo metodų trianguliacijos principą. Disertacijoje taikytas įvairių metodų derinys, būdingas veiklos tyrimui: individualus pusiau struktūruotas interviu (juo atskleistos tyrimo dalyvių įvairias profesijas atstovaujančių specialistų ir mikčiojančius vaikus auginančių tėvų patirtys bei turinys, pagalbos ieškojimo keliai bei interprofesinės pagalbos būtinumas), formaliojo konteksto analizė – nacionalinių ir tarptautinių dokumentų analizė (analizuojami švietimo dokumentai, reglamentuojantys ankstyvąją kompleksinę, interprofesinę pagalbą bei specialistų bendradarbiavimą); teorinio bei tyrimų konteksto analizė – mokslinių šaltinių analizė (šia analize remtasi interpretuojant empirinio tyrimo rezultatus ir teorines išvalgas, leidusias pagilinti tiriamo reiškinių supratimą). Taip pat tinkamai pagrįsti statistinės duomenų analizės metodai: neparametrinis Vilkoksono ženklų testas (angl. *Wilcoxon signed rank test*) taikytas, siekiant palyginti kiekvieno mikčiojimo struktūros komponento vidurkius veiklos tyrimo pradžioje ir veiklos tyrimo pabaigoje; procentinės analizės statistiniam patikimumui pasitelktas statistinis Z proporcijų palyginimo kriterijus.

Disertacijos gynimo tarybos narys profesorius Audronius Vilkas aukštai įvertino autorės išsamią tyrimo rezultatų analizę, kuri buvo atlikta remiantis interprofesine pagalba mikčiojantiems vaikams ir jų šeimoms (specialistų patirtis), interprofesine pagalba mikčiojančiam vaikui ir jo šeimai (tėvų patirtys), logopedinės pagalbos teikimo mikčiojančiam vaikui ir jo šeimai rekonstravimu interprofesinio bendradarbiavimo pagrindu (vaiko situacijos vertinimas).

Tinkamai parinkus ir kūrybiškai pritaikius tyrimo metodus, darbo autorei sėkmingai pavyko: atskleisti mikčiojimo kilmės teorinių požiūrių įvairovę, multidimensinio mikčiojimo modelio dermę su intervencijomis, metodais ir strategijomis bei pagrįsti interprofesinės pagalbos ankstyvojo amžiaus mikčiojančiam vaikui ir jo šeimai formalųjų kontekstą, remiantis tarptautinėmis bei nacionalinėmis nuostatomis; pagrįsti interprofesinės pagalbos mikčiojančiam vaikui ir jo šeimai empirinio tyrimo metodologiją; atskleisti interprofesinės koordinuotos pagalbos, grindžiamos interprofesiniu bendradarbiavimu, realizavimo galimybes, remiantis specialistų, teikiančių pagalbą ankstyvojo amžiaus mikčiojančiam vaikui ir jo šeimai, patirtimi; identifikuoti interprofesinės pagalbos poreikį, resursus ir realizavimą, remiantis tėvų, auginančių ankstyvojo amžiaus mikčiojančius vaikus, patirtimis; atskleisti multidimensiniu mikčiojimo modeliu grindžiamo tyrimo galimybes, išbandyti multidimensinio mikčiojimo modelio elementus, siekiant rekonstruoti logopedinės pagalbos procesą bei metodologiškai pagrįsti interprofesinės pagalbos bendradarbiaujant prielaidas ir ribotumus, taikant multidimensinę intervenciją.

Empiriniame tyrime surinkta daug faktinės medžiagos, teikiančios mokslui naujų žinių, itin svarbių logopedijos teorijai ir praktikai. Disertaciniame tyrime atlikta analizė ir gautos tyrimo išvados iš esmės atsako į visus gynimui pateiktus probleminius klausimus. Išvados išplaukia iš keliamų uždavinių bei tyrimo rezultatų ir yra pagrįstos.

Tenka pasidžiaugti, kad disertacijos autorė, turėdama tokią įvairiapusę, socialiai reikšmingą „iš pirmųjų lūpų“ informaciją bei asmeninę logopedės praktinės darbo patirtį, parengė *Rekomenduojamas mikčiojimo vertinimo ir įveikimo tobulinimo kryptis*, skirtas švietimo sistemos ir sveikatos apsaugos įstaigose dirbantiems specialistams bei ankstyvojo amžiaus mikčiojančius vaikus auginantiems tėvams. Tai neabejotinai sustiprino atlikto tyrimo praktinį reikšmingumą. Šioje disertacijoje pateiktos išvados ir rekomendacijos turėtų sudominti specialiojo ugdymo ir kitų sričių specialistus.

1. Mikčiojimo kilmę aiškina įvairios, neretai viena kitai prieštaraujančios teorijos. Mikčiojimo kilmės teorinių aiškinimų raidai būdingas perėjimas nuo viendimensio, arba *vieno faktoriaus*, mikčiojimo kilmės teorinio aiškinimo prie multidimensinio.
 - 1.1. Multidimensinės mikčiojimo kilmės aiškinimo teorijos, jungiančios *psichoanalitinę (užslopintų poreikių), diagnosogeninę, psichologinio mikčiojimo aiškinimo, išmokimo, motorinės diskoordinacijos ir kitas teorijas*, atskleidžia sudėtingų įgimtų ir išorinių veiksnių, *išskiriant predispozicinius, mikčiojimo pasireiškimą skatinančius ir palaikančius veiksnius*, sąveikas. Atsižvelgiant į individualų mikčiojimo profilį, multidimensinės mikčiojimo kilmės teorijos leidžia paaiškinti užsikirtimų atsiradimo mechanizmą ir (arba) mikčiojimo požymius ir dinamiką, identifikuoti ir taikyti integruotą multidimensinį mikčiojimo vertinimo ir įveikimo modelį.
 - 1.2. Remiantis multidimensiniu mikčiojimo teoriniu aiškinimu, mikčiojimo įveikimo programos, metodai ir strategijos parenkami atsižvelgiant į mikčiojimo priežastį, individualias mikčiojančio vaiko savybes, poreikius ir kalbėjimo ar kalbos sutrikimo pobūdį bei mikčiojimo dinamiką. Gali būti taikomos tiesioginės ir

netiesioginės pagalbos strategijos arba jų deriniai. Siekiant efektyvios pagalbos, svarbus paties mikčiojančiojo, jo aplinkos narių aktyvus dalyvavimas ir pagalbos teikimas interprofesinėje specialistų komandoje.

- 1.3. Pagalbos ankstyvojo amžiaus mikčiojančiam vaikui ir jo šeimai formalusis kontekstas grindžiamas tarptautinėmis ir nacionalinėmis nuostatomis, akcentuojančiomis ankstyvosios interprofesinės pagalbos svarbą, vis daugiau dėmesio skiriant ankstyvajai intervencijai ir inkluziniam ankstyvajam vaikų ugdymui. Šiame kontekste išryškunami ankstyvojo ugdymo, prevencijos ir intervencijos sričių politikos ir praktikos pokyčiai, užtikrinantys kiekvieno vaiko teisę gauti kokybišką ugdymą ir pagalbą laiku, atsižvelgiant į poreikius.
2. Interprofesinės pagalbos mikčiojančiam vaikui ir jo šeimai tyrimo metodologija pagrįsta ekologiniu-sisteminu holistiniu požiūriu bei multidimensiniu mikčiojimo struktūros modeliu, kuris apima 5 komponentus: kognityvinį, emocinį, lingvistinį, motorinį ir socialinį. Mikčiojimas suprantamas kaip interaktyvi sistema, jungianti mikčiojančio vaiko ir jo šeimos elgesį, emocijas, suvokimą, įsitikinimus, jausmus, vaiko fiziologines reakcijas. Pokyčių inicijavimo ir logopedinės pagalbos rekonstravimas, teikiant pagalbą ankstyvojo amžiaus mikčiojančiam vaikui ir jo šeimai procese, grindžiamas daugiamačiu veiklos tyrimo konstruktu, sujungiančiu veiklos pokyčius, tyrimą ir refleksijas. Tyrimo dalyvių patirtys, šių patirčių kontekstai, pagalbos mikčiojančiam vaikui ir jo šeimai pokyčių dinamika bei tyrėjos „iš vidaus“ pozicija yra centrinė veiklos tyrimo ašis.
3. Empirinis tyrimas leido atskleisti pagalbos ankstyvojo amžiaus mikčiojančiam vaikui ir jo šeimai skirtinguose sektoriuose – sveikatos priežiūros ir švietimo bei ugdymo – realizavimo patirtis ir galimybes.
 - 3.1. *Sveikatos priežiūros* įstaigose dirbančių specialistų patirtys parodė, kad pagalba mikčiojantiems vaikams ir jų šeimoms yra grindžiama interprofesiniu modeliu, tačiau pasižymi tokiomis charakteristikomis:
 - specialistai dažnai yra paveikti sveikatos priežiūros institucijose nusistovėjusių tradicinių hierarchinių santykių;
 - specialistams trūksta žinių apie mikčiojimo identifikavimo ir įveikimo metodus. Praktikoje pasitaiko atvejų, kai mikčiojimui įveikti taikomi metodai, nesusiję su šio sutrikimo struktūra, pasirenkamos nespecifinės pagalbos kryptys, skirtos kitiems kalbos ir kalbėjimo sutrikimams įveikti, naudojami moksliniais tyrimais nepagrįsti pagalbos būdai;
 - specialistai, dirbdami su mikčiojančio vaiko šeima, labiau orientuojasi į greitą paslaugos teikimą ir trumpalaikį „efektą“ nei ilgalaikį teigiamą poveikį vaiko raidai ir funkcionavimui;
 - sunkumų kyla dėl žinių, informacijos, priemonių, profesinio tobulėjimo ir bendradarbiavimo su vaikų tėvais stokos. Pagrindiniai sunkumai ir iššūkiai siejami su nepakankama specialistų kompetencija – menkais bendradarbiavimo gebėjimais,

interesų specialistų komandoje derinimo sunkumais, nedidele darbo su mikčiojančiais vaikais ir jų tėvais patirtimi ir nepakankamomis žiniomis.

3.2. *Švietimo sektoriuje* dirbančių specialistų patirtys atskleidė dominuojantį multiprofesinės pagalbos teikimo modelį ir tokius pagalbos ankstyvojo amžiaus mikčiojančiam vaikui ir jo šeimai teikimo ypatumus:

- vaikų lopšeliuose-darželiuose specialistai dažniausiai dirba multiprofesinės komandos principu, kai komandos nariai pripažįsta ne tik savo, bet ir kitų specialistų svarbą teikiant pagalbą mikčiojančiam vaikui ir jo šeimai. Šeimos narių susitikimai su skirtingų profesijų specialistais (logopedu, psichologu, specialiuoju pedagogu ir kt.) vyksta pagal atskirą, individualų susitarimą, kai kiekvienas specialistas, teikdamas pagalbą mikčiojančiam vaikui ir jo šeimai, dirba individualiai;
- švietimo įstaigose dirbantys specialistai (logopedai, specialieji pedagogai, psichologai) mikčiojimą apibūdina kaip multidimensinį sutrikimą. Jų teikiama pagalba pasižymi pagalbos būdų įvairove; taikomos tiesioginės ir netiesioginės mikčiojimo įveikimo strategijos, orientuotos į viendimensius mikčiojimo įveikimo metodus. Specialistų patirtys taip pat liudija, jog dalis tyrime dalyvavusių specialistų negeba tinkamai parinkti ir taikyti mokslškai pagrįstų pagalbos mikčiojančiam vaikui metodų;
- ugdymo praktikoje išryškėjo teisinio kompleksinės pagalbos mikčiojančiam vaikui ir jo šeimai reglamentavimo stoka, komandinio darbo, bendradarbiavimo su vaiko tėvais ir kitais specialistais sunkumai.

Neatsižvelgiant į įstaigos, kurioje dirba pagalbą teikiantys specialistai, tipą, tyrime dalyvavusių specialistų patirčių analizė atskleidė, kad praktikoje vyrauja viendimensis mikčiojimo įveikimo modelis.

4. Tyrime dalyvavusių tėvų pagalbos ieškojimo ir gavimo patirčių analizė atskleidė aki-vaizdžią sistemines koordinuotos pagalbos mikčiojančiam vaikui ir jo šeimai stoką. Tėvų patirčių pagrindu parengtų pagalbos ieškojimo žemėlapių analizė parodė, kad nepaisant to, jog tėvai pagalbos ieškojo įvairiose įstaigose, konsultuodamiesi su įvairių profesijų specialistais vidutiniškai vienus metus ir ilgiau, kvalifikuotos ir veiksmingos pagalbos negavo. Švietimo ir sveikatos priežiūros įstaigose teikiama pagalba dažnai nepateisina tėvų lūkesčių, todėl jie dažnai renkasi netradicinius, mokslškai nepagrįstus „gydymo“ metodus (žolininko, būrėjų, ekstrasesų paslaugas).

5. Logopedinės pagalbos rekonstravimas interprofesinio bendradarbiavimo pagrindu grindžiamas multidimensiniu mikčiojimo struktūros modeliu, kuris leido atskleisti kiekvieno individualaus atvejo mikčiojimo struktūros elementus – kognityvinį, emocinį, lingvistinį, motorinį ir socialinį, ir sudarė galimybę interprofesinėje komandoje dirbantiems specialistams numatyti pagalbos teikimo mikčiojančiam vaikui ir šeimai kryptis:

5.1. Mikčiojančio vaiko situacijos vertinimas leido nustatyti sklандаus kalbėjimo gebėjimus, o multidimensinio mikčiojimo struktūros modelio taikymas sudarė

galimybę parengti mikčiojimo įveikimo interprofesinėje komandoje planą. Logopedinės pagalbos rekonstravimas buvo pagrįstas aktualiomis vaikui temomis ir vaiko – tėvų – vaiko – specialistų interakcijomis.

5.2. Logopedinės pagalbos rekonstravimas interprofesinio bendradarbiavimo ir multidimensinio mikčiojimo struktūros modelio pagrindu buvo veiksmingas visiems tyrime dalyvavusiems vaikams – padėjo pasiekti teigiamų rezultatų. Kiekvienas mikčiojantis vaikas padarė individualią pažangą: teigiama linkme formavosi vaikų elgesys, socialiniai, emociniai ir lingvistiniai gebėjimai.

Remiantis interprofesinės pagalbos ankstyvojo amžiaus mikčiojančiam vaikui ir jo šeimai tyrimo rezultatais ir išvadomis, autorės suformuotos racionalios rekomenduojamos mikčiojimo vertinimo ir įveikimo tobulinimo kryptys:

Švietimo sistemos ir sveikatos apsaugos įstaigose dirbantiems specialistams:

- Atsižvelgiant į tai, kad ankstyvasis mikčiojančių vaikų ugdymas yra multidimensinis reiškinys, rekomenduojama, kad sveikatos apsaugos, socialinės bei švietimo srities specialistai pagalbą vaikui ir jo šeimai teiktų interprofesinėje komandoje, orientuojantis į šeimos galių plėtojimą, visiems specialistams laikantis bendro pagalbos vaikui ir šeimai plano.
- Kadangi mikčiojimo įveikimas reikalauja kompleksinės pagalbos, rekomenduojama pagalbą teikti interprofesinėse specialistų komandose, akcentuojant bendravimu, bendradarbiavimu ir įgalinimu grįstus santykius su mikčiojančiu asmeniu ir jo artimąja aplinka, laikantis ekologinio sisteminio požiūrio į vaiką ir jo funkcionavimą, atsižvelgiant į individualius mikčiojančių vaikų ir jų šeimos poreikius.
- Vertinant mikčiojančių vaikų sklандаus kalbėjimo gebėjimus, rekomenduotina teikti ankstyvąją pagalbą, orientuojantis į pagalbą vaikui, atsisakant klinikinio požiūrio bei viendimensių mikčiojimo įveikimo metodų ir pereinant prie multidimensiniu mikčiojimo modeliu grįsto vertinimo, atsižvelgiant į penkis mikčiojimo struktūros komponentus: kognityvinį, emocinį, lingvistinį, motorinį ir socialinį. Rekomenduotina šiuos komponentus sieti tarpusavyje, kadangi izoliuotų multidimensinio modelio komponentų taikymas atskirų specialistų (neurologų, logopedų, psichologų ir kt.) praktikoje neužtikrina mikčiojančių vaikų sklандаus kalbėjimo pokyčių.
- Sveikatos ir švietimo įstaigose dirbantiems specialistams sklандаus kalbėjimo gebėjimų vertinimo procese rekomenduotina laikytis pagrindinių vertinimo principų: atsižvelgti į kiekvieno mikčiojančio vaiko unikalius ir tik jam būdingus minčių, jausmų, reakcijų, suvokimo ypatumus, sudaryti individualius mikčiojimo struktūros ir sutrikimo įveikimo profilius, kiekvieną mikčiojimo komponentą vertinant kokybiškai, pagal penkių lygių sistemą.
- Atlikus kokybinį vaiko mikčiojimo vertinimą, interprofesinės komandos specialistams rekomenduojama sudaryti bendrą mikčiojimo įveikimo planą, iškeliant

vieną bendrą tikslą, numatant mikčiojimo įveikimo programas, strategijas ir metodus, taikant į temas orientuotą kalbėjimą ir tėvų – vaiko – specialisto interakcijas.

Ankstyvojo amžiaus mikčiojančius vaikus auginantiems tėvams:

- Tėvams, auginantiems ankstyvojo amžiaus mikčiojančią vaiką, rekomenduojama kreiptis į įvairių profesijų specialistus (logopedus, neurologus, psichologus, specialiuosius pedagogus ir kt.), siekti aktyviai dalyvauti ir drauge veikti, įsitraukiant ne tik į mikčiojančio vaiko sklandaus kalbėjimo gebėjimų vertinimą, bet ir mikčiojimo įveikimo procesą.
- Kadangi mikčiojimas yra multidimensinis reiškinys, šio sutrikimo atsiradimas reikalauja tam tikrų pokyčių šeimos sistemos organizacijoje. Tėvams rekomenduojama sukurti naują rutiną, dienos režimą; perskirstyti šeimos narių vaidmenis; sukurti ir taikyti šeimoje naujas taisykles. Svarbiu principu tampa tėvų – vaiko – specialistų interakcija bei bendro visos komandos narių sudaryto mikčiojimo įveikimo plano laikymasis.

Išskirtinis R. Kantanavičiūtės disertacinio tyrimo aspektas – plati tyrimo rezultatų sklaida. Pagrindiniai disertacinio tyrimo teoriniai teiginiai, empirinio tyrimo rezultatai ir išvados buvo paskelbtos aštuoniose autorinėse (be bendraautorijų) mokslo publikacijose bei pristatytos devyniuose Bulgarijoje, Didžiojoje Britanijoje, Latvijoje ir Lietuvoje vykusiuose mokslo forumuose.

Baigiamoji išvada. R. Kantanavičiūtės daktaro disertacija „Interprofesinė pagalba ankstyvojo amžiaus mikčiojančiam vaikui ir jo šeimai, taikant multidimensinę intervenciją“ (socialiniai mokslai, edukologija 07S) yra aktualus, savarankiškas, originalus, turintis pakankamai mokslinio naujumo elementų bei teorinę ir praktinę išliekamąją vertę mokslo kūrinys, atitinkantis Lietuvos mokslo tarybos tokiems darbams keliamus reikalavimus. Ši disertacija 2018 m. spalio mėnesį sėkmingai buvo apginta Šiaulių universitete.

Prof. Vytautas Gudonis, doc. Irena Kaffemaniė