

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS  
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGALĖS STUDIJŲ FAKULTETAS  
SVEIKATOS STUDIJŲ KATEDRA

Taikomosios kūno kultūros magistrantūros studijų programa

*Jurgita Januškaitė*

**4–6 METŲ VAIKŲ, TURINČIŲ CEREBRINĮ PARALYŽIŲ,  
SAVITVARKOS ĮGŪDŽIŲ VERTINIMAS**

*Magistro darbas*

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

### *Magistro darbo santrauka*

Darbe atlikta *teorinė* 4-6 metų vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių, savitvarkos gebėjimų analizė.

Iškelta *hipotezė*, kad 4-6 metų vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių, savitvarkos įgūdžiai yra geresni nei mano jų tėvai/globėjai.

*Testavimo ir anketinės apklausos* metodais, buvo atliktas tyrimas, kurio tikslas - įvertinti 4-6 metų vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių, savitvarkos įgūdžius ir palyginti su jų tėvų/globėjų nuomone.

Tyrime dalyvavo penkios šeimos auginančios 4-6 metų vaikus, turinčius įvairių formų cerebrinį paralyžių.

*Empirinėje* dalyje, buvo analizuojami tiriamųjų savitvarkos gebėjimai: valgymo, asmens higienos, prausimosi, rengimosi, naudojimosi tualetu ir mobilumo srityse. Gauti rezultatai buvo lyginami su anketos rezultatais, kuriose atsispindėjo tiriamųjų tėvų/globėjų nuomonė apie jų vaikams kylančius sunkumus savitvarkos srityse.

Svarbiausios empirinio tyrimo *išvados*:

1. 4-6 metų įprastos raidos vaikai savitvarkos veiklas geba atlikti savarankiškai. Bet vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių, motorikos raida dažnai vėluoja, dėl vėliau pasireiškiančios bendrosios raidos, todėl jie savitvarkos veiklas, palyginus su įprastos raidos jų bendraamžiais, atlikti arba kompensuoti išmoksta vėliau. Tai dažniausiai priklauso nuo to kokia jiems yra diagnozuota surikimo forma ir sunkumo laipsnis.

2. Visiems tiriamiesiems kildavo sunkumų vienoje ar kitose savitvarkos veiklose. Jų raida atsiliko nuo įprastos vaikų raidos. Tiriamiesiems, turintiems spastinį dvipusį CP, kildavo savitvarkos problemų visose srityse dėl ryškaus raumenų spastiškumo, kuris riboja kūno judesius. Tiriamieji, turintys vienpusio spastinio ir ataksinio CP formas, buvo dalinai arba visiškai savarankiški savitvarkos srityse.

3. Tėvai/globėjai, auginantys spastinį dvipusį CP, turinčius vaikus, teigė, kad jų vaikams reikalinga didesnė pagalba, palyginus su tėvų/globėjų, auginančių, vaikus turinčius spastinio vienpusio ar ataksinio CP formas, nuomone.

4. Dauguma tiriamųjų buvo savarankiškesni savitvarkos srityse, gebėjo daugiau atlikti veiklų savarankiškai ar su daline pagalba/priežiūra, nei manė jų tėvai/globėjai.

*Esminiai žodžiai*: cerebrinis paralyžius, savitvarkos įgūdžiai, individuali savitvarkos įgūdžių ugdymo programa.

## Turinys

<b>Magistro darbo santrauka</b> .....	2
<b>Įvadas</b> .....	4
<b>1 skyrius. ĮPRASTOS RAIDOS VAIKŲ IR VAIKŲ, TURINČIŲ CEREBRINĮ PARALYZIŲ, RAIDA, JOS YPATUMAI IR SUNKUMAI SAVITVARKOS SRITYSE</b> .....	8
1.1. Cerebrinio paralyžiaus samprata .....	8
1.2. Vaiko amžiaus tarpsniai.....	10
1.3. Pagrindinės savitvarkos funkcijos, jų raida, kylantys sunkumai .....	11
1.4. Taikomoji kūno kultūra 4-6 metų vaikams, turintiems CP, ir jos vykdymas.....	17
<b>2 skyrius. VAIKŲ, TURINČIŲ CEREBRINĮ PARALYZIŲ, SAVITVARKOS ĮGŪDŽIŲ VERTINIMAS</b> .....	23
2.1. Tyrimo metodika .....	23
2.2. Tyrimo imtis .....	25
2.3. Tyrimo rezultatai ir jų apibendrinimas .....	25
2.3.1. Individuali tiriamųjų savitvarkos įgūdžių analizė, palyginimas su jų tėvų/globėjų nuomone ir individualių savitvarkos įgūdžių ugdymo programų pateikimas . .....	25
2.3.2. Tyrimo rezultatų apibendrinimas.....	39
<b>Išvados</b> .....	42
<b>Literatūra</b> .....	44
<b>Summary</b> .....	47
<b>Priedai</b> .....	48

## **Įvadas**

**Tyrimo aktualumas.** Cerebrinis paralyžius (CP) - tai neprogresuojantis galvos smegenų pažeidimas, atsiradęs galvos smegenyse prenataliniu, perinataliniu, neonataliniu ar postnataliniu laikotarpiu. Cerebrinis paralyžius apibūdinamas kaip būklė, kuriai būdingas raumenų silpnumas, nekoordinuoti judesiai ir/arba kitokie motorinių funkcijų sutrikimai, sukelti dar nesubrendusių vaiko smegenų pažeidimo (Kauffman J. M., Hallahan D. P., 2005). Jis yra dažniausia vaikų judėjimo negalios priežastis. Nuo 2001 metų vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių, skaičius išaugo 42 proc. Cerebrinis paralyžius tai liga, su kuria vaikas gyvens visą savo gyvenimą. Nors teigiama, kad šis sutrikimas yra neprogresuojantis, tai nereiškia, kad vaiko būklė laikui bėgant negerės ar neblogės. Vaikui augant, dėl kaulų – raumenų sistemos ypatumų ir raumenų įtempimo sutrikimų, būklė gali kisti. Neteikiant jokios pagalbos vaiko savijauta gali grėsmingai blogėti, bet gydant ir reabilituojant, galima to išvengti ir suteikti pacientui galimybę savarankiškai gyventi. Karužaitė, Giedrienė (2008) pažymi, kad cerebriniu paralyžiumi turintiems vaikams kartu su motorinio vystymosi sunkumais neretai pasireiškia regos, klausos ir kitų sensorinių sistemų, valgyimo, kalbėjimo ir komunikacijos sutrikimai, elgesio problemos.

Gimus neįgaliam vaikui, jo integracijos į visuomenę procesą reikia pradėti nuo pirmų dienų. Nes tai lemia vaiko pasitikėjimą savimi, savo jėgomis ir tapimą kiek įmanoma funkciškai nepriklausomu nuo suaugusių pagalbos. Landsbergienė (2008) apibūdina 4-6 metų vaikus, kaip linksmiausius, veikliausius ir entuziastiškiausius iš visų ikimokyklinio amžiaus vaikų. Vaiko raidoje nebevyksta tokie motorikos “raidos šuoliai”, kokių apskiai būdavo anksčiau. Tai metas, kuriuo tobulinama visa tai, kas jau įgyta: stambiosios ir smulkiosios motorikos, sensorikos, koordinacijos gebėjimai.

Gyvenimo visavertiškumą, jo kokybę lemia savitvarkos (savarankiškumo) įgūdžių lygmuo. Vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių, savitvarkos (savarankiškumo) įgūdžių lygmuo yra vienas pagrindinių socialinės raidos rodiklių. Funkcinis savarankiškumas yra vienas iš svarbiausių visų neįgaliųjų veiksnių – kuo toks žmogus savarankiškesnis, tuo mažiau jam reikalinga kito asmens priežiūra, taip pat ir materialinė parama iš valstybės socialinio sektoriaus (Jasaitytė, Petruševičienė, Lendraitienė, Šakalienė, Rimdeikienė, 2014). Sėkmingą integracijos procesą, pirmiausia reikia pradėti nuo pagalbos šeimai, kaip pirminei neįgalaus asmens – vaiko socializavimosi sistemai, įveikiant krizę. Tokią pagalbą teikia kompetentingų specialistų komanda, kuri suteikia šeimai bei neįgaliam vaikui būtiną paramą.

**Darbo problema** galima pateikti tokiais klausimais:

- Su kokiais sunkumais susiduria 4-6 metų vaikai, turintys cerebrinį paralyžių, savęs apsitarnavimo srityje?

- Kaip atrodo tėvams/globėjams, auginantiems 4-6 metų vaikus, turinčius cerebrinį paralyžių, su kokiais pagrindiniais sunkumais susiduria save apsitarnaudami jų vaikai?
- Ar sutampa realūs sunkumai savitvarkoje, kuriuos patiria 4-6 metų vaikai, turintys cerebrinį paralyžių, su tais, kuriuos įvardina jų tėvai?

**Tyrimo objektas:** 4-6 metų vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių, savitvarkos įgūdžiai.

**Tyrimo tikslas:** įvertinti 4-6 metų vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių, savitvarkos įgūdžius.

**Tyrimo uždaviniai:**

1. Aptarti, įprastos raidos ir turinčių cerebrinį paralyžių, vaikų raidą ir jų funkcinių nepriklausomumą.
2. Ištirti 4-6 metų vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių, savitvarkos įgūdžius taikant PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory) testo elementus.
3. Išanalizuoti tėvų/globėjų nuomonę apie jų vaikų savitvarkos įgūdžius.
4. Palyginti tėvų nuomonę, apie jų vaikų savitvarkos įgūdžius, ir PEDI testo rezultatus.

**Tyrimo dalyviai.** Penki 4-6 metų vaikai, turintys cerebrinį paralyžių, ir jų tėvai/globėjai.

**Tyrimo metodologija ir metodai:**

Kokybinis tyrimas buvo vykdomas atsitiktiniu būdu atrinkus penkias šeimas auginančias 4-6 metų vaikus, turinčius įvairių formų cerebrinį paralyžių. Tiriamoji imtis buvo suformuota taikant netikimybinės atrankos patogų, tikslinį būdą. Pagrindinis kriterijus pasirenkant tiriamuosius buvo galimybė gauti tinkamos tyrimui informacijos, nes kokybinio tyrimo duomenys apibendrinami ne pagal jų galimybes reprezentuoti didesnę populiaciją, o pagal jų galimybes kuo išsamiau ir tiksliau apibūdinti tiriamą reiškinį/fenomeną (Sale, Lohfeld, Brazil, 2002).

Taikyti metodai:

- Mokslinės literatūros analizė.

Naudojant šį metodą buvo analizuojami įvairūs literatūros šaltiniai, tikslinamos sąvokų sampratos, aptarti kitų autorių atlikti tyrimai.

- Testavimas

Šiam metodui buvo naudojamas testas sudarytas remiantis vaiko negalios vertinimo PEDI testu (Pediatric Evaluation of Disability Inventory), juo buvo siekiama išsiaiškinti tiriamiesiems savitvarkos srityje kylančius sunkumus. Taip pat buvo naudojamas stambiosios motorikos funkcinės klasifikacijos skalė (GMFCS - Gross Motor Function Classification system for CP) ir aprašymų blankas, kuriame buvo žymimi pastebėjimai smulkiosios motorikos, dėmesio koncentracijos, akies-rankos koordinacijos, kognityvinių gebėjimų ypatumai.

- Anketinė apklausa.

Šiuo metodu buvo sudaryta anketa 4-6 metų vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių, tėvams/globėjams, remianti PEDI testo klausimynu. Anketavimu buvo siekiama išsiaiškinti

tėvų/globėjų nuomonę, kaip jiems atrodo su kokiais sunkumais savitvarkos srityje susiduria jų 4-6 metų vaikai, turintys cerebrinį paralyžių.

**Hipotezė:** 4-6 metų vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių, savitvarkos įgūdžiai yra geresni nei mano jų tėvai/globėjai.

**Magistro darbo struktūra:** šį magistro darbą sudaro: santrauka lietuvių kalba, įvadas, 2 skyriai, išvados, naudotos literatūros sąrašas (48 šaltiniai), santrauka anglų kalba, priedai. Tyrimo duomenis iliustruoja 19 lentelių. Magistro darbo apimtis – 43 puslapiai.

Pridedami magistro darbo priedai, kuriuose pateikiami:

**1 priedas.** Testas sudarytas naudojant PEDI testo elementus

**2 priedas.** Anketa

**3 priedas.** Stebėjimų aprašymų blankas

**4 priedas.** Stambiosios motorikos funkcinė klasifikacijos skalė (GMFCS)

## Pagrindinės sąvokos

**Cerebrinis paralyžius (CP)** - tai neprogresuojantis galvos smegenų pažeidimas, atsiradęs galvos smegenyse prenataliniu, perinataliniu, neonataliniu ar postnataliniu laikotarpiu. Cerebrinis paralyžius apibūdinamas kaip būklė, kuriai būdingas raumenų silpnumas, nekoordinuoti judesiai ir/arba kitokie motorinių funkcijų sutrikimai, sukelti dar nesubrendusių vaiko smegenų pažeidimo (Kauffman J. M., Hallahan D. P., 2005).

**Savitvarkos įgūdžiai** – savęs tvarkymas, susitvarkymas ([www.zodynas.lt](http://www.zodynas.lt)).

**Taikomoji fizinė veikla** (adapted physical activity) – bet kokia fizinė veikla, neįgaliųjų atliekama fiziškai juos ugdant per fizinio ugdymo pamokas (physical education), poilsio metu rekreacijos tikslais (recreation), kasdieninio gyvenimo fizinių įgūdžių ir veiksmų įgijimo ar atgavimo – fizinės reabilitacijos (physical rehabilitation), psichologinės būsenos bei bendravimo įgūdžių įgijimo ir atgavimo – psichosocialinės (re)habilitacijos tikslais (psychosocial (re)\_habilitation) bei sportinės neįgaliųjų veiklos (disability sport) metu (Adomaitienė, 2003).

**Kompensacinės technikos priemonė** – bet koks specialus ar standartinis gaminys, įrankis, įranga, naudojama neįgaliųjų judėjimo – atramos aparato defektams kompensuoti ir neleidžianti pasireikšti, kompensuojanti arba sumažinanti negalią arba fizinį trūkumą ([www.negalia.lt](http://www.negalia.lt)).

**Ergoterapija** (gr. Ergo - darbas, terapija – gydymas) – pacientų galimybių atstatymas, palaikymas ar sutrikimų kompensavimas tikslinga veikla, siekiant padėti pacientams savarankiškai gyventi, atsižvelgiant į jų norus, poreikius, bei visuomenės nustatytus reikalavimus. Ergoterapija yra grindžiama veiklos išmanymu ir yra glaudžiai susijusi su kitomis reabilitacijos priemonėmis, kurios papildydamos viena kitą, užtikrina sėkmingą reabilitaciją ([www.ergotarapija.lt](http://www.ergotarapija.lt)).

**Savarankiškumas** - esminė asmenybės savybė, leidžianti protingai pasirinkti veiklos ir bendravimo tikslus, priemones ir būdus, aktyviai ir produktyviai veikti. Tai vienas iš savaveiksmiškumo bruožų, rodančių asmenybės nepriklausomumą. Savarankiška asmenybė - pagrindinis praktinis ugdymo tikslas. Ji ugdoma mokymo ir auklėjimo procese savarankiškumą skatinančiais metodais, būdais ir priemonėmis. Skiriami keli savarankiškumo lygiai: 1) reproduktyvusis (veikiama atgaminant turimas žinias, instrukcijas ir kt.); 2) produktyvusis (naujoje situacijoje randami nauji sprendimai pasinaudojant turimomis žiniomis, jas įvairiai derinant); 3) kūrybingasis. Šie lygiai išryškėja funkcinėje, sudėtingesnėje praktinėje ir teorinėje veikloje (Jovaiša, 2007).

# 1 skyrius. ĮPRASTOS RAIDOS VAIKŲ IR VAIKŲ, TURINČIŲ CEREBRINĮ PARALYZIŲ, RAIDA, JOS YPATUMAI IR SUNKUMAI SAVITVARKOS SRITYSE

## 1.1. Cerebrinio paralyžiaus samprata

Cerebrinis paralyžius, turi daug ir įvairių apibrėžimų, vienas iš jų nusako cerebrinį paralyžių (CP) kaip neprogresuojantį galvos smegenų pažeidimą, atsiradusį galvos smegenyse prenataliniu, perinataliniu, neonataliniu ar postnataliniu laikotarpiu. Cerebrinis paralyžius apibūdinamas kaip būklė, kuriai būdingas raumenų silpnumas, nekoordinuoti judesiai ir/arba kitokie motorinių funkcijų sutrikimai, sukelti dar nesubrendusių vaiko smegenų pažeidimo (Kauffman, Hallahan, 2005). Karužaitė, Giedrienė (2008) pažymi, kad CP sergantiems vaikams kartu su motorinio vystymosi sunkumais neretai pasireiškia regos, klausos ir kitų sensorinių sistemų, valgymo, kalbėjimo ir komunikacijos sutrikimai, elgesio problemos. Autorės tokius sutrikimus priskiria kompleksinių sutrikimų kategorijai, kurie reikalauja didesnio specialaus dėmesio.

**Epidemiologija.** 1998 metais buvo suformuotas bendras CP registro ir apžvalgos tinklas ir pavadintas – SCPE (cerebrinio paralyžiaus apžvalgos ir registro tinklas Europoje). Šiuo metu yra įtrauktos 14 Europos šalių, kurios atstovauja šiam projektui: Danija, Prancūzija, Vokietija, Graikija, Airija, Italija, Latvija, Lietuva, Norvegija, Portugalija, Slovėnija, Ispanija, Švedija ir Jungtinė Karalystė (Report, 2001). Paplitimas svyruoja nuo 2 iki 2,5 iš 1000 naujagimių. Jis priklauso nuo neišnešiotų naujagimių išgyvenamumo, taip pat nuo prenatalinės pagalbos galimybių.

**Etiologija.** CP gali sukelti įvairios priežastys, įvairiais vaiko raidos laikotarpiais:

- Nėštumo laikotarpiu (genetiniai, infekciniai, toksiniai, metaboliniai veiksniai, nepakankama vaisiaus kraujotaka).
- Gimdymo metu (asfiksija ar trauminis galvos smegenų pažeidimas).
- Ankstyvuojų laikotarpiu po gimdymo (Raugalė, 2004).

**Patogenezė.** Prenatalinio (nėštumo iki gimdymo) laikotarpio veiksniai sukelia ligos simptomus 70-80 proc. vaikų turinčių CP. Prenatalinis smegenų pažeidimas priklauso ne tiek nuo pažeidžiančiojo veiksnio pobūdžio, kiek nuo to, koks raidos etapas tuo metu būdingas smegenims (Raugalė, 2004).

**Klasifikacija.** Yra daugybė bandymų sukurti visą apimančią CP klasifikaciją, tačiau populiariausios iki šiol yra tos, kurios grindžiamos klinikiniu vaizdu. Europoje dažniausiai naudojama klasifikacija pagal SCPE (Europinę CP studiją):

1. Spastinis CP (bent 2 požymiai) - tokių vaikų judesiai silpni, lėti ir įtempti bei netikslūs, šie asmenys mažai ištvėringi. Be to, kartais būna pažeisti sąnariai, dėl ko dar labiau sutrinka



vaiko judrumas. Vaikų turinčių spazminį CP funkcijos silpnėja labai skirtingai, spastiškumas gali varijuoti nuo lengvo iki sunkaus:

- nenormali padėtis ir/ar judesys,
- padidėjęs tonusas (nebūtinai pastoviai),
- patologiniai refleksai (hiperrefleksija ir/ar kiti piramidinio pažeidimo požymiai, pvz.

– Babinskio refleksas).

Spazminio cerebrinio paralyžiaus skirstymas:

- a) Spastinis dvipusis CP: abiejų pusių galūnės pažeistos.
- b) Spastinis vienpusis CP: sutrikusi vienos kūno pusės galūnių funkcija.

2. Ataksinis CP (turi būti abu požymiai) - yra sąlygotas smegenėlių ar jų takų disfunkcijos. Silpnumas, koordinacijos sutrikimas ir tremoras sąlygoja nestabilią, plačią, sunkią ir greitą eiseną:

- nenormali padėtis ir/ar judesys,
- nekoordinuota raumenų veikla, taigi judesys atliekamas su neadekvačia jėga, ritmu ir tikslumu.

3. Diskinetinis CP (turi būti abu požymiai) - būdingi lėti, riečiantys, nevalingi judesiai. Jie gali pakenkti galūnes (atetozinė forma) arba proksimalines galūnių dalis bei liemenį (distoninė forma). Gali atsirasti staigūs, trūkčiojantys distaliniai judesiai. Šie judesiai sustiprėja didėjant emocinei įtampai ir dingsta miegant:

- nenormali padėtis ir/ar judesys,
- nevalingi, nekontroliuojami, pasikartojantys, kartais – stereotipiniai judesiai.

4. Distoninis (turi būti abu požymiai):

- hipokinezija (sumažėjęs aktyvumas, “grubus” judesys),
- hipertoniija (tonusas dažniausiai padidėjęs).

5. Choreo-atetoidinis CP (turi būti abu požymiai):

- hiperkinezija (padidintas aktyvumas, audringi judesiai),
- hipotonija (tonusas dažniausiai sumažėjęs) (Prasauskienė, 2011).

Pasak Karen W. Krigger, M.D. (2006), nuo 70 iki 80 procentų pacientų, turinčių cerebriniu paralyžiumi turi spazminio CP klinikinių požymių, diskinezinis tipas pasireiškia 10-20 procentų pacientų, rečiausia pasitaikanti cerebrinio paralyžiaus forma – ataksinis CP, kuris pasireiškia nuo 5 iki 10 proc. pacientų.

Vertinant vaiką, svarbu įvertinti jo gebėjimus ir funkcijos ribojimus, kuriems kompensuoti reikia techninės pagalbos, t. y. prietaisų, gerinančių vaiko mobilumą (vaikštynių, ramentų, lazdų, įvairių specialiųjų vežimėlių). Funkciniam vertinimui tinka stambiosios motorikos klasifikacijos sistema, skirta CP turintiems vaikams GMFCS (Gross motor function classification system for

CP). Ji remiasi gebėjimu sąmoningai atlikti judesį: sėdėti, judėti, keisti padėtį. Suskirstymas į 5 funkcinis lygius remiasi jų svarba kasdieniame gyvenime. Skirtumai tarp lygių remiasi funkciniais apribojimais, poreikiu naudotis rankomis laikomomis pagalbinėmis judėjimo priemonėmis (vaikštyne, ramentais, lazdomis) ar neįgaliojo vežimėliu. Taip pat atsižvelgiama ir į judėjimo kokybę.

Funkciniai lygiai:

1 lygis - priklauso vaikai, kuriems buvo diagnozuota minimali smegenų disfunkcija, lengvo laipsnio cerebrinis paralyžius. Vaikas savarankiškai vaikšto viduje ir lauke, lipa laiptais, tačiau greitis ir koordinacija nepakankami.

2 lygis - vaikšto be pagalbinių priemonių viduje ir trumpus nuotolius lauke, tačiau sunku judėti nelygiu paviršiumi, nuokalne, minioje ir ankštoje erdvėje. Minimalūs bėgimo ir šokinėjimo įgūdžiai.

3 lygis - vaikšto su pagalbinais prietaisais. Lauke vaikas dažniausiai vežiojamas vežimėlyje.

4 lygis - savarankiškas judėjimais ribotas. Vaikas vežiojamas, todėl išlieka mobilumo galimybė lauke ir kolektyve.

5 lygis - savarankiškas judėjimas visiškai ribotas dėl sunkių smegenų pažeidimų. Sėdėti ir stovėti gali tik pritaikius kompensacinę techniką (Prasauskienė, 2011).

Vertinant motorinius įgūdžius, reikėtų atsižvelgti į įrangos naudojimą veiklai. Vertinant specialiųjų poreikių vaiką, labai svarbu nurodyti, kokios pagalbos, kokių priemonių vaikui reikia (įtvarai, ortopediniai batai, lazdos, spec. vežimėlis), kokios suaugusiojo rankų pagalbos vaikui reikia (Rapalienė, 2003).

## 1.2. Vaiko amžiaus tarpsniai

1993 m. psichologijos žodynas sąvoką – amžiaus tarpsnis, apibrėžia kaip individo psichinės raidos ir jo kaip asmenybės vystymosi pakopą, turinčią apytiksles laiko ribas, kuri lemia dėsningų fiziologinių ir psichinių pokyčių visumą. Kiekvienam amžiaus tarpsniui būdingos savitos asmenybės brandos bei psichinių procesų vystymosi tendencijos. Vaikas kiekviename vystymosi etape turi atlikti to amžiaus vystymosi uždavinius, nes tai jam garantuoja sveiką ir sėkmingą gyvenimą visuomenėje. Naujų įgūdžių formavimosi eiliškumas yra toks pats visų vaikų, bet raidos tempai ir įgytų įgūdžių kokybė gali skirtis. Mamkus (2005) apibūdindamas vaiko raidą, pažymi, kad tai nenutrūkstantis procesas, prasidedantis apvaisinimu ir besitęsiantis visą individo gyvenimą.

#### **4-6 metų vaikų amžius ir jo bruožai**

Palyginus su pirmųjų dvejų gyvenimo metų fiziniais pokyčiais, vaiko augimo tempai ankstyvosios vaikystės periodu sulėtėja. Nuo 2 iki 6 metų vaikas kasmet paauga po 5-6 centimetrus. Masė kasmet padidėja vidutiniškai 2-3 kilogramais. Vaikas tampa gerokai lieknesnis, nes didėja ūgis, prarandama dalis „vaikiško putlumo“. Šiame amžiuje berniukai vidutiniškai gerokai aukštesni ir sveria daugiau nei mergaitės (Žukauskienė, 2012). Landsbergienė (2008) apibūdina 4-6 metų vaikus, kaip linksmiausius, veikliausius ir entuziastiškiausius iš visų ikimokyklinio amžiaus vaikų. Vaiko raidoje nebevyksta tokie motorikos „raidos šuoliai“, kokių apščiai būdavo anksčiau. Tai metas, kuriuo tobulinama visa tai, kas jau įgyta: stambiosios ir smulkiosios motorikos, sensorikos, koordinacijos gebėjimai. Tuo tarpu vyksta didžiuliai socialinių ir kognityvinių gebėjimų šuoliai: ant tų pagrindų, kuriuos gavo iki penkerių, jie „augina“ tuos gebėjimus, kurie lydės jį visą gyvenimą bei leis tapti vis labiau savarankiškai mąstančiu ir vis mažiau emociškai priklausomu žmogumi. Jiems labai patinka planuoti ir spręsti, kas už ką atsakingas. Jie jau kalba apie geriausią draugą, tačiau jis nuolat keičiasi, nes šio amžiaus vaikai dar neturi gerų socialinių įgūdžių. Ketverių – šešerių metų vaikai vis labiau siekia parodyti savo gebėjimus, atlikti veiklas be suaugusiųjų pagalbos. Šio amžiaus vaikai gali pasigaminti lengvai paruošiamo maisto, valgydami geba naudotis peiliu ir šakute, pasirūpina asmens higiena (išsivalo dantis, nusiprausia rankas, kūną ir veidą, išsivalo nosį, susišukuoja plaukus), moka apsirengti ir nusirengti, susisegti ir atsisegti drabužius, užsitraukti užtrauktuką, užsisegti sagas bei surišti batų raištelius, vonioje ar duše gali nusiprausti ir gerai nusisausinti kūną, tualete susitvarko patys, dieną bei naktį būdinga gera šlapinimosi ir tuštinimosi kontrolė (Prasauskienė, 2003). Birontienė (2008) kalbėdama apie 4-6 metų vaikų smulkiąją motoriką teigia, kad dauguma vaikų geba kirpti vingiuotai, buku ir stačiu kampu, iškirpti geometrines figūras, sudėtingus paveikslėlius iš laikraščių, geba kirpti iš lapo vidurio, lipdyti iš dviejų mažų dalių, komponuoti karpymą, klįjavimą ir lipdymą, kopijuoti stačiakampį, apskritimą, kvadratą, trikampį, kopijuoti raides, du trumpus žodžius, vardą ir pavardę (raidės ne vienoje linijoje), geba parašyti raides (daugelis netikslumų, yra sugalvotų raidžių ar parašytų veidrodiniu būdu), vaikai spalvina gebėdami nepriteplioti už spalvinamos figūros linijų, piešia pastatus, žmones, laivus ir kt. (objektai neproporcingi: žmonės didesni už statinius, medžiai ir gėlės netikslų dydžių), į piešinius mėgsta įrašyti raides.

#### **1.3. Pagrindinės savitvarkos funkcijos, jų raida, kylantys sunkumai**

Pasak Prasauskienės (2003) vaikų, turinčių cerebrinį paralyžį, motorikos raida dažnai vėluoja dėl vėliau pasireiškiančios bendrosios raidos, t.y. tokie vaikai atsilieka pagal visus

antropometrinius duomenis: nedarni kūno dalių, organų raida, sutrikusi judesių koordinacija, netaisyklinga laikysena ir kt. Vaikas vėliau pradeda griebti, čiupti, kišti žaislus į burną, sėdėti, stovėti, vaikščioti. Viena iš priežasčių, kad neįgaliųjų vaikų įvairūs motoriniai veiksmai vėlesni negu įgaliųjų, yra paskatos trūkumas, nes vaikas, kuris negali pats judėti ir tyrinėti aplinkos, praranda motyvaciją siekti informacijos, nesistengia dairytis ir savotiškai nuo aplinkos atsiriboja, t.y. vaikas, kuris negali valdyti savo judesių, yra praradęs svarbiausią informacijos kanalą, kuris teiktų informaciją apie juos supančią aplinką: kitus vaikus bei suaugusiuosius, aplink esančius baldus, iš kurių kiekvienas yra pagamintas iš skirtingų tekstūrų, gresiančius pavojus, kurie gali kilti paėmus ar palietus neleistiną daiktą. Anot Mikulėnaitės (2003), anksti diagnozavus šį sutrikimą, pagalba būna daug veiksmingesnė. Ypač efektyviai galima padėti vaikams iki trijų metų amžiaus, tačiau veiksminga ir vyresnių vaikų rehabilitacija. Todėl vaikus, turinčius cerebrinį paralyžių, labai svarbu anksti skatinti ir sistemingai lavinti jų judesius, nes vaikams, ypač augantiems specialiosiose įstaigose, gresia pavojus neišlavinti motorinių bei sensorinių įgūdžių, kurių reikia norint savarankiškai gyventi. Rekomenduojama skatinti kuo daugiau judėti ir domėtis supančia aplinka net ir sunkiai paralyžiuotus vaikus, nes atliekamomis procedūromis kai kurias problemas kylančias savitvarkos srityje galima sumažinti arba pašalinti (Prasauskienė, 2003).

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

1. Vaikui būtų leidžiama viską atlikti savarankiškai ir juo pasitikima, nes tokiu būdu savitvarkos įgūdžiai įgyjami greičiau.

2. Normaliai besivystantys vaikai savarankiškumo įgūdžių įgyja dar ikimokykliniame amžiuje. Ugdant proto negalę turinčius vaikus, būtinos nuoseklios ilgalaikės pratybos.

3. Mokytime vaikus įgudimo, tikslumo ir greitumo, nes savitvarkos įgūdžių susidarymo laikas yra individualus.

4. Išugdyti įgūdžiai būtų nuolat naudojami, o ne atsitiktinai ugdytojų primenami. Kasdieninių įgūdžių sudarymą skatintų tėvų aktyvus dalyvavimas bei įgūdžių mokymosi ir įtvirtinimo pratybos namuose.

5. Vaikui būtų leidžiama atlikti savo individualius ritualus, tipiškus elgesio modelius, kurie nėra draustini, nes padeda vaikams greičiau įgyti savitvarkos įgūdžių, skatina vaiko iniciatyvą išmokti. Nes kiekvienas įgūdis yra individualaus elgesio išraiška ir būdai, kuriais jie naudojami, taip pat individualūs.

Pastaraisiais metais stengiamasi sutrikusios funkcijos asmenis skatinti prisitaikyti ir gyventi visavertį gyvenimą, integruotis į visuomenę. Gyvenimo visavertiškumą, jo kokybę lemia

savitvarkos (savarankiškumo) įgūdžių lygmuo. Vaikų, turinčių cerebriniu paralyžiumi, savitvarkos (savarankiškumo) įgūdžių lygmuo yra vienas pagrindinių socialinės raidos rodiklių. Funkcinis savarankiškumas yra vienas iš svarbiausių visų neįgaliųjų veiksnių – kuo toks žmogus savarankiškesnis, tuo mažiau jam reikalinga kito asmens priežiūra, taip pat ir materialinė parama iš valstybės socialinio sektoriaus (Jasaitytė, Petruševičienė, Lendraitienė, Šakalienė, Rimdeikienė, 2014).

Lepage, Noreau, Bernard, Fougeyrollas Kanados universitete 1998 m. atliko tyrimą, kurio tikslas buvo išsiaiškinti, kiek vaikai, turintys CP, yra priklausomi nuo suaugusiųjų. Tiriamąją imtį sudarė devyniasdešimt aštuoni vaikai kuriems buvo diagnozuotas įvairių formų cerebrinis paralyžius, o jų amžius svyravo nuo 7 iki 13 metų. Tyrimas parodė, kad vaikams, kuriems diagnozuota spazminė kvadruplegija bei diplegija, reikalauja didesnės priežiūros nei vaikai turintys hemiplegiją. Tyrimo rezultatus galima apibendrinant teigti, kad savitvarkos srityje, vaikų priklausomybės lygis svyravo nuo reikalingos maksimalios pagalbos iki savarankiško atlikimo be kitų pagalbos, bet su sunkumais. Iš to galima spręsti, kad dauguma vaikų, turinčių CP, negali pilnai savęs apsitarnauti ir jiems reikalinga suaugusiųjų pagalba. Ališauskienės ir Miltenienės nuomone (2004) nepriklausomai nuo to, ar šeimos yra linkusios lengvai priimti paramą ir pagalbą, linkusios kooperuotis su specialistais, ar yra priešiškos, nelinkusios bendrauti ir bendradarbiauti, specialistai privalo siekti įtraukti šeimas į vaiko raidos ir pasiekimų vertinimo, veiklos planavimo bei individualios programos vykdymo procesus.

Savitvarkos įgūdžiai turi tam tikrą elgesio modelių seką, kurią būtina išmokti. Pasak Shepherd (2005) savitvarkai priskiriame gebėjimą laiku ir vietoje pasinaudoti tualetu, savarankiškai pavalgyti, apsirengti ir nusirengti, praustis, palaikyti kūno ir artimiausios aplinkos švarą bei tvarką. Savitvarkos įgūdžiai susidaro esant tam tikram fiziologiniam ir biologiniam individo subrendimui. Tačiau pats savaime subrendimo lygmuo tokių vaikų kasdieniniams įgūdžiams susidaryti nepadeda (Ašmantavičienė, 2009).

Taikomosios kūno kultūros savitvarkos įgūdžių ugdymo užsiėmimai apima kasdieninių įgūdžių formavimą, kurios metu sudaroma programa iš nedidelių etapų, nes net ir elementarūs veiksmai vaikui, turinčiam motorikos sutrikimų, tampa sunkiai įveikiami ir reikalauja didelių pastangų. Vaikas turi mokėti tiksliai atlikti daugelį kitų judesių, kurių kokybė lemia savitvarkos įgūdžio vystimąsi. Nuolatinis žinomų veiksmų kartojimas bei naujų veiklos būdų mokymasis padeda susidaryti kasdieninius įgūdžius. Norint, kad vaikas jaustųsi saugus, būtina sukurti aplinką, kur vaikas ne tik galėtų mokytis savarankiškumo, bet ir gebėtų taikyti įgytus įgūdžius. Sudarant programą, remiamasi jau turimais vaiko įgūdžiais, kurie yra toliau tobulinami ir mokomasi naujų (Prasauskienė, 2003).

Taip pat labai svarbu į mokymosi procesą įtraukti vaikų, turinčių CP, tėvus/globėjus, nes vaikas įgūdžius reikalingus savęs apsitarnavimui kartodamas ne tik tam skirtuose užsiėmimuose, bet ir namuose, greičiau geba įsisavinti, suprasti naują informaciją ar išmokti gebėjimą. Tai padaryti nėra lengva, Ontarijuje, Kanadoje 2004 m. Parminder, Maureen, Rosenbaum, Brehaut, Walter, Russell ir kt. ištyrė 468 šeimų auginančių vaikus, turinčius cerebrinį paralyžių, fizinę ir psichologinę sveikatą bei gyvenimo kokybę. Tyrimo rezultatai parodė, kad psichologinė ir fizinė tėvų/globėjų sveikata tiesiogiai priklauso nuo jų vaikų gerovės. Labiausiai vaikų turinčių CP elgesys daro įtaką motinoms/globėjoms. Kai tėvai jaučiasi galintys patenkinti vaiko kasdienes poreikius, patys nepatirdami papildomo streso ir diskomforto, tai stiprina tėvų vidinę darną ir praplečia vaiko savarankiškumo galimybes (Vaičekauskaitė, 2008). Hedov, Anneren, Wikblad (2002) tyrimas Švedijoje parodė, kad kai tėvai, auginantys vaikus su negale, nėra priversti skirti kasdieniui vaiko priežiūrai daugiau laiko negu šeimos, auginančios vaikus be negalės, tai vidinės darnos rodikliai yra panašūs. Pasak Vaičekauskaitės (2008), vaikas, turintis protinę negalę, menčiau sugeba tvarkytis buitiniame gyvenime. Jo paties bandymai dažnai būna nesėkmingi. Todėl vaikui neretai neleidžiama pabaigti, priduriant, jog tai ne jam. Vaiko, turinčio protinę negalę, santykis su aplinka susiklosto taip, kad jis įgyja nepasitikėjimo savimi jausmą, baimę, užslopintą ryžtingumą, aktyvumą, kas lemia kylančius sunkumus savęs apsitarnavimo srityje.

Galimi savipriežiūros įgūdžių lygiai:

1. Pasyvus mokytojos dalyvavimas vaikui atliekant užduotį. Vaikas užduotį atlieka savarankiškai, bet jam trūksta pasitikėjimo. Gali būti reikalingas pastiprinimas, padaršinimas žodžiu.
2. Minimalus mokytojo pagalbos reikalingumas. Jis turi tiesiogiai padėti vaikui atlikti užduotis.
3. Vidutinis mokytojo pagalbos reikalingumas, kai mokytojas padeda vaikui atlikti užduotį ir teikia pagalbą, kol užduotis bus atlikta
4. Didžiausias mokytojo pagalbos reikalingumas, kai reikalinga didžiausia pagalba užduočiai suprasti, pradėti (inicijuoti), vykdyti ir tęsti.
5. Mechaninė pagalba. Vaikas, prižiūrimas mokytojo, savarankiškai atlieka užduotį naudodamas technines priemones (Kriščiūnas, 2008).

### **Maitinimasis**

Pasak Ašmantavičienės (2009) maitinimosi funkcija - tai daugelis oralinės ir smulkiosios motorikos veiksmų, kurie padeda maistui patekti į organizmą (burna, lūpomis, pirštais). Maitinimosi įgūdžiai susidaro lavėjant burnos, pirštų, rankų judesiams. Vaikui augant, maitinimosi įgūdžių sutrikimai nyksta arba tampa dar ryškesni (priklausomai nuo sutrikimo laipsnio, lokalizacijos, neurologinių sutrikimų ir kt.). Tyrimai rodo, jog savarankiško valgymo

įgūdžiai vėluoja dėl motorikos sutrikimų (41 proc.), jutimų sutrikimo (30 proc.) ir dėl bendro raidos atsilikimo ar elgesio problemų (22 proc.), tinkamos rankų kontrolės sutrikimų (Case-Smith J., 2005). Kita dažna problema – gastroezofaginis refliuksas, pasireiškiantis nuo 32 iki 75 proc. atvejų. Jis sukelia maisto atrijimą, vėmimą, pasikartojančias respiracines infekcijas, atkaklų kosulį (Miyazawa, Tomomasa, Kaneko, 2008). Dėl refliuksa vaikas dažnai atsisako maisto, nenori valgyti. Dėl padidėjusio oralinės zonos jautrumo kartais vaikai neleidžia valyti lūpų, prausti ir šluostyti veido, nosies, akių. Įprastos raidos 2,5 – 3 metų vaikas jau gali savarankiškai pavalgyti naudodamasis šakute bei peiliu. Valgymo įgūdžiai vaikams turintiems CP susidaro lengviau negu kiti savitvarkos įgūdžiai (Prasauskienė, 2003).

### **Asmens higiena**

Asmens higiena – kasdienės (prausimosi, valymo, odos priežiūros priemonių naudojimo), kūno ir veido odos, plaukų, nagų, burnos ertmės ir dantų priežiūros procedūros, taip pat lovos skalbinių, baltinių keitimas, jų priežiūra (Maciūnas ir kt., 2006).

Pradinės mokyklos mokinys turėtų pats žinoti, kaip ir kada reikėtų plautis rankas, naudotis nosine, šukomis, dantų šepetėliu. Kiek tokio amžiaus vaikas su negalia galės atlikti asmens higienos veiksmų savarankiškai, tai priklausys nuo jo negalios sunkumo. Anot Kriščiūno (2008) iš pradžių pacientai mokomi, kaip reikia prausti lovoje, vėliau – sėdint ir galiausiai, ligoniui stovint vonioje prie kriauklės. Pacientai mokomi specialių judesių, kaip atsukti dantų pastos tūbelę, išspausti pastą ant dantų šepetėlio, valytis dantis, šukuotis plaukus, prausti veidą, kirptis nagus ir kt. Vaikai, turintys cerebrinį paralyžių, sunkiai išmoksta valytis dantis dėl žandikaulio raumenų ir sąnarių ligų, kurios neleidžia raumenims atsipalaiduoti, jautraus liežuvio ir burnos, mažesnės apsauginės dangos (emalio), netaisyklingo dantų išsidėstymo (Sabra, 2006).

### **Prausimasis**

4-6 metų įprastos raidos vaikai jau turėtų būti išmokyti savarankiškai, niekieno neraginami prausti veidą ir kitas kūno dalis. Tokio amžiaus vaikams tai jau turi tapti įpročiu (Prasauskienė, 2003). CP turintiems vaikams, prausimąsi ypač palengvina techninės pagalbinės priemonės, t.y. vonios laipteliai, suoliukai, neslidūs kilimėliai, prailgintos dušo rankenos, ranktūriai ir kt. Patogiau naudoti skystą nei kietą muilą, kuris neišslys iš rankų.

### **Rengimasis**

Amžius, kai vaikai išmoksta patys apsirengti, yra gana individualus ir dažniausiai priklauso nuo to, kiek motina leidžia savo vaikui būti savarankiškam. Vidutinio intelekto vaikas gali apsirengti pats, sulaukęs trejų metų, bet jam reikia paaiškinti, kur yra rūbelio priekis ir nugara, kuriai kojai tinka batas. Šio amžiaus vaikui gali reikėti padėti užsisagstyti. 4 – 5 gyvenimo metais vaikas išmoksta užsirišti raišteliu ir gali rengtis visai savarankiškai (Prasauskienė, 2003).

Vaikui, turinčiam cerebrinį paralyžių, rengimosi įgūdžių raidai trukdo peties sąnario ligos, pvz.: peties sąnario kontraktūros (Muharrem, Littleton, 2007). Tokį sutrikimą turinčiam vaikui, reikia pasiūlyti įvairius rengimosi būdus, kad jis pasirinktų tinkamiausią. Rengtis mokoma stabilioje ir saugioje padėtyje: sėdint vežimėlyje ar kėdėje su atlošais, arba gulint. Pacientas ne tik mokomas rengtis, bet kartu ugdomos ir jo pažinimo funkcijos. Jis skatinamas galvoti į priekį, kurį drabužį turi nusirengti pirmiausiai ir kurį vėliausiai. Rengiantis reikia paruošti drabužius gerąja puse, kad būtų galima juos lengviau ir greičiau apsivilkti. Pirmiausia vaikai mokomi nusirengti, o tik vėliau – apsirengti. Pagrindinės rengimosi įgūdžių ugdymo taisyklės:

- Vaikai mokomi rengtis tuo metu, kai to tikrai reikia.
- Mokoma nuosekliai, atsižvelgiant į sunkumą.
- Mokytojas turi padėti pasirinkti tokius drabužius, kuriuos vaikui būtų lengva apsirengti.
- Duoti vaikui pakankamai laiko ir drabužių treniruotis (Kriščiūnas, 2008).

### **Naudojimasis tualetu**

2 – 2,5 metų įprastos raidos vaikas gali savarankiškai nusimauti kelnes ir atsisėsti ant unitazo. Iš pradžių užsižaidęs jis gali pamiršti apie savo norą šlapintis, bet vėliau išmoksta reaguoti į savo poreikius. Daug vaikų gali apsieiti be sauskelnių jau nuo 18 mėnesių. Būdami 2 metų, 50 % vaikų sausi išmiega visą naktį, 3 metų – 75 %, 5 – 90 %. Tai reiškia, kad vienas iš dešimties penkiamečių vaikų retkarčiais dar gali pasišlapinti į lovą. Tuštinimosi kontrolė dažniausiai susiformuoja dar prieš šlapinimosi kontrolę (Prasauskienė, 2003).

Įgūdžių formavimo principai:

- Naudojimosi tualetu įgūdžių geriau mokyti dieną, o ne naktį, ramus nakties poilsis yra labai svarbus vaiko organizmui. Jei šie įgūdžiai bus ugdomi naktį, nepailsės nei vaikas, nei artimieji, vaikas neigiamai reaguos pamatęs puoduką.
- Pirmiausia vaikas mokomas šlapintis, o vėliau – tuštintis.
- Geriau mokyti naudojimosi tualetu įgūdžių sėdint, o ne stovint.
- Reikia mokyti vaiką pajauti momentą, kai jam reikia eiti į tualetą (Kriščiūnas, 2008).

### **Mobilumas**

Mobilumas ir persikėlimas – tai judėjimas iš vienos vietos į kitą, gebėjimas keisti padėtį erdvėje. Paciento mobilumas apima: judėjimą lovoje, judėjimą vežimėliu, persikėlimus į lovą, vonią/dušą, tualetą, ėjimą, lipimą laiptais. 2 metų įprastos raidos vaikas jau geba, vaikščioti, bėgti, lipti laiptais aukštyr ir žemyn, atsisėsti ant kėdės ir nulipti nuo jos (Prasauskienė, 2003).

Vaikai, turintys CP, užsiėmimų metu mokomi, kaip išlaikyti pusiausvyrą sėdint ar stovint; taisyklingai perkelti svorį; saugiai keisti kūno padėtį; persėsti į vežimėlį, kėdę, tualetą; saugiai persikelti į vonia/dušą. Mokant pacientą persikėlimo, lova turi būti stabili, vežimėlio sėdynės



aukštis turėtų būt beveik lovos aukščio. Persikeliant gali būti naudojamos persikėlimo lentos (Kriščiūnas, 2008).

#### 1.4. Taikomoji kūno kultūra 4-6 metų vaikams, turintiems CP, ir jos vykdymas

Veiklos panaudojimas gydymui buvo vadinamas įvairiai: moralinis gydymas (moral treatment), gydymas darbu (work treatment), darbo terapija (work therapy), gydymas užsiėmimu (occupational treatment), profesinis persikvalifikavimas (occupational reeducation). Taip tęsėsi iki 1914 m. gruodžio mėn., kuomet Barton socialinių darbuotojų ir Masačiotsetso valstijos (JAV) intelekto sutrikimus turinčių žmonių priežiūros tarybos susirinkime Bostone pasiūlė „occupational therapy“ terminą, kuris į lietuvių kalbą verčiamas kaip – ergoterapija. Taip pat buvo pasiūlytas ergoterapijos apibrėžimas ((gr. Ergo - darbas, terapija – gydymas) – pacientų galimybių atstatymas, palaikymas ar sutrikimų kompensavimas tikslinga veikla, siekiant padėti pacientams savarankiškai gyventi, atsižvelgiant į jų norus, poreikius, bei visuomenės nustatytus reikalavimus), kuris iki šių dienų yra plačiausiai vartojamas (Ergoterapijos istorija, 2007). Ergoterapijos ir taikomosios kūno kultūros siekiami tikslai ir darbo modelis dažnai sutampa - mokyti pacientą atlikti veiklą, užduotis ir vaidmenis, siekiant užtikrinti produktyvų jo gyvenimą, savęs bei aplinkos kontrolę.

Programos vaikams su negalia sudaromos taip, kad skatintų prisitaikymą, atliekant tikslingą, prasmingą ir natūralią veiklą, bei apsaugotų nuo antrinių komplikacijų, kurios atsiranda vystymosi metu. Labai svarbu užsiėmimus pradėti kuo anksčiau ir kartu su visa reabilitacijos komanda mokyti vaikus prisiimti atsakomybę, ugdyti pasitikėjimą savimi, kad galėtų tapti ryžtingais ir tvarkyti savo gyvenimą.

Vaikams, turintiems cerebrinių paralyžių, gali kilti problemų priimant ir apdorojant sensorinę informaciją dėl per didelio ar per mažo jautrumo sensoriniams dirgikliams. Užsiėmimais pasiekiamas kontroliuojamas, konkretus sensorinės informacijos perdavimas, kurio siekiama atitinkamoje aplinkoje, kur vaikas gali saugiai eksperimentuoti didele jutimų įvairove. Naudojama daug įvairiausių statišku ir mobilių įrangų, tekstūrų ir žaidimų derinių. Jei sutrikusi motorika, mokytojas rūpinasi patologinės laikysenos ir patologinio judėjimo mažinimu, smulkiosios motorikos ir judesių koordinacijos raida bei gerinimu, kontraktūrų profilaktika, treniravimosi su pagalbinėmis priemonėmis ir savarankiškumo ugdymu (Prasauskienė, 2003).

Ugdant savitvarkos įgūdžius, labai svarbu atsižvelgti į hierarchinę judesių valdymo ir normalizacijos teorijas:

- Hierarchinė judesių valdymo teorija - ši teorija grindžiama tuo, jog nervų sistema funkcionuoja kaip hierarchija. Mokslininkai sutinka su tuo, kad smegenys turi aukščiausią,

vidurinį ir žemiausią judesių valdymo lygius. Kuo aukštesnis lygis, tuo jis turi didesnių galių priimti strateginius judesių atlikimo tikslus. Nuo žemesniojo hierarchinio lygio priklauso paprastesnių judesių valdymas, pvz., ėjimas ar bėgimas, o nuo aukštesniojo lygio priklauso sudėtingos koordinacijos judesių valdymas (Skurvydas, 2008). Žmogaus judesių valdymas – viena iš šiuolaikiniame moksle labiausiai nagrinėjamų sričių. Judesius galima valdyti dviem būdais: valingai (sąmoningai) ir nevalingai. Valingo valdymo išskirtinis požymis – tai, kad jo metu centrinė nervų sistema prognozuoja ir kuria naujus judesius, o automatiško valdymo metu naudoja jau ankščiau išmoktas judesių schemas, šablonus (Skurvydas, 2011).

- Normalizacijos teorija – reiškia vyksmą, kurio metu neįgaliesiems asmenims sudaromos tinkamiausios ir labiausiai sveikųjų gyvenimą, mokymąsi ir darbą atitinkančios sąlygos. Normalizacijos teorijos nuostatos, iš pradžių taikytos tik sutrikusio intelekto asmenims, dabar yra plačiai taikomos įvairios negalios asmenims, kurių išvaizda ar elgesys skiriasi nuo visuomenėje pripažintų normų (Adomaitienė, 2003).

### **Savitvarkos vertinimas**

Paciento tyrimas – tai tęstinis vyksmas, atliekamas prieš gydymą ar reabilitaciją, ir vėliau – norint įvertinti gydomojo poveikio veiksmingumą. Bendraudamas su pacientu, mokytojas pagal tam tikrą tyrimo protokolą detalizuoja kiekvieno paciento individualias veiklos sutrikimo sritis (Kriščiūnas, 2008).

Pirmiausia, yra kuriamas vaiko paveikslas (vaiką patartina stebėti jam įprastoje aplinkoje), kuris sudaromas iš šių sričių:

#### 1. Dalyvavimas veiklose:

- Kasdieninė veikla, kuriai priklauso savęs priežiūra ir kita susijusi kasdieninė veikla, reikalinga individo ir supančios aplinkos priežiūrai.

- Produktyvioji veikla (darbas, mokykla ir žaidimai) – tai veikos rūšys, kuriomis yra užtikrinamas tam tikros visuomenės paslaugos. Šios rūšies veikla skirta asmeniniam žmogaus tobulėjimui, socialiniams poreikiams patenkinti ir asmens pragyvenimo šaltiniams užtikrinti.

- Laisvalaikis – veikla, nulemta vidinių paskatų (motyvacijos) ir skirta pasilinksminimams, atsipalaidavimui, savaiminio malonumo pojūčiui siekti ar save išreikšti.

2. Kliento faktoriai, kūno funkcijos ir struktūra, pažeidimai – sensorinis atsakas, sensorinė integracija, sąnarių amplitudės, raumenų jėga, refleksų vystymasis ir brendimas, motoriniai įgūdžiai, vizualinė motorika, rankos funkcijos, kūno kontrolė, jutimų tyrimas, manipuliacija ir kt.

3. Kontekstiniai faktoriai – kuriant vaiko paveikslą, būtina atsižvelgti į jį supančią aplinką, tik tada įvertinimas bus teisingas. Aplinkai darantys įtaką veiksniai: fiziniai, socialiniai,

kultūriniai, ekonominiai, psichologiniai ir kt. Ypač svarbūs socialiniai veiksniai – tėvų bei kitų aplinkinių galinčių daryti įtaką vaikui poveikis.

#### 4. Kitų specialistų tyrimo rezultatų analizė.

Tyrimo metu mokytojas naudoja įvairius instrumentus, kurie padeda išsiaiškinti problemas, kurios kyla vaikams kasdieninėje, profesinėje bei laisvalaikio veiklose. Tam naudojami įvairūs testai: Denverio skalė, Vaikų negalios vertinimo skalė (PEDI), Rankų gebėjimų įvertinimas vaikams, turintiems cerebrinį paralyžių (MACS), Rankų smulkiosios motorikos vertinimo sistema (BFMC) ir kt. (Shepherd, 2005; Kriščiūnas, 2008; Prasauskienė, 2003).

### **Savitvarkos įgūdžių ugdymo planavimas**

Planuojant mokytojui savitvarkos įgūdžių ugdymą būtina išsikelti artimuosius ir tolimuosius tikslus, bei susidaryti vykdymo planą. Visą reikia vykdyti palaipsniui, pradedant nuo lengviausių ir artimiausių tikslų įgyvendinimo ir baigiant sudėtingiausiu, galutinio tikslo siekimu.

Pasak Turner ir kt. (2007), išsikelti tikslus, informaciją galima susigrupuoti į grupes ir kiekvienoje iš jų išsikelti problemas ir jų sprendimo būdus, skirstymas gali būti toks:

1. Vystymasis – vaikui, turinčiam cerebrinį paralyžių, augant ir savarankiškėjant kyla vis naujų problemų, kurias padeda išsiaiškinti nuolatinis jo raidos lyginimas su normaliai besivystančių bendraamžių raida.
2. Kompensacija – siekiant visiško paciento savarankiškumo, mokoma arba kaip atlikti veiksmą, arba kaip jį kompensuoti, tai priklauso nuo funkcijos sutrikimų sunkumo.
3. Biomechanika – tai padeda ugdyti vaiko mobilumą bei fizinę būklę.
4. Aplinkos pritaikymas – ne visada pacientas gali gyventi įprastoje aplinkoje, kartais reikia tik nedidelių korekcijų, kad jis pasijustų savarankiškesnis.

Kriščiūnas (2008) teigia, kad planavime taip pat, reikia pasirinkti, kokius mokymo modelius taikys mokytojas kiekvienam pacientui individualiai. Mokymų modeliai apibrėžia mokymų praktikos esmę. Modeliai pateikia ir sujungia daugelį teorijų, kurias mokytojas taiko savo praktiniam darbui. Kiekvienas modelis yra skirtas tam tikrai žmogaus veiklos sričiai. Taikant modelius nuolatos žinios yra atnaujinamos, todėl modelis yra nuolat kintamas darinys. Modelis yra tarsi mąstymo būdas, kuriuo mokytojas naudojasi praktinėje veikloje.

Pagrindinių modelių pavyzdžiai:

- Biomechaninis modelis – šis modelis analizuoja judesius ir judėjimą. Judesio atlikimą lemia trys pagrindinės dalys: judesių amplitudė, jėga ir ištvermė. Šis modelis yra taikytinas asmenims, kurių judesių sutrikimą lėmė kaulų-raumenų, nervų, širdies bei kraujagyslių ir kvėpavimo sistemų veiklos sutrikimai.

- PEO (Person-Environment-Occupation) modelis – teigia, kad: asmuo, aplinka ir veikla yra pagrindiniai tarpusavyje susiję ir vienas kitą sąlygojantys komponentai.
- Kognityviniai modeliai: kognityvinio elgesio modifikacija, kognityvinės strategijos lavinimas, verbalinės ir neverbalinės kalbos ugdymas, mokymosi principų lavinimas ir kt.
- Žmogaus užimtumo modelis – tai žinių apie žmogaus veiklą visuma, kuri padeda nusakyti, kas skatina asmenį veiklai, apibrėžia veiklos vykdymo schemą, apibūdina rutininės veiklos ypatumus. Be to, šis modelis padeda atskleisti aplinkos įtaką žmogaus veiklai.
- Amerikietiškas modelis – apima laiko ir aplinkos kontekstus. Aplinkos kontekstas dar yra skirstomas į fizinę, socialinę bei kultūrinę aplinką.
- Kanadietiškas modelis – iškelia dvasingumą, kaip centrinį elementą, kuris padeda ugdyti įgūdžius kasdieninėje, profesinėje bei laisvalaikio veiklose.
- Grupinis veiklos modelis – modelis grindžiamas teiginiais: darbas grupėje daro įtaką ir keičia asmenį; darbas grupėje skatina prasmingai veikti; darbas grupėje suteikia pacientui praktinės veiklos patirties. Grupėje yra labai svarbus lyderio vaidmuo. Lyderis parenka elgesio taisykles, taikytinas visai grupei ir atskirai kiekvienam grupės nariui. Rekomenduojama į grupės darbą įtraukti asmenis, turinčius didesnę negalios patirtį, kurie savo patarimais gali būti naudingi grupės darbui. Grupėje, asmuo sąveikaudamas su kitais grupės nariais, atlikdamas kasdieninės veiklos elementus, įgyja reikiamų gebėjimų.
- Judesių valdymo modelis – tikslas yra judesių valdymo gerinimas, kuris yra suprantamas kaip individo gebėjimas efektyviai atlikti tam tikrą veiklą. Judesių valdymo sąvoka apima: judesio sukėlimą (generavimą); galvos, galūnių bei liemens judesių koordinaciją ir pusiausvyros palaikymą judesių metu.
- Adaptacijos erdvėje ir prie laiko modelis – šis modelis yra paremtas teiginiu, kad žmogaus raida yra lemiamą aplinkos. Modelis susiformavo stebint, kaip įprastos raidos vaikai mokosi judėjimo (motorinių) įgūdžių ir kaip turintys raidos sutrikimų vaikai nukrypdavo nuo šio mokymosi proceso. Modelyje pabrėžiama judesio svarba individui adaptuotis prie supančios aplinkos.
- Jutimų integracijos modelis – tai procesas, kurio metu jutimai yra priimami, sujungiami į visumą ir įvertinami. Jutimų integracija padeda žmogui suvokti save ir suprasti pasaulį, kuris lemia asmens veiklą. Jutimų integracija veikia vaiko emocijas ir elgseną ir kartu veikia jo gebėjimą išmokti tam tikrų įgūdžių (Haglund ir kt., 2000; Kriščiūnas, 2008).

### **Savitvarkos įgūdžių ugdymo vykdymas**

Savitvarkos įgūdžių ugdymas vykdomas remiantis sudarytu planu, sprendžiant kylančius sunkumus bei siekiant išsikeltų tikslų. Hopkins, Smith (2005) nurodo, kad kasdieniniams savęs priežiūros įgūdžiams sudaryti padeda:

1. Pagalbiniai tikslai ( t.y. savarankiškai apsirengti, naudotis tualetu, organizuoti laisvalaikį ir kt.),
2. Pagalbiniai įtaisai, įranga ir priemonės (kompensacinės technikos panaudojimo galimybes kasdieniniams savęs priežiūros ir kitiems tikslams įgyvendinti),
3. Energijos tausojimo technika (mokosi labiausiai energiją tausančių būdų judant, manipuluojant daiktais, apsitarnaujant),
4. Darbo supaprastinimas (darbinių procedūrų norimam tikslui pasiekti sumažinimas ir supaprastinimas iki minimalių energijos sąnaudų),
5. Efektyvus laiko planavimas,
6. Specialios padėty (kūno padėčių ir judesio atlikimo būdų numatymas ir mokymas),
7. Nuostata nugalėti kliūtis (teigiamų nuostatų į atliekamos veiklos prasmingumą brandinimas, teigiamų emocijų, poreikio bendrauti skatinimas),
8. Darbo vietos ir darbo rezultatų analizė (Radzevičienė, 2003).

Kylantiems savitvarkos srityje sunkumams spręsti naudojamos priemonės:

- Raumenų jėgai padidinti: rankomis minamas dviratis, svareliai, plastilinas, segtukai, gumos ir kt.
- Rankų funkcijos vystymas – lavinamos pagrindinės plaštakos funkcijos: siekimas, griebimas, nešimas, apgalvotas daikto paleidimas, manipuliacija daiktų plaštakoje, bilateralinis plaštakų naudojimas. Taip pat lavinama vizualinė percepcija, kai vertinama daikto forma, spalva, objektų supratimas erdvėje, kelių objektų savybių skyrimas ir jų priklausymas aplinkai.
- Sąnarių amplitudėms padidinti – naudojami dominantys žaislai, pučiami burbulai, kurių vaikas galėtų siekti iš aukštai arba iš šonų.
- Smulkiajai motorikai lavinti – naudojamos įvairios smulkios priemonės, kurių tikslas, kad vaikas jas bandytų sugriebti ir įdėti į indelį ar skylutę, kurių dėka gerinama ir rankų koordinacija.
- Kasdieniniams įgūdžiams ugdyti – naudojamos kasdieninės (buitinės priemonės), atliekamos savitvarkos funkcijos, kurių tinkamiausias laikas mokytis yra natūrali dienos eiga, kada vaikui reikia atlikti jas, o ne tada kai mokytojas prašo. Svarbiausias aspektas – saugumas.
- Karate - nors Lietuvoje nepropaguojamas, bet kitose šalyse plačiai naudojamas karate menas. Organizacija “Tamil Nadu cerebrinio paralyžiaus bendruomenė“ (The Spastic Society of Tamilnadu - SPASTN), įsikūrusi pietų Indijoje, propaguoja vaikų turinčių CP mokymą karatė pagrindų. Šios programos įkūrėjas Shihan Hussaini, kuris ne tik yra aukštos kvalifikacijos karatė meistras, bet ir socialinis darbuotojas. Čia dirba savanoriai treneriai, kurie yra profesionalūs karatė meistrai. Į karatė treniruotes vaikai eina ne kaip į eilinę procedūrą, bet kaip į mylimą hobį, kurį patys pasirinko. Karatė ne tik sustiprina juos fiziškai, bet ir moko savo kūno ir minčių

pažinimo ir kontrolės. Tai padeda suprasti save ir atrasti naujas galimybes. Vaikams besimokantiems karatė pagerėjo koordinacija, sustiprėjo sveikata, jie išmoko susikoncentruoti ties vykdoma veikla, sustiprėjo pasitikėjimas savimi bei noras gyventi (Werner, 2007).

- Priemonės aplinkos pritaikymui – kai kurias neįgalaus vaiko problemas galima išspręsti pritaikant jį supančią aplinką. Jei vaikas naudojami neįgaliųjų vežimėliu, reikia tinkamo durų pločio, erdvės patalpose apsisukti ir laviruoti. Pacientui su sutrikusia koordinacija ar sunkia eisena, gali kelti pavojų namie esantys slenksčiai bei kilimai. Vonioje ir tualete reikalingi ranktūriai bei laikikliai, kad būtų už ko laikytis. Spintelės, praustuvai turėtų būti tinkamo aukščio, kad pacientui būtų patogų pasiekti. Veidrodžius reikia naudoti didesnius, kad būtų tinkami visiems šeimos nariams.

Po visų atliktų užsiėmimų ar jiems įpusėjus atliekamas pakartotinis vertinimas, kurio dėka mokytojas, gali įvertinti atliekamos veiklos efektyvumą, bei pagal poreikį keisti išsikeltus tolimuosius ir artimuosius tikslus, procedūrų eigą bei naudojamas priemones (Kriščiūnas, 2008).

### **Techninės savitvarkos priemonės**

Techninės savitvarkos priemonės – skirtos pasiekti funkcinių nepriklausomumą, tai yra gebėjimą save apsitarnauti be kitų žmonių pagalbos. Priemonės skirstomos, pagal savitvarkos veiklas:

1. Valgymui palengvinti skirtos priemonės: neslidus padėklas, lėkštės su apsaugine atrama, modifikuoti valgymo įrankiai (įrankiai gali būti pastorintomis ar prailgintomis rankenomis, gali būti lenktos rankenos, šaukštų gylis priklauso nuo paciento sugebėjimo apžioti), puodeliai su apsaugomis ir rankenėlėmis, plaštakos manketai (plaštakos raištis, turintis delno srityje išpjovą, kurioje galima įtvirtinti mažus įrankius), ilgi šiaudeliai.

2. Rengimuisi palengvinti skirtos priemonės: kilpa sagoms užsegti, kabliukas užtrauktukui traukti, velkro lipdukai, tamprūs batų raišteliai, batų šaukštai, kojinių ir pėdkelnių movai, griebtuvas.

3. Asmens higienai palengvinti skirtos priemonės: plaštakos manketa, pastorinti įrankiai (pvz.: paralonu), elektrinis dantų šepetėlis, skystojo muilo purkštukas, prausimosi pirštinė, šukos su ilga rankena.

4. Apsitarnavimui tualete palengvinti skirtos priemonės: unitazo paaukštinimas, tualetinė kėdė su basonu, tualetinio popieriaus laikikliai turintys ilgą rankeną.

5. Prausimuisi palengvinti skirtos priemonės: vonios laipteliai ir suoliukai, neslidūs kilimėliai, pritaikytos kempinės, muilo laikiklis.

6. Mobilumui palengvinti skirtos priemonės: neįgaliųjų vežimėliai (mechaniniai ir elektriniai), lazdelės (trikojės ir keturkojės), vaikštynės, ramentai (alkūniniai bei pažastiniai),

kojų įtvairai (Techninės pagalbos neįgaliesiems centras, 2009; The Disabled Shop, 2009 – nuoroda literatūros sąrašė).

## 2 skyrius. VAIKŲ, TURINČIŲ CEREBRINIŲ PARALYZIŲ, SAVITVARKOS ĮGŪDŽIŲ VERTINIMAS

### 2.1. Tyrimo metodika

Tyrimui buvo naudojami testavimo ir anketavimo metodai:

- **Testavimo** metodui, buvo naudojamas testas, sudarytas remiantis vaiko negalios vertinimo PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory) testu, kurio pagalba buvo įvertinti tiriamųjų savitvarkos bei mobilumo reikalingo savęs apsitarnavimui gebėjimai bei kylantys sunkumai. Savitvarka buvo suskirstyta į maitinimosi, asmens higienos, prausimosi, rengimosi, naudojimosi tualetu bei mobilumo sritis. Testuojant, tiriamieji buvo prašomi atlikti konkrečias veiklas, kurios ir lėmė testo rezultatus.

Siekiant sudaryti kuo tikslesnes ir pritaikytas kiekvienam tiriamajam savitvarkos ugdymo programas, buvo vertinama tiriamųjų:

1. Stambioji motorika ir mobilumas, pagal stambiosios motorikos funkcinės klasifikacijos aprašą (Gross Motor Function Classification system for CP (GMFCS)). Stebima, kaip tiriamieji elgiasi svetimoje aplinkoje, stebima ar bijo svetimų žmonių. Taip pat vertinamos emocijos, ar noriai atlieka duotas užduotis, ar greit atsibosta veiklos.

2. Kognityviniai gebėjimai:

- Spalvų pažinimas - buvo duodami skirtingų spalvų pagaliukai ir lėkštutės į kurias reikėjo surūšiuoti tinkamos spalvos pagaliukus ir pasakyti spalvos pavadinimą.

- Piešimo įgūdžiai - buvo duodamos keturios užduotys:

- a) Nupieštų linijų (horizontalių ir vertikalinių) ir formų (kvadratas, skritulys, trikampis) atkartojimas.

- b) Piešimas apvedžiojant šabloną (trikampio, namo, kriaušės).

- c) Nupiešto piešinio spalvinimas neišeinant už kontūrų.

- d) Laisvas piešimas.

- Pagrindinių formų (trikampis, kvadratas, skritulys) pažinimas - buvo duodamos trys figūros (trikampis, skritulys, kvadratas) ir prašoma pasakyti šių formų pavadinimus ir sudėti jas į jom tinkamas išpjovas.

3. Dėmesio koncentracija bei akies-rankos koordinacija – vertinama, ar atliekant užduotis tiriamuosius blaško pašaliniai dirgikliai.

4. Smulkioji motorika ir sensorika - vertinama rankų koordinacija, sąstiškumas, priemonių paėmimas ir paleidimas, sensorikos nukrypimai ir kt.

- **Anketavimo** metodui buvo sudaryta anketa, atsižvelgiant į PEDI testo struktūrą. Anketoje atsispindėjo tos pačios savitvarkos sritys, kaip ir teste (maitinimasis, asmens higiena, prausimasis, rengimasis, naudojimasis tualetu bei mobilumo sritis), kad būtų galima kuo tiksliau palyginti šių dviejų instrumentų rezultatus. Anketa sudarė 36 klausimai, iš kurių 2 klausimai buvo atviri ir 34 klausimai – uždari. Anketa buvo duodama pildyti tiriamųjų tėvams/globėjams. Jos tikslas buvo išsiaiškinti tėvų nuomonę apie jų vaikui kylančius savitvarkos sunkumus. Anketoje savęs apsitarnavimo sritis reikėjo vertinti nuo 0 iki 2 (0 – reikalinga visiška pagalba; 1 – atlieka veiklą su pagalba/priežiūra; 2- atlieka veiklą savarankiškai).

Atsižvelgiant į gautus tyrimo rezultatus, buvo sudaroma kiekvienam tiriamajam individuali savitvarkos įgūdžių ugdymo programa, remiantis:

1. Case-Smith, J. (2005). Occupational therapy for children. St.Louis: Mosby.
2. Kriščiūnas, A. (2008). Ergoterapija. Kaunas: Vitae Litera.
3. Ryan, S., Sladyk, K. (2005). Ryan's occupational therapy assistant: principles, practice issues and techniques. Thorofare: Slack.
4. Skurvydas, A. (2011). Modernioji neuoreabilitacija. Kaunas: Vitae Litera.

Savitvarkos įgūdžių ugdymo programa, buvo sudaryta pusmečio laikotarpiui. Programoje kiekvienam tiriamajam buvo išskirti tikslai ir uždaviniai, remiantis judesių hierarchijos ir normalizacijos teorijomis:

- Hierarchinė judesių valdymo teorija - ši teorija grindžiama tuo, jog nervų sistema funkcionuoja kaip hierarchija. Mokslininkai sutinka su tuo, kad smegenys turi aukščiausią, vidurinį ir žemiausią judesių valdymo lygius. Kuo aukštesnis lygis, tuo jis turi didesnių galių priimti strateginius judesių atlikimo tikslus. Nuo žemesniojo hierarchinio lygio priklauso paprastesnių judesių valdymas, pvz., ėjimas ar bėgimas, o nuo aukštesniojo lygio priklauso sudėtingos koordinacijos judesių valdymas (Skurvydas, 2008). Žmogaus judesių valdymas – viena iš šiuolaikiniame moksle labiausiai nagrinėjamų sričių. Judesius galima valdyti dviem būdais: valingai (sąmoningai) ir nevalingai. Valingo valdymo išskirtinis požymis – tai, kad jo metu centrinė nervų sistema prognozuoja ir kuria naujus judesius, o automatiško valdymo metu naudoja jau ankščiau išmoktas judesių schemas, šablonus (Skurvydas, 2011).

- Normalizacijos teorija – reiškia vyksmą, kurio metu neįgaliesiems asmenims sudaromos tinkamiausios ir labiausiai sveikųjų gyvenimą, mokymąsi ir darbą atitinkančios sąlygos. Normalizacijos teorijos nuostatos, iš pradžių taikytos tik sutrikusio intelekto asmenims, dabar yra plačiai taikomos įvairios negalios asmenims, kurių išvaizda ar elgesys skiriasi nuo visuomenėje pripažintų normų (Adomaitienė, 2003).



Taip pat, buvo pateikti pratimai ir ugdymo veiklos, kurios galėtų padėti siekti iškeltų tikslų ir uždavinių.

## 2.2. Tyrimo imtis

Tyrimas buvo vykdomas atsitiktiniu būdu atrinkus penkias šeimas auginančias 4-6 metų vaikus, turinčius cerebrinį paralyžių. Tiriamoji imtis buvo suformuota taikant netikimybinės atrankos patogiją, tikslinį būdą. Tiriamąją imtį sudaro penki 4-6 metų vaikai (iš jų dvi mergaitės ir trys berniukai), turintys įvairių formų cerebrinį paralyžių, ir jų tėvai/globėjai.

1 lentelė

**Tiriamųjų amžius, cerebrinio paralyžiaus forma, funkcionavimo lygmuo**

<b>Tiriamąjo vardas</b>	<b>Amžius</b>	<b>Cerebrinio paralyžiaus forma</b>	<b>Funkcionavimo lygmuo (GMFCS)</b>
<b>K.</b>	4 m. 4 mėn.	spastinis (dvipusis)	5 lygmuo
<b>L.</b>	6 m. 11 mėn.	spastinis (dvipusis)	5 lygmuo
<b>E.</b>	5 m. 2 mėn.	spastinis (dvipusis)	3 lygmuo
<b>J.</b>	6 m. 9 mėn.	spastinis (vienpusis)	1 lygmuo
<b>D.</b>	5 m. 5 mėn.	ataksinis	1 lygmuo

## 2.3. Tyrimo rezultatai ir jų apibendrinimas

2.3.1. Individuali tiriamųjų savitvarkos įgūdžių analizė, palyginimas su jų tėvų/globėjų nuomone ir individualių savitvarkos įgūdžių ugdymo programų pateikimas

### 1. K. (spastinis dvipusis CP)

Mergaitė pati nevaikšto, vežama neįgaliojo vežimėliu, pagal stambiosios motorikos funkcinę klasifikaciją atitinka penktą lygį. Nekalba, bet geba bendrauti žvilgsniu bei galvos linkėjimu. Parodo emocijas: jei sunkiai sekasi atlikti duotą užduotį - pyksta, jei pavyksta greitai ir nesunkiai atlikti užduotį – džiaugiasi.

2 lentelė

**K. kognityviniai gebėjimai**

Spalvų pažinimas	Paima prašomos spalvos pagaliuką bei spalvotus pagaliukus surūšiuoja pagal spalvas į tinkamos spalvos lėkštutes.
------------------	--

Piešimo įgūdžiai	Neišvystyti dėl per didelio spastiškumo rankose.
Pagrindinių formų pažinimas	Paima prašomą formą ir sudėlioja į jom tinkamas vietas.

Dėmesio koncentracija bei akies-rankos koordinacija: atliekant veiklas mergaitės neblaško pašaliniai dirgikliai, akies-rankos koordinacija gera.

Smulkioji motorika ir sensorika: mergaitė geba pakelti rankas iki 90 laipsnių. Atlieka užduotis tai kaire, tai dešine ranka (nesusiformavusi dominuojanti ranka). Paima priemonės grėbliniu griebimu, bet, dėl per didelio raumenų tonuso, nepaleidžia. Rankų koordinacija prasta. Rankos būna atitrauktos į šonus, prašoma suveda jas į vidurio liniją, bet ilgai joje rankų neišlaiko. Sensorikos nukrypimų nepastebėta.

Mergaitės kūno judesiai yra labai riboti, dėl ryškaus spastiškumo, todėl jai reikia pagalbos visose savitvarkos srityse. Tualetu ir mobilumo srityse reikalinga visiška pagalba. Kitose srityse mergaitė bando atlikti veiklą, bet atlieka tik pradinį etapą: geba išlaikyti rankose puodelį ir šaukštą; išsižioja, kad išvalytų dantis; laiko galvą šukuojant plaukus; leidžia, kad nuvalytų nosį; laiko rankas po tekenčia vandens srove; bando prausti kūno dalis; padeda rengiant, kiša rankas į rankoves, kojas – į kelnių klešnes.

3 lentelė

#### K. testavimo rezultatai

Savitvarkos sritis	Atlieka savarankiškai	Atlieka su daline pagalba/priežiūra	Reikalinga visiška pagalba
Valgymas			+
Gėrimas			+
Asmens higiena			+
Prausimasis			+
Rengimasis			+
Naudojimasis tualetu			+
Mobilumas			+

Anketos rezultatai rodo, kad, pasak tėvų/globėjų, mergaitė negeba atlikti nei vienos savitvarkos veiklos savarankiškai. Mergaitei reikalinga pagalba/priežiūra valgant bei geriant, kitose savitvarkos srityse jai reikalinga visiška pagalba.

**K. tėvų/globėjų anketavimo rezultatai**

Savitvarkos sritis	Atlieka savarankiškai	Atlieka su daline pagalba/priežiūra	Reikalinga visiška pagalba
Valgymas		+	
Gėrimas		+	
Asmens higiena			+
Prausimasis			+
Rengimasis			+
Naudojimasis tualetu			+
Mobilumas			+

Testo ir anketos rezultatai yra panašūs, nes abu rodo, kad mergaitė neatlieka nei vienos savitvarkos veiklos savarankiškai. Savitvarkos sunkumai kyla dėl didelio galūnių spastiškumo, kas lemia nepilnas judesių amplitudes, negebėjimą rankų suvesti į vidurio liniją, taip pat apsunkina smulkiosios motorikos ugdymą. Rezultatai skiriasi tuo, kad tėvai/globėjai teigia, kad mergaitė gali pavalgyti ir atsigerti su daline pagalba, bet testuojant atliekamą veiklą, nustatyta, kad ir šiose veiklose jai reikalinga visiška pagalba.

**Rekomenduojama K. savitvarkos įgūdžių ugdymo programa**

**Tikslas:** atsižvelgiant į hierarchinę judesių valdymo ir normalizacijos teorijas, ugdyti tiriamosios mobilumo, rengimosi, asmens higienos, valgymo ir gėrimo įgūdžius.

**Uždaviniai:**

1. Gebės jai priimtinu būdu judėti pirmyn 5 m.
2. Gebės iš rankos į ranką perduoti priemonę.
3. Gebės išlaikyti rankoje puodelį ir kelti prie burnos.
4. Gebės laikyti šaukštą ir kelti prie burnos.
5. Gebės kelti rankas ir kišti į rankoves.
6. Gebės išlaikyti rankoje šukas ir kelti prie galvos.
7. Gebės išlaikyti rankoje dantų šepetėlį ir kelti prie burnos.

**Pratimai ir ugdymo veiklos:**

- Atliks aktyvius ir aktyvius su pasipriešinimu judesius, stiprinančius pagrindines raumenų grupes.
- Atliks su pagalba atlikti kaklo, rankų, pečių juostos raumenis stiprinančius pratimus: ant ritinio, gimnastikos kamuolio, kilimėlio, su gimnastikos lazda, su gimnastikos guma.

- Atliks su pagalba atlikti juosmens, nugaros ir pilvo raumenis stiprinančius pratimus: ant suoliuko, ant kilimėlio, ant gimnastikos kamuolio, su gimnastikos lazda.
- Atliks su pagalba atlikti kojų raumenis stiprinančius pratimus: stovint prie gimnastikos sienelės, klūpint, gulint, su gimnastikos guma, su svarmenimis.
- Atliks judėjimo įgūdžius lavinančius pratimus, gebės ropoti pirmyn jai priimtinu būdu, gulint apsiversti nuo nugaros ant pilvo ir atvirkščiai, apsiversti nuo šono ant šono, atsigulti ir atsistoti.
- Rekomenduojama ieškoti galimybių įsigyti elektrinį neįgaliojo vėžimėlį, atsižvelgiant į normalizacijos teoriją, tiriamoji gebėtų judėti savarankiškai, pasitelkdamas tik plaštakos judesius, kas jai suteiktų geresnes galimybes prisitaikyti visuomenėje.
- Atliks įvairius pratimus lavinančius smulkiąją motoriką su smulkiomis priemonėmis (priemonės išėmimas iš dėžutės, perdavimas iš rankos į ranką, dėjimas į dėžutę, priemonių vėrimas ant siūlo, kištukų ištraukimas/įdėjimas ir kt.).
- Atliks įvairias užduotis lavinančias kognityvines funkcijas (dėlionės, formų/spalvų skyrimas, paveikslėlių skirstymas pagal kriterijus ir kt.).
- Atliks su pagalba atlikti kontraktūrų profilaktikos pratimus, kurie mažina galūnių kontraktūras ir raumenų spastiškumą bei didina judesių amplitudes. Atliekant tempimo pratimus, galiniuose trajektorijos taškuose kūno grandys yra fiksuojamos 5-6 sek. (pozoje). Tokie pratimai labiausiai padidina pasyviojo lankstumo rodiklius (Vasiliauskas, Ivaškienė, 2001).
- Ugdys akies-rankos koordinaciją, imdama priemonę gebės į ją žiūrėti, jei dėmesys nukryps, jis bus atkreipiamas - žodžiu, lietim arba oro papūtimu.

## 2. L. (spastinis dvipusis CP)

Berniukas pats nevaikšto, vežamas neįgaliojo vėžimėliu, pagal stambiosios motorikos funkcinę klasifikaciją atitinka penktą lygį. Kalba, bet moka pasakyti tik trumpus ir paprastus žodžius „ate“, „labas“, „noriu“, „ne“. Dešinėje kūno pusėje ryškesnis spastiškumas. Veiklas atlieka noriai su kaire ranka, o dešinės rankos naudoti nenori.

5 lentelė

### L. kognityviniai gebėjimai

Spalvų pažinimas	Paima prašomos spalvos pagaliuką bei spalvotus pagaliukus surūšiuoja pagal spalvas į tinkamos spalvos lėkštutes.
------------------	--

Piešimo įgūdžiai	Atkartoja nupieštas linijas, formas, piešia piešinį, kuris turi prasmę, bet negeba apvedžioti šablono ir spalvinti piešinio neišeinant už kontūrų.
Pagrindinių formų pažinimas	Paima prašomą formą ir sudėlioja į tinkamas vietas.

Dėmesio koncentracija bei akies-rankos koordinacija: atliekant veiklas berniuko neblaško pašaliniai dirgikliai, akies-rankos koordinacija gera.

Smulkioji motorika ir sensorika: berniukas geba kairę ranką pakelti iki 140 laipsnių, o dešinę iki 90 laipsnių. Imant priemones dirba nykštys ir visi kiti ištiesti pirštai. Rankų koordinacija gera, geba mažus akmenukus sudėti į buteliuką abejomis rankomis. Laiko rankas ties vidurio linija. Pastebėtas taktilinės sistemos hypojautrumas, berniukas noriau ima šiurštesnės tekstūros priemones.

Berniukui judant, prausiantis kūną, naudojantis tualetu bei rengiantis viršutinę ir apatinę kūno dalis, maunantis kojines/batus reikalinga visiška pagalba. Berniuko asmens higienos srityje (dantų valymas, plaukų šukavimas, nosies priežiūra, rankų plovimas) reikalinga dalinė pagalba, nes veiklas atlieka, bet nekokybiškai ir ne iki galo. Jam taip pat reikalinga pagalba/priežiūra gėrimo ir valgymo srityse, nes šiek tiek išlaisto.

6 lentelė

#### L. testavimo rezultatai

Savitvarkos sritis	Atlieka savarankiškai	Atlieka su daline pagalba/priežiūra	Reikalinga visiška pagalba
Valgymas		+	
Gėrimas		+	
Asmens higiena		+	
Prausimasis			+
Rengimasis			+
Naudojimasis tualetu			+
Mobilumas			+

Anketos rezultatai rodo, kad tėvų/globėjų nuomone berniukui nekyla problemų tik dvejose iš asmens higienos sričių: prižiūrint nosį ir prausiantis rankas. Taip pat jie nemato problemų mobilumo srityje, dėl to, kad berniukas turi galimybę būti vežiojamas neįgaliojo vežimėliu. Valgant, geriant, rengiantis viršutinę kūno dalį, maunantis kojines/batus reikalinga

pagalba/priežiūra. Visiškos pagalbos reikia valantis dantis, šukuojantis plaukus, rengiantis apatinę kūno dalį, segantis užsegimus, naudojantis tualetu.

7 lentelė

**L. tėvų/globėjų anketavimo rezultatai**

Savitvarkos sritis	Atlieka savarankiškai	Atlieka su daline pagalba/priežiūra	Reikalinga visiška pagalba
Valgymas		+	
Gėrimas		+	
Asmens higiena		+	
Prausimasis			+
Rengimasis		+	
Naudojimasis tualetu			+
Mobilumas	+		

Testo ir anketos rezultatai yra priešingi vienas kitam. Tėvai/globėjai nemato mobilumo problemų, nes vaikas turi galimybę būti vežiojamas neįgaliojo vežimėliu. Testo rezultatai rodo, kad berniukas yra savarankiškesnis savitvarkos srityje, negu galvojai tėvai/globėjai, nes gali pavalgyti, atsigerti ir pasirūpinti asmens higiena su daline pagalba.

**Rekomenduojama L. savitvarkos įgūdžių ugdymo programa**

**Tikslas:** atsižvelgiant į hierarchinę judesių valdymo ir normalizacijos teorijas, ugdyti tiriamojo valgymo, gėrimo ir asmens higienos įgūdžius.

**Uždaviniai:**

1. Gebės jam priimtinu būdu judėti pirmyn 5 m.
2. Gebės atsigerti iš puodelio neišlaistydamas.
3. Gebės pavalgyti naudojant šaukštą.
4. Gebės valyti dantis.

**Pratimai ir ugdymo veiklos:**

- Atliks aktyvius ir aktyvius su pasipriešinimu judesius, stiprinančius pagrindines raumenų grupes.
- Atliks su pagalba atlikti kaklo, rankų, pečių juostos raumenis stiprinančius pratimus: ant ritinio, gimnastikos kamuolio, kilimėlio, su gimnastikos lazda, su gimnastikos guma.
- Rekomenduojama įsigyti specialius valgymo įrankius, valgymui ir gėrimui palengvinti.
- Atliks su pagalba atlikti juosmens, nugaros ir pilvo raumenis stiprinančius pratimus: ant suoliuko, ant kilimėlio, ant gimnastikos kamuolio, su gimnastikos lazda.

- Atliks su pagalba atlikti kojų raumenis stiprinančius pratimus: stovint prie gimnastikos sienelės, klūpint, gulint, su gimnastikos guma, su svarmenimis.
- Atliks judėjimo įgūdžius lavinančius pratimus, gebės ropoti pirmyn jam priimtinu būdu, gulint apsiversti nuo nugaros ant pilvo ir atvirkščiai, apsiversti nuo šono ant šono, atsigulti ir atsisėsti.
- Rekomenduojama ieškoti galimybių įsigyti elektrinį neįgaliojo vėžimėlį, atsižvelgiant į normalizacijos teoriją, tiriamasis gebėtų judėti savarankiškai, pasitelkdamas tik plaštakos judesius, kas jam suteiktų geresnes galimybes prisitaikyti visuomenėje.
- Atliks įvairius pratimus lavinančius smulkiąją motoriką su smulkiomis priemonėmis (priemonės išėmimas iš dėžutės, perdavimas iš rankos į ranką, dėjimas į dėžutę, priemonių vėrimas ant siūlo, kištukų ištraukimas/įdėjimas ir kt.).
- Atliks įvairias užduotis lavinančias kognityvines funkcijas (dėlionės, formų/spalvų skyrimas, paveikslėlių skirstymas pagal kriterijus ir kt.).
- Atliks su pagalba atlikti kontraktūrų profilaktikos pratimus, kurie mažina galūnių kontraktūras ir raumenų spastiškumą bei didina judesių amplitudes. Atliekant tempimo pratimus, galiniuose trajektorijos taškuose kūno grandys yra fiksuojamos 5-6 sek. (pozoje). Tokie pratimai labiausiai padidina pasyviojo lankstumo rodiklius (Vasiliauskas, Ivaškienė, 2001).
- Ugdys akies-rankos koordinaciją, imdamas priemonę gebės į ją žiūrėti, jei dėmesys nukryps, bus atkreipiamas - žodžiu, lietimu arba oro papūtimu.

### 3. E. (spastinis dvipusis CP)

Mergaitė šliaužioja, vaikšto vedama už rankos, pati pasodinta sėdi ant suaugusiųjų kėdės, pagal stambiosios motorikos funkcinę klasifikaciją atitinka trečią lygį. Kalbėdama dažniausiai atkartojo pavienius suaugusiųjų žodžius ir kartoja juos panašiose situacijose. Ant grindų sėdi kojas sudėjus „W“ formoje.

8 lentelė

#### E. kognityviniai gebėjimai

Spalvų pažinimas	Neskiria spalvų, prašoma spalvų pavadinimus sako neteisingai, negeba surūšiuoti spalvotų pagaliukų pagal spalvas į tinkamų spalvų lėkštutes.
Piešimo įgūdžiai	Negeba atlikti nei vienos duotos užduoties, piešia netiksliai vedžiodama pieštuku, išeina už lapo ribų.

Pagrindinių formų pažinimas	Nepasako formų pavadinimų, tik skritulį įdeda į jam tinkamą vietą.
-----------------------------	--

Dėmesio koncentracija bei akies-rankos koordinacija: mergaitė atlieka jai lengvas užduotis noriai ir nesiblaškydama, bet kai prašai atlikti sunkesnę užduotį dėmesį pradeda blaškyti pašaliniai dirgikliai, akies-rankos koordinacija prastėja.

Smulkioji motorika ir sensorika: mergaitė rankas pakelia pilna amplitude (180 laipsnių), nesusiformavusi dominuojanti ranka. Rankų koordinacija gera, sugeba į buteliuką sudėti mažas pupas. Susiformavęs tripirštis ėmimas. Sensorikos nukrypimų nepastebėta.

Daugiausia mergaitei kyla mobilumo problemų. Ji negali savarankiškai vaikščioti, geba tik šliaužioti ir vaikščioti vedama už rankos. Mergaitė pati pavalgo, saugiai atsigeria iš puodelio, prisižiūri asmens higieną. Kyla problemų rengiantis, nes nemoka segti užsegimų (sagų, užtrauktuko, spaudžių). Dalinės pagalbos reikia naudojantis tualetu ir prausiantis kūną.

9 lentelė

#### E. testavimo rezultatai

Savitvarkos sritis	Atlieka savarankiškai	Atlieka su daline pagalba/priežiūra	Reikalinga visiška pagalba
Valgymas	+		
Gėrimas	+		
Asmens higiena	+		
Prausimasis		+	
Rengimasis		+	
Naudojimasis tualetu		+	
Mobilumas		+	

Anketos duomenys rodo, kad tėvai/globėjai mano, kad mergaitei nekyla problemų tiktai geriant ir prižiūrint nosį. Visose kitose srityse, anot anketos mergaitei reikalinga dalinė pagalba/priežiūra.

10 lentelė

#### E. tėvų/globėjų anketavimo rezultatai

Savitvarkos sritis	Atlieka savarankiškai	Atlieka su daline pagalba/priežiūra	Reikalinga visiška pagalba
Valgymas		+	
Gėrimas	+		



Asmens higiena		+	
Prausimasis		+	
Rengimasis		+	
Naudojimasis tualetu		+	
Mobilumas		+	

Testo rezultatai rodo, kad mergaitė yra savarankiškesnė savitvarkos srityje, nei mano tėvai/globėjai. Mergaitė gali savarankiškai pavalgyti, prisiziūrėti asmens higieną, apsirengti ir nusirengti drabužius be užsegimų, apsimauti batus be užsegimų, bet anketos duomenys rodo, kad šiose srityse mergaitei reikalinga dalinė pagalba/priežiūra.

### **Rekomenduojama E. savitvarkos įgūdžių ugdymo programa**

**Tikslas:** atsižvelgiant į hierarchinę judesių valdymo ir normalizacijos teorijas, ugdyti tiriamosios rengimosi ir mobilumo įgūdžius.

#### **Uždaviniai:**

1. Gebės nueiti 20 m. su vaikštyne ir trikojomis lazdelėmis.
2. Gebės lipti laiptais abiejomis rankomis laikydamosi už turėklo.
3. Gebės segti sagas ir užtrauktukus.

#### **Pratimai ir ugdymo veiklos:**

- Įvairių žaidimų forma stiprins pagrindines raumenų grupes.
- Atliks kaklo, rankų, pečių juostos raumenis stiprinančius pratimus: ant ritinio, gimnastikos kamuolio, kilimėlio, su gimnastikos lazda, su gimnastikos guma.
- Atliks juosmens, nugaros ir pilvo raumenis stiprinančius pratimus: ant suoliuko, ant kilimėlio, ant gimnastikos kamuolio, su gimnastikos lazda.
- Atliks kojų raumenis stiprinančius pratimus: stovint prie gimnastikos sienelės, klūpint, gulint, su gimnastikos guma, su svarmenimis, taikant įvairius ėjimo ir bėgimo būdus.
- Atliks pusiausvyrą lavinančius pratimus: einant su pagalba lygiu ir grublėtu paviršiumi, ropojant suoleliu pirmyn ir atgal, einant su pagalba suoleliu pirmyn ir atgal, apsisukant.
- Išlaikydama pusiausvyrą su pagalba perlips kliūtį: suoliuką, pakeltus gimnastikos lankus, barjerus ir kt.
- Atliks įvairius pratimus lavinančius smulkiąją motoriką su smulkiomis ir tikslingomis priemonėmis (priemonės išėmimas iš dėžutės, perdavimas iš rankos į ranką, dėjimas į dėžutę, priemonių vėrimas ant siūlo, kištukų ištraukimas/įdėjimas, segimas sagų, spaudžių, užtrauktukų ir kt.).

- Atliks įvairias užduotis lavinančias kognityvines funkcijas (dėlionės, formų/spalvų skyrimas, skaičiavimai, paveikslėlių skirstymas pagal kriterijus ir kt.).

#### 4. J. (spastinis vienpusis CP)

Berniukas savarankiškai vaikšto, atsisėda ir atsistoja nuo kėdės, atsidaro ir uždaro duris, pagal stambiosios motorikos funkcinę klasifikaciją atitinką pirmą lygį. Tyrimo metu viskuo domisi, klausinėja rišliais sakiniais. Atlieka užduotis iki galo, jei nesigauna atlikti užduoties savarankiškai, prašo minimalios pagalbos.

11 lentelė

#### J. kognityviniai gebėjimai

Spalvų pažinimas	Pasako teisingą spalvos pavadinimą ir geba surūšiuoti spalvotus pagaliukus pagal spalvas į jiems tinkamos spalvos lėkštutes.
Piešimo įgūdžiai	Atliko teisingai visas duotas užduotis.
Pagrindinių formų pažinimas	Pasako teisingus formų pavadinimus ir sudeda jas į tinkamas išpjovų vietas.

Dėmesio koncentracija bei akies-rankos koordinacija: atliekant užduotis berniuko dėmesio neblaško pašaliniai dirgikliai, akies-rankos koordinacija gera.

Smulkioji motorika ir sensorika: berniukas atlieka veiklas su sveika kaire ranka, bet prašomas gali atlikti ir su pažeista dešine ranka. Sveiką ranką pakelia pilna amplitude (180 laipsnių), pažeistą – 140 laipsnių. Rankų koordinacija gera, geba abiem rankom monetas sumesti į taupylę. Kaire ranka priemonės ima tripirščiu ėmimu, o dešine – grėbliniu griebimu. Sensorikos nukrypimų nepastebėta.

Berniukas geba savarankiškai pavalgyti, saugiai atsigerti iš puodelio. Pats prisižiūri asmens higieną ir susitvarko tualete. Jam taip pat nekyla problemų mobilumo srityje. Prausiantis, rengiantis, maunantis kojines/batus berniukui reikalinga dalinė pagalba/priežiūra.

12 lentelė

#### J. testavimo rezultatai

Savitvarkos sritis	Atlieka savarankiškai	Atlieka su daline pagalba/priežiūra	Reikalinga visiška pagalba
Valgymas	+		
Gėrimas	+		

Asmens higiena	+		
Prausimasis		+	
Rengimasis		+	
Naudojimasis tualetu	+		
Mobilumas	+		

Anketos duomenys rodo, kad berniukas savarankiškai geba gerti iš puodelio, šukuotis plaukus ir sėdėti. Visose kitose srityse tėvai/globėjai mano, kad jam reikalinga pagalba/priežiūra.

13 lentelė

#### J. tėvų/globėjų anketavimo rezultatai

Savitvarkos sritis	Atlieka savarankiškai	Atlieka su daline pagalba/priežiūra	Reikalinga visiška pagalba
Valgymas		+	
Gėrimas	+		
Asmens higiena		+	
Prausimasis		+	
Rengimasis		+	
Naudojimasis tualetu		+	
Mobilumas		+	

Palyginus anketos ir testo rezultatus, galima spręsti, kad berniukas yra savarankiškesnis savitvarkos srityje, nei tėvam/globėjam atrodo. Anot tėvų/globėjų anketos duomenų, berniukui tik geriant nereikalinga pagalba, nors, kaip rodo testo rezultatai, berniukas taip pat geba savarankiškai pavalgyti, prisiziūrėti asmens higieną, naudotis tualetu.

#### Rekomenduojama J. savitvarkos įgūdžių ugdymo programa

**Tikslas:** atsižvelgiant į hierarchinę judesių valdymo ir normalizacijos teorijas, ugdyti tiriamojo rengimosi ir prausimosi įgūdžius.

#### Uždaviniai:

1. Gebės segti sagas ir užtrauktukus.
2. Gebės apsimauti kojines.
3. Gebės saugiai bėgti grublėtu paviršiumi.
4. Gebės saugiai perlipti/peršokti kliūtį.
5. Gebės su priežiūra savarankiškai nusiprausti.

### **Pratimai ir ugdymo veiklos:**

- Atliks pusiausvyrą lavinančius pratimus: einant ant grindų, ropojant suoleliu pirmyn ir atgal, einant suoleliu pirmyn ir atgal, apsisukant, einant su svoriu, lėtai su pagalba perbėgant suoleliu.
- Išlaikydamas pusiausvyrą perlips kliūtį: suoliuką, pakeltus gimnastikos lankus, barjerus ir kt.
- Treniruosis bėgdamas grublėtu paviršiumi.
- Atliks įvairius pratimus lavinančius smulkiąją motoriką su smulkiomis ir tikslingomis priemonėmis (priemonės išėmimas iš dėžutės, perdavimas iš rankos į ranką, dėjimas į dėžutę, priemonių vėrimas ant siūlo, kištukų ištraukimas/įdėjimas, segimas sagų, spaudžių, užtrauktukų ir kt.).
- Ugdys akies-rankos koordinaciją, imdamas priemonę gebės į ją žiūrėti, jei dėmesys nukryps, bus atkreipiamas - žodžiu, lietim arba oro papūtimu.
- Atliks įvairias užduotis lavinančias kognityvines funkcijas (dėlionės, formų/spalvų skyrimas, skaičiavimai, paveikslėlių skirstymas pagal kriterijus ir kt.).
- Mokės atsistoti prie sienos į taisyklingos laikysenos formavimo (penkių taškų) poziciją, bandys eiti pirmyn išlaikant šią poziciją.
- Sėdint ant suoliuko atliks įvairius kūno judesius išlaikant pusiausvyrą ir taisyklingą laikyseną be įrankio ir su gimnastikos lazda.
- Stiprins pagrindines raumenų grupes įvairių žaidimų forma.
- Atliks kaklo, rankų, pečių juostos raumenis stiprinančius pratimus: ant ritinio, gimnastikos kamuolio, kilimėlio, su gimnastikos lazda, su gimnastikos guma.
- Atliks juosmens, nugaros ir pilvo raumenis stiprinančius pratimus: ant suoliuko, ant kilimėlio, ant gimnastikos kamuolio, su gimnastikos lazda.
- Atliks kojų raumenis stiprinančius pratimus: stovint prie gimnastikos sienelės, klūpint, gulint, su gimnastikos guma, su svarmenimis, taikys įvairius ėjimo ir bėgimo būdus.

### **5. D. (ataksinis CP)**

Berniukas savarankiškai vaikšto, pagal stambiosios motorikos funkcinę klasifikaciją atitinka pirmą lygį. Tyrimo metu būna geros nuotaikos, nusiteikęs darbui. Nekalba, bet bendrauja neverbaliniu bendravimu. Džiaugiasi balsu, kai pavyksta atlikti užduotis, kai duodama sunkesnė užduotis supyksta ir stumia priemones nuo stalo.

**D. kognityviniai gebėjimai**

Spalvų pažinimas	Paima prašomos spalvos pagaliuką, spalvotus pagaliukus surūšiuoja pagal spalvas į tinkamos spalvos lėkštutes.
Piešimo įgūdžiai	Neatliko nei vienos užduoties teisingai. Piešiant piešinį, piešia tik taškiukus.
Pagrindinių formų pažinimas	Paima prašomą formą ir sudėlioja į jom tinkamas vietas.

Dėmesio koncentracija bei akies-rankos koordinacija: berniukas lengvas užduotis daro susikoncentravęs, bet supyksta kai nesiseka atlikti užduoties, akies-rankos koordinacija prastėja.

Smulkioji motorika ir sensorika: berniukas rankas pakelia pilna amplitude iki 180 laipsnių. Priemonės ima tai kaire, tai dešine ranka (nesusiformavusi dominuojanti ranka) tripirščiu ėmimu. Prasta rankų koordinacija, ilgiau užtrunka bandydamas paimti smulkesnes priemones. Būdingi stereotipiniai judesiai – plasnojimas.

Berniukas savarankiškai pavalgo, saugiai atsigeria iš puodelio, prisižiūri asmens higieną, nusiprausia kūną, naudojami tualetu. Savitvarkos problemų kyla rengiantis ir maunantis batus/kojines, nes nemoka segti užsegimų (sagų, spaudžių, užtrauktuko).

**D. testavimo rezultatai**

Savitvarkos sritis	Atlieka savarankiškai	Atlieka su daline pagalba/priežiūra	Reikalinga visiška pagalba
Valgymas	+		
Gėrimas	+		
Asmens higiena	+		
Prausimasis	+		
Rengimasis		+	
Naudojimasis tualetu	+		
Mobilumas	+		

Anketos rezultatai rodo, kad berniukas yra savarankiškas valgant, geriant, prisiziūrint asmens higieną, naudojantis tualetu ir prausiantis. Reikalinga pagalba/priežiūra rengiantis ir maunantis kojines/batus.

16 lentelė

**D. tėvų/globėjų anketavimo rezultatai**

Savitvarkos sritis	Atlieka savarankiškai	Atlieka su daline pagalba/priežiūra	Reikalinga visiška pagalba
Valgymas	+		
Gėrimas	+		
Asmens higiena	+		
Prausimasis	+		
Rengimasis		+	
Naudojimasis tualetu	+		
Mobilumas	+		

Testo ir anketos rezultatai sutapo. Abu testai rodo, kad berniukas yra visiškai savarankiškas valgymo, gėrimo, asmens higienos, prausimosi, naudojimosi tualetu ir mobilumo srityse. Jam reikalinga dalinė pagalba/priežiūra tik rengiantis, nes nemoka segti užsegimų.

**Rekomenduojama D. savitvarkos įgūdžių ugdymo programa**

**Tikslas:** atsižvelgiant į hierarchinę judesių valdymo ir normalizacijos teorijas, ugdyti tiriamojo rengimosi įgūdžius.

**Uždaviniai:**

1. Gebės segti sagas ir užtrauktukus.
2. Gebės apsimausti kojines.
3. Gebės saugiai bėgti grublėtu paviršiumi.
4. Gebės saugiai perlipti/peršokti kliūtį.

**Pratimai ir ugdymo veiklos:**

- Atliks pusiausvyrą lavinančius pratimus: einant ant grindų, ropojant suoleliu pirmyn ir atgal, einant suoleliu pirmyn ir atgal, apsisukant, einant su svoriu, lėtai su pagalba perbėgant suoleliu.
- Išlaikydamas pusiausvyrą perlips kliūtį: suoliuką, pakeltus gimnastikos lankus, barjerus ir kt.
- Treniruosis bėgdamas grublėtu paviršiumi.

- Atliks įvairius pratimus lavinančius smulkiąją motoriką su smulkiomis ir tikslingomis priemonėmis (priemonės išėmimas iš dėžutės, perdavimas iš rankos į ranką, dėjimas į dėžutę, priemonių vėrimas ant siūlo, kištukų ištraukimas/įdėjimas, segimas sagų, spaudžių, užtrauktukų ir kt.).
- Ugdys akies-rankos koordinaciją, imdamas priemonę gebės į ją žiūrėti, jei dėmesys nukryps, bus atkreipiamas - žodžiu, lietim arba oro papūtimu.
- Atliks įvairias užduotis lavinančias kognityvines funkcijas (dėlionės, formų/spalvų skyrimas, skaičiavimai, paveikslėlių skirstymas pagal kriterijus ir kt.).
- Mokės atsistoti prie sienos į taisyklingos laikysenos formavimo (penkių taškų) poziciją, bandys eiti pirmyn išlaikant šią poziciją.
- Sėdint ant suoliuko atliks įvairius kūno judesius išlaikant pusiausvyrą ir taisyklingą laikyseną be įrankio ir su gimnastikos lazda.
- Įvairių žaidimų forma stiprins pagrindines raumenų grupes.
- Atliks kaklo, rankų, pečių juostos raumenis stiprinančius pratimus: ant ritinio, gimnastikos kamuolio, kilimėlio, su gimnastikos lazda, su gimnastikos guma.
- Atliks juosmens, nugaros ir pilvo raumenis stiprinančius pratimus: ant suoliuko, ant kilimėlio, ant gimnastikos kamuolio, su gimnastikos lazda.
- Atliks kojų raumenis stiprinančius pratimus: stovint prie gimnastikos sienelės, klūpint, gulint, su gimnastikos guma, su svarmenimis, įvairūs ėjimo ir bėgimo būdai.

### 2.3.2. Tyrimo rezultatų apibendrinimas

Visi tiriamieji tyrime dalyvavo noriai, bendravo su taikomosios kūno kultūros specialistu, būdavo nusiteikę darbui. Vaikų stambioji motorika ir mobilumo įgūdžiai labai skyrėsi. Vieni jų negalėjo vaikščioti ir buvo vežami neįgaliojo vežimėliu, kiti laisvai bėgiodavo. Vieni kalbėjo rišliais sakiniais, kiti nešnekėjo. Tai priklausė nuo cerebrinio paralyžiaus formos ir sunkumo. Dauguma tiriamųjų užduotis atlikinėjo noriai, nepriklausomai nuo jų sudėtingumo, visas užduotis pabaigdavo iki galo. Kiti darydavo savo noru tik lengvas užduotis, kai būdavo duodama sunkesnė užduotis, pykdavo ir stumdavo priemones į šalį.

Daugiau nei pusė tiriamųjų gebėjo spalvotus pagaliukus surūšiuoti pagal spalvas į tinkamos spalvos lėkštutes ir pasakyti teisingus spalvų pavadinimus.

## Spalvų pažinimo vertinimo rezultatai

Tiriamąjo vardas	Pasako teisingą spalvos pavadinimą (paima prašomos spalvos pagaliuką)	Spalvotus pagaliukus geba surūšiuoti pagal spalvas, į tinkamos spalvos lėkštutes
<b>K.</b>	Taip	Taip
<b>L.</b>	Taip	Taip
<b>E.</b>	Ne	Ne
<b>J.</b>	Taip	Taip
<b>D.</b>	Taip	Taip

Vienas tiriamasis negebėjo piešti dėl per didelio spastiškumo rankose. Beveik pusė tiriamųjų negebėjo atlikti nei vienos iš duotų keturių užduočių. Likusi dalis tiriamųjų atliko kelias arba visas užduotis teisingai.

## Piešimo įgūdžių vertinimo rezultatai

Tiriamąjo vardas	Atkartoja nupieštas linijas ir formas	Vedžioja šabloną	Spalvina piešini neišeinant už kontūrų	Piešia piešini, kuris turi prasmę
<b>K.</b>	Negeba piešti dėl per didelio spastiškumo rankose			
<b>L.</b>	Taip	Taip	Ne	Taip
<b>E.</b>	Ne	Ne	Ne	Ne
<b>J.</b>	Taip	Taip	Taip	Taip
<b>D.</b>	Ne	Ne	Ne	Ne

Tiriant ar vaikai, turintys cerebrinį paralyžių, skiria pagrindines formas, dauguma tiriamųjų gebėjo sudėlioti formas į jom tinkamas išpjovas, ir pasakė (parodė) jų teisingus pavadinimus.

## Formų pažinimo vertinimo rezultatai

Tiriamąjo vardas	Pasako teisingą formos pavadinimą (paima prašomą formą)	Formas sudėlioja į jom tinkamas vietas
<b>K.</b>	Taip	Taip
<b>L.</b>	Taip	Taip
<b>E.</b>	Ne	Ne



<b>J.</b>	Taip	Taip
<b>D.</b>	Taip	Taip

Dėmesio koncentracija bei akies-rankos koordinacija: daugiau nei pusės tiriamųjų procedūrų metu neblaškėdavo pašaliniai dirgikliai, akies-rankos koordinacija būdavo gera. Likusi dalis lengvas užduotis atlikdavo susikoncentravę, bet kai būdavo duodama sunkesnė užduotis, dėmesį pradėdavo blaškyti pašaliniai dirgikliai, akies-rankos koordinacija prastėdavo.

Smulkioji motorika ir sensorika: dauguma tiriamųjų rankas galėjo pakelti pilna amplitude (180 laipsnių), pasiekė vidurio liniją, rankų koordinacija buvo gera. Tik nedaugelis tiriamųjų imdavo priemones tinkamu pagal jų amžių tripirščiu ėmimu. Pas mažiau nei pusę tiriamųjų pastebėta sensorikos nukrypimų.

Visiems tiriamiesiems, kaip ir minėta literatūroje (Prasauskienė, 2003, Mikulėnaitė, 2003, Radzevičienė, 2003), kildavo problemų vienoje ar kitoje savitvarkos srityse. Jų raida atsiliko nuo įprastos raidos vaikų raidos. Tiriamiesiems, turintiems spastinį dvipusį CP, kildavo savitvarkos problemų visose srityse dėl ryškaus spastiškumo, kuris riboja kūno judesius. Taip pat jie patys nevaikščiojo ir nešliaužiojo, todėl mobilumo srityje jie buvo visiškai priklausomi nuo prižiūrėtojų. Tiriamieji, turintys spastinį vienpusį CP, buvo dalinai savarankiškai savitvarkos srityse: galėjo pavalgyti, atsigerti saugiai iš puodelio, pasirūpinti asmens higiena. Prausiantis, naudojantis tualetu bei rengiantis kildavo problemų dėl viso kūno nusiplovimo ir nusisausinimo, tualetinio popieriaus naudojimo bei užsegimų (sagų, užtrauktukų, spaudžių, raištelių) segimo. Tiriamajam, turinčiam ataksinę CP formą, kilo savitvarkos sunkumų dėl prastos rankų koordinacijos, jis negebėjo atlikti veiklų reikalaujančių smulkiosios motorikos gebėjimų: užtrauktukų, sagų, spaudžių segimo, batų raištelių rišimo. Nei vienas tiriamasis nenaudojo techninių pagalbinių savitvarkos priemonių, kurios galėtų palengvinti savitvarkos veiklų atlikimą ar net išspręsti jose kylančius sunkumus.

Dauguma tėvų/globėjų teigė, kad jų vaikams kyla sunkumai beveik visose savitvarkos srityse. Jie mano, kad lengviau padėti vaikui atlikti savitvarkos funkcijas, nei išmokyti juos apsitarnauti savarankiškai. Dėl to galima spręsti, kad vaikai namie buvo neugdomi, nors užsiėmimų metu, norėdavo ir stengdavosi išmokti atlikti užduotis. Tėvų/globėjų nuomonė, kad jų vaikai dar per maži būti savarankiškai kartais būna klaidinga, nes jie nuvertina jų gebėjimus ir taip sumenkina vaikų motyvaciją siekti savarankiškumo.

Dauguma tiriamųjų buvo savarankiškesni savitvarkos srityje nei manė jų tėvai/globėjai. Dėl šios nuomonės, galima manyti, kad vaikų savitvarkos įgūdžiai namuose buvo neugdomi, todėl jie visiškai arba iš dalies priklausomi nuo prižiūrėtojų pagalbos. Mokant ir lavinant savęs apsitarnavimo, vaikai turintys CP galėtų būti savarankiškai bent jau keliose savitvarkos srityse.

## Išvados

1. 4-6 metų vaikai vis labiau siekia parodyti savo gebėjimus, atlikti veiklas be suaugusiųjų pagalbos. Šio amžiaus įprastos raidos vaikai savitvarkos veiklas geba atlikti savarankiškai: gali pasigaminti lengvai paruošiamo maisto, valgydami geba naudotis peiliu ir šakute, pasirūpina asmens higiena (išsivalo dantis, nusiprausia rankas, kūną ir veidą, išsivalo nosį, susišukuoja plaukus), moka apsirengti ir nusirengti net ir segamus drabužius, mautis batus/kojines, susirišti batų raištelius, nusiprausti vonioje ar duše bei susitvarkyti patys tualete. Bet vaikų, turinčių CP, motorikos raida dažnai vėluoja dėl vėliau pasireiškiančios bendrosios raidos, todėl jie savitvarkos veiklas, palyginus su jų įprastos raidos bendraamžiais, atlikti arba kompensuoti išmoksta vėliau. Tai dažniausiai priklauso nuo to, kokia jiems yra diagnozuota surikimo forma ir sunkumo laipsnis ir kiek tėvai/globėjai leidžia savo vaikui būti savarankiškam. Iš visų savitvarkos veiklų, vaikams, turintiems CP, lengviausiai susiformuoja valgymo įgūdžiai. Vaikai, kuriems diagnozuotas spastinis dvipusis cerebrinis paralyžius, reikalauja didesnės priežiūros negu vaikai, turintys spastinį vienpusį CP. Savitvarkos srityje, vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių, priklausomybės lygis svyruoja nuo reikalingos maksimalios pagalbos iki savarankiško veiklų atlikimo be kitų pagalbos, bet su sunkumais.

2. Tiriamųjų savitvarkos gebėjimai labai skyrėsi, tai priklausė nuo cerebrinio paralyžiaus formos ir funkcinio įvertinimo. Du tiriamieji, turintys dvipusį spastinį CP, negebėjo atlikti nei vieno savitvarkos veiklos savarankiškai, visose srityse atliko tik pradinį etapą. Tiriamoji turinti dvipusį CP buvo savarankiška valgant, geriant ir prisižiūrint asmens higieną. Spastinio vienpusio CP diagnozė, tiriamajam lėmė gebėjimus savarankiškai pavalgyti, saugiai atsigerti iš puodelio, prisižiūrėti asmens higieną ir susitvarkyti tualete. Jam taip pat nekilo sunkumų mobilumo srityje. Tiriamajam, turinčiam ataksinę CP formą, kilo savitvarkos sunkumų tik rengimosi srityje, reikalaujančioje smulkiosios motorikos gebėjimų. Nei vienas tiriamasis nenaudojo techninių savitvarkos pagalbinių priemonių, kurios galėtų palengvinti savitvarkos veiklų atlikimą ar net išspręsti jose kylančius sunkumus.

3. Pirmosios tiriamosios, turinčios spastinį dvipusį CP, tėvai/globėjai manė, kad ji negeba atlikti nei vienos savitvarkos veiklos savarankiškai. Antrojo tiriamojo, turinčio dvipusį CP, tėvų/globėjų užpildytos anketos rezultatai rodė, kad tiriamajam nekilo sunkumų mobilumo srityje. Trečiosios tiriamosios, turinčios dvipusį CP, tėvai/globėjai manė, kad ji yra savarankiška tik gėrimo srityje. Tiriamojo, turinčio vienpusį CP, tėvai/globėjai teigė, kad jis savarankiškai geba atsigerti iš puodelio, o visose kitose srityse - jam reikalinga dalinė pagalba/priežiūra. Tiriamojo, turinčio ataksinę CP formą, tėvai/globėjai manė, kad jis yra savarankiškas visose savitvarkos veiklose išskyrus rengimąsi.

4. Pirmosios tiriamosios, turinčios spastinį dvipusį CP ir tiriamojo, turinčio ataksinę CP formą, testų ir tėvų/globėjų užpildytų anketų rezultatai daugumoje vertintų savitvarkos sričių sutapo. Likusių tiriamųjų, turinčių dvipusį ir vienpusį CP, testų rezultatai rodė, kad jie yra savarankiškesni savitvarkos srityse, nei manė jų tėvai/globėjai.

5. Gauti tyrimo rezultatai patvirtino iškeltą hipotezę, kad 4-6 metų vaikai, turintys įvairių formų cerebrinį paralyžių, yra savarankiškesni savitvarkos srityse, nei mano jų tėvai/globėjai.

## Literatūra

1. Adomaitienė, R. ir kt. (2001). *Taikomoji neįgaliųjų fizinė veikla*. Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija.
2. Ališauskienė, S., Miltenienė, L. (2004). *Bendradarbiavimas tenkinant specialiuosius ugdymosi poreikius*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
3. Andren, E., Grimby, G. (2000). Dependence and perceived difficulty in activities of daily living in adults with cerebral palsy and spina bifida. *Disability and rehabilitation*. Nr. 7, 299-307.
4. Apie „Idėja“. <http://www.idejasportas.lt/> (žiūrėta 2015-03-07).
5. Ašmantavičienė, A. (2009). *Savarankiškumo ugdymas*. [http://adelija.projektas.lt/page.php?psl=met\\_veikla](http://adelija.projektas.lt/page.php?psl=met_veikla) (žiūrėta 2014-11-01).
6. Case-Smith, J. (2005). *Occupational therapy for children*. St.Louis: Mosby.
7. *Ergoterapija*. <http://www.reabilitacijoscentras.lt/index.php?qw=tema&newid=16> . (Žiūrėta 2015-03-28).
8. *Ergoterapijos istorija*. <http://www.ergoterapija.lt/istorija.asp> (žiūrėta 2015-03-29).
9. Hedov, G., Anneren, G., Wikblad, K. (2002). Swedish Parents of Children with Down's Syndrome. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16, 424-430.
10. Iannelli, V. (2013). *Preschoolers Child Development*. [http://pediatrics.about.com/cs/growthdevelopment/a/child\\_dev.htm](http://pediatrics.about.com/cs/growthdevelopment/a/child_dev.htm) (žiūrėta 2014-11-02).
11. Jasaitytė, A., Petruševičienė, D., Lendraitienė, E., Šakalienė, R., Rimdeikienė, I. (2014). *Ergoterapijos poveikis vaikų, sergančių cerebriniu paralyžiumi, savarankiškumui*.
12. Jovaiša, L. (2007). *Enciklopedinis edukologijos žodynas*. Vilnius: Gimtasis žodis.
13. Karen, W., Krigger, M.D. (2006). *Cerebral Palsy: An Overview*.
14. Kauffman, J. M., & Hallahan, D. P. (2005). *Special education: What it is and why we need it*. Boston: Allyn & Bacon.
15. *Kompensacinė technika*. <http://www.negalia.lt/naudinga-info/kompensacine-technika/> (žiūrėta 2015-03-08).
16. Kriščiūnas, A. (2008). *Ergoterapija*. Kaunas: Vitae Litera.
17. Landsbergienė, A. (2008). *Amžiaus tarpsniai*. <http://www.austejosblogas.lt/2008/02/penktieji-metai/> (žiūrėta 2014-11-01).
18. Lepage, C., Noreau, L., Bernard, P., Fougereyrollas, P. (1998). *Profile of handicap situations in children with cerebral palsy*.
19. Litvinaitė, S. (2004). *Pažinkime kitokį: požiūris į neįgaliuosius*. <http://www.skrynia.lt/modules.php?name=News&file=print&sid=873> (žiūrėta 2014-11-02).
20. Mamkus, G. (2005). Amžiaus tarpsnių fiziologija. *Kineziterapija*. 1(6), 25-32.

21. Miyazawa, R., Tomomasa, T., Kaneko, H. (2008). *Effects of pectin liquid on gastroesophageal reflux disease in children with cerebral palsy*. BMC Gastroenterology.
22. Mikulėnaitė, L. (Red.) (2003). *Kas yra cerebrinis paralyžius? Patarimai tėvams ir specialistams*. Vilnius : UAB "Viltis".
23. Muharrem, D. M., Littleton, A. (2007). *Pectoralis Major Release to Improve Shoulder Abduction in Children With Cerebral palsy*. J Pediatr Orthop., 27:457-461.
24. Parminder, R., Maureen, O., Rosenbaum, R., Brehaut, J., Walter, S., Russell, D., Swinton, M., Zhu, B., Wood, E. (2004). *The Health and Well-Being of Caregivers of Children With Cerebral Palsy*.
25. Prasauskienė, A. (2003). *Vaikų raidos sutrikimai: mokomoji knyga studentams, gydytojams rezidentams, abilitacijos ir reabilitacijos specialistų komandos nariams*. Kaunas: Kauno vaiko raidos klinika „Lopšelis“.
26. Prasauskienė, A. (2011). *Cerebrinis paralyžius: medicininiai, pedagoginiai ir socialiniai aspektai : mokomoji knyga studentams, gydytojams rezidentams, abilitacijos ir reabilitacijos specialistų komandos nariams*. Klaipėda: Klaipėdos banga.
27. Radzevičienė, L. (2003). *Vaikų, turinčių specialiųjų poreikių psichosocialinė raida*. Mokomoji knyga. Šiauliai: Šiaulių universitetas.
28. Rapalienė, R. ir kt. (2003). *Bendrosios motorikos vertinimas. Vaikų raidos sutrikimai*. Kaunas.
29. Report, A. (2001). *Four Counties database of Cerebral Palsy. Vision Loss and Hearing Loss in Children*. Berkshire Buckinghamshire Northamptonshire Oxfordshire.
30. Ryan, S., Sladyk, K. (2005). *Ryan's occupational therapy assistant: principles, practice issues and techniques*. Thorofare: Slack.
31. Sabra, L. (2006). *Care of teeth and gums for people with cerebral palsy*. Healthwise.
32. Sale, J. E. M., Lohfeld, L. H., Brazil, K. (2002). *Revisiting the Quantitative-Qualitative Debate: Implications for Mixed-Methods Research*. 36, 43-53.
33. *Savarankiškumas*.  
[http://lopselis.lt/informacija/MMC/?Raidos\\_ypatumai:Savaranki%26scaron%3Bkumas](http://lopselis.lt/informacija/MMC/?Raidos_ypatumai:Savaranki%26scaron%3Bkumas) (žiūrėta 2015-03-29).
34. *Savitvarkos įgūdžiai*. [www.zodynas.lt](http://www.zodynas.lt) (žiūrėta 2015-03-07).
35. Skurvydas, A. (2008). *Judesių mokslas: raumenys, valdymas, mokymas, reabilitavimas, sveikatinimas, treniravimas, metodologija*. Kaunas: LKKA.
36. Skurvydas, A. (2011). *Modernioji neuroreabilitacija*. Kaunas: Vitae Litera.
37. *Socialinės pedagogikos žodynelis*. <http://www.vpu.lt/socpedagogika/zodynelis/a.html> (žiūrėta 2014-11-09).

38. Techninės pagalbos neįgaliesiems centras. <http://www.tpnc.lt/index.php?1308477785>  
(žiūrėta 2014-11-08).
39. *The disabled shop*. <http://www.thedisabledshop.com/> (žiūrėta 2014-11-09).
40. *The new parents guide*. <http://www.thenewparentsguide.com/baby-development-year-5to6.htm> (žiūrėta 2014-11-10).
41. Turner, A., Foster, M., Johnson, S. (2007). *Occupational therapy and physical dysfunction principles, skills and practice*. London: Churchill Livingstone.
42. Vaičekauskaitė, R. (2008). *Vaiko su negale savarankiškumo ugdymo šeimoje diskursas*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
43. Vasiliauskas, K., Ivaškienė, V. (2001). *Fiziškai neįgalių žmonių fizinis ugdymas ir saviugda*. Kaunas: LKKA.
44. Žukauskienė, R. (2012). *Raidos psichologija: integruotas požiūris*. Vilnius: Margi raštai.

Jurgita Januškaitė

**THE ASSESSMENT OF SELF-CARE SKILLS OF 4-6 YEAR OLD CHILDREN  
WITH CEREBRAL PARALYSIS**

The Master's Degree Thesis

**Summary**

The analysis of the theoretical older preschool children's with cerebral palsy self-care skills.

The hypothesis that the older preschool children's with cerebral palsy self-care skills are better than mine their parents / guardians.

Test and questionnaire survey methods, a study was conducted with the objective - to evaluate the older preschool children's with cerebral palsy self-care skills and compared with their parent / guardian believes.

The study included five families raising older preschool children with various forms of cerebral palsy.

The empirical part was analyzed selfcare skills: eating, personal hygiene, bathing, dressing, using the toilet and mobility. The results were compared with the results of the questionnaire, which was reflected in the expertise of parents / guardians opinion about their children's challenges in areas of selfcare.

The main conclusions of the research:

- The five - six years healthy children are able to perform self-care activities independently. But children's with cerebral palsy, motor development is often delayed due to the latest manifestations of the common development, so their self-care skills compared with their healthy peers are performed or learnt to compensate later. It usually depends on cerebral palsy form.

- All subjects have been raised difficulties in one or other self-care activities. Their evolution has lagged behind the development of healthy children. In subjects with spastic duplex CP, self-care problems encountered in all areas due to severe muscle spasticity, which restricted the movements of the body. Subjects with unilateral spastic or CP ataxia forms, have been partially or completely independent in all self-care areas.

- Parents / guardians raising children with spastic duplex CP said their children need more assistance, compared with parents / guardians raising children with spastic unilateral or ataxia CP forms.

- Most of the subjects were more independent in selfcare areas, were able to carry out more activities independently or with partial assistance / care, then thought their parents / guardians.

Key words: older preschool age, cerebral palsy, selfcare skills, individual selfcare skills training program.

## Savitvarkos vertinimo įrankis sudarytas remiantis PEDI testu

**Maitinimasis:**

## 1. Gėrimas:

	atlieka	neatlieka
• Laiko butelį ar puodelį		
• Bando atsigerti iš puodelio		
• Atsigeria saugiai iš puodelio dviem rankomis		
• Atsigeria saugiai viena ranka		
• Pats įsipila į puodelį		

## 2. Valgymas:

• Valgo pirštais		
• Paima su šaukštu ir kelia prie lūpų		
• Gerai naudoja šaukštą		
• Gerai naudoja šakutę		
• Naudoja peilį		

**Asmens higiena:**

## 1. Dantų valymas:

	atlieka	neatlieka
• Išsizoja, kad išvalytų dantis		
• Laiko dantų šepetėlį		
• Valo dantis, bet ne visą laiką		
• Gerai išsivalo dantis		
• Užsideda dantų pastą ant šepetėlio		

## 2. Plaukų šukavimas:

• Laiko tvirtai galvą šukuojant plaukus		
• Pakelia šukas ar šepetį prie galvos		
• Šukuojasi plaukus		
• Sugeba išskirti ir supinti plaukus		

## 3. Nosies priežiūra:

• Leidžia, kad nuvalytų nosį		
------------------------------	--	--



• Išpučia nosį į laikomą nosinę		
• Paliepus išsivalo nosį į nosinę		
• Nusivalo nosį į nosinę be paliepimo		
• Nusivalo ir išpučia nosį be paliepimo		

4. Rankų plovimas:

• Laiko rankas po tekančio vandens srove, kad jas nuplautų		
• Trina rankas		
• Atsuka ir užsuka kraną, naudojami muilu		
• Savarankiškai nusiplauna rankas		
• Savarankiškai nusišluosto rankas		

### Prausimasis

1. \*Mobilumas vonioje:

atlieka      neatlieka

• Laisvai juda vonioje arba vonelėje		
• Išlipa ir įlipa į vonelę		
• Atsisėda ir atsistoja vonelėje		
• Išlipa ir įlipa į suaugusiųjų vonią		

2. \*Mobilumas dušo kabinoje:

• Įeina ir išeina į/iš dušo kabinos		
• Prausdamasis sėdi dušo kabinoje		
• Prausdamasis stovi dušo kabinoje		

3. Kūno ir veido prausimas:

• Bando prausti įvairias kūno dalis		
• Gerai nusiplauna kūną, išskyrus veidą		
• Naudojasi muilu		
• Sugeba gerai nusausinti kūną		
• Gerai nusiplauna ir nusausina veidą		

\*pasirinktinai pildyti vieną, priklausomai nuo namuose esančių sąlygų

### **Rengimasis:**

1. Viršutinės kūno dalies rengimasis: atlieka      neatlieka

• Padeda rengiant, stumia rankas į rankoves		
• Nusirengia marškinius, suknelę ar megztinį (be užsegimų)		
• Apsirengia marškinius, suknelę ar megztinį (be užsegimų)		

2. Apatinės kūno dalies rengimasis:

• Padeda rengiant, kiša kojas į kelnes		
• Nusimauna kelnes su guma		
• Apsimauna kelnes su guma		
• Nusimauna kelnes su užsegimu (nesegdamas užsegimo)		
• Apsimauna kelnes su užsegimu (nesegdamas užsegimo)		

3. Užsegimai:

• Bando padėti atsegti užsegimus		
• Segą užtrauktuką, bet neiškabina/nesukabina		
• Gerai sega užtrauktuką		
• Atsega ir užsega spaudes		
• Atsega ir užsega sagas		

4. Batai, kojinės:

• Nusiauna kojines ir batus be užsegimų		
• Apsiauna kojines ir batus be užsegimo		
• Apsiauna/ nusiauna batus su lipdukais		
• Apsiauna/nusiauna batus su sagtelėmis		
• Sugeba užsirišti raišteliu		

### **Tualetas:**

1. Tualetu įgūdžiai:

atlieka      neatlieka

• Bando nusišluostyti po tualetu		
• Sugeba paimti popieriaus, nuleisti vandenį		
• Nusišluosto po tualetu savarankiškai		

## Mobilumas:

### 1. Sėdėjimas:

atlieka      neatlieka

• Sėdi prilaikomas		
• Pats sėdi ant kėdės ar suolo		
• Atsisėda ir atsistoja nuo žemos kėdės		
• Atsisėda ir atsistoja nuo suaugusiųjų kėdės		
• Atsisėda ir atsistoja be rankų pagalbos		

### 2. Judėjimas

• Šliaužia, ropoja ant grindų		
• Eina prisilaikydamas		
• Vaikšto be pagalbos		

### 3. Lipimas laiptais

• Užšliaužia/nušliaužia dalį laiptų		
• Užšliaužia/nušliaužia visus laiptus		
• Užlipa/nulipa dalį laiptų		
• Užlipa/nulipa visus laiptus		

## Anketa

Gerbiamas respondente,

Šios anketos tikslas – išsiaiškinti asmenų (tėvų/globėjų), auginančių 4-6 metų vaikus, turinčius cerebrinį paralyžių, nuomonę apie jų vaikams kylančius sunkumus savitvarkos srityse ir reikalingą pagalbą jiems išspręsti. Jūsų nuomonė yra labai svarbi, todėl į klausimus prašau atsakinėti nuoširdžiai. Anonimiškumas yra garantuojamas.

Apibraukite vieną tinkamą atsakymą arba vadovaukitės skliausteliuose nurodyta informacija.

1. **Ar Jūsų vaikui kyla savęs apsitarnavimo sunkumų?** (jei atsakysite ne, pereikite prie 34 klausimo)

- Taip
- Ne

2. **Ar Jūsų vaikui kyla sunkumų valgant?** (jei atsakysite ne, pereikite prie 4 klausimo)

- Taip
- Ne

3. **Įvertinkite kylančius sunkumus valgyme nuo 0 iki 2** (0 – reikalinga visiška pagalba; 1 – atlieka veiklą su pagalba; 2- atlieka veiklą savarankiškai).

0	1	2
---	---	---

4. **Ar Jūsų vaikui kyla sunkumų geriant?** (jei atsakysite ne, pereikite prie 6 klausimo)

- Taip
- Ne

5. **Įvertinkite kylančius sunkumus gèrime nuo 0 iki 2** (0 – reikalinga visiška pagalba; 1 – atlieka veiklą su pagalba/priežiūra; 2- atlieka veiklą savarankiškai).

0	1	2
---	---	---

6. **Ar Jūsų vaikui kyla sunkumų valantis dantis?** (jei atsakysite ne, pereikite prie 8 klausimo)

- Taip
- Ne

7. Įvertinkite kylančius sunkumus dantų valyme nuo 0 iki 2 (0 – reikalinga visiška pagalba; 1 – atlieka veiklą su pagalba/priežiūra; 2- atlieka veiklą savarankiškai).

0	1	2
---	---	---

8. Ar Jūsų vaikui kyla sunkumų šukuojantis plaukus? (jei atsakysite ne, pereikite prie 10 klausimo)

- Taip
- Ne

9. Įvertinkite kylančius sunkumus plaukų šukavime nuo 0 iki 2 (0 – reikalinga visiška pagalba; 1 – atlieka veiklą su pagalba/priežiūra; 2- atlieka veiklą su priežiūra).

0	1	2
---	---	---

10. Ar Jūsų vaikui kyla sunkumų prižiūrint nosį? (jei atsakysite ne, pereikite prie 12 klausimo)

- Taip
- Ne

11. Įvertinkite kylančius sunkumus nosies priežiūroje nuo 0 iki 2 (0 – reikalinga visiška pagalba; 1 – atlieka veiklą su pagalba/priežiūra; 2- atlieka veiklą savarankiškai).

0	1	2
---	---	---

12. Ar Jūsų vaikui kyla sunkumų prausiantis rankas? (jei atsakysite ne, pereikite prie 14 klausimo)

- Taip
- Ne

13. Įvertinkite kylančius sunkumus rankų prausime nuo 0 iki 2 (0 – reikalinga visiška pagalba; 1 – atlieka veiklą su pagalba/priežiūra; 2- atlieka veiklą savarankiškai).

0	1	2
---	---	---

14. Ar Jūsų vaikui kyla mobilumo vonioje/dušo kabinoje sunkumų? (jei atsakysite ne, pereikite prie 16 klausimo)

- Taip
- Ne

15. Įvertinkite kylančius mobilumo vonioje/dušo kabinoje sunkumus nuo 0 iki 2 (0 – reikalinga visiška pagalba; 1 – atlieka veiklą su pagalba/priežiūra; 2- atlieka veiklą savarankiškai).

0	1	2
---	---	---

16. Ar Jūsų vaikui kyla sunkumų prausiantis? (jei atsakysite ne, pereikite prie 18 klausimo)

- Taip
- Ne

17. Įvertinkite kylančius sunkumus prausiantis nuo 0 iki 2 (0 – reikalinga visiška pagalba; 1 – atlieka veiklą su pagalba/priežiūra; 2- atlieka veiklą savarankiškai).

0	1	2
---	---	---

18. Ar Jūsų vaikui kyla sunkumų rengiantis viršutinę kūno dalį? (jei atsakysite ne, pereikite prie 20 klausimo)

- Taip
- Ne

19. Įvertinkite kylančius sunkumus rengiantis viršutinę kūno dalį nuo 0 iki 2 (0 – reikalinga visiška pagalba; 1 – atlieka veiklą su pagalba/priežiūra; 2- atlieka veiklą savarankiškai).

0	1	2
---	---	---

20. Ar Jūsų vaikui kyla sunkumai rengiantis apatinę kūno dalį? (jei atsakysite ne, pereikite prie 22 klausimo)

- Taip
- Ne

21. Įvertinkite kylančius sunkumus rengiantis apatinę kūno dalį nuo 0 iki 2 (0 – reikalinga visiška pagalba; 1 – atlieka veiklą su pagalba/priežiūra; 2- atlieka veiklą savarankiškai).

0	1	2
---	---	---

22. Ar Jūsų vaikui kyla sunkumų segantis užsegimus? (jei atsakysite ne, pereikite prie 24 klausimo)

- Taip
- Ne

23. Įvertinkite kylančius sunkumus segantis užsegimus nuo 0 iki 2 (0 – reikalinga visiška pagalba; 1 – atlieka veiklą su pagalba/priežiūra; 2- atlieka veiklą savarankiškai).

0	1	2
---	---	---

24. Ar Jūsų vaikui kyla sunkumų maunantis kojines/batus? (jei atsakysite ne, pereikite prie 26 klausimo)

- Taip
- Ne

25. Įvertinkite kylančius sunkumus maunantis kojines/batus nuo 0 iki 2 (0 – reikalinga visiška pagalba; 1 – atlieka veiklą su pagalba/priežiūra; 2- atlieka veiklą savarankiškai).

0	1	2
---	---	---

26. Ar Jūsų vaikui kyla sunkumų naudojantis tualetu? (jei atsakysite ne, pereikite prie 28 klausimo)

- Taip
- Ne

27. Įvertinkite kylančius sunkumus naudojantis tualetu nuo 0 iki 2 (0 – reikalinga visiška pagalba; 1 – atlieka veiklą su pagalba/priežiūra; 2- atlieka veiklą savarankiškai).

0	1	2
---	---	---

28. Ar Jūsų vaikui kyla sunkumų sėdint? (jei atsakysite ne, pereikite prie 30 klausimo)

- Taip
- Ne

29. Įvertinkite kylančius sėdėjimo sunkumus nuo 0 iki 2 (0 – reikalinga visiška pagalba; 1 – atlieka veiklą su pagalba/priežiūra; 2- atlieka veiklą savarankiškai).

0	1	2
---	---	---

30. Ar Jūsų vaikui kyla judėjimo sunkumų? (jei atsakysite ne, pereikite prie 32 klausimo)

- Taip
- Ne

31. Įvertinkite kylančius judėjimo sunkumus nuo 0 iki 2 (0 – reikalinga visiška pagalba; 1 – atlieka veiklą su pagalba/priežiūra; 2- atlieka veiklą savarankiškai).

0	1	2
---	---	---

32. Ar Jūsų vaikui kyla sunkumų lipant laiptais? (jei atsakysite ne, pereikite prie 34 klausimo)

- Taip
- Ne

33. Įvertinkite kylančius lipimo laiptais sunkumus nuo 0 iki 2 (0 – reikalinga visiška pagalba; 1 – atlieka veiklą su pagalba/priežiūra; 2- atlieka veiklą savarankiškai).

0	1	2
---	---	---

34. Kokia Jūsų vaiko lytis?

- Mergaitė
- Berniukas

35. Kokio amžiaus Jūsų vaikas? (įrašykite) .....

36. Kokia CP forma diagnozuota Jūsų vaikui? (įrašykite) .....

Anketą parengė Šiaulių universiteto taikomosios kūno kultūros magistrantūros antro kurso studentė:

Jurgita Januškaitė



## Aprašymo blankas

Data	Stebėjimo objektas	Aprašas
	<b>Emocijos</b>	
<b>Kognityviniai gebėjimai:</b>		
	1. Spalvų pažinimas.	
	2. Piešimo įgūdžiai: <ul style="list-style-type: none"> <li>e) Atkartojimas nupieštų linijų (horizontalių ir vertikalinių) ir formų (kvadratas, skritulys, trikampis).</li> <li>f) Piešimas vedžiodamas šabloną (trikampio, namo, kriaušės).</li> <li>g) Spalvinimas nupiešto piešinio neišeinant už kontūrų.</li> <li>h) Laisvas piešimas.</li> </ul>	
	3. Pagrindinių formų (trikampis, kvadratas, skritulys) pažinimas.	
	<b>Dėmesio koncentracija bei akies-rankos koordinacija.</b>	
	<b>Smulkioji motorika ir sensorika.</b>	

Stambiosios motorikos funkcinė klasifikacija  
Gross Motor Function Clasification system for CP  
(GMFCS), r. Palisano ir kt., 1997

4-6 m. vaikai
<p>I lygis</p> <p>Laisvai atsisėda, atsistoja, sėdi ant kėdės. Be pagalbos atsistoja, jei prieš tai sėdėjo ant grindų ar kėdės. Vaikšto ir lipa laiptais. Pradeda bėgioti ir šokinėti.</p>
<p>II lygis</p> <p>Laisvai sėdi ant kėdės, rankomis gali manipuluoti. Atsistoja nuo grindų ar kėdės, bet turi atsiremti į tvirtą pagrindą. Be pagalbos vaikšto viduje ir nedidelius atstumus, lygiu paviršiumi, lauke. Pasilaikydami lipa laiptais, bet negali bėgioti ir šokinėti.</p>
<p>III lygis</p> <p>Sėdi ant kėdės, bet tam, kad galėtų manipuluoti rankomis, dubuo ir liemuo turi būti stabilizuotas atrama ar kitomis priemonėmis. Atsisėda ant kėdės ar atsistoja atsiremdami į tvirtą pagrindą. Vaikšto kompensacinės technikos pagalba lygiu paviršiumi, lipa laiptais su suaugusiojo pagalba. Didesnius atstumus, ar kai paviršius nelygus, įveikia vežimėlyje.</p>
<p>IV lygis</p> <p>Sėdi ant kėdės tik įtvirtinus liemenį, kad sėdėjimas būtų stabilus ir galėtų manipuluoti rankomis. Atsisėda ant kėdės ir atsistoja tik su suaugusiojo pagalba arba pasiremdami į tvirtą pagrindą. Trumpus atstumus įveikia su vaikštyne, suaugusiajam prižiūrint, bet sunkiai apsisuka ir išlaiko pusiausvyrą ant nelygaus paviršiaus. Lauke yra transportuojami vežimėliu. Kai kurie gali patys įvaldyti elektrinio vežimėlio valdymą ir juo judėti savarankiškai.</p>
<p>V lygis</p> <p>Nėra savarankiškų tikslingų judesių, galva ir liemeniu negali nugalėti žemės traukos jėgos. Sėdėjimas ir stovėjimas naudojat kompensacinę techniką nepakankamas. Transportuojami. Kai kurie gali judėti specialiai pritaikytu elektriniu vežimėliu.</p>