

VILNIAUS UNIVERSITETAS
FILOSOFIJOS FAKULTETAS
SOCIALINIO DARBO KATEDRA

Specialiosios pedagogikos studijų programa

Ana Krinickaja

Magistro darbas

**Sutrikusios raidos centro vaikai:
psichosocialinio funkcionavimo ypatumai**

Darbo vadovas : prof. A. Bagdonas

Vilnius 2008

TURINYS

SANTRAUKA (lietuvių kalba)	3
SANTRAUKA (anglų kalba)	4
PRATARMĖ	5
1. ĮVADAS	7
1.1. Bendrybės	7
1.2. Sutrikusios raidos samprata	8
1.2.1. Normali ir sutrikusi raida	8
1.2.2. Sutrikusios raidos klasifikacijos	13
1.3. Psichosocialinio funkcionavimo ypatumai	15
1.3.1. Pažintinė raida	15
1.3.2. Emocinė raida	17
1.3.3. Socialiniai įgūdžiai ir adaptyvus elgesys	20
1.4. Sutrikusio vystymosi kūdikių namai	25
1.5. Tyrimo tikslas ir uždaviniai	28
2. TYRIMO METODIKA	29
2.1. Tyrimo dalyviai ir tyrimo sąlygos	29
2.2. Tyrimo metodai ir tyrimo eiga	29
2.3. Duomenų apdorojimas	31
3. REZULTATAI	32
3.1. Bendra rezultatų apžvalga	32
3.2. Amžiaus skirtumai	35
3.3. Lyties skirtumai	35
3.4. Sutrikimo pobūdis ir SDQ įverčiai	36
3.5. Vaikų lankymo ir SDQ įverčiai	39
3.6. Šeiminė situacija	40
3.7. Vaikų raidos aprašas	41
4. REZULTATŲ APTARIMAS	51
IŠVADOS	55
LITERATŪRA	56
PRIEDAI	59

SANTRAUKA

Tema: Sutrikusios raidos centro vaikai: psichosocialinio funkcionavimo ypatumai

Vaikai – svarbiausia ir pažeidžiamiausia visuomenės dalis. Kadangi nemaža dalis vaikų apgyvendinami kūdikių namuose, šiose įstaigose jau nuo gimimo sudaromos visapusiškos sąlygos raidai, dirba specialistų komandos, tačiau globos institucijose augančių vaikų raida skiriasi. Todėl svarbu patyrinėti šių auklėtinių psichosocialinio funkcionavimo ypatumus. Juk asmenybė formuojasi visuomenėje, kurioje auga, todėl nuo pat mažens ypač svarbu sudaryti tinkamas sąlygas visapusiškai saugiai psichinei ir fizinei vaiko raidai.

Tyrimė pristatomi kūdikių namų vaikų gebėjimai ir sunkumai, priklausomai nuo amžiaus, lyties, klinikinės diagnozės, ar auklėtiniai lankomi tėvų, šeiminė situacija. Mėginta tirti vaikų socialumą, emocinius simptomus, elgesio problemas, hiperaktyvumą, santykių su bendraamžiais problemas.

Šio darbo tikslas yra ištirti galių ir sunkumų klausimynu Vilniaus apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namų vaikų psichosocialinio funkcionavimo ypatumus.

Tyrimo metodai: lietuviškas SDQ – „Galių ir sunkumų klausimynas“ ir dokumentų analizė.

Tyrimė dalyvavo Vilniaus apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namų 4 pedagogės, kurios klausimynus užpildė 35 vaikams.

Tiriamosios medžiagos apibendrinimas leidžia teigti, kad:

- socialumo ir elgesio problemų turi žymiai daugiau vaikai, turintys specifinio mišraus sutrikimo diagnozę, negu kitos kilmės sutrikimus;
- elgesio problemų beveik neturi lankomi tėvų vaikai;
- socialumas ir emocijos geresnės vyresnių vaikų (nuo 4 metų);
- hiperaktyvūs vaikai – tai tie vaikai, kurių niekas iš artimųjų nelanko. Jie, kaip parodė tyrimas, turi sunkiai koreguojamų elgesio problemų.

Plečiant šio darbo temą, būtų naudinga palyginti sutrikusios raidos vaikus iš kūdikių namų ir iš šeimų.

SUMMARY

Theme: Children from Center for Impaired Development: Features of Psychosocial Functioning

Children are the most important and most vulnerable part of the society. As quite a number of children find themselves at children's homes, these institutions provide versatile conditions for development from birth specialist teams working here, nevertheless, the development of children growing in custodial institutions differ. Therefore it is important to analyze the peculiarities of psychosocial functioning of these children. The personality develops in the society in which he grows so it is very important to create proper conditions for safe mental and physical development of the child from every aspect since the very childhood.

The study deals with the abilities and difficulties of children from babies' homes depending on age, sex, clinical diagnosis, visits of parents and family situation. An attempt was made to analyze the children's sociability, emotional symptoms, problems of behaviour, hyperactivity and problems of relations with other children of the same age.

The aim of the project is to study the peculiarities of psychosocial functioning of children from Vilnius County Impaired Development Babies' Home with the help of the strengths and difficulties questionnaire.

Methods of study: Lithuanian SDQ – the parents' version - and document analysis.

The study involved 35 children from Vilnius County Impaired Development Babies' Home and 4 teachers who filled in the questionnaire for 35 children.

The generalization of the surveyed material allows stating that

- children with specific mixed impairments rather than impairments of other origin have significantly more problems of sociability and behaviour;
- children visited by parents almost have no problems of behaviour;
- sociability and emotions are better among older children (from 4 years of age);
- hyperactive children are the children who are not visited by any close people. According to the study they have problems of behaviour that can be corrected with difficulty.

In case of developing the theme of the project it would be useful to compare the impaired children from babies' home with the children from families.

PRATARMĖ

Šiandieninėje visuomenėje plintantis smurtas ir prievarta rodo, kad žmonių, nesugebančių integruotis į visuomenę, skaičius didėja. Tai skatina naujų problemų atsiradimą – narkotikų, alkoholizmo, prostitucijos, savižudybių plitimą visuomenėje. Be abejo, tai socialinės aplinkos suformuotos problemos, tačiau, kaip rodo mokslininkų tyrimai, genetinis faktorius šioms problemoms atsirasti taip pat reikšmingas. Ankstyvojo amžiaus vaikų emocinė, socialinė patirtis, įgyta kūdikiui augant ir vystantis nepalankioje socialinėje aplinkoje (pvz., ne šeimoje arba asocialioje šeimoje) lemia ir formuoja ne tik elgesio ir emocijų sutrikimus, bet trikdo ir socialinę kūdikio raidą. Vaikai, kurių ugdymui nėra sudaroma alternatyva (t.y. globėjai, tėviai ar pan.), užaugę nesugeba adaptuotis visuomenėje, kelia tokio pat pobūdžio problemas, kaip ir jų tėvai (S. Ališauskienė ir kt., 2003). Reikalinga vaikų, turinčių emocinės sferos ir elgesio patologijos tendencijų, atpažinimo ir apskaitos sistema. Jiems, kaip ir visiems neįgaliesiems vaikams, reikalingos specializuotos pagalbos ir ugdymo programos, intensyvus darbas su šeima, įvairių specialistų pagalba (L. Radzevičienė, 1997).

Ankstyvajame amžiuje yra tikslinga kalbėti apie vaikų emocinę raišką bei raidą. Emocinių ryšių nepilnavertiškumas šiame amžiuje gali lemti visos vaiko raidos disfunkciją. Kadangi vaiko raida priklauso nuo daugelio veiksnių: somatinės vaiko būklės, raidos sutrikimo pobūdžio, aplinkos bei jo santykių su bendraamžiais, specialistais, taip pat socialinės aplinkos, kurioje vaikas augo iki patekdamas į globos įstaigą, poveikio, todėl ankstyvojo amžiaus vaikų raidos sutrikimai, sąlygoti biologinės ir aplinkos rizikos veiksnių, įvardijami kaip specifiniai raidos sutrikimai (L. Radzevičienė, 2003).

Anot L. Radzevičienės (2006), daugelio tyrimų autoriai (Domnitz, 1951; Schafer, Emerson, 1969; Westlake, 1973; Jurkuvienė, Daulenskienė, Bukauskienė, 1987; Bowlby, Ainsworth, 1990; Дубровина, Рузкой , 1990 ; Чистович, Кожевникова, 1996; Žukauskienė, 1996; Valickas, 1997; Dunst, Trivette, 1997; Brovne, 1998; Calkins, Dermon, 2000; Шпиц, 2001 ir kt.) nepriklausomai nuo laikmačio, šalies, tautybės, profesijos, gavo vienodus tyrimo rezultatus, patvirtinančius, kad kūdikio, netekusio motinos meilės ir globos, atsilieka fizinė, kognityvinė, socialinė, emocinė raida. Retrospektyviniai ir longitudinaliniai tyrimai parodė, kad deprivacijos reiškiniai šalinami ir daugeliu atvejų išlieka visą gyvenimą.

Dirbant kūdikių namuose, iškilo klausimas: Kokias galias ir sunkumus turi vaikai, augantys valstybinėje įstaigoje, kurių tėvai nelanko ar lanko retai? Kokios jiems iškyla elgesio, emocijų, bendravimo problemos? Ar jų raidą sąlygojo biologinis pradmuo? Kodėl augdami vaikai vienodomis sąlygomis, vieni vystosi geriau, kitų raida atsilieka? Juk vaikai į kūdikių namus patenka

iš asocialių šeimų, kurių tėvai jais nesirūpino, motinos gėrė ir vartojo narkotikus nėštumo metu, jie nebuvo laukiami vaikai. Beveik visi vaikai į kūdikių namus atvyksta jau turėdami ligų diagnozes, dauguma jų neišnešioti, mažo svorio. Tai, kas pasakyta ir paskatino patyrinėti vaikų namų globotinių psichosocialinio funkcionavimo ypatumus.

1. ĮVADAS

1.1. Bendrybės

Pastaruoju metu, vyriausybei priimant vis daugiau nutarimų bei įstatymų vaikų globos, ugdymo, sveikatos priežiūros klausimais, atsiranda galimybė spręsti daug aktualių socialinės pedagogikos problemų valstybinėse vaikų globos ir ugdymo įstaigose.

Daugelis ankstyvojo ir ikimokyklinio amžiaus vaikų, augančių kūdikių ar kituose vaikų globos namuose, išsiskiria iš savo bendraamžių nepakankama socialine branda, negebėjimu adaptuotis visuomenėje, dažnai ne adekvačiu elgesiu. Daugelis auklėtinių, perėję visas ugdymo ir globos įstaigas ir sulaukę 18 metų, grįžta į tą pačią socialinę terpę, iš kurios vaikystėje jie buvo paimiti. Gal todėl, užaugę ir neradę vietos visuomenėje, šie žmonės dažniau nei kiti patenka į nusikalstamo pasaulio įtaką ar tampa jo aukomis (Radzevičienė L., 1999).

Socialinių kontaktų trūkumas vaikystėje sukelia visuomeninio elgesio sutrikimus. Žmogaus kūdikystė ir vaikystė – tai ilgas padidėjusio jautrumo periodas, kuriuo normalizuojasi smegenų veikla ir formuojasi pagrindiniai asmenybės bruožai. Įsidėmėtini socialiniai santykiai, nuostatos ir besiformuojančios charakterio ypatybės yra lyg indai, kurie vėliau užpildomi žiniomis. Genetinę programą sunku keisti, todėl svarbu, kad optimali būtų socialinė programa, nes ją lengviau planuoti ir keisti. Iš šios programos žmogaus psichinei raidai svarbiausia yra: racionali mityba, organizmo ir nervų sistemos apsaugojimas nuo žalingų veiksnių, darnūs santykiai šeimoje, jos tvirtas ekonominis statusas, palankios sugebėjimų sąlygos, tai yra visa tai, ką vadiname socialinėmis – ekonominėmis sąlygomis (Jacikevičius A. ir kt. 1986).

Kiekvienoje vaikų globos ir ugdymo įstaigoje pedagogo darbas turi savų ypatumų. Juos lemia globos namuose augančių vaikų amžius, raidos pobūdis bei korekcinės galimybės, taip pat socialinės aplinkos, kurioje vaikas augo iki patekdamas į globos įstaigą, poveikis. Galime teigti, kad dauguma vaikų, kurie vaikų globos ir ugdymo įstaigose apgyvendinami vaikų teisių tarnybos sprendimu, yra patyrę emocinį, fizinį, o neretai ir seksualinį smurtą bei prievartą, jų socialinė patirtis dažnai nesiderina su visuomenei priimtinomis dorovės nuostatomis. Viena iš socialinio pedagogo užduočių – harmonizuoti vaiko adaptacinį periodą įstaigoje, pamažu lavinant įgūdžius, mokėjimus, plečiant ir keičiant jo socialinę patirtį. Pasirūpinti, kad kūdikių ugdymo procesas ir ankstyvoji raidos abilitacija skatintų socialinę vaikų raidą ir plėstų jų socialinę patirtį (Radzevičienė L., 1999). Asmens savarankiškumas ir socialinė atsakomybė – tai pagrindinės adaptyvaus elgesio sąvokos.

1.2. Sutrikusios raidos samprata

1.2.1. Normali ir sutrikusi raida. Psichologai ne visada yra vienos nuomonės, į ką ypač reikia kreipti dėmesį tiriant vaiko raidą. Dauguma psichologų pabrėžia raidos vientisumą. Jie mano, kad nuo gyvenimo pradžios iki pabaigos vyksta nenutrūkstama pažanga. Pirmuosius vaiko žingsnius galima vertinti kaip ilgo mokymosi ir augimo galutinį rezultatą, nors jie iš pirmo žvilgsnio atrodo kaip kokybiškai naujas vaiko pasiekimas. Šie psichologai vaiko išmokimą kalbėti ir skaityti, taip pat perėjimą į paauglį ar suaugusį žmogų vertina kaip laipsnišką nenutrūkstamą vyksmą. Kiti psichologai žmogaus raidą supranta ir aiškina kaip netolygų procesą. Jie mano, kad yra kelios raidos stadijos, ir kiekvienoje stadijoje žmogui būdingi tam tikri tipiški sugebėjimai ir problemos. Jie galvoja, kad asmuo gyvenime juda nuo vieno lygio į kitą, tarsi lipdamas nuo vieno laiptelio ant kito. Tokios nuomonės laikėsi žymūs teoretikai S. Freudas ir E. Eriksonas. Laipsniškos raidos šalininkai mano, kad raida, pereinant iš vienos stadijos į kitą, paspartėja. Po kiekvienos greito keitimosi fazės žmogus tam tikru aspektu ryškiai pasikeičia. Eriksono nuomone, vaikai, išmokę vaikščioti ir bėgioti, pradeda kitaip bendrauti su kitais žmonėmis ir pakeičia nuomonę apie save. Prieš tai buvę priklausomi ir nuolaidūs, jie tampa nepriklausomi, išdidūs ir užsispyrę. Panašios nuomonės laikėsi ir J. Piaget, teigdamas, kad vaiko kognityvinių sugebėjimų raida turi tam tikrą seką, nei vienos stadijos negalima „peršokti“, vaikas negali pereiti į aukštesnę raidos stadiją „neišaugęs“ iš ankstesnės.

Kiekviena stadija susideda iš dviejų periodų: formavimosi (genezės) ir pasiekimų, kuriam būdinga sparčiai progresuojantys pažintiniai sugebėjimai, o mąstymo raidos seka yra pastovi. Nuo vienos mąstymo stadijos prie kitos (aukštesnės) pereinama per integraciją, kai ankstesni pažintiniai sugebėjimai tampa aukštesnės stadijos pažintinių sugebėjimų dalimi. Ankstesnių stadijų pasiekimai išsaugomi aukštesnėje stadijoje ir yra integruojami su naujais elementais, atsirandančiais vėlesnėse stadijose (Žukauskienė R., 1996).

Žmogaus raidoje labai glaudžiai tarpusavyje susiję jos eigą ir kokybę lemiantys biologiniai, socialiniai ir psichologiniai veiksniai. Jų tarpusavio sąveika pastebima nuo pat naujo organizmo užuomazgos (Daulenskienė J., 1998).

A. Prasauskienė (2003) teigia, kad raida – nenutrūkstantis procesas, prasidedantis apvaisinimu ir besitęsiantis visą individo gyvenimą. Kiekvieno vaiko raida yra nepaprastai individuali, bet telpa į tam tikrų dėsningumų rėmus. Požiūris į šių dėsningumų išsidėstymą yra trejopas:

1. Naujų įgūdžių įgijimas siejamas su vaiko chronologiniu amžiumi.
2. Sudėtingesni įgūdžiai įgijami tik tada, kai jau būna įgyti prieš tai paprastesni įgūdžiai.
3. Visos raidos sritys veikia viena kitą.

Kraig (2000) teigia, kad **raida** – tai progresuojantys ir nuoseklūs vaiko motorinės, kognityvinės, socialinės, kalbos bei adaptacinio elgesio plėtotės pokyčiai (cit. pg. Radzevičienė L., 2003). Šiuos pokyčius ypač rodo sudėtingos, tarpusavio priklausomybės susietos raidos kompetencijos sistemos. Vadinasi, visavertė raida galima tik tuo atveju, jeigu minėtų raidos sferų branda (funkcinė kompetencija) atitinka psichofizinį amžių ir jų sąveika garantuoja tolesnę individo raidą. Pavyzdžiui, jei motorinės funkcijos nepakankamai subrendusios, vaikas negalės pradėti vaikščioti, sumažės gebėjimas pažinti aplinką, joje veikti, sulėtės jo sensorinių sistemų integracijos procesai.

Naujų įgūdžių formavimosi eiliškumas nors yra toks pats visų vaikų, bet raidos tempai ir įgytų įgūdžių kokybė gali skirtis. Pavyzdžiui, visi vaikai, prieš pradėdami vaikščioti, paprastai išmoksta sėdėti, bet amžius, kai šis įgūdis atsiranda, gali labai skirtis. Kiekvienos raidos sritis turi tam tikrą įgūdžių eiliškumą, bet raidos sritys ne visada yra paralelės. Pavyzdžiui, vaikas, turintis cerebrinį paralyžių ir vyraujančią kojų pažeidimą, bet normalią pažintinių funkcijų raidą, laiku įvaldys veiksmų rankomis įgūdžius, bet sėdėti ir vaikščioti pradės vėliau (Prasauskienė A, 2003) .

Ankstyvasis vaiko vystymasis – svarbus asmenybės raidos laikotarpis.

Anot L. Schwenk-Donzinger (1988), pirmieji gyvenimo metai svarbūs visam vaiko vystymuisi tuo, kad formuojasi žmonių tarpusavio santykių pradmenys, kuriais pagrįstas mokymasis ir prisitaikymas (cit. pg. Mišeikienė G., 2000).

Vaikas ne tik bręsta fiziškai, bet ir tobulėja psichiškai. Ateis laikas ir jis pirmą kartą nusišypsos, ims pažinti motiną, pradės vaikščioti, kalbėti. Vaiko pakitimai vyksta dėsningai, tam tikra seka. Vienas iš svarbiausių ir nepakeičiamų veiksnių, kuris lemia vaiko vystymąsi, yra genetinis kodas.

M. Furst (1998) mano, kad paveldima biologinė raida dar ilgai po gimimo lemia organizmo raidos etapus (cit. pg. Mišeikienė G., 2000).

Didelį poveikį vaiko vystymuisi turi jį veikiantys aplinkos veiksniai. Tinkamos mokomosios ir auklėjamosios aplinkos sukūrimas ankstyvajame amžiuje nulemia vėlesnių intelektualinių, socialinių ir emocinių galių įgijimo sėkmingumą.

M. Furst (1998) teigia, kad normaliai vaikas vystytųsi, aplinkoje turi būti pakankamai dirgiklių bei emocinis ryšys, kuris lems būsimus vaiko santykius su aplinka, kartu ir visą vaiko raidą (cit. pg. Mišeikienė G., 2000).

Taigi, nuo gimimo iki 5 metų vaikas įgyja pagrindinius percepcinius įgūdžius, išmoksta kalbą ir aktyviai kalbėti, susiformuoja socialinės veiklos įgūdžiai, bet, kai nėra galimybių mokytis ar patirti naujų įspūdžių, vaiko raida pradeda atsilikti.

A. Valonas (1972) nurodo (cit. pg. Radzevičienė L., 2003), kad vaiko raidos varomąją jėgą yra sąveika su vis sunkėjančiomis jo egzistavimo sąlygomis ir pirmiausia su socialine aplinka.

Vaiko ir aplinkos sąveikoje iš pradžių dominuoja išoriniai aplinkos poveikiai, kurie vėliau, vis labiau priklausydami nuo vaiko subrendimo lygio bei jo aktyvumo formų, pereina į kokybiškai naują psichinės raidos etapą. Šie perėjimai vyksta krizių metu.

Kiekvieno vaiko raida vyksta trimis pagrindinėmis plotmėmis (1 lentelė), kurių harmoninga dinamika sąlygoja raidos pilnavertiškumą.

1 lentelė. Raidos charakteristika (Kraig, 200)

Vystymosi sritis	Vystymosi srities apibūdinimas
Fizinė raida	Suprantama kaip žmogaus ūgio, svorio, kūno struktūros pokyčiai, tiek kalbant apie žmogaus išorę, tiek apie pokyčius, vykstančius organizmo viduje: kaulų ir raumenų sistemų pokyčiai, endokrininių liaukų, sensorinių sistemų funkcionavimo, smegenų struktūrų pokyčiai. Šiai sričiai priklauso fizinės sveikatos samprata bei judėjimo įgūdžiai (gebėjimas eiti, rašyti ir kt.).
Kognityvinė raida	Suprantama kaip psichinių procesų visuma, turinti reikšmės gebėjimui mąstyti bei spręsti užduotis. Kognityvinės raidos sričiai priklauso suvokimo, atminties, sprendimų, kūrybinės vaizduotės ir kalbos formavimosi procesų pokyčiai.
Psichosocialinė raida	Suprantama kaip asmenybės ir tarpasmeninių santykių raida. Šios psichosocialinės raidos dalys tarpusavyje glaudžiai siejasi ir apima emocijų, jausmų sferos bei „AŠ“ koncepcijos susidarymą bei socialinių įgūdžių ir elgesio modelių formavimąsi.

Fizinė raida – tai vaiko bendrosios motorikos, smulkiosios motorikos (akies, rankos, artikuliacinė), fiziologinių procesų, somatinės būklės kaita biologinės organizmo brandos procese.

Kognityvinė raida – tai suvokimų ir jų atpažinimo bei įprasminimo lygmuo, mąstymo, atminties, užduočių sprendimo bei komunikacijos galių plėtotė psichinės brandos procese.

Psichosocialinė raida – tai asmenybės struktūros, adaptacijos galimybių, tarpasmeninių santykių, socialinių bei savitvarkos įgūdžių kaita individo socializacijos procese.

Psichosocialinė raida pilnavertė tik tuo atveju, jei individo fizinė ir kognityvinė raida yra palanki.

Taigi, psichologinė tėvų, ypač motinos, būklė pradedant naują gyvybę, pasirengimas motinos vaidmeniui, abiejų tėvų psichologinė darba ir socialinis – ekonominis pamatas yra labai svarbūs formuoti optimaliausiai naujo žmogaus pradžiai. Per visą nėštumą psichologinis komfortas, kurį sudaro būsimos motinos santykiai šeimoje, darbe, yra taip pat labai reikšmingi būsimos žmogaus

sveikatai ir normaliai raidai. Todėl žmonės, jų santykiai, emocinis bendrumas yra toji terpė, kuri stimuliuoja ir kurioje gali optimaliai vystytis asmenybė.

Nors socialiniai – psichologiniai veiksniai kartais gali koreguoti, išlyginti dėl biologinių faktorių kilusius raidos sutrikimus ir sudaryti sąlygas normaliai organizmo ir asmenybės raidai, bet ir nepalanki socialinė psichologinė aplinka gali sukelti nemažus asmenybės raidos sutrikimus, net paveikti biologinį jos fondą.

R. Illingworth (1968) nurodo ir socialinio, ir biologinio pobūdžio veiksnius (cit. pg. Daulenskienė J., 1998). Todėl sunku išvardinti visus galimus rizikos faktorius ir asmenybės raidą sutrikdančias priežastis. Ypač nepalankiai veikia šie veiksniai tada, kai jie yra ne po vieną, o susidaro sudėtingos, viena kitą sąlygojančios jų grandinės.

S. Ališauskienė (2005) pastebėjo, kad dokumentuose (EURLYAID,1992; HELIOS II, 1996 ir kt.) pažymima, kad **raidos rizika** parodo, ar yra galimybė sutrikimui išryškėti. Išskiriami trys rizikos veiksnių tipai: 1) rizikos veiksniai esant specifinei būklei ar sindromui (pvz., Dauno sindromas); 2) socialiniai rizikos veiksniai (deprivacija ir kt.); 3) biologiniai rizikos veiksniai (pvz., neišnešioti naujagimiai sudaro žymios rizikos grupę).

Raidos sutrikimas – žymus nukrypimas nuo normalios raidos sekos. Sutrikimas gali pasireikšti fizinio, kognityvinio, emocinio ar socialinio pobūdžio disfunkcija arba atsilikimu. Vertinant raidą transakciniu požiūriu, raidos sutrikimas turi būti vertinamas kaip dinamiškas procesas, kuriam įtaką daro daugybė veiksnių.

Pasak J. Jazukevičiūtės (2003), J. M. Guralnik (2000) nurodo, kad pasaulyje, tarp per metus gimusių vaikų vidutiniškai 3% nustatoma raidos sutrikimų. Manoma, kad Lietuvoje šis skaičius panašus, nors tikslios statistikos vis dar nėra. Vaikai, kurie priskiriami raidos sutrikimų rizikos grupei, turi neurologinių, psichomotorinio vystymosi problemų, yra mažo svorio ar neišnešioti, priklauso socialinės rizikos šeimoms (alkoholizmas, narkomanija ar kitos priklausomybės, skurdas šeimoje turi didelę įtaką vaiko raidai) ar yra jau gimę su nustatytais sutrikimais.

Vaikų raidos sutrikimų priežastis turi žinoti visi, nes daug nuo ko priklauso būsimų vaikų sveikata, protinis pilnavertiškumas bei psichinis komfortas (Gudonis V., 1996).

L. Mikulėnaitė (2003) teigia, kad nustatyti raidos **sutrikimą, disociaciją, deviaciją**, galima tik įvertinus vaiko somatinę ir neurologinę būklę bei įvairių raidos sričių lygmenis, atlikus reikalingus instrumentinius tyrimus.

Sutrikimas - vienos ar daugiau raidos sričių sulėtėjimas. Gali būti pastebėtas visų raidos sričių sulėtėjimas, būdingas protiniam atsilikimui. Nustatant vienos ar kitos raidos srities sutrikimo laipsnį, skaičiuojamas **raidos koeficientas**. Raidos koeficientas gaunamas vaiko išsivystymo amžių padalinus iš vaiko chronologinio amžiaus ir padauginus iš 100. Jei raidos koeficientas yra mažesnis negu 50, vaiko raida yra žymiai sutrikusi. Tokie vaikai dažniausiai turi organinių centrinės nervų

sistemos pakenkimų, todėl jiems patartina atlikti neurologinius, instrumentinius, laboratorinius ir kitus tyrimus, t.y. reikia mediciniškai išsamiai ištirti ir atlikti multidisciplininį vaiko raidos tyrimą. Vaikas, kurio raidos koeficientas yra didesnis negu 50, gali turėti nežymų raidos sutrikimą. Raidos koeficientas, kuris didesnis negu 80, rodo normos variantą čia galimi labai nežymūs kokybiniai pakitimai.

Disociacija pasireiškia ryškesniu vienos raidos srities sutrikimu negu kitos, pvz., žymaus protinio atsilikimo atveju bus labiau pakenkta vaiko pažintinė ir kalbos raida negu motorika, cerebrinio paralyžiaus atveju vaiko judesių raida bus labiau sutrikusi negu kalbos ar pažintinė.

Deviacija - visų ar kai kurių sričių raidos nuoseklumo sutrikimas. Deviacija rodo esantį sutrikimą, pvz., vaikystės autizmo atvejais vaikas gali atlikti sudėtingus konstrukcinius veiksmus, tačiau negeba atlikti paprasčiausių užduočių.

Visi komandos specialistai, keisdami informaciją su tėvais, nustato raidos sutrikimus. Taip pat nustatomos šeimos galimybės bei pagalbos prioritetai. Specialistai kartu su šeima rengia ir vykdo vaiko reabilitacijos ir ugdymo programą (Ališauskienė S. ir kt.,2003).

LR specialiojo ugdymo įstatyme (1998) **sutrikimas** - tai patologijos sukeltas žmogaus organo ar jo funkcijos nuokrypis nuo diagnostinės statistinės normos (Ališauskas, 2002).

Raidos sutrikimas gali būti trejopas:

1. **Raidos atsilikimas** – tai bendros raidos ar tam tikrų raidos sričių akivaizdus nuokrypis nuo normos. DQ (Developmental Quotient – raidos koeficientas) bus mažesnis nei 70.

2. **Raidos nuokrypis** – tai netipinė tam tikros srities raida. Pavyzdžiui, vaikas pradeda vaikščioti dar neišmokęs ropoti.

3. **Raidos disociacija** – tai akivaizdus raidos skirtumas tarp dviejų ir daugiau raidos sričių. Pavyzdžiui, vaikų, turinčių protinį atsilikimą, motorinė raida dažnai atitinka normos ribas, o pažintinių funkcijų raida labai sutrikusi. Cerebrinio paralyžiaus atveju motorinė raida visada bus sutrikusi, o pažintinė raida gali būti normali.

Kai kurie autoriai (Prasauskienė A., 2003) vartoja sąvoką **raidos negalia**, kuri apibūdinama kaip grupė tarpusavyje susijusių, lėtinių, neprogresuojančių įvairios kilmės nervų sistemos pažeidimų vaikystėje. Tačiau, remiantis Tarptautine funkcionavimo klasifikacija (2004), tokie pažeidimai priskirtini funkcijų sutrikimui ir jų įvardijimas **raidos negalia** yra netinkamas.

Taigi, H. Filipčiuk (1991) teigia, kad visi tėvai, norėdami gero vaikui ir sau, trokšta, kad jų atžalos augtų sveikos ir fiziškai taisyklingai vystytųsi, nors ne visada suvokia, jog vaiko sveikata, jo fizinis vystymasis ir net išvaizda yra veiksniai, nuo kurių priklauso jo elgesys, poelgiai, asmenybės bruožų formavimasis.

Vaiko organizmas ir psichika sudaro nedalomą visumą.

1.2.2. Sutrikusios raidos klasifikacijos. Lietuvoje iki 1995 m. buvo neapibrėžta situacija apibūdinant raidos sutrikimus bei negales. Egzistavo įvairūs sutrikimų pavadinimai, neapibrėžti ir ne vienareikšmiai buvo jų kriterijai, pagal kuriuos nustatomi buvo sutrikimai bei jų grupės. Pozityvus žingsnis įveikiant egzistuojančią netvarką specialiojoje literatūroje ir specialiųjų poreikių asmenų vertinimo bei ugdymo praktikoje buvo sutrikimų klasifikacijos parengimas (redaktorius ir darbo grupės vadovas A. Bagdonas). Ši sutrikimų klasifikacija patvirtinta LR ŠMM Specialiojo ugdymo ekspertų komisijos 1995 m. birželio 13 d. nutarimu Nr. 4. Tai sutrikimų lygmens klasifikacija, kuri parengta sekant kitų šalių klasifikacijų pavyzdžiu. Ji rekomenduota visoms tarnyboms ir pavieniams asmenims, vertinantiems vaiką. Šioje klasifikacijoje apibūdinamos raidos sutrikimų kategorijos (nurodomas jų turinys bei vertinimo kriterijai - kiekybiniai ar kokybiniai) ir išskiriamos tokios raidos sutrikimų grupės:

1. **Intelektu sutrikimai** - tai protinių gebėjimų nukrypimas nuo normos, sukeliantis elgesio, emocijų bei socialinio prisitaikymo sutrikimų.

2. **Specifiniai pažinimo sutrikimai, sukeliantys mokymosi negalių** - tai sąlygiškai nepakankamas atskirų pažinimo funkcijų išsivystymas dėl minimalių smegenų disfunkcijų. Būdingas neatitikimas tarp skaitymo, rašymo ir matematikos žinių bei intelekto. Šie sutrikimai neturėtų būti painiojami su pažinimo ir mokymosi sutrikimais, kylančiais dėl: 1) socialinio, pedagoginio ar emocinio apleistumo (deprivacijos); 2) sensorikos sutrikimų; 3) dvikalbystės; 4) mokymosi motyvacijos stokos; 5) intelekto sutrikimų ir pan.

3. **Emocijų ir elgesio (psichosocialinės adaptacijos) sutrikimai** - tai sąlygiškai pastovus nukrypimas nuo adaptyvaus elgesio, traktuojamo kaip normalus. Priskirtini atvejai, kai adaptacijos sutrikimų priežastis nėra intelekto sutrikimai.

4. **Kalbos ir komunikacijos sutrikimai** - tai žymūs sąlygiškai nuolatiniai bendravimo, kalbėjimo ir kalbos nukrypimai nuo įprastų bendravimo bei kalbėjimo normų. Tik komunikacijos sutrikimams priskiriami sutrikimai, kurių priežastis nėra intelekto, regos ar klausos sutrikimai.

5. **Klausos sutrikimai** - tai sąlygiškai nuolatiniai, pastebimi, trukdantys bendrauti girdimojo jutimo ir suvokimo nesklaidumai. Jie nustatomi matuojant absoliučius pojūčių slenksčius (audiometrija).

6. **Regos sutrikimai** - tai regimųjų pojūčių ir suvokimų sutrikimai, kurie trukdo normaliai raidai, mokymuisi, orientavimuisi erdvėje, savarankiam gyvenimui. Jie nustatomi matuojant regėjimo aštrumą ir akiplotį.

7. **Fiziniai ir judėjimo sutrikimai** - tai labai įvairios kilmės ir sukeliantys skirtingas pasekmes sutrikimai. Vieni jų paveldimi, kiti įgyjami dėl traumų ar persirgtų ligų. Ne visi fiziniai ir judėjimo sutrikimai sukelia tokias pasekmes, dėl kurių būtinas specialusis ugdymas. Siūloma labiau atsižvelgti į tuos sutrikimus, dėl kurių vaikas turi specifinių poreikių ir kurie trukdo lavintis

įprastinėmis sąlygomis pagal bendrą programą.

8. Lėtiniai somatiniai ir neurologiniai sutrikimai - tai įvairūs chroniški sutrikimai (ligos), kurie turi įtakos vaiko ugdymui, reikalauja specialių ugdymo sąlygų ir pan.

9. Kompleksiniai sutrikimai – tai grupės, kurioms priskiriami ypatingumų deriniai, nes dažniausiai kompleksiniai sutrikimai nėra paprasta pirminių sutrikimų suma, o sudaro naują kokybę.

10. Kiti sutrikimai bei raidą ir mokymąsi trikdantys psichosocialiniai reiškiniai. Priskiriami 1-9 grupėse nenurodyti sutrikimai, turintys didelę reikšmę ugdymo procesui, jo organizavimui, lemiantys specialiuosius vaikų poreikius, taip pat psichosocialiniai veiksniai, sukeliantys nespecifinių mokymosi ir mokymo sunkumų, raidos sutrikimų. Nepriskirtini specifiniai pažinimo sutrikimai, protinis atsilikimas, elgesio ir emocijų sutrikimai .

Galima pastebėti įvairių klasifikacijos ribotumų: akcentuojami raidos sutrikimai, tik kai kuriais atvejais siejant juos su mokymosi negalėmis, kas ypač svarbu ugdytojams; įvertinimo kriterijų skirtingumas, neapibrėžtas turinys. Tačiau visiškai nepriekaištingos klasifikacijos sukurti apskritai neįmanoma. Kiekviena klasifikacija – sąlyginis teorinis konstruktas, kuris negali aprėpti visų raidos ypatingumų bei jų derinių įvairovės. Klasifikacija padeda susiorientuoti raidos sutrikimų įvairovėje, padeda suprasti ir susikalbėti (Ališauskas A., 2002).

Svarbu, kur ir kada bei kokią klasifikaciją vartoti. Medikams svarbiausios „Tarptautinė ligų klasifikacija“ (TLK – 10), „Tarptautinė funkcionavimo, sveikatos ir neįgalumo klasifikacija“, „Diagnostinis ir statistinis psichikos sutrikimų vadovas“ (DSM – IV).

Remiantis DSM – IV, raidos sutrikimai taip skirstomi:

- protinės raidos atsilikimas,
- motorinės raidos sutrikimas,
- bendravimo sutrikimas,
- mokymosi sutrikimas,
- visapusiškas (pervazinis) raidos sutrikimas,
- dėmesio sukaupimo ir hiperaktyvumo sutrikimas (cit. pg. Prasauskienė A., 2003).

A. Ališauskas teigia, jog „A. Bagdonas (2000) pažymi, kad Pasaulinei sveikatos organizacijai (PSO) kilo idėja suklasifikuoti ne tik ligas, bet ir jų padarinius (Tarptautinė funkcijų, veiklų ir dalyvumo klasifikacija“ – PSO, 1999). Dėl ligos (patologinio proceso audiniuose) atsiranda kūno funkcijų ir struktūrų nuokrypių (ydos, sutrikimai), veiklų sutrikimų, įvairių bazinių gebėjimų sunkumų (negalės) ir žmogaus socialinio funkcionavimo ribotumų (neįgalumas). Šitai galima pavaizduoti linijine schema: liga → sutrikimas → negalė → neįgalimas“ (2002, p. 9). Negalės ar neįgalumo raišką lemia ne tiesiogiai liga ir sutrikimas, bet ir daugybė kitų faktorių. Tai individualūs asmenybės bei socialiniai ir kultūriniai: edukaciniai, socialinė aplinka ir kt. faktoriai.

1.3. Psichosocialinio funkcionavimo ypatumai

1.3.1. Pažintinė raida. Psichosocialinę raidą galima suprasti kaip asmenybės psichinių savybių ir socialinių įgūdžių vienovės raidą, kuri, vaikui augant, diferencijuojasi į socialinę, psichinę, elgesio ir emocinę raidos sferas (Radzevičienė L., 2006).

Genetinis individo kodas – tai vaisiaus ir kūdikio raidos atspirties taškas jo pradėjimo ir gimimo momentu.

Iki kūdikiui gimstant (prenataliniu periodu) svarbesni yra biologiniai veiksniai. Tai individo genetinė informacija, gauta iš tėvų, motinos psichofizinė bei somatinė būklė iki nėštumo ir per jį. Vaisiaus raidai biologiniu požiūriu svarbus posturalinių bei oraliųjų refleksų brandumas, kuris gimimo momentu garantuoja naujagimio gyvybines funkcijas. Vėliau, vaikui augant ir šiems refleksams redukuojantis į sudėtingesnius motorinės veiklos aktus, atsiranda prielaidos pažinimui ir kartu socialinei vaiko plėtotei. Todėl galima teigti, kad jau biologinė vaiko prigimtis turi socialinės raidos prielaidų. Muchina (1985) nurodo, „kad įgimtos vaiko biologinės savybės nėra psichinės, tačiau jos yra prielaida psichinėms savybėms atsirasti, o sudėtingos psichinės funkcijos išryškėja tik perimant socialinę žmonijos patirtį. Gimęs kūdikis neturi suaugusiam žmogui būdingos veiklos bei elgesio formų. Jo būtį sąlygoja naujagimystės nesąlyginiai refleksai bei sensorinės sistemos, kurios sparčiai bręsdamos integruoja iš išorinio pasaulio gaunamą informaciją ir taip padeda vaikui adekvačiai reaguoti į aplinką. Prenatalinis vaisiaus vystymasis, kaip ir postnatalinis, nėra tolygus ir vyksta per raidos krizes: pasiekęs tam tikrą subrendimo lygį, vaisius, pereidamas į sudėtingesnę vystymosi pakopą tampa pažeidžiamesnis, ir jei vidinės bei išorinės sąlygos nėra optimalios gyvybiniam procesams užtikrinti, būtent šiais vaisiaus raidos kritiniais periodais jo vystymasis nutrūksta. Prenataliniu periodu kritiniai yra trečiasis, šeštasis bei aštuntasis vaisiaus brandos mėnesiai. Biologinių veiksmų reikšmė vaisiaus raidai abejonių nekelia, o dėl socialinės aplinkos poveikio jo raidai ilgai buvo diskutuojama (Quany, Werry, 1979; Schafer, Emerson, 1969)“ (cit. pg. Radzevičienė L., 2003).

Piaže (1965) nuomone, žinios padeda žmogui prisitaikyti prie aplinkos (cit. pg. Žukauskienė R., 1996). Vaikas ir suaugęs žmogus informaciją suvokia ne pasyviai, ir jų mintys tiesiog mokymo arba kitų asmenų pamėgdžijimo produktas. Žinios yra įgyjamos ir mąstymas tampa sudėtingesnis ir efektyvesnis dėl vis brandesnės vaiko tarpusavio sąveikos su aplinka. Pažintiniai procesai ir mąstymo raida yra ne tiek pastiprinimo iš aplinkos rezultatas ar išmoktų dalykų kiekio atspindys, bet daugiau priklauso nuo kokybiškai pasikeitusių vaiko sugebėjimų. Piaže sudarė raidos stadijų seką, kuri apibūdina vaiko intelekto raidą. Jis akcentavo, kad per visą gyvenimą tas būdas, kuriuo vaikai progresuoja nuo vienos raidos fazės prie kitos arba pereina nuo vienos sąvokos prie kitos vienos stadijos ribose, yra toks pat.

Piaže (cit.pg. Žukauskienė R., 1996) skyrė keturias pagrindines pažintinės raidos stadijas:

1. Sensomotorinė (nuo gimimo iki 2 metų).
2. Priešoperacinė (2-6 metų).
3. Konkrečių operacijų (7-11 metų).
4. Formalių operacijų (nuo 12 metų).

Jis teigė, kad vaiko mąstymo raida vyksta formalaus operacinio mąstymo linkme.

Remiantis jo mąstymo stadijų apibūdinimu, lengviau bendrauti su vaiku, nes kiekvienoje stadijoje esančio vaiko mąstymo būdas skirtingas, ir suaugusieji gali į tai atsižvelgti. Kiti psichologai mano, kad kultūra ir išsilavinimas gali padėti vaikui pasiekti tinkamą pusiausvyros ir nepusiausvyros santykį ir taip skatinti vaiko pažintinę raidą. Jie teigia, kad kai kurios aplinkos sąlygos gali stipriai paveikti intelekto raidą.

J. S. Bruneris (1977), L. Vygotskis (1984) teigė, kad suaugusieji turi skatinti vaiko žingeidumą, kurdami turiningą aplinką ir specialiai jį lavindami (cit. pg. Žukauskienė R., 1996).

Vaiko žodinė kalba tampa bendravimo priemone. Ikimokyklinis vaiko amžius yra imliausias periodas kalbai įsisavinti. Savarankiška kalba, tai svarbus periodas vaiko psichinei raidai (Коломинский Я. Л. ir kt., 2004).

Jau pirmaisiais gyvenimo mėnesiais gebėjimą kalbėti riboja smegenų subrendimo lygis ir organizacija, todėl nesubrendusios smegenys neleidžia kūdikiui susieti žodžio su objektu ir jį išstarti. Todėl maždaug iki 18 mėnesių vaikas negali sujungti dviejų žodžių į sakinį, bet vėliau vaikas jau sugeba greitai mokytis žodžius ir gramatiką. Be to, daugelio ikimokyklinio amžiaus vaikų kalba tobulėja ir specialiai nemokant. Kadangi mokyklinio amžiaus vaikai pereina į naują kalbos mokymosi frazę, jie jau sugeba pasinaudoti tiksliomis instrukcijomis, geriau vartoja abstrakčią kalbą, neatsižvelgdami į kontekstą (Žukauskienė R., 1996).

Be kalbos žodyno atsargų plėtimo neįmanomas kalbinis bendravimas. Svarbią vietą plečiant žodyną vaidina užsiėmimai, kurių metu vaikai susipažįsta su aplinka, su gamta, įvairūs stebėjimai, ekskursijos, pokalbiai, kurių metu formuojasi žinios ir vaizdiniai. Pažinęs aplinkinį pasaulį vaikas supranta ir įsisąmonina tikslus daiktų ir veiksmų pavadinimus, jų kokybę ir tarpusavio ryšį.

Vaiko psichikos raida vyksta jam bendradarbiaujant su suaugusiais, žaisdami su bendraamžiais, taip pat ir sisteminio mokymo procese. Užsiėmimai su vaikais spartina pažintinę raidą. Mokomas mąstyti vaikas įgyja ne tik žinių ir mąstymo būdų, bet ir tam tikrų asmens savybių. Per žaidimą vaikas pritaiko supančią aplinką savo reikmėms, išmoksta ją tyrinėti, tobulina socialinius įgūdžius.(Поддъякова Н. Н., Сохина Ф. А., 1988).

M. A. Vasiljeva (1986) pastebėjo, kad žaidimas reikšmingas visai vaiko raidai, per jį tobulėja kalba, plečiasi akiratis, pažinimas. Per žaidimą vaikas įeina į suaugusiųjų gyvenimą, perima dvasines vertybes ir socialinę patirtį.

Taip pat didelis dėmesys kreipiamas į vaiko sensorinį auklėjimą. Išmokyti juos suprasti įvairias reikšmes ir santykius. Psichologai (cit. Вегнер Л. А., Пилюхина Э. Г., Максимова З. Н., 1973). nurodo, kad be sensorinio mokymo vaikų pažinimas ilgai lieka paviršutinis, atitrūkęs ir nesukuria pagrindo bendram protiniam vystymuisi, sugebėjimui atlikti įvairios rūšies veiklas (piešimas, konstravimas) ir gebėjimui pilnaverčių žinių įsisavinimui pradinėse klasėse. Sensorinio auklėjimo reikšmes gerai supranta ikimokyklinio auklėjimo pedagogai F. Frebel, M. Montessori, O. Dekroli, E. I. Ticheeva.

Ikimokykliniame amžiuje formuojasi vaizduotės ir suvokimo pagrindai, kurie skatina vaiko protinę raidą. Ikimokyklinis amžius yra svarbiausias ir optimaliausias žmogaus protinei raidai (Поддякова Н. Н., Сохина Ф. А., 1988). Vėliau jis nesugebės taip greit ir tiek daug pasiekti, kaip per šiuos metus. Jis ne tik išmoks vaikščioti, bet ir tvirtai, tikslingai judėti. Jis ne tik išmoks kalbėti, bet ir sugebės vartoti ją tarpasmeniniuose santykiuose. Jis su pykčiu ir kaprizais reikšis kaip asmenybė, demonstruos, ką jis sugeba (Коломинский Я. Л. ir kt., 2004).

G. Ivoškuvienė ir kt. (2003) teigia, kad sutrikusios raidos vaikų ikimokyklinis ugdymas – aktuali bei sudėtinga problema. Sunku identifikuoti nežymų protinės raidos atsilikimą ikimokykliniame amžiuje. Gana dažnai šie vaikai auga ne šeimoje (tėvams jų atsisakius ar netekus tėvystės teisių), todėl sudėtinga išsiaiškinti atsilikimo priežastį, raidos problemas. Tik ilgalaikis vaiko stebėjimas ir tyrimas leidžia patikslinti jo protinės raidos lygį.

Kaip teigė L. Radzevičienė (2003), vaikų, turinčių specialiųjų poreikių, psichosocialinė raida dažnai yra sutrikusi ne tik dėl individualių raidos ypatumų, bet ir dėl ilgai vyravusio klinikinio požiūrio į šių vaikų ugdymą.

1.3.2. Emocinė raida. Emocijos, būdamos ontogenetiškai viena ankstyviausių psichinės veiklos sričių, yra ir sudėtinė, ir būtina vaiko raidos sąlyga. Emocijos būtinos optimaliai vaiko psichinei raidai.

Emocija – tai tiesioginė jausmų reiškimosi forma (Крысько В. Г., 2000, cit. pg. Radzevičienė L., 2006).

Emocijų samprata nevienareikšmė, yra keletas jų apibrėžimų.

Emocijos – tai psichikos procesai ir būsenos, atspindintys žmogaus santykio su savimi ir kintančia aplinka išgyvenimą. Jos susijusios su instinktais, poreikiais, motyvais. Jos veikia pojūčius, suvokimą, vaizduotę ir sukelia kiekvieną savitą atspalvį (pvz., malonus ar nemalonus kvapas). Reiškiamos tam tikru veiksmu, poelgiu, kalba, mimika, gestais. Poreikio patenkinimas paprastai sukelia teigiamąsias emocijas (pvz., džiaugsmą, malonumą), nepatenkinimas – neigiamąsias (pvz., liūdesį, nemalonumą) (Medicinos enciklopedija, 1991).

Anot L. Radzevičienės (2006), daugelis autorių (Ahre, 2000; Arnold, 1980; Bowlby,

Lanthier, 2000; Pikūnas, Palujanskienė, 2000) emocinę raidą ir raišką vertina siedami ją su socialine kūdikio raida. Sėkmingi ankstyvosios socializacijos procesai priklauso nuo vaiko emocinės raidos visavertiškumo ir adekvataus elgesio. Tai patvirtina teiginiai, kad ankstyvajame amžiuje vykstančius raidos pokyčius sąlygoja itin greitai tiek kiekybiniai, tiek kokybiniai pokyčiai. Iki 3 metų reikėtų kalbėti apie emocijas, jų kokybinę ir kiekybinę raišką, intensyvumą, trukmę, nes sudėtingesnių elgesio modelių išmokymas ir naudojimas pradeda ryškėti nuo 3 metų. Šiame amžiuje emocijų raiška konkrečiuose elgesio modeliuose gali būti vertinama kaip adekvati arba neadekvati. Jeigu ankstyvoji kūdikio emocinė ir socialinė raida buvo visavertė, nelabai tikėtina, kad vėliau, jei nesikeis šeimos ir vaiko socialinė situacija, jis turės elgesio sutrikimų. Socialinę raidą reikia vertinti per emocinės raidos plėtotę.

L. Radzevičienė (2006) teigia, kad kūdikio šypsena – tai pirmoji socialumo bei emocijų reakcijų apraiška, taip pat ir 2-3 gyvenimo savaitę išryškėjęs emociškai diferencijuotas verksmas, malonumo garsai, girdimi patenkinus kūdikio fiziologines reikmes (pavalgydinus, pagirdžius, sausai ir šiltai perrengus, sudarius galimybę pajusti žmogaus artumą ir šilumą).

M. I. Lisina (1977) nurodo, kad vaikų emocinė raida priklauso nuo daugelio priežasčių. Emocijos ir jausmai formuojasi vaikui bendraujant su suaugusiais ir bendraamžiais. Jau ankstyvajame amžiuje vaikai, auklėti ne šeimoje, nepilnavertė jų emocinė raida gali išlikti visam gyvenimui. Tai paaiškinama tuo, kad vienam ikimokyklinės įstaigos suaugusiam tenka daugiau vaikų ir pedagogo emocijų kontaktų su kiekvienu vaiku trūksta. Šeimoje vaikas gali patirti įvairią gamą pergyvenimų, jų šaltinis yra tėvai. Nepilnavertis bendravimas šeimoje sudaro galimybes formuoti vienpusiam prisirišimui, dažniausiai prie motinos. Todėl kartais silpnėja poreikis bendrauti su bendraamžiais, vaikas gali būti labai priklausomas savo elgesiui nuo suaugusių, gali jausti stiprų nepasitenkinimą, pavyzdžiui, pavydą (Коломинский Я. Л. ir kt., 2004).

T. A. Komissarenkos (1977) tyrimai parodė, kad yra tiesioginis ryšys tarp vaiko emocijų ir suaugusiojo emocijų. Kelios minutės organizuoto pedagoginio poveikio keitė vaiko būseną ir elgesį, jie pradėdavo bendrauti su bendraamžiais. Jeigu su vaiku buvo kalbama aukštu, grubiu tonu ir mimika, griežtu žvilgsniu, neužjaučiant, replikuojant, nerodant iniciatyvos bendrauti, vaikai pradėdavo elgtis su bendraamžiais agresyviai, pešdavosi, atiminėdavo žaislus. Dauguma vaikų nenorėdavo bendrauti su bendraamžiais, stebima buvo liūdna nuotaika. Suaugusiojo švelnus tonas, šypsena, empatiškumas sukeldavo kitas reakcijas, vaikai su bendraamžiais pradėdavo aktyviai, su gerom emocijom bendrauti, žaisti (Коломинский Я. Л. ir kt., 2004).

T. Stulpinas (2003) teigė, kad emocijos turi labai didelę reikšmę žmogaus veiklai. Teigiamos emocijos ją skatina, neigiamos, priešingai – ją silpnina.

Teigiamoms emocijoms priskiriami socialiniai, susidūrimo su nauja mokomąja medžiaga, naujovėmis, sunkumų įveikimo ir kiti išgyvenimai. Neigiamoms emocijoms priklauso nemalonumų

vengimas (baimė, nepasitikėjimas), bejėgiškumo jausmas (paprastai dėl ilgalaikių nesėkmių), nepasitenkinimas ir kt.

Įvairiomis priemonėmis sukuriamos teigiamos emocijos, tai ugdytinių skatinimas (teigiami pastiprinimai), optimizmas, pasisekimo džiaugsmas, pasitenkinimas, susižavėjimas, susidomėjimas veikla ir rezultatu, veiklos rūšių įvairavimas, ugdymo turinys ir pan.

Svarbu vaiką išmokyti džiaugtis. Džiaugsmo pojūtis turi lydėti ne tik vaikystėje, jis turi tapti atsparos tašku tolesniame gyvenime. Džiaugsmo pojūtį vaikas patirs dirbdamas su visais, artimai bendraudamas su kitais, matydamas sudarytas sąlygas vaizduotei, kūrybai.

L. Radzevičienė (2003) nurodo, kad sensorinė informacija, gaunama iš aplinkos, stipriai veikia žmogaus emocijas. Jeigu yra raidos sutrikimų, sensorinė informacija dar reikšmingesnė, todėl vaikas, kuris dėl įvairių priežasčių nevisiškai suvokia ir negali vartoti kalbos ar turi kognityvinės veiklos problemų, ne visada supranta verbalinę informaciją, jam sunku suprasti aplinkinių vertinimus, modeliuoti savo elgseną, jausti pasitenkinimą bendraujant su kitais. Todėl tikslinga sensorinių sistemų stimuliacija, kuri kelia vaikui teigiamų emocijų, skatina ne tik jo psichosocialinę, bet ir kitas jo raidas. Emocinė raida gali būti plėtojama sensorine, taktiline, girdimąja, regimąja, kinestetine sistemomis. Ypač reikšminga taktilinė stimuliacija ankstyvajame amžiuje, kai vaiko bendravimo patirtis ribota ir kalba dar nėra bendravimo priemonė.

Emocinę raidą stimuliuoja muzika, įvairūs garsai. Muzika padeda nuraminti, sukaupti hiperaktyvius, įvairių neurozinių sutrikimų turinčius vaikus, skatina kalbos, motorikos raidą. Sunki, destruktivi, ypač garsi muzika sukelia sensorinę hiperstimuliaciją, depresiją, nuovargį, trikdo emocinę būklę.

Daug emocijų išgyvenimų leidžia patirti kinestetinės sistemos teikiama informacija. Emocijų spektras įvairus: nuo džiaugsmo, nusiramino, ramybės iki nemalonumo, baimės, pykčio raiškos. Sutrikusios raidos vestibulinė sistema kartais yra sutrikusi, todėl kinestetiniai potyriai jiems nėra malonūs.

Šių sensorinių sistemų stimuliacija sėkmingai taikoma elgesio ir emocijų sutrikimų turinčių vaikų psichosocialinei plėtotei. Nes, pirma, tai leidžia harmonizuoti vaiko raidą, antra, plečia vaiko socialinę, emocinę patirtį, ugdo bendravimo įgūdžius.

Tėvai ir pedagogai kartais net nenumano apie plačią gamą emocijų ir elgesio, kurią pergyvena jų vaikai ir, aišku, neatkreipia dėmesio į vaikų draugystes, barnius, nuoskaudas. Tuo tarpu pirmoji patirtis formuoja santykius su savimi, su kitais ir apskritai su pasauliu. Tačiau ne visada ši patirtis susiklosto teisingai. Daugeliui vaikų jau ikimokykliniame amžiuje tarp bendraamžių susiklosto ir įsitvirtina negatyvus elgsys, kuris gali turėti nenumatytų pasekmių. Todėl labai svarbu laiku pastebėti problemas tarpasmeniniuose santykiuose ir padėti vaikui jas įveikti (Смирнова Е. О., Холомогорова В. М., 2005).

Dermanova (Дерманова И. Б., 2002) nurodo, kad apie psichologinio diskomforto ir emocinę deprivaciją vaikai iki 3 metų signalizuoja bendru ir vegetatyviniu sujaudinimu su miego sutrikimu, apetito, skrandžio ir žarnyno veiklos sutrikimu.

Dažniausia negatyvios emocinės raiškos priežastimi ikimokykliniame amžiuje yra poreikio deprivacija bendrauti šeimoje ar su bendraamžiais. Literatūros duomenys nurodo, kad aukštą vaikų nerimastingumo lygį provokuoja tokios situacijos, kaip galimybė išsiskirti su motina, išsiskyrimas su tėvais, staigus aplinkos pasikeitimas, darželio ar mokyklos lankymas, problemos su bendraamžiais. Ikimokyklinio amžiaus vaikų emocijų pasireiškimas, kuris atkreipia tėvų ir psichologų dėmesį, yra: vaikų agresyvumas, vaikų baimės, depresijos, konfliktiškumas, nerimastingumas ir kt.

Emocijos gali sutrikti, pažeidus galvos smegenis, ypač sergant psichikos ar galvos smegenų liga. Menkų emocijų sutrikimų (pvz., lengva depresija, afektas, apatija) gali būti ir sveikam jautresnės psichikos žmogui. Tokie sutrikimai dažniausiai greit praeina be jokių liguistų padarinių. Dėl ryškesnių emocijų sutrikimų (pvz., sunkios depresijos formos) ligonis būna dirglus, piktas, susierzinęs. Emocijų skurdumas dažniausiai pasitaiko psichiniam ligoniui; jam būdingos neišraiškingos, monotoniškos emocijos. Labai skurdžios emocijos gali sukelti emocinį šaltumą. Kartais ligoniui vienu metu kyla priešingų emocijų (pvz., tuo pačiu metu jis jaučia meilę ir neapykantą); tai emocijų ambivalentiškumas (Medicinos enciklopedija, 1991).

O. A. Orechova (2002) teigia, kad ambivalentiškų vaikų elgesys skiriasi tuo, kad vaikas nežino, ką pasirinkti, nesiryžta, jaudinasi ir baiminasi.

L. Radzevičienė (1997) pastebėjo, kad labai dažna emocinės sferos sutrikimo apraiška - vaikų hiperaktyvumas. Jis būdingas ir emociškai deprivuotiems vaikams. Tokie vaikai labai judrūs, chaotiški, veikiantys be plano, paviršutiniškai domisi aplinka, žaislais, žmonėmis. Jie ima ir meta žaislus, net nesuspėję jų apžiūrėti, eina pas visus suaugusius iš eilės, lipa ant kelių. Jų kontaktas paviršutiniškas, greit imasi kitos veiklos, nebaigia pradėto darbo ar žaidimo. Tokiems vaikams būdingos socialinės provokacijos. Jos pasireiškia įvairiu maivymusi, neadekvačiu elgesiu, kuriuo siekiama atkreipti į save dėmesį.

1.3.3. Socialiniai įgūdžiai ir adaptyvus elgesys. I. Leliūgienė (1997) nurodo (cit. pg. Radzevičienė L., 2003), kad socializacijos esmė ta, jog ji ugdo žmogų kaip visuomenės narį. Kiekviena visuomenė siekia ugdyti jos identitetą atitinkantį narį, todėl socializacijos procese aktyviausiai sąveikauja individas ir aplinka. Kiekvienam amžiaus tarpsniui būdinga savita aplinka, kuri kuria individą ir kuris savo ruožtu veikia aplinką. Ankstyvajame amžiuje aplinka suprantama kaip šeimos institucija, kurios ribos peržengiamos vaikui augant. Galime teigti, kad kiekviename amžiaus tarpsnyje artimoji socialinė aplinka potencialiai yra vyresnio amžiaus tarpsnio artimoji

aplinka, kuri nuolat plečiasi patirdama jai būdingų kiekybinių ir kokybinių pokyčių.

L. Radzevičienė (2006) pastebėjo, kad buvo manoma, jog vaikų elgesys visiškai priklauso nuo to, kokį elgesį jie mato šeimoje, bet vėlesni darbai (Žukauskienė, 1999; Valickas, 1997; Peterson, 1991; Utz, 2001; Raslavičienė, 2001) įrodė, kad vaiko ir tėvų elgesys nėra tapatus, o veikia vienas kitą. Kūdikių socialiniai įgūdžiai lavėja skatinami patyrimo, įgyjamo veikiant šeimoje, tuo pačiu kinta ir tėvų elgesys jiems mokantis naujų socialinių motinos ir tėvų vaidmenų. Nors socializacijos procesas vyksta visą gyvenimą, būtent vaikystėje susikuria tie elgesio modeliai, kurie išlieka visą žmogaus gyvenimą. Elgesio modeliai – tai subrendimo procesų ir mokėjimų sąveika.

Elgesio sutrikimus tyręs E. Hetheringtonas (1979) atliko daugybę tyrimų ir nustatė, kad nepilnose šeimose augantys vaikai turi daugiau elgesio problemų namuose, mokykloje, bendraudami su suaugusiais ir bendraamžiais (cit.L. Radzevičienė, 2006). Autorius pažymi, kad geriau nepilna šeima negu nuolat patiriamas ar matomas smurtas, prievarta, stresinės vaiko ar jo artimųjų situacijos.

L. Radzevičienė (2006) nurodo, kad jau kūdikystėje ir ankstyvoje vaikystėje vyksta elementarių vertybinių nuostatų, elgesio normų interiorizacija, socialinių vaidmenų supratimas ir tai normaliai gali vykti tik šeimoje, nes kitaip vaikas nesijaučia saugus, jam sunkiau perimti socialiai priimtinas elgesio normas, vaikas sunkiai susieja save su kitų žmonių interesais ir reikalavimais. Todėl netinkamai organizuota socialinė aplinka, taip pat ir bendravimo su žmonėmis trūkumas ankstyvajame amžiuje, visa tai gali trikdyti pilnavertę vaiko asmenybės raidą.

Kaip A. Bandūra (19997) teigia (cit. pg. Radzevičienė L., 2003), kasdieniniame gyvenime žmonės suvokia savo veiksmų pasekmes, t.y. jie pastebi, kokius veiksmus lydi sėkmė, o kokius – nesėkmė, ir taip reguliuoja savo elgesį. Stebėdami pasekmės reakciją, jie gauna informaciją, kuri skatina veikti ir yra kaip pastiprinimas.

Vaikai mokosi ne tik iš savo patirties, bet ir mėgdžiodami, imituodami kitų elgesio modelius. Jau ankstyvajame amžiuje vaikai mėgdžiodami išmoksta lyčių socialinio elgesio modelių, perima savo artimiausios aplinkos dorovines nuostatas, išmoksta paklusnumo raiškos formų, atitinkamų agresijos ir prosocialaus elgesio modelių. Daugelį elgesio formų galima modeliuoti pastiprinimu, tai dažnai atliekama ugdymo procese. Kasdieniniai įgūdžiai negali būti ugdomi per pratybas, tai turi vykti natūraliame gyvenime, natūralioje aplinkoje. Nuolatinis žinomų veiksmų kartojimas bei naujų veiklos būdų mokymasis padeda susidaryti kasdieninius įgūdžius.

Įgūdis – tai gerai išmoktas veiksmas, kurio elementų nebereikia sąmoningai reguliuoti ir kontroliuoti. Tačiau, kol veiksmas tampa įgūdžiu, praeina nemažai laiko, o kartais veiksmai (proto negalės atveju) taip ir nepasiekia įgūdžių lygmens. Skiriami:

1. Suvokimo įgūdžiai.

2. Intelektiniai įgūdžiai.

3. Judėjimo įgūdžiai.

V. G. Krisko (2000) nurodo, kad įgūdį sudaro du tarpusavyje glaudžiai susiję komponentai:

1. Įgūdžio veiksmo raiška, kurią sudaro reakcija, judesių koordinacija bei jų darna atliekant veiksmą.

2. Ugdymo procese susidaręs gebėjimas adaptuotis konkrečiomis veikimo sąlygomis siekiant realizuoti mokėjimus.

Skiriamos trys įgūdžio susidarymo pakopos:

1. Analizės, kai individas išmoksta išskaidyti ir atlikti užduotį etapais.

2. Sintezės, kai individas išmoksta susieti pavienius veiksmo atlikimo etapus į visumą.

3. Automatizmo, kai atliekamas veiksmas tiksliai ir greitai tampa sklandus, nuoseklus, nereikalaujantis įtampos. Edukaciniu požiūriu reikšminga tai, kad jau esamų įgūdžių pagrindu gali būti sudaromi nauji įgūdžiai, o turimi plečiami perkeliant juos į kitą situaciją, laiką, modifikuojant testinumą.

Proto negalę turinčius vaikus reikia mokyti kasdieninių įgūdžių. Įgūdžiai sudaromi trimis būdais:

1. Demonstruojant veiklą.

2. Aiškinant, kaip reikia atlikti veiklą.

3. Derinant demonstravimą ir aiškinimą.

Raidos sutrikimus turintys vaikai įgūdžių mokomi trečiuoju būdu. Dažnai proto negalę bei kitų kognityvinių sutrikimų turinčių vaikų bendravimas specifinis, jis sukelia aplinkiniams neigiamas emocijas, jų bendravimas visada yra sutrikęs. Tokiems žmonėms suvokti reklamų, skelbimų, kitų daiktinės aplinkos simbolių prasmę yra sunku, todėl tai labai mažina realias jų galimybes dalyvauti visuomenės gyvenime, sunkina jų asmeninį gyvenimą ir daro jį priklausomą nuo kitų žmonių.

Ugdytojui, formuojančiam bendravimo įgūdžius ir dirbančiam su normaliai besivystančiais vaikais, didelių problemų neiškyla, nes jis remiasi vaiko motyvacija, veiklos tikslingumu, pažinimo poreikiu. Dauguma bendravimo ugdymo metodų orientuoti į normaliai arba nežymiai sutrikusios raidos vaikus, elgesio ir emocijų sutrikimų bei mokymosi sunkumų turinčius vaikus (Radzevičienė L., 2003).

S. Kemerienė ir kt. (2001) teigia, kad **socialiniai įgūdžiai** – tai verbalinio ir neverbalinio elgesio seka, susijusi su aplinkinių žmonių elgesiu. Todėl socialiniai įgūdžiai įgyjami stebint, modeliuojant aplinkinių elgesį bei gaunant grįžtamąjį ryšį apie savo elgesio pasekmes, kadangi įvairūs žaidimai padeda vaikams išbandyti naujus elgesio būdus. Įgūdžiai yra susiję su aplinkos ypatybėmis, situacijos specifiškumu; taip pat su amžiumi, lytimi, būsena. Taip pat socialinė kompetencija vaikystėje susijusi su prisitaikymo galimybėmis vyresniame amžiuje. Skiriami tokie

reagavimo būdai:

- pasyvus,
- agresyvus,
- socialus (savęs įtvirtinimo) elgesys.

Pasyvus elgesys – tai drovumas, bailumas, izoliacija, apatiškumas. Jis gali būti susijęs su įvairiais psichopatiniais sutrikimais, taip pat žemu savęs vertinimu ar pernelyg dideliu savęs smerkimu ir pan.

Agresyvus elgesys – tai ne tik fizinė, verbalinė agresija, bet ir priešiškus, nebendradarbiavimas, demonstratyvus ir išūlus elgesys. Tiek pasyvus, tiek agresyvus elgesys rodo nesugebėjimą tinkamai elgtis ir turi tam tikrų pasekmių tolimesniame gyvenime.

Socialus elgesys – tai atitinkantis galiojančias socialines normas, užtikrinantis savęs įtvirtinimo galimybių panaudojimą.

Kaip pastebėjo L. Radzevičienė (1997), vaikų ugdyme svarbus yra bendravimo įgūdžių sudarymas, lavinimas, įtvirtinimas, galimybė naudoti šiuos įgūdžius adekvačioje aplinkoje ir situacijoje. Ikimokyklinio amžiaus vaikams žaidimai yra pagrindinė jų veikla. Ji skatina vaiko vystymąsi tik tada, jei žaidimas malonus ir vaiko pasirinktas savarankiškai. Žaisdamas vaikas pritaiko savo reikmėms aplinką, išmoksta ją tyrinėti, tobulina savo fizinius ir socialinius įgūdžius.

S. Ališauskienė (1997) teigia, kad įprastas elgesys susiformuoja esant gyvenimo patirčiai, todėl tikslinga organizuoti atitinkamų veiksmų pratybas, išmokyti vaikus elgesio normų, veikimo būdų ir taisyklių. Tačiau dorovinių įpročių formavimas galimas tik esant emocionaliai atmosferai, nes bausmės ir grasinimai nepadės doroviniam įpročiui susidaryti. Emocionaliai palanki aplinka paskatins noriai priimti auklėtojo nurodymus. Vaikas taps meilesnis kitų patarimams, o pats įpročių susidarymo procesas jam suteiks pasitenkinimą.

Mokant vaikus naudotis visuomeniniu transportu, kaip elgtis parduotuvėje, kitose viešose institucijose, jie įgyja socialinių įgūdžių. Tai įdomi ir įvairiapusė veikla vaikams (Radzevičienė L., 2003).

Šarapanovskaja (Шарапановская Е. В., 2005) teigia, kad psichologiniu aspektu adaptacija yra asmenybės prisitaikymas veikti toje visuomenėje, kurios reikalavimus vykdo, su savo asmeniniais norais, motyvais, interesais. Psichologinė adaptacija vyksta įsisavinant tos visuomenės normas ir vertybes.

M. Grinderis (1993) pastebėjo, kad adaptacijos būtinybė atsiranda pakitus žmogaus veiklai ir jo socialinei aplinkai (cit. pg. Шарапановская Е. В., 2005). Pradėjus lankyti mokyklą ar pakeitus mokyklą, ar klasę, veikia abu komponentai. Adaptacinis periodas – tai ilgas procesas, kuris mobilizuoja visas savo organizmo jėgas.

A. Juodraitis (1999) nurodo, kad adaptacijos sąvoka ir jos traktavimas kai kuriais atvejais

nepakankamai apibrėžtas iš esmės dėl trijų priežasčių:

1. Dėl požiūrio į adaptaciją kaip į pasyvų žmogaus prisitaikymą prie fizinės ir socialinės aplinkos.
2. Adaptaciją būtinai traktuoti kaip socialinio konformizmo išraišką.
3. Adaptuota asmenybė išvengia emocinių konfliktų.

Adaptacijos tik kaip pasyvaus proceso suvokimas yra klaidingas. Adaptacijos procese iš esmės stebimi tiek pasyvaus prisitaikymo prie aplinkos požymiai, tiek ir aktyvus poveikis keičiant aplinką. Adaptacija niekada negali būti pasyvi net tuomet, kai vyraujanti aplinka išlieka nepakitusi. Adaptacijos modelis susideda iš akomodacijos, kai žmogus, atstatydamas pusiausvyros būseną, keičia savo elgesį (pvz., išmokimas lipti laiptais) ir asimiliacijos, ji suprantama kaip organizmo poveikis objektams (pvz., tilto pastatymas per upę).

Adaptacija sėkminga, kai patenkinami poreikiai. Taip pat adaptacijos sėkmė (arba nesėkmė) priklauso nuo kai kurių asmenybės savybių bei nuo socialinės aplinkos reikalavimų ir palaikymo.

Intelektualumas yra svarus adaptacijos procesui, nors mažai dėmesio skiriama asmeninės ir socialinės adaptacijos analizei ir jos sąveikai su intelektu. Atsitinka taip, kad intelektualių asmenų yra pakankamai daug blogai adaptuotų, ir priešingai, tai lyg ir sumenkina intelekto funkcijos svarbą. Dėl to intelektas, kaip svarbus adaptacijos veiksnys, esti veiksmingas tik labai siaurame adaptacinio elgesio intervale (Juodraitis A., 1999).

H. Filipčiuk teigia, jog „R. Lazarus nuomone, pavojus yra tai, kas dažniausiai trikdo žmogaus poreikių tenkinimą. Netinkamas pavojaus įvertinimas pozityvia ar negatyvia prasme (sudėtinga yra suvokti jo realumą arba nerealumą) gali komplikuoti adaptacijos raidą (žmogus pervertina savo galimybes, ir tai gali apsunkinti asmeninės adaptacijos raidą; arba įvertina situaciją kaip iš aplinkinių gresiantį pavojų ir, jeigu tai neatitinka tikrovės, jam iškyla socialinės adaptacijos problemų). Aplinkos poveikis ypač svarbus ankstyvojoje vaikystėje, kai nepakanka dirgiklių ir stimuliacijos (izoliacijos, separacijos, deprivacijos ir kt. reiškiniai). Tai gali turėti rimtų pasekmių intelektualumo raidai“ (1991, p. 40-41).

Pakankamai tyrinėtos vaikų socialinės adaptacijos problemos, atvykusių į vaikų kolektyvą. Kalbama apie auklėtinio perėjimą iš pažįstamos, artimos jam šeimyninės aplinkos į vaikų įstaigą. Tokios įstaigos ypatingos 2 požymiais:

1. Ilgas buvimas kartu su daug vaikų grupėje.
2. Pedagoginiai priėjimo būdai prie vaiko kažkiek apriboja vaiko individualumą, todėl, neteisingas vaiko auklėjimas gali pasireikšti negatyviu vaiko elgesiu ir padidintu nuovargiu. Kūdikių namuose augantys vaikai yra tokioje socialinėje mikro aplinkoje, kuri formuoja elgesio stereotipus. Šie vaikai, netekę emocinio ryšio su tėvais ir artimaisiais, jie anksčiau pradeda

bendrauti su bendraamžiais, su suaugusiais, dirbančiais kūdikių namuose (Дружинина Л. Б., 1987).

Jeigu asmenybė negalėtų modifikuoti savo elgesio pritaikydama jį prie esamos socialinės situacijos reikalavimų lygio, nebūtų ir individo prisitaikymo prie naujai iškylančių situacijų galimybės ir socialinė integracija apskritai būtų neįmanoma.

Nustatyta, kad nemenkas vaidmuo motyvuojant nusikalstamą vaidmenį tenka neigiamo pobūdžio emocijoms ir jausmams: pykčiui, baimei, kerštui ir pan., o agresyvus elgesys, glaudžiai susijęs su šiomis emocijomis, įgauna įžeidinėjimų, prievartavimų, muštynių ir kt. pobūdį (A. Juodraitis, 1999).

V. Vaicekauskienė (2005) nurodo, kad „adaptyvus elgesys tradiciškai apibrėžiamas kaip efektyvumas, kuriuo asmuo patenkina jo amžiaus grupei keliamus asmeninio savarankiškumo ir socialinės atsakomybės reikalavimus bei lūkesčius. Šiame apibrėžime yra kalbama visų pirma apie aplinkos (visuomenės) reikalavimus asmens elgesiui, lūkesčius, ir antra – apie jų tenkinimą, prisitaikymą prie jų. Kitaip tariant, adaptyvus elgesys atspindi, kaip asmuo atlieka kasdienės veiklas, kurių atlikimo yra tikimasi jo aplinkoje iš savarankiško ir socialiai kompetentingo asmens bendraamžio“.

1.4. Sutrikusio vystymosi kūdikių namai

Lietuvoje 46 iš 10 000 kūdikių ir vaikų iki 3 metų amžiaus globojami valstybinėse institucijose. Pagal šį rodiklį Lietuva iš 32 šalių buvo penkta.. Daugiau vaikų valstybinėse institucijose globojama: Čekijoje – 60 vaikų iš 10 000, Belgijoje – 56, Latvijoje – 55, o, pavyzdžiui, Estijoje – tik 26, Lenkijoje – 9. Lietuvoje iš asocialių šeimų apgyvendintų specializuotose įstaigose yra apie 14 tūkstančių vaikų (Svarbus kiekvienas vaikas, 2005).

Lietuvoje 11,5 tūkst. vaikų yra visiškai našlaičiai arba netekę tėvų globos. Beglobiai, materialiai menkai apsirūpinusių (daugiavaikių, nepiltų) šeimų vaikai gyvena valstybinėse vaikų globos įstaigose. Dažnai tai yra ir nedarnių, asocialių šeimų vaikai, nuo mažens patyrę savo šeimose emociinę ir socialinę deprivaciją (Laužikas J. ir kt. 1978).

L. Radzevičienė (1999) pastebėjo, kad daugelis ankstyvojo ir ikimokyklinio amžiaus vaikų, augančių kūdikių ar kituose vaikų globos namuose, išsiskiria iš savo bendraamžių nepakankama socialine branda, negebėjimu adaptuotis visuomenėje, dažnai neadekvačiu elgesiu. Daugelis auklėtinių, perėję visas ugdymo ir globos įstaigas ir sulaukę 18 metų, grįžta į tą pačią socialinę terpę, iš kurios vaikystėje jie buvo paimti. Gal todėl, užaugę ir neradę vietos visuomenėje, šie žmonės dažniau nei kiti patenka į nusikalstamo pasaulio įtaką ar tampa jo aukomis.

Ankstyvojo amžiaus vaikų (nuo 0 iki 3 metų) natūrali socialinė raida neatsiejama nuo tiesioginių vaiko ir jo tėvų bei kitų šeimos narių tarpusavio santykių. Pirmosios socialinės raidos

apraiškos formuojasi drauge su kūdikio saugumo jausmo stiprėjimu, su socialinių ryšių, einančių iš mikroaplinkos į makroaplinką, plėtimuisi. Tokios natūraliai vykstančios kūdikio socialinės raidos ankstyvojo amžiaus vaikams skirta globos ir ugdymo įstaiga garantuoti negali.

Kalbėdami apie tėvų globos netekusį kūdikį, negalime atsiriboti nuo tos aplinkos, iš kurios atėjo vaikas. Pastaraisiais metais rizikos grupės tėvų kontingentas šiek tiek kinta. Kaip jau įprasta, didžiąsą dalį sudaro geriantys, neturintys darbo bei nuolatinės gyvenamosios vietos asmenys, motinos ir tėvai, atliekantys bausmę įkalinimo vietose, žymiai protiškai atsilikę ir psichikos ligoniai. Pastaruoju metu daugėja narkomanų, vienišų ir nepilnamečių motinų, kurios neturi galimybių auginti savo vaikus namuose

Anksčiau buvo laikomasi nuostatos, kad apgyvendinus kūdikį globos ir ugdymo įstaigoje visos problemos kaip ir išsisprendžia. Vaikas atskirtas nuo destruktinės socialinės aplinkos, garantuojama jo ugdymas ir sveikatos priežiūra. Tačiau vaikas su savo aplinka buvo susietas ne ugdymo ar sveikatos priežiūros saitais, svarbiausias jo ryšys (nors ir labai iškreiptas) buvo socialinis ar emocinis, kuris globos įstaigoje nutrūksta ir praktiškai niekuo nepakeičiamas. Realios galimybės prisirišti prie vieno asmens įstaigoje vaikas neturi, jis praranda bet kokią saugumo, pasitikėjimo savimi, aplinka bei suaugusiais jausmą. Gal dėl to adaptaciniu periodu pablogėja neurologinė būklė, krenta kūdikio svoris, atsparumas ligoms, sutrinka miegas bei valgymas. Tik atvykę į kūdikių namus 76% vaikų antrą savaitę suserga. Taigi ilgalaikis vaiko, netekusio tėvų globos, apgyvendinimas globos ir ugdymo įstaigoje, yra labai abejotinas pasirinkimas. Šiandieninėje mūsų situacijoje, deja, tai vienintelis būdas, apsaugantis vaiką nuo dar didesnio smurto ir prievartos jo socialinėje aplinkoje. Vaikai į kūdikių namus patenka įvairiais būdais: didžiąsą dalį sudaro iš vaikų klinikų atvežti, tėvų nepasiimti vaikai, kiti patenka vaikų teisių apsaugos tarnybos sprendimu, atvežami policijos pareigūnų, pastaruoju metu padaugėjo atvejų, kai vaikus į kūdikių namus atneša patys tėvai. Paprastai, vaiką apgyvendinus kūdikių namuose, ryšys su tėvais po kurio laiko nutrūksta arba jis yra epizodinis.

Kūdikių namai - tai auklėjimo, gydymo ir profilaktikos įstaiga, kurioje vaikai auga iki 3-4 metų amžiaus. Vaikų motinos daugiausia alkoholikės, buvusios mūsų auklėtinės, kartojančios motinų ydas. Jų palaido ir amoralaus gyvenimo rezultatai akivaizdūs: naujagimiai gimsta neišnešioti arba mažo svorio, turi įgimtus fizinius trūkumus, ryškią neurologinę simptomatiką, psichinį nepilnavertiškumą, neatsparūs ligoms. Tik dalis vaikų auga iš normalių šeimų (įvairūs apsigimimai, gimdymo traumos).

Socialinių kontaktų trūkumas vaikystėje sukelia visuomeninio elgesio sutrikimus. Žmogaus kūdikystė ir vaikystė - tai ilgas padidėjusio jautrumo periodas, kuriuo normalizuojasi smegenų veikla ir formuojasi pagrindiniai asmenybės bruožai. Įsidėmėtini socialiniai santykiai, nuostatos ir besiformuojančios charakterio ypatybės yra lyg indai, kurie vėliau užpildomi žiniomis. Genetinę

programą sunku keisti, todėl svarbu, kad optimali būtų socialinė programa, nes ją lengviau planuoti ir keisti (Jacikevičius A. ir kt., 1986).

Kūdikių namai yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos Vilniaus apskrities asmens sveikatos priežiūros įstaiga, vykdanči antrinio lygio asmens sveikatos priežiūrą vaikams nuo gimimo iki 4 metų, invalidams iki 6 metų. Skirti 100-ai vaikučių, tačiau nuo 1999 metų kūdikių ir vaikų skaičius kiekvieną mėnesį buvo 107-110. Vaikučių skaičius 1999 metais išaugo dar todėl, kad buvo vykdoma akcija „Motinos nežudykite vaikų!“ . Tik nuo 2005 m. vaikų skaičius pradėjo mažėti.

Pagrindinis Vilniaus apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namų tikslas – organizuoti ir teikti specializuotas (gydymo, ankstyvosios korekcijos ir reabilitacijos) paslaugas, siekiant sumažinti kūdikių sergamumą ir invalidumą, teikti socialines bei gydymo paslaugas, pagerinti vaiko adaptaciją ir integraciją į visuomenę.

Kūdikių namuose sukurta ir vykdoma vaikų ankstyvų raidos sutrikimų diagnozavimo bei korekcijos sistema. Kūdikių namuose yra šie skyriai: kūdikių ankstyvosios korekcijos skyrius, sutrikusios raidos skyrius, abilitacijos ir reabilitacijos skyrius, izoliatorius.

Specialistai ir gydytojai dirba komandos principu. Ankstyvosios korekcijos ir reabilitacijos specialistų komandą sudaro: vaikų ligų gydytojas, vaikų neurologas, pedagogas, muzikos terapeutas, socialinis darbuotojas, kineziterapeutas, psichologas, logopedas, spec. pedagogas, vyriausioji administratorė. Vaikas įvertinamas pagal ankstyvosios korekcijos raidos principus, nustatant jo sveikatos ir raidos vystymąsi ankstyvojoje vaikystėje. Sudaroma vaiko reabilitacijos programa, parenkant tinkamiausius reabilitacijos ir ugdymo metodus (3 mėn, 6 mėn., jei reikia, programa tęsiama). Teisingi vaiko judesiai formuojami gerai įrengtuose kineziterapijos, masažo, vandens oro pūslų pavidalo voniose, baseino kambariuose. Logopedžių, spec. pedagogės, tiflopedagogės, psichologės kabinetuose vaikai gauna jiems reikalingą pagalbą, kuri padeda įveikti įvairius sutrikimus ir greičiau juos integruoti į visuomenę. Pagal galimybes sumažintas vaikų skaičius grupėje (iki 10 vaikų grupėje), individualizuotas ugdomasis darbas. Stengiamasi, kad vaikai kuo daugiau teigiamų emocijų gautų iš aplinkos, bendraudami su personalu, muzikos ir kūno kultūros pamokėlėse. Ruošiamos išvykos į gamtą, įvairius renginius.

Pagrindinis kūdikių namų uždavinys – pagerėjus vaikų sveikatos rodikliams, sumažėjus raidos sutrikimams, progresuojant fizinei vaikų sveikatai, teikti Vaikų teisių apsaugos tarnybai duomenis apie auklėtinius dėl naujų tėvių (globėjų) suradimo.

2006 metais į kūdikių namus priimti 55 vaikai, o išvyko 61. Atvyko socialinių našlaičių – 55 vaikai, biologinių našlaičių neatvyko. Atvyko iš šeimos 1 vaikas, iš gydymo įstaigos - 51 vaikas, iš jų: iš naujagimių skyriaus - 31 vaikas, iš kitur – 3 vaikai. Išvyko į biologinę šeimą 14 vaikų, įvaikinta Lietuvos Respublikoje – 12 vaikų, įvaikinti užsienyje – 8 vaikai, išvyko globai į šeimą –

15 vaikų. Išvyko į kitas institucines įstaigas (tame tarpe sulaukus atitinkamo amžiaus perkelti į švietimo įstaigą) – 12 vaikų.

2007metų pabaigoje gyveno 92 vaikai. Per tuos metus į kūdikių namus atvyko 60 vaikų, išvyko - 57, iš jų: 23 - įvaikinti, 14 - paskirta globa, 14 – į biologines šeimas, 5 – į kitas ugdymo įstaigas.

Visų valstybinių globos įstaigų tikslas – gražinti vaiką į jo biologinę šeimą arba, jei tai nepavyksta, surasti globėjus.

1.5. Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Įvadinėje darbo dalyje buvo aptarta normali ir sutrikusi raida, sutrikusios raidos klasifikacijos, pažintinė ir emocinė raida, socialiniai įgūdžiai, adaptyvus elgesys, taip pat atsižvelgta į sutrikusios raidos kūdikių namų vaikų vystymosi ypatumus, taip pat iš kur kūdikiai ir vaikai atvyksta į kūdikių namus, kur išvyksta, kaip teikiamos specializuotos ir ugdymo paslaugos, siekiant sumažinti kūdikių sergamumą ir pagerinti integraciją į visuomenę. Tačiau kūdikių namų vaikų raidos savitumai dar nėra pakankamai ištyrinėti, trūksta rekomendacijų ten dirbantiems specialistams.

Ypatingai komplikauta situacija sutrikusios raidos kūdikių ir vaikų, augančių globos įstaigose: vaikas turi biologiškai nulemtų raidos nuokrypių ir tenka jam augti ne šeimoje, o įstaigoje, kurioje nebus tokių svarbių komponentų, kaip ryšio su motina, kitais šeimos nariais, išorinio dėmesio ir pan.

Šio darbo tikslas – iširti “Galių ir sunkumų klausimynu“ Vilniaus apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namų vaikų psichosocialinio funkcionavimo ypatumus.

Uždaviniai :

1. Atlikti tyrimą taikant SDQ – Lit metodiką.
2. Surinkti išsamią informaciją apie vaikų skirtingus gyvenimo aspektus (amžių, lytį, sveikatą, tėvų lankymą, šeimines situaciją) ir susieti šiuos sociodemografinius kintamuosius su SDQ rodikliais.
3. Palyginti kūdikių namų keturmečių vaikų SDQ rezultatus su norma.
4. Pateikti dviejų vaikų raidos pavyzdžius kokybinio aprašo pavidalu ir palyginti su kiekybinio tyrimo rezultatais.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai ir tyrimo sąlygos

Tyrimo dalyviai – Vilniaus apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namų vaikai. Tyrime dalyvavo 35 vaikai, iš jų : 17 mergaičių ir 18 berniukų. Jų amžius buvo nuo 24 mėnesių iki 54 mėnesių. Vaikai buvo iš keturių grupių: 1 gr. – 10 vaikų, 5 gr. – 10 vaikų, 10 gr. – 8 vaikai, 11 gr. - 7 vaikai. Keturios auklėtojos, dirbančios su šiais vaikais, pildė „Galių ir sunkumų klausimyną“. Taip pat iš Vaiko sveikatos istorijų (forma 025 – 112/a) buvo rinkta informacija apie vaikų skirtingus gyvenimo aspektus, iš jų dviems vaikams surinkta išsami informacija apie jų raidą ir aprašyta. Auklėtojos buvo informuotos apie tyrimo tikslus, informacijos naudojimą, tiriamųjų anonimiškumą.

2.2. Tyrimo metodai ir tyrimo eiga

Siekiant atsakyti į užsibrėžtus darbo tikslus, išspręsti iškeltus uždavinius buvo naudojami šie tyrimo metodai :

- lietuviškas SDQ – „GALIŲ IR SUNKUMŲ KLAUSIMYNAS“ (1priedas).
- dokumentų (Vaiko sveikatos raidos istorijos, forma 025 – 112/a) analizė;

Tyrimas atliktas Sutrikusio vystymosi kūdikių namuose 2008 metais sausio – kovo mėnesiais. Tyrimui atlikti buvo gautas Vilniaus apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namų Direktorės leidimas, nenaudojant vaikų pavardžių.

Kūdikių namuose 2008 metais sausio pradžioje gyveno 92 vaikai dešimtyje grupių (1gr., 3gr., 5gr., 6 gr., 7 gr., 8 gr., 9 gr., 10 gr., 11 gr., 12gr.). Vyresni kaip 2 metai vaikai buvo 1 gr., 5 gr., 10 gr., 11 gr.. Iš šių grupių tyrimui atlikti ir buvo atrinkti vaikai pagal amžių, nuo 24 mėnesių iki 54 mėnesių. Sąrašas buvo sudarytas iš 35 vaikų.

Tyrimui naudota lietuviškoji SDQ versija, 4–16 metų vaikų tėvams. Pasirinkta būtent ši versija todėl, kad auklėtojos kūdikių namuose vaikams atstoja motinas, jos apie globotinius gali informuoti išsamiau, negu retai vaikus lankantys, o jų nedaug, tėvai.

Keturių grupių 4 pedagogės, kurios gerai pažinojo savo vaikus, supažindintos su Lietuvišku SDQ – standartizuotu mokyklinio amžiaus vaikų „Galių ir sunkumų klausimynu“, tėvų versijų psichometrinių charakteristikų tyrimo metodika ir paprašytos, užpildė jį pagal vaikų sąrašą, kiekviena apie savo grupės vaikus. Ši metodika yra gera tuo, kad vaiką galima vertinti, nesvarbu, ar vaikas serga, ar valgo, ar pavargęs, svarbu, kad jį vertintų pedagogas, kuris gerai ir ilgą laiką pažįsta vaiką. Nors klausimynas neilgas ir greit užpildomas, bet į daugelį teiginių sunku atsakyti, kadangi

vaikai gyvena ne namuose, be to, jie pakankamai maži ir su įvairiom diagnozėm. Juk gyvena griežtai pagal nustatytą režimą.

G. Gintilienės, S. Girdzijauskienės, D. Černiauskaitės, S. Lesinskienės, R. Povilaičio, D. Pūro (2004) „Lietuviškas SDQ – standartizuotas mokyklinio amžiaus vaikų „Galių ir sunkumų klausimynas“2003 metais adaptuotas Lietuvoje.

Tyrimui atlikti naudojama lietuviška SDQ tėvų versija, skirta vaikams vertinti, su Poveikio priedais.

Galių ir sunkumų klausimynas (SDQ-Lit) sudarytas iš 25 teiginių, apie vaiko teigiamas ir neigiamas savybes(1 priedas). Kiekvieną teiginį auklėtojos atitinkamame langelyje (Netiesa, Iš dalies tiesa, Tiesa), pažymėjo varnele.

Poveikio priede yra klausimai apie konkrečių simptomų trukmę ir kaip tuos simptomus vertina tėvai (2 priedas). Poveikio įverčio atsakymai įrašomi į atitinkamą langelį (Ne, Šiek tiek, Pakankamai, Labai).

Teiginiai suskirstyti į 5 skales po 5 teiginius: Socialus elgesys (Nr.1,4,9,17,20), Hiperaktyvumas (Nr.2,10,15,21,25), Problemos su bendraamžiais (Nr.6,11,14,19,23), Elgesio problemos (Nr.5,7,12,18,22), Emociniai simptomai (Nr.3,8,13,16,24) ir papildytas Poveikio skale, kuri įvertina specialistų pagalbos reikalingumą.

Skaičiuojant Bendrą sunkumų įvertį, sumuojami visų skalių, išskyrus socialumo, taškai. Įvertis gali būti nuo 0 – 40 taškų.

Skaičiuojant Poveikio įvertį, naudojame 3 taškų skalę: 0 – nė kiek/šiek tiek; 1 – pakankamai; 2 – labai. Jei poveikio įvertis lygus 0, tai toks dydis įvardijamas kaip „nežymus ar jo nėra“, jei 1 ar daugiau, tai toks dydis įvardijamas kaip „žymus“.

Vaikų vertinimo 5 skalių ir Bendros sunkumų skalės rezultatai vertinami - norma, ribinė, nuokrypis (3 priedas).

Išsamiai informacijai apie vaikus surinkti iš gydytojų kabineto, kur sukauptos visų vaikų „Vaiko sveikatos raidos istorijos“ (forma 025 – 112/a) pagal grupes, palaiapsniui, pagal turimą 35 vaikų sąrašą, imamos istorijos ir išrenkamos informacijos apie vaikų tikslų amžių, lytį, diagnozes, ar tėvai juos lanko, ar ne, šeiminei situaciją. Ne visose istorijose buvo informacija apie tėvus, todėl pasitikslinimui buvo kreiptasi pas socialinį darbuotoją ir tų grupių pedagogus, kurie šią informaciją, jei tokia buvo, pranešė.

Vaiko sveikatos raidos istorija (forma 025 – 112/a) – tai dokumentas, kuriame nurodyta vaiko vardas, pavardė, gimimo metai, data, kada vaikas atvyko į kūdikių namus ir iš kur, duomenys apie tėvus (jei yra žinoma), anamnezė, skiepai, įvairių specialistų įrašymai, persirgtos ligos, epikrizės, vaiko raidos įvertinimai, būklės sirgimo metu. Iš vaiko sveikatos raidos istorijų buvo išrinktos vaikų ligų diagnozės ir jos suskirstytos į 3 grupes: 1- vaikai su alkoholiniu sindromu ir specifiniu mišriu

raidos sutrikimu, jų buvo 8, iš jų 5 berniukai ir 3 mergaitės; 2 – vaikai su specifiniu mišriu sutrikimu, jų buvo 10, iš jų 6 berniukai ir 4 mergaitės; 3 – vaikai su kitais susirgimais (įgimta hipotrofija, bronchinė astma, hipermetropija, sulėtėjęs kalbos vystymasis, raidos rizika, kalbos ir komunikacijos sutrikimas ir kt), jų buvo 17, iš jų 7 berniukai ir 10 mergaičių. Tačiau 1 ir 2 grupės vaikai turėjo tą pačią diagnozę (specifinis mišrus raidos sutrikimas), todėl jie buvo sujungti į vieną grupę, o tik atlikus tyrimą, šios grupės vaikai buvo patyrinėti atskirai.

Suskirstyti vaikai pagal lytį, amžių (mėnesiais, metais). Taip pat surinkti duomenys apie vaikų lankymą (lanko, nelanko), šeiminių situaciją: 1 – bent vienas iš tėvų, 2 – kiti (neterminuotai apribota tėvų valdžia, neterminuotai apribota motinos valdžia, našlaitis, nežinoma).

Atlikta 2 vaikų (diagnozė –alkoholinis sindromas/efektas) raidos aprašomoji analizė. Vaikų raidai aprašyti buvo pasirinkti 2 vienodo amžiaus vaikai su vienodom diagnozėm, iš 35 vaikų sąrašo. Tai berniukas ir mergaitė, abu 41 mėnesio amžiaus, diagnozė – alkoholinis sindromas/efektas. Buvo paimtos iš gydytojų kabineto Vaikų raidos istorijos ir iš jų rankiniu būdu išrašyti duomenys apie vaiko tėvus, vaikų gimimą, tolesnę jų raidą, specialistų įvertinimus. Susisteminti duomenys ir surašyti atskirai abiejų vaikų į lenteles, po to palyginti, kaip jų raida skyrėsi ar sutapo.

2.3. Duomenų apdorojimas

Tyrimo duomenys apdoroti, naudojant statistinių duomenų apdorojimo paketo SPSS (Statistical Package for Social Science) 12.0 versiją.

Demografiniams duomenims aprašyti ir respondentų atsakymų bendrai analizei buvo naudojama aprašomoji statistika. Nustatant skirtumus tarp grupių buvo taikytas porinių dažnių lentelių metodas, Stjudento t kriterijus nepriklausomoms imtims. SDQ anketos įverčių palyginimui su Lietuvos vidutiniais įverčiais taikytas t-kriterijus vienai imčiai. Nustatant koreliacinius ryšius buvo naudojamas Spearman`o koreliacijų metodas.

3. REZULTATAI

3.1. Bendra rezultatų apžvalga

Galių ir sunkumų klausimynas buvo 4 auklėtojų užpildytas 35 vaikams, turintiems įvairių susirgimų, kurių amžius nuo 24 mėnesių iki 54 mėnesių. 2 lentelėje pateikti visų vaikų SDQ skalių vidurkiai pagal amžių ir t, p reikšmes.

2 lentelė. Visų vaikų SDQ skalių vidurkiai pagal amžių ir t, p reikšmės

Skalės	Vidurkiai			t	p
	Viso n=35	2-2.5m. n=19	2.5-4.5m. n=16		
Hiperaktyvumo	5,71	6,05	5,25	0,874	0,389
Emocinių simptomų	3,91	4,63	3,06	2,336	0,026
Elgesio problemų	3,89	3,95	3,81	0,119	0,906
Problemų su bendraamžiais	4,80	5,95	3,44	4,572	0,000
Bendra sunkumų	18,29	20,58	15,56	2,178	0,037
Socialumo	5,26	4,32	6,38	-2,241	0,033

Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0.05$

Remiantis lentelės duomenimis, Hiperaktyvumo ir Elgesio problemų skalių skirtumai statistiškai nereikšmingi. Hiperaktyvesni yra mažesni vaikai (nuo 2 iki 2,5 metų), jie taip pat, nors nežymiai, bet daugiau turi elgesio problemų. Poveikio įvertis nėra statistiškai reikšmingas.

Sunkumai daugiau slegia jaunesnius vaikus (2 - 2,5 metų), negu vyresnius vaikus (nuo 2,5 metų iki 4,5 metų), jie labiau nerimauja ir socialiniai santykiai blogesni. Taip pat mažesni vaikai turi daugiau emocinių problemų, problemų su bendraamžiais, bet vyresni vaikai (2,5 – 4,5 metų) geriau socializuoti negu jaunesni (2 – 2,5 metų). Vertinant visus vaikus pagal Emocinių simptomų, Problemų su bendraamžiais, Socialumo, Bendrų sunkumų skales, yra statistiškai reikšmingi skirtumai.

Kadangi tik devyni vaikai yra vyresni negu 4 metų amžiaus, tai tik juos galime palyginti su normomis (3 priedas), todėl pagal SDQ metodikos tėvų versijų normas, Lietuvos vaikų galioms ir sunkumams įvertinti palyginti 9 kūdikių namų vaikai, 4 mergaitės (44,4%) ir 5 berniukai (55,6%), nuo 48 iki 54 mėnesių amžiaus.

9 vaikų SDQ skalių vidurkių, standartinių nuokrypių ir t, p reikšmių vienai imčiai duomenys nurodyti 3 lentelėje.

3 lentelė. 9 vaikų SDQ skalių vidurkiai, standartiniai nuokrypiai (SD) ir t, p reikšmės vienai imčiai

Skalės	Norma	Vidurkis n=9	SD	t	p
Socialumo	7-10	6,44	2,19	-1,68	0,100
Hiperaktyvumo	0-5	5,67	2,24	2,10	0,069
Emocinių simptomų	0-4	2,67	1,00	-1,60	0,148
Elgesio problemų	0-2	5,00	3,24	2,87	0,021
Problemų su bendraamžiais	0-2	3,11	1,54	2,17	0,062
Bendra sunkumų	0-15	16,44	5,92	2,66	0,029
Poveikio įverčio	0	3,78	3,03	3,44	0,009

Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0.05$

Vertinant visų 9 vaikų atsakymų vidurkius, išryškėjo, kad jie visi neturi emocinių problemų. Tai darom išvadą, kad šie vaikai, vertinant pagal Emocinių simptomų skalę, atitinka normą ir skaičiuojant Stjudento t kriterijų vienai imčiai, nėra statistiškai reikšmingo skirtumo nuo vertinimo normos.

Tačiau šių vaikų elgesys turi žymiai daugiau problemų, lyginant su norma, ir šios skalės rezultatai statistiškai reikšmingai skiriasi, jie turi nuokrypį.

Vaikų socialumas, hiperaktyvumas, problemos su bendraamžiais yra ribiniai. Šių skalių Stjudento t kriterijus vienai imčiai nereikšmingas. Taip pat ribotai globotiniai turi ir bendrų sunkumų lyginant su norma. Galima daryti išvadą, kad šių vaikų bendri sunkumai statistiškai reikšmingi, didesni, lyginant su norma.

Poveikio įverčio nėra arba jis nežymus, kai įvertis lygus 0, o jeigu lygus 1 ir daugiau, kaip rodo 3 lentelės duomenys, šis dydis yra žymus, tai reiškia, kad visi vaikai turi sunkumų kasdieniniame gyvenime.

Palyginę šiuos kūdikių namų vaikų atitinkamų skalių vidurkius su visos Lietuvos vidurkiais, statistiškai reikšmingi skirtumai yra. Daugiau bendrų sunkumų turi kūdikių namų vaikai, daugiau nei du kartus turi elgesio problemų ir hiperaktyvesni. Problemų poveikis šiems vaikams yra trigubai didesnis, negu nurodo Lietuvos respondentų grupės. Tačiau nėra statistiškai reikšmingi skirtumai Emocinių simptomų skalių, Socialumo, Hiperaktyvumo ir Problemų su bendraamžiais. Jų problemos nedaug didesnės, palyginus su visos Lietuvos respondentų grupe.

Negalime visų vaikų vertinti tik ar jie atitiko **normą** ar ne, lietuviškose SDQ vertinimo normose yra nustatyti **ribos** atvejai, kai vaikai jau neatitinka normos, bet dar nėra žymiai nukrypę nuo jos, o vaikai, kurie neatitinka ir ribos, jie jau turi **nuokrypį** (3 priedas).

9 vaikų subskalių rezultatų palyginimas su normomis (4 lentelė) rodo, kiek vaikų atitiko pagal skaičių ir procentus – normą, ribą, nuokrypį.

4 lentelė. 9 vaikų subskalių rezultatų palyginimas su vertinimo normomis

Skalės	Norma		Riba		Nuokrypis	
	Vaikų skaičius n=9	Procentai n=9	Vaikų skaičius n=9	Procentai n=9	Vaikų skaičius n=9	Procentai n=9
Socialumo	3	33,3	3	33,3	3	33,3
Hiperaktyvumo	4	44,4	2	22,2	3	33,3
Emocinių simptomų	9	100,0	0	0,0	0	0,0
Elgesio problemų	2	22,2	1	11,1	6	66,7
Problemų su bendraamžiais	3	33,3	2	22,2	4	44,4
Bendra sunkumų	4	44,4	2	22,2	3	33,3

Lentelėje stebime tokius rezultatus: emociniai simptomai visų vaikų atitinka normą. Socialus elgesys pasiskirstęs po trečdalį normą, ribą ir nuokrypį. Hiperaktyvumas ir bendri sunkumai pasiskirstė vienodai, beveik pusė vaikų atitinka normą ir trečdalis jų turi nuokrypį. Problemų su bendraamžiais turi nuokrypį truputį daugiau negu pusė iš jų. Tačiau žymiai, net trigubai daugiau jų turi elgesio problemų, ir tik maža dalis jų turi ribotai. Bendrų sunkumų turi dvigubai daugiau auklėtinių, negu tie, kurie jų neturi.. Hiperaktyvumo neturi beveik pusė vyresnių vaikų, ribotai turi trečdalis jų ir ketvirtadalis šių auklėtinių yra hiperaktyvūs.

Nustatant koreliacinius ryšius, naudojant Spearman`o koreliacijų metodą tarp atskirų skalių įverčių 35 vaikų grupėje, gauti rezultatai parodyti 5 lentelėje.

5 lentelė. Koreliacijos koeficientai tarp atskirų skalių įverčių 35 vaikų grupėje

Skalės	Hi	Em	El	BŽ	Bs	So	Poveik
Hiperaktyvumo	1,000						
Emocinių simptomų	-0,053	1,000					
Elgesio problemų	0,734**	-0,006	1,000				
Problemų su bendraamžiais	0,381*	0,373*	0,139	1,000			
Bendra sunkumų	0,839**	0,287	0,800**	0,623**	1,000		
Socialumo	-0,770**	-0,055	-0,578**	-0,445**	-0,743**	1,000	
Poveikio įverčio	0,715**	-0,059	0,730**	0,287	0,674**	-0,532**	1,000

**Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0.01$

* Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0.05$

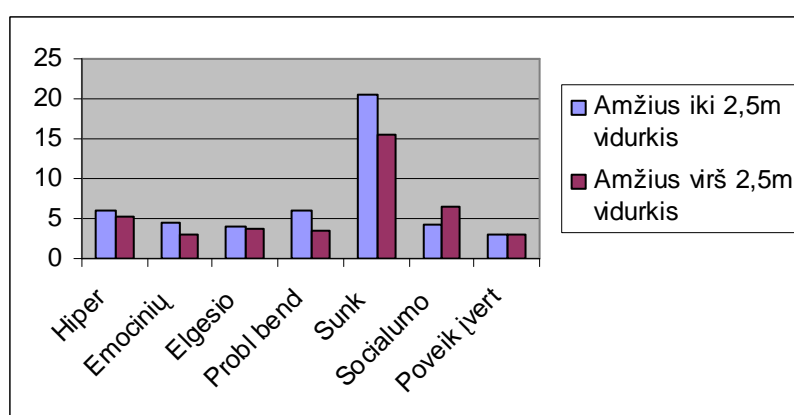
Duomenys rodo, kad ne visos skalės tarpusavyje reikšmingai susijusios. Socialumo skalės rezultatai su kitų skalių rezultatais susiję neigiamai, tai aiškintina tuo, kad socialumo skalė buvo atvirkštinė kitoms skalėms, o ryšys yra. Nėra ryšio tarp Socialumo skalės ir Emocinių problemų skalės, taip pat nėra ryšio tarp Hiperaktyvumo ir Emocinių simptomų skalių. Yra ryšys tarp Emocinių simptomų ir Problemų su bendraamžiais skalių. Problemų su bendraamžiais skalių rezultatai susiję su Hiperaktyvumo ir Emocinių problemų skalės rezultatais, o su Elgesio skalės rezultatais nesusiję. Nėra ryšio tarp Elgesio problemų skalės ir Problemų su bendraamžiais skalių.

Hiperaktyvumo skalės rezultatai stipriausiai susiję su Elgesio problemų ir nesusiję su Emocinių simptomų skalės rezultatais.

3.2. Amžiaus skirtumai

Lyginant vaikus pagal amžių, tai 54% jų buvo iki 2,5 metų, 45,7% - virš 2,5 metų.

Atskirai analizuojant vaikų amžiaus grupių vidurkių pasiskirstymą pagal subskales (1 pav.), matyti, kad jaunesniųjų grupėje (iki 2,5 m.) vaikai turi daugiau emocinių problemų, problemų su bendraamžiais, bendrų sunkumų, jų socialumas menkesnis negu vyresniųjų grupėje (virš 2,5 m.). Jaunesni vaikai nežymiai hiperaktyvesni. Jaunesnių ir vyresnių grupių vaikų Poveikio įvertis vienodas, jis žymus.

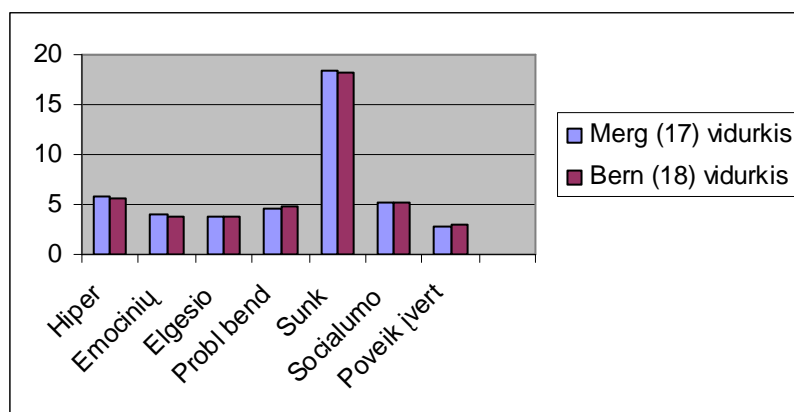


1 pav. Vaikų amžiaus iki 2,5 m. ir virš 2,5 m. vidurkių pasiskirstymas pagal subskales

(Hiper – hiperaktyvumas, Emociniu – emocinės problemos, Elgesio – elgesio problemos, Probl bend – problemos su bendraamžiais, Sunk – bendri sunkumai, Poveik įvert – poveikio įvertis).

3.3. Lyties skirtumai

Įvertindami vaikų galias ir sunkumus, svarbu buvo nustatyti, kaip mergaitės ir berniukai pasiskirsė pagal subskales (2 pav.).



2 pav. Mergaičių ir berniukų pasiskirstymas pagal subskales

Grupėje buvo 17 mergaičių (48,6%) ir 18 berniukų (51,4%), jų beveik vienodas skaičius. Matome (2 pav.), kad tarp mergaičių ir berniukų ryškių skirtumų nėra, jie beveik vienodai turi ir galių, ir sunkumų. Šiek tiek mergaitės aktyvesnės ir turi emocinių problemų.

Lyginant mergaičių ir berniukų SDQ skalių vidurkius, vidurkių skirtumus (SD), t ir p reikšmes, gauti duomenys pateikti 6 lentelėje.

6 lentelė. Mergaičių ir berniukų SDQ skalių vidurkiai, vidurkių skirtumas, t ir p reikšmės

Skalės	Mergaitės n=17		Berniukai n=18		t	p
	Vidurkis	SD	Vidurkis	SD		
Hiperaktyvumo	5,76	2,61	5,61	2,85	0,166	0,869
Emocinių simptomų	4,00	2,29	3,83	1,98	0,231	0,819
Elgesio problemų	3,94	3,60	3,83	3,09	0,095	0,925
Problemų su bendraamžiais	4,70	2,59	4,89	1,53	-0,256	0,799
Bendra sunkumų	18,41	8,44	18,17	5,93	0,100	0,921
Socialumo	5,29	3,24	5,22	2,82	0,070	0,944
Poveikio įvertio	2,88	3,59	3,11	3,34	-0,195	0,846

Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0.05$

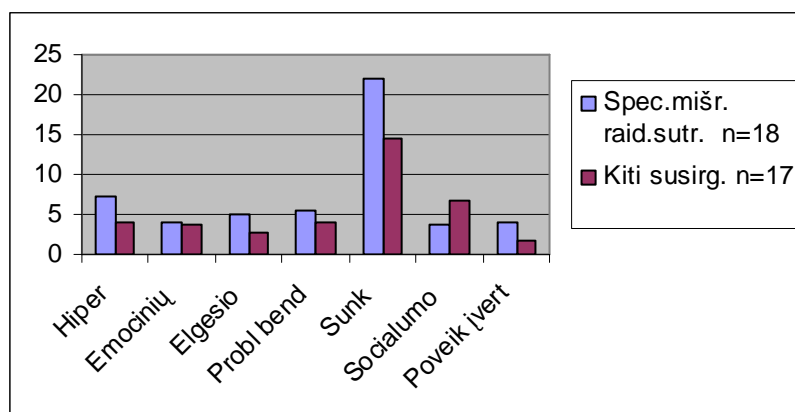
6 lentelėje pateikti rezultatai rodo, kad pagal Stjudento t kriterijų esminių skirtumų nėra. Lyginant vidurkius skalių berniukų ir mergaičių yra labai nedideli skirtumai. Mergaitės hiperaktyvesnės negu berniukai, emocionalesnės, socialesnės, turi daugiau elgesio problemų, bet mažiau turi problemų su bendraamžiais, negu berniukai. Poveikio įvertis didesnis berniukų, juos sunkumai labiau slegia negu mergaites.

3.4. Sutrikimo pobūdis ir SDQ įverčiai

Pagal diagnozes vaikai pasiskirstė į dvi grupes: 1 – Specifinis mišrus raidos sutrikimas (šią grupę sudarė vaikai su alkoholinio sindromo ir mišrios raidos sutrikimo diagnozėmis); 2 – Kiti susirgimai (šios grupės vaikų diagnozės - įgimta hipotrofija, bronchinė astma, hipermetropija, sulėtėjęs kalbos vystymasis, raidos rizika, kalbos ir komunikacijos sutrikimas ir kt.)

Lyginant Specifinio mišrus raidos sutrikimo (18 vaikų, tai sudarė 51,4%) ir Kiti susirgimai (17 vaikų, tai sudarė 48,6%) grupių vaikų pasiskirstymą pagal skales, matome (3 pav.), kad visi vaikai, kurie buvo grupėje Specifinis mišrus raidos sutrikimas, buvo žymiai hiperaktyvesni, turėjo elgesio ir problemų su bendraamžiais, sunkumai atsiliepė jų kasdieniniam gyvenimui, jų socialumas menkesnis. Emocinės problemos pasiskirsčiusios tarp grupių beveik vienodai, jos nežymios. Taip pat nedidelis skirtumas tarp grupių yra ir bendravime su bendraamžiais.

3 paveikslėlyje pavaizduoti skirtumai.



3 pav. Specifinio mišrios raidos sutrikimo ir Kiti susirgimai grupės vaikų pasiskirstymas pagal subskales

Problemų su bendraamžiais turi truputį daugiau Specifinio mišraus raidos sutrikimo grupės vaikai.

Rezultatai Specifinio mišraus raidos sutrikimo ir Kiti susirgimai grupės vaikų įverčių vidurkių, standartinių nuokrypių (SD) bei skirtumų reikšmingumo lygmens pateikti 7 lentelėje.

7 lentelė. Specifinio mišraus raidos sutrikimo ir Kiti susirgimai grupės vaikų įverčių vidurkiai, standartiniai nuokrypiai (SD) bei skirtumų reikšmingumo lygmuo

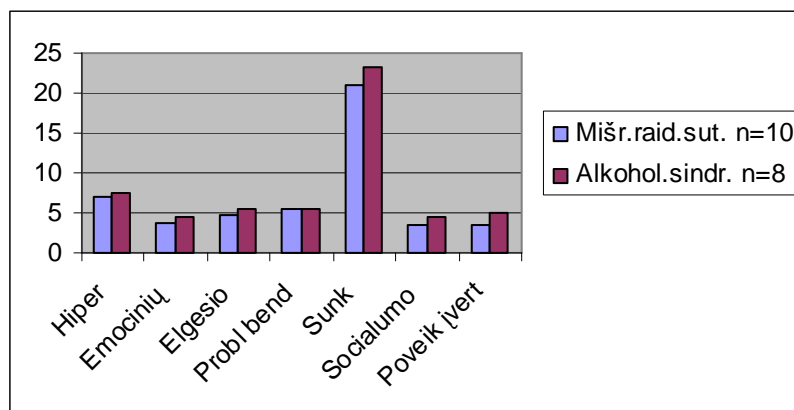
Skalės	Specifinis mišrus raidos sutrikimas n=18		Kiti susirgimai n=17		t	p
	Vidurkiai	SD	Vidurkiai	SD		
Hiperaktyvumo	7,22	2,32	4,06	2,08	4,25	0,000
Emocinių simptomų	4,11	2,35	3,70	1,86	0,56	0,577
Elgesio problemų	5,06	3,13	2,65	3,08	2,29	0,028
Problemų su bendraamžiais	5,50	2,31	4,06	1,56	2,18	0,038
Bendra sunkumų	21,89	6,99	14,47	5,17	3,55	0,001
Socialumo	3,83	2,89	6,76	2,31	-3,30	0,002
Poveikio įverčio	4,11	3,31	1,82	3,21	2,08	0,046

Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0.05$

Gauti duomenys rodo, kad abiejų grupių rezultatai statistiškai reikšmingi. Vaikai, kurie turi specifinį mišrų sutrikimą, beveik dvigubai daugiau turi elgesio problemų, šie sunkumai labiau atsiliepija vaiko kasdieniniam gyvenime, daugiau sukelia problemų su bendraamžiais, jie hiperaktyvesni, šių vaikų socialumas mažesnis net dvigubai. Tačiau vertinant Emocijų skalės

rezultatus, statistiškai reikšmingo skirtumo nėra, šie vaikai beveik vienodai turi emocinių simptomų, jie nedideli.

Alkoholinį sindromą turintys vaikai (jų buvo 44,4%) buvo palyginti su mišrų raidos sutrikimą turinčiais vaikais (jų buvo 55,6%) pagal SDQ skales (4 pav).



4 pav. Mišrios raidos sutrikimo ir alkoholinio sindromo grupės vaikų pasiskirstymas pagal subskales

Rezultatai, pateikti 8 lentelėje, rodo, kad nėra statistiškai reikšmingų skirtumų tarp mišraus raidos sutrikimo ir alkoholinio sindromo grupių, nors tarp pačių grupių vidurkiai skiriasi.

8 lentelė. Mišraus raidos sutrikimo ir alkoholinio sindromo grupės vaikų įverčių vidurkiai, standartiniai nuokrypiai (SD) bei skirtumų reikšmingumo lygmuo

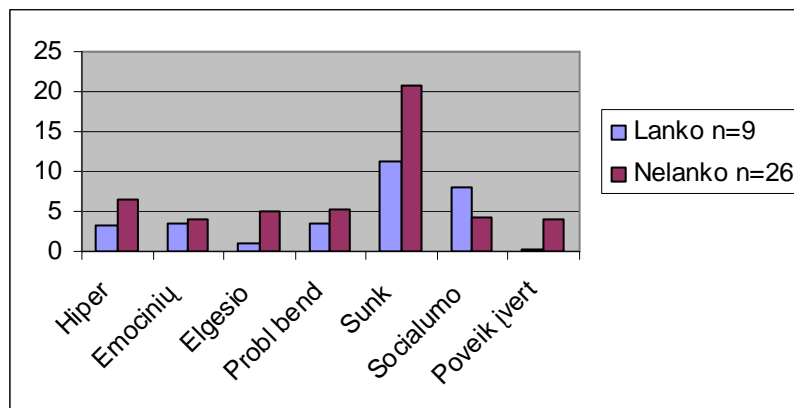
Skalės	Mišrus raidos sutrikimas n=10		Alkoholinis sind. n=8		t	p
	Vidurkiai	SD	Vidurkiai	SD		
Hiperaktyvumo	6,90	2,38	7,63	2,33	-0,65	0,526
Emocinių simptomų	3,70	1,77	4,63	2,97	-0,82	0,423
Elgesio problemų	4,70	2,71	5,50	3,74	-0,53	0,606
Problemų su bendraamžiais	5,60	2,17	5,38	2,62	0,20	0,844
Bendra sunkumų	20,90	6,30	23,13	8,03	-0,66	0,519
Socialumo	3,40	2,72	4,38	3,20	-0,69	0,504
Poveikio įverčio	3,40	2,50	5,00	4,11	-1,02	0,322

Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0.05$

Kūdikų namuose augantys vaikai, kurie turėjo įgimtą susirgimą, alkoholinį sindromą, patiria daugiau sunkumų, turi daugiau elgesio problemų, emocionalesni ir hiperaktyvesni, nors socialumas menkesnis mišraus raidos sutrikimo vaikų. Abi grupės vienodai turi problemų su bendraamžiais.

3.5. Vaikų lankymo ir skalių vidurkiai

Kūdikių namuose daugeliui tėvų atimtos teisės ir jiems apribota tėvų ar tik motinos valdžia. Iš viso mažai tėvų, kurie lanko vaikus, iš tirtų 35 vaikų, tik 9 vaikus (25,7%) lanko tėvai, kitų – 26 vaikų (74,3%), niekas nelanko.



5 pav. Lankomų ir nelankomų grupės vaikų pasiskirstymas pagal subskales

Gauti skirtumai rodo (5 pav.), kad vaikai, kurių niekas nelanko, turi sunkumų beveik visose srityse ir žymių, išskyrus emocinius simptomus, tie sunkumai labai atsiliepia jų kasdieniniam gyvenime.

9 lentelė. Lankomų ir nelankomų grupės vaikų įverčių vidurkiai, standartiniai nuokrypiai (SD) bei skirtumų reikšmingumo lygmuo

Skalės	Lanko n=9	Nelanko n=26	t	p
Hiperaktyvumo	3,33	6,50	-3,50	0,001
Emocinių simptomų	3,44	4,08	-0,77	0,446
Elgesio problemų	1,00	4,88	-3,52	0,001
Problemų su bendraamžiais	3,44	5,27	-2,42	0,021
Bendra sunkumų	11,22	20,73	-4,19	0,000
Socialumo	8,00	4,31	3,77	0,001
Poveikio įverčio	0,22	3,96	-5,24	0,000

$p < 0,05$

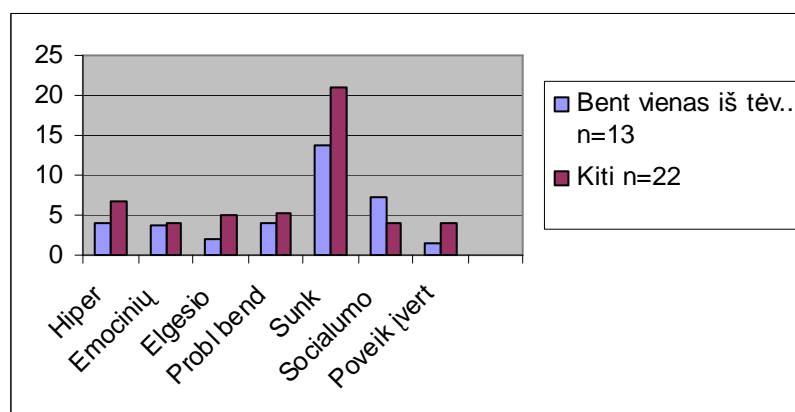
9 lentelėje gauti rezultatai rodo, kad pagal vidurkį Stjudento t kriterijų yra statistiškai reikšmingi skirtumai tarp vaikų, kuriuos lanko ar nelanko tėvai. Lankomi tėvų vaikai dvigubai mažiau hiperaktyvūs, beveik neturi elgesio problemų (5 kartus mažiau), socialus elgesys net dvigubai geresnis, beveik neturi problemų su bendraamžiais.

Statistiškai reikšmingų skirtumų nėra emocinių problemų skalėje. Abiejų grupių vaikai turi nedaug emocinių problemų ir jos nežymiai skiriasi tarp grupių, truputį daugiau jų turi nelankomi vaikai. Labai didelių sunkumų, kurie verčia nerimauti, turi nelankomi vaikai.

3.6. Šeiminė situacija

Tiriant šeimines situacijas, grupės vaikai pasiskirstė: 1 gr. – Bent vienas iš tėvų, šioje grupėje buvo 13 vaikų (37,1%), 2 gr. - Kiti, joje buvo 22 vaikai (62,9%).

Analizuojant šeimines situacijas, duomenys rodo, kad pirmoje grupėje vaikai, kurie turi abu tėvus yra mažuma (3 vaikai) - 8,6% , o didžiąją dalį sudaro vienišos motinos (10 vaikų) – 28,6%; antroje grupėje 11,4% sudaro neterminuotai apribota tėvų valdžia (4 vaikai), našlaičiai ar nėra jokios informacijos (6 vaikai) – 17,1% ir daugumą sudaro neterminuotai apribota motinos valdžia (12 vaikų) – 34,3% .



6 pav. Bent vienas iš tėvų ir kiti grupės vaikų pasiskirstymas pagal subskales

Rezultatai rodo (6 pav.), kad vaikai, kurie turi abu tėvus ar tik motiną, jie turi daug mažiau problemų ir sunkumų, nei kiti vaikai. Bent vieno iš tėvų ir kiti grupės vaikų įverčių vidurkiai, SD, skirtumų reikšmingumo lygmuo pateikti 10 lentelėje.

10 lentelė. Bent vienas iš tėvų ir kiti grupės vaikų įverčių vidurkiai, standartiniai nuokrypiai (SD) bei skirtumų reikšmingumo lygmuo

Skalės	Bent vienas iš tėvų n=13		Kiti n=22		t	p
	Vidurkiai	SD	Vidurkiai	SD		
Hiperaktyvumo	4,00	2,34	6,68	2,42	-3,21	0,003
Emocinių simptomų	3,77	1,88	4,00	2,27	-0,31	0,759
Elgesio problemų	1,92	2,78	5,05	3,06	-3,01	0,005
Problemų su bendraamžiais	4,07	1,93	5,23	2,09	-1,62	0,116
Bendra sunkumų	13,77	5,60	20,95	6,69	-3,25	0,003
Socialumo	7,31	2,29	4,05	2,70	3,65	0,001
Poveikio įverčio	1,38	2,99	3,95	3,34	-2,282	0,029

p < 0,05

10 lentelės duomenimis, vertinant skalių ir šeiminės situacijos priklausomumą statistiškai reikšmingi skirtumai yra su Hiperaktyvumo, Elgesio problemų, Socialumo ir Bendrų sunkumų skalėmis. Vaikai, kurie turi tėvus, jie mažiau hiperaktyvūs ir net 2,5 karto mažiau turi elgesio problemų, jų socialumas didesnis beveik 2 kartus. Vaikai, kurie turi bent vieną tėvą, daug mažiau turi bendrų sunkumų, kurie slėgtą vaiką.

Emocinių simptomų ir Problemų su bendraamžiais skalių statistiškai reikšmingų skirtumų nėra. Beveik nesiskiria abiejų grupių vaikų emocijos, nors jų 1 grupėje mažiau. Truputį daugiau skiriasi grupių problemos su bendraamžiais, jų antroje 1 grupėje daugiau.

3.7. Dviejų vaikų raidos aprašas

Čia pristatome dviejų vaikų raidą išsamiau. Tai berniukas (Julius) ir mergaitė (Snežana), kurių amžius 41 mėnuo (3.5 metai), diagnozė – Alkoholinis vaisiaus sindromas/efektas. Abu vaikai parinkti taip, kad atitiktų jų amžius ir diagnozė. Duomenims rinkti iš Vaiko sveikatos istorijos (forma 025-112/a) rankiniu būdu išrašyti apie vaikus rašytiniai apibūdinimai, kokia jų būklė buvo, kaip keitėsi ir kokia yra, ir palyginti, ar diagnozė vienodai reikšminga vaiko raidai.

11 lentelė. Vaikų būklės aprašymas

Amžius	Snežana	Julius
Gimimas	<p>Motina 23m. amžiaus, vieniša, nedirba, girtauja.</p> <p>Gimė neišnešiotą 30 savaičių iš pirmo nėštumo ir gimdymo. Gimė sėdmeninėje pirmoje, gemaliniai vandenys žalsvi. Gimimo svoris 1880gr., ūgis 44 cm. Pagal Apgar įvertintas 8-9 balai. Po gimimo būklė sunki, pirmą parą stebėti toniniai traukuliai, pirmo laipsnio subependiminės kraujosrūvos. Pirmą parą taikyta deguonies kaukė.</p> <p><u>Išvada:</u> Neišnešiotumas 30 savaičių, perinatalinė hipoksinė išeminė encefalopatija, padidinto neuroreflektorinio dirglumo sindromas, lengva mažakraujystė, hipotrofija.</p>	<p>Motina 38m. amžiaus, vieniša, nedirba, rūkanti, girtauja.</p> <p>Gimė 38 savaičių, iš 4-to nėštumo ir gimdymo. Gimimo svoris 2080gr., ūgis 47cm. Pagal Apgar įvertintas 8-9 balai. Praveistas gydymas dėl Lues.</p> <p><u>Išvada:</u> Encefalopatija, vidutinio sunkumo eiga, padidėjusio neuroreflektorinio dirglumo sindromas, hipotrofija, įgimtas sifilis, įgimta širdies yda: PPD.</p>
1 mėn.	Nėra duomenų.	<p>Atvyko į kūdikių namus iš Respublikinės universitetinės vaikų ligoninės naujagimių klinikos.</p> <p>Atvykus kūdikis ramus, galūnių judesiai aktyvūs. Žvilgsnį fiksuoja. Displastiškas – smulkus, maža</p>

11 lentelės tęsinys

		galva, mažas smakras, įdubusi nosies nugarėlė, žemokai ausys.
2 mėn.	Atvyko į kūdikių namus iš Respublikinės universitetinės vaikų ligoninės naujagimių klinikos. Smulkaus kūno sudėjimo, akių plyšiai labai siauri, dirgli.	Nėra duomenų
3 mėn.	<p>Labai mažo svorio, labai mažo ūgio. Valgo gerai, priaugo</p> <p>1 kg svorio. Išlieka kūdikio padidėjęs dirglumas.</p> <p><u>Raida su teigiama dinamika.</u> Žvilgsnį fiksuoja trumpai, stebi priešais stovintį žmogų, kuris jį kalbina, seka judantį žaislą akimis.</p> <p>Į garsą reaguoja, suklūsta ir nurimsta išgirdęs švelnų balsą. Judesiu reaguoja į garsą.</p> <p>Garsinė raiška: verksmas. Atsiranda „specialus“ verkimas.</p> <p>Nesuveda rankų į vidurio liniją</p> <p>Trakcijoje galva atsilieka.</p> <p>Gulint ant pilvo, remiasi dilbiais, kojytes kelia į viršų („lankas“).</p> <p>Žingsniavimo automatizmo refleksas. Laikant vertikaliai, pagrindą liečia pirštų galais. Raumenų tonusas didokas.</p> <p><u>Išvada:</u> Kūdikis atitinka koreguotą 3 savaičių amžių. Raidos sutrikimo rizika. Neišnešiotumas, padidinto neuroreflektorinio dirglumo sindromas. Skiriamas masažas.</p>	<p>Blogai auga svoris, vangus, čiulpimas nekokybiškas.</p> <p><u>Kūdikio raidoje dinamika minimali.</u> Žvilgsnį fiksuoja, seka ryškesnį žaislą, bet greitai išsenka.</p> <p>Į garsą lyg ir pasuka galvą.</p> <p>Trakcijoje už rankų, kelia galvą, nulaiko vertikaliaje padėyje.</p> <p>Paguldžius ant pilvo, remiasi dilbiais, galvą nulaiko.</p> <p>Kojom remiasi sulenktomis per kelius.</p> <p><u>Išvada:</u> Raidoje ryškesnė dinamika motorikoje. Sutrikęs suvokimas, griebimas, kalbėjimas, socialumas. Alkoholinis vaisiaus efektas. Specifinis mišrus raidos sutrikimas.</p> <p>Skiriamas masažas.</p>
4 mėn.	Nėra duomenų. Gulėjo ligoninėje.	<p>Valgo lėtai, stebimos valgymo metu dažnos įkvėpimo pauzės.</p> <p>Kūdikio raida gerėjanti.</p> <p>Kalbinamas žiūri į akis, seka vertikaliai, horizontaliai judantį daiktą. Emocijos skurdokos.</p> <p>Garsinės raiškos mažai: kalbinamas šypsosi, kartais girdisi atsitiktinė vokalizacija.</p> <p>Pradedą aguoti, bet dar saikingai.</p> <p>Trakcijoje už rankų, galvą kelia.</p>

11 lentelės tęsinys

		<p>Paguldžius ant pilvo, galvą nulaiko</p> <p>Kojom remia.</p> <p>Raumenų tonusas vidutinis.</p> <p><u>Išvada:</u> raidoje stebima teigiama dinamika. Prieškalbiniai bei maitinimosi įgūdžiai vystosi lėčiau. Motorikos koeficientas 50%. Turi lengvą motorikos sutrikimą. Rekomenduojama kineziterapija, masažas, logopedas.</p>
5 mėn.	<p>Labai žemo ūgio, labai mažo svorio.</p> <p>Valgo gerai, priaugo 0,5 kg svorio. Kartais būna nerami.</p> <p>Raida progresuoja.</p> <p>Kalbinant geras akių kontaktas, žaislą seka į abi puses. Ilgiau pakalbinus šypsosi, aguoja mažai.</p> <p>Galvą trakcijoje nulaiko.</p> <p>Apsiverčia nuo nugaros ant pilvo. Gulint ant pilvo remiasi dilbiais.</p> <p>Kojom remia.</p> <p><u>Išvada:</u> Raida atitinka koreguotą 2,5 mėn. amžių. Raidos sutrikimo rizika. Alkoholinis vaisiaus efektas.</p>	<p>Labai žemo ūgio, labai mažo svorio. Valgo patenkinamai.</p> <p>Padidintas dirglumas.</p> <p>Kalbinama šypsosi, aguoja.</p> <p>Galvą trakcijoje nulaiko.</p> <p>Su minimalia pagalba apsiverčia nuo nugaros ant pilvo. Gulint ant pilvo, remiasi dilbiais.</p> <p>Aktyvesnis. Gulėjo lignoninėje.</p> <p><u>Išvada:</u> Raidos sutrikimo rizika.</p>
6 mėn.	<p>Labai žemo ūgio, labai mažo svorio. Augimas proporcingas. Valgo gerai. Maitinimosi įgūdžiai: čiulpimas nebrandus, kūdikis dar negeba pakankamai koordinuoti rijimo, čiulpimo ir kvėpavimo, todėl valgydama kartais springsta.</p> <p>Išlieka dirglumas, verkšmingumas, jautriai reaguoja į taktilinius dirgiklius.</p> <p>Labai noriai bendrauja, suranda ir išlaiko akių kontaktą su kalbinančiuoju. Akimis lėtai seka vertikaliai ir horizontaliai judantį daiktą.</p> <p>Garsinė raiška skurdoka. Kalbinama, žaidinama šypsosi, retkarčiais nusijuokia balsu. Pradeda skleisti atsitiktinius gerklinius garsus, kurie skiriasi nuo verksmo. Tačiau garsų labai mažai.</p> <p>Ima žaislą į ranką, suveda rankas į vidurio liniją, kiša į burną.</p>	<p>Labai žemo ūgio, labai mažo svorio.</p> <p>Geras akių kontaktas.</p> <p>Ima žaislus, aguoja.</p> <p>Apsiverčia ant pilvo.</p> <p>Kojų atrama silpna. Dažnai serga, sirgo plaučių uždegimu.</p> <p><u>Išvada:</u> Raidos sutrikimo rizika.</p> <p>Dažnai serga.</p>

11 lentelės tęsinys

	<p>Verčiasi.</p> <p>Gulint ant pilvo, remiasi dilbiais, kartais pereina į atramą plaštakomis.</p> <p>Gulint ant nugaros, rankos pritrauktos prie krūtinės, sulenktos per alkūnes, plaštakos kumšteliuose.</p> <p>Remiasi kojomis.</p> <p><u>Išvada:</u> maitinimosi įgūdžiai ir motorika atitinka koreguotą amžių (4 mėn.), prieškalbiniai įgūdžiai vystosi lėčiau (2 mėn.).</p> <p>Išlieka raidos sutrikimo rizika.</p>	
7 mėn.	<p>Mergaitė tapo aktyvesnė, vartosi, gulėdama ant pilvo remiasi plaštakomis. Kojom remia. Paima žaislą, esantį šalia, kalbinant šypsosi, daugiau garsų.</p> <p><u>Išvada:</u> Raidos rizika. Vaisiaus alkoholinis efektas. Neišnešiotumas 30 savaičių.</p> <p>Dažnai serga.</p>	<p>Kraštutiniai žemo ūgio ir mažo svorio, mažos galvytės apimties.</p> <p>Žaislus ima delnu, perima iš vienos rankos į kitą.</p> <p>Stengdamasis paimti daiktus, keičia kūno padėtį, gulėdamas ant pilvo sukasi aplink savo ašį, nesėdi.</p> <p>Pasitenkinimą reiškia džiaugsmo šūksniais.</p> <p>Pagal Miuncheno skalę: ropojimo amžius – 8 mėn., sėdėjimas – 5 mėn., vaikščiojimas – 5 mėn., griebimo amžius – 6 mėn., suvokimo amžius – 7 mėn., kalbėjimo amžius – 4 mėn., socialumas – 5-6 mėn.</p> <p><u>Išvada:</u> Specifinis mišrus raidos sutrikimas. Sudaroma individuali reabilitacijos programa: kineziterapeutas ir logopedas.</p>
8 mėn.	<p>Nėra duomenų.</p> <p>Gulėjo ligoninėje, plaučių uždegimas</p>	<p>Domisi aplinka, išlaiko akių kontaktą, emocijos santūrios. Taria pasikartojančius skiemenis, jungia po du skiemenis, įvairia intonacija skiemenuoja, sugeba sukcentruoti dėmesį į girdimuosius ir regimuosius stimulus. Garsiai juokiasi įvairiais garsais. Formuojasi sugebėjimas manipuluoti daiktais, domisi socialiniu žaidimu.</p> <p>Nesisėda, pasodintas nesėdi.</p> <p>Vaiko įvertinimo (DISC) duomenimis, palyginus</p>

11 lentelės tęsinys

		<p>labiau išlavėję smulkiosios motorikos – 8 mėn. bei ekspresyvosios kalbos ir regimojo dėmesio, ir atminties – 7 mėn. įgūdžiai.</p> <p>Bendroji motorika, girdimasis dėmesys ir atmintis, socialumas atitinka – 6 mėn. amžių, kalbos supratimas – 5 mėn. amžių. Silpniau įvaldyti savarankiškumo įgūdžiai – 3 mėn. amžiaus.</p> <p><u>Išvada:</u> berniuko prieškalbiniai ir maitinimosi įgūdžiai vystosi lėčiau. Pažinimo ir socialiniai gebėjimai yra ribiniai, lyginant su amžiaus norma.</p>
9 mėn.	<p>Labai žemo ūgio, labai mažo svorio, mažos galvytės apimties, siauros, mažos akys, maža burnytė.</p> <p>Valgo neblogai.</p> <p>Mergaitė vartosi, ant pilvo sukasi aplink savo ašį ir ieško žaislo. Atsisėda iš aukštelninkos padėties įsikibus į pirštą, prilaikoma už rankų stovi išlaikydama kūno svorį. Žaislus ima į rankas nykščiu, pastebi žaislus ir jų siekia. Čiauška besikeičiančiu garsumu. Stebi žmonių veiklą.</p> <p>Raida pagal Miuncheno skalę: ropojimo amžius – 8 mėn., sėdėjimo amžius – 7 mėn., vaikščiojimo amžius – 9 mėn., griebimo amžius – 8 mėn., suvokimo amžius – 9 mėn., kalbėjimo amžius – 7 mėn., socialinis amžius – 7 mėn.</p> <p>Sudaryta individuali reabilitacijos programa: kineziterapeutas ir logopedas</p> <p><u>Išvada:</u> Raida atitinka amžiaus normai (koreguotas amžius 6,5 mėn), tačiau išlieka raidos rizika dėl neišnešiotumo ir alkoholinio vaisiaus efekto.</p>	<p>Kraštutinai žemo ūgio, kraštutinai lengvo svorio ir mažos galvytės apimties.</p> <p>Pasidarė linksmesnis, daugiau domisi aplinka.</p> <p>Šliaužia ant pilvo, atsisėda iš aukštelninkos padėties įsikibus į suaugusiojo pirštus, bet dar nepasėdi, kojos remiasi pirštų galais. Ima rutuliuką pirštais ir ištiestu nykščiu, stengiasi prisitraukti jam patinkantį žaislą, jį apžiūrinėja ir ilgokai žaidžia. Čiauškėjimas, kartais lyg skiemenų seka, stebi žmonių veiklą.</p> <p>Raida pagal Miuncheno skalę: ropojimo amžius – 9 mėn., sėdėjimo amžius – 7 mėn., vaikščiojimo amžius – 5 mėn., griebimo amžius – 8 mėn., suvokimo amžius – 8 mėn., kalbėjimo amžius – 7 mėn., socialinis amžius – 7 mėn.</p> <p>Sudaryta individuali reabilitacijos programa: kineziterapeutas ir logopedas.</p> <p><u>Išvada:</u> berniuko prieškalbiniai ir maitinimosi įgūdžiai vystosi lėčiau. Pažinimo ir socialiniai gebėjimai yra ribiniai, lyginant su amžiaus norma.</p>
12 mėn.	<p>Labai žemo (64 cm) ūgio, labai mažo svorio (7kg), mažos galvytės apimties. Augimas proporcingas.</p> <p>Ropoja, gerai sėdi, vaikšto palei baldus įsikibusi abiem rankom, bando eiti vedama už vienos rankos. Su žaislais žaidžia, domisi muzikiniais</p>	<p>Kraštutinai žemo ūgio (59cm), kraštutinai lengvo svorio (6,3 kg) ir mažos galvytės apimties. Valgo gerai.</p> <p>Pasidarė aktyvesnis, linksmesnis, pagerėjo motorika. Daugiau domisi aplinka, žaislais, pasidarė meilus, siekia artumo.</p>

11 lentelės tęsinys

	<p>žaislais.</p> <p>Garsinė raiška skurdi, kalbinant juokiasi, šypsosi, krykštauja. Skiria svetimus žmones.</p> <p>Raida pagal Miuncheno skalę: ropojimo amžius – 12 mėn., sėdėjimo amžius – 12 mėn., vaikščiojimo amžius – 12 mėn., griebimo amžius – 12 mėn., suvokimo amžius – 11 mėn., kalbėjimo amžius – 7 mėn., socialinis amžius – 10 mėn.</p> <p>Sudaryta individuali reabilitacijos programa: kineziterapeutas ir logopedas.</p> <p><u>Išvada:</u> Raidoje vėluoja kalbiniai gebėjimai. Koreguotas amžius 6,5 mėnesiai.</p>	<p>Ropoja, įsikibęs atsisėda ir trumpai savarankiškai pasėdi. Tačiau išlieka žemas kalbinis aktyvumas, visos raidos sulėtėjimas.</p> <p>Raida pagal Miuncheno skalę: ropojimo amžius – 9 mėn., sėdėjimo amžius – 8 mėn., vaikščiojimo amžius – 5 mėn., griebimo amžius – 11 mėn., suvokimo amžius – 10 mėn., kalbėjimo amžius – 7 mėn., socialinis amžius – 7 mėn.</p> <p>Sudaryta individuali reabilitacijos programa: kineziterapeutas ir logopedas, pedagoginis ugdymas.</p> <p><u>Išvada:</u> berniuko prieškalbiniai ir maitinimosi įgūdžiai vystosi lėčiau. Pažinimo ir socialiniai gebėjimai yra ribiniai, lyginant su amžiaus norma.</p>
<p>1,3 mėn.</p>	<p>Labai žemo ūgio, labai mažo svorio.</p> <p>Pradėjo savarankiškai vaikščioti, daugiau viskuo domėtis. Žaidžia, supranta ir vykdo kai kuriuos paliepiumus (paimk, duok). Atpažįsta artimus žmones. Susieja regimąją ir girdimąją informaciją, supranta jos reikšmę. Tinkamai reaguoja į draudimą.</p> <p>Čiauška, taria dviskiemenius žodelius (au au), tačiau garsinė raiška skurdi, emocijos taip pat. Pamėgdžioja savo pačios garsus, aktyviai tyrinėja girdimuosius ir regimuosius stimulus. Žaidžia abipusius socialinius žaidimus. Mokoma savarankiškai valgyti.</p> <p><u>Išvada:</u> Psichomotorinių gebėjimų išsivystymo lygis yra ties žemutine amžiaus normos riba. Lėčiau vystosi kalba bei jos supratimas, sutrikimas emocijose.</p>	<p>Kraštutinai žemo ūgio, kraštutinai lengvo svorio ir mažos galvytės apimties. Valgo gerai.</p> <p>Vaikšto įsikibęs ir prisilaikydamas viena ranka, domisi žaislais, dėlioja kaladėles, tyrinėja ir apžiūrinėja naujus žaislus, smalsus, siekia artumo su jam pažįstamais žmonėmis, jiems šypsosi, mojuoja atsisveikinant, rodo „didelis“, tačiau vis dar išlieka kalbos bei jos supratimo sutrikimas. Skiemenų aiškesnių nėra, čiauška, krykštauja, paliepiumus nesupranta ir nevykdo, dalinai supranta draudimą nutraukti kokią tai veiklą.</p> <p><u>Išvada:</u> Raidoje stebimas motorinės raidos sulėtėjimas, kalbos bei jos supratimo, savarankiškumo ir socialumo vystymosi sulėtėjęs formavimasis.</p>
<p>1,4 metai</p>	<p>Nėra duomenų.</p> <p>Gulėjo ligoninėje, plaučių uždegimas.</p>	<p>Vaikšto prisilaikydamas viena ranka, bando pastovėti nesilaikant. Domisi aplinka, žaislais, dėlioja kaladėles. Reaguoja į vieno žodžio paliepiumus „ateik“, „imk“, „ne“, tačiau ne visada vykdo.</p>

11 lentelės tęsinys

		<p>Ieško kontakto su suaugusiais, juokiasi, tačiau garsų raiška labai skurdi. Prasingai, su gestais pradeda vartoti trumpus viensiemenius žodelius: „atia“, „atiu“ ir t.t. Maitinamas ima į rankas sausainį, kanda. Valgo ir geria iš puoduko su suaugusiojo pagalba. Savarankiški įgūdžiai neišlavėję. Berniukas pažįsta jam artimus žmones.</p> <p><u>Išvada:</u> Sulėtėjusi prieškalbinių (12 mėn) bei maitinimosi įgūdžių raida, taip pat ir motorinė raida (11 mėn).</p> <p>Individuali reabilitacijos programa: kineziterapeutas ir logopedas.</p> <p>Dažnai serga.</p>
1,6 metai	<p>Savarankiškai vaikšto, laiptais lipa prisilaikydama už turėklų, atsitupia, atsistoja, atsisėda ant mažos kėdutės, stumia ir traukia žaislus vaikščiodama. Išreiškia artumo poreikį. Žaidinama išreiškia teigiamas emocijas. Pradeda mėgdžioti veiksmus su žaislais. Pavieniais atvejais skatinant pakartoja skiemenį. Pati sako prasmingą žodelį „ačiū“. Žaidžia dvipusį socialinį žaidimą, aktyviai siekia bendravimo. Savarankiškai valgo, iš puoduko geria su suaugusiojo pagalba.</p> <p><u>Išvada:</u> Pažinimo gebėjimai yra ribiniai, lyginant su amžiaus norma. Vėluoja kalba. Vizualiniai gebėjimai sulėtėję (nešioja akinukus).</p> <p>Individuali reabilitacijos programa: pedagogas ir psichologas, logopedas.</p>	<p>Pradėjo savarankiškai vaikščioti, bet dar silpnokai, pradėjo daugiau domėtis žaislais, aplinka, pagerėjo emocijos, daugiau džiaugsmo, krykštavimo, taria trumpus dviskiemenius žodelius, tačiau kalbinis aktyvumas išlieka žemas.</p> <p><u>Išvada:</u> Sulėtėjusi prieškalbinių bei maitinimosi įgūdžių raida, taip pat ir motorinė raida.</p> <p>Individuali reabilitacijos programa: kineziterapeutas ir logopedas, pedagoginis ugdymas.</p>
1,9metai	<p>Nėra duomenų</p> <p>Dažnai serga, plaučių uždegimas.</p>	<p>Gerai vaikšto, viskuo domisi, žaidžia, rodo kai kurias kūno dalis, taria trumpus dviskiemenius žodelius, supranta vieno žodžio nurodymus ir juos vykdo, siekia artumo su pažįstamais žmonėmis, džiaugiasi. <u>Išvada:</u> Sulėtėjusi prieškalbinių bei maitinimosi įgūdžių raida, motorinė raida.</p> <p>Individuali reabilitacijos programa: kineziterapeutas ir logopedas, pedagoginis</p>

11 lentelės tęsinys

		ugdymas. Dažnai serga.
2,2 metai	<p>Svoris 11 kg., ūgis 83 cm.</p> <p>Lipa laiptais prisilaikydama už turėklų, spiria ir meta kamuolį, bėgioja įvairiu greičiu, įvairiom kryptim, stumia žaislą. Bendradarbiauja užsiėmimų metu, domisi užduotimis, išreiškia savo norus. Sako pavienius žodelius. Pamėgdžioja veiksmus su žaislais. Sugeba pakartoti kai kuriuos gyvūnų garsus. Supranta kai kuriuos aprangos, žaislų pavadinimus. Pati neatpažįsta paveikslėlių pagal pavadinimus, nežino kūno dalių. Kalbinis aktyvumas žemokas. Tyliai kalba sava kalba. Mėgsta žaidimus su lėlytėmis, žiūri knygutes, dėmesį sukaupia trumpam. Muzikinių užsiėmimų metu bando daryti judesius, pamėgdžioja.</p> <p><u>Išvada:</u> Motorinė raida atitinka amžių. Sulėtėjęs kalbos vystymasis. Pažinimo gebėjimai vystosi lėčiau.</p> <p>Toliau su vaiku dirba logopedas.</p>	<p>Kraštutiniai žemo ūgio (75 cm) ir mažo svorio (8,160 kg).</p> <p>Judrus, aktyvus, pakankamai savarankiškas, valgo, geria, ir nusirengia pats, prašosi ant puoduko. Savarankiškai vaikšto, lengvai atsistoja, lipa laiptais pristatomu žingsniu, prisilaikydamas už turėklų. Bėgioja po kambarį įvairiu greičiu, įvairiom kryptim. Atsisėda ant mažos kėdutės, spiria, meta kamuolį, stumia, traukia žaislą. Emocijos teigiamos.</p> <p>Atpažįsta įvardintus artimiausios aplinkos objektus, veiksmams reaguoja į klausimus, supranta paprastus nurodymus, prašymus. Garsais ir gestais reiškia norus, pradeda kalbėti trumpus žodelius (bum, ate, ačiū). Žaidžia kaladėlėm, mašinėlėm, indeliais, varto knygeles, kartais tik nešiojasi. Pieštuko teisingai laikyti nemoka ir jį kiša į burną. Popieriuje veda linijas, braižo, keverzoja.</p> <p><u>Išvada:</u> Motorinė raida atitinka amžių. Sulėtėjęs kalbos vystymasis.</p>
2,5 metai	<p>Mergaitė žemo ūgio. Patenkinamos mitybos. Judri, viskuo domisi, su suaugusiais ir vaikais lengvai bendrauja, greit prisiriša prie auklėtojų. Savarankiška, pati rengiasi, valgo, aunasi batukus. Valgo ir miega gerai.</p> <p>Išdykusi. Paliepiamus supranta, emocijos adekvačios.</p> <p><u>Išvada:</u> Sulėtėjęs kalbos vystymasis. Motorinė raida atitinka amžių.</p>	<p>Kraštutiniai žemo ūgio ir mažo svorio.</p> <p>Nori būti savarankiškas, dažnai atima iš vaikų žaislus. Pats žaislą ar užsiėmimą sunkiai pasirenka, labai mėgsta šokti, muzikinius užsiėmimus. Sunkiai sukaupia ir išlaiko dėmesį, bando kalbėti ir abiejų žodžių sakiniais. Stebimas dėl traukulių.</p> <p><u>Išvada:</u> Lėčiau vystosi kalba. Motorinė raida atitinka amžių.</p>
3 metai	<p>Lipa laiptais pristatomu žingsniu prisilaikydama už turėklų. Spiria, meta kamuolį, bėgioja įvairiom kryptim, įvairiu greičiu. Maitinimosi įgūdžiai formuojasi pagal amžių.</p> <p>Parodo pagrindines kūno dalis, dėvimus daiktus,</p>	<p>Labai smulkaus kūno sudėjimo. Nevalgus. Judrus, noriai bendrauja su vaikais ir suaugusiais. Mėgsta paišdykauti. Patinka šokti. Traukulių nestebėta. Į tualetą ne visada pasiprašo, naktį dažnokai prisišlapina į lovą.</p>

11 lentelės tęsinys

	<p>supranta veiksmą bei savybes apibūdinančius žodžius. Kalba atskirais žodžiais, vartoja savybinius įvardžius (mano ir pan). Grupėje bendrauja su vaikais ir suaugusiais, nori dėmesio ir švelnumo. Žaidžia su įvairiais žaisliukais, indeliais, varto knygeles, dėlioja nesudėtingas dėlionės, supranta žodinius nurodymus (parodyk, paduok). Blogiau dirba su smulkiom detalėm, sunkiau sutelkia dėmesį į smulkias detales objektuose ir smulkius žaislus. Skiria spalvas, bet maišo jų pavadinimus.</p> <p>Supykusi ar susinervinusi pradeda suptis. Į tualetą ne visada pasiprašo.</p> <p><u>Išvada:</u> Sulėtėjęs kalbos vystymasis. Motorinė raida atitinka amžių.</p>	<p><u>Išvada:</u> Smulkioji motorika atitinka 29 mėn., kalbos supratimas – 27 mėn., ekspresyvioji kalba – 17 mėn., bendroji motorika 30 mėn. Girdimasis dėmesys ir atmintis – 21 mėn., regimasis dėmesys ir atmintis 21 mėn., savarankiškumas – 31 mėn., socialinė adaptacija – 20 mėn.</p>
<p>3,5metai</p>	<p>Judri, aktyvi, šokinėja ant abiejų kojų, mina triratuko pedalus. Viskuo domisi ir visur dalyvauja, labai greit pripranta prie svetimų žmonių, per daug lengvai eina į kontaktą. Paliepiamus supranta, vykdo. Žaisdama su vaikais geba atpažinti, abstrahuoti objektų savybes: skiria formas, gali pakankamai ilgai susikaupti į pateikiamą informaciją, skiria panašiai skambančius žodžius, supranta padėtį erdvėje, žino kiekio sąvokas (vienas, du). Tikslesnė akies-rankos koordinacija, sugeba kontroliuoti kiekvienos rankos pirštus, geras „pincetinis“ griebimas. Žaidžia siužetinius-kūrybinius žaidimus. Žino grupės vaikų vardus.</p> <p>Smulkioji motorika atitinka 39 mėn., kalbos supratimas – 36 mėn., ekspresyvioji kalba – 28 mėn., bendroji motorika 36 mėn. girdimasis dėmesys ir atmintis – 29 mėn., regimasis dėmesys ir atmintis - 30mėn., savarankiškumas – 42 mėn., socialinė adaptacija – 36 mėn.</p> <p><u>Išvada:</u> Pažintiniai ir stambiosios motorikos gebėjimai vystosi lėčiau, kalbos supratimo įgūdžiai</p>	<p>Berniukas noriai bendrauja, palaiko akių kontaktą, lengvai adaptuojasi naujoje aplinkoje. Judrus, struktūruotai veikia dėmesys trumpalaikis, nukrypstantis į išorinius dirgiklius. Nepakankamas verbalinis supratingumas: neatsako į klausimus, nesupranta kiekio sąvokų, vienas, du, daug, savybes apibūdinančių žodžių, prielinksnių į, po, ant ir kt. Pagrindinių spalvų nežino. Skurdus žodynas, daugiskaitos nevartoja. Nepakankami verbalinio mągdžiojimo įgūdžiai. Nesugeba atskirti panašių ir skirtingų objektų požymių. Nepakankami trumpalaikės atminties sugebėjimai.</p> <p>Smulkioji motorika atitinka 39,5 mėn., kalbos supratimas – 27 mėn., ekspresyvioji kalba – 28,5 mėn., bendroji motorika 40 mėn. girdimasis dėmesys ir atmintis – 27 mėn., regimasis dėmesys ir atmintis - 28mėn., savarankiškumas – 48 mėn., socialinė adaptacija – 29,5 mėn. <u>Išvada:</u> Savarankiškumo gebėjimai, bendroji ir smulkioji motorika atitinka amžiaus normą, kiti gebėjimai sutrikę.</p>

11 lentelės tęsinys

	ribiniai lyginant su amžiaus norma, kiti gebėjimai atitinka amžiaus normą.	
--	--	--

Lentelėje matyti, kad abu kūdikiai gimė mažo svorio, pagal Apgar įvertinti vienodai, tik mergaitė (Snežana) gimė neišnešiota. Abu kūdikiai į kūdikių namus atvyko apie du mėnesius amžiaus, abu su alkoholinio vaisiaus efekto/sindromo diagnoze. Abu kūdikiai buvo kraštutinai mažo ūgio ir svorio. 3 mėnesių amžiaus mergaitė valgė gerai, raidos dinamika buvo teigiama, o berniukas (Julius), valgė blogai, raidos dinamika buvo minimali. Abu buvo 5 mėnesių neramūs, Snežana jau pati vertėsi nuo nugaros ant pilvo, buvo jautri, Julius – tik su pagalba ir pats apsivertė tik 6 mėnesių. Vėliau, 9 mėn. amžiaus vystėsi vienodai, tik skyrėsi Snežanos vaikščiojimo amžius, jis atitiko 9 mėn., o Juliaus – 5 mėn. Kai kūdikiams suėjo 1 metai, jų abiejų kalbėjimo amžius atitiko 7 mėn. Snežanos raida kitose srityse buvo spartesnė, negu Juliaus. Mergaitė 1,3 metų pradėjo savarankiškai vaikščioti, 1,6 metų prisilaikydama lipo laiptais, o berniukas tik 1,6 metų pradėjo vaikščioti. Esant 1,5 metų, berniukas tarė dviskiemenius žodelius, mergaitė kartojo skiemenį tik skatinama. 2,2 metų abu buvo judrūs, savarankiški, bet abiejų buvo sulėtėjęs kalbos vystymasis. Vaikams suėjus 3,5 metų, jie buvo savarankiški (Snežanos savarankiškumo amžius atitiko 42 mėn., Juliaus – 48 mėn.), bendroji motorika atitiko amžių, tik truputį spartesnė buvo berniuko, smulkioji motorika beveik vienoda abiejų (Snežana – 39 mėn, Julius – 39,5 mėn). Abiejų vaikų atsiliko ekspresyvioji kalba (Snežana – 28 mėn., Julius -28,5 mėn.), girdimasis dėmesys ir atmintis (Snežana – 29 mėn., Julius – 27 mėn.), regimasis dėmesys ir atmintis (Snežana – 30 mėn., Julius – 28 mėn). Socialinė adaptacija skyrėsi žymiai, mergaitės buvo geresnė, negu berniuko (Snežana – 36 mėn., Julius - 29,5).

Abu vaikai buvo silpnos sveikatos, dažnai gulėdavo ligoninėje, sirgdavo įvairiom peršalimo, infekcinėm ligom. Snežana net tris kartus sirgo plaučių uždegimu, Julius – du kartus.

Nustatyta, kad abu vaikai savarankiški, bet ryškiai atsilieka ekspresyvioji kalba. Berniuko motorika nežymiai spartesnė, mergaitės socialinė adaptacija geresnė.

Tiriant galių ir sunkumų klausimynu, rezultatai rodo, kad Julius beveik dvigubai hiperaktyvesnis, negu Snežana. Jis turi labai daug elgesio problemų, tuo metu, kai Snežana jų beveik neturi, bet ji emociškai labilesnė. Mergaitės socialumas žymiai geresnis, negu berniuko, ji mažiau turi problemų su bendraamžiais. Julius turi bendrų sunkumų dvigubai daugiau, o Snežana jų neturi.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Į kūdikių namus vaikai dažnai patenka iš nepalankios socialinės aplinkos, kurių motinos nėštumo metu neatsisakė žalingų įpročių, vedė amoralių gyvenimą. Tiriant kūdikių namų auklėtinių raidos istorijas paaiškėjo, kad daugelis vaikų gimė neišnešioti, jiems nustatyti įvairaus laipsnio neurologiniai, somatiniai ir lėtiniai susirgimai. Jų adaptacija ir psichomotorinė raida lėtesnė. Todėl su vaikais dirba specialistų komandos (logopedai, kineziterapeutai, psichologai, gydytojai, spec. pedagogai). Vaikų rengimas savarankiškam gyvenimui, jų gera socialinė adaptacija ir integracija į visuomenę yra labai svarbios.

Pagrindinis informacijos apie vaiko elgesį šaltinis yra jo kryptingas stebėjimas. Todėl svarbu, kad su tokiais vaikais dirbtų pedagogai, kurie turi žinių, kaip dirbti su specialių poreikių turinčiais vaikais. Šių vaikų ugdymas turi būti paremtas vaiko skatinimu, geromis emocijomis, savarankiškos veiklos, kūrybiškumo lavinimu.

Kūdikių namai priklauso sveikatos apsaugos sistemai, todėl didesnis dėmesys kreipiamas vaikų sveikatai, bet, kaip parodė tyrimas, ne mažiau svarbi yra ir psichosocialinė raida. Kūdikiai ir vaikai gyvena institucijoje, kuri negali perimti ugdymo šeimoje funkcijų.

Mes tyrėme vaikų, augančių kūdikių namuose, tokias sritis: Socialus elgesys, Emociniai simptomai, Elgesio problemos, Hiperaktyvumas, Problemos su bendraamžiais, Bendri sunkumai ir kaip tie sunkumai ar galios priklauso, ar nepriklauso nuo amžiaus, lyties, įvairių susirgimų, taip pat ar nuo to, ar vaikai turi tėvus, kurie juos lanko.

Galime daryti išvadą, kad kūdikių namų auklėtiniai beveik visi turi vienokių ar kitokių problemų. 35 vaikų imties psichometrinės charakteristikos vidurkiai rodo, kad jie visi daugiau ar mažiau hiperaktyvūs, turi emocinių, elgesio problemų, problemų su bendraamžiais. Iki 2,5 metų vaikai mažiau socializuoti kūdikių namų aplinkoje, turi daugiau bendrų sunkumų. Vertinant vaikus tarpusavyje, visi nežymiai yra hiperaktyvūs, bet daugiau jaunesni, iki 2,5 metų, o vyresnių vaikų (nuo 2,5 metų), hiperaktyvumas mažėja. Tai galima paaiškinti tuo, kad jie, vadovaujami pedagogų, nes vyresnių vaikų grupėje dirba auklėtojos, atsiranda įdomesnės veiklos, įvairesnių užsiėmimų. Taip pat emocinių problemų turi žymiai daugiau mažesni vaikai, vyresni emocinių problemų turi mažiau, ar ir iš viso jų neturi. Vaikai neturi galimybės prisirišti prie vieno žmogaus, grupės personalas dažnai keičiasi, taip pat ir vaikai, paaugę, pervedami į vyresnių vaikų grupes, kur vėl iš naujo turi adaptuotis. Kadangi mažesni vaikai tik pradeda mokytis kalbėti, jie savo norus reiškia per emocijas ir elgesį, todėl svarbu, kaip greitai jų norai tenkinami ar netenkinami. Visi vaikai, tiek jaunesni, tiek vyresni, beveik vienodai turi elgesio problemų. Jie reikalauja sau išskirtinio dėmesio bet koku būdu ir bet kokiomis priemonėmis, tai gali būti ir netinkamas elgesys, kad tik jie būtų

pastebėti. Vaikai, kurių amžius nuo 2,5 iki 4,5 metų, socialiesni, negu vaikai nuo 2 iki 2,5 metų. Vyresni vaikai jau auga toje pačioje grupėje, su jais dirba beveik tie patys pedagogai, jie mažiau serga.

Lyginant kūdikių namų pedagogių SDQ atsakymų vidurkius devyniems vaikams, kuriems virš keturių metų, su Lietuvos vaikų vertinimo normomis, rezultatai rodo, kad šių auklėtinių emociniai simptomai atitinka normas. Beveik pusė vaikų, 44,4% nėra hiperaktyvūs, neturi bendrų sunkumų, bet 33,3% vaikų mažai socializuoti, o dar 33,3% visiškai nesocialūs. Jų Poveikio įvertis žymus. Taip pat 33,3% turi bendrų sunkumų, kurie turi didelės reikšmės jų kasdieniniame gyvenime. 33,3% auklėtinių socialus elgesys yra normalus, 100% - neturi emocinių problemų, trečdalis jų neturi problemų su bendraamžiais ir bendrų sunkumų, tačiau 66,7% auklėtinių turi elgesio problemų, 44,4% – turi problemų su bendraamžiais. Vaikams nuo keturių metų žymiai daugiau atsiranda elgesio problemų. Nors šie duomenys yra nedidelės vaikų grupės vertinimo rezultatai, tačiau jie parodo problemines sritis.

Pedagogių atsakymai rodo, kad vaikai nuo 2,5 iki 4,5 metų amžiaus turi mažiau problemų ir sunkumų, negu vaikai nuo 2 iki 2,5 metų. Problemų su bendraamžiais turi jaunesni vaikai, nes jie dar pagal amžių nemoka žaisti su kitais vaikais, jie nori turėti tokį patį žaislą, kaip ir kiti, ir būtent tuo pačiu metu, ir laukti jie negali, kada kiti vaikai pažais. Šiems vaikams svarbus yra bendravimo poreikio tenkinimas. Vyresnių vaikų socialumas geresnis, nes jie daugiau įgyja gyvenimiškos patirties, daugiau bendrauja su svetimais žmonėmis, vyksta į įvairius renginius, išvykas. Įstaigoje vaikai bendrauja su auklėtojomis, slaugėmis, logopedėmis, specialiaisiais pedagogais, kineziterapeutais, pediatrais ir kitais specialistais. Tačiau ir vyresnių, ir jaunesnių vaikų Poveikio įvertis vienodai žymus, jie visi turi nerimą ir socialinių santykių pablogėjimą, tai lemia socialinė aplinka ir prierašumo jausmo nebuvimas.

Berniukų ir mergaičių hiperaktyvumas, emocijos, elgesys, problemos su bendraamžiais, socialumas beveik nesiskiria, vieni ir kiti turi problemų, bendrų sunkumų.

Lyginant vaikus pagal susirgimus, išryškėjo, kad egzistuoja reikšmingi skirtumai tarp specifinį mišrų raidos sutrikimą (F 83.) turinčių vaikų grupės ir kitų susirgimų turinčių vaikų grupės. Specifinis mišrus raidos sutikimas – tai raidos sutrikimas daugiau negu keliose srityse (fizinė, kalbos, elgesio ir kt.). Duomenys rodo, kad vaikai, turintys specifinį mišrų sutrikimą, yra beveik 50% hiperaktyvesni, turi beveik 50% daugiau elgesio problemų, daugiau emocinių problemų, jų socialumas menkesnis dvigubai, taip pat turi problemų su bendraamžiais. Jų Bendras sunkumo įvertis net trečdaliu didesnis, negu kitų vaikų grupėje. Jeigu vaikai su mišriu raidos sutrikimu turi ir kitą susirgimą, alkoholinį sindromą, tai sunkumų ir problemų padaugėja, jų socialumas menkesnis, poveikio įvertis didesnis. Alkoholinis vaisiaus sindromas – tai įvairių anomalijų sancaupa, tiesiogiai susijusi su alkoholio vartojimu nėštumo metu (Prasauskienė A. ir kt., 2003). Jam būdingas augimo

sutrikimas, stambiosios ir smulkiosios motorikos sutrikimas (dažniausiai taip pat susijęs su protinės raidos sutrikimu) ir įgimti apsigimimai. Šių vaikų psichomotorinė raida jau kūdikystėje atsilieka, vėliau kyla mokymosi, elgesio problemos, sulėtėjusi kalba. Jei tokie vaikai auga globos įstaigose, tai sąlygoja elgesio problemų atsiradimą.

Tyrimo rezultatai rodo, kad yra skirtumas tarp vaikų, kuriuos lanko tėvai, kurie turi bent vieną iš tėvų ir tarp vaikų, kurių niekas nelanko, neturi tėvų, jog tai turi didelę reikšmę jų visavertei raidai. Lankomi tėvų vaikai net dvigubai mažiau hiperaktyvūs, mažiau turi emocinių problemų, jie neturi elgesio problemų. Tai galima paaiškinti prieraišumo jausmu, vaikai turi artimą žmogų, kurio laukia, kurį myli ir jo nereikia su niekuo dalintis. Šie auklėtiniai net dvigubai mažiau patiria sunkumų, jie dvigubai socialiesni, o vaikai, kurių nelanko niekas, net beveik penkis kartus daugiau turi elgesio problemų.

Kūdikių namų auklėtinių galių ir sunkumų tyrimas atskleidė skirtumus tarp vaikų, augančių šeimose ir globos įstaigose. Globos ar kitose institucijose augantiems vaikams pirmaisiais gyvenimo metais yra svarbus emocinis bendravimas, artimas kontaktas su suaugusiais žmonėmis, vėliau svarbus tampa elgesys, mokėjimas bendrauti su bendraamžiais, su suaugusiais, todėl svarbu jiems sudaryti palankias sąlygas lavintis.

Pastaruoju metu opi problema, dėl kurios vaikai netenka tėvų globos, yra girtavimas ir tokių vaikų daugėja. Vaikai, gimę su alkoholiniu sindromu, jau turi šio sindromo išorinius požymius, o dviejų vaikų, turinčių alkoholinį sindromą, raidos analizė parodė, kad jų raidos dinamika žymiai skiriasi nuo normalios raidos. Jau vaisiaus vystymuisi neigiamą įtaką turėjo asociali aplinka. Abi motinos buvo geriančios. Vaikai gimė mažo svorio ir ūgio. Į kūdikių namus atvyko apie du mėnesius amžiaus. Abu vaikai buvo dirglūs, neramūs. Skirtingu amžiaus periodu jų raida tai buvo panaši, tai skyrėsi. Tai galima paaiškinti tuo, kad vaikai dažnai sirgo, gulėjo ligoninėje. Hospitalizavimas galėjo turėti įtakos vaiko psichosocialinės raidos sutrikimams atsirasti. Iki vienerių metų lėtesnė motorinė raida buvo berniuko. Jų prieškalbiniai įgūdžiai vystėsi lėčiau. Kadangi abiem vaikams buvo išlikusi raidos sutrikimo rizika, jiems sudaroma individuali reabilitacijos programa, pagal kurią dirba logopedas ir kineziterapeutas. Vienų metų mergaitė jau ėjo įsikibus, o berniukas galėjo tik savarankiškai trumpai pasėdėti, bet abiem vėlavo kalbiniai gebėjimai. Mergaitė 3 mėnesiais anksčiau pradėjo vaikščioti, negu berniukas. Jų ūgis ir toliau buvo kraštutiniai žemas, svoris labai mažas, sulėtėjęs kalbos vystymasis. Specialistai ir toliau dirbo su vaikais, papildomai psichologas ir pedagogas. 3 metų jų motorinė raida atitiko amžių, abu vaikai buvo judrūs, savarankiški, tačiau išliko sulėtėjęs kalbos vystymasis. Jiems esant 3,5 metų amžiaus, jų abiejų ekspresyvioji kalba atitiko 2 metų amžių. Skyrėsi socialinė adaptacija, mergaitės buvo geresnė negu berniuko. Su šiais vaikais dirbo specialistų komandos: kineziterapeutai, logopedai, psichologai, pedagogai. Vaikai lankė baseiną, muzikinius užsiėmimus, kūno kultūros pamokėles.

Pamėginus pritaikyti dviems vaikams santykinai lyginamąją analizę, progresas jų raidoje matyti, nors kai kuriose srityse ir skyrėsi. Priklausomai nuo vaiko asmeninių savybių, jam augant ir bręstant, dirbant specialistų komandai, jų raida spartėja.

Apibendrinant galima pasakyti, kad sutrikusios raidos vaikai, augantys kūdikių namuose, atsilieka visose srityse, todėl tęsiant šį tyrimą, juos reikėtų palyginti su šeimose augančiais sutrikusios raidos vaikais. Šis tyrimas parodė, kad nelankomi vaikai turi daug elgesio problemų, hiperaktyvūs. Todėl gauti rezultatai gali būti naudingi organizuojant specialistų pagalbą, didesnę dėmesį kreipiant į vaikų elgesį. Specialistai turi dirbti komandoje. Svarbus yra ankstyvas problemų išaiškinimas ir pašalinimas, nes nuo to priklausys optimali vaiko raida. Vaikas turi būti išgirstas ir išklaudytas. Vaikų ugdymas turi vykti natūraliom sąlygom, per žaidimą, skatinamas, suteikiant veikti pasirinkimo laisvę.

IŠVADOS

Išanalizavus tyrimų duomenis apie vaikų psichosocialinio funkcionavimo ypatumus, augančius kūdikių namuose, galime daryti tokias išvadas:

1. Vaiko raida individuali, nors yra svarbus biologinis vaidmuo, tačiau lemiamos reikšmės turi vaiko asmeninės savybės.
2. Kūdikių namų auklėtiniai daugumoje atvejų yra hiperaktyvūs, turi elgesio problemų.
3. Vaikui augant, socialumas gerėja, hiperaktyvumas mažėja.
4. Psichosocialinė raida beveik nesiskiria berniukų ir mergaičių, tik šiek tiek mergaitės aktyvesnės.
5. Vaikai, kurie turi specifinį mišrų sutrikimą, beveik dvigubai daugiau turi elgesio problemų, jų socialumas žemas, palyginus su kitos kilmės sutrikimais.
6. Vaikų nuo 2 iki 4,5 metų amžiuje psichosocialinė raida yra glaudžiai susijusi su artimų žmonių buvimu ir vaikų lankymu. Vaikai, kurių niekas nelanko, yra labiau hiperaktyvūs, turi daugiau elgesio problemų, problemų su bendraamžiais, žemesnis socialumas, turi sunkumų, kurie atsiliepią jų kasdieniniame gyvenime, o lankomi tėvų vaikai yra socialūs, neturi elgesio problemų ir bendrų sunkumų.
7. Devyni auklėtiniai pagal emocinius simptomus atitinka normą, bet elgesio problemų turi dvigubai daugiau, palyginus su norma, tik trečdalis iš jų yra socialūs.
8. Dviejų vaikų raidos kokybinės analizės rezultatai patvirtina kiekybinio tyrimo faktus.

LITERATŪRA

1. Ališauskas, A. (2000). Vaikų raidos ypatingumą ir specialiųjų ugdymo(si) poreikių įvertinimas. Mokomoji knyga. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla, p. 125.
2. Ališauskienė, S. (1997). Vaikų, turinčių CNS pakenkimą, ikikalbinė raida. Ankstyvojo ir ikimokyklinio amžiaus specialiųjų poreikių vaikų ugdymas. Šiauliai: Šiaulių pedagoginis institutas, p. 86.
3. Ališauskienė, S., Gudonis, V., Mikulėnaitė, L., Petruilytė, J., Radzevičienė, L. (2003). Ankstyvasis ugdymas: dabartis ir perspektyvos. Šiauliai: VšĮ Šiaulių universiteto leidykla, p. 214.
4. Ališauskienė, S. (2003). Ankstyvoji intervencija vaikystėje. Monografija. Šiauliai: VšĮ Šiaulių universiteto leidykla, p. 187.
5. Daulenskienė, J. (1998). Vaikų, turinčių nervų sistemos pažeidimų, asmenybės raidos ypatumai. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla, p. 43.
6. Filipčiuk, H. (1991). Pažink savo vaiką. Vilnius: Mokslas, p. 26.
7. Gintilienė, G., Girdzijauskienė, S., Černiauskaitė, D., Levinskienė, S., Povilaitis, R., Pūras, D. (2004). Lietuviškas SDQ-standartizuotas mokyklinio amžiaus vaikų „Galių ir sunkumų klausimynas“. Psichologija, Nr. 29. Vilnius: VU, p. 88-104.
8. Gudonis, V. (1996). Vaikų vystymosi sutrikimų priežastys. Šiauliai: Šiaulių pedagoginis institutas, p. 48.
9. Ivoškuvienė, G., Kaffemanienė, I. ir kt. (2003). Sutrikusios raidos vaikų ikimokyklinio ugdymo gairės. Mokomoji knyga. 1 dalis. Šiauliai: VšĮ Šiaulių universiteto leidykla, p. 217.
10. Jacikevičius, A., Gučas, A., Lapė, J. ir kt. (1980). Bendrosios psichologijos paskaitos. Mokymo priemonė pedagoginių institutų studentams. Vilnius: Mokslas, p. 224.
11. Jacikevičius, A., Gučas, A., Rimkutė, E. ir kt. (1986). Bendroji psichologija. Vadovėlis aukštųjų mokyklų pedagoginio profilio specialybės studentams. Vilnius: Mokslas, p. 280.
12. Jazukevičiūtė, J. (2003). Socialinis darbas abilitacijoje. Vaikų raidos sutrikimai. Mokomoji knyga studentams, gydytojams, abilitacijos ir reabilitacijos specialistų komandos nariams. Kaunas: AB Spindulys, p. 146.
13. Juodraitis, A. (1999). Asmenybės psichologinės adaptacijos prielaidos. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla, p. 73.
14. Kemerienė, S., Mazūrienė, R., Petronis, A., Sadauskienė, A. (2001). Socialinių įgūdžių ugdymo vadovas. Pradinių klasių moksleivių įgūdžiams lavinti. Vilnius: G. Kuskio firma, p. 131.
15. Laužikas, J., Unčiūrys, J. (1987). Vaiko vystymosi sutrikimai. Kaunas: Šviesa, p. 6.
16. Medicinos enciklopedija (1991). 1 t. Vilnius: Valstybinė enciklopedijų leidykla, p. 543.

17. Mišeikienė, G. (2000). Vaikų kai kurių funkcinių sistemų subrendimo lygis. Specialusis ir socialinis ugdymas (tarptautinis aspektas). Mokslinės konferencijos medžiaga. 2000m. sausio 26-27d.. Šiauliai: Šiaulių universitetas, p. 87.
18. Mockevičienė, D., Mikelkevičiūtė, J., Adomaitienė, R. (2005). Vaikų motorikos raida. Pirmieji gyvenimo metai. Šiauliai: VšĮ Šiaulių universiteto leidykla, p. 101.
19. Prasauskienė, A. (2003). Normali ir sutrikusi raida. Vaikų raidos sutrikimai. Mokomoji knyga studentams, gydytojams, abilitacijos ir reabilitacijos specialistų komandos nariams. Kaunas: AB Spindulys, p. 21-34.
20. Radzevičienė, L. (1997). Ankstyvojo ir ikimokyklinio amžiaus vaikų emocijų ir elgesio sutrikimai bei jų korekcija. Šiauliai: Šiaulių pedagoginis institutas, p. 48.
21. Radzevičienė, L. (1999). Socialinio pedagogo vaidmuo vaikų globos ir ugdymo įstaigose. Šiuolaikinės specialiosios ir socialinės pedagogikos problemos. Mokslinės konferencijos medžiaga 1999 m. sausio 26-27 d.. Šiauliai: Šiaulių universitetas, p. 38-40.
22. Radzevičienė, L. (2003). Vaikų, turinčių specialiųjų poreikių psichosocialinė raida. Mokomoji knyga. Šiauliai: VšĮ Šiaulių universiteto leidykla, p. 128.
23. Radzevičienė, L. (2006). Globos institucijose augančių kūdikių emocijų raida. Monografija. Šiauliai: VšĮ Šiaulių universiteto leidykla, p. 328.
24. Stulpinas, T. (2003). Ugdymo principai. Specialiojo ugdymo pagrindai. Vadovėlis edukologijos specialybės studentams. Šiauliai: VšĮ Šiaulių universiteto leidykla, p.132.
25. Svarbus kiekvienas vaikas. (2005). Lietuvos respublikos vaikų iki 3 metų, globojamų valstybinėse institucijose, sveikatingumo ir globos būklė. Socialinių tyrimų institutas. Sud. E. K. Sviklas. Vilnius: Firidas, p. 80.
26. Vaicekauskienė, V. (2005). Specialiųjų poreikių vaikų socializacija. Vilnius: Vilniaus pedagoginis universitetas, p. 174.
27. Žukauskienė, R. (1996). Raidos psichologija. Vilnius: Valstybinis leidybos centras, p. 363.
28. Васильева, М. А. (1986). Руководство играм детей в дошкольных учреждениях. Москва: Просвещение, с. 111.
29. Венгер, Л. А., Пилюхина, Э. Г., Максимова, З. Н. (1973). Дидактические игры и упражнения по сенсорному воспитанию дошкольников. Москва: Просвещение, с. 110.
30. Дружинина, Л. В. (1987). Руководство для врачей домов ребенка. Москва: Медицина, с. 319.
31. Дерманова, И. Б. (2002). Диагностика эмоционально-нравственного развития. Санкт-Петербург: Речь, с. 174.
32. Крысько, В. Г. (2000). Психология и педагогика в схемах и таблицах. Москва: АСТ, с. 139.

33. Коломинский, Я. Л., Панько, Е. А., Игумнов, С. А. (2004). Психическое развитие детей в норме и патологии. Санкт-Петербург: Питер, с. 480.
34. Костина, Л. М. (2003). Игровая терапия с тревожными детьми. Санкт-Петербург: Речь, с. 159.
35. Психологическое и социальное сопровождение больных детей и детей-инвалидов (2006). Учебное пособие./ Под ред. С. М. Безух, С. С. Лебедевой. Санкт-Петербург: Речь, с. 112.
36. Поддьякова, Н. Н., Сохина Ф. А. (1988). Умственное воспитание детей дошкольного возраста. 2-е издание. Москва: Просвещение, с. 192.
37. Смирнова, Е. О., Холмогорова, В. М. (2005). Межличностные отношения дошкольников: диагностика проблемы коррекция. Москва: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, с. 158.
38. Орехова, О. А. (2002). Цветовая диагностика эмоций ребенка. Санкт-Петербург: Речь, с. 110.
39. Шарапановская, Е. В. (2005). Социально-психологическая дезадаптация детей и подростков. Диагностика и коррекция. Москва: ТЦ Сфера, с. 160.

PRIEDAI

Galių ir sunkumų klausimynas (SDQ-Lit)

T^{3/4} 1 priedas

Ties kiekvienu teiginiu prašome pažymėti (✓) atitinkamą langelį - „Netiesa“, „Iš dalies tiesa“ arba „Tiesa“. Labai prašytume įvertinti kiekvieną teiginį, net jei Jūs nevisiškai esate tikri dėl savo atsakymo arba teiginys Jums atrodo netinkamas. Atsakydami prisiminkite, kaip Jūsų vaikas elgėsi per praėjusį pusmetį.

Vaiko vardas

Bern./Merg.

Gimimo data.....

	Netiesa	Iš dalies tiesa	Tiesa
Atsižvelgia į kitų žmonių jausmus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nenustygsa vietoje, pernelyg aktyvus (-i), nurimsta neilgam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dažnai skundžiasi galvos ar pilvo skausmais, būna bloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noriai dalijasi su kitais vaikais skanėstais, žaislais, rašikliais ir pan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dažnai pratrūksta pykčiu ar nesusivaldo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mėgsta vienetvę, dažniau žaidžia vienas (-a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paprastai paklūsta suaugusiųjų reikalavimams	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nerimauja dėl daugelio dalykų, dažnai atrodo susirūpinęs (-usi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paslaugus (-i) įskaudintiems, susikrėtusiems ar nesveikuojantiems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuolat muistosi ir rangosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turi vieną ar kelis gerus draugus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dažnai pešasi su vaikais, juos skriaudžia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dažnai nelaimingas (-a), prislėgtas (-a), greitai susigraudina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paprastai jį (ją) mėgsta kiti vaikai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Greit išsiblaško, sunkiai susikaupia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baiminasi naujų situacijų, prilipęs (-usi) prie savų, nepasitiki savimi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geranoriškas (-a) mažesniems vaikams	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dažnai priešgyniauja suaugusiems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiti vaikai jį (ją) užkabinėja ir skriaudžia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dažnai pasisiūlo padėti tėvams, mokytojams, kitiems vaikams	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gali stabtelėti ir pagalvoti ką daryti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piktybiškai elgiasi su kitais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geriau sutaria su suaugusiais nei su vaikais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Daug ko bijo, greitai išsigąsta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užduotis atlieka iki galo ir susikaupęs (-usi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gal turite papildomų pastabų?

Prašom, verskite kitoje pusėje rasite dar keletą klausimų

Jūs manote, kad Jūsų vaikas turi emocinių, dėmesio, elgesio ar bendravimo sunkumų?

Ne	Taip, nedidelių	Taip, tam tikrų	Taip, labai didelių
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jei atsakėte „Taip“, prašau atsakyti į kitus klausimus:

• Prieš kiek laiko šie sunkumai atsirado?

Mažiau nei prieš mėnesį	Prieš 1-5 mėnesius	Prieš 6-12 mėnesių	Daugiau nei prieš metus
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Sunkumai Jūsų vaiką slegia, veičia nerimauti?

Ne	Šiek tiek	Pakankamai	Labai
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Ar sunkumai atsiliepia vaiko kasdieniam gyvenimui šiose srityse?

	Ne	Šiek tiek	Pakankamai	Labai
NAMUOSE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BENDRAUJANT SU DRAUGAIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MOKYMESI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LAISVALAIKIO VEIKLOJE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Šie sunkumai slegia Jus ir/ar Jūsų šeimą?

Ne	Šiek tiek	Pakankamai	Labai
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jūsų parašas

Data

Motina/Tėvas/Kita (prašome nurodyti):

Labai ačiū už pagalbą

© Robert Goodman, 2005

Tėvų vertinimo normos

Skalės	Norma	Riba	Nuokrypis
Socialumo	7-10	6	0-5
Hiperaktyvumo	0-5	6	7-10
Emocinių simptomų	0-4	5	6-10
Elgesio problemų	0-2	3	4-10
Problemų su bendraamžiais	0-2	3	4-10
Bendra skalė	0-15	16-18	19-40

Gintilienė, G., Girdzijauskienė, S., Černiauskaitė, D., Levinskienė, S., Povilaitis R., Pūras, D. (2004). Lietuviškas SDQ-standartizuotas mokyklinio amžiaus vaikų „Galių ir sunkumų klausimynas“. *Psichologija*, Nr.29, Vilnius: VU. p. 88-104.