

VILNIAUS UNIVERSITETAS
FILOSOFIJOS FAKULTETAS
SOCIALINIO DARBO KATEDRA

Laima Veličkienė

Specialiosios pedagogikos studijų programa

Magistro darbas

Kūdikių namų vaikų psichomotorinės, kognityvios ir socialinės raidos ypatumai

Darbo vadovas: prof. A. Bagdonas

Vilnius, 2009

TURINYS

SANTRAUKA	4
SUMMARY	5
PRATARMĖ	6
1. ĮVADAS	7
1.1. Raidos samprata.....	7
1.1.1. Normali ir sutrikusi raida.....	7
1.1.2. Sutrikusios raidos klasifikacijos	11
1.2. Psichomotorinio funkcionavimo ypatumai.....	13
1.2.1. Smulkioji ir stambioji motorikos.....	13
1.2.2. Kalbos supratimas ir ekspresyvioji kalba	16
1.2.3. Girdimasis bei regimasis dėmesys ir atmintis	18
1.2.4. Savarankiškumas, socialinių įgūdžių raida.....	21
1.3. Sutrikusio vystymosi kūdikių namai	24
1.4. Tyrimo tikslas ir uždaviniai	25
2. TYRIMO METODIKA	27
2.1. Tiriamieji ir tyrimo sąlygos	27
2.2. DISC metodika ir tyrimo eiga	27
2.2.1. DISC paskirtis	27
2.2.2. DISC taikymo sritys	28
2.2.3. DISC diagnostikos galimybės	29
2.2.4. Tyrimo eiga	29
2.3. Rezultatų apdorojimas	33
3. TYRIMO REZULTATAI	34
3.1. Vaikų paskirstymas pagal demografinius rodiklius.....	34
3.1.1. Demografinė charakteristika	34
3.1.2. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal patirtą gimimo traumą	35
3.1.3. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal turimus sutrikimus.....	36
3.1.4. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal nustatytas diagnozes	37
3.1.5. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal vaiko lankymo rodiklius.....	37
3.2. Smulkioji motorika	38
3.2.1. Individualios programos poveikis	38
3.2.2. Lyties skirtumai	39
3.2.3. Traumos įtaka	39
3.3. Kalbos supratimas	40

3.3.1. Individualios programos poveikis	40
3.3.2. Lyties skirtumai	41
3.3.3. Traumos įtaka	41
3.4. Ekspresyvioji kalba	42
3.4.1. Individualios programos poveikis	42
3.4.2. Lyties skirtumai	43
3.4.3. Traumos įtaka	43
3.5. Stambioji motorika	43
3.5.1. Individualios programos poveikis	43
3.5.2. Lyties skirtumai	45
3.5.3. Traumos įtaka	45
3.6. Girdimasis dėmesys ir atmintis.....	45
3.6.1. Individualios programos poveikis	45
3.6.2. Lyties skirtumai	46
3.6.3. Traumos įtaka	46
3.7. Regimasis dėmesys ir atmintis	46
3.7.1. Individualios programos poveikis	46
3.7.2. Lyties skirtumai	47
3.7.3. Traumos įtaka	47
3.8. Savarankiškumo įgūdžiai.....	48
3.8.1. Individualios programos poveikis	48
3.8.2. Lyties skirtumai	49
3.8.3. Traumos įtaka	49
3.9. Socialinė adaptacija	49
3.9.1. Individualios programos poveikis	49
3.9.2. Lyties skirtumai	50
3.9.3. Traumos įtaka	50
4. REZULTATŲ APTARIMAS	51
4.1. Individualios programos poveikis	51
4.2. Lyties skirtumai	53
4.2. Traumos įtaka	53
IŠVADOS.....	56
LITERATŪRA	57
PRIEDAI	60

SANTRAUKA

Tema: Kūdikių namų vaikų psichomotorinės, kognityvios ir socialinės raidos ypatumai

Globos institucijose augančių vaikų psichomotorinės raidos vystymosi ypatumai yra viena svarbiausių tyrinėjamų sričių. Visais laikais buvo aktuali vaikų, neturinčių galimybių augti biologinėje šeimoje, problema. Kūdikių namuose labai sunku gyvenimo sąlygas priartinti prie šeimos modelio, todėl vaikas augdamas globos institucijoje nuo pirmųjų gyvenimo dienų patiria didelį emocijų ir stimulų trūkumą – tai neigiamai veikia jo psichomotorinę raidą. Norint pagerinti kūdikių namuose augančių vaikų gyvenimo kokybę, svarbu iširti šių auklėtinių psichomotorinius, kognityvinius ir socialinius raidos ypatumus, kuo anksčiau atpažinti vaikus, turinčius raidos problemų ir tokiu būdu užtikrinti jam savalaikę pagalbą.

Tyrime nustatomi kūdikių namų vaikų psichomotorinės raidos vystymosi ypatumai, priklausomai nuo pedagoginio poveikio, lyties ir gimdymo traumos. Šio darbo tikslas yra iširti DISC (*Diagnostic Inventory For Screening Children, 1998 m* - vaiko raidos vertinimo skalių metodika) metodu kūdikių namų vaikų psichomotorinės, kognityvinės ir socialinės raidos ypatumus. Tyrime dalyvavo Vilniaus apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namų 30 ankstyvojo amžiaus (24-36 mėn.) vaikai.

Tyrimo rezultatai parodė, kad pedagoginis poveikis neturėjo didelės reikšmės psichomotoriniam vystymuisi (išskyrus savarankiškumo poskalę). Berniukų ir mergaičių psichomotorikos raida šiame amžiaus (24-36 mėn.) etape nesiskiria, išskyrus socialinės adaptacijos poskalėje – čia mergaitės išsiskyrė socialumu, jautrumu ir imlumu. Jei gimdymo metu nebuvo pažeista CNS (Centrinė Nervų Sistema) ir anatomiciniai struktūriniai mechanizmai, vaikas toliau vystosi gerai. Tyrimo rezultatai atskleidė problemiškausias psichomotorinės raidos funkcines sritis (ekspresyvi kalba, girdimasis dėmesys, atmintis ir socialinė adaptacija). Vieni iš geresnių rezultatų buvo rasti vaikų bendrosios motorikos srityje. Plečiant šio darbo temą būtų naudinga įvertinti ir palyginti globos institucijose ir šeimose augančių vaikų psichomotorinę raidą.

SUMMARY

Theme: Peculiarities of Psychomotor, Cognitive and Social Development of Infant Home Children

Peculiarities of psychomotor development of children which are living in sheltered housing are one of the most important exploration ranges. Children without any chance to grow in biologic family were the topical problem at all times before. It is complicated to approach life conditions of the sheltered housing to the normal family model, consequently the child who has grown in sheltered housing from the first days of his life could feel the huge lack of emotions and incentives – all those things could do negative influence on his psychomotor development. On purpose to reform the quality of children's which are living in sheltered housing life, it's important to explore the children's psychomotor, cognitive and social development peculiarities, for the more it's important to recognize as sooner as possible the child which has problems of development – it could help him to vouchsafe the first help.

There were defined sheltered housing children's psychomotor development peculiarities which depended on pedagogical influence, sex and injury of childbearing in this research work. The main point of work is to explore sheltered housing children's psychomotor, cognitive and social development peculiarities on DISC (Diagnostic Inventory For Screening Children, 1998) method. There were 30 exploratory (early ages (24-36 months) children) from sheltered housing in research work.

The main results of research work shows that the pedagogical influence hadn't meaning influence on psychomotor development (except influence on self-sufficiency range). The psychomotor development of boys and girls in that period of age (24-36 months) is almost the same, except differences on social adaptation range. Moreover in concordance with gained results it could be said that if the CNV (Central Nervous System) and anatomical structural mechanisms on the time of childbearing weren't cankered, the child's development would be positive. The results of research work showed the most problematical functional ranges of psychomotor development, it's: expressive speech, auditory attention, memory and social adaptation. The best results were founded in children's common motility range. In future expanding this theme would be useful to value and to compare the psychomotor development between children which are growing in sheltered housing and children growing in theirs families.

PRATARMĖ

Ankstyvojo amžiaus (0-3 metų) specialiųjų poreikių vaikų raidos ir ugdymo klausimai specialiosios pedagogikos literatūroje sovietmečiu nebuvo aptariami. Ši vaikų kategorija tarsi neegzistavo, į ikimokyklines specialiąsias ugdymo įstaigas jie patekdavo tarsi iš niekur. Tokių vaikų ugdymas prasidėdavo nuo 3 metų, kai pagrindiniai sensitivityviai raidos etapai būdavo praleisti. Galima teigti, kad tuo laikotarpiu daugiau dėmesio ankstyvojo amžiaus specialiųjų poreikių vaikų sveikatos, psichinės raidos bei ugdymo problemoms nagrinėti buvo skiriama medicininėje mokslinėje literatūroje. Tai sąlygojo institucijų priklausymas sveikatos apsaugos sistemai. Ankstyvojo amžiaus vaikų globos įstaigų priskyrimas sveikatos apsaugos sistemai yra diskutuotinas: vaikai globos įstaigose gyvena nuolat - jie negali būti vertinami kaip ligoniai, kurių gydymas yra medikų kompetencija. Kūdikių namų auklėtiniai yra specialiųjų poreikių vaikai, kurie dėl savo raidos specifiškumo turi būti ugdomi, tai – specialiosios pedagogikos erdvė, kurią turėtų kuruoti ir organizuoti švietimo institucijos (L. Radzevičienė, 2006).

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

Kūdikių namų auklėtinių raidai neigiamą įtaką turi du veiksniai, kurie iškreipia vaikų psichomotorinę, kognityvinę ir socialinę raidas, tai - šeimos trūkumas ir specifinis institucinės aplinkos poveikis. Vaikai į kūdikių namus patenka iš gimdymo namų, asocialių šeimų. Beveik visi atvykę vaikai turi ligų diagnozes, gimdymo traumas, mažo svorio, neišnešioti. Ar tokie vaikai turi problemų raidoje? Kokią įtaką jų raidai turi gimdymo trauma? Kodėl tiek berniukai, tiek mergaitės, augdami globos institucijoje vienodomis sąlygomis, vieni vystosi geriau, kitų raida atsilieka? Šie ir kiti panašūs klausimai paskatino apžvelgti, patyrinėti ir įvertinti kūdikių namų vaikų psichomotorinę, kognityvinę bei socialinę raidas.

1. ĮVADAS

1.1. Raidos samprata

Tiek Lietuvos, tiek užsienio specialistai išvelgia neatsiejamą fizinio ir psichinio fenomenų sąveiką, kai pirmaisiais gyvenimo metais itin didelę reikšmę teikiama judėjimo sistemai, nuo kurios priklauso normali visų kitų kūdikio organizmo sistemų ir psichikos raida (Gudonis V., 2005).

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

Kiekviena stadija susideda iš dviejų periodų: formavimosi (genezė) ir pasiekimų, kuriam būdinga sparčiai progresuojantys pažintiniai sugebėjimai. Mąstymo raidos seka yra pastovi. Nuo vienos mąstymo stadijos prie kitos (aukštesnės) pereinama per integraciją, kai ankstesni pažintiniai sugebėjimai tampa aukštesnės stadijos pažintinių sugebėjimų dalimi. Ankstesnių stadijų pasiekimai išsaugomi aukštesnėse stadijose ir yra integruojami su naujais elementais, atsirandančiais vėlesnėse stadijose (Žukauskienė R., 1998).

1.1.1. Normali ir sutrikusi raida. Raida – nenutrūkstantis procesas, prasidedantis apvaisinimu ir besitęsiantis viso individo gyvenimą. Kiekvieno vaiko raida yra nepaprastai individuali, bet telpa į tam tikrų dėsningumų rėmus. Požiūris į šių dėsningumų išsidėstymą yra trejopas:

- naujų įgūdžių įgijimas siejamas su vaiko chronologiniu amžiumi,
- sudėtingi įgūdžiai įgyjami tik tada, kai kiti, paprastesni įgūdžiai jau yra įgyti,

- vienos raidos sritys veikia kitas raidos sritis (Prasauskienė A., 2003).

J. Daulenskienė (1998) teigia, kad žmogaus raidoje labai glaudžiai tarpusavyje susiję jos eigą ir kokybę lemiantys biologiniai ir socialiniai-psichologiniai veiksniai. Jų tarpusavio sąveika pastebima nuo pat naujo organizmo užuomazgos. Kraig (2000) teigia, kad raida – tai progresuojantys ir nuoseklūs vaiko motorinės, kognityvinės, socialinės, kalbos bei adaptacinio elgesio plėtotės pokyčiai: šiuos pokyčius ypač rodo sudėtingos, tarpusavio priklausomybe susietos raidos kompetencijos sistemos (cit. pg.: Radzevičienė L., 2003). Galima daryti išvadą, jog visavertė raida galima tik tuo atveju, jeigu raidos sferų branda atitinka psichofizinių amžių ir jų sąveika garantuoja tolesnę individo raidą. Pavyzdžiui, jei motorinės funkcijos nepakankamai subrendusios, vaikas negalės pradėti vaikščioti, sumažės gebėjimas pažinti aplinką, joje veikti, sulėtės jo sensorinių sistemų integracijos procesai.

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

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

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

Pasak Langmejerio ir Mateičeko (1984), vienas iš reikšmingų aspektų psichosocialinės raidos sutrikimams atsirasti yra psichinės deprivacijos fenomenas, tai pastovi psichinė būseną, kuri išryškėja subjektui nesudarant galimybių jo pagrindinių psichinių reikmių tenkinimui pakankamai ilgą laikotarpį. Tai vis dažnesnis reiškinys tarp vaikų, nuo gimimo augančių vaikų globos ir ugdymo įstaigoje (Radzevičienė L., 2003).

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

S. Ališauskienė (2005) pastebėjo, kad dokumentuose (Eurllyaid, 1992; Helios II, 1996 ir kt.) pažymima, jog raidos rizika parodo, ar yra galimybė sutrikimui išryškėti. Išskiriamos trys rizikos veiksnių tipai:

1. Rizikos veiksniai, esant specifinei, klinikinei būklei ar sindromui (pvz.: Dauno sindromas);
2. Socialiniai rizikos veiksniai (deprivacija ir kt.);
3. Biologiniai rizikos veiksniai (neišnešioti naujagimiai sudaro žymios rizikos grupę).

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

A. Valonas (1972) nurodo (cit. pg.: Radzevičienė L., 2003), kad vaiko raidos varomoji jėga yra sąveika su vis sunkėjančiomis sąlygomis jo egzistavimui ir pirmiausia su socialine aplinka. Vaiko ir aplinkos sąveikoje iš pradžių dominuoja išoriniai aplinkos poveikiai, kurie vėliau, vis daugiau priklausydami nuo vaiko subrendimo lygo bei jo aktyvumo formų, pereina į kokybiškai naują psichinės raidos etapą. Šie perėjimai vyksta krizių metu.

Kiekvieno vaiko raida vyksta trejomis pagrindinėmis plotmėmis, kurių harmoninga dinamika sąlygoja raidos pilnavertiškumą.

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

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

Psichosocialinė raida – tai asmenybės struktūros, adaptacijos galimybių, tarpasmeninių santykių, socialinių bei savitvarkos įgūdžių kaita individo socializacijos procese. Psichosocialinė raida pilnavertė tik tuo atveju, jei individo fizinė ir kognityvinė raida yra palanki (Radzevičienė L., 2003).

Labai svarbi psichologinė tėvų, ypač motinos, būklė pradedant naują gyvybę, pasirengimas motinos vaidmeniui, taip pat abiejų tėvų psichologinė darna ir socialinis-ekonominis pamatas. Psichologinis komfortas nėštumo metu, kurį sudaro būsimos motinos santykiai šeimoje, darbe, svarbus būsimos vaiko sveikatai ir normaliai raidai. R. Klingworth (1968) nurodo ir socialinio, ir biologinio pobūdžio veiksnius (cit. pg.: Daulenskienė J., 1998). Todėl sunku išvardinti visus galimus rizikos faktorius ir asmenybės raidą sutrikdančias priežastis. Ypač nepalankiai šie veiksniai veikia tada, kai jie yra ne po vieną, o sudaro sudėtingas, vieną kitą sąlygojančias jų grandines.

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

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

Sutrikimas – vienas ar daugiau raidos sričių sulėtėjimas. Nustatant vienos ar kitos raidos srities sutrikimo laipsnį, skaičiuojamas raidos koeficientas (*Developmental Quotient – DQ*). Raidos koeficientas gaunamas vaiko išsivystymo amžių padalinus iš šimto. Jei raidos koeficientas yra mažesnis negu penkiasdešimt ($DQ < 50$), tai vaiko raida yra žymiai sutrikusi. Vaikas, kurio raidos koeficientas yra didesnis negu penkiasdešimt ($DQ > 50$), gali turėti nežymų raidos sutrikimą. Raidos koeficientas, kuris didesnis negu aštuoniasdešimt ($DQ > 80$), rodo normos variantą – čia galimi labai nežymūs kokybiniai pakitimai.

LR specialiojo ugdymo įstatyme (1998) sutrikimas apibūdinamas, kaip patologijos sukeltas žmogaus organo ar jo funkcijos nuokrypis nuo diagnostinės statistinės normos.

Raidos sutrikimas gali būti trejopas:

1. *Raidos atsilikimas* – tai bendros raidos ar tam tikrų raidos sričių akivaizdus nuokrypis nuo normos. DQ bus mažesnis negu septyniasdešimt.
2. *Raidos nuokrypis* – tai netipinė tam tikros srities raida. Pavyzdžiui, vaikas pradeda vaikščioti dar neišmokęs ropoti.
3. *Raidos disociacija* – tai akivaizdus raidos skirtumas tarp dviejų ir daugiau raidos sričių. Pavyzdžiui, vaikų, turinčių protinį atsilikimą, motorinė raida dažnai atitinka normos ribas, o pažintinių funkcijų raida labai sutrikusi. Cerebrinio paralyžiaus atveju motorine raida visada bus sutrikusi, o pažintinė raida gali būti normali.

Optimali socialinė aplinka normaliai kūdikio raidai yra sveika šeima, kurioje jis laukiamas, teikia džiaugsmą, yra visų mylimas, rūpestingai globojamas. Vaikui augant platėja bendravimas, darosi sudėtingesni santykiai su aplinka, didesnę įtaką asmenybės raidai turi socialiniai-psichologiniai veiksniai. Kartais jie gali koreguoti, išlyginti dėl biologinių faktorių kilusius raidos sutrikimus ir sudaryti sąlygas normaliai organizmo ir asmenybės raidai. Kitais atvejais nepalanki socialinė-psichologinė aplinka sukelia nemažus asmenybės raidos sutrikimus, net paveikia biologinį jos fondą (Daulenskienė J., 1998).

Taigi, kūdikio raidai didelę įtaką turi šeima, tėvų tarpusavio santykiai. nuo jų priklauso kūdikio sveikata, fizinis vystymasis, asmenybės bruožų formavimasis ir jo ateitis.

1.1.2. Sutrikusios raidos klasifikacijos. Ilgą laiką Lietuvoje vyravo neapibrėžta situacija apibūdinant raidos sutrikimus bei negales. Tik 1995 m. ši situacija buvo supozityvinta parengiant sutrikimų klasifikaciją (redaktorius ir darbo grupės vadovas A. Bagdonas). Ši klasifikacija pavirtina LR ŠMM Specialiojo ugdymo ekspertų komisijos 1995 m. birželio 13 d. nutarimu Nr. 4. Sutrikusios raidos klasifikacijoje apibūdinamos raidos sutrikimų kategorijos ir išskiriamos tokios raidos sutrikimų grupės:

1. *Intelektu sutrikimai* – tai protinių gebėjimų nukrypimas nuo normos, sukeliantis elgesio, emocijų bei socialinio prisitaikymo sutrikimų.
2. *Specifiniai pažinimo sutrikimai, sukeliantys mokymosi negalių* – tai sąlygiškai nepakankamas atskirų pažinimo funkcijų išvystymas dėl minimalių smegenų disfunkcijų. Būdingas neatitikimas tarp skaitymo, rašymo ir matematikos žinių bei intelekto. Šie sutrikimai neturėtų būti painiojami su pažinimo ir mokymosi sutrikimais, kylančiais dėl: 1) socialinio, pedagoginio ar emocinio apleistumo (deprivacijos); 2) sensoriuos sutrikimų; 3) dvikalbystės; 4) mokymosi motyvacijos stokos; 5) intelekto sutrikimų ir pan.
3. *Emocijų ir elgesio (psichosocialinės adaptacijos) sutrikimai* – tai sąlygiškai pastovus nukrypimas nuo adaptyvaus elgesio traktuojamo kaip normalaus. Priskirtini atvejai, kai adaptacijos sutrikimų priežastis nėra intelekto sutrikimai.
4. *Kalbos ir komunikacijos sutrikimai* – tai žymūs sąlygiškai nuolatiniai bendravimo, kalbėjimo ir kalbos nukrypimai nuo įprastų bendravimo bei kalbėjimo normų. Tik komunikacijos sutrikimams priskiriami sutrikimai, kurių priežastis nėra intelekto, regos ar klausos sutrikimai.
5. *Klausos sutrikimai* – tai sąlygiškai nuolatiniai, pastebimi, trukdantys bendrauti girdimojo jutimo ir suvokimo nesklaidumai. Jie nustatomi matuojant absoliučius pojūčių slenksčius (audiometrija).
6. *Regos sutrikimai* – tai regimųjų pojūčių ir suvokimų sutrikimai, kurie trukdo normaliai raidai, mokymuisi, orientavimuisi erdvėje, savarankiškam gyvenimui. Jie nustatomi matuojant regėjimo aštrumą ir akiplotį.
7. *Fiziniai ir judėjimo sutrikimai* – tai labai įvairios kilmės ir sukeliantys skirtingas pasekmes sutrikimai. Vieni jų paveldimi, kiti įgyjami dėl traumų ar persirgtų ligų. Ne visi fiziniai ir judėjimo sutrikimai sukelia tokias pasekmes, dėl kurių būtinas specialusis ugdymas. Siūloma daugiau atsižvelgti į tuos sutrikimus, dėl kurių vaikas turi specifinių poreikių ir kurie trukdo lavintis įprastinėmis sąlygomis pagal bendrą programą.

8. *Lėtiniai somatiniai ir neurologiniai sutrikimai* – tai įvairūs chroniški sutrikimai (ligos), kuri turi įtakos vaiko ugdymui, reikalauja specialių ugdymo sąlygų ir pan.
9. *Kompleksiniai sutrikimai* – tai grupės, kurioms priskiriami ypatingumų deriniai, nes dažniausiai kompleksiniai sutrikimai nėra paprasta pirminių sutrikimų suma, o sudaro naują kokybę.
10. *Kiti sutrikimai bei raidą ir mokymąsi trikdantys psichosocialiniai reiškiniai*. Priskiriami 1-9 grupėse nenurodyti sutrikimai, turintys didelę reikšmę ugdymo procesui, jo organizavimui, lemiantys specialiuosius vaikų poreikius, taip pat psichosocialiniai veiksniai, sukeliantys nespacificinių mokymosi ir mokymo sunkumų, raidos sutrikimų. Nepriskirtini specifiniai pažinimo sutrikimai, protinis atsilikimas, elgesio ir emocijų sutrikimai.

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

Pagal *DSM–IV* raidos sutrikimai skirstomi:

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

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

Lietuvoje pedagoginę sutrikimų klasifikaciją patvirtino Lietuvos švietimo ir mokslo ministerijos Specialiojo ugdymo ekspertų komisija, 2001 metais, gegužės 30 d. Ši klasifikacija daugiau skiriama mokyklinio amžiaus vaikams ir tik 10 sutrikimų grupė gali būti taikoma ikimokyklinio amžiaus vaikams (Radzevičienė L., 2006).

1.2. Psichomotorinio funkcionavimo ypatumai

1.2.1. Smulkioji ir stambioji motorikos. Psichomotorika aiškinama kaip psichinių procesų ir reiškinių, kylančių žmogui atliekant kontroliuojant, valdant judesius, visuma. Psichomotorinis – susijęs su sąmoningais judesiais, motorika yra viso kūno ar jo dalių judesiai (Tarptautinių žodžių žodynas, 1985). Motorika taip pat yra psichofizinis gebėjimas, kuris priklauso nuo nervų sistemos subrendimo ir normalaus funkcionavimo (Nees–Delaval, 2000).

Motorikos kontrolės teorija (Shum way-look, Woollacott, 1995) nagrinėja judesio prigimtį ir priežastis. Judesys yra susijęs su veikla, žmogaus motorinės sistemos kontrolė yra glaudžiai susijusi su pažintiniais, sensoriniais, suvokimo procesais (cit. pgl.: Mikulėnaitė L., 2003). Judėjimo sistemą sudaro bendrieji ir smulkieji judesiai. Bendroji motorika apima viso kūno apatinių ir viršutinių galūnių judesius (t.y. stambioji motorika).

Stambioji motorika (STM; gross motor) – sugebėjimas koordinuoti didžiuosius kūno raumenis (išlaikyti pusiausvyrą judant, stovint, atlikti judesius).

Smulkioji motorika (SMM; fine motor) – sugebėjimas koordinuoti plaštakas ir pirštų raumenis (griebti, suspausti, atleisti (Bielinytė–Bieliakaitė V., 1998)).

Vaiko motorinė sistema vystosi pagal bendruosius raidos principus (Gesell, Amatruda, 1947; Ališauskienė ir kt., 2003; Mockevičienė ir kt., 2005; Prasauskienė ir kt., 2003):

- kūdikis pirma išmoksta laikyti galvą, kontroliuoti pečių lanko raumenis, liemens, vėliausiai – kojų raumenis;
- judesiai prasideda nuo lenkimo dominavimo ir lavėja tobulėjant kontroliuojamam tiesimui;
- smulkiosios motorikos kryptis – nuo artimosios link tolimosios. Pirmiau išlavėja arčiau kūno vidurio esančių kūno dalių judesiai;
- kiekvieną naują sudėtingesnį judesį vaikas įgyja jau išmoktų paprastesnių judesių pagrindu;
- paprastai vaikų judesiai lavėja vienodu nuoseklumu, tačiau raidos tempai ir judesių kokybė gali skirtis. Tai priklauso nuo genetikos, lyties aplinkos, motyvacijos ir ugdymo bei kitų veiksnių (Birontienė Z., 2008).

Pirmaisiais gyvenimo metais vystosi svarbiausios kūdikio funkcijos – ropojimas, sėdėjimas, vaikščiojimas, griebimas, suvokimas (1 lentelė). Kiekvienas vaikas sėdėti, stovėti ir vaikščioti išmoksta sulaukęs skirtingo amžiaus, bet tvarka, kuria vaikai pereina šias raidos pakopas, yra vienoda (Myers, 2000).

Vaikai pradeda vaikščioti pirmųjų gyvenimo metų pabaigoje, nes tada jie įgauna pakankamai jėgos, kad išlaikytų savo svorį (Thelen, 1984). <...> Pusantrų – dvejų metų vaikas puikiai vaikšto visomis kryptimis ir lipa laiptais (Griffiths, 1954). (ct. pg. Pileckaitė-Markovienė M. ir kt., 2004).

1 lentelė. Stambiosios motorikos raidos pagrindiniai elementai (pg. A. Prasauskienė, 2003)

Įgūdis	Atsiradimo amžius (mėnesiai)
GULI ANT PILVO:	
Kelia galvą	1
Kelia krūtinę	2
Pasikelia remdamasis dilbiais	3
Pasikelia remdamasis plaštakomis	4
VARTOSI:	
Nuo pilvo ant nugaros	3-5
Nuo nugaros ant pilvo	3-5
SĖDI:	
Sėdi pasiremdamas ranka	5
Sėdi nesiremdamas	7
Pats atsisėda	8
VAIKŠTO:	
Atsistoja padedamas	8-9
Stovi pasilaikydamas	9-10
Eina prilaikomas už abiejų rankų	10
Eina prilaikomas už vienos rankos	11
Vaikšto savarankiškai	12
BĖGA (nerangiai)	15
LIPA LAIPTAIS Į VIRŠŲ (pasilaikydamas už ranktūrio)	21
ŠOKINĖJA VIETOJE ABIEM KOJOMIS	24
MINA TRIRATĮ	30
LIPA LAIPTAIS ŽEMYN (nepristatydamas kojos ant to paties laiptelio)	36

Antraisiais gyvenimo metais sparčiai vystosi rankų ir akių koordinacija. Mažylio rankų ir akių sąveika tampa tikslesnė. Šiuolaikiniai tyrimai linkę teigti, kad akies ir rankos pirminė koordinacija yra įgimta (Bower, 1982). Vaikas mokosi naudotis „įrankiais“, piešia pieštuku, kurį laiko ne visu kumščiu, o pirštais. Kūdikis sugeba atsukti ir užsukti užsukamus dangtelius ir į tinkamas skylutes įkišti tris skirtingas formeles. Moka sudėti žaislus į dėžutę, vėl išimti ir išvynioti suvyniotus daiktus (Delaval, 2000). (ct. pg. Pileckaitė-Markovienė M. ir kt., 2004).

S. Ališauskienė (2003) teigė, jog siekiant atpažinti ir įvertinti fizinius ir judėjimo sutrikimus, svarbu išmanyti vaiko motorinės raidos nuoseklumą. Normaliai vaiko motorinei raidai svarbi nepažeista, tinkamai funkcionuojanti centrinė nervų sistema (CNS), tinkama aplinka ir ugdymas. Taip pat būtinas visų vaiko raidos sferų (bendrosios ir smulkiosios motorikos, kalbos, socialinių gebėjimų ir kt.) sąveika.

Apie 2-3 % kūdikių motorinė raida nėra normali. Apie 15-20 % šių vaikų ateityje diagnozuojamas rimtos neurologinės ligos susijusios su motorinės raidos sutrikimu. Dažniausiai tai cerebrinis paralyžius, genų defektai, progresuojančios neuroraumeninės ligos (Prasauskienė A., 2003). Svarbu įvertinti vaiko motorinę raidą, nustatyti jo motorinį amžių: jo santykius su biologiniu amžiumi padaugintas iš šimto vadinamas motoriniu koeficientu (MQ). Jei vaiko MQ yra tarp 50 ir 70 laikoma, kad motorinė raida yra sutrikusi, tokį vaiką reikia atidžiai stebėti.

R. M. Andriekienė, A. Ruzgienė (2001) teigė, kad žmogus turi įgimtą judesių modelį. Mokslininkai (V. Kasper, C. Tomas ir kt., 1999) atskleidė keturis judesio tipus ir pasiūlė juos naudoti vaikų judesiams lavinti, tai:

- 1) viso stuburo judesys,
- 2) homologinis,
- 3) homolateralinis,
- 4) kontralateralinis.

Mokslininkai: E. Pikler (1978), A. Vingras (1989), D. Einar (1998) ir kt., - nurodo pagrindinius judesius ir įvairiausias pereinamąsias pakopas.

Mikulėnaitė L. (2003) teigė, kad smulkiosios motorikos raida glaudžiai susijusi su bendrosios motorikos regos, klausos, pažinimo raida (2 lentelė). Smulkiosios motorikos įgūdžiai, kaip ir kiti gebėjimai bei įgūdžiai, formuojasi ir tobulėja vaikui žaidžiant.

2 lentelė. Smulkiosios motorikos raidos pagrindiniai elementai (pg. A. Prasauskienė, 2003)

Įgūdis	Atsiradimo amžius (mėnesiai)
Išlaiko į ranką įdėtą barškutį	1
Kumštukas atgniaužtas	3
Siekia	3-4
Rankos ties vidurio linija	3-4
Perima žaislą	5
Suima kaladėlę	5-6
Suima trupinį (grubus griebimas)	6-7
Nesusiformavęs pincetinis judesys	7-8
Susiformavęs pincetinis judesys	10
Atiduoda rankoje turėtą daiktą	12

Smulkiosios motorikos raidai yra būtinas sensorinis grįžtamasis ryšys, jutimai reguliuoja griebimo jėgą bei tikslumą. Schemiškai rankos funkcijos raida gali būti pažymėta taip: Akių-galvos padėtis regos percepcijos raidai → Liemens kontrolės formavimasis → Pečių juostos raumenų

kontrolė ir judesiai → Žasto judesiai → Dilbio judesiai → Riešo padėtis ir judesiai → Pirštų veikla.

Pasak Daulenskienės J. (1998), valingą motorinę veiklą realizuoja piramidinė ir ekstrapiramidinė sistemos. Jų funkciją gali pažeisti įvairūs rizikos veiksniai: motinos ligos, žalingi įpročiai, nėštumo eiga, sunkus gimdymas, naujagimystės periodo ypatybės. Jei šios sistemos buvo pažeistos, pats svarbiausias požymis – pavėluota motorinių funkcijų raida.

Thurman, Corwell Gottwald (1997) teigė, kad kūdikių galimi psichomotorinės raidos sutrikimų rizikos veiksniai gali būti klasifikuojami į tris kategorijas:

- *pirma kategorija* – kūdikiai, turintys rizikos veiksnių, kurie susieti prenataliniu ir postnataliniu periodais;
- *antra kategorija* – kūdikiai, turintys tam tikrų genetinių ar metabolinių sutrikimų ir kitų biologinių problemų;
- *trečia kategorija* – kūdikiai, kuriems fizinio ištyrimo metu pastebėta raidos sutrikimų, nors nebuvo fiksuoti anksčiau įvardyti rizikos veiksniai.

Literatūros apžvalga apie motorikos raidos sutrikimų rizikos veiksnius rodo, kad jie būna labai įvairūs. Šie sutrikimai nėra iki galo iširti, todėl nėra atsakymo, kokie veiksniai sukelia motorinės funkcijos sutrikimus.

1.2.2. Kalbos supratimas ir ekspresyvioji kalba. Mokslininkų darbuose daug dėmesio kreipta į tam tikras vaiko smegenų zonas, reguliuojančias jo fizinį, psichinį, kartu kalbos vystymąsi (J.J. Dailidienė, 1997 m.). Tyrimai parodė, kad smegenyse, netoli kalbos motorinės zonos yra tam tikra zona, reguliuojanti plaštakos judesius, todėl vaiko pirštų judesiai turi įtakos jo kalbo motorinės zonos veiklai.

T. Ušakova (1974) siekė išaiškinti nervinius mechanizmus, kurie sudaro kalbos pagrindą. jos nuomone, tarp kalbos vystymosi veiksnių atsiranda slaptų antrosios signalinės sistemos struktūrų. Jų atsiradimui sąlygoja pasąmonėje esantys gimtosios kalbos pagrindai. Struktūrų formavimosi esmę sudaro analizė ir sintezė (ct. pg. J.J. Dailidienę, 1997).

Kalba – svarbiausia žmogaus psichinės ir socialinės raidos pasiekimas įgyjamas bendraujant su kitais žmonėmis. Savalaikis ir tinkamas jos formavimas yra būtina sąlyga visavertei suvokimo, atminties, vaizduotės, mąstymo raidai. Sutrikus kalbai, netenkama galimybės visapusiškai bendrauti, neretai sutrinka ir kitų psichinių procesų raida. (Daugirdienė J., 2003).

Kalbos suvokimas (KS; *receptive language*) – sugebėjimas suprasti kalbą ir tinkamai reaguoti į žodinius nurodymus, klausimus ir kt.

Ekspresyvioji kalba (EK; *expressive language*) – sugebėjimas pačiam suprantamai kalbėti, t.y. žodinė išraiška. (Bielinytė – Bieliakaitė V., 1998).

Pasak Daugirdienės J. (2003), viena iš sėkmingos vaiko kalbos plėtotės sąlygų yra normaliai susiformavę kalbos mechanizmai. Vaikui gimus, receptoriai ir artikuliacinis aparatas yra fiziologiškai susiformavę. Dėl centrinių ir periferinių kalbos aparato trūkumų atsiranda įvairių kalbos sutrikimų. Tik bendraudamas su suaugusiuoju vaikas išmoksta kalbėti. Kalbinis bendravimas ir kalbos supratimas bei aktyvi kalba rutuliojasi iš lėto. Ši bendravimo forma pradeda megztis, kai vaikas supranta jam skirtą suaugusiųjų kalbą. Tik antrąjį antrųjų metų pusmetį vaikas supranta sudėtingesnę kalbą ir pats gali kreiptis į suaugusįjį, išsakyti savo norus, prašymus, mintis. Pradeda formuotis dialogas.

Vaikas, sulaukęs 9-12 mėnesių, taria garsus, laukia, kol bus jam atsakyta, mėgina kartoti tai, ką išgirdo. Dar nesugebėdamas tarti žodžių ir sakinių, kūdikis puikiai geba bendrauti verksmu, gestais, veido išraiška. B. Skinnerio teorija teigia, kad kalba, kaip ir kitos elgesio formos, išmokstama operantinio sąlygojimo būdu, o aplinka pastiprina tam tikrus garsus ir jų kombinacijas (Žukauskienė R., 1998).

O. Monkevičienė (2001) teigė, kad ankstyvosios kalbos tyrimai atskleidė, jog esama vaikų kalbos raidos panašumų ir bendrųjų dėsnų. Ugdytojams turėtų rūpėti svarbiausia kalbos ypatybė – prasmų suvokimas ir jų išreiškimas. Keltini šie ankstyvosios kalbos ugdymo uždaviniai:

- tenkinti mažų vaikų poreikį bendrauti ir pažinti pasaulį,
- padėti jiems suvokti kalbos prasmę,
- ugdyti sakytinę kalbą,
- ugdyti estetinę vaikų kalbos nuostatą.

Ji pabrėžė, jog siekiant šių uždavinių, vaikams dera tik padėti, o ne vadovauti, nurodinėti, išprausti į rėmus jų kalbą, juos „mokyti“ kalbos, būtina atsižvelgti į kalbos raidos dėsningumus ir ypatybes.

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

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

Jau pirmaisiais gyvenimo mėnesiais kalbėjimą riboja smegenų subrendimo lygis ir organizacija. Nesubrendusios smegenys neleidžia kūdikiui susieti žodžio su objektu ir jį išstarti. Todėl maždaug iki 18 mėnesių vaikas negali sujungti dviejų žodžių į sakinį, bet vėliau vaikas jau sugeba greitai mokytis žodžius ir gramatiką. Be to, daugelio, ikimokyklinio amžiaus vaikų kalba

tobulėja ir specialiai nemokant. Kadangi mokyklinio amžiaus vaikai pereina į naują kalbos mokymosi fazę – jie jau sugeba pasinaudoti tiksliais instrukcijomis, geriau vartoja abstrakčią kalbą, neatsižvelgdami į kontekstą (Žukauskienė R., 1996).

R. Ivoškuvienė ir kt. (2003) teigia, kad kalba yra pagrindinė bendravimo priemonė. Langmejer ir Mateiček (1984) nurodo, kad emocinė, socialinė, kognityvinė deprivacija trikdo kalbos plėtotę tiek ikikalbiniu, tiek kalbiniu periodu. Mąstymo sutrikimai, intereso aplinkai nebuvimas, be abejo nuskurdina ir kalbos raidą, lemia negebėjimą ir nenorą bendrauti.

Normalios raidos 3 metų vaikai vidutiniškai moka 1200-1500 žodžių (Garšvienė, 1993). Aktyviajame žodyne – įvairių kalbos dalių žodžiai, daug žodžių kūrybos elementų ir pan.

Ikimokyklinio amžiaus sutrikusios raidos vaikų kalbą, trūkumus apibūdino Garšvienė (1993). Šių vaikų kalbos plėtotė vėluoja 2-3 metus.

Barauskienė, Burneckienė, Ivoškuvienė ir kt. (1999) tyrė vaikų globos auklėtinių kalbą: 3-4 metų vaikai ne tik mažai ir prastai kalba, bet žymūs ir kalbos supratimo trūkumai. Atsilieka ekspresyvioji kalba: 20 % trijų-ketverių metų vaikų iš viso nekalba, kiti kalba elementariais 1-2 žodžių sakiniais, tačiau žodžius taria neaiškiai, žodynas skurdus, daug verbalizmų.

Radzevičienė L. (2006) teigia, kad vaikų augančių kūdikių namuose kalbinis aktyvumas yra sumažėjęs (nuo dviejų mėnesių tai itin išryškėja).

Kiti tyrimai (Langmejer ir Mateiček 1984; Dubrovina, Ruzkojus 1990; Braune 1998) atskleidė, kad vaikui augant psichinės deprivacijos sąlygomis, ilgainiui pradeda atsilikti visų jo psichomotorinių funkcijų (manipuliacijų, kalbos, pažinimo procesų, atminties ir kt.) branda (cit. pg.: Radzevičienė L. 2006).

Svarbu, kad nuo pat pirmųjų gyvenimo dienų kūdikis girdėtų mamos švelnią kalbą, su juo bendrautų kalbintų, lauktų jo „atsakų“. Mokslininkų nustatyta, kad ikimokyklinis amžius yra imliausias periodas kalbai įsisavinti, nes greitai vaiko žodinė kalba taps jo bendravimo priemone su jį supančiu aplinkiniu pasauliu.

1.2.3. Girdimasis bei regimasis dėmesys ir atmintis. Ankstyvojo amžiaus vaikams būdingos vienintelės atminties darbo formos: nevalingas įsiminimas ir atgaminimas. Atminties vystymasis ikimokykliniame amžiuje palaiptai pereina nuo nevalingo prie valingo ir sąmoningo informacijos įsiminimo. Ankstyvajame amžiuje vystosi motorinė, emocinė, vaizdinė (regimoji, girdimoji, jutiminė) ir žodinė – loginė atmintis.

Kognityvių teorijų kūrėjai, kaip teigė Radzevičienė L. (2008), žmogų apibūdina kaip racionalų, aktyvų ir gabų individą. Žmogus ne tik priima, bet ir sugeba apdoroti gaunamą informaciją.

Kognityvinė raida – suprantama kaip psichinių procesų visuma, turinti reikšmės gebėjimui mąstyti bei spręsti užduotis. Kognityvinės raidos sričiai priklauso suvokimo, atminties, sprendimų, kūrybinės vaizduotės ir kalbos formavimosi procesų pokyčiai (Kraigas, 2000).

Šveicarų psichologas J. Piaget (1896-1986) yra vienas žymiausių kognityvinės teorijos atstovų. Jis skyrė keturias pagrindines pažinimo raidos stadijas:

- 1) sensomotorinę,
- 2) priešoperacinę,
- 3) konkrečių operacijų,
- 4) formalių operacijų.

J. Piaget teigė, kad galutinis mąstymo raidos tikslas yra jo visiškai loginė pusiausvyra, kuri pasiekama tik formalaus operacinio mąstymo stadijoje.

Nors sensomotorinio periodo skirstymas į stadijas vertinamas prieštaringai, tačiau jis patogus nustatant ankstyvojo amžiaus vaikų kognityvinės raidos nuoseklumą (Radzevičienė L., 2003).

Girdimasis bei regimasis dėmesys ir atmintis (GDA ir RDA; *auditory attention and memory, visual attention and memory*) – sugebėjimas susikaupti užduočiai ir išlaikyti bei atgaminti išpūdžius arba atpažinti bei atgaminti ankstesnę patirtį (Bielinytė-Bieliakaitė V., 1998).

Pasak Daulenskienės (1999), motorinę atmintį reikia traktuoti kaip praxio raidos užuomazgą. Ši žievės funkcija svarbi ne tik intelektinių gebėjimų raidai, tačiau yra būtina artikuliacinės motorikos formavimosi sąlyga.

Nustatyta (Kraigas, 2000), kad keturių mėnesių kūdikis linkęs stebėti naują daiktą, nei seną. Tai reiškia, kad jis taip pat turi atmintį.

Psichologai: Cohen, Gelber, McCall, Eichorn, Mogarty (Kraigas, 2000) teigia, kad net labai maži vaikai turi neblogą regimąją atmintį. Daugelio mokslininkų tyrimai rodo, kad kūdikiams būdinga ne tik trumpalaikė, bet ir ilgalaikė atmintis (Razevičienė L., 2003).

Vienas iš informacijos kaupimo būdų ankstyvojo amžiaus vaikų yra sensorinis registras arba jutiminė atmintis. Vaikų sensorinis registras funkcionuoja mažiau nei sekundę, kuris po to išnyksta, tada informacija yra koduojama ir siunčiama į trumpalaikę atmintį. Pačios informacijos apdorojimas arba kodavimas vyksta dviem būdais: valingai ir nevalingai. Informacija, užfiksuota trumpalaikėje atmintyje, dažniausiai pasmerkta būti užmirštai. Tik nedidelė dalis pereina į ilgalaikę atmintį ir tai priklauso nuo analizės, kodavimo pasirinkimo ir įsitvirtinusios informacijos kartojimo. Ilgalaikė atmintis reikalinga tam, kad išlaikytų ir atkurtų informaciją.

Informacinio kognityvinės raidos modelio šalininkai: Klahr, Longley, Necher (Kraigas, 2000) teigia, kad svarbiausias kognityvinės veiklos faktorius – gebėjimas atsimiti informaciją.

Būtent atmintis leidžia žmogui objektus grupuoti, klasifikuoti, atpažinti ir daryti loginius sprendimus. Atmintis sudaryta iš trijų komponentų:

- 1) *sensorinės dalies*, į kurią perduodama visa per jutimo sistemas gaunama informacija,
- 2) *trumpalaikė atmintis*, kuri padeda žmogui išlaikyti tuo momentu gaunamą informaciją,
- 3) *ilgalaikė atmintis*, kuri gali informaciją išlaikyti visą žmogaus gyvenimą (Radzevičienė L., 2003).

V. Martišius (2008) teigia, kad dėmesys yra psichikos kryptingumas ir sutelktumas ties objektais, turinčias individui pastovią ar situacinę reikšmę. Pagal dėmesio kilmę skirstomas į valingą ir nevalingą.

R. Ivoškuvienė ir kt. (2003) pastebėjo, kad suvokimo kokybė glaudžiai siejasi su dėmesio savybėmis: gebėjimu susikaupti, dėmesingai stebėti, klausytis, pačiam veikti, išlaikyti ir paskirstyti dėmesį. Dėmesingumas lemia visos pažintinės veiklos, bendravimo ir kalbos raidos kokybę. Daugeliui sutrikusios raidos vaikų būdingi įvairūs dėmesio trūkumai, dėmesys paviršutiniškas, nepatvarus, pasižymi menkais gebėjimais valingai koncentruoti dėmesį.

R. Ivoškuvienė ir kt. (2003) teigia, kad girdimasis suvokimas glaudžiai siejasi su kalbos ugdymu. Siekiama lavinti girdimąjį suvokimą/neverbalinių garsų skyrimą, foneminę klausą, kuris būtinas mokantis taisyklingai tarti kalbos garsus, o vėliau – mokantis rašyti.

A. Gučas (1990) nustatė, kad vaikas mokosi regėjimu suvokti spalvą ir formą, kiek vėliau ir sudėtingiau formuojasi gebėjimas diferencijuoti dydžius.

V. Gudonis ir kt. (2003) teigė, kad sąveikaujant jutimo analizatoriams, jau ankstyvojoje vaikystėje pradeda formotis sudėtingi regimieji-motoriniai, regimieji-akustiniai bei regimieji-taktiliniai ryšiai, kurie sudaro fiziologinį pagrindą tolesnei psichikos plėtotei.

Apibūdinant kūdikio regos funkcinės sistemos veiklą, svarbu pažymėti, kad naujagimis gali fiksuoti žvilgsnį į lėtai slenkantį daiktą ir jį sekti (Dayton ir Jones, 1964; Brazelton, 1996; Kagan, 1972) pažymi, kad naujagimio reakcija į besikeičiančius dirgiklius ryškesnė nei į stabilų vizualinį dirgiklį (ct. pg.: Ališauskienė St., 2003).

J. Piaget teigė, kad vaikai patys siekia protinės pusiausvyros, norėdami suderinti tarpusavyje naują patyrimą su senomis protinėmis schemomis, aktyviai eksperimentuodami su aplinka ir susikuria sau naują požiūrį į pasaulį. Jis manė, kad vaiko protinės raidos pagreitinti neįmanoma, bet kiti psichologai, kaip Bruneris, Vygotskis, teigia, kad suaugę turi skatinti vaiko žingeidumą, kurdami turiningą aplinką bei specialiai lavinti vaiką ir taip galima pagreitinti vaiko pažintinę raidą (ct. pg.: Žukauskienė R., 1998).

Naujagimio akys dar negali aiškiai matyti. Tik iš 25 cm atstumo ir tik trumpam laikui jis gali aiškiai matyti objektą. Kūdikis reaguoja į ryškią šviesą ir judesiu, pasukdamas savo galvą į tą pusę, ir beveik tik gimęs jis atskiria veidą iš visų kitų daiktų (Pileckaitė-Markovienė M. ir kt., 2004).

Tiesi galvos laikysena, sėdėsenos ir stovėsenos įgūdžių normalus vystymasis reikalauja regėjimo dalyvavimo (Fraiberg, 1974). Tyrimai parodė, kad dviejų mėnesių kūdikis, kuris dar tik mokosi laikyti galvą, turi vizualinio grįžtamojo ryšio poreikį, kad galėtų valdyti galvos padėtį (Pope, 1984). Vaikai, kurie ką tik išmoko sėdėti be palaikymo, turi atkreipti dėmesį į regimos informacijos srautą, kad galėtų sėkmingai kontroliuoti sėdimą padėtį (Butterworth, 1982). (ct. pg. Pileckaitė-Markovienė M. ir kt., 2004).

Tyrimais buvo nustatyta įgimta kūdikio regos ir klausos koordinacija (Wertheimer, 1961; Butterworth ir Castillo, 1967). Kūdikio regėjimas ir klausa nuo pat gimimo yra tarpusavyje susiję, regėjimas padeda klausai lokalizuoti garso šaltinį (Muir ir Field, 1979).

Kūdikių ir ankstyvojo amžiaus vaikų atmintis ir dėmesys vis dar kelia daug klausimų. Vis dar yra daug nepaaiškinamų dalykų, kaip kūdikiai sugeba panaudoti savo kognityvines funkcijas, kaip vystosi jų atminties ir dėmesio procesai, kaip jie sugeba įsiminti ir sukaupti tam tikrą informaciją ir tuo pačiu pamiršti elementariausius dalykus. Tai yra sudėtingi procesai, tačiau reikalaujantys didesnio mokslininkų dėmesio. Tam turėtų būti skirta daugiau studijų tyrinėti kūdikių ir ankstyvojo amžiaus vaikų atmintį, girdimąjį ir regimąjį dėmesį.

1.2.4. Savarankiškumas, socialinių įspūdžių raida. Dorothy Einon (1998) teigia, kad savarankiškumas suteikia vaikui pasitikėjimo ir padeda pajusti savo vertę. Savarankiškumas visų pirma reikalauja sugebėjimo pasirūpinti savo pagrindiniais poreikiais.

Savarankiškumas (SV; self help) – sugebėjimas pačiam patenkinti savo poreikius (Bielinytė-Bieliakaitė V. 1995).

Radzevičienė L. (2003) teigia, kad skirtingai nei akademiniai gebėjimai, savarankiškumo įgūdžiai negali būti ugdomi per pratybas, tai turi vykti natūraliame gyvenime, vaikai turi įgyti žinių, mokėjimų, įgūdžių ir juos taikyti praktikoje.

Darothy Einon (1998) pateikia tokius mažo vaiko pagrindinius savarankiškumo ugdymo etapus:

I etapas (*9-12 mėnesių*):

- turėtų mokėti žaisti vienas, kai jūs išeinatė iš kambario,
- turėtų mokėti valgyti pats pirštais ir laikyti vaikišką puoduką.

II etapas (*12-18 mėnesių*):

- turėtų mokėti žaisti vienas,
- turėtų mokėti gerti iš puoduko ir pats valgyti.

III etapas (18-27 mėnesių):

- turėtų pradėti pats praustis ir naudotis dantų šepetėliu,
- pats tvarkingiau valgyti,
- turėtų pradėti pats rengtis užmaunamus drabužius,
- turėtų mokėti žaisti pats be niekieno pagalbos.

IV etapas (2-3 metų):

- turėtų mokėti naudotis tualetu,
- turėtų mokėti pats apsirengti ir nusirengti užmaunamus drabužius,
- turėtų valgyti gana tvarkingai,
- susitvarkyti savo žaislus.

V etapas (3-4 metų):

- ketverių metų vaikas jau turėtų praustis ir valyti dantukus, apsirengti ir nusirengti, valgyti gana tvarkingai, gerti iš puoduko,
- klausyti instrukcijų ir jas vykdyti,
- turėtų žodžiais išreikšti savo poreikius ir jausmus.

Psichosocialinė raida, kaip teigė Rackevičienė L. (2006) suprantama, kaip asmenybės psichinių savybių ir socialinių įgūdžių vienovės raida, kuri vaikui augant, diferencijuojasi į socialinę, psichinę, elgesio ir emocinę raidos sferas. Sėkmingi ankstyvosios socializacijos procesai priklauso nuo emocinės raidos visavertiškumo ir adekvataus elgesio. Jeigu ankstyvoje kūdikystėje socialinė ir emocinės raidos buvo visavertės, tai ateityje nebus problemų dėl elgesio sutrikimų ir socialinės adaptacijos.

Socialinė adaptacija (SOC; social) – sugebėjimas bendrauti su kitais žmonėmis ir palaikyti socialiai priimtinius santykius (Bielinytė-Bieliakaitė V., 1998).

Pagal Radzevičienę L. (2006) ankstyvajame amžiuje socialinė ir emocinė raidos sferos plėtojasi drauge. Socialinę raidą reikia vertinti per emocinės raidos plėtotę, nes lavėjanti ir besidiferencijuojanti emocinė raiška sudaro galimybes socialinių kontaktų plėtrai. Tam, kad susiformuotų stabilūs kūdikio ir jo aplinkos santykiai, prierašumas prie jį auginančių žmonių, kūdikis pereina kelias emocinės ir socialinės raidos stadijas. Tai atspindi M. Doub (cit. pg.: Hopkins, Smith ir kt., 1998) pateikiamoje socialinio ir emocinio vystymosi nuoseklumo lentelėje (3 lentelė).

Psichosocialinis vystymasis suprantamas, kaip asmenybės savybių ir socialinių įgūdžių vienovės raida, kuri vaikui augant diferencijuojasi į socialinę ir psichinę raidos sferą (Radzevičienė L., 2006).

Socialiniai žmogaus tikslai yra daug sudėtingesni: gyvenant tam tikroje grupėje, visuomenėje perimti šios žmonių grupės ar visuomenės patirtį, papročius, kultūrą ir tapti pilnaverčiu tos visuomenės nariu (ct. pg.: Radzevičienė L., 2006).

Socialinė raida be pažinimo nėra įmanoma. Būtina sąlyga pažinimui – motyvas. Kūdikio raida schemiškai atrodytų taip: *Emocija – Motyvas – Veikla – Pažinimas – Emocija*.

Socialinę žmogaus raidą apima kognityvinę ir emocinę raidos sferas, kurias ankstyvajame amžiuje išskirti ir vertinti kaip atskiras yra sudėtinga (Radzevičienė L., 2006).

Labai svarbus šeimos vaidmuo vaiko socialinių įgūdžių raidoje. Ji formuoja tam tikrus socialinio elgesio modelius, skatina vaiko socialinę, emocinę ir kognityvinę raidą.

3 lentelė. Socialinio ir emocinio vystymosi nuosekli raida (pg. L. Radzevičienė., 2006)

Amžius mėnesiais	Prierašumo formavimasis	Savęs suvokimas	Emocijų raiška	Savarankiškumas
0-6	Neapibrėžtas prierašumas	Mažai skiria save nuo aplinkos	Komforto ir diskomforto diferenciacija	
6-12	Specifinis prierašumas	Pradeda suvokti ir išskirti save iš aplinkos	Baimės, pykčio, pasibjaurėjimo emocijos	
12-18	Prierašumas prie daugelio žmonių		Plečiasi emocijų ir diapazonas intensyvumas	Stipri nepriklausomų veiksmų siekimo pradžia. Savarankiškai juda aplinkoje
18-24	Sunkiai išgyvenamas atsiskyrimas su artimu asmeniu	Atsiliepia į savo vardą	Žodžiais sugeba reikšti jausmus	
24-36	Geriau suprantamas išsiskyrimas	Žino savo lytį		Pradeda analizuoti savo poelgius, formuojasi gėdos jausmas, pradeda abejoti

Ankstyvoji emocinė deprivacija (maternal deprivation) daugelio mokslininkų manymu yra svarbiausias veiksnys, lemiantis ydingą asmenybės struktūrą. Minde (1970), Bowlby (1951) nurodo, kad „motiniška“ deprivacija gali sukelti intelekto socialinės adaptacijos, elgesio problemų.

Emocinės raidos, elgsenos, neurozinių sutrikimų, ribinių psichinės patologijos būsenų konstatavimas – vis dažnesnis reiškinys tarp vaikų, visą savo gyvenimą augančių vaikų globos ir ugdymo įstaigose. Šie raidos sutrikimai atspindi nevisavertį psichosocialinį vystymąsi ankstyvaisiais amžiaus tarpsniais, t.y. iki 3 metų. Psichosocialinė raida suprantama kaip daugiasluoksnė, daugiapakopė, nuolat besiplečianti sfera, kurios vienas iš sudėtinių komponentų yra prierašumo jausmo formavimasis ankstyvajame amžiuje (Radzevičienė L., 2006).

Žmogus gimsta turėdamas visas tolesnes vystymuisi būtinas sąlygas, tačiau be kitų pagalbos naujagimis nesugeba atsiskleisti kaip asmenybė. Asmenybės vystymuisi būtina sąlyga – sąveika su socialine aplinka, kuri prasideda nuo pat gimimo. Vaiko psichomotorinis, kognityvinis ir psichosocialinis vystymasis yra neatsiejami ir kartu veikia vienas kitą.

1.3. Sutrikusio vystymosi kūdikių namai

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

Kūdikių namai yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos Vilniaus apskrities asmens sveikatos priežiūros įstaiga, vykdanči antrinio lygio asmens sveikatos priežiūrą vaikams nuo gimimo iki 4 metų, invalidams iki 6 metų. Skirti 100-ai vaikučių, tačiau nuo 1999 metų kūdikių ir vaikų skaičius kiekvieną mėnesį buvo 107-110. Tik nuo 2005 m. vaikų skaičius pradėjo mažėti. Į įstaigą vaikai patenka savivaldybių merų sprendimu, savivaldybių vaikų teisių apsaugos tarnybų teikimu iš gimdymo namų ir neišnešiotų naujagimių skyriaus bei iš namų. Vaikai, sergantys ligomis, kurių sąrašą tvirtina Sveikatos apsaugos ministerija, patenka į įstaigą tėvų, o nesant – globėjų prašymu.

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

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

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

Visa veikla grindžiama Lietuvos Respublikos Konstitucija, Civiliniu Kodeksu, Biudžetinių įstaigų, Sveikatos sistemos, Sveikatos priežiūros įstaigų, Socialinių paslaugų, Valstybės tarnybos ir kt. įstatymais, teisės aktais. Įstaigos ugdymo praktika grindžiama Lietuvos Respublikos Švietimo įstatymu (Žin., 1991, Nr. 23-593, Nr. 63-2853), Jungtinių Tautų vaiko konvencija (ratifikuota 1995 m. liepos 3 d. Lietuvos Respublikos įstatymu Nr. I-983) ir kt.

Įstaigos požiūris į vaiką grindžiamas humanistine ir egzistencialistine ugdymo kryptimis. Pagal humanizmo idėjas suaugusysis, kuris ugdo vaikus, turi: savo gyvenimą grįsti aukštosiomis vertybėmis ir praktiškai jas taikyti savo kasdieniniame gyvenime; būti ne tik geras savo dalyko žinovas, bet ir menininkas – žmogus kūrėjas ir šviesus filosofas; suvokti savo profesiją kaip gyvenimo misiją ir nusiteikti nesibaigiančiai savišvietai. Taigi pagarba vaikui, jo orumui kertinė idėja pedagogui besivadovaujančiam humanizmo idėjomis.

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

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

1.4. Tyrimo problema, tikslas ir uždaviniai

Neišnešioti kūdikiai sudaro vieną didžiausių raidos rizikos grupių, todėl jų psichomotorinis ugdymas tampa viena svarbiausių visuomenės sveikatos ir gyvenimo kokybės problemų (Gustaitytė, 2002). Svarbiu rodikliu kūdikio vystymui, jo psichomotorinei raidai, tampa socialinė aplinka, pvz.: kūdikių globos namai. Dauguma vaikų, patekusių į globos namus, yra atvežami iš asocialių šeimų, kurių tėvai jais nesirūpino, motinos gėrė ir vartojo narkotikus nėštumo metu ir kt. Beveik visi vaikai į kūdikių namus atvyksta jau turėdami ligų diagnozes, dauguma jų neišnešioti, mažo svorio, patyrę gimdymo traumą.

Moksliniu darbu bus siekiama iširti kūdikių namų vaikų psichomotorinės raidos ypatumus, taip pat palyginti skirtumus tarp traumotų ir netraumotų kūdikių, berniukų ir mergaičių, ar turi psichomotorinei raidai įtakos klinikinės diagnozės, kokią įtaką turi biologiniai tėvai, šeimyninė situacija, ar turi įtakos pedagoginė intervencija.

Kūdikių namų vaikų psichomotorikai tirti pasirenkama vaiko raidos vertinimo skalių metodika – DISC (Diagnostic Inventory For Screening Children, 1984 m.).

DISC metodikos taikymo tikslai:

1. Patikrinti dideles vaikų grupes ir atrinkti vaikus, turinčius raidos sutrikimų arba veikiančius rizikos veiksnių, galinčių nulemti šiuos sutrikimus;
2. Įvertinti šių vaikų raidą, padėti nustatyti diagnozę, vaikų ugdymo ir terapijos programų rengimui.

Pagrindinis šio tyrimo tikslas – ištirti DISC metodu kūdikių namų vaikų psichomotorinės raidos ypatumus.

Tyrimo uždaviniai:

1. Surinkti išsamią informaciją apie vaikų demografinius duomenis (amžių, lytį, sveikatą, tėvų lankymą) ir susieti šiuos kintamuosius su DISC metodo rezultatais.
2. Palyginti psichomotorinės raidos skirtumus tarp traumuotų ir netraumuotų kūdikių.
3. Nustatyti psichomotorinės raidos skirtumus tarp berniukų ir mergaičių.
4. Ištirti psichomotorinės raidos sutrikimus, lyginant kontrolinę ir eksperimentinę grupes, patikrinti pedagoginio eksperimento veiksmingumą, parengiant individualias ugdymo programas.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tiriamieji ir tyrimo sąlygos

Psichomotorinės, kognityvios ir socialinės raidos ypatumų tyrime dalyvavo Vilniaus apskritis sutrikusio vystymosi kūdikių namų vaikai. Tyrime dalyvavo 30 vaikų, iš kurių 15 berniukų ir 15 mergaičių. Vaikų amžius buvo nuo 24 mėnesių iki 36 mėnesių. Tiriamieji buvo atrinkti iš kūdikių namuose esančių septynių grupių: 1 grupė – 2 vaikai, 4 grupė – 5 vaikai, 5 grupė – 2 vaikai, 7 grupė – 3 vaikai, 8 grupė – 3 vaikai, 10 grupė – 7 vaikai, 11 grupė – 8 vaikai. Iš šių atrinktų vaikų buvo sudarytos dvi tiriamosios grupės: eksperimentinė ir kontrolinė. Eksperimentinė grupė dalyvavo pedagoginio eksperimento tyrime, ją sudarė 15 vaikų. Ši grupė buvo sudaryta remiantis gydytojos neuropatologės rekomendacijomis. Kontrolinė grupė, kurią sudarė 14 vaikų – tai kiti (iš atrinktų 30-ies) likę kūdikių namų vaikai - 24-36 mėnesių amžiaus.

Vaikų demografinių rodiklių duomenys buvo paimti iš socialinių darbuotojų kabineto, taip pat iš Vaiko sveikatos istorijų (forma 025-112/a) buvo rinkta išsami informacija apie vaikų raidą: naujagimio amžius, svoris tik gimus, patirtos gimimo traumos, įvairūs sutrikimai, diagnozės (1 priedas). Socialinės darbuotojos, administracija ir gydytojos buvo informuotos apie tyrimus tikslus, informacijos naudojimą, tiriamųjų anonimiškumą.

2.2. DISC metodika ir tyrimo eiga

2.2.1. DISC paskirtis. DISC metodiką sukūrė Kitchener-Waterloo (Ontario, Kanada) vaikų ligoninės Vaikų ir šeimos centro specialistai. Testo autoriai: Dr. Marian K. Mainnland, Dr. Jeanette R. Amdur. Statistinę dalį tvarkė Dr. Kevin C. Parker. Metodika publikuota 1984 metais. Pasak testo autorių, DISC, kaip ir dauguma „vystymosi instrumentų“, atitiktų abu standartinius tikslus:

- 1) patikrintų dideles vaikų grupes ir atrinktų vaikus, turinčius raidos problemų arba priklausančius rizikos grupei (atranka – *screening*),
- 2) įvertintų ir padėtų nustatyti diagnozę vaikams, turintiems raidos sutrikimų (įvertinimas – *assessment*).

Priežastys, paskatinusios sukurti testą:

- akcentuojant ankstyvąją vystymosi sutrikimų nustatymo svarbą, reikėjo tikslesnės metodikos – masinės atrankos priemonės buvo nejautrios,

- buvo reikalinga greita ir tikslinga metodika, nereikalaujanti didelių išlaidų,
- išsamus kiekvieno vaiko įvertinimas, atliktas atskirų sričių specialistų, buvo per brangus,
- daugelis taikomų metodikų buvo pasenusios,
- naudojami testai buvo sudaryti kitose populiacijose.

DISC turėjo padėti nustatyti vaikus, kuriems reikalingas išsamus atskirų specialistų tyrimas, suteikti informacijos specialistams, sudarantiems terapijos ir ugdymo planus.

DISC patikimumas. Atsižvelgiant į DISC kūrimo, standartizavimo ir normų sudarymo metodus bei patikimumo ir pagrįstumo tyrimų rezultatus, teigiama, kad DISC yra patikima ir pagrįsta diagnostinio vaikų ištyrimo priemonė. Patikimumo tyrimų rezultatai taip pat parodė, kad DISC diagnostinės galimybės yra net geresnės: taikant DISC metodiką atrenkama daugiau sutrikimų turinčių vaikų nei naudojant Denver ar Stenford-Binet metodikas.

DISC trūkumas: DISC nėra tinkamas sunkių judėjimo sutrikimų turintiems vaikams tirti. Didelė dalis užduočių reikalauja bent minimalaus judėjimo (įdėti, parodyti ir kt.).

2.2.2. DISC taikymo sritys. DISC metodika pritaikyta vaikams nuo 2 savaičių iki 5 metų amžiaus. Daugumoje mažų vaikų raidą tiriančių metodikų išskiriamos tam tikros įvertinimo sritys: motorika, komunikacija, pažinimas, savarankiškumas, socialinė adaptacija. DISC autoriai, siekdami tikslesnio vertinimo, šias sritis suskaidė smulkiau: išskyrė smulkiąją ir stambiają motoriką, kalbos suvokimą ir ekspresyviąją kalbą. Taip pat įvedė dvi naujas skales – girdimojo bei regimojo dėmesio ir atminties – siekdami išaiškinti, ar dėmesio bei atminties problemos ankstyvame amžiuje leidžia nuspėti dėmesio trūkumą ateityje.

Taigi, DISC metodika tiriamos šios funkcinės sritys:

- *smulkioji motorika* (SMM; *fine motor*) – sugebėjimas koordinuoti plaštakos ir pirštų raumenis;
- *stambioji motorika* (STM; *gross motor*) – sugebėjimas koordinuoti didžiuosius kūno raumenis;
- *kalbos suvokimas* (KS; *receptive language*) – sugebėjimas suprasti kalbą ir tinkamai reaguoti į žodinius nurodymus, klausimus ir kt.;
- *ekspresyvioji kalba* (EK; *expressive language*) – sugebėjimas pačiam suprantamai kalbėti, t.y. – žodinė išraiška;
- *girdimasis bei regimasis dėmesys ir atmintis* (GDA ir RDA; *auditory attention and memory; visual attention and memory*) – sugebėjimas susikaupti užduočiai ir išlaikyti bei atgaminti įspūdžius arba atpažinti bei atgaivinti ankstyvesnę patirtį;
- *savarankiškumas* (SV; *self help*) – sugebėjimas pačiam patenkinti asmeninius poreikius;

- *socialinė adaptacija* (SOC; *social*) – sugebėjimas bendrauti su kitais žmonėmis ir palaikyti socialiai priimtinus santykius.

2.2.3. DISC diagnostikos galimybės. Naudojant DISC kaip diagnostinę priemonę (assessment), būtina atlikti visą įvertinimą. Išaiškinus sritis, kuriose yra problemų, vaikas siunčiamas pas reikiamus specialistus (pvz., nustačius, kad vaikas turi kalbos problemų, jis turi būti siunčiamas pas logopedą).

DISC autoriai, naudodamiesi Kanadoje priimtais diagnostikos kriterijais, „specialiųjų poreikių“ vaikus apibūdina taip: tai vaikai, kuriems nustatomas sutrikimas vienoje iš šių sričių:

- *fizinėje* (DISC smulkiosios ir stambiosios motorikos skalės);
- *komunikacijos* (DISC kalbos suvokimo ir ekspresyvosios kalbos skalės);
- *intelektu* (DISC girdimojo bei regimojo dėmesio ir atminties skalės);
- *socialinėje bei emocinėje* (DISC savarankiškumo ir socialinių įgūdžių skalės).

Jei dviejų ar daugiau DISC skalių rezultatai rodo „esamą“ ar „galimą“ sutrikimą, vaikas siunčiamas išsamiam minėtų sričių tyrimui, naudojant specialiąsias diagnostikos priemones.

Vien DISC metodika gautų vaiko raidos tyrimo rezultatų nepakanka medicininei diagnozei nustatyti.

Pavyzdžiui, vien tik DISC rezultatų nepakanka protiniam atsilikimui diagnozuoti. taip pat labai svarbu neskubėti diagnozuoti, jei vaikas į tyrėjo akiratį pateko pirmą kartą – nežinomos priežastys, trikdančios vaiko raidą: tai gali būti netinkamas auklėjimas ar psichosocialinė deprivacija, persirgtos ligos, kt. Šiuo atveju siūloma sudaryti tinkamą ugdymo programą ir po tam tikro laiko tirti vaiką dar kartą, stebėti raidos dinamiką. Tiriant vaiką, turinčių judėjimo sutrikimų, pažinimo funkcijas, rezultatai turi būti interpretuojami labai atsargiai.

Taigi, DISC siūlomas kaip instrumentas vaikams, turintiems raidos sutrikimų, atrinkti – kaip pagalbinė priemonė medicininei diagnozei pagrįsti.

2.2.4. Tyrimo eiga. Tyrimas atliktas Vilniaus apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namuose. Tyrimo laikas – nuo 2008 m., rugpjūčio mėn. iki 2009 m., vasario mėnesio. Tyrimas vyko dviem etapais:

I. Etape buvo atrinkti 24–36 mėnesių kūdikių namų vaikai iš septynių, kūdikių namuose suformuotų, grupių (1gr.,5gr.,7gr.,8gr.,10gr.,11gr.). Sąrašas buvo sudarytas iš 30 vaikų. Po konsultacijos su gydytoja neuropatologe buvo atrinkta eksperimentinė grupė – 16 vaikų – tai vaikai neturintys didelių centrinės nervų sistemos pažeidimų; kiti vaikai buvo priskirti kontrolinei grupei, t.y. 14 vaikų. Pirmajame tyrimo etape, 2008 metų rugpjūčio mėnesį DISC metodu buvo ištirti visi 30 kūdikių namų vaikai. Tyrimas vyko pedagoginiame kabinete, vienam vaikui ištirti reikėjo apie

15-30 minučių (tai priklausė nuo vaiko nuotaikos, reakcijos ir dėmesio savybių). 24 mėnesių amžiaus vaikus tirti reikėjo keliais etapais, nes jie greitai pavargdavo, blaškydavosi. Taip pat reikėjo atsižvelgti į vaikų režimą, pagal kurį jie gyvena. Kadangi DISC metodą sudaro 8 atskiros poskalės (5 priedas), tyrimas buvo padalintas į keletą užsiėmimų, tačiau visas tyrimas vienam vaikui buvo atliktas per porą užsiėmimų. Savarankiškumo ir socialinės adaptacijos poskalių užduočių atsakymai buvo vertinami pagal vaikus globojančių auklėtojų atsakymus.

Tiriant, kiekvienam vaikui buvo pildomas „Vaiko raidos vertinimo skalių (DISC) tyrimo protokolas“ ir „Užduočių atlikimo lentelė“ (2 priedas). Protokolo informacijos lape užrašomas vaiko amžius mėnesiais. Apskaičiuojant vaiko biologinį amžių pagal DISC metodiką, neatsižvelgiama į tai, ar jis gimė išnešiotas, ar ne.

Tyrimo pradžios užduotis nurodoma DISC protokolo ir instrukcijų taisyklėse. Vaikai, kurių amžius yra 27 mėnesiai, buvo tiriami pagal 25-30 mėnesio amžiaus tarpsnį. Kiekvienam tiriamajam reikėjo pirmą užduotį pritaikyti pagal jo esamą amžių, po to buvo tiriami vaiko sugebėjimai pagal DISC metodikos poskalės užduotį. Tiriant vaiko raidą buvo svarbu laikytis DISC vadove keliamų standartinių reikalavimų, nurodymų, kaip vadovautis instrukcijomis bei skaičiuoti rezultatus. Tyrimo rezultatai žymimi DISC protokole, t.y. lentelėse, kuriose yra šešios atskiros skiltys:

1. Vaiko amžius mėnesiais;
2. Reikalingos užduočiai priemonės;
3. Užduoties numeris, vaiko reakcija
4. T – skiltis teisingiems atsakymams žymėti;
5. N – skiltyje žymimos neatliktos užduotys;

6. A – skiltyje žymimos užduotys, kurias vaikas atsisakė atlikti, taip pat jeigu nebuvo galimybės patikrinti jo įgūdžių ar sugebėjimų. Jeigu vaiko įgūdžius apibūdino kitas žmogus, žymime, pvz. „PD“ – pedagogas. Fizinę negalę turintys vaikai, kurie negali atlikti tos užduoties, žymime „NG“: raidėmis. (4,5 ir 6 skiltys skirtos žymėti atsakymams, rodantiems, kaip vaikas atliko užduotis).

Gauti atsakymai buvo užrašyti į „Užduočių atlikimo lentelę“. Joje aiškiai matosi kryželiais sužymėti vaikų atsakymų stulpeliai, o kitoje „Užduočių atlikimo lentelės“ pusėje yra pateiktas „Amžiaus atitiktens grafikas“ (3 priedas), kad būtų aiškiau brėžiamas amžiaus atitiktens profilis: biologinį amžių atitinkanti tiesė ir gautų rezultatų kreivė. „Amžiaus atitiktens grafike“ ant šoninių vertikalių linijų yra nurodytas vaiko amžius mėnesiais (kas 5 mėnesių intervalu). Ant kiekvieną poskalę atitinkančių vertikalių linijų pažymėtos užduotys nuo 0 iki 27. Ant šių vertikalių linijų žymėjome taškais vaiko surinktą kiekvienos poskalės balų sumą. Taškai sujungiami ir gaunama kreivė, vadinama „raidos amžiumi“ (pagal DISC metodiką, t.y. rastas vaiko raidos amžius). Rastas

raidos amžius dalijamas iš tikro raidos amžiaus ir dauginamas iš 100% - taip gaunamas vaiko raidos koeficientas. Ištyrus vaikus DISC metodika kiekvieno vaiko gauti tyrimo duomenys surašyti į lentelę „Raidos koeficientas pagal DISC metodiką“ (4 priedas). Atsižvelgiant į DISC kūrimo, standartizavimo, patikimumo ir pagrįstumo tyrimo rezultatus, galima teigti, kad DISC metodika yra patikima ir pagrįsta diagnostinio vaikų ištyrimo priemonė.

Gauti DISC rezultatai padėjo nustatyti tas vaikų raidos sritis, kuriose yra sutrikimų. 16 vaikų iš eksperimentinės grupės buvo sudarytos individualios ugdymo programos (14 priedas). Kadangi su vaikais taip pat dirbo specialistai: psichologas, logopedas, kineziterapeutas – buvo surašyti tarpdisciplininiai specialistų komandų tikslai bei pagrindinė pedagoginio darbo kryptis ir pedagogo darbo tikslai. Individualios pedagoginės vaiko programos buvo taikomos vaikams iš eksperimentinės grupės, tai: dvi mergaitės (N3; N4) ir vienas berniukas (N6) iš 4 grupės; keturios mergaitės (N16; N17; N19; N20) ir trys berniukai (N18; N21; N22) iš 10 grupės; dvi mergaitės (N26; N29) ir keturi berniukai (N24; N25; N27; N28) iš 11 grupės. Kiekvienoje grupėje dirbo po keturias auklėtojas, kurios individualiam ugdomajam darbui pasiskirstė vaikais ir šešis mėnesius, padedant vyr. auklėtojais, vedė užsiėmimus pagal individualią ugdymo programą.

Pedagoginio poveikio (individualios ugdymo programos) tikslai:

1. Nustatyti grupių (eksperimentinės ir kontrolinės) raidos amžiaus pokyčius prieš ir po pedagoginį poveikį.
2. Nustatyti grupių (eksperimentinės ir kontrolinės) amžiaus koeficiento pokyčius prieš ir po pedagoginį poveikį.
3. Nustatyti grupių (eksperimentinės ir kontrolinės) raidos amžiaus ir raidos koeficiento pedagoginio poveikio skirtumus.

Pagal parengtą individualią ugdymo programą, su eksperimentinės grupės vaikais auklėtojos individualiai dirbo du kartus per savaitę. Visos programos metu buvo keičiamos ugdymo priemonės, užsiėmimų vieta ir situacijos. Užsiėmimų trukmė – 10-15 min., (kartu įskaitant ir vaiko pasirengimą dirbti, susikaupiant prie perėjimo nuo vienos veiklos prie kitos). Individualios ugdymo programos metu taip pat buvo bandyta lavinti tiriamąjį, padedant jam suformuoti trūkstantis įgūdžius. Pavyzdys: berniukui (N25) iš eksperimentinės grupės, ištyrus DISC metodu, kalbiniai įgūdžiai vystėsi lėčiau (60%), regimojo dėmesio ir atminties (81%), girdimasis dėmesys ir atmintis (76%), socialinė adaptacija (78%), kiti gebėjimai atitiko amžiaus normą. Jam sudaryta individuali programa šešioms mėnesiams:

1. Pagrindinės pedagogo darbo kryptys:

- smulkiosios motorikos lavinimas;
- regimojo dėmesio ir atminties lavinimas;

– savarankiškumo ugdymas.

2. Pedagogo darbo tikslai:

- mokyti vaiką trumpų, elementarių eilėraščių;
- skatinti pamėgdžioti gyvūnų garsiažodžius;
- skatinti pakartoti frazes;
- žaisti žaidimus, kai reikia surasti daiktų, spalvų poras;
- skatinti vartyti knygutes įvardijant, „kas“ ir „ką“ daro paveikslėliuose;
- mokyti suprasti sąvokas „vienas“ ir „daug“;
- duoti liesti įvairių faktūrų daiktus, bei mokyti įvardinti, kuris yra minkštas, apvalus, kietas ir pan.

Visų vaikų individualios ugdymo programos buvo sudarytos, pagal Vilniaus apskrities sutrikusios vystymosi kūdikių namų „Ikimokyklinio ugdymo programa“, patvirtina 2008 metais.

II. Etape 2009 metų vasario mėnesį vyko išsamus tiriamųjų eksperimentinės grupės, po individualios programos poveikio, tyrimas DISC metodu. Tai buvo 16 vaikų iš eksperimentinės grupės ir 14 vaikų iš kontrolinės grupės. Tiriant vaikus po šešių mėnesių buvo toliau pildomas „Vaiko raidos vertinimo skalių“ (DISC) tyrimo protokolas ir užduočių atlikimo lentelė, kurioje toliau buvo žymimos vaiko atsakymų grafos ir brėžiamas amžiaus atitiktens profilis: biologinį amžių atitinkanti tiesė ir gautų rezultatų kreivė. Gauti tyrimo rezultatai surašyti į lentelę - „Raidos koeficientas pagal DISC metodiką“, joje žymimas vaiko raidos amžius ir raidos koeficientas po 6 mėnesių. Vėliau šie duomenys buvo lyginami. Jie įvardinti, kaip „pedagoginio poveikio skirtumai“: „Raidos amžius“ skiltyje – mėnesiais, „Raidos koeficientas“ skiltyje – procentais. Pedagoginio poveikio skirtumai, pagal DISC metodiką, tarp eksperimentinės ir kontrolinės grupių visose aštuoniose poskalėse buvo dvejopi: reikšmingi ir nereikšmingi.

Iš „Vaiko anketos“ buvo susumuoti duomenys apie vaikus, patyrusius ir nepatyrusius gimdymo traumą. Gauti tokie rezultatai: „nėra traumos“ – 15 vaikų, „yra trauma“ – 15 vaikų. Eksperimentinėje grupėje turėjusių gimdymo traumą buvo – 7 vaikai, o kontrolinėje – 8 vaikai. Tai vaikai po gimimo reanimuoti, patyrę galvos spaudimo traumas, kaulų lūžius, nugaros smegenų pažeidimus, perinatalinę hipoksinę išeminę encefalopatiją ir kt. Taip pat buvo palyginta kita grupė – berniukai ir mergaitės – jų psichomotorinio, kognityvinio ir socialinio vystymosi ypatumai augant kūdikių namuose.

2.3. Rezultatų apdorojimas

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

Demografiniams duomenims aprašyti ir respondentų atsakymų bendrai analizei buvo naudojamos dažnių lentelės. Nustatant skirtumus tarp grupių buvo taikytas porinių dažnių metodas, χ^2 (chi kvadrat) kriterijus, Stjudento t kriterijus nepriklausomoms imtims.

3. TYRIMO REZULTATAI

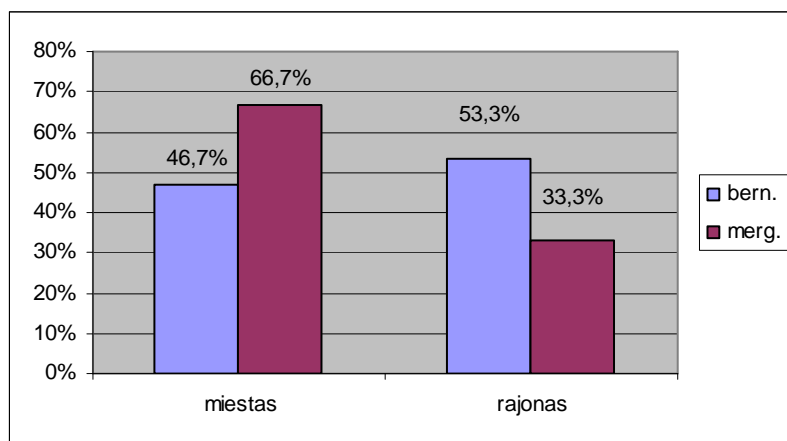
3.1. Vaikų demografiniai ir sveikatos rodikliai

3.1.1. Demografinė charakteristika. Tyrime dalyvavo 15 berniukų ir 15 mergaičių; kontrolinėje grupėje: 46,7% berniukų ir 53,3% mergaičių, eksperimentinėje: 53,3% berniukų ir 53,3% mergaičių (4 lentelė). Lyginant vaikus pagal amžių, tai 63,3% jų buvo 2 metų amžiaus, 36,7% - apie 3 metų amžiaus.

4 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal lytį

Tiriamieji	Berniukai	Mergaitės	Iš viso
Eksperimentinė grupė	8	8	16
Kontrolinė grupė	7	7	14
Iš viso	15	15	30

Į kūdikių namus vaikai patenka iš įvairių vietų: namų, ligoninių, gimdymo namų ir kt. Daugiausia tiriamųjų į kūdikių namus pateko iš miesto (1 pav.).



1 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal lytį ir gimimo vietą

Šį faktą galima būtų paaiškinti geresniu vaikų teisių apsaugos institucijų darbu bei visuomenės dėmesiu be globos paliktiems vaikams. Daugiausia tirtų vaikų į kūdikių namus pateko mėnesio amžiaus (5 lentelė). Atlikus statistinę analizę, nustatytas vaikų, patekusių į kūdikių namus, amžiaus vidurkis – 3,7 mėnesio.

5 lentelė. Tiriamųjų, patekusių į kūdikių namus, amžius

Patekusio į kūdikių namus vaiko amžius	Eksperimentinė grupė	Kontrolinė grupė	Iš viso tiriamųjų
1-3 mėnesiai	8	9	17
4-6 mėnesiai	5	2	7
7-9 mėnesiai	3	3	6
Iš viso	16	14	30

Remiantis vaikų ligos istorijomis galima teigti, kad daugumos tiriamųjų tėvai girtauja, vartoja narkotikus, tačiau vaikų raidos dokumentuose fiksuoti duomenys apie žalingus tėvų įpročius neatitinka tikrovės. Tiriamųjų naujagimių nepalankų vaisiaus brandos amžių nuo nėštumo pradžios dažnai sąlygoja nepalankus prenatalinis periodas (6 lentelė). Galima teigti, kad vaikai išgyvena vaisiaus atmetimo sindromą, galbūt psichines, fizines traumas. Atlikus statistinę analizę, nustatytas tiriamųjų naujagimio vaisiaus brandos amžiaus (nuo nėštumo pradžios) vidurkis – 35,89 savaitės (kai išnešioti – 40 savaitė).

6 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal naujagimio amžių

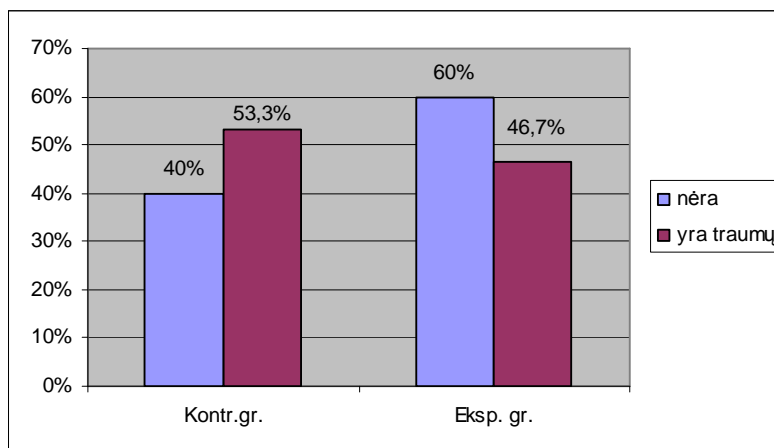
Naujagimio amžius (savaitėmis)	Eksperimentinė grupė	Kontrolinė grupė	Iš viso tiriamųjų
28-30 savaitės	2	1	3
31-35 savaitės	6	5	11
36-42 savaitės	8	8	16
Iš viso	16	14	30

Atlikus statistinę analizę „tiriamųjų pasiskirstymas pagal vaikų svorį gimus“, buvo gautas vidurkis – 2,838 g. Mažiausias iš tiriamųjų – gimęs 1,280 g berniukas (N27), o didžiausią svorį gimus turėjo taip pat berniukas (N1) – 4,870 g. (7 lentelė). Daugiau kaip 50% visų tiriamųjų gimė mažo svorio.

7 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal vaikų svorį tik gimus

Svoris tik gimus (gramais)	Eksperimentinė grupė	Kontrolinė grupė	Iš viso tiriamųjų
Iki 2000 g	4	2	6
2001-2500 g	1	2	3
2501-3000 g	4	4	8
3001-3500 g	3	4	7
3501-4000 g	2	1	3
Virš 4000 g	2	1	3
Iš viso	16	14	30

3.1.2. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal patirtą gimimo traumą. Tyrimo rezultatai rodo, kad mergaičių, gimusių su gimimo traumą, yra 53,3%, tuo tarpu berniukų - 46,7% (2 pav.).



2 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal patirta gimimo traumą

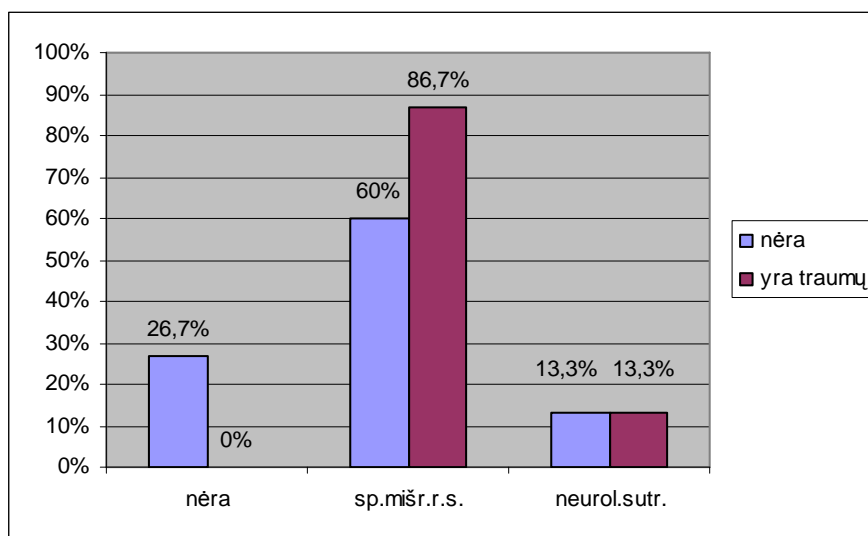
Tokie rezultatai rodo, kad mergaitės dažniau patiria gimimo traumas. Kontrolinėje grupėje buvo 8 vaikai patyrę gimdymo traumą ir eksperimentinėje grupėje – 7 vaikai.

3.1.3. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal turimus sutrikimus. Tiriamieji buvo suskirstyti į tam tikras grupes: 1 – specifinis mišrus raidos sutrikimas, 2 – neurologiniai sutrikimai, 3 – nėra sutrikimų (8 lentelė). Analizuojant rezultatus lyties aspektu, gauta: specifinis mišrus raidos sutrikimas nustatytas 80% mergaičių ir 66,7% berniukų; neurologiniai sutrikimai – 26,7% berniukų ir 0% mergaičių.

8 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal kontrolinės ir eksperimentinės grupių sutrikimus

Sutrikimai	Eksperimentinė grupė	Kontrolinė grupė	Iš viso tiriamųjų
Nėra	3	1	4
Specifinis mišrus raidos sutrikimas	11	11	22
Neurologiniai sutrikimai	2	2	4
Iš viso	16	14	30

Remiantis nustatytų traumų duomenimis (3 pav.), konstatuojamas faktas, kad vaikai su diagnoze „specifinis mišrus raidos sutrikimas“ yra turėję ir gimdymo traumą. Tokių vaikų nustatyta 86,7%.



3 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal patyrusių traumą ir nepatyrusių ją

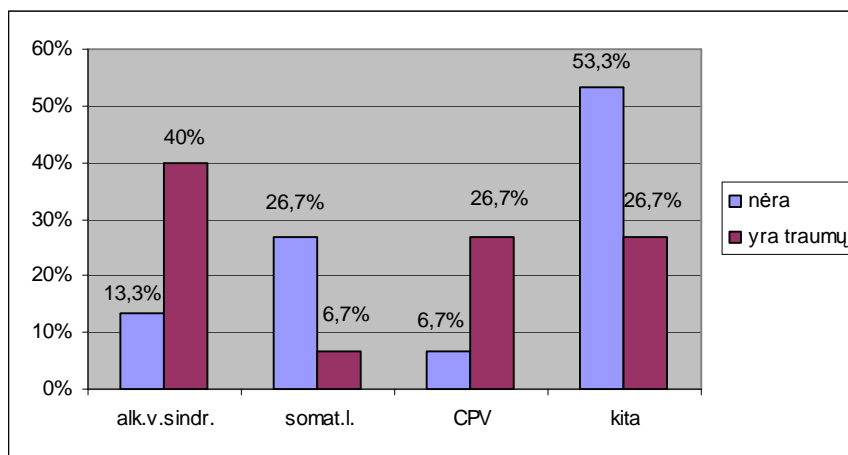
Galima teigti, kad šių vaikų psichomotorinė raida turės rimtų problemų. Iš visų tiriamųjų net 22 vaikų turėjo specifinį mišrų raidos sutrikimą.

3.1.4. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal nustatytas diagnozes. Tiriamieji vaikai buvo suskirstyti į keturias grupes: alkoholinis vaisiaus sindromas, somatinės ligos, VCP (*vaikų cerebrinis paralyžius*), kita (šios grupės vaikų diagnozės: įgimta hipotrofija, bronchinė astma, hipermtropija, sulėtėjęs kalbos vystymasis, raidos rizika, komunikacijos sutrikimai ir kt.) (9 lentelė).

9 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal esamas diagnozes

Diagnozės	Eksperimentinė grupė	Kontrolinė grupė	Iš viso tiriamųjų
Alkoholinis vaisiaus sindromas	5	3	8
Somatinės ligos	2	3	5
CPV	3	2	5
Iš viso	16	14	30

Gauta, jog net 6 vaikai (t.y. 40%) patyrusių gimdymo traumą turi alkoholinio vaisiaus sindromo diagnozę (4 pav.).



4 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal esamas diagnozes

3.1.5. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal vaiko lankymo rodiklius. Daugeliui tiriamųjų vaikų tėvų atimtos teisės, kitiems – paskirtas neterminuotas apribojimas abiejų tėvų ar tik motinos valdžiai. Susumavus rezultatus, paaiškėjo, kad iš 30 tiriamųjų vaikų tik 8 lanko tėvai: motinos aplanko 6 vaikus, o tėvai tik 2 vaikus (10 lentelė). 22 vaikus niekas nelanko.

10 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal vaiko lankymą

Lankantys	Eksperimentinė grupė	Kontrolinė grupė	Iš viso tiriamųjų
Motina	3	3	6
Tėvas	-	2	2
Giminaičiai	-	-	-
Kiti	-	-	-
Iš viso	3	5	8

Ištyrus vaikų lankymą pagal dažnį, gauti tokie rezultatai: kas savaitę lanko tik 1 vaiką, kas dvi savaites – 2 vaikus, kas mėnesį – 3 vaikus, rečiau – 2 vaikus. Nelankomi vaikai turi įvairių problemų elgesio, emocijų srityse, sunkiau bendrauja su suaugusiais ir bendraamžiais.

3.2. Smulkioji motorika

3.2.1. Individualios programos poveikis. Po DISC smulkiosios motorikos (SMM) poskalėje tyrimo prieš pedagoginį eksperimentą buvo nustatytas eksperimentinis grupės raidos amžiaus vidurkis – 22,28 mėn., o kontrolinės grupės vidurkis – 13,86 mėn. (6 priedas, 6.1. pav.) Statistiškai palyginus eksperimentinę grupę, pagal DISC tyrimą smulkiosios motorikos poskalėje pagal raidos amžių su kontroline grupe, buvo gautas statistikai reikšmingas skirtumas tarp tiriamųjų grupių ($p=0,001$) (11 lentelė).

11 lentelė. Smulkiosios motorikos užduočių atlikimo vidurkiai ir tarpgrupiniai skirtumai

GRUPĖ	Raidos amžius						Raidos koeficientas					
	Prieš pedag. poveikį	p	Po pedag. poveikio	p	Poveikio skirtumai	p	Prieš pedag. poveikį	p	Po pedag. poveikio	p	Poveikio skirtumai	p
Kontrolinė	13,86	0,001	20,00	0,001	6,14	0,844	67,93	0,005	75,36	0,010	7,43	0,346
Eksperimentinė	22,28		28,68		6,41		87,06		91,63		4,56	
Berniukai	18,53	0,896	24,53	0,944	6,00	0,670	77,67	0,898	82,33	0,609	4,66	0,417
Mergaitės	18,17		24,73		6,57		78,60		85,73		7,13	
Trauma	15,63	0,044	22,17	0,073	6,53	0,707	68,47	0,004	77,00	0,027	8,53	0,076
Nėra traumos	21,07		27,10		6,03		87,80		91,07		3,27	

Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$

Kontrolinėje grupėje buvo net 3 vaikai, kurie mažiausiai sugebėjo atlikti smulkiosios motorikos užduočių: berniukai (NK11 ir NK12) bei mergaitė (NK2) atliko tik pirmąsias SMM aštuonias užduotis. Didžiausią užduočių kiekį eksperimentinėje grupėje SMM srityje (15) atliko net devyni vaikai: penkios mergaitės (N16; N17; N19; N20; N26) ir keturi berniukai (N18; N22; N24; N27). Sunkiausios užduotys, kurias vaikai jau nebesugebėdavo įveikti, buvo prieš pedagoginį eksperimentą – sulenkti popieriaus lapą ir sunerti plaštakas. Po pedagoginio eksperimento, praėjus 6 mėnesiams, abi grupės buvo vėl iširtos DISC metodu. Buvo nustatytas eksperimentinės grupės raidos amžiaus vidurkis – 28,68 mėn., o kontrolinės grupės vidurkis – 20 mėn. Statistiškai palyginus eksperimentinę grupę, pagal DISC tyrimą smulkiosios motorikos poskalėje pagal raidos amžių su kontroline grupe buvo gautas statistikai reikšmingas skirtumas tarp tiriamųjų grupių ($p=0,001$). Po pedagoginio eksperimento žymiai geriau atliko užduotis kontrolinė grupės 3 vaikai, kurie jau pastatė bokštą iš dviejų kaladėlių, tai mergaitė (NK5) ir du berniukai (NK11; NK9).

Atlikus statistinę duomenų analizę tarp kontrolinės ir eksperimentinės grupių raidos amžiaus ir raidos koeficiento pedagoginio poveikio, skirtumai rasti nereikšmingi. Tai rodo, kad abiejų grupių smulkiosios motorikos srityje atliktų užduočių skaičius padidėjo beveik vienodai.

Skaičiuojant raidos koeficientą pagal DISC SMM prieš pedagoginį eksperimentą kontrolinės grupės vidurkis – 67,93; eksperimentinės grupės – 87,06 (6 priedas, 6.2. pav.). Buvo gautas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp tiriamųjų grupių ($p=0,005$).

Gautus rezultatus galima būtų paaiškinti tuo, kad eksperimentinė grupė – tai vaikai, neturintys didelių centrinės nervų sistemos pažeidimų, todėl galima teigti, kad smulkiosios motorikos pradinė funkcija buvo palankesnė jų raidai. Smulkiosios motorikos subskalėje atliktų užduočių skaičius ir raidos koeficientas abiejose grupėse kito. Tai susiję ne su pedagoginiu poveikiu, bet su psichomotorinės raidos dinamika, kuri šiame amžiuje itin intensyvi. Vaikai išmoko daugiau įvairių žaidimų, įgijo daugiau patirties dėlioniu, LEGO, statybinės medžiagos statymo būdų srityse. O tai savaime duoda gerus rezultatus smulkiosios motorikos srityje.

3.2.2. Lyties skirtumai. Smulkiosios motorikos srityje statistiškai reikšmingų skirtumų prieš ir po 6 mėnesių nenustatyta: raidos amžius ($p=0,670$), raidos koeficientas ($p=0,417$). Atlikus statistinę duomenų analizę tarp berniukų ir mergaičių, raidos amžiaus ir raidos koeficiento skirtumai rasti nereikšmingi. Gautus rezultatus galima būtų paaiškinti tuo, kad vaikai maži (amžius 2-3 metai), smulkiosios motorikos srityje užduotis atlieka panašiai.

3.2.3. Traumos įtaka. Po pirmojo DISC raidos amžiaus tyrimo SMM poskalėje tarp vaikų patyrusių gimdymo traumų ir nepatyrusių jos buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp tiriamųjų grupių ($p=0,014$). Tarp turėjusių traumą keturi vaikai mažiausiai sugebėjo atlikti smulkiosios motorikos poskalės užduočių, tai trys berniukai (N1; N11; N12) ir viena mergaitė (N13). Berniukai (N11 ir N12) nesugebėjo pakelti kaladėlės ir paimti raziną sauja, berniukui (N1) nesisekė niekaip tris kartus įstatyti į lentą kaištuką, o mergaitė (N13) nepastatė bokštelio iš dviejų kaladėlių.

Skaičiuojant raidos koeficientą prieš pedagoginį poveikį, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp tiriamųjų grupių ($p=0,004$). Skaičiuojant raidos koeficientą po pedagoginio poveikio, buvo rastas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp tiriamųjų grupių ($p=0,027$).

Atlikus statistinę duomenų analizę tarp traumą patyrusių ir nepatyrusių vaikų raidos koeficiento skirtumas rastas artimas statistiškai reikšmingam skirtumui ($p=0,076$). Galima daryti išvadą, kad gimdymo trauma gali turėti reikšmės tolimesniam vaiko smulkiosios motorikos vystymuisi, jei jos metu buvo stipriai pažeista centrinė nervų sistema, taip pat jei gimdymo metu buvo pažeisti anatominiai-struktūriniai mechanizmai, vaikas gali turėti problemų smulkiosios motorikos srityje.

3.3. Kalbos supratimas

3.3.1. Individualios programos poveikis. Atlikus DISC metodikos tyrimą kalbos supratimo (KS) poskalėje prieš pedagoginį eksperimentą, buvo nustatytas eksperimentinis grupės raidos amžiaus vidurkis – 17,81 mėn., o kontrolinės grupės vidurkis – 10,11 mėn. (12 lentelė). Statistiškai palyginus eksperimentinę grupę pagal DISC tyrimą kalbos supratimo poskalėje pagal raidos amžių su kontroline grupe, buvo gautas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp tiriamųjų grupių ($p=0,00$).

12 lentelė. Kalbos supratimo užduočių atlikimo vidurkiai ir tarpgrupiniai skirtumai

GRUPĖ	Raidos amžius						Raidos koeficientas					
	Prieš pedag. poveikį	p	Po pedag. poveikio	p	Poveikio skirtumai	p	Prieš pedag. poveikį	p	Po pedag. poveikio	p	Poveikio skirtumai	p
Kontrolinė	10,11	0,000	15,54	0,007	5,43	0,789	50,71	0,005	57,93	0,001	7,21	0,728
Eksperimentinė	17,81		22,68		4,87		70,00		78,94		8,94	
Berniukai	14,13	0,943	18,96	0,787	4,83	0,773	58,93	0,574	67,67	0,668	8,73	0,807
Mergaitės	14,20		19,73		5,43		63,07		70,60		7,53	
Trauma	11,90	0,040	17,20	0,126	5,30	0,870	52,67	0,017	61,27	0,016	8,60	0,849
Nėra traumos	16,53		21,49		4,96		69,33		77,00		7,67	

Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$

Eksperimentinėje grupėje buvo 6 vaikai, kurie sugebėjo parodyti gerus rezultatus kalbos supratimo poskalėje. Tai 4 mergaitės (N17; N26; N16; N29) – jos suprato veiksmažodį apibūdinančius žodžius: „Paimk lėlę ir parodyk, kaip ji šokinėja, sėdi, atsigula“, t.y. kalbos supratimo 15 poskalės užduotį ir KS 16 poskalės užduotį: supranta sąvoką „vienas“ – parodė ir padavė: vieną kaladėlę iš keturių. Ir du berniukai (N18; N22). Berniukas „N18“ net suprato sąvoką „du“ – davė dvi kaladėles iš penkių pateiktų. Du berniukai (NK12; NK9) iš kontrolinės grupės parodė žemus rezultatus, atlikdami tik 9 kalbos supratimo poskales. Sunkiausia vaikams buvo 11-oji užduotis, kur reikėjo parodyti paveikslėlyje antį. Tai rodo, kad vaikai augantys uždaroje įstaigoje mažai turi gyvenimiškos patirties ir žinių apie laukinius paukščius.

Po pedagoginio eksperimento buvo nustatytas eksperimentinės grupės raidos amžiaus vidurkis – 22,68 mėn., o kontrolinės grupės – 15,54 mėn. (7 priedas, 7.1. pav.). Statistiškai palyginus eksperimentinę grupę pagal DISC tyrimo metodiką kalbos supratimo poskalėje pagal raidos amžių su kontroline grupe buvo gautas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp tiriamųjų grupių ($p=0,007$). Atlikus statistinę duomenų analizę tarp kontrolinės ir eksperimentinės grupių raidos amžiaus ir raidos koeficiento, pedagoginio poveikio skirtumai rasti nereikšmingi. Tai rodo, kad abiejų grupių kalbos supratimo srityje atliktų užduočių skaičius padidėjo beveik vienodai, t.y., pedagoginis poveikis didelės reikšmės neturėjo. Skaičiuojant raidos koeficientą pagal DISC

metodiką KS prieš pedagoginį eksperimentą kontrolinės grupės vidurkis – 70. Buvo gautas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp tiriamųjų grupių ($p=0,005$). Po pedagoginio eksperimento kontrolinės grupės vidurkis – 57,93, o eksperimentinės grupės – 78,94 (7 priedas, 7.2. pav.). Taip pat buvo gautas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp grupių ($p=0,001$).

Eksperimentinė grupė statistiškai geriau atliko užduotis prieš ir po pedagoginio poveikio, tačiau pokytis buvo vienodas abiejose grupėse. Galimą daryti išvadą, kad pedagoginis poveikis buvo statistiškai nereikšmingas. Tai būtų galima paaiškinti tuom, kad su vaikais mažai bendraujama, kalbama, kalba skurdi. Įstaigos specifiška, nekintanti aplinka mažina galimybę suvokti kalbą. Tačiau elementarius kreipinius, draudimus “ne”, liepinius, nurodymus vaikai kūdikių namuose greitai išmoka suprasti. DISC testo medžiaga daugiau pritaikyta šeimoje augančiam kūdikiui tirti ir sudaryta pagal šeimos kūdikio kalbos modelį. Galima teigti, kad tai viena iš priežasčių, dėl ko kūdikių namų vaikų kalbos supratimo raida yra lėtesnė.

3.3.2. Lyties skirtumai. Kalbos supratimo poskalėje statistiškai reikšmingų skirtumų prieš ir po 6 mėnesių nenustatyta: raidos amžius ($p=0,773$), raidos koeficiente ($p=0,668$). Atlikus statistinę duomenų analizę tarp berniukų ir mergaičių, raidos amžiaus ir raidos koeficiento skirtumai rasti nereikšmingi. Tokie rezultatai buvo gauti todėl, kad vaikai mažai skiriasi amžiumi, gyvenimo patirtimi, augimu uždaroje įstaigoje, naujų įspūdžių trūkumu.

3.3.3. Traumos įtaka. Ištyrus vaikus turėjusius traumų ir neturėjusių jos pirmą kartą DISC raidos amžiaus tyrimo KS poskalėje buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp tiriamųjų grupių ($p=0,040$). Tarp vaikų turėjusių gimdymo traumą du berniukai (N12; N9) atliko tik šešias kalbos supratimo poskalbių užduotis, sekančios užduoties: “veiksmiais reaguoją į vieno žodžio nurodymus” jie nesugebėjo atlikti, nes reikėjo įvykdyti nurodymus: “Ateik..., duok...”. Kiti trys turėję traumą: 2 berniukai (N1; N15) ir 1 mergaitė (N14) neįveikė aštuntosios KS poskalės: “Atpažįsta šeimos narius, gyvūnus ar žaislus”; nereagavo į klausimus “kur yra katytė, šuniukas?” – gyvūnų neparodė ir net neieškojo jų aplinkoje. Iš neturėjusių traumos viena mergaitė (N2), taip pat neatliko aštuntosios užduoties.

Atlikus statistinę duomenų analizę tarp traumą patyrusių ir nepatyrusių vaikų, raidos amžiaus ir raidos koeficiento skirtumai rasti nereikšmingi. Skaičiuojant raidos koeficientą pagal DISC pirmojo tyrimo KS poskalėje buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp tiriamųjų grupių ($p=0,017$). Po 6 mėnesių ištyrus vaikus DISC metodu KS poskalėje skaičiuojant raidos koeficientą, buvo rastas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp tiriamųjų ($p=0,016$).

Galima daryti išvadą, kad vaikai, patyrę gimdymo traumą ir gyvenantys globos institucijoje, labai pažeidžiami, jautrūs, sunkiau suvokią kalbą, ne visada reaguoją į klausimus.

3.4. Ekspresyvioji kalba

3.4.1. Individualios programos poveikis. Ekspresyviosios kalbos (EK) poskalėje prieš pedagoginį poveikį buvo nustatytas eksperimentinės grupės raidos amžiaus vidurkis – 15,69 mėn., o kontrolinės grupės vidurkis – 9,32 mėn. (13 lentelė). Statistiškai palyginus eksperimentinę grupę ekspresyviosios kalbos poskalėje pagal raidos amžių su kontroline grupe, buvo gautas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp tiriamųjų grupių ($p=0,000$). Kontrolinėje grupėje 7 vaikai neatliko ekspresyviosios poskalės devintos užduoties. Tai trys berniukai (N1; N11; N15) ir keturios mergaitės (N3; N13; N14; N16). Tiriamiesiems nesisekė atkartoti žodžius „mašina, senelis, mama“ – blaškėsi, sunkiai koncentravo dėmesį. Geriau sekėsi eksperimentinės grupės vaikams, kurie beveik visi atliko 12 poskalės užduotį. Po individualios programos poveikio vaikai buvo pakartotinai ištirti ekspresyviosios kalbos poskalėje DISC metodu; buvo nustatytas eksperimentinės grupės raidos amžiaus vidurkis – 24,56 mėn., o kontrolinės grupės – 13,36 mėn. (8 priedas, 8.1. pav.) Statistiškai palyginus eksperimentinę grupę su kontroline grupe, gautas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp grupių ($p=0,000$). Geresnių rezultatų pasiekė eksperimentinės grupės 9 vaikai: 4 mergaitės (N3; N16; N17; N26) ir 5 berniukai (N18; N21; N22; N24; N27). Tiriamieji atliko 17 poskalės užduotį: kalba trijų žodžių sakiniiais, pvz.: „Aš noriu mašinos“.

13 lentelė. Ekspresyvios kalbos užduočių atlikimo vidurkiai ir tarpgrupiniai skirtumai

GRUPĖ	Raidos amžius						Raidos koeficientas					
	Prieš pedag. poveikį	p	Po pedag. poveikio	p	Poveikio skirtumai	p	Prieš pedag. poveikį	p	Po pedag. poveikio	p	Poveikio skirtumai	p
Kontrolinė	9,32	0,000	13,36	0,000	4,04	0,089	47,93	0,013	51,00	0,001	3,07	0,269
Eksperimentinė	15,69		24,56		8,88		62,56		71,81		8,25	
Berniukai	12,70	0,985	18,73	0,729	6,03	0,688	54,33	0,560	62,87	0,817	8,53	0,247
Mergaitės	12,73		19,93		7,20		58,20		61,33		3,13	
Trauma	10,77	0,018	19,10	0,893	8,33	0,233	48,80	0,018	57,47	0,154	8,67	0,224
Nėra traumos	14,67		19,57		4,90		63,73		66,73		3,00	

Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$

EK poskalėje buvo gautas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp tiriamųjų grupių ($p=0,013$), o po pedagoginio poveikio raidos koeficientas pagal DISC EK poskalėje kontrolinėje grupėje vidurkis – 51, o eksperimentinėje grupėje – 71,81. Gautas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp tiriamųjų grupių ($p=0,001$). Eksperimentinė grupė statistiškai geriau atliko užduotis prieš ir po pedagoginio poveikio, tačiau pokytis buvo vienodas abiejuose grupėse. Galima daryti išvadą, kad pedagoginis poveikis buvo statistiškai reikšmingas. Tokie duomenys gauti todėl, kad kontrolinėje grupėje buvo 7 vaikai, kurie atliko tik mažą dalį pateiktų užduočių – nebuvo atsakomosios reakcijos į aplinkos stimulus, vaikai nenoriai bendravo, nerodė teigiamų emocijų. Du iš tiriamųjų vaikų

(berniukas – N12, mergaitė – N4) tyrimo metu sirgo. Atlikus tyrimus, daroma išvada, jog pedagoginis poveikis vaikų ekspresyviajai kalbai reikšmingo poveikio neturėjo, vaikai ir toliau bendrauja nenoriai, netaria garsų, žodžių.

3.4.2. Lyties skirtumai. Berniukų ir mergaičių ekspresyviosios kalbos vidurkiai DISC metodika statistiškai reikšmingai prieš ir po 6 mėnesių nesiskiria – raidos amžius $p=0,688$, raidos koeficientas $p=0,247$. Apibendrinus gautus rezultatus, daroma išvada, kad vaikai, augdami uždaroje aplinkoje, nepatirdami teigiamų išpūdžių ir emocijų, užsisklendžia, mažai komunikuoja su aplinka – nenori žodžiais reikšti savo norų, minčių, idėjų.

3.4.3. Traumos įtaka. EK poskalėje tarp vaikų, patyrusių gimdymo traumą ir tarp jos nepatyrusių, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp tiriamųjų grupių ($p=0,018$). Lyginant su amžiaus norma EK poskalėje, tiriamųjų vaikų (patyrusių gimdymo traumą) ekspresyvios kalbos raida yra žymiai sulėtėjusi - tiriamasis berniukas (N12) ir tos pačios grupės mergaitės (N13 ir N14) tyrimo metu norėdami atkreipti į save dėmesį skleidė atsitiktinius gerklinius garsus, tuo tarpu tokio pat amžiaus vaikai be sutrikimų kalba 2-3 žodžių sakiniais.

Ištyrus DISC metodu po 6 mėnesių raidos amžius EK poskalėje tarp grupių statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo rasta ($p=0,893$); pagal grupių skirtumus raidos amžiuje reikšmingo skirtumo taip pat nebuvo rasta ($p=0,233$). Raidos koeficientas prieš tyrimą $p=0,018$ – rodo statistiškai reikšmingą skirtumą tarp grupių. Grupės, neturėjusių traumos, raidos koeficiento vidurkis – 63,73, o traumą turėjusių šis vidurkis mažesnis – 48,8 (8 priedas, 8.6. pav.). Atlikus statistinę duomenų analizę tarp traumą patyrusių ir nepatyrusių vaikų raidos amžiaus ir raidos koeficiento skirtumai rasti nereikšmingi.

Galima daryti išvadą, kad vaikų, patyrusių galvos smegenų traumą gimdymo metu, ekspresyviosios kalbos raida žymiai sulėtėjusi. Jei trauma buvo lengva, vaikų kalba vystosi normos ribose.

3.5. Stambioji motorika

3.5.1. Individualios programos poveikis. STM poskalėje buvo nustatytas eksperimentinės grupės raidos amžiaus vidurkis – 24,25 mėn., o kontrolinės grupės – 13,96 mėn. (14 lentelė). Statistikai palyginus eksperimentų grupę, pagal DISC tyrimą stambiosios motorikos poskalėje pagal raidos amžių su kontroline grupe, buvo gautas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp tiriamųjų grupių ($p=0,000$).

Kontrolinėje grupėje du berniukai (N10 ir N12) yra nevaikščiojantys; vienas iš jų (N10) atliko STM septintą poskalės užduotį: ritasi, šliaužia ir pan. juda bent 30 cm atstumu. Kiti vaikai, iš eksperimentinės grupės, atliko pateiktas užduotis pagal amžiaus normas. Po pedagoginio poveikio, praėjus apie 6 mėnesiams, vaikai iš kontrolinės bei eksperimentinės grupių buvo pakartotinai ištirti. Abiems berniukams, iš kontrolinės grupės, pokyčių stambios motorikos poskalėje nebuvo užfiksuota. Eksperimentinės grupės 3 berniukai (N24; N27; N25) atliko net 19 poskalės užduotį: „lipa laiptais aukštyn ir žemyn kaitaliodamas kojas“ ir 4 mergaitės (N17; N19; N26; N29) atliko pagal amžių sunkią 18 poskalės užduotį: „stovi ant vienos kojos 3 sekundes“. Buvo nustatytas kontrolinės grupės raidos amžiaus vidurkis – 21,25 mėn., o eksperimentinės grupės – 29,96 mėn. Statistiškai palyginus eksperimentinę grupę su kontroline grupe, pagal DISC tyrimą stambiosios motorikos poskalėje pagal raidos amžių, buvo gautas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp tiriamųjų grupių ($p=0,001$).

14 lentelė. Stambiosios motorikos užduočių atlikimo vidurkiai ir tarpgrupiniai skirtumai

GRUPĖ	Raidos amžius						Raidos koeficientas					
	Prieš pedag. poveikį	p	Po pedag. poveikio	p	Poveikio skirtumai	p	Prieš pedag. poveikį	p	Po pedag. poveikio	p	Poveikio skirtumai	p
Kontrolinė	13,96	0,000	21,25	0,001	7,29	0,252	71,00	0,004	81,50	0,352	10,50	0,023
Eksperimentinė	24,25		29,96		5,72		93,63		90,00		-3,63	
Berniukai	18,00	0,276	25,50	0,781	7,50	0,120	75,73	0,072	80,33	0,208	4,60	0,615
Mergaitės	20,90		26,30		5,40		90,40		91,73		1,33	
Trauma	17,90	0,243	24,23	0,241	6,33	0,866	83,80	0,253	80,33	0,208	2,00	0,766
Nėra traumos	21,00		27,57		6,57		78,33		91,73		3,93	

Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$

Skaičiuojant raidos koeficientą pagal DISC STM, prieš pedagoginį poveikį, kontrolinės grupės vidurkis – 93,63. Buvo gautas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp tiriamųjų grupių ($p=0,004$). Po pedagoginio poveikio statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo rasta. Atlikus statistinę duomenų analizę tarp kontrolinės ir eksperimentinės grupių raidos amžiaus, pedagoginio poveikio skirtumai rasti nereikšmingi, tačiau raidos koeficiento pedagoginio poveikio skirtumai gauti reikšmingi: kontrolinės grupės vidurkis – 10,5, o eksperimentinės grupės – -3,63; ($p=0,023$). Galima teigti, kad pedagoginis poveikis – individuali ugdymo programa – įtakos turėjo STM srityje. Tokius rezultatus gali lemti ne tik pedagoginis poveikis, bet ir psichomotorinės raidos dinamika, kuri šiame amžiuje labai sparti. Su vaikais turinčiais problemų motorikos srityje intensyviai dirbo kineziterapeutų komanda bei kiti specialistai. Tai rodo, kad kontrolinėje grupėje esantys du nevaikščiojantys berniukai atlieka mažiausiai užduočių – turi rimtų problemų STM srityje. Kiti vaikai pagal DISC tyrimo metodiką užima aukštą vietą STM užduočių poskalėje.

3.5.2. Lyties skirtumai. Stambiosios motorikos srityje statistiškai reikšmingų skirtumų raidos amžiuje nenustatyta. Tiriant raidos koeficientą pirmą kartą buvo rasti: berniukų vidurkis – 75,73, mergaičių – 90,4 (9 priedas, 9.4. pav.). Gautas statistiškai artimas reikšmingam skirtumui rezultatas tarp tiriamųjų ($p=0,072$). Atlikus statistinę duomenų analizę tarp berniukų ir mergaičių, raidos amžiaus ir raidos koeficiento skirtumai rasti nereikšmingi. Įvertinant gautus rezultatus, konstatuojama, kad berniukų ir mergaičių, jei neturi rimtų problemų stambiosios motorikos srityje, vystimosi raida mažai skiriasi.

3.5.3. Traumos įtaka. Stambiosios motorikos poskalėje atlikus statistinę duomenų analizę tarp traumą patyrusių ir nepatyrusių vaikų, raidos amžiaus ir raidos koeficiento skirtumai rasti nereikšmingi. Šioje vaikų imtyje patirtos gimdymo traumos nebuvo labai reikšmingos, kad turėtų įtakos vaikų psichomotorikos vystymuisi stambiosios motorikos srityje.

3.6. Girdimasis dėmesys ir atmintis

3.6.1. Individualios programos poveikis. GDA poskalėje buvo nustatytas kontrolinis grupės raidos amžiaus vidurkis – 10,68 mėn., o eksperimentinės grupės amžiaus vidurkis – 17,66 mėn. Buvo gautas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp tiriamųjų ($p=0,000$) (15 lentelė). Daroma išvada, jog eksperimentinės grupės vaikai, neturintys didelių centrinės nervų sistemos pažeidimų, geriau suvokia artimą jiems aplinką ir geriau įsisavina gautas žinias atminties ir dėmesio koncentravimo būdu.

15 lentelė. Girdimojo dėmesio ir atminties užduočių atlikimo vidurkiai ir tarpgrupiniai skirtumai

GRUPĖ	Raidos amžius						Raidos koeficientas					
	Prieš pedag. poveikį	p	Po pedag. poveikio	p	Poveikio skirtumai	p	Prieš pedag. poveikį	p	Po pedag. poveikio	p	Poveikio skirtumai	p
Kontrolinė	10,68	0,000	16,29	0,000	5,61	0,315	53,21	0,044	59,86	0,001	6,64	0,211
Eksperimentinė	17,66		25,03		7,38		67,19		81,63		14,44	
Berniukai	14,73	0,763	21,17	0,865	6,43	0,893	58,13	0,478	71,00	0,888	12,87	0,510
Mergaitės	14,07		20,73		6,66		63,20		71,93		8,73	
Trauma	12,73	0,123	18,37	0,035	5,63	0,285	55,40	0,134	64,47	0,028	9,07	0,581
Nėra traumos	16,07		23,53		7,47		65,93		78,47		12,53	

Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$

Po pedagoginio poveikio, taip pat buvo gautas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p=0,000$). Eksperimentinės grupės 6 vaikai: 3 mergaitės (N17; N19; N26) ir 3 berniukai (N18; N25; N28) atliko net 17-tą GDA poskalės užduotį (tinkamai reaguoja į prašymus - „padėk kamuoliuką po kėde..., atnešk man kamuoliuką..., idėk kamuoliuką į indelį...“). Kontrolinės grupės trys vaikai: 2

berniukai (N9; N12) atliko 10-tą GDA poskalės užduotį: maždaug 5 sekundes klausosi laikrodžio tikslėjimo; berniukas (N12) taip pat atliko žemiausią 3-ią užduotį GDA poskalėje (akimis bando rasti garso šaltinį).

GDA poskalėje buvo gautas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p=0,044$). Po pedagoginio poveikio taip pat buvo gautas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p=0,001$). Eksperimentinė grupė statistiškai geriau atliko užduotis prieš ir po pedagoginio poveikio, tačiau pokytis buvo vienodas abiejose grupėse. Galima daryti išvadą, kad pedagoginis poveikis buvo statistiškai nereikšmingas, nes abiejų grupių GDA srityje atliktų užduočių skaičius padidėjo beveik vienodai. Gauti rezultatai rodo, kad eksperimentinės grupės vaikai, turintys mažiau sveikatos problemų, geriau įsisavina pedagogų ir specialistų pateiktas žinias, bando jas taikyti savo žaidimuose ir veikloje.

3.6.2. Lyties skirtumai. Girdimojo dėmesio ir atminties poskalėje statistiškai reikšmingų skirtumų raidos amžiuje nenustatyta. GDA poskalėje tarp grupių statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo nustatyta. Apibendrinus berniukų ir mergaičių girdimojo dėmesio ir atminties poskalės ypatumus, galima teigti, kad svarbi institucinės aplinkos įtaka šių funkcijų formavimuisi. Tai taip pat priklauso nuo individualios centrinės nervų sistemos savybių.

3.6.3. Traumos įtaka. Girdimojo dėmesio ir atminties poskalėje statistiškai reikšmingi skirtumai rasti po antrinio tyrimo DISC metodika. Patyrusių traumą vaikų raidos koeficiento vidurkis – 18,37, nepatyrusių gimdymo traumos – 23,53 (10 priedas, 10.6. pav.). Buvo gautas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp grupių ($p=0,035$). Po antrinio tyrimo taip pat buvo gautas statistiškai reikšmingas skirtumas raidos koeficiento ($p=0,028$). Apibendrinus rezultatus, daroma išvada, kad gimdymo trauma turi įtakos vaiko GDA vystymuisi, tačiau, dėl per mažo tiriamųjų skaičiaus grupėse, tai tvirtinti, kaip nenuginčijamą faktą, būtų netikslinga.

3.7. Regimasis dėmesys ir atmintis

3.7.1. Individualios programos poveikis. RDA buvo nustatytas eksperimentinės grupės raidos amžiaus vidurkis – 20,6 mėn.; kontrolinės grupės – 13,21 mėn. (16 lentelė). Statistikai palyginus eksperimentinę grupę, pagal DISC tyrimą regimojo dėmesio ir atminties poskalėje pagal raidos amžių su kontroline grupe buvo gautas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp tiriamųjų ($p=0,001$).

Kontrolinėje grupėje keturi vaikai: trys berniukai (N12; N15; N9) ir viena mergaitė (N13) parodė žemus rezultatus RDA poskalėje. Berniukas (N12) atliko tik 4-tą užduotį: „ieško, kur dingo ką tik buvęs daiktas“. Kiti vaikai atliko tik 9-tą poskalės užduotį: „kelias akimirkas žiūri į

paveikslėlių...“. Eksperimentinėje grupėje 8 vaikai po pedagoginio poveikio atliko net 17-tą poskalės užduotį: „Suranda daiktų porą...“. Po pedagoginio poveikio, praėjus 6 mėnesiams, buvo atliktas pakartotinas tyrimas DISC metodu RDA poskalėje. Buvo gautas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp grupių ($p=0,006$). Kontrolinės grupės 3 vaikai: 2 berniukai (N1; N23) ir mergaitė (N14) atliko 12-tą poskalės užduotį: „suranda daiktą, paslėptą po vienu iš indelių...“.

16 lentelė. Regimojo dėmesio ir atminties užduočių atlikimo vidurkiai ir tarpgrupiniai skirtumai

GRUPĖ	Raidos amžius						Raidos koeficientas					
	Prieš poveikį	p	Po poveikio	p	Skirtumai	p	Prieš poveikį	p	Po poveikio	p	Skirtumai	p
Kontrolinė	13,21	0,001	19,14	0,001	5,93	0,457	64,36	0,011	72,07	0,117	7,71	0,228
Eksperimentinė	20,60		25,59		5,00		81,56		83,44		1,88	
Berniukai	17,17	0,989	22,90	0,802	5,73	0,617	72,33	0,737	77,40	0,843	5,07	0,842
Mergaitės	17,13		22,27		5,13		74,73		78,87		4,13	
Trauma	14,53	0,029	20,03	0,035	5,50	0,912	63,87	0,004	71,26	0,055	7,40	0,225
Nėra traumos	19,77		25,13		5,37		83,20		85,00		1,80	

Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$

Skaičiuojant raidos koeficientą pagal DISC RDA, prieš pedagoginį poveikį, kontrolinės grupės vidurkis – 64,36; eksperimentinės grupės – 81,56 (11 priedas, 11.2. pav.). Buvo gautas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp tiriamųjų grupių ($p=0,011$). Eksperimentinė grupė statistiškai geriau atliko užduotis prieš ir po pedagoginio poveikio, tačiau pokytis buvo vienodas abiejose grupėse. Galima daryti išvadą, kad pedagoginis poveikis buvo statistiškai nereikšmingas.

Vaikas, augdamas globos institucijoje, dėl specifinių jos bruožų neturi galimybių realizuoti įgytos sensorinės patirties – tai viena iš galimų priežasčių, dėl ko tyrimo metu pedagoginis poveikis nedavė norimo rezultato.

3.7.2. Lyties skirtumai. RDA poskalėje atlikus statistinę duomenų analizę tarp berniukų ir mergaičių, raidos amžiaus ir raidos koeficiento skirtumai rasti nereikšmingi. Tiriamų vaikų grupės amžiaus skalėje mažai skiriasi (2-3 metų), todėl nustatyti skirtumai tarp berniukų ir mergaičių regimojo dėmesio ir atminties poskalėje labai maži.

3.7.3. Traumos įtaka. RDA poskalėje tarp vaikų, patyrusių ir nepatyrusių gimdymo traumą, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p=0,029$). Tarp turėjusių traumą trys vaikai atliko mažiausiai užduočių iš RDA poskalės, tai: 2 berniukai (N1; N12) ir viena mergaitė (N13). Berniukas (N12) tik „akimis bando rasti garso šaltinį“ (nors jam jau 2,5 metų), berniukas (N1) nesugebėjo pamėgdžioti su daiktais susijusių garsų – metant kamuoliuką sakyti „bum“, supant lėlę – „aa aa...“. Mergaitė (N13) neieškojo „...daiktų ar asmenų, kurių šiuo metu nėra šalia – Kur yra kamuolys? meškiukas?“. Po pakartotino tyrimo DISC metodika raidos amžiuje tarp grupių taip pat

buvo rastas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p=0,035$). Tie patys vaikai iš kontrolinės grupės: 2 berniukai (N1; N12) ir viena mergaitė (N13) aukštesnių pasiekimų regimojo dėmesio ir atminties poskalėje nepasiekė. Daroma išvada, jog gimdymo trauma šiuo atveju turi didelę neigiamą reikšmę vaikų RDA funkcijų raidoje. Tarp traumą patyrusių ir nepatyrusių vaikų grupių raidos koeficiento buvo rastas statistiškai reikšmingas skirtumas prieš tyrimą ($p=0,009$) ir po tyrimo ($p=0,055$) artimas statistiškai reikšmingam skirtumui. Atlikus statistinę duomenų analizę tarp traumą patyrusių ir nepatyrusių vaikų, raidos amžiaus ir raidos koeficiento skirtumai rasti nereikšmingi. Įvertinus rezultatus, daroma išvada, kad gimdymo trauma turi neigiamos reikšmės vaiko kognityviesiems sugebėjimams, jei jos metu buvo pažeista centrinė nervų sistema.

3.8. Savarankiškumo įgūdžiai

3.8.1. Individualios programos poveikis. SV poskalėje buvo gautas statistikai reikšmingas skirtumas tarp tiriamųjų grupių ($p=0,000$) (17 lentelė). Kontrolinėje grupėje aštuoni vaikai parodė žemus rezultatus savarankiškumo poskalėje: trys berniukai (N12; N11; N9) turi rimtų problemų maitinimosi srityje – patys savarankiškai nevalgo, yra maitinami, girdomi iš puoduko. Penkios mergaitės (N2; N5; N13; N14; N30) ima maistą pirštais, tik padedami suaugusiųjų geria iš puoduko.

17 lentelė. Savarankiškumo įgūdžių užduočių atlikimo vidurkiai ir tarpgrupiniai skirtumai

GRUPĖ	Raidos amžius						Raidos koeficientas					
	Prieš pedag. poveikį	p	Po pedag. poveikio	p	Poveikio skirtumai	p	Prieš pedag. poveikį	p	Po pedag. poveikio	p	Poveikio skirtumai	p
Kontrolinė	12,82	0,000	19,79	0,000	6,96	0,355	63,50	0,001	75,50	0,026	12,00	0,041
Eksperimentinė	23,19		28,75		5,56		90,25		91,60		0,81	
Berniukai	16,90	0,305	23,07	0,273	6,17	0,947	71,07	0,096	77,67	0,085	6,60	0,833
Mergaitės	19,80		26,07		6,27		84,47		89,93		5,47	
Trauma	15,30	0,025	22,60	0,147	7,30	0,138	66,93	0,005	78,73	0,158	11,80	0,025
Nėra traumos	21,40		26,53		5,13		88,60		88,87		0,27	

Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$

Po individualios programos poveikio SV poskalėje rasti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp kontrolinės ir eksperimentinės grupių ($p=0,001$). Individualios programos taikymo (maitinimo srityje) metu vaikai buvo mokomi patys valgyti, tačiau 6 mėnesiai – per mažas laiko tarpas vaikams, su vystimosi problemomis, išmokti savarankiškai valgyti šaukštu ir gerti iš puoduko. Todėl manoma, kad atlikus statistinę duomenų analizę tarp kontrolinės (vid.=12) ir eksperimentinės (vid.=0,81) grupių, raidos koeficiento pedagoginio poveikio skirtumas SV srityje rastas statistiškai reikšmingas ($p=0,026$). Eksperimentinė grupė statistiškai geriau atliko užduotis prieš ir po

pedagoginio poveikio, tačiau pokytis buvo vienodas abiejose grupėse - pedagoginis poveikis buvo statistiškai nereikšmingas. Daroma išvada, kad globos institucijoje augantys vaikai yra pakankamai savarankiški, jog galėtų patys apsirengti, valgyti – skirtingai nei vaikai iš šeimų, kur mamos pačios už juos stengiasi viską atlikti.

3.8.2. Lyties skirtumai. Savarankiškumo įgūdžių poskalėje atlikus statistinę duomenų analizę tarp berniukų ir mergaičių, raidos amžiaus ir raidos koeficiento skirtumai rasti nereikšmingi. Tai lemia mažas vaikų amžius ir trumpas tyrimo laikas, savarankiškumo įgūdžiai globos institucijoje tarp berniukų ir mergaičių mažai skiriasi.

3.8.3. Traumos įtaka. SV poskalėje buvo nustatytas statistikai reikšmingas skirtumas tarp tiriamųjų grupių ($p=0,025$). Iš patyrusių traumą vaikų vienas berniukas (N12) savarankiškai negeba valgyti, kitas berniukas (N9) ir dar trys mergaitės (N3; N13; N14) valgo patys, bet reikalinga ir suaugusiojo pagalba – atlieka 11 SV poskalės užduotį: „pats stengiasi valgyti, t.y. paima maistą ir kelia prie burnos“. Kiti vaikai, nepatyrę gimdymo traumos, atliko aukštą savarankiškumo įgūdžių 16 poskalės užduotį: „rengiasi padedami suaugusiojo, pvz., velkasi megztinį, suknelę, maunasi kelnes“. Skaičiuojant raidos koeficientą pagal DISC pirmojo tyrimo savarankiškumo įgūdžių poskalėje buvo nustatytas statistikai reikšmingas skirtumas tarp tiriamųjų grupių ($p=0,005$). Tai rodo, kad vaikai, patyrę gimdymo traumą, turi mažiau (arba negali turėti) savarankiškumo įgūdžių. Atlikus statistinę duomenų analizę savarankiškumo įgūdžių poskalėje rastas statistikai reikšmingas skirtumas ($p=0,025$). Daroma išvada, kad vaiko, augančio globos įstaigoje, SV priklauso nuo socialinės aplinkos, centrinės nervų sistemos galimybių (jei buvo gimdymo trauma) bei nuo pedagogų, specialistų pagalbos.

3.9. Socialinė adaptacija

3.9.1. Individualios programos poveikis. SOC poskalėje buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp eksperimentinės ir kontrolinės grupių ($p=0,000$) (18 lentelė).

Eksperimentinė grupės vaikai: 4 berniukai (N18; N21; N22; N27) ir 2 mergaitės (N17; N20) parodė labai aukštus rezultatus socialinės adaptacijos poskalėje. Atliko net 17 užduotį – skiria lytį: „*Kas tu – berniukas ar mergaitė...?*“. Tuo tarpu kontrolinės grupės vaikai: 3 berniukai (N1; N10; N12) ir 3 mergaitės (N2; N13; N14) atliko tik žemą 8 poskalės užduotį: „*žaidžia su suaugusiuoju slėpynių arba kepa pyragėlius*“. Po pakartotino tyrimo socialinės adaptacijos poskalėje raidos amžiuje buvo gautas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p=0,000$). Eksperimentinė grupė statistiškai

geriau atliko užduotis prieš ir po pedagoginio poveikio – tai vaikai, neturintys didelių centrinės nervų sistemos pažeidimų.

18 lentelė. Socialinės adaptacijos užduočių atlikimo vidurkiai ir tarpgrupiniai skirtumai

GRUPĖ	Raidos amžius						Raidos koeficientas					
	Prieš pedag. poveikį	p	Po pedag. poveikio	p	Poveikio skirtumai	p	Prieš pedag. poveikį	p	Po pedag. poveikio	p	Poveikio skirtumai	p
Kontrolinė	12,18	0,000	17,71	0,000	5,54	0,968	59,86	0,002	68,00	0,020	8,14	0,412
Eksperimentinė	20,41		25,88		5,47		81,31		85,19		3,88	
Berniukai	15,10	0,210	21,60	0,694	6,50	0,221	63,73	0,042	73,20	0,300	9,47	0,160
Mergaitės	18,03		22,53		4,50		78,87		81,13		2,27	
Trauma	14,50	0,005	21,07	0,397	6,57	0,191	63,87	0,073	74,40	0,472	10,53	0,065
Nėra traumos	18,63		23,06		4,43		78,73		79,93		1,20	

Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$

Skaiciuojant raidos koeficientą pagal DISC SOC prieš pedagoginį poveikį tarp grupių buvo gautas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p=0,002$), raidos koeficiento pedagoginis poveikis taip pat buvo rastas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p=0,020$). Galima teigti, kad pedagoginis eksperimentas turėjo įtakos socialinės adaptacijos srityje. Gautus rezultatus galima paaiškinti tuo, kad kūdikių namų vaikai auga įstaigoje vidutiniškai nuo vieno mėnesio amžiaus, todėl yra pripratę augti vaikų kolektyve, dalintis žaislais, pamėgdžioti suaugusiojo elgesį, reaguoti į kitų žmonių jausmus, prašyti pagalbos. Tai taip pat lemia didelis suaugusiųjų kolektyvas: specialistai, medicinos personalas, pedagogai, aptarnaujantis personalas.

3.9.2. Lyties skirtumai. SOC poskalėje, reikšmingas skirtumas gautas tik raidos koeficiento prieš tyrimą ($p=0,042$). Tai vienintelis rastas skirtumas tarp berniukų ir mergaičių DISC poskalių grupėje, todėl galima teigti, kad mergaitės yra jautresnės, imlesnės ir socialinėje adaptacijoje daugiau išsivysčiusios jau ankstyvajame amžiuje.

3.9.3. Traumos įtaka. SOC poskalėje tarp vaikų buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p=0,005$). Šeši vaikai, patyrę gimdymo traumą: 3 berniukai (N9; N12; N15) ir 3 mergaitės (N13; N14; N26) atliko žemiausią socialinės adaptacijos poskalės užduotį: „žaismingai reaguoja į savo atvaizdą veidrodyje“, tačiau sekančios SA poskalės užduoties: „bendradarbiauti su suaugusiuoju ir žaisti slėpynių“ – neatliko. Išanalizavus rezultatus, daroma išvada, kad vaikai, patyrę traumą (pažeista CNS), linkę mažiau bendrauti, sunkiau adaptuojasi naujoje aplinkoje. Atlikus statistinę analizę socialinės adaptacijos poskalėje, buvo gautas statistiškai artimas skirtumas ($p=0,065$). Galima teigti, kad vaikai, patyrę gimdymo traumą, yra mažiau bendraujantys, uždaresni, žaidžia vieni.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

4.1. Individualios programos poveikis

Ankstyvojo amžiaus vaikų raidos sritys yra tarpusavyje susijusios, jas išskirti ir vertinti labai sudėtinga ir problematiška. Vaikai iš kūdikių namų turi labai daug problemų jau nuo pat gimimo: dauguma jų gimė neišnešioti, patyrę gimdymo traumą – tokiems vaikams nustatyti įvairaus laipsnio somatiniai ir lėtiniai susirgimai. Dėl to jų adaptacija ir psichomotorinė raida lėtesnė.

Vaikai, augantys kūdikių namuose, buvo tirti pagal šias sritis: smulkioji motorika, kalbos supratimas, ekspresyvioji kalba, stambioji motorika, girdimasis dėmesys ir atmintis, regimasis dėmesys ir atmintis, savarankiškumas bei socialinė adaptacija. Siekiant geriau iširti vaikų psichomotorinių sutrikimų ypatumus, buvo lyginamos eksperimentinė ir kontrolinės grupės prieš ir po pedagoginio poveikio (buvo parengtos individualios ugdymo programos). Tyrimo metu buvo remtasi nuostata, jog ugdant ankstyvojo amžiaus vaikus, gyvenančius institucijoje kur yra specifinė aplinka, reikia kitokio pedagoginio ugdymo. Pedagogas turi tapti tarpininku tarp vaiko problemos ir tarp ugdymo, kūrybiškai taikyti įvairius metodus. Individualios ugdymo programos visos žaidybinės užduotys buvo parengtos, atsižvelgiant į ankstyvojo amžiaus vaikų psichomotorinės raidos normą. Individualios programos taikymo metu, vertinant vaiko atliekamų užduočių kokybę, reikėjo atsižvelgti ir į vaiko tuometinę emocinę būseną, sveikatą, režiminius procesus. Pedagoginis poveikis parodė, kad pagrindiniai psichomotoriniai kūdikių namų auklėtinių poreikiai negali būti ugdomi ar lavinami, jie gali būti tenkinami arba netenkinami.

Eksperimentinė grupė – tai vaikai, neturintys didelių centrinės nervų sistemos pažeidimų. Apibendrinus rezultatus gauta, kad smulkiosios motorikos subskalėje atliktų užduočių skaičius ir raidos koeficientas abiejose grupėse kito vienodai. Stambiosios motorikos srityje buvo gauti reikšmingi rezultatai. Eksperimentinės grupės vaikai po eksperimento parodė aukštus rezultatus – atliko 18 poskalės užduotį „stovi ant vienos kojos 3 sekundes“, kai tuo tarpu du berniukai iš kontrolinės grupės (N10; N12) po eksperimento neparodė jokios pažangos (jie nevaikšto). Su šiais ir kitais vaikais, turinčiais problemų motorikos srityje, dirba kineziterapeutų komanda bei kiti specialistai.

Individualios ugdymo programos poveikis girdimajam bei regimajam dėmesiui ir atminčiai didelio poveikio neturėjo, nes buvo per mažas laiko tarpas bei per mažas užsiėmimų skaičius. Tyrimais įrodyta, kad vaikai patys siekia protinės pusiausvyros norėdami suderinti tarpusavyje

naują patyrimą su senomis protinėmis schemomis, aktyviai eksperimentuoja su aplinka ir sukuria sau naują požiūrį į pasaulį ir psichologai teigia, kad suaugę turi skatinti vaiko žingeidumą, kurti turiningą aplinką, specialiai lavinti vaiką ir taip pagerinti vaiko pažintinę raidą.

Individualios programos poveikis regimajam dėmesiui ir atminčiai didelio poveikio neturėjo, tai reiškia, kad vaikas, augdamas globos institucijoje, dėl specifinių jos aplinkos bruožų, neturi galimybės realizuoti įgytos sensorinės patirties. Tiek girdimasis, tiek regimasis dėmesys ir suvokimas pirmiausiai yra sensoriniai procesai, ankstyvajame amžiuje daugiau priklausantys nuo CNS funkcinio pajėgumo ir morfologinio brandumo, negu nuo aktyvaus pedagoginio proceso.

Individuali ugdymo programa kalbos supratimo ir ekspresyvos kalbos srityje didelio poveikio neturėjo. Atlikus tyrimus, daroma išvada, kad įstaigos specifika, nekintanti aplinka mažina galimybę vaikams suvokti pilnavertę kalbą (vaikai bendrauja nenoriai, vėliau pradeda tarti tam tikrus žodžius, garsus). Tačiau vaikų, augančių kūdikių namuose, supratimas elementariems kreipiniams, draudimams, liepiniams, nurodymams vystosi greitai. DISC testo medžiaga daugiau pritaikyta šeimoje augančiam kūdikiui tirti ir sudaryta pagal šeimos kūdikio kalbos modelį – tai viena iš priežasčių, dėl ko kūdikių namuose augančių vaikų kalbos supratimo raida gavosi lėtesne.

Atlikus tyrimus savarankiškumo srityje, gauti statistiškai reikšmingi pokyčiai. Galima teigti, kad individuali ugdymo programa šioje srityje poveikį turėjo. Globos institucijoje augantys vaikai yra pakankamai savarankiški, kad galėtų gana anksti patys pradėti rengtis, valgyti – skirtingai nei vaikai iš šeimų, kur mamos pačios stengiasi už juos viską atlikti. Savarankiškumo įgūdžiai negali būti ugdomi per pratybas, tai turi vykti natūraliame gyvenime, vaikai turi įgyti žinių, mokėjimų, įgūdžių ir juos taikyti praktikoje.

Pedagoginiu poveikiu dar galima koreguoti kūdikių namų auklėtinių socialinę adaptaciją. Gautus rezultatus galima paaiškinti tuom, kad kūdikių namų vaikai auga įstaigoje vidutiniškai nuo vieno mėnesio amžiaus, todėl yra pripratę augti vaikų kolektyve, dalintis žaislais, pamėgdžioti suaugusiojo kalbą, reaguoti į kitų žmonių jausmus, prašyti pagalbos. Tai taip pat lemia didelis suaugusiųjų kolektyvas, specialistai, medicininis ir pedagoginis personalas.

Statistiškai reikšmingi skirtumai tarp visų tirtų psichomotorinės raidos sferų buvo nustatyti vertinant kiekvienos grupės pokyčius prieš ir po pedagoginio poveikio. Gauti rezultatai parodė, kad pedagoginis poveikis eksperimentinės grupės psichomotorinės raidos teigiamai dinamiškai poveikio neturėjo, išskyrus savarankiškumo, stambiosios motorikos ir socialinės adaptacijos srityje.

4.2. Lyties skirtumai

Tyrime dalyvavo 30 kūdikių namų vaikų (24-36 mėnesių amžiaus), iš kurių 15 berniukų ir 15 mergaičių. Tiek berniukai, tiek mergaitės turėjo įvairių sveikatos, vystimosi problemų. Eksperimentinėje grupėje buvo 8 mergaitės ir 8 berniukai, o kontrolinėje grupėje – 7 mergaitės ir 7 berniukai. Gauti rezultatai rodo, kad tiek raidos amžiaus, tiek raidos koeficiento skirtumai prieš ir po 6 mėnesių visose DISC srityse buvo nežymūs. Mergaičių raidos koeficientas aukštesnis buvo tik socialinės adaptacijos srityje. Galima daryti išvadą, kad berniukų ir mergaičių psichomotorinė raida nesiskiria, išskyrus socialinės adaptacijos sritį – mergaitės yra jautresnės, imlesnės ir socialinėje adaptacijoje daugiau išsivysčiusios jau ankstyvajame amžiuje.

Gautus rezultatus galima paaiškinti tuo, kad tiriamieji berniukai ir mergaitės mažai skiriasi amžiumi, gyvenimo patirtimi – auga uždaroje patalpoje, kur trūksta naujų įspūdžių ir emocijų.

4.3. Traumos įtaka

Norint visapusiškai ištirti kūdikių namų vaikų psichomotorinę, kognityvinę ir socialinę raidą, buvo pasirinkta vaikų, kurie buvo patyrę gimdymo traumą ir nepatyrę jos, imtis. Iš patyrusių gimdymo traumą, 86,7% - turėjo ir specifinį mišrų raidos sutrikimą, 40% - alkoholinį vaisiaus sindromą, 13,3% - neurologinius sutrikimus.

Metayer (1993) tyrimo rezultatai parodė, kad psichomotorinės raidos sutrikimus gali sąlygoti komplikuota gimdymo eiga: vaisiaus sėdmeninė padėtis, galvos smegenų trauma, kaulų lūžiai, nugaros smegenų trauma (cit. pg. Mockevičienė D., 2005).

Ši vaikų imtis taip pat buvo lyginama aštuoniomis DISC metodo poskalėmis. Tarp patyrusių gimdymo traumą buvo vienas berniukas (N12), kurio psichomotorinės raidos rezultatai visose srityse buvo labai žemi ir rodė turimą sutrikimą.

Smulkiosios motorikos srityje lyginant vaikus, patyrusius gimdymo traumą ir nepatyrusius jos, buvo gauti reikšmingi skirtumai. Galima daryti išvadą, kad gimdymo trauma neturi didelės reikšmės tolesniam vaiko smulkiosios motorikos vystymuisi, jei jo metu nebuvo stipriai pažeista centrinė nervų sistema. Tačiau, jei jos metu buvo pažeisti anatominiai-struktūriniai mechanizmai, vaikas gali turėti problemų smulkiosios motorikos srityje.

Kalbos supratimo ir ekspresyvosios kalbos srityje vaikams, patyrusiems gimdymo traumą, sunkiai sekėsi atlikti užduotis – nereaguodavo į klausimus, fiziškai buvo nepajėgūs jų atlikti. Galima daryti išvadą, kad vaikai, patyrę gimdymo traumą ir gyvenantys institucijoje, labai

pažeidžiami, jautrūs, sunkiai suvokia kalbą, ne visada reaguoja į klausimus, ekspresyvosios kalbos raida žymiai sulėtėjusi. Jei trauma buvo lengva, vaikų kalba vystosi normos ribose.

Stambiosios motorikos poskalė – šioje vaikų imtyje patirtos gimdymo traumos nebuvo labai reikšmingos, kad turėtų įtakos vaikų psichomotorikos raidai.

Girdimojo dėmesio ir atminties srityje buvo gauti statistiškai reikšmingi skirtumai. Apibendrinus rezultatus, daroma išvada, kad girdimojo dėmesio ir atminties sričiai gimdymo trauma turi įtakos, tačiau dėl per mažo tiriamųjų skaičiaus grupėse, tai tvirtinti, kaip nenuginčijamą faktą, būtų netikslinga.

Regimojo dėmesio ir atminties srityje tarp grupių taip pat buvo gauti statistiškai reikšmingi skirtumai. Galima daryti išvadą, jog vaikas, patyręs gimdymo traumą ir augdamas globos institucijoje, dėl specifinių jos aplinkos bruožų, neturi galimybių realizuoti įgytos sensorinės patirties. Įvertinus rezultatus, daroma išvada, kad gimdymo trauma turi reikšmės vaiko kognityviniams sugebėjimams, jei jos metu buvo pažeista centrinė nervų sistema.

Savarankiškumo įgūdžiai. Šioje srityje buvo užfiksuotas didelis skirtumas tarp vaikų, patyrusių gimdymo traumą ir nepatyrusių jos. Nepatyrę traumas vaikai pasiekė aukštų rezultatų, atlikdami savarankiškumo skalės užduotis. Šie vaikai rengiasi ir valgo patys, tvarko žaislus, kai tuo tarpu patyrę traumą, pvz. berniukas N12 – maitinamas, jam reikalinga slauga. Daroma išvada, kad vaiko, augančio globos institucijoje, savarankiškumas priklauso nuo socialinės aplinkos, centrinės nervų sistemos galimybių (jei buvo gimdymo trauma), nuo pedagogų, specialistų pagalbos.

Socialinė adaptacija. Šioje srityje taip pat buvo gautas didelis skirtumas. Patyrusiam gimdymo traumą berniukui (N12) reikalinga slauga, kai tuo tarpu nepatyrę gimdymo traumas vaikai šioje srityje pasiekė aukštų užduočių rezultatų.

Tiriant DISC metodu vaikus, patyrusius traumą ir nepatyrusius jos, buvo gauti įdomūs rezultatai, tačiau imtis buvo per maža. Vaikų, patyrusių gimdymo traumą, psichomotorinės, kognityvinės ir socialinės raidos eiga gera, jei gimdymo metu nebuvo pažeista centrinė nervų sistema bei anatominiai-struktūriniai mechanizmai.

Šio tyrimo rezultatai leido vertinti tiriamųjų kiekvienos raidos sferos išsivystymo lygį ir geriau suprasti kūdikių namų auklėtinių psichomotorinės raidos ypatumus. Tiriant buvo svarbu teisingai nustatyti vaiko raidos amžių ir raidos koeficientą. Kūdikių namų auklėtinių tyrimo rezultatai atskleidė psichomotorinės raidos problemiškesnias sritis, tai: ekspresyvi kalba, girdimasis dėmesys ir atmintis bei socialinė adaptacija.

Statistiškai reikšmingi skirtumai rodo instrumento validumą ir universalumą, juo galima nustatyti ne tik šeimoje augančių vaikų, bet ir vaikų, kurių raida vyksta nenatūralioje aplinkoje

psichomotorinės raidos lygmenį. Tęsiant šį tyrimą, būtų galima palyginti šeimoje augančius vaikus, turinčius įvairių sutrikimų, su kūdikių namų vaikais.

DISC trūkumas: DISC nėra tinkamas sunkių judėjimo sutrikimų turintiems vaikams tirti. Didelė dalis užduočių reikalauja bent minimalaus judėjimo (įdėti, parodyti ir kt.).

Ankstyvojo amžiaus vaikų raida labai sparčiai vystosi ir net keli mėnesiai gali turėti reikšmės psichomotorinei raidai. Kūdikių namų auklėtiniai yra specialiujų poreikių vaikai, kurie dėl savo raidos specifiškumo turi būti ugdomi individualiai ir emociškai artimai bendraujant. Šios ugdymo formos atitiktų kūdikių namų vaikų gebėjimus ir psichinius poreikius. Gauti tyrimo rezultatai gali būti naudingi organizuojant specialistų pagalbą vaikams. Svarbus kiekvienas vaikas, jo problema ir priimti sprendimai tai problemai pašalinti, nes nuo to priklausys vaiko vystymasis ir jo ateitis.

IŠVADOS

1. DISC metodika buvo lyginti įvairius sutrikimus turinčių vaikų (berniukų ir mergaičių, patyrusių ir nepatyrusių gimdymo traumą, gavusių ir negavusių specialų pedagoginį poveikį) psichomotorinės raidos rodikliai.
2. Pedagoginis poveikis eksperimentinės grupės psichomotorinės raidos dinamikai teigiamo poveikio neturėjo, išskyrus savarankiškumo sritį.
3. Berniukų ir mergaičių psichomotorinė raida nesiskiria, išskyrus socialinės adaptacijos sritį – mergaičių raidos koeficientas aukštesnis.
4. Vaikų, patyrusių gimdymo traumą, psichomotorinės, kognityvinės ir socialinės raidos eiga gera, jei gimdymo metu nebuvo pažeista centrinė nervų sistema bei anatomiciniai – struktūriniai mechanizmai.
5. Kūdikių namų auklėtinių tyrimo rezultatai DISC metodu atskleidė psichomotorinės raidos problemiščiausias sritis, tai: ekspresyvioji kalba, girdimasis dėmesys, atmintis bei socialinė adaptacija.

LITERATŪRA

1. Ališauskas A., *Vaikų raidos ypatingumų ir specialiųjų ugdymo(si) poreikių įvertinimas*. Mokomoji knyga. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla, 2002 m. (psl. 34-36).
2. Ališauskas A., *Vaiko psichopedagoginis vertinimas: pokyčių perspektyva*. Šiauliai: VSI Šiaulių universiteto leidykla, 2007 m. (psl. 7).
3. Ališauskienė S., *Ankstyvoji intervencija vaikystėje*. Monografija. Šiauliai: VSI Šiaulių universiteto leidykla, 2005 m. (psl. 18-19).
4. Ališauskienė S., Gudonis V., Mikulėnaitė L., Petrulytė J., Radzevičienė L. *Ankstyvasis ugdymas: dabartis ir perspektyvos*. Šiauliai: VSI Šiaulių universiteto leidykla, 2003 m. (psl. 55, 147, 154).
5. Ambrukaitis J. *Specialiojo ugdymo pagrindai*. Šiauliai, 2003 m. (psl. 295).
6. Andriekienė R. M., Ruzgienė A. *Ankstyvosios vaikystės pedagogika*. Studijų knyga. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla, 2001 m. (psl. 90).
7. Bagdonas A. *Sutrikimų klasifikacija*. Vilnius, 1995 m. (psl. 29).
8. Bielinytė- Bieliakaitė V. *Admur J. R., Mainland M. K., Parker K. C. H. Diagnostic inventory for screening children (DISC). Vaiko raidos vertinimo skalių vadovas*. 1984 m. (psl. 39).
9. Daulenskienė J. *Vaikų, turinčių nervų sistemos pažeidimų, asmenybės raidos ypatumai*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla, 1998 m. (psl. 8).
10. Einon D. *Ankstyvasis ugdymas*. Vilnius, 1998 m. (psl. 206).
11. Grinevičiūtė N. *Vaikų žaidybinių gebėjimų ugdymas*. Klaipėda, 2007 m. (psl. 113).
12. Ivoškuvienė G., Kaffemanienė I. ir kt. *Sutrikusios raidos vaikų ikimokyklinio ugdymo gairė*. Mokomoji knyga. I dalis. Šiauliai: VSI Šiaulių universiteto leidykla, 2003 m. (psl. 217).
13. Laužikas J. *Rinkiniai raštai*. Kaunas, 1997 m. (psl. 112-391).
14. Lietuvos Respublikos specialiojo ugdymo įstatymas. Žin. 1998 m., Nr. 115-3228.
15. Martišius V. *Kognityvinė psichologija. I dalis. Suvokimas ir atmintis*. Kaunas, 2008 m. (psl. 123-172).
16. Medicinos enciklopedija, I tomas. Vilnius: Valstybinė enciklopedijų leidykla, 1991 m. (psl. 543).
17. Mockevičienė D., Mikelkevičiūtė J., Adomaitienė R. *Vaikų motorikos raida. Pirmieji gyvenimo metai*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla, 2005 m. (psl. 10).
18. Monkevičienė O. *Ankstyvojo ugdymo vadovas*. Vilnius, 2001 m. (psl. 54).

19. Nees-Delaval B. *Vaikas auga. Viskas, ką Jums reikia žinoti apie savo vaiką*. Vilnius, 2000 m. (psl. 270-292).
20. Prasauskienė A. *Normali ir sutrikusi raida. Vaikų raidos sutrikimai*. Mokojoji knyga. Kaunas, 2003 m. (psl. 294, 204, 347).
21. Piaget J. *Vaiko kalba ir mąstymas: vaiko logikos tyrinėjimai*. Vilnius, 2002 m. (psl. 87-89).
22. Pileckaitė-Markovienė M., Nasvytienė D., Bumblytė D. *Vystymosi psichologija: vaikystė*. Vilnius, 2004 m. (psl. 18-19).
23. Radzevičienė L. *Vaikų, turinčių specialiųjų poreikių, psichosocialinė raida*. Mokojoji knyga. Šiauliai, 2003 m. (psl. 128).
24. Radzevičienė L. *Globos institucijose augančių kūdikių emocinė raida*. Šiauliai, 2006 m. (psl. 69-100).
25. Ruškus J. *Negalės fenomenas*. Šiauliai, 2002 m. (psl. 26).
26. Sviklas E. K. *Svarbus kiekvienas vaikas. Lietuvos Respublikos vaikų iki 3 metų, globojamų valstybinėse institucijose, sveikatingumo ir globos būklė*. Socialinių tyrimų institutas, Vilnius, 2005 m. (psl. 80).
27. Užgiris J. Č. ir Hunt J. McV. *Kūdikių psichologinis įvertinimas. Psichologinis raidos eiliškumo skalės*. Vilnius, 2002 m. (psl. 220).
28. Urbonienė G. *Ankstyvoji kalbos raida tyrimo DISC metodika duomenimis. Specialusis ir socialinis ugdymas (tarptautinis aspektas)*. Mokslinės konferencijos medžiaga. Šiaulių universitetas, 2000 m. sausio 26-27 d. (psl. 109).
29. Vimpfenas J. *Pirmosios 365 dienos. Kūdikio vystymasis*. Vilnius, 1995 m. (psl. 65).
30. Žukauskienė R. *Raidos psichologija*. Vilnius, 1998 m. (psl. 364).
31. Доронова Т., Якобсон С. *Использование игровых методов при обучении дошкольников // Дошкольное воспитание*, 1988, но. 2. (с. 24-26).
32. Зинченко В. П. Величковский Б. М., Вучетич Г. Г. *Функционфльная структура зрительной памяти*. М., 1980.
33. Дерманова, И. Б. *Диагностика эмоционально-нравственного развития*. Санкт-петербург, 2002, (с. 174).
34. Крысько, В. Г. *Психология и педагогика в схемах и таблицах*. Москва, 2000 (с. 139).
35. Коломинский, Я. Л., Панько, Е. А., Игрумнов, С. А. *Психическое развитие детей в норме и патологии*. Санкт-Петербург, 2004 (с. 480).
36. Костина Л. М. *Игровая терапия с тревожными детьми*. Санкт-Петербург, 2003 (с. 159).

37. *Психологическое и социальное сопровождение больных детей и детей-инвалидов Учебное пособие* / Под ред. С. М. Безух, С. С. Лебедевой. Санкт-Петербург, 2006 (с. 112).
38. Поддьякова, Н. Н., Сохина, Ф. А. *Умственное воспитание детей дошкольного возраста*. 2-е издание. Москва, 1988 (с. 192).
39. Смирнова Е. О., Холмогорова В. М. *Межличностные отношения дошкольников диагностика проблемы коррекция*. Москва, 2005 (с. 158).
40. Айзман Р. *Память и внимание – компоненты психического здоровья. // Здоровье детей*, 2006, но. 19.
41. Мамайчук И. И. *Психологическая помощь детям с проблемами в развитии*. Санкт-Петербург, 2006 (с. 8-25).
42. Valstybinės žinios Nr. 115 „Lietuvos Respublikos specialiojo ugdymo įstatymas“ 1998 m. Gruodžio 15 d. Nr. VIII-969.

PRIEDAI

VAIKO ANKETA

1. Lytis:

 Berniukas; Mergaitė.

2. Dabartinis vaiko amžius: _____.

3. Vaiko pirminė gyvenamoji vieta (*miestas, rajonas*): _____.

4. Vaiko amžius, įkurdinimo kūdikių namuose metu: _____.

5. Naujagimio amžius (savaitėmis): _____.

6. Vaiko svoris tik gimus: _____.

7. Gimimo trauma: _____.

8. Sutrikimai:

- | | |
|----|----|
| 1) | 4) |
| 2) | 5) |
| 3) | 6) |

9. Diagnozė: _____.

10. Vaiko sveikatos būklė:

- | | |
|----|----|
| 1) | 4) |
| 2) | 5) |
| 3) | 6) |

11. Vaiko lankymo dažnis:

- 1) Kas savaitę ir dažniau;
- 2) Kas dvi savaites;
- 3) Kas mėnesį;
- 4) Rečiau;
- 5) Visai nelanko;
- 6) Nenurodyta.

12. Vaiko lankymas:

- 1) Motina;
- 2) Tėvas;
- 3) Giminaičiai;
- 4) Kiti.

13. Žalingi tėvų įpročiai:

- Neturi;
- Turi (kokie, išvardinkite): _____

_____.

Sudarė: Laima Veličkienė

UŽDUOČIŲ ATLIKIMO LENTELĖ

Vardas _____ Gimimo data _____

Data _____ Amžius _____ Spalva _____

Užd. Nr.	SMM	KS	EK	STM	GDA	RDA	SV	SOC
27								
26								
25								
24								
23								
22								
21								
20								
19								
18								
17								
16								
15								
14								
13								
12								
11								
10								
9								
8								
7								
6								
5								
4								
3								
2								
1								

AMŽIAUS ATITIKMENS GRAFIKAS

60				27						60
55				26					27	55
50	27	27	27	25	27			27	26	27
45	26	26	26	24	26			26	25	26
40	25	25	25	23	25			25	24	25
35	24	24	24	22	24			24	23	24
30	23	23	23	21	23			23	22	23
25	22	22	22	20	22			22	21	22
20	21	21	21	19	21			21	20	21
15	20	20	20	18	20			20	19	20
10	19	19	19	17	19			19	18	19
5	18	18	18	16	18			18	17	18
0	17	17	17	15	17			17	16	17
	16	16	16	14	16			16	15	16
	15	15	15	13	15			15	14	15
	14	14	14	12	14			14	13	14
	13	13	13	11	13			13	12	13
	12	12	12	10	12			12	11	12
	11	11	11	9	11			11	10	11
	10	10	10	8	10			10	9	10
	9	9	9	7	9			9	8	9
	8	8	8	6	8			8	7	8
	7	7	7	5	7			7	6	7
	6	6	6	4	6			6	5	6
	5	5	5	3	5			5	4	5
	4	4	4	2	4			4	3	4
	3	3	3	1	3			3	2	3
	2	2	2		2			2	1	2
	1	1	1		1			1		1
	0	0	0		0			0		0
	amžius mėnesiai	SMM	KS	EK	STM	GDA	RDA	SV	SOC	amžius mėnesiai

Data _____ Amž. atitik. _____

Data _____ Amž. atitik. _____

Data _____ Amž. atitik. _____

Data _____ Amž. atitik. _____

Vardas _____

Gimimo data _____

Vardas, pavardė

Gimimo metai

Amžius

RAIDOS KOEFICIENTAS PAGAL DISC METODIKĄ

RAIDOS SRITYS	VAIKO RAIDOS AMŽIUS	RAIDOS KOEFICIENTAS (%)	PASTABOS
SMULKIOJI MOTORIKA			
KALBOS SUPRATIMAS			
EKSPRESYVI KALBA			
BENDROJI MOTORIKA			
GIRDIMASIS DĖMESYS IR ATMINTIS			
REGIMASIS DĖMESYS IR ATMINTIS			
SAVARANKIŠKUMAS			
SOCIALINĖ ADAPTACIJA			

PARENGĖ:

Vardas, pavardė, parašas

Data

VAIKO RAIDOS VERTINIMO SKALIŲ (DISC) TYRIMO PROTOKOLAS

SMULKIOJI MOTORIKA

AMŽIUS	PRIEMONĖS	UŽDUOTIES NUMERIS. VAIKO REAKCIJA	T	N	A
1	2	3	4	5	6
2 sav. – 6 mėn.	Barškutis (1) Barškutis (1)	1. Tris sekundes išlaiko barškutį rankoe 1 iš 3 bandymų 2. Kiša kumštį į burną (išskyrus tada, kai paguldėtas ant pilvo) 3. Plaštakas dažniausiai laiko atgniaužtas 4. Kiša barškutį į burną			
7-12 mėn.	Žiedas (1) Kaladėlė(1)	5. Griebia kabantį žiedą 1 iš 3 bandymų 6. Pakelia kaladėlę Parodykite; 1 iš 3 bandymų			
13-18 mėn.	2 kaladėlės (5) Mašinėlė (4)	7. Paima raziną sauja Parodykite; 1 iš 3 bandymų 8. Stuksena dviem kaladėlėmis priešais save Parodykite; 1 iš 3 bandymų 9. Stumdo mašinėlę stalo paviršiumi Parodykite; 1 iš 3 bandymų			
19-24 mėn.	Kaištukų lenta, kaištukai (11) Kaladėlės (5) Popieriaus lapai, kreidelės	10. Tris kartus įstato į lentą kaištuką Parodykite; 1 iš 3 bandymų 11. Pastato bokštą iš dviejų kaladėlių Parodykite; 1 iš 3 bandymų 12. Kopijuoja brūkšnių kreidele Parodykite; 1 iš 3 bandymų			
25-30 mėn.	Kaladėlės (5) Popierius, kreidelės Spalvota knygelė	13. Pastato bokštą iš penkių kaladėlių Parodykite; 1 iš 3 bandymų 14. Skiria keverzojimą nuo brūkšnio Parodykite; 1 iš 3 bandymų 15. Verčia po vieną knygelės puslapius 1 iš 3 bandymų			
31-36 mėn.	Popieriaus lapai, kreidelės Popieriaus lapai	16. Kopijuoja ir vertikalius, ir horizontalius brūkšnius Parodykite; 1 iš 3 bandymų 17. Sulenkia popieriaus lapą Parodykite; 1 iš 3 bandymų			
37-42 mėn.	Karoliukai (8)	18. Suneria plaštakas Parodykite; 1 iš 3 bandymų 19. Suveria 4 karoliukus per 2 minutes Parodykite; 1 iš 2 bandymų			
43-48 mėn.	Popierius, kreidelės Indelis su sagutėmis	20. Kopijuoja kryžį Parodykite; 1 iš 3 bandymų 21. Įdeda į indelį 10 sagučių per 25 sekundes Parodykite; 1 iš 3 bandymų Užrašykite laišką			
49-54 mėn.		22. Nykščiu paliečia kiekvieną tos pačios rankos pirštą Parodykite; 1 iš 3 bandymų 23. Suneria plaštakas ir suka nykščius ratu Parodykite; 1 iš 3 bandymų			
55-60 mėn.	Penkios vielutės (10) Popierius,	24. Supina pūkuotas vielutes Vaikas turi sujungti bent dvi vielutes Parodykite; 1 iš 3 bandymų 25. Nupiešia žmogų iš nemažiau kaip keturių dalių			

	kreidelės	Pažymėkite, kurias kūno dalis nupiešė: galvą..., akis..., nosį..., burną..., ausis..., rankas..., plaštakas..., pėdas..., kojas..., liemenį... 1 iš 2 bandymų			
	Popierius, kreidelės Žirklys, apskritimai	26. Nupiešia kvadratą Parodykite; 1 iš 3 bandymų 27. Iškerpa apskritimą Parodykite; 1 iš 2 bandymų			

KALBOS SUPRATIMAS

AMŽIUS	PRIEMONĖS	UŽDUOTIES NUMERIS. VAIKO REAKCIJA	T	N	A
1	2	3	4	5	6
2 sav. – 6 mėn.		1. Reaguoja į garsiai kalbantį žmogų: sumirksi, trukteli rankas, krūpteli arba apimsta; 1 iš 3 bandymų 2. Nurimsta girdėdamas švelnų, ramų balsą vertinamas mamos atsakymas 3. Nepasukdamas galvos žiūri į priešais stovintį žmogų, kuris jį kalbina 1 iš 3 bandymų 4. Sąmoninai pasuka galvą kalbančiojo link 1 iš 3 bandymų			
7-12 mėn.		5. Suranda ir išlaiko akių kontaktą su kalbinančiuoju 1 iš 3 bandymų 6. Atpažįsta tėvų balsus ir reaguoja į juos 1 iš 3 bandymų			
13-18 mėn.		7. Veiksmiais reaguoja į vieno žodžio nurodymus (galima palydėti gestais) Pažymėkite atsakymus: „Ateik..., duok...“ 1 iš 2 nurodymų 8. Atpažįsta šeimos narius, gyvūnus ar žaislus „Kur yra...?“ Pažymėkite atsakymus Reaguoja į vieną iš klausimų 9. Sustoja, išgirdęs draudimą „ne!“ Vertinamas mamos atsakymas			
19-24 mėn.	Katė, šuo, antis, laikrodis, batai iš dėlionės Katė, šuo, antis, laikrodis, batai iš dėlionės	10. Veiksmiais reaguoja į klausimus Ar nori kamuolio...; meškiuko...; traukinio...; pagalvėlės...; geti...? 2 iš 5 atsakymų 11. Atpažįsta paveikslėlius pagal pavadinimą „Parodyk man katę..., šunį..., laikrodį..., batus..., antį...“ 2 iš 5 paveikslėlių 12. Atpažįsta paveikslėlius pagal pavadinimą Žr. 11 užduotį 4 iš 5 paveikslėlių			
25-30 mėn.	Lėlė (1) Lėlė (1)	13. Parodo bent d dėvimus daiktus „Parodyk man savo kojines..., kelnes..., marškinius..., suknelę..., megztinį..., liemenę... arba batukus ir kt.“ 14. Parodo tris lėlės kūno dalis „Parodyk man lėlės akis..., nosį..., ausį..., pirštą..., burną..., koją..., ranką ir kt.“ 3 iš 8 dalių 15. Supranta veiksmą apibūdinančius žodžius „Paimk lėlę ir parodyk, kaip ji šokinėja..., sėdi..., atsigula..., apsiverčia..., nukrenta...“ 3 iš 5 veiksmožodžių			

31-36 mėn.	Kaladėlės (5) Vatos gumulėlis, sulūžęs pieštukas, stalo teniso kamuoliukas (7)	16. Supranta sąvoką „vienas“ (duoda vieną kaladėlę iš keturių) 2 iš 3 bandymų 17. Supranta savybes apibūdinančius žodžius „Parodyk, kuris daiktas yra minkštas..., sulūžęs..., apvalus...“ 2 iš 3 atsakymų			
37-42 mėn.	Kaladėlės (5), Indeliai (6)	18. Parodo keturias kūno dalis „Parodyk, kur tavo galva..., kur tavo kojos..., ranka..., akys..., padas..., burna...“ 4 iš 6 dalių 19. Supranta padėti erdvėje „Dėk kaladėlę į indelį..., po indeliu..., už indelio..., šalia indelio...“ 2 iš 4 bandymų			
43-48 mėn.	Kaladėlės (5)	20. Supranta sąvoką „du“ (duoda dvi kaladėles) 2 iš 4 bandymų 21. Supranta klausimus: „ką darai, kai...?“ „Ką darai, kai tau šalta...; esi pavargęs...; tavo rankos nešvarios...?“ 2 iš 3 atsakymų Atsakymus užrašykite			
49-54 mėn.	Pieštukas, šratinukas, lėlė, mašinėlė, peilis, šakutė Kreidelės	22. Parodo daiktus, susijusius funkcinė prasme „Parodyk, su kuo tu pieši...; su kuo valgai ...; su kuo gali žaisti...“ 2 iš 3 daiktų porų 23. Parodo aštuonias spalvas „Parodyk man mėlyną kreidelę..., raudoną, geltoną, žalią..., violetinę..., rudą..., juodą..., oranžinę...“ 1 iš 2 bandymų su visų spalvų kreidelėmis			
55-60 mėn.	Paveikslėlių knyga, 1-4 p. Paveikslėlių knyga, 5-9 p.	24. Parodo paveikslėlį pagal atitinkamą pavadinimą „Parodyk balną..., žiūronus..., voratinklį..., kapitoną...“ 3 iš 4 paveikslėlių 25. Parodo paveikslėlį pagal atitinkamą pavadinimą „Parodyk žnyplę..., vežimą..., šviesoforą..., kas plaukia..., plevėsuoja...“ 3 iš 5 paveikslėlių			
	Paveikslėlių knyga, 10 p.	26. Parodo kūno dalis „Parodyk man (arba paliesk) savo alkūnę..., petį..., kelį..., nugarą..., skruostą (žandą)...“ 3 iš 5 bandymų 27. Teisingai parodo pirmą ir paskutinį iš eilės daiktą „Parodyk man pirmą meškiuką..., paskutinį meškiuką..., vidurinį meškiuką...“ Kartojame 3 kartus 2 iš 3 bandymų			

EKSPRESYVIOJI KALBA

AMŽIUS	PRIEMONĖS	UŽDUOTIES NUMERIS. VAIKO REAKCIJA	T	N	A
1	2	3	4	5	6
2 sav. – 6 mėn.		1. Skleidžia atsitiktinius gerklinius garsus, kurie skiriasi nuo verkimo Vertinamas mamos atsakymas 2. Garsiai reiškia pasitenkinimą Vertinamas mamos atsakymas 3. Garsiai reiškia kitas emocijas, ne vien pasitenkinimą Vertinamas mamos atsakymas Taškas skiriamas, jei garsus išgirstate bet kuriuo tyrimo metu 4. Vograuja dviem skirtingais garsais Pvz.: „Aa, la, ma, oo“			

		Vertinamas mamos atsakymas			
7-12 mėn.		5. Garsiai juokiasi šokdinamas ar kutenamas Vertinamas mamos atsakymas 6. Garsiai stengiasi atkreipti į save dėmesį Vertinamas mamos atsakymas			
13-18 mėn.		7. Jungia po du ir daugiau skiemenų Pvz.: „Tete, mama, baba“ Vertinamas mamos atsakymas 8. Čiauška, tarsi jungdamas skiemenis į sakinius (su išraiška ir intonacija skiemenuoja) Vertinamas mamos atsakymas 9. Vadindamas tėvus, brolius ar žaislus kartoja tuos pačius garsų junginius (pvz., senelį vadina „nelis“, mašiną – „anina“) Vertinamas mamos atsakymas			
19-24 mėn.		10. Garsiai ir gestais reiškia norus Vertinamas mamos atsakymas 11. Tą pačią sąvoką įvardija pasikarojančiais žodeliais Pvz.: „Tapu tapu, atia atia, miau miau...“ 12. Vartoja tinkamus pagal kontekstą tris skirtingus žodžius, suprantamus tyrėjui („mama, tėtė“ tašku nevertinami)			
25-30 mėn.		13. Žodžiais reiškia savo nrus Pvz.: „Pakelk, nuleisk, buteliukas, sultys, atidaryk ir pan.“ 14. Taria 6 skirtingus, tinkamus pagal situaciją žodžius, suprantamus tyrėjui Pavyzdžius užsirašykite 15. Kalba dviejų žodžių sakiniiais Pvz.: „Mama išėjo. Uždaryk duris ir pan.“			
31-36 mėn.		16. Kalbėdamas apie save vartoja įvardžius Pvz.: „Aš, mano, man“ 17. Kalba trijų žodžių sakiniiais			
37-42 mėn.	Paveikslėlių knyga, 11 p. Dvi avys, du paršiukai, dvi karvės, du arkliai (2)	18. Prasmingai, keliais žodžiais atsako į klausimą Atvertę knygą, klauskite: „Kas čia vyksta?“ Tinkami atsakymai: „Mergaitė verkia, trinasi akis“ arba „ji verkia“ Galimi kitų paveikslėlių apibūdinimai: „Berniukas supasi.., mergaitė miega.., mergaitė šokinėja.., berniukas sėdi.., berniukas skaito..“ 3 iš 6 atsakymų 19. Vartoja daugiskaitą Padėkite priešais vaiką vieną avį ir sakykite: „Čia yra viena avis. Dabar čia yra dvi avys...; čia vienas paršiukas, o čia – du...; viena karvė, dvi...; Vienas arklys, du...“ 3 iš 4 atsakymų			
43-48 mėn.	Mašinėlė, šaukštelis, moneta (3)	20. Atsako į klausimą apie save „Kiek tau metų? Kas kartu su tavimi gyvena namuose?“ 2 iš 2 atsakymų Atsakymus užsirašykite... 21. Apibūdina daiktų paskirtį Parodykite vaikui mašinėlę ir paklauskite: Ką tu su a veiki...?“ Tinkami atsakymai: „Žaidžiu, vairuoju“ ir pan.; po to parodykite šaukštelį... („valgau, maišau“ ir pan.); monetą... („ką nors perku, taipau, įsidedu į kišenę“ ir pan.) Atsakymus užsirašykite... 2 iš 3 atsakymų			
49-54 mėn.	Paveikslėlių knyga, 12 p.	22. Nurodo, ko daiktui trūksta Paklauskite: „Ko trūksta šiam megtiniui? Kas čia negerai...?“ (rankovės); triratukui... (sėdynės); ašočiui... (rankenos); triušiu... (ausies); batui ... (raištelio) 3 iš 5 atsakymų 23. Užbaigia sakinius pagal analogijas „Pabaik šį sakinį: Broliis yra berniukas. Sesuo yra... (mergaitė)“ „Kada tu miegi, tavo akys užmerktos. Kada nemiegi, tavo akys ... (atmerktos)“ „Vasarą karšta. Žiemą....(šalta)“ „Vyras yra didelis. Vaikas yra.... (mažas)“ 3 iš 4 sakinių			
55-60		24. Pasako tėvų, kitų artimųjų vardus			

mėn.		<p>„Ar turi broliuką ar sesučią? Kokie jų vardai?“. Jeigu vaikas sako, kad neturi, paklauskite: „Koks tavo mamytės vardas...; tėvelio vardas...?“ (gali būti kitų drauge gyvenančių šeimos narių vardai) Atsakymus užrašykite...</p> <p>25. Apibūdina žodžius (nurodo, iš ko minimi daiktai padaryti, kokios formos, kam naudojami ra kokiai kategorijai priklauso) „Kas tai yra obuolys?...“ (pvz., „tai vaisius, jis apvalus, jį galima valgyti“) „gėlė..., stalas..., pagalvė..., stogas...“ Atsakymus užrašykite.... 3 iš 5 atsakymų</p>			
		<p>26. Atsako į klausimus „Kur tu gyveni (Kokiame rajone, kokioje gatvėje tu gyveni?)...“ Koks tavo telefono numeris?...“ Atsakymus užrašykite.... 1 iš 2 klausimų</p> <p>27. Nurodo daiktų panašumus ir skirtumus „Kuo panašūs šuo ir katė? (Ką galima pasakyti ir apie šunį, ir apie katę?)...“ „Kuo jie skiriasi...?“ „Kuo panašūs pieštukas ir flomasteris?.....“ „Kuo jie skiriasi?...“ Balas skiriamas už atsakymus į abi klausimo dalis (ir apie panašumus, ir apie skirtumus) Atsakymus užrašykite.... 1 iš 2 atsakymų</p>			

STAMBIOJI MOTORIKA

AMŽIUS	PRIEMONĖS	UŽDUOTIES NUMERIS. VAIKO REAKCIJA	T	N	A
1	2	3	4	5	6
2 sav. – 6 mėn.		<p>1. Kelia galvą laikomas vertikaliai Žymėkite (T), jeigu vaikas kelia galvą ir ją išlaiko, kai prilaukite pečius</p> <p>2. Paguldytas ant pilvo kelia galvą ir pečius</p> <p>3. Mažiausiai 15 sekundžių tvirtai išlaiko galvą laikomas vertikaliai (suaugusysis jį nešioja ar švelniai sūpuoja)</p> <p>4. Bent 3 sekundes sėdi ant kelių nesivirdamas į šoną</p>			
7-12 mėn.		<p>5. Verčiasi nuo nugaros ant pilvo</p> <p>6. Gulėdamas ant nugaros stengiasi atsisėsti, kai leidžiama laikytis suaugusiojo nykščių 1 iš 3 bandymų</p>			
13-18 mėn.		<p>7. Ritasi, šliaužia ir kitaip juda pirmyn bent 30 cm atstumu</p> <p>8. Gulėdamas ant nugaros stengiasi atsistoti, laikydamasis suaugusiojo nykščių 1 iš 3 bandymų</p> <p>9. Kurį laiką, mažiausiai 5 sekundes, stovi vienas išlaikydamas pusiausvyrą</p>			
19-24 mėn.	Didelis sviedinys	<p>10. Eina vienas bent tris žingsnius</p> <p>11. Žaisdamas atsitupia ir išlaiko pusiausvyrą remdamasis viena ranka</p> <p>12. Stovėdamas meta didelį sviedinį Parodykite; 1 iš 3 bandymų</p>			
25-30 mėn.		<p>13. Laikydamasis suaugusiojo rankos lipa aukštyn ir žemyn 3 laiptelius 1 iš 3 bandymų</p> <p>14. Gulėdamas ant grindų atsistoja nesiversdamas ant pilvo 1 iš 3 bandymų</p> <p>15. Šokinėja aukštyn atsispidamas abiem kojomis Parodykite; 1 iš 3 bandymų</p>			
31-36 mėn.	Lipni juostelė	<p>16. Pats lipa 3 laiptelius aukštyn ir žemyn (viena ranka jis gali laikytis sienos arba turėklų) 1 iš 3 bandymų</p> <p>17. Eina ant pirštų galų</p>			

		Parodykite; 1 iš 3 bandymų			
37-42 mėn.		18. Stovi ant vienos kojos 3 sekundes Parodykite; 1 iš 3 bandymų 19. Lipa laiptais aukštyn ir žemyn kaitaliodamas kojas 1 iš 3 bandymų			
43-48 mėn.	Lipni juostelė	20. Suglaustomis kojomis nušoka pirmyn išilgai linijos maždaug 6 šuoliukus Parodykite; 1 iš 3 bandymų 21. Eina tiesia linija koja už kojos maždaug 3 metrus Parodykite; 1 iš 3 bandymų			
49-54 mėn.	Virvutė	22. Pašoka abiem kojomis ir suploja rankomis ties veidu Parodykite; 1 iš 3 bandymų 23. Šokinėja ant vienos kojos neparkrisdamas Parodykite; 1 iš 3 bandymų ant kiekvienos kojos			
55-60 mėn.		24. Išlaiko pusiausvyrą bent 3 sekundes stovėdamas ant pirštų galų (pėdos turi būti suglaustos) Parodykite; 1 iš 3 bandymų 25. Šokinėja ant vienos kojos neparkrisdamas Parodykite; 1 iš 3 bandymų ant kiekvienos kojos			
	Pupų maišelis Lauko teniso kamuoliukas	26. Viena ranka sugauna iš 1,5 metro metamą pupų maišelį 1 iš 3 bandymų kuria nors ranka 27. Meta kamuoliuką į grindis ir sugauna Parodykite; 1 iš 3 bandymų			

GRIDIMASIS DĖMESYS IR ATMINTIS

AMŽIUS	PRIEMONĖS	UŽDUOTIES NUMERIS. VAIKO REAKCIJA	T	N	A
1	2	3	4	5	6
2 sav. – 6 mėn.	Skambalėliai (1) Skambalėliai (1) Skambalėliai (1)	1. Sujuda arba nurimsta išgirdęs skambalėlių garsus 1 iš 3 bandymų 2. Judesiu reaguoja į garsą Po 1 iš 3 bandymų, kai garso šaltinis ir kairėje, ir dešinėje pusėje 3. Akimis bando rasti garso šaltinį Po 1 iš 3 bandymų, kai garso šaltinis ir kairėje, ir dešinėje pusėje 4. Bent 10 sekundžių reaguoja į kalbėjimą (pvz., šypsosi, mojuoja rankomis, vapa, gaguoja) 1 iš 3 bandymų			
7-12 mėn.	Skambalėliai (1) Muzikinė dėžutė	5. Suranda garso šaltinį Po 1 iš 3 bandymų, kai garso šaltinis ir kairėje, ir dešinėje pusėje 6. Bent 30 sekundžių domisi muzikiniu žaislu 1 iš 3 bandymų			
13-18 mėn.	Skambalėliai (1)	7. Pamėgdžioja savo paties garsus Pakartokite vaiko garsus ir laukite, kol vaikas juos vėl kartos 1 iš 3 bandymų 8. Žaidžia su skambalėliais pats bent 15 sekundžių be skatinimo 1 iš 3 bandymų 9. Ieško daiktų ar asmenų, kurių šiuo metu nėra šalia „Kur yra kamuolys..., broliukas..., meškiukas..?“ 1 iš 3 bandymų			
19-24 mėn.	Lėlė, mašinėlė (4), stalo teniso kamuoliukas (7) Indelis (6), stalo teniso kamuoliukas(7)	10. Maždaug 5 sekundes klausosi laikrodžio tiksėjimo 1 iš 3 bandymų 11. Pamėgdžioja su daiktais susijusius garsus Mesdami kamuoliuką, sakykite „bum“, supdami lėlę – „a aa...“; stumdami mašinėlę stalo paviršiumi - „brrrr...“ 2 iš 3 garsų 12. Vykdo nurodymą „Matai kamuoliuką? Įdėk jį į indelį“ 1 iš 1 bandymo			
25-30	Karvė, kiaulė,	13. Pamėgdžioja gyvulių garsus			

mėn.	avis, arklys (2) Katė, šuo, anties iš dėlionės Lėlė, katė, šuo iš dėlionės	„Karvė mūkia mūū. Kaip sako karvė?... Avis mekena meee. Kaip sako avis?... Kiaulė kriuksi kriui kriui. Kaip sako kiaulė?... Arklys žvengia yhaha. Kaip sako arklys?...“ 2 iš 4 garsų 14. Atsimena įvardintus paveikslėlius „Kur yra katė..., šuo..., anties...?“ 2 iš 3 daiktų 15. Pakartoja po vieną žodį „Lėlė..., katė..., šuo...“ 2 iš 3 žodžių			
31-36 mėn.	Indelis (6), stalo teniso kamuoliukas(7)	16. Pakartoja dviejų žodžių sakinius „Aš einu...; Aš miegu...; Aš vaikštau...“ 2 iš 3 sakinių 17. Tinkamai reaguoja į prašymus „Padėk kamuoliuką po kėdę...; atnešk man kamuoliuką...; įdėk kamuoliuką į indelį...“ 2 iš 3 bandymų			
37-42 mėn.	Paveikslėlių knyga, 13-15 p.	18. Pakartoja frazes „Mažas berniukas...; aukšta žalia žolė...; gražūs šilti batai...“ 2 iš 3 frazių 19. Skiria panašiai skambančius žodžius Rodydami paveikslėlius sakome: „Lašas, lapas lopas. Kur lapas?... Kuodas, uodas, puodas. Kur puodas?... Akis, avis, ašis. Kur akis?...“ 2 iš 3 paveikslėlių			
43-48 mėn.		20. Pakartoja tris skaičius „Pakartok: 4,5...; 4,5,7...“ (bandymas nevertinamas) Dabar pakartok: „2,4,6...; 6,3,5...; 4,3,7...“ 2 iš 3 skaičių sekų (galima pateikti 23 ir 26 užduotis) 21. Parodo kūno dalis nurodyta eilės tvarka „Paliesk savo ranką, po to – savo plaukus...; paliesk savo kelį, po to – savo pėdą...; paliesk savo galvą, po to – savo nosį...“ 2 iš 3 nurodymų (atlieka keletą nurodymų iš eilės – balas 24 užduočiai)			
49-54 mėn.	Barškutis, varpelis (1), stalo teniso kamuoliukas, pieštukas, žirklys, lipni juosta, flomasteris (7)	22. Žaidžia „parduotuvę“ Išdėliokite ant grindų, priešais vaiko kėdę, šiuos daiktus: kamuoliuką, flomasterį, varpelį, lipnią juostą, barškutį, pieštuką, žirkles. Pavadinę visus daiktus, pvz., „tai kamuoliukas“ ir t.t., paprašykite: „Atnešk kamuoliuką, pieštuką, žirkles...; barškutį, juostelę, flomasterį...; pieštuką, kamuoliuką, varpelį...“ 2 iš 3 sekų 23. Pakartoja tris skaičius iš penkių „7,2,9,6,4... ...; 3,8,7,2,6... ...“ 1 iš 2 skaičių sekų (pakartoja 4 skaičius – balas 26 užduočiai)			
55-60 mėn.	Lėlė, kreidelės, knyga, lauko teniso kamuoliukas (1)	24. Atlieka keletą nurodymų iš eilės „Padėk kamuolį ant kėdės, atnešk man kreideles, tada užversk knygą...; uždaryk duris, padėk lėlę ant stalo, tada mesk kamuolį man...“ 1 iš 2 bandymų 25. Pakartoja sakinį „Raina katė negaudo paukščiuko...; Teta paprašė nupiešti saulutę...“ 1 iš 2 sakinių (galima pateikti 27 užduotį)			
		26. Pakartoja keturis skaičius eilės tvarka „2,9,5,3...; 8,4,1,6...“ 1 iš 2 sekų 27. Pakartoja sakinį „Aš einu į kiemą žaisti ir ieškoti draugų...; Tomas eina į mokyklą skaityti ir rašyti...“ 1 iš 2 sakinių			

REGIMASIS DĖMESYS IR ATMINTIS

AMŽIUS	PRIEMONĖS	UŽDUOTIES NUMERIS. VAIKO REAKCIJA	T	N	A
1	2	3	4	5	6
2 sav. – 6 mėn.	Bumbulas arba žiedas (1) Bumbulas arba žiedas (1) Bumbulas arba žiedas (1) Bumbulas arba žiedas (1)	1. Bent 1 sekundę žiūri į kabantį daiktą 1 iš 3 bandymų 2. Žiūri į kabantį daiktą mažiausiai 3 sekundes 1 iš 3 bandymų 3. Seka akimis lėtai vertikaliai ir horizontaliai judantį daiktą 1 iš 3 bandymų 4. Ieško, kur dingo ką tik buvęs daiktas 1 iš 3 bandymų			
7-12 mėn.	Bumbulas arba žiedas (1) Bumbulas arba žiedas (1)	5. Nukreipia žvilgsnį nuo vieno daikto prie kito (nuo bumbulo prie žiedo ir atgal) 1 iš 3 bandymų 6. Domisi daiktais ir juos tyrinėja 1 iš 3 bandymų			
13-18 mėn.	Skambalėliai, barškutis (1) Kaladėlė (5), indelis (6) Spalvota knygelė	7. Išlaiko po daiktą kiekvienoje rankoje 1 iš 3 bandymų 8. Suranda po indeliu paslėptą kaladėlę 2 iš 3 bandymų 9. Ieško daiktų ar asmenų, kurių šiuo metu nėra šalia (nekalbindami vaiko, verskite bent tris puslapius) 1 iš 2 bandymų			
19-24 mėn.	Lėlė, trys spalvotos virvutės (1) Žiedų piramidė Kaladėlė (5), 2 indeliai (6)	10. Prisitraukia virvute pririštą daiktą (traukia reikiamą virvutę, kad pasiektų žaislą) 2 iš 3 bandymų 11. Užmauna 3 žiedus Parodykite; 1 iš 3 bandymų 12. Suranda daiktą, paslėptą po vienu iš indelių 2 iš 3 bandymų			
25-30 mėn.	Kaištukų lenta (11) Kaladėlė (5), 2 indeliai (6), kamuoliukas (7) Dėlionė	13. Įstato 10 kaištukų į lentą per 2 minutes Užrašykite laiką... 1 iš 2 bandymų 14. Atsimena paslėptus du skirtingus daiktus (praėjus 5 sekundėms po to, kai paslėpėte) 2 iš 3 kartų 15. Žaidžia su dėlionė bent 1 minutę Užrašykite laiką...			
31-36 mėn.	Geometrinių figūrų lenta 2 Kiaulės, 2 avys, 2 karvės (2)	16. Skiria formas – teisingai sudeda visas 4 figūras 2 iš 3 bandymų 17. Suranda daiktų porą „Surask man kitą tokį patį gyvulį kaip šis: kiaulė..., avi..., karvė...“ 2 iš 3 porų			
37-42 mėn.	2 raudonos, 2 mėlynos, 2 žalios kaladėlės (5) Geometrinių figūrų lenta	18. Suranda spalvų porą Parodę kaladėlę, bet nepavadinę spalvos, paprašykite: <i>Surask man tokios pat spalvos kaladėlę kaip ši</i> “ (raudoną, žalią, mėlyną) 2 iš 3 porų 19. Atpažįsta figūras, paslėptas už ekrano Parodę figūrą, bet jos nepavadinę, uždenkite, vėl atidengę paklauskite: „Kur dabar jis yra?“ (kvadratas..., apskritimas..., trikampis..., stačiakampis...) 2 iš 3 bandymų su kiekviena figūra			
43-48 mėn.	Paveikslėlių knyga, 16-17 p. Kortelės su simboliais (raidėmis ir	20. Atpažįsta paveikslėlius Parodę paveikslėlį viename puslapyje, atverskite kitą ir paklauskite: „Kur dabar jis yra?“ (obuolys..., lėlė..., puodelis..., vaikas...) 3 iš 4 paveikslėlių 21. Atpažįsta simbolius Pabandykite su 1 ir 2 kortelėmis (šis bandymas nevertinamas) 3 ir 4...; 5 ir 6...; 7 ir 8...; 9 ir 10... 3 iš 4 palyginimų			

	skaičiais)				
49-54 mėn.	Paveikslėlių knyga, 18-21 p. Avis, kaladėlė, mašina, ožys, šaukštelis, kiaulė, lėktuvas, gaidys, laivas, arklys, karoliukas, traukinys (2)	22. Skiria sąvokas „vienodas“ (toks pats) ir „skirtingas“ (kitoks) Parodę paveikslėlį, kuriame yra 3 vienodi daiktai ir viena skirtingas, klauskite: „Kas čia vienodi? Kas čia kitoks? (kas skiriasi nuo kitų?)“. Gali parodyti taip: tokios pačios kojines, kitokie – batai...; Trys vienodi sniego seniai, kitoks – Kalėdų senelis...; Trys vienodi kvadratai, kitoks „bumerangas“ 2 iš 3 užduočių 23. Prisimena daiktą, kurio trūksta Kai vaikas apžiūri išdėliotus daiktus, paslėpkite pažymėtąjį. Paklauskite: „Kas čia dar buvo?“ Avis, kaladėlė, mašina, ožys... Šaukštelis , kiaulė, lėktuvas, gaidys...; Laivas, arklys, karoliukas, traukinys ... 2 iš 3 užduočių			
55-60 mėn.	Laivas, kiaulė, kaladėlė, mašina, arklys, šaukštelis, traukinys, karoliukas, gaidys (2) 5 vienos spalvos kaladėlės (5)	24. Sudeda daiktus buvusią eilės tvarką (pradėjus 5 sekundėmis po to, kai parodėte) laivas, kiaulė ir kaladėlė; mašina, arklys, šaukštelis; traukinys, karoliukas, gaidys 2 iš 3 bandymų (sueda 4 iš eilės daiktus – balas 26 užduočiai) 25. Sudeda tokias pat kaladėlių kompozicijas (pradėjus 5 sekundėmis po to, kai parodėte) Parodę keletą pavyzdžių, pradėkite bandymą: 3 kaladėlės vienoje eilėje; 4 kaladėlės – po 2 viena ant kitos; 5 kaladėlės – 3 pirmoje eilėje, 2 ant jų per vidurį 2 iš 3 kompozicijų			
	Ožys, arklys, šakutė, lėktuvas, kiaulė, peilis, kreidelė, kaladėlė, šaukštelis, karoliukas, gaidys, karvė (2) Simboliai (o, +)	26. Sudeda daiktus buvusią eilės tvarką (pradėjus 5 sekundėmis po to, kai parodėte) Ožys, šakutė, lėktuvas, arklys; Kaladėlė, kiaulė, kreidelė, peilis; Šaukštelis, karoliukas, gaidys, karvė 2 iš 3 daiktų sekų 27. Atpažįsta simbolių kompozicijas Pabandykite su 1 ir 2 kortelėmis bei 3 ir 4 (šie bandymai nevertinami) 5 ir 6...; 7 ir 8 ...; 9 ir 10... 2 iš 3 užduočių			

SAVARANKIŠKUMO ĮGŪDŽIAI

AMŽIUS	PRIEMONĖS	UŽDUOTIES NUMERIS. VAIKO REAKCIJA	T	N	A
1	2	3	4	5	6
2 sav. – 6 mėn.		1. Išsižioja, kai mama priliečia lūpas speneliu ar žinduku Vertinamas mamos atsakymas 2. Ramiai ir gerai žindo Vertinamas mamos atsakymas 3. Nujaučia, kad bus maitinamas (pvz., paguldytas į tam skirtą padėtį) Vertinamas mamos atsakymas 4. Maitinimo metu deda rankas ant buteliuko, mamos krūties, drabužių Vertinamas mamos atsakymas			
7-12		5. Liežuvio ima maistą iš šaukštuko (o ne bando jį čiulpti)			

mėn.		Vertinamas mamos atsakymas 6. Padedamas suaugusiojo geria iš puoduko Vertinamas mamos atsakymas			
13-18 mėn.		7. Pats valgo sausainį Vertinamas mamos atsakymas 8. Išlaiko šiek tiek prilaikomus buteliuką arba puoduką Vertinamas mamos atsakymas (jei pat geria iš puoduko – balas 12 užduočiai) 9. Ima maistą pirštais (pvz., dribsnius, mėsos gabalėlius, vaisius ar daržoves) Vertinamas mamos atsakymas			
19-24 mėn.		10. Padeda suaugusiajam jį aprengti (pvz., kelia rankas, kiša kojas į kelnes, batus, pasisuka) Vertinamas mamos atsakymas Atsakymą užrašykite... 11. Stengiasi valgyti šaukštuku (paima maistą ir kelia prie burnos) Vertinamas mamos atsakymas Atsakymą užrašykite... (naudojasi šaukštuku – balas 14 užduočiai; naudojasi šakute – balas 17 užduočiai) 12. Pats geria iš puoduko tik šiek tiek išliedamas Vertinamas mamos atsakymas			
25-30 mėn.		13. Nusirengia atsegtą drabužį (pvz., švarkelį, megztinį, suknelė, nusimauna kelnes – neįskaitant kepurės, kojinių, pirštinių) Vertinamas mamos atsakymas (visiškai nusirengia eidamas miegoti – balas 20 užduočiai) 14. Valgo šaukštuku, neišdrabstydama maisto Vertinamas mamos atsakymas Atsakymą užrašykite... (jei valgo šakute – balas 17 užduočiai) 15. Padeda sutvarkyti daiktus (pvz., žaislus, drabužius) Vertinamas mamos atsakymas Atsakymą užrašykite...			
31-36 mėn.		16. Rengiasi padedamas suaugusiojo (pats pradeda ir padaro didesnę darbo dalį, pvz., velkasi megztinį, suknelę, maunasi kelnes) Vertinamas mamos atsakymas Atsakymą užrašykite... (apsiauna batus – balas 18 užduočiai; skiria drabužio priekį ir užpakalinę pusę – balas 21 užduočiai) 17. Valgo šakute: pasmeigia maisto ir neišdrabstydama įsideda į burną Vertinamas mamos atsakymas Atsakymą užrašykite...			
37-42 mėn.		18. Apsiauna batus (sugarstyti nėra būtina) Vertinamas mamos atsakymas (skiria drabužio priekį ir užpakalinę pusę – balas 21 užduočiai; maunasi kojines - balas 22 užduočiai) 19. Pats įsipila iš indo į stiklinę (įpilta pusė indo) Vertinamas mamos atsakymas			
43-48 mėn.		20. Visai nusirengia eidamas miegoti Vertinamas mamos atsakymas Atsakymą užrašykite... 21. Skiria drabužio priekį ir užpakalinę pusę Vertinamas mamos atsakymas (užsega dideles sagas – balas 23 užduočiai)			
49-54 mėn.		22. Pats apsimaua kojines Vertinamas mamos atsakymas Atsakymą užrašykite... 23. Užsega dideles sagas, patiesus drabužį ant grindų Vertinamas mamos atsakymas (užsisega savo drabužio sagas – balas 25 užduočiai)			

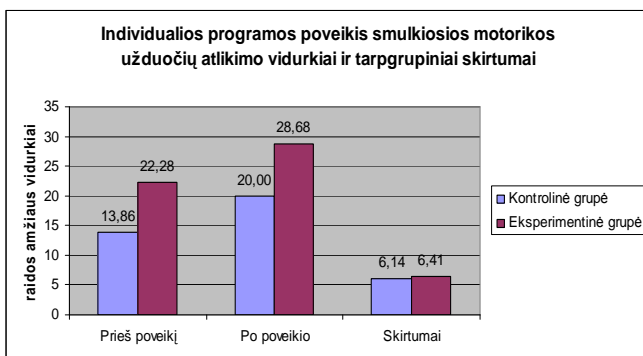
55-60 mėn.		24. Pats susitvarko tualete (dažniausiai pats nueina į tualetą, pats nusišluosto, nuleidžia vandenį, nusimazgoja ir nusišluosto rankas) Vertinamas mamos atsakymas Atsakymą užrašykite...			
		25. Užsiseiga savo drabužio sagas Vertinamas mamos atsakymas			
		26. Sujungia užtrauktuką ir užtraukia Vertinamas mamos atsakymas			
		27. Gali užsitepti peiliu (pvz., sviesto, kremo) Vertinamas mamos atsakymas			

SOACIALINĖ ADAPTACIJA

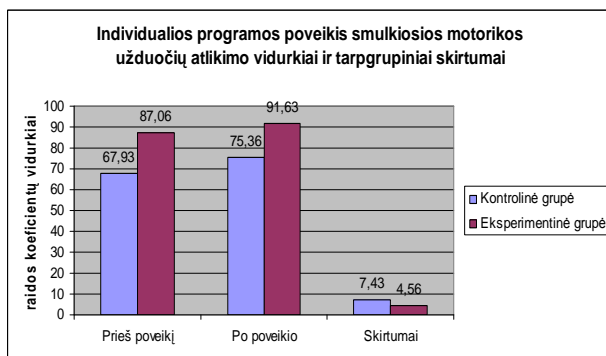
AMŽIUS	PRIEMONĖS	UŽDUOTIES NUMERIS. VAIKO REAKCIJA	T	N	A
1	2	3	4	5	6
2 sav. – 6 mėn.		1. Nurimsta, kai mama paima ant rankų Vertinamas mamos atsakymas 2. Reikalauja, kad paimtų ant rankų Vertinamas mamos atsakymas 3. Šypsosi atsakydamas į parodytą dėmesį Vertinamas mamos atsakymas 4. Verkia, kai ko nors nori ar negera Vertinamas mamos atsakymas			
7-12 mėn.	Barškutis (1) Barškutis (1)	5. Tvirtai laiko žaisliuką ir nenori jo atiduoti Vertinamas mamos atsakymas 1 iš 3 bandymų 6. Žaisdamas barškina į stalą ar kitą paviršių Vertinamas mamos atsakymas 1 iš 3 bandymų			
13-18 mėn.		7. Žaismingai reaguoja į savo atvaizdą veidrodyje Vertinamas mamos atsakymas 1 iš 3 bandymų 8. Žaidžia slėpynių arba „kepa pyragėlius“ Vertinamas mamos atsakymas 1 iš 3 bandymų 9. Tiesia žaislą tyrėjui, tačiau nebūtinai jį paleidžia iš rankos 1 iš 3 bandymų			
19-24 mėn.		10. Nesijaudina tėvams išėjus iš kambario Vertinamas mamos atsakymas 11. Pamėgdžioja suaugusiojo elgesį (pvz., šlavimą, dulkių valymą) Vertinamas mamos atsakymas Atsakymą užrašykite... 12. Atneša žaislą arba knygutę suaugusiajam, norėdamas žaisti kartu Vertinamas mamos atsakymas			
25-30 mėn.		13. Padeda tėvams vykdydamas paprastus nurodymus (pvz., padeda batus į vietą, surenka drabužius nuo grindų) Vertinamas mamos atsakymas Atsakymą užrašykite... 14. Reaguoja į kitų žmonių jausmus (pvz., pamatęs verkiantį vaiką, nuliūsta, sunerimsta) Vertinamas mamos atsakymas Atsakymą užrašykite... 15. Pasidalija turimu žaislu su suaugusiuoju (pvz., duoda jam žaislą) Vertinamas mamos atsakymas 1 iš 3 bandymų			
31-36 mėn.		16. Žodžiais arba gestais prašo padėti Vertinamas mamos atsakymas Atsakymą užrašykite... 17. Skiria lytį „Kas tu – berniukas ar mergaitė?“			
37-42		18. Žino suaugusiųjų (šeimoje ar ugdymo įstaigoje) nustatytas			

mėn.		<p>taisykles, suprantą, kai jas pažeidžia Vertinamas mamos atsakymas</p> <p>19. Atsiprašo, jeigu užgauna kitą žmogų: (spontaniškai, nuoširdžiai, be priminimo atsiprašo ar apkabina jį) Taip elgiasi ne mažiau kaip 75 proc. atvejų Vertinamas mamos atsakymas Atsakymą užrašykite...</p>			
43-48 mėn.		<p>20. Dažniausiai (75 proc. atvejų) sutinka su suaugusiojo reikalavimais Vertinamas mamos atsakymas</p> <p>21. Atsako į klausimą „kaip sekasi, kaip gyveni?“ Galimi atsakymai: „Gerai; esu sveikas; sergu; esu piktas“ ir t.t. Vertinamas mamos atsakymas Atsakymą užrašykite...</p>			
49-54 mėn.		<p>22. Dalyvauja pokalbyje nesistengdamas vyrauti Vertinamas mamos atsakymas Atsakymą užrašykite...</p> <p>23. Žaisdamas (savo žaidimą) bendrauja su kitais vaikais Vertinamas mamos atsakymas Atsakymą užrašykite...</p>			
55-60 mėn.		<p>24. Žaidžia vienas 20-30 minučių (televizoriaus žiūrėjimas neįskaitomas) Vertinamas mamos atsakymas Atsakymą užrašykite...</p> <p>25. Keičiasi vaidmenimis su kitais vaikais (žaidime nedalyvauja suaugusysis) Vertinamas mamos atsakymas Atsakymą užrašykite...</p>			
		<p>26. Žaidžia kartu su 2-3 vaikais (žaidžiant reikia laikytis taisyklių) Vertinamas mamos atsakymas Atsakymą užrašykite...</p> <p>27. Paaškina žaidimo ar kitos veiklos taisykles kitiems žaidimo dalyviams Vertinamas mamos atsakymas Atsakymą užrašykite...</p>			

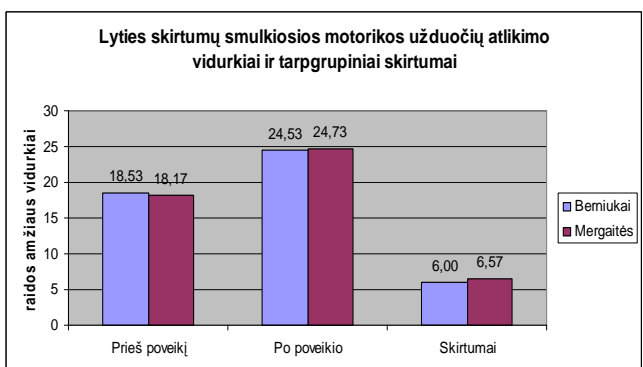
SMULKIOSIOS MOTORIKOS UŽDUOČIŲ ATLIKIMO VIDURKIAI IR TARPGRUPINIŲ SKIRTUMŲ HISTOGRAMOS



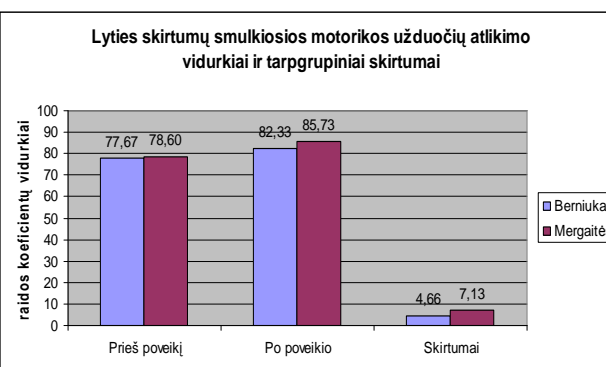
6.1. pav.



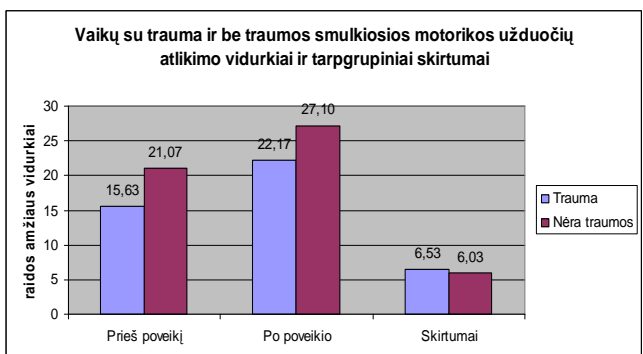
6.2. pav.



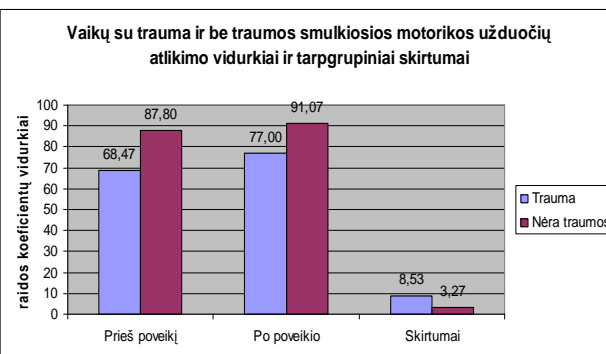
6.3. pav.



6.4. pav.

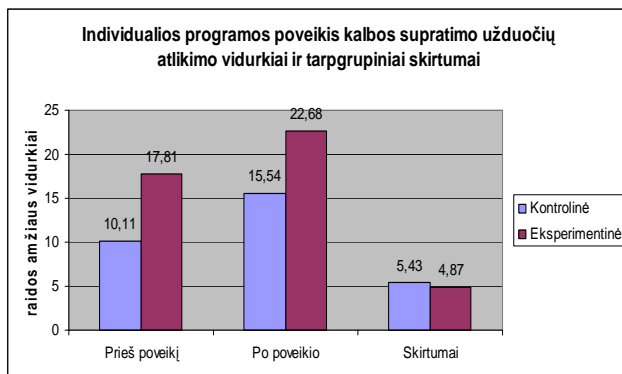


6.5. pav.

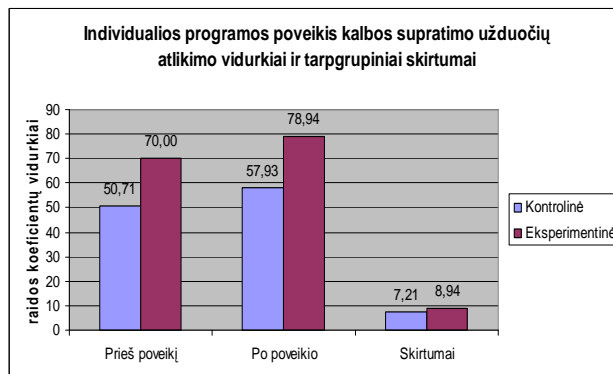


6.6. pav.

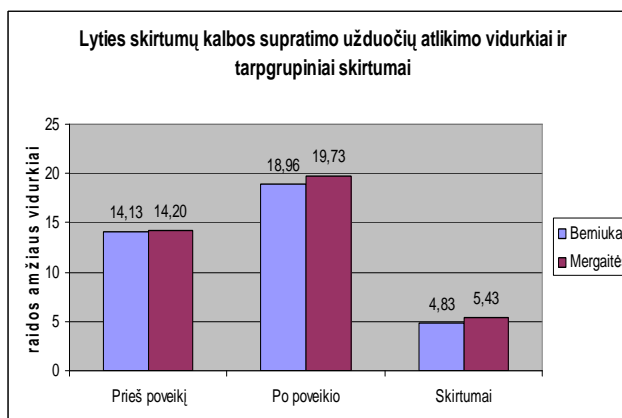
KALBOS SUPRATIMO UŽDUOČIŲ ATLIKIMO VIDURKIAI IR TARPGRUPINIŲ SKIRTUMŲ HISTOGRAMOS



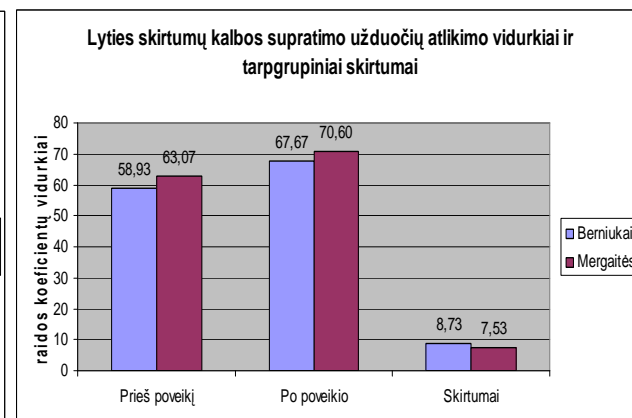
7.1. pav.



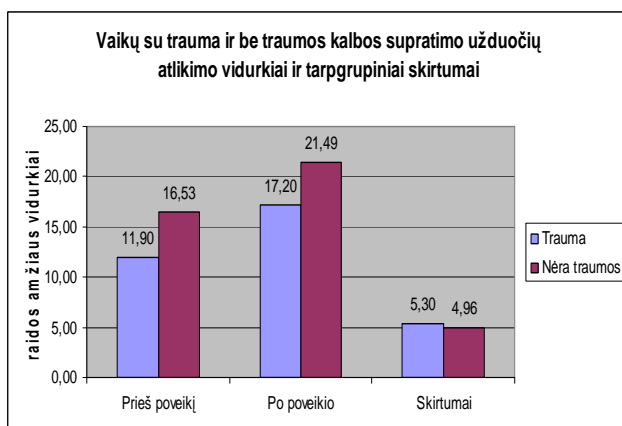
7.2. pav.



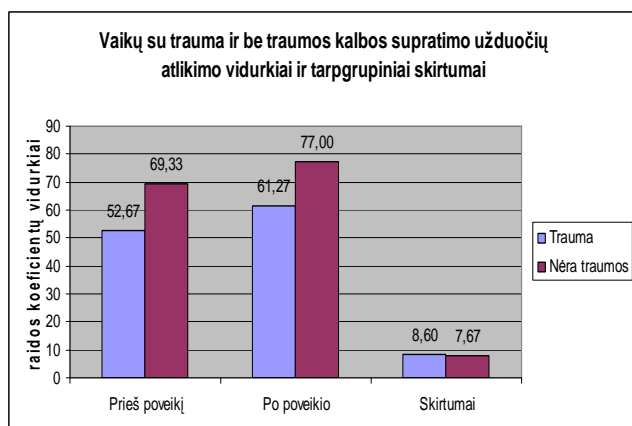
7.3. pav.



7.4. pav.

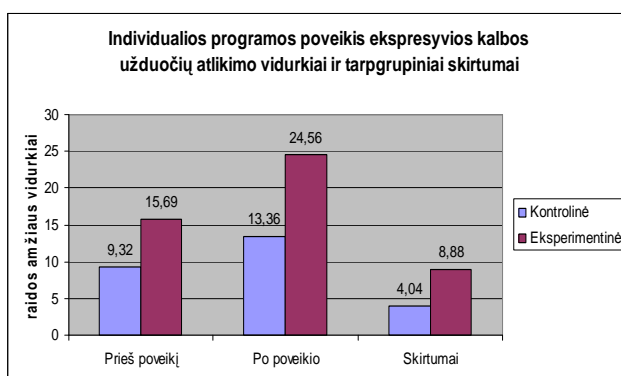


7.5. pav.

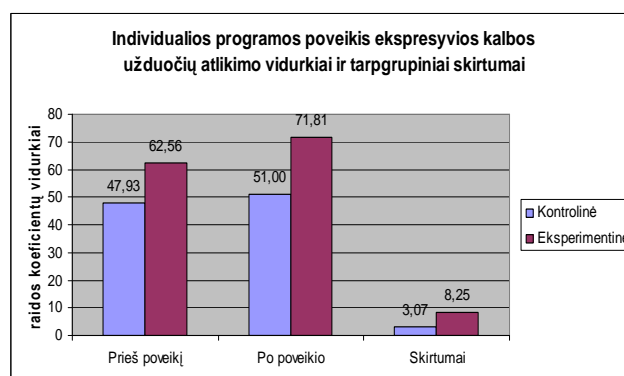


7.6. pav.

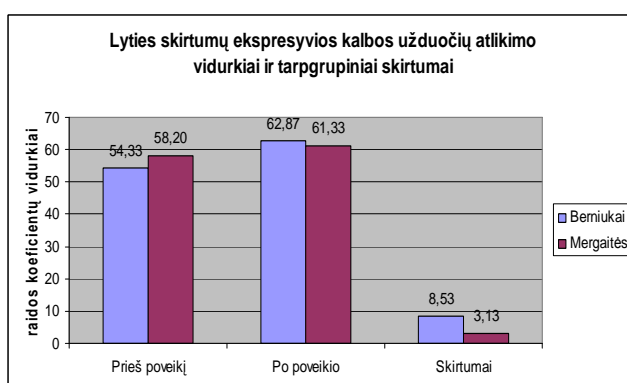
EKSPRESYVIOS KALBOS UŽDUOČIŲ ATLIKIMO VIDURKIAI IR TARPGRUPINIŲ SKIRTUMŲ HISTOGRAMOS



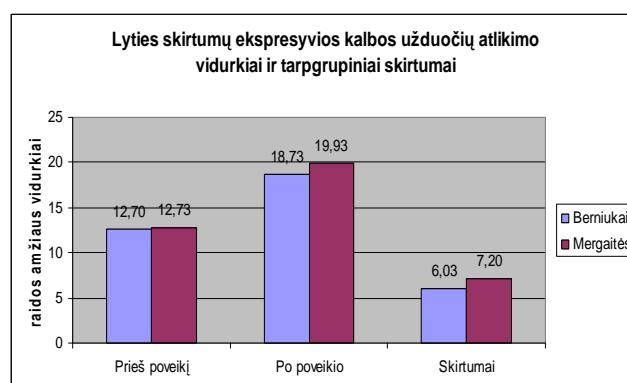
8.1. pav.



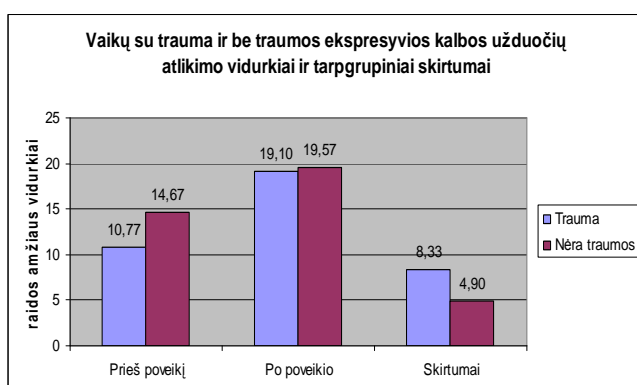
8.2. pav.



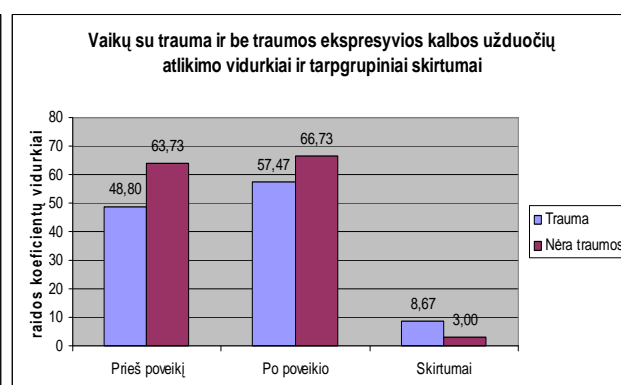
8.3. pav.



8.4. pav.

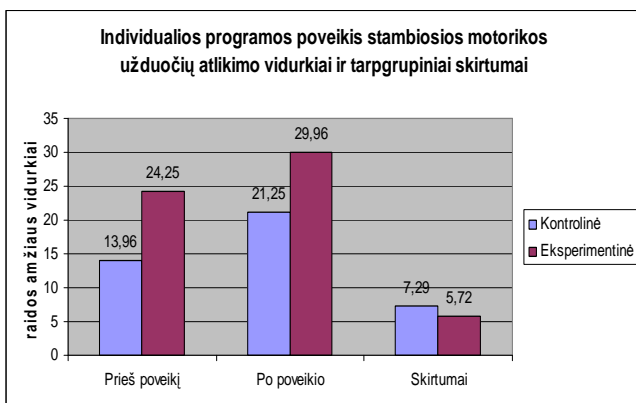


8.5. pav.

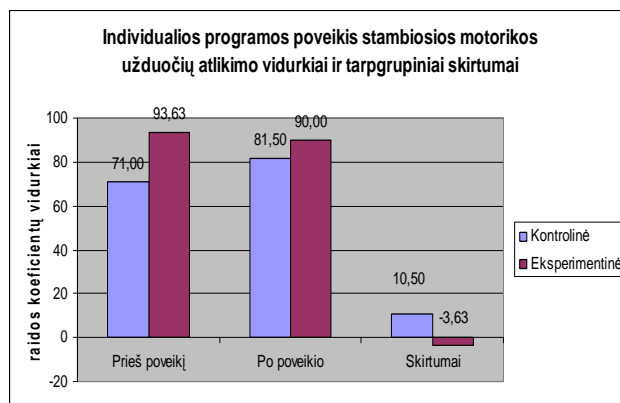


8.6. pav.

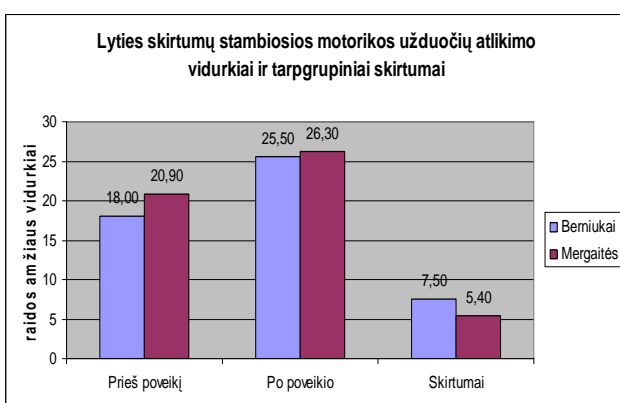
STAMBIOSIOS MOTORIKOS UŽDUOČIŲ ATLIKIMO VIDURKIAI IR TARPGRUPINIŲ SKIRTUMŲ HISTOGRAMOS



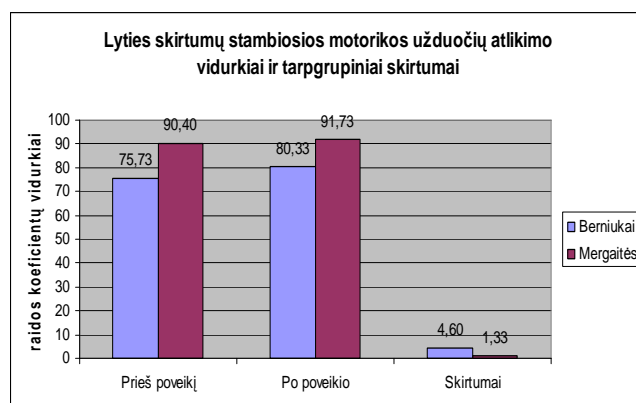
9.1. pav.



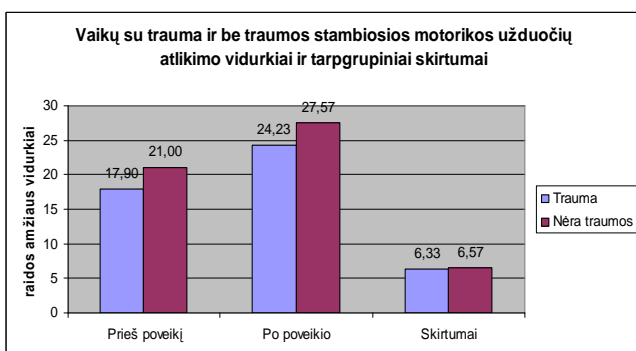
9.2. pav.



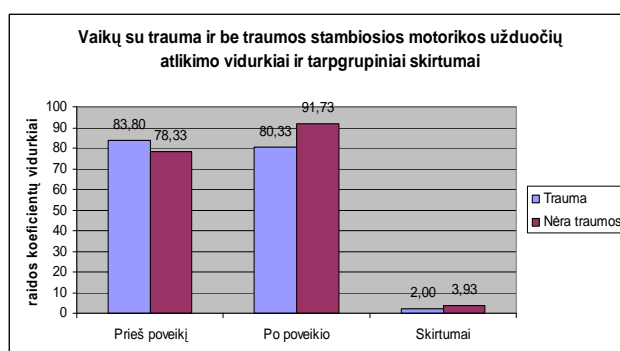
9.3. pav.



9.4. pav.

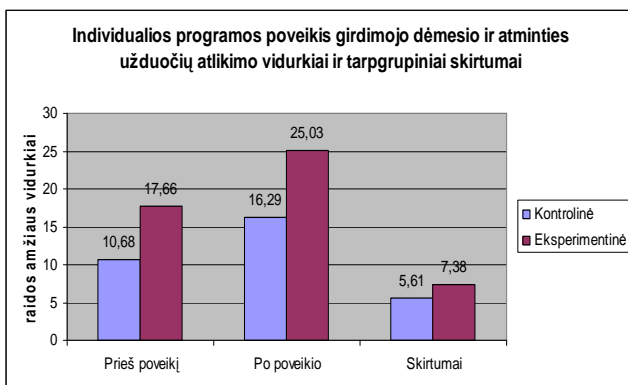


9.5. pav.

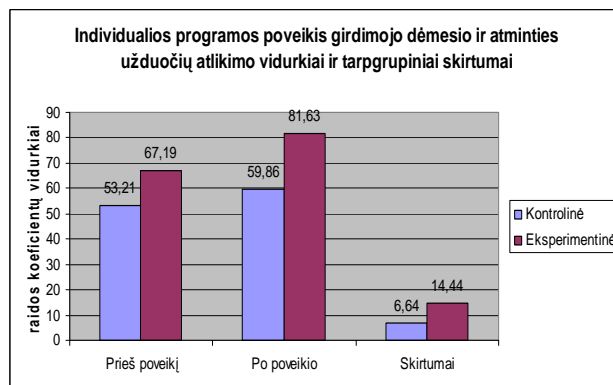


9.6. pav.

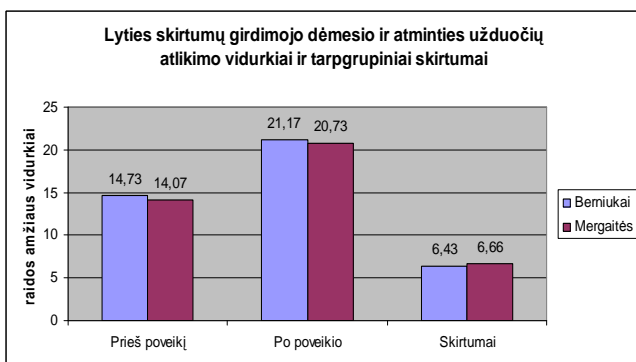
GIRDIMOJO DĖMESIO IR ATMINTIES UŽDUOČIŲ ATLIKIMO VIDURKIAI IR TARPGRUPINIŲ SKIRTUMŲ HISTOGRAMOS



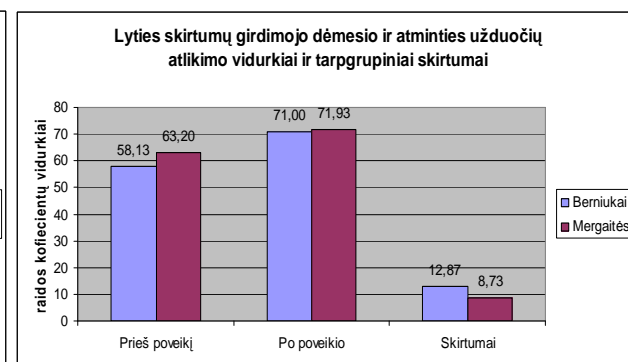
10.1. pav.



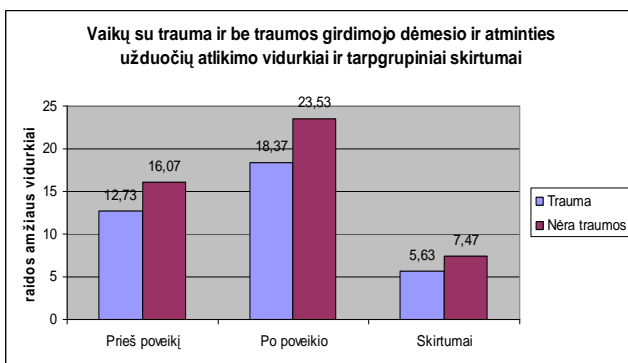
10.2. pav.



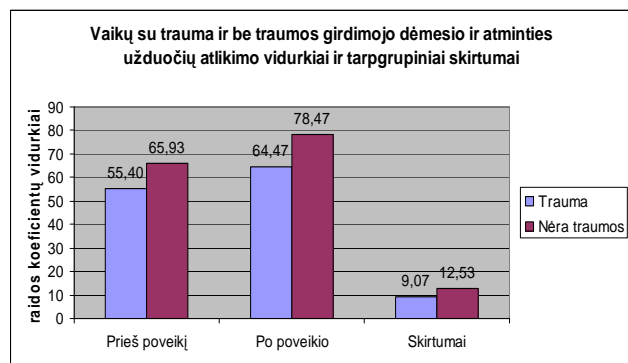
10.3. pav.



10.4. pav.

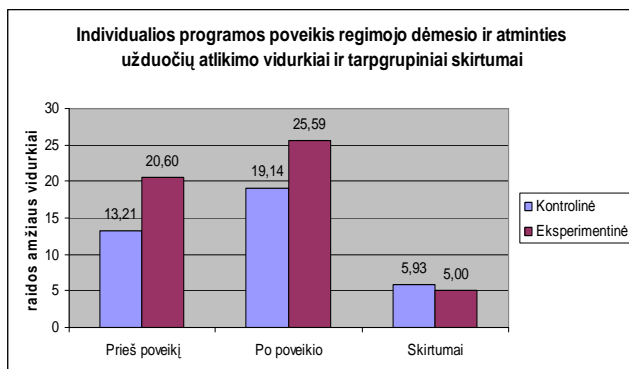


10.5. pav.

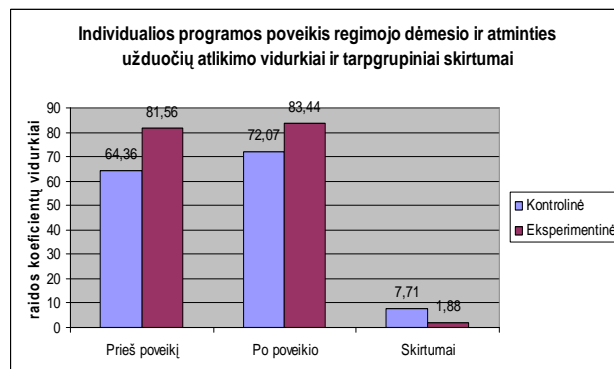


10.6. pav.

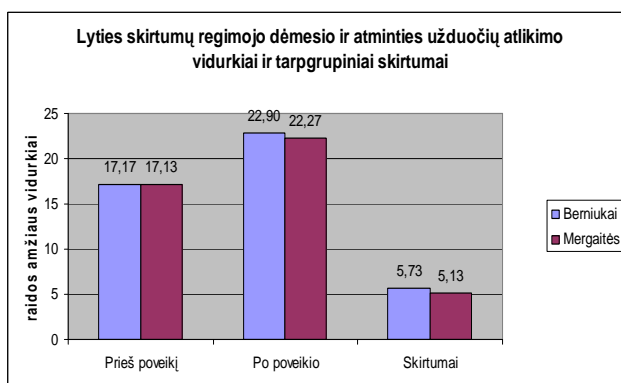
REGIMOJO DĖMESIO IR ATMINTIES UŽDUOČIŲ ATLIKIMO VIDURKIAI IR TARPGRUPINIŲ SKIRTUMŲ HISTOGRAMOS



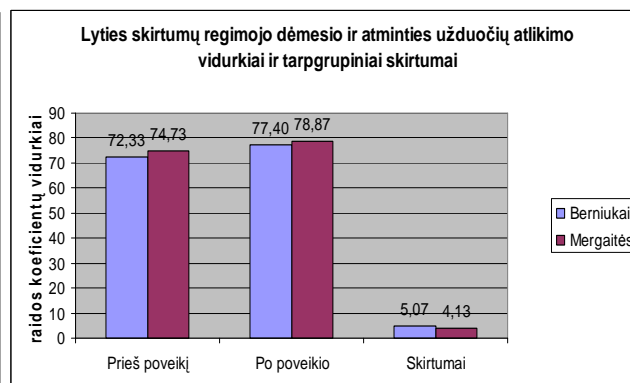
11.1. pav.



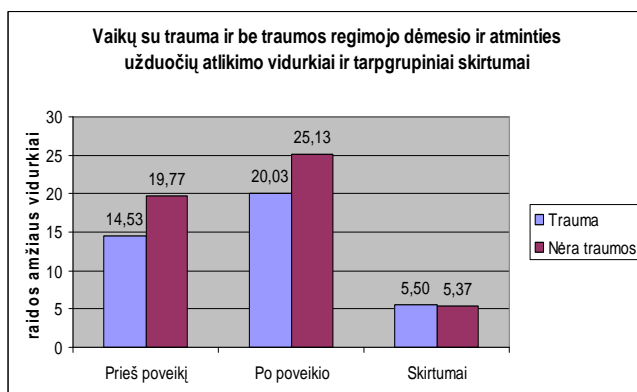
11.2. pav.



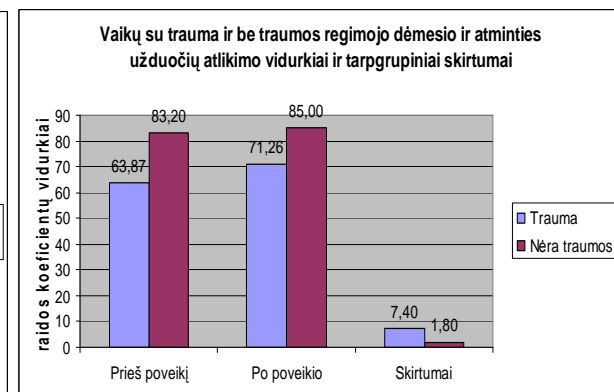
11.3. pav.



11.4. pav.

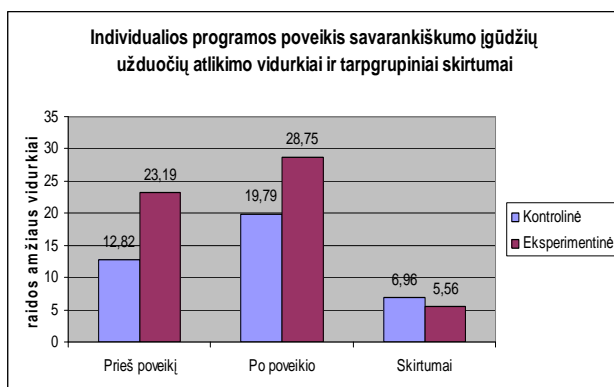


11.5. pav.

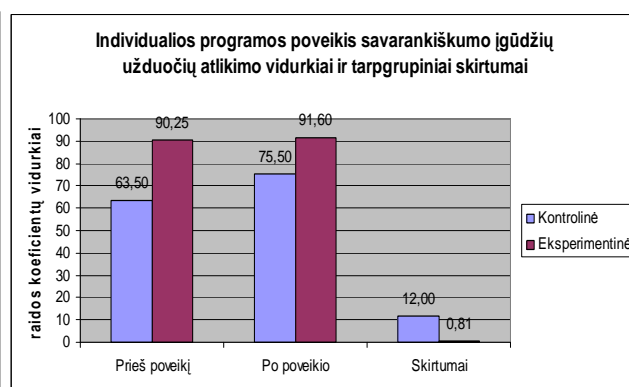


11.6. pav.

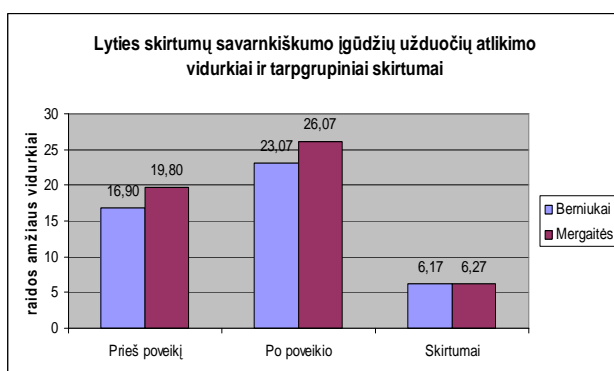
SAVARANKIŠKUMO ĮGŪDŽIŲ UŽDUOČIŲ ATLIKIMO VIDURKIAI IR TARPGRUPINIŲ SKIRTUMŲ HISTOGRAMOS



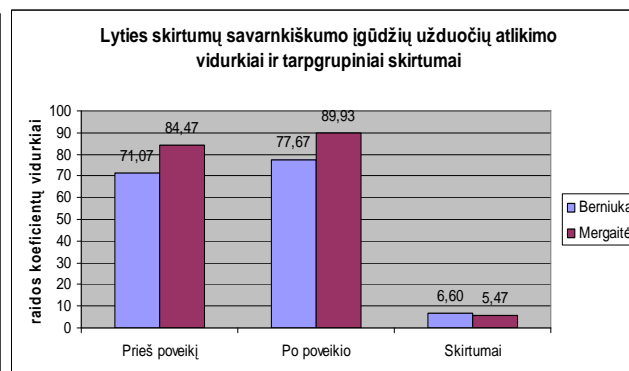
12.1. pav.



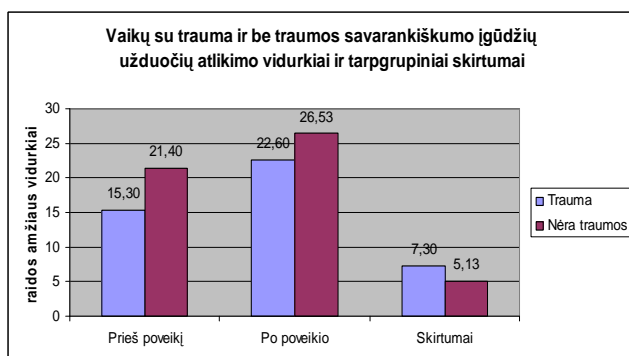
12.2. pav.



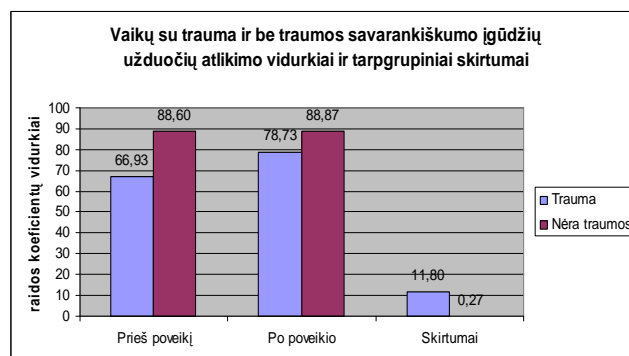
12.3. pav.



12.4. pav.

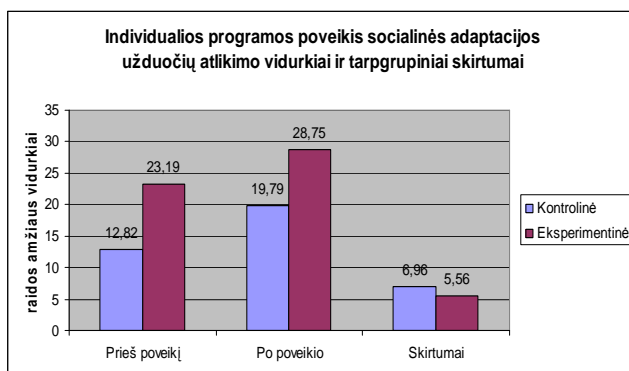


12.5. pav.

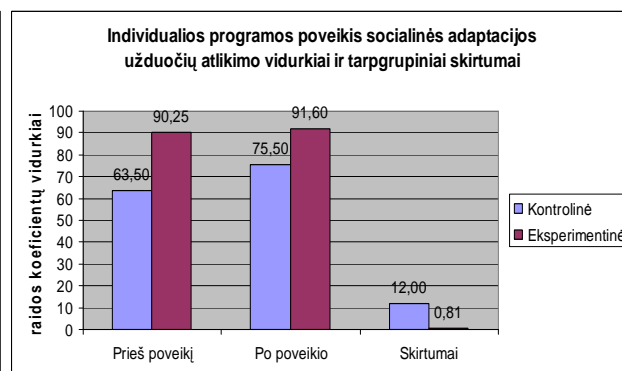


12.6. pav.

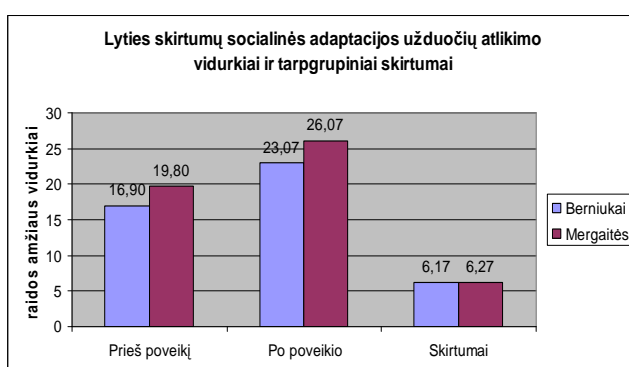
SOCIALINĖS ADAPTACIJOS UŽDUOČIŲ VIDURKIAI IR TARPGRUPINIŲ SKIRTUMŲ HISTOGRAMOS



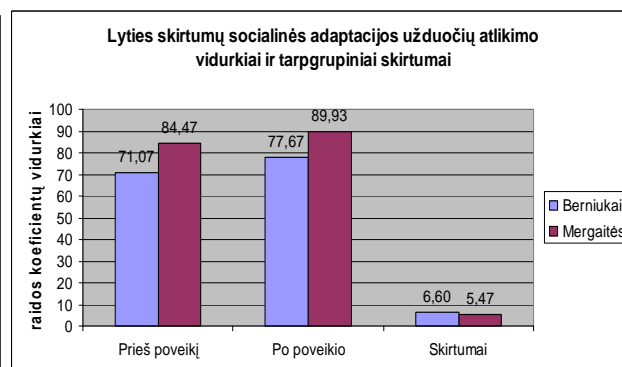
13.1. pav.



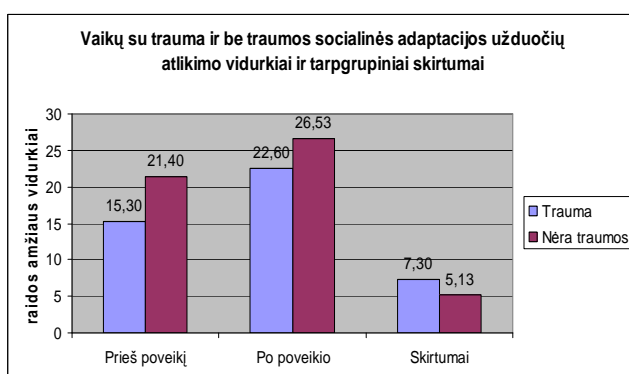
13.2. pav.



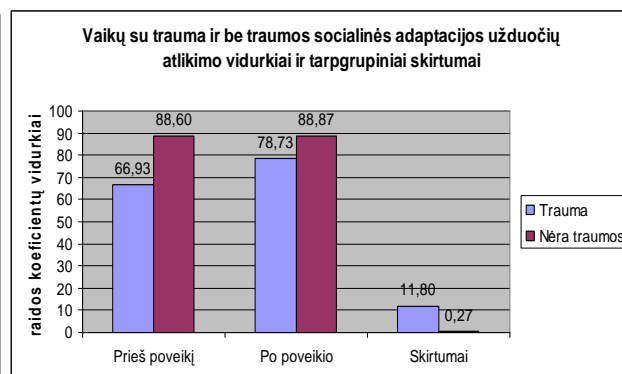
13.3. pav.



13.4. pav.



13.5. pav.



13.6. pav.

Vaiko vardas, pavardė, gim. metai

INDIVIDUALI PROGRAMA

Tarpdisciplininiai specialistų komandos tikslai

Pagrindinės _____ darbo kryptys
specialisto

_____ darbo tikslai
specialisto

Programos įgyvendinimo trukmė: _____
Programos įgyvendinimo pradžia: _____

specialistas, vardas, pavardė, parašas

data