

**ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGALĖS STUDIJŲ FAKULTETAS
SPECIALIOSIOS PEDAGOGIKOS KATEDRA**

Specialiosios pedagogikos magistrantūros studijų programa

Raimonda Tiškienė

**VAIKŲ, TURINČIŲ CEREBRINĮ PARALYZIŲ, TĖVŲ IR SPECIALISTŲ
POŽIŪRIS Į KOMPLEKSINĘ SPECIALIĄJĄ PAGALBĄ**

Magistro darbas

*Magistro darbo vadovė –
doc. dr. Daiva Mockevičienė*

Magistro darbo santrauka

Darbe atlikta tėvų ir specialistų požiūrio į kompleksinę specialiąją pagalbą vaikams, turintiems cerebrinį paralyžių, teorinė *analizė*.

Iškelta *hipotezė*, kad tėvų ir specialiosios mokyklos specialistų požiūris į vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių, kompleksinę specialiąją pagalbą skiriasi. Tėvų požiūris į šios pagalbos veiksmingumą yra neigiamas.

Anketinės *apklausos metu* atliktas tyrimas, kurio tikslas – ištirti tėvų ir specialistų požiūrį į kompleksinę pagalbą, teikiamą Klaipėdos 2-ojoje specialiojoje mokykloje vaikams, turintiems cerebrinį paralyžių.

Tyrime dalyvavo 11 ugdytinių, turinčių cerebrinį paralyžių, jų tėvai ir 10 Klaipėdos 2-osios specialiosios mokyklos specialistų.

Empirinėje dalyje nagrinėjama vaikų cerebrinio paralyžiaus samprata, jų ugdymo galimybės ir ypatumai, šeimos ir specialistų bendradarbiavimo galimybės ugdant vaikus, turinčius cerebrinį paralyžių.

Svarbiausios empirinio tyrimo *išvados*:

1. Įvertinus ugdytinių, turinčių cerebrinį paralyžių, funkcinius gebėjimus paaiškėjo, jog daugumos ugdytinių kūno judesių funkcijos, yra ribotos. Daugumos vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių, savarankiškų įgūdžių bei fizinių gebėjimų lygis yra menkas.
2. Tėvų nuomone, vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių, ugdymo ir lavinimo sąlygos yra tinkamos. Specialiosios mokyklos pedagogų nuomone, mokykloje yra visos sąlygos, leidžiančios suteikti reikiamą kompleksinę pagalbą vaikams, turintiems cerebrinį paralyžių.
3. Tėvų ir specialistų požiūris į teikiamą kompleksinę pagalbą Klaipėdos 2-ojoje specialiojoje mokykloje yra pozityvus, tačiau dalis tėvų pripažįsta, kad nepakankamai dalyvauja vaiko ugdymo ir lavinimo procese.
4. Tyrimo rezultatai paneigė iškeltą hipotezę. Tėvų bei specialiosios mokyklos specialistų požiūris į specialiąją pagalbą yra teigiamas. Tėvai domisi vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių, ugdymo procesu, tačiau patys nerodo iniciatyvos.

Esminiai žodžiai: vaikų cerebrinis paralyžius, tėvų ir pedagogų požiūris, savarankiškas įgūdis, fiziniai gebėjimai, ugdymas.

Turinys

Magistro darbo santrauka.....	2
Įvadas.....	4
1. skyrius. VAIKŲ, TURINČIŲ CEREBRINĮ PARALYŽIŲ SAMPRATA IR UGDYMO GALIMYBĖS.....	12
1.1. Vaikų cerebrinio paralyžiaus samprata ir ugdymo galimybės.....	12
1.2. Vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių, ugdymo ypatumai.....	17
1.3. Šeimos ir pedagogų bendradarbiavimo galimybės ugdant neįgalų vaiką.....	27
2. skyrius. VAIKŲ, TURINČIŲ CEREBRINĮ PARALYŽIŲ, TĖVŲ IR SPECIALISTŲ POŽIŪRIO Į KOMPLEKSINĘ SPECIALIAJĄ PAGALBĄ ANALIZĖ.....	33
2.1. Tyrimo metodika.....	33
2.2. Tiriamieji.....	36
2.3. Vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių, funkcinių gebėjimų vertinimo analizė...	37
2.4. Tėvų požiūrio į ugdymo procesą specialiojoje mokykloje analizė.....	42
2.5. Specialistų požiūrio į ugdymo procesą specialiojoje mokykloje analizė.....	55
2.6. Palyginamoji tėvų ir specialistų požiūrio į teikiamą kompleksinę pagalbą Klaipėdos specialiojoje mokykloje analizė.....	60
Išvados.....	67
Literatūra	68
Summary.....	74
Priedai.....	75

Ivadas

Mokslinė problema ir tyrimo aktualumas.

Vaikų cerebrinis paralyžius - tai galvos smegenų pakenkimas, iki gimimo, gimdymo metu ir tuoj pat po jo, sutrikdantis vaiko judesių, laikysenos raidą, taip pat ir psichikos, kalbos, klausos ar regos vystymąsi. Pasak Hallahan, Kauffman (2003) tai būklė, kuriai būdingas paralyžius, raumenų silpnumas, nekoordinuoti judesiai ir (arba) kitokie motorinių funkcijų sutrikimai; jį sukelia dar nesubrendusių vaiko smegenų pažeidimas.

Vaikai, turintys fizinį ar judėjimo sutrikimą, sudaro heterogenines grupes, t. y. neturi vienodos charakteristikos. Neretai kiekvieno problema yra unikali ir riboja vaiką pažinti, tyrinėti aplinką, siekti akademinį žinių, trikdo socialinę ir emocinę bei asmenybės raidą (Vaikų raidos sutrikimai, 2003).

Svarbu suvokti sutrikimo, funkcijos praradimo ar apribojimo bei negalės santykį. Jeigu sutrikimas nesukelia funkcijos praradimo, jis dažniausiai neribuoja ir socialinės individo veiklos, socialinio vaidmens, taigi formaliai nelaikomas negale.

Vaitkevičius (1995) teigė, kad socialinė pedagogika yra pedagogikos mokslo šakų, kuri tiria žmogų jai būdingu požiūriu: socialinių kultūrinių jo gyvenimo sąlygų fone, ieško būdų, kaip pažinti žmogų grupėje, visuomenėje, visuomenės istorinėje raidoje ir rasti priemones, kaip daryti jam įtaką, padėti jam, patekus į keblią padėtį, pritaipinti socialinėje aplinkoje, išmokyti jį kaip grupės narį, subjektą, pažinti aplinką, save ir pačiam socializuotis, netgi keisti aplinką atsižvelgiant į savo poreikius ir galimybes.

Socialinės pedagogikos objektas - institucijų, atliekančių ugdomąją funkciją, ir asmens sąveika siekiant sėkmingos vaikų gerovės ir pozityviosios socializacijos.

Visi asmenys tradicinėse visuomenėse dalyvauja šeimos, ekonominiame gyvenime, vaikai jungia šeimas su ugdymo institucijomis ir kt. Šeima ir mokykla labiausiai padeda vaikams socializuotis. Vaikai jau ankstyvojoje vaikystėje įsitraukia į įvairias grupes, kai kurios jų tampa bendruomeninėmis (vaikų darželio, mokyklos) (Kvieskienė, 2003).

Bartkuvienės ir kt. (2003) teigimu, sergamumą vaikų cerebriniu paralyžiumi tyrinėjo daugybė epidemiologinių studijų įvairiose šalyse. Nors ir yra nedidelis diagnostikos kriterijų skirtumas, bendros sergamumo tendencijos išsivysčiusiose šalyse yra panašios. Pasaulyje neįgalių vaikų sveikatos priežiūra vykdoma, remiantis sveikų vaikų sveikatos priežiūros protokolais, specialiais atrankos protokolais, skirtais antrinių komplikacijų profilaktikai, ir gydytojų patirtimi bei gebėjimu pažinti specifines šių vaikų sveikatos problemas.

Pasak Gradeckienės ir Sasnauskienės (2003) neįgalaus vaiko poreikius tenkinanti kvalifikuota sveikatos priežiūra – svarbi neįgalių vaikų ir jų šeimų gyvenimo kokybės sąlyga. CP dažniausiai serga berniukai (1,3 kartų daugiau ir sunkesnių formų nei mergaičių). Remiantis Flecher (1996) tyrimų duomenimis, trys ketvirtadaliai cerebrinio paralyžiaus tetraplegijos atveju yra tarp vyriškos lyties atstovų ir jiems būna sunkesnių judėjimo funkcijų sutrikimų nei moteriškosios lyties asmenims.

Šeimų įtraukimas į vaiko ugdymo procesą yra būtinas. Šeimų ir tarnybų partnerystė suteikia geresnes galimybes tenkinti vaiko specialiuosius poreikius.

Nepriklausomai nuo to, ar šeimos yra linkusios lengvai priimti paramą ir pagalbą, linkusios kooperuotis su specialistais, ar yra priešiškos, nelinkusios bendrauti ir bendradarbiauti, specialistai privalo siekti įtraukti šeimas į vaiko raidos ir pasiekimų vertinimo, veiklos planavimo bei individualios programos vykdymo procesus.

Šeimos ir specialistų susitikimas dažniausiai prasideda nuo konsultacijos, kuri gali peraugti į bendravimą, kooperavimąsi, šeimos įtraukimą, bendradarbiavimą komandoje ir partnerystę.

Kaip teigia Piličiauskas (1998) neįgaliųjų integruotas ugdymas traktuojamas ne kaip raidos trūkumų korekcijos prasmė, bet kaip socializacijos veiksnys. Valstybė, pasirašiusi Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvenciją, įsipareigoja rūpintis, jog vaikai su fizine ar psichine negale turėtų teisę gyventi pilnavertį gyvenimą, patirti pagarbą, būti nepriklausomi, pasiekti aukščiausių saviraiškos ir socialinės integracijos laipsnių.

Specialiosiose mokyklose, klasėse ir ugdymo centruose 2004-2005 m. m. mokėsi 11,7% specialiųjų poreikių turinčių mokinių. Kiti 88,3% mokėsi integruotai bendrojo ugdymo klasėse.¹ Lietuvoje 2006–2007 mokslo metų pradžioje veikė 66 specialiosios mokyklos ir specialiojo ugdymo centrai. Jose buvo ugdoma 5,1 tūkst., arba 8,7 procento visų specialiųjų poreikių mokinių. Kas dešimtas specialiųjų mokyklų mokinys turi klausos sutrikimų, 6 procentai – fizinių ir judėjimo, po 5 procentus – kalbos ir regos sutrikimų. 2004 – 2006 metais specialiosiose (internatinėse) mokyklose, specialiuosiuose ugdymo centruose mokėsi specialiųjų poreikių mokiniai (mokslo metų pradžioje), turintys fizinių ir judėjimo sutrikimų, t.y. 2004 -2005m.m. - 388, 2005 -2006m.m.- 310 mokinių. Didžioji dalis specialiųjų mokyklų mokinių, 3,5 tūkst. arba 70 procentų, turi intelekto sutrikimų (2005 m. – 71%)²

¹LIETUVOS ŠVIETIMAS SKAIČIAIS 2006. Redakcinės grupės pirmininkas Alvydas Puodžiūnas. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija. Švietimo aprūpinimo centras. Vilnius, 2006

² Statistikos departamentas. neįgaliųjų socialinė integracija 2006 liepa.

2006 m. pabaigoje buvo 9,2 tūkst. neįgalių vaikų. Integruojant specialiųjų poreikių mokinius į specialiąsias, lavinamąsias ir bendrojo ugdymo klases yra sudaroma galimybė mokytis kartu su kitais bendrojo lavinimo mokyklų mokiniais. 2006–2007 m. m. 90 procentų visų specialiųjų poreikių mokinių mokėsi bendrojo lavinimo klasėse su savo bendraamžiais, 1,4 procento – dalinės integracijos forma ir 8,6 procento buvo ugdomi specialiosiose mokyklose.³

Tyrimo objektas: tėvų ir specialistų požiūris į kompleksinę specialiąją pagalbą, ugdant CP turinčius vaikus.

Hipotezė: Tikėtina, kad tėvų ir specialiosios mokyklos specialistų požiūris, į vaikus, turinčių cerebrinį paralyžių, kompleksinę specialiąją pagalbą skiriasi. Specialiosios mokyklos specialistams būdingas teigiamas požiūris į kompleksinę specialiąją pagalbą, priešingai nei tėvams.

Tyrimo tikslas:

Ištirti, tėvų ir specialistų požiūrį į vaikus, turinčių cerebrinį paralyžių, kompleksinę pagalbą Klaipėdos specialiojoje mokykloje.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti cerebrinio paralyžiaus sampratą ir ugdymo galimybes.
2. Apibūdinti vaikus, turinčių cerebrinį paralyžių funkcinius gebėjimus.
3. Įvertinti tėvų požiūrį į teikiamą kompleksinę pagalbą specialiojoje mokykloje.
4. Nustatyti specialistų požiūrį į teikiamą kompleksinę pagalbą Klaipėdos specialiojoje mokykloje.
5. Palyginti tėvų ir specialistų požiūrį į teikiamą kompleksinę pagalbą Klaipėdos specialiojoje mokykloje.

Tyrimo dalyviai

Tyrimas atliktas Klaipėdos miesto 2 specialiojoje mokykloje. Tyrime dalyvavo 11 vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių ir jų tėvai.

Taip pat anketinėje apklausoje dalyvavo Klaipėdos miesto 2 specialiosios mokyklos 10 specialistų. Tyrimas buvo atliktas 2007 – 2008 m.

³ Lietuvos vaikai 2006 (2007 m. katalogas).www. stat.gov.lt./catalog/ list. cat;

Tyrimo metodologija ir metodai:

- Mokslinės literatūros analizė.

Naudojant šį metodą buvo analizuojami įvairūs literatūros šaltiniai, tikslinamos sąvokų sampratos bei aptarti atlikto tyrimo rezultatai, palyginti su kitų autorių duomenimis.

- Anketinė apklausa.

Šiuo metodu sudarėme anketas vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių, tėvams ir specialistams, dirbantiems Klaipėdos specialiojoje mokykloje.

- Dokumentų analizė - buvo analizuojami pedagoginių psichologinių tarnybų specialiojo ugdymo komisijos dokumentų turinys.
- Testavimas
 - Kūno judesių funkcijos vertinimo skalė.
 - Kenny savitvarkos vertinimo metodas.
- Matematinė statistinė analizė.

Pagrindinės sąvokos

VAIKŲ CEREBRINIS PARALYZIUS (angl. *cerebral palsy of children*) - tai pastovus judesio ir padėties (pozos) sutrikimas sukeltas neprogresuojančio galvos smegenų pakenkimo nėštumo, gimdymo metu, arba iškart po jo — naujagimiams, ankstyvosios vaikystės metu ar dėl paveldimų veiksnių. Esant šiam paralyžiui būdingas raumenų silpnumas, nekoordinuoti judesiai ir (arba) kitokie motorinių funkcijų sutrikimai. Jis sutrikdo vaiko judesių, laikysenos, psichikos, kalbos, klausos ir regos vystymąsi (Hallahan, Kauffman, 2003).

Požiūris:

1) sąlygiškai pastovi nuomonių, interesų, pažiūrų išraiška, atspindinti asmens individualią patirtį. Skiriami socialiniai, filosofiniai, moksliniai, meniniai, buitiniai ir kt. požiūriai. Požiūrių vienu kuriuo nors klausimu sistemą galima vadinti samprata (konceptija). Ji gali būti asmeninė, mokslinė, filosofinė. Kai mokslinė ar filosofinė samprata (konceptija) visapusiškai ir tvirtai pagrindžiama, ji tampa teorija;

2) pažintinis-emocinis asmenybės santykis su tikrovės objektais ir pačiu savimi. Skiriamas teigiamas požiūris į darbą, mokymąsi, bendraklasių, kritiškas požiūris į save ir pan. Šį požiūrį lemia individuali pažintinė-emocinė patirtis, įvairios dispozicijos (Jovaiša, 2007).

Igūdžiai - labai gerai išmokti veiksmai, kurių elementų nebereikia sąmoningai reguliuoti ir kontroliuoti. Skiriami suvokimo, intelektiniai, judėjimo suvokimai (Augis, 1993).

Savarankiškumas - esminė asmenybės savybė, leidžianti protingai pasirinkti veiklos ir bendravimo tikslus, priemones ir būdus, aktyviai ir produktyviai veikti. Tai vienas iš savaveiksmiškumo bruožų, rodančių asmenybės nepriklausomumą.

Savarankiška asmenybė - pagrindinis praktinis ugdymo tikslas. Ji ugdoma mokymo ir auklėjimo procese savarankiškumą skatinančiais metodais, būdais ir priemonėmis. Skiriami keli savarankiškumo lygiai: 1) reproduktyvusis (veikiama atgaminant turimas žinias, instrukcijas ir kt.); 2) produktyvusis (naujoje situacijoje randami nauji sprendimai pasinaudojant turimomis žiniomis, jas įvairiai derinant); 3) kūrybingasis. Šie lygiai išryškėja funkcinėje, sudėtingesnėje praktinėje ir teorinėje veikloje (Jovaiša, 2007).

PAKENKTŲ FUNKCIJŲ UGDYMAS (angl. *training of affected functions*) - tai ugdytojų (šiuo atveju tėvų) ir ugdytinių (šiuo atveju vaikų su CP) pedagoginė, turinti tikslą sąveika.

Toks ugdymas atliekamas, kai yra psichologinis ar (ir) fiziologinis funkcijos arba anatomicinės struktūros pažeidimas ar netekimas. Vienas iš svarbiausių vaikų su CP gydymo principų - judesių, kalbos psichinės veiklos ugdymas pagal sveiko vaiko vystymosi etapus (Drungilaitė, ir kt., 2003; Keinys, 1993).

Judėjimas - tai kiekvienos būtybės gyvybingumo požymis, biologinis poreikis, pasaulio ir savęs pažinimo būdas (Laužikas, 1997).

Motorika - žmonėms ar gyvūnams būdingas gebėjimas atlikti viso kūno ar kelių jo dalių judesiu (Vaitkevičienė, 2004.)

Motorikos sutrikimas - (normalios fiziologinės raidos sutrikimas) — tai kūdikio judesių vystymosi atsilikimas nuo nustatytų to paties amžiaus parametrų vidurkių (Markauskienė, 1998).

Specialiųjų poreikių vaikas - tai vaikas, kuris dėl įgimtų ar įgytų sutrikimų gali ribotai dalyvauti ugdyme ir visuomenės gyvenime. Ugdymosi sunkumų gali kilti dėl sutrikusio intelekto, klausos, kalbos, regos, fizinių, emocijų ir elgesio, specifinių pažinimo ar kitų vaiko raidos sutrikimų (Jūs ne vieni. Šeimoms auginančioms specialiųjų poreikių vaikus, 2002).

Specialusis ugdymas - tai specialiųjų poreikių vaiko mokymas, lavinimas ir vertybinių nuostatų formavimas pripažįstant jo gebėjimus ir galias. Tai ugdymas, kuris specialiai sukurtas unikaliems vaiko poreikiams tenkinti ir padėti jam išmokti tai, ko mokosi kiti (Jūs ne vieni. Šeimoms auginančioms specialiųjų poreikių vaikus, 2002).

Gabumai/gebėjimai - individualios psichologinės žmogaus savybės, lemiančios vienokios ar kitokios jo veiklos sėkmę (Augis, 1993).

Lavinamasis mokymas, *developmental teaching* - mokymas, plėtojantis fizines ir dvasines jėgas. Psichologas L. Zankovas nustatė šiuos lavinamojo mokymo principus: 1) mokymas keičiant sudėtingumo lygį (pereinant nuo lengvesnių užduočių prie sunkesnių sukuriama emocinė įtampa); 2) mokymas sparčiu tempu (vis naujos ir naujos žinios, pratybos, bet neskubant, dirbant ramiai ir negaištant laiko); 3) vadovaujamas teorinių žinių vaidmuo (įgūdžių būtinumas neatmetamas, bet jie grindžiami dėsnių, taisyklių mokėjimu); 4) mokymosi proceso visumos suvokimas, sąmoningumas (mąstymo operacijų sužadinimas, jų pritaikymas, veiklos rezultatų įprasminimas); 5) tikslingas ir sistemingas darbas ugdant visus klasės mokinius, ypač atsiliekančius (Jovaiša, 2007).

Lavinimas, *training* - fizinį, psichinį, praktinių mokėjimų ir sugebėjimų plėtojimas ir tobulinimas. Pagrindinės lavinimo funkcijos: 1. mokėjimų ir įgūdžių mąstyti ir veikti plėtojimas; 2) intelektinių ir praktinių sugebėjimų, kūrybingumo ugdymas. Lavinimas - mokymo funkcija (Jovaiša, 2007).

Ugdymas - bendriausia pedagogikos kategorija, apimanti auginimą švietimą, mokymą, lavinimą, auklėjimą, formavimą. Šias ugdymo sąvokas sieja komplementarus ryšys – jos viena kitą papildo ir sukuria naujas sąvokas, skiriamas auklėjamasis mokymas, lavinamasis mokymas, ir lavinamasis auklėjimas. Ugdymo funkcijas galima pavaizduoti taip:

auginimas→švietimas→ mokymas → lavinimas → auklėjimas → formavimas (Jovaiša, 2007).

PPT - pedagoginė psichologinė tarnyba.

SUK - specialiojo ugdymo komisija.

GMFM (angl. Gross Motor Function Measure) – kūno judesių funkcijos vertinimo skalė.

CP - cerebrinis paralyžius

Magistro darbo struktūra. Ši magistro darbą sudaro: santrauka lietuvių kalba, įvadas (2 skyriai), išvados, naudotos literatūros sąrašas (84 šaltiniai), santrauka anglų kalba, 5 priedai. Tyrimo duomenis iliustruoja 6 lentelės, 34 paveikslai, prieduose pateikiama GMFM skalė, kasdieninės savitvarkos vertinimas pagal Kenny, tėvų ir specialiosios mokyklos specialistų požiūrio tyrimo anketa, testavimo rezultatai ir individuali vaikų, turinčių CP, ugdymo ir lavinimo programa. Darbo apimtis –104 puslapiai.

1. skyrius. VAIKŲ, TURINČIŲ CEREBRINIŲ PARALYZIŲ SAMPRATA IR UGDYMO GALIMYBĖS

1. Vaikų cerebrinio paralyžiaus samprata ir ugdymo galimybės

Cerebrinis paralyžius – įvairios etiologijos lėtinė neprogresuojanti liga, kuri reiškiasi judesio, pusiausvyros ar padėties sutrikimu, atsiranda dėl nesubrendusių galvos smegenų pažeidimo ir išryškėja ankstyvuojant vaiko raidos laikotarpiu (Raugalė, Bačiulis, Bėrontienė ir kt. 2004).

Pastarųjų keleto dešimtmečių tyrimai parodė, kad CP yra raidos sutrikimas, t.y. kompleksinė sutrikimus apimanti būklė, sudėtingesnė už motorikos sutrikimus (Perret, Batshaw, 1988).

Mankus (2005) apibūdindamas vaiko raidą, pažymi, kad tai nenutrūkstantis procesas, prasidedantis apvaisinimu ir besitęsiantis visą individo gyvenimą.

Teoriškai raidą galima suskirstyti į tris pagrindines sritis: biologinę, psichologinę ir socialinę. *Biologinė raida* yra tiesiogiai susijusi su enzymų sistemomis ir jų lemiamais metaboliniais procesais. Kūdikių psichologinė raida yra susijusi su neurologine branda ir gyvybines funkcijas garantuojančiu elgesiu. Vėlesnė *psichologinė raida* vertinama atsižvelgiant į vaiko bendravimo įgūdžius ir abstrakčių sąvokų suvokimą. *Socialinė raida* padeda vaikui įgyti įgūdžių gyventi bendruomenėje. Šią raidos sritį veikia vaiko biologinės galimybės tobulėti ir socialinė aplinka. Šios raidos sritys glaudžiai sąveikauja tarpusavyje.

Pavyzdžiui, vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių ir jo sukeltą motorinės raidos sutrikimą, socialiniai įgūdžiai yra mažiau brandūs, jų draugų ratas yra daug siauresnis (Vaikų raidos sutrikimai, 2003).

Raidos sutrikimas yra funkcinė diagnozė. Ji neparodo etiologijos ir nepakeičia klinikinės diagnozės. Vis tik, ankstyvos kūdikystės raidos sutrikimo požymiai gali būti pirmieji ir vieninteliai neurologinės ligos simptomai (medžiagų apykaitos, genetinės ir kitos ligos).⁴

Raidos negalia - grupė tarpusavyje susijusių, lėtinių, neprogresuojančių įvairios kilmės nervų sistemos pažaidų atsiradusių vaikystėje. Didžioji jų dalis sukelia invalidumą, sutrikdo normalų individo prisitaikymą prie visuomenės (Vaikų raidos sutrikimai, 2003).

⁴ World Health Organisation (2001) *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: WHO.

Išskiriami raidos, kurią lemia negalia, simptomai: pirminiai - sutrikimai, kuriuos tiesiogiai lemia biologinės priežastys (klausos ar regos organų pažeidimas, difuzinis ar lokalus galvos smegenų pažeidimas ir kt.), ir antriniai - atsirandantys dėl pirminės simptomatikos (Morkūnienė, 2003).

Raida paprastai vertinama, remiantis keliomis įgūdžių sritimis: motorikos, kalbos, pažintinių funkcijų, savitarnos ir socialinių įgūdžių.

Hallahan, Kauffman (2003) nuomone vaikų su fizine negalia fiziniai trūkumai labai skirtingi, todėl neįmanoma visiems kelti vienodus reikalavimus, terapijos tikslus ir taikyti vienodas ugdymo programas. Sukurtas programos reikia taikyti tik tuomet, kai įvertinamos kiekvieno vaiko individualios intelekto, fizinės, sensorinės ir emocinės ypatybės.

Vieniems vaikams būdinga atetozė arba kintantis raumenų tonusas, o tai sukelia beveik nuolatinius nekontroliuojamus judesius. Neslopinant šių vaiko judesių, jam gali nepavykti sėkmingai atlikti daugelio motorikos užduočių. Dar kitų vaikų raumenys yra hipotoniški. Dėl hipotonijos jiems sunku išmokti laikyti galvą, sėdėti ar stovėti. Tam pačiam vaikui gali išlikti visos šios raumenų tonuso problemos; jų sunkumo laipsnis, lygiai kaip ir jų poveikis įvairioms kūno dalims, gali būti nevienodas (Hallahan, Kauffman, 2003).

Ališauskas (2001) nurodo, jog kai kalbama apie mokyklinio amžiaus vaikus, kai aktualūs akademiniai gebėjimai, tokie ugdytiniai apibrėžiami kaip *specifinių mokymosi negalių* turintys vaikai. Vėliau šios kognityvinių procesų sutrikimo formos gali (arba negali) transformuotis į *asmenybės raidos ir adaptacijos sutrikimus*. Palankios socialinės sąlygos (harmoningi šeimos narių tarpusavio santykiai, gera šeimos materialinė būklė, turiningas bendravimo įgūdžius skatinantis laisvalaikis ir poilsis, gebėjimas tenkinti vaiko pažintinius, socialinius poreikius) sudaro galimybes teigiamai vaiko raidos dinamikai.

Mockevičienės, Mikelkevičiūtės, Adomaitienės (2005) nuomonė judesį (motoriką) leidžiama suprasti kaip psichofizinį, neutralų reiškinį, sancaupą vitalinių jėgų, kurios išreiškia egzistavimą ir jutimą. Įterpti judėjimą tarp kitų įvairių kūno funkcijų, pakankamai neišskiriant šios funkcijos esmės, yra rimta klaida.

Motorika ir mąstymas yra glaudžiai susiję. Motorikos treniravimo tikslas – valdyti savo kūną. Šis treniravimas veikia vaikus žaidžiant, organizuotai mankštinantis (Bakk, Grunewald, 1998).

Pasak Mockevičienės ir kt. (2005) motorika vadinama sąmoninga aktyvių raumenų judesių sąveika, kuri priklauso nuo nervų sistemos subrendimo. Judesys su kitais jutimais sudaro vientisą grandinę, kuri dėl išorinio ir vidinio pasaulio sąveikų nuolat vystosi ir tobulėja. Glaudų ryšį tarp motorikos ir psichikos pripažinti ne tik psichologai, bet ir fiziologai, medikai. Motorika yra psichofizinis sugebėjimas, kuris per raumenų veiklą išreiškia jutimus ir išgyvenimus. Šis pripažinimas padėjo įveikti kūno ir sielos paralelizmą, nustatyti psichinius somatinius ryšius ir jų

vienybę, kuriai būdinga dviguba priklausomybė nuo biologinės aplinkos, nustatančios pagrindines formas, ir nuo fizinės aplinkos, teikiančios ypatingą išgyvenimų turinį. Atliekant naujausius jutimų psichologijos tyrinėjimus pastebėta, kad pabrėžiant jausminį pradą išryškėja kinestezinio prado reikšmė būtent veikiant motoriniam judesiui atsiranda erdvės pojūtis. Kaip teigia Skurvydas (2006) judesių patyrimas yra visų pojūčių patyrimas. Tai savo kūno, erdvės, daiktų, socialinės aplinkos patyrimas. Daiktų tyrimas ir eksperimentavimas su jais leidžia suprasti aplinką, jos savybes ir dėsningumus. Įvairių pratimų kūno suvokimui, įvairių judėjimo būdų bei specialių psichomotorikos ugdymo priemonių dėka galima pagerinti vaiko protinius sugebėjimus.

Kaip teigia Prasauskienė kiekvieno vaiko raida yra nepaprastai individuali, bet telpa ir į tam tikrų dėsningumų rėmus. Požiūris į šių dėsningumų išsidėstymą yra trejopas:

- naujų įgūdžių įgijimas siejamas su vaiko chronologiniu amžiumi (vaikui augant ir bręstant, atsižvelgiant į jo amžių, galima tikėtis tam tikrų įgūdžių atsiradimo).

- sudėtingesni įgūdžiai įgyjami tik tada, kai paprastesni, įgūdžiai jau įgyti.

- vienos raidos sritys veikia kitas raidos sritis (pvz., vaikai, kurių pažintinės funkcijos formuojasi sparčiai, geriau ir greičiau įgis motorinius įgūdžius) (Vaikų raidos sutrikimai, 2003).

Pagal Hallahan, Kauffman (2003) cerebrinis paralyžius (CP) nėra liga įprasta šio žodžio prasme. Jis neužkrečiamas, neprogresuojantis (išskyrus tai, kad netinkamai jį gydant gali atsirasti komplikacijų), jam nebūdingos remisijos. Dažnai CP laikomas motorikos problema, susijusia su smegenų pažeidimu gimimo metu, tačiau iš tikrųjų viskas yra kur kas sudėtingiau. Kai kuriems asmenims su CP pasireiškia tik vienas smegenų pažeidimo požymis, pavyzdžiui, motorikos sutrikimas; kitiems gali pasireikšti įvairių simptomų deriniai. Simptomai gali būti labai nežymūs ir sunkiai pastebimi arba labai ryškūs, parodantys beveik visišką asmens bejėgiškumą.

Pažeidus smegenis, paprastai sutrinka ne tik motorinė veikla, bet ir sensoriniai gebėjimai, pažinimo funkcijos bei emocinis reagavimas. Labai didelė dalis vaikų su CP, greta motorikos sutrikimų, dar turi klausos, regos, suvokimo sutrikimų bei kalbėjimo problemų, elgesio ar emocinių sutrikimų, yra protiškai atsilikę arba jiems būdingas derinys kelių šių negalių. Jiems kartais nevalingai teka seilės ar trūkčioja veido raumenys (Jūs ne vieni, 2002).

Iš esmės cerebrinis paralyžius galima laikyti dalimi sindromo, apimančio motorinių funkcijų bei psichologinio funkcionavimo sutrikimus, priepuolius arba elgesio ar emocijų sutrikimus, atsiradusius dėl smegenų pažeidimo (Bakk, Grunewald, 1998).

Cerebriniu paralyžiumi sergantiems vaikams yra būdingi tam tikri emocinės ir psichinės raidos ypatumai, taip pat tam tikri sensoriniai defektai.

Cerebrinį paralyžių turintys vaikai skiriasi nuo bendraamžių savo fiziniais ir motoriniais ypatumais (Adomaitienė, Samsonienė, ir kt. 2003).

Vaikų cerebrinis paralyžius, sąlygojamas galvos smegenų pakenkimo ankstyvame vystymosi periode, pasireiškia motorikos (judesių), psichinės veiklos ir kalbos pavėluotu vystymusi. Esant pažeistoms galvos smegenų sritims, atsakingoms už judėjimą, sutrinka teisingos informacijos perdavimas iš kūno į smegenis, nėra teisingos grįžtamos judesio reakcijos (Tertelis, 2003).

Ivoškuvienė (1998) teigia, jog vaikams, turintiems CP būdingas judesių sutrikimo požymis - negalėjimas atlikti tikslių judesių ir išlikę nevalingi judesiai. Vaikui augant, įvairūs raumenų tonuso pokyčiai labai ryškėja. Bendrosios ir smulkiosios motorikos sutrikimai yra įvairios kilmės ir įvairaus pobūdžio. Dėl to atsiranda judesių koordinacijos sutrikimų, sunkumų keičiant padėtį erdvėje. Sunkaus laipsnio judėjimo sutrikimus sukelia cerebrinis paralyžius, dėl to cerebrinio paralyžiaus paveiktų vaikų visų judėjimo savybių raida atsilieka. Sunkiais atvejais vaikas negali judėti, nuryti maisto, apsitarnauti

Bakk, Grunewald (1998) teigimu, dėl cerebrinio paralyžiaus nukenčia suvokimas, atmintis, mąstymas. Daugumai fizinę negalią turinčių vaikų būdingi erdvės suvokimo sutrikimai, foneminio suvokimo, garsinės analizės ir sintezės nepakankamumas, kalbėjimo, kalbos, o kartais ir komunikacijos sutrikimai.

Vaikas nenormaliai suvokia:

- savo kūną, jo apimtį ir ribas (pvz., užsimerkus sunku tinkamai laikyti rankas ir kojas);
- garsus ir eiliškumą, dėl to gali sutrikti ir kalba;
- atstumą ir daiktų padėtį kambaryje (sutrikusi erdvinė percepcija);
- piešinių ir tikrovės panašumą (sutrikusi vizualinė percepcija) – dažnai jie pastebi tik

piešinio detales, o ne visą jo esmę (Bakk, Grunewald, 1998).

Crothers, Paine (1988) teigimu anksti diagnozavus ir taikant tinkamas gydymo bei reabilitacijos priemones galima pasiekti, kad žmogus galės:

- Gyventi pilnavertį gyvenimą;
- Savarankiškai pasirūpinti savimi (valgyti, apsirengti, vaikščioti);
- Būti mažesne našta aplinkiniams.

Gydymo ir reabilitacijos sėkmė nemaža dalimi be abejo yra sąlygojama smegenų pažeidimo - cerebrinio paralyžiaus - sunkumo laipsnio.

Atrodytų, jog cerebrinio paralyžiaus atvejus racionaliausia klasifikuoti pagal smegenų pažeidimo laiką (iki gimimo, gimimo metu ar po gimimo), tačiau paprastai neįmanoma tiksliai nustatyti, kada tai įvyko.

Parnaruskienės (1998) teigimu, skiriamos 5 CP klinikinės formos:

- ~ hemipleginė (centrinė hemiparezė su vyraujančiu rankos pažeidimu);
- ~ abipusė (centrinė hemiparezė abiejuose kūno pusėse);
- ~ spazminė diplegija (vyrauja kojų centrinis pažeidimas);
- ~ hiperkinezinė (chorėja, atetozė ir t.t.)
- ~ atoninė – astatinė (sumažėjęs raumenų tonusas ir sutrikusi pusiausvyra).

Dviuose plačiausiai taikomose klasifikacijose atsižvelgiama į galūnių pažeidimo pobūdį ir į motorikos sutrikimo tipą. Klasifikacija pagal pažeistas galūnes taikoma ne tik cerebrinio paralyžiaus, bet ir visų tipų motorikos sutrikimų bei paralyžiaus atvejų. Labiausiai paplitusias klasifikacijas ir apytikrų skaičių (procentais) žmonių su cerebriniu paralyžiumi, priskiriamų atskirai grupei, galima taip apibendrinti:

- hemiplegija, kai pažeista viena (kairioji ar dešinioji) kūno pusė (35 - 40%);
- diplegija, kai kojos pažeistos labiau negu rankos (10-20%);
- tetraplegija, kai pažeistos visos keturios galūnės (15-20%);
- paraplegija, kai pažeistos tik kojos (10-20%).

Beveik pusė visų asmenų su CP sunkiai atlieka valingus judesius arba jiems būdingas spazmiškumas, kitiems CP tipams priskiriamiems asmenims būdingi staigūs nevalingi judesiai (choreoatetoziniai judesiai), jiems sunku išlaikyti pusiausvyrą arba jų raumenys - atoniški. Kartais sunku judinti ne tik kojas, gali būti pažeisti ir raumenys, kontroliuojantys veido išraišką bei kalbėjimo judesius. Dėl šios priežasties kai kuriems žmonėms su CP būna sunku judėti arba kalbėti, jų veiduose gali pasirodyti nevalingos grimasos arba gali tekėti seilės.

Yra daugybė bandymų sukurti visą apimančią CP klasifikaciją. Multch L. ir kt.,(cit.Prasauskienė, 2003) pateikia tokią klasifikaciją, kuri grindžiama klinikiniu vaizdu:

- ~ Spastinis CP: hemiplegija, diplegija, tetraplegija.
- ~ Ataksinis CP: diplegija, įgimta ataksija (paprastoji)
- ~ Diskinezinis CP: vyraujant choreoatetozėms, vyraujant distonijai.

2000 m., įvertinus įvairiose Europos šalyse vykdomų CP registrų patirtį, taikomų klasifikacijų skirtumus ir panašumus, buvo pasiūlyta europinė CP klasifikacija (1lentelė)

1 lentelė

Europinė cerebrinio paralyžiaus klasifikacija

1.SPASTINIS CP	Bent 2 požymiai: Nenormali kūno padėtis ir/ar judesys Padidėjęs tonusas (nebūtinai nuolatinai) Patologiniai refleksai (sustiprėję sausgysliniai ir antkaulio refleksai ir/ar piramidiniai simptomai, pvz., Babinskio refleksas)
Spastinis dvipusis CP	Abiejų pusių galūnės pažeistos
Spastinis vienpusis CP	Sutrikusi vienos kūno pusės galūnių funkcija

2. ATAKSINIS CP	Turi būti abu požymiai: Nenormali kūno padėtis ir/ar judesys Nėra raumenų veiklos koordinacijos, taigi judesys atliekamas neatitinkančia jėga, ritmu ir tikslumu.
3. DISKINEZINIS CP:	Turi būti abu požymiai: Nenormali padėtis ir/ar judesys Nevalingi, nekontroliuojami, pasikartojantys, kartais stereotipiniai judesiai
3.1 Distoninis	Turi būti abu požymiai: Hipokinezija (sumažėjęs aktyvumas, „grubus“ judesys)
3.2 Choreoatetoidinis	Hipertonija (tonusas dažniausiai padidėjęs) Turi būti abu požymiai: Hiperkinezija (padidėjęs aktyvumas, audringi judesiai) Hipotonija (tonusas dažniausiai sumažėjęs).

Funkcinei diagnozei ir prognozei taip pat siūloma taikyti stambiosios motorikos klasifikavimo sistemą (Palisano, Hanna, Rosenbaum et al 2000).

Remiantis Vaikų raidos sutikimais (2003) CP klasifikacija papildyta funkciniu CP suskirstymu į 4 grupes, t.y:

1. Nevikrūs judesiai, bet kasdienė veikla nesutrikusi.
2. Nerangūs judesiai, vaikšto be pagalbos, bet kasdienė veikla apribota.
3. Ir būdamas 5 metų dar nevaikšto savarankiškai.
4. Nėra naudingos motorinės veiklos.

1 ir 2 grupėms priskirtas CP laikomas lengvu, 3 ir 4 - sunkiu.

1.2. Vaikų turinčių cerebrinį paralyžių ugdymo ypatumai

*Lietuvos Švietimo įstatymas (2003)*⁵ ir *Specialiojo ugdymo įstatymas (1998)*⁶ nustato ne tik specialiojo ugdymo sistemos sandarą, ugdymo valdymą ir organizavimą, bet ir specialiųjų poreikių asmenų, jų tėvų (ar vaiko globėjų), pedagogų teises ir pareigas. Specialiojo ugdymo įstatymas (33.1 str.) leidžia tėvams dalyvauti įvertinant vaiko specialiuosius ugdymosi poreikius ir gauti išsamią informaciją apie įvertinimo rezultatus bei dalyvauti vaiko ugdymo procese, o pedagogus įpareigoja (34.2 str.) bendradarbiauti su specialiųjų poreikių vaiko tėvais (ar vaiko globėjais), konsultuoti juos specialiojo ugdymo klausimais ir informuoti apie vaiko ugdymosi pažangą, sunkumus ir problemas.

⁵Lietuvos Švietimo įstatymas (2003). Nr. IX-1630, Žin., 2003, Nr. 63-2853.

⁶ LR specialiojo ugdymo įstatymas (1998). VŽ., Nr.115-3228.

Skiriami 7 pamatiniai Lietuvos specialiojo ugdymo principai — humaniškumas, demokratiškumas, nacionalumas, atsinaujinimas, normalizacija, decentralizacija, integracija ir suformuluotos specialiųjų poreikių vaikų ugdymo nuostatos, kuriomis būtina vadovautis siekiant jų socialinės integracijos.

Strolaitės (2003) teigimu prie pagrindinių nuostatų priskirtinos šios:

1. Kad ir kokia sunki būtų vaiko negalė, jo negalima atstumti.
2. Specialiųjų poreikių vaikas turi pajusti dalyvavimo ir laimėjimo jausmą, dalyvauti priimant sprendimus, susijusius su jo ugdymu, programos parinkimu.
3. Kuo anksčiau įvertinti specialiuosius ugdymosi poreikius; neįgalius vaikus ugdyti kuo mažiau ribotoje aplinkoje; integruoti į bendrojo ugdymo įstaigas.
4. Palaikyti neįgalaus vaiko šeimą, didinti jos atsakomybę ir ją aktyvinti.
5. Šviesti visuomenę specialiojo ugdymo klausimais.
6. Skleisti specialiojo ugdymo gerą patirtį.
7. Plėtoti socialinio palaikymo infrastruktūrą (kurti specialias mokymo priemones, gaminti kompensacinę techniką, pritaikyti pastatus ir pan.).

Pagal Specialiojo ugdymo įstatymą, specialiųjų poreikių vaikai (nuo 6-7 metų) ugdomi visų tipų bendrojo lavinimo mokyklų bendrosiose ar specialiosiose klasėse, specialiosiose mokyklose ar kitose specialiojo ugdymo įstaigose. Specialiąją pedagoginę, psichologinę ir socialinę pagalbą specialiųjų poreikių asmenims ir jų tėvams ar globėjams teikia: bendrojo ugdymo įstaigų specialiojo ugdymo komisijos, pedagoginės psichologinės tarnybos, sveikatos priežiūros įstaigų specializuotos tarnybos, specialiojo ugdymo įstaigos (Kvieskienė, 2003).

Reikšmingiausi požiūriai į visą specialiojo ugdymą sampratą pokyčiai vyko 1991 – 1995 metais. Šioje sampratoje dominavo socializacijos, normalizacijos ir integracijos idėjos⁷

Grigonio (1997) teigimu pedagoginėje – korekcinėje veikloje naudojamos pačios įvairiausios terapinio – psichologinio darbo rūšys, tačiau svarbiausia yra jų asmenybės gerbimas, nesavanaudiškumas, pasitikėjimas ir geranoriškas jo veiklos vertinimas.

Vaikų, sergančių CP, ugdymo problemos yra daugialypės, kaip ir jų negalios. Šiems vaikams dėl jų fizinių negalių reikia specialios įrangos bei procedūrų, specialiojo ugdymo būdų. Ypač svarbu pedagoginiu požiūriu įvertinti individualius vaiko gebėjimus. Labai svarbu manyti daugelį specialiojo ugdymo klausimų ir turėti patirties dirbant tarpdisciplininėje aplinkoje su įvairių sutrikimų turinčiais vaikais (Bigge, 1991)

⁷ LR specialiojo ugdymo įstatymas (1998). VŽ, , Nr.115-3228.

Shumway-Cook, Woollacott (2001) teigimu specifinės ugdymo sistemos, taikomos vaikams, turintiems fizinių ir judėjimo sutrikimų, grindžiamos motorinės kontrolės teorijomis. Pasak Ališauskienės (2003) nurodomos tokios pagrindinės motorinės kontrolės teorijos: refleksų teorija, hierarchinė, sisteminė, dinaminės veiklos, į užduotį orientuotos veiklos, ekologinė ir kt. Įvairios motorinės kontrolės teorijos atspindi skirtingus filosofinius požiūrius į tai, kaip smegenys kontroliuoja judesius. Šios teorijos dažnai atspindi nuomonių skirtumus apie įvairių nervinių judesio komponentų santykinę svarbą. Vienos teorijos išryškina periferinę įtaką, kitos - centrinės nervų sistemos įtaką, dar kitos akcentuoja iš aplinkos gaunamą informaciją, kuri padeda kontroliuoti elgesį.

Organizuojant ugdymo procesą vaikams, turintiems cerebrinį paralyžių, reikia laikytis tam tikrų principų. Pirmiausia, reikia atsiminti, kad neįgalaus vaiko poreikių tenkinimas yra viena iš pagrindinių dalyvavimo visuomenėje sąlygų. Šalia įgimtų fiziologinių – biologinių poreikių (maisto, miego, lytinio potraukio ir kt.) neįgaliam žmogui labai svarbu patenkinti ir socialinius poreikius, kurie sudaro ir vaiko socializacijos pagrindą.

Bricker, Veltman, Munkres, (1995) teigimu būtina aktyviai vertinti ugdymo procesą, jo rezultatus, įtraukti į ugdymo procesą ir pačius tėvus. Turnbull ir Blue- Banning (1996) analizuodami specialiojo ugdymo patirtį, pažymi, jog neįgalaus vaiko savarankiškumo ugdymas buvo paremtas tam tikrų gebėjimų ir įgūdžių lavinimu. Vėliau pasirodė, jog vaikai, turintys reikalingų gebėjimų ir įgūdžių, nebuvo savarankiški, nes nesugebėjo susidoroti su aplinkos iššūkiais.

Kad ugdymo procesas būtų sėkmingas, Vaičekauskienė (2005) siūlo taip pat laikytis tokių principų:

- Susipažinti su vaiko byloje esančia informacija apie jo šeimą ir jos istoriją, vaiko sveikatos būklę ir išsivystymo lygį, specialistų pateiktus vaiko raidos sutrikimų įvertinimus;
- Išskirti, kas vaiko yra teigiamiausia, džiugina kitus vaikus ir suaugusius;
- Atrasti, ką vaikas mėgsta (valgyti, veikti ir t.t.), kas jam patinka, kaip tai plėtoti;
- Išskirti neigiamas vaiko savybes bei įpročius, kurie trukdo aplinkiniams ir pačiam vaikui, ir ieškoti šių savybių keitimo galimybių;
- Dažnai priglausti vaiką, kalbėti jam švelnius žodžius, juokauti bei žaisti kartu su vaiku; stebėti jo reakcijas;
- Stebėti laiką, vietą ir aplinkybes, kada vaikas „išlieja“ emocijas ir surasti būdą jo jausmams įvertinti (paskatinimu ar nuraminimu);

- Duoti vaikui kuo daugiau laisvės ir savarankiškumo, padėti jam, bet nedaryti už jį; pasižymėti jo įgūdžius;
- Išskirti vaiko funkcionavimo sritis, kuriuose labiausiai reikia darbuotojų pagalbos (bendravimo, apsitarnavimo, emocijų raiškos, žaidimo ir kt.);
- Stebėti vaiko savijautą, norą ir mokėjimą ištraukti į ugdymo procesą;

Pastebėti, kaip vaikas išreiškia savo norus ar gebėjimus (žodžiais, gestais, dainomis, žaidimais ir kt.).

Ališauskienės (2003) teigimu, literatūroje pateikiami vaikų, turinčių fizinių ir judėjimo sutrikimų, ugdymosi sunkumo laipsniai:

- nežymus, kai vaikai gali mokytis bendrojo lavinimo įstaigoje be ypatingo aplinkos pritaikymo;
- vidutinis, kai vaikai gali mokytis bendrojo lavinimo įstaigoje, kurioje teikiama speciali pagalba;
- žymus, kai reikia specialios įrangos, specialiai pritaikytos aplinkos, modifikuotų programų.

Pasak Bagdono (1993) ne visi fiziniai ir judėjimo sutrikimai sukelia tokius darinius, dėl kurių būtinas specialusis ugdymas. Neproporcinga kūno konstitucija gali taip pat sukelti kūno mechanikos ir pusiausvyros problemų. (Krebs, 1995). Bagdono teigimu, vaikų cerebrinis paralyžius, skoliozė, judesių koordinacijos sutrikimas, ypač ryški kūno ir jo dalių deformacija, kiti fiziniai ir judėjimo sutrikimai sukelia specifinius poreikius, todėl reikalingas specialusis ugdymas (Bagdonas, 1993).

Adaškevičienės (1999) nuomone dirbant su specialiujų poreikių vaikais svarbiausia yra suteikti jiems žinių, mokėjimų ir įgūdžių, be kurių tokiems vaikams sunku įsitvirtinti visuomenėje kaip savarankiškiems, nepriklausomiems jos nariams. Vaikai, turintys fizinio vystymosi sutrikimų, dažnai nedrąsiai jaučiasi tarp bendraamžių. Jie atsilieka nuo vienmečių fiziniu išsivystymu, jėga, išverme, koordinacija.

Labai svarbu ugdymo procesą organizuoti taip, kad vaikai nejaustų diskomforto, baimės, gailėsčio ir savo jėgas skirtų savęs tobulinimui, geresniems darbams. Asmeninės laimės pojūtis, pasitikėjimas savo jėgomis yra viena svarbiausių normalaus vaiko vystymosi ir sėkmingo mokymosi prielaidų.

Pasak Ališauskienės (2003) teorinis sisteminis požiūris leidžia pasirinkti priimtinausią kineziterapiją ar ugdymo sistemą.

Mikulėnaitės (2003) nuomonė, anksti diagnozavus šį sutrikimą, pagalba būna daug veiksmingesnė. Ypač efektyviai galima padėti vaikams iki trijų metų amžiaus, tačiau veiksminga ir vyresnių vaikų reabilitacija.

Fizinis ugdymas apima visas vaikų raidos sritis: kognityvinę, emocinę ir psichomotorinę. Vienos žinomiausių Lietuvoje yra Vojtos refleksų sistema, Fay-Doman-Delecatto neuromotorinė refleksų terapija, Peto metodas, grindžiamas ekologine bei neurodinamine vystymosi teorija, Bobath metodas, grindžiamas hierarchine bei sistetine teorija, ir kt.

Adaškevičienės (1999) nuomonė, vaikų fizinio vystymosi sutrikimus padeda kompensuoti:

- specialūs fiziniai pratimai (kompensaciniai pratimai);
- fiziotherapinės priemonės (hidroterapija, masažas, ultragarso terapija, diferencijuotos elektros naudojimo formos, sauna ir kt);
- pasivaikščiavimai gryname ore, grūdinimasis, higiena;
- racionalus darbo ir poilsio režimas;
- fizinis aktyvumas, atitinkantis vaiko fizinį išsivystymą, fizinį pajėgumą ir sveikatos būklę;
- higieninė mankšta;
- racionali mityba;
- masažas.

Pasak Ališauskienės (2003) pažymėtina tai, kad specialiųjų mokyklų ugdymo planuose gydomajai mankštai skiriamos 4-3 pamokos pradinėse klasėse ir 1 pamoka aukštesnėse klasėse, besimokantiems fizinių ir judėjimo sutrikimų turintiems mokiniams.

Bobrova, Mackevičius, Norkus (2004) taip pat teigia jog, specialiosiose mokyklose, specialiojo ugdymo centruose klasės nesudaro monolitinio vieneto pagal amžių ir protinių bei judėjimo funkcijų pažeidimo laipsnį. Pagal protinį atsilikimą ir psichikos raidą mokiniai skirstomi į tris grupes: lengvo, vidutinio ir žybaus psichikos sutrikimo laipsnio. Mažesni psichikos sutrikimai lemia ir mažesnius judamosios veiklos sutrikimus. Ypatingą dėmesį reikia skirti pasyviems, nerodantiems iniciatyvos mokiniams, turintiems didesnio laipsnio fizinę negalią. Jiems savarankiškai dirbant reikėtų skirti mėgstamus žaidimus ir fizinius pratimus, daugiau dėmesio skirti judesių koregavimui. Šiam psichofiziniam krūviui mokinius reikia rengti nuosekliai, vaikai turi suvokti jiems keliamus reikalavimus, jų vykdymo būdus.

Volbekienės nuomonė specialiosiose mokyklose fizinės veiklos pokyčių analizavimas ir vertinimas turi būti individualizuojamas atsižvelgiant į mokinio protinę ir fizinę negalią (cit.Bobrova ir kt., 2004).

Vieniems vaikams šių pamokų, tėvų ir specialistų nuomonė, užtenka, kitiems reikia papildomos pagalbos. Priimant sprendimus dėl papildomos pagalbos, labai svarbu objektyviai ir realiai įvertinti vaiko ir šeimos galimybes, poreikius ir interesus. Neretai šeimos ieško specialistų, kurie teiktų papildomą kineziterapinę pagalbą (Ališauskienė, 2003).

Psichologijoje, apibrėžiant įgūdžių ir gebėjimų reikšmę pažymima, kad įgūdis - tai labai gerai išmoktas veiksmas, kurio elementų nebereikia sąmoningai reguliuoti ir kontroliuoti, o gebėjimas - tai apibendrinti įgūdžiai, kuriuos žmogus pritaiko naujose situacijose ir jie tampa psichinėmis žmogaus savybėmis, lemiančiomis vienokios ar kitokios jo veiklos sritis (Augis ir kt 1993).

Fizinis komponentas – tai individo anatominė struktūra, kuri priklauso nuo statinės, dinaminės pozos ir kūno biomechanikos. Judamasis komponentas apima žmogaus judesių kokybę ir tokius veiksmus kaip kūno išvaizda, stambiųjų judesių veikla arba ne veikla, erdvinė orientacija, įgūdžių raida.

Fizinio ugdymo išskirtinumas yra tai, kad pagrindinis dėmesys čia yra skiriamas žinių kaupimui ir įgūdžių kūrimui per psichomotorinę sritį, kuri apima šiuos pagrindinius komponentus: fizinę, judamoji, sveikatingumo, fizinio pajėgumo, žaidimo (Adaškevicienė, 2004). Dažniausiai taikoma bendro pobūdžio gydomoji mankšta ir masažas, grindžiami abstrakčiu žmogaus anatomijos ir fiziologijos supratimu.

Jau nebėra abejonių, kad fizinė veikla teigiamai veikia kūdikių, jaunuolių ir suaugusių raidą (Calf ir Taylor, 1994). Taikoma yra visa veikla: refleksiniai judesiai, elementarūs judesiai, įskaitant laikysenos kontrolę, pagrindiniai judesiai (ėjimas, bėgimas, ropojimas) ir kiti stambiosios motorikos judesiai, taip pat socialiai išmokti judesiai.

Elijošienės teigimu, vaiko socializacija neįmanoma be šių įgūdžių bei gebėjimų:

- 1) bendravimo su aplinka;
- 2) bendravimo su žmonėmis;
- 3) elementarių elgesio taisyklių laikymosi;
- 4) savitarnos, savitvarkos, bendrųjų ir specialiųjų darbinių;
- 5) savarankiškumo(cit.Vaičekauskienė, 2005).

Žymios ir labai žymios negalios vaikams pirminiai ir svarbiausi yra buitinės elgsenos arba savitvarkos gūdžiai bei gebėjimai, sudarantys prielaidas:

- a) ugdyti darbinius gebėjimus, skatinančius vaiko aktyvumą, organizuotumą;
- b) palengvinti adaptaciją ir orientaciją artimiausioje aplinkoje ir bendruomenėje;
- c) plėsti vaikų akiratį ir duoti elementarių žinių apie asmeninę higieną ir savitvarką;
- d) plėtoti vaiko savarankiškumą ir sąveiką su žmonėmis.

Bendravimas – tai dar viena svarbi funkcija į vaiko sergančio cerebriniu paralyžiumi pilnavertį gyvenimą. Vaikams turintiems CP yra taikomos pagalbinės sistemos padedančios bendrauti: nuotraukos, paveikslėlių, simbolių rinkimas. Kaip vaikas galės bendrauti, mes turime žinoti jo protinį, fizinį išsivystymą. Svarbu, kad vaikas galėtų išreikšti savo norus ir būti lygiavertis su kitais (Vaikų raidos sutrikimai, 2003).

Priemonės ir metodai, taikomi vertinant, parenkami, atsižvelgiant į vaiko amžių, raidos lygį ir vertinimo tikslą. Pavyzdžiui, formalaus vertinimo (testo) metodas nėra pakankamai objektyvus labai sutrikusios raidos vaikų įgūdžiams įvertinti. Jų gebėjimams atskleisti geriausiai tiktų jų motorikos, komunikacijos, bendravimo ir pažinimo įgūdžių stebėjimas. (Misevičiūtė, 2003).

Vaiko specialieji ugdymosi poreikiai vertinami pedagoginiu, psichologiniu, medicininiu ir socialiniu požiūriais bei skirstomi į 4 grupes: nedideli, vidutiniai, dideli ir labai dideli. (Jūs ne vieni, 2002).

Judėjimo problemų turinčiam vaikui su CP dėl emocinio susijaudinimo ar streso šios problemos gali tapti dar didesnės, todėl gali būti sunkiau taikyti įprastas testavimo procedūras, kurios paprastai būna griežtos ir kelia stresą (Hallahan, Kauffman 2003). Adomaitienės, Samsonienės, ir kt. nuomone (2003) priklausomai nuo to, kokia yra pažeistų organizmo funkcijų apimtis, koks jų pažeidimo laipsnis, kiek ir kokių funkcijų netenkama visam ar ilgam laikotarpiui arba kokios likusios funkcijos gali būti panaudotos kitoms jau prarastoms funkcijoms kompensuoti, yra keliami skirtingi asmens reabilitacijos vyksmo tikslai, uždaviniai ir taikomos skirtingos jų atgavimo priemonės.

Radzevičienė (2003) pažymi, jog savitvarkos, kasdieniniai įgūdžiai turi tam tikrą elgesio modelių seką, kurią būtina išmokti. Savitvarkai priskiriame gebėjimą laiku ir vietoje pasinaudoti tualetu, savarankiškai pavalgyti, apsirengti ir nusirengti, praustis, palaikyti kūno ir artimiausios aplinkos švarą bei tvarką.

Savitvarkos įgūdžiai (pvz., kramtymas, gebėjimas naudotis tualetu) susidaro esant tam tikram fiziologiniam ir biologiniam individo subrendimui. Tačiau subrendimo lygmuo pats savaime tokių vaikų kasdieniniams įgūdžiams susidaryti nepadeda. Nuolatinis žinomų veiksmų kartojimas bei naujų veiklos būdų mokymasis padeda susidaryti kasdieninius įgūdžius.

Hallagan, Kauffman (2003) teigimu kasdieniniai įgūdžiai negali būti ugdomi per pratybas, tai turi vykti natūraliame gyvenime, natūralioje aplinkoje. Kasdieninių įgūdžių mokymasis apima didelę žmogaus gyvenimo dalį, jie formuojasi nuolat). Vaikai turi įgyti žinių, mokėjimų, įgūdžių ir juos taikyti praktikoje.

Baak, Grunewald (1998) teigimu visus įgūdžius, kurie būtini kasdieninėje veikloje, vadina kasdieninės gyvenimo veiklos įgūdžiais. Kasdieninės veiklos lavinimą ir ugdymą galima suskirstyti į pirminį ir antrinį. Pirminį sudaro tie įgūdžiai, kuriuos vaikas turi įgyti, kad galėtų pats valgyti, laikytis elementarios higienos ir savarankiškai apsirengti. Antrinis - apima tobulesnius įgūdžius: stalo padengimą, valgio ruošimą, drabužių priežiūrą bei kt. Kita pakopa - socialinis treniravimas.

Yra trys pagrindinės kasdieninių įgūdžių rūšys, kurios būdingos ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikams, turintiems specialiųjų poreikių:

- 1) Savęs priežiūra (kasdieniniai kūno priežiūros buitiniai/ higieniniai įgūdžiai; aplinkos tvarkymas, elementarus maisto ruošimas ir pan.).
- 2) Darbas (t.y., pagalba kitiems asmenims, gebėjimas atlikti suaugusiųjų pavestas užduotis ir pan.).
- 3) Žaidimai, laisvalaikis (tai gebėjimai rasti tikslingą, malonią veiklą, nesusijusią su darbu, savęs priežiūra).

Radzevičienės (2003) teigimu savitvarkos įgūdžių susidarymas yra individualiausia raidos sfera, tačiau bendri raidos dėsniumai formuojant šią psichosocialinės raidos sritį ryškėtų sėkmingai, jei:

1. Savitvarkos įgūdžiai įgyjami greičiau, kai vaikui leidžiama būti savarankiškesniam ir juo pasitikima.
2. Normaliai besivystantys vaikai savarankiškumo įgūdžių įgyja dar ikimokykliniame amžiuje. Ugdant proto negalę turinčius vaikus, būtinos nuoseklios ilgalaikės pratybos.
3. Savitvarkos įgūdžių susidarymo laikas individualus, todėl reikia mokyti įgudimo, tikslumo ir greitumo.
4. Išugdyti įgūdžiai turi būti nuolat naudojami, o ne atsitiktinai ugdytojų primenami. Kasdieninių įgūdžių sudarymą skatina tėvų aktyvus dalyvavimas bei įgūdžių mokymosi ir įtvirtinimo pratybos namuose.
5. Kiekvienas įgūdis yra individualaus elgesio išraiška ir būdai, kuriais jie naudojami, taip pat individualūs. Vaikas gali turėti savo individualius ritualus, tipiškus elgesio modelius. Jie nėra draustini, nes padeda vaikams greičiau įgyti savitvarkos įgūdžių, kurie vaiko iniciatyva išmokti yra stabilesni.

Kasdieninių įgūdžių sudarymas trunka ilgai. Jie sudėtingėja, kinta, iškyla būtinybė mokytis naujų, todėl galime teigti, jog kasdieniniai įgūdžiai sudaromi ir susidaro visą gyvenimą. Quinn P. (1998) teigia, kad cerebrinio paralyžiaus atveju iškyla nervų raumenų sistemų problemos. Sutrikimus galima skirstyti į vienasisteminius ir multisisteminius.

Vienasisteminiai sutrikimai pasireiškia raumenų ir skeleto sistemoje. Pirminiai sutrikimai, tokie kaip spastiškumas, nenormali raumenų veikla ir padidinti arba hiperaktyvūs refleksai ir t.t.

Antra grupė sutrikimų yra trys multisisteminiai sutrikimai, pasireiškiantys: prasta raumenų veiklos kontrole, netobula raumenų grupių veiklos reguliavimu, keičiant padėtį (vadinamas nuspėjamoju reguliavimu) ir sumažėjęs sugebėjimas išmokti judesius.

Crothers B, Paine R.S. (1988) pabrėžia, kad vaikų su cerebralinio paralyžiumi raumenys taip pat veikia grupėmis arba modeliais, tačiau šie modeliai yra sutrikę ir nekoordinuoti dėl smegenų pakenkimo. Judesiai neatliekami, nebent vaikas gali pasinaudoti kompensaciniais modeliais, t.y. atlikti judesius netaisyklingai ir dedant pastangas.

Hopkins, Smith nurodo, kad kasdieniniams savęs priežiūros įgūdžiams sudaryti padeda:

- a) pagalbiniai tikslai (t.y. savarankiškai apsirengti, naudotis tualetu, organizuoti laisvalaikį ir kt.),
- b) pagalbiniai įtaisai ir įranga, priemonės (kompensacinės technikos panaudojimo galimybes kasdieniniams savęs priežiūros ir kitiems tikslams įgyvendinti),
- c) energijos tausojimo technika (mokosi labiausiai energiją tausančių būdų judant, manipuluojant daiktais, apsitarnaujant),
- d) darbo supaprastinimas (darbinių procedūrų norimam tikslui pasiekti sumažinimas ir supaprastinimas iki minimalių energijos sąnaudų),
- e) efektyvus laiko planavimas,
- f) specialios padėty (kūno padėčių ir judesio atlikimo būdų numatymas ir mokymas),
- g) nuostata nugalėti kliūtis (teigiamų nuostatų į atliekamos veiklos prasmingumą brandinimas, teigiamų emocijų, poreikio bendrauti skatinimas),
- h) darbo vietos ir darbo rezultatų analizė (cit. Radzevičienė, 2003).

Vaikų su CP ugdymo problemos yra tokios pat daugialypės kaip ir jų negalios. Šiems vaikams dėl jų fizinių negalių reikia ne tik specialios įrangos bei procedūrų, bet dažnai ir tų pačių specialiojo ugdymo būdų bei įrangos, naudojamos ugdant protiškai atsilikusius, regos, klausos ar komunikacijos sutrikimų, mokymosi negalių arba elgesio ar emocinių sutrikimų turinčius vaikus. Ypač svarbu atidžiai ir nuolat pedagoginiu požiūriu įvertinti individualius vaiko gebėjimus. Mokant vaikus su CP būtina išmanyti daugelį specialiojo ugdymo klausimų ir turėti patirties dirbant su įvairiais sutrikimais tarpdisciplininėje aplinkoje (Hallahan, Kauffman, 2003).

Įvertinus vienų ar kitų įgūdžių susidarymo lygmenį, gali būti numatomi pagalbos būdai:

1. Pasyvus specialisto dalyvavimas vaikui atliekant užduotį. Vaikas savarankiškai atlieka užduotį, bet jam trūksta pasitikėjimo. Gali būti reikalingus žodinis pastiprinimas ar padrąšinimas, tiesioginė fizinė pagalba.

2. Minimali pagalba. Specialistas turi tiesiogiai padėti vaikui atlikti užduotis.
3. Vidutinė pagalba. Specialistas turi padėti vaikui vykdyti užduotį ir teikti pagalbą, kol užduotis bus atlikta.
4. Maksimali pagalba (*maximal physical assistance*). Pagalba reikalinga užduočiai suprasti, inicijuoti, vykdyti ir tęsti.
5. Mechaninė pagalba. Vaikas, prižiūrimas specialisto, savarankiškai atlieka užduotį naudodamas techninę kompensacinę įrangą (Radzevičienė, 2003).

Tiriamas vaiko motorikos išsivystymo lygis analizuojant funkciją pagal atskirus vystymosi etapus, (pvz. galvos kėlimas, vartymasis, sėdėjimas, stovėjimas ant keturių, ropojimas, atsistojimas, ėjimas, lipimas laipteliais, bėgimas, šokinėjimas). Vaiko motorikos galimybes analizuojamos įvairiose kūno padėtyse (gulint, sėdint, stovint) (Tertelis, 2004)

Rapalienė (2003) pažymi, jog funkcionavimo ir neįgalumo vertinimas taip pat turėtų apimti mobilumą, bendravimą, socialinę veiklą, šalinimo ir šlapime pūslės kontrolę, savęs priežiūrą ir pasitikėjimo globėjais laipsnį, aplinkos ir kompensacinės technikos taikymą kasdieninei veiklai. Neurovystymosi klinikinių tyrimų institutas (United Cerebral Palsy Research and Educational Foundation, USA) parengė cerebrinio paralyžiaus stambiosios motorikos arba kūno judesių funkcijos funkcinę klasifikaciją, pagrįstą vaiko savarankiškumu (Palisano, 1997). Jo kriterijai yra sėdėjimas (liemens kontrolė) ir vaikščiojimas. Nustatyti penki klasifikacinės sistemos lygiai.

Vertinant vaiką, svarbu įvertinti jo gebėjimus ir funkcijos ribojimus, kuriems kompensuoti reikia techninės pagalbos, t. y. prietaisų, gerinančių vaiko mobilumą (vaikštynių, ramentų, lazdu, įvairių specialiųjų vežimėlių).

- 1 lygis - priklauso vaikai, kuriems buvo diagnozuota minimali smegenų disfunkcija, lengvo laipsnio cerebrinis paralyžius. Vaikas savarankiškai vaikšto viduje ir lauke, lipa laiptais, tačiau greitis ir koordinacija nepakankami.
- 2 lygis - vaikšto be pagalbinių priemonių viduje ir trumpus nuotolius lauke, tačiau sunku judėti nelygiu paviršiumi, nuokalne, minioje ir ankštoje erdvėje. Minimalūs bėgimo ir šokinėjimo įgūdžiai.
- 3 lygis - vaikšto su pagalbinais prietaisais. Lauke vaikas dažniausiai vežiojamas vežimėlyje.
- 4 lygis - savarankiškas judėjimais ribotas. Vaikas vežiojamas, todėl išlieka mobilumo galimybė lauke ir kolektyve.
- 5 lygis - savarankiškas judėjimas visiškai ribotas dėl sunkių smegenų pažeidimų. Sėdėti ir stovėti gali tik pritaikius kompensacinę techniką.

Vertinant motorinius įgūdžius, reikėtų atsižvelgti į įrangos naudojimą veiklai (pvz., ortozės gali labiau paveikti vaiko ėjimo gebėjimus). Vertinant specialiųjų poreikių vaiką, labai svarbu

nurodyti, kokios pagalbos, kokių priemonių vaikui reikia (įtvarai, ortopediniai batai, lazdos, spec. vežimėlis), kokios suaugusiojo rankų pagalbos vaikui reikia. (Rapalienė, 2003).

Remiantis Bakk ir Grunewald (1998) galima teigia, jog naudojamos įvairios priemonės, kurių bendra paskirtis kuo daugiau kompensuoti susilpnėjusią funkciją ir didinti naudotojo nepriklausomybę ir savarankiškumą.

Tertelis (2004) išskiria tokius kompensacinės technikos naudojimo privalumus:

- Palengvina ugdytojui lavinimo ir ugdymo procese išgauti naujos funkcijos formavimąsi (sėdėjimą, stovėjimą ir kt.)
- Stabilizuoja rezultatą bei ugdo naujus įgūdžius (sąnarių kontraktūrų panaikinimas, judesio išgavimas, pvz, čiurnos sąn.)
- Užtikrina funkcijos ugdymo tęstinumą.
- Saugo nuo funkcijos regresijos ir kūno deformacijų (pvz, vaikams su CP- stabdo pataloginių padėčių ir kontraktūrų susiformavimą).

Taip pat kompensacinė technika padeda:

1. Ugdyti pakenktą funkciją - motorikos sutrikimus (vartymąsi, sėdėjimą, stovėjimą, ėjimą sensomotorines reakcijas , funkcijas ir intelektualinę veiklą.
2. Skatinti motyvaciją papildomai veiklai ir apsitarnavimo įgūdžiams ugdyti (sėdėjimas specialiojoje kėdėje - žaidybinės veiklos, rankų funkcijos, regimos motorinės koordinacijos ugdymas, sensorinių įgūdžių formavimas.)
3. Saugoti nuo galimų deformacijų(stambiųjų sąnarių kontraktūrų susiformavimo, pataloginių kūno padėčių formavimosi.
4. Pakenktai funkcijai kompensuoti (žaidybinė, socialinė (maitinimasis, rengimasis, tualetas) veikla.

1.3. Šeimos ir pedagogų bendradarbiavimo galimybės ugdant neįgalų vaiką

Bendradarbiavimas - tai bendravimas, kurio metu asmenys padeda realizuoti vienas kito poreikius (Leonavičius, 1993).Pasak Ruškaus (2002), bendradarbiaujant susipina skirtingos žmonių vertybės ir interesai, požiūriai ir įpročiai.

Bendravimo svarbą bendradarbiaujant, žmonėms kartu dirbant vieną darbą pabrėžia ir Teresevičienė, Gedvilienė (2000). Autorių teigimu, bendravimas - tai procesas, kai per kalbą siekiama suprasti vienas kito suvokimą, idėjas, patirtį. Bendravimas yra bendradarbiavimo pagrindas, tačiau pripažįstama, kad vien tik bendravimas neužtikrina bendradarbiavimo.

Gerulaičio (2007) teigimu, atsiradus bendradarbiavimui ir partnerystei, vyksta komandinis darbas, skatinantis konkretaus vaiko ugdymosi procesų plėtotę. Kaip teigia Ambrukaitis (2005), komanda, formuojanti specialiojo ugdymo politiką, tai partnerystės principais susijusi specialistų, pedagogų ir mokinių bendruomenė. Pradėta domėtis kokią paramą šeimoms auginančioms neįgalius vaikus teikia valstybė (Čečkauskienė, 1996), kaip tenkinami esminiai poreikiai neįgalių vaikų šeimose (Gradeckienė, Zaborskis, 2000).

Visų tipų švietimo įstaigos sudaro sąlygas papildomam ugdymui specialiųjų poreikių asmenims tenkinti – sakoma 15 straipsnyje. „Tėvai, mokytojas ir mokinys yra ugdymo ir ugdymosi partneriai, vienas kitu pasitikintys bendradarbiai, drauge ieškantys kelių į tą patį tikslą“⁸ Į šeimą orientuotos tarnybos bei ugdymo institucijos, skatinančios bendradarbiavimą, pažymi įgalinimo požiūrį, bendrą problemų sprendimą (Brendtro, Bacon, 1995). Labiau pažymimos ne vaiko ir šeimos problemos, bet šeimos narių patirtis ir stipriosios pusės. Specialistai ir tėvai, sudarydami vaiko ugdymo planą ir kartu jį įgyvendindami, supranta, kad darbas komandoje yra žymiai efektyvesnis .

Labiau pažymimos ne vaiko ir šeimos problemos, bet šeimos narių patirtis ir stipriosios pusės. Specialistai ir tėvai, sudarydami vaiko ugdymo planą ir kartu jį įgyvendindami, supranta, kad darbas komandoje yra žymiai efektyvesnis . Įgalinimo pedagogikos terminą apibūdina dialogas ir bendradarbiavimas tarp vaiko ir jį ugdančių asmenų, įtraukimas priimant sprendimus, pasirinkimo galimybės suteikimas.

Savo darbuose kai kurie autoriai užsimena apie tėvų dalyvavimą vertinant vaiko problemas ir analizuojant ugdymo proceso svarbą, remdamiesi užsienio šalių patirtimi pateikia rekomendacijas, kaip sėkmingai įtraukti tėvus (Ališauskas, Miltenienė, 2001; Gevorgianienė, 2003).

Tatlow (1980) ir Schenker (1997) nustatė, kad nėra geresnio būdo padėti vaikui, kaip stiprinti tėvų išgales patiems ugdyti savo vaikus. Auklėjimu šeimoje sudvasinamas visas šeimos gyvenimas ir vertybės. Tačiau, anot Brazelton (1995), pediatrijos ir psichiatrijos mokslas kol kas nepateikia adekvačių modelių kaip padėti neįgaliesiems vaikams ir jų tėvams. Ieškant ugdytinių ligos, gilinamasi į žmogaus problemas, bet neįvertinamos pačių vaikų ir jų tėvų ugdymo išgalės. Ališausko (2002) šeimų įtraukimas į vaiko ugdymo procesą yra būtinas. Šeimų ir tarnybų partnerystė suteikia geresnes galimybes tenkinti vaiko specialiuosius poreikius.

⁸ LR Specialiojo ugdymo įstatymas. 1998 gruodžio 15 d. Nr.VIII-969. Valstybės žinios.

Ališauskienės ir Miltenienės nuomone (2004) nepriklausomai nuo to, ar šeimos yra linkusios lengvai priimti paramą ir pagalbą, linkusios kooperuotis su specialistais, ar yra priešiškos, nelinkusios bendrauti ir bendradarbiauti, specialistai privalo siekti įtraukti šeimas į vaiko raidos ir pasiekimų vertinimo, veiklos planavimo bei individualios programos vykdymo procesus.

Pasak Ališausko ir Miltenienės (2001) tėvai ne visada aktyviai dalyvauja vaiko raidos tyrimo ir vertinimo procese. Didele dalimi iniciatyva priklauso specialistams, o šie dažniausiai linkę tik informuoti tėvus apie išvadas. Šeimos įtraukimas kuria prielaidas bendradarbiavimui ir tolesnei santykių raidai. Tėvai yra įtraukiami į specialistų veiklą ir gali bendradarbiauti su tarnybomis, tačiau į partnerystę veda ilgas kelias. Partnerystė vertinama kaip siekiamybė, dalyvaujant vertinant vaiko problemas ir analizuojant ugdymo procesą svarbą. Partnerystė apima pasidalinimą žiniomis, įgūdžiais, patirtimi.

Ališauskienė (2003) atkreipia dėmesį, kad atsižvelgiant į tėvų poreikius, reikia padėti šeimai, teikiant švietimo, konsultavimo, socialinės paramos paslaugas.

Neįgalaus vaiko tėvų įtraukimą į ugdymo(si) procesą specialiojoje mokykloje socialinio dalyvavimo strategijos aspektu nagrinėjo Gerulaitis (2007). Autorius atskleidė, jog tėvų įsitraukimas skatina kooperaciją ir bendrus veiksmus, kuria pasitikėjimo ir abipusės pagarbos jausmus.

Pedagoginį bendradarbiavimą, anot Kontautienės (2006), sudaro bendravimas ir veikla ugdymo procese, bendra ugdymo dalyvių veikla, grįsta jų tarpusavio susitarimu dėl tikslų, turinio, veiklos būdų.

Gevorgianienė (2003) teigia, kad žmogaus asmenybės raidą sąlygoja ne vien jo prigimtis, bet ir nuolatinis dviejų šaltinių - šeimos ir visuomenės - tradicijų, vertybių, lūkesčių sąlytis ir dialogas. Atiduodama vaiką privalomam ugdymui į valstybines ar privačias įstaigas šeima nepraranda atsakomybės už šio ugdymo vyksmą ir jo rezultatus.

Misevičiūtės (2003) nuomone vertinimo metu būtinas glaudus bendradarbiavimas su tėvais. Tai yra svarbiausi asmenys, galintys suteikti labai daug ir išsamios informacijos apie vaiko turimus įgūdžius. Jie turi galimybę stebėti ir veikti su savo vaiku daug dažniau ir įprastesnėmis situacijomis, nei specialistai. Rengiant korekcines ugdymo programas, būtina atsižvelgti į vaiko raidos lygį, jo funkcinius poreikius ir tėvų ar globėjų norus.

Ambrukaitienės ir Titenienės (2003) teigimu pedagoginė sąveika užtikrina ne tik jo dalyvių asmeninę atsakomybę už ilgalaikius ir trumpalaikius plėtoja bendrus vizijos tikslus, bet ir pati nuolat kisdama, sąlygas optimaliai tenkinti vaiko ir šeimos poreikius.

Specialiojo ugdymo praktikoje galimos partnerių grupės, kurios neretai apibūdinamos kaip grupinio (komandinio) darbo dalyviai t.y. mokinys, šeima, pedagogai, reabilitacijos specialistai (medikai, kineziterapeutai, fizioterapeutai, masažistai ir t.t), konsultantai.

Ugdymo realybė neapsiriboja tik mokykla ir šeima. Tai visuomeninis reiškinys, apimantis visus jos lygmenis: valstybinį, asmeninį ir individualų.

Kaip teigia Kvieskienė (2003) instituciniame lygmenyje dalyvauja institucijoje dirbantys socialiniai pedagogai, darbuotojai, psichologai, socialiniame pedagoginiame modelyje bendradarbiaujantys pedagogai, klasių auklėtojai, kitų svabiausių bendruomenės institucijų atstovai. Ši komponento branduolį sudaro ugdymo ar kitoje institucijoje, kurioje yra vaikų, dirbantys profesionalai arba savanoriai, siekiantys praktiškai veikti vaiko gerovės srityje.

Pagrindiniai (raktiniai) šios komandos nariai: socialinis pedagogas (vadovas arba vadovo pavaduotojas, koordinatorius, moderatorius); psichologas; specialusis pedagogas / logopedas; klasių auklėtojai; papildomojo ugdymo (laisvalaikio) pedagogai; sveikatos darbuotojai; bibliotekininkai; kūno kultūros / sveikos gyvensenos ugdytojai; meninių disciplinų mokytojai; pilietinio ugdymo mokytojai; įtakingiausių bendruomenės institucijų atstovai.

Vaičekauskienės (2003) teigimu labai svarbus aspektas ugdant specialiųjų poreikų vaikus yra visų ugdymo dalyvių žinios ir kompetencija. Medikas kalbėdamas apie neįgalų vaiką, pabrėžia vienus dalykus, dažniausiai organinius sutrikimus, o socialinis ar specialusis pedagogas – kitus: jam labiau rūpi vaiko socialinė aplinka, ugdymo galimybės. Jie turi skirtingą informaciją.

Ališauskas (2002) nurodo, jog vienas svarbiausių tyrimo principų – jo kompleksiskumas. Kompleksinio tyrimo turinį sudaro medicininis (klinikinis), psichologinis, pedagoginis ir logopedinis vaiko tyrimas. Tik kompleksinis tyrimas leidžia tiksliai identifikuoti vaiko vystymosi ypatingumą ir jo pobūdį. Labai svarbus aktyvus tėvų dalyvavimas, nustatant ir aptariant vaiko sunkumus, numatant pagalbos vaikui būdus ir formas. Aktyviai bendraujant ir bendradarbiaujant visiems ugdymo proceso dalyviams, svarbu organizuoti darbą taip, kad visi jaustųsi lygiaverčiai komandos nariai, kartu siekiantys numatytų tikslų. Kaip pasiekti efektyvaus bendradarbiavimo, tenkinant specialiuosius ugdymo(si) poreikius, vaizduojama bendradarbiavimo rate (Ališauskas, 2002)

- visi ugdymo proceso dalyviai dalyvautų įvertinant vaiko specialiuosius ugdymo(si) poreikius; iškeliamas ir aptariamas bendras tikslas;
- kartu numatoma bendra visų veikla ir kiekvieno galimybes atitinkanti individuali veikla;
- numatomi ir aptariami individualiai taikomi darbo būdai ir metodai, praktiškai mokomasi juos taikyti;

- dirbant nuolat domimasi kylančiais sunkumais ir į juos atsižvelgus komandos nariams teikiama tarpusavio pagalba;
- numatoma, kada ir kaip bus aptariami ugdymo rezultatai.

Tėvų įtraukimas į ugdymo procesą duoda dvišipusę naudą -specialistams padeda tinkamai planuoti ugdymą, o tėvai geriau supranta vaiko poreikius ir galimybes. Šeimos reikalavimai, viltys ir specialistų veikla yra tarpusavyje susiję: nuoširdi kompleksinė pagalba gali sustiprinti šeimos saugumo jausmą ir sušvelninti nerealius reikalavimus. Ypač sudėtingi daugiasluoksniai sąveikos tinklai susidaro įtraukiant į kompleksinius sutrikimus turinčio vaiko ugdymą įvairių profilių specialistus, todėl komandinio darbo specialistų sąveikos harmonizavimas, tam tikras valdymas yra pakankamai sudėtinga šiuolaikinės integruotos mokyklos realybė.

Kaip teigia Hansen, Himes, Meier,(1990) vieni tėvai gali labai norėti dalyvauti vaiko ugdymo procese, tačiau nedrįsta, kiti gali labai rūpintis vaiku ir jo ugdymu, bet yra įtarūs ir nepasitiki mokytojais, mokykla ir apskritai visa ugdymo sistema.

Ruškaus (2002) teigimu, Lietuvoje susiformavęs klinikinis požiūris nulėmė tai, jog, gimus neįgaliam vaikui, dėmesys skiriamas tik vaiko klinicinei diagnostikai bei reabilitacijai. Specialistų požiūris į tokias šeimas dažnai labai kritiškas. Klinikinis požiūris į šeimą yra pernelyg ribotas, kad galėtų kompleksiskai tenkinti vaiko ir šeimos poreikius. Tačiau šeimos sistemos koncepcija akivaizdžiai rodo gimusio neįgalaus vaiko poveikį visoms šeimos gyvenimo sritims. Susidūrę su nepalankiu klinikiu požiūriu į šeimą, tėvai taip pat susiformuoja neigiamą ir itin kritišką nuomonę apie specialistus ir jų teikiamą pagalbą.

Akivaizdu, jog skirtingos vaikų negalės šeimoms sukelia vis kitokio pobūdžio rūpesčius bei stresą. Šie tėvai nuolat susiduria su tokiais rizikos faktoriais, kaip vaiko ligos diagnozės neapibrėžtumai, stiprumas ir ilgumas, socialinių normų neatitikimas. (Ruškus, 2001) Pasak Ambrukaitienės ir Titenienės (2003) įvairių grandžių pedagoginės sąveika realizuojama:

1. Parenkant ugdytiniui būtinus specialistus, pagalbinkus, konsultantus.
2. Sutelkiant visų sąveikos partnerių pastangas visapusiškai pažinti ugdytinius.
3. Įvertinant ugdomąją aplinką ir jos sudėtinę dalis.
4. Mobilizuojant institucijos materialinius resursus kaip veiksmingo ugdymo sąlygas, specialistų bei tėvų kompetenciją tinkamai ugdyti kiekvieną vaiką.

Ruškus ir Gerulaitis (2007) atliko tyrimą, kurio tikslas plėtoti bendradarbiavimą tarp tėvų ir pedagogų, kuriant individualų vaiko ugdymo planą. Autorių teigimu, pastebėta tėvų tendencija atiduoti visą vaiko ugdymo iniciatyvą pedagogams. Pastarieji nurodo, kad jie kone besąlygiškai pasitiki pedagogų kompetencijomis.

Tėvai lieka lyg ir greta ugdymo, jų vaidmuo teapsiriboja vaiko atvedimu į mokyklą ir parsivedimu iš jos bei prisidėjimu prie mokyklos ūkio reikalų. Kita tendencija yra ta, kad specialiosios mokyklos ugdytiniai yra atsidūrę sąlyginai uždaroje sistemoje. Visos veiklos, kuriose jie dalyvauja, vyksta mokyklos ar šeimos viduje. Tuo tarpu ir tėvai, ir pedagogai išreiškė didžiulį poreikį vaikų savarankiškumo lavinimui.

Bendravimas ir kooperacija mokykloje dažniausiai apsiriboja dviem formomis: viena forma - visuotiniai tėvų susirinkimai, kur su tėvais dalijamasi informacija, kita forma - neformalus bendravimas, kuris vyksta tėvams atvedus vaiką į klasę arba jį iš ten pasiimant, bei tradiciniai mokyklos renginiai.

Ruškus ir Gerulaitis (2007) išskiria konkrečius individualaus vaiko ugdymo(si) plano kūrimo etapus:

I etapas: dalyvių poreikių, lūkesčių ir interesų įvardijimas ir derinimas. Būtent šiame etape atsiskleidžia skirtingas vaiko ugdymo proceso matymas. Šis etapas yra svarbus tuo, kad visi dalyviai praplečia savo žinias ir patirtį, apmąsto savo ir kitų dalyvių požiūrių įvairovę. Tada siekiama dalyvių sutarimo dėl svarbiausio vaiko ugdymo poreikio, lūkesčio, intereso.

II etapas: veiklos tikslo apibrėžimas, dalyvių įsipareigojimai ir galimybių (išteklų) paieška. Visiems dalyviams sutarus dėl pagrindinės srities, kur galima būtų tėvams įsijungti į vaiko ugdymo procesus, siekiama išsiaiškinti išsikelto intereso ar poreikio turinį.

Pasijutę vaiko ugdymo plano kūrimo dalyviais, tėvai ir vaikai, taip pat ir pedagogai apsibrėžia savo vaidmenis, įsipareigojimus ir atsakomybes.

III etapas: naujų veiklų inicijavimas ir vykdymas. Apsibrėžę bendrąjį ugdymo tikslą, dalyviai sukuria veiksmų planą. Plane numatomos visų dalyvių funkcijos, įsipareigojimai, galimybės (ištekliai) jiems patenkinti.

IV. etapas: tėvų įsitraukimo į vaiko ugdymo procesą vertinimas.

2 skyrius. VAIKŲ, TURINČIŲ CEREBRINIŲ PARALYZIŲ, TĖVŲ IR SPECIALISTŲ POŽIŪRIO Į KOMPLEKSINĘ SPECIALIĄJĄ PAGALBĄ ANALIZĖ

2.1. Tyrimo metodika

Magistro darbe buvo taikyti šie tyrimo metodai:

- dokumentų analizė;
- testavimas
- anketinė apklausa;

Dokumentų analizė

Specialiųjų poreikių vaikams yra pildomos pažymos dėl pedagoginio-psichologinio specialiųjų ugdymosi poreikių įvertinimo. Pastarosiose vaiko tyrimo bei vertinimo išvados pateikiamos pedagoginiu, psichologiniu, medicininu ir socialiniu aspektais.

Remiantis šiomis išvadomis galima pateikti vaikų charakteristiką pagal biologinį amžių, lytį, protinio atsilikimo - sutrikimo laipsnį (vidutinis; žymus, labai žymus). Surinkta informacija apie vaiką: apie jo sveikatos būklę, cerebrinio paralyžiaus tipą ir t.t. Tokia informacija leidžia išskirti ugdymo kryptis ir sudaryti individualų ugdymo planą kiekvienam ugdytiniui.

Testavimas

- **Kūno judesių funkcijos vertinimo skalė** (angl. Gross Motor Function Measure) taikytina vyresniems kaip 2 metų vaikams, turintiems motorinę disfunkciją (nuo nežymios iki sunkios), bet galintiems sekti arba atlikti paprastus nurodymus (Tieman , 2004).

Tai yra standartizuota vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių, vertinimo sistema. Šis testas sukurtas, norint įvertinti, kiek iš viso vaikas gali atlikti užduočių, o ne kaip gerai jas gali atlikti. Vertinami 88 parametrai, kurie sugrupuoti į skirtingas judesių grupes. Vertinami dinaminiai parametrai, kai būtinas judesys, t. y. padėties pakeitimas, ir statiniai parametrai, kai nereikia judesio atlikimo, t. y. padėtis turi būti išlaikoma tam tikrą laikotarpį. Vertinama 4 balų sistema. Tikimasi, kad visus 88 parametrus sveiki vaikai atlieka sulaukę metų. Kūno judesių funkcijos įvertinimo sistemą sudaro šie skyriai: gulėjimas, vertimasis; sėdėjimas; šliaužimas, klūpėjimas, stovėjimas, ėjimas, bėgimas, šokinėjimas. Šiuo metodu galima greitai ir lengvai įvertinti asmens funkcinis gebėjimus bei stambiosios motorikas lygį. Vertinamos šios penkios sritys:

(A) gulėjimas ir vertimasis, (B) sėdėjimas; (C) šliaužimas ir klūpėjimas; (D) stovėjimas, (E) ėjimas, bėgimas, šokinėjimas.

Kiekvienos srities rezultatai susumuojami ir jie atspindi tiriamojo asmens funkcinius gebėjimus procentais minėtose srityse. Galutinis GMFM rezultatas gaunamas išvedus visų penkių sričių vidurki procentais pagal formulę (*1 priedas*).

- **Kenny savitvarkos vertinimo metodas.** Vaiko kasdieninio gyvenimo veiksmų tyrimas ir vertinimas yra pateikiami biosocialiniu požiūriais .t.y. nuo asmens gebėjimo ar negebėjimo atlikti fizinius kasdieninio gyvenimo ir apsitaravimo veiksmus, vadinamus biosocialinėmis funkcijomis, kurių pagrindu dažniausia yra vertinama žmogaus priklausomybė nuo aplinkinių pagalbos (Adomaitienė ir Samsonienė, 2003).

Savitvarkos vertinimo metodas taikomas asmenų priklausomybei nuo aplinkinių įvertinti 17-oje kasdieninės savitvarkos veiksmų, juos grupuojant į šešias pagrindines veiklos sritis (kategorijas):

- 1) judėti lovoje;
- 2) persikelti erdvėje;
- 3) judėti aplinkoje;
- 4) rengtis;
- 5) laikytis asmeninės higienos;
- 6) valgyti.

Kiekvienos srities veiksmai vertinami nuo 0 iki 4 balų, suskaičiuojant bendrą Kenny rodiklio sumą. 0 balų reiškia - visišką asmens priklausomumą nuo aplinkinių, 24 balai - visišką asmens savarankiškumą tvarkantis kasdieniniame gyvenime. Pagal Kenny tiksliausiai gali būti įvertinta tiriamąjį stebint natūralioje aplinkoje visą dieną. (*2 priedas*).

Anketinė apklausa

Kokybiniam tyrimui atlikti buvo parengtos uždaro tipo anketos tėvams ir specialiosios mokyklos specialistams (*3 priedas*). Anketoje pateikiami klausimai ir galimų atsakymų variantai. Anketa sudaryta iš 3 blokų (žr. 2, 3 ir 4 lentele).

**Vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių, tėvų požiūrio į kompleksinę specialiąją pagalbą
anketinės apklausos sritys**

	Klausimas/ ai	Laukiama informacija
Psichoemocinė tėvų savijauta.	1, 2, 3, 4, 23, 24 klausimai	Galima spręsti apie respondentų emocinį patyrimą
Tėvų nuomonė apie visuomenės požiūrį į neįgalius vaikus.	5, 6 klausimai	Rodo emocinį nusiteikimą, požiūrį į supančius žmones. Socialinė patirtis
Priežastys dėl kurių tėvai nedalyvauja visuomeniniame - kultūriniame gyvenime	7 klausimas	Klausimai apie socialinę atskirtį
Kompensacinė technikos ir spec. priemonių aprūpinimas.	8, 9 klausimai	Techninės galimybės padedančios ugdyti vaiko motorines ir savitvarkos funkcijas
Tėvų nuomonė apie sąlygas specialiojoje mokykloje ugdant ir lavinant vaiką su negalia.	15, 22 klausimai	Nuomonė apie ugdymo procesą, žinias, informaciją.
Tėvų nuomonė apie vaiko ugdymą specialiojoje mokykloje.	16, 17, 18 klausimai	Vertinama vaiko emocinė būseną mokykloje ir judesio korekcijos užsiėmimų įtaka motorikai ir savitvarkai.
Tėvų ir mokyklos bendradarbiavimas.	12, 20, 21 klausimai	Klausimai atspindintys sąlygas sėkmingas vaiko ugdymui.
Demografiniai duomenys.	25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35 klausimai	Demografinis respondentų apibūdinimas, socialinė padėtis

Specialistų požiūrio į kompleksinę specialiąją pagalbą anketinės apklausos sritys

	Klausimas/ ai	Laukiama informacija
Demografiniai duomenys.	1, 2, 3 ir 4 klausimai	Demografinis respondentų apibūdinimas, darbinė-socialinė padėtis
Specialistų nuomonė apie sąlygas specialiojoje mokykloje ir darbo metodus.	6 klausimas	Darbo sąlygų vertinimas, vaikų lavinimas specialiojoje mokykloje.
Specialistų bendradarbiavimas.	10, 11, 13 klausimai	Klausimai apie bendradarbiavimą ir partnerystę.
Specialistų nuomonė apie sąlygas specialiojoje mokykloje, apie teikiamas paslaugas.	5, 6, 14, 15 klausimai	
Specialistų vaidmuo ugdant neįgalius vaikus.	16, 17 klausimai	Klausimas apie specialisto vaidmens supratimą

Tėvų ir specialistų požiūrio į kompleksinę specialiąją pagalbą anketinės apklausos sritys

	Tėvų anketos klausimai	Specialistų anketos klausimai
Respondentų nuomonė apie sudarytas sąlygas specialiojoje mokykloje ugdat ir lavinant vaiką.	10 kl	5 kl
Respondentų nuomonė apie specialiojoje mokykloje teikiamas paslaugas.	11 kl	9 kl
Respondentų nuomonė apie specialiosios mokyklos aprūpinimą specialiosiomis priemonėmis.	13 kl	7 kl
Respondentų nuomonė apie tėvų informuotumą apie vaiko ugdymo galimybes.	14 kl	8 kl
Respondentų nuomonė apie tėvų ir specialiosios mokyklos specialistų partnerystę.	19 kl	12 kl

2.2. Tiriamieji

Tyrimas atliktas Klaipėdos miesto 2 specialiojoje mokykloje. Tyrime dalyvavo 11 vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių ir jų tėvai.

Taip pat anketinėje apklausoje dalyvavo 10 Klaipėdos miesto 2 specialiosios mokyklos specialistų. Tyrimas buvo atliktas 2007 – 2008 m.

2.3. Vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių, funkcinių gebėjimų vertinimo analizė

Svarbiausia PPT funkcija yra realizuojama akcentuojant vaiko, turinčio CP vertinimą. Psicho- pedagoginis vaiko, turinčio CP įvertinimas dažnai suvokiamas kaip siektinas tikslas, o ne kaip pagalbos vaiko šeimai priemonė. PPT specialistai labiau orientuojasi į konsultavimą, t.y. pamokymus ir informacijos suteikimą. Apibūdindami sutrikimų charakteristikas psichologai nurodo pažinimo procesų, intelekto sutrikimus. Specialieji pedagogai labiausiai akcentuoja mokymosi sunkumus. Logopedai išsamiai atskleidžia vaikų kalbos, kalbėjimo ir komunikacijos sunkumus.

Neįgalumo srityje skiriami du esminiai modeliai: klinikinis arba medicininis, ir socialinis arba sąveikos modeliai. Tarptautinė funkcionalumo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacijoje⁹ aiškiai nubrėžiamas skirtumas tarp klinikinio ir socialinio modelių. Klasifikacijoje nurodoma, kad klinikinis modelis neįgalumą traktuoja kaip asmens problemą, kurią sukelia liga ar kitas sveikatos pokytis. Tačiau specialistų profesinėje veikloje dažnai abu šie modeliai persipina.

Analizuojant PPT dokumentų turinį nustatyta, jog šios tarnybos veikla labiau nukreipta į ugdymo įstaigų specialistus, šeima, kaip artimiausia vaiko aplinka, praktiškai nėra įtraukiama. Vaiko psichopedagoginio vertinimo dokumentuose dominuoja vertinamoji informacija apie vaiką, atskleidžianti vaiko sutrikimą bei patiriamus sunkumus ir beveik neatskleidžiami vaiko, turinčio CP individualūs (esantys ar išlikę) gebėjimai. Analizuojamuose dokumentuose fiksuojami tik pedagogų vertinimai ir lūkesčiai, susiję su vaikų specialiųjų ugdymosi poreikių įvertinimu ir tenkinimu. Ugdytinių tėvų lūkesčiai vaiko vertinimo dokumentuose neatsispindi. Galima teigti, kad, vaikas, turintis CP bei jo tėvai į specialiųjų ugdymosi poreikių tenkinimo procesą nepakankamai įtraukiami kaip partneriai. (žr. 4 priedą).

Tai patvirtina ir Šapelytės (2006) atlikto tyrimo metu gauti rezultatai. Autorė teigia, kad psichopedagoginiame vertinime vyrauja neigiama vertinamoji informacija apie vaiką (akcentuojamas vaiko sutrikimas, o ne jo gebėjimai) ir formali rekomendacinė informacija (rekomendacijos yra šabloniškos, nekonkrečios, be aiškaus adresato).

Analizuojant PPT dokumentus, buvo patikslinta vaiko, turinčio cerebrinį paralyžių diagnozė, amžius ir t.t. nustatyta, jog 6 vaikams diagnozuota hemiparezė, 2 spastinė diplegija, 2 tetraplegija ir 1 atoninė ataksinė cerebrinio paralyžiaus forma. (žr. 5 lentelę).

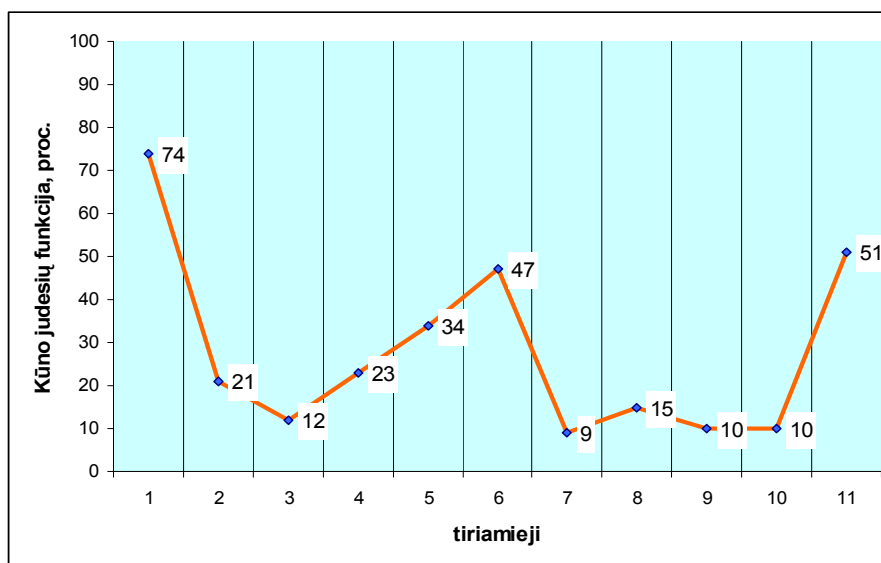
⁹ *Tarptautinė funkcionalumo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacija* (2001). Pasaulinė sveikatos organizacija. Ženeva.

Tiriamųjų pasiskirstymas pagal lytį, amžių ir cerebrinio paralyžiaus diagnozę

eil.nr	lytis	amžius, metai	diagnozė
1 tiriamasis	Vyr.	14m.	CP hemiparezė
2 tiriamasis	Mot.	12 m.	CP spastinė diplegija
3 tiriamasis	Mot.	11 m.	CP hemiparezė
4 tiriamasis	Mot.	12 m.	CP tetraplegija
5 tiriamasis	Vyr.	16 m.	CP hemiparezė
6 tiriamasis	Mot.	18 m.	CP atoninė ataksinė f.
7 tiriamasis	Mot.	15 m.	CP hemiparezė
8 tiriamasis	Mot.	10 m.	CP hemiparezė
9 tiriamasis	Vyr.	14 m.	CP tetraplegija
10 tiriamasis	Mot.	12 m.	CP spastinė diplegija
11 tiriamasis	Vyr.	14 m.	CP hemiparezė

Tėvų ir specialistų požiūrio į funkcinių gebėjimų t.y. *savarankiškų igūdžių ir fizinių gebėjimų*, ugdymą specialiojoje mokykloje, vertinimas apima vaiko ugdymo aspektus, tėvų ir mokyklos partnerystę, ugdymo proceso ir kūno judesio korekcijos mokytojo veiklos vertinimą, tėvų emocinės savijautos vertinimą.

Vertinant vaikų, turinčių CP, gulėjimo ir vertimosi, sėdėjimo, stovėjimo, šliaužimo ir klūpėjimo, ėjimo, bėgimo ir šokinėjimo kūno judesių funkcijas, buvo svarbu pateikti bendrus visų tiriamųjų kūno judesių vertinimo duomenis.



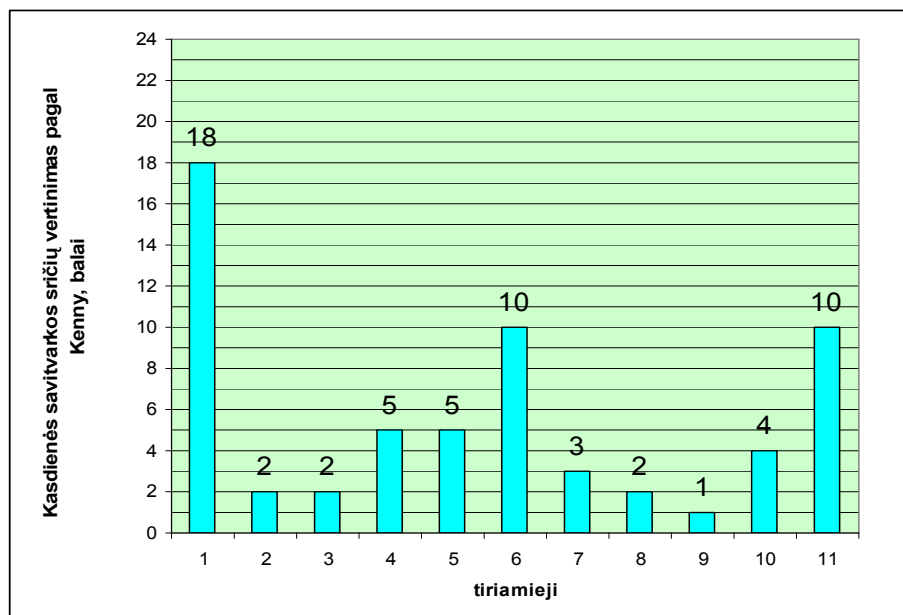
1 pav. Ugdytinių bendras kūno judesių funkcijos vertinimas, proc.

Tyrimo metu buvo nustatyta, kad vertinant ugdytinių visų penkių kūno judesių grupių funkcijas tik vieno tiriamoji buvo 74%.

Trijų vaikų kūno judesių funkcijos buvo įvertintos nuo 34% iki 51% ir nuo 15% iki 23%. Keturių vaikų kūno judesių funkcijos buvo įvertintos nuo 12% iki 9% (žr. 1 pav).

Analizuojant ugdytinių kūno judesių funkcijas, paaiškėjo, kad dauguma vaikų negalios sunkumo laipsnis yra didelis, t.y., daugumos ugdytinių negalia yra sunki. Dauguma vaikų nevaikštanto, stovėjimo kūno judesių grupė dažnai yra susijusi tik su stovėjimu. Palankusiai vertinamos gulėjimo ir vertimosi kūno judesių grupės, menkesni sėdėjimo, šliaužimo ir klūpėjimo kūno judesių parametrai. Individualūs kiekvieno ugdytinio kūno judesių grupių vertinimo duomenys pateikti 4 priede.

Testavimo metu buvo taikomas kasdieninės savitvarkos pagal Kenny vertinimas. Kasdieninės savitvarkos pagrindinės veiklos sritys apima judėjimą lovoje, persikėlimą ir judėjimą erdvėje ir aplinkoje, rengimąsi, asmeninės higienos laikymąsi ir valgymą. Kiekvienos srities veiksmai vertinami balais, suskaičiuojant bendrą Kenny rodiklio sumą. Savarankiškumas atliekant kasdieninius veiksmus yra vertinamas nuo visiško nesavarankiškumo iki nepriklausomumo atliekant kasdienius veiksmus.



2 pav. Tiriamųjų kasdieninės savitvarkos veiksmų vertinimas, balais

Vertinant kasdieninę savitvarkos veiklą paaiškėjo, kad dauguma ugdytinių (8 vaikai) yra labai priklausomi, jiems reikalinga nuolatinė priežiūra ar didelė pagalba. Tik du ugdytiniai atliekant kasdieninės veiklos veiksmus yra vidutiniškai priklausomi ir vienas minimaliai priklausomas. (žr.2 pav.). Individualūs kiekvieno ugdytinio kasdienės savitvarkos sričių pagal Kenny vertinimo duomenys pateikti 4 priede.

Naudojant vaikų kūno judesių funkcijų vertinimą ir kokybinį tyrimą buvo siekiama išsiaiškinti, tėvų požiūrį į kompleksinę specialiąją pagalbą Klaipėdos specialiojoje mokykloje.

Kiekvienas asmuo, darantis ugdomąjį poveikį vaikui, turinčiam CP, ir dalyvaujantis jo ugdymo procese, turi savitą vaiko mokymosi ir raidos pasiekimų perspektyvos suvokimą. Analizuojant tėvų požiūrį į specialiąją kompleksinę pagalbą specialiojoje mokykloje itin svarbu, kad visi vaiko tėvai tikėtų, jog kiekvienas vaikas turi būti ugdomas ir gali patirti sėkmę.

Amžius turi įtakos požiūriui į kompleksinės pagalbos teikimą, sprendžiant vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių problemas, specialiosios kompleksinės pagalbos vertinimą. Išreikšdami požiūrį į specialiąją kompleksinę pagalbą ugdant vaikus su CP, tėvai 36 - 41 metų amžiaus grupėje linkę palankiau vertinti vaiko savijautą specialiojoje mokykloje, žino kokių tikslų siekia specialistai ir teigia turi pakankamai informacijos apie vaiko savitvarkos ir motorikos ugdymo galimybes. 42 - 63 metų amžiaus tėvai dažniau nei kitų amžiaus grupių tėvai, specialiąją pagalbą vertina prasčiau ir dažniau linkę išreikšti neutralią (t.y. *nežinau*) poziciją. 25 -35 m. tėvai išsiskiria kategoriškesniais ar formaliais vertinimais.

Išsilavinimas turi įtakos tėvų požiūriui į savo dalyvavimą vaiko ugdymo procese svarbą, specialiosios pagalbos ir informacijos apie ugdymą vertinimą, tėvų ir pedagogų prisiimamą vaidmenį, ugdant cerebrinį paralyžių turinčius vaikus.

Tėvai, teigiantys, jog nebaigė studijų ir neturi išsilavinimo, dažniau nei kiti argumentuoja įgalinančios informacijos apie ugdymo trukumą, rečiau nei kiti linkę dalintis atsakomybe už vaiko ugdymą. Turintys specialųjį vidurinį išsilavinimą tėvai labiausiai pasitiki specialistais ir geriausiai vertina informaciją apie vaiko, turinčio CP ugdymą.

Tėvai, turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą, geriau vertina savo psichosocialinę savijautą ir labiau nei kiti linkę dalintis atsakomybe už vaiko ugdymą. Tėvai, kurių išsilavinimas aukštasis neuniversitetinis pasitiki specialistais ir mažiausiai argumentuoja savo dalyvavimą vaiko ugdyme. Taigi, galima teigti, kad kuo menkesnis išsilavinimas, tuo pasyvesnis tėvų dalyvavimas vaiko ugdymo procese, gerėjant išsilavinimo lygiui, didėja tėvų siekimas dalyvauti vaiko ugdymo procese.

Pilnoje šeimoje gyvenantys tėvai dažniau nei kiti linkę dalytis atsakomybe už vaiko ugdymą. Nepilnos šeimos labiau nei kiti argumentuoja prastesnę psichosocialinę savijautą, dažniau jaučiasi viešumoje nejaukiai, tačiau išreiškia pasitikėjimą specialiosios mokyklos specialistais ir jų teikiama ugdymo pagalba.

Vertinant tėvų požiūrį į kompleksinę specialiąją pagalbą buvo analizuojama darbo įtaka ugdymo proceso vertinimui.

Taigi, turintys nuolatinį darbą tėvai geriau nei dirbantys laikinai ar visai neturintys darbo vertina specialiąją pagalbą, teigia, jog prisiima aktyvesnį vaidmenį vaiko ugdymo procese.

Tėvai, kurie darbą turi nevisada t.y., yra laisvai samdomi darbuotojai, ar visai neturintys darbo, dažniau nei kiti teigia, kad, nežino ar vaikas specialiojoje mokykloje yra visokiariopai ugdomas. Todėl tikėtina, kad taip išreiškia savo požiūrį į ugdymo procesą ar nemato ugdymo rezultatų.

Detali anketinės apklausos analizė parodė, kad kuo vyresnis vaikas, tuo tėvai pasyviau išreiškia savo požiūrį į teikiamos kompleksinės pagalbos naudą specialiojoje mokykloje.

10-12 m. ugdytinių tėvai labiau nei vyresnio amžiaus ugdytinių tėvai pasitiki specialistais, mano turi pakankamai informacijos apie vaiko lavinimą ir ugdymą, labiau linkę dalintis su specialistais atsakomybe už vaiko ugdymą.

Kuo vyresnis vaikas, tuo blogesnis jo ugdomosios veiklos vertinimas, tačiau pasitikėjimas mokykla ir specialistais yra pozityvus ir nuteikiantis partnerystės skatinimui.

Atlikus vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių kūno judesių funkcijų ir kasdieninės savitvarkos veiksmų pagal Kenny vertinimą, buvo sudarytos individualios ugdymo programos. Šių programų tikslas – užtikrinti kiekvienam vaikui individualų ugdymą, tenkinantį unikalius jo poreikius, vystyti bendruosius ir specialiuosius jo gebėjimus mažiausiai varžančioje aplinkoje (Galkienė, 2001). (žr.5 priedą).

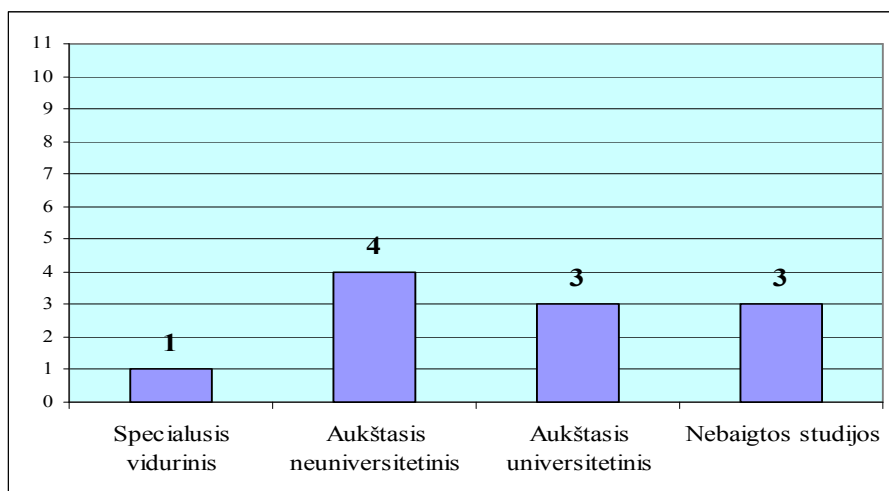
2.4. Tėvų požiūrio į ugdymo procesą specialiojoje mokykloje analizė

Tyrimas buvo atliekamas anketinės apklausos metodu. Kokybiniam tyrimui atlikti parengta uždaro tipo anketa vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių tėvams ir specialiosios mokyklos specialistams (žr.3 priedą). Anketoje pateikiami klausimai ir galimi atsakymų variantai.

Duomenys apie apklausoje dalyvavusius tėvus.

Dauguma, t.y 10 apklausoje dalyvavusių tėvų – moterys ir 1 vyras. Apklaustųjų amžius nuo 25 iki 35 metų (3 tėvai), nuo 36 iki 41 metų (5 tėvai), nuo 42 iki 52 metų (3 tėvai). Dauguma tėvų yra 36 – 41 metų amžiaus grupėje.

Didžioji dalis apklaustų tėvų išsilavinimas aukštasis neuniversitetinis (4 tėvai), aukštasis universitetinis ir nebaigtos studijos (po 3 tėvus), specialusis vidurinis (1 tėvas) (žr.3 pav.)



3 pav. Tėvų pasiskirstymas pagal išsilavinimą.

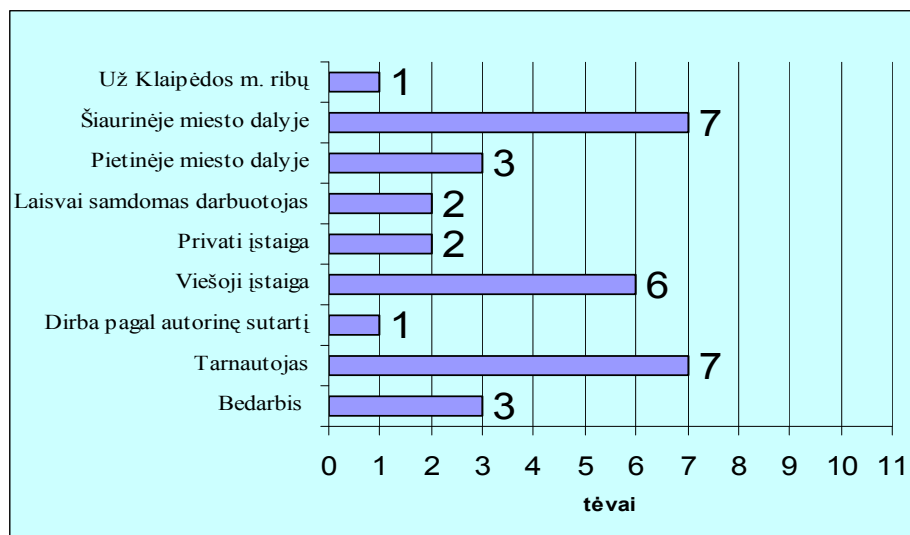
Respondentų pasiskirstymas pagal šeimos gyvenamąją vietą, darbo pobūdį ir profesiją (žr. 4 pav.) pasiskirstė taip:

3 (27%) tėvai nurodė, jog yra bedarbiai; 7 (64%) nurodė, jog yra tarnautojai ir 1 (9%) tėvas, nurodė, kad dirba pagal autorinę sutartį.

Pagal darbo pobūdį tėvų atsakymai išsidėstė tokia seka:

6 (60%) respondentų (tėvų) nurodė, kad jų darbovietė yra viešoji įstaiga ir 2 (20%) - privati įstaiga; 2 (20%) tėvų nurodė, kad yra laisvai samdomi darbuotojai. Klaipėdos specialioji mokykla yra šiaurinėje miesto dalyje, todėl buvo svarbu sužinoti šeimų, auginančių vaikus su CP, gyvenamąją vietą. Dauguma tyrime dalyvavusių vaikų negalia yra sunki, todėl tikėtasi, kad tai padės atskleisti problemas, kurios iškyla tėvams atvežant vaikus į specialiąją mokyklą.

Taigi, pietinėje miesto dalyje gyvena 3 (27%), šiaurinėje miesto dalyje 7 (64%) ir užmiestyje gyvena 1(9%) tyrime dalyvavusių šeimų.



4 pav. Tėvų pasiskirstymas pagal darbo pobūdį, profesiją ir šeimos gyvenamąją vietą.

6 lentelė

Vaikų, turinčių CP pasiskirstymas pagal lytį, amžių, negalios sunkumo laipsnį ir brolius /seseris.

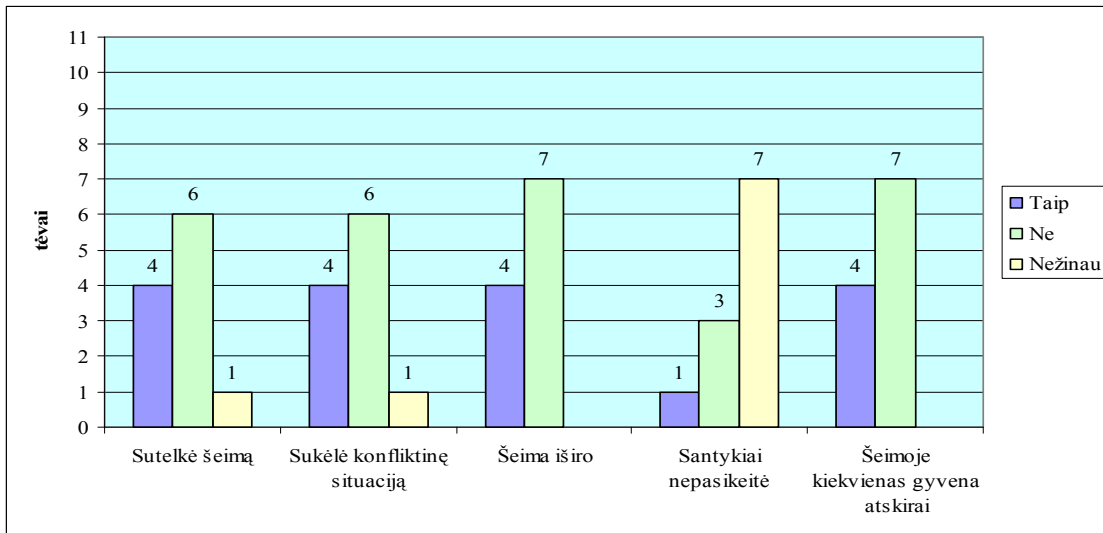
Eil. Nr.	Vaiko lytis ir negalios sunkumo laipsnis	Vaiko negalia	Vaiko amžius	Vaikų skaičius šeimoje	Vaiko su negalia broliai/ seserys
1.	Vyr., lengvas	Fizinė	14m	2	Vyresnis brolis
2.	Mot., sunkus	Kompleksinė	12 m	2	Jaunesnė sesuo
3.	Mot., sunkus	Kompleksinė	11 m	1	-
4.	Mot., sunkus	Kompleksinė	12 m	2	Jaunesnis brolis
5.	Vyr., vidutinis	Kompleksinė	16 m	1	-
6.	Mot., sunkus	Kompleksinė	18 m	2	Jaunesnis brolis
7.	Mot., sunkus	Kompleksinė	15 m	2	Vyresnė sesuo
8.	Mot., sunkus	Kompleksinė	10 m	1	-
9.	Vyr., labai sunkus	Kompleksinė	14 m	1	-
10.	Mot., sunkus	Kompleksinė	12 m	1	-
11.	Vyr., vidutinis	Kompleksinė	14 m	2	Jaunesnis brolis

Respondentai tėvai nurodė, kad 8 vaikai, turintys cerebrinį paralyžių yra nuo 10 iki 14m., ir 3 vaikai 15-20m. 10 (91 %) tėvų nurodė, kad jų vaiko negalia yra kompleksinė, 1 (9 %) tėvas - fizinė. Penkios šeimos nurodo, kad šeimoje vaikas, turintis cerebrinį paralyžių auga vienas. Šešių šeimų tėvai nurodė, jog šeimoje auga 2 vyresni ir 4 jaunesni vaikai (žr. 6 lentelė).

Analizuojant anketinės apklausos duomenis paaiškėjo, kad vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių negalios sunkumą nurodo:

1 (9 %) tėvas, nurodo, kad vaiko turinčio CP negalios sunkumo laipsnis yra lengvas; 2 (18 %) vaikų vidutinis; 7 (64 %) vaikų - sunkus; 1 (9) tėvas teigia, jos vaiko, turinčio CP negalia yra labai sunki (žr.6 lentelę).

Ambrukaičio (2005) nuomone, bendradarbiavimo su šeima galimybės, ryšio konstruktyvumas priklauso nuo daugelio veiksnių: materialinės ir psichosocialinės šeimos praeities, tėvų požiūrio į vaiko negalę, jo ugdymą, specialistų kompetencijos ir kt. Gimus vaikui su negalia, tėvai išgyvena stiprią psichologinę krizę. Šeima turi atlikti įvairias funkcijas: ekonomines, kasdienės priežiūros, socialines, sveikatos priežiūros, ugdymo (Neįgalaus vaiko ir jo šeimos socialinė adaptacija, 2007).



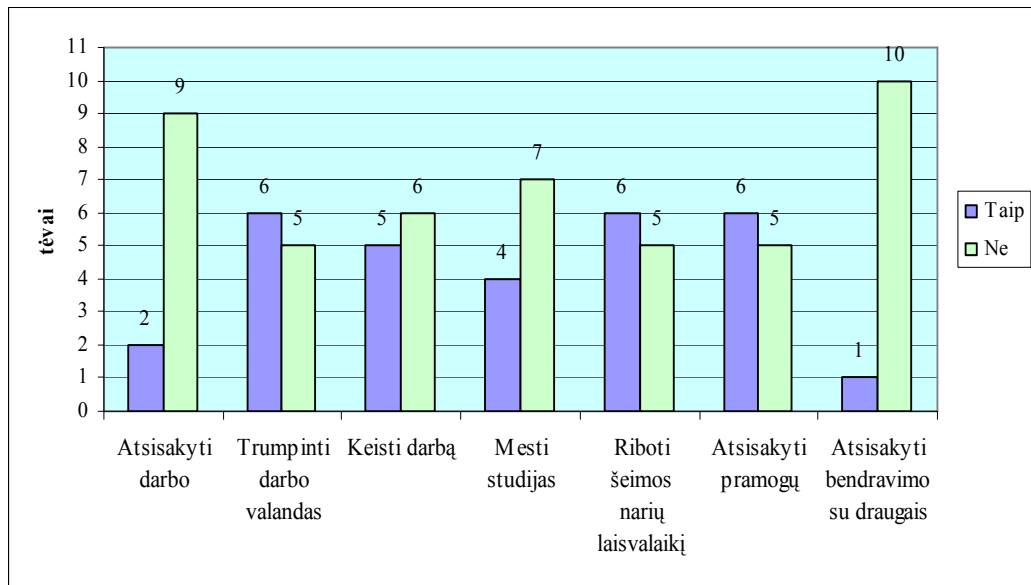
5 pav. Tėvų nuomonė apie vaiko negalios įtaką šeimai

Pastebėta, jog neįgalaus vaiko slauga suardo kasdienį socialinį šeimos gyvenimą, tačiau didesnės įtakos bendrai šeimyninei harmonijai neturi (Ruškus, 2001).

Išanalizavus anketinės apklausos rezultatus, nustatyta, kad daugumos (6) tėvų nuomonė vaiko negalia šeimos nesutelkė, 4 tėvai teigė, kad vaiko negalia šeimoje sukėlė konfliktinę situaciją, tačiau net 7 tėvai nurodo, kad dėl to jų šeima neiširo; 4 tėvų šeimos iširo. Gimus neįgaliam vaikui šeima patiria, anot Ruškaus „chronišką stresą“. Emocinė būsena, neapibrėžtumas, vaiko negalios sunkumas atskiria tėvus nuo kitų gyvenimo sričių. Todėl net 7 tėvai negali pasakyti ar tarpasmeniniai santykiai šeimoje pakito. Tyrimo duomenys pateikiami 5 paveiksle.

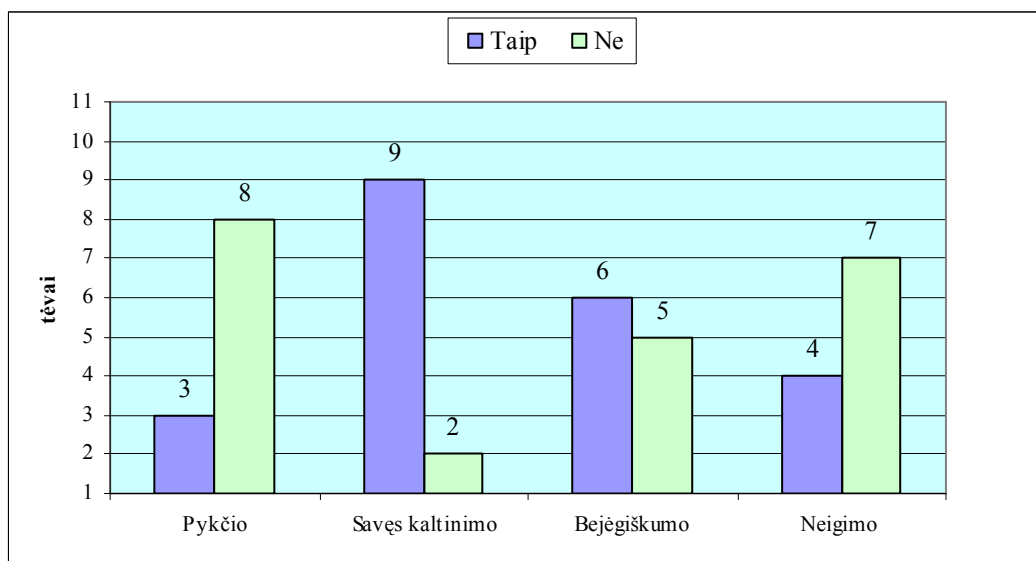
Tėvai nuolat susiduria su tokiais rizikos faktoriais, kaip vaiko ligos diagnozės neapibrėžtumas, stiprumas ir ilgumas, socialinių normų neatitikimas. Dėl vaiko negalios dauguma šeimų turėjo keisti gyvenimo būdą, pomėgius, atsisakyti bendravimo su draugais. Tyrimo rezultatai parodė, kad dauguma tėvų (6 tėvai) turėjo trumpinti darbą laiką ar keisti darbą (5 tėvai).

Dauguma tėvų (6 tėvai) nurodo, kad vaiko negalia jų šeimą privertė atsisakyti pramogų, riboti šeimos laisvalaikį, tačiau net 10 tėvų teigia, kad vaiko negalia neapribojo bendravimo su draugais (žr. 6 pav.).



6 pav. Tėvų nuomonė apie socialinį – visuomeninį gyvenimą, gimus vaikui su negalia

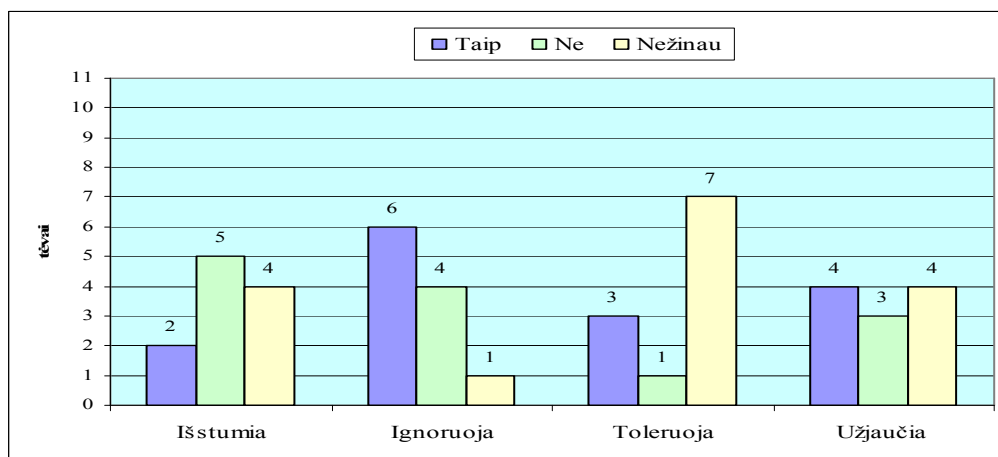
Gimus, vaikui su negalia krizės ištiktai šeimai sunku realiai vertinti specialistų pateikiamą informaciją apie vaiką, jo būklę, negalios priežastis ir kt. Savisaugos instinktas, skatinantis ginti savo vaiką nuo aplinkinių netinkamų reakcijų, sukelia įvairias emocijas. Pastarosios gali būti pirmasis barjeras, kurį pasirenka šeima, norėdama apsaugoti save ir savo vaiką.



7 pav. Tēvū emociņē savijauta gimus neįgaliām vaikui

Dauguma tēvū (9) nurodo, kad gimus neįgaliām vaikui jie pirmiausia jautē kaltē ir bejēgiškumą (6 tēvai). Dalis tēvū (3 tēvai) jautē pyktį ar (4 tēvai) nepripažino vaiko negalios. Kokybinēs anketos duomenys pateikiami 7 paveiksle.

Ruškaus teigimu (2001), visuomenēs požiūris į protinēs negalēs žmones, taip sukelia stresą šeimoje. Tokia situacija gali paaštrinti šeimos narių tarpusavio santykius.



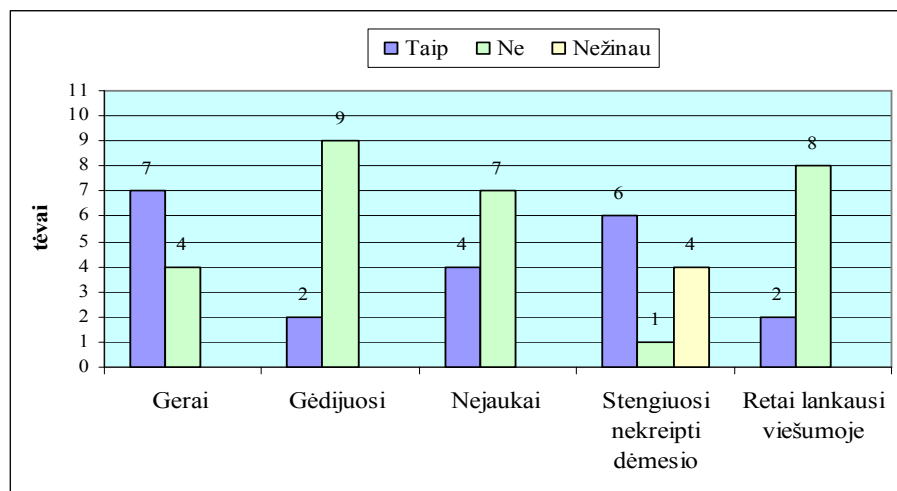
8 pav. Tēvū nuomonē apie visuomenēs požiūrį į neįgaliūs vaikus

Pusēs (6 tēvū) tēvū, dalyvavusių anketinėje apklausoje, nuomone, visuomenē juos ignoruoja, 4 tēvai teigē, kad jaučia užuojautą. 5 tēvū nuomone, jie nesijaučia išstumti visuomenēs.

Buvo svarbu įvertinti tēvū nuomonę apie visuomenēs toleranciją vaikų su negalia atžvilgiu. Dauguma tēvū (7 tēvai) teigia, kad nežino (žr. 8 pav.)

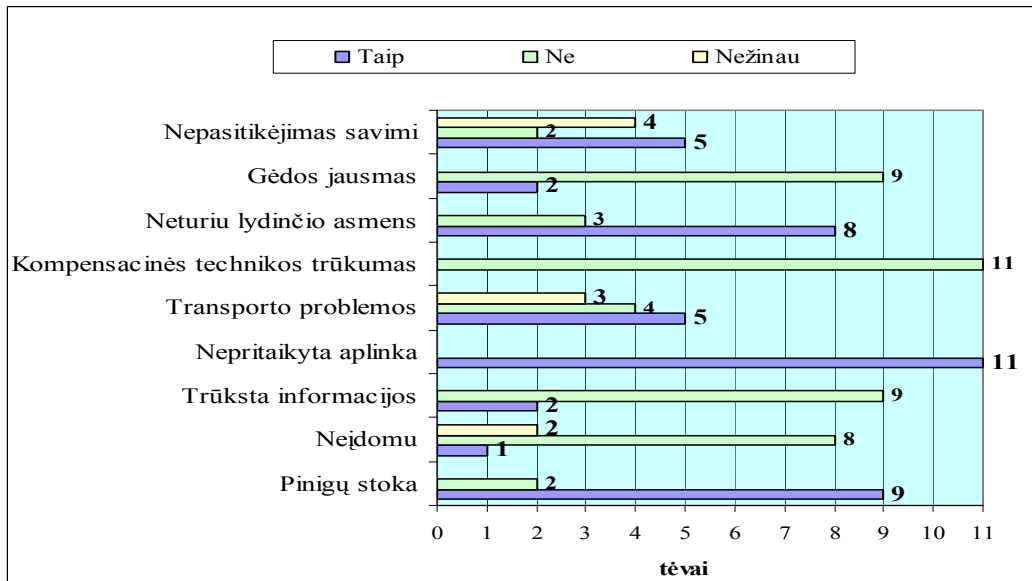
Apibūdindami savo emociņę savijautą, būdami viešumoje su neįgaliu vaiku, didžioji dalis (7 tēvai) nurodē, jog jaučiasi gerai, 6 tēvai pažymi, kad stengiasi nekreipti dėmesio ir net 8

tėvai nevengia viešumos. Kokybinė tyrimo duomenų analizė apie tėvų emocinę savijautą viešumoje pateikta 9 paveiksle.



9 pav. Tėvų emocinė savijauta viešumoje

Anot Ruškaus (2001) vaiko negalės stiprumas susijęs su vaiko priežiūra, jo priklausomybe nuo kitų žmonių ar egzistuojančių technologijų. Šeimoje gali vyrauti stiprus netikrumo jausmas dėl vaiko negalios. Duomenys apie veiksnius ribojančius vaiko šeimos su negalia dalyvavimą visuomeniniame – kultūriniame gyvenime pateikti 10 paveiksle.

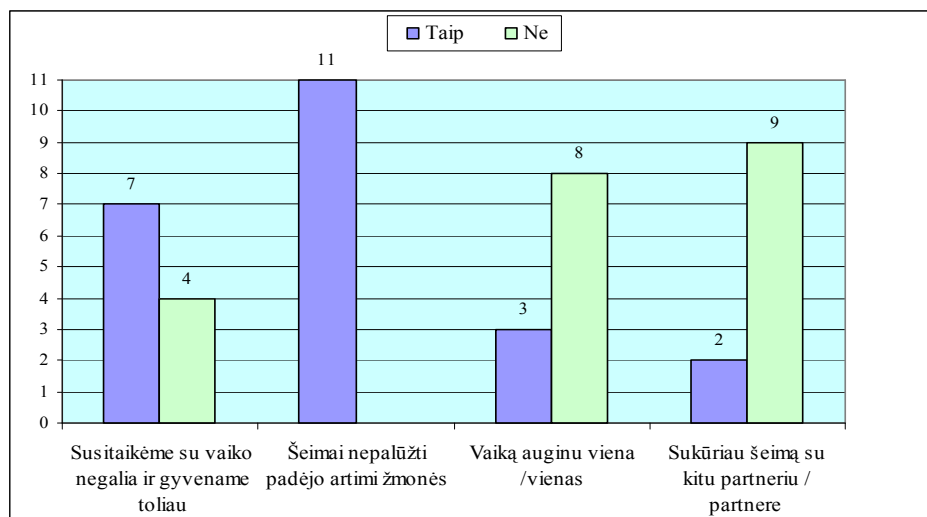


10 pav. Tėvų nuomonė apie veiksnius, trukdančius gyventi visuomeniniame – kultūriniame gyvenime

Analizuojant anketinės apklausos duomenis buvo pasidomėta, kodėl, tėvai nedalyvauja visuomeniniame - kultūriniame gyvenime. Kaip vieną pagrindinių ir svarbiausių veiksnių tėvai nurodė: visų tėvų nuomonė, tam, kad jie galėtų dalyvauti visuomeniniame gyvenime yra nepritaikyta aplinka; toliau pagal reikšmingumą (9 ir 8 tėvai) tėvai nurodė, kad stokoja pinigų ir neturi lydinčio asmens.

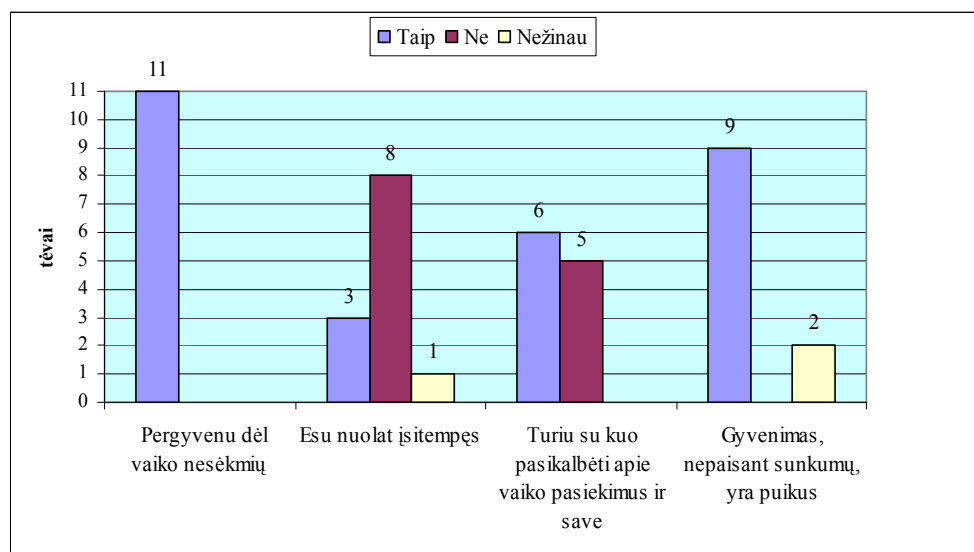
Maždaug pusė tėvų (po 5 tėvus) pažymi, kad veiksniai ribojantys jų dalyvavimą visuomeniniame – kultūriniame gyvenime yra transporto problemos ir nepasitikėjimas savo jėgomis.

Kaip teigia Ruškus (2001), skirtingos vaikų negalės šeimoms sukelia vis kitokio pobūdžio rūpesčius bei stresą. Analizuojant kokybinės anketos duomenis paaiškėjo, kad dauguma tėvų (7) susitaikė su vaiko negalia; visi tėvai nurodė, kad nepalūžti padėjo artimieji (žr. 11 pav.).



11 pav. Tėvų nuomonė apie šiądieninę emocinę savijautą

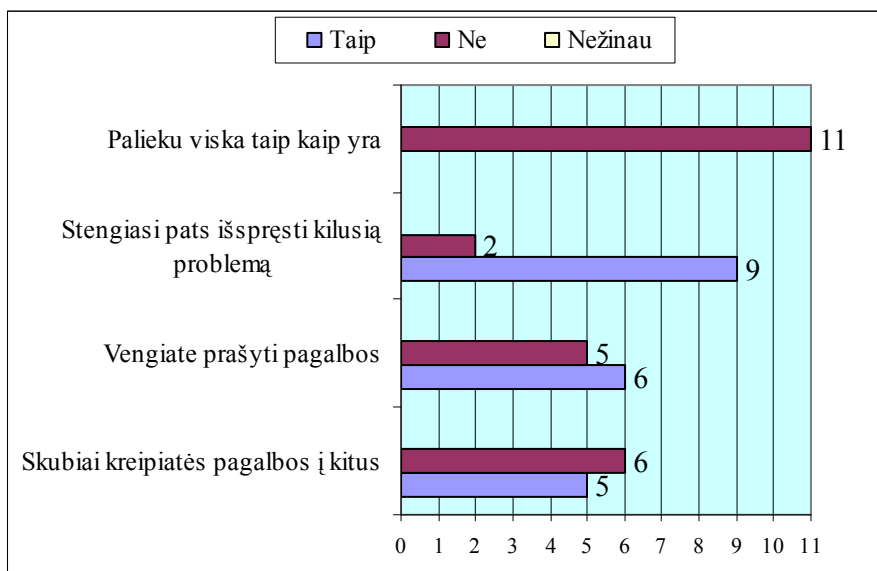
Kokybinio tyrimo metu buvo nagrinėjama ne tik retrospektyvi tėvų emocinė savijauta, tačiau buvo svarbu, kaip tėvai jaučiasi dabar.



12 pav. Dabartinė tėvų emocinė savijauta

Visi tėvai (11 tėvų) anketinėje apklausoje pažymi, kad pergyvena dėl vaiko nesėkmių ir stengiasi jam padėti. Dauguma respondentų tėvų (9) pažymi pozityvią gyvenimo nuostatą – „gyvenimas nepaisant sunkumų yra gražus“.

8 iš 11 tėvų nejaučia nuolatinės įtampos ar netikrumo; 6 tėvai, teigia, jog turi su kuo pasikalbėti apie save ir vaiką (žr.12 pav.).



13 pav. Tėvų nuomonė apie jų reakciją į stresinę situaciją

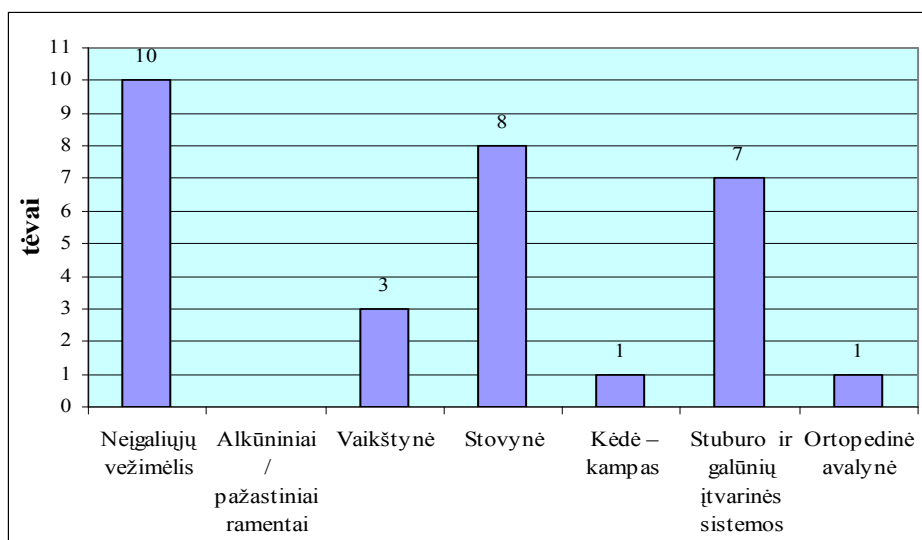
Tėvai auginantys vaikus su negalia, teigia, jog stengiasi patys išspręsti iškilusias problemas (9 tėvai) ir (11 tėvų) nepalikti visko taip kaip yra. Beveik pusė (5 tėvai) respondentų tėvų nurodė, kad sunkioje padėtyje jie nevengia prašyti pagalbos ir jei reikia kreipiasi pagalbos į kitus. Duomenys pateikiami 13 paveiksle.

Akivaizdu, kad dauguma tėvų palankiai vertina savo psichoemocinę savijautą. Dauguma tėvų, auginančių vaikus su CP, nesijaučia socialiai izoliuoti, tačiau yra šiek tiek įsitempę. Duomenų analizė parodė, jog apibūdinant tėvų nuomonę apie psichosocialinę savijautą, auginant vaiką su CP, galima reziumuoti, jog tėvai pozityviai vertina savo psichoemocinę savijautą, linkę tikėti vaiko galimybėmis ir sėkme.

Kad vaikas su negalia galėtų integruotis visuomenėje, reikalingos tam tikros pagalbinės priemonės, pritaikyta aplinka. Vaiką reikia išmokyti maksimaliai panaudoti savo galimybes, kad sugebėtų kiek įmanoma daugiau apsitarnauti pats (Bakk , Grunewald 1998). Šeimos vaidmuo ugdymo procese ypač ryškus.

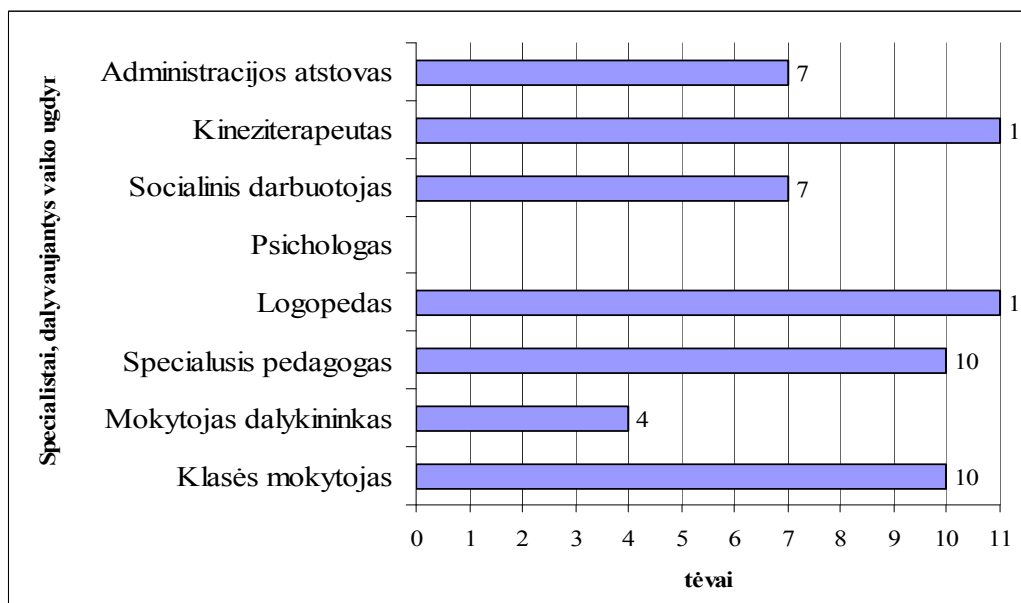
Ambrukaitčio (2005) nuomonė, vaikų, turinčių CP ugdymas neapsiriboja mokykloje dėstomais dalykais, bet yra kasdieninės, dažnai buitinės, veiklos procesas. Anketinės

apklausos metu dauguma tėvų 10 (91 %) pažymėjo, kad vaikui yra skirtos kompensacinės priemonės.



14 pav. Tėvų nuomonė apie vaikui skirtas kompensacines priemones

Pasak Bakk, Grunewald (1998) pagalbinės priemonės turi būti pritaikytos konkretaus vaiko negalios lygiui. Tėvai nurodo, jog 10 vaikų yra skirtas neįgaliųjų vežimėlis, 8 vaikams stovynė ir 7 stuburo ir galūnių įtvartinės sistemos (žr. 14 pav.)

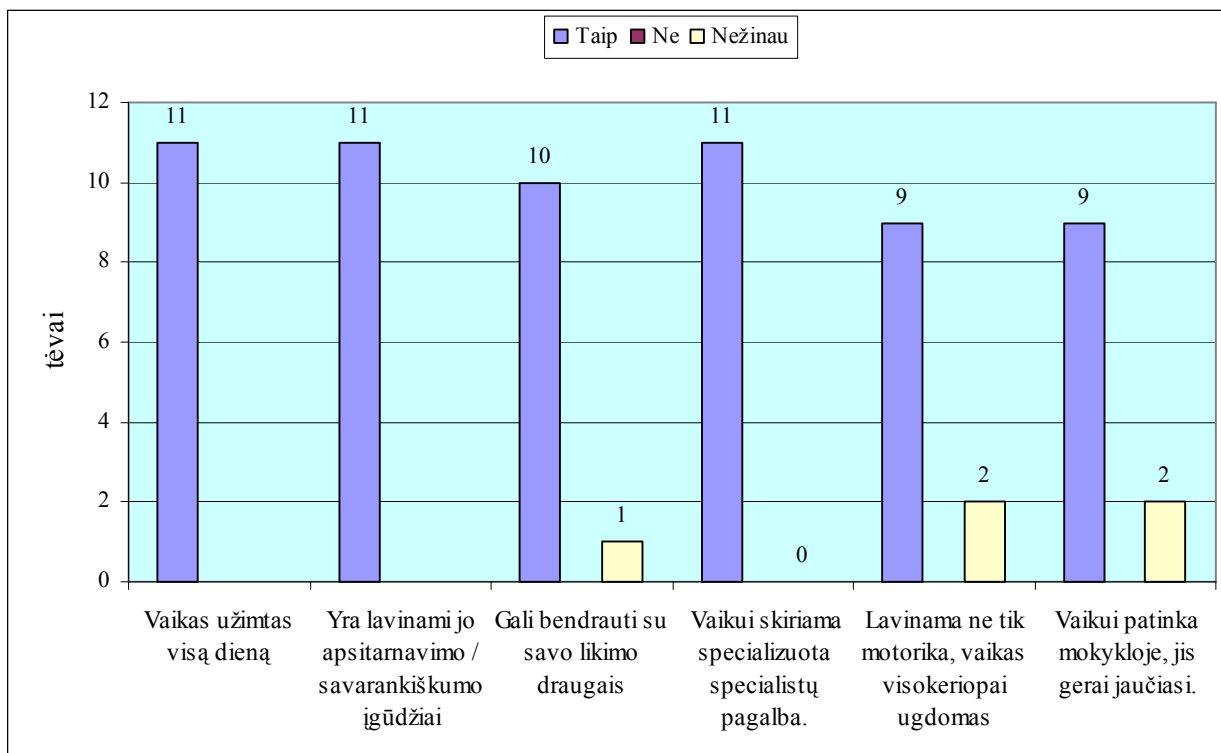


15 pav. Tėvų nuomonė apie specialistus dalyvaujančius vaiko su negalia ugdyme

Ambrukaitienės ir Titenienės nuomonė (2003) sąveikaujant ugdymo proceso dalyviams svarbu suvokti ir įvertinti dalyvaujančio ugdymo procese kiekvieno partnerio vaidmenį ir svarbą.

Ypač sudėtingi daugiasluoksniai sąveikos tinklai susidaro įtraukiant į kompleksinius sutrikimus turinčio vaiko ugdymą įvairių profilių specialistus, todėl komandinio darbo specialistų sąveikos harmonizavimas, tam tikras valdymas yra pakankamai sudėtinga šiuolaikinės mokyklos realybė. Atlikus kokybinės anketos rezultatų analizę paaiškėjo, kad svarbiausi specialistai, kurie dalyvauja vaiko su negalia ugdyme, tėvų nuomone yra kineziterapeutas ir logopedas (11 tėvų); 10 tėvų nurodo specialųjį pedagogą ir klasės mokytoją; 7 tėvai teigia, kad vaiko su negalia ugdyme yra svarbūs administracijos atstovas ir socialinis specialistas(žr.15 pav.).

Anketinės apklausos analizė parodė, jog visų tėvų nuomonė, vaikas specialiojoje mokykloje užimtas visą dieną, yra lavinami jo apsitarnavimo ir savarankiškumo įgūdžiai, vaikui skiriama specializuota specialistų pagalba. Taip pat, vaikas gali bendrauti su savo likimo draugais, lavinama ne tik motorika, vaikas visokeriopai ugdomas. Tėvų nuomonė, vaikui mokykloje patinka. (žr 16 paveikslą).

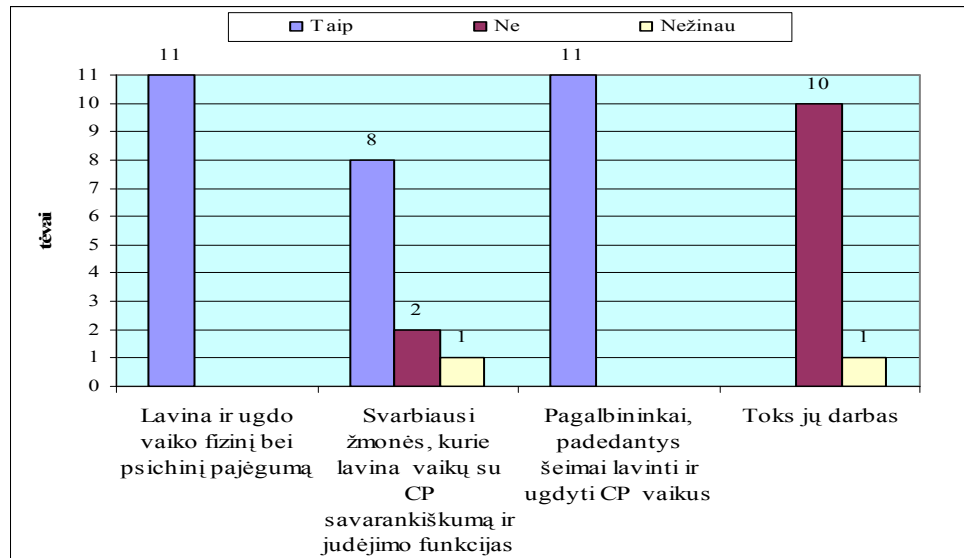


16 pav. Tėvų nuomonė apie specialistus dalyvaujančius vaiko su negalia ugdyme

Galkienės (2001) nuomonė, vaikai su dideliais raidos sutrikimais reikalauja įvairiapusiško, individualizuoto ugdymo proceso. Ugdymo tikslas priklauso nuo vaiko gebėjimų ir nuo specialiųjų ugdymo(si) poreikių.

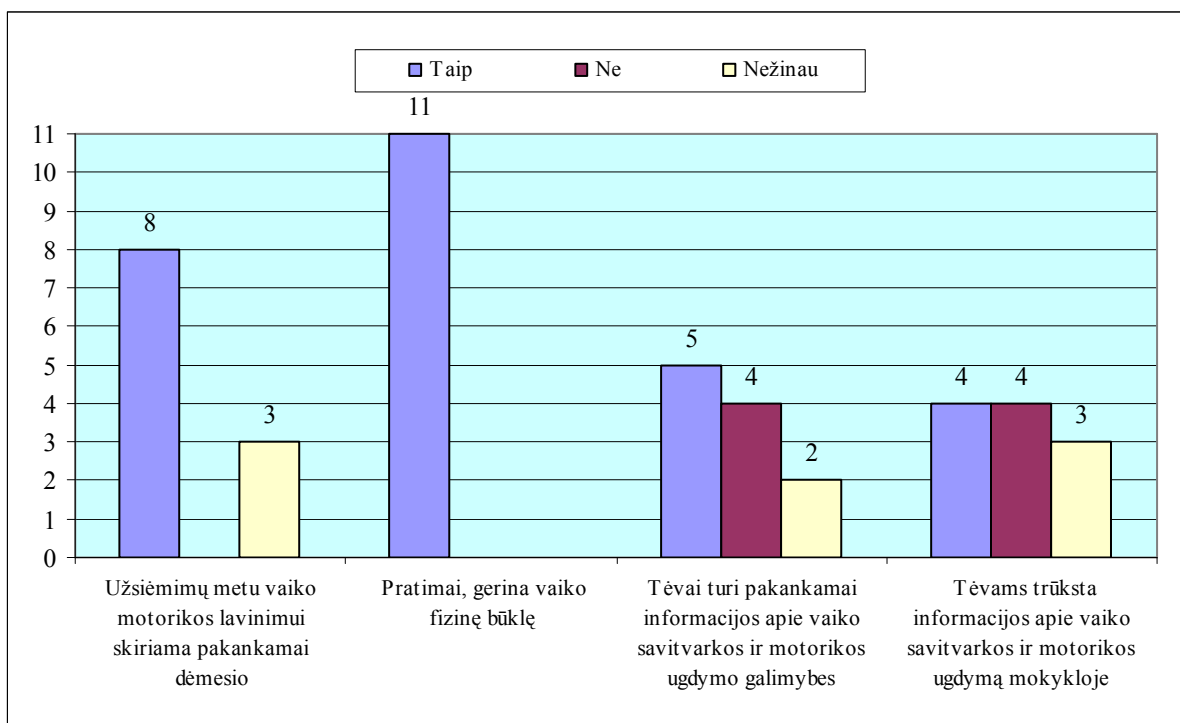
Labai svarbu parinkti tikslius ugdymo metodus bei formas, atsižvelgti į vaikų gebėjimus, parenkant individualų ugdymo(si) tempą, taikant alternatyvius mokymo metodus, kompensacinę

techniką. Pasak Bagdono (1993) fizinis ugdymas apima visas vaikų raidos sritis: kognityvinę, emocinę ir psichomotorinę.



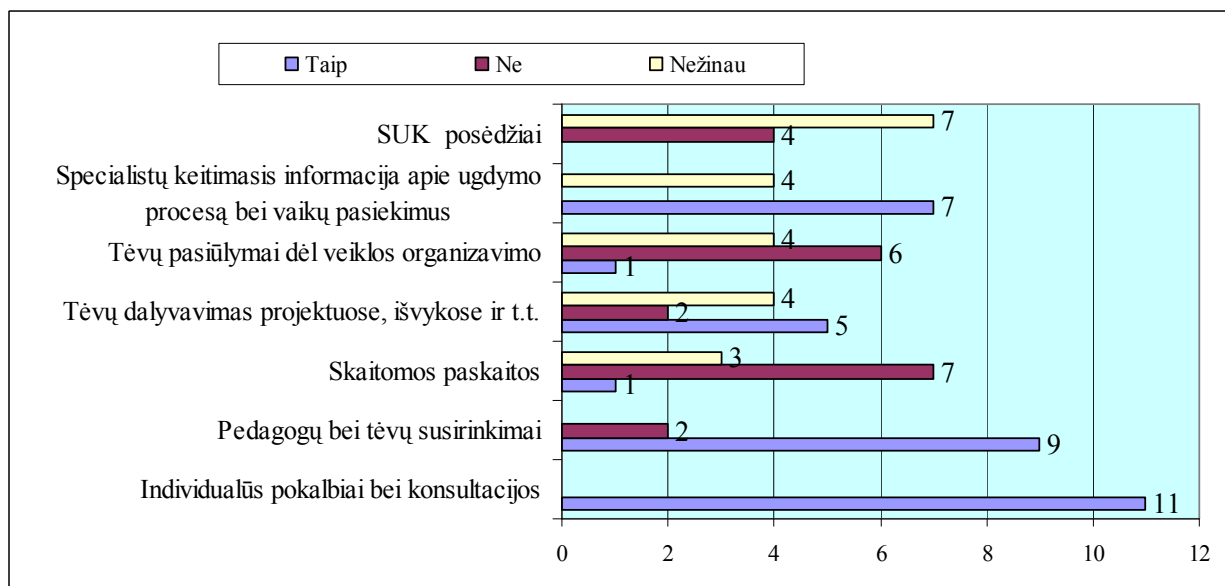
17 pav. Tėvų nuomonė apie judesio korekcijos mokytojo vaidmenį

Kokybinės anketinės apklausos duomenų analizė parodė, kad tėvų nuomonė (11 tėvų), specialiosios mokyklos judesių korekcijos mokytojo pagrindinis vaidmuo yra lavinti ir ugdyti vaiko fizinį bei psichinį pajėgumą, taip pat judesio korekcijos mokytojas yra pagalbininkas, padedantis šeimai lavinti ir ugdyti CP turinčius vaikus (žr. 17 pav.). Dauguma respondentų (8 tėvai) teigia, kad judesio korekcijos mokytojas yra svarbiausias žmogus, vykdamas vaikų su CP savarankiškumo ir judėjimo ugdymą. Kad toks jų darbas nepažymėjo nei vienas tėvas.



18 pav. Tėvų nuomonė apie judesio korekcijos užsiėmimus

Įvertinus anketinės apklausos teiginius apie judesių korekcijos užsiėmimus visų (11 tėvų) tėvų nuomonė, pratimai atliekami judesio korekcijos užsiėmimų metu, gerina vaiko fizinę būklę, 8 tėvėlių nuomonė, judesio korekcijos užsiėmimų metu vaiko motorikos lavinimui skiriama pakankamai dėmesio. 5 tėvai nuomonė jie turi pakankamai informacijos apie vaiko savitvarkos ir motorikos ugdymo galimybes, net 4 tėvai teigia, kad jiems trūksta informacijos apie vaiko savitvarkos ir motorikos ugdymo galimybes. Duomenys apie judesio korekcijos užsiėmimus pateikiami 18 paveiksle.

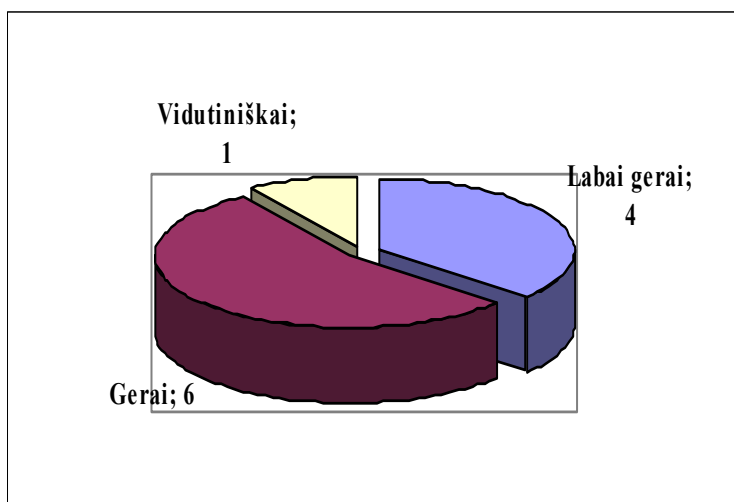


19 pav. Tėvų nuomonė, apie judesio korekcijos mokytojo ir tėvų bendradarbiavimo sklandumą

Norint pasiekti gerų ugdymo rezultatų, turi vykti bendradarbiavimas tarp specialiosios mokyklos ir tėvų. Bendradarbiavimas tarp šeimos ir mokyklos gali būti įvairus. Pavyzdžiui, individualūs pokalbiai bei konsultacijos, kurių metu ir tėvai, ir specialistai sprendžia vaiko problemas. Taip pat susirinkimai, kurių metu dauguma tėvų susirenka aptarti pagrindinių problemų ir jų sprendimo būdų, kaip pagerinti vaiko ugdymo procesą bei rezultatus.

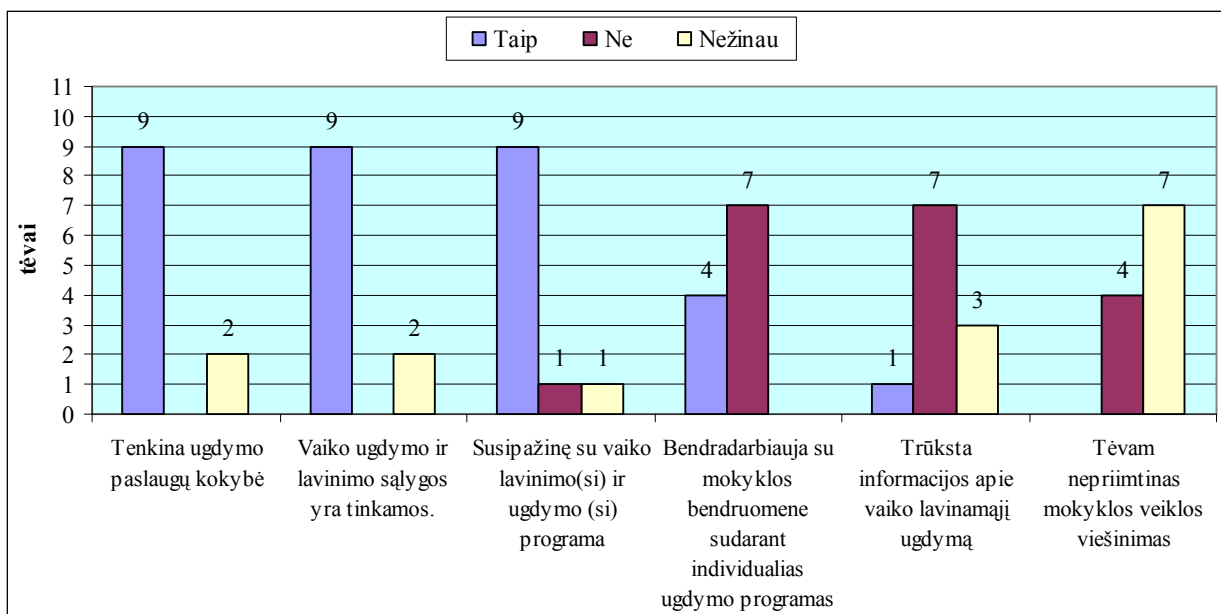
Tyrimo duomenys parodė, kad tėvų nuomonė (11 tėvų) bendradarbiavimo sklandumas ugdant vaiko funkcinis judesius, labiausiai įtakojamas, kai mokytojas taiko tokius bendradarbiavimo modelius kaip individualūs pokalbiai bei konsultacijas.

Taip pat daugumos tėvų (9 ir 7 tėvai) nuomonė, bendradarbiavimas tarp judesio korekcijos mokytojo ir tėvų vyktų sklandžiau, jei būtų dažniau organizuojami susirinkimai, specialistai efektyviau keistųsi informacija apie ugdymo procesą bei vaiko pasiekimus. Mažesnę dalis tėvų (4 tėvai) nežino ar jų pateikti pasiūlymai dėl vaiko ugdymo veiklos organizavimo bei specialistų informacijos, apie ugdymo procesą keitimasis, pagerintų judesio korekcijos mokytojo ir tėvų bendradarbiavimo procesą (žr.19pav.).



20 pav. Tėvų nuomonė apie judesio korekcijos mokytojo ir tėvų bendradarbiavimo galimybes

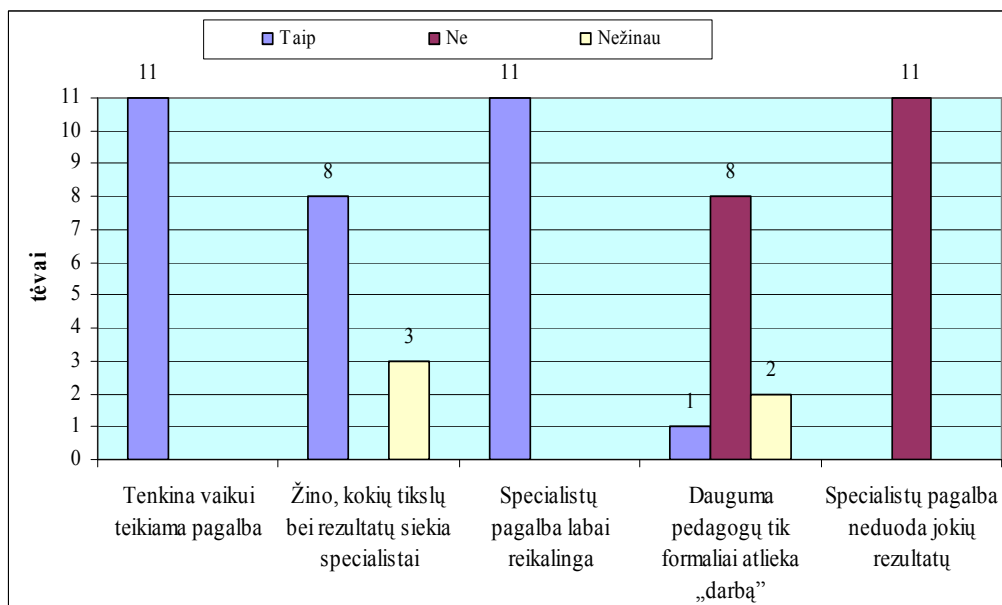
6 tėvai judesio korekcijos mokytojo ir tėvų bendradarbiavimo galimybes vertina gerai. 4 vertina labai gerai ir 1 vidutiniškai (žr. 20 pav.).



21 pav. Tėvų nuomonė apie ugdymo procesą

Kaip ir visas ugdymo procesas, taip ir bendradarbiavimas vaiko su negalia ugdyme, yra skatinamas tam tikrų veiksnių ir nuomonių. Didžioji dalis apklausoje dalyvavusių tėvų (9 tėvai) išreiškė nuomonę, kad juos tenkina ugdymo specialiojoje mokykloje paslaugų kokybė ir vaiko ugdymo ir lavinimo sąlygos, taip pat pastarieji teigė, kad yra susipažinę su vaiko lavinimo(si) ir ugdymo (si) programa.

Dalis tėvų (7 tėvai) teigė, kad nebendradarbiauja su specialiosios mokyklos bendruomene sudarant individualias lavinamojo ugdymo programas ir kad trūksta informacijos apie vaiko lavinamąjį ugdymą specialiojoje mokykloje. Tėvų nuomonė apie ugdymo procesą pateikiama 21 paveiksle.



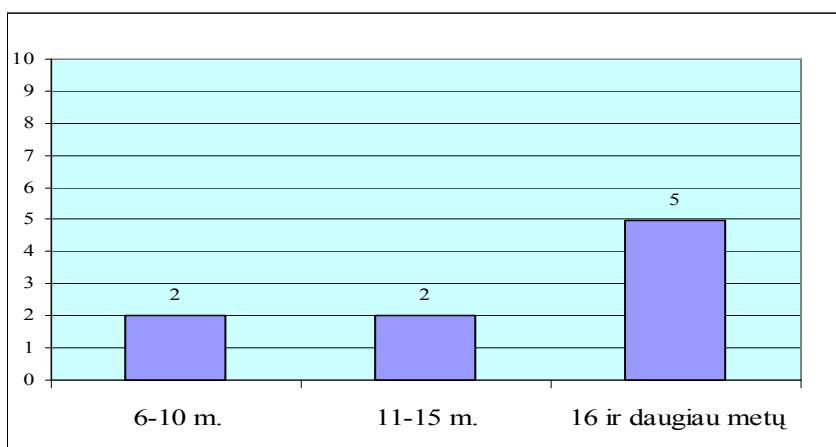
22 pav. Tėvų požiūris į specialiąją pagalbą mokykloje

Kokybinis tyrimas parodė, kad pakankamai didelė dalis tėvų (11 ir 8 tėvų) išreiškė nuomonę, jog juos tenkina vaikui teikiama pagalba, kad specialistų pagalba labai reikalinga, žino, kokių tikslų bei rezultatų siekia specialistai. Net 8 tėvai teigia, jog nemano, kad dauguma specialistų formaliai atlieka darbą. Anketinės apklausos duomenys 22 paveiksle.

2.5. Specialistų požiūrio į ugdymo procesą specialiojoje mokykloje analizė

Duomenys apie apklausoje dalyvavusius specialistus. Dauguma apklausoje dalyvavę specialistai – moterys. Vienas tyrimo dalyvis vyras.

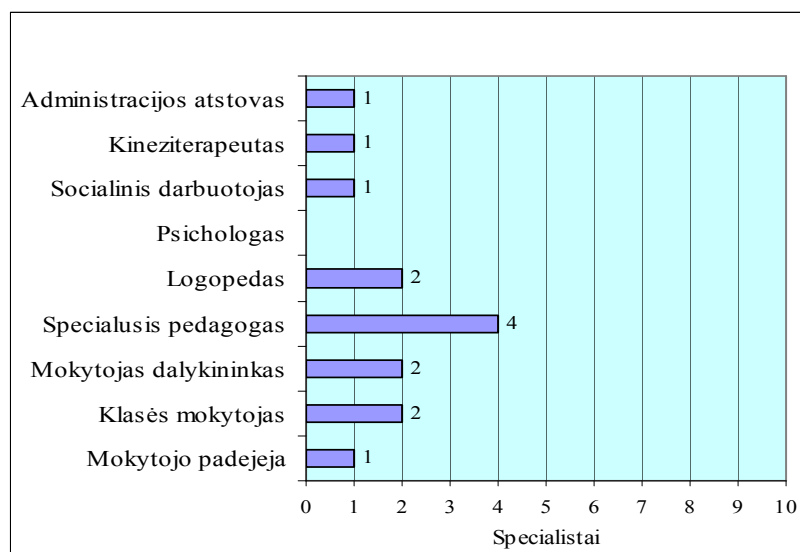
Apklaustųjų amžius nuo 30 iki 60 ir daugiau metų: 31-40 metų amžiaus grupė - (2 specialistai), 41-50 metų - (3 specialistai), 51-60 metų - (2 specialistai), 61 ir daugiau - (3 specialistai). Taip anketinės apklausoje dalyvavę specialistai nurodė pedagoginio darbo stažą.



23 pav. Specialistų pasiskirstymas pagal darbo stažą, m

Iki 10 metų darbo stažą turi 2 anketinėje apklausoje dalyvavę specialistai (t.y. 22 % specialistų); 11 – 15 metų stažą turi tai pat 2 specialistai (22%); 16 ir daugiau metų pedagoginio darbo stažą turi 5 specialistai (56% specialistų).(žr.23 pav.)

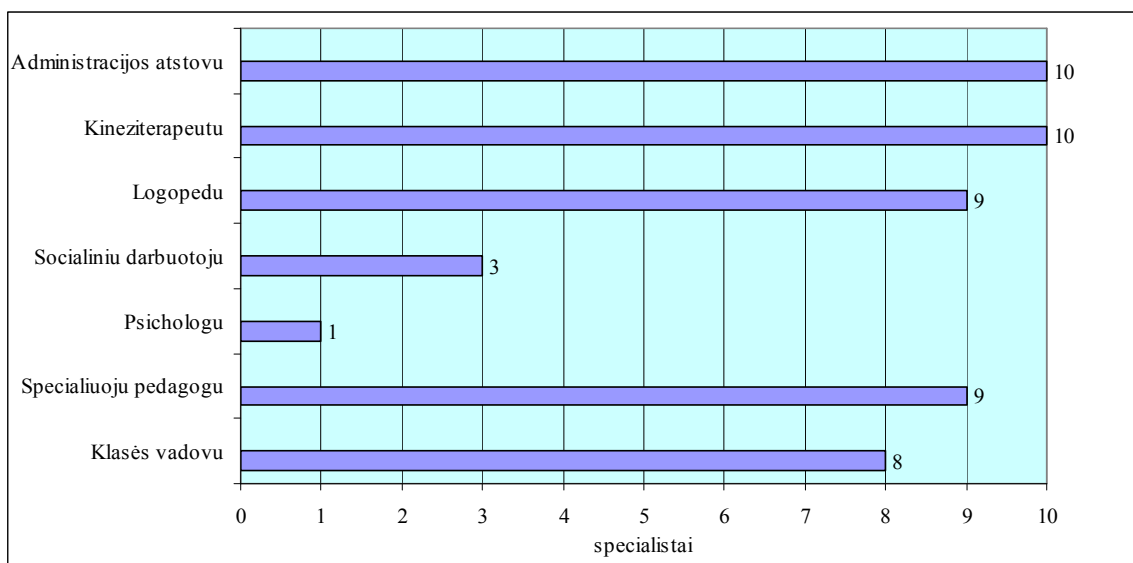
Galima teigti, kad specialiojoje mokykloje dirbantys specialistai yra patyrę savo srities specialistai, turintys ilgametę pedagoginio darbo patirtį. Dauguma specialistų 8 (80%) nurodė, jog dirbdami su vaikais, turinčiais CP taiko individualius darbo metodus.



24 pav. Specialistų pasiskirstymas pagal užimamas pareigas

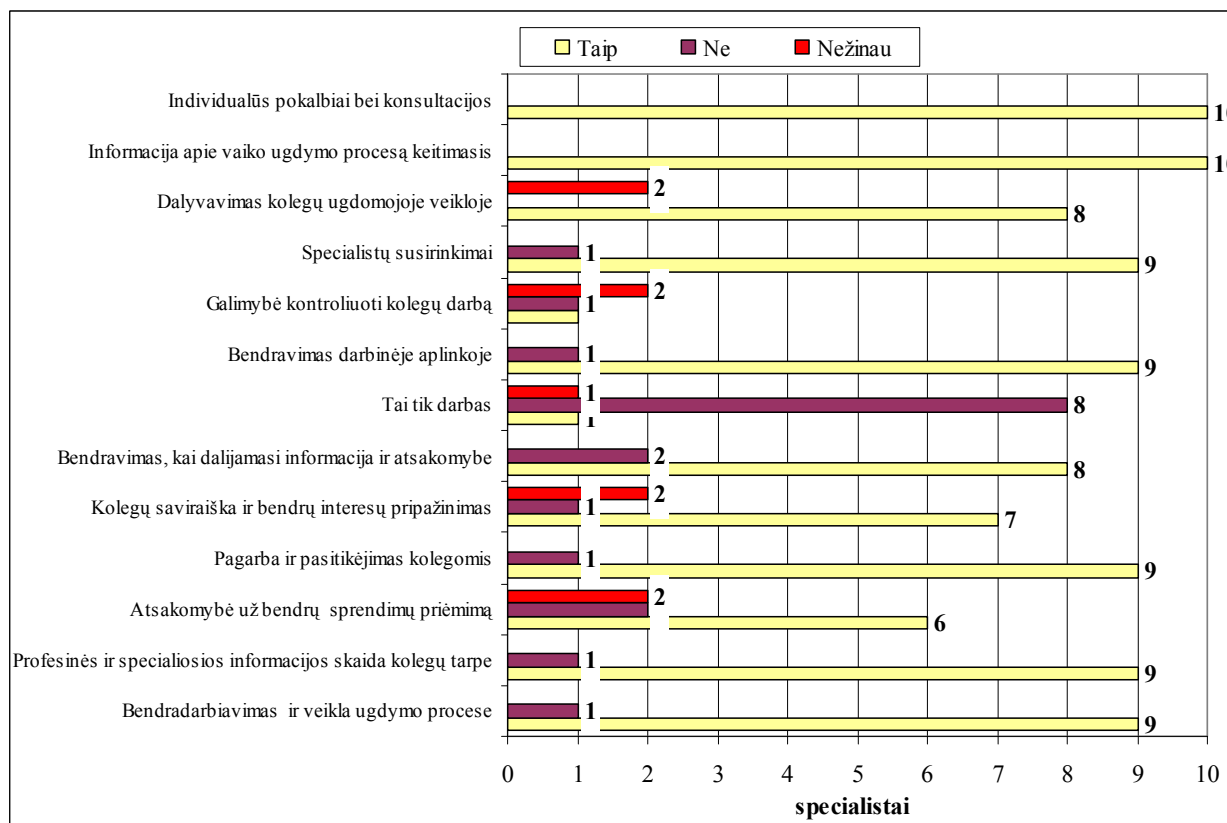
Anketinės apklausos duomenys patvirtino, kad specialiojoje mokykloje dirba specialiųjų poreikių vaikų ugdymo komanda. Komandą sudaro mokytojo padėjėja, 4 specialūs pedagogai, 2 logopedai, socialinis darbuotojas, kineziterapeutas ir administracijos atstovas. Kai kurie specialistai pažymėjo kelis teiginius, nusakančius pareigybes, pvz klasės mokytojas ir mokytojas dalykininkas. Psichologo specialiojoje mokykloje nėra. Tyrimų duomenys pateikti 24 paveiksle.

Pasak Ambrukaitienės ir Titenienės (2003) pedagoginė sąveika užtikrina ne tik jo dalyvių asmeninę atsakomybę siekiant specialiojo ugdymo tikslų, bet ir sudaro sąlygas optimaliai tenkinti vaiko ir šeimos poreikius. Pedagoginės sąveikos partneriai, kurie neretai apibūdinami kaip grupinio (komandinio) darbo dalyviai yra mokinys, šeima, specialistai. Šios sąveikos erdvė labai plati: ją sudaro daug vienas kitą sąlygojančių komponentų ir kompetencijų, kurių harmoninga vienovė ir lemia ugdymo kokybę.



25 pav. Pedagogų nuomonė apie specialistų bendradarbiavimą

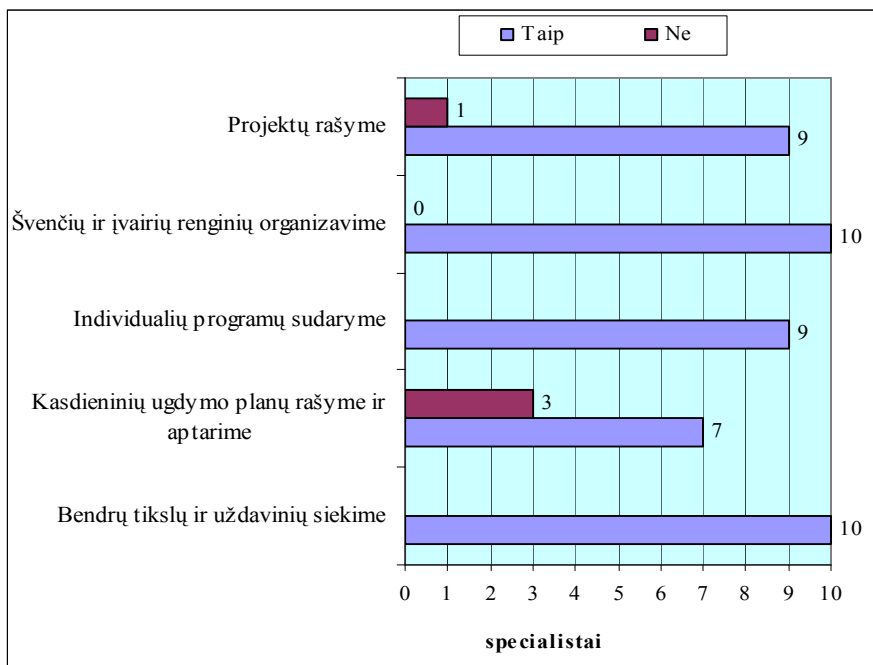
Atlikus kokybinės anketos rezultatų analizę paaiškėjo, kad svarbiausi specialistai, su kuriais bendradarbiauja visi specialiosios mokyklos pedagogai yra administracijos atstovas ir kineziterapeutas. Tai kad bendradarbiauja su specialiaisiais pedagogais ir klasės vadovais, nurodė 9 ir 8 specialiosios mokyklos pedagogų. Tik 3 pedagogai teigė, kad bendradarbiauja su socialiniu darbuotoju (žr. 25 pav.).



26 pav. Specialiosios mokyklos specialistų nuomonė apie bendradarbiavimo sritis

Bendradarbiavimas priklauso nuo pedagogų tarpusavio bendravimo stiliaus, nuo ugdymo įstaigos administracijos požiūrio į pedagogų bendruomenės siekį bendradarbiauti (Baliukonienė, 2001). Kiekvienas specialistas specialiojoje mokykloje atlieka savo funkcijas, kurios gali būti skirtingos ir turėti skirtingą poveikį. Labai svarbu, kad visi specialistai, nors ir skirtingomis priemonėmis, siektų bendro ugdomojo tikslo bei koordinuotų savo veiksmus jį įgyvendinami. Anketinės apklausos duomenų analizė atskleidė, kad visi specialistai bendradarbiauja nuolat keisdami tarpusavyje informacija apie vaiko pasiekimus ir ugdymo procesą ir dalyvaudami individualiuose dalykiniuose pokalbiuose.

Tyrimo duomenimis, didžioji dalis specialiosios mokyklos specialistų (9 pedagogai) bendradarbiauja ugdymo procese ir bendraudami darbinėje aplinkoje, skleidžia profesinę ir specialiąją informaciją kolegų tarpe, išreiškia pagarbą ir pasitikėjimą kolegomis, dalyvauja pedagogų ir kitų šios įstaigos specialistų susirinkimuose. Duomenys apie specialiosios mokyklos specialistų nuomonę apie bendradarbiavimo sritis pateikiami 26 pav.

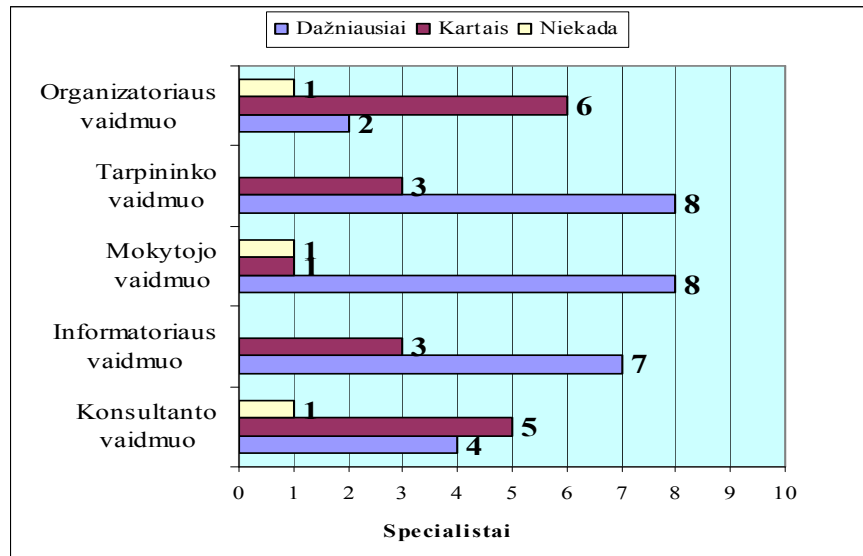


27 pav. Specialistų nuomonė apie jų bendradarbiavimą atspindinčias veiklos sritis

Švietimo sistemos pokyčiai iš esmės pakeitė specialistų funkcijas ir vaidmenis. Specialiųjų mokyklų specialistų santykiai daro didžiausią įtaką bendradarbiavimo efektyvumui tenkinant mokinių specialiuosius ugdymo poreikius.

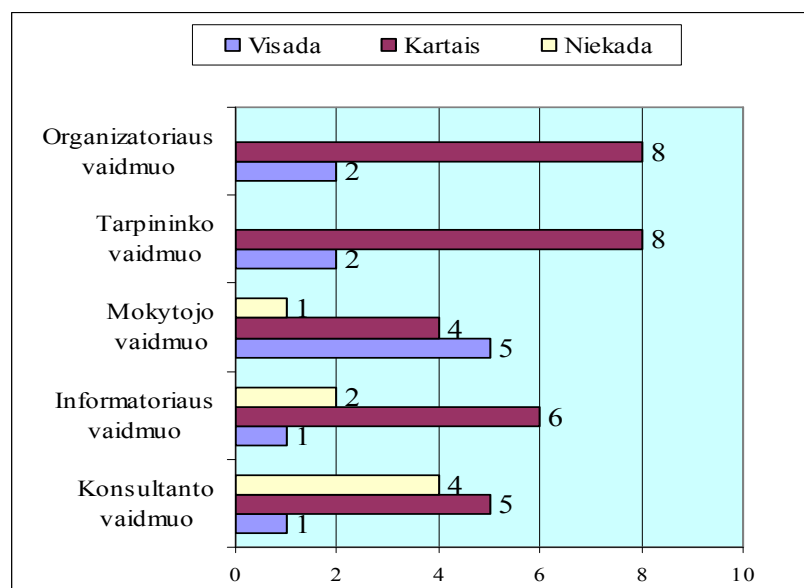
Įvertinus anketinės apklausos duomenis didžioji dalis specialistų teigė, jog jų bendradarbiavimą atspindinčios veiklos sritys yra bendrų ugdymo tikslų ir uždavinių siekimas,

švenčių ir įvairių renginių organizavimas, individualių programų sudarymas, projektų rašymas ir kasdieniųjų ugdymo planų rašymas ir jų aptarimas (žr. 27 pav.).



28 pav. Specialistų nuomonė apie vaidmenis dirbant su vaikais, turinčiais CP

Siekiant sukurti palankius ir bendradarbiavimą skatinančius santykius su šeimomis, svarbu gerai pažinti ne tik tėvus, bet ir specialiojoje mokykloje dirbančius specialistus. Anketinės apklausos duomenų analizė parodė, kad specialiosios mokyklos specialistai (8 specialistai) dažniausiai atlieka tarpininko, mokytojo ir informatoriaus vaidmenis (7 specialistai). Dalis specialistų (6 specialistai) nurodė, kad kartais tenka atlikti organizatoriaus ar konsultanto (5 specialistai) vaidmenis (žr. 28 pav.).



29 pav. Specialistų nuomonė apie vaidmenis, kurie yra sunkiausi, dirbant su CP turinčiais vaikais

Jei ugdymo institucijoje dirba pakankamai profesionalų, aišku, kad veiklos koordinatoriaus ir moderatoriaus vaidmenį turėtų vykdyti specialūs pedagogas.

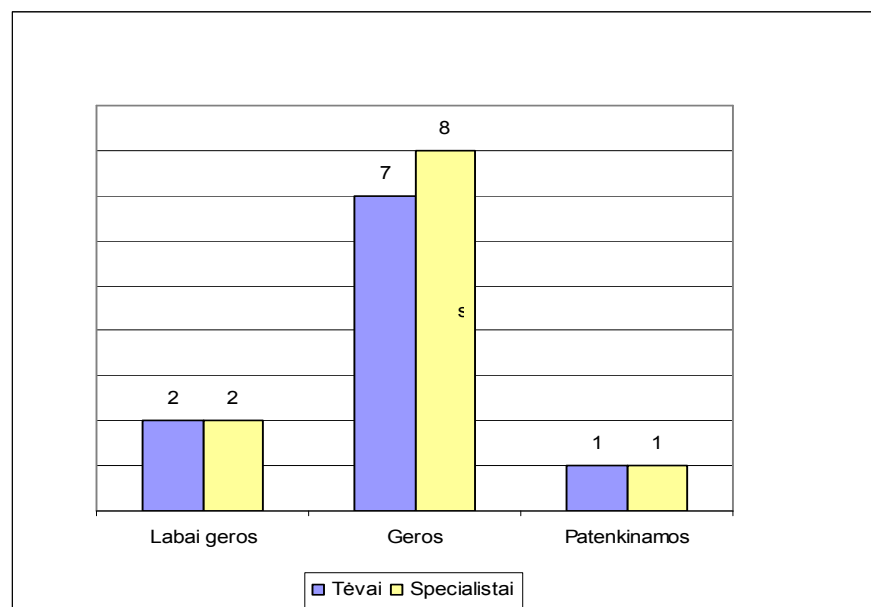
Anketinės apklausos duomenys parodė, kad specialistų nuomonė, kartais sunkiausias specialiosios mokyklos specialisto vaidmuo, tenkinat vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių yra tarpininko, organizatoriaus (8 specialistai) ir informatoriaus bei konsultanto (6 ir 5 specialistai) vaidmenys.

2.6. Palyginamoji tėvų ir specialistų požiūrio į teikiamą kompleksinę pagalbą Klaipėdos specialiojoje mokykloje analizė

Bendradarbiavimas - tai bendravimas, kurio metu asmenys padeda realizuoti vienas kito poreikius (Leonavičius, 1993). Gana skirtingais lygmenimis apie bendradarbiavimą rašo pedagogai: vieni žvelgia į jį kaip į principą, kiti – kaip į naują pedagoginę koncepciją- ugdymo modelį, metodą, bendradarbiavimo pedagogiką (Jacikevičienė, Rupšienė, 1999).

Anot Kontautienės (2006), pedagogų bendradarbiavimas suprantamas kaip konstruktyvios socialinės – pedagoginės sąveikos sistema, kurioje dalyvauja ugdytojai, ugdytiniai (vaikai) ir jų tėvai. Šeimų ir tarnybų partnerystė suteikia geresnes galimybes tenkinti vaiko specialiuosius poreikius (Ališauskas, 2002).

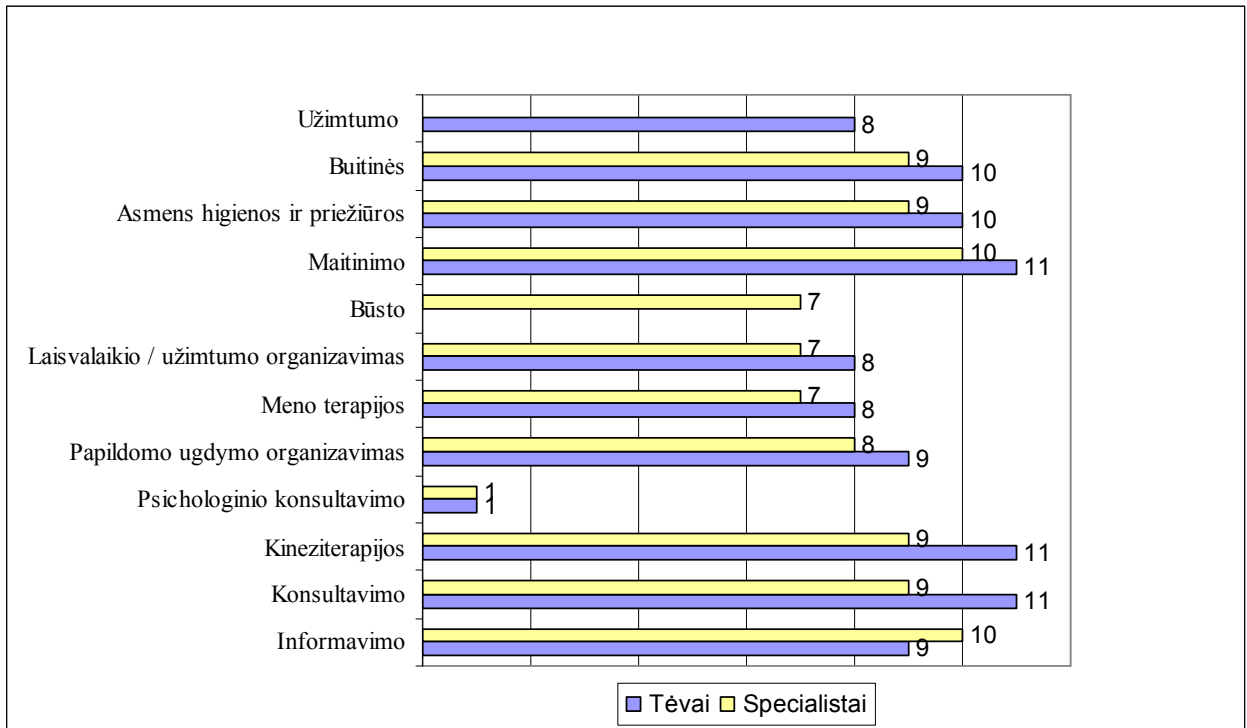
Teikiant specialiąją pedagoginę pagalbą vaikams turintiems CP specialiojoje mokykloje, didelę reikšmę turi tėvų ir specialistų požiūris į specialiųjų poreikių vaikų ugdymą.



30 pav. Tėvų ir specialistų nuomonė apie ugdymo ir lavinimo sąlygas specialiojoje mokykloje

Ugdant žymią kompleksinę negalią, turinčius vaikus labai svarbi tėvų ir specialistų nuomonė apie ugdymo ir lavinimo sąlygas specialiojoje mokykloje.

Tyrimo duomenys parodė, kad didžioji dalis respondentų, tėvų, tiek pedagogų, mano, kad ugdymo ir lavinimo sąlygos specialiojoje mokykloje yra geros. Anketinėje apklausoje dalyvavusių tėvų ir specialistų nuomonė, ugdymo ir lavinimo sąlygos yra labai geros. Duomenys pateikti 30 paveiksle.

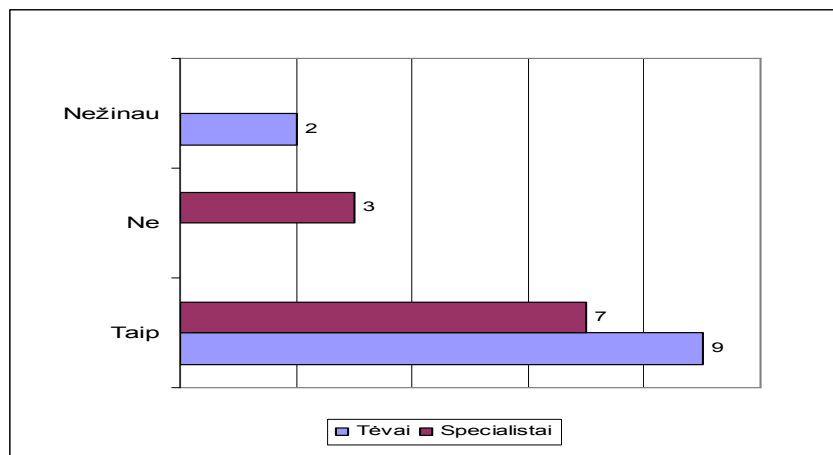


31 pav. Tėvų ir specialistų nuomonė apie teikiamas specialiojoje mokykloje paslaugas.

Vaiko ugdymas ir lavinimas specialiojoje mokykloje nesumažina šeimos atsakomybės už šio ugdymo vyksmą ir jo rezultatus. Ji turi didelę įtaką vaiko ugdymui. Tyrimo vyksme buvo svarbu sužinoti tėvų ir specialistų nuomonę apie paslaugas, teikiamas specialiojoje mokykloje.

Tyrimo duomenimis, didžioji dalis tėvų ir specialiosios mokyklos specialistų teigė, kad jų mokykloje yra teikiamos konsultavimo ir kineziterapijos, informavimo, maitinimo, asmens higienos ir buitinės paslaugos.

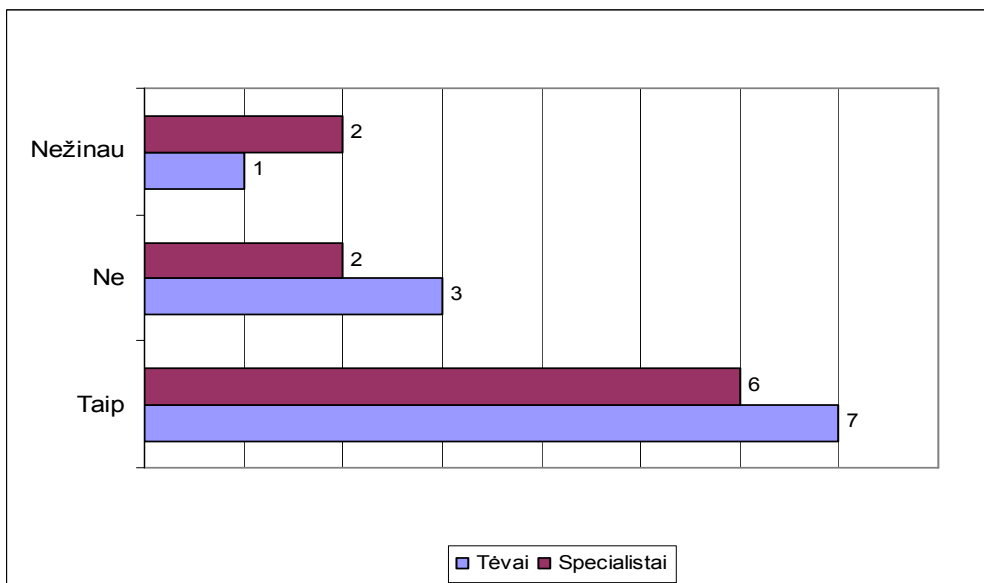
Tyrimas parodė, jog dalis tėvų (8 ir 9 tėvai) ir pedagogų (8 ir 7 specialistai) sutartinai teigia, kad jų mokykloje yra teikiamos papildomo ugdymo, meno terapijos ir laisvalaikio organizavimo paslaugos. Anketinės apklausos duomenys apie teikiamas paslaugas mokykloje - 31 paveiksle.



32 pav. Tėvų ir specialistų nuomonė apie mokyklos aprūpinimą specialiosiomis priemonėmis

Neįgalaus vaiko aplinkos pritaikymu turi vienodai rūpintis ir mokykla, ir šeima, nes tik abipusis tikslo siekimas gali palengvinti neįgalaus vaiko gyvenimą. Daugumos pedagogų (9 specialistai) ir tėvų (7 tėvai) nuomone mokykloje pakanka specialiųjų priemonių (žr. 32 pav.).

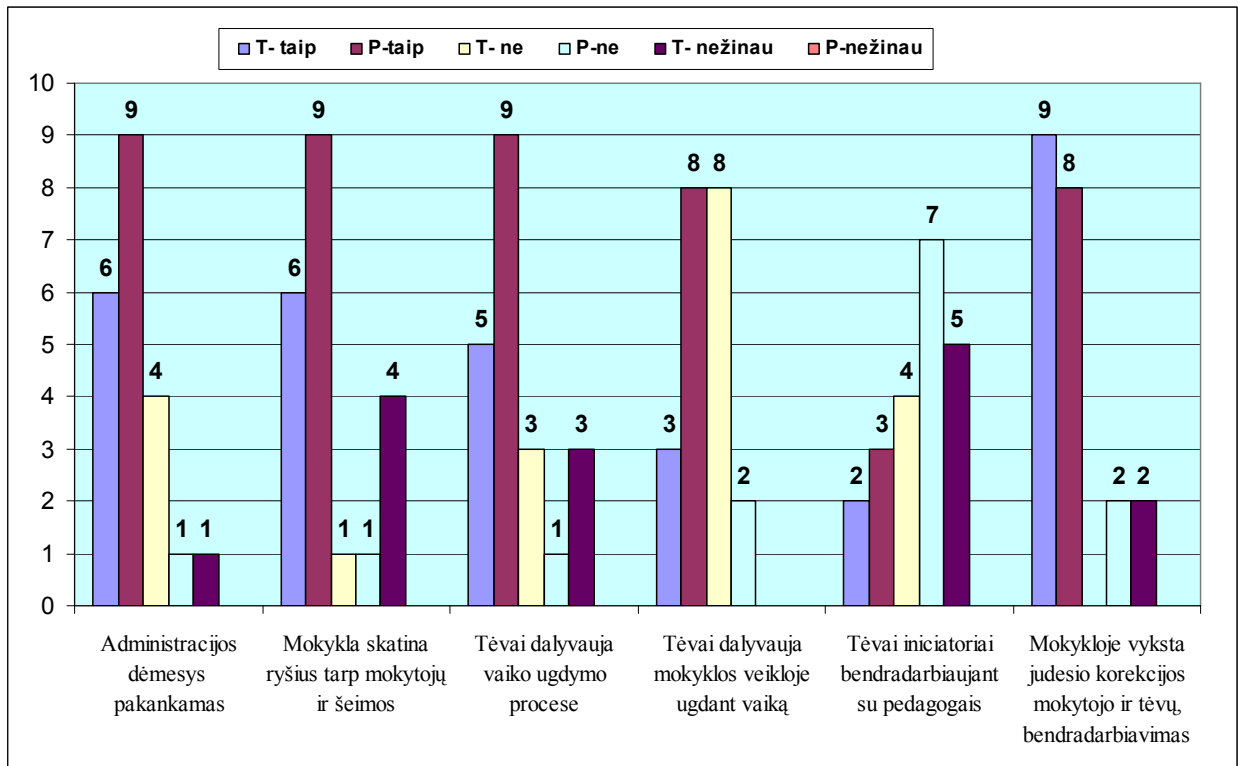
Institucijos mastu pedagogų pranešimuose dažniausiai vyrauja informacija apie reikmes, t. y. prašymas daiktų, sutikimų ir pan. 3 specialiosios mokyklos pedagogų nuomonė mokykloje nepakanka specialiųjų priemonių, kurios pagerintų vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių ugdymą.



33 pav. Tėvų ir specialistų nuomonė apie tėvų informuotumą vaiko ugdymo galimybes

Jacikevičienės, Rupšienės (1999) teigimu, ugdymo sistemoje atsisakoma tradicinio modelio, informacijos pateikėjo ir perėmėjo vaidmenų. Bendradarbiavimo skatinimui reikalingi dalykai, susiję su specialisto pozicija: atsakomybių įvairiose situacijose skatinimas, dialogo siekis ir t.t.

Bendradarbiavimui tarp specialisto ir šeimos vystymui svarbu, kad specialistas būtų pasirengęs tapti bendradarbiavimo iniciatoriumi ir modeliuotoju, ir kad šeima pripažintų šią jo funkciją. Tyrimo rezultatai parodė, kad dauguma tėvų (7 tėvai) ir didžioji dauguma specialistų (6 specialistai) teigia, kad tėvai yra informuoti apie vaiko ugdymo galimybes (žr.33 pav.).



34 pav. Tėvų ir specialistų nuomonė apie ugdymo dalyvių – tėvų ir pedagogų- partnerystę

Vienas veiksnių, lemiančių šeimos ir mokyklos partnerystę, yra laikas, kai vaikas pradeda lankyti ugdymo įstaigą ar vėliau, ugdymo procese. Ruškus (2003) pastebi, kad ugdymo praktikoje partnerystė būtų sėkmingai realizuojama, reikalinga ugdymo dalyvių metodinė kompetencija, išmanymas, kaip praktiškai organizuoti, kurti ir palaikyti partnerystės ryšius.

Anketinės apklausos duomenų analizė parodė (žr.34 pav.), daugumos tėvų (6 tėvai) ir specialistų (8 pedagogai) nuomone, administracijos dėmesys bendraujant su tėvais yra pakankamas, mokykla skatinama partnerystės ryšius tarp specialistų ir tėvų, tėvai dalyvauja vaiko ugdymo ir lavinimo procese ir specialiojoje mokykloje vyksta judesio korekcijos mokytojo ir tėvų bendradarbiavimas.

Analizuojant tėvų ir specialistų nuomonę apie tėvų dalyvavimą mokyklos veikloje ugdant vaikus, turinčius cerebrinį paralyžių, pastarųjų nuomonės išsiskyrė. Daugumos specialistų (8 specialistai) nuomone, tėvai dalyvauja mokyklos veikloje ugdant vaikus su CP. Tačiau tėvų (8

tėvai) teigimu, jie nedalyvauja vaiko ugdyme. Didžioji dalis specialistų (7 specialistai) teigia, kad bendradarbiaujant su pedagogais tėvai nėra bendradarbiavimo iniciatoriai. Pasidomėjus tėvų nuomonės ar jie yra bendradarbiavimo su specialiosios mokyklos specialistais iniciatoriai, 5 tėvai negali pasakyti. Dalis tėvų (4 tėvai) sutinka, kad nėra bendradarbiavimo su specialiosios mokyklos specialistais iniciatoriai.

Atliktas tyrimas su tėvais ir specialistais leidžia daryti prielaidą, kad specialiosios ugdymo įstaigos specialistai ir tėvai tarpusavyje bendrauja pakankamai. Tačiau tiek specialistų, tiek tėvų nuomonės apie teikiamą kompleksinę pagalbą specialiojoje mokykloje nežymiai skiriasi. Dauguma tėvų kritiškai vertina savo vaidmenį lavinant ir ugdant cerebrinį paralyžių, turinčius vaikus. Dažnai pastarieji tik formaliai dalyvauja vaiko ugdymo ir lavinimo procese. Tėvai gana prieštaringai vertino turimą informaciją, susijusią su vaikų specialiaisiais poreikiais. Daugiausia informacijos tėvai mano turį apie jų vaikui skirtą individualiąją programą (*yra susipažinę su vaiko lavinimo(si) ir ugdymo (si) programa*), tačiau beveik kas antras apklaustasis tvirtino, jog nebendradarbiauja su specialiosios mokyklos bendruomene sudarant individualias lavinamojo ugdymo programas. Trečdalis apklaustųjų norėtų gauti daugiau informacijos apie vaiko ugdymą specialiojoje mokykloje. Specialiosios mokyklos specialistų nuomonė, specialiojoje mokykloje yra visos sąlygos, leidžiančios suteikti reikiamą kompleksinę pagalbą vaikams, turintiems cerebrinį paralyžių.

Tyrimo rezultatai parodė, kad dėl vaiko negalios dauguma šeimų turėjo keisti gyvenimo būdą, pomėgius, atsisakyti bendravimo su draugais. Apibūdindami savo emocinę savijautą, didžioji dalis teigė, jog jaučiasi gerai. Tyrimo vyksme išaiškėjo tėvų nuomonė apie veiksnius, kurie riboja jų galimybes dalyvauti visuomeniniame - kultūriniame gyvenime. Pastarieji nurodė, jog pagrindinis veiksnys yra nepritaikyta aplinka; toliau pagal reikšmingumą tėvai nurodė, kad stokoja pinigų ir neturi lydinčio asmens. Tėvai pažymi, kad pergyvena dėl vaiko nesėkmių ir stengiasi jam padėti. Dauguma respondentų tėvų pažymi pozityvią gyvenimo nuostatą – „gyvenimas nepaisant sunkumų yra gražus“.

Atlikus kokybinės anketos rezultatų analizę paaiškėjo, kad svarbiausi specialistai, kurie dalyvauja vaiko su negalia ugdyme, tėvų nuomone yra kineziterapeutas ir logopedas, specialusis pedagogas ir klasės mokytojas. Tėvų nuomone, specialiosios mokyklos judesių korekcijos mokytojo pagrindinis vaidmuo yra lavinti ir ugdyti vaiko fizinį bei psichinį pajėgumą, taip pat judesio korekcijos mokytojas yra pagalbininkas, padedantis šeimai lavinti ir ugdyti CP turinčius vaikus. Tyrimo duomenys parodė, kad tėvų nuomone, bendradarbiavimo sklandumas ugdant vaiko funkcinis judesius, labiausiai įtakojamas, kai mokytojas taiko tokius bendradarbiavimo modelius kaip individualūs pokalbiai bei konsultacijos. Didžioji dalis apklausoje dalyvavusių tėvų išreiškė nuomonę, kad juos tenkina ugdymo specialiojoje mokykloje paslaugų kokybė ir vaiko ugdymo ir lavinimo sąlygos.

Atlikus kokybinės anketos rezultatų analizę paaiškėjo, kad svarbiausi specialistai, su kuriais bendradarbiauja visi specialiosios mokyklos pedagogai yra administracijos atstovas ir

kineziterapeutas, specialieji pedagogai ir klasės vadovai. Anketinės apklausos duomenų analizė atskleidė, kad visi specialistai bendradarbiauja nuolat keisdami tarpusavyje informacija apie vaiko pasiekimus ir ugdymo procesą, dalyvaudami individualiuose dalykiniuose pokalbiuose. Taip pat, skleidžia profesinę ir specialiąją informaciją kolegų tarpe, išreiškia pagarbą ir pasitikėjimą kolegomis.

Tyrimo duomenys parodė, kad didžioji dalis respondentų, tiek tėvų, tiek pedagogų, mano, kad ugdymo ir lavinimo sąlygos specialiojoje mokykloje yra geros. Didžioji dalis tėvų ir specialiosios mokyklos specialistų teigė, jog jų mokykloje yra teikiamos konsultavimo ir kineziterapijos, informavimo, maitinimo, asmens higienos ir buitinės paslaugos.

Vertinant pedagogų vaidmenį ugdant CP, turinčius vaikus, tėvų nuomonės šiek tiek išsiskyrė, nes didžioji dauguma apklaustųjų nepritarė teiginiui, jog visi vaiką ugdantys specialistai tik formaliai atlieka „darbą“, nesigilina nei į vaiko nei į šeimos poreikius ir kad specialistų pagalba neduoda jokių rezultatų. Analizuojant specialistų požiūrį į teikiamą specialiąją pagalbą specialiojoje mokykloje, buvo vertinamos sėkmingo bendradarbiavimo tarp specialistų prielaidos, kurios užtikrina paslaugų, teikiamų specialiojoje mokykloje pozityvų vertinimą.

Bendros tendencijos išryškina palankią nuomonę į vaikui teikiamą pagalbą ir didžioji dauguma tėvų supranta specialiosios pagalbos svarbą vaikui ir pasitiki specialistais.

Absoliuti dauguma tėvų linkę dalytis su mokykla atsakomybe už vaiko ugdymą. Tėvai skiria sau menkesnį vaidmenį ugdant vaiką, nei specialiosios mokyklos specialistams, todėl teigia, kad dalyvauja savo vaiko ugdymo ir lavinimo procese. Beveik trečdalis teigia, jog dalyvauja mokyklos gyvenime ugdant vaikus, turinčius CP. Pusės tėvų nuomonė, jie nėra iniciatoriai bendradarbiaujant su specialiosios mokyklos specialistais. Dalis tėvų vis dėlto norėtų atsiriboti ir visą atsakomybę skirti mokyklai, sau pasilikdami stebėtojo, vertintojo ar kitą vaidmenį.

Daugumos specialistų nuomonė, tėvai dalyvauja mokyklos veikloje ugdant vaikus su CP. Bendradarbiaujant su pedagogais tėvai nėra bendradarbiavimo iniciatoriai.

Išvados

1. Įvertinus ugdytinių, turinčių cerebrinį paralyžių, funkcinis gebėjimus paaiškėjo, jog daugumos ugdytinių kūno judesių funkcijos, yra ribotos. Labiausiai sutrikusios stovėjimo ir ėjimo, bėgimo ir šokinėjimo kūno judesių grupės. Šiek tiek mažiau apriboti šliaužimo ir klūpėjimo kūno judesiai. Geriausiai vertinami gulėjimo ir vertimosi kūno judesių parametrai. Daugumos vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių, savarankiškų įgūdžių gebėjimų lygis yra menkas, t.y., vaikai yra labai priklausomi, jiems reikalinga nuolatinė priežiūra.
2. Tyrimo rezultatai parodė, jog tėvų nuomone, vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių, ugdymo ir lavinimo sąlygos yra tinkamos, juos tenkina ugdymo specialiojoje mokykloje paslaugų kokybė ir jie susipažinę su vaiko lavinimo ir ugdymo programa.
3. Specialiosios mokyklos pedagogų nuomone, specialiojoje mokykloje yra visos sąlygos, leidžiančios suteikti reikiamą kompleksinę pagalbą, vaikams, turintiems cerebrinį paralyžių.
4. Tėvų ir specialistų požiūris į teikiamą kompleksinę pagalbą Klaipėdos specialiojoje mokykloje yra pozityvus. Specialiojoje mokykloje ugdymo ir lavinimo sąlygos yra geros. Tėvų ir specialistų požiūris į bendradarbiavimą, ugdant cerebrinį paralyžių turinčius vaikus yra pakankamas. Tėvų ir specialistų nuomonės, apie tėvų dalyvavimą mokyklos veikloje, ugdant vaikus, turinčius cerebrinį paralyžių, išsiskyrė. Specialistų nuomone, tėvai dalyvauja mokyklos veikloje ugdant vaikus su CP, tačiau dalis tėvų teigė, jog jie nedalyvauja vaiko ugdyme.
5. Tyrimo rezultatai paneigė iškeltą hipotezę. Tėvų bei specialiosios mokyklos specialistų požiūris į teikiamą kompleksinę specialiąją pagalbą yra teigiamas. Didžioji dalis tėvų domisi vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių, ugdymo procesu, nors dažnai patys jame dalyvauja pasyviai.

Literatūra

1. Adaškevičienė, A. (1999). *Vaikų sveikatos ugdymas: pedagoginiu aspektu*. Vilnius: Lietuvos sporto informacijos centras.
2. Adaškevičienė, E. (2004). *Vaikų fizinės sveikatos ir kūno kultūros ugdymas*. Klaipėda: KU leidykla.
3. Adomaitienė, R., Samsonienė, L. (2003). Fizinė bei biosocialinių asmens funkcijų sutrikimai ir tyrimas. Adomaitienė R., (sud.) *Taikomoji neįgaliųjų fizinė veikla*. (p. 2007-218). Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija.
4. Ališauskas, A. (2001). Specialiųjų poreikių vaikų pažinimas ir ugdymas. *Mokslinės konferencijos „Specialiosios pedagoginės pagalbos teikimas bendrojo ugdymo įstaigose“*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
5. Ališauskas, A. (2002). *Vaikų raidos ypatingumų ir specialiųjų ugdymo(si) poreikių įvertinimas*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
6. Ališauskas, A., Miltenienė L., (2001). Specialiųjų mokymosi poreikių tenkinimas: mokinių požiūris. *Specialusis ugdymas*, 1(IV). Šiauliai.
7. Ališauskienė, S. (2003). Vaikai, turintys judesio ir padėties sutrikimų. – *Specialiojo ugdymo pagrindai* (p.380-388). Šiauliai: Šiaulių universiteto leidyba.
8. Ališauskienė, S., Miltenienė, L. (2004). *Bendradarbiavimas tenkinant specialiuosius ugdymosi poreikius*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
9. Ambrukaitienė, A. J., Titenienė, A. (2003). Pedagoginės sąveikos struktūra ugdant žymiai sutrikusios ar sutrikdytos raidos specialiųjų poreikių vaikus. Ambrukaitis J. (sud.). *Specialiųjų poreikių vaikų ugdymas*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
10. Ambrukaitis, J. (2005). *Specialiojo ugdymo kaitos bruožai*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
11. Augis, R. ir kt (Red.). (1993). *Psichologijos žodynas*. Vilnius : Mokslo ir enciklopedijų leidykla.
12. Baak, A.; Grunewald, K., (1998). *Globa*. Knyga apie žmones su intelekto negalia. Vilnius
13. Bagdonas, A. ir bendraautoriai. (1993). Specialaus ugdymo sistemos metmenys. *Socialinės reabilitacijos organizaciniai aspektai*. - Vilnius.
14. Baliukonienė, N. (2001). Bendradarbiavimo reikšmė mokymo(-si) procese. Banytė J., Laucienė A., Vyšniauskienė V (Sud.). *Mokymas ir mokymasis bendradarbiaujant*. Respublikinės teorinės praktinės konferencijos medžiaga (p. 59-62). Šiauliai: Vasiliausko įmonė.

15. Bartkuvienė ir kt. (2003) Sutrikusios raidos vaikų sveikatos ypatumai. Prasauskienė A. (sud.) *Vaikų raidos sutrikimai* (p. 76-91). - Kaunas, 2003.
16. Bigge, J. L. (1991). *Teaching individuals with physical and multiple disabilities* (3rd ed.). Columbus OH: Merrill /Macmillan.
17. Bobrova L, Mackevičius L, Norkus S. (2004). *Specialiosios mokyklos kūno kultūros metodikos realizavimas pedagoginėje praktikoje*. Metodinis leidinys. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
18. Brazelton T.B. and Nugent J.K., (1995). *The Neonatal Behavioural Assessment Scale, 3rd edition*. MacKeith Press, London.
19. Brendtro L., Bacon J. (1995). Youth Empowerment and Teamwork. In Garner H. G. (Ed.) *Teamwork Models and Experience in Education* (p.55-71). USA: Allyn & Bacon..
20. Bricker, D., Veltman, P., & Munkres, A. (1995). *Activity-based intervention*. Baltimore: Brookes.
21. Calf, K., Taylor, W. C. (1994). Effects of physical activity on psychological variables in adolescents. *Pediatric Exercise Sciences*, 6, 406-423.
22. Crothers, B. Paine RS. (1988). *The natural history of cerebral palsy*. In: Mitchell RG, ed. Classics in developmental medicine, no 2. London: MacKeith Press.
23. Čečkauskienė, L. (1996). *Paramos šeimoms, turinčioms neigalius vaiku, analizė*. (Nepublikuotas magistro darbas, Vilniaus universitetas, 1996).
24. Drungilaitė, M., Jankūnas R., Popovaitė E., Vaitkevičius A., Vaitkus A. (2003) *Sveikatos enciklopedija*. - Vilnius: Vaistų žinios.
25. Fletcher, NA; Marsden, C.D. (1996). Dyskinetic cerebral palsy: a clinical and genetic study. *Dev Med Child Neurol* 1996 Oct; 38(10):873-80.
26. Galkienė, A. (2001). Keli integruoto ugdymo aspektai. Metodinių straipsnių rinkinys. Vilnius: Lietuvos sutrikusio intelekto žmonių globos bendrija „Viltis“.
27. Gerulaitis, D. (2007). *Tėvų įsitraukimo į vaiko ugdymo(-si) procesą plėtotė specialiojoje mokykloje*. Daktaro disertacija. Šiauliai : Šiaulių universiteto leidykla.
28. Gevorgianienė, V. (2003) Pedagogų ir tėvų bendradarbiavimas ugdant specialiųjų poreikių turinčius vaikus. *Specialiojo ugdymo pagrindai* (p.173-195). Šiauliai: Šiaulių universiteto leidyba.
29. Gradeckienė S., Zaborskis A. (2000) Esminių poreikių tenkinimas neigaliųjų vaikų šeimose. *Visuomenės sveikata*, 2000, Nr.1 (11).
30. Gradeckienė, S. Sasnauskienė, D. (2003). Neigalių, cerebriniu paralyžiumi sergančių vaikų sveikatos priežiūros poreikiai. *Sveikatos mokslai*, 4 (.), 22 – 26.

31. Grigonis, A. (1997). Individuali mokymo programa vidutinės protinės negalios vaikui. *Specialiujų poreikių vaikų ugdymas*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
32. Hallahan, D.P., Kauffman J.M.(2003). *Ypatieji mokiniai: specialiojo ugdymo įvadas*. Vilnius : Alma littera.
33. Hansen J.S., Himes B.C., Meier S.,(1990). Consultation: concepts and practices. Englewood Cliffs. New York: Prentice Hall.
34. Ivoškuvienė, R. (1998). Vaikų fiziniai ir judėjimo sutrikimai. *Specialiujų poreikių vaikai*. Ambrukaitis J. (sud.) - Šiauliai.)
35. Jacikevičienė, O., Rupšienė, L. (1999). *Bendradarbiavimas ir kooperacija ugdant vaikus*. Mokomoji knyga. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
36. Jansma, P., Decker, J., Ersing, W., McCubbin, I, & Combs, S. (1988). A fitness assessment system for individuals with severe mental retardation. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 5. 223-232
37. Jovaiša L. (2007). *Enciklopedinis edukologijos žodynas*. Vilnius :Gimtasisi žodis.
38. *Jūs ne vieni. Šeimoms auginančioms specialiujų poreikių vaikus*. (2002). Kasparavičienė G. (sud.). Vilnius: Gamelis..
39. Keinys St, Klimavičius J., Paulauskas J., ir kt. (1993). *Dabartinės lietuvių kalbos žodynas*.-Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla.
40. Kontautienė, R. (2006). *Bendradarbiavimo sistema ir jos valdymas mokykloje*. Studijų knyga. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
41. Krebs, P. L. (1995). Mental Retardation. *Adapted Physical Education and Sport. State university of New York college at Brockport, Human Kinetics*. 99-105.
42. Kvieskienė, G. (2003). *Socializacija ir vaiko gerovė*. Monografija.Vilnius: Vilniaus pedagoginis universitetas.
43. Laužikas J. (1997). *Rinktiniai raštai*, III tomas. Kaunas: Šviesa.
44. Leonavičius, J., (red. Lazauskas J.) (1993). *Sociologijos žodynas*. Vilnius : Academia
45. Mamkus, G. (2005). Amžiaus tarpsnių fiziologija. *Kineziterapija*. 1(6), 25-32.
46. Markauskienė N. (1998). *Vaiko vystymasis ir priežiūra*. - Kaunas: Gaivata.
47. Mikulėnaitė, L. (Red.) (2003) *Kas yra cerebrinis paralyžius? Patarimai tėvams ir specialistams*. Vilnius : UAB "Viltis".
48. Misevičiūtė V. (2003). Pedagoginis vaiko vertinimas. Prasauskienė A. (sud.) *Vaikų raidos sutrikimai* (p.138-142). Kaunas: Spindulys.

49. Mockevičienė D., Vaitkevičius J.V., Bakanovienė T., (2005). Pedagoginės psichologinės tarnybos. *Neigalaus vaiko reabilitacija Šiauliuose*. Kaunas: „Šiaurės Lietuva“
50. Mockevičienė, D., Mikelkevičiūtė, J., Adomaitienės R.,(2005). *Vaičių motorikos raida: pirmieji gyvenimo metai*. Mokomoji knyga. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
51. Morkūnienė, A.(2003). Žmonių, turinčių fizinių ir judėjimo sutrikimų, ugdymas. Adomaitienė R., (sud.) *Taikomoji neigaliųjų fizinė veikla* (p.111-127). Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija.
52. *Neigalaus vaiko ir jo šeimos socialinė adaptacija*. (2007). Vilūnienė A. (sud.). Vilnius: Lietuvos sutrikusio intelekto žmonių globos bendrija „Viltis“.
53. Neigaliųjų socialinė integracija 2006 m. <http://www.socmin.lt/index.php>- (žiūrėta 2008-02-06).
54. Palisano R.J., Hanna S.H., Rosenbaum P.L., et all.(2000). Validation of a Model of Gross Motor Function for Children With Cerebral Palsy. *Physical therapy Vol. 80, No. 10*.
55. Parnarauskienė R. (1998). Cerebrinis vaikų paralyžius. Avižonienė I (red.). *Nervų ligos*.(p. 344-346). Vilnius: Avicena
56. Perret Y.M., Batshaw M.L., (1988). Children With Handicaps: A Medical Primer. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, Volume 17, Issue 4 February 1988*.
57. Piličiauskas A.(1998). Neigaliųjų meninis ugdymas: psichologinės reabilitacijos ir socializacijos galimybės. *Mokslinė praktinė konferencija. Vilnius: "Litimo" sp.*
58. Quinn, P., (1998). *Understanding Disability, A Lifespan Approach*. London: Sage publications.
59. Radzevičienė L.(2003). *Vaičių, turinčių specialiųjų poreikių psichosocialinė raida*. Mokomoji knyga. Šiauliai: Šiaulių universitetas.
60. Rapalienė R. (2003). Bendrosios motorikos vertinimas. Bartkuvienė D., Gerulis V., Istigečeva L., Prasauskienė A., Semenišina O., ir kt. *Vaičių raidos sutrikimai* (p.123-130). Kaunas.
61. Raugalė A., Bačiulis V., Bėrontienė R. ir kt.(2004). *Vaičių ligos*. Vilnius:Vilniaus universiteto leidykla.
62. Ruškus J. (2001). *Negalės psichosociologija*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla
63. Ruškus J. (2002). *Negalės fenomenas*. Šiauliai.
64. Ruškus J., Gerulaitis (2007). Tėvų dalyvavimas rengiant vaiko ugdymo (si)planą. Lietuvos sutrikusio intelekto žmonių globos bendrija „Viltis“. Vilnius.

65. Ruškus, J. (2003). Specialiųjų poreikių vaikų ugdymo metodologija: modeliai, metodai, kontekstai, pokyčiai, kryptingumas. J. Ambrukaitis (Red.). *Specialiojo ugdymo pagrindai* (p. 77-107). Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
66. Schenker, R. (1997). An intervention model for parents and children with motor disorders based on the Peto method. *Conductive Education Occasional Papers. No.2, 71-89.*
67. Shumway –Cook, A., Woollacott, M.H. (2001). Motor control: theory and practical application. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
68. Skurvydas A., Zuožienė I.J., Stasiulis A., ir kt. (2006). *Fizinis aktyvumas ir sveikata.* Kaunas : Lietuvos kūno kultūros akademija.
69. Stepman, C.(1999). *Socialinio darbo su proto negalios vaikais pagrindai.* metodinė medžiaga. Nyderlandų socialinio darbo ir gerovės tyrimų institutas. Socialinių darbuotojų rengimo centras. Vilnius: Vaibra.
70. Strolaitė, S.(2003). Specialiojo ugdymo teisinis reglamentavimas. *Specialiojo ugdymo pagrindai* (p.50-52). – Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
71. Tatlow, A. (1980). *Towards a Comprehensive Motor Education in the Treatment of Cerebral Palsy.* Physiotherapy.
72. Teresevičienė, M., Gedvilienė, G. (2000). *Mokymasis bendradarbiaujant.* Vilnius: Garnelis.
73. Tertelis, J. (2004). Kompensacinės technikos vaidmuo vaikų su paralyžiais rehabilitacijoje. *III tarptautinė cerebrinio paralyžiaus asociacijos mokslinė – praktinė konferencija „ Cerebrinis paralyžius – aktualūs klausimai.* Vilnius
74. Tertelis, J.(2003). *Vaikai sergantys cerebriniu paralyžiumi (leidinys tėvams).* Druskininkai:Vija
75. Tieman, B.L. Palisano, R.J. et al. (2004). Gross motor capability and performance of mobility in children with cerebral palsy: a comparison across home, school, and outdoors/ community settings. *Physical therapy. Vol. 84 (5).*
76. Turbull, A.P., Blue-Banning M.J.,(1996). *Enhancing Self- Determination through Group Action Planning : A Holistic Emphasis.* In D.J. Sandsand M.L. Wehmeyer(EDS). Paulh Brookes publishing.
77. Vaicekauskienė, V. (2003). Neigalių vaikų ugdytojų požiūris į bendradarbiavimą. *Socialinis darbas, 1(3), 57-71.*
78. Vaicekauskienė, V. (2005). *Specialiųjų poreikių vaikų socializacija.* Monografija. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.

79. Vaičekauskaitė, R. (2006) Auklėjimo sistema šeimoje, kai auginamas neįgalus vaikas: vaiko savarankiškumo aspektas. *Specialusis ugdymas (2)*15.
80. *Vaių raidos sutrikimai.*(2003). Prasauskienė A. ir kt., (Red).Kaunas: Spindulys.
81. Vaitkevičienė, V.(2004). *Tarptautinių žodžių žodynas.* —Vilnius: žodynas.

Raimonda Tiskiene

**THE ATTITUDE TO THE COMPLEX SPECIAL AID OF CHILDREN WITH
CEREBRAL PALSY PARENT'S AND SPECIALISTS**

The Master's Degree Thesis

Summary

The *paper deals with theoretical analysis* of children with cerebral palsy, their parents and specialists' attitude towards complex special aid.

Hypothesis: The attitude of parents and specialists of extraordinary education school towards the children with cerebral palsy and complex special aid is different. Parents' feelings on complex special aid are negative.

It is important to note that the interrogatory *by filling the form* is also under consideration with its purpose to investigate parents and specialists' attitude towards the children with cerebral palsy and complex special aid at Klaipėda School of The attitude to the complex special aid of children with cerebral palsy parent's and specialists. Extraordinary Education.

11 pupils with cerebral palsy, their parents and 10 specialists of Klaipėda School of Extraordinary Education have taken part in the research.

In the empirical part of the work the concept of children's cerebral palsy, possibilities and peculiarities of their education and development as well as family and specialist cooperation possibilities while developing children with cerebral palsy have been analyzed.

The most important empirical *conclusions* that have been drawn are:

1. After evaluation of functional abilities of pupils with cerebral palsy it was discovered that the pupils' functions of body motion are limited in most cases. Most pupils with cerebral palsy have low independent skills and abilities.
2. In parents' view the conditions for education and development of children with cerebral palsy are good and efficient at the school. The specialists of extraordinary education are of the opinion that all the conditions at school are favourable for providing necessary complex aid for the children with cerebral palsy.
3. Parents and specialists' attitude towards the complex aid provided at Klaipėda School of Extraordinary Education is positive, though some parents agree that they do not take part in the process of education and development of their child.
4. The results of the research denied the hypothesis. Parents and specialists' attitude towards special aid is positive. Parents are interested in the process of education of children with cerebral palsy; still they themselves take a passive part in the process.

Keywords: children with cerebral palsy, parents and pedagogues' attitude, independent skill, physical abilities, education.

PRIEDAI

KŪNO JUDESIŲ FUNKCIJOS ĮVERTINIMO SKALĖ

NR.	A: GULĖJIMAS IR VERTINIMAS	SKALĖ					
1. SUP:	GALVA VIDURIO LINIJOJE: pasuka galvą, galūnės simetriškai	0		1		2	3
2. SUP:	rankos vidurio linijoje, pirštai liečiasi	0		1		2	3
3. SUP:	pakelia galvą 45	0		1		2	3
4. SUP:	sulenkia D klubą ir kelį pilna apimtimi	0		1		2	3
5. SUP:	sulenkia K klubą ir kelį pilna apimtimi	0		1		2	3
6. SUP:	siekia žaislo D ranka, kerta vidurio liniją siekiant žaislo	0		1		2	3
7. SUP:	siekia žaislo K ranka, kerta vidurio liniją siekiant žaislo	0		1		2	3
8. SUP:	apsiverčia ant pilvo pro D pusę	0		1		2	3
9. SUP:	apsiverčia ant pilvo pro K pusę	0		1		2	3
10. PR:	pakelia galvą	0		1		2	3
11. PR:	ANT RANKŲ: galva pakelta, alkūnės tiesios, krūtinė pakelta	0		1		2	3
12. PR:	ANT RANKŲ: svoris ant D rankos, pilnai tiesia K ranką į priekį	0		1		2	3
13. PR:	ANT RANKŲ: svoris ant K rankos, pilnai tiesia D ranką į priekį	0		1		2	3
14. PR:	verčiasi ant nugaros pro D pusę	0		1		2	3
15. PR:	verčiasi ant nugaros pro K pusę	0		1		2	3
16. PR:	svyra į D 90 laipsnių naudodamas galūnes	0		1		2	3
17. PR:	svyra į K 90 laipsnių naudodamas galūnes	0		1		2	3

BENDRA A GRUPĖS POŽYMIŲ SUMA

SUP - supinacijoje, poza ant nugaros							
PR - pronacijoje, poza ant pilvo							
NR.	B: SĖDĖJIMAS	SKALĖ					
18.	SUP, RANKOS LAIKOMOS TYRĖJO: galvą išlaiko, bando sėstis	0		1		2	3
19.	SUP: apsiverčia į D pusę ir atsisėda	0		1		2	3
20.	SUP: apsiverčia į K pusę ir atsisėda	0		1		2	3
21.	SĖDI PRILAIKOMAS UŽ KRŪTINĖS: pakelia galvą, išlaiko 3'	0		1		2	3
22.	SĖDI PRILAIKOMAS UŽ KRŪTINĖS: pakelia galvą, išlaiko 10'	0		1		2	3
23.	SĖDI, REMIASI RANKOMIS/RANKA: išsilaiko 5'	0		1		2	3
24.	SĖDI: rankos laisvos, išsilaiko 3'	0		1		2	3
25.	SĖDI MAŽAS ŽAISLAS PRIEKYJE: lenkiasi, paliečia žaislą	0		1		2	3
26.	SĖDI: lenkiasi ir paliečia žaislą 45 laipsnius už jo D šono, grįžta atgal	0		1		2	3
27.	SĖDI: lenkiasi ir paliečia žaislą 45 laipsnius už jo K šono, grįžta atgal	0		1		2	3
28.	SĖDI ANT D ŠONO: išsilaiko 5', rankos laisvos	0		1		2	3
29.	SĖDI ANT K ŠONO: išsilaiko 5', rankos laisvos	0		1		2	3
30.	SĖDI: gerai pasilenkia į priekį išsilaikydamas	0		1		2	3
31.	SĖDI, KOJOS PRIEKYJE: pasiekia 4 taškus iš D pusės	0		1		2	3
32.	SĖDI, KOJOS PRIEKYJE: pasiekia 4 taškus iš K pusės	0		1		2	3
33.	SĖDI: svyruoja 90 laipsnių, be atramos	0		1		2	3
34.	SĖDI ANT SUOLO: išsilaiko 10', rankos ir kojos laisvos	0		1		2	3
35.	STOVI: atsisėda ant mažo suolo	0		1		2	3
36.	ANT GRINDŲ: atsisėda ant mažo suolo	0		1		2	3
37.	ANT GRINDŲ: atsisėda ant didleio suolo	0		1		2	3

BENDRA B GRUPĖS POŽYMIŲ SUMA

NR.	C: ŠLIAUŽIMAS IR KLŪPĖJIMAS	SKALĖ					
38.	PR: šliaužia į priekį 6 pėdas	0		1		2	3
39.	4 TAŠKAI: išlaiko svorį ant plaštakų ir kelių 10 sekundžių	0		1		2	3
40.	4 TAŠKAI: atsisėda, rankos laisvos	0		1		2	3
41.	PER: pereina į 4 taškų pozą, kūno svoris ant plaštakų ir kelių	0		1		2	3
42.	4 TAŠKAI: siekia į priekį dešine ranka, ranka pakelta virš pečių linijos	0		1		2	3
43.	4 TAŠKAI: siekia į priekį kaire ranka, ranka pakelta virš pečių linijos	0		1		2	3

44.	4 TAŠKAI: ropoja į priekį 6 pėdas	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
45.	4 TAŠKAI: reciprokinis ropojimas 6 pėdas	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
46.	4 TAŠKAI: užropoja 4 laiptelius į viršų	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
47.	4 TAŠKAI: nuropoja 4 laiptelius žemyn	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
48.	SĖDI: aukštas klūpėjimas, rankos laisvai 10'	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
49.	KLŪPO AUKŠTAI: atsiklaupia pusiau D koja, išsilaiko 10' be atramos	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
50.	KLŪPO AUKŠTAI: atsiklaupia pusiau K koja, išsilaiko 10' be atramos	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
51.	KLŪPO AUKŠTAI: ant kelių į priekį 10 žingsnių, rankos laisvos	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>

BENDRA C GRUPĖS POŽYMIŲ SUMA

NR.	D: STOVĖJIMAS	SKALĖ							
52.	ANT GRINDŲ: atsistoja prie didelio suolo	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
53.	STOVI: rankos laisvos 3'	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
54.	STOVI: laikosi už didelio suolo viena ranka, pakelia D koją, išsilaiko 3'	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
55.	STOVI: laikosi už didelio suolo viena ranka, pakelia K koją, išsilaiko 3'	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
56.	STOVI: išsilaiko 20', rankos laisvos	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
57.	STOVI: pakelia K koją, rankos laisvos 10'	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
58.	STOVI: pakelia D koją, rankos laisvos 10'	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
59.	SĖDI: ant mažo suolo, atsistoja nenaudodamas rankų	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
60.	KLŪPO AUKŠTAI: atsistoja per klūpėjimą pusiau, D koja be atramos	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
61.	KLŪPO AUKŠTAI: atsistoja per klūpėjimą pusiau, K koja be atramos	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
62.	STOVI: pats atsisėda, rankos laisvos	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
63.	STOVI: atsitupia, rankos laisvos	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
64.	STOVI: paima objektą nuo grindų, atsistoja, rankos laisvos	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>

BENDRA D GRUPĖS POŽYMIŲ SUMA

NR.	E: ĖJIMAS, BĖGIMAS IR ŠOKINĖJIMAS	SKALĖ							
65.	STOVI, ABI RANKOS ANT DIDELIO SUOLO: 5 žingsniai į D šoną	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
66.	STOVI, ABI RANKOS ANT DIDELIO SUOLO: 5 žingsniai į K šoną	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
67.	STOVI, LAIKOMAS UŽ ABIEJŲ RANKŲ: 10 žingsnių į priekį	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
68.	STOVI, LAIKOMAS VIENA RANKA: 10 žingsnių į priekį	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
69.	STOVI: 10 žingsnių į priekį	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
70.	STOVI: 10 žingsnių į priekį, apsisuka 18 laipsnių ir grįžta	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
71.	STOVI: 10 žingsnių atgal	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
72.	STOVI: 10 žingsnių į priekį, nešant didelį objektą abiem rankom	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
73.	STOVI: 10 žingsnių į priekį tarp atžymėtų paralelinių linijų (20cm)	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
74.	STOVI: 10 žingsnių į priekį tiesia linija (2 cm pločio)	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
75.	STOVI: perlipa per lazdelę kelių aukštyje, D koja pirma	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
76.	STOVI: perlipa per lazdelę kelių aukštyje, K koja pirma	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
77.	STOVI: bėga 15 žingsnių, sustoja ir grįžta	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
78.	STOVI: spiria kamuolį D koja	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
79.	STOVI: spiria kamuolį K koja	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
80.	STOVI: pašoka 30 cm į viršų, abi kojos kartu	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
81.	STOVI: pašoka 30 cm į priekį, abi kojos kartu	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
82.	STOVI ANT D KOJOS: šokinėja ant D kojos 10k 61 cm rate	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
83.	STOVI ANT K KOJOS: šokinėja ant K kojos 10k 61cm rate	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
84.	STOVI, LAIKOSI UŽ TURĖKLO: užlipa 4 laiptelius, kojas keisdamas	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
85.	STOVI, LAIKOSI UŽ TURĖKLO: nulipa 4 laiptelius, keisdamas kojas	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
86.	STOVI: užlipa 4 laiptelius, kojas keisdamas	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
87.	STOVI: nulipa 4 laiptelius, kojas keisdamas	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
88.	STOVI ANT 15 CM AUKŠČIO LAIPTELIO: nušoka žemyn, kojos kartu	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>

BENDRA E GRUPĖS POŽYMIŲ SUMA

Ar ši tyrimą atliekant vaiko elgesys buvo įprastinis?

TAIP

NE

KOMENTARAI

Kenny savitvarkos vertinimo metodas.

Kasdieninės savitvarkos sritys pagal Kenny	Pakeisti ir išskaidyti asmens savitvarkos veiksmai pagal jų atlikimo sunkumą	Vertinimas balais
1. Judėjimas lovoje	Negali judėti lovoje.	0
	Gali lik pasiversti lovoje ir grįžti vėl atgal.	1
	Pasikelia ant alkūnių ir ištiestų rankų.	2
	Atsisėda lovoje nenuleidęs kojų, sėdi atsirėmęs.	3
	Laisvai atsisėda, nuleidžia kojas, sėdi neatsirėmęs.	4
2. Persikėlimas erdvėje	Niekur negali persėsti nuo lovos.	0
	Persėda nuo lovos į kitą arti esančią vietą.	1
	Persėda tualete iš vežimėlio arba iš jo ant vežimėlio aukščio tualetinės kėdės.	2
	Gali atsistoti ir trumpai stovėti, stovi netvirtai, gali nugriūti.	3
	Gali stovėti ilgai be pagalbos.	4
3. Judėjimas aplinkoje	Negali važiuoti vežimėliu, vaikščioti, lipti laiptais. Gali važiuoti tik vežimėliu.	0
	Gali vaikščioti lygia vieta, bet neilgai, gali pargriūti.	1
	Gali vaikščioti, lipti laiptais, bet gali prarasti pusiausvyrą.	2
	Gali vaikščioti, lipti laiptais ir nepargriūti.	3
		4
4. Rengimasis	Negali nieko apsirengti.	0
	Gali apsirengti viršutinę liemens dalį, rankas.	1
	Gali apsirengti ir apatinę, liemens dalį.	2
	Gali užsimauti kojines, apsiauti batus, bet negali atlikti smulkių veiksmų (užsirišti batų, užsisegti sagų ir t.t.);	3
	Visiškai apsirengia, susitvarko.	4
5. Asmens higiena	Neatlieka jokių asmens higienos veiksmų.	0
	Prausia veidą, rankas, bet reikia nuolat padėti ir prižiūrėti kai šlapinasi ar tuštinasi.	1
	Susitvarko plaukus, tarpvietę, liemenį, gali prireikti kai kada pagalbos, kai tuštinasi ir šlapinasi.	2
	Nusiplauna kojas, susitvarko tualete, bet negali savarankiškai maudytis, reikia šiek tiek padėti.	3
	Pats saugiai atlieka visus asmens higienos veiksmus.	4
6. Valgymas	Asmuo maitinamas kito asmens arba dirbtinai.	0
	Gali pats valgyti, jei duona užtepta, mėsa supjaustyta, lėkštė patogioje vietoje.	1
	Pats pjausto mėsą, tepa sviestą, jei maistas paduotas.	2
	Įsipila į lėkštę, nusineša maistą, bet reikia prižiūrėti.	3
	Valgo savarankiškai, viską pats pasidaro be pagalbos	4
<p><u>Savarankiškumo vertinimas, sudėjus bendrą balų sumą:</u> 0 balų - visiškai nesavarankiškas/ visai priklausomas nuo aplinkinių; 1-6 balai - labai priklausomas/nuolatinė priežiūra/didelė pagalba/kontaktinė priežiūra; 7-12 balų - vidutiniškai priklausomas/vidutinė pagalba/artima priežiūra, bet galima ir kontaktinė; 13-18 balų - minimaliai priklausomas/minimali pagalba/stebėjimas; 19-23 balų - beveik savarankiškas /nenuolatinis stebėjimas; 24 - visai savarankiškas/nepriklausomas;</p>		

ANKETA TĒVAMS
APIE VAIKO UGDYMA

Gerbiami tēveliai,

Šio tyrimo tikslas - Ištirti tēvų ir pedagogų nuomonę apie ugdytinių, turinčių cerebrinį paralyžių, savarankiškų įgūdžių ir fizinių gebėjimų ugdymą.

Prašau atsakyti į anketoje pateiktus klausimus. Jūsų nuomonė labai svarbi.

Klausimyno anonimiškumas garantuojamas. Surinkta medžiaga bus panaudota magistro diplominiame darbe. Pasirinktą atsakymą pažymėkite "X".

DĖKOJAME UŽ SUGAIŠTĄ LAIKĄ!

Apklausa atlieka Šiaulių universiteto
Socialinės gerovės ir negalės studijų fakulteto

kontaktinis tel. 868324038

magistrantė Raimonda Tiškienė

e- paštas raimonda.tiskienė@gmail.com

1) Kokią, Jūsų nuomone, įtaką vaiko negalia turėjo santykiams šeimoje? (įvertinkite kiekvieno atsakymo variantą, pažymėdami X)

	Taip	Ne	Negaliu pasakyti
Sutelkė šeimą			
Sukėlė konfliktinę situaciją			
Šeima iširo			
Santykiai nepasikeitė			
Šeimoje kiekvienas gyvena atskirai			

2) Kokia situacija Jūsų šeimoje šiandien? (įvertinkite kiekvieno atsakymo variantą, pažymėdami X)

	Taip	Ne
Susitaikėme su vaiko negalia ir gyvename toliau		
Šeimai nepalūžti padėjo artimi žmonės		
Vaiką auginu viena /vienas		
Sukūriau šeimą su kitu partneriu / partnere		

3) Auginant vaiką su negalia Jums teko? (įvertinkite kiekvieno atsakymo variantą, pažymėdami X)

	Taip	Ne
Atsisakyti darbo		
Trumpinti darbo valandas		
Keisti darbą		
Mesti studijas		
Riboti šeimos narių laisvalaikį		
Atsisakyti pramogų		
Atsisakyti bendravimo su draugais		

4) Kokie jausmai Jums kilo sužinojus, kad vaikas neįgalus?

	Taip	Ne
Pykčio		
Savęs kaltinimo		
Bejėgiškumo		
Neigimo		

5) Jūsų nuomone, kaip visuomenė priima neįgalų žmogų(įvertinkite kiekvieno atsakymo variantą, pažymėdami X):

	Taip	Ne	Nežinau
Išstumia			
Ignoruoja			
Toleruoja			
Užjaučia			

6) Kaip jaučiatės dėl vaiko negalios viešumoje? (įvertinkite kiekvieno atsakymo variantą, pažymėdami X)

	Taip	Ne	Nežinau
Gera			
Gėdijuosi			
Nejaukia			
Stengiuosi nekreipti į aplinkinius dėmesio			
Dėl vaiko negalios retai lankausi viešumoje			

7) Kas Jums su vaiku turinčiu CP trukdo dalyvauti visuomeniniame - kultūriniame gyvenime? Pažymėkite 5 svarbiausius veiksnius.

	Taip	Ne	Nežinau
Pinigų stoka			
Neįdomu			
Trūksta informacijos			
Nepritaikyta aplinka			
Nėra kaip nuvykti			
Kompensacinės technikos trūkumas			
Neturiu lydinčio asmens			
Gėdos jausmas			
Nepasitikėjimas savimi			

8) Ar Jūsų vaikui su negalia buvo skirtos techninės pagalbos priemonės ? (žymėkite taip ×)

Taip	
Ne	

9) Jei taip, tai kokios techninės pagalbos priemonės/ è buvo skirtos (jei atsakymas ne – atsakyti nereikia)?

Neįgaliųjų vežimėlis	
Alkūniniai ar pažastiniai ramentai	
Vaikštynė	
Stovynė	
Kėdė – kampas 1	
Stuburo ir galūnių įtvarinės sistemos, įtvarai	
Kita (nurodykite)	

10) Jūsų nuomone, kokios sąlygos sudarytos specialiojoje mokykloje ugdant ir lavinant Jūsų vaiką ? (žymėkite taip ×)

Labai geros	
Geros	
Patenkinamos	
Blogos	
Labai blogos	

11) Kokios paslaugos yra teikiamos specialiojoje mokykloje? (įvertinkite kiekvieno atsakymo variantą, pažymėdami X)

	Taip	Ne	Nežinau
Informavimo			
Konsultavimo			
Kineziterapijos			
Psichologinio konsultavimo			
Papildomo ugdymo organizavimas			
Meno terapijos			
Laisvalaikio organizavimas			
Maitinimo			
Asmens higienos ir priežiūros			
Buitinės			
Užimtumo			

12) Nurodykite, kokie specialistai dalyvauja vaiko ugdyme?

Klasės mokytojas	
Mokytojas dalykininkas	
Specialusis pedagogas	
Logopedas	
Psichologas	
Socialinis darbuotojas	
Kineziterapeutas	
Administracijos atstovas	

13) Jūsų nuomone, specialioji mokykla apsirūpinusi specialiosiomis priemonėmis?

Taip	
Ne	
nežinau	

14) Jūsų nuomone, Jūs turite pakankamai informacijos apie vaiko savitarkos ir motorikos ugdymo galimybes

Taip	
Ne	
nežinau	

15) Įvertinkite teiginius apie ugdymo procesą (įvertinkite kiekvieno atsakymo variantą, pažymėdami X):

	Taip	Ne	Nežinau
Mane tenkina ugdymo (specialiojoje mokykloje) paslaugų kokybė			
Mano vaiko ugdymo ir lavinimo sąlygos yra tinkamos.			
Esu susipažinęs su vaiko lavinimo(si) ir ugdymo (si) programa			
Bendradarbiaujate su specialiosios mokyklos bendruomene sudarant individualias lavinamojo ugdymo programas			
Man trūksta informacijos apie vaiko lavinamąjį ugdymą specialiojoje mokykloje			
Man nepriimtina veikla, kurią vykdo specialioji mokykla, viešinimas (rodymas per televiziją, publikavimas spaudoje ir kt.)			

16) Ar sutinkate su teiginiu, kad vaikas specialiojoje mokykloje (įvertinkite kiekvieno atsakymo variantą, pažymėdami X):

	Taip	Ne	Nežinau
Vaikas užimtas visą dieną			
Yra lavinami jo apsitarnavimo / savarankiškumo įgūdžiai			
Gali bendrauti su savo likimo draugais			
Vaikui skiriama specializuota specialistų pagalba.			
Lavinama ne tik motorika, vaikas visokeriopai ugdomas			
Vaikui patinka mokykloje, jis gerai jaučiasi.			

17) Kaip suprantate judesio korekcijos mokytojo, dirbančio šioje mokykloje vaidmenį ugdant Jūsų vaiko savitvarkos įgūdžius ir stambiają motoriką (įvertinkite kiekvieno atsakymo variantą, pažymėdami X)

	Taip	Ne	Nežinau
Judesio korekcijos mokytojas lavina ir ugdo vaiko fizinį bei psichinį pajėgumą. Daugeliu atvejų jie padeda pažinimo, socialinei bei savitarnos sritims			
Jie yra svarbiausi žmonės vykdantys vaikų sergančių CP savarankiškumo ir judėjimo ugdymą			
Jie yra pagalbininkai, padedantys šeimai lavinti ir ugdyti CP sergančius vaikus			
Jie yra žmonės vykdantys tokią veiklą tik todėl, kad toks jų darbas			

18) Ar sutinkate su teiginiu, kad Jūsų vaikas judesio korekcijos užsiėmimų metu (įvertinkite kiekvieno atsakymo variantą, pažymėdami X)

	Taip	Ne	Nežinau
Judesio korekcijos užsiėmimų metu vaiko motorikos lavinimui skiriama pakankamai dėmesio			
Pratimai, atliekami judesio korekcijos užsiėmimų metu, gerina vaiko fizinę būklę			
Jūs turite pakankamai informacijos apie vaiko savitvarkos ir motorikos ugdymo galimybes			
Jums trūksta informacijos apie vaiko savitvarkos ir motorikos ugdymą mokykloje			

19) Jūsų nuomone tėvų ir specialiosios mokyklos pedagogų partnerystė (įvertinkite kiekvieno atsakymo variantą, pažymėdami X)

	Taip	Ne	Nežinau
Mokyklos administracijos dėmesys bendraujant su tėvais yra pakankamas			
Mokykla skatina ryšius tarp mokytojų ir šeimos.			
Tėvai dalyvauja savo vaiko ugdymo ir lavinimo procese			
Aktyviai dalyvauju mokyklos gyvenime ugdant savo vaiką			
Tėvai yra iniciatoriai bendradarbiaujant su pedagogais			
Mokykloje vyksta judesio korekcijos mokytojo ir tėvų, bendradarbiavimas, ugdant vaikų savitvarką ir motoriką			

20) Jūsų nuomone judesio korekcijos mokytojo ir tėvų, bendradarbiavimas, ugdant vaiko savarankiškumą ir motoriką vyksta sklandžiai (įvertinkite kiekvieno atsakymo variantą, pažymėdami X)

	Taip	Ne	Nežinau
Individualūs pokalbiai bei konsultacijos			
Pedagogų bei tėvų susirinkimai			
Skaitomos paskaitos			
Tėvai kartu su vaikais ir pedagogais dalyvauja projektuose, išvykose ir t.t.			
Tėvai teikia pasiūlymus dėl veiklos organizavimo			
Specialistai keičiasi informacija apie ugdymo procesą bei vaikų pasiekimus			
Specialiojo ugdymo komisijos posėdžiai			

21) Kaip vertinate judesio korekcijos mokytojo ir tėvų, bendradarbiavimo galimybes, ugdant vaikų savitvarką ir motoriką? (žymėkite taip ×)

- Labai gerai
- Gerai
- Vidutiniškai
- Pakankamai gerai
- Blogai

22) Jūsų požiūris į specialiąją pagalbą šioje mokykloje(įvertinkite kiekvieno atsakymo variantą, pažymėdami X)

	Taip	Ne	Nežinau
Mane tenkina vaikui teikiama pagalba			
Žinau kokių tikslų bei rezultatų siekia specialistai			
Specialistų pagalba labai reikalinga			
Dauguma pedagogų tik formaliai atlieka „darbą“, nesigilina nei į vaiko nei į šeimos poreikius			
Specialistų pagalba neduoda jokių rezultatų			

23) Apibūdinkite savo emociinę savijautą (įvertinkite kiekvieno atsakymo variantą, pažymėdami X)

	Taip	Ne	Nežinau
Pergyvenu dėl vaiko nesėkmių ir stengiuosi jam padėti			
Esu nuolat įsitempęs			
Turiu su kuo pasikalbėti apie vaiko pasiekimus ir save			
Gyvenimas, nepaisant sunkumų, yra puikus			

24) Sunkioje padėtyje(įvertinkite kiekvieno atsakymo variantą, pažymėdami X):

	Taip	Ne	Nežinau
Skubiai kreipiatės pagalbos į kitus			
Vengiate prašyti pagalbos			
Stengiatės pats išspręsti kilusią problemą			
Palieku viska taip kaip yra			

25) Jūsų amžius?

- (1) nuo 25 iki 35 metų
- (2) nuo 36 iki 41 metų
- (3) nuo 42 iki 52 metų
- (4) nuo 53 iki 63 metų

26) Jūsų lytis:

- a) Moteris
- b) Vyra

27) Kiek metų Jūsų vaikui ? (visus atsakymus žymėkite išbraukdami skaičių taip ×)

- (1) Iki 10 metų
- (2) Nuo 10 iki 15
- (3) nuo 15 iki 20
- (4) nuo 20 iki 25

28) Kiek Jūsų šeimoje vaikų?

- (1) Vienas
- (2) Du
- (3) Trys
- (4) keturi ir daugiau

29) Kelintas vaikas šeimoje?

- (1) 1-as
- (2) 2-as
- (3) 3-as

30) Jūsų profesija?

- (1) Bedarbis
- (2) Tarnautojas
- (3) Kita

31) Jūsų išsilavinimas?

- (1) Specialusis vidurinis
- (2) Aukštasis neuniversitetinis
- (3) Aukštasis universitetinis
- (4) Nebaigtos studijos

32) Jūsų darbovietė :

- (1) Viešoji įstaiga
- (2) Privati įstaiga
- (3) Kita

33) Jūsų šeima gyvena:

- (1) Pietinėje miesto dalyje
- (2) Šiaurinėje miesto dalyje
- (3) Už Klaipėdos m. ribų

34) Kokia Jūsų vaiko negalia?

- (1) Fizinė
- (2) Protinė
- (3) Kompleksinė

35) Vaiko negalios sunkumo laispmis yra:

- (1) Lengvas
- (2) Vidutinis
- (3) Sunkus
- (4) Labai sunkus

*Labai prašome patikrinti, ar nepamiršote atsakyti į kuri nors klausimą.
Dar kartą dėkojame jums už bendradarbiavimą*

ANKETA SPECIALIOSIOS MOKYKLOS SPECIALISTAMS

APIE VAIKO UGDYMĄ

Gerbiami kolegos,

Šio tyrimo tikslas - Ištirti tėvų ir pedagogų nuomonę apie ugdytinių, turinčių cerebrinį paralyžių, savarankiškų įgūdžių ir fizinių gebėjimų ugdymą.

Prašau atsakyti į anketoje pateiktus klausimus. Jūsų nuomonė labai svarbi.

Klausimyno anonimiškumas garantuojamas. Surinkta medžiaga bus panaudota magistro diplominiame darbe. Pasirinktą atsakymą pažymėkite "X".

DĖKOJAME UŽ SUGAIŠTĄ LAIKĄ!

Apklausa atlieka Šiaulių universiteto
Socialinės gerovės ir negalės studijų fakulteto
magistrantė Raimonda Tiškienė

kontaktinis tel. 868324038

e- paštas raimonda.tiskienė@gmail.com

1) Jūsų amžius:

20-30 metų	
31-40 metų	
41-50 metų	
51-60 metų	
61 ir daugiau	

2) Jūsų lytis:

Moteris	
vyras	

3) Kokias pareigas Jūs užimate?

Klasės mokytojas	
Mokytojas dalykininkas	
Specialusis pedagogas	
Logopedas	
Psichologas	
Socialinis darbuotojas	
Kineziterapeutas	
Administracijos atstovas	
Kita	

4) Kiek metų dirbate šioje įstaigoje?

Iki metų 1m.	
2-5 m.	
6-10 m.	
11-15 m.	
16 ir daugiau metų	

5) Jūsų nuomone, kokios sąlygos sudarytos specialiojoje mokykloje ugdam ir lavinant CP turinčius vaikus?

Labai geros	
Geros	
Patenkinamos	
Blogos	
Labai blogos	

6) Dirbant su vaikais turinčiais CP dažniausiai dirbate :

Individualiai	
Grupėmis	
Įvairiai	

7) Jūsų nuomone, specialioji mokykla apsirūpinusi specialiosiomis priemonėmis?

Taip	
Ne	
Nežinau	

8) Jūsų nuomone, tėvai turi pakankamai informacijos apie vaiko savitvarkos ir motorikos ugdymo galimybes?

Taip	
Ne	
Nežinau	

9) Kokios paslaugos yra teikiamos Jūsų mokykloje, vaikams turintiems CP? (įvertinkite kiekvieno atsakymo variantą, pažymėdami X)

	Taip	Ne	nežinau
Informavimo			
Konsultavimo			
Bendradarbiavimo			
Kineziterapijos			
Psichologo konsultacijos			
Papildomo ugdymo			
Meno terapijos			
Laisvalaikio organizavimas			
Būsto			
Maitinimo			
Asmens higienos ir priežiūros			
Buitinės			
Kita			

10) Su kokiais specialistais betarpiškai tenka bendradarbiauti?

Klasės vadovu	
Specialiuoju pedagogu	
Psichologu	
Socialiniu darbuotoju	
Logopedu	
Kineziterapeutu	
Administracijos atstovu	

11) Ar mokytojų bendradarbiavimas atsispindi:

	Taip	Ne	Nežinau
Bendrų tikslų ir uždavinių siekime			
Kasdieninių ugdymo planų rašyme ir aptarime			
Individualių programų sudaryme			
Švenčių ir įvairių renginių organizavime			
Projektų rašyme			

12) Jūsų nuomone tėvų ir specialiosios mokyklos pedagogų partnerystė (įvertinkite kiekvieno atsakymo variantą, pažymėdami X)

	Taip	Ne	Nežinau
Mokyklos administracijos dėmesys bendraujant su tėvais yra pakankamas			
Mokykla skatina ryšius tarp mokytojų ir šeimos			
Tėvai dalyvauja savo vaiko ugdymo ir lavinimo procese			
Tėvai domisi vaiko pasiekimais			
Tėvai yra iniciatoriai bendradarbiaujant su pedagogais			
Mokykloje vyksta judesio korekcijos mokytojo ir tėvų, bendradarbiavimas, ugdant vaikų savitvarką ir motoriką			

13) Jūsų nuomone specialiosios mokyklos pedagogų bendradarbiavimas tai:

	Taip	Ne	Nežinau
Bendradarbiavimas ir veikla ugdymo procese			
Profesinės ir specialiosios informacijos skaida kolegų tarpe			
Atsakomybė už bendrų sprendimų priėmimą			
Pagarba ir pasitikėjimas kolegomis			
Kolegų saviraiška ir bendrų interesų pripažinimas			
Bendravimas, kurio metu dalijamasi su darbu susijusia informacija ir atsakomybe už veiksmų atlikimą			
Tai tik darbas			
Bendravimas darbinėje aplinkoje			
Galimybė kontroliuoti kolegų darbą			
Pedagogų ir kitų šios įstaigos specialistų susirinkimai			
Dalyvavimas kolegų ugdomojoje veikloje			
Nuolatinis informacijos apie vaiko pasiekimus ir ugdymo procesą keitimasis			
Individualūs dalykiniai pokalbiai bei konsultacijos			

14) Kokių paslaugų Jūsų įstaigoje dažniausiai pageidauja tėvai, auginantys vaikus turinčius CP? (įvertinkite kiekvieno atsakymo variantą, pažymėdami X)

	Dažniausiai	Kartais	Niekada
Papildomo ugdymo			
Įvairesnio maisto raciono(meniu)			
Sveikatos priežiūros paslaugų			
Informavimo paslaugų			
konsultavimo paslaugų			

15) Kokias paslaugas Jūsų įstaiga teikia? (įvertinkite kiekvieno atsakymo variantą, pažymėdami X)

	Dažniausiai	Kartais	Niekada
Informavimo			
konsultavimo			
Asmens higienos ir sveikatos priežiūra			
Užimtumo ir laisvalaikio organizavimas			
Būsto ir maitinimo paslaugos			
Artimųjų norų ir pageidavimų tenkinimas			
Poreikių tenkinimo ir paslaugų kokybiškumą			
Poreikių tenkinimo ir paslaugų kiekybiškumą			

16) Kokius dažniausiai atliekate vaidmenis tenkinant vaikų turinčių CP poreikius ?(įvertinkite kiekvieno atsakymo variantą, pažymėdami X)

	Dažniausiai	Kartais	Niekada
Konsultanto vaidmuo			
Informatoriaus vaidmuo			
Mokytojo vaidmuo			
Tarpininko vaidmuo			
Organizatoriaus vaidmuo			

17) Jūsų nuomone koks vaidmuo yra sunkiausias tenkinant vaikų turinčių CP poreikius ? (įvertinkite kiekvieno atsakymo variantą, pažymėdami X)

	Visada	Kartais	Niekada
Konsultanto vaidmuo			
Informatoriaus vaidmuo			
Mokytojo vaidmuo			
Tarpininko vaidmuo			
Organizatoriaus vaidmuo			

Labai prašome patikrinti, ar nepamiršote atsakyti į kurį nors klausimą.

Dar kartą dėkojame jums už bendradarbiavimą

Iš PPT dokumentų:

1. **tiriamasis** : kompleksinis sutrikimas, nežymus cerebrinis paralyžius, nežymus protinis atsilikimas, lėtinis neurologinis sutrikimas. Koordinacijos ir pusiausvyros sutikimas. Savitarnos igūdžiai silpni. Sutrikusi smulkioji motorika. Veikla pagal instrukcijas netobula. Erdvinė analizė ir sintezė sutrikusi. Sumažėjęs gebėjimas mokytis / išmokti. Neturi gebėjimo abstrakčiai mąstyti (negali nusakyti ryšio tarp savęs ir brolio, nors brolio vardo raidę pažįsta), žino savo šeimos narius, pasako kas esąs. Dėmesio nesukaupimas (pradėto darbo nebaigia). Kalbos neišsivystymas ir kalbėjimo sutrikimai. Kalbiniai gebėjimai menkesni, neatitinka psichinio vaiko amžiaus. Sensorinės sistemos pažeidimas. Vaikas itin linkęs bendrauti su aplinka, nors bendravimui kartais trūksta adekvatumo (išryškėja žaidimuose (ypač grupiniuose, siužetiniuose). Kompensacinė technika – vaikštytynė.
2. **tiriamasis**: kompleksinis sutrikimas. Pažintiniai, kalbiniai ir socialiniai gebėjimai sutrikę. Žymus kalbos neišsivystymas. Žymi dizartria. Ugdytinė taria kelis garsus, šūkauja. Intelektas sutrikęs žymus. Į žodinius nurodymus reaguoja ne visada. Bendras motorikos sutrikimas dėl CP. Netiksūs griebimo judesiai, kartais bando paimti duodamą žaislą. Turimi judėjimo igūdžiai ir gebėjimai menki. Judesių koordinacija sutrikusi (rankų judesiai nekoordinuoti). Būtina nuolatinė priežiūra ir slauga. Kompensacinės priemonės - vežimėlis, naudojasi stovyne.
3. **tiriamasis** : kompleksinis sutrikimas, žymus protinis atsilikimas, bendrosios motorikos sutrikimas dėl cerebrinio paralyžiaus. Mergaitė nepasako savo vardo, tačiau mimika parodo ko nori. Žodines komandas suvokia, labai priklauso nuo nuotaikos. Valingai atlieka liežuvio mankštą. Kontaktas su aplinka apsunkintas dėl ribotos verbalinių ir motorinių galimybių skurdumo. Žymi dizartrija. Kalbinio bendravimo priemonių nėra. Bando sakyti dviskiemenius žodžius, pvz., mama, katė. Atpažįsta kai kurias raides, A, O, M.
4. **tiriamasis** kompleksinis sutrikimas, judesio ir padėties sutrikimas. Kalbos neišsivystymas, protinis atsilikimas (supranta). Gali šliaužti. Mėgsta minkštus žaislus. Reaguoja į aplinką, teigiamas emocija. Kalbinama šypsosi, audringai reiškia emocijas. Apsunkinta smulkioji motorika. Apsunkinta vertikalizacija stovyneje. Vaikštytynėje juda su pagalba. Miko vežimėlis.
5. **tiriamasis** kompleksinis sutrikimas. Judesio ir padėties sutrikimas. Ima į ranką žaislus, bet domisi ne visais. Mėgsta stebėti grupės vaikus. Krykštauja, pamokėlių metu stebi judančias priemones, kūrinėlių personažus. Vidutinis protinis atsilikimas. Žymus kalbos neišsivystymas. Regos sutrikimas. Epilepsinis sindromas. Koordinacijos ir pusiausvyros sutrikimas. Bendras motorikos sutrikimas.
6. **tiriamasis**: kompleksinis sutrikimas. Žymus protinis atsilikimas, lėtinis neurologinis sutrikimas. Protinis ir kalbos neišsivystymas. Dalinė dešinio riešo sąnario kontraktūra. Nešioja ortopedinį įtvarą. Kompensacinė technika - vaikštytynė – stovyne.

7. **tiriamasis:** kompleksinis sutrikimas. Judesio ir padėties sutrikimas. Bendras motorikos sutrikimas. Klausosi muzikos. Supranta buitinę kalbą. Bendrauja žvilgsniu, parodo norimą daiktą žvilgsniu. Mėgsta stebėti grupės vaikus. Rankų judesiai nekoordinuoti.

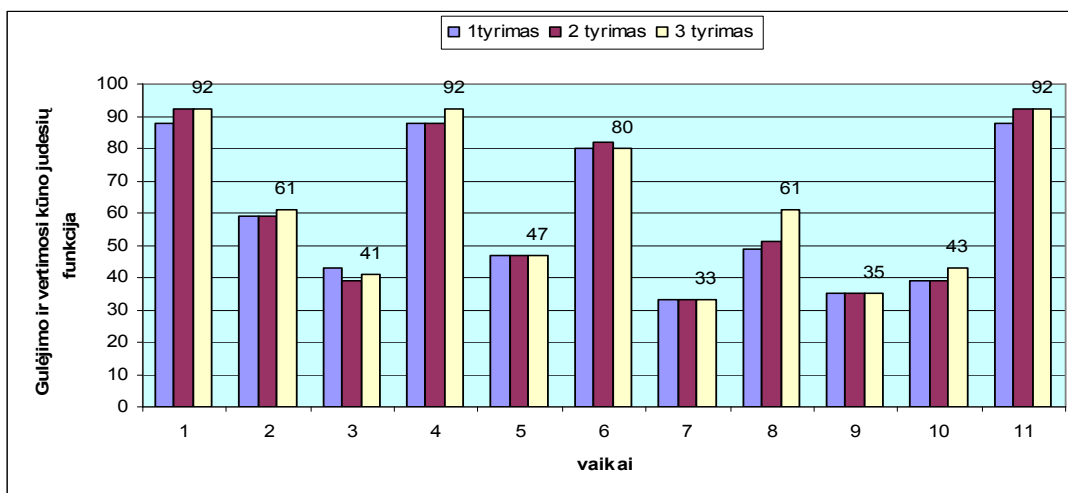
Mergaitė emocionali, krykštuoja, šypsosi. Nuotaika nepastovi, greitai kinta. Žymus kalbos neišsivystimas. Apsitarnauti be aplinkinių pagalbos negali. Bando atlikti min higienos ir valgymo veiksmus.

8. **tiriamasis:** kompleksinis sutrikimas. Žymus protinis atsilikimas, bendrosios motorikos sutrikimas. Mergaitė nevaikšto, nešliaužia, tik spardosi kojomis. Galvą laiko. Truputį pasėdi specialioje kėdėje. Kalbos neišsivystimas. Kalbinama šypsosi. Seka garsą, ryškų daiktą pasukdama galvą, žvilgsniu. Nenorą ir nepasitenkinimą išreiškia riksmu. Bendravimas su aplinkiniais ribotas. Šypsosi, neatlieka jokių užduočių ir paliepiimų. Kasdieninio gyvenimo įgūdžių mergaitė neturi, savęs apsitarnauti negali.

9. **tiriamasis:** labai žymus protinis atsilikimas, žymus kalbos neišsivystymas, regėjimo sutrikimas. Žino du metų laikus, dvi spalvas. Gali kilstelėti ranką, judina pirštus. Galvą laiko sunkiai, dudelis seilėtekis. Nevaikšto, sėdi kėdėje, reikalinga atrama nugarai ir kojoms. Rankose daiktą laiko, gali jį apversti, perduoti į kitą ranką negali. Bando pasakyti savo vardą, žino šeimos narių vardų raides. Ne visada kalbinamas atsiliepia. Emocijas reiškia ekspresyviai, rodo grimasas, spiegia, krykščia, gestikuliuoja. Su pažįstamais bendrauja, šypsosi, nepažįstamų bijo.

10. **tiriamasis:** kompleksinis sutrikimas, bendrosios motorikos sutrikimas, žymus kalbos neišsivystymas, regos sutrikimas. Konverguojantis žvairumas. Elgesys neadekvatus. Kontaktas trumpalaikis, domisi paveiksliais, knygutėmis. Greitai pavargsta, pradeda pykti. Nekalba. Jokių užduočių pagal žodinę komandą neatlieka. Gali pasakyti mamos vardą, domisi muzika, apimsta ir klausosi. Sėdi vežimėlyje. Ima į rankas daiktus, domisi ne visais. Valgo maitinama, maistą sukramto. Mergaitė nekalba, silpnai mato. Nėra kojų atramos, stiprios rankos, liemens kontrolė menka. Su pagalba gali sėdėdama judėti. Kalbinama šypsosi, aktyviai atlieka pūtimo pratimus, tačiau logopedo prisilietimų nemėgsta. Nevaikšto, trumpai pasėdi. Pastovėti negali.

11. **tiriamasis:** kompleksinis sutrikimas, vidutinis protinis atsilikimas, bendrosios motorikos sutrikimas. Sutrikusi stambioji motorika. Labai noriai atlieka mimikos pratimus. Kalba letai, skiemenuotai. Berniukas aktyvus. Stebimas noriai demonstruoja ką sugeba. Kasdieniai gyvenimo įgūdžiai susiformavę vidutiniškai, reikalinga nepastovi pagalba. Intelektinė veikla nenuosekli.



1. pav. Tiriamųjų gulėjimo ir vertimosi kūno judesių funkcijos vertinimas, %

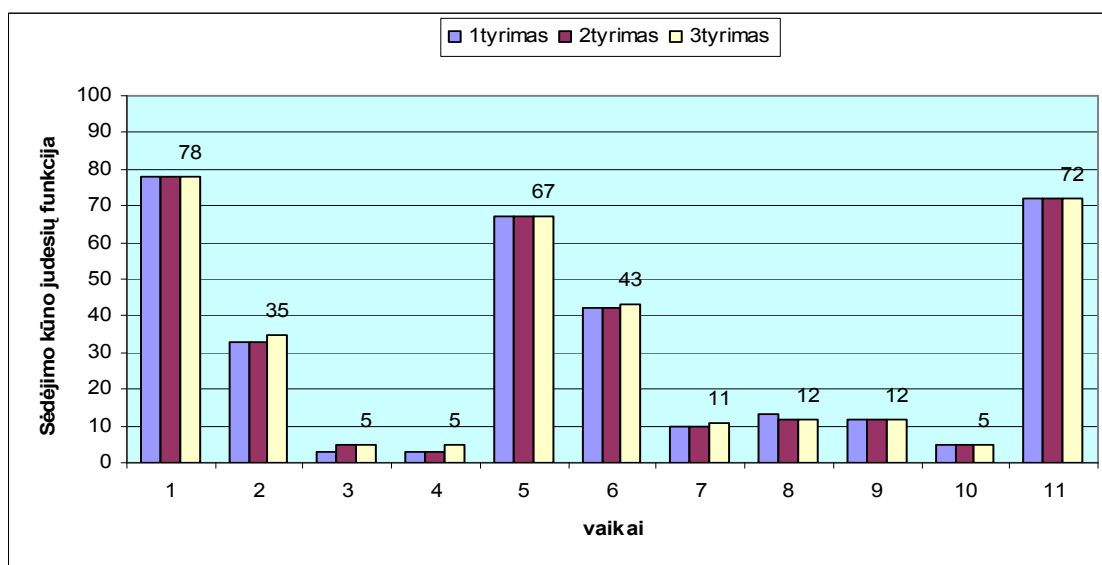
1 tiriamajo gulėjimo ir vertimosi kūno judesių grupė apima vaiko gebėjimą verstis nuo pilvo ir nuo nugaros, atlikti įvairias užduotis išlaikant poziciją ant pilvo ar nugaros. Ši kūno judesių grupė įvertinta 92 %. Testavimo metu nustatyta, kad problemų atsiranda atliekant dinamines užduotis, ten kur reikia išlaikyti pusiausvyrą ar svorio perkėlimą. **2 tiriama**sios testavimo rezultatai parodė, jog kūno judesių funkcija - gulėjimas ir vertimasis- yra: gulint ant nugaros pasuka galvą, galūnės simetriškai, rankos vidurio linijoje, pirštai liečiasi. Ši kūno judesių grupė įvertinta 61%. Pilnai pakelia galvą 45 laipsnių kampu. Siekia žaislo D ir K ranka, kerta vidurio liniją siekiant žaislo, apsiverčia ant pilvo pro D ir K puses. Gulint ant pilvo pakelia galvą, remiasi ant alkūnių, krūtinė pakelta. Kitus šios grupės kūno judesius tik inicijuoja ar neatlieka. **3 tiriama**sios gulėjimo ir vertimosi kūno judesių grupė buvo įvertinta 41 %. Įvertinus kiek iš viso tiriamaoji gali išpildyti vieną ar kitą šios kūno judesių grupės užduotį paaiškėjo, kad dažniausiai problemos atsiranda atliekant judesius, kurie reikalingi padėties pakeitimui / vertimuisi. Tai pat problemos atliekant įvairias užduotis išlaikant poziciją gulint (ant nugaros ar pilvo) Gulint ant nugaros rankos kūno priekyje, tačiau pirštai nesiliečia. Dalinai užbaigia judesį, kai reikia perkelti kūno svorį ant vienos rankos, o kitą ranką tiesti. Sutrikusi judesių koordinacija. Atliekant **4 tiriama**sios gulėjimo ir vertimosi kūno judesių funkcijos vertinimą paaiškėjo, kad judesiai yra atliekami pilnai arba dalinai užbaigiami. Ši kūno judesių grupė įvertinta 92%. Tačiau judesiai ant kelių ir klubų sąnarių lenkimas yra tik inicijuojamas. Įvertinus kiek **5 tiriama**sis gali išpildyti vieną ar kitą kūno judesių funkcinę užduotį gauti šie rezultatai: gulėjimo ir vertimosi judesių grupės judesiai atliekami pilnai, sunkumų iškyla kai reikia atlikti įvairias užduotis išlaikant dinamines poziciją ant pilvo ar nugaros. Gulėjimo ir vertimosi funkcija įvertinta 47%. Tyrimo metu buvo įvertinta **6 tiriama**sios gulėjimo ir vertimosi kūno judesių grupė ir paaiškėjo, jog gulėdama ant nugaros mergaitė pradeda kelti galvą; gulint ant pilvo, sunkiau atlieka pilnos amplitudės veiksmus kai reikia lenkti ar tiesti galūnes. Ši kūno judesių grupė įvertinta 80%. Testavimo metu paaiškėjo, kad atliekant gulėjimo ir vertimosi judesius, **7 tiriama**jai problemos kyla kai reikia verstis ar keisti padėtį. Padėties pakeitimo judesius inicijuoja, bando atlikti.

Galvą tiek ant nugaros tiek ant pilvo pakelia. Atliekant įvairias užduotis išlaikant pozą gulint (ant nugaros ar pilvo) mergaitė tik inicijuoja. Kai padėtis gulima, ant nugaros (rankos kūno priekyje), rankas pakelia, tačiau pirštų suglausti nesugeba. Judesių, kai reikia perkelti kūno svorį ant vienos rankos, o kitą ranką tiesti atlikti negali. Sutrikusi smulkioji motorika ir judesių koordinacija. Gulėjomo ir vertimosi kūno judesių funkcija įvertinta 33%.

Testavimo rezultatai parodė, jog **8tiriamosios** ši kūno judesių grupė yra: gulint ant nugaros pasuka galvą, galūnės simetriškai, rankos vidurio linijoje, pirštai liečiasi. Ši kūno judesių grupė įvertinta 61%. Pilnai pakelia galvą 45 laipsnių kampu. Gulint ant nugaros siekia žaislo D ir K ranka, kerta vidurio liniją siekiant žaislo, tačiau judesio neužbaigia. Verčiantis ant pilvo pro D ir K puses reikalinga pagalba, kad užbaigtų judesį. Gulint ant pilvo pakelia galvą. Bando remiasi ant alkūnių, kelia krūtinę. Su nedidele pagalba gulėdama ant pilvo gali verstis. Kitus šios grupės kūno judesius tik inicijuoja ar neatlieka.

Įvertinus kiek **9 tiriamasis** gali išpildyti vieną ar kitą kūno judesių funkcinę užduotį gauti šie rezultatai: ugdytinis gulėdamas ant nugaros, laiko galvą, ją pasuka. Suveda rankas vidurio linijoje, pirštai nesiliečia. Gulėdamas ant pilvo pradeda kelti galvą. Gali gulėdamas ant pilvo pakelti galvą. Bando verstis nuo pilvo ir nugaros. Taip pat inicijuoja įvairius judesius, išlaikant poziciją ant pilvo ar nugaros. Pats šių judesių atlikti negali. Gulėjomo ir vertimosi funkcija įvertinta 35 %. Įvertinus kiek iš viso **10tiriamoji** gali išpildyti vieną ar kitą šios kūno judesių grupės užduotį paaiškėjo, kad mergaitė gulėdama ant nugaros ir prilaikoma tyrėjo pasuka galvą, kai rankos vidurio linijoje, gali sugausti pirštus. Gali pakelti ir pasukti galvą. Testavimo metu gulėjimo ir vertimosi kūno judesių grupė buvo įvertinta 43 %.

11 tiriamoji ši kūno judesių grupė įvertinta 92 %. Testavimo metu nustatyta, kad problemų atsiranda atliekant dinamines užduotis, kai gulėdamas ant pilvo, svorį perkelia ant vienos rankos, o kitą ranką pilnai ištiesia. Dažnai neišlaiko pusiausvyros, kai sukasi į K ar D siekdamas daikto.

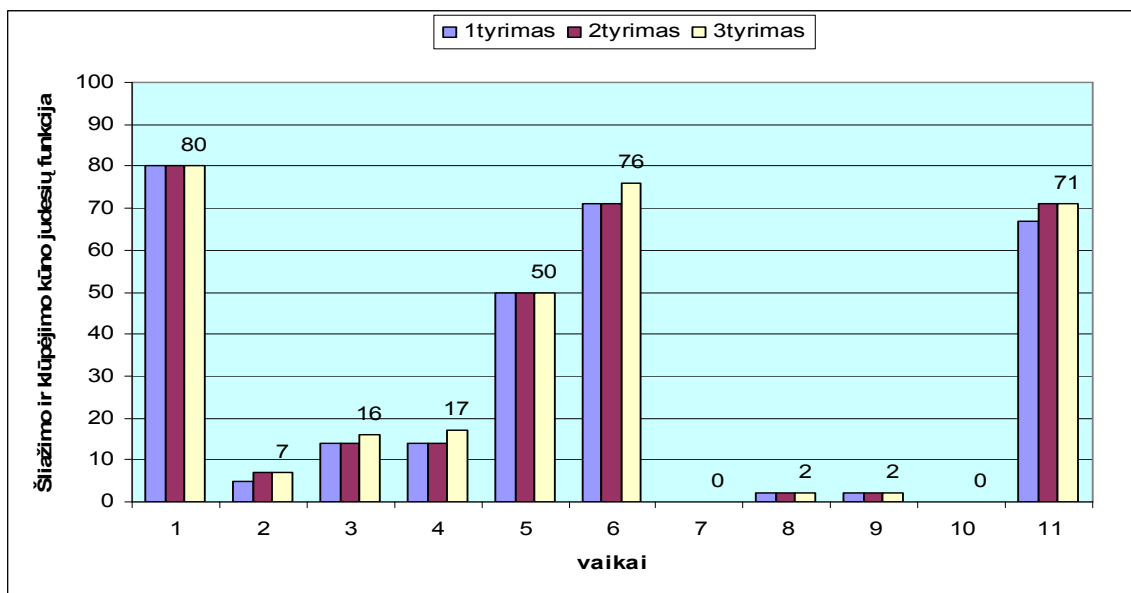


2. pav. Tiriamųjų sėdėjimo kūno judesių funkcijos vertinimas, %

Tyrimo metu buvo vertinamas **1 tiriamojo** sugebėjimas sėdėti t.y. ši kūno judesių grupė įvertinta 78 % Tai yra išlaikyti įvairias sėdėjimo pozas, atsisėsti iš įvairių pozicijų ir situacijų, išeiti iš sėdėjimo pozos į įvairias kitas pozas, atlikti įvairias užduotis išlaikant stabilų sėdėjimą. Ugdytiniui sunkiai sekasi koordinuotai perkelti kūno svorį (ašinis pernešimas) iš dešinės į kairę, dėl CP. Išanalizavus **2 tiriamosios** sėdėjimo judesių parametrus paaiškėjo, jog mergaitė išlaiko galvą 3s, kai yra prilaikoma. Sėdint, kai siekia žaislo, kuris yra padėtas priekyje, mergaitę reikia prilaikyti. Mergaitė gali nugriūti. Ši kūno judesių grupė įvertinta 35 %.

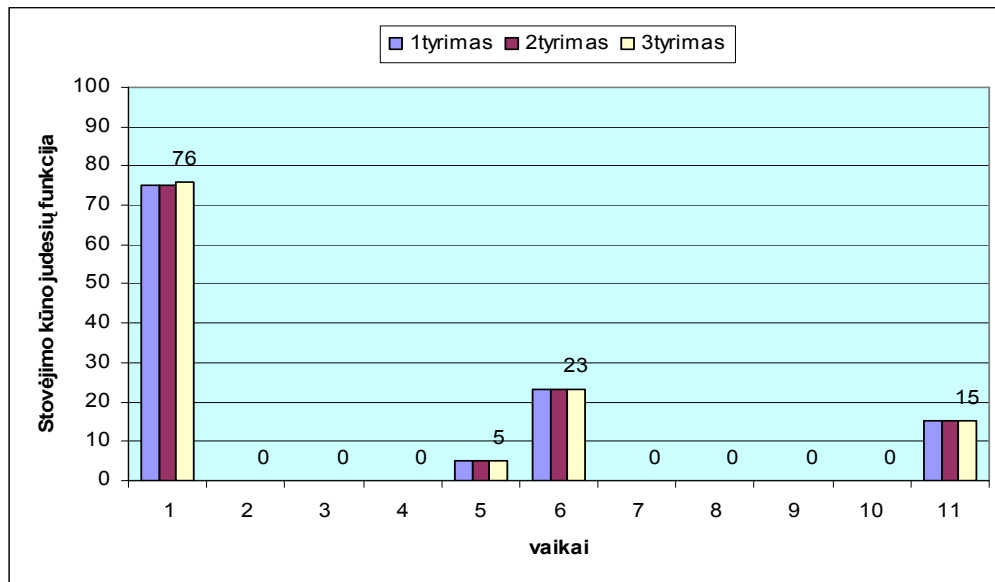
3 mergaitės sėdėjimas yra apsunkintas. Sėdėjimo funkcija testavimo metu įvertintą 5%. Gali atlikti tik tuos judesius ar išlaikyti tas pozas kai tiriantysis padeda. Atliekant **4 tiriamosios** sėdėjimo judesių vertinimą paaiškėjo, kad ugdytinė gali pradėti sėstis, kaip rankos yra laikomos tyrėjo, galvą išlaiko. Sėdėjimo kūno judesių grupė įvertinta 5%. Pradedama šiuos judesius – pakelia galvą ir išlaiko 3s. Mergaitė prilaikoma tyrėjo.

5 ugdytinis gali išlaikyti įvairias sėdėjimo pozas, dalinai užbaigia judesį kai reikia atsisėsti iš įvairių pozicijų. Taip pat pradeda judesį kai reikia atlikti įvairias užduotis išlaikant stabilų sėdėjimą. Ši kūno judesių grupė įvertinta 67%. **6 tiriamosios** sėdėjimo kūno judesių grupė įvertinta 43%. Sėdėjimo kūno judesius, kai reikia išlaikyti įvairias sėdėjimo pozas, pilnai atlieka. Dalinai užbaigia judesius kai reikia atsisėsti iš įvairių pozicijų, dinaminis sėdėjimo veiksmus dalinai užbaigia ar tik inicijuoja. Vertinant **7 tiriamosios** mergaitės sėdėjimo kūno judesius ši judesių grupė įvertinta 11%. Mergaitė pradeda (inicijuoja) tik tuos judesius ir pozas kai tiriantysis padeda. Išanalizavus **8 tiriamosios** sėdėjimo judesių parametrus paaiškėjo, jog mergaitė laiko galvą ir bando sėstis, kai tyrėjas laiko rankas, tačiau pati judesio neužbaigia. Ugdytinė išlaiko galvą 3s, kai yra prilaikoma. Ši kūno judesių grupė įvertinta 35 %. Išanalizavus sėdėjimo judesių parametrus paaiškėjo, jog **9 tiriamasis** prilaikomas tyrėjo, laiko galvą, bando sėstis. Pats užbaigti judesio negali. Pasodintas ir prilaikomas už krūtinės kelia galvą, išlaiko 10s. Šį judesį ne visada užbaigia. Ši kūno judesių grupė įvertinta 12%. **10 tiriamosios** sėdėjimas yra apsunkintas. Sėdėjimo funkcija testavimo metu įvertintą 5%. Inicijuoja tik tuos judesius, kai tiriantysis padeda. Bando atlikti judesį gulėdama ant nugaros, kelti galvą ir pereiti į sėdėjimo poziciją. Pasodinta stengiasi laikyti galvą. Tyrimo metu buvo vertinamas **11 tiriamojo** sugebėjimas sėdėti t.y. ši kūno judesių grupė įvertinta 72%. Ugdytiniui sunkiai sekasi, kai gulėdamas ant nugaros verčiasi ant šono ir dalinai atsisėda. Sėdėdamas gali paimti prieš jį, įstrižai padėtą daiktą ir grįžti į sėdėjimo pozą. Sėdėdamas išsilaiko, gali pasilenkti, pasiekia keturis taškus, kai kojos priekyje.



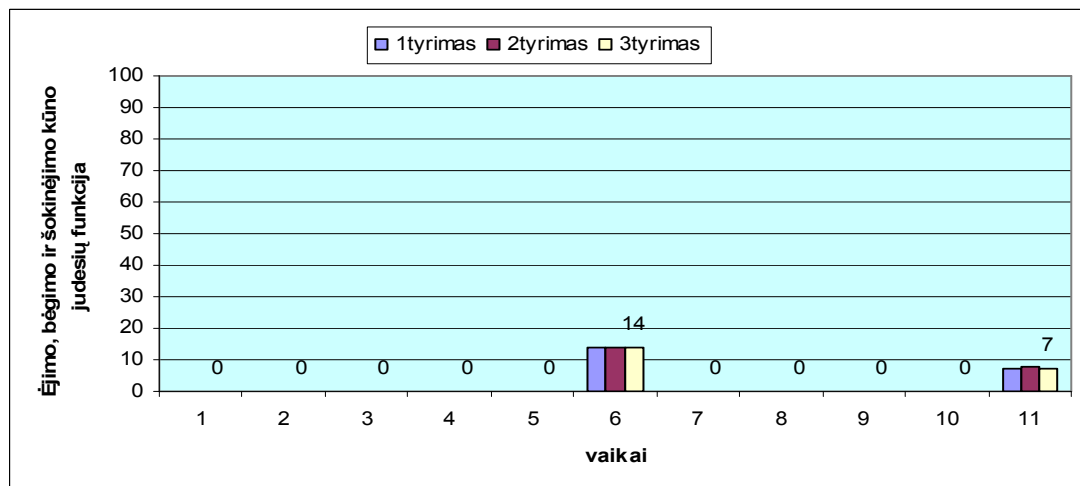
3. pav. Tiriamųjų šliaužimo ir klūpėjimo kūno judesių funkcijos vertinimas, %

Įvertinus **1 tiriamojo** šliaužimo ir klūpėjimo kai kurie parametrai yra dalinai atliekami dėl CP. Ši judesių grupė susijusi su šiais vaiko judesių aspektais - sugebėjimu įgyti ir išlaikyti 4 taškų poziciją ir klūpėjimą, judėti į priekį pronacijoje, ant keturių arba ant kelių, atlikti specifines užduotis ant keturių. Ši kūno judesių grupė įvertinta 80 %. Testavimo metu **2 tiriamosios** šliaužimo kūno judesių grupė įvertinta 7 %. Gulint ant pilvo dalinai užbaigia šiuos šliaužimo judesius: šliaužia į priekį 6 pėdas, išlaiko svorį ant plaštakų ir kelių 10 sekundžių ir pereina į 4 taškų pozą, kūno svoris ant plaštakų ir kelių. Perėjimas ant keturių trunka trumpai, pozos neišlaiko. **3 tiriamosios** šliaužimo ir klūpėjimo kūno judesių funkcija įvertinta 16%, t.y. dalinai atlieka - šliaužia į priekį ir bando atlikti kai kuriuos šliaužimo ir klūpėjimo judesius ant keturių. **4 tiriamosios** šliaužimo kūno judesių funkcija testavimo metu yra 17%. Šliaužimo judesiai yra menki, t.y. sugeba įgyti ir išlaikyti 4 taškų poziciją. Testavimo metu įvertinus **5 tiriamojo** šliaužimo ir klūpėjimo kūno judesių parametrus pastaroji kūno judesių funkcija - 50 %. Sugeba pilnai įgyti 4 taškų šliaužimo ir klūpėjimo poziciją, tačiau išlaikyti 4 taškų poziciją sekasi sunkiau. Specifinių užduočių ant keturių negali atlikti. **6 tiriamojo** šliaužia ir ropoja, t.y., sugeba įgyti ir išlaikyti 4 taškų poziciją, juda į priekį pronacijoje, ant keturių, tačiau atlikdama tokias specifines užduotis, kaip ropojimas laipteliais ant keturių, tik pradeda. Klūpėjimas ant kelių dėl CP užbaigiamas tik dalinai. Ši kūno judesių grupė įvertinta 76%. **7 tiriamojo** šliaužimo ir klūpėjimo kūno judesių dėl spastiškumo ir koordinacijos sutrikimo neatlieka. Testavimo metu šliaužimo **8 tiriamosios** kūno judesių grupė įvertinta 2 %. Gulint ant pilvo bando šliaužti į priekį 6 pėdas. Testavimo metu įvertinus šliaužimo kūno judesius, paaiškėjo, kad **9 tiriamasis** bando šliaužti, judina kojas. Ši kūno judesių grupė įvertinta 2 %. **10 tiriamojo** šliaužimo ir klūpėjimo judesių neatlieka. **11 tiriamasis** gulėdamas ant pilvo šliaužia į priekį, išlaiko svorį ant keturių, remdamasis rankomis atsėda, pereina į keturpėsčio pozą. Klūpėdamas dalinai siekia rankomis į priekį, aukščiau pečių juostos nepakelia. Ši kūno judesių grupė įvertinta 71 %.



4.pav. Tiriamųjų stovėjimo kūno judesių funkcijos vertinimas, %

Įvertinus **1 tiriamojo** stovėjimo kūno judesių grupę nustatyta, kad statiniai stovėjimo parametrai atliekami pilnai, judesiai yra pilnos amplitudės. Ugdytinio stovėjimo parametrai tyrimo metu įvertinti 76%. Tokie parametrai, kaip lipimas per lazdele ar kamuolio spyrimas, kai atraminė koja yra kairė atliekami nepilnai, judesys neužbaigiamas, neišlaikoma pozicija. **2, 3 ir 4 tiriamųjų** stovėjimo kūno judesių funkcija neatliekama. Įvertinus **5 tiriamojo** stovėjimo kūno judesių grupę paaiškėjo, kad tiriamasis gali tik pastovėti. Ši kūno judesių funkcija įvertinta 5%. **6 tiriamosios** stovėjimo judesių grupės tyrimas parodė, kad nuo grindų atsistoja prie suolo, stovėdama gali pilnai atlikti judesį; kai stovėdama laikosi viena ranka, pastovi iki 3 s. Stovėjimo kūno judesių grupę įvertinta 23%. **7, 8, 9 ir 10 tiriamieji** stovėjimo kūno judesiai neatlieka. **11 tiriamasis** sėdėdamas ant grindų dalinai atsistoja prie didelio suolo. Gali 3s pastovėti, laikydamasis viena ranka. Gali pastovėti iki 3 s. ir pakelti vieną koją, kai laikosi abiem rankomis. . Ugdytinio stovėjimo parametrai tyrimo metu įvertinti 15%.

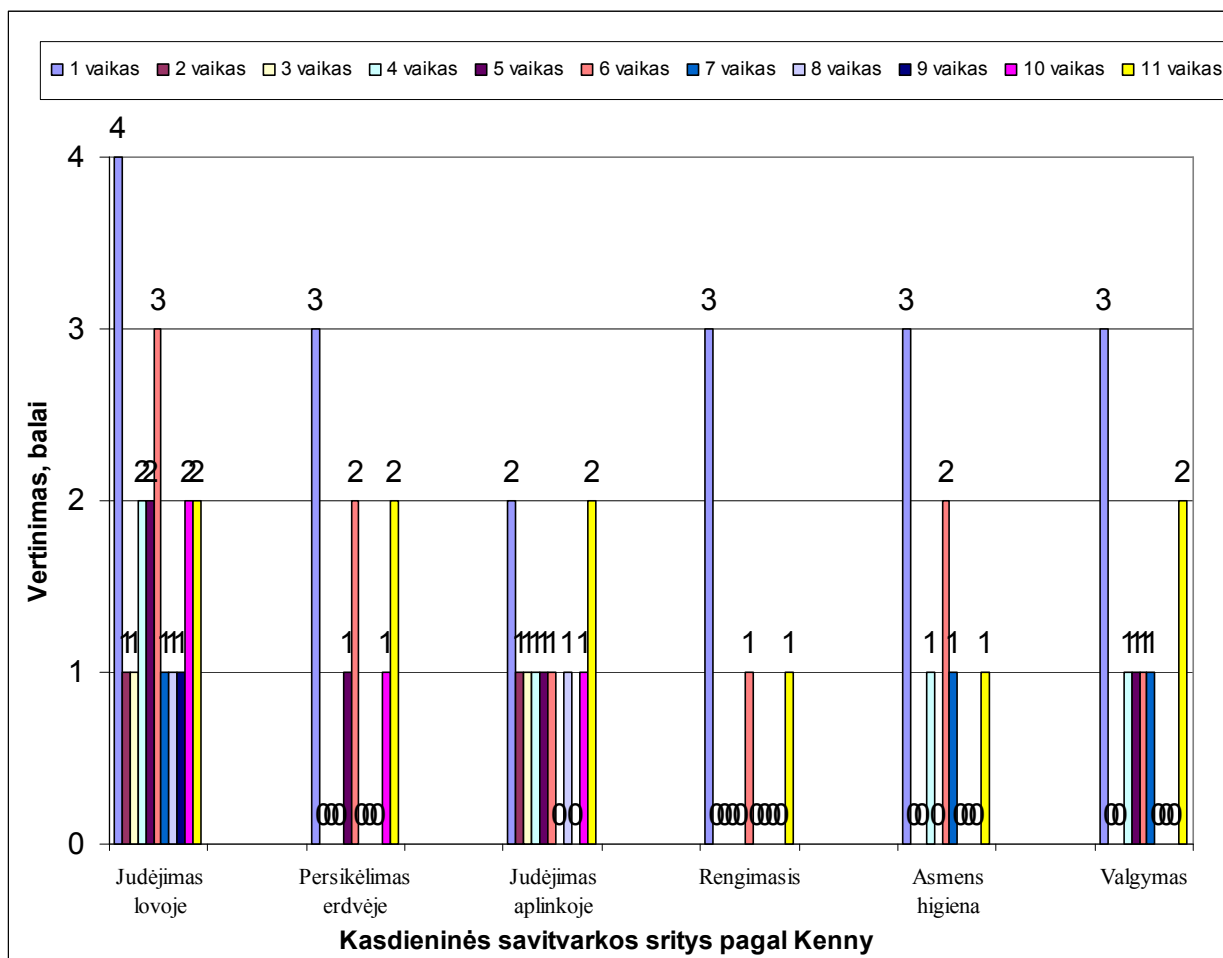


5.pav. Tiriamųjų stovėjimo kūno judesių funkcijos vertinimas, %

6 tiriamosios ėjimo, bėgimo ir šokinėjimo kūno judesių grupė testavimo metu įvertinta 14%. Mergaitė stovėdama remiasi į kamuolį rankomis ir gali atlikti kelis žingsnius į šonus. Reikalinga nedidelė pagalba. Įvertinus **11 tiriamojo** gebėjimą dalyvauti daugelyje veiksmų, susijusių su vaikščiojimu, specifinių užduočių atlikimu nustatyta, kad berniukas stovėdamas padaro kelis žingsnius, kai abi rankos ant didelio suolo. Prilaikomas už rankų padaro porą žingsnių į priekį. Ši kūno judesių grupė įvertinta 7%.

Kiti ugdytiniai nevaikšto, t.y., neatlieka jokių ėjimo, bėgimo ir šokinėjimo judesių.

Testavimo metu buvo taikomas Kenny savitvarkos vertinimas. Kasdieninės savitvarkos pagrindinės veiklos sritys (kategorijos): 1) judėjimas lovoje; 2) persikėlimas erdvėje; 3) judėjimas aplinkoje; 4) rengimasis; 5) asmeninės higienos laikymasis; 6) valgymas. Kiekvienos srities veiksmai vertinami nuo 0 iki 4 balų, suskaičiuojant bendrą Kenny rodiklio sumą.



6.pav. Tiriamųjų kasdieninės savitvarkos sričių vertinimas pagal Kenny, balai

1 tiriamojo kasdieninės savitvarkos sričių vertinimo balų suma yra 18 balų t.y. berniukas minimaliai priklausomas, reikalinga minimali pagalba / stebėjimas. Berniukas laisvai juda lovoje, pasikelia, atsisėda, valgo savarankiškai, bet reikia prižiūrėti. Atsistoja, stovi neilgai, persikelia tualete, eina, lipa laiptais, apsirengia, atlieka visus asmens higienos veiksmus. Atliekant pastaruosius savitvarkos veiksmus gali prarasti pusiausvyrą, kai kuriuos veiksmus atlieka netiksliai, sunku atlikti smulkius judesius. Juda netvirtai, gali nugriūti.

2 tiriamojo kasdieninės savitvarkos sričių vertinimas pagal Kenny: mergaitės judėjimas lovoje ribotas, gali tik vartytis. Niekur negali persikelti nuo lovos, naudojasi tik vežimėliu. Rengimosi, asmens higienos ir valgymo veiksmų neatlieka. Savarankiškumo vertinimas, sudėjus bendrą balų sumą -2 balai t.y., labai priklausoma reikalinga nuolatinė priežiūra/didelė pagalba/kontaktinė priežiūra;

Tyrimo metu gauti šie **3 tiriamosios** kasdieninės savitvarkos sričių vertinimo rezultatai: mergaitės savitvarka įvertinta 2 balais t.y., labai priklausoma, reikalinga nuolatinė priežiūra ar didelė pagalba/kontaktinė priežiūra; Tiriamoji verčiasi lovoje, tačiau nepasikelia. Persikėlimas erdvėje ir aplinkoje yra labai ribotas. Juda vežimėlyje. Rengimosi, asmens higienos ir valgymo veiksmų be aplinkinių pagalbos atlikti negali.

4 tiriamojo kasdieninė savitvarka pagal Kenny įvertinta 5 balais. Tai reiškia, kad pastaroji - labai priklausoma reikalinga nuolatinė priežiūra ar didelė/kontaktinė priežiūra; Lovoje pasikelia ant alkūnių ir ištiestų rankų. Tačiau persikėlimas erdvėje apsunkintas, negali persėsti nuo lovos į kitą vietą. Aplinkoje juda vežimėlio pagalba. Neapsirengia. Atliekant asmens higienos veiksmus prausia veidą, rankas, bet reikia nuolat padėti ir prižiūrėti kai šlapinasi ar tuštinasi. Mergaitė gali pati pavalgyti, jei duona užtepta, mėsa supjaustyta, lėkštė patogioje vietoje.

5 tiriamojo savarankiškumo vertinimas pagal Kenny yra 5 balai, t.y. ugdytinis - labai priklausomas, reikalinga nuolatinė priežiūra/didelė pagalba/kontaktinė priežiūra. Judant lovoje, pasikelia ant ištiestų rankų. Persėda nuo lovos į kitą arti esančią vietą. Gali važiuoti tik vežimėliu. Negali nieko apsirengti ar atlikti asmens higienos veiksmų. Gali pavalgyti.

6 tiriamosios kasdieninė savitvarka įvertinta 10 balų - vidutiniškai priklausoma, reikalinga vidutinė pagalba arba artima priežiūra, bet galima ir kontaktinė; pastaroji atsisėda lovoje, nenuleidusi kojų, pasėdi atsiremusi. Persėda tualete iš vežimėlio arba iš jo ant tam tikro aukščio tualetinės kėdės, juda su vežimėliu. Gali apsirengti viršutinę liemens dalį, rankas, daro tai neskubėdama. Atliekant asmens higienos procedūrą susitvarko plaukus, tarpvietę, liemenį, tačiau kartais reikalinga pagalba, kai tuštinasi ir šlapinasi. Ugdytinė gali pati pavalgyti, jei duona užtepta, mėsa supjaustyta ir lėkštė padėta patogioje vietoje.

7 tiriamosios savitvarka įvertinta 3 balais - labai priklausoma, reikalinga nuolatinė priežiūra ar didelė pagalba/kontaktinė priežiūra. Tiriamoji judėdama lovoje bando verstis ir vėl grįžti atgal. Taip pat negali persikelti erdvėje -judėti vežimėliu vaikščioti, lipti laiptais. Negali nieko apsirengti. Naudodama dideles pastangas prausia veidą, rankas, bet reikalinga visapusiška pagalba šlapinasi ar tuštinasi. Pradedama valgyti, tačiau pati nepavalgo.

8 tiriamosios savitvarka pagal Kenny įvertinta 2 balais - labai priklausoma, reikalinga nuolatinė priežiūra /didelė pagalba/kontaktinė priežiūra. Mergaitė verčiasi lovoje ir grįžta atgal. Niekur negali persėsti nuo lovos. Gali važiuoti tik vežimėliu. Pati savarankiškai negali nieko apsirengti. Visiškai neatlieka jokių asmens higienos veiksmų. Ugdytinė pati nepavalgo. **9 tiriamojo** savitvarka įvertinta 1 balu t.y., labai priklausomas, reikalinga nuolatinė priežiūra/didelė pagalba/kontaktinė priežiūra.

Berniuko judėjimas lovoje minimalus, gali lik pasiversti lovoje ir grįžti atgal. Nuo lovos į kitą vietą nepersėda. Negali važiuoti vežimėliu, vaikščioti, lipti laiptais. Pats neapsirengia ir negali atlikti jokių asmens higienos veiksmų. Ugdytinis maitinamas.

Atlikus kasdieninės savitvarkos veiksmų įvertinimą nustatyta, kad **10 tiriamosios** savitvarka įvertinta 4 balais - labai priklausoma, reikalinga nuolatinė priežiūra/didelė pagalba/kontaktinė priežiūra. Mergaitė pasikelia ant alkūnių ir ištiestų rankų. Judėjimas lovoje ir erdvėje -persėda nuo lovos į šalia esančią vietą gali pavažiuoti vežimėliu. Negali nieko apsirengti. Jokių asmens higienos veiksmų neatlieka. Mergaitė pati nepavalgo, yra maitinama. Testavimo metu įvertinus **11 tiriamojo** Kenny savitvarkos veiksmus, gauta, kad jo gebėjimai yra 10 balų t.y., berniukas vidutiniškai priklausomas/vidutinė pagalba/artima priežiūra, bet galima ir kontaktinė priežiūra. Berniukas juda lovoje, pasikelia, ant ištiestų rankų. Persėda tualete iš vežimėlio ant vežimėlio aukščio tualetinės kėdės. Vežimėliu važiuoti gali. Apsirengia viršutinę liemens dalį. Prausia veidą, rankas, bet reikia nuolat padėti ir prižiūrėti kai šlapinasi ar tuštinasi. Valgo pats, jei maistas paduotas pjausto mėsa, tepa sviestą, jei maistas.

Programa

Šių programų tikslas - padėti suvokti vaiko būklę ir išskirti svarbiausias vaiko savarankiškų ir fizinių gebėjimų ugdymo puses.

- Specialistai įpareigojami specialiųjų poreikių vaiko vertinimo ir konsultavimo klausimus aptarti su tėvais.
- Tėvai su vaiko judesio korekcijos mokytoju nuolat aptaria vaiko pasiekimus, stipriąsias kūno judesių ir savitvarkos įgūdžių puses. Tėvų žinios, patirtis ir gebėjimai ugdant vaiką prisidės prie mokytojo patirties, žinių ir kompetencijų ugdant vaiką ir jo savarankiškumą.
- Siekiant kokybiško vaiko ugdymo, svarbu ne tik padėti vaikui atlikti pratimus, lavinančius buitinius, socialinius ir kt. įgūdžius. Svarbu suprantamai išsiaiškinti vaiko specialiųjų ugdymosi poreikių tenkinimo būdus ir priemones.
- Tėvams dalyvauti priimant sprendimus, pradžioje galima išskirti vieną aktualų visiems poreikį ar interesą.
- Įvertinti bedradarbiavimo rezultatus, t.y. padarė pažangą, išlavėjo įgūdis ar pan.

CP apibūdina daugybę sutrikimų, kurie paveikia vaiko sugebėjimą judėti ir išlaikyti kūno padėtį bei pusiausvyrą. Savarankiškumas- viena svarbiausių vaiko vystymosi sąlygų.

1 tiriamasis, berniukas, 14 metų, Diagnozė - CP Spastinė hemiparezė.

JUDESIŲ LAVINIMAS

Taisyklingos kūno laikysenos lavinimas. Judesių koordinacijos, pusiausvyros lavinimas, didinti judesių amplitudę, stiprinti kūno raumenyną atliekant įvairius pratimus ant terapinio kamuolio, naudojant lazdeles, lankus, gumas. Stengtis išgauti kuo daugiau aktyvių judesių. Rekomenduojami bendro lavinimo pratimai, nereikalaujantys koordinacinių gebėjimų, pratimai ant judančių paviršių – kamuolio, minkšto kilimėlio. Stebėti, kad berniukas nepervargtų. Šuoliukai ant batuto. Pratimai dėmesio sukaupimui, teigiamų emocijų sukūrimui. Lenkimo ir tiesimo judesiai per kelio, klubo ir čiurnos sąnarius. Šių kūno segmentų darni veikla. Atlikti rotacinius liemens judesius. Skatinti berniuką atlikti tokias užduotis, kai būtina išlaikyti kūno dalių pusiausvyrą ar svorio perkėlimą. Rekomenduotinos įvairios sėdėjimo pozos, įvairios užduotys, išlaikant stabilų sėdėjimą perkeliant kūno svorį iš D į K. Taip pat nepamiršti dinaminių stovėjimo parametrų tokių, kaip lipimas per lazdelę ar kamuolio spyrimas.

KASDIENINĖ VEIKLA

Atliekant asmeninės higienos veiksmus galima naudotis papildomomis pritaikomomis priemonėmis, pritaikytomis sėdynėmis ir kėdėmis, suteikiančiomis reikiamą padėtį. Taip pat vaikštytynės, įvairūs ranktūriai ir kt.

PAGALBINĖS PRIEMONĖS

Skatinti naudoti pagalbines priemones judant aplinkoje ir erdvėje. Smulkiają motoriką lavinti vaikas gali sėdėdamas prie stalo. Lavinti judesių koordinaciją, dėmesio koncentraciją, abipusį rankų panaudojimą.

2 tiriamasis mergaitė, 12m, Diagnozė - CP spastinė diplegija

JUDESIŲ LAVINIMAS

Treniravimosi su pagalbinėmis priemonėmis lavinimas. Normalizuoti raumenų tonusą, lavinti galvos kontrolę. Skatinti mergaitę išlaikyti galvą ir bandyti siekti daiktus rankomis.

Skatinti gulėjimą ir vertimąsi, panaudojant palengvintas priemones ir judančius paviršius. Didinti judesio amplitudę iki normalios (klubų ir kelių sąnariuose). Tinka sąnarių mobilumo pratimai, pasyvūs pėdos pratimai. Inicijuoti judesio pradžią ir skatinti ją užbaigti, dažnai su pagalba. Siekti išlaikyti dinaminę kūno pozą ant pilvo ar nugaros.

KASDIENINĖ VEIKLA

Liemens, galvos, pečių stabilumo aktyvinimas (stabili padėtis - kokybiško ir saugaus valgymo pagrindas). Slopinti nevalingus judesius, nejudrumą. Savarankiško valgymo įgūdžių formavimosi galimybes riboja nepakankama rankų ir akių koordinacija. Kūnui stabilizuoti naudotinos papildomos atramos, voleliai. Naudoti individualiai vaikui pritaikytos kėdės su atrama, turėklais iš šonų, diržais juosmeniui, kojoms ar pėdoms pritvirtinti.

PAGALBINĖS PRIEMONĖS

Sensorinė stimuliacija. Sensorinei integracijai reikia tinkamos aplinkos, kur mergaitė gali saugiai eksperimentuoti didele jautimumo įvairove. Naudojama daug įvairiausių statišku ir mobilių įrangų, tekstūrų.

3 tiriamasis mergaitė 11m., diagnozė – CP hemiparezė

JUDESIŲ LAVINIMAS

Pratimai dėmesio sukaupimui, teigiamų emocijų sukūrimui. Pasyvūs atpalaidavimo pratimai galūnių raumenims. Sąnarių mobilumo aktyvinimas. Liemens rotacijos skatinimas. Pasyvus (refleksinis) apatinių galūnių atraminės funkcijos skatinimas. Įvairių masažinių priemonių panaudojimas. Judesio koordinacijos, pusiausvyros lavinimas. Didinti judesio amplitudę, atlikti įvairius pratimus ant terapinio kamuolio. Pritaikyti sėdėjimo ir stovėjimo įrangą, keičiant mergaitės gulimą padėtį į pusiau sėdimą, apsaugant vaiką nuo kontraktūrų. Pritaikyti patogias padėtis mažinančias raumenų tonusą. Pagrindinių jutimų (lytėjimo, judėjimo ir padėties) skatinimas, galima pasyviai. Pratimai padėties integracijai ir akių raumenims. Naudojama daug įvairiausių statišku ir mobilių įrangų, tekstūrų ir žaidimų derinių.

KASDIENINĖ VEIKLA

Rekomenduojami pritaikyti drabužiai, kurie palengvina apsirengimą, pvz., vietoj batų raištukų lipukai, kelnės su elastiniu juosmeniu ir panašiai. Skatinti vaiką aktyviai ištraukti į valgymo procesą, naudojant lipnias juosteles ar laikiklius. Tai įvairiausi indai, buteliai, puodeliai ir šaukštai. Sukurti patogią aplinką naudotis tualetu, rekomenduoti specialias riemones (pritaikytos sėdynės ir kita).

PAGALBINĖS PRIEMONĖS

Mergaitės sėdėjimas yra apsunkintas, todėl būtina naudoti stimuliacines ir fiksacines priemones. Skatinti atlikti kai kuriuos šliaužimo ir klūpėjimo judesius ant keturių. Pagerinti galvos ir kūno laikyseną, judesio koordinaciją. Skatinti judėjimą lovoje, tam naudojant palengvintas padėtis.

Persikėlimą erdvėje ir aplinkoje atlikti pasyviai, naudojant slystančias platformas. Vaiko lavinimą suskirstyti į nedidelius etapus, nes net ir elementarūs veiksmai tampa sunkiai įveikiami ir reikalauja didelių pastangų.

4 tiriamasis mergaitė 12m., Diagnozė – CP tetraplegija

JUDESIŲ LAVINIMAS

Skatinti judėjimą lovoje. Siekti išlaikyti dinaminę kūno pozą ant pilvo ar nugaros. Didinti judesio amplitudę iki normalios (klubų ir kelių sąnariuose). Tinka sąnarių mobilumo pratimai. Judesių koordinacijos gerinimas, kontraktūrų profilaktika. Normalizuoti raumenų tonusą, lavinti galvos kontrolę. Didinti judesio amplitudę, atlikti įvairius pratimus ant terapinio kamuolio. Pagrindinių jutimų (lytėjimo ir padėties) skatinimas. Įvairių masažinių priemonių panaudojimas.

KASDIENINĖ VEIKLA

Savarankiško valgymo įgūdžių formavimosi galimybes riboja nepakankama rankų ir akių koordinacija. Kūnui stabilizuoti naudotinos papildomos atramos, voleliai. Naudoti individualiai vaikui pritaikytos kėdės su atrama, turėklais iš šonų, diržais juosmeniui, kojoms ar pėdoms pritvirtinti. Sensorikos skatinimas. Naudojama daug įvairių tekstūrų ir žaidimų, galima naudoti mobilią įrangą.

PAGALBINĖS PRIEMONĖS

Skatinti vaiko norą būti aktyviam, pritaikyti aplinką, pritaikyti patogias padėtis mažinančias raumenų tonusą.

5 tiriamasis berniukas, 16 m., Diagnozė - CP hemiparezė

JUDESIŲ LAVINIMAS

Skatinti kuo daugiau judėti. Masažas. Pratimai dėmesio sukaupimui. Viršutinių galūnių atramos skatinimas. Sąnarių mobilumo pratimai. Bendro lavinimo pratimai stovint stovynėje. Smulkiosios motorikos ir sudėtingų jutimų lavinimas, panaudojant specialias priemones (reljefiški daiktai, įvairių formų figūros ir kt.). Skatinti tiesimo reakcijas, judesį atliekant koordinuotai. Atliekant pratimus būtina naudoti skatinančias priemones, t.y. gerinti raumenų tonusą, slopinti seilėtekį. Pratimai atliekami nuo paprasto link sudėtingo, būtina sąlyga - pozos ar judesio išlaikymas, pusiausvyros ir koordinacijos reakcijų gerinimas.

KASDIENINĖ VEIKLA

Rekomenduojami pritaikyti drabužiai, kurie palengvina apsirengimą, pvz., vietoj batų raištukų lipukai, kelnės su elastiniu juosmeniu ir panašiai. Naudojama daug įvairių tekstūrų ir žaidimų, galima naudoti mobilią įrangą.

PAGALBINĖS PRIEMONĖS

Pritaikyti aplinką. Gerinti kūno stabilumą, skatinti išlaikyti stabilią kūno būseną kurioje nors pozoje. Lytėjimo - kinestezijos skatinimas - pratimai lytėjimui suvokti. Judėjimo skatinimas ir pusiausvyrai pratimai. Aktyvūs rankų pirštų ir kojų pratimai. Akies - rankos ir akies - kojos koordinacija (erdvinis suvokimas, eiliškumas, ritmas).

6 tiriamasis 18 metų, mergaitė., Diagnozė -CP Ataksinė forma

JUDESIŲ LAVINIMAS

Naudoti įgimtus arba natūralius judesius, taip pat taikyti dinaminius judesius atsipalaidavimui (rotacinius judesiai, pusiau aktyvius, aktyvius bei su pasipriešinimu). Pratimai dėmesio sukaupimui, teigiamų emocijų sukūrimui. Skatinti paviršinius ir giliuosius jutimus. Koordinuoti abi kūno puses, išlaikyti pusiausvyrą, koordinuoti akių ir rankų judesius. Rankų jėgai stiprinti atlikti raumenų tempimo ir atpalaidavimo pratimus. Kontraktūrų profilaktikai atliekama pasyvi mankšta.

KASDIENINĖ VEIKLA

Tam, kad patenkinti vaiko savarankiškumą rekomenduojama gerinti mobilumą ir judėjimą lovoje, erdvėje ir aplinkoje. Smulkiosios motorikos judesių lavinimui galima naudoti elementarius veiksmus: daiktų surinkimas, sudėjimas į dėžutę, figūrų rikiavimas pagal dydį ar formą. Daug dėmesio skiriama mokytis išlaikyti šaukštą, šakutę, tam naudojant pagalbines priemones.

PAGALBINĖS PRIEMONĖS

Tam, kad vaikas galėtų patogiai jaustis sėdėdamas, naudoti modifikuotus stalus, kėdes, rašymo priemones. Taip skatinti motyvaciją veiklai. Labai svarbu sukurti aplinką, kad vaikas jaustųsi saugus. Adekvataus jutimo nebuvimas apsunkina vaiko kūno vaizdo suvokimą, kuris padeda atitinkamai sąveikauti su aplinka. Kairės nuo dešinės, viršaus nuo apačios skyrimas ir krypties suvokimas formuojasi iš patikimo kūno vaizdo.

7 tiriamasis mergaitė 15 m., Diagnozė - CP hemiparezė

JUDESIŲ LAVINIMAS

Patologinės laikysenos ir patulinio judėjimo mažinimas, judesių koordinacijos gerinimas, kontraktūrų profilaktika. Pratimai dėmesio sukaupimui, teigiamų emocijų sukūrimui. Sąnarių mobilumo aktyvinimas. Pasyvūs atpalaidavimo pratimai viršutinių ir apatinių galūnių raumenims. Įvairių masažinių priemonių panaudojimas. Skatinti gulėjimą ir vertimąsi, tam naudojant slystančius paviršius ir pagalbines priemones. Atlikti įvairius pratimus ant terapinio kamuolio. Skatinti užbaigti judesį. Akcentuoti rankų judesius, lavinti rankų koordinacinius gebėjimus (rankų suvedimas). Pasyvus pagrindinių jutimų (lytėjimo, judėjimo ir padėties) skatinimas. Labai svarbi judesio iniciacija. Pratimai padėties integracijai ir akių raumenims.

KASDIENINĖ VEIKLA

Slopinti nevalingus judesius, nejudrumą. Skatinti mergaitę aktyviai įsitraukti į valgymo procesą, naudojant tokias pagalbines kasdienines priemones kaip, lipnias juosteles, neslystančius įrankius ir kt. Kūnui stabilizuoti naudojamos papildomos atramos, voleliai.

PAGALBINĖS PRIEMONĖS

Sėdėjimo funkcijai pagerinti naudoti stimuliacines ir fiksacines priemones. Pritaikyti sėdėjimo ir stovėjimo įrangą (vertikalizatorius). Skatinti judėjimą lovoje, tam naudojant palengvintas padėties. Persikėlimą erdvėje ir aplinkoje atlikti pasyviai, naudojant slystančias platformas. Pagerinti galvos ir kūno laikyseną, judesių koordinaciją. Akcentuoti padėtį (padėties kontrolė esminis elementas nors min judesio skalandumui). Gerinti erdvinį ir kinestetinį suvokimą.

8 tiriamasis mergaitė 10 m., Diagnozė - CP hemiparezė

JUDESIŲ LAVINIMAS

Prieš pratimus atliekamas masažas, pėdų vibromasažas. Pradžioje atliekami paprasti, lėti pratimai, po to sudėtingesni. Tempas lėtas. Sumažinti raumenų tonusą. Pradžioje atliekami mažos apimties ir lėti judesiai palaipsniui didinant su vibracija. Stimuluoti išlikusius valingus judesius ir didinti jų apimtį. Didinti judesių amplitudę bei maksimalų paslankumą įvairiomis kryptimis. Pratimai ant terapinio kamuolio. Patologinės laikysenos ir pataloginio judėjimo mažinimas, judesių koordinacijos gerinimas, kontraktūrų profilaktika. Naudojami pasyvūs pratimai; pasyvūs sūpuokliniai bei sukamieji pratimai. Pratimai, kurie gerina vestibuliarinio aparato darbą.

KASDIENINĖ VEIKLA

Liemens, galvos, pečių stabilumo aktyvinimas. Judėjimo skatinimas ir pusiausvyros pratimai. Kasdienės veiklos veiksmus suskirstyti į etapus, kiekvieną valingą veiksmą kartoti keletą kartų.

PAGALBINĖS PRIEMONĖS

Rekomenduojama gerinti mobilumą ir judėjimą lovoje. Kūnui stabilizuoti naudotinos papildomos atramos, naudojamos individualiai vaikui pritaikytos kėdės su atrama, turėklais iš šonų, diržais juosmeniui, kojoms ar pėdoms pritvirtinti.

9 tiriamasis berniukas 14 m., Diagnozė - CP tetraplegija

JUDESIŲ LAVINIMAS

Pratimai teigiamų emocijų sukūrimui, lėtas tempas. Su pagalba, skatinti inicijuoti judesio pradžią ir pabaigą. Skatinti atlikti įvairius judesius, išlaikant pozą ant pilvo ir nugaros. Stimuluoti išlikusius valingus judesius. Slopinti patalogines pozas. Sekti raumenų tonuso pasikeitimą, keičiant kūno padėtį. Sąnarių mobilizacija. Masažas. Judesių koordinacijos gerinimas, kontraktūrų profilaktika. Pratimai atliekami stovynėje, skatinti galvos, pečių juostos ir rankų kontrolę. Taikyti statines atpalaiduojančiaus padėtis ant pilvo, nugaros ir šonų.

KASDIENINĖ VEIKLA

Naudoti individualiai vaikui pritaikyta kėdė, su atrama, turėklais iš šonų, diržais juosmeniui, kojoms ar pėdoms pritvirtinti. Skatinti suvokti kūno, patalpos ir pusiausvyros kontrolę. Lytėjimo skatinamas glostant, masažuojant, vibruojant. Giliųjų pojūčių, esančių sausgyslėse, sąnariuose ir raumenyse.

PAGALBINĖS PRIEMONĖS

Būtina naudoti stimuliacines ir fiksacines priemones, nes berniuko aktyvumas ir mobilumas yra labai menkas. Pagerinti galvos ir kūno laikyseną. Pritaikyti sėdėjimo ir stovėjimo įrangą. Skatinti judėjimą lovoje, tam naudojant palengvintas padėtis.

10 tiriamasis mergaitė 12 m., Diagnozė - CP spastinė diplegija

JUDESIŲ LAVINIMAS

Pratimai dėmesio sukauptimui. Patologinės laikysenos ir patologinio judėjimo mažinimas, judesių koordinacijos gerinimas. Kontraktūrų profilaktikai atliekama pasyvi mankšta. Rankų jėgai stiprinti atlikti raumenų tempimo ir atpalaidavimo pratimus. Įvairių masažinių priemonių panaudojimas. Skatinti gulėjimą ir vertimąsi, tam naudojant slystančius paviršius ir pagalbines priemones. Skatinti užbaigti judesį.

KASDIENINĖ VEIKLA

Atliekant kasdieninės veiklos veiksmus naudotis papildomomis pritaikomomis priemonėmis, sėdynėmis ir kėdėmis, suteikiančiomis reikiama padėtį. Kūnui stabilizuoti naudotinos papildomos atramos, voleliai.

PAGALBINĖS PRIEMONĖS

Lavinti judesių koordinaciją, dėmesio koncentraciją, rankų panaudojimą. Pritaikyti sėdėjimo ir stovėjimo įrangą (stovynes, vertikalizatorius).

11 tiriamasis berniukas 14 m., Diagnozė - CP hemiparezė

JUDESIŲ LAVINIMAS

Taisyklingos kūno laikysenos lavinimas. Judesių koordinacijos, pusiausvyros lavinimas. Skatinti atlikti dinamines užduotis. Didinti judesių amplitudę, lenkimo ir tiesimo judesiai per kelio, klubo ir čiurnos sąnarius. Atlikti įvairius pratimus ant terapinio kamuolio. Aktyvinti ir skatinti vaiką atlikti tokias užduotis, kai būtina išlaikyti kūno dalių pusiausvyrą ar svorio perkėlimą. Rekomenduotinos įvairios sėdėjimo pozos, įvairios užduotys, išlaikant stabilų sėdėjimą svorio pernešimo metu.

Įvairių masažinių priemonių panaudojimas. Skatinti žingsniavimą vaikštyneje. Smulkiosios motorikos ir sudėtingų jutimų lavinimas, panaudojant specialias priemones (reljefiški daiktai, įvairių formų figūros ir kt.)

KASDIENINĖ VEIKLA

Tam, kad patenkinti vaiko savarankiškumą rekomenduojama gerinti mobilumą ir judėjimą lovoje, erdvėje ir aplinkoje. Liemens, galvos, pečių stabilumo aktyvinimas. Rekomenduojami pritaikyti drabužiai, kurie palengvina apsirengimą. Skatinti vaiką aktyviai ištraukti į valgymo procesą, naudojant lipnias juosteles ar laikiklius. Sukurti patogią aplinką naudotis tualetu, rekomenduoti specialias priemones (pritaikytos sėdynės ir kita).

PAGALBINĖS PRIEMONĖS

Labai svarbu sukurti aplinką, kad vaikas jaustųsi saugus. Smulkiają motoriką lavinti sėdint prie stalo. Lavinanti judesių koordinaciją, dėmesio koncentraciją, abipusį rankų panaudojimą.