

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Socialinio darbo katedra

IEVA GAUČYTĖ

Specialiosios pedagogikos studijų programa

Magistro darbas

Specialiujų poreikių vaikų fizinis aktyvumas: tėvų ir pedagogų
nuostatos

Darbo vadovas: doc. dr. Albinas Bagdonas

Vilnius, 2009

TURINYS

SANTRAUKA.....	2
Summary.....	3
IVADAS.....	4
1.1. Specialių poreikių vaikų samprata.....	4
1.1.1. Intelektu sutrikimą turintys vaikai ir jų fizinis ugdymas.....	4
1.1.2. Kalbos, kalbėjimo ir komunikacijos sutrikimai.....	6
1.1.3. Vaikų fiziniai ir judėjimo sutrikimai.....	7
1.1.4. Regos sutrikimai.....	9
1.1.5. Klausos sutrikimai ir klausos sutrikimų turinčių vaikų ugdymas.....	13
1.1.6. Specifinės mokymosi negalės: specifiniai pažinimo sutrikimai.....	14
1.1.7. Lėtiniai somatiniai ir neurologiniai sutrikimai.....	15
1.1.8. Emocijų ir elgesio sutrikimai.....	17
1.2. Vaikų turinčių specialiųjų poreikių meninė terapija.....	19
1.3. Šeima ir negalią turintis vaikas.....	21
1.4. Neįgalusis vaikas ir mokykla.....	22
1.5. Fizinis aktyvumas ir jo svarba žmogaus organizmui.....	23
1.5.1. Fizinio aktyvumo samprata.....	23
1.5.2. Fizinis aktyvumas ir sveikata.....	23
1.5.3. Fizinio aktyvumo vaidmuo ugdant specialiųjų poreikių vaikus.....	25
1.6. Tyrimo tikslas ir uždaviniai.....	26
2. TYRIMO METODOLOGIJA.....	27
2.1. Tyrimo metodas.....	27
2.2. Tiriamieji	27
2.3. Tyrimo instrumentas.....	27
2.4. Tyrimo procedūra.....	28
3. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS.....	29
3.1. Bendroji informaciją apie specialiųjų poreikių vaikus.....	29
3.2. Vaiko sutrikimai.....	30
3.3. Respondentų požiūris į fizinį aktyvumą.....	31
3.3.1. Tinkamiausios fizinio aktyvumo rūšys.....	31
3.3.2. Fizinio aktyvumo vieta.....	32
3.3.3. Fizinio aktyvumo pakankamumas.....	33
3.3.4. Kas iš FA formų gali padėti užsiimti negalią turintiems vaikams.....	34
3.3.5. Kokios FA formos gali padėti negalią turinčiam vaikui.....	35

3.3.6. Kas iš specialiųjų poreikių vaiko aplinkos, turėtų jam padėti užsiimti FA...	36
3.2.7. Pagrindinės kliūtys, trukdančios specialiųjų poreikių vaikams užsiimti FA.	38
3.2.8. Kitų vaikų reakcija į specialiųjų poreikių vaikų FA.....	40
3.2.9. Pedagogų ir tėvų gyvenamoji vieta ir ar turi mokykloje ir namie jie specialiųjų poreikių turintį vaiką.....	40
3.2.10. Vaiko sutrikimai.....	40
3.2.11. Pedagogų ir tėvų pozicijos dėl skirtingų FA rūšių.....	41
3.2.12. Pedagogų ir tėvų nuomonė apie FA erdvę.....	42
3.2.13. Pedagogų ir tėvų nuomonė, ar vaikų FA pakankamas.....	44
3.2.14. Pedagogų ir tėvų nuomonė, ar FA ir mankšta gali padėti negalę turinčiam vaikui.....	45
3.2.15. Pedagogų ir tėvų nuomonė, kokios fizinio aktyvumo formos gali padėti negalią turinčiam vaikui.....	45
3.2.16. Pedagogų ir tėvų nuomonė, kas turėtų padėti neįgaliam vaikui užsiimti FA.....	46
3.2.17. Pedagogų ir tėvų nuomonė, ar sudarytos visos sąlygos negalią turinčiam vaikui užsiimti FA.....	47
3.2.18. Pedagogų ir tėvų nuomonė, kaip reaguoja kiti sveiki vaikai į specialiųjų poreikių vaikų FA.....	48
3.2.19. Pedagogų ir tėvų nuomonė, visuomenės skiriamas dėmesys specialiųjų poreikių vaikų fiziniam ugdymui.....	48
3.2.20. Pedagogų ir tėvų nuomonė, kokie didžiausi trukdžiai neleidžiantys specialiųjų poreikių vaikams integruotis į bendrojo lavinimo mokyklas.....	49
3.2.21. Pedagogų ir tėvų nuomonė, kas labiausiai gali padėti specialiųjų poreikių vaikam.....	50
3.2.22. Išsakytų pastabų analizavimas ir apibendrinimas.....	51
IŠVADOS.....	53
REKOMENDACIJOS.....	53
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	54
PRIEDAI.....	56

SANTRAUKA

Tyrimo tikslas: Nustatyti tėvų ir pedagogų požiūrį į specialiųjų poreikių vaikų fizinį aktyvumą.

Metodika. Šiame darbe buvo taikoma kiekybinio tyrimo metodika, anoniminės anketinės apklausos būdas.

Rezultatai. Tyrimo metu buvo apklausta 120 respondentų: iš jų-70 mokytojų ir 50 tėvų. Respondentai buvo apklausti trijose Lietuvos miestuose.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išsiaiškinti tėvų – globėjų nuomonę apie specialiųjų poreikių vaikų FA.
2. Išsiaiškinti mokytojų nuomonę apie specialiųjų poreikių vaikų FA.
3. Nustatyti mokytojų ir tėvų – globėjų, nuomonę, kas turėtų padėti užsiimti FA vaikams turintiems specialiųjų poreikių.
4. Išsiaiškinti, kokios pagrindinės yra problemos trukdančios negalią turinčiam vaikui užsiimti FA

Gauti tokie rezultatai:

1. Tėvų nuomone, vaikų FA yra vidutiniškai pakankamas, visiškai pakankamu jį laiko vos 6%. Tėvai – globėjai mano, kad FA ir mankšta tikrai gali padėti specialiųjų poreikių turinčiam vaikui. Tėvams svarbiausia erdvė negalią turinčiam vaikui užsiimti FA yra mokykloje per kūno kultūros pamokas.
2. Mokytojai mano, kad vaikų FA yra nepakankamas. Jie taip pat kaip tėvai svarbiausią FA erdvę išskiria mokykloje per kūno kultūros pamokas. Nors pedagogai didelę reikšmę skyrė ir namų erdvei daug labiau negu tėvai.
3. Tyrimo metu išsiaiškinome, kad abi respondentų grupės labiausiai išskiria, kad mankštos specialistai turėtų labiausiai padėti specialiųjų poreikių turintiems vaikams. Savo indelį respondentai mato mažesni. Pedagogai labiau negu tėvai išskyrė muzikos terapiją, kuri gali padėti negalią turinčiam vaikui.
4. Nustatėme, kad pagrindinės problemos trukdančios negalią turinčiam vaikui užsiimti FA ir integruotis į bendrojo lavinimo mokyklas yra: kvalifikuotų specialistų stoka, tai labiausiai pažymėjo pedagogai, o tėvai išskyrė dar ir nepakankamą finansavimą.

Summary

Aim of the research: to find out the attitudes of parents and teachers in regard to physical activity of disabled children.

Methodology. Data was gathered by anonymous questionnaire and analyzed using quantitative analysis methods.

Results. 120 respondents (70 teachers and 50 parents) participated in the survey. Research was conducted in three towns (Vilnius, Kaunas and Raseiniai) in Lithuania.

Tasks of the research.

1. To find out parents' attitudes towards physical activity of disabled children.
2. To find out teachers' attitudes towards physical activity of disabled children.
3. To find out what would be helpful for disabled children according to their parents' and teachers' opinions.
4. To find out why disabled children are not sufficiently physically active.

The results of research.

1. In parents' opinion, the physical activity (of children) is mainly sufficient. Only 6% of parents think that physical activity level is very high. Parents believe that physical activity and exercise can help for disabled children. The best time, in their opinion, to get involved in physical activity is in school during physical education classes.
2. Teachers think that children's physical activity is quite poor. They think that best time to get involved in physical activity is in school during physical education classes. But teachers note that home is also an important space for children's physical activity.
3. Both groups of respondents agreed that the best help for children could be given by experienced specialists. Respondents do not think that they can help a lot. Additionally, teachers more than parents believed that music therapy was a good way to help disabled children.
4. The main problems for greater involvement of disabled children in physical activity and integration of disabled children into comprehensive schools are the lack of experienced specialists and lack of funds from the government.

1. ĮVADAS

1.1. Specialių poreikių vaikų samprata

Specialiojoje literatūroje specialiųjų poreikių žmonės vadinami tais, kurie turi intelekto, emocijų ir elgesio, kalbos ir komunikacijos, regos, klausos, lėtinių somatinių ir neurologinių, kompleksinių, specifinių pažinimo ir mokymosi, fizinių ir judėjimo sutrikimų (J.Ambrukaitis,1998). Lietuvos Respublikos specialiojo ugdymo įstatyme (Žin.,1998,Nr. 115-3228) specialiųjų poreikių asmenimis vadinami vaikai ar suaugusieji dėl įgimtų ar įgytų sutrikimų turintys ribotas galimybes dalyvauti ugdymo procese, visuomenės gyvenime. Kartais specialiųjų poreikių žmonėmis vadinami ir tie asmenys, kurie turi labai gerą išsivystymą. Lietuvoje skiriama 10 specialiųjų poreikių asmenų sutrikimų grupių (LR švietimo ir mokslo ministro LR sveikatos apsaugos ministro ir LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2002 m. liepos 12 dienos įsakymas Nr. 1329/368/98 „Dėl specialiųjų poreikių asmenų sutrikimų ir jų laipsnių nustatymo ir specialiųjų poreikių asmenų priskyrimo specialiųjų ugdymosi poreikių grupei tvarkos“):

- Intelektu sutrikimai;
- Regos sutrikimai;
- Klausos sutrikimai;
- Fiziniai ir judėjimo sutrikimai;
- Specifinės mokymosi negalės: specifiniai pažinimo sutrikimai;
- Emocijų ir elgesio sutrikimai;
- Kalbos ir komunikacijos sutrikimai;
- Kompleksiniai sutrikimai;
- Lėtiniai somatiniai ir neurologiniai sutrikimai;
- Kiti(valgymo sutrikimai, pedagoginis apleistumas, seksualiniai sutrikimai).

1.1.1. Intelektu sutrikimą turintys vaikai ir jų fizinis ugdymas. Intelektas - mąstymo savybių visuma, nuo kurios priklauso mokymosi ir kitokios veiklos sėkmė. Jis matuojamas intelekto testais; matavimo vienetas - IQ, kurio vidutinė reikšmė yra 100.

A.Bagdonas, J.Ambrukaitis intelekto sutrikimą įvardina, kaip protinių sugebėjimų nukrypimą nuo normos, sukeltą elgesio, emocijų bei socialinio prisitaikymo sutrikimą. Protinis atsilikimas sudaro gausiausią intelekto sutrikimų grupę. Tai sutrikimas, kuris pasireiškia vaiko negrįžtamu pažintinės veiklos pažeidimu, valios, emocijų neišsivystimu, dažnomis fizinėmis negalėmis (J.Ambrukaitis pgl. I. Elijošienę

1995). Protinis atsilikimas nustatomas atlikus išsamius kompleksinius (medicininius, psichologinius, pedagoginius) vaiko vystymosi ypatingumą tyrimus. Išskiriami keturi protinio atsilikimo laipsniai (A. Bagdonas, 1995):

- Nežymus (IQ 69 – 50);
- Vidutinis (IQ 35 - 49);
- Žymus (IQ 20 – 34);
- Labai žymus (IQ mažiau už 20).

Sutrikusio intelekto (protiškai atsilikusių) vaikų globa, mokymu ir auklėjimu Lietuvoje, palyginus su kitomis Europos valstybėmis, susirūpinta daug vėliau. Tokie vaikai buvo „nurašomi“ kaip netinkami ir nenaudingi visuomenei. Šiuo metu specialiai tokiems vaikams yra kuriamos specialiosios mokyklos ir pritaikomos bendrojo lavinimo mokyklų programos. Jau pradėjo veikti specialiosios klasės bendrojo lavinimo mokyklose, pradėjo dirbti su tokiais vaikais specialieji pedagogai.

Pasaulio sveikatos apsaugos organizacijos duomenimis pasaulyje gimsta apie 13 % vaikų, kuriems diagnozuojami vystymosi trūkumai ar sutrikimai, iš jų 3 % - sutrikusio intelekto (SI).

Protinį vaiko vystymąsi sąlygoja centrinės nervų sistemos (CNS) pažeidimo laikas, proceso išplitimas, gilumas. Kuo anksčiau vaikui yra pažeidžiama CNS, tuo jo vystymasis yra sudėtingesnis. Protiškai atsilikusiems vaikams būdingi valios, fizinio vystymosi sutrikimai.

J. Abrukaitis (pagal I. Elijošienę, 1998), apie fizinio išsivystymo ypatumus protiškai atsilikusiems vaikams, rašo, kad tokiems vaikams būdingi kvėpavimo, širdies - kraujagyslių, virškinimo sistemos sutrikimai; neharmoningas atskirų kūno dalių, organų išsivystymas, liekamieji reiškiniai po persirgtų smegenų ligų (paralyžiai, raumenų atrofija, raumenų tonuso sutrikimai ir kt.), taip pat sutrikusi judesių koordinacija, netaisyklinga laikysena. Tačiau būtina pažymėti, kad kai kurie vaikai, kurie turi protinę negalią yra fiziškai normaliai išsivystę. Anot autorio, šią negalią turintys vaikai kartais net pralenkia normalius sveikus vaikus.

Lietuvos kūno kultūros akademijos ir Kauno Vilijampolės vaikų pensionato specialistai (K. Vasiliauskas, V. Ivaškienė ir R. Milaknis) atliko tyrimą, kurio tikslas – įvertinti Vilijampolės vaikų pensionato mergaičių ir berniukų fizinį parengtumą. (Taikomoji fizinė veikla ir neįgaliųjų socializacija: problemos ir perspektyvos). Tyrimas buvo atliktas 1998m. Buvo tiriama 10 berniukų ir 10 mergaičių. **Tyrimo rezultatai:** pedagoginiais stebėjimais buvo nustatyta, kad dauguma Vilijampolės vaikų pensionato

mokinių turi sunkią protinę negalią. Tiriamieji net nesuprato užduočių, nesugebėjo savarankiškai judėti. Tačiau tirtųjų vaikų fizinis parengtumas yra geras, palyginus su sveikais vaikais. Tiek berniukai, tiek mergaitės greitumo ir jėgos pratybose rezultatais visiškai nesiskyrė nuo sveikų vaikų. Jų buvo labai gera aerobinė ištvermė. Prastesni rezultatai buvo tik staigiosios jėgos pratybose.

Taigi, vaikai turintys protinę negalę gali būti fiziškai lavinami ir ugdomi per kūno kultūros pamokas ar namuose, įtraukiant į tai vaikų tėvus, kaip užduočių davėjus.

1.1.2. Kalbos, kalbėjimo ir komunikacijos sutrikimai. Nemažą dalį ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų bei suaugusiųjų, priklausančių specialiųjų poreikių grupei, sudaro asmenys, kuriems būdingi kalbos ir komunikacijos sutrikimai. Kaip teigia A. Valenta knygoje „Noriu būti gyvenimo dailininkas“, kalba, sąvokomis, vaizdiniais - ši pasaulį pažįstame ir mąstome. Kalbos pagalba perkuriame pasaulį, suteikdami neįvardintiems daiktams ar reiškiniams vardus, naujus pavadinimus. Kalba yra tobuliausias mus supančio ir mus veikiančio pasaulio atspindys. Kalba – tai formalus komunikacijos būdas, apimantis supratimą, ženklų bei simbolių vartojimą, kuriais reiškiamos mintys. A. Bagdonas kalbos sampratą įvardina, kaip simbolių ir taisyklių sistemą, žmonių bendravimo priemonę. Yra trys pagrindiniai kalbos komponentai: fonetika, leksika ir gramatika. Komunikacija tai žmonių bendravimas, keitimasis informacija, išgyvenimais, jausmais. Komunikacijos procesui reikalingi du asmenys: kalbėtojas ir klausytojas. Yra dvi komunikacijos formos: verbalinė ir neverbalinė. Pagal J. Ambrukaičio knygą „Specialiųjų poreikių vaikai“, komunikacijos sutrikimas tai santykiškai nuolatinis nukrypimas nuo priimtų kalbėjimo, kalbos ir bendravimo normų. Šios grupės sutrikimams būdinga:

1. Kalbėjimo ir bendravimo kalba neatitinka vaiko amžiaus;
2. Tai lemia periferinio kalbėjimo aparato bei CNS pažeidimai ar funkciniai sutrikimai;
3. Šie sutrikimai yra stabilūs ir savaime neišnyksta;
4. Dėl to, kad vaikas turi kalbos ir komunikacijos sutrikimų, atsiranda ir mokymosi sunkumų;

Kalbos ir komunikacijos sutrikimai nėra tarmiškas kalbėjimas ar klaidos, dėl svetimoms kalbos nepakankamo mokėjimo. Kalbos ir komunikacijos sutrikimų priežastis nėra intelekto sutrikimas. Komunikacijos sutrikimai yra mutizmas, kalbinės komunikacijos sutrikimai dėl dvikalbystės, autizmas ir neverbalinės komunikacijos sutrikimai (L. Samsonienė, 2006).

Kalbos ir komunikacijos sutrikimų turintiems vaikams svarbu ir fizinis aktyvumas, žaidimai. Žaisdamas žaidimus ar dalyvaudamas įvairiose estafetėse, vaikas atsipalaiduoja. Tai ypač aktualu vaikams turintiems mikčiojimo, kalbėjimo tempo sutrikimų (greitakalbystė, lėtakalbystė). Žaisdami vaikai išreiškia savo emocijas, nesivaržo, todėl jiems lengviau sekasi bendrauti. Vaikams, kuriems sutrikusi kalba, naudingi ir kvėpavimo pratimai; per kūno kultūros pamokas padidėja širdies susitraukimų dažnis (ŠSD), o ir kvėpavimas padažnėja. Taip pat tokiems vaikams naudingos ir plaukimo treniruotės. Plaukimas – viena geriausių sporto šakų neįgaliems žmonėms. Dažnai kalbos negalių turintys vaikai turi ir antrinę diagnozę, pvz.: skoliozę – plaukimas ir mankšta vandenyje didina raumenų jėgą, bei sąnarių paslankumą.

1.1.3. Vaikų fiziniai ir judėjimo sutrikimai. Fiziniai ir judėjimo sutrikimai gali būti paveldėti, įgimti ar įgyti, persirgus centrinės ar periferinės nervų sistemos ligomis bei patyrus įvairiausio pobūdžio traumas. Asmenys su fizinėmis negaliomis dažnai susilaukia pašaipų, socialinio atmetimo ar kitokios neigiamos reakcijos. Kaip rašo, D. P. Hallahan ir J.M. Kauffman (2003), fizinių negalių turintys vaikai dažnai susiduria ne tik su „nepriėmimo“ problema. Daugeliui jų kiekvienas kasdien atliktas darbas tampa nedideliu, o dažnai ir dideliu stebuklu. Fizinių negalių turintys vaikais, anot autorių, tai vaikai, kurių fiziniai trūkumai ar kitos sveikatos problemos trukdo jiems lankyti mokyklą ir reikalauja būtinai specialios pagalbos.

J. Ambrukaitis pagal R. Ivoškuvienę (1998) išskiria tokias fizinių ir judėjimo sutrikimų grupes (1 lentelė)

1 lentelė. Fizinių ir judėjimo sutrikimų grupės

<i>Fizinių ir judėjimo sutrikimų grupės</i>	<i>Priežastys</i>	<i>Sutrikimų pasekmės</i>
<p>Bendrosios motorikos sutrikimai</p> <p>1. Vaikai ar suaugusieji turi ryškių kūno dalių deformacijų ir todėl negali arba sunkiai gali judėti.</p> <p>2. Vaikai ar</p>	<p>1. Galvos ir nugaros smegenų pažeidimai.</p> <p>2. Žymus vaikų cerebrinis paralyžius (VCP).</p> <p>3. Ataksijos – tai judesių koordinacijos sutrikimas dėl įvairių galvos ar nugaros smegenų ligų bei pažeidimų.</p> <p>4. Skoliozė atsiranda nuo</p>	<p>1. Negalėjimas arba ribotas gebėjimas atlikti judesius, keičiant padėtį erdvyje (lokomociniai sutrikimai), parėzės, paralyžius</p> <p>2. Kvadraplegija, sutrinka netik bendroji motorika, bet ir kramtymas, ryjimas, mimikos raumenys ir kt.</p> <p>3. Judesiai netikslūs, neveiklūs, nedarnūs, sunku atlikti greitai pasikartojančius judesius. Vaikas</p>

<p><i>suaugusieji, kurie neturi kūno dalių ryškių deformacijų, tačiau yra sutrikęs gebėjimas judėti ar atlikti kokius nors tikslius judesius</i></p>	<p>netaisyklingos laikysenos sėdint ar stovint. Netaisyklingai sėdint nuvargsta nugaros raumenys, visas krūvis išlaikant kūną tenka stuburui, kuris ilgainiui iškrypsta.</p> <p>Skoliozė atsiranda ir dėl galūnių deformacijos (trumpesnė viena koja už kitą).</p> <p>5. Dėl nugaros raumenų silpnumo, persirgto rachito, netaisyklingos laikysenos.</p> <p>6. Stuburas tampa mažiau lankstus, gali nusileisti žemyn skrandis, žarnynas, inkstai.</p>	<p>vaikšto praskėstomis kojomis, svyruoja į šonus, svaigsta galva, kartais negali pastovėti, negali atlikti ritminių judesių.</p> <p>4. Ryškios kūno dalių deformacijos: a) skoliozė, vaikas yra nuolat pakrypęs(b); vaikui skauda nugarą, stuburas menkai lankstus, greitai pavargsta, pakinta krūtinės ląstos ir joje esančių vidaus organų padėtis, atsiranda nežymių širdies ir plaučių funkcijos sutrikimų. Dėl skoliozės krenta vaikų darbingumas, dėmesingumas</p> <p>5. Kifoze – stuburo išlinkimas į užpakalį. Stubure ties krūtine susidaro kupra. Vaiko pečiai atkišti į priekį ir nuleisti, o pilvas atsikištas į priekį. Gali sutrikti kvėpavimas, o kartais ir kraujotaka</p> <p>6. Lordozė – stuburo išlinkimas į priekį, atsiranda ties juosmeniu. Dėl prastos vaiko savijautos krenta darbingumas, vaikas greičiau pavargsta.</p>
<p><i>Smulkiosios motorikos sutrikimai</i></p>	<p>1.Kartu su bendrosios motorikos sutrikimais esant VCP nukenčia ir smulkioji motorika.</p> <p>2.Artikuliacinio aparato nejudrumas.</p> <p>3.Apraksija ir dispraksija.</p>	<p>1. Rankų pirštų, artikuliacijos akių judesių sutrikimai. Vaikai blogai fiksuoja žvilgsniu, negali sekti rodomųjų objektų, dažnai šnairuoja ir kt.</p> <p>2. vaikai negali artikuliuoti kalbos garsų arba artikuliuoja skirtingai ir netaisyklingai.</p> <p>3. nesugebėjimas atlikti tikslingus ir tikslius judesius, kai nėra paralyžiaus pvz.: nemoka pasisveikinti, t.y. paspausti rankos, nesugeba užsirišti batraiščių ar užsisiegti sągą, susišukuoti ir pan.</p>

Kiekvienas žmogus yra savaip vertingas, neatsižvelgiant į tai, kas jis yra ir ką jis geba. Žmogaus gyvenimas yra savaime vertingas, prasmingas. Kiekvienas žmogus yra savitas.

Vaikams, kurie turi fizinių judėjimo sunkumų, judėjimas – tai reabilitacijos forma. Svarbios netik mankštos, fiziniai pratimai, pratimai padedant fizioterapeutui,

tinkama fizinis aktyvumas (FA) ir plaukimas. Plaukimui net nesvarbu, kokio sunkumo negalia, ar vaikas su kojom ir rankom, ar jų neturi, tai puiki FA rūšis. Dar visai neseniai fizinių ir judėjimo sutrikimų turintys vaikai didesnę gyvenimo dalį praleisdavo namuose, specialiose įstaigose ir pensionuose. Taip buvo dėl to, kad visuomenės požiūris ir informacija apie tokius vaikus buvo visai menka ir nepakankama. Dabar visuomenės požiūris kinta ir vaikai jau lanko įvairias ikimokyklinės įstaigas, ugdymo centrus, kuriuose kartu su kitais vaikais ugdomi, suteikiant tam tikrą pagalbą.

1.1.4. Regos sutrikimai. Rega – vienas svarbiausių jutimų organų, kuriuo gauname daugiausia informacijos apie mus supantį pasaulį. Žmogaus regos organai funkcinio pobūdžiu yra viena iš sudėtingiausių fiziologinių sistemų. Ji atlieka labai svarbų vaidmenį ne tik pažįstant tikrovę. Visi psichiniai procesai yra tarpusavyje susiję ir sąlygoja vienas kitą, todėl regos reikšmė yra svarbi tokiose žmogaus gyvenimo srityse kaip pažinimas, praktinė veikla, erdvinė orientacija, jausmai ir bendravimas su aplinka (J. Ambrukaitis pagal Gudonį, 1998).

Kiekviena akis skiria aštuonias požymių kategorijas: spalvą, formą, dydį, nuotolį, kryptį, materialumą, ramybę, judėjimą. Kuo toliau, tuo daugiau žmonių, o ypač vaikų, regėjimas silpsta. Regos sutrikimais vadinami tokie regimųjų pojūčių ir suvokimų sutrikimai, kurie trukdo normaliam vystymuisi, mokymuisi, orientacijai erdvėje, savarankiškam gyvenimui (A. Bagdonas, 1995). Yra du regėjimo netekimo ar jo susilpnėjimo tipai:

1. Įgimtas ar atsiradęs gimimo metu.
2. Įgytas po gimimo.

Jau gimęs naujagimis, nuo pat pirmų savo gyvenimo metų susiduria su gausia regimąja informacija. Įgytas susilpnėjęs regėjimas galimas po įvairių traumų, silpsta regėjimas ir nuo šiuolaikinių technologijų, tokių kaip televizija, ar per ilgas sėdėjimas prie kompiuterio. Kartais net patys tėvai neturi laiko ar noro užsiimti su vaiku. Tokiu būdu silpsta vaikų regėjimas, silpsta vaikų sveikata, gali atsirasti ir kitų ligų, pavyzdžiui, susijusių su stuburu. Įgimtas vaikų aklumas, tai vaikai, kurie gimė jau būdami akli, arba tai yra gimdymo metu patirtos traumos pasekmė. Kaip rašo J. Ambrukaitis pagal V. Gudonį, regos būklę charakterizuoja du pagrindiniai kiekybiniai rodikliai: regėjimo aštrumas ir akiplotis. Regėjimo aštrumas yra erdvinis akių jautrumas, matuojamas minimaliu kampiniu atstumu tarp dviejų taškų, kuriam esant jie

suvokiami atskirai. Normalus regos aštrumas yra vienas (1). Akiplotis (regėjimo laukas) yra erdvės dalis, suvokiama nejudant galvai ir akims. Regos lygiai skirtomis pagal regos aštrumo ir bei akipločio būklę, tai galime matyti A.Bagdono pateiktoje lentelėje.

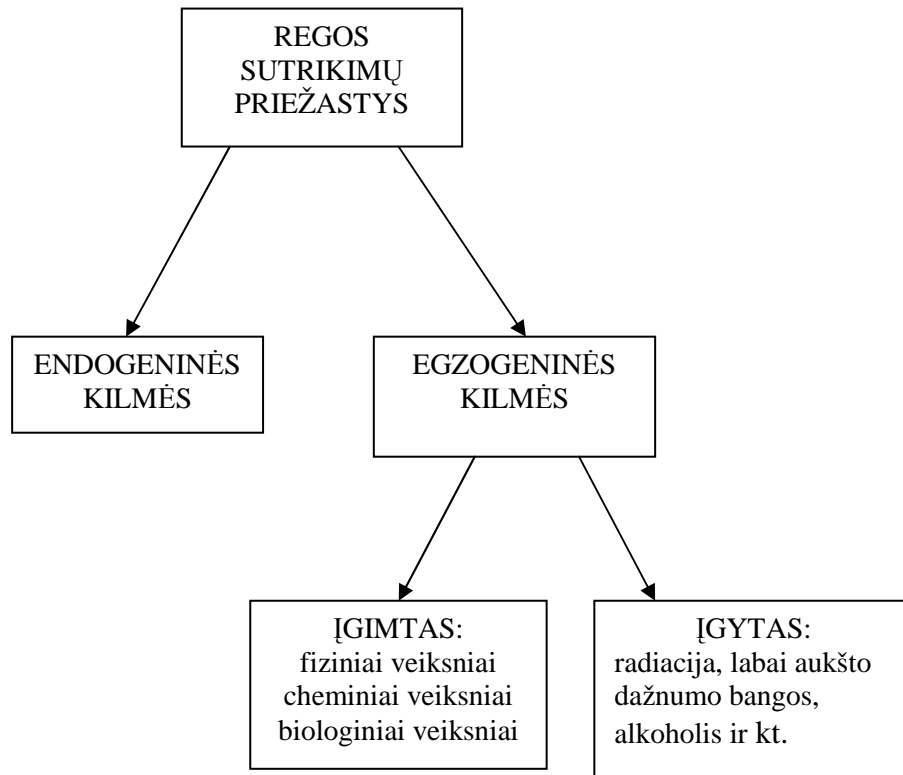
2. lentelė. Regos aštrumo ir akipločio įvertinimas.

	<i>Regėjimo aštrumas geriau matančiąja akimi su korekcija</i>	<i>Akiplotis kampiniais laipsniais</i>
1. Normalus regėjimas:		
1.1. Be sutrikimų	0,8 ir daugiau	Daugiau kaip 120
1.2. Nežymus regėjimo sutrikimas	0,8 – 0,3	60 -120
2. Silpanregystė		
2.1. Vidutinė	0,3 – 0,1	20 – 60
2.2 Žymi	0,1 – 0,05	10 – 20
3. Aklumas		
3.1. Aklumas su regėjimo likučiu	0,04 – 0,01	Iki 10
3.2. Praktiškas (beveik visiškasis) aklumas	0,01 – šviesos ir tamsos skyrimas	Beveik be akipločio
3.3. Visiškas aklumas	Šviesos jutimo nėra	Visiškai be akipločio
4. Kiti regėjimo sutrikimai		

Įvertinant, būtina pažymėti apakimo ar regos sutrikimo laiką, kuo jis ankstesnis, tuo blogiau. Taip pat svarbu išsiaiškinti, ar vaikas apako jau kalbėdamas ar ne (vidutiniškai apie trečius gyvenimo metus). Anksčiau nustatius regos nukrypimą nuo normos, jis lengviau ištaisomas. Regėjimo dėka vaikas susikuria vaizdinius apie jį supantį pasaulį. Sutrikęs regėjimas trukdo šiam pažinimui, o tai užkerta kelią vaiko motorikai, kalbos vystymuisi ar bendravimui su kitais žmonėmis ar vaikais. Kad vaikas galėtų visapusiškai augti, vystytis, jam labai svarbu kuo anksčiau pradėti kompensuoti regėjimo sutrikimą (J. Ambrukaitis pagal V.Gudonį, 1998). Vaikams, kurie turi regėjimo ar kitokių sutrikimų svarbu ne tik pedagogo, gydytojo, bet ir tėvų ar globėjų pagalba. Tėvai turi turėti elementarių žinių, kaip auginti tokį vaiką (dažniausiai tokių specialių žinių tėvai neturi).

Visas regos sutrikimų priežastis galime skirstyti į dvi grupes: endogeninės (vidinės) ir egzogeninės (išorinės) kilmės. Endogeninės kilmės priežastys yra daugiausia paveldimos, o egzogeninės kilmės sutrikimai atsiranda dėl neigiamo aplinkos poveikio. Šios kilmės sutrikimų priežastis galime skirstyti į dvi grupes: įgimtas ir įgytas. Detalesnė informacija pateikiama 3 lentelėje.

3.lentelė. Regos sutrikimo priežastys.



Kaip rašo J. Ambrukaitis pagal V.Gudonį (1998), dažnai regos organai pakenkiami dėl genetinių priežasčių, pavyzdžiui, Dauno liga sergantiems būdingi tokie regos organo ir funkcijos sutrikimai, kaip vokų ligos, mikroftalmas, anoftalmas, koloboma, katarakta, trumparegystė, tinklainės sutrikimai, ar Marfano sindromas, kuris daugiausia pažeidžia akis, skeletą, širdies ir kraujagyslių sistemą. Šiam sindromui būdinga miopija, lęšio rainelės patologija, įgimta glaukoma, žvairumas. Neigiamai akis veikia kai kurie medikamentai. Daugeliui mokyklinio amžiaus vaikų trumparegystė prasideda pažeidus darbo ir poilsio režimą. Kaip rašo V. Gudonis ir V. Ivaškienė (2007), Lietuvoje regėjimo sutrikimų priežastys išreiškiamos procentais taip:

- Dėl ligos – 59,7 proc.;
- Dėl įgimtos patologijos – 22,8 proc.;
- Dėl traumų – 17,5 proc.

Integruojant specialiųjų poreikių vaikus į bendrojo lavinimo mokyklą, susiduriama su daugeliu kliūčių, tokių, kaip specialistų trūkumas (specialiųjų pedagogų, psichologų, logopedų ir kt.). Paprastai, vaikai kurie turi negalia, gali turėti ir antrinius

sutrikimus ar nukrypimus, pavyzdžiui, laikysenos, judesio, ritmo sutrikimus, kuriuos gali atpažinti tik tiflopedagogai. Paprastiems pedagogams, net ir kūno kultūros mokytojams, trūksta žinių ugdant tokius vaikus. Kūno kultūros pamokose sprendžiami sveikatos stiprinimo, mokymo, lavinimo, bei auklėjimo uždaviniai.

Anot V. Gudonio, V. Ivaškienės ir kt. (2007), vyrauja nuomonė, kad trumparegiui kenkia kūno kultūra, o sportas – juo labiau. Bet toks požiūris, kuris vyravo prieš kelis ar keliasdešimt dešimtmečių nėra teisingas. Tiek trumparegiams, tiek ir toliaregiams, tiek ir silpnaregiams būtinas fizinis aktyvumas. Dažniausiai trumparegyste skundžiasi fiziškai silpnesni vaikai. Sistemingas fizinis aktyvumas didina organizmo išsvermę, o tai teigiamai veikia visas organizmo funkcijas. Tiek sveikiems, tiek regos negalią turintiems vaikams, pavyzdžiui, trumparegiams, fiziniai pratimai svarbūs, nes stiprina nugaros, kaklo raumenis, gerina laikyseną, koordinaciją. Tačiau ne visi pratimai tinka regos sutrikimą turintiems vaikams, tokie pratimai, kaip šuoliai į tolį ir į aukštį, sunkumų kilnojimas, kūlversčiai, stovėsena ant galvos nėra rekomenduojami. Tačiau naudinga bėgioti, plaukioti, žaisti krepšinį ir kt. Tokių žaidimų metu regos nuotolis nuolat kinta, o tai treniruoja akomodaciją ir trukdo trumparegystei progresuoti (V. Gudonis, 2007). Nors fizinis aktyvumas labai svarbus sutrikusios regos turintiems vaikams, tačiau ši negalia riboja fizinį ugdymą. Yra nustatyta, kad regintieji juda tris kartus daugiau negu regos negalią ar visišką aklumą turintys vaikai (V. Gudonis, 2007). Regos netekimas pirmiausia atsiliepia nervų sistemai: sumažėja smegenų žievės jaudinimo ir slopinimo procesų pusiausvyrą, o tai neigiamai veikia aklojo motoriką, pasunkėja naujų judesių kūrimo procesas. A. Gudonis skiria tokius regos negalią turinčių vaikų fizinio vystymo sutrikimus:

- Sutrikusi laikysena (įgimta ar įgyta skoliozė, ydinga laikysena);
- Sutrikęs judėjimo aktyvumas;
- Sutrikusi judesių koordinacija ir ritmas;
- Silpnas nervinis raumenų tonusas.

Judrieji žaidimai – tai svarbi fizinio aktyvumo forma. Ji leidžia vaikams netik būti aktyviems, lavina jo organizmą, protą, pusiausvyrą, orientaciją erdvėje, skatina netik draugiškus jausmus, bet ir lyderiavimą. Kaip ir sveiki vaikai, taip ir aklieji nuo pat vaikystės mėgsta šūkauti, rėkauti, garsiai juoktis, taip išreikšdami savo emocijas. Kaip rašo E. Puišienė (2000), regos negalią turintis vaikas džiugiai priima žaidimus, kuriuose groja muzika, mielai ir pats įvairiais būgneliais ir skambučiais sukuria ją. Muzika

palankiai veikia vaiko jausmus, daro jį švelnesnį, plečia muzikinę vaizduotę, padeda atsikleisti vaiko muzikinius gabumus. Paprasti aplinkos garsai padeda aklijam pažinti pasaulį. Muzika ne tik vaikams sukelia džiaugsmo, ji yra puiki terapijos priemonė.

1.1.5. Klausos sutrikimai ir klausos sutrikimų turinčių vaikų ugdymas. Klausos sutrikimai – tai girdimojo jutimo ir suvokimo trūkumai, trukdantys išmokti sakytinės kalbos ir bendrauti ja. (J. Ambrukaitis pagal A. Ališauską, 1998). A. Bagdonas klausos sutrikimų sampratą įvardina, kaip santykinai nuolatini pastebimi, trukdantys bendrauti girdimo jutimo ir suvokimo nesklandumai. Kaip ir regos, taip ir klausos sutrikimams gydyti ir koreguoti yra svarbu iširti, klausos sutrikimo laiką. A. Bagdonas suskirsto tokias grupes: a) iki kalbos išmokimo (įgimtas kurtumas arba neprigirdėjimas); b) išmokus kalbos (įgytas kurtumas ar neprigirdėjimas). Klausos ir jos jautrumas yra matuojamas decibelais:

- 0dB – normali klausos;
- 26 – 54dB – lengvas laipsnis;
- 55 – 69dB – vidutinis;
- 70 – 89dB – sunkus;
- 90dB ir daugiau – labai sunkus.

Apibūdinant sutrikusios klausos vaikus, orientuojamasi ne tik į klausos sutrikimo laipsnį, bet ir į tai, kiek klausos sutrikimas trukdo arba leidžia vaikui savarankiškai išmokti kalbėti ir lemia jo kalbos raidą.

Sutrikusios klausos vaikų kalbos lygį ir kokybę lemia klausos sutrikimo laikas, vaiko ugdymosi sąlygos bei individualumas. Mokytojams labai svarbu, kuo anksčiau nustatyti, kurių vaikų klausos silpnesnė, nes dažnai ją galima sugrąžinti gydant ir chirurginiu būdu. Kaip rašo, J. Ambrukaitis pagal A. Ališauską (1998) ugdant sutrikusios klausos vaiko kalbą (tiek žodinę, tiek gestų) galima normalizuoti vaiko raidą. Jei iki 5-erių metų vaiką išmokysime turtingos ir pilnavertės žodinės ar gestų kalbos, tolimesnė jo raida bus daug paprastesnė ir apsiribos tik girdimųjų procesų specifika. Lietuvoje bendrojo lavinimo mokyklose mokosi sutrikusios klausos vaikai, kurie ne visada gali bendrauti žodine kalba. Mokytojams svarbu mokyti vaikus bendrauti žodine kalba, tačiau taip pat reikia išmanyti ir gestų kalbą. Specialių poreikių vaikams svarbus ne tik mokytojų darbas, bet ir šeimos požiūris ir aktyvus darbas. Pilnavertei vaiko raišai svarbus artimiausių žmonių (tėvų, brolių ir seserų, bei

giminaičių) palaikymas, jų bendravimas. Vaikams turintiems klausos sutrikimus, svarbu, kad su jais būtų bendraujama, kaip su sveikaisiais. Tėvams, pedagogams svarbu skatinti tokio vaiko bet koki norą bendrauti, nesvarbu, ar tai būtų žodinė ar gestų kalba. Priešingu atveju, vaikas užsisklęs savyje ir nenorės bendrauti, o tai gali išsivystyti į kitas psichologines ligas, tokias kaip depresija. Jei taip atsitiktų, vaikas ne tik kad nebūtų ugdomas ir ruošiamas tolimesniam gyvenimui, bet jo raida sulėtėtų arba visai nutrūktų. Vaiko ugdymosi procesui svarbu ir bendraamžiai, klasės draugai. Jie taip pat, kaip tėvai ar pedagogai, turi kalbėti su sutrikusios kalbos vaikais, kaip su girdinčiais. Jei mokytojai neišaiškina kitiems vaikams apie tokį vaiką klasėje, tai šis vaikas gali tapti pajuokos objektu, kas neigiamai veiktų jo ugdymą. Vis daugiau tokių vaikų tėvų pasirenka savo vaiką leisti į bendrojo lavinimo mokyklą. Klausos negalią turintys vaikai turi bendrauti ir su sveikais vaikais, neprarasti ryšių su tokią pačią negalią turinčiais kitais žmonėmis (J. Ambrukaitis pagal A. Ališauską, 1998).

Svarbų vaidmenį ugdant vaikus su klausos negalia turi specialistai, kurie išmano apie sutrikusios klausos žmones. Jie taip pat turi dalyvauti ugdymo procese, kaip pedagogai ar tėvai. Surdopedagogas privalo suteikti visą informaciją tėvams apie jų vaiką, apie sunkumus, kuriuos patiria ar gali patirti jų vaikas bendrojo lavinimo mokykloje. Jei tėvai dar galvoja, ar leisti vaiką mokytis, šie specialistai padeda apsispręsti. Surdopedagogai gali ir turi pateikti pavyzdžių, kaip sekasi kitiems vaikams mokytis bendrojo lavinimo mokykloje. Norint efektyviai bendrauti su sutrikusios kalbos vaikais, būtina išsiaiškinti jų kalbos lygį. Tai gali padėti padaryti logopedas – dar vienas asmuo, kuris gali visapusiškai padėti tokiems vaikams.

1.1.6. Specifinės mokymosi negalės: specifiniai pažinimo sutrikimai. Specifiniai pažinimo sutrikimai - tai nepakankamas atskirų pažintinių funkcijų išsivystymas dėl minimalių smegenų disfunkcijų. Būdingas neatitikimas tarp skaitymo, rašymo bei intelekto (A. Bagdonas, 1995). Mokymosi negalias dažnai sukelia specifiniai pažinimo sutrikimai. A. Bagdonas išskiria tokias specifinių pažinimo sutrikimų grupes:

- girdimojo suvokimo ir lingvistiniai sutrikimai;
- regimojo suvokimo ir akių judesių sutrikimai;
- suvokimo ir motorinių koordinacijų sutrikimai;
- bendrieji atminties sutrikimai;
- specifiniai mąstymo sutrikimai;
- kiti sutrikimai.

L. Samsonienė rašo, kad specifinį pažinimo sutrikimą turintys vaikai yra paprastai guvūs, supratingi, gerai besiorientuojantys aplinkoje, tačiau šie vaikai sunkiai išmoksta skaityti, rašyti, skaičiuoti. Kompleksinis vaiko tyrimas leidžia nustatyti specifinius pažinimo procesų ar savireguliacijos sutrikimus, sąlygojančius mokymosi negales.

1.1.7. Lėtiniai somatiniai ir neurologiniai sutrikimai. Mokyklose kuo toliau, tuo daugiau mokinių mokosi turėdami šios grupės sutrikimų. Šiai grupei priskiriama įvairūs chroniški sutrikimai ar ligos. Jos daugiau, ar mažiau trukdo vaikų ugdymui, reikalauja įvairių specialių sąlygų, bei priemonių, tokių kaip: individualios ar adaptuotos mokymosi programos, išskirtinių aplinkos sąlygų mokymuisi, žinių apie ligos ar sutrikimo priežastis ir pasireiškimą, sugebėjimo suteikti pirmąją pagalbą ir kt.(J. Ambrukaitis pagal E.Grinienę, V. Vaitkevičių, 1998). A. Bagdonas, skiria tokius sutrikimus:

- Širdies ir kraujagyslių sistemos sutrikimai (įgimtos širdies ydos, širdies nepakankamumas, širdies laidumo sistemos sutrikimai, širdies reumatas);
- Kvėpavimo sistemos ligos (bronchinė astma, tuberkuliozė);
- Inkstų sistemos ligos (inkstų nepakankamumas, dieninė enurezė, lėtinis pielonefritas);
- Enkoprezė (išmatų nelaikymas);
- Kraujo ligos (mažakraujystė, hemofilija);
- Onkologinės ligos (įvairūs piktybiniai navikai, vėžys);
- Alergijos;
- Epilepsija;
- Būklės po neurologinių susirgimų;
- Diabetas;
- Imunologiniai sutrikimai;
- Kiti somatiniai ir neurologiniai sutrikimai;

Lėtiniais somatiniais ir neurologiniais sutrikimams didelę reikšmę turi fizinis krūvis, mankštos, pavyzdžiui, įgimtos širdies ligos. Šios ligos požymius lemia

nepakankama kraujotaka smegenyse, plaučiuose, periferijoje (J. Ambrukaitis pagal E.Griniene, V. Vaitkevičių, 1998). Dėl to, anot autorių, atsiranda dusulys, padažnėja pulsas, sumažėja protinis ir fizinis darbingumas. Sergantiems širdies ydomis svarbu parinkti tinkamą fizinį krūvį. Tokiems vaikams taikoma gydomoji kūno kultūra. Fizinis krūvis turi būti parenkamas pagal vaikų širdies pulsą, kraujospūdį. Kaip teigia autoriai, parenkami tokie pratimai, kurie skatintų skeleto raumenų ir bendrąjį fizinį vystymąsi, lavintų judėjimo įgūdžius, užkirstų kelią laikysenos sutrikimas, skoliozei. Reikėtų vengti nekontroliuojamų organizmui fizinių krūvių, stiprių emocijų. Priešingu atveju, vaikams, turintiems širdies ydą, gali išsivystyti ūmus kraujotakos nepakankamumas – jie gali apalpti. Sergant lėtiniu glomerulonefritu, vaikas gali dalyvauti parengiamosiose kūno kultūros pamokose. Šiems vaikams nerekomenduojami judrūs žaidimai, tačiau gydomoji kūno kultūra vaikams - būtina. Mažakraujyste sergantys vaikai greičiau pavargsta, jų darbingumas mažesnis, net nuo labai nedidelio fizinio krūvio tokie vaikai dūsta. Mažakraujyste sergantys vaikai turi vengti fizinio bei protinio nuovargio. Hemofilija – tai paveldima sutrikusio kraujo krešėjimo liga. Apie šią ligą nebūtina, kad žinotų kiti vaikai. Iki 11 metų nerekomenduojamas didelis fizinis aktyvumas. Šie vaikai negali žaisti judriųjų žaidimų, užsiimti boksu, čiužinėti (J. Ambrukaitis pagal E.Griniene ir kt., 1998). Tokiems vaikams labai tinka tokios sporto šakos, kaip plaukimas, specialioji gimnastika ar gydomoji kūno kultūra. Šis fizinis aktyvumas skatina raumenų tonusą, sumažina kraujavimo galimybes. Dar viena lėtinė liga, kur reikia labai atsargiai elgtis su fiziniu krūviu – tai epilepsija. Tai lėtinė liga, kuriai būdingi priepuoliai ir tam tikri asmenybės pakitimai, kartais progresuojantys net iki silpnaprotystės (J. Ambrukaitis pagal E. Griniene ir kt.,1998). Vaikai, kurie serga epilepsija mokosi mokyklose pagal bendrąją programą, tačiau per kūno kultūrą, jiems būtina didesnė priežiūra, todėl jie mokosi pagal specialią programą. Šiems vaikams ypač pavojinga zona – baseinas. Ištikus priepuoliui vandens zonoje – galimos įvairios rimtos traumos, ar net mirtis. Lengvas fizinis krūvis galimas ir cukriniu diabetu sergantiems vaikams, tačiau prieš treniruotę vaikui būtina gauti nors minimalią cukraus dozę, t.y. suvalgyti porą saldainių, ar riekelę duonos. Šiems vaikams nerekomenduojamas didelis fizinis krūvis: krosas, ilgi žygiai.

Taigi, fizinis krūvis ir fizinis aktyvumas vaikams, turintiems somatinių ir neurologinių sutrikimų, būtinas, tačiau turi būti labai atsakingai parenkamas, nes per didelė „dozė“ gali labai pakenkti vaikui. Apie kai kurias vaiko ligas turi žinoti ne tik tėvai ar mokytojai, bet ir klasės draugai, kad ligoniui nepakenktų vieni ar kiti veiksniai.

1.1.8. Emocijų ir elgesio sutrikimai. Emocijų ir elgesio sutrikimai – tai sąlygiškai pastovus nukrypimas nuo adaptyvaus elgesio, traktuojamo kaip normalus (J. Ambrukaitis pagal A. Juodraitį, 2003). Šiais laikais, turime daugiau galimybių pažinti vaikų emocijas ir elgesį. Tačiau tuo pat metu pažįstant atrandame, kad ši problema ypač aktuali, nes jau auga karta, kuri turi emocijų ir elgesio sutrikimų. V. Ostasevičienė ir kt. (2008) skiria šias emocijų ir elgesio sutrikimui būdingas ypatybes – tai nėra tik laikina reakcija į stresą keliančius įvykius, tai pasireiškia nuolat ir ne visada pasiduoda tiesioginiam bendrajam ugdymui. Lietuvoje daugelis autorių, tokių, kaip A. Bagdonas, skiria tokius elgesio ir emocijų sutrikimus:

- Savireguliacijos sutrikimai (dėmesio sutrikimai, hiperkinezės, perdėtas impulsyvumas, lėta veiklos sparta, hiperaktyvumas, veiklos planavimo ir reguliavimo sutrikimai). Šie sutrikimai dažnai lemia ir mokymosi sunkumų.
- Elgesio sutrikimai – asocialus elgesys (vagiliavimas, bėgimas iš pamokų, svetimo turto naikinimas). Elgesio tipai – grupinis, pavienis, mišrus.
- Opozicinis neklusnumas, tai dažnas pyktis, keikimasis, taisyklių nepaisymas, kerštingumas.
- Nerimas, sutrikimas pasireiškiantis baime, nerimu, vengimu daryti įprastą veiklą dėl baimės ir nerimo.
- Fobijos, tai nepagrįstos baimės.
- Depresija, tai liguistas emocijų sutrikimas, kuriam būdinga prislėgta, liūdna nuotaika.
- Agresyvumas, priešiškas elgesys, kurio tikslas fiziškai ką nors sužaloti ar įskaudinti, priversti kentėti.
- Psichotiniai sutrikimai: šizofrenija, autizmas ir pan.
- Charakterio akcentuacijos.
- Tikai – tai nevalingas pasikartojantis raumenų trūkčiojimas, gali būti nuolatiniai arba praeinantys.
- Narkomanija.

Vaikams, kurie turi emocijų ir elgesio sutrikimų, fizinis aktyvumas ir sportas yra labai svarbus. Žaidimai skatina vaikų sąveiką. Užsiimant fiziniu aktyvumu teigiamai veikia emocijos, nuotaika, taip pat didėja raumenų tonusas, sąnarių paslankumas. Žaidimai ir šokiai - tai puiki terapinė priemonė, padedanti nuimti įtampą.

Hiperaktyvumas arba dar kitaip vadinamas dėmesio stokos ir hiperaktyvumo sutrikimu (DSHS) (V. Ostasevičienė, G. Masiulionienė ir kt., 2008). Vaikai, kuriems nustatytas DSHS, išsiskiria ypatingu aktyvumu, judrumu ir nevaldomais judesiais.

Taikomoji fizinė veikla ir žaidimų terapija gali padėti hiperaktyvumo sindromą sumažinti. Tėvams, pedagogams svarbu sudaryti sąlygas vaikams užsiimti fiziniu aktyvumu, nes tai geras energijos išliejimo būdas, taip pat svarbu, kad fizinė veikla, sportas, mankšta užimtų didesnę vaiko laisvalaikio dalį. Ugdant vaikų FA svarbu būtų atkreipti dėmesį į nekonkurencingas sporto šakas, tokias kaip važiavimas dviračiu, karatė ar plaukimas.

Pastaruoju metu specialioje pedagogikoje pradėta kalbėti apie ypatingą vaikų grupę – autistus. A. Bagdonas, autizmą įvardina, kaip vaikų sutrikimą, kuris pasireiškia kontaktų su aplinkiniais silpnumu, intereso aplinkai nebuvimu, emocijų išgyvenimu. Šiuo metu vis daugiau nustatoma autizmą turinčių vaikų. Šiems vaikams būdingi stereotipiniai judesiai, tokie, kaip supimasis, lingavimas, galvos trankymas ar nuolatiniai rankų sukamieji judesiai (V. Ostasevičienė, G. Masiulionienė ir kt., 2008). Autizmas sukelia tokius socialinio bendravimo sunkumus: pablogėjęs ar visai išnykęs gebėjimas žaisti socialinius žaidimus. Kaip teigia autoriai, tik nedaugelis autizmo paveiktų vaikų yra pasirengę dalyvauti reguliarioje integruotoje fizinėje veikloje. J. Balčiūnaitė atliko tyrimą „Vaikų pasižyminčių autizmo sindromu, kai kurie motorikos ypatumai“. Jos tyrimo tikslas buvo išsiaiškinti vaikų, pasižyminčių autizmo sindromu, bendrosios bei smulkiosios motorikos įgūdžius. Tuo tikslu buvo sudaryta tokių vaikų tyrimo metodika, bei atliktas tyrimas. Tiriant vaikus, buvo naudojami tokie metodai: anamnezės duomenų rinkimas, vaikų stebėjimas bei jų tyrimas. Vaikų amžius nuo 4 – 9 metų. Kiekvienas vaikas buvo tiriamas individualiai. Tyrimo rezultatai: bendrosios motorikos įvertinimas. Kaip rodo tyrimas, užduočių atlikimas priklauso nuo vaikų judrumo. Pakankamai judrūs vaikai užduotis atlieka gan greitai. Vaikai sunkiai bėga, kartais būna hiperaktyvūs. Taip pat motorika keičiasi nuo aplinkos. Naujoje aplinkoje judesiai sukaustyti. J. Balčiūnaitė tyrė ne tik bendrąją, bet ir smulkiąją motoriką. Buvo pateikta 16 užduočių. Visų pateiktųjų neatliko nei vienas tiriamasis. Vaikų smulkioji motorika pagal šį tyrimą yra neišlavėjusi. Taip pat tyrimas atskleidė, kad veiklos prasmės nesupratimas taip pat lemia nesugebėjimą atlikti bendrosios ir smulkiosios motorikos užduotis. Taigi, J. Balčiūnaitės teigimu, motorikos tobulėjimas padės vaikui lengviau socializuotis, pajusti gyvenimo džiaugsmą per fizinę ar darbinę veiklą (Mokslinės konferencijos medžiaga, 2004)

1.2. Vaikų turinčių specialiųjų poreikių meninė terapija

V. Aleksienė, terapiją įvardina, kaip sistemingą intervencijų procesą, kurios metu terapeutas bendradarbiauja su pacientu ir padeda jam atstatyti, palaikyti ar stiprinti sveikatą. Niekas neabejoja, kad gydymas ir įvairios terapinės procedūros yra svarbios ne tik tiems žmonėms, kurie turi negalią, bet ir sveikiesiems. Tai gali būti ir fizioterapija, mankšta ar vandens procedūros, psichoterapija ir meno terapija, kai galima gydyti vaikus muzika, daile, šokiu, drama, teatru ir pan.

Meninė terapija – yra ne tam, kad tarnautų menui, ji yra kryptinga siekiant sveikatos, tiek fizinės, tiek psichinės. Bene populiariausia meno terapijas skirstyti:

- Muzikos terapija;
- Dailės terapija;
- Judesio – šokio terapija;
- Dramos terapija;
- Teatro terapija;
- Vandens terapija;
- Žaidimų terapija;
- Ir kitos terapijos.

Ypač svarbios šios terapijos tam tikrą negalią turintiems vaikams, kaip pavyzdžiui, girdimojo sutrikimo vaikams – muzikos terapija, žaidimų, šokio – judesio terapijos – fizinio vystymosi sutrikimą turintiems vaikams. Žinoma, tai tikrai nereiškia, kad kitų sutrikimų ir negalių turintys vaikai negali būti lavinami viena ar kita meno terapija. Aptarsime kelias dažniausiai naudojamas terapijas.

Muzikos terapija. Muzika – kiekvieno iš mūsų gyvenime užima labai didelę vietą. Vieni taip išreiškia save, savo jausmus, emocijas. Kitiems muzika – gero laiko praleidimo būdas. Muzikos terapija – tai sistemingas terapeuto ir ligonio darbas su muzika, kuri padeda palaikyti fizinę ir dvasinę sveikatą. Kaip buvo minėta, sutrikusios klausos vaikams ypač svarbi muzikos terapija. A. Pilačiauskas pagal N. Dambrauskienę (1998) rašo, kad jau pats faktas, kai sutrikusios klausos vaikai ateina į muzikos mokyklą, kurią lanko sveiki vaikai, teikia jam pasitikėjimą. Vaikai turintys negalias nori, kad su jais būtų elgiamasi kaip ir su sveikais vaikais. Sutrikusios klausos vaikams muzika lavina klausą, aktyvina pažeistos klausos likučius, atpalaiduoja regėjimo jusles,

kurios šias negalias turintiems vaikams yra pastoviai įtemptos. Taip pat muzika lavina šnekamąją kalbą. Dainavimas tai puiki terapinė priemonė ne tik klausos sutrikimą turintiems vaikams, bet ir tiems kuriems reikalinga logopedo pagalba. Vaikams, kuriems yra nustatyta atviroji organinė rinolalija (kalbėjimas per nosį), dainavimo pratybos atliekamos įvairiose rinolalijos šalinimo etapuose, nes dainavimas teigiamai veikia netik tonacijos mechanizmą, bet ir padeda šalinti garsų nosinumą.

Ne tik dainavimas, bet ir grojimas, muzikavimas teigiamai veikia neigaliųjų klausos jautrumą.

Žaidimų terapija. Žaidimai – tai svarbi žmogaus gyvenimo dalis. Visa vaikystė – tai žaidimas. Vaikai išmoksta įvairiausių gyvenimiškų dalykų per žaidimus. Taip jiems lengviau atsiminti. Mokant tarti kažkokius žodžius ar raides, rekomenduojama tai daryti žaidimu – vaikai lengviau atsipalaiduoja, greičiau įsisavina. Žaidimų terapija puikiai dera kartu su muzikos terapija. Teatriniai žaidimai išlaisvina vaiką, leidžia išgyventi įvairias situacijas, patirti dar nepatirtų jausmų ir emocijų. Dirbant su vaikais būtina naudoti visas įmanomas ugdymo priemones, kurios leistų atsiskleisti vaiko vaizduotei (A. Pilačiauskas pagal N. Dambrauskienę, 1998). Žaidimų, judesio ir šokio, bei teatro terapijos svarbios vaikams, kurie turi fizinių vystimosi sutrikimų. Autorės rašo, kad svarbios šiems vaikams svarbu suteikti daug įvairios informacijos apie kūną, jo ryšį, bei sąveika su aplinka. Sharon Lesar Judge ir Howard P. Parette, knygoje „Assistive Technology for young children with disabilities“ rašo, kad labai svarbus specialiųjų poreikių vaikams žaidimas. Tai lavina jų motorinius ir socialinius sugebėjimus. Net jei vaikai, kurie turi specialiųjų poreikių ir per mažas judėjimo galimybes, jiems tai taip pat svarbu, kaip ir sveikiems vaikams.

Dailės terapija – tai laisvas ir spontaniškas dalyvavimas dailės kūrybos procese be jokių išankstinių nuostatų. Dailės terapija, lyg žaidimas, kurį gali kurti pats. Vaikas spalvomis ir instrumentais stengiasi išreikšti savo jausmus. Dailės terapija ypač svarbi psichologų, pedagogų darbui su vaiku. Nes per piešinį vaikas išreiškia savo išgyvenimus, slypinčius ne tik giliai viduje. Kaip rašo V. Oaklander, vaikams padėti atskleisti jų jausmus gali, įvairios kraigalionės, spalvos, kreivės, linijos ir formos. Ne tik piešimas puikus dailės terapijos būdas, tapymas taip pat padeda išsiliesti vaikui: tapymas pirštais, ar kiek netradiciniu būdu – kojomis.

Taigi, vaiko ugdymas, visais laikais buvo sudėtingas procesas. Ypač tokio vaiko, kurio vystymasis yra sutrikęs. Pagrindinis tikslas specialistams dirbantiems su negalias turinčiais vaikais – tai padėti jiems adaptuotis visuomenėje. Meno terapijos būdu lengviau atskleisti vaikų gabumus ir padėti juos realizuoti.

1.3. Šeima ir negalią turintis vaikas. Tėvai – tai pagrindinė grandis jungianti vaiką su aplinka ir jį supančiu pasauliu. Mama tai kiekvienam vaikui pats brangiausias žmogus. Daug negalių kyla netik dėl paveldėtų, įgytų ligų, bet ir dėl motinos netinkamo elgesio nėštumo metu. Ne visi tėvai pasiryžta auginti su negalia gimusį vaiką, taip daugelis jų atsiduria vaikų globos namuose, neįgaliųjų pensionatuose, internatuose.

Vilniaus Universitetas 1993 metais atliko tyrimą apie Lietuvos šeimas, auginančias vaikus su negalia. Buvo tiriamos problemos su kuriomis tėvai susiduria auginami specialiujų poreikių vaikus. Tai pakankamai nedidelės pajamos, iš kurių turi pragyventi visa šeima ir maždaug ketvirtadalį skirti sergančio vaiko priežiūrai, taip pat apie pusė apklaustųjų teigė, kad bute, kuriame gyvena tokia šeima per mažas plotas, o daugiau negu 60 procentų - kad nėra atskiro kambario sergančiajam. Tyrimo metu išaiškėjo medicininės pagalbos bei medikamentų trūkumas, taip pat kas dešimta šeima akcentavo, kad valdžia skiria nepakankamai dėmesio tokioms šeimoms. Tėvai pažymėjo, kad jie per mažai žino apie vaiko negalią ir, kad yra per mažai literatūros bei televizijos laidų apie specialiujų poreikių turinčius vaikus. Tyrimo duomenimis, kaip visuomenė rūpinasi šeimomis, kurios augina vaikus su negalia, rodo, kad daugiau tai daro invalidų draugija ir kitos visuomeninės organizacijos. Anot respondentų, mažiausiai nesirūpina – miesto savivaldybė ir bažnyčia. Vaikų mokymas ir ugdymas taip pat pakankamai didelė problema – 1993 metų duomenimis, 88 procentai tėvų pasisakė prieš atiduoti vaiką į specialųjį internatą. Taip manė ir tie respondentai, kurių vaikai dėl įvairių priežasčių yra tokiose įstaigose.

Taigi, nors šis tyrimas buvo atliktas daugiau nei prieš dešimtmetį, dauguma problemų ir šiandien yra svarbios: tokios kaip materialinė padėtis, bei Lietuvos valdžios menkas dėmesys neįgaliesiems. Kai tėvai nepajėgia išlaikyti savęs ir savo šeimos, priklausomai ir nuo situacijos(tėvai neturi darbo ar yra asocialūs) vaikai būna atiduoti į specialiąsias įstaigas.

Šeimos vaidmuo ugdant specialiujų poreikių vaikus yra didelis. Svarbu ir vaiko negalios laipsnis, pavyzdžiui, protinę negalią turintis vaikas turi būti udomas, mokomas nuolat netik mokykloje, darželyje, bet ir šeimoje. Tokiems vaikams reikia padėti gyventi jų gyvenimus. Labai svarbus tėvų ir pedagogų bendradarbiavimas. Pedagogas turi išmokyti, kaip bendrauti su savo vaiku, kaip jį ugdyti, kaip pasiekti pagrindinio tikslo – integravimosi į visuomenę. Tėvai turi suteikti visas galimybes vaikui skleistis, atrasti tokius įgūdžius, kurių dėka ateityje vaikas galėtų integruotis į visuomenę.

Šeima susideda ne tik iš tėvo ir motinos, seserys ir broliai taip pat turi ypatingą reikšmę neįgaliajam. Neįgaliųjų seserims ir broliams sunku adaptuotis visuomenėje, jiems gali kilti depresijos, savižudybės galimybė ar gali būti linkę į agresyvumą (R. Balčiūnaitė, mokslinės konferencijos medžiaga, 2004). Paprastai neigiamas visuomenės požiūris į neįgaliuosius pakenkia ir sveikiesiems, jie gali būti žeidžiami, iš jų gali tyčiotis, tuo metu jie nejaučia palaikymo iš visuomenės, jaučiasi nepilnaverčiai.

Taigi, svarbu netik ugdyti neįgalius vaikus integravimosi į visuomenę, bet ir sveikiesiems padėti pažinti juos, suprasti ir mokyti pagalbos.

1.4. Neįgalusis vaikas ir mokykla. Mokykla – tai institucija, kurioje jungiama mokytojo ir mokinių ugdymo, mokymo, auklėjimo veikla pagal nustatytą ugdymo programą. Mokykla tai antroji vaiko bendruomenė (po šeimos). Ji reikalinga vaikams ugdyti, padėti integruotis į visuomenę. Neįgaliesiems mokykla ne tik švietimo įstaiga, jiems čia puiki galimybė pabendrauti su sveikais vaikais, pasijusti pilnaverčiu. A. Galkienė rašo, kad atsiradus šiai galimybei Lietuvoje prasidėjo intensyvus moksleivių, turinčių specialiųjų poreikių, integravimas į visuomenę. Moksleiviai po truputį ėmė palikti specialiąsias mokyklas ir pradėjo mokytis bendrojo lavinimo mokyklose. Tai galime matyti iš autorės pateiktos lentelės:

4. lentelė. Vaikų besimokančių specializuotose mokyklose mažėjimas.

Mokslo metai	1985-1986	1990–1991	1995-1996	1998-1999	1999-2000
Vaikų skaičius specializuotose mokyklose	12,3	11,4	7,4	7,2	6,2

Kaip rašo A. Galkienė, švietimo ir mokslo ministerijos duomenimis, 1999 – 2000 mokslo metais bendrojo lavinimo mokyklose mokėsi apie 37,6 tūkstančio specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių moksleivių. Mokykloje, kur jau mokosi negalia turintis vaikas, svarbus jo ir mokytojo darbas. Mokytojo ir mokinio santykiai, bei mokytojo požiūris į vaiką, dėl jo integracijos, labai svarbūs ugdant neįgaliuosius. J. Ambrukaitis ir Šiaulių Universitetas atliko tyrimą „Šiaulių krašto bendrojo lavinimo mokyklų pedagogų požiūris į specialiųjų poreikių vaikus“. Kuris parodė, kad mokytojai Šiauliuose ir Šiaulių krašte ramiai reaguoja į vaikus su specialiaisiais poreikiais. J. Ambrukaitis padarė išvadą, kad vaikams su negalia ateityje turėtų būti lengviau integruotis į bendrojo lavinimo mokyklas, o ir mokytojams tai taps natūraliu dalyku.

Vaikai mokykloje praleidžia didžiąją dalį dienos, patiria daug teigiamų, o gal dar dažnai ir neigiamų emocijų. Mokytojas turi užtikrinti vaikų saugumą mokykloje, padėti psichologiškai išgyventi negandas, ypač jei mokykloje nėra tam tikro specialisto ir, jeigu vaikas yra našlaitis ar neįgalus. Dažniausiai vaikas, kuris yra „kitoks“, sunkiai gali tapti sveikų vaikų mėgstamas, gerbiamas. Sveikiesiems tokie vaikai, ypač pažinties pradžioje, sukelia nemalonius jausmus (mane užkrės, aš būsiu toks pats, todėl nenoriu būti šalia ir pan.). Kitiems vaikams tai puikus pašaipos objektas. Pedagogas yra tas žmogus, kuris geriausiai vaiką mato ir pažįsta mokykloje. Savo pastebėjimus jis turi išsakyti tėvams. Teigiamam vaiko ugdymui reikalingas šių dviejų grandžių, jungiančių vaiką, bendradarbiavimas.

1.5.Fizinis aktyvumas ir jo svarba žmogaus organizmui

1.5.1. Fizinio aktyvumo samprata. Fizinis aktyvumas – tai kūno judesiai, kuriuos atliekant sunaudojama daugiau energijos negu ramybės būsenoje (S.Stonkus, 2002).

Praėjusio šimtmečio pabaigoje mechanizuotai buvo atliekama tik 5% darbų, likusieji 95% - panaudojant žmogaus raumenų jėgą. Todėl fizinio aktyvumo stoka dauguma visuomenės narių negalėjo skūstis. Šiais laikais viskas vyksta atvirkščiai. Tik labai nedidelė visuomenės dalis yra fiziškai aktyvūs. Daugiau nei pusę mirčių Lietuvoje lemia širdies ir kraujagyslių sistemos ligos, o vienas iš svarbiausių jų rizikos veiksnių (šalia netinkamos mitybos, žalingų įpročių, stresų ir kt.) yra per mažas fizinis aktyvumas.

Žmogaus fizinis aktyvumas reiškiasi aktyviai poilsiaujant, mankštinantis, sportuojant, dirbant namų ruošos darbus, buityje ir kitoje veikloje, susijusiose su energijos suvartojimu. Ir suaugusio žmogaus, ir mokinio fizinis aktyvumas priklauso nuo pagrindinės veiklos, t.y. darbas ir mokymasis. Mokslininkai nustatė, kad vaikai, pradėję lankyti mokyklą, juda dvigubai mažiau, o tai neigiamai veikia fizinį ir protinį bendravimą: pakinta atskirų organų veikla, sutrinka kraujotaka, susilpnėja raumenys, vystosi netaisyklinga laikysena. Todėl labai svarbu, kad mokiniai užsiimtų fizine veikla, sportuotų, judėtų. Bėgant metams fizinis aktyvumas krenta žemyn: tai priklauso ne tik nuo amžiaus, bet ir nuo lyties (mergaičių fizinis aktyvumas mažesnis negu berniukų), pomėgių, charakterio savybių.

1.5.2. Fizinis aktyvumas ir sveikata. Sveikata – tai fizinis ir dvasinis individo ir visuomenės normalumas (S.Stonkus, 2002).

Yra per šimtas sveikatos apibrėžimų. Pasaulinė sveikatos organizacija ją apibrėžia kaip ligų ir fizinių defektų nebuvimą, visiškos fizinės, dvasinės ir socialinės gerovės būklę.

Lietuvoje ilgą laiką sveikata buvo siejama vien su medicinos pagalba. Tikėta, kad visuomenė bus sveika, jei bus gausu gydytojų, ligoninių ir vaistų. Dėl politinių, ekonominių ir socialinių priežasčių Lietuvoje labai sumažėjo individuali ir visuomeninė atsakomybė už savo ir net vaikų sveikatą, ją imta suprast netinkamai. Lietuvos gyventojai daug ir riebiai valgo, dažnai per šiltai rengiasi, mažai juda, visus negalavimus šalina tik vaistais. Lietuvos mokyklinio amžiaus vaikams būdingas vienas ar net keli lėtinių neinfekcinių ligų rizikos faktoriai: rūkymas, per didelis kraujospūdis, viršsvoris, judėjimo stoka. Šių negerovių priežastis – neracionali mityba ir netikusi gyvensena.

Žmogus privalo jausti atsakomybę už sveikatą, gilinti žinias ir tobulinti sveikatos stiprinimo įgūdžius.

Sveikatą stiprina:

- Sveika mityba;
- Fizinis aktyvumas;
- Grūdinimasis;
- Streso valdymas;
- Kitos priemonės.

Su sveikata susijusias problemas turi spręsti pats žmogus, bendruomenė, medicinos darbuotojai, valdžios institucijos.

Žmogaus sveikata daugiausia priklauso nuo paties žmogaus. A. Skurvydas remdamasis V. Volbekiene (1998) išskiria tris žmogaus sveikatą lemiančius veiksnius:

1. Žmogaus nekontroliuojami veiksniai, nepriklausantys nuo jo troškimų (paveldimumas, amžius, lytis).

2. Iš dalies kontroliuojami, kuriuos savo gyvenime žmogus gali koreguoti – fizinė ir dvasinė stiprybė, darbo ir poilsio režimas ir t.t.

3. Visiškai žmogaus kontroliuojami veiksniai, priklausantys nuo jo elgesio ir gyvensenos.

Matyt, niekas net nesuabejos, kad fizinis ugdymas tai ypač svarbus veiksnys, kuris nulemia sveikatą, ligų išvengimą, ar jų profilaktiką. Visiems yra natūralu, kad fizinė veikla turėtų prasidėti nuo jaunų dienų, kai vaikas yra imlus, kai yra žingeidus, kai nesunku įgyti vieną ar kitą fizinę ypatybę. Taip pat yra natūralu, kad per kūno kultūros pamokas mokytojas turi iškiepyti sveikos gyvensenos, mokyti ir skatinti užsiimti fizine veikla. Žmonės tai žino, bet deja, tik žino. Praktikoje nedaugelis tai įgyvendina.

PSO duomenimis, apie 50 proc. sveikata nulemia gyvenimą, todėl mūsų visų pagrindinis tikslas – ugdyti sveikos gyvenimo principus. Ankstesnį sveikatos tikslą – išmokyti žmones apsisaugoti nuo ligų, dabar keičia - mokyti žmones sąmoningai rūpintis ir stiprinti sveikata.

Sveika gyvenimo yra įvairių gyvenimo aspektų tinkama pusiausvyra, universalus sveikatos stiprinimo būdas.

Tačiau ne viskas taip gražu, kaip norėtumėte. Nustatyta, kad kas trečias 11 – 14 metų vaikas turi antsvorį. Su tokiais vaikais ypač reikia atidžiai dirbti. Jiems fizinė veikla padėtų ne tik sunormalizuoti esamą svorį, bet kartu padėtų labiau pasitikėti savimi, įgyti daugiau draugų, tapti sveikesniu.

Vaikų fizinis aktyvumas stiprina ne tik fizinę, bet ir psichinę sveikata, didina fizinį pajėgumą. Moksliniai tyrimai rodo, kad tarp centrinės nervų sistemos (CNS) ir raumenų yra tarpusavio ryšys. Fiziniai pratimai gerina galvos smegenų kraujotaką, intensyvina medžiagų apykaitą. Energinga mankšta ryte skatina vegetacinės nervų sistemos simpatinės dalies veiklą visai dienai.

Sveikata - žmogui duota nuo pat gyvybės užsimezgmimo, tai būtinybė, be kurios neišgyventų. Vaikas mokyklinėse klasėse įgyja įgūdžių, kuriais naudojasi visą savo gyvenimą, todėl labai svarbu, kad fizinis išsivystymas, sveika mityba būtų išskirti kaip prioritetai, kaip vertybės.

Fizinis aktyvumas yra vienas iš kokybiško ilgaamžiškumo veiksnių, susijusių su fiziniu pajėgumu ir sveikata, savarankiškumu kasdieniame gyvenime. Ir ne tik tai svarbiausia. Svarbiausia - sportas atveria galimybes suvokti naujo gyvenimo etapo perspektyvas ir vertybes, suteikiant vidinę laisvę pasirinkti palankiausią likusio gyvenimo būdą.

1.5.3. Fizinio aktyvumo vaidmuo ugdant specialiųjų poreikių vaikus. Fizinis aktyvumas svarbus ne tik sveikiems vaikams, bet dar svarbesnis yra specialiųjų poreikių turintiems vaikams, kuriems mankšta, lengvas fizinis krūvis gali padėti sustiprinti sveikata. Bene dažniausia mokyklinio amžiaus vaikų problema yra stuburo ligos, tokios kaip skoliozė, kifozė, lordozė, kreivakaklystė ir kt. Jos atsiranda dėl vaikų per mažo fizinio aktyvumo, netaisyklingos laikysenos sėdint mokykloje ar stovint. Nuolatinė netaisyklinga laikysena sėdint vargina nugaros raumenis, šie nusilpsta ir visas krūvis tenka stuburui. Metams bėgant, stuburas pradeda deformuotis. Tik mankštos, nugaros stiprinimo pratimais, galima išvengti stuburo ligų. Vaikai kenčiantys stuburo ligas skundžiasi nugaros skausmais, greitai pavargsta, krenta darbingumas. Manoma, kad tai gali paskatinti vaikus turėti nežymius mokymosi sunkumus. Tiek mokytojai, tiek tėvai

turi rūpintis fizine vaiko sveikata. Svarbu reikalauti taisyklingai sėdėti, stovėti. Mokykloje parinkti suolus atitinkančius vaiko ūgį. Mokyklos baldai skirstomi į pagrindinius, pagalbinius ir sanitarinę bei higieninę įrangą. Pagrindiniams baldams priskiriame: mokinio suolus, klasės lentą ir mokytojo stalą su kėde. Labai dažnai netinkamai parinkti, sukomplektuoti ir išdėstyti baldai yra mokinio regos, laikysenos, kraujotakos sutrikimų ir nepakankamumo darbingumo priežastis (J.V. Vaitkevičius, E. Grinienė ir kt. 2001).

1.6 Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Tyrimo tikslas: Nustatyti tėvų ir pedagogų požiūrį į specialiųjų poreikių vaikų fizinį aktyvumą.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išsiaiškinti tėvų – globėjų nuomonę apie specialiųjų poreikių vaikų FA.
2. Išsiaiškinti mokytojų nuomonę apie specialiųjų poreikių vaikų FA.
3. Nustatyti mokytojų ir tėvų – globėjų, nuomonę, kas turėtų padėti užsiimti FA vaikams turintiems specialiųjų poreikių.
4. Išsiaiškinti, kokios pagrindinės yra problemos trukdančios negalią turinčiam vaikui užsiimti FA

2.TYRIMO METODOLOGIJA

2.1. Tyrimo metodas

Šio tyrimo objektas yra specialiųjų poreikių vaikų FA. Tyrimas atliktas taikant kiekybinio tyrimo metodiką, tačiau vienas klausimas buvo ir kokybinis.

Tyrimo išskeltam tikslui atskleisti buvo panaudoti tyrimo metodai:

- 1) literatūros bei atliktų tyrimų šioje srityje apžvalga.
- 2) parengta anketa.
- 3) atlikta anketinė apklausa.
- 4) duomenų analizė atlikta SPSS 10.

2.2. Tiriamieji

Tyrimo tikslui išsiaiškinti buvo apklausti trijų Lietuvos miestų specialiųjų mokyklų mokytojai ir vaikų, kurie turi specialiųjų poreikių tėvai - globėjai. Per visas mokyklas(Vilniuje, Kaune ir Raseiniuose) buvo išdalintos 160 anketų. Sugrįžusių anketų buvo 120. Jos pasiskirstė taip: 70- dešimt mokytojų ir 50- dešimt tėvų. Negrįžusių anketų buvo 40. Daugiau negrįžo iš tėvų negu iš mokytojų.

2.3. Tyrimo instrumentas

Tyrimo tikslui pasiekti buvo naudojama pačios autorės sukurta anketa. Anketą sudaro 11 dalių, kuriose yra 38 klausimai: 35 uždari, 3 atviri ir 1 dalinai atviras. Tiriamųjų buvo paprašyta pasirinkti atsakymus, tokia tvarka: 0 – visiškai nesvarbu, 5- labai svarbu ir juos pažymėti arba atsakymą įrašyti patiems.

Pirmoje anketos dalyje klausimai nuo 1 iki 5 yra skirti bendrajai informacijai gauti: apie tai, ar respondentas yra tėvas, motina, globėjas ar mokytojas. Apie gyvenamąją vietą, taip pat ar respondentas turi šeimoje arba klasėje specialiųjų poreikių vaiką, bei vaiko sutrikimai.

Antroje anketos dalyje yra 5 klausimai (nuo 5 iki 9) apie atskiras FA rūšis, kurios yra svarbios žmogaus gyvenime. Šiuo klausimu norėjome išsiaiškinti, kurios iš anketoje pateiktų FA rūšių svarbiausios respondentams.

Trečioje anketos dalyje yra pateikiami 5 klausimai (nuo 10 iki 15) apie FA erdvę, kaip galvoja respondentai, kuri erdvė yra svarbiausia užsiimti FA.

Ketvirtoje anketos dalyje yra 2 klausimai (15,16) apie tai, kaip respondentai mano, ar vaikų FA yra pakankamas ir ar mankšta bei FA gali padėti negalia turinčiam vaikui.

Penktoje anketos dalyje yra 1 klausimas (17) apie FA formas, kurios gali padėti negalia turinčiam vaikui. Šis klausimas – atviras.

Šeštoje anketos dalyje yra 5 klausimai (nuo 18iki 22) apie asmenis, kurie gali padėti neįgaliam vaikui užsiimti FA.

Septintoje anketos dalyje yra 2 klausimai (23, 24) apie tai ar sudarytos visos sąlygos specialiųjų poreikių vaikams užsiimti FA. Šis klausimas buvo pusiau atviras, tačiau pagrįsti savo nuomonę šiuo klausimu panoro nedaugelis. Antrasis septintosios dalies klausimas buvo apie tai, kaip reaguoja sveikieji vaikai, sesės- broliai į specialiųjų poreikių vaikų FA.

Aštuntoje anketos dalyje yra 5 klausimai (nuo 25 iki 29) apie tai ar visuomenė pakankamai dėmesio skiria specialiųjų poreikių vaikų FA.

Devintoje anketos dalyje yra 3 klausimai (nuo 30 iki 33) apie tai, kas anot respondentų, trukdo specialiųjų poreikių vaikams integruotis į bendrojo lavinimo mokyklas.

Dešimtoje anketos dalyje yra 5 klausimai (nuo 33 iki 37) apie tai, kas anot respondentų, labiausiai gali padėti specialiųjų poreikių turinčiam vaikui.

Vienuoliktojoje anketos dalyje pateiktas 1 klausimas (38), jame prašoma respondentų išdėstyti savo nuomones šia tema.

2.4. Tyrimo procedūra

Tyrimas buvo atliktas 2009m. balandžio – gegužės mėnesiais Vilniaus, Kauno ir Raseinių specialiosiose mokyklose ir pensionatuose. Darbo autorė atidavė atitinkantiems asmenims mokykloje (pavduotojos, direktoriai), kad šie pasidalintų tarpusavyje anketas, bei perduotų, kad jas užpildytų ir specialiųjų poreikių vaikų turintiems tėvams – globėjams. Dalį anketų pati autorė išdalino mokykloje dirbantiems mokytojams. Tai šios anketos buvo užpildytos iš karto.

Tyrimo surinktų duomenų analizė buvo atlikta taikant SPSS 10 programa. Šiame darbe yra pateikiama 15 paveikslų ir lentelių.

Anketos klausimai buvo koduojami į vieną ar kelis kintamuosius SPSS programoje. Šios programos statistinių priemonių dėka peržvelgiamos bendros tendencijos ir ieškoma ryšių tarp įvairių kintamųjų. Bendrosios tendencijos apžvelgiamos apdorojus duomenis suskirstant į dažnių lenteles (Frequencies), sąsajos aptariamoms duomenis apdorojus suskirstant į sąsajų lenteles (Crosstabs). Sąsajos koeficientas naudojamas nustatyti ryšį tarp kintamųjų, jo kryptį ir stiprumą buvo Pyrsono chi-kvadratas. Šiame darbe sąsajų statistiniam patikimumui nustatyti yra pasirinktas $p \leq 0,05$ patikimumo koreliacijos koeficientas.

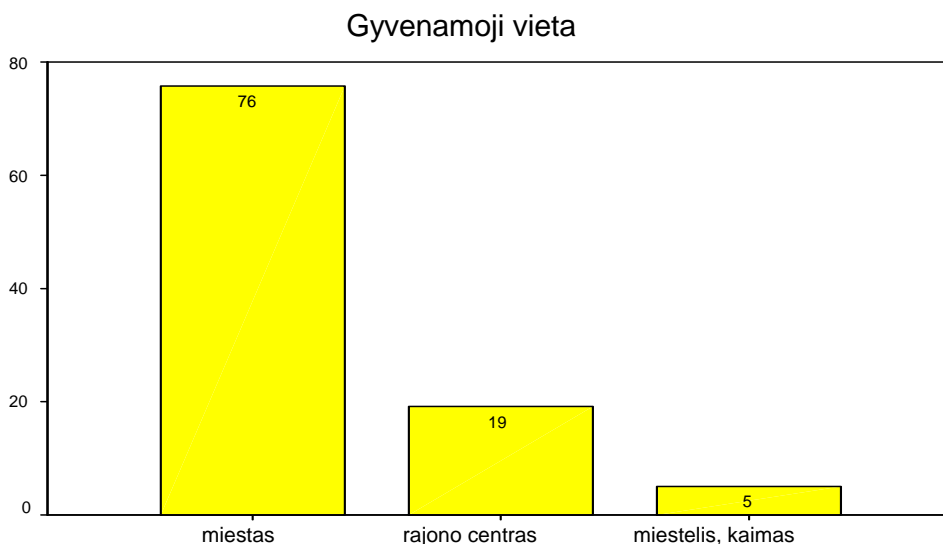
3.TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

Suskirstėme klausimus į 6 blokus: pirmasis blokas tai bendroji informacija apie tiriamąjį, antrasis - apie FA formas, trečiąjį bloką galime įvardinti kaip erdvę, kurioje galima užsiimti FA, ketvirtasis blokas tai informacija apie tai, kas turėtų padėti neįgaliajam vaikui būti FA, penktasis blokas – visuomenės skiriamas dėmesys specialiųjų poreikių vaikų fiziniam ugdymui, šeštasis – pagrindiniai trukdžiai, kurie neleidžia mokinių su negalia integracijai į bendrojo lavinimo mokyklą.

3.1. Bendroji informacija apie specialiųjų poreikių vaikus. Pirmieji keturi klausimai tai bendroji informacija apie respondentus: jų ryšį su negalia turinčiu vaiku, gyvenamoji vieta, taip pat ar respondentas turi šeimoje arba klasėje specialiųjų poreikių vaiką, bei vaiko sutrikimai.

Visi respondentai - tėvai, nurodė, kad auginą vaiką turintį specialiųjų poreikių, o respondentai – mokytojai juos ugdo. Buvo planuota surinkti 80-dešimt anketų iš tėvų ar globėjų ir tiek pat iš pedagogų. Tačiau tyrimo eigoje, dėl įvairių priežasčių (vėliau bus aptariama) sugrįžusių anketų iš tėvų 50 anketų, o iš mokytojų – 70. Tai rodo per mažą tėvų ir globėjų aktyvumą. Tai įvyko, dėl kelių priežasčių: Pirminė kontaktinė grupė – pedagogai, antrinė – tėvai. Anketas tėvams perdavė mokytojai, galbūt dalis jų pasimetė ar tėvai nepanoro pildyti. Jų nenoro priežasčių matome kelias: pirma tai antrinė kontaktinė grupė – tėvas nemato, kam ir dėl ko jam reikia pildyti anketą, antra – įvairių tyrimų, per metus laiko, vykdoma nemažai. Anketos apie vaiko būklę, dėl įvairių tyrimų gausos, pabosta, jų ypač padaugėja pavasarį. Trečia – tėvai ir globėjai dažnai būna asocialūs žmonės, kuriems nerūpi padėti studentui, o kartu ir vaikui, užpildant anketas. Pedagogų anketų grįžtamasis ryšys – didesnis. Tai visų pirma lemia tai, kad jie yra pirminė kontaktinė grupė – žino ir supranta tokių anketų pildymo ir pagalbos darant tiriamojo darbo išvadas svarbą vaikams. Taip pat jaučiama ir profesinė pareiga.

Gyvenamoji vieta- homogeniška – vienalytė. Didžioji dalis 76% visų respondentų – miestiečiai (5pav.). Šis tyrimas buvo atliktas Lietuvos miestuose – Vilniuje Kaune ir Raseiniuose.



5 pav. Visų respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą (procentais).

Miestiečių vaikai nuodugniau tirti netik dėl to, kad apklausa buvo atlikta daugiausiai miestų teritorijose, bet ir dėl to, kad FA yra daug aktualesnis miestuose gyvenantiems vaikams, netik sveikiems, bet ir neįgaliesiems. Kaime gyvenantys vaikai dažnai yra labiau pripratę prie pastovaus fizinio darbo ūkyje. Taip pat gyvenamoji vieta kaimo vaikui leidžia daugiau judėti kieme su draugais. Mieste gyvenantys vaikai yra apriboti judėjimu. Vaikai dažnai negali arba sunkiai sugeba būti fiziškai aktyvūs ir dėl to, kad šiuo metu nėra daug erdvės kur neįgalusis galėtų jaustis patogiai tarp žmonių. Maža ir viešųjų erdvių kur būtų negaliai pritaikyta technika ir įrengimai. Miesto vaikai dėl didesnės bendruomenės sunkiau priimami į bendraamžių kompanijas, jie priversti gyventi mažoje erdvėje, todėl šis tyrimas labiau skirtas mieste gyvenančiam negalia turinčiam vaikui.

3.2. Vaiko sutrikimai. Atliekant duomenų apdorojimą, vaikų sutrikimus suskirstėme į du pogrupius: vienas buvo vaikai, kurie turi protinę negalę, o antrasis – visi likę sutrikimai. Į protinę negalę įeina:

- žymus protinis atsilikimas,
- vaikystės autizmas,
- Dauno sindromas,
- sunkūs, vidutiniai protiniai sutrikimai,
- vidutinis protinis atsilikimas, ir pan.,

Antrasis pogrupis, kurį sudarė tokie sutrikimai, kaip:

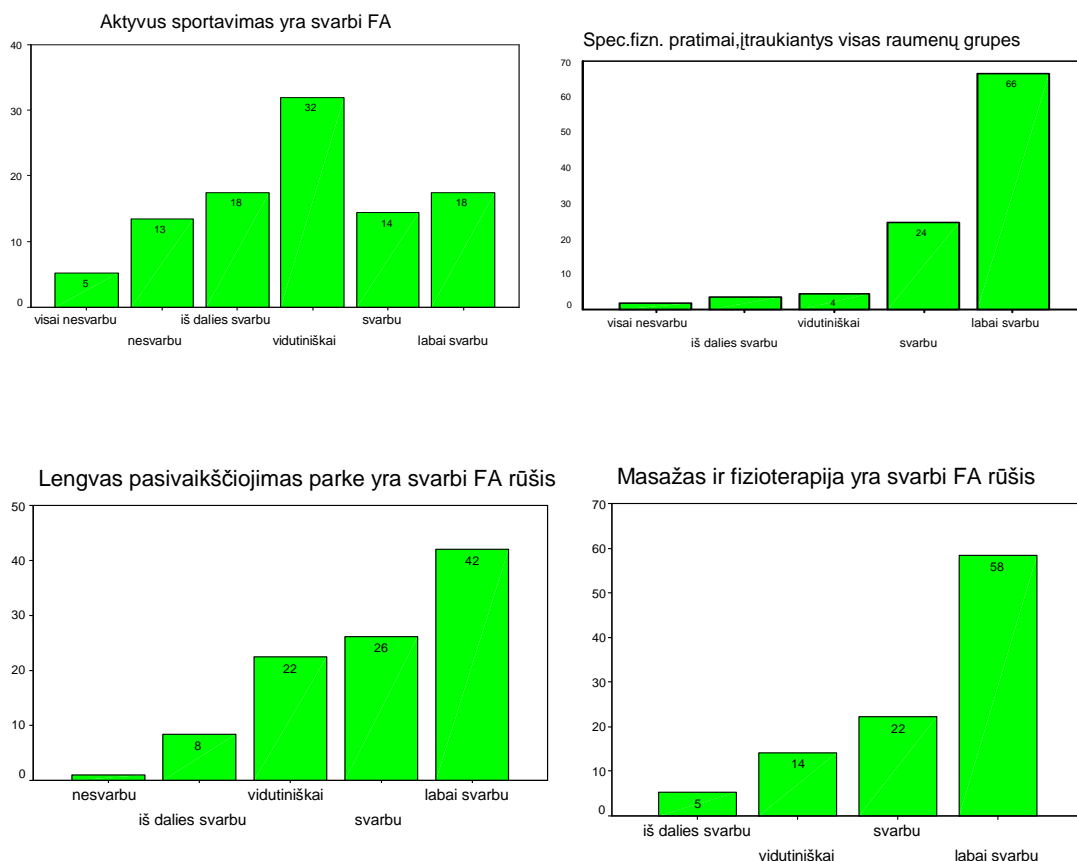
- kompleksiniai intelekto,
- raumenų hipotonija,

- koordinacijos sutrikimai,
- vaikų cerebrinis paralyžius,
- fizinė negalia,
- psichomotoriniai sutrikimai,
- regėjimo sutrikimai,
- raidos sutrikimai,
- skoliozė ir kt.

Taigi, 54% respondentų atsakė, kad jie moko arba turi protinių sutrikimų turinčius vaikus, 46,2% respondentų pažymėjo kitus, jau įvardintus sutrikimus. Nuo vaiko sutrikimo, nuo jo sutrikimo laipsnio ir sunkumo priklauso ne tik FA, bet ir pagalba integruojantis į visuomenę.

3.3. Respondentų požiūris į fizinį aktyvumą

3.3.1 Tinkamiausios FA rūšys. Antrasis klausimų blokas atskleidžia, kokios yra svarbiausios FA formos žmogaus gyvenime.



6 pav. Visų respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimus, susijusius su FA rūšies tinkamumu (procentais)

Net 91% respondentų manė, kad specialūs fiziniai pratimai įtraukiantys visas raumenų grupes yra svarbi ir labai svarbi FA forma. Kad masažas ir fizioterapija yra svarbi arba

labai svarbi FA forma manė - 81% respondentų. Pasivaikščiojimas parke yra svarbi ir labai svarbi FA forma manė 68% respondentų, o kad aktyvus sportavimas yra svarbi ir labai svarbi FA forma manė tik 32% visų apklausoje dalyvavusių respondentų, o kitoms FA rūšims apklausoje dalyvavę tėvai ir pedagogai neskyrė daug dėmesio (6 pav.).

Anot respondentų, svarbiausios FA rūšys žmogaus gyvenime yra specializuoti fiziniai pratimai bei masažas ir fizioterapija. Šiuos pratimus ir procedūras, anot respondentų, gali atlikti specialistai. Be šių dviejų specialistų atliekamų FA formų respondentai mažai teskyrė dėmesio kitoms FA formoms. Tik nedidelį savo indelį, tokį kaip pasivaikščiojimą parke, respondentai mato, kaip svarbią žmogaus gyvenime FA formą. Tai galime interpretuoti dvejopai. Galbūt respondentai neturi pakankamai informacijos apie fizinį aktyvumą, kokios galimos jo formos ir kaip, ir kiek jis teigiamai ar neigiamai veikia žmogaus sveikatą ir pilnavertį gyvenimą. Antra, neturėjimas informacijos apie FA, jų neįpareigoja to daryti. Manome, kad rečiausiai anketose pasirinktą variantą – aktyvų sportavimą, respondentai rinkosi nes mano, kad aktyviai sportuoti gali tik sveiki žmonės, o neįgaliems lieka kiek daugiau nei reabilitavimas. Tačiau negalią turintys asmenys lygiai taip pat kaip ir sveikieji nori sportuoti, nori dalyvauti įvairiuose varžybose, bei būti visaverčiais žmonėmis. Ypač didelį žmonių susidomėjimą pritraukia Olimpinės žaidynės, tačiau iš karto po jų einančios Parolimpinės žaidynės susilaukia, kur kas mažesnio susidomėjimo. Nors parolimpinių žaidynių dalyviams, reikia, kur kas daugiau stengtis ir įdėti daugiau darbo, kad pasiektų kuo geresnį rezultatą, visuomenės dėmesys ir palaikymas yra kur kas mažesnis negu sveikų žmonių Olimpiadoje.

3.3.2 Fizinio aktyvumo vieta. Trečiuoju klausimų bloku svarbu buvo sužinoti tėvų ir mokytojų nuomonę, kur geriausia užsiimti FA. Buvo pateiktos penkios klausimų grupės. Respondentai turėjo pažymėti kiekviename atsakyme nesvarbią, iš dalies svarbią, vidutiniškai svarbią, svarbią bei svarbiausią erdvę, kurioje galima užsiimti FA. Respondentų nuomone, geriausia vieta užsiimti FA yra mokykloje per kūno kultūros pamokas, taip mano net 86% apklaustųjų. Trys erdvės, kurios remiantis respondentų nuomone, dalinasi panašų surinktą procentą yra: lauke su draugais- 59%, sporto klubuose- 61%, namuose 51%, o kitų erdvių respondentai neįvardino kaip svarbių.

Įdomus respondentų pasirinkimas, kurio nesitikėjome, tai, kad jų nuomone, FA geriausia užsiimti mokykloje per kūno kultūros. Remiantis tokiu požiūriu, vaikui vos baigus mokyklą sumažėja galimybės užsiimti fiziniu aktyvumu, įvairiomis jo formomis. Anot, respondentų kitos erdvės įvardintos, kaip sporto klubai ar lauke su draugais. Ne visada tokiose erdvėse yra sudarytos sąlygos, pvz., miesto vaikams trūksta žaidimų erdvės, kiemai pergrūsti automobiliais, o sporto klubas ne visada yra įperkamas

finansiška. Kyla klausimas, kodėl tiek nedaug respondentų pasirinko, kad geriausia užsiimti FA namuose. Dėl to gali būti daug priežasčių. Viena jų -tai per mažas buto plotas, nors kita vertus, didelės erdvės nereikia, norint padaryti raumenis stiprinančią mankštą. Žinoma, tai labai priklauso nuo vaiko negalios laipsnio. Antra - žinių stygius. Tėvai bijo, nepasitiki savimi, kad per nežinojimą dar labiau gali pakenkti vaikui. Trečiąją priežastį, galėtume įvardinti, kaip respondentų atsakomybės „nusimetimu“ ir perleidimu kitiems, t.y. specialistams mokykloje, net vaikų draugai dažnai turi didesnę atsakomybę dėl negalią turinčiųjų, nei tėvai ar globėjai. Šie rezultatai nėra džiuginantys, juk vaikams, kurie turi specialiųjų poreikių ypač svarbus tėvų – globėjų palaikymas ir darbas su jais.

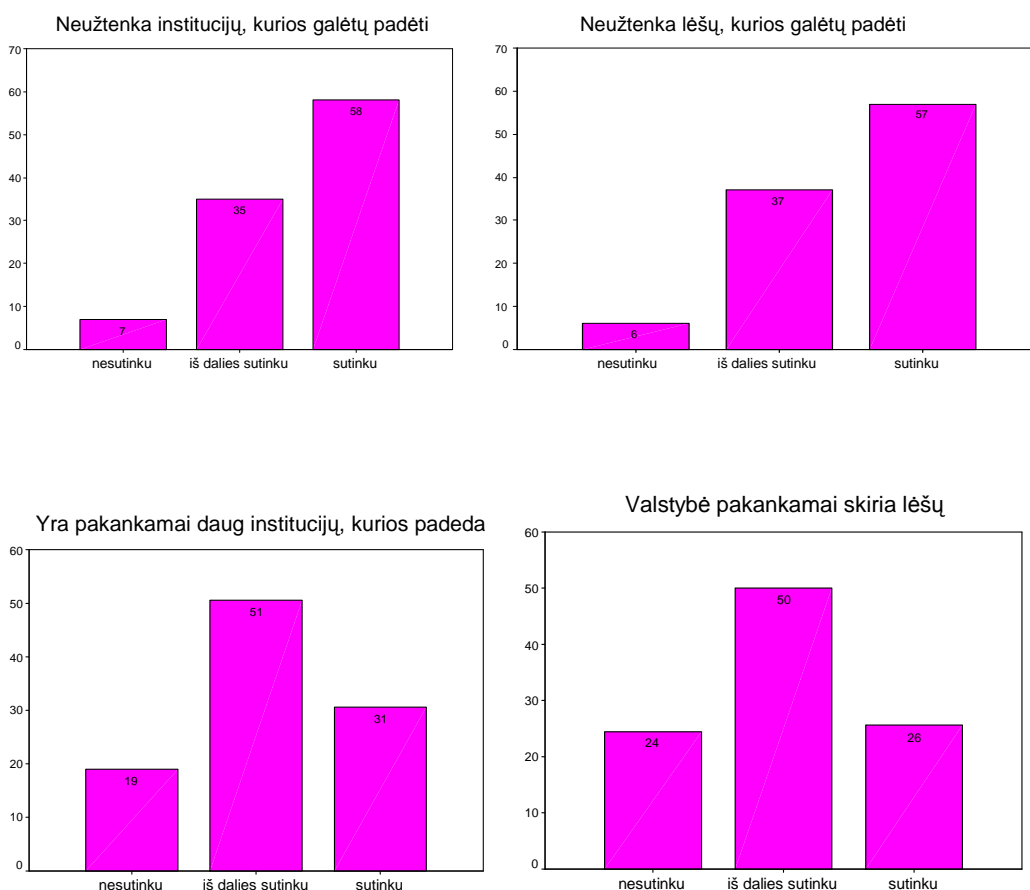
3.3.3. Fizinio aktyvumo pakankamumas. Į klausimą, ar vaikų FA yra pakankamas, respondentai atsakė taip: visiškai nepakankamu arba nepakankamu jį laikė 35,3% respondentų, vidutinį 45% , o visiškai pakankamu arba pakankamu laikė – 19,4% respondentų.

Šis respondentų pasiskirstymas reiškia, kad jie abejingai žiūri į šią problemą, apie 20 % apklausoje dalyvavusių tėvų ir pedagogų mano, kad FA yra pakankamas arba visiškai pakankamas. Maždaug kas trečias respondentas mato problemą dėl fizinio aktyvumo pakankamumo. Tai nėra blogai, bet visame tyrimo kontekste tai nepakankamas skaičius. Kas trečias respondentas mano, kad FA vaikams trūksta, tačiau jie nežino, koks turėtų būti jų indėlis, norint pakeisti situaciją šiame procese. FA užima per mažą dalį tiek sveiko, tiek turinčio specialiųjų poreikių vaiko gyvenime. Pabandėme analizuoti, kodėl mūsų nuomone FA yra nepakankamas. Tai sąlygoja kelios priežastys:

- Informacijos stygius.
- Ekonominės problemos- tiek valstybiniu mastu, tiek kiekvienos konkrečios šeimos atveju.
- Kiekvieno atsakingo žmogaus (tėvų – globėjų, mokytojų, psichologų ir kt. specialistų) asmeninė atsakomybė.

Jei nebūsim abejingi šiai problemai, tai pagerinus FA, gyvenimo kokybė taip pat pagerėtų. Prie šios grupės galime priskirti 25 – 29 klausimus, kurie taip pat padeda išsiaiškinti respondentų nuomonę, kokį dėmesį visuomenė skiria specialiųjų poreikių vaikų FA. Respondentai atsakė taip: neužtenka institucijų ir lėšų, kurios galėtų padėti vaikams užsiimti FA. Tokį atsakymo variantą pasirinko absoliuti dauguma apklausoje dalyvavusių respondentų (58 %).

Žmonių, manančių, kad yra pakankamai institucijų ir valstybė pakankamai skiria tam lėšų, buvo 57% (7 pav.)



7 pav. Respondentų atsakymų į klausimus, susijusius su visuomenės dėmesiu specialiųjų poreikių vaikams pasiskirstymas (procentais)

Visuomenės ir valstybės dėmesys negalią turintiems vaikams ir jų šeimoms labai svarbus. Tai netik lėšos skiriamos atitinkamų institucijų kūrimui, bet ir lėšos informacijai skleisti apie negalią turinčių vaikų FA, bei specialistų pagalba tokioms šeimoms, kurios augina specialiųjų poreikių turinčius vaikus.

3.3.4. Kas iš FA formų gali padėti užsiimti negalią turintiems vaikams. Šešioliktabasis anketos klausimas skambėjo taip: ar neįgaliajam vaikui FA ar mankšta gali padėti?

Net 94% respondentų tvirtina, kad mankšta ir FA gali padėti. Žmonės, kurie dėl vieno ar kitų priežasčių nežino, ar nėra apsisprendę sudaro 5%, o likęs procentas visai abejingai žiūri, kas ir kaip gali padėti negalią turinčiam vaikui.

Respondentų nuomone šie atsakymai rodo, kad mankšta ir FA gali padėti vaikui turinčiam negalią. Respondentai mato FA ir mankštos naudą neįgaliems vaikams, tačiau dėl vieno ar kitų priežasčių, nemato galimybės asmeniškai prisidėti kuriant tą naudą. Jei žiūrėsime ankstesnius atsakymų variantus, matome, respondentų abejingumą ir nenorą prisiimti atsakomybės už ugdyme dalyvaujantį vaiką. Dėl anketos klausimų tarpusavio neatsiejamumo, padarius išvadas ir skaičiavimus dėl atitinkamų klausimų atsakymų,

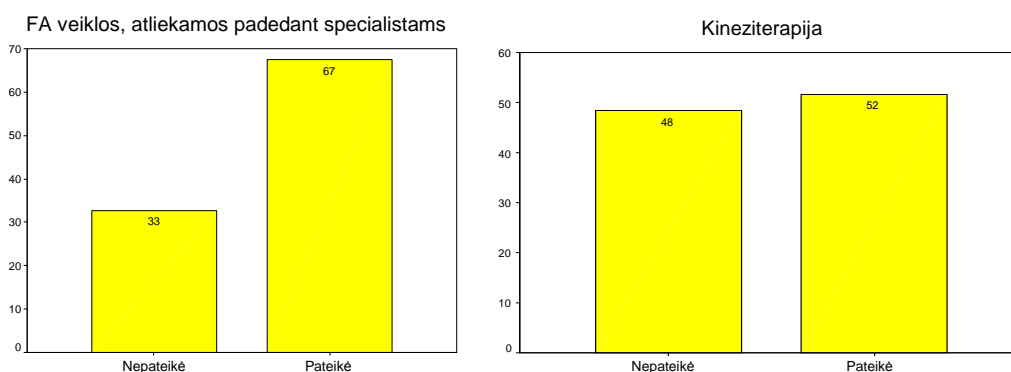
galime prognozuoti ir preliminariai daryti išvadą, kad tėvai negali, dažnai ir nenori prisidėti prie vaikų, turinčių negalę, FA.

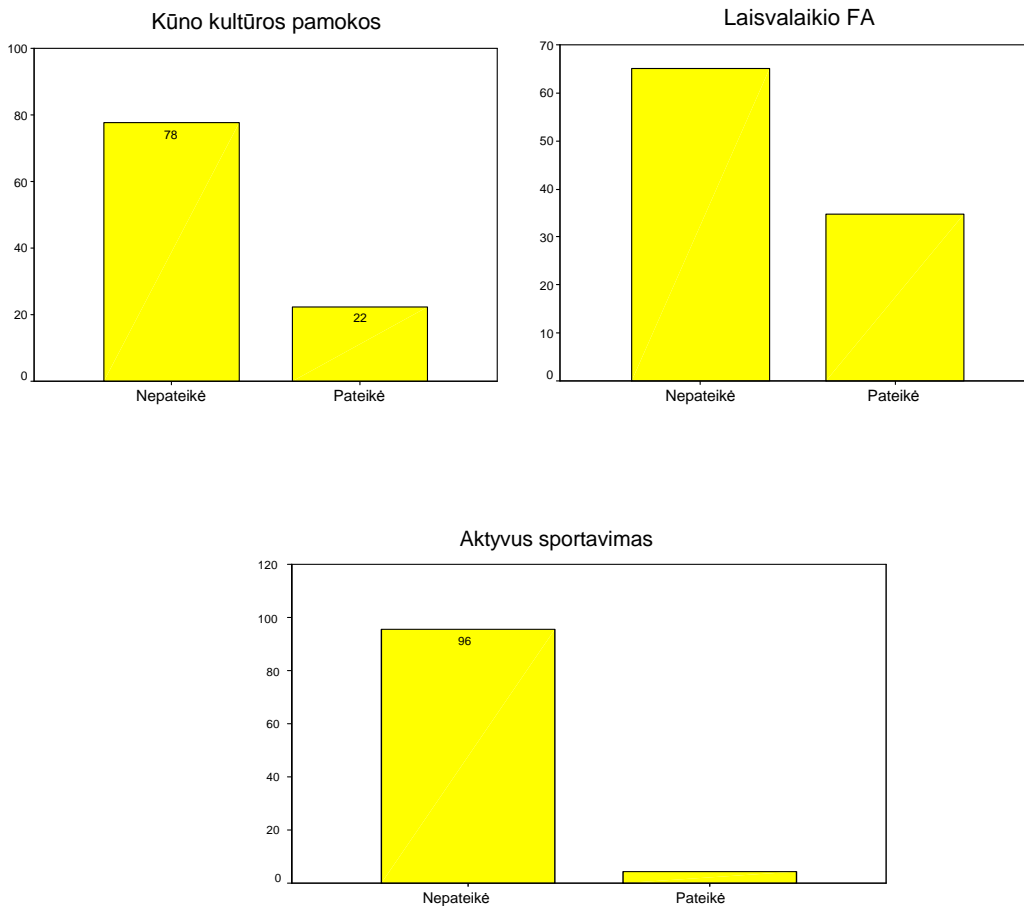
3.3.5. Kokios FA formos gali padėti negalią turinčiam vaikui.

Pateikus šį klausimą, respondentai išvardino 36 skirtingas FA rūšis, iš jų 10 net nėra priskiriama FA rūšims (šildymas, perlinės vonios, bendras specialiųjų pedagogų ir tėvų darbas, ir t.t.). Kitas 26 FA rūšis suskirstėme į 5 bendrines FA formas:

1. Laisvalaikio FA – pasivaikščiojimas, žaidimai, plaukimas, fizinė veikla buityje.
2. Aktyvus sportavimas- sportas, aktyvūs žaidimai, sportiniai renginiai, varžybos.
3. Kineziterapija – mankšta, laikysenos koregavimas, specialūs treniruokliai, kamuoliai, kineziterapija.
4. Kūno kultūros pamokos- lavinamieji pratimai, judrieji žaidimai, individualūs užsiėmimai, gimnastika, aerobika, fizinio lavinimo pratimai, kūno kultūros pamokos, grupiniai užsiėmimai.
5. Sveikatos fiziniai pratimai stiprinimas padedant specialistams – specialieji fiziniai pratimai, gydomoji kūno kultūra, specialieji pratimai pritaikyti prie vaiko negalios, masažas, fizioterapija, koreguojamoji kūno kultūra.

Kad FA rūšis yra sveikatos pratimai, kuriuos padeda atlikti specialistai išskyrė 67% respondentų, labai panašiai (52%) apklaustųjų respondentų pažymėjo kineziterapija, kaip FA forma galinčią padėti negalią turinčiam vaikui. Visoms kitoms FA rūšims respondentai skyrė mažiau dėmesio: vos 23% jų pateikė, kad kūno kultūra, 35% laisvalaikio FA, 4% aktyvus sportavimas yra FA rūšys. Matome, kad pakankamai aukštas procentas yra specialistų ir kineziterapijos apie kitas FA rūšis., nes respondentai per siaurai supranta ir žino apie kitas FA rūšis. Kad aktyvus sportavimas respondentams pasirodė nesvarbus, rodo ir nuostata, kad neįgalūs vaikai negali užsiimti aktyviu sportu, kad tik sveikieji gali siekti aukštumų didžiajame sporte. 79% apklaustųjų žino vos vieną arba dvi FA rūšis, o 21 % jų išskyrė tris arba keturias FA rūšis (8pav.).



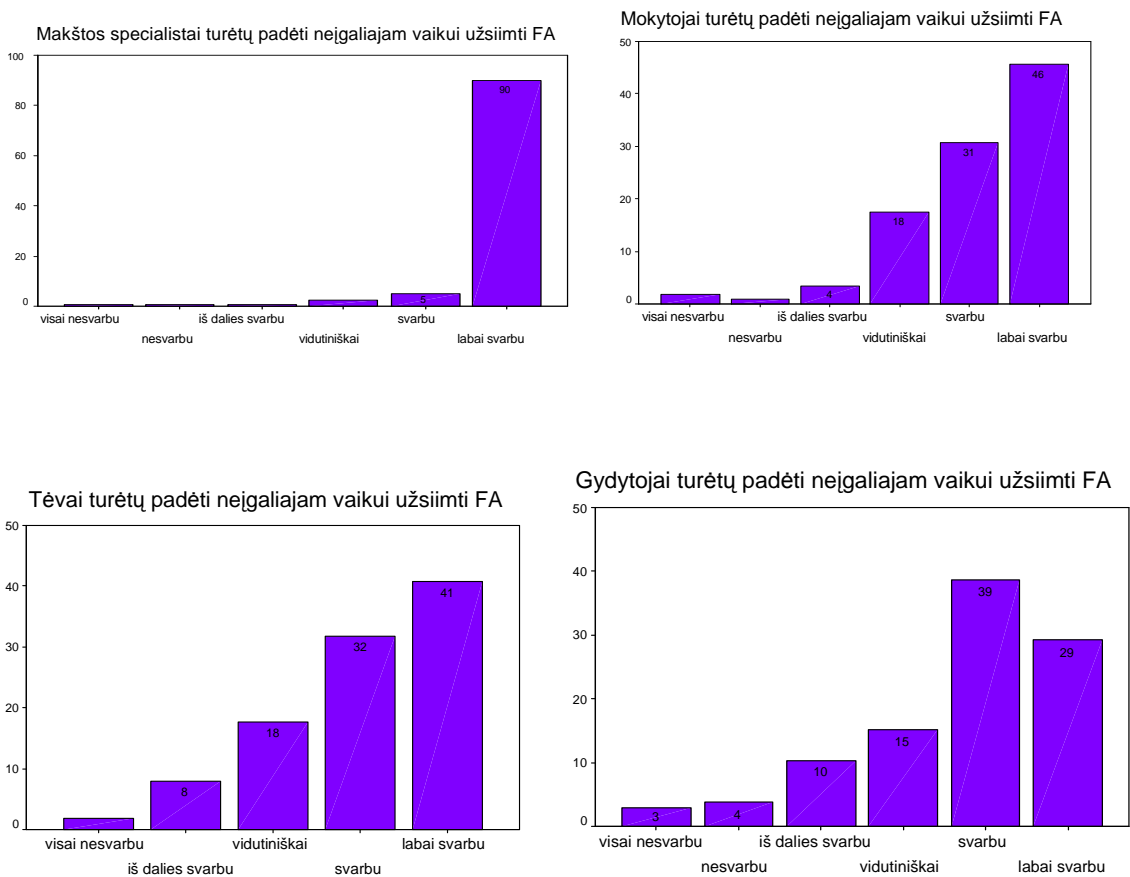


8 pav. Respondentų atsakymų į klausimus, susijusius su FA formomis, kurios gali padėti negaliai turinčiam vaikui pasiskirstymas (procentais)

Matome, kad respondentams trūksta informacijos šia tema.

3.3.6. Kas iš specialiųjų poreikių vaiko aplinkos, turėtų jam padėti užsiimti FA. Jau išsiaiškinome, respondentų požiūrį, kad FA ir mankšta gali padėti negaliai turinčiam vaikui. Dabar nagrinėsime ketvirtąjį klausimų bloką, kas turėtų padėti negaliai turinčiam vaikui užsiimti FA.

Respondentų nuomone, labiausiai gali padėti negaliai turinčio vaiko FA yra mankštos specialistai, juos kaip svarbius ir labai svarbius šioje veikloje įvardina 95% respondentų, mažiau svarbūs yra mokytojai, tėvai ir gydytojai, juos atitinkamai svarbiais laikė: 76%, 73%, 68% respondentų (9pav.).



9. pav. Respondentų atsakymų į klausimus, susijusius su specialiųjų poreikių vaiko aplinka, turinčia padėti jam užsiimti FA pasiskirstymas (procentais)

Respondentų nuomone – mankštos specialistai iškeliami kaip gerokai svarbesni. Natūralu, jie specialistai, kurie turi atitinkamą pasiruošimą būtent darbui su neigaliais vaikais. Tačiau tokie specialistai, kaip gydytojai neturėtų užsiimti neigaliųjų FA, jų darbas yra gydyti, o ne reabilituoti. Respondentai, pažymėdami, kad svarbiausi yra mankštos specialistai, jie mato save kaip papildomą veiksnį sprendžiant šią problemą. Vėlgi, galime daryti išvadas, kad asmeninės atsakomybės neprisiima, arba ji yra nedidelė - didžiausia atsakomybė tenka specialistams. Taip teigiančiųjų per mažas mentalitetas, per mažas domėjimasis ir per didelis abejingumas. Kad situacija gerėtų, reikėtų skleisti daugiau informacijos ir akcentuoti kiekvieno atsakomybę kaip pagrindinį veiksnį. Susidūrus su negalia turinčiu vaiku, užduoti sau paprastą klausimą: „ką aš galiu padaryti, kad vaikui būtų geriau?“.

Prie šio klausimo prijungėme ir 33 – 37 klausimus. Paskutinis blokinis klausimas buvo pateiktas norint išsiaiškinti, kas labiausiai gali padėti specialiųjų poreikių turintiems vaikams. Atsakymai susidėliojo taip: FA ir mankšta gali padėti specialiųjų poreikių vaikams mano 89%; 79% respondentų mano, kad vaikams gali padėti muzikos ir dailės

terapija. Visi išvardinti variantai (FA ir mankšta, muzikos terapija, dailės terapija) tai daugiausia respondentų nuomonių sulaukęs atsakymas, net 96.3%.

Respondentų pasiskirstymas ir bendrumas aiškiai matomas šiame klausime. Mokytojai ir tėvai bendrai mano, kad labiausiai gali padėti tiek FA ir mankšta, tiek muzikos ir dailės terapija. Tačiau savo nuomonės šiuo klausimu neišreiškia, galbūt dėl to, kad tai paskutinis klausimas ir respondentai jau nori greičiau užbaigti anketą. Galbūt jie mano, kad priemonių sąrašas, pateiktas anketoje yra pakankamas ir išsamus. Galime išskirti kelias priežastis, kai kurios jau kartosis iš ankstesniųjų klausimų:

- Informacijos stoka arba nepakankamas žinojimas: terapijos priemonių sąrašas, kuris dažnam respondentui geriausiu atveju gali būti žinomas tik iš dalies. Puikiai tinka negalią turinčiam vaikui ir fizioterapija ir teatro ir dramos, ir vandens, ir meno terapijos.
- Per mažas domėjimasis padėti galinčiomis priemonėmis (naujausios literatūros skaitymas, pokyčių ir tendencijų stebėjimas, naudojant įvairias metodikas, naujovių sekimas tikslinės grupės rate, patirties pasidalinimas, domėjimasis praktika) kas tikrai gali padėti negalią turinčiam vaikui.
- Per mažas iniciatyvumas- noras, kad FA užtikrintų atitinkamos srities specialistai.

3.2.7. Pagrindinės kliūtys, trukdančios specialiųjų poreikių vaikams užsiimti FA.

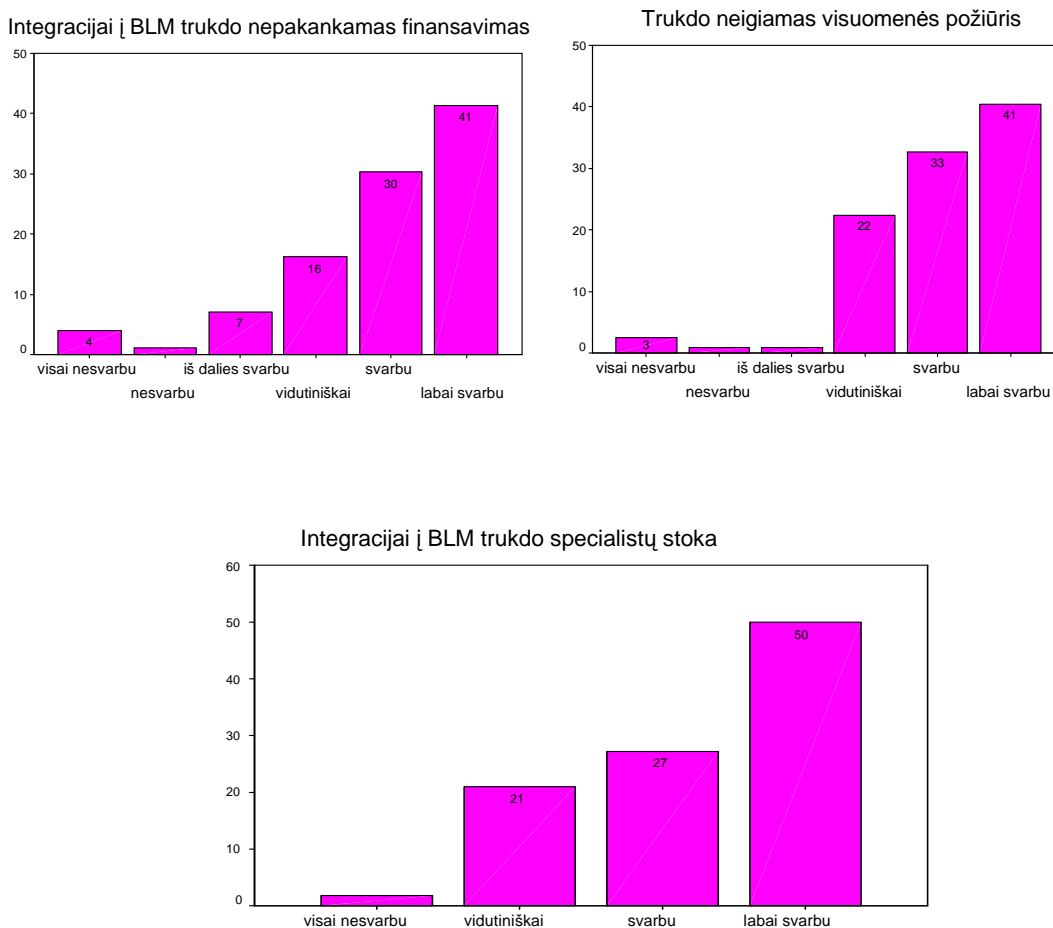
Išsiaiškinę, kas turi padėti vaikams užsiimti FA, klausiamo respondentų nuomonės, ar sudarytos visos sąlygos specialiųjų poreikių vaikams užsiimti FA. Atsakymus į šį klausimą respondentai galėjo pasirinkti taip: tikrai ne; ne; abejoju; nežinau; taip; tikrai taip.

Taip ir tikrai taip, visos sąlygos sudarytos – taip mano 58% respondentų, tikrai ne ir ne, kad sąlygos nėra sudarytos mano 30% respondentų, o tų kurie visai nieko nežino, abejoja buvo 11% respondentų.

Daugiau negu pusė t.y. 58 % apklausoje dalyvavusių respondentų manė, kad sudarytos visos sąlygos specialiųjų poreikių vaikams užsiimti FA. Galbūt jie taip manė todėl, kad jei vaikas neįgalus, jam mažiau ir reikia sąlygų. Nors yra visiškai priešingai - nėra nei normalių kiemo aikštelių, kurios atitiktų higienos reikalavimus, mokyklose inventorius taip pat yra skurdokas, seni treniruokliai, sena sporto salė. Respondentai galėjo teigiamai atsakyti į šį klausimą ir dar dėl to, kad galbūt jie sudaro visas sąlygas, kurios tik įmanomos užsiimti vaikams FA. Apie 11% respondentų - abejojantys ir neapsisprendę žmonės. Jiems visai nerūpi ši problema, arba tiesiog tam neteikia jokio dėmesio.

Taip pat pateikėme 30 – 32 klausimus, norėdami išsiaiškinti, kas trukdo specialiųjų poreikių vaikų integracijai į bendrojo lavinimo mokyklas. Respondentų nuomonės pasiskirstė taip: nepakankamas finansavimas trukdo specialiųjų poreikių vaikams

integuotis bendrojo lavinimo mokyklose manė 72% respondentų, kad tai trukdo neigiamas visuomenės požiūris - teigė 73.3% apklausoje dalyvavusių respondentų. Tai kad specialistų stoka trukdo specialiųjų poreikių vaikams integruotis į bendrojo lavinimo mokyklas manė 77,3% mokytojų ir tėvų(10pav.).



10 pav. Respondentų atsakymų į klausimus apie pagrindines kliūtis trukdančias integruotis į bendrojo lavinimo mokyklas pasiskirstymas.

Lietuvoje specialistai, kurie moko vaikus, padeda juos ugdyti nėra tinkamai vertinami. Specialistams yra mažinamos algos, uždedami dideli mokesčiai. Taip valdžios vyrai vertina darbuotojus, kurie dirba netik su sveikais bet ir su specialiųjų poreikių turinčiais vaikais. Tai mokytojai, kineziterapeutai, mankštos specialistai ir kiti.. Jaunieji specialistai matydami tokią perspektyvą mieliau imigruoja į kitas šalis ir ten atlieka tokį patį arba paprastesnį darbą, už kurį svetimoje šalyje atlygis yra didesnis. Jaunieji specialistai, kurie galėtų atnešti naudingos informacijos ir žinių bei įgūdžių į mokyklas nėra tinkamai vertinami. Vyresnės kartos specialistai dažnai nežino naujovių ir galbūt ne visi nori jas sužinoti. Taigi, nepakankamas finansavimas ir neigiamas visuomenės požiūris į specialiųjų poreikių vaikus yra svarbus, bet ne toks svarbus kaip specialistų stoka, kuri trukdo negalia turintiems vaikams integruotis į bendrojo lavinimo mokyklas.

3.2.8. Kitų vaikų reakcija į specialiųjų poreikių vaikų FA. Vaikams, kurie turi specialiųjų poreikių labai svarbus ir reikalingas netik tėvų, mokytojų, bet ir bendraklasių, seserų ir brolių palaikymas ir pagalba. Todėl anketoje respondentams pateikėme šį klausimą. Atsakymus jie rinkosi iš: tikrai neigiamai, šaiposi, stumdosi, neigiamai, nežinau, teigiamai, tikrai teigiamai padeda, palaiko.

Taigi, respondentai atsakė taip: neigiamai ir tikrai neigiamai, šaiposi, stumdosi manė 26% apklaustųjų, teigiamai ir tikrai teigiamai, palaiko padeda pažymėjo 52.4% respondentų, o tų kurie nežino - 22% apklausoje dalyvavusių respondentų.

Sveiki vaikai į specialiųjų poreikių turinčius vaikus reaguoja kaip ir tėvai bei pedagogai. Jei aplinkiniai labiau palaiko negalią turinčius vaikus, tai ir sveikieji vaikai taip pat palaikys. Šiuo atveju, daugiau nei 50% respondentų nuomone, kiti vaikai, specialiųjų poreikių vaikus palaiko ir padeda. Nors dažnai būna visai kitaip - vaikai mažesnius ir silpnesnius už save linkę skriausti, norint pasirodyti ir būti „geriausiu“. Žinoma, su amžiumi tai gali keistis ir galbūt, tie respondentai, kurie atsakė teigiamai, turi vyresnius vaikus, kurie supranta, palaiko ir padeda savo jaunesniems broliams ir sesėms. Taigi, apibendrinat galime teigti, kelias kitų vaikų palaikymo arba nepalaikymo priežastis:

- Tai priklauso nuo amžiaus, kuo vyresnis vaikas, tuo labiau supranta savo pareigą padėti broliui ar sesei.
- Tai priklauso nuo tėvų auklėjimo.
- Nuo tėvų požiūrio į specialiųjų poreikių turintį brolių ar sesę.
- Nuo visuomenės ir aplinkinių požiūrio.
- Nuo socialinių vaikų augimo sąlygų.

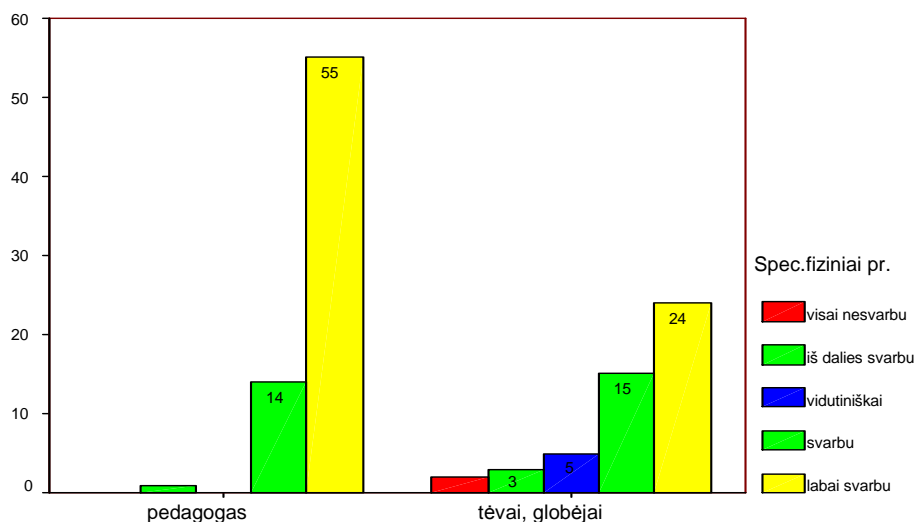
3.2.9. Pedagogų ir tėvų gyvenamoji vieta ir ar turi mokykloje ir namie jie specialiųjų poreikių turintį vaiką. Tyrime dalyvavo respondentai iš trijų Lietuvos miestų: Kauno, Vilniaus ir Raseinių. Iš šio pjūvio matome, kad skirtumas tarp pedagogų ir tėvų gyvenamosios vietos nėra statistiškai reikšmingas (Pyrsono $\chi^2 = 1,992$; $p = 0,369 > 0,05$). Tai reiškia, kad abiejų respondentų grupių atsakymai labai panašūs ar nesiskiria. Rezultatai rodo, kad daugiau negu 70% tėvų ir mokytojų gyvena mieste, rajono centre daugiau gyvena pedagogų (21,4%), negu tėvų(16%). Nedalyvavusių tyrime tėvų atsakymai turėtų būti panašūs į dalyvavusiųjų, nes mokytojų ir tėvų tikslinė grupė pagal gyvenamąją vietą labai panaši, todėl tyrime nedalyvavę tėvai panašiai proporcingai „nubyrėjo“ iš tyrimo visose įstaigose.

3.2.10. Vaiko sutrikimai. Kaip matome iš p patikimumo rodiklio, šis pjūvis parodo, kad skirtumas tarp pedagogų ir tėvų atsakymų, kokie yra vaiko sutrikimai nėra statistiškai

reikšmingas (Pyrsono $\chi^2 = 0,004$; $p = 0,554 > 0,05$). Taigi, 54% pedagogų ir tiek pat tėvų atsakė, kad jie moko arba turi protinių sutrikimus turinčių vaikų, 46,4% mokytojų ir 45,8% tėvų pažymėjo kitus jau įvardinti bendroje dalyje sutrikimus.

3.2.11. Pedagogų ir tėvų pozicijos dėl skirtingų FA rūšių. Nagrinėjant šį klausimą, jau padarius atitinkamus pjūvius (pedagogų ir tėvų) galėsime išsiaiškinti, kurios FA rūšys yra svarbiausios žmogaus gyvenime, tiek imant atskirai tėvus, tiek pedagogus.

Šis pjūvis parodo, kad skirtumas tarp pedagogų ir tėvų pozicijos dėl skirtingų FA rūšių yra statistiškai reikšmingas, abiejų respondentų grupių atsakymai ženkliai skiriasi (Pyrsono $\chi^2 = 17,023$; $p = 0,002 < 0,05$). Kad specialūs fiziniai pratimai yra labai svarbi FA forma mano 79% pedagogų, tuo tarpu tėvų nuomonė šiuo klausimu - 49%. Pedagogai labiau linkę sureikšminti specialiuosius fizinius pratimus, nes jie labiau nei tėvai yra teoretikai. Jie teoriškai žino, kad specialieji pratimai gali padėti negalią turinčiam vaikui, tuo tarpu tėvai specialiesiems pratimams teikia reikšmę, bet ne tokią didelę. Jie mato ir kitas FA rūšis reikalingas vaikui (11 pav.).



11 pav. Pedagogų ir tėvų pasiskirstymas pagal fizinių pratimų svarbos užtikrinimą.

Šis pjūvis parodo, kad skirtumas tarp pedagogų ir tėvų pozicijos dėl skirtingų FA rūšių nėra statistiškai reikšmingas, abiejų respondentų grupių atsakymai panašūs (Pyrsono $\chi^2 = 3,638$; $p = 0,603 > 0,05$). Pedagogų nuomone, kad aktyvus sportavimas yra vidutiniškai svarbus, mano 29%, tuo tarpu tėvai, aktyvų sportavimą kaip FA rūšį vidutiniškai svarbią įvardino 36%.

Iš pjūvio rezultato matome, kad skirtumas tarp pedagogų ir tėvų pozicijos dėl skirtingų FA rūšių nėra statistiškai reikšmingas (Pyrsono $\chi^2 = 1,455$; $p = 0,835 > 0,05$).

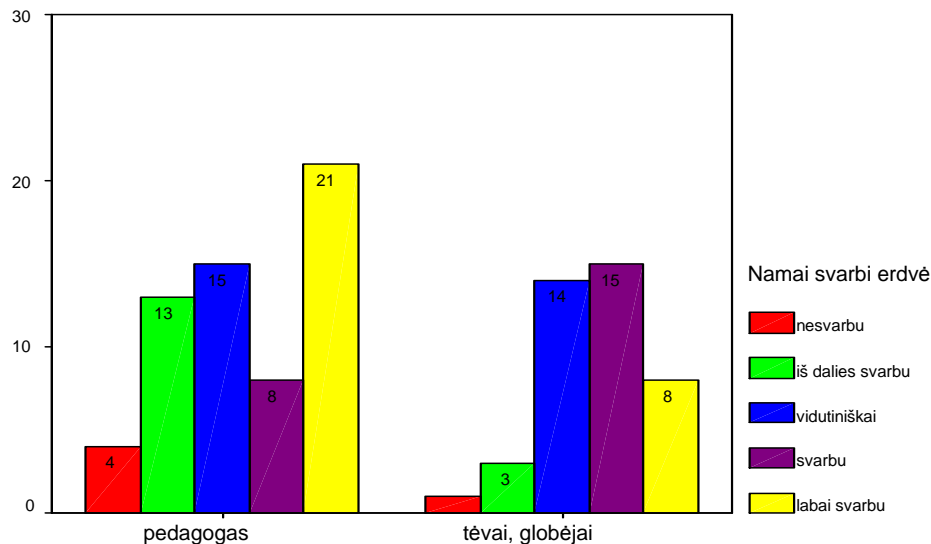
Lengvas pasivaikščiojimas parke kaip labai svarbi FA rūšis išskyrė, tiek pedagogai – 40,3%, tiek vaikų tėvai – globėjai 44,4% manė labai panašiai. Jų nuomonės šiuo klausimu sutapo.

Šis pjūvis parodo, kad skirtumas tarp pedagogų ir tėvų nuomonės apie masažą ir fizioterapiją, kaip svarbią FA rūšį nėra statistiškai reikšmingas, abiejų respondentų grupių atsakymai labai panašūs (Pyrsono $\chi_2 = 0,790$; $p = 0,852 > 0,05$). Kad masažas ir fizioterapija yra svarbi FA rūšis labai panašiai manė ir tėvai ir pedagogai. 62% pedagogų masažą ir fizioterapiją išskyrė kaip labai svarbią FA rūšį, tuo tarpu tėvai šį aspektą pažymėjo kiek daugiau negu 54,2%. Kadangi, kitoms FA rūšims vos 7 tėvai skyrė dėmesio, tai per mažai kintamųjų, kad šis klausimas būtų nagrinėjamas.

Iš šio pjūvio pamatėme, kad labiausiai tėvų ir pedagogų nuomonės sutapo dėl lengvo pasivaikščiojimo, aktyvaus sportavimo, bei masažo ir fizioterapijos, kaip svarbios FA rūšies. Labiausia išsiskyrė nuomonės dėl specialiųjų fizinių pratimų reikšmės.

Apie masažą ir fizioterapiją, aktyvų sportavimą ir pasivaikščiojimą parke, kaip svarbią FA rūšį, skirtą vaikui turinčiam specialiųjų poreikių, pedagogų ir tėvų nuomonės labai neišsiskyrė. Kodėl mokytojai specialius fizinius pratimus, kaip FA formą išskiria labiau nei tėvai? Galime pažymėti kelias priežastis: pirmoji tai, kad pedagogai apie FA turi daugiau teorinių žinių, o tėvai, matydami vaiko augimo procesą, žino daugiau praktiškai, kas ir kaip gali jiems padėti, todėl jie išskiria ne vien specialiuosius pratimus. Antroji, pedagogai turėdami daugiau teorinių žinių, nenori prisiimti didesnės atsakomybės. Tiktai auginant arba pastoviai dirbant su specialiuosius poreikius turinčiais vaikais, įgyjamos praktinės žinios. Kadangi mokytojai turi pernelyg menką motyvaciją dirbti su negalia turinčiais vaikais, jie neįgyja pakankamos praktikos.

3.2.12. Pedagogų ir tėvų nuomonė apie FA erdvę. Iš šio pjūvio matome, kad skirtumas tarp pedagogų ir tėvų nuomonės apie namus kaip FA erdvę yra statistikai reikšmingas (Pyrsono $\chi_2 = 12,606$; $p = 0,013 < 0,05$). Apie namus, kaip erdvę, geriausiai tinkančią neįgaliam vaikui užsiimti FA, kad tai yra labai svarbu mano 34,4% pedagogų, o kad tai svarbu išskyrė 37% tėvų. Nagrinėjant, šį aspektą, tėvai jaučia atsakomybę, kad turėtų padėti vaikams užsiimti FA namie, tačiau jie tikisi daugiau pagalbos iš pedagogų, o šie savo ruožtu nenori to daryti (12 pav.)



12 pav. Pedagogų ir tėvų pasiskirstymas pagal namų kaip svarbios erdvės vietą negalią turinčių vaikų FA.

Skirtumas tarp pedagogų ir tėvų nuomonės dėl FA erdvės mokykloje esančių kūno kultūros pamokų nėra statistiškai reikšmingas, tėvų ir pedagogų atsakymai panašūs (Pyrsono $\chi^2=3,748$; $p = 0,290 > 0,05$). Pedagogų ir tėvų nuomonė šiuo aspektu sutapo, kad kūno kultūros pamokos mokykloje yra labai svarbi erdvė pripažino 68% pedagogų ir 40,4% tėvų.

Iš gauto pjūvio matome, kad skirtumas tarp pedagogų ir tėvų nuomonės apie sporto klubus, kaip FA erdvę nėra reikšmingas (Pyrsono $\chi^2= 3,491$; $p = 0,625 > 0,05$). Sporto klubai – tai speciali erdvė, kurioje renkasi ribotas skaičius vienodo pomėgio žmonių, norinčių tobulinti savo meistriskumą arba turiningai leisti laisvalaikį. Daugiau nei 40% pedagogų mano, kad tai yra labai svarbi erdvė, tačiau tėvai sporto klubus vertina kiek kitaip: apie 26% tėvų mano, kad tai svarbi ir labai svarbi erdvė specialiųjų poreikių turinčiam vaikui užsiimti fiziniu aktyvumu.

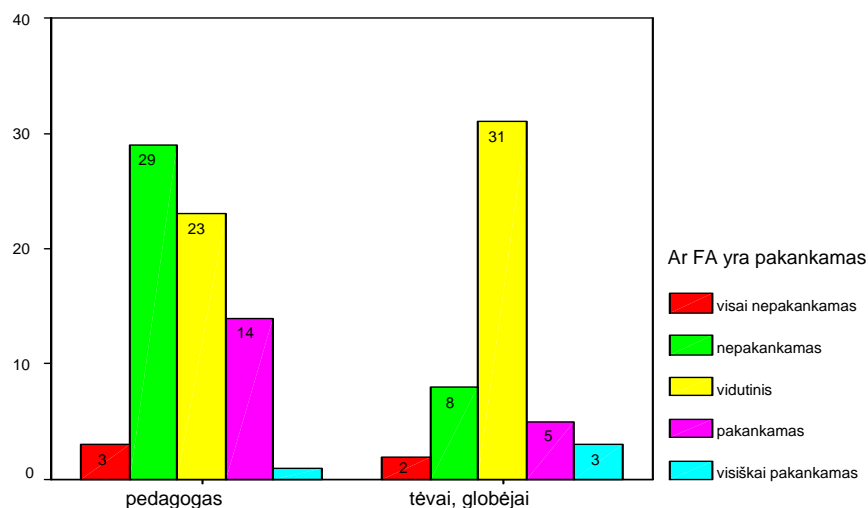
Šis pjūvis parodo, kad skirtumas tarp pedagogų ir tėvų nuomonės dėl FA erdvės nėra statistiškai reikšmingas, abiejų respondentų grupių atsakymai panašūs (Pyrsono $\chi^2= 1,102$ $p= 0,894 > 0,05$) Pedagogai išsiskyrė dvejopai – beveik 33% jų teigė, kad tai labai svarbi erdvė, o kaip vidutiniškai svarbią erdvę išsiskyrė kiek daugiau negu 33% pedagogų. Tėvai taip pat pasiskirstė į dvi grupes: vieni 32,6% manė, kad būvimas lauke su draugais yra labai svarbi FA rūšis, o kiti - po 30,2% išsiskyrė kaip vidutiniškai svarbų ir svarbų FA rūšį.

Iš šio pjūvio matome, kad didžiausią dėmesį respondentai išskiria namų erdvei. Kad tai labai svarbu daugiausia mano pedagogai, tačiau tėvai galvoja, kad namų erdvė tik vidutiniškai svarbi ir svarbi negalią turinčio vaiko FA. Mokykla, kaip erdvė reikalinga

mokinių FA yra svarbi tiek tėvams, tiek mokytojams, o sporto klubus labiau išskiria mokytojai. Tai gali būti dėl to, kad mokytojai žino apie sporto klubą iš teorinės dalies, žino, kad ten dirba kvalifikuoti darbuotojai – specialistai, kurie gali padėti įvairių negalią turintiems vaikams. Tuo tarpu tėvai, sporto klubo teigiama nauda taip pat neabejoja, bet jų atsakymai nėra tokie, kaip mokytojų, nes tėvai juos mato daugiau iš praktinės pusės – norint vaiką leisti lankyti sporto klubą, tai reikalingos papildomos lėšos. Kitas reikalas yra būvimas lauke su draugais – tai beveik vienodai išskyrė tiek pedagogai, tiek tėvai. Tai bene mažiausiai įpareigojanti respondentus erdvė, čia yra žaidžiama su kitais vaikais, ugdomas bendravimas ir bendradarbiavimas, neįdedant labai daug pastangų, tai taip pat ir puiki FA rūšis.

3.2.13. Pedagogų ir tėvų nuomonė, ar vaikų FA pakankamas. Dabar FA užima tik nedidelę vietą mūsų gyvenime. Kasdieninis aktyvus judėjimas yra gyvybiškai svarbus veiksnys, stiprinantis moksleivių sveikatą, harmonizuojantis jų vystimąsi. Todėl panagrinėsime, ką mano tėvai ir pedagogai, ar vaikų FA yra pakankamas ar ne.

Šis pjūvis parodo, kad skirtumas tarp pedagogų ir tėvų nuomonės dėl to ar vaikų FA yra pakankamas, yra statistiškai reikšmingas, abiejų respondentų grupių atsakymai skiriasi (Pyrsono $\chi^2 = 15,339$; $p = 0,004 < 0,05$). Tėvų ir pedagogų nuomonės išsiskyrė taip: kad vaikų FA nepakankamas mano 41% mokytojų, o 33% jų pareiškė, kad mokinių FA yra vidutinis. 63,3 % tėvų, mano, kad vaikų FA vidutiniškai pakankamas, o kad FA nepakankamas išskiria 16% tėvų (13 pav.).



13 pav. Pedagogų ir tėvų pasiskirstymas dėl to ar vaikų FA yra pakankamas

Kaip matome iš rezultatų, pedagogų nuomonė labai išsiskyrė iš tėvų, kas trečias mokytojas vaikų FA įvertina, kaip nepakankamą, tuo tarpu tik 8 tėvai laikė vaikų FA

nepakankamu. Tai galime interpretuoti, taip, kad mokytojai matydami vaikus mokykloje, mato jų nepakankamą FA labiau nei tą mato tėvai.

3.2.14. Pedagogų ir tėvų nuomonė, ar FA ir mankšta gali padėti negalę turinčiam vaikui. Mankšta, FA ir kiti judėjimo būdai padeda netik sveikiems vaikams, tai turėtų žinoti tiek specialiųjų poreikių vaikų pedagogai, tiek tėvai. Iš šio pjūvio matome, kad skirtumas tarp pedagogų ir tėvų nuomonės apie FA ir mankštos galimybes padėti specialiųjų poreikių turinčiam vaikui yra statistiškai nereikšmingas (Pyrsono $\chi_2=1,086$; $p=0,78 > 0,05$). Iš gautų rezultatų matome, kad abi respondentų grupės šiuo klausimu buvo ypač vieningos: 47% pedagogų mano, kad FA ir mankšta gali padėti negalia turinčiam vaikui, o 51% tėvų išskyrė, kad tai gali padėti. Respondentai pripažįsta vienbalsiai, kad mankšta ir FA tikrai padeda negalia turinčiam vaikui, tačiau savo didelio indėlio nemato, nors ir teigia, kad vaikų FA yra nepakankamas.

3.2.15. Pedagogų ir tėvų nuomonė, kokios fizinio aktyvumo formos gali padėti negalia turinčiam vaikui. Pateikus šį klausimą respondentai išvardino 36 FA rūšis, kai kurios iš jų buvo tik FA pasekmės, tokios kaip: visų raumenų lavinimas, raumenų stiprinimas ir pan. Taigi, suskirstėme į pedagogų ir tėvų atsakymus į penkias FA rūšis. Pirmoji, tai FA veiklos atliekamos padedant specialistams. Iš šio pjūvio matome, kad skirtumas tarp pedagogų ir tėvų nuomonės, kad FA veiklos atliekamos padedant specialistams, nėra statistiškai reikšmingas (Pyrsono $\chi_2= 0,113$ $p= 0,736 > 0,05$). Atsakymai abiejų respondentų grupių yra labai panašūs. atsakymai į šį klausimą pasiskirstė taip: 66 % pedagogų ir daugiau negu 69% tėvų pateikė šią FA rūšį. Antroji FA rūšis, kurią mes suskirstėme tai – kineziterapija. Skirtumas tarp pedagogų ir tėvų nuomonės, kad kineziterapija yra FA rūšis nėra statistiškai reikšmingas (Pyrsono $\chi_2= 0,069$ $p= 0,793 > 0,05$). Beveik toks pats procentas tėvų (50%) ir pedagogų (53%) kineziterapiją įvardino, kaip FA rūšį. Iš šių dviejų atsakymų matome, kad respondentų nuomonės sutampa, didelę reikšmę tiek tėvai, tiek pedagogai suteikia specialistams, kurie padeda užsiimti FA ir kineziterapijai, kur taip pat reikia būti specialistu, kad galėtum dirbti šį darbą. Dabar bandysime išsiaiškinti abiejų respondentų nuomones atskirai, kiek jų pateikė, kaip FA formą: kūno kultūros pamokas, laisvalaikio FA, bei aktyvų sportavimą.

Kūno kultūros pamokos yra svarbios kiekvienam sveikam vaikui, o vaikas kuris turi vienokią ar kitokią negalią - kūno kultūros pamokos, kaip FA rūšis yra būtinos. Iš šio pjūvio matome, kad skirtumas tarp pedagogų ir tėvų nuomonės, kad kūno kultūra yra FA rūšis, nėra statistiškai reikšmingas (Pyrsono $\chi_2= 0,318$ $p= 0,573 > 0,05$). Atsakymai abiejų respondentų grupių yra labai panašūs. 25% pedagogų ir šiek tiek daugiau negu 19% tėvų

pateikė šią FA formą, tačiau nepateikusių šios FA formos buvo kur kas daugiau, t.y. 76% pedagogų ir 81% tėvų.

Trečioji FA rūšis – laisvalaikio FA. Į laisvalaikio fizinį aktyvumą įeina: pasivaikščiojimas, žaidimai, fizinė veikla buityje ir pan. Skirtumas tarp pedagogų ir tėvų nuomonės, kad laisvalaikio FA yra FA rūšis, nėra statistiškai reikšmingas (Pyrsono $\chi^2= 2,461$; $p= 0,117>0,05$). Respondentų nuomonės neišsiskyrė. Kaip FA rūšį, laisvalaikio FA, pateikė 28% pedagogų, tuo tarpu 44% tėvų išskyrė, kad laisvalaikio FA yra svarbi FA rūšis. Nedidelį skirtumą galime matyti, bet jis yra per mažas, kad būtų statistiškai reikšmingas. Iš šių rezultatų matome, kad kur nereikalaujama specialiųjų gebėjimų tėvai prisiima didesnę atsakomybę ir įvardina, kaip FA rūšį, kuri gali padėti negaliai turinčiam vaikui.

Aktyvus sportavimas – tai įvairiausios varžybos, aukšti pasiekimai. Negaliai turintis vaikas užaugęs taip pat svajoja būti garsiu sportininku. Kad taip atsitiktų jaunas, sportininkas turi įdėti labai daug darbo, netik fiziškai pasiruošti varžyboms, bet ir paneigti visuomenės nuomonę, kad tik sveiki vaikai gali užsiimti aktyviu sportavimu. Iš šio pjūvio matome, kad skirtumas tarp pedagogų ir tėvų nuomonės, kad aktyvus sportavimas yra FA rūšis, nėra statistiškai reikšmingas (Pyrsono $\chi^2= 0,159$ $p= 0,690>0,05$). Kad aktyvus sportavimas yra FA forma, kuri gali padėti negaliai turinčiam vaikui, pateikė vos 4% pedagogų ir 6% tėvų. Matome, kad nei viena ši respondentų grupė, kuri yra ypač svarbi negaliai turinčių vaikų FA, nemano, kad tokie vaikai gali sportuoti ir siekti rezultatų.

Dabar panagrinėsime, kiek skirtingų FA rūšių įvardino kiekviena respondentų grupė atskirai. Iš šio pjūvio matome, kad skirtumas tarp pedagogų ir tėvų nuomonės, kiek skirtingų FA rūšių įvardino respondentai, nėra statistiškai reikšmingas (Pyrsono $\chi^2= 2,718$; $p= 0,437>0,05$). Tiek pedagogai (43%), tiek tėvai (39%) daugiausia išskyrė po vieną FA rūšį. Kuo daugiau FA rūšių pateikimas didėja, tuo respondentų procentas mažėja. Tokius rezultatus sąlygoja informacijos stoka, nežinojimas.

3.2.16. Pedagogų ir tėvų nuomonė, kas turėtų padėti neįgaliam vaikui užsiimti FA.

Tėvai – tai pagrindinė ir labai svarbi vaiko gyvenimo dalis. Vaikams, kurie turi negaliai pati svarbiausia ir pagrindinė pagalba turėtų būti iš tėvų. Iš šio pjūvio matome, kad skirtumas tarp pedagogų ir tėvų nuomonės, ar tėvai turėtų padėti specialiųjų poreikių turinčiam vaikui užsiimti FA, nėra statistiškai reikšmingas (Pyrsono $\chi^2= 7,915$; $p= 0,095>0,05$).

Anot pedagogų, FA turėtų padėti vaikams užsiimti tėvai, kad tai yra labai svarbu mano 44% mokytojų, tačiau patys tėvai mano, kad jų indelis turėtų būti ne toks didelis, kaip tikisi pedagogai. Anot, tėvų jiems yra svarbu vaikams padėti užsiimti FA – taip išskyrė 43% visų apklaustų tėvų.

Jau išsiaiškinome, kaip respondentų nuomonės išsiskyrė dėl tėvų pagalbos negalią turinčio vaiko FA. Dabar aptarsime, kokia nuomonė vyrauja apie mokytojų pagalbą vaikams. Iš šio pjūvio matome, kad skirtumas tarp pedagogų ir tėvų nuomonės, ar pedagogai turėtų padėti specialiųjų poreikių turinčiam vaikui užsiimti FA, nėra statistiškai reikšmingas (Pyrsono $\chi^2= 8,506$; $p= 0,130>0,05$).

Patys mokytojai, save išskiria kaip labai svarbų asmenį, kuris gali padėti neįgaliam vaikui užsiimti FA, taip mano 56% pedagogų. Tėvai linkę sumažinti pedagogų atsakomybę ir kad jis yra svarbus asmuo padedant neįgaliajam užsiimti FA, mano 35% tėvų – globėjų.

Kai vaikas suserga, pagalbos dažniausiai kreipiamės į gydytojus. Kitas klausimas skirtas, kad išsiaiškintume, kaip mano respondentai apie gydytojus, kaip asmenis, kurie galėtų padėti negalią turintiems vaikams užsiimti FA. Iš šio pjūvio matome, kad skirtumas tarp pedagogų ir tėvų nuomonės, ar gydytojai turėtų padėti specialiųjų poreikių turinčiam vaikui užsiimti FA, taip pat nėra statistiškai reikšmingas (Pyrsono $\chi^2= 7,470$; $p= 0,188>0,05$). Taigi, 34% pedagogų mano, kad gydytojai yra svarbūs žmonės padedant negalią turinčiam vaikui užsiimti FA. O, kad gydytojai yra svarbūs žmonės padedantys vaikams užsiimti FA išskyrė 46% tėvų.

Kasdieninė mankšta – stiprina netik raumenis, didina sąnarių paslankumą, bet ir suteikia daugiau pasitikėjimo savimi, padeda išvengti kai kurių lėtinių ligų. Taigi, pateikėme klausimą, kaip respondentai mano, ar mankštos specialistai turi padėti neįgalių vaikų FA. Iš šio pjūvio matome, kad skirtumas tarp pedagogų ir tėvų nuomonės, ar mankštos specialistai turėtų padėti specialiųjų poreikių turinčiam vaikui užsiimti FA, nėra statistiškai reikšmingas (Pyrsono $\chi^2= 5,406$; $p= 0,368>0,05$). Kad tai labai svarbus žmogus padedant vaikams būti FA mano 93% mokytojų, jų nuomonei pritaria ir 86% tėvų.

Pagalba negalią turinčiam vaikui yra labai svarbi visų žmonių, kurie jį supa. Respondentų nuomone (tiek mokytojų, tiek tėvų), didžiausią dėmesį ir pagalbą turi skirti mankštos specialistai. Mokytojai palyginus su tėvais daugiau jaučia savo, kaip mokytojo pareigą padėti neįgaliajam. Jų lūkesčiai yra didesni ir kalbant apie tėvų pagalbą mokiniui. Tuo tarpu tėvai, savo indelį mato nemažą šioje problemoje, tačiau visame kontekste tai per mažas procentas. Tai galime paaiškinti, kad tėvai nors yra tiesioginė ir pagrindinė vaiko gyvenimo dalis, tačiau jie nėra specialistai. Galbūt, tėvai bijo, kad užuot padėjęs savo darbu, gali tik pakenkti vaikui. Informacijos stoka verčia tėvus pasikliauti tik specialistais, o savo atsakomybę palikti antrame plane.

3.2.17. Pedagogų ir tėvų nuomonė, ar sudarytos visos sąlygos negalią turinčiam vaikui užsiimti FA. Kad palengvintume specialiųjų poreikių vaikų integraciją į visuomenę ir vaikų FA reikia, kiekvieno žmogaus, kuris supa neįgalią turintį vaiką pagalbos, paramos,

reikia sudaryti kiek įmanoma geresnes sąlygas vaikui socializuotis. Skirtumas tarp pedagogų ir tėvų nuomonės, ar sudarytos visos sąlygos negalią turinčiam vaikui užsiimti FA, nėra statistiškai reikšmingas (Pyrsono $\chi^2= 5,495$; $p= 0,240>0,05$).

Į šį klausimą, atsakymai pasiskirstė taip: 44 % pedagogų manė, kad taip, yra sudarytos visos sąlygos negalią turintiems vaikams užsiimti FA. 59 % tėvų išskyrė, kad taip, sudarytos visos sąlygos specialiųjų poreikių turintiems vaikams užsiimti FA.

3.2.18. Pedagogų ir tėvų nuomonė, kaip reaguoja kiti sveiki vaikai į specialiųjų poreikių vaikų FA. Negalią turintiems vaikams svarbus kiekvieno artimo žmogaus palaikymas, pagalba. Kiti sveiki vaikai, broliai - seserys taip pat svarbūs asmenys ugdant negalę turinčio vaiko FA. Iš šio pjūvio matome, kad skirtumas tarp pedagogų ir tėvų nuomonės, kaip reaguoja sveiki vaikai specialiųjų poreikių turinčių vaikų FA, nėra statistiškai reikšmingas (Pyrsono $\chi^2= 5,917$; $p= 0,205>0,05$).

36 % pedagogų mano, kad kiti vaikai teigiamai reaguoja į specialiųjų poreikių vaikų FA, tėvų atsakymai taip pat labai sutapo; kad kiti sveiki vaikai teigiamai reaguoja į specialiųjų poreikių vaikų FA išskiria daugiau negu 33 % tėvų.

3.2.19. Pedagogų ir tėvų nuomonė, visuomenės skiriamas dėmesys specialiųjų poreikių vaikų fiziniam ugdymui. Visuomenės ir valstybės dėmesys yra svarbus vaikams turintiems specialiųjų poreikių, tai netik žmonių grupė, kuri gali padėti tokiems vaikams socializuotis, bet vėliau ir tolerantiškai gyventi su jais. Iš šio pjūvio matome, kad skirtumas tarp pedagogų ir tėvų nuomonės, kad neužtenka institucijų, kurios galėtų padėti specialiųjų poreikių turinčių vaikų FA, nėra statistiškai reikšmingas (Pyrsono $\chi^2= 2,190$; $p= 0,335>0,05$).

Išsiaiškinsime, kaip respondentai atskirai vertina, ar visuomenės dėmesys yra pakankamas. Tais atvejais, kai atsakymai į klausimus buvo išsklaidyti, dėl analizės tikslumo buvo apjungtos kategorijos iš šešių padarant tris. Atsakant į pirmąjį klausimą apie tai, kad neužtenka institucijų, kurios galėtų padėti specialiųjų poreikių vaikams. 62% mokytojų ir daugiau nei 52% tėvų sutinka su nuomone, kad neužtenka institucijų, kurios galėtų padėti negalią turinčiam vaikui būti fiziškai aktyviu.

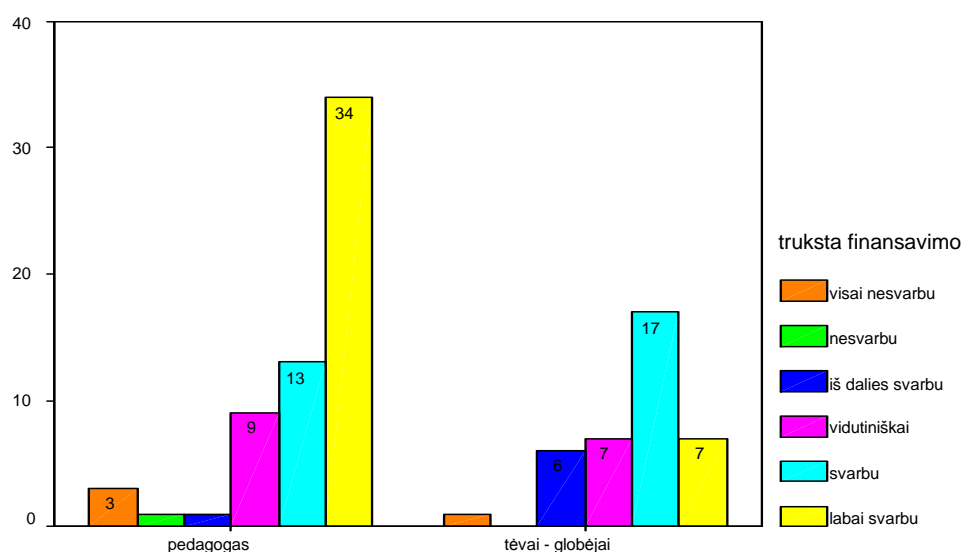
Dar viena problema, kuri trukdo specialiųjų poreikių vaikams būti FA, tai, kad trūksta lėšų. Iš šio pjūvio matome, kad skirtumas tarp pedagogų ir tėvų nuomonės, kad trūksta lėšų, kurios galėtų padėti specialiųjų poreikių turinčių vaikų FA, nėra statistiškai reikšmingas (Pyrsono $\chi^2= 2,513$; $p= 0,285>0,05$). Kad jų neužtenka sutinka tiek pedagogai 50%, tiek 62% tėvų.

Kiti du klausimai iš šio bloko buvo visiškai priešingi, kad pakankamai yra daug institucijų galinčių padėti specialiųjų poreikių vaikui ir valstybė pakankamai skiria lėšų specialiųjų

poreikių vaikams. Iš šio pjūvio matome, kad skirtumas tarp pedagogų ir tėvų nuomonės, kad yra pakankamai daug institucijų, kurios galėtų padėti specialiųjų poreikių turinčių vaikų FA, nėra statistiškai reikšmingas (Pyrsono $\chi^2= 1,374$; $p=0,503>0,05$). Kad yra pakankamai daug institucijų, kurios padeda specialiųjų poreikių vaikams iš dalies sutinka 50% pedagogų ir šiek tiek daugiau 51% tėvų.

Skirtumas tarp pedagogų ir tėvų nuomonės, kad valstybė pakankamai skiria lėšų, kurios galėtų padėti specialiųjų poreikių turinčių vaikų FA, nėra statistiškai reikšmingas (Pyrsono $\chi^2= 5,440$; $p= 0,033>0,05$; vienpusė hipotezė). Kad valstybė skiria pakankamai lėšų specialiųjų poreikių turintiems vaikams iš dalies sutinka kiek daugiau negu 40% pedagogų ir 65% tėvų. Visais šiais klausimais beveik visa respondentų grupė, tiek mokytojų, tiek tėvų nuomonės sutampa.

3.2.20. Pedagogų ir tėvų nuomonė, kokie didžiausi trukdžiai neleidžiantys specialiųjų poreikių vaikams integruotis į bendrojo lavinimo mokyklas. Specialiųjų poreikių vaikai susiduria su daugeliu trukdžių, kurios neleidžia tinkamai integruotis tiek į bendrojo lavinimo mokyklas, tiek vėliau ir į visuomenę. Tai visų pirma neigiamas visuomenės požiūris į negalią turinčius vaikus, per mažas finansavimas, kad vaikai galėtų už skirtas lėšas pagerinti savo socializavimą, bendravimą su kitais žmonėmis, jaustis pilnaverčiais; bei trečia – dėl lėšų ir kitų galimų problemų mokyklose trūksta kvalifikuotų specialistų, o nuo to daugiausia nukenčia vaikai, kuriems reikalinga jų pagalba. Taigi, pateikėme šį klausimą, norint išsiaiškinti, tėvų ir pedagogų nuomonę, kuri iš šių trijų priežasčių, jiems atrodo svarbiausia. Iš šio pjūvio matome, kad skirtumas tarp pedagogų ir tėvų nuomonės, dėl nepakankamo finansavimo trukdančio specialiųjų poreikių turinčių vaikų integracijai į bendrojo lavinimo mokyklas, yra statistiškai reikšmingas (Pyrsono $\chi^2= 19,864$; $p= 0,001< 0,05$) (14pav.)



14 pav. Pedagogų ir tėvų pasiskirstymas, ar nepakankamas finansavimas trukdo specialiųjų poreikių vaikų integracijai į bendrojo lavinimo mokyklas.

Iš šio pjūvio matome, kad skirtumas tarp pedagogų ir tėvų nuomonės, kad neigiamas visuomenės požiūris į specialiųjų poreikių vaikus, trukdo jų integracijai į bendrojo lavinimo mokyklas, nėra statistiškai reikšmingas (Pyrsono $\chi^2= 2,639$, $p= 0,755>0,05$).

Kad neigiamas visuomenės požiūris nepadedą specialiųjų poreikių turintiems vaikams panašiai mano tiek tėvai, tiek pedagogai. Kaip labai svarbų šį aspektą išskiria 43% mokytojų ir kiek mažiau 38% tėvų.

Iš šio pjūvio matome, kad skirtumas tarp pedagogų ir tėvų nuomonės, kad kvalifikuotų specialistų stoka, trukdo jų integracijai į bendrojo lavinimo mokyklas, nėra statistiškai reikšmingas (Pyrsono $\chi^2= 3,615$, $p= 0,306>0,05$). Kvalifikuotų specialistų stoka svarbi abiemis respondentų grupėms, kaip labai svarbią šią priežastį, trukdančią specialiųjų poreikių vaikų integracijai į bendrojo lavinimo mokyklas išskiria 52% pedagogų ir 48% tėvų.

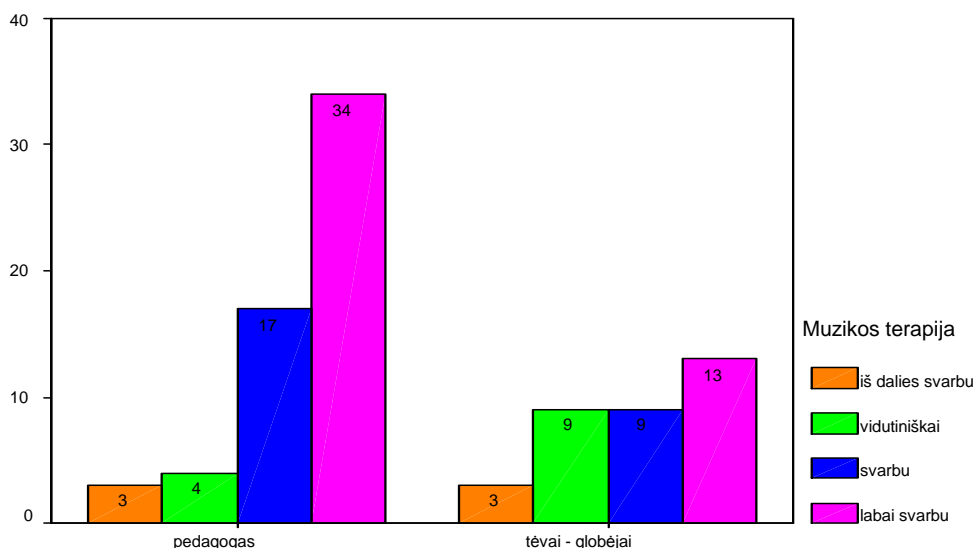
Lyginant tėvų ir mokytojų atsakymus, galime daryti išvadą, kad tėvai labiausiai trukdančią specialiųjų poreikių vaikų integracijos priežastį iškelia kvalifikuotų specialistų stoką bendrojo lavinimo mokykloje. Tuo tarpu mokytojai, kaip svarbiausią priežastį, laiko nepakankamą finansavimą. Galbūt tai yra dėl kelių priežasčių: mokytojai mato pinigus kaip pagrindinį faktorių, kuris gali padėti vaikams integruotis į bendrojo lavinimo mokyklas. Tuo tarpu tėvai, kurie daugiau susiduria su šia problema, mato netik finansines problemas, bet ir išskiria specialistų stoką.

3.2.21. Pedagogų ir tėvų nuomonė, kas labiausiai gali padėti specialiųjų poreikių vaikams. Netik FA gali padėti negaliai turinčiam vaikui, įvairios terapijos taip pat puikus būdas stiprinti sveikatai. Dabar bandysime išsiaiškinti, kas anot tėvų ir pedagogų gali labiausiai padėti vaikams, kurie turi specialiųjų poreikių: ar tai yra FA ir mankšta, muzikos terapija, dailės terapija, ar visi šie išvardinti variantai.

Iš šio pjūvio matome, kad skirtumas tarp pedagogų ir tėvų nuomonės, kad FA ir mankšta gali padėti specialiųjų poreikių vaikams, nėra statistiškai reikšmingas (Pyrsono $\chi^2= 2,614$, $p= 0,455>0,05$).

Daugiau 74% pedagogų ir 72% tėvų mano, kad FA ir mankšta yra labai svarbus aspektas norint padėti negaliai turintiems vaikams.

Iš šio pjūvio matome, kad skirtumas tarp pedagogų ir tėvų nuomonės, kad muzikos terapija gali padėti specialiųjų poreikių vaikams, yra statistiškai reikšmingas (Pyrsono $\chi^2= 8,055$, $p= 0,045< 0,05$). Muzikos terapiją, kaip labai svarbią laiko 59% pedagogų, ir 38 % tėvų (15pav.)



15 pav. Pedagogų ir tėvų pasiskirstymas dėl muzikos terapijos, kaip galinčios padėti specialiųjų poreikių turinčiam vaikui.

Iš šio pjūvio matome, kad skirtumas tarp pedagogų ir tėvų nuomonės, kad dailės terapija gali padėti specialiųjų poreikių vaikams, nėra statistiškai reikšmingas (Pyrsono $\chi^2= 3,280$, $p= 0,512 > 0,05$). Dailės terapiją respondentai taip pat laikė, kaip labai svarbią: 54% pedagogų ir 44% tėvų.

Iš šio pjūvio matome, kad skirtumas tarp pedagogų ir tėvų nuomonės, visi išvardinti variantai gali padėti specialiųjų poreikių vaikams, nėra statistiškai reikšmingas (Pyrsono $\chi^2= 0,721$, $p= 0,697 > 0,05$).

Daugiausia respondentų, tiek pedagogų, tiek tėvų išskyrė, kad visi išvardinti variantai (t.y. FA ir mankšta, muzikos ir dailės terapijos) yra svarbiausi padedant specialiųjų poreikių turinčiam vaikui. Apie kitas rūšis jie net nenorėjo pagalvoti, nes nei vienas pedagogas neįvardino, o tėvų tarpe tai išskyrė vos 4, bet šių duomenų neužtenka, kad galima būtų statistiškai apdoroti. Toks didelis respondentų susitelkimas prie 36 anketos klausimo, galime paaiškinti taip: tai lengviausia pažymėti šį variantą ir neatrodyti, kad nieko apie tai nežinai, neatmetame ir tos galimybės, kad respondentams trūksta informacijos apie įvairias terapijas ir kitas sritis, kurios gali padėti specialiųjų poreikių turintiems vaikams.

3.2.22. Išsakytų pastabų analizavimas ir apibendrinimas

Peržvelgus visų anketų paskutinį kokybinį klausimą, paaiškėjo, kad pedagogų beveik dvigubai daugiau pareiškė savo nuomonę, nei tai darė tėvai. Norėtume trumpai apžvelgti mokytojų nuomonės šia tema. Vieną iš svarbiausių problemų pedagogai išskiria specialiųjų pedagogų, padėjėjų trūkumą bendrojo lavinimo mokykloje, bei įvairių įstaigų stygių, kur

gali vaikai su negalia būti fiziškai aktyvus. („Mažai skiriama laiko šiai sričiai ir nėra pakankamai specialiųjų pedagogų – kūno kultūros institucijų“), („Mokyklose integruotose klasėse vaikas turintis negalę yra paliktas likimo valiai, nes nėra tiek specialistų, kaip specialiose įstaigose, kur tam yra skiriamas pakankamas dėmesys“). Tačiau kalbėdami apie specialiąją mokyklą pedagogai, kur kas palankiau vertino specialiųjų pedagogų darbą („Specialioje mokykloje daug dėmesio skiriama specialiųjų vaikų fiziniam aktyvumui: sudaromos gydamosios kūno kultūros pamokos, yra kineziterapeutas, kuris atlieka su vaikais specialiuosius pratimus, masažą. Vaikams pritaikomi žaidimai pagal vaikų fizinių pajėgumą“). Galima būtų manyti, kad šis pedagogas pats dirba šioje įstaigoje ir pats padeda vaikams būti fiziškai aktyviais. Pedagogai pripažįsta, kad anketoje pateikti klausimai yra aktuali šių dienų problema („Klausimai aktualūs ir svarbūs negalią turinčiam vaikui.“). Visuomenės nepakankamas dėmesys, finansavimas taip pat įvardinamas šiame atsakyme („Mūsų valstybėje per mažai skiriama dėmesio neįgaliesiems. Tai prasideda nuo požiūrio į neįgaluosius ir baigiasi – finansavimu“). Mokytojas iš rajono labai kritiškai vertina negalią turinčių vaikų integracijai į bendrojo lavinimo mokyklas: „Pati integracijos idėja neapgalvota. Proto negalią turintis vaikas visada blogai jausis bendrojo lavinimo mokykloje ir neturės galimybės atsiskleisti, nes visada bus už jį stipresnių, o jis tik „durnelis“ kitų akimis“. Įvardinę pagrindines priežastis, mokytojai buvo vieningi, kad FA reikalingas netik sveikiems, bet ir negalią turintiems vaikams („FA reikalingas visiems vaikams ir sveikiems ir turintiems negalią. Tuo tarpu tėvai šiame paskutiniame klausime didžiausią problemą išskėlė, kaip visuomenės ir valdžios nesirūpinimą specialiųjų poreikių vaikais („Netinkama valstybės socialinė politika“). Dažnas tėvas aprašo savo vaiko negalę ir kaip vieną iš ugdymo būdų įvardina FA, muzikos, dailės terapijas, kineziterapijos užsiėmimai. Taip pat tėvai labiau negu pedagogai nori, kad su jų vaiku elgtųsi taip kaip su sveikuoju („Kiekvienas neįgalusis turi turėti vienodas sąlygas, kaip ir sveikasis“) Tėvai siūlo daugiau laiko skirti individualiai veiklai, akcentuoja tinkamas sąlygas ir finansavimą.

IŠVADOS

1. Nustatėme, kad tėvų nuomone, vaikų FA yra vidutiniškai pakankamas (63,3%), visiškai pakankamu jį laiko vos 6%. Tėvai mano, kad FA ir mankšta tikrai gali padėti specialiųjų poreikių turinčiam vaikui. Tėvams svarbiausia erdvė negalią turinčiam vaikui užsiimti FA yra mokykloje per kūno kultūros pamokas.
2. Mokytojai mano, kad vaikų FA yra nepakankamas (41,4%). Jie taip pat kaip tėvai svarbiausią FA erdvę išskiria mokykloje per kūno kultūros pamokas. Nors pedagogai didelę reikšmę skyrė ir namų erdvei daug labiau negu tėvai.
3. Abi respondentų grupės labai pabrėžia išskiria, kad mankštos specialistų svarbą, kuri labiausiai gali padėti specialiųjų poreikių turintiems vaikams. Savo indelį respondentai mato mažesnį. Pedagogai labiau negu tėvai pabrėžė muzikos svarbą.
4. Pagrindinės problemos trukdančios negalią turinčiam vaikui užsiimti FA ir integruotis į bendrojo lavinimo mokyklas yra: kvalifikuotų specialistų stoka. Tai labiausiai pažymėjo pedagogai, o tėvai išskyrė dar ir nepakankamą finansavimą.

REKOMENDACIJOS

1. Būtina, kuo greičiau ir kuo daugiau apimant mokytojus ir tėvus skleisti informaciją apie specialiųjų poreikių vaikų FA, jo būtinumą.
2. Daugiau kalbėti, kad neįgaliajam vaikui svarbūs visų jį supančių žmonių pagalba, darbo tęstinumas taip pat labai svarbus: specialistas privalo išmokyti mokytojus ir tėvus darbo su specialiųjų poreikių vaiku, o šie atitinkamai dirba su juo mokykloje ir namie. Taip tikslą, padėti vaikui integruotis į visuomenę, pasieksime greičiau.
3. Šviesti visuomenę, „išskiepyti“ teigiamą požiūrį į specialiųjų poreikių turintį žmogų, raginti jam padėti ir skirti daugiau dėmesio šiai problemai.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Aleksienė V. *Ugdančios meno terapijos*. paskaitų medžiaga. Vilnius: VU, 2008.
2. Ališauskas A. *Vaiko psichopedagoginis vertinimas: pokyčių perspektyva*. Šiauliai: ŠU 2007.
3. Ambrukaitis J. *Specialiųjų poreikių vaikai*. Šiauliai: ŠU, 1998.
4. Ambrukaitis J. *Specialiojo ugdymo pagrindai*. Šiauliai: ŠU, 2003.
5. Bagdonas A. *Sutrikimų klasifikacija*. Vilnius: VU, 1995.
6. Galkienė A. *Pedagoginė sąveika integruoto ugdymo sąlygomis*. Šiauliai: ŠU, 2003
7. Gudonis V., Ivaškienė V., Zachovajevs P. *Sutrikusios regos vaikų mokomoji strategija ir fizinis ugdymas*. Kaunas: LKKA, 2007
8. Hallahan D.P, Kauffman J.M. *Ypatingieji mokiniai. Specialiojo ugdymo įvadas*. Vilnius : Alma littera, 2003
9. Liubšienė E. *Lietuvos šeimų, auginančių vaikus su negalia, tyrimas*. Vilnius: VU, sociologijos laboratorija 1993.
10. Oaklander V. *Langas į vaiko pasaulį*. Žmogaus psichologijos studija. Kaunas, 2007.
11. Ostasevičienė V., Masiulionienė G., Gaižauskienė A. ir kt. *Specialiųjų poreikių vaikų elgesio ir emocijų sutrikimų įvertinimas ir jų ugdymas per taikomąją fizinę veiklą*. Kaunas: LKKA, 2008.
12. Piličiauskas A. *Neįgaliųjų meninis ugdymas: psichologinės reabilitacijos ir socializacijos galimybės*. LAMUC, 1998.
13. Puišienė E. *Sutrikusios regos mokiniai ir jų žaidimai*. Kaunas: LKKA, 2000.
14. Samsonienė L. *Specialiųjų poreikių vaikai ir jų socialinė integracija*. Vilnius: VU, 2006.
15. Sharon Lesar Judge and Howard P. Parette *Assistive technology for young children with disabilities*. 1998.
16. Skurvydas A. *Fizinis aktyvumas ir sveikata*. Kaunas: LKKA, 2006,
17. Specialiosios pedagoginės pagalbos teikimas bendrojo ugdymo įstaigose, mokslinė konferencija. *Specialiosios pedagoginės pagalbos teikimas bendrojo ugdymo įstaigose*. Šiauliai: ŠU, 2004.
18. Stonkus S. *Sporto terminų žodynas*. Kaunas: LKKA, 2002.
19. Tarptautinė mokslinė konferencija. *Taikomoji fizinė veikla ir neįgaliųjų socializacija: problemos ir perspektyvos*. Kaunas: LKKI, 1999.
20. Vaitkevičius. V.J., Grinienė E. ir kt. *Vaiko anatomijos, fiziologijos ir ugdymo higienos laboratoriniai darbai*. Šiauliai: ŠU, 2001.

21. Valenta A. *Noriu būti gyvenimo dalininkas. etiudai apie neįgaliųjų reabilitaciją ir integraciją.* Vilnius, UAB "Brailio spauda", 2003.
22. V. Volbekienė. *Sąvoka Fizinis aktyvumas – apibrėžimas, aiškinimas.* Kaunas: LKKA, 2004.
23. <http://www.smm.lt/ti/docs/istatymai/viii-969.htm>.

PRIEDAI

Gerbiamasis (oji)

Atliekame fizinio aktyvumo svarbos ugdant specialiųjų poreikių vaikus tyrimą. Maloniai prašytume atsakyti į anketoje pateiktus klausimus. Jūsų atsakymų anonimiškumą garantuojame, duomenys bus analizuojami apibendrintai. Atidžiai skaitykite klausimus ir pažymėkite Jums tinkantį atsakymą. Iš anksto dėkojame už pagalbą!

- 1. Jūs esate:** 1) pedagogas; 2) tėvas, motina, globėjas
2. Jūsų gyvenamoji vieta: 1) miestas; 2) rajono centras; 3) miestelis, kaimas.
3. Ar Jūs turite šeimoje arba klasėje specialiųjų poreikių vaiką: 1) ne; 2) taip.
4. Vaiko (ar vaikų) sutrikimai (įrašykite):

.....

5-9. Jūsų manymu, kokių laipsniu atskiros fizinio aktyvumo rūšys yra svarbios žmogaus gyvenime (0 – visiškai nesvarbu, 5 – labai svarbu):

5. specialūs fiziniai pratimai, įtraukiantys visas raumenų grupes;	0	1	2	3	4	5
6. tai aktyvus sportavimas (konkrečios sporto šakos kultivavimas);	0	1	2	3	4	5
7. tai lengvas pasivaikščiojimas parke;	0	1	2	3	4	5
8. masažas ir fizioterapija;	0	1	2	3	4	5
9. kita....	0	1	2	3	4	5

10 -14. Kaip manote, kur geriausiai galima užsiimti fiziniu aktyvumu? 0 – visiškai nesvarbu, 5 –labai svarbu):

10. namie	0	1	2	3	4	5
11. mokykloje per kūno kultūros pamokas	0	1	2	3	4	5
12 sporto klubuose	0	1	2	3	4	5
13. lauke su draugais	0	1	2	3	4	5
14. kita....	0	1	2	3	4	5

15. Kaip manote, ar vaikų fizinis aktyvumas yra pakankamas: 1) visiškai nepakankamas; 2) nepakankamas; 3) vidutinis; 4) pakankamas; 5) visiškai pakankamas

16. Kaip galvojate, ar neįgaliajam vaikui fizinis aktyvumas, ar mankšta gali padėti? 1) tikrai ne; 2) ne; 3) galbūt, nežinau; 4) taip; 5) tikrai taip.

17. Kokios fizinio aktyvumo formos gali padėti negalia turinčiam vaikui?(įrašyti)

.....

18-22. Kaip manote, kas turėtų padėti neįgaliajam vaikui užsiimti FA? 0 – visiškai nesvarbu, 5 –labai svarbu):

18. tėvai	0	1	2	3	4	5
19. mokytojai	0	1	2	3	4	5
20. gydytojai	0	1	2	3	4	5
21. mankštos specialistai	0	1	2	3	4	5
22. kita....	0	1	2	3	4	5

23. Kaip manote, ar yra sudarytos visos sąlygos specialiųjų poreikių vaikams užsiimti FA?(atsakymą argumentuokite) 1)tikrai ne..... 2)ne.....
 3) abejoju, nežinau..... 4)taip..... 5)tikrai taip.....

24. Kaip reaguoja į specialiųjų poreikių vaikų FA sveiki vaikai, jų sesės, broliai, klasės draugai?1) tikrai neigiamai, šaiposi, stumdomi; 2)neigiamai; 3) nežinau; 4) teigiamai; 5)tikrai teigiamai padeda, palaiko.

25-29. Kaip manote, ar visuomenė pakankamai dėmesio skiria specialiųjų poreikių vaikų fiziniam ugdymui?(0 – visiškai nesvarbu, 5 –labai svarbu):

25.tikrai ne, neužtenka institucijų, kurios galėtų padėti specialiųjų poreikių turintiems vaikams	0	1	2	3	4	5
26. ne, neužtenka lėšų, kurios galėtų padėti specialiųjų poreikių turintiems vaikams	0	1	2	3	4	5
27. taip, yra pakankamai daug institucijų, kurios padeda specialiųjų poreikių turintiems vaikams	0	1	2	3	4	5
28. taip, valstybė pakankamai skiria lėšų specialiųjų poreikių turintiems vaikams	0	1	2	3	4	5
29. kita.....	0	1	2	3	4	5

30 -32. Kaip manote, kas trukdo specialiųjų poreikių vaikų integracijai bendrojo lavinimo mokykloje?(0 – visiškai nesvarbu, 5 –labai svarbu):

30 nepakankamas finansavimas	0	1	2	3	4	5
31. neigiamas visuomenės požiūris į specialiųjų poreikių vaikus	0	1	2	3	4	5
32. Kvalifikuotų specialistų stoka mokykloje	0	1	2	3	4	5

33 -37. Kaip manote, kas labiausiai gali padėti specialiųjų poreikių turinčiam vaikui?(0 – visiškai nesvarbu, 5 –labai svarbu):

33. Fizinis aktyvumas, mankšta	0	1	2	3	4	5
34. Muzikos terapija	0	1	2	3	4	5
35. dailės terapija	0	1	2	3	4	5
36 visi išvardinti variantai	0	1	2	3	4	5
37. kita.....	0	1	2	3	4	5

38. Prašytume išsakyti savo pastebėjimus ir nuomone šia tema

.....

.....

.....

Frequencijos lentelės:**Jūs esate**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pedagogas	70	58,3	58,3	58,3
tėvas - motina globėjas	50	41,7	41,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Jūsų gyvenamoji vieta

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid miestas	91	75,8	75,8	75,8
kaimas	23	19,2	19,2	95,0
3	6	5,0	5,0	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Ar Jūs turite šeimoyje arba klasėje specialiųjų poreikių vaiką

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid taip	120	100,0	100,0	100,0

specialūs fiziniai pratimai, įtraukiantys visas raumenų grupes;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid visai nesvarbu	2	1,7	1,7	1,7
iš dalies svarbu	4	3,3	3,3	5,0
vidutiniškai	5	4,2	4,2	9,2
svarbu	29	24,2	24,2	33,3
labai svarbu	79	65,8	65,8	99,2
99	1	,8	,8	100,0
Total	120	100,0	100,0	

tai aktyvus sportavimas (konkrečios sporto šakos kultivavimas)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid visai nesvarbu	5	4,2	4,2	4,2
nesvarbu	13	10,8	10,8	15,0
iš dalies svarbu	17	14,2	14,2	29,2
vidutiniškai	31	25,8	25,8	55,0
svarbu	14	11,7	11,7	66,7
labai svarbu	17	14,2	14,2	80,8
99	23	19,2	19,2	100,0
Total	120	100,0	100,0	

tai lengvas pasivaikščiojimas parke;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nesvarbu	1	,8	,8	,8
iš dalies svarbu	9	7,5	7,5	8,3
vidutiniškai	24	20,0	20,0	28,3
svarbu	28	23,3	23,3	51,7
labai svarbu	45	37,5	37,5	89,2
99	13	10,8	10,8	100,0
Total	120	100,0	100,0	

masažas ir fizioterapija

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	iš dalies svarbu	6	5,0	5,0	5,0
	vidutiniškai	16	13,3	13,3	18,3
	svarbu	25	20,8	20,8	39,2
	labai svarbu	66	55,0	55,0	94,2
99		7	5,8	5,8	100,0
Total		120	100,0	100,0	

kita....

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	visai nesvarbu	3	2,5	2,6	2,6
	vidutiniškai	1	,8	,9	3,4
	labai svarbu	1	,8	,9	4,3
91		1	,8	,9	5,1
99		111	92,5	94,9	100,0
Total		117	97,5	100,0	
Missing	System	3	2,5		
Total		120	100,0		

namie

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nesvarbu	5	4,2	4,2	4,2
	iš dalies svarbu	16	13,3	13,3	17,5
	vidutiniškai	29	24,2	24,2	41,7
	svarbu	23	19,2	19,2	60,8
	labai svarbu	29	24,2	24,2	85,0
99		18	15,0	15,0	100,0
Total		120	100,0	100,0	

mokykloje per kūno kultūros pamokas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	iš dalies svarbu	2	1,7	1,7	1,7
	vidutiniškai	14	11,7	11,7	13,3
	svarbu	27	22,5	22,5	35,8
	labai svarbu	72	60,0	60,0	95,8
99		5	4,2	4,2	100,0
Total		120	100,0	100,0	

sporto klubuose

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	visai nesvarbu	8	6,7	6,7	6,7
	nesvarbu	4	3,3	3,3	10,0
	iš dalies svarbu	9	7,5	7,5	17,5
	vidutiniškai	18	15,0	15,0	32,5
	svarbu	26	21,7	21,7	54,2
	labai svarbu	34	28,3	28,3	82,5
99		21	17,5	17,5	100,0
Total		120	100,0	100,0	

lauke su draugais

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nesvarbu	1	,8	,8	,8
	iš dalies svarbu	9	7,5	7,5	8,3
	vidutiniškai	35	29,2	29,2	37,5
	svarbu	30	25,0	25,0	62,5
	labai svarbu	34	28,3	28,3	90,8
	99	11	9,2	9,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

kita....

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	visai nesvarbu	5	4,2	4,2	4,2
	0	1	,8	,8	5,0
	labai svarbu	2	1,7	1,7	6,7
	99	111	92,5	93,3	100,0
	Total	119	99,2	100,0	
Missing	System	1	,8		
	Total	120	100,0		

Kaip manote, ar vaikų fizinis aktyvumas yra pakankamas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	visiškai nepakankamas	5	4,2	4,2	4,2
	nepakankamas	37	30,8	30,8	35,0
	vidutinis	54	45,0	45,0	80,0
	pakankamas	19	15,8	15,8	95,8
	visiškai pakankamas	4	3,3	3,3	99,2
	99	1	,8	,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

FA veiklos, atliekamos padedant specialistams

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Respondentas nepateikė tokios FA formos	29	24,2	32,6	32,6
	Respondentas pateikė šią FA formą	60	50,0	67,4	100,0
	Total	89	74,2	100,0	
Missing	Respondentas pateikė tik klaidingas FA formas	9	7,5		
	Respondentas nepateikė jokios FA formos	22	18,3		
	Total	31	25,8		
	Total	120	100,0		

Kineziterapija

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Respondentas nepateikė tokios FA formos	43	35,8	48,3	48,3
	Respondentas pateikė šią FA formą	46	38,3	51,7	100,0
	Total	89	74,2	100,0	
Missing	Respondentas pateikė tik klaidingas FA formas	9	7,5		
	Respondentas nepateikė jokios FA formos	22	18,3		
	Total	31	25,8		
	Total	120	100,0		

Kūno kultūros pamokos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Respondentas nepateikė tokios FA formos	69	57,5	77,5	77,5
	Respondentas pateikė šią FA formą	20	16,7	22,5	100,0
	Total	89	74,2	100,0	
Missing	Respondentas pateikė tik klaidingas FA formas	9	7,5		
	Respondentas nepateikė jokios FA formos	22	18,3		
	Total	31	25,8		
Total		120	100,0		

Laisvalaikio FA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Respondentas nepateikė tokios FA formos	58	48,3	65,2	65,2
	Respondentas pateikė šią FA formą	31	25,8	34,8	100,0
	Total	89	74,2	100,0	
Missing	Respondentas pateikė tik klaidingas FA formas	9	7,5		
	Respondentas nepateikė jokios FA formos	22	18,3		
	Total	31	25,8		
Total		120	100,0		

Aktyvus sportavimas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Respondentas nepateikė tokios FA formos	85	70,8	95,5	95,5
	Respondentas pateikė šią FA formą	4	3,3	4,5	100,0
	Total	89	74,2	100,0	
Missing	Respondentas pateikė tik klaidingas FA formas	9	7,5		
	Respondentas nepateikė jokios FA formos	22	18,3		
	Total	31	25,8		
Total		120	100,0		

Kiek skirtingų FA rūšių įvardino respondentas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	37	30,8	41,6	41,6
	2	33	27,5	37,1	78,7
	3	18	15,0	20,2	98,9
	4	1	,8	1,1	100,0
	Total	89	74,2	100,0	
Missing	Respondentas pateikė tik klaidingas FA formas	9	7,5		
	Respondentas nepateikė jokios FA formos	22	18,3		
	Total	31	25,8		
Total		120	100,0		

tėvai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	visai nesvarbu	2	1,7	1,7	1,7
	iš dalies svarbu	9	7,5	7,5	9,2
	vidutiniškai	20	16,7	16,7	25,8
	svarbu	36	30,0	30,0	55,8
	labai svarbu	46	38,3	38,3	94,2
	99	7	5,8	5,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

mokytojai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	visai nesvarbu	2	1,7	1,7	1,7
	nesvarbu	1	,8	,8	2,5
	iš dalies svarbu	4	3,3	3,3	5,8
	vidutiniškai	20	16,7	16,7	22,5
	svarbu	35	29,2	29,2	51,7
	labai svarbu	52	43,3	43,3	95,0
	99	6	5,0	5,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

makštos specialistai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	visai nesvarbu	1	,8	,8	,8
	nesvarbu	1	,8	,8	1,7
	iš dalies svarbu	1	,8	,8	2,5
	vidutiniškai	3	2,5	2,5	5,0
	svarbu	6	5,0	5,0	10,0
	labai svarbu	107	89,2	89,2	99,2
	99	1	,8	,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

kita....

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	visai nesvarbu	4	3,3	3,4	3,4
	99	115	95,8	96,6	100,0
	Total	119	99,2	100,0	
Missing	System	1	,8		
	Total	120	100,0		

Kaip manote, ar yra sudarytos visos sąlygos specialiųjų poreikių vaikams užsimti
FA?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	,8	,8	,8
	0	1	,8	,8	1,7
	0	1	,8	,8	2,5
	0	1	,8	,8	3,4
	0	1	,8	,8	4,2
	0	1	,8	,8	5,1
	tikrai ne	6	5,0	5,1	10,2
	ne	25	20,8	21,2	31,4
	abejoju, nežinau	13	10,8	11,0	42,4
	taip	57	47,5	48,3	90,7
	tikrai taip	9	7,5	7,6	98,3
	99	2	1,7	1,7	100,0
	Total	118	98,3	100,0	
Missing	System	2	1,7		
	Total	120	100,0		

Kaip reaguoja į specialiųjų poreikių vaikų FA sveiki vaikai, jų sesės, broliai, klasės draugai?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tikrai neigiamai, šaiposi, stumdosi	7	5,8	5,8	5,8
neigiamai	23	19,2	19,2	25,0
nežinau	25	20,8	20,8	45,8
teigiamai	40	33,3	33,3	79,2
tikrai teigiamai, padeda, palaiko	20	16,7	16,7	95,8
99	5	4,2	4,2	100,0
Total	120	100,0	100,0	

krai ne, neužtenka institucijų, kurios galėtų padėti specialiųjų poreikių turintiems vaikams

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid visai nesvarbu	5	4,2	4,2	4,2
nesvarbu	2	1,7	1,7	5,8
iš dalies svarbu	13	10,8	10,8	16,7
vidutiniškai	22	18,3	18,3	35,0
svarbu	25	20,8	20,8	55,8
labai svarbu	33	27,5	27,5	83,3
99	20	16,7	16,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	

ne, neužtenka lėšų, kurios galėtų padėti specialiųjų poreikių turintiems vaikams

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid visai nesvarbu	2	1,7	1,7	1,7
nesvarbu	4	3,3	3,3	5,0
iš dalies svarbu	6	5,0	5,0	10,0
vidutiniškai	31	25,8	25,8	35,8
svarbu	20	16,7	16,7	52,5
labai svarbu	37	30,8	30,8	83,3
99	20	16,7	16,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	

taip, yra pakankamai daug institucijų, kurios padeda specialiųjų poreikių turintiems vaikams

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid visai nesvarbu	11	9,2	9,2	9,2
nesvarbu	7	5,8	5,8	15,0
iš dalies svarbu	17	14,2	14,2	29,2
vidutiniškai	31	25,8	25,8	55,0
svarbu	14	11,7	11,7	66,7
labai svarbu	15	12,5	12,5	79,2
99	25	20,8	20,8	100,0
Total	120	100,0	100,0	

taip, valstybė pakankamai skiria lėšų specialiųjų poreikių turintiems vaikams

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	visai nesvarbu	12	10,0	10,0	10,0
	nesvarbu	11	9,2	9,2	19,2
	iš dalies svarbu	30	25,0	25,0	44,2
	vidutiniškai	17	14,2	14,2	58,3
	svarbu	9	7,5	7,5	65,8
	labai svarbu	15	12,5	12,5	78,3
	99	26	21,7	21,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

nepakankamas finansavimas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	visai nesvarbu	4	3,3	3,3	3,3
	nesvarbu	1	,8	,8	4,2
	iš dalies svarbu	7	5,8	5,8	10,0
	vidutiniškai	16	13,3	13,3	23,3
	svarbu	30	25,0	25,0	48,3
	labai svarbu	41	34,2	34,2	82,5
	9	1	,8	,8	83,3
	99	20	16,7	16,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

neigiamas visuomenės požiūris į specialiųjų poreikių vaikus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	visai nesvarbu	3	2,5	2,5	2,5
	nesvarbu	1	,8	,8	3,3
	iš dalies svarbu	1	,8	,8	4,2
	vidutiniškai	26	21,7	21,7	25,8
	svarbu	38	31,7	31,7	57,5
	labai svarbu	47	39,2	39,2	96,7
	99	4	3,3	3,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Kvalifikuotų specialistų stoka mokykloje

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	visai nesvarbu	2	1,7	1,7	1,7
	vidutiniškai	23	19,2	19,2	20,8
	svarbu	30	25,0	25,0	45,8
	labai svarbu	55	45,8	45,8	91,7
	99	10	8,3	8,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fizinis aktyvumas, mankšta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	iš dalies svarbu	1	,8	,8	,8
	vidutiniškai	10	8,3	8,3	9,2
	svarbu	15	12,5	12,5	21,7
	labai svarbu	71	59,2	59,2	80,8
	99	23	19,2	19,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Muzikos terapija

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	iš dalies svarbu	6	5,0	5,0	5,0
	vidutiniškai	13	10,8	10,8	15,8
	svarbu	26	21,7	21,7	37,5
	labai svarbu	47	39,2	39,2	76,7
	99	28	23,3	23,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

dailės terapija

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nesvarbu	1	,8	,8	,8
iš dalies svarbu	4	3,3	3,3	4,2
vidutiniškai	14	11,7	11,7	15,8
svarbu	27	22,5	22,5	38,3
labai svarbu	46	38,3	38,3	76,7
99	28	23,3	23,3	100,0
Total	120	100,0	100,0	

visi išvardinti variantai

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid vidutiniškai	4	3,3	3,3	3,3
svarbu	19	15,8	15,8	19,2
labai svarbu	84	70,0	70,0	89,2
99	13	10,8	10,8	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Crosstabs ir chi-kvadrato lentelės.

Respondento ryšys su vaiku * Gyvenamoji vieta Crosstabulation

			Gyvenamoji vieta			Total
			miestas	rajono centras	miestelis, kaimas	
Respondento ryšys su vaiku	pedagogas	Count	53	15	2	70
		Expected Count	53,1	13,4	3,5	70,0
		% within Respondento ryšys su vaiku	75,7%	21,4%	2,9%	100,0%
		% within Gyvenamoji vieta	58,2%	65,2%	33,3%	58,3%
	tėvas - motina globėjas	Count	38	8	4	50
		Expected Count	37,9	9,6	2,5	50,0
		% within Respondento ryšys su vaiku	76,0%	16,0%	8,0%	100,0%
		% within Gyvenamoji vieta	41,8%	34,8%	66,7%	41,7%
Total	Count	91	23	6	120	
	Expected Count	91,0	23,0	6,0	120,0	
	% within Respondento ryšys su vaiku	75,8%	19,2%	5,0%	100,0%	
	% within Gyvenamoji vieta	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Respondento ryšys su vaiku * Ar respondentas turi šeimoje arba klasėje specialiųjų poreikių vaiką Crosstabulation

			Ar respondentas turi šeimoje arba klasėje specialiųjų poreikių vaiką	Total
			taip	
Respondento ryšys su vaiku	pedagogas	Count	70	70
		Expected Count	70,0	70,0
		% within Respondento ryšys su vaiku	100,0%	100,0%
		% within Ar respondentas turi šeimoje arba klasėje specialiųjų poreikių vaiką	58,3%	58,3%
	tėvas - motina globėjas	Count	50	50
		Expected Count	50,0	50,0
		% within Respondento ryšys su vaiku	100,0%	100,0%
		% within Ar respondentas turi šeimoje arba klasėje specialiųjų poreikių vaiką	41,7%	41,7%
Total	Count	120	120	
	Expected Count	120,0	120,0	
	% within Respondento ryšys su vaiku	100,0%	100,0%	
	% within Ar respondentas turi šeimoje arba klasėje specialiųjų poreikių vaiką	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	, ^a
N of Valid Cases	120

a. No statistics are computed because at least one cell expected count is less than 5. The minimum expected count is 22,15.

Respondento ryšys su vaiku * Vaiko (ar vaiku) sutrikimai Crosstabulation

			Vaiko (ar vaiku) sutrikimai		Total
			Protiniai sutrikimai	Kiti sutrikimai	
Respondento ryšys su vaiku	pedagogas	Count	30	26	56
		Expected Count	30,2	25,8	56,0
		% within Respondento ryšys su vaiku	53,6%	46,4%	100,0%
		% within Vaiko (ar vaiku) sutrikimai	53,6%	54,2%	53,8%
tėvas - motina globėjas		Count	26	22	48
		Expected Count	25,8	22,2	48,0
		% within Respondento ryšys su vaiku	54,2%	45,8%	100,0%
		% within Vaiko (ar vaiku) sutrikimai	46,4%	45,8%	46,2%
Total		Count	56	48	104
		Expected Count	56,0	48,0	104,0
		% within Respondento ryšys su vaiku	53,8%	46,2%	100,0%
		% within Vaiko (ar vaiku) sutrikimai	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,004 ^b	1	,952		
Continuity Correction ^a	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,004	1	,952		
Fisher's Exact Test				1,000	,554
Linear-by-Linear Association	,004	1	,952		
N of Valid Cases	104				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,15.

Respondento ryšys su vaiku * Vaiko (ar vaiku) sutrikimai Crosstabulation

			Vaiko (ar vaiku) sutrikimai		Total
			Protiniai sutrikimai	Kiti sutrikimai	
Respondento ryšys su vaiku	pedagogas	Count	30	26	56
		Expected Count	30,2	25,8	56,0
		% within Respondento ryšys su vaiku	53,6%	46,4%	100,0%
		% within Vaiko (ar vaiku) sutrikimai	53,6%	54,2%	53,8%
tėvas - motina globėjas		Count	26	22	48
		Expected Count	25,8	22,2	48,0
		% within Respondento ryšys su vaiku	54,2%	45,8%	100,0%
		% within Vaiko (ar vaiku) sutrikimai	46,4%	45,8%	46,2%
Total		Count	56	48	104
		Expected Count	56,0	48,0	104,0
		% within Respondento ryšys su vaiku	53,8%	46,2%	100,0%
		% within Vaiko (ar vaiku) sutrikimai	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,004 ^b	1	,952		
Continuity Correction ^a	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,004	1	,952		
Fisher's Exact Test				1,000	,554
Linear-by-Linear Association	,004	1	,952		
N of Valid Cases	104				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,15.

Respondento ryšys su vaiku * Ar neįgaliajam vaikui fizinis aktyvumas, ar mankšta gali padėti Crosstabulation

			Ar neįgaliajam vaikui fizinis aktyvumas, ar mankšta gali padėti				Total
			tikrai ne	galbūt, nežinau	taip	tikrai taip	
Respondento ryšys su vaiku	pedagogas	Count	1	3	32	32	68
		Expected Count	,6	3,5	33,1	30,8	68,0
		% within Respondento ryšys su vaiku	1,5%	4,4%	47,1%	47,1%	100,0%
		% within Ar neįgaliajam vaikui fizinis aktyvumas, ar mankšta gali padėti	100,0%	50,0%	56,1%	60,4%	58,1%
	tėvas - motina globėjas	Count	0	3	25	21	49
		Expected Count	,4	2,5	23,9	22,2	49,0
		% within Respondento ryšys su vaiku	,0%	6,1%	51,0%	42,9%	100,0%
		% within Ar neįgaliajam vaikui fizinis aktyvumas, ar mankšta gali padėti	,0%	50,0%	43,9%	39,6%	41,9%
Total		Count	1	6	57	53	117
		Expected Count	1,0	6,0	57,0	53,0	117,0
		% within Respondento ryšys su vaiku	,9%	5,1%	48,7%	45,3%	100,0%
		% within Ar neįgaliajam vaikui fizinis aktyvumas, ar mankšta gali padėti	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,086 ^a	3	,780
Likelihood Ratio	1,449	3	,694
Linear-by-Linear Association	,014	1	,904
N of Valid Cases	117		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,42.

Respondento ryšys su vaiku * Ar respondento nuomone vaikų fizinis aktyvumas yra pakankamas Crosstabulation

			Ar respondento nuomone vaikų fizinis aktyvumas yra pakankamas					Total
			visiškai nepakankamas	nepakankamas	vidutinis	pakankamas	visiškai pakankamas	
Respondento ryšys su vaiku	pedagogas	Count	3	29	23	14	1	70
		Expected Count	2,9	21,8	31,8	11,2	2,4	70,0
		% within Respondento ryšys su vaiku	4,3%	41,4%	32,9%	20,0%	1,4%	100,0%
		% within Ar respondento nuomone vaikų fizinis aktyvumas yra pakankamas	60,0%	78,4%	42,6%	73,7%	25,0%	58,8%
tėvas - motina globėjas		Count	2	8	31	5	3	49
		Expected Count	2,1	15,2	22,2	7,8	1,6	49,0
		% within Respondento ryšys su vaiku	4,1%	16,3%	63,3%	10,2%	6,1%	100,0%
		% within Ar respondento nuomone vaikų fizinis aktyvumas yra pakankamas	40,0%	21,6%	57,4%	26,3%	75,0%	41,2%
Total		Count	5	37	54	19	4	119
		Expected Count	5,0	37,0	54,0	19,0	4,0	119,0
		% within Respondento ryšys su vaiku	4,2%	31,1%	45,4%	16,0%	3,4%	100,0%
		% within Ar respondento nuomone vaikų fizinis aktyvumas yra pakankamas	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,339 ^a	4	,004
Likelihood Ratio	15,810	4	,003
Linear-by-Linear Association	2,418	1	,120
N of Valid Cases	119		

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,65.

Respondento ryšys su vaiku * Ar yra sudarytos visos sąlygos specialiųjų poreikių vaikams užsiimti FA Crosstabulation

			Ar yra sudarytos visos sąlygos specialiųjų poreikių vaikams užsiimti FA					Total
			tikrai ne	ne	abejoju, nežinau	taip	tikrai taip	
Respondento ryšys su vaiku	pedagogas	Count	4	18	9	30	8	69
		Expected Count	4,1	17,5	7,6	34,5	5,3	69,0
		% within Respondento ryšys su vaiku	5,8%	26,1%	13,0%	43,5%	11,6%	100,0%
		% within Ar yra sudarytos visos sąlygos specialiųjų poreikių vaikams užsiimti FA	57,1%	60,0%	69,2%	50,8%	88,9%	58,5%
tėvas - motina globėjas		Count	3	12	4	29	1	49
		Expected Count	2,9	12,5	5,4	24,5	3,7	49,0
		% within Respondento ryšys su vaiku	6,1%	24,5%	8,2%	59,2%	2,0%	100,0%
		% within Ar yra sudarytos visos sąlygos specialiųjų poreikių vaikams užsiimti FA	42,9%	40,0%	30,8%	49,2%	11,1%	41,5%
Total		Count	7	30	13	59	9	118
		Expected Count	7,0	30,0	13,0	59,0	9,0	118,0
		% within Respondento ryšys su vaiku	5,9%	25,4%	11,0%	50,0%	7,6%	100,0%
		% within Ar yra sudarytos visos sąlygos specialiųjų poreikių vaikams užsiimti FA	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,495 ^a	4	,240
Likelihood Ratio	6,133	4	,189
Linear-by-Linear Association	,014	1	,906
N of Valid Cases	118		

a. 3 cells (30,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,91.

Respondento ryšys su vaiku * Ar respondento nuomone vaikų fizinis aktyvumas yra pakankamas Crosstabulation

			Ar respondento nuomone vaikų fizinis aktyvumas yra pakankamas				Total	
			visiškai nepakankamas	nepakankamas	vidutinis	pakankamas		visiškai pakankamas
Respondento ryšys su vaiku	pedagogas	Count	3	29	23	14	1	70
		Expected Count	2,9	21,8	31,8	11,2	2,4	70,0
		% within Respondento ryšys su vaiku	4,3%	41,4%	32,9%	20,0%	1,4%	100,0%
		% within Ar respondento nuomone vaikų fizinis aktyvumas yra pakankamas	60,0%	78,4%	42,6%	73,7%	25,0%	58,8%
	tėvas - motina globėjas	Count	2	8	31	5	3	49
		Expected Count	2,1	15,2	22,2	7,8	1,6	49,0
		% within Respondento ryšys su vaiku	4,1%	16,3%	63,3%	10,2%	6,1%	100,0%
		% within Ar respondento nuomone vaikų fizinis aktyvumas yra pakankamas	40,0%	21,6%	57,4%	26,3%	75,0%	41,2%
Total		Count	5	37	54	19	4	119
		Expected Count	5,0	37,0	54,0	19,0	4,0	119,0
		% within Respondento ryšys su vaiku	4,2%	31,1%	45,4%	16,0%	3,4%	100,0%
		% within Ar respondento nuomone vaikų fizinis aktyvumas yra pakankamas	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,339 ^a	4	,004
Likelihood Ratio	15,810	4	,003
Linear-by-Linear Association	2,418	1	,120
N of Valid Cases	119		

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,65.

Crosstab

			Fizinis aktyvumas ir mankšta reikšmingai gali padėti specialiųjų poreikių turinčiam vaikui				Total
			iš dalies svarbu	vidutiniškai	svarbu	labai svarbu	
Respondento ryšys su vaiku	pedagogas	Count	1	4	10	43	58
		Expected Count	,6	6,0	9,0	42,5	58,0
		% within Respondento ryšys su vaiku	1,7%	6,9%	17,2%	74,1%	100,0%
		% within Fizinis aktyvumas ir mankšta reikšmingai gali padėti specialiųjų poreikių turinčiam vaikui	100,0%	40,0%	66,7%	60,6%	59,8%
	tėvas - motina globėjas	Count	0	6	5	28	39
		Expected Count	,4	4,0	6,0	28,5	39,0
		% within Respondento ryšys su vaiku	,0%	15,4%	12,8%	71,8%	100,0%
		% within Fizinis aktyvumas ir mankšta reikšmingai gali padėti specialiųjų poreikių turinčiam vaikui	,0%	60,0%	33,3%	39,4%	40,2%
Total		Count	1	10	15	71	97
		Expected Count	1,0	10,0	15,0	71,0	97,0
		% within Respondento ryšys su vaiku	1,0%	10,3%	15,5%	73,2%	100,0%
		% within Fizinis aktyvumas ir mankšta reikšmingai gali padėti specialiųjų poreikių turinčiam vaikui	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,614 ^a	3	,455
Likelihood Ratio	2,935	3	,402
Linear-by-Linear Association	,248	1	,618
N of Valid Cases	97		

a. 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,40.

Crosstab

			Muzikos terapija reikšmingai gali padėti specialiųjų poreikių turinčiam vaikui				Total
			iš dalies svarbu	vidutiniškai	svarbu	labai svarbu	
Respondento ryšys su vaiku	pedagogas	Count	3	4	17	34	58
		Expected Count	3,8	8,2	16,4	29,6	58,0
		% within Respondento ryšys su vaiku	5,2%	6,9%	29,3%	58,6%	100,0%
		% within Muzikos terapija reikšmingai gali padėti specialiųjų poreikių turinčiam vaikui	50,0%	30,8%	65,4%	72,3%	63,0%
	tėvas - motina globėjas	Count	3	9	9	13	34
		Expected Count	2,2	4,8	9,6	17,4	34,0
		% within Respondento ryšys su vaiku	8,8%	26,5%	26,5%	38,2%	100,0%
		% within Muzikos terapija reikšmingai gali padėti specialiųjų poreikių turinčiam vaikui	50,0%	69,2%	34,6%	27,7%	37,0%
Total		Count	6	13	26	47	92
		Expected Count	6,0	13,0	26,0	47,0	92,0
		% within Respondento ryšys su vaiku	6,5%	14,1%	28,3%	51,1%	100,0%
		% within Muzikos terapija reikšmingai gali padėti specialiųjų poreikių turinčiam vaikui	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,055 ^a	3	,045
Likelihood Ratio	7,865	3	,049
Linear-by-Linear Association	5,533	1	,019
N of Valid Cases	92		

a. 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,22.

Crosstab

			Dailės terapija reikšmingai gali padėti specialiųjų poreikių turinčiam vaikui					Total
			nesvarbu	iš dalies svarbu	vidutiniškai	svarbu	labai svarbu	
Respondento ryšys su vaiku	pedagogas	Count	1	3	6	16	30	56
		Expected Count	,6	2,4	8,5	16,4	28,0	56,0
		% within Respondento ryšys su vaiku	1,8%	5,4%	10,7%	28,6%	53,6%	100,0%
		% within Dailės terapija reikšmingai gali padėti specialiųjų poreikių turinčiam vaikui	100,0%	75,0%	42,9%	59,3%	65,2%	60,9%
	tėvas - motina globėjas	Count	0	1	8	11	16	36
		Expected Count	,4	1,6	5,5	10,6	18,0	36,0
		% within Respondento ryšys su vaiku	,0%	2,8%	22,2%	30,6%	44,4%	100,0%
		% within Dailės terapija reikšmingai gali padėti specialiųjų poreikių turinčiam vaikui	,0%	25,0%	57,1%	40,7%	34,8%	39,1%
Total		Count	1	4	14	27	46	92
		Expected Count	1,0	4,0	14,0	27,0	46,0	92,0
		% within Respondento ryšys su vaiku	1,1%	4,3%	15,2%	29,3%	50,0%	100,0%
		% within Dailės terapija reikšmingai gali padėti specialiųjų poreikių turinčiam vaikui	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,280 ^a	4	,512
Likelihood Ratio	3,597	4	,463
Linear-by-Linear Association	,255	1	,614
N of Valid Cases	92		

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,39.

Crosstab

			Visi šie variantai gali reikšmingai padėti specialiųjų poreikių turinčiam vaikui			Total
			vidutiniškai	svarbu	labai svarbu	
Respondento ryšys su vaiku	pedagogas	Count	2	10	52	64
		Expected Count	2,4	11,4	50,2	64,0
		% within Respondento ryšys su vaiku	3,1%	15,6%	81,3%	100,0%
		% within Visi šie variantai gali reikšmingai padėti specialiųjų poreikių turinčiam vaikui	50,0%	52,6%	61,9%	59,8%
tėvas - motina globėjas		Count	2	9	32	43
		Expected Count	1,6	7,6	33,8	43,0
		% within Respondento ryšys su vaiku	4,7%	20,9%	74,4%	100,0%
		% within Visi šie variantai gali reikšmingai padėti specialiųjų poreikių turinčiam vaikui	50,0%	47,4%	38,1%	40,2%
Total		Count	4	19	84	107
		Expected Count	4,0	19,0	84,0	107,0
		% within Respondento ryšys su vaiku	3,7%	17,8%	78,5%	100,0%
		% within Visi šie variantai gali reikšmingai padėti specialiųjų poreikių turinčiam vaikui	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,721 ^a	2	,697
Likelihood Ratio	,712	2	,700
Linear-by-Linear Association	,676	1	,411
N of Valid Cases	107		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,61.