



Finansuoja
Europos Sąjunga ir
Rusijos Federacija



LIETUVA - RUSIJA
BPS 2014-2020



Federalinė valstybinė autonominė aukštojo mokslo įstaiga „Baltijos federalinis Imanuelio Kanto universitetas“

Valstybinė biudžetinė sveikatos apsaugos įstaiga „Kaliningrado srities vaikų ligoninė“

NEĮGALIŲ VAIKŲ REABILITACIJOS GALIMYBĖS KALININGRADO SRITIES VAIKŲ LIGONINĖS SĄLYGOMIS

Kaliningradas

2020

Parengė:

Malachova Žana, Leonido, habilituota medicinos mokslų daktarė, Baltijos federalinio Imanuelio Kanto universiteto Medicinos instituto Terapijos katedros profesorė, aukščiausios kategorijos gydytoja-pediatrė, gydytoja neurologė.

Vasiljeva Anastasija, Igorio, medicinos mokslų daktarė, Valstybinės biudžetinės sveikatos apsaugos įstaigos „Kalinigrado srities psichiatrijos ligoninė Nr. 1“ gydytoja-psichiatrė, Baltijos federalinio Imanuelio Kanto universiteto Terapijos katedros asistentė.

Čerkasova Tatjana, Jevgenijaus, medicinos mokslų daktarė, Valstybinės biudžetinės sveikatos apsaugos įstaigos „Kalinigrado srities medicininės prevencijos ir reabilitacijos centras“ vyriausiojo gydytojo pavaduotoja medicinos klausimais, aukščiausios kvalifikacinės kategorijos gydytoja-neurologė, gydomosios kūno kultūros gydytoja.

Ši metodika yra vienas iš Valstybinės biudžetinės sveikatos priežiūros įstaigos „Kalinigrado srities vaikų regioninė ligoninė“ (Rusija) kartu su partneriais VŠĮ LR VRM Poilsio ir reabilitacijos centru „Pušynas“ ir VŠĮ Palangos asmens sveikatos priežiūros centru įgyvendinamo projekto „Inovatyvių psichosocialinės ir fizinės reabilitacijos metodų, skirtų pažeidžiamoms gyventojų grupėms, diegimas pasienio regione“ (Nr. LT-RU-1-024) rezultatų. Projekto tikslas - pagerinti psichosocialinės ir fizinės reabilitacijos prieinamumą ir kokybę pažeidžiamoms gyventojų grupėms pasienio regione. Per dvejus metus projekto partneriai įdiegė inovatyvias psichosocialinės ir fizinės reabilitacijos paslaugas, išigijo pažangią reabilitacijos įrangą bei priemones. Viso projekto metu nuolat mokėsi partnerių institucijų specialistai.

Šį projektą finansuoja Europos Sąjunga ir Rusijos Federacija

2014-2020 m. Lietuvos ir Rusijos bendradarbiavimo per sieną programa parengta pagal Europos kaimynystės priemonę yra finansuojama Europos Sąjungos ir Rusijos Federacijos. Programa skatina ir plečia bendradarbiavimą per sieną tarp Lietuvos ir Rusijos pasienio regionų ir tiesiogiai prisideda prie bendro tikslo – pažangos kuriant bendrą gerovę ir gerą kaimynystę tarp dalyvaujančių šalių.

Europos Sąjungą sudaro 28 valstybės narės, kurios nusprendė palaiapsniui susieti savo žinias, išteklius ir likimus. Kartu per daugiau nei 50 metų plėtros laikotarpį jos sukūrė stabilumo, demokratijos ir tvaraus vystymosi teritoriją, išlaikydamos kultūrinę įvairovę, toleranciją ir individualias laisves. Europos Sąjunga yra įsipareigojusi dalytis savo laimėjimais ir vertybėmis su šalimis ir tautomis už jos ribų.

Rusijos Federacija dalyvauja Rusijos ir ES tarpvalstybinio bendradarbiavimo per sieną programose vienodomis ir abipusiai naudingomis sąlygomis nuo 2007 metų. Finansinis Rusijos Federacijos įnašas į bendradarbiavimo per sieną (BPS) programas teikiamas iš Rusijos Federacijos federacinio biudžeto. Bendradarbiavimas su Lietuva, Lenkija, Latvija, Estija, Suomija, Švedija ir Norvegija pagal BPS programas pasirodė esąs veiksmingas regiono klestėjimo skatinimo instrumentas. Priemonės, įgyvendinamos pagal BPS programas, atitinka ir atliepia nacionalinius ir regioninius Rusijos Federacijos socialinės ir ekonominės plėtros ir strateginio planavimo dokumentus.

Ši metodika buvo parengta padedant Europos Sąjungai. Už metodikos turinį atsako tik Valstybinė biudžetinė sveikatos priežiūros įstaiga „Kalinigrado srities vaikų regioninė ligoninė“ (Rusija) ir jis negali būti laikomas atspindinčiu Europos Sąjungos požiūri.

Turinys

Ižanga	4
1. Pagrindinės vaikų populiacijos invalidizacijos priežastys šiuolaikinėje visuomenėje	6
2. Vaikų su negalia klinikinės charakteristikos.....	9
2.1. Vaikai su mentaliniais sutrikimais ir psichikos sutrikimais.....	9
2.1.1. Vaikai, kuriems vyrauja kognityviniai sutrikimai, įskaitant tuos, kurie turi intelekto raidos sutrikimų ir autizmo spektro sutrikimų.....	10
2.1.2. Vaikai, turintys emocinių-valios, elgesio ir asmenybės sutrikimų.....	14
2.1.3. Vaikų grupė, turinti psichozinių apraiškų ligos struktūroje	15
2.2. Vaikai su sensoriniais sutrikimais.....	16
2.2.1. Vaikų su klausos analizatoriaus sutrikimais charakteristika	16
2.2.2. Vaikų, turinčių regos analizatoriaus sutrikimus, charakteristika	20
2.3. Vaikai, turintys raumenų ir kaulų sistemos patologiją.....	24
2.4. Vaikai, sergantys centrinės nervų sistemos ligomis.....	25
3. Bendrieji nervų sistemos veikimo principai	29
4. Neįgalių vaikų reabilitacijos galimybės.....	38
4.1. Sensorinė integracija kaip vienas iš pagrindinių neįgalių vaikų reabilitacijos metodų .	38
4.2. „Sensorinis kambarys“ – šiuolaikinė priemonė sensorinės integracijos sutrikimams koreguoti	42
4.3. Sensorinio kambario įranga	42
4.4. Amžiaus ypatumai naudojant sensorinį kambarį	43
4.5. Kontraindikacijos atliekant užsiėmimus „Sensoriniame kambaryje“	44
4.6. Sensoriniame kambaryje vykstančios reabilitacijos programos struktūra ir turinys.....	45
4.7. Regos sutrikimų turinčių vaikų reabilitacija sensoriniame kambaryje	48
4.8. Klausos analizatoriaus sutrikimų turinčių vaikų reabilitacija sensoriniame kambaryje	58
4.9. Vaikų, turinčių psichikos sutrikimų, reabilitacija sensoriniame kambaryje	68
4.10. Vaikų, turinčių raumenų ir kaulų sistemos bei centrinei nervų sistemos pažeidimų, reabilitacija	77
4.11. Medicininėje reabilitacijoje naudojamos įrangos charakteristikos	80
5. Reikalavimai specialistams, dalyvaujantiems neįgalių vaikų reabilitacijoje ir abilitacijoje.....	81
PRIEDAI	82
Literatūra	89

Ižanga

Vaikystė yra individualiai ir socialiai reikšmingas vaiko raidos laikotarpis. Visuomenė savo ateitį, pažangų vystymąsi sieja su vaikais, todėl vaikai tradiciškai yra piliečių kategorija, kurios interesai ir poreikiai yra atidžiai stebimi valstybės socialinės politikos srityje.

Remiantis statistika, 2019 m. Rusijoje gyvena apie du milijonai neįgalių vaikų. Jie turi fizinio ar psichinio vystymosi ypatumų, trukdančių jų normaliai gyvybinei veiklai. Apribojimai gali būti susiję su vaiko fiziologinėmis, psichologinėmis ar sensorinėmis galimybėmis. Šiai grupei priklauso kurti ir neprigirdintys vaikai, akli ir silpnaregiai vaikai, vaikai, turintys sunkių kalbos sutrikimų, raumenų ir kaulų sistemos sutrikimų, emocinių-valinių sutrikimų.

Neįgalūs vaikai ne visada yra invalidai, nors abi sąvokos yra susijusios ir susikerta. Vaikas gali būti pripažintas invalidu, jei jis turi nuolatinių lėtinių sveikatos sutrikimų, kurie ilgą laiką trukdo normaliai gyvybinei veiklai.

Per pastaruosius dvidešimt metų pastebima tendencija, kad pasaulyje auga neįgalių vaikų skaičius. Vidutiniškai apie 2,5 proc. vaikų turi didelių sveikatos sutrikimų ir apie 8 proc. vaikų turi elgesio ir (arba) mokymosi sunkumų [1].

Rusijos Federacijos pensijų fondo duomenimis [2], 2019-01-01 Rusijoje buvo registruoti 670 006 neįgalūs vaikai (2017 m. – 636 024, 2018 m. – 651 043). Ta pati tendencija pastebima ir Kaliningrado srityje: 2017 m. buvo registruoti 3256 neįgalūs vaikai, 2018 m. – 3 377, 2019 m. – 3 556. Visa tai daugiausia lemia demografinės raidos dinamiką ir ateityje galimus demografinius nuostolius apskritai.

Vaiko negalios struktūros analizė rodo, kad didžiausią dalį sudaro psichikos ir elgesio sutrikimai, nervų sistemos ligos ir įgimtos raidos anomalijos, kurios nuolat lemia apie du trečdalius visų amžiaus grupių vaikų negalios priežasčių.

Pirminio neįgalumo priežasčių struktūroje pirmojo rango vietas stabiliai užima įgimtos vystymosi anomalijos, deformacijos ir chromosomų pažeidimai, psichikos ir elgesio sutrikimai, nervų ir endokrininės sistemos ligos.

Vaikų amžius yra labai jautrus tiek neigiamam, tiek teigiamam poveikiui organizmui, todėl ankstyvas negalios nustatymas, veiksmingų rehabilitacijos priemonių ėmimasis stabilizuos sveikatos būklę ir vėliau leis panaikinti neįgaliojo statusą. Kuriant palankią aplinką, švietimui, socializacijai, laisvalaikiui, poilsiui, fiziniam aktyvumui tinkamas sąlygas iki minimumo sumažinamas sveikatos poveikis galimybių ribojimui, ir tai leidžia vaikui prisitaikyti gyventi visuomenėje, gyventi visavertį gyvenimą.

Kuo anksčiau neįgalus vaikas gauna pagalbą, tuo didesnė tikimybė, kad jis eis į įprastą darželį, mokysis įprastoje mokykloje. Idealiu atveju korekcinė priežiūra turėtų prasidėti beveik iškart po gimimo, kai tik bus nustatytos atitinkamos problemos.

Neįgalūs vaikai yra pasaulio ir Rusijos žmogaus potencialo dalis. Ketvirtadalis Nobelio premijos laureatų – žmonės su negalia. Neįgalūs buvo neregys Homeras ir kurčias Bethovenas, Jaroslavas Išminčius ir Franklinas Ruzveltas. Žmonės su negalia gali viską arba beveik viską. Jiems tiesiog reikia pagalbos, pageidautina laiku.

1. Pagrindinės vaikų populiacijos invalidizacijos priežastys šiuolaikinėje visuomenėje

Pagrindinė svarba tarp vaikų invalidizacijos priežasčių yra paveldimi veiksniai, su intrauteriniu vaisiaus vystymusi susiję veiksniai, vaisiaus pažeidimas gimdant ir ankstyviausiais vaiko gyvenimo terminais, įgyti vystantis individui dėl ligų, traumų ar kitų įvykių, sukėlusių sveikatos sutrikimą.

„Paveldimų ligų“ ir „įgimtų ligų“ sąvokos toli gražu nėra vienareikšmės. Bet kuri liga, pasireiškianti iškart iškart vaikui gimus, vadinama įgimta. Jos gali būti paveldimos ir nepaveldimos. Paveldimos ligos apima tik tas, kurios pagrįstos struktūriniais genetinės medžiagos pokyčiais. Kai kurios iš jų kliniškai pasireiškia jau pirmosiomis dienomis po gimimo, kitos – paauglystėje, pilnametystėje, o kartais ir senatvėje. Nepaveldimos ligos atsiranda dėl nepalankių aplinkos veiksnių poveikio besivystančiam vaisiui nėštumo metu ir neveikia jo genetinio aparato.

Daugybė tyrimų parodė, kad apie 65 proc. ligų, sukeliančių vaikų psichinę ir fizinę negalią, yra susijusios su įgimtomis anomalijomis ir chromosomų pažeidimais, kurie yra pagrįsti centrinės nervų sistemos pažeidimais antenataliniu vystymosi laikotarpiu. Visų pirma, tarp jų yra vaikų cerebrinis paralyžius – 35 proc., epilepsija – 20,1 proc. bei paveldimos degeneracinės centrinės nervų sistemos ligos. Tarp įgimtų vystymosi anomalijų, sukėlusių negalią, yra didelis raumenų ir kaulų bei urogenitalinės sistemos anomalijų lygis [3]. Manoma, kad 10 proc. įgimtų apsigimimų yra susiję su chromosomų mutacijomis, 10 proc. yra tiesioginės teratogeninės aplinkos veiksnių įtakos pasekmė, o 80 proc. yra poligeniniai. Kalbant apie paveldimas ligas, Rusijoje veikia tik penkios skryningo programos, didžioji dauguma retų ligų nustatomos atsitiktinai.

Teratogeninio poveikio veiksniai paprastai skirstomi į 5 pagrindines grupes:

1. jonizuojančioji spinduliuotė, organiniai ir neorganiniai cheminiai junginiai, teršiantys vandenį, orą, dirvą, maistą: pramoninės emisijos, sunkieji metalai (gyvsidabris, švinas, kadmis), žemės ūkio nuodai, įskaitant pesticidus, insekticidus, mineralines trąšas, naftos produktus ir nevisiškas kuro ir tepalų deginimas, profesiniai pavojai, susiję su radiacija ir chemijos gamyba;

2. toksiškos medžiagos, savanoriškai vartojamos per burną arba įkvepiamos nėštumo metu: alkoholis, narkotikai, tabako dūmai;

3. Nėštumo metu vartojami vaistai (antibiotikai, aspirinas, migdomieji vaistai, vaistai nuo epilepsijos, lytiniai hormonai ir kt.);

4. intrauterinės infekcijos (raudonukė, citomegaloviruso infekcija, toksoplazmozė, sifilis, ŽIV ir kt.);

5. nėščių moterų medžiagų apykaitos sutrikimai (cukrinis diabetas, nepakeičiamų amino rūgščių ir vitaminų, ypač folio rūgšties, jodo ir seleno trūkumas, badavimas)

Teratogeniniams veiksniams tiesiai veikiant embrionui, sutrinka ląstelių dalijimosi, dauginimosi ir irimo procesai. Neigiamo poveikio sukeltas pirminis ląstelių žuvimas yra organo ar jo dalies nebuvimo priežastis. Uždelsus ar sulėtėjus ląstelių irimui, gali susidaryti papildoma organo skiltis arba jis gali padvigubėti (papildoma plaučio skiltis, inksto padvigubėjimas, polidaktilija). Genetinis ląstelės aparatas lieka nepakitęs. Pašalinus kenksmingą faktorių, prognozė būsimiems palikuonims gali būti palanki. Žmogaus embriono jautrumas teratogenams skirtinguose intrauteriniuose vystymosi etapuose nėra vienodas. Didžiausio embriono jautrumo neigiamų veiksnių poveikiams laikotarpiai vadinami kritiniais embriono vystymosi laikotarpiais (implantacija – 6-7 dienos po apvaisinimo; placentacija – 14-15 dienų po apvaisinimo; organogenezė – 4-8 savaitės po apvaisinimo). Dėl to, kad centrinės nervų sistemos ir širdies atsiradimas ir formavimasis vyksta anksčiau nei kitų organų, visų pirma sutrinka jų vystymasis, turėdamas neigiamą poveikį embrionui.

Tarp socialinių ir biologinių veiksnių, lemiančių vaiko sveikatą, neabejotinai svarbus vaidmuo tenka motinos amžiui: gresia pavojus tiek jaunoms (iki 18 metų), tiek ir vyresnėms (virš 35 metų) motinoms [4]. Beveik kas antras vyresnės moters gimęs neįgalus vaikas ir kas trečias jaunos motinos vaikas kenčia nuo psichikos sutrikimų. Protinio atsilikimo atvejų dalis tarp vyresnių motinų gimusių neįgalių vaikų yra 2-3 kartus didesnė nei kitose motinų amžiaus grupėse. Iš jaunų motinų gimusių vaikų neįgalumo nosologinės struktūros skiriamieji bruožai yra 4 kartus daugiau endokrininės sistemos ligų ir medžiagų apykaitos sutrikimų (jaunų ir vyresnių motinų grupėse atitinkamai 11,5 ir 2,7 proc.), maža chromosomų ligų dalis (3,8) ir 6,4 proc.) bei jutimo organų patologija (7,7 ir 14,5 proc.).

Daugybė mokslinių tyrimų parodė, kad bendras vaiko negalios lygis pašalinant paveldimos naštos riziką sumažėtų 16 proc., pašalinant blogus įpročius – 12 proc., planuojant gimdyti 18-35 metų amžiuje – 5 proc., pašalinant darbą žalingoje gamyboje – 7 proc. [5].

Šiuo metu auga pagalbinio apvaisinimo technologijų naudojimas esant moterų nevaisingumui. Kaip įrodo mokslinės literatūros duomenys [6], vaikų, gimusių apvaisinant in vitro (IVF), 30-40 proc. dažniau nei visoje populiacijoje, fiksuojami „didžiosios“ raidos ydos. Kinijoje, tiriant maždaug 100 000 vaikų, gimusių su IVF pagalba, nustatyta didelė įgimtų kraujotakos sistemos, nervų, kaulų ir raumenų, virškinimo ir urogenitalinės sistemų anomalijų rizika. Vertinant 27 000 vaikų, gimusių taikant pagalbinio apvaisinimo technologijas Danijoje, sveikatą, 7 proc. naujagimių buvo diagnozuoti įgimtos raidos ydos, kai dažnis populiacijoje yra 1-5 proc. [7]. Panašius duomenis gavo Rusijos tyrėjai: raidos ydos buvo pastebėtos 6,6 proc. naujagimių, kai populiacijos dažnis yra 5,27 proc. [8].

2012 m. PSO davus rekomendacijas dėl būtinybės išslaugyti naujagimius, kurių svoris gimstant yra 500 g ar didesnis, visame pasaulyje padidėjo labai neišnešiotų kūdikių, turinčių labai

mažą (1000-1499 g) ir itin mažą kūno svorį (500-999 g) gimimų skaičius. Šiuolaikinė mokslo pažanga perinatalinių technologijų srityje leido padidinti šios kategorijos vaikų išgyvenamumą. Tačiau išgyvenamumo rodikliai negali būti laikomi vieninteliu tinkamu kriterijumi gaunant mažo svorio naujagimių išslaugymo rezultatus. Iš išgyvenusių vaikų sveiki yra ne daugiau kaip 10-25 proc. Vaikų, turinčių sunkių neuropsichiatrinių sutrikimų, skaičius gali siekti 12-19 proc. Neišnešiotiems kūdikiams tenka 50 proc. neurologinių ligų, įskaitant vaikų cerebrinį paralyžių, regos sutrikimus (iki pat aklumo), klausos sutrikimus (iki pat kurtumo) ir sunkias lėtines plaučių ligas. 32,5 proc. vaikų, gimusių su intrauteriniu augimo sulėtėjimu, fizinio vystymosi nukrypimai išlieka net iki vienerių metų [9].

Tarp postnatalinių priežasčių, lemiančių invalidizaciją, pirmaujančią vietą užima vaikų traumatizmas, kuri yra daug dažniau paplitęs nei suaugusiųjų traumatizmas, ir tai nenuostabu. Vaikai yra labai žingeidūs, stengiasi aktyviai pažinti aplinkinį pasaulį. Tačiau tuo pat metu jie vis dar turi mažai kasdienių įgūdžių ir ne visada žino, kaip įvertinti situacijos pavojingumą. Remiantis PSO ir UNICEF Pasaulio vaikų traumų prevencijos ir vertinimo ataskaita, kasmet miršta 830 000 vaikų, o dešimtys milijonų tampa invalidais dėl gautų traumų. Todėl vaikų traumatizmas ir jos prevencija yra svarbi socialinė problema [10].

Taigi neįgalumo augimą skatina daugybė veiksnių, susijusių tiek su pažanga medicinos ir socialinėje srityse, leidžiančia išgyventi sunkia patologija sergantiems vaikams, tiek su patobulinta daugumos vaikų neįgalumą sukeliančių būklių diagnostika (pavyzdžiui, autizmo spektro sutrikimai šiuo metu yra daug plačiau pripažinti ir diagnozuoti nei prieš trisdešimt metų, nors tikėtina, kad jų paplitimas iš esmės nepakito).

2. Vaikų su negalia klinikinės charakteristikos

2.1. Vaikai su mentaliniais sutrikimais ir psichikos sutrikimais

Vaikų mentaliniai sutrikimai šiandien yra plačiai paplitę ir daugialypis reiškinys. Tai apima autizmą, hiperaktyvumą, psichikos vystymosi uždelimą, alaliją ir kt. Mentalinių sutrikimų korekcijoje yra daug niuansų [11]. Mentaliniai sutrikimai, susiję su intelekto raidos sumažėjimu, diagnozuojami ankstyvoje vaikystėje, sunkūs – iki 7 mėnesių. Priežastis – smegenų pažeidimai (traumos, infekcinės ligos, hipoksija gimdant), genetinės ligos. Tokiam vaikui reikia korekcijos dalyvaujant defektologui (oligofrenopedagogui, logopedui, surdo- ir tiflopedagogui). Medikamentinio gydymo nėra. Vaiko būklė sunkiais atvejais yra stabili ir nepakeičiama. Vidutiniam laipsniui būdinga teigiama dinamika, lengvais atvejais galimas išlyginimas iki bendraamžių lygio, tačiau vis tiek šiek tiek vėluojant psichinei raidai. Fiziškai vaikas gali vystytis pagal amžių, o sunkumai yra susiję su mokymusi [12].

Kita grupė – psichinės ligos – iki trejų metų retai diagnozuojamos. Jos gali pasirodyti bet kuriame amžiuje po streso, dėl sunkios šeimos aplinkos, smegenų ligos, genetinio polinkio ir kitų ligų. Daugeliui buvo sukurti medikamentinio gydymo ir prevencijos metodai, be kurių vyksta pablogėjimas. Būdingos nenormalios mintys, emocijos, reakcijos. Tokių vaikų reabilitacijos potencialas yra nedidelis ir daugiausia skirtas savitarnos, saviorganizavimo ir emocijų įveikimo įgūdžių formavimuisi ir išlaikymui pagrindinės ligos medikamentinio kompensavimo už vaistus etape [12].

Psichikos sutrikimų turinčių vaikų grupę apibūdinti pagal vienos ar kitos psichikos srities pažeidimų paplitimą yra gana sunku. Taip yra dėl vaikystės simptomų nespecifiškumo ir įvairovės, psichikos sferų ir struktūrų nebrandumo, ogi jų negalima vertinti izoliuotai, kaip suaugusiųjų atveju. Nepaisant to, tiek Rusijoje naudojama vaikų psichikos sutrikimų klasifikacija, tiek šiuo metu naudojama TLK-10, tiek būsima TLK-11 stengiasi susisteminti ir nustatyti tam tikrą raidos sutrikimų paplitimo ribas, siekiant teikti kokybiškesnę reabilitacijos pagalbą neįgaliems vaikams.

Atsižvelgiant į perspektyvą plačiai įdiegti ir naudoti, svarbu atkreipti dėmesį į naujo diagnostinio klasifikavimo metodo ypatumus [14]. Į TLK-11 įtraukta nauja rubrika “Neuroontogenetiniai sutrikimai” (“Neurodevelopmental sutrikimai“), apimanti intelekto raidos sutrikimus (IRS), kalbos ir motorinių įgūdžių sutrikimus. IRS grupė išsiplėtė: dabar ji apima ankstyvąjį vaikų autizmą, netipinį autizmą, Aspergerio sindromą. Tai padaryta siekiant pabrėžti intelekto išsaugojimą, norint ateityje rasti pacientui tinkamesnį švietimo kelią.

Norint destigmatizuoti, sąvoką „protinis atsilikimas“ pakeitė sąvoka „intelekto raidos sutrikimai“. Kaip diagnostinius kriterijus siūloma įvertinti ne tik protinių gebėjimų lygį, bet ir

reabilitacijos potencialo laipsnį. Taip pat ši diagnozė, nustatoma iki ketverių metų, laikoma išankstine.

Diagnozė „Hiperkinetiniai sutrikimai“ pervadinta į „Dėmesio trūkumo ir hiperaktyvumo sindromą“ (DTHS). Kaip ir DSM-5, amžius, nuo kurio galima diagnozuoti šį sutrikimą, nėra tiksliai apibrėžtas. Diagnozė „Hiperkinetinis elgesio sutrikimas“, kurioje buvo sujungiami DTHS ir elgesio sutrikimai, buvo išbraukta.

Atsižvelgiant į bipoliniu afektiniu sutrikimu sergantiems vaikams ir paaugliams būdingos manijos kriterijus, kaip ir suaugusiųjų atveju, siūloma įvertinti energijos aktyvacijos lygį. Taip pat išskiriama nauja grupė „Destruktyvus elgesys ar disocialiniai sutrikimai“, sujungianti vaikų opozicinį neklusnumo sutrikimą ir suaugusiųjų disocialų asmenybės sutrikimą. Yra rūšių: su/be dirglumo ir agresyvumo, normali/sutrikusi socialinė sąveika.

Atsirado nauja grupė „Nerimas ir su baime susiję sutrikimai“. Ji apims tokias vaikų amžiaus diagnostines kategorijas kaip pasirenkamasis mutizmas (F94.0) ir separacijos nerimo sutrikimas (F93.0). Vienas iš šios rubrikos pogrupių pavadinimu „Su baime asocijuoti reiškiniai“ apima vaikystėje prasidėjusias baimes.

Visi TLK-11 psichikos sutrikimai vertinami atsižvelgiant į amžiaus ypatybes, tai yra ontogenetiniame kontekste. Tai labai svarbu visoms reabilitacijos priemonėms, atsižvelgiant į tai, kad vaikų amžius yra maksimaliai zonuojamas pagal ontogenezės etapus ir skirtingais etapais galima vystyti tik tam tikrus įgūdžius ir funkcijas.

Sąlygiškai, atsižvelgiant į struktūrinį požiūrį ir psichinių funkcijų pažeidimo sritis, galima išskirti grupes pagal tam tikros psichikos sferos sutrikimų paplitimą: Vaikai, kuriems vyrauja kognityviniai sutrikimai, įskaitant tuos, kurie turi intelekto raidos sutrikimų, kalbos raidos sutrikimų, motorinių įgūdžių ir autizmo spektro sutrikimų; Vaikai, turintys emocinių-valinių, elgesio ir asmenybės sutrikimų; Vaikų grupė, turinti psichozinių pasireiškimų ligos struktūroje.

2.1.1. Vaikai, kuriems vyrauja kognityviniai sutrikimai, įskaitant tuos, kurie turi intelekto raidos sutrikimų ir autizmo spektro sutrikimų

Kognityvinių sutrikimų kvalifikavimas grindžiamas jų atsiradimo laiku ir vaiko neuropsichinės raidos lygiu [15]. Pavyzdžiui, daugumai pacientų organinių psichikos sutrikimų sindromų atsiradimo rizika yra susijusi su įvairiais veiksniais, kurie atsiranda iki 3 metų amžiaus. Šiuo atveju morfofunkcinis smegenų vystymasis dar nėra baigtas ir paprastai šiems vaikams pasireiškia arba bendras nepakankamas protinis vystymasis (protinis atsilikimas), arba psichikos raidos vėlavimas. Patogenetiškai šiuos sutrikimus sukelia organinis smegenų pažeidimai. Pažeidus po 3 metų, susidariusių psichinių funkcijų fone, gali vystytis intelekto defektas, būtent demencija

(silpnaprotystė) arba lengvas kognityvinės produkcijos sumažėjimas. Cerebrastėninis (emociškai labilus) sutrikimas (F06.6).

Cerebrinė astenija pasireiškia dirgliu silpnumu, įskaitant, viena vertus, padidėjusį protinį išsekimą, greitą nuovargį, mažą fizinį ir fizinį darbingumą, kita vertus, padidėjusį dirglumą, emocinį labilumą ir pasirengimą afekciniams protrūkiams. Asteniniai simptomai kai kuriais atvejais yra manifestuojantys, pasireiškia psichikos sutrikimų debiuto metu. Tai daugiausia būdinga mokyklinio amžiaus vaikams. Kitais atvejais paprastai jie lydi psichoorganinio (encefalopatinio) sindromo sindromo struktūros formavimasi ir yra pagrindiniai, įskaitant nuovargį, mažą darbingumą, sutrikusį dėmesį, atminties praradimą, dirglumą, emocinį labilumą, nemalonius fizinius pojūčius, skausmus.

Lengvam kognityviniam sutrikimui (F06.7) priskiriami sumažėjęs kognityvinis aktyvumas, kuris apima atminties, dėmesio sutrikimą, mokymosi ir darbingumo sunkumus ir nepasiekia demencijos lygio. Ogi demencija (įgyta silpnaprotystė, F02) yra smegenų ligos sukeltas sindromas, dažniausiai progresuojančio pobūdžio (pavyzdžiui, epilepsija), kurio metu pažeidžiamos visos aukštesnės žievės funkcijos, įskaitant atmintį, mąstymą, orientaciją, supratimą, skaičiavimą, mokymosi gebėjimus, kalbą ir sprendimus. Intelektu ir anksčiau įgytų žinių lygio sumažėjimas gali pasireikšti iki pat elementarių įgūdžių, gebėjimų savitarnai praradimo (afazija, aleksija, apraksija).

Protinis atsilikimas (F70-F79) yra uždelsto ar neišsamaus psichikos vystymosi būseną, kuriai būdingi sutrikę gebėjimai, pasireiškiantys brendimo metu ir užtikrinantys bendrą intelekto lygį, t.y. kognityvinio, kalbos, motorinius ir socialinius gebėjimus. Protinio atsilikimo laipsniui nustatyti naudojami diagnostiniai kriterijai F70-F73 (lengvas, vidutinis, sunkus, gilus), o norint nurodyti ligos priežastį (pvz., traumos gimdymo metu), nurodomas penktas ženklas – F7x.x2 – „ankstesnės traumos sukelta [16].

Psichologinio (psichikos) vystymosi sutrikimai (F80-F89) apima vadinamąsias disontogenetines pažeistos raidos sutrikimų formas (uždelstas kalbos vystymasis, uždelstas motorinis vystymasis, „mokyklinių įgūdžių“ vystymosi sutrikimo sindromai). Šios grupės sutrikimų bruožas yra būtina pradžia kūdikystėje ar vaikystėje, funkcijų vystymosi pažeidimo ar vėlavimo glaudus ryšys su biologiniu smegenų brendimu. Liga vyksta nepertraukiamai be remisijos ar atkryčių, dažniausiai pažeidžiama kalba, vizualiniai-erdviniai įgūdžiai ir judesių koordinacija.

Manoma, kad bendrieji požymiai yra: pasireiškimas ankstyvoje vaikystėje be ankstesnio normalaus vystymosi laikotarpio; funkcijų vystymosi pažeidimas ar vėlavimas, kurie yra glaudžiai susiję su biologiniu centrinės nervų sistemos brendimu ir tarp analitatorių esančių ryšių formavimosi pažeidimu; liga be remisijos ir atkryčių su daugumos formų tendencija, kai amžiui begant sutrikimų sunkums mažėja. Šioje rubrikoje yra:

1. F80 specifiniai kalbos raidos sutrikimai – vėlyvas žodinės kalbos išmokimas (palyginti su amžiaus normomis), neatitinkantis bendro vaiko kognityvinio funkcionavimo lygio. Čia išskiriami:

F80.0 specifinis kalbos artikuliacijos sutrikimas – garso tarimo pažeidimas, kalbos garsų vartojimas neatitinka psichinės vaiko raidos. Į šią rubriką įtraukiami: dislalija, fonologinio vystymosi sutrikimas. F80.1 ekspresinės kalbos sutrikimas – žodinės kalbos pažeidimas, prastas žodynas, žemas žodinio bendravimo lygis, sunkumai detaliai kalbant, agramatizmai, bendras nepakankamas kalbos vystymasis, vystymosi afazija. F80.2 receptyvinės kalbos sutrikimas - vaiko gebėjimo suprasti kalbą sutrikimas, esant normaliam protiniam vystymuisi. F80.8 kiti kalbos vystymosi sutrikimai – TLK-10 siūlomi variantai: F80.82 – uždelstas kalbos vystymasis kartu su uždelstu intelekto vystymusi ir specifiniais vystymosi sutrikimais. Šis vystymosi sutrikimų derinys gana dažnas po gimdymo traumas.

2. Specifiniai mokyklinių įgūdžių vystymosi sutrikimai F81 – kenčia gebėjimas normaliai įgyti įprastus mokyklinius įgūdžius. Čia įtraukiami: F81.0 Specifinis skaitymo sutrikimas – pasireiškia daugybe klaidų (raidžių pakeitimai, praleidimai, jų sekos nesilaikymas) kartu su lėta skaitymo sparta. Šio sutrikimo sinonimas yra vystymosi disleksija. F81.1 Specifinis rašymo (spelengavimo) sutrikimas - pasireiškia reikšmingas rašymo sutrikimas, kuriam daugybe patvaraus pobūdžio klaidų kartu su lėta rašymo sparta. Kitas šio sutrikimo pavadinimas yra disgrafija. F81.2 Specifinis aritmetinių įgūdžių sutrikimas. Sinonimas – vystymosi diskalkuliją, kurią paprastai lemia aukštesnių psichinių funkcijų, dalyvaujančių įvaldant skaičiavimo įgūdžius (dėmesio, atminties, abstraktaus-loginio mąstymo, vizualinės-erdvinės ir vizualinės suvokimo gnozės) nesuformuotumas. F81.3 Mišrus mokyklinių įgūdžių sutrikimas – didelis skaitymo, rašymo, skaičiavimo įgūdžių trūkumas. Yra mozaikinio pobūdžio, o nepažangumas mokykloje yra ryškesnė nei su izoliuotais specifiniais mokyklinių įgūdžių vystymosi sutrikimais.

3. Specifinis motorinių funkcijų vystymosi sutrikimas F82 – vystymosi dispraksija, kuriai būdinga motorinės koordinacijos vystymosi, dinaminės ir kinestetinės praktikos sutrikimas.

4. Mišrūs specifiniai vystymosi sutrikimai F83 – vaikas turi specifinių kalbos, mokyklinių įgūdžių, motorinių funkcijų vystymasis sutrikimų kartu su tam tikru kognityvinių funkcijų sutrikimu. Pagal savo klinikinės ypatybes ši rubrika priartėja prie diagnostinės kategorijos „psichikos raidos vėlavimas“, kaip ji suprantama Rusijos vaikų psichiatrijoje.

Autizmo spektro sutrikimai (F84) yra vaikų amžiaus psichikos sutrikimas, kuriam būdinga sutrikusi socialinė sąveika ir bendravimas, pasikartojantys ir stereotipiniai elgesio modeliai ir netolygus intelekto vystymasis, dažnai su protiniu atsilikimu [17]. Simptomai pasireiškia ankstyvoje vaikystėje. Daugumai vaikų priežastis nežinoma, nors duomenys patvirtina genetinį komponentą, tačiau kai kuriems pacientams sutrikimą gali sukelti organinis smegenų sutrikimas. Diagnozė nustatoma grindžiantis vystymosi istorija ir stebėsenos rezultatais. Gydymas susideda iš elgesio korekcijos ir kartais medikamentinės terapijos.

Autizmo spektro sutrikimai yra keletas neuropsichiatrinų skirtumų, kurie laikomi psichomotoriniais pažeidimais. Neurologiniai sutrikimai remiasi neurologinio pobūdžio prielaidomis, kurios atsiranda ankstyvoje vaikystėje, paprastai prieš įstojant į mokyklą, ir daro įtaką asmeniniam, socialiniam, akademiniam ir (arba) profesiniam augimui. Paprastai jie siejami su sunkumais įgyjant, išlaikant ar taikant specialius įgūdžius ar informacijos rinkinius. Nervų ir psichikos raidos sutrikimai gali apimti dėmesio, atminties, suvokimo, kalbos sumažėjimą, negebėjimą spręsti problemas ar socialinės sąveikos sutrikimus. Kiti dažni nervų sistemos raidos sutrikimai apima dėmesio trūkumą su hiperaktyvumu sindromą, mokymosi sutrikimus (pvz., disleksija) ir protinį atsilikimą.

Autizmo spektro sutrikimai gali pasireikšti pirmaisiais gyvenimo metais, tačiau, atsižvelgiant į simptomų sunkumą, diagnozė gali būti neaiški iki mokyklinio amžiaus.

Du pagrindiniai bruožai apibūdina autizmo spektro sutrikimus: nuolatiniai socialinio bendravimo ir sąveikos sutrikimai; riboti, pasikartojantys elgesio, interesų ir (arba) veiklos modeliai.

Abu šie bruožai turi būti jauname amžiuje (nors šiame amžiuje jų gali būti ir neatpažinti) ir būti pakankamai stiprūs, kad žymiai blogintų vaiko gebėjimą funkcionuoti namuose, mokykloje ar kitose situacijose. Apraiškos turi būti ryškesnės nei tikėtasi atsižvelgiant į vaiko raidos lygį ir turi atitikti skirtingas sociokultūrinės normas.

Visi vaikai, turintys autizmo spektro sutrikimų, turi bent nedidelius integracinius, elgesio ir komunikacinius sunkumus, tačiau šių problemų sunkumas labai skiriasi.

Manoma, kad pagrindinė autizmo ir panašių ligų problema yra jautri agnosija, negebėjimas įsivaizduoti, ką kitas žmogus gali galvoti. Manoma, kad šie sunkumai lemia sąveikos anomalijas, kurios savo ruožtu sukelia nenormalų kalbos vystymąsi. Vienas ankstyviausių ir jautriausių autizmo žymių yra vienerių metų vaiko negebėjimas rodyti į tolimą daiktą, norint pritraukti dėmesį. Manoma, kad vaikas negali įsivaizduoti, kad kitas asmuo gali suprasti, į ją buvo rodyta; vietoj to vaikas rodo savo norus tik fiziškai paliesdamas norimą objektą arba naudodamasis suaugusiojo rankomis kaip įrankiu. Mažų vaikų, turinčių autizmo spektro sutrikimus, socialinė sąveika ir bendravimas remiasi sensorinio apdorojimo skirtumais.

Daugybė tyrimų įrodo žymių naudą, kai autizmo spektro sutrikimams gydyti naudojamos intensyviais elgesio metodais, pagrįstais sąveikos ir konstruktyvaus bendravimo skatinimu. Psichologai ir pedagogas paprastai sutelkia dėmesį į elgesio ir bendravimo su kitais būdų analizę, o po to palygina elgesio strategijas, remiantis kuriomis įvaldomos specifinės elgesio problemos namuose ir mokykloje.

Pagalba šiems vaikams turėtų prasidėti anksti ir naudojant įvairias informacijos apskaitimo priemones, įskaitant gestų kalbą, keitimąsi vaizdais ir komunikacijos prietaisus, generuojančius kalbą pagal simbolius, kuriuos vaikai parenka planšetiniame kompiuteryje ar kitame nešiojamajame

prietaise bei, kaip ir kalbėdami. Fiziniai ir profesiniai terapeutai planuoja ir įgyvendina strategijas, padedančias nukentėjusiems vaikams kompensuoti specifinės motorinės funkcijos, motorinio planavimo ir sensorinės informacijos apdorojimo trūkumus.

2.1.2. Vaikai, turintys emocinių-valios, elgesio ir asmenybės sutrikimų

Vienas iš labiausiai paplitusių yra emocinių-valios sutrikimų sindromas. Emocinių sutrikimų struktūroje vyrauja labilumas, nestabilumas, kurie įtraukiami į asteninius simptomus ir elgesio reakcijas. Elgesio sutrikimų apraiškos priklauso nuo pacientų amžiaus ir priklauso nuo asmeninių reakcijų tipo. Vyrauja afektinis jaudrumas su agresyvumu, primityvūs potraukiai ir emocinis-valinis nestabilumas, nesant valinių vėlavimų, vyrauja padidėjęs įtaigumas, ir tai pasireiškia opoziciniu neklusnumu ir socializuotu elgesio sutrikimu. Kitaip tariant, pagrindinės apraiškos yra psichopatinės būsenos, kaip jos suprantamos Rusijos vaikų psichiatrijoje.

Šiuos sutrikimus lemia asmenybės nebrandumas, nesuformuotumas, jie pasireiškia simptomų polimorfizmu, elgesio reakcijų deriniu su neurozinio lygio sutrikimais. Emocinių-valinių ir elgesio sutrikimų dinamika rodo patologinę asmenybės transformaciją. Šiuo atžvilgiu vaikų amžiuje ši sutrikimų grupė apima rubrikas F07 – asmenybės ir elgesio sutrikimai dėl galvos smegenų ligų, pažeidimo ir disfunkcijos, bei F90-92 – emociniai ir elgesio sutrikimai, dažniausiai prasidedantis vaikystėje ir paauglystėje. Išskiriami:

1) Hiperkinetiniai sutrikimai F90 – pagrindiniai požymiai susideda iš sutrikusio dėmesio, padidėjusio motorinio aktyvumo ir impulsyvumo simptomų. Dėmesio pažeidimas pasireiškia priešlaikiniu pradėtos atlikti užduoties ir veiklos nutraukimu. Motorinis aktyvumas reiškia ne tik ryškų judesių poreikį, bet ir pernelyg didelį nerimą, kalbumą, triukšmingą elgesį. Impulsyvumas arba polinkis per greitai ir neapgalvotiems veiksams pasireiškia tiek kasdieniame gyvenime, tiek mokymosi situacijoje, vadinamasis „impulsyvus darbo stilius“. Išskiriami šie sutrikimo pogrupiai: F90.0 Aktyvumo ir dėmesio sutrikimas – yra tik sutrikusio dėmesio, hiperaktyvumo ir impulsyvumo simptomai, F90.1 Hiperkinetinio elgesio sutrikimas – būdingi hiperkinetinio sutrikimo simptomai kartu su elgesio sutrikimo kriterijais (F91).

2) Elgesio sutrikimai (F91) – stabilus disocialus, agresyvus ar iššaukiantis elgesys, pasireiškiantis: polinkiu muštis ar chuliganizmu; žiaurumu kitiems žmonėms ar gyvūnams; tyčiniu ir žymiu turto pažeidimu; padegimais; vagyste, melavimu; mokyklos pravaikštose ir išėjimais iš namų; neįprastai dažnais ir sunkiais pykčio protrūkiais; iššaukiančiu, provokuojančiu elgesiu; visišku nepaklusnumu.

3) mišrūs elgesio ir emocijų sutrikimai (F92) – būdingas patvarus disocialus, agresyvus elgesys kartu su pastebimais depresijos, nerimo ir kitų emocinių sutrikimų simptomais. Į šią rubriką

įtraukiamos psichopatinės elgesio formos, kuriuos lydi emociniai sutrikimai bei disforijos, histeroforminės būsenos, neurozinio spektro sutrikimai (fobijos, obsesiniai judesiai, veiksmai, mintys). Tokiu atveju neigiamus simptomus lems organiniai psichikos sutrikimai (išsekimas, nuovargis, sutrikusios kognityvinės funkcijos ir kt.)

Iki pubertatinio periodo pabaigos, kvalifikuojant šiuos pažeidimus dėl organinės centrinės nervų sistemos pažeidimo, galima naudoti rubriką F07 – organinis asmenybės sutrikimas (OAS). Rubrika F60 – suaugusiųjų asmenybės sutrikimai (psichopatija pagal Rusijos klasifikaciją) vaikų amžiui netaikoma.

2.1.3. Vaikų grupė, turinti psichozinių apraiškų ligos struktūroje

Endogeniniam ir egzogeniniam organiniam registru priskiriami psichoziniai psichikos sutrikimai gali pasireikšti šizofrenijos ir panašių į šizofreniją psichozių, afektinių psichozių, izoliuotų haliucinozių pavidalu.

Panašios į šizofreniją psichozės klinikinį vaizdą sudaro haliucinacinis-kliesinis sindromas. Vaikai turi įvairių haliucinacinių patirčių: žodinės tikrosios ir pseudohaliucinacijos, regos suvokimo iliuzijos, bendrų jausmų haliucinacijos, rečiau lytos ir uoslės haliucinacijos; yra kliesinės poveikio, persekiojimo, daug rečiau – didybės idėjos.

Kartu su haliucinaciniais ir kliesiniais simptomais galima pastebėti atskirus psichosensorinius sutrikimus (kūno schemas sutrikimus, metamorfopsijas), greitai pasikeičiantys nerimas ir euforija, nuovargis, ašarojimas, kartais atsirandančios asteninio sumišimo, pritrenkimo būsenos, trumpalaikio deliriumo epizodai su masiniais iliuziniais ir haliucinaciniais simptomais. Išėjus iš psichozinės būsenos, būdingi cerebrasteniniai pasireiškimai.

Klinikiniame afektinių psichozių vaizde visų pirma pastebimi įvairūs afektiniai pažeidimai, linkę pasikartoti ir sudarantys pagrindinę simptomatiką. Vaikų afektinės psichozės struktūroje į pirmą planą žengia sumažėjusi nuotaika, kurią lydi nepasitenkinimas aplinkiniais, jų veiksmais ir pasisakymais bei savo paties veiksmais. Vaikai tampa niūrūs, linkę į agresijos protrūkius, dažnai įsivelia į muštynes. Maniakinius sindromus lydi beprasmiška euforija ar išdykėliškumas. Į pirmą planą žengia motorinė disinsibiliacija, situacijai netinkamas linksmumas, kvaili pokštai, pagreitinamas mąstymas ar lengvumas kurti asociacijas.

Izoliuotai haliucinozei būdinga žodinė haliucinozė, tiek tikroji, tiek žodinė pseudohaliucinozė, kuri vyrauja pagal įvykių dažnį. Yra ūminis (iki 1 mėnesio) bei užtruktinis (ne ilgesnis kaip 6 mėnesių) variantai. Kartu su pagrindiniais simptomais šie vaikai turi cerebrastenines apraiškas, galvos skausmus, emocinį labilumą ir naktinę enurezę. Ligos pradžioje dažniausiai atsiranda triukšmas ar spragtelėjimai ausyse, galvos skausmai ir galvos svaigimas, kraujavimas iš

nosies. Daugelio pacientų haliucinaciniai reiškiniai yra banguojančio pobūdžio – jie savaime dingsta kelioms dienoms ar taikomos terapijos fone, po to vėl atsiranda.

Išėjus iš psichozės, visada pastebimi cerebrasteniniai reiškiniai: padidėjęs nuovargis, sumažėjusi mokyklos pažangumas, galvos skausmai, skundai dėl atminties pablogėjimo, rečiau į neurozę panašūs pažeidimai (enurezė, miego sutrikimai, obsesiniai reiškiniai).

Epilepsinė psichozė vaikų amžiuje pasitaiko gana reta. Epilepsinių psichozių kilmė daugiausia siejama su epilepsijos forma, būtent su epilepsijos židinio lokalizacija.

Šios grupės reabilitacijos potencialas bus vertinamas pagal pagrindinės ligos sunkumą ir pirmiausia skirtas koreguoti cerebrasteninius ir į neurozę panašius pažeidimus psichozinių išgyvenimų ar remisijos kompensavimo etape.

2.2. Vaikai su sensoriniais sutrikimais

Žmogaus gyvenimas, jo veikla reikalauja nuolatinės orientacijos aplinkiniame pasaulyje, ir tai labai priklauso nuo jutimo organų – žmogaus analizatorių veikimo. Didžiąją dalį informacijos (93 proc.) žmonės gauna pasitelkdami regos analizatorių, likusius 7 proc. – per klausą, uoslę, lytą ir kt. Jutimo organai vaidina itin svarbų vaidmenį psichofizinėje vaikų raidoje. Sutrikus sensoriniam apdorojimui, neteisingai interpretuojama kasdienė sensorinė informacija, o tai gali sutrikdyti motorinę koordinaciją, kalbos formavimąsi, elgesį, mokymąsi ir kt.

2018 m. pabaigoje Rusijoje registruoti 24 293 vaikai, turintys jutimo sutrikimų, iš jų 8816 vaikai, turintys klausos negalią, ir 14 593 žmonės, turintys regos negalią. Į tai atsižvelgtina planuojant medicininės ir socialinės pagalbos tokiems vaikams ir jų šeimoms sistemos darbą [18].

2.2.1. Vaikų su klausos analizatoriaus sutrikimais charakteristika

Vaikai, turintys klausos negalią, yra grupė, įvairi pagal klausos trūkumo laipsnį ir kalbos išsivystymo lygį, o tai lemia šie veiksniai: klausos sutrikimo laipsnis; klausos defekto atsiradimo laikas; pedagoginės sąlygos, kuriomis vaikas buvo atsiradus klausos sutrikimui; individualios vaiko savybės.

Pagal šiuos kriterijus buvo nustatytos dvi pagrindinės vaikų, turinčių klausos negalią, grupės – kurti ir neprigirdintys.

Kurti yra vaikai, kurių klausos sutrikimas neleidžia natūraliai suvokti kalbos ir ją savarankiškai įvaldyti. Priklausomai nuo kalbos būklės, tarp kurčių buvo išskirti vaikai be kalbos – anksti apkurtę, gimę su sutrikusia klausa ar netekę klausos iki kalbos vystymosi pradžios, ir vėlai apkurtę – vaikai su kalba, netekę klausos laikotarpiu, kai jų kalba buvo susiformavusi.

Neprigirdintys – vaikai, turintys dalinį klausos sutrikimą, kai savarankiškas kalbos vystymasis įmanomas bent minimaliai. Tokių vaikų klausos būseną yra gana įvairi: nuo nedidelio suvokimo pažeidimo ir šnabždesio supratimo iki aštraus sakinio garsumo kalbos suvokimo apribojimo ir supratimo. Atsižvelgiant į kalbos suformuotumą, išskiriamos dvi klausos negalia turinčių vaikų kategorijos:

- neprigirdintys vaikai, turintys sunkų nepakankamą kalbos išsivystymą (atskiri žodžiai, trumpos, neteisingai sukonstruotos frazės, grubūs kalbos leksinės, gramatinės, fonetinės struktūros pažeidimai)

- neprigirdintys vaikai, turintys nežymų nepakankamą kalbos išsivystymą (moka išsamią frazinę kalbą su nedideliais nukrypimais gramatinės struktūros, fonetinio įforminimo srityje).

Pagal vieningą tarptautinę klasifikaciją (PSO, 1997), atsižvelgiant į klausos sutrikimo sunkumą, išskiriami šie klausos praradimo laipsniai (1 lentelė)

1 lentelė. Tarptautinė klausos praradimo laipsnių klasifikacija

Klausos praradimo laipsnis	Vidutinė girdimo ore slenksčių vertė, kai dažnis yra 500, 1000, 2000 ir 4000 Hz (dB)
I	26 - 40
II	41 – 55
III	56 – 70
IV	71 – 90
Kurtumas	≥ 91

Atsižvelgiant į tai, ar yra ar nėra papildomų vaikų, turinčių klausos sutrikimų, vystymosi nukrypimų, juos galima priskirti vienai iš šių grupių:

- vaikai, neturintys papildomų raidos sutrikimų;

- vaikai, turintys papildomų raidos nukrypimų (vienas arba derinyje): intelekto, regos, raumenų ir kaulų sistemos, emocinės-valinės sferos sutrikimų.

Ankstyvą klausos sutrikimą gali lydėti vėlesnis gebėjimo laikyti galvą formavimasis, nedidelis stačios padėties vystymosi vėlavimas, kuris kompensuojamas iki 1,5 metų. Ankstyvoje vaikystėje ir ikimokykliniame amžiuje yra tam tikras nepatvarumas, sunkumai išlaikyti pusiausvyrą, nepakankamas judesių koordinavimas, atsilikimas vystantis smulkiajai motorikai, diferencijuotiems judesiams. Vėliau vaikščiodamas vaikas gali pradėti šiūruoti kojomis („jūreivio eisena“).

Reikia suprasti, kad klausos sutrikimas yra ne tik kiekybinis klausos suvokimo gebėjimo sumažėjimas, bet ir kokybiniai negrįžtami patvarūs klausos sistemos pokyčiai, turintys įtakos visai vaiko psichikos raidai. Taip yra dėl klausos vaidmens žmogaus raidoje.

Klausos sutrikimas (pirminis defektas) lemia nepakankamą kalbos išsivystymą (antrinis defektas) ir kitų su nukentėjusia funkcija netiesiogiai susijusių funkcijų (vizualaus suvokimo, mąstymo, dėmesio, atminties) sulėtėjimą ar specifinį vystymąsi, ir tai stabdo psichikos vystymąsi apskritai.

Neprigirdinčių vaikų kalba priklauso nuo klausos praradimo laipsnio ir laiko. Jei klausos sutrikimas įvyko iki 3 metų amžiaus, tada kalba savarankiškai nesivysto. Jei klausos sutriko po 3 metų, vaikas išlaiko frazinę kalbą, tačiau bus žodyno, gramatinės kalbos struktūros ir garso tarimo nukrypimų. Jei klausos sutrikimas atsirado mokykliniame amžiuje, vaikas laisvai kalbės frazėmis, tačiau bus klaidų tariant sudėtingos skiemens struktūros žodžius. Kalbos išsivystymo lygis priklauso ir nuo ugdymo sąlygų, nuo korekcinio darbo pradžios: kuo anksčiau imtasi korekcinio priemonių, tuo sėkmingiau vystosi kalba.

Neprigirdinčio vaiko kalba turi savitų bruožų: jai būdingas neaiškumas, duslumas ir lėta sparta. Neprigirdintis vaikas, pradėjęs kalbą ankstyvame amžiuje, turi visų kalbos sistemos komponentų (leksikos, gramatikos, fonetikos) nepakankamą išsivystymą. Rašytinė kalba atspindi visus neprigirdinčio vaiko žodinės kalbos trūkumus. Be specifinių kalbos sutrikimų vaikai, turintiems klausos sutrikimų, turi ir kitų kalbos sutrikimų, tokių kaip rinolalija.

Vaiko su sutrikusia klausos psichikos vystymasis vyksta ypatingomis sąlygomis, kai išoriniai poveikiai ir kontaktai su aplinkiniu pasauliu yra riboti. Dėl to jo psichikos veikla supaprastėja, reakcijos į išorinius poveikius tampa mažiau sudėtingos ir įvairios, besiformuojančios tarpfunkcinės sąveikos keičiasi:

- vaiko, turinčio klausos negalią, laikinas funkcijos savarankiškumas virsta izoliacija, nes nėra jokios įtakos iš kitų psichinių funkcijų pusės (vystantis kurčiam vaikui, vizualiai aktyvus mąstymas veikia atskirai, neįgyja netiesioginio pobūdžio, todėl išlieka žemesnio įgyvendinimo lygio);
- asociaciniai ryšiai yra inertiški, todėl atsiranda jų patologinė fiksacija (vaikams, turintiems klausos negalią, daiktų ir objektų vaizdai dažnai yra inertiški stereotipai);
- hierarchiniai ryšiai yra nepakankamai išsivystę, nestabilūs, esant menkiausiems sunkumams, jie regresuoja (kurti vaikai, mokymosi procese įvaldę kalbą, kilus sunkumams, gestus naudoja kaip komunikacijos priemonę).

Vaikų, turinčių klausos negalią, psichikos komponentai vystosi skirtingomis proporcijomis, palyginti su girdinčiais vaikais: yra disproporcija vystantis vaizdinėms ir konceptualioms mąstymo formoms; rašytinės kalbos vyravimas prieš žodinę; nepakankamas kai kurių perceptyvinių sistemų išsivystymasis, palyginti su kitų sistemų santykinio saugumu (išsaugomas odos jautrumas, tinkamai treniruojantis ir ugdantis vystosi regos suvokimas ir formuojasi klausos suvokimas); psichikos vystymosi spartos pokyčiai, palyginti su normaliai girdinčiais vaikais (psichikos vystymosi

sulėtėjimas praėjus kuriam laikui po gimimo arba po klausos praradimo ir pagreitėjimas vėlesniais laikotarpiais esant tinkamoms mokymo ir ugdymo sąlygoms). Visa tai sukelia kognityvinės ir asmeninės sferos raidos ypatumus.

Tokiems vaikams sumažėja dėmesio apimtis (vaikai, turintys klausos negalią, vienu metu gali suvokti mažiau elementų), pastebimas padidėjęs nuovargis (girdinčiam mokiniui užsiėmimo/pamokos metu keičiasi analizatoriai – skaitant pagrindinis yra regos analizatorius, aiškinant medžiagą – klausos analizatorius, o vaikui su sutrikusia klausa taip nėra – abu analizatoriai nuolat dalyvauja). Taip pat pastebimi sunkumai paskirstant dėmesį: mokinys, turintis išsaugotą klausą, gali vienu metu klausytis ir rašyti, o vaikas, turintis klausos pažeidimus, tokiu atveju patiria rimtų sunkumų.

Klausos negalią turinčių vaikų vaizdinė atmintis yra geriau išvystyta nei žodinė (visais etapais ir bet kuriame amžiuje). Žodinės atminties išsivystymo lygis priklauso nuo žodyno apimties, tačiau, kadangi neprigirdinčiam vaikui reikia daugiau laiko mokomajai medžiagai įsiminti, žodinė atmintis labai atsilieka beveik visais klausos sumažėjimo laipsniais.

Vaikų, turinčių klausos pažeidimus, mąstymo ypatumai priklauso nuo amžiaus – iki 8-10 metų įmanomas vaizdinio mąstymo vyravimas prieš žodinį-loginį mąstymą. Žodinio-loginio mąstymo išsivystymo lygis priklauso nuo neprigirdinčio vaiko kalbos raidos.

Tokių vaikų emocinis vystymasis turi daugelis bruožų: neprigirdintis vaikas ne visada supranta kitų žmonių emocijų apraiškų konkrečiose situacijose ir todėl negali jų užjausti; negali diferencijuoti subtilių emocijų apraiškų labai ilgai, ir tai ypač ryšku paauglystėje. Tai sukelia pretendavimų lygio sumažėjimą, neadekvačią savivertę, blogą nuotaiką.

Nukenčia bendravimas su aplinkiniais žmonėmis: neprigirdintis vaikas lengviau suvokia aplinkinių kalbą, jei gerai mato kalbančiojo veidą; sunku suvokti ir suprasti ilgą monologą; yra psichologinių barjerų bendraujant su girdinčiais. Bendravimo sunkumai ir tarpusavio santykių su paprastais vaikais ypatumai gali sukelti kai kurių neigiamų asmenybės bruožų, tokių kaip agresyvumas, uždarumas, formavimasi.

Apibendrinant galima teigti, kad klausos sutrikimas tiesiogiai veikia vaiko kalbos vystymąsi ir netiesiogiai veikia atminties ir mąstymo formavimąsi. Kalbant apie negirdinčio ir neprigirdinčio vaiko asmenybės ir elgesio ypatybes, jos nėra biologiškai nulemtos ir, sukūrus tinkamas sąlygas, jas galima sukoreguoti.

Paprastai normaliai besivystantis vaikas gauna didžiąją dalį žinių apie jį supantį pasaulį per klausos pojūčius ir suvokimus. Negirdintis vaikas netenka tokios galimybės arba jos jam labai ribotos. Tai apsunkina pažinimo procesą ir daro neigiamą įtaką kitų pojūčių ir suvokimų formavimuisi. Ryšium su klausos sutrikimu ypatingą vaidmenį įgyja rega, kurios pagrindu vystosi

kurčio vaiko kalba. Motoriniai, lytos, taktiliniai-vibraciniai pojūčiai tampa labai svarbūs aplinkinio pasaulio pažinimo procese.

Vaikų, turinčių klausos sutrikimus ar neturinčius klausos, vaizduotės ypatumus lemia sulėtintas jų kalbos ir abstraktaus mąstymo formavimasis. Atstatanti vaizduotė vaidina ypatingą vaidmenį kurčių ir neprigirdinčių vaikų pažintinėje veikloje. Jos vystymąsi apsunkina riboti vaiko gebėjimai pasisavinti socialinę patirtį, vaizdinių apie aplinkinį pasaulį atsargaskurdumas, negebėjimas konstruoti iš naujo esamus vaizdinius pagal žodinį aprašymą.

Laiku organizuota sutrikusios klausos medicininė korekcija ir psichologinė-pedagoginė pagalba leidžia žymiai kompensuoti kurčių ir neprigirdinčių vaikų psichikos vystymosi nukrypimus.

2.2.2. Vaikų, turinčių regos analizatoriaus sutrikimus, charakteristika

Regos svarba vaiko psichikos raidai yra unikali. Jos veikimo sutrikimas lemia didelius sunkumus pažįstant supančią tikrovę, susiaurindamas socialinius kontaktus, ribodamas orientaciją erdvėje ir galimybę verstis daugelio rūšių veikla.

Regos analizatoriaus disfunkcijos laipsnį lemia regos aštrumo sumažėjimas. Daugumos žmonių regėjimo aštrumas, kurį apibūdina gebėjimas identifikuoti dešimtosios lentelės eilutės raides ir ženklus 5 m atstumu, yra 1,0 ir laikomas normaliu. Tiriamojo, kuris tokiu atstumu nustato 5-osios linijos raides ir ženklus, regėjimo aštrumas yra 0,5, o pirmosios eilės – 0,1. Jei regos aštrumas yra mažesnis nei 0,1, naudojamas pirštų skaičiavimas. Vaiko, suskaičiavusio vienos rankos pirštus 5 m atstumu, regos aštrumas yra 0,09. Tas pats pirštų skaičiavimas 2 m atstumu maždaug atitinka regos aštrumą 0,04, 0,5 m atstumu – 0,01 ir 30 cm atstumu – 0,005. Regos aštrumas, kai vaikas neatskiria pirštų, mato tik šviesą, yra lygus šviesos suvokimui. Jei jis negali atskirti šviesos ir tamsos, jo regos aštrumas yra lygus nuliui.

Vaikai, turintys regos negalią, skirstomi į aklius ir silpnaregius. Aklumas ir silpnaregystė yra psichofizinių sutrikimų, pasireiškiančių regos suvokimo ribojimu ar jo nebuvimu, kategorija, o tai veikia visą asmenybės formavimosi ir raidos procesą. Vaikai, turintys regos negalią, turi specifinių veiklos, bendravimo ir psichofizinės raidos ypatumų.

Akli (neregintys) – regos negalią turintys vaikai, neturintys regos pojūčių, turintys šviesos suvokimą ar liekamąjį regėjimą bei vaikai, sergantys progresuojančiomis ligomis ir regos lauko susiaurėjimu (iki 10-15 kampų laipsnių) su regos aštrumu iki 0,08. Pagal regos sutrikimo laipsnį išskiriami vaikai, kurių abiejų akys yra absoliučiai (totaliai) apakę, kai regos suvokimas visiškai prarastas, ir vaikai, kurie yra praktiškai akli, kurie turi šviesos suvokimą ar liekamąjį regėjimą, leidžianti suvokti šviesą, spalvas, daiktų siluetus (regos aštrumas nuo 0,01 iki 0,04).

Silpnaregiai – regos analizatoriaus sutrikimus turintys vaikai, kurių geriau matančios akies regos aštrumas, pakoregavus paprastais akiniais, yra nuo 0,05 iki 0,2. Vaikai, turintys žvairumą ir ambliopiją (regos aštrumas iki 0,3). Be sumažėjusio regos aštrumo, silpnaregiams vaikams gali būti kitų regos funkcijų (spalvų ir šviesos suvokimo, periferinio ir binokulinio regėjimo) nukrypimų.

Aklųjų psichikos vystymasis turi tuos pačius dėsningumus, kaip ir reginčių vaikų, tačiau vizualios orientacijos stoka daro įtaką motorinei sferai, socialinės patirties turiniui, emocinei-vaicinei sferai, charakteriui, sensorinei patirčiai. Silpnaregiai turi tam tikrą galimybę pasinaudoti jų turima rega, susipažindami su reiškiniiais, daiktais bei orientuodamiesi erdvėje ir judėdami. Rega išlieka pagrindiniu analizatoriumi, tačiau jų regos suvokimas yra išsaugotas tik iš dalies ir nėra visiškai visavertis. Supančios tikrovės apžvelgimas yra susiaurintas, sulėtintas ir netikslus.

Akliems ir silpnaregiams vaikams būdingas daugelis savybių:

1. Bendras vaiko vystymosi atsilikimas, lyginant su reginčio vaikos išsivystymu, ir tai lemia mažesnis aktyvumas pažinant aplinkinį pasaulį. Tai pasireiškia tiek fizinio, tiek psichinio vystymosi srityje.

2. Silpnaregių vaikų vystymosi periodai nesutampa su reginčių vaikų vystymosi laikotarpiais. Iki to laiko, kai silpnaregis vaikas išvys regos sutrikimų kompensavimo būdus, vaizdiniai, kuriuos jis gauna iš išorinio pasaulio, bus neišsamūs, fragmentiški ir vaikas vystysis lėčiau.

3. Neproporcingas vystymasis. Pasireiškia tuo, kad asmenybės funkcijos ir aspektai, kuriems regos sutrikimas mažiau veikia (kalba, mąstymas ir kt.), vystosi greičiau, nors ir savotiškai, kiti vystosi lėčiau (erdvės, judėjimo įvaldymas, motoriniai įgūdžiai). Ši netolygi vaiko raida ryškiau pasireiškia ikimokykliniame amžiuje nei mokykloje.

Regos defekto atsiradimo laiko faktorius turi žymios reikšmės aklo vaiko psichinei ir fizinei raidai. Kuo anksčiau prasideda aklumas, tuo labiau pastebimi nervų ir psichikos vystymosi nukrypimai. Vaikas, kuris yra aklas nuo pat gimimo, negauna jokių vaizdinių vaizdinių. Vertikalios kūno padėties atsiradimo sunkumai, erdvės ir naujų daiktų baimė lemia erdvės įvaldymo ir daiktiškos veiklos vystymosi vėlavimą. Pirmos specializuotos manipuliacijos ir atskiri funkciniai veiksmai su daiktu akliems vaikams atsiranda po dvejų metų. Grubus nepakankamas erdvinės orientacijos vystymasis sukelia nepakankamą eisenos vystymąsi, stabdo kūno formavimąsi.

Reikėtų pažymėti, kad dėl vizualinės informacijos trūkumo sumažėja vaiko motorinė veikla. Regintis vaikas, aptikdamas savo regos lauko periferijoje judantį objektą, instinktyviai pasuka galvą jo kryptimi. Gilių regos sutrikimų turintis vaikas paprastai taip nedaro, todėl motorinių įgūdžių vystymasis vėluoja, jis pradeda vėliau laikyti galvą, apsiversti, sėdėti. Po šešių gyvenimo mėnesių akli vaikams pradeda smarkiai atsilikti motorikos vystymasis. Šis atsilikimas yra nepakankamos judesių kontrolės kontrolės rezultatas, nes vaikai remiasi tik raumenų pojūčiu. Užsitęsęs atsilikimas formuojantis vertikaliai padėčiai ir savarankiškam judėjimui, naujos erdvės ir naujų daiktų baimė

atitolina ryšių „daiktas – veiksmas“ formavimąsi ir sustiprėjimą, neprisideda prie šių daiktų savybių suvokimą.

Kai kuriems aklams vaikams iki 3-4 metų amžiaus pastebimas nepasitikėjimas savimi laikantis stačios laikysenos, jie juda priremdami vieną koją prie kitos, vaikščioja mažais žingsniais, ant kulnų, nežino, kaip perkelti kūno svorį nuo kulnų į piršto galus ir kt. Ilgą laiką vaikas yra nesavarankiškas judėdamas erdvėje ir dėl to nepakankamai aktyvus pažindamas aplinkinį pasaulį.

Lokomocijų vystymosi atsilikimas, ilgas savarankiško vaikščiojimo uždelsimas lemia didesnę aklo vaiko priklausomybę nuo suaugusiojo.

Ikimokykliniame amžiuje yra vėlavimas (lėtumas) žinių ir vaizdinių plėtimo procesuose. Tokiam vaikui reikia daugiau laiko prisitaikyti prie naujų sąlygų, išsamesnės pažinties su objektu, bendraudamas su vaikais jis naudoja polisensorinį suvokimo pobūdį. Bendrajant vaikams sunku formuojamos nežodines komunikacijos priemones, to priežastys yra neryškus žmogaus suvokimo vaizdas ir sunkus normaliai reginčiųjų mimikos išraiškų imitavimas.

Daugeliui regos negalią turinčių vaikų būdingas judesių sustingimas, laikysenos stereotipija, monotonija emocinės būsenos išraiškoje. Daugelis vaikų verbališkai, o ne praktiškai supranta teisingus gestus ir veiksmus bendraudami su vaikais ir suaugusiais. Neturint orientacijos erdvėje įgūdžių, sutrinka įprastas visavertis ryšys tarp aklių ir aplinkos. Tai gali pasireikšti emocijų adaptacinių-elgesio reakcijų pasireiškimo, pažintinės ir motorinės veiklos santykių originalumu. Nepatenkintas pažinimo poreikis veikia tokių vaikų psichofizinę būseną, jie greitai praranda susidomėjimą tuo, kas vyksta, tampa pasyvūs ir abejingi.

Neigiamas aklumo ir gilių regos sutrikimų poveikis vystymosi procesui yra susijęs su nukrypimų visuose pažintiniuose procesuose atsiradimu ir pasireiškia net ten, kur, atrodytų, regos defektas neturėtų pakenkti vaiko raidai. Mažėja gaunamos informacijos kiekis, keičiasi jos kokybė. Žymus regos pojūčių, suvokimų ir vaizdavimų sumažėjimas arba visiškas jų nebuvimas riboja vaizduotės ir atminties vaizdų formavimosi galimybes.

Kokybinių raidos ypatybių požiūriu pirmiausia reikėtų atkreipti dėmesį į psichinių funkcijų formavimosi specifiškumą, funkcinių ryšių struktūrą kiekvienos funkcijos viduje. Analizatorių santykių sistemoje vyksta kokybiniai pokyčiai, specifiniai ypatumai atsiranda vaizdų, sąvokų, kalbos formavimosi procese, mąstymo veikloje vaizdinės ir konceptualiosios dalių santykyje, orientacijoje erdvėje ir kt.

Dėl regos stokos sutrinka nevalingas dėmesys. Valingo dėmesio sumažėjimas atsiranda dėl emocinės-valinės sferos pažeidimo ir lemia desinsibilizaciją – mažą dėmesio apimtį, chaotiškumą, t.y. netikslingumą, perėjimą nuo vienos rūšies veiklos prie kitos arba, priešingai, prie vaikų veiklos slopinimo, inertiškumo, žemo dėmesio persijungimo lygio. Šiems vaikams yra mažesnis įsiminimo greitis. Greitas pasisavintos medžiagos užmiršimas paaiškinamas ne tik nepakankamu pakartojimų

skaičiumi ar jų nebuvimu, bet ir nepakankamu objektų bei juos žyminčių sąvokų, apie kuriuos regos negalią turintys žmonės gali gauti tik žodines žinias, reikšmingumu.

Bendravimas yra daugiau nei žodžiai, nes veido išraiška, žvilgsnio pobūdis ir kryptis, smulkūs lūpų ir rankų judesiai taip pat turi reikšmės. Lengvi kiekvieno iš aukščiau išvardytų bruožų pokyčiai išreiškia asmens pasirengimą dialogui ar atsakymo laukimą. Nuo pat gimimo vaikas per regą sugeria visus šiuos komunikacinius ženklus ir laikui bėgant jie tampa jo paties bendravimo repertuaro dalimi. Aklas vaikas praleidžia daugumą šių svarbių bendravimo proceso aspektų. Ženkilai, kuriuos jis adresuoja pašnekovui, parodydamas, kad nori išsakyti ar atsakyti į garsinį kreipimąsi, gali skirtis nuo paprasto vaiko ženklų: jis gali labai tapti labai tylus arba jo veido išraiška gali tapti labai pasyvi klausantis. Jis gali šiek tiek atverti burną tik tada, jei nori pradėti bendrauti.

Regos sutrikimas, motorinio aktyvumo vėlavimas ir sumažėjimas sukuria sąlygas kalbos formavimuisi vėluoti. Yra aklo vaiko sakininės kalbos raidos ypatumų: sunku įvaldyti taisyklingą kalbos garsų tarimą ir artikuliaciją (taip yra dėl to, kad vaikas neturi galimybės stebėti kalbančio suaugusiojo lūpų judesius, jo mimiką, kuri atitinka tam tikrą intonaciją, su kuria tariama kiekviena frazė); neatitikimas tarp vaiko aktyvioje kalboje vartojamo žodžio ir jo reikšmės supratimo.

Vaikams lėtai ir sunkiai formuojasi suvokimo daiktiškumas. Jie apibūdina liečiamąsias daikto savybes, nesujungami jų su pažįstamu daiktu kaip visuma. Tik ikimokyklinio amžiaus pabaigoje chaotiški lietos veiksmai tiriant objektą tampa planiniais ir tikslingais, išskiriant pirmiausia pagrindines detales, o paskui – antrines.

Individualios intelekto, emocinės-valinės sferos ir visos vaiko asmenybės savybės bei savalaikė specialaus mokymosi pradžia turės didelę reikšmę psichinei vaiko raidai prognozuoti. Skurdi praktinė patirtis, nepakankamas daiktiškos motorikos vystymasis, esant santykinai išsaugotai kalbai, sukuria savitą aklo vaiko žaidybinę veiklą, kuri vyksta monotoniškai pasikartojančių judesių pavidalu, tačiau ją lydi žymiai aukštesnis žodinio veiksmo lygis. Atotrūkis tarp kalbos ir veiksmo netrumpėja be specialaus mokymosi.

Ši vaikų kategorija išsiskiria elgesio ypatumais: jie yra agresyvūs ir dirglūs, uždari. Tokios savybės paaiškinamos nesėkmėmis ir sunkumais mokantis, žaidžiant, bendraujant su bendraamžiais.

Regos praradusio vaiko raida vyresniame amžiuje vystosi visiškai kitaip. Turima praeities vizualinių įspūdžių patirtis palengvina motorinių įgūdžių, daiktiško aktyvumo vystymąsi, vaizdinių ir sąvokų susidarymą.

Taigi regos sutrikimai, atsirandantys vaikų amžiuje, be jų izoliuoto poveikio regos sistemai, turi įtakos ir bendrai vaiko raidai. Nukenčia fizinis ir psichinis vystymasis. Dažniausiai pasitaiko: vėluojanti motorinių įgūdžių ir kalbos vystymasis, sunkumai santykiuose su tėvais, kitais šeimos nariais ir bendraamžiais, autizmas, elgesio stereotipai – pasikartojantys betiksliai judesiai, į

stūmimus panašius ir svyruojantys akių judesiai ir kt., sumažėję intelektualiniai gebėjimai, mokymosi sunkumai ir kt.

2.3. Vaikai, turintys raumenų ir kaulų sistemos patologiją

Šiais laikais vaikų, turinčių raumenų ir kaulų sistemos sutrikimų, medicininės-psichologinės-pedagoginės reabilitacijos ir abilitacijos problema tampa vis aktualesnė. Rusijos Federacijoje 2018 m. pabaigoje buvo 57 079 vaikai, turintys negalią dėl sutrikusių nervų ir raumenų, skeleto ir su judėjimu susijusių (statodinaminių) funkcijų (2017 m. – atitinkamai 63 583 vaikai). Raumenų ir kaulų sistemos (toliau – RKS) disfunkcijos gali būti įgimtos arba įgytos prigimties ir išsiskiria žymiu polimorfizmu bei įvairaus sunkumo struktūriniais ir funkciniais sutrikimais. Amžius, kuriame atsirado nukrypimai, vaidina svarbų vaidmenį. Vaikai su sutrikusiomis RKS funkcijomis yra įvairi vaikų grupė pagal kliniines ir amžiaus ypatybes, kurią apibūdina vaikų traumatizmas ir vaikų ortopedija.

Vaikų traumatizmas yra rimta medicinos ir socialinės srities problema, kuri daugiausia lemia visuomenės demografinius rodiklius ir tolesnes plėtros perspektyvas.

Vaikų traumatizmo ypatumai yra traumų priežastys, traumų pobūdis, klinikinė eiga ir pasekmės, ir tai žymiai skiriasi nuo suaugusiųjų traumų. Pagrindiniai skirtumai yra intensyviai augančio vaiko kūno anatomiciniai, fiziologiniai ir psichologiniai ypatumai.

Skirtingais amžiaus laikotarpiais vaikas aktyviai pažįsta pasaulį, nuo to priklauso pažeidimo laipsnis ir traumatizmo pasekmės. Maždaug 30-40 proc. atvejų vaikų traumos yra nedideli sužalojimai (paviršinės žaizdos, sumušimai, patempimai), didžioji traumų dalis priskiriama sunkioms, su antrinių deformacijų vystymusi, sunkų motorinių sutrikimų formavimusi. Neįgalumas vaikų traumatizme yra 0,2-0,5 proc.

Vaikų traumų lokalizacija ir rūšys, klinikinis vaizdas, diagnostika ir gydymas turi savo ypatumus. Traumą galima sąlygiškai suskirstyti į skeleto, kaukolės ir smegenų, ertmės, terminius ir gimdymo pažeidimus.

Vaikų kaulų struktūros yra elastingesnės ir lankstesnės, jose daug elastingų ir kolageninių skaidulų, mažesnis mineralizavimosi laipsnis, storas antkaulis ir labai geras aprūpinimas krauju, o tai yra lankstus smūgius sugeriantis dėklas. Kapsulių-raiščių aparatas yra patvaresnis ir elastingesnis.

Traumas dažnai sukelia įvairios priežastys. Nuo to priklauso diagnozavimo sunkumai ir gydymo metodai. Gydymo pirmenybė teikiama konservatyviems metodams.

Kaulų lūžių konsolidavimas vaikystėje vyksta greičiau. Kiekvienas amžiaus periodas turi savo traumų eigos ir gydymo ypatumus, kurie remiasi aukščiau minėtomis klinikinėmis, anatomicinėmis ir fiziologinėmis savybėmis.

Vaikų ortopedijoje išskiriamos įgimtos ir įgytos RKS ligos: esant įvairioms įgimtoms ir anksti įgytoms raumenų ir kaulų sistemos ligoms bei traumoms, dauguma vaikų turi panašių problemų. Klinikiniame vaizde svarbiausias yra motorinis defektas (uždelstas formavimasis, nepakankamas išsivystymas, motorinių funkcijų sutrikimas ar praradimas). Kai kurie vaikai, turintys RKS patologiją, neturi pažintinės veiklos vystymosi nukrypimų ir jiems nereikia specialaus mokymosi ir ugdymo. Kitiems pacientams klinikinėms apraiškoms būdingas žymus įvairių sutrikimų laipsnio polimorfizmas ir disociacija.

Skeleto trauma apima viršutinių ir apatinių galūnių kaulų lūžius, išnirimus. Dauguma jų yra stuburo lūžiai, pasitaikantys skirtingu amžiaus periodu. Lūžiai be nugaros smegenų pažeidimo yra dokumentuojami dažniau. Sergant sunkia ir gretutine trauma, būtina atsižvelgti į visus traumos aspektus renkantis medicininės reabilitacijos technologijas ir paciento gabenimo galimybę.

Įgimta raumenų ir kaulų sistemos patologija dažniausiai pažeidžia klubo sąnarius (įgimtas klubo išnirimas), galūnes (redukcinės galūnių ydos: sindaktilija, šleivapėdystė, kreivarankystė, įgimta plokščiapėdystė), stuburą (įgimtos stuburo, krūtinės deformacijos) ir kt.

Įgyta RKS patologija sudaro didelę stuburo, apatinių galūnių deformacijas, įskaitant pėdų deformacijas, bei distrofines ir displazines kaulų sistemos ligas (ostechondropatiją, Pertheso ligą, Osgoodo-Schlatterio ligą, chondrodysplaziją ir kt.).

Su kaulų traumomis, lūžiais, RKS deformacijomis pastebimi daugelio funkcijų pažeidimai: sąnarių judrumo ir stabilumo, kaulų sistemos judrumo, paciento judėjimo, veiklos apribojimo (savitaros, bendravimo, mokymosi ir pan. pažeidimai). Viena vertus, šios problemos yra būdingos visiems amžiaus periodams, kita vertus, kiekvienu amžiaus periodu disfunkcija yra tiesiogiai susijusi su RKS struktūros pažeidimu, todėl svarbu daug dėmesio skirti ankstyvai reabilitacijos priemonių pradžiai, įskaitant ne tik fizioterapinės reabilitacijos technologijas, bet ir neurosensorinio poveikio ir socialinės adaptacijos metodus.

2.4. Vaikai, sergantys centrinės nervų sistemos ligomis

Vaikų centrinės nervų sistemos (CNS) ligos ir pažeidimai yra įvairūs pagal savo etiologiją ir patogenetinius mechanizmus. Atsižvelgiant į pagrindinį žalojantį veiksni, išskiriamos keturios pagrindinės CNS pažeidimų grupės: hipoksiniai-išeminiai, infekciniai, toksiniai ir trauminiai.

Atskirai išskiriamos įgimtos vystymosi anomalijos ir paveldimos ligos. Kiekvienoje amžiaus grupėje šie sutrikimai turi savo ypatumus, kurie yra susiję su neuroontogeneze. Intensyviausi nervų sistemos pokyčiai pasireiškia prenataliniu, intranataliniu ir ankstyvuju žmogaus vystymosi periodu. CNS pažeidimo ypatumus skirtingais vaiko augimo ir vystymosi laikotarpiais lemia neuroneurologinių funkcijų formavimosi – kalbos, motorinės, perceptyvinės, intelektualinės, komunikacinės – etapai.

Kritinių laikotarpių trigeriniai veiksniai yra įvairūs vidinės ir išorinės aplinkos veiksniai. Vaikams raida vyksta diskretiškai, funkcijų perstatymas yra beveik nenutrūkstamas, ir kritiniai vystymosi laikotarpiai glaudžiai seka vienas kitą. Įvykus “katastrofai”, keičiasi pažeidžiamiausios CNS struktūros, tačiau dėl neuroplastiškumo (įvairių neuronoglijų komplekso pertvarkymo procesų visuma) įvyksta maksimalus pažeistų struktūrų ir funkcijų atstatymas. Kuo jaunesnis vaikas, tuo intensyviau vyksta šie procesai.

Ryškiausias vaikų, sergančių CNS patologijomis, raidos atsilikimas pastebimas motorinėje sferoje ir pasireiškia psichomotorinio vystymosi (valingų sąmoningų judesių, kuriais siekiama konkretaus tikslo) pažeidimu.

Motoriniai sutrikimai riboja praktinę daiktišką veiklą. Tai sukelia nepakankamą daiktiško suvokimo vystymąsi. Motorinis sutrikimas apsunkina manipuliavimą su daiktais, jų suvokimą liečiant. Šių sutrikimų derinimas su nepakankamu regos ir motorinės koordinacijos bei kalbos vystymusi neleidžia vystytis pažintinei veiklai. Cerebriniu paralyžiumi sergančių vaikų protinio vystymosi nukrypimai iš esmės atsiranda dėl jų praktinės ir socialinės patirties, bendravimo su kitais stokos ir neįmanomos visavertės žaidiminės veiklos. Judėjimo sutrikimai ir ribota praktinė patirtis gali būti viena iš aukštesnių žievės funkcijų nepakankamumo ir, visų pirma, erdviųjų reprezentacijų nesudarymo priežasčių.

Vaikams, turintiems postnatalinio laikotarpio centrinės nervų sistemos pažeidimų, būdingi ir aukštesnių žievės funkcijų formavimosi pažeidimai. Dažniausiai pastebimi optiniai-erdviniai sutrikimai. Aukštesnių žievės funkcijų nepakankamumas taip pat gali pasireikšti vėlavimu formuojantis erdvės ir laiko vaizdams, foneminių analizei ir sintezei, stereognozei (daiktų atpažinimas liečiant).

Ankstyvas organinis centrinės nervų sistemos defektas, kuris yra centrinės nervų sistemos pažeidimo pagrindas, sukelia sudėtingą motorinių ir psichinių trūkumų derinį, ir tai yra specifinė psichinės disontogenezės struktūra sergant nervų sistemos ligomis. Motorinių ir psichinių sutrikimų struktūroje yra savotiškas simptomų kompleksų tarpusavio ryšys, juos lemia tiek uždelstas tam tikrų psichomotorinių funkcijų, visų pirma tų, kurios formuojasi vėliausiai normalios ontogenezės metu, brendimas, tiek centrinės nervų sistemos pažeidimo apraiškos.

Judesiai vaidina svarbų vaidmenį vystantis visam organizmui. Motoriniai sutrikimai, būdami pagrindiniu defektu, be tinkamos korekcijos neigiamai veikia psichinių funkcijų ir kalbos

formavimąsi. Atsižvelgiant į smegenų pažeidimo sunkumą, tam tikrų judesių nebuvimas gali būti visiškas arba dalinis. Taigi, verta atkreipti didelį dėmesį į vaikų, turinčių raumenų ir kaulų sistemos sutrikimų, bendrų judesių vystymąsi.

Gali nukentėti visos neuropsichiatrinės funkcijos (kalbos, judesio, perceptyvinių, intelekto, komunikacinių), užtikrinančios normalią vaiko raidą. Klinikinės apraiškos priklausys nuo pažeidžiančio (-ių) faktoriaus (-ių) poveikio laiko. Įvairių įgimtų centrinės nervų sistemos ydų susidarymas taip pat priklauso nuo nepalankaus veiksnio poveikio laiko.

Išskiriamos pagrindinės vaikų, turinčių centrinės nervų sistemos pažeidimų, ligų grupės: perinataliniai centrinės nervų sistemos pažeidimai, įskaitant trauminės kilmės; I-IV lygio cerebrinis paralyžius su judėjimo sutrikimais pagal GMFCS, be didelių mnestinių ir intelekto sutrikimų (mentolinių sutrikimų); stuburo ir kaukolės-smegenų traumos būklės ir pasekmės; periferinės nervų sistemos ligos ir pažeidimai (kaukolės-smegenų nervų pažeidimai, mononeuropatijos, įvairios – trauminės, uždegiminės, infekcinės, paveldimos, metabolinės kilmės polineuropatijos); centrinės nervų sistemos vystymosi anomalija; raumenų ligos bei perdavimo nervais ir raumenimis ligos; demielinizuojančios ligos ir kt.

Medicininė rehabilitacija atliekama pagal individualias rehabilitacijos programas, atsižvelgiant į turimas funkcines klases, struktūrų ir funkcijų pažeidimų lygius, rehabilitacijos potencialo buvimą ir prognozę. Rehabilitacijos diagnozė nustatoma remiantis tarptautine gyvenimo ir sveikatos veikimo, apribojimo klasifikacija.

2 lentelė. Tarptautinė vaikų ir paauglių gyvybinės veiklos ir sveikatos funkcionavimo, apribojimo klasifikacija, PSO, 2016 m.

Statuso aprašymas	Funkcinė klasė (FC)	Sutrikimo laipsnis (proc.) pagal funkcinę klasę	Tarptautinė funkcionavimo klasifikacija (TFK), lemianti struktūros, funkcijos sutrikimų ir gyvybinės veiklos apribojimo sunkumą (proc.)
Simptomų nėra			
Žymių gyvybinės veiklos sutrikimų nėra, nepaisant esamų ligos simptomų	FC0	0-4	0-4
Lengvas gyvybinės veiklos apribojimas	FC1	5-24	5-24

Gyvybinės veiklos apribojimas, vidutinio sunkumo	FC2	25-49	25-49
Pasireiškęs gyvybinės veiklos apribojimas	FC3a	50-75	50-95
Sunkus gyvybinės veiklos pažeidimas	FC3b	76-95	50-95
Itin sunkus gyvybinės veiklos pažeidimas	FC 4	100	100

3. Bendrieji nervų sistemos veikimo principai

Nervų sistemos veikla remiasi organizmo supančios ir vidinės aplinkos atspindžiu, t.y. refleksiniu principu. Norint įgyvendinti bet kokį refleksą (net ir primityviausią, pavyzdžiui, atitraukti ranką nudegimo atveju), privaloma atlikti keletą operacijų:

- Informacijos iš receptoriaus gavimas
- Informacijos iššifravimas ir tinkamo atsako programavimas
- Atsako įgyvendinimas perduodant signalą vykdomiesiems organams (raumenims, liaukoms ir pad.)
- Aferentiškas smegenų informavimas apie programos įgyvendinimo tinkamumą.

Dėl šio proceso nepertraukiamo nervų signalų cirkuliavimo ratas palei refleksinį žiedą užsidaro. Tokiu atveju receptoriai suvokia ne tik išorinį dirginimą, bet ir atsaką į jį. Receptorių stebėjimas, kaip įgyvendinamas užprogramuotas atsakas, leidžia laiku registruoti nukrypimus nuo numatyto plano ir atlikti atitinkamas pataisas.

Tuo pačiu metu tiek informacijos priėmimas, tiek jos iššifravimas labai priklauso nuo vykdomųjų organų, įgyvendinančių atsakančią reakciją, išsaugojimo. Vykdomosios grandies „sutrikimas“ lemia sąlyginę recepcijos priėmimo pablogėjimą, o receptorių nepakankamumas sumažina informacinį užtikrinimą ir informacijos apdorojimo proceso veiksmingumą. Pavyzdžiui, raumenų pažeidimas dėl jų traumos ar paralyžiaus, priverstinis neveikimas ar jų nepakankamas aktyvumas sumažina iš raumenų gaunamos informacijos apimtį, o tai savo ruožtu dar labiau sumažina jų aktyvumą ir recepciją. Atsiranda savotiškas užburtas ratas: neveikiantis raumuo slopina informacijos apimtį refleksiniame žiede, ir tai padidina jo neveikimą ir galiausiai sukelia raumenų atrofiją. Šis dėsnis tinka bet kuriam organui: neveikiantis organas negali egzistuoti, jis suyra, atrofuoja.

Vieno ar kito refleksinio žiedo santykinis stabilumas užtikrinamas naudojant dinaminę teigiamo ir neigiamo grįžtamojo ryšio sąveiką. Teigiamas grįžtamasis ryšys sustiprina eferentinius poveikius, neigiamas grįžtamasis ryšys juos silpnina. Jei eferentiniai poveikiai susilpnėja žemiau užduoto lygio, pradeda veikti teigiamas grįžtamasis ryšys, sustiprinantis aferentinius, taigi ir eferentinius poveikius, padidindamas juos iki normos. Jei eferentiniai poveikiai pernelyg sustiprėja ir viršija užduotą lygį, tada neigiamo grįžtamojo ryšio sistema sumažina jų aktyvumą. Dėl to, esant tokiam balansuojamčiam reguliavimui, yra nuolatinis funkcijos aktyvumo rodiklio svyravimas aplink užduotą lygį. Kuo mažesnė šių svyravimų amplitudė, tuo tobulesnis reguliavimas ir tuo mažiau jis išoriškai pasireiškia. Pažeidus reguliavimo mechanizmą, padidėja svyravimų amplitudė, todėl jie labiau pastebimi išoriškai. Tokių sutrikimų pasireiškimai - svyruojanti eisena, kraujospūdžio nestabilumas ir pad.

Receptorių įvairovė, kurią turi žmogus, suteikia jam objektyvios informacijos apie jį supantį pasaulį ir pasaulyje vykstančius procesus. Bet kurio receptoriaus kanalo sutrikimą kompensuoja dvi ar trys dubliuojančios informacinės sistemos, ir tai nepažeidžia suvokimo objektyvumo apskritai.

Svarbiausia nervų sistemos funkcija yra viso kūno ir atskirų jo organų bei audinių reguliavimas atliekamas susidarant funkcinėms sistemoms, savitoms daugelio nervų ląstelių bendrijoms, kurias vienija sandaros vienybė, medžiagų apykaitos pobūdis, kontaktų formavimo būdas ir kt. Vieni jų priima, kiti apdoroja ir analizuoja į smegenis patenkančią informaciją, o kiti planuoja ir organizuoja reakcijos įgyvendinimą. Galiausiai smegenų centruose vėl apdorojama informacija apie reakcijos teisingumą: atliekama planuoto atsako ir gauto realaus rezultato atitikties kontrolė.

Aukštesnė smegenų dalis, analizuojanti į kūną patenkančius signalus ir įgyvendinanti atsaką į juos, yra smegenų žievė, leidžianti ne tik registruoti ir priimti dirginimą, bet ir atpažinti, suprasti ir suvokti jį, palyginti su kitais tuo pačiu metu gautais signalais, ir ne tik duoti įsakymą sutraukti tam tikrus raumenis, bet ir palyginti šių susitraukimų sumos programą, kuri užtikrina ne tik judesį, bet ir veiksmus bei žmogaus elgesį. Žievė neturi tiesioginio ryšio su receptoriais, ji gauna svarbiausią informaciją (iš dalies jau apdorotą nugaros smegenų lygyje, galvos smegenų kamiene ir subkortikiniuose struktūrose), išlaisvintą nuo viso nereikalingo, kurioje yra svarbiausi duomenys.

Ilgą laiką buvo manoma, kad evoliucijos procese vykstant nervų sistemos cefalizacijai smegenyse susidaro ištisi centrų „aukštai“, ir jiems pavaldūs žemiau esantys dariniai. Iš tiesų smegenyse egzistuoja skirtingi integracijos lygiai, kurių ribose vyksta gaunamos informacijos priėmimas, aiškinimas, atsakymo pasirinkimas ir jo įgyvendinimas. Kuo aukštesnis (vertikaliai, nuo periferijos iki žievės) integracijos lygis, tuo koncentruotesnę (substraguotą) informaciją jis gauna iš žemiau esančių centrų ir tuo bendresnio ir svarbesnio organizmui pobūdžio yra pasirinktas atsakas.

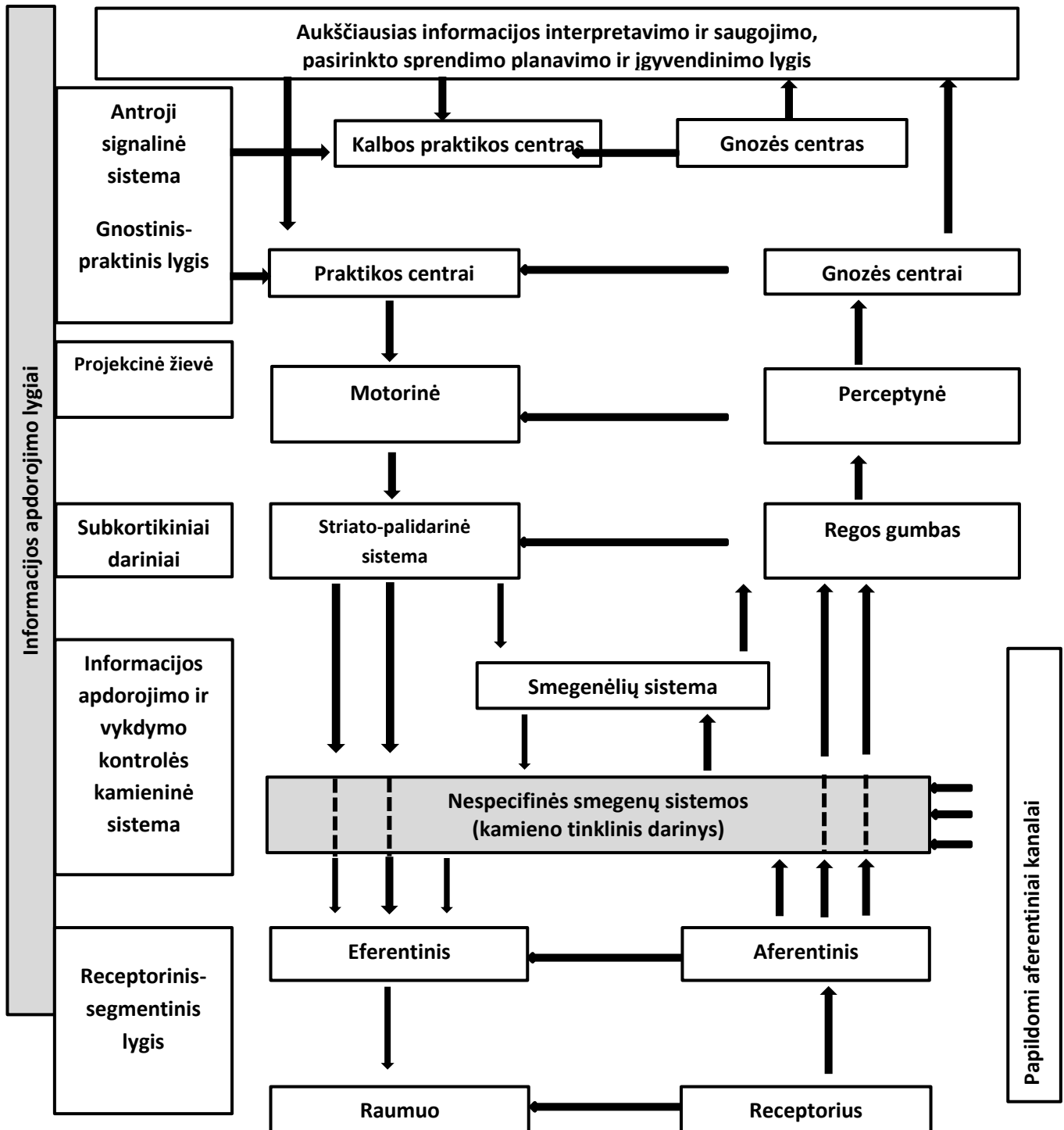
Pakeliui į viršų vyksta etapinis informacijos, gautos iš išorinės aplinkos (aferentinių impulsų srautų pavidalu), apdorojimas uždarant refleksinius žiedus pagal aukštus, o tai leidžia reaguoti į dalį gaunamos informacijos ir taip ją filtruoti. Likusi informacija yra perkoduojama (adaptuojama kito integracijos etapo „kalbai“) ir nusiunčiama aukščiau. Taigi, žemiau esantys centrai išsprendžia konkrečias ir privačias problemas (išlaisvindami aukščiau esančius nervų darinius nuo jų sprendimo ir tarytum filtruodami), bet tuo pačiu metu nusiunčia jų apdorojimo rezultatus į aukščiau esančius lygius (1 pav.).

Supaprastinta forma į nervų sistemą patenkančios informacijos apdorojimo ir pasirinkto sprendimo įgyvendinimo konkretaus veiksmo seką galima sąlygiškai suskirstyti į šiuos etapus. Labiausiai periferinis receptoriinis-efektorinis lygis, kuriame veikia receptorių aparatas ir raumuo, užtikrina, viena vertus, dirgiklio energijos transformaciją į specifinę nervinio impulso, būdingo tam tikrai aferentinei sistemai, energiją, o kita vertus – eferentinio nervinio signalo apdorojimą į raumenų

susitraukimo energiją. Receptorių aparatas yra pagrindinis kito integracijos lygio – segmentinio – aferentavimo šaltinis.

Segmentinis lygis reiškia ne tik patį nugaros smegenų segmentą, bet ir iš esmės segmentinius kamieninius kompleksus, susidedančius iš kaukolės nervų sensorinių ir motorinių branduolių. Segmentas turi savo signalų, gaunamų iš receptorių, priėmimo ir apdorojimo priemones bei eferentinį aparatą, nusiunčiantį impulsus į raumenį. Vykstant evoliucijai, segmentas palaipsniui praranda savo lemiamą reikšmę kaip nepriklausomo eferentinės reakcijos susidarymo centras, tik tam tikrame lygyje palaikydamas segmentinių refleksinių žiedų impulsų vimocijos aktyvumą ir užtikrindamas raumenų pasirengimo susitraukti pastovumą. Vėlesniuose filogenezės etapuose segmentas yra daugiausia taškas, kuriame perkoduojama žemiau einanti informacija, gaunama iš aukščiau esančių eferentinių žievės centrų, požievinių ir kamieninių darinių bei aukščiau einanti informacija – iš receptorių. Pagrindinę perkoduotos aferentinės informacijos dalį segmentas nusiunčia aukščiau esančioms dalims – smegenėlėms, kamieninėms ir subkortikinėms struktūroms.

1 paveikslas. Pagrindinių centrinių nervų sistemoje vykstančio informacijos apdorojimo lygių schema (I.A. Skvortcov, 2008)



Subkortikalinės struktūros (striato-palidarinė sistema) nėra tiesiogiai susijusios su raumeniu, tačiau, valdydamos jį per segmentinius eferentinius centrus, jos dalyvauja kuriant sudėtingus automazuotus motorinius veiksmus, kuriems reikia suderinto daugelio raumenų grupių veikimo. Turėdamas diferencijuotą informacijos priėmimo ir apdorojimo sistemą, savo eferentinius kanalus, subkortikalinis integracijos lygis yra aferentinių signalų kodavimo etapas, ir jie suteikia galimybę pasirinkti svarbiausią informaciją ir paruošia ją priimti didžiųjų pusrutulių žievėje. Todėl informacija, kuri aferentiniais kanalais patenka į galvos smegenų žievę, iš anksto apdorojama ir perkoduojama bent 3 etapais. Todėl žievėje gaunami signalai, kurių reikia sąmoningiems, tikslingiems žmogaus veiksams.

Nepaisant to, kas išdėstyta pirmiau, būtų neteisinga įsivaizduoti, kad aukštesni integracijos lygiai vyrauja prieš žemesnius ir juos slopina. Vertikalų valdymo organizavimą užtikrina nuolatinė impulsų cirkuliacija tarp aukščiau ir žemiau esančių nervų sistemos dalių. Smegenų žievės funkcijoms didžiausią įtaką daro reguliuojantys, aktyvuojantys ir slopinantys poveikiai, išeinantys iš smegenėlių, kamieninių ir požievinųjų struktūrų.

Galvos smegenų veikimo aktyvumo lygis, atspindintis gaunamą informaciją, yra santykinai pastovus, nepaisant išorinių poveikių intensyvumo nepastovumo. Smegenų veikimo stabilumą, santykinį autonomiškumą, nepriklausomybę nuo staigių receptorių priimtos informacijos galios šuolių užtikrina specialios smegenų dalys (daugiausia smegenų kamieno tinklinis darinys), vadinamos nespecifinėmis sistemomis, nes jos nėra susijusios nei su specifinės informacijos iš receptorių analize, nei su judesių organizavimu, tačiau reguliuoja smegenų žievės funkcinį aktyvumą, užtikrindamos nuolatinį aferentinių impulsų srautą į ją. Tinklinis darinys gauna kolaterales iš visų specializuotų aferentinių laidininkų, būdamas tam tikru energijos surinkėju, kuris kaupia perteklinius signalus ir kompensuoja informacijos trūkumą.

Tinklinis darinys suteikia galimybę kontroliuoti impulsų kokybinį ir kiekybinį pastovumą, kurie ne tik eina į viršų į žievę, bet ir žemyn, link nugaros smegenų segmentinių darinių. Dėl nespecifinių smegenų sistemų funkcinio silpnumo turėtų padidėti žievės aktyvumo priklausomybė nuo išorinių signalų: aštrus jaudulys esant ryškiai šviesai, garsiai muzikai ir kitiems stipriems perceptyviniais poveikiams, ir, priešingai, sukelti į sapną panašią būseną tyloje ir tamsoje. Būtent taip atsitinka sergant kai kuriomis ligomis, kurios pažeidžia nespecifines smegenų dalis, bei vaikams, turintiems įgimtą jų silpnumą. Tuo pačiu metu susilpnėja į segmentines stuburo struktūras besileidžiančių signalų kontrolė, todėl padidėja segmentinio refleksų aktyvumas.

Bet kurio ikikortikinio integracijos lygio veikimo klaida galėtų sukelti iškreiptos informacijos patekimą į žievę, o pastaroji, neturėdama tiesioginio ryšio su išoriniu informacijos šaltiniu, sukeltų klaidingą atsakymo sprendimą. Taip neatsitinka dėl daugiakanalio aferentinių impulsų patekimo į žievę, o tai užtikrina lyginamąjį kiekvieno aferentinio kanalo informacijos įvertinimą, savalaikį

klaidų nustatymą ir jos kompensavimą, taisymą. Žmogaus turimų receptorių įvairovė suteikia jam objektyvią informaciją apie jį supantį pasaulį ir pasaulyje vykstančius procesus. Bet kurio receptorinio kanalo sutrikimas kompensuojamas dviem ar trimis informacinėmis sistemomis, netrikdant objektyvaus suvokimo apskritai.

Taigi stabilią kūno padėtį erdvėje kontroliuoja daugiausia trys receptorių sistemos – rega, vestibuliariniai vidinės ausies receptoriai ir raumenyse ir sausgyslėse esantys receptoriai. Sutrikus tinkamam kūno padėties erdvėje įsivaizdavimui, atsiranda žmogaus judesių sutrikimas, nestabilumas, eisenos netvirtumas. Bet jei pažeistas vienas receptorinis kanalas, judesių koordinacija nesutrunka, nes dubliuojantys receptorių kanalai yra išsaugoti.

Poreikį gauti kuo išsamesnę ir objektyvesnę informaciją apie išorinį pasaulį užtikrina, viena vertus, skirtingų receptorių veikimo principo skirtumas, kita vertus, specialių centrų, skirtų analizuoti informaciją iš kiekvieno receptorinio kanalo, bei tarp jų esančių nervinių ryšių, kurie leidžia palyginti ir apibendrinti iš perteklinių sistemų gaunamą informaciją, formavimasis.

Į žievę siunčiami impulsai iš pradžių patenka į vadinamąsias projekcines žievės zonas, kuriose iš visų receptorinių zonų gauta, tačiau jau apdorota, suspausta forma turinti informacija gauna atspindį, projektuojama. Šios informacijos analizė ir sintezė atliekama atpažinimą užtikrinančiuose žievės centruose – gaunamų specifinių signalų palyginimas su smegenų atmintyje saugomu informacijos šaltinio vaizdu, jo atnaujinimu ir specifikuojimu (gnostiniai centrai). Remiantis suderintu visų specifinių gnostinių centrų darbu, sukuriamas bendras objektyvus aplinkos ir paties organizmo būklės įsivaizdavimas. Atlikus situacijos ir realių motorinių sistemų galimybių analizę, šiuo metu formuojamas sprendimas – veiksmų planas. Veiksmų planą įgyvendina praktikos centrai, užtikrinantys susisklosčiusių motorinių automatizmų pasirinkimą ir nuoseklų aktyvumą, atitinkantį esamas aplinkos sąlygas.

Praktikos centrai yra aukščiausi motorinių aktų valdymo centrai, jie reguliuoja žemiau esančias eferentines sistemas, kurių sparta ir veikla priklauso nuo besileidžiančių žievės poveikių. Praktikos centrų, požievinio aparato signalai raumeniui nesuprantami, todėl jie negali apeiti galutinio motorinio kelio – žievės projekcinio bei segmentinio – motorinių neuronų. Autonominis integracinių lygių veikimas, aferencijos uždarymas į jos pačios eferentinius centrus normoje sumažinta iki minimumo, pastaruosius veikia tie impulsai, kurie leidžiasi iš viršaus. Galutinė analizuojančioji ir sprendžiančioji sistema yra nugaros smegenų segmentuose visame smegenų ilgyje. Ji gauna informaciją iš visų aukštesnių integracijos lygių, geba palyginti įvairius signalus ir koreguoti galutinio refleksinio žiedo veiklą.

Sutrikus tam tikram integracijos lygiui, turėtų sutrikti jo paties funkcijos, įtaka žemiau esantiems centrams ir nutraukti jų ryšys su žieve. Todėl žievė turi papildomų eferencijos kanalų, kurie perduoda komandą raumeniui, apeinant paveiktą dalį. Jei vis dėlto nutrūksta žievės poveikiai

žemiau esantiems josniuose lygiams, pastarieji pradeda veikti autonominiu veikimo režimu, siųsdami visus savo signalus į savo eferentines sistemas. Taip yra dėl žemiau esančių sistemų desinsibilizacijos reiškinio, kai pažeidžiamos aukščiau esančios sistemos.

Visų vertikalių ir horizontalių nervų darinių, susijusių su kūno motorinės reakcijos organizavimu, veikimas turi būti griežtai suderintas ir koordinuojamas. Judesių koordinavimo sistema turi savo receptorių raumenyse ir sausgyslėse bei savo centrus nugaros ir galvos smegenyse. Svarbiausias koordinacijos centras yra smegenėlės, kai kurios su jomis susijusios smegenų kamieno ir subkortikalinės striato-palidarinės sistemos struktūros. Nuolatinė nervinių impulsų cirkuliacija iš receptorių į koordinacinius centrus ir atgal į raumenį kontroliuoja judėjimo eigą ir užtikrina, kad jis tiksliai atitiktų savo tikslą.

Dėl informacijos įvesties įvairovės žmogaus kūnas gauna pakankamai išsamų ir objektyvų supančio pasaulio vaizdą, kuris leidžia pasirinkti optimaliausią reakcijos variantą – vidinį, motorinį ir elgesio. Kaip jau minėta aukščiau, nervų sistemos veiklos organizavimas remiasi refleksiniu (arba reflektvyiu) principu, t.y. bet kokios smegenų veikimio apraiškos iš esmės yra atsakai į tam tikrus išorinius ar vidinius poveikius. Taip pat akivaizdi žmogaus laisvė pasirinkti savo poelgi, veiksmus, jų seką, galimybė savo nuožiūra aktyviai įsiskverbti į pačią gamtą.

Laisva ir nepriklausoma žmogaus veikla iš tikrųjų yra tas pats refleksas, atsakas, tik ne į tiesioginį dirgiklį ar poveikį, o į konkrečias situacijas, aplinkos sąlygas, ir tam smegenys naudoja anksčiau sukauptas atsargas, informacinių ryšių atsargas, gautas iš skirtingų receptorių. Informacija, kurią nervų sistema gauna iš receptorių, visada yra šiek tiek perteklinė, ji viršija minimumą, reikalingą reakcijai susidaryti. Šis perteklius tarsi kaupiasi nespecifinėse smegenų struktūrose ir gali būti pareikalautas iš ten, jei reikia atlikti iš pažiūros spontanišką, nepriklausomą nuo išorinės įtakos veiksmą. Iš esmės šis dėsnis, gyvos būtybės gebėjimas, atspindinti jį supantį pasaulį, tuo pačiu metu užtikrinti sau tam tikrą autonomiją nuo jo, paslepiant dalį gautos informacijos ir ateityje ją panaudojant savo reikmėms, yra viena pagrindinių gyvosios gamtos savybių, skirtingai nuo negyvosios gamtos.

Spontaniškos žmogaus veiklos nutraukimą esant suminio aferentinio antplūdžio trūkumui daugiau nei prieš 150 metų aprašė N.I. Pirogovas paciento, netekusio trijų pagrindinių informacijos receptorių kanalų – regos, klausos ir odos jautrumo, pavyzdžiu. Šiam pacientui buvo palaikomos tik gyvybiškai svarbios vegetacinės funkcijos – širdies veikla ir kvėpavimas; reakcijos į išorinius dirgiklius buvo labai ribotos. Ligonis nuolat buvo į sapną panačioje būsenoje, tačiau nemiegojo.

Pastaraisiais dešimtmečiais pasikeitė vaizdiniai apie motorinių ir perceptyvinių automatizmų vystymosi seką po gimimo (vaikas mokosi ne tik motorinių automatizmų, bet ir suvokimo įgūdžių). Įrodyta, kad automatizmus, kurie yra pagrindiniai organizmo gyvybės palaikymui (pavyzdžiui, paruošti čiulpimo, regos elgesio stereotipai), prieš gimstant paruošia vadinamosios neuronų

komandų sistemos, kurios veikia pagal genetinę programą ir bręsta nepriklausomai nuo išorinės įtakos vaisiui (afferentiškai nepriklausomai). Šie paruošti funkciniai blokai yra įgyvendinami į aktyvią funkciją po gimimo, kai susiduria su specifine ir laukiama išorine įtaka (motinos spenelis, regos dirgikliai ir kt.). Vėliau, atsiradus ir vystantis sąmoningai vaiko veiklai, pagrindiniai automatizmai susisluoksniuoja su naujomis ir vis konkretesnėmis motorinėmis bei perceptyvinėmis apraiškomis, kurios juos modifikuoja.

Vystydamos atskiros nervų sistemos struktūros ne tik subręsta, bet ir gali pakeisti savo funkcijas. Pavyzdžiui, smegenėlės, striato-palidarinė sistema ir kai kurios smegenų žievės dalys ankstyvosiose vystymosi stadijose aktyviai dalyvauja kuriant ir tobulinant automatizuotus motorinius aktus, iš esmės būdami smegenų mokymosi centrais, tačiau vaikui augant ir įvaldant pagrindinius motorinius įgūdžius, poreikis kurti naujus automatizuotus judesius palaipsniui mažėja. Judesių organizavimo funkciją vis labiau perima kortikos praktikos centrai, o smegenėlės ir striato-palidarinė sistema, iš dalies praradusi savo pirmines funkcijas, įtraukiama į horizontalius ir vertikalius refleksinius žiedus, kurie aktyvuoja ir slopina kylančius ir besileidžiančius poveikiui.

Be reaguojančių ir spontaniškų motorinių ir elgesio reakcijų, nervų sistema vaidina didžiulį vaidmenį reguliuojant vidaus organų veikimą, organizuojant širdies ir kraujagyslių sistemos, kvėpavimo organų, endokrininių liaukų atsaką į išorinius dirgiklius bei į informaciją, gaunamą iš vidaus organų. Kūno reakcijos yra vienodos.

Smegenų veikimo pagrindas yra tarpneuroninis ryšys. Iki vaiko gimimo jo smegenyse yra 150 milijardų nervų ląstelių – neuronų. Kiekviename neurone yra daugybė ataugų, iš kurių tik viena (aksonas) perduoda informaciją iš neurono į kitas nervines ląsteles, o daugelis dendritų (jų skaičius gali siekti 1500) priima ir perduoda įeinančius informacijos signalus į neuroną.

„Nervų centro“ (kaip riboto anatominio darinio, atliekančio tam tikrą funkciją) sąvoka, nors ji vis dar naudojama neurologinėje praktikoje (kvėpavimo, kalbos, regos centrai ir kt.), tačiau visiškai neatitinka sąvokos „funkcinė sistema“, kadangi neuronų susijungimas į vieną funkcinę grupę dažnai įtraukia nervines ląsteles, esančias skirtingose ir toli nuo kitų esančiose galvos ir nugaros smegenų dalyse. Nervų funkcijų reguliavimas vyksta tuo pačiu metu dalyvaujant daugybei nervų sistemos dalių, o tai yra jos integracinės veiklos prasmė.

Atskiri funkcinės sistemos komponentai formuojasi maždaug tuo pačiu metu, nors jie gali priklausyti filogenetiškai skirtingiems integracijos lygiams (sistemų genezės principas). Pirmiausia formuojamos nepaprastai svarbios funkcinės sistemos. Taigi tame pačiame lygyje galima stebėti skirtingus atskirų struktūrinių elementų brendimo laipsnius, atsižvelgiant į jų dalyvavimą funkcinės sistemos veikime. Sistemų genezės principas yra svarbus norint suprasti skirtingą neurologinių sutrikimų, vykstančių skirtingose neuroontogenezės stadijose, laipsnį ir pobūdį. Kuo ankstesniu

intrauterinio vystymosi laikotarpiu atsirado nepalankių veiksnių įtaka, tuo sunkesni ir didesni bus sutrikimai, tuo didesnį funkcinių sistemų skaičių jie paveiks.

Visavertę funkcinę kokybę smegenyse teikia ne tiek neuronų skaičius, kiek veikiančių ryšių, kurie jis sudaro tarpusavyje, skaičius. Šiek tiek sumažėjusį veikiančių neuronų skaičių galima visaverčiai kompensuoti padidėjus nervinių ląstelių ataugoms ir jų suformuotiems tarpneuroniniams kontaktams be funkcinių nuostolių. Sukūrus daugianeuronines sistemas (funkcines sistemas), kurias vienija vienas funkcinis tikslas, galima palyginti autonomiškai reguliuoti tam tikras funkcijas.

Būtent šie centrinės nervų sistemos funkcionavimo ypatumai yra pagrindas vaikų su negalia reabilitacijai ir abilitacijai.

4. Neįgalių vaikų reabilitacijos galimybės

4.1. Sensorinė integracija kaip vienas iš pagrindinių neįgalių vaikų reabilitacijos metodų

Dabartiniame medicinos ir reabilitacijos galimybių plėtros etape įvairiais pagalbos vaikams etapais ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas sensorinės integracijos metodui. Šis metodas leidžia suteikti pagalbą vaikams, turintiems skirtingo sunkumo ir skirtingo laipsnio intelektinės srities neurologinių ir psichinių sutrikimų, įvairaus laipsnio intelekto srities pažeidimų, elgesio sutrikimų, emocinių ypatumų, sensorinių ir motorinių sutrikimų. Jeano Ayreso (1923-1988, JAV) sukurtas sensorinės integracijos metodas pastaruoju metu užima tvirtą vietą prevencinėje, terapinėje ir reabilitacinėje praktikoje visame pasaulyje. Jis skirtas stimuliuoti analizatorių veikimą įvairių jutimo organų koordinavimo sąlygomis. Sensorinės integracijos pažeidimai pasireiškia sutrikusiomis smegenų funkcijomis, dėl ko pastebimi sunkumai vieningai suvokiant sensorinius signalus, integruojančią smegenų veiklą [19].

Yra dviejų tipų sensoriniai sutrikimai, su kuriais specialistas gali susidurti dirbdamas su neįgaliais vaikais. Pirmoji grupė yra elementarūs sensoriniai sutrikimai, atspindintys įvairių rūšių pojūčių pažeidimus (šviesos suvokimas, spalvų suvokimas, garso aukščio, garsumo, trukmės pojūtis ir kt.). Antroji grupė yra sudėtingi gnostiniai sutrikimai, atspindintys skirtingų suvokimo tipų pažeidimus (daikto formos, simbolių, erdviųjų santykių, kalbos garsų suvokimas ir kt.). Pirmojo tipo sutrikimai atsiranda, kai paveikiamas analizatorių sistemos periferinis ir subkortikalinis lygiai. Antrojo tipo pažeidimas pirmiausia yra dėl kortikos laukų pažeidimo. Elementarių fiziologinių funkcijų kompensavimo procesas nereikalauja mokymosi ir vyksta dėl automatinio pertvarkymo, kuriame svarbų vaidmenį vaidina adaptacinių reakcijų sėkmės vertinimas, atliekamas centrinėje nervų sistemoje.

Aukštesnių psichinių funkcijų koregavimas galimas tik specialiai organizuoto mokymosi metu. Su įgimtais ar anksti įgytais analizatorių sistemų vystymosi sutrikimais aktyvus mokymasis turi lemiamą vaidmenį. Šiuo metu naudojami sutrikusių funkcijų kompensavimo metodai remiasi beveik neribota asociacinių nervinių ryšių susidarymo smegenų žievėje galimybe. Sensorinės integracijos korekcija yra ypatinga ergoterapijos sritis. Pavadinimas „ergoterapija“ kyla iš sąvokų „darbas“, „užimtumas“, „veikla“. Ergoterapija kaip integruota medicinos-socialinė-psichologinė-pedagoginė žinių sritis yra mokslas, susijęs su defektologija. Ji užsiima žmogaus psichofizinių funkcijų vystymu, įtraukdama jį į aktyvią veiklą, siekdama atkurti ir maksimaliai išnaudoti gebėjimus ir galimybes (nuo gimimo iki giliai senatvės), tiria žmogaus elgesį neurofiziologijos požiūriu. Metodo esmė yra specifinis atrinktų rūšių veiklos ir atitinkamų technikų atlikimas siekiant analizuoti ir gydyti ligos ir neveiksnumo pasekmes, užtikrinti reabilitaciją, žadinant paciento

susidomėjimą ir aktyvumą, t.y. kaip ir defektologai, ergoterapeutai dirba su antriniais ir tretiniais sutrikimais.

Sensorinė integracija yra perspektyvi korekcinės pedagogikos sritis. Pagrindinis sensorinės integracijos metodo ir polisensorinio požiūrio į mokymąsi skirtumas yra tas, kad pastarąjį sąlygiškai galima laikyti jutimo organų vystymusi statikoje. Sensorinės integracijos metodas yra dinamiškas: judant atsiranda regos, klausos, lytos ir kiti pojūčiai bei vaizdiniai. Pagrindinė korekcinė technologijų, paremtų sensorine integracija, idėja yra užtikrinti sensorinių impulsų atsiradimą ir juos kontroliuoti, ypač vestibulinės sistemos, raumenų, sąnarių ir odos impulsus taip, kad vaikas savarankiškai ir natūraliai formuotų reikiamus atsakus, reaguodamas į sensorinius dirgiklius. Tikslas – nustatyti įvairių nervų sistemos dalių suderinto bendro veikimo procesą, ir tap praplėsti aukštosios nervinės veiklos kompensacines galimybes. Jei mokymosi procese pagrindinis dėmesys skiriamas tam, ko vaikas išmoksta, tai sensorinės integracijos korekcijoje – kaip jis mokosi ir kodėl negali pasisavinti medžiagos.

Sensorinės integracijos sutrikimai paprastai yra pagrindinė daugelio mokymosi sunkumų priežastis. Galvos smegenyse sensorinės informacijos srautas organizuojamas tiek, kad suteiktų žmogui tikslią informaciją apie save ar aplinkinį pasaulį. Be visiškos sensorinės integracijos mokytis tampa sunku, įprasti savitarnos įgūdžiai yra sunkūs, o žmogui sunku susidoroti net su nedidelėmis perkrovomis ir stresais. Asmenims, kuriems sutriko sensorinė integracija, sunkiau planuoti motorinę koordinaciją nei asmenims su sutrikusiu intelektu.

Kartu su pirminiais sutrikimais, lemiančiais tam tikros veiklos nepakankamumą ir nepakankamą jos atskirų pusių vystymąsi, šiuolaikinį vaiką slegia daugybė neigiamų socialinių poveikių, somatinių ligų, lemiančių vėlesnius jo raidos tempus ir asmenybės savitumą.

Norint diagnozuoti tokius sutrikimus, reikia nustatyti kiekvieno vaiko simptomus. Kai kurie iš jų dažniausiai pasitaiko kartu, o tai leidžia juos sujungti į sindromus, tačiau ne visus vaikus galima vienareikšmiai priskirti vienai iš žemiau pateiktų kategorijų.

1. Vaikai su dėmesio trūkumo sindromu ir hiperaktyvumu. Hiperaktyvumas yra pagrindinis sensorinės integracijos sutrikimo signalas. Ši diagnozė nustatoma vaikui iki 7 metų, jei jam per 6 mėnesius buvo pastebėtas nepasėdumas, daugžodžiavimas, įprotis nutraukti pašnekovą, įsibrovimas į kitų žaidimus ir jų dezorganizavimas, negebėjimas laikytis tylos, eiliškumo, negebėjimas užbaigti pradėtą darbą, pavojingų situacijų nesuvokimas, nuolatinis reikalingų daiktų ieškojimas ir pan. Pašalinis stebėtojas gali padaryti išvadą, kad šie vaikai yra daug aktyvesni nei įprastai, tačiau ši aktyvumas nėra motyvuotas. Daugeliu atvejų sindromas nėra diagnozuojamas kaip atskira patologija, labai dažnai jis pasireiškia protinio vystymosi vėlavimo rėmuose. Išsiblaškę vaikai mokykloje susiduria su daugybe problemų. Kol aplinkiniai bendraamžiai nustos triukšmauti, kol

kažkas šalia yra užsiėmęs kažkuo kitu, vaikas negali susikaupti, negali dirbti kaip tinka. Pastaraisiais metais šios kategorijos populiacija auga vis sparčiau.

2. Vaikai, turintys elgesio sutrikimų. Iš esmės šioje grupėje pateikiami socialinio-pasyvaus tipo nukrypimai, agresyvaus tipo apraiškų priežastys dažniausiai yra noras pritraukti kitų dėmesį, kai to negalima padaryti kitomis, teigiamomis priemonėmis. Abiem atvejais galime pasakyti apie deprivacinę situaciją “Neturėjau ką veikti...”.

3. Vaikai, turintys sunkių kalbos sutrikimų. Kadangi kalbos funkcijos priklauso nuo daugelio sensorinių procesų, jų vystymosi sulėtėjimas ir dezintegracija neigiamai veikia bendrą psichinės raidos eigą. Vėlavimą ir kalbos sutrikimus tėvai pastebi daug anksčiau nei kitus, rimtesnius sutrikimų simptomus.

4. Vaikai, turintys raumenų ir kaulų sistemos sutrikimų. Raumenų jėgos ir motorinės koordinacijos būklė priklauso nuo dirgiklių, kurie į raumenis patenka iš vestibuliarinės ir proprioceptinės sistemos, ir taip kūnas tampa patemptas ir kupinas energijos. Vaikas su sutrikusia sensorine integracija dažnai atrodo nesveikas dėl blogai išsivysčiusio raumenų tonuso. Dėl jo vykrių judesių dažnai nepakanka viso kūno judrumo, sutrinka smegenėlių funkcijos, koordinacija, prarandamas pusiausvyros pojūtis ir atsiranda kinestezijos. Jam sunku išlaikyti galvą, vertikalią padėtį, jis gali lengvai prarasti pusiausvyrą, iš rankų paleisti pieštuką ir net nukristi nuo kėdės.

5. Vaikai, turintys raidos trūkumų. Iš pirmo žvilgsnio sensorinės integracijos problema šiuo atveju yra ta, kad vaikas turi didelių klausos ir regos suvokimo sunkumų, nepakankamo raumenų ir kaulų sistemos veikimo. Tačiau vėlesni vaiko tyrimai rodo, kad klausos ir regos sutrikimų pagrindas yra iš skirtingų kūno dalių ir vestibulinės sistemos gaunamų pojūčių integracijos pažeidimas.

Ontogenezėje, kartu su perceptyvinių veiksmų vystymusi, formuojasi pagrindinės protinės operacijos: objektų analizė; palyginimas (pagal formą, dydį, spalvą) – tų pačių savybių nustatymas skirtinguose objektuose ir skirtingų savybių radimas susijusiuose objektuose; apibendrintų tyrimo metodų formavimas per perceptyvinius veiksmus (pamatė, išgirdėjo, palietė, pabandė – atpažino). Vaikų mąstymas priklauso nuo tiesioginių išgyvenimų kokybės ir kiekio, jį riboja fiziniai vaiko veiksmai. Būdingi vaikų kongityvinio vystymosi trūkumai yra mažas kognityvinis aktyvumas dėl nervinių procesų patologinės inercijos; apibendrinimų nestabilumas dėl plačios dirgiklių ir kitų veiksnių generalizacijos; sunkumai pasisavinant naujus dalykus dėl galvos smegenų žievės uždarnosios funkcijos silpnumo; suvokimo siaurumas, fragmentiškumas, jo konstantiškumo pažeidimas; vaizdinių prilygimas, nepakankamai išsivystęs patirties tarpininkavimas kalba ir kt. [20].

Korekcinio mokymosi metu labai svarbu organizuoti savo poreikių pažinimą, gebėjimą pasirinkti dirgiklius, formuoti prisirišimus, įtakoti suvokimą ir aktyvuoti savo asmeninius šaltinius-dirgiklius smegenyse. Centrinė nervų sistema skatina, nukreipia sveikimą adaptuodama prie

dirgiklių, aprūpindama save dideliu jų skaičiumi. Mūsų smegenis reikia stimuliuoti visą gyvenimą. Jei šis poreikis nėra patenkinamas įprastu, natūraliu būdu regos, klausos, lytos, uoslės ir skonio pojūčiais, pradeda veikti kitas šaltinis – per pyktį, agresiją, saviagresiją, t.y. pastebimas iššaukiantis elgesys.

Sensorinės integracijos technologija apima sensorinę stimuliaciją ir smegenų reakcijų adaptaciją, atsižvelgiant į neurologinius vaiko poreikius. Darbe paprastai dalyvauja visos kūno dalys, kurioms atliekama vestibulinė, proprioceptinė, taktilinė stimuliacija. Pagrindinis uždavinys – prisotinti supančią aplinką tokiais daiktais, kurie suteiktų vaikui galimybę matyti, girdėti, liesti, pajusti skonius ir kvapus, išmokti jo kūno stabilumo ir vystyti motorinius įgūdžius.

Įgyvendinant korekcijos technologijas, pagrįstas sensorinės integracijos metodu, reikalingas kūrybiškas požiūris, didelis kambarys, šiek tiek primenantis sporto ir žaidimų aikštelę. Labai svarbu laikytis saugos taisyklių (visų pirma tai reiškia minkštą dangą). Remiantis šiuo metodu, galima kurti skirtingus korekcinį užsiėmimų variantus žaidimų pavidalu [21].

Psichofizinės raidos stimuliavimas ir korekcija sensorinės integracijos sąlygomis vyksta veiksmingiau, jei vaikas pats valdo savo veiklą, o pedagogas neįkyriai formuoja aplinką. Dažniausiai sensorinių pojūčių integracija įvyksta tada, kai vaikas stengiasi tai pasiekti. Jei vaikas panorėjo veikti pats, tada jo smegenys paprastai susitvarko su šios veiklos pojūčių organizavimu. Paprastai vaikai, turintys integracinių problemų, intuityviai pasirenka tą veiklos rūšį, kuri generuotų reikiamus sensorinius impulsus ir patenktų motorinius poreikius. Paprastai korekcinis užsiėmimas, pagrįstas sensorinės integracijos metodu, apima kai kurias užduotis, kurias vaikas atlieka pats, o kai kurias – kartu su suaugusiuoju.

Taktilinė stimuliacija gali turėti ir slopinamąjį, ir jaudinantį poveikį, priklausomai nuo to, kurią kūno dalį stimuliuoja šie impulsai, ar ši stimuliacija gili arba paviršutiniška. Odos kasymas, glostymas ar trynimasis siunčia taktilinius impulsus į skirtingas smegenų dalis. Dešinės tuomos pusės dirginimas sukelia kairiojo pusrutulio suaktyvėjimą ir atvirkščiai. Kairysis pusrutulis kontroliuoja dešinėsios kūno pusės sensorines ir motorines funkcijas, analitiškai ir nuosekliai apdoroja informaciją ir atsako už kalbos vystymąsi. Dešinysis pusrutulis kontroliuoja kairę kūno pusę, apdoroja informaciją vienu metu ir visapusiškai, suteikia vizualinę ir erdvinę praktiką, susijusią su intuicija ir kūrybiškumu. Kiekvienas pusrutulis turi savo stipriąsias ir silpnąsias puses, ir kiekvienas iš jų prisideda prie mąstymo ir sąmonės formavimosi ir vystymosi.

Žaidimų terapija yra psichodinaminė kryptis. Psichologas stengiasi praturtinti vaiką konkretėmis emocijomis ar socialine patirtimi. Sensorinė integracijos terapija taip pat siejama su emocinės ir socialinės sferos vystymusi, tačiau tik kaip vienas iš gilesnių neurofiziologinių procesų rezultatų. Sensorinės integracijos korekcija skiriasi nuo perceptuvinio-motorinio treningo tuo, kad nemoko vaiko atskirų veiksmų, tokių kaip gebėjimas sudėlioti mozaiką ar žaisti klasikus.

Vaikų smegenys labai jautriai reaguoja į supančio pasaulio pokyčius. Augdamas vaikas praranda dalį šio kintamumo. Jei vaikui yra mažiau nei dveji metai, sensorinės integracijos korekcija gali padėti jam organizuoti smegenyse vykstančių ir vis didėjančių tarp neuron ryšių pėdsakų veiklą. Vyresniam vaikui tampa įmanoma optimizuoti informacijos perdavimą iš vieno neurono į kitą, taip skatinant smegenų žievės uždarnosios funkcijos vystymąsi. Tačiau yra vaikų, kuriems sensorinės integracijos korekcija nėra veiksminga. Atrodo, progresuojančio sensorinės dezintegracijos atveju problema yra lokalizuota toje smegenų dalyje, kuri silpnai reaguoja į receptorių pojūčius, ir vaikui reikia kitokių rūšių specialaus mokymosi.

4.2. „Sensorinis kambarys“ – šiuolaikinė priemonė sensorinės integracijos sutrikimams koreguoti

Sėkmingai vaiko raidai svarbus jo gebėjimas suvokti ir apdoroti informaciją, gaunamą iš išorės. Šiuos pojūčius galima suskirstyti į vizualius (rega), garsinius (klausa), uoslės, skonio, taktilinius (lieta), vestibuliarinius (vidutinė ausis) ir žemės trauka (gravitacija). Visus jutimų organų stimulus nervų sistema integruoja judėjimui atlikti, mokymuisi ir normaliam elgesiui. Sensorinės integracijos procesas vyksta pasąmonės lygmenyje, apie jį negalvojama kaip apie kvėpavimą ar vaikščiojimą.

Viena iš šiuolaikinių sensorinės integracijos disfunkcijos korekcijos priemonių yra specialiai įrengtas sensorinis kambarys. Sensorinis kambarys yra dirbtinai sukurta aplinka, kurioje neįgalus vaikas, būdamas saugioje, patogioje aplinkoje, kuri užpildyta įvairiais dirgikliais, su specialisto pagalba tyrinėja aplinką. Sensorinis kambarys siūlo daug daugiau skirtingų patirčių nei tradicinė aplinka ir leidžia juos naudoti ilgesnį laiką. Sensoriniame kambaryje naudojamas masinis informacijos srautas kiekvienai sensorinei sistemai. Vienu metu stimuliuojant kelias sensorines sistemas, ne tik padidėja suvokimo aktyvumas, bet ir užtikrinama sensorinė integracija.

Be to, sensorinis suvokimas dažnai turi emocinę atspalvį, kuri gali būti išreikštas žodžiais: malonu – nemalonu, patogu – nepatogu, gražu – bjauru. Sensoriniame kambaryje sukuriamos sąlygos, kuriomis vaikas gauna teigiamų emocijų. Čia, naudojant įvairią įrangą, sukuriamas komforto ir saugumo pojūtis, kuris prisideda prie greito glaudaus pedagogo ir vaikų kontakto užsimezgimo.

4.3. Sensorinio kambario įranga

Sensorinę kambario įrangą galima suskirstyti į du funkcinius blokus:

1. Relaksacinis – minkštos dangos, pufai ir pagalvėlės, sausas baseinas, išsklaidytą šviesą kuriantys prietaisai, aromaterapijos įrenginys, relaksacinės muzikos ir pasakų biblioteka. Vaikas,

gulėdamas baseine ar ant minkštų formų, gali priimti patogią pozą ir atsipalaiduoti. Lėtai praplaukianti išsklaidyta šviesa, malonus kvapas kartu su raminančia muzika sukuria saugumo ir ramybės atmosferą.

2. Aktyvacinis – šviesos optinius ir garso efektus kuriantys prietaisai, sensorinis skydeliai rankoms ir kojoms, masažiniai rutuliukai, mobilieji prietaisai (pakabinamos kilnojamosios konstrukcijos, žaislai). Ryškūs šviesos optiniai efektai pritraukia, skatina ir palaiko dėmesį, sukuria džiugią atmosferą (šventės atmosferą).

Sensoriniame kambaryje darniai egzistuoja keturios aplinkos: minkšta, vizualinė ir garsinė, kvapo aplinka, taktilinė.

Minkšta aplinka – suteikia komfortą ir saugumą. Ją sukuria minkštos grindys, sieniniai kilimėliai, pufai-kėdės su granulėmis, sausas baseinas, vaikų pufas „Kriaušė“, atsipalaidojimui skirta sofa bei įvairių formų ir spalvų pagalvės bei minkšti žaislai. Užpildai sausam baseinui gali skirtis priklausomai nuo atliekamų užsiėmimų tikslo: plastikiniai rutuliukai, balionai, satino juostelės.

Vizualinė ir garsinė aplinka – rami muzika vaiką veikia raminančiai ir atpalaiduojančiai; ryškūs šviesos optiniai ir garso efektai pritraukia ir palaiko dėmesį, jie naudojami motorinei veiklai ir tiriamajam susidomėjimui skatinti. Vizualinės ir garsinės aplinkos įranga apima akustinę sistemą, šviesos ir garso skydelius, girliandą „Šviesos lietus“, interaktyvią projekciją, šviesos stalą, šviesos kubą.

Kvapų aplinka teigiamai veikia vaiko nervų sistemą, gerina psichoemocinę būseną. Kvapo aplinkai kurti naudojamas aromaterapijos įrenginys ir profesionalus kvapų generatorius su gamtos garsais ir aromatais.

Taktilinė aplinka – skatina rankų ir akių koordinacijos vystymąsi, gebėjimą atskirti daiktų savybes. Į šią įrangą įeina: ant grindų ir sienos pritvirtinti sensoriniai takeliai, masažiniai rutuliukai ir ritinėliai ir pan.

4.4. Amžiaus ypatumai naudojant sensorinį kambarį

Ankstyvas amžius

Sensorinis kambarys kaip aplinka, skirta darbui su mažais vaikais, gali būti naudojama šiems tikslams:

- vaikų emocinių pojūtiems vystyti bei sensoriniams-perceptyviniais vaizdiniais apie spalvą, formą, garsą, judėjimą ir pan. formuoti.
- emociškai turtingam vaikų ir tėvų bendravimui, praktinei žaidiminei sąveikai organizuoti
- motorinei ir pažintinei veiklai vystyti, sensorinei ir taktiliniai patirčiai praturtinti
- galimybei įveikti naujumo baimę ir savarankiškai iširti aplinkinius daiktus

- diagnozuoti raidos ypatybes ir nustatyti vaikus, kuriems reikia kvalifikuotos pagalbos
- atlikti vystomuosius užsiėmimus, pagrįstus kompleksiniu interaktyvios įrangos naudojimu tamsiame sensoriniame kambaryje, siekiant vystyti kinestetinio, klausos, regos analizatorių funkcijas, psichinius procesus, nežodinio bendravimo su aplinkiniai įgūdžius.

Užsiėmimai vyksta daugiausia individualiai, kartais mažuose pogrupiuose. Skatinamas vaikai artimo žmogaus (mamos) buvimas – tai sumažina vaiko nerimą.

Užsiėmimų skaičius nustatomas individualiai ir priklauso nuo raidos dinamikos. Užsiėmimų trukmė taip pat parenkama individualiai ir priklauso nuo vaiko adaptacijos ypatumų, jo emocinių reakcijų.

Ikmokyklinis amžius

Ikmokyklinis amžius yra jautrus suvokimui vystytis, jo pagrindu vystosi atmintis, dėmesys, mąstymas. Aukštesnių psichinių funkcijų formavimas ir vystymasis yra pagrįstas sudėtingu išorinio pasaulio integracijos į vidinį pasaulį procesu. Įvairių modalumų suvokimo vystymasis sukuria tą pirminę bazę, ant kurios pradeda formuotis kalba. Todėl labai svarbu esant įvairiems sutrikimams ypatingą dėmesį skirti suvokimo vystymui.

Korekcinis darbas sensoriniame kambaryje yra skirtas palaiptiui aktyvuoti ir sinchronizuoti visus sensorinius srautus stimuliuojant įvairius jutimo organus.

4.5. Kontraindikacijos atliekant užsiėmimus „Sensoriniame kambaryje“

Kontraindikacijos atliekant užsiėmimus “Sensoriniame kambaryje”:

- gilus protinis atsilikimas;
- infekcinės ligos;
- dalinės kontraindikacijos yra dažni paciento epilepsijos priepuoliai.

Reabilitacijos programos sensoriniame kambaryje tikslas: tikslingas ir sisteminis korekcinis ir vystomasis poveikis neįgalių vaikų sensorinei-perceptyvinei ir emocinei-valinei sferoms naudojant sensorinio kambario išteklius.

Sensoriniame kambaryje vykstančios reabilitacijos programos tikslai:

1. Pašalinti vaikų emocinę ir raumenų įtampą.
2. Sukurti palankų psichologinį klimatą.
3. Vystyti ir koreguoti sensomotorinius įgūdžius, skatinti vaikų sensorinį jautrumą ir motorinę veiklą.

4. Sukurti ir koreguoti regos, klausos ir lytos pojūčius.
5. Stimuliuoti sensorinius-suvokimo procesus.
6. Vystyti ir koreguoti pažintinius procesus (suvokimą, dėmesį, atmintį, asociatyvumą ir mąstymo lankstumą, kalbos žodyną, vaizduotę) ir kūrybiškumą.
7. Formuoti vaizdinius apie aplinkinį pasaulį.
8. Vystyti ir koreguoti gebėjimą išreikšti savo emocijas.
9. Optimizuoti nerimo lygį.

4.6. Sensoriniame kambaryje vykstančios reabilitacijos programos struktūra ir turinys

Programą sudaro **trys etapai**:

1. Susipažinimo etapas: dalyvių susipažinimas, palankaus psichologinio klimato sukūrimas, dalyvių sensorinės- perceptyvines ir emocinės-valinės sferų aktualaus išsivystymo lygio tyrimas.
2. Korekcinis-vystomasis etapas: sensorinės-perceptyvines, emocinės-valinės ir kognityvines sferų korekcija ir vystymas.

Šiame etape užsiėmimai yra sąlygiškai suskirstyti į 4 blokus: lytos, regos, klausos, emocinės-valinės sferos vystymo bloką.

Lytos bloko užsiėmimai yra skirti odos kinestetiniam (bendram) jautrumui vystyti.

Regos bloko užsiėmimai yra skirti regos suvokimo vystyti. Stipriausią ir emociškiausią efektą turi tamsaus sensorinio kambario spalvos ir šviesos įranga. Kiekvienas šio bloko užsiėmimas skirtas užtikrinti, kad vaikas žaidimine forma sąveikautų su vienu-dviem prietaisais, norint išvengti per didelio sensorinio stimuliavimo.

Klausos bloko užsiėmimai yra skirti garsų suvokimui klausantis vystyti. Neįgaliems vaikams dažnai kenčia foneminė klausa, kuri daugiausia lemia mokyklinio mokymosi pažangumą, todėl klausos suvokimo vystymasis yra aktualus šiai vaikų kategorijai.

Emocinės-valios sferos vystymo bloko užsiėmimai yra skirti savireguliacijos procesams bei gebėjimui valdyti savo emocijas ir diferencijuoti emocines būsenas vystyti. Emocijos vaidina svarbų vaidmenį vaikų gyvenime, padeda suvokti tikrovę ir reaguoti į ją.

Kiekviename bloke atliekami 2 tipų užsiėmimai:

- užsiėmimai, skirti pirminiam vaikų susipažinimui su įvairia įranga;
- užsiėmimai su pasakų terapijos elementais.

Siekiant išvengti monotonijos, kiekvieno bloko pabaigoje atliekamas užsiėmimas naudojant pasakos siužetą, kur treniruoklio naudojimas tampa pasakos dalimi. Šie užsiėmimai, kurie įtraukia

pasakų terapijos elementus, skirti kai kurioms neįgaliems vaikams būdingoms problemoms išspręsti: su bendravimu susijusiems sunkumams; agresyviai elgesiui; nerimui ir žemai savivertei.

Pasakų siužete informacija apie konfliktinės situacijos įveikimo būdus šifruojama metaforų pavidalu. Pasaka priverčia vaiką įsijausti į veikėjus, dėl to jam atsiranda naujų vaizdinių apie žmones, aplinkinio pasaulio daiktus ir reiškinius, naujos emocinės patirties.

Darbas su pasaka vyksta taip: vedėjas pasakoja pasaką, pritraukdamas į jos dramatinumą vaikus, po to pasaka aptariama. Be to, aptariant vaikas turi būti tikras, kad jis gali išreikšti bet kokią savo nuomonę.

Svarbus kiekvieno užsiėmimo elementas yra pratimai, skirti atsipalaidavimo įgūdžiams išmokyti, raumenų įtampai pašalinti. Aktyvi protinė veikla ir ją lydintys emociniai išgyvenimai sukelia pernelyg didelį nervų sistemos jaudulį, kuris, kaupdamasis, lemia kūno raumenų įtampą. Gebėjimas atsipalaiduoti leidžia pašalinti nerimą, susijaudinimą, sustingimą, atstato jėgas ir padidina energijos atsargas.

3. Baigiamasis etapas: dalyvių sensorinės-perceptyvinės ir emocinės-valinės sferų raidos dinamikos atskleidimas.

Orientacinė užsiėmimo struktūra:

Įvadiniame užsiėmimo etape yra sveikinimo ritualas, emocinės vaikų gerovės nustatymas užsiėmimo pradžioje, tikslų nustatymas ir palankaus psichologinio klimato grupėje sukūrimas.

Korekcinis-vystomasis užsiėmimo etapas gali apimti aktyvuojančią, pagrindinę ir relaksacinę dalis, kurios susideda iš funkcinių, okulomotorinių, kvėpavimo, komunikacinių ir pan. pratimų bei atsipalaidavimo. Pedagogas-psichologas gali varijuoti užsiėmimo dalis atsižvelgdamas į savo užduotis.

Baigiamasis užsiėmimo etapas apima apibendrinimą, grįžtamojo ryšio gavimą, emocinės vaikų gerovės užsiėmimo pabaigoje nustatymą, atsisveikinimo ritualą.

Grįžtamasis ryšys gaunamas kiekvieno užsiėmimo pabaigoje (išskyrus pirmąjį ir paskutinį) šiais klausimais:

- Kas labiausiai patiko užsiėmimo metu?
- Kas nepatiko užsiėmimo metu?
- Kaip jaučiatės, kokia nuotaika?

Darbas įgyvendinant programą nereikalauja laikytis griežto užsiėmimų algoritmo, pedagogas-psichologas gali pakeisti ir varijuoti pratimus, o tai leis kūrybiškiau naudoti interaktyvią įrangą.

Sensorinio kambario reabilitacijos programoje naudojami metodai ir metodikos:

- pratimai sensoriniams procesams vystyti;
- kvėpavimo pratimai;

- okulomotoriniai pratimai;
- pasakų terapijos ir žaidimų terapijos elementai;
- šokio ir judėjimo pratimai;
- atsipalaidavimo technikos;
- pratimai, skirti procesams plėtoti savireguliacija;
- psicho-gimnastikos etiudai;
- masažo ir savimasažo elementai;
- pokalbis.

Atsižvelgiant į dalyvių kontingento ypatybes, pagal mokymosi programą prioritetu yra įgyvendinama sveikatos išsaugojimo technologija. Vaikų amžiaus ypatybės ir žaidimas kaip pagrindinė amžiaus veiklos rūšis lemia poreikį naudoti žaidimų technologiją užsiėmimų metu. Programos orientacija į vaiko asmenybę, atsižvelgimas į individualias psichologines ypatybes įgyvendinant programą lemia į asmenybę orientuotos technologijos įgyvendinimą.

Rekomendacijos atliekant užsiėmimus:

- prieš pradėdant pagrindinį darbą, būtina vaikus supažindinti su kiekvienu prietaisu, išmokyti sutelkti dėmesį į jį, atlikti tam tikrus veiksmus, užimti treniruotėms ir stebėjimams patogias pozas ir pan.;
- projektoriai ir įvairūs suvokimą įtakojantys efektai turėtų būti įjungiami palaipsniui;
- negalima tuo pačiu metu naudoti daug interaktyvių prietaisų bei siūlyti vienu metu suvokti prietaisus su tokiu pačiu poveikio efektu;
- būtina harmonizuoti įjungiamų prietaisų, skirtų įvairiems pojūčiams vystyti ar koreguoti, derinį. Pavyzdžiui, pratimą su ant minkštos platformos įrengta girlianda „Šviesos lietus“ gali lydėti rami melodija.

Laukiami rezultatai: vaiko asmenybės sensorinės-perceptyvines ir emocinės-valinės sferų kokybinis pagerėjimas, kuris apima: daugelio sensorinių etalonų išplėtimą, gebėjimo atskirti savo sensorinius pojūčius, palyginti ir įvardyti būdingus daikto požymius vystymąsi ir nerimo lygio sumažėjimą.

Reabilitacijos programos veiksmingumo vertinimas: darbo veiksmingumas įvertinamas remiantis psichologinės diagnostikos, atliekamos programos numatomų užsiėmimų pradžioje ir pabaigoje, duomenimis; vedėjui stebint dalyvius kiekvieno užsiėmimo metu; gaunant dalyvių grįžtamąjį ryšį bei remiantis kiekvieno užsiėmimo metu atliekamos „kiaurinės“ diagnostikos rezultatais.

Diagnostikos procedūros:

Diagnostika atliekama įžanginiame ir baigiamajame užsiėmime pagal programą.

Tikslas: ištirti regos, klausos, lytos suvokimą, grupės narių emocinės-valinės sferos būseną prieš ir po programos užsiėmimų, nustatyti dinamiką.

Psichodiagnostikos metodai:

I. Regos suvokimo vertinimas (1 priedas):

1. Spalvų suvokimo vertinimas.
2. Metodika „Kokie daiktai yra paslėpti piešiniuose”.
3. Metodika „Etalonai“.

II. Klausos suvokimo vertinimas (2 priedas):

1. Nesudėtingų ritminių modelių atkartojimas.
2. Garsų, skiemenų, žodžių atkartojimas.

III. Taktilinių pojūčių įvertinimas (3 priedas):

1. Pažįstamų daiktų atpažinimas liečiant.
2. Modifikuotas Seguino testas.

IV. Emocinės-valinės sferos diagnostika (4 priedas):

1. Metodika „Vaikų grafinio emocijos atvaizdavimo suvokimo tyrimas”
2. 3,5-7 metų vaikų nerimo testas. (R. Tammler, M. Dorkey, V. Amen).

„Kiaurinė” diagnostika, atliekama kiekvieno užsiėmimo pradžioje ir pabaigoje.

Tikslas: dalyvių emocinės būsenos dinamikos ištyrimas ir atskleidimas kiekvieno užsiėmimo pradžioje ir pabaigoje.

Psichodiagnostikos metodai:

Metodika „Ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinės gerovės nustatymas” (modifikuota A.N. Lutoškino metodikos „Emocinis spalvų suvokimas” versija).

Be to, kiekvieno užsiėmimo pabaigoje psichologas renkasi žodinius atsiliepimus iš reabilitacijos programos dalyvių.

Planuojamų pasiekti rezultatų vertinimo kriterijai:

Kokybiniai: vaikų noras lankyti užsiėmimus sensoriniame kambaryje, palankus emocinis fonas užsiėmimų metu, draugiškų vedėjo ir dalyvių santykių užsimezgimas, teigiamas žodinis grįžtamasis ryšys kiekvieno užsiėmimo pabaigoje, teigiami dalyvių būklės pokyčiai atlikus reabilitaciją.

Kiekybiniai: padidėjęs pacientų, turinčių aukštą ir vidutinį suvokimo procesų išsivystymo lygį, skaičius. Vaikų, turinčių didelį nerimo lygį, skaičiaus mažinimas.

4.7. Regos sutrikimų turinčių vaikų reabilitacija sensoriniame kambaryje

Ši programa skirta akliems vaikams formuoti gebėjimą naudoti individualias sensorinius galimybes visose pažintinės, žaidimų, komunikacinės ir buitinės veiklos srityse.

Programa remiasi šiais didaktiniais principais:

- koncentruotumas – užduočių sudėtingumas ir apimtis didėja pereinant į kitą pažinties su medžiaga šia tema etapą;

- komplimentarumas – skirtingų korekcijos krypčių derinys ir tarpusavio papildymas vieno užsiėmimo metu;

- labilumas – programoje glūdinčios informacijos panaudojimas atsižvelgiant į vaiko galimybes ir būklę, optimalių sąlygų informacijai pateikti kūrimas.

Šio korekcinio kurso tikslas: holistinių vaizdinių apie daiktišką pasaulį kūrimas.

Korekcinio kurso užduotys:

1. Įvairių modalumų sensorinių galimybių vystymas: išsaugotos regos, klausos, taktilinio ir kinestetinio analizatoriaus, lytos, uoslės ir skonio. Odos regos, šiluminio ir vibracinio jutimo galimybių atskleidimas ir ugdymas.

2. Vaizdinių apie sensorinius etalonus (įskaitant vizualinius esant liekamajai regai) formavimasis vaikams.

3. Daiktiško suvokimo, supančios erdvės daiktų tyrimo būdų ugdymas.

4. Daiktiškos veiklos formavimasis ir vystymasis.

Įgyvendinant programą atsižvelgiama į pagrindinius korekcinės pedagogikos principus:

- paciento poreikių, interesų ir galimybių pobūdis;

- individualus požiūris į vaiką, atsižvelgiant į medžiagos pasisavinimo spartą, darbingumą, dėmesio susitelkimo trukmę, įsiminimo greitį ir kt.

- nuoseklumas darbe laipsniškai komplikuojant turinį ir metodus, laipsniškas įgūdžių pasisavinimas ir įgūdžių ugdymas;

- aiškus kiekvieno užsiėmimo tikslo ir atskirų jos etapų (užduočių, pratimų) nustatymas atsižvelgiant į vaiko artimiausio vystymosi zoną;

- griežta didaktinės medžiagos ir vaizdinių priemonių parinkimas, atsižvelgiant į įvairaus amžiaus vaikų suvokimo ir mąstymo ypatumus.

Vaizdinių apie daiktus formavimosi etapai:

1. Išsaugotų analizatorių pasirengimo veikti ugdymas.

2. Objektų ištyrimo metodai.

3. Daiktams būdingų požymių nustatymas ir diferencijavimas: dydis, forma, paviršiaus pobūdis, medžiaga ir kt.

4. Susipažinimas su daikto funkicine paskirtimi.

5. Susipažinimas su daiktiškais veiksmais, daikto panaudojimo būdais.

6. Šio daikto diferenciacija supančioje erdvėje.

7. Kūrybiškas požiūris į daikto panaudojimą įvairių rūšių veiklose, daiktų atvaizdavimas skirtingomis technikomis.

8. Įvairių objektų tarpusavio santykis supančiame gyvenime, gamtos reiškiniuose, jų sąveika. Gebėjimas kalbos priemonėmis apibūdinti su objektais vykstančius pokyčius.

Metodinė medžiaga užsiėmimams

Žaidimai ir pratimai

„Spontaniškas šokis“

Tikslas: raumenų atsipalaidavimas; erdvinė orientacija; emocinio fono gerinimas; motorinio atsipalaidavimo ugdymas.

Vaikams siūloma nevalingai judėti šokio metu (pagal muziką) kambaryje. Galima pasiūlyti įsivaizduoti save kaip paukštį, kažkokį gyvūną ar pasakos herojų ir kt.

„Prie krioklio“

(Atliekama naudojant „Garso skydelio“ modulį; užsiėmimą lydi muzikinė kompozicija „Krioklys“ arba „Prie upelio“).

Tikslas: bendras atsipalaidavimas; klausos, vaizduotės ir bendravimo ugdymas.

Vaikai sėdi puslankiu prie fontano, užima patogią padėtį ir įsiklauso į tekančio vandens ošimą. Tuo pačiu metu reikia įjungti vaizduotę, kad atsidurtumėte gražioje saloje prie krioklio. Įsivaizduoti, koks yra krioklys, įeiti į jį, pasipliuškinti, pajusti, koks yra vanduo, ir pan. Pratimo pabaigoje vyksta aptarimas: kam pavyko įsivaizduoti krioklį? Papasakoti, ką jis ten matė, ar pavyko pajusti vandenį.

„Miške prie upelio“

(Šiam pratimui taip pat naudojamas „Garso skydelio“ modulis; užsiėmimą lydi muzikinė kompozicija „Krioklys“ arba „Prie upelio“)

Tikslas: bendras atsipalaidavimas; klausos, vaizduotės ir bendravimo ugdymas.

Pratimas atliekamas panašiai kaip aukščiau.

„Kaip jaučiuosi klausydamasis muzikos?“

Tikslas: raumenų atsipalaidavimas; klausos ugdymas; gebėjimo suprasti savo jausmus vystymasis.

Vaikams siūloma priimti patogią padėtį pufuose ir klausytis muzikos. Išklausius vyksta aptarimas: kaipgi jaučiuosi klausydamasis muzikos? Pažymima, kad skirtinga muzika gali sukelti skirtingus jausmus. Paprastai tai siejama su asociatyvia atmintimi, su gyvenimo įvykiais.

Kiekvieną pratimą ar žaidimą lydi lengva muzika, gamtos garsai, banglenčių garsas ir kt. Muzika sukelia teigiamas emocijas, tonizuoja centrinę nervų sistemą, aktyvina organizmo imuninę sistemą.

Muzikos centro garsiakalbiai turėtų būti išdėstyti taip, kad garsas tolygiai pasklistų po visą kambarį.

Pratimas „Pažintis“

Tikslas: atkreipti vaiko dėmesį į taiktilinį objektą.

Pedagogas atkreipia vaiko dėmesį į „Jūros dugno“ sensorinį skydelį ir parodo jam viską, kas jame yra. Tuo pačiu metu jis supažindina vaiką su tekstūrų kokybe, skydelyje esančio fono gyventojais. Tada suaugusysis suteikia vaikui galimybę savarankiškai ištirti skydelį.

Pratimas „Tyrimas“

Tikslai: ugdyti tirti objektus; lytos jautrumo, smulkiosios motorikos įgūdžių ugdymas.

Pedagogas rodo vaikui senrosinį skydelį „Jūros dugnas“. Siūlo jam „atlikti kelionę“ per jūrą, paaiškindamas, kaip skydelyje reikia tirti objektus: pirmiausia vienu piršteliu, paskui delnu, po to kitos rankos piršteliais ir kt.

Tiriant objektus, pedagogas įvardija jų savybes.

Sausas baseinas

Pratimų sąrašas:

- 1) Perridenimai per dešinę ir kairę petį iš nugaros į pilvą.
- 2) Atsisėdimas.
- 3) Riedėjimas ant nugaros, ant pilvo.
- 4) Posūkiai 180 ir 360° ant vystyklo (sukimasis pagal ir prieš laikrodžio rodyklę).
- 5) Šliaužiojimas ant pilvo, nugaros
- 6) Rutulių mėtymasis ir išsilaisvinimas nuo jų.
- 7) Rutulius griebimas ir perkėlimas rankomis.

Kiekvieną pratimą kartoti 3-4 kartus.

Saulutė

Vaikas atsiklaupia priešais baseiną, tada į jį nuleidžia abi rankas ir „piešia“ saulę (sukimosi judesiai abiem rankomis vienu metu).

Rask ir paimk iš baseino dugno

Tikslas: taktilinės orientacijos, smulkiosios motorikos pojūčių ugdymas.

Baseino dugne paslepiame vieną ar kelis daiktus ir prašome vaiko juos rasti.

Taktiliniai skydelai ir vystomieji gaminiai

Labai naudinga atlikti užsiėmimus su elementais, skirtais taktiliniams pojūčiams, smulkiajai motorikai ugdyti, pirštelių, rankos plaštakos pramankštai, kraujotakai atstatyti. Ant Taktilinio, Taktilinio-akustinio skydelių. Gaminiai yra šie: sensorinis ir taktilinis takelis turi elementus, kurie yra užpildomi putplasčio guma, vata, granulėmis, turi nuimamą dangtelį, kurį, pageidavus, galima užpildyti smėliu, manų kruopomis, smulkesniais ar stambesniais akmenukais ir kt. Taktiliniai elementai gali būti vaisių, daržovių, uogų, animacinių filmų personažų, kurie ypač patinka vaikams, pavidalu. Stresas pašalinamas, agresyvios emocinės būsenos neutralizuojamos. Labai malonu ir naudinga naudoti taktilinius elementus mažų masažinių rutuliukų pavidalu. Su tokiais rutuliukais, kurių paviršius yra gumbuotas, galima masažuoti kaklą, dilbius, rankas, nugarą sau ir savo bičiuliui.

Pratimas „Tyrimas“

Tikslai: ugdyti tirti objektus; taktilinio jautrumo, smulkiosios motorikos įgūdžių ugdymas.

Pedagogas atkreipia vaiko dėmesį į Sensorinį skydelį su dekoratyviniais elementais, paaiškindamas, kaip reikia tirti skydelį: pirmiausia vienu piršteliu, paskui delnu, tada kitos rankos piršteliais ir kt.

Tiriant objektus, pedagogas įvardija jų savybes.

Pratimas „Koks daiktas?“

Tikslas: vaiko gebėjimo savarankiškai nustatyti daiktų kokybę ugdymas.

Pedagogas atkreipia vaiko dėmesį į taktilinį skydelį, prašo įvardyti paviršiaus kokybę, parodyti tokios pat kokybės paviršių.

Vaikas apčiuopia ir atpažinta paviršius tiek dešine, tiek kaire ranka.

Taktilinis-akustinis skydelis

Pratimas „Kaip skamba ?“

Tikslai: klausos aštrumo, klausos suvokimo ugdymas.

Vaikas atsisėda prieš Taktilinį-akustinį skydelį

Pedagogas iš eilės daiktais atlieka skirtingo garsumo garsus (tyliai, garsiai, skambiai, dusliai ir kt.). Vaikas turi išgirsti, suprasti ir įvardyti garso stiprumą ir pobūdį.

Pratimas „Atpažink ir atkartok“

Tikslas: vaiko mokymas imituoti garsus.

Vaikai iš eilės bando kiekvieno taktiliame-akustiniame skydelyje esančio instrumento garsą ir pavadina, kas tai. Tada jie imituoja daiktų garsą.

Pratimas „Atpažįsk pagal garsą“

Tikslas: klausos dėmesio ir frazinės kalbos ugdymas.

Vaikas atsisėda šalia pedagogo, kuris iš eilės įvairiais daiktais atlieka triukšmus ir garsus. Vaikas sako, kuo atliktas garsas. Jei atliekant užduotį vaikui sunku atsakyti, suaugusysis supažindina vaiką su garso šaltiniu ir po kurio laiko dar kartą siūlo jam pabandyti atpažinti garsą.

Pratimas „Kas ką girdi“

Tikslas: klausos dėmesio ugdymas.

Vaikas atsisėda šalia pedagogo, kuris iš eilės įvairiais daiktais atlieka triukšmus ir garsus. Vaikas sako, kuo atliktas garsas.

Pratimas „Palyginimai“

Tikslas: klausos dėmesio, vaizduotės, mąstymo, atminties ugdymas.

Pedagogas siūlo kiekvienam vaikui iš eilės prisiminti, kokie būna garsai. Tada vaikams siūloma prisiminti, įsivaizduoti, su kokiais daiktais garsas susijęs. Pavyzdžiui, ūžia – popierius, lapai; duzgia – garvežis, kranas, automobilis ir kt.

Pratimas „Judėjimas į taktą“

Tikslas: ritmo pojūčio ugdymas, gebėjimas sieti garsą su judesiu.

Pedagogas siūlo vaikams pasiklaustyti garso ir jį įvardyti. Į garso taktą vaikas turi ploti rankomis, tada trypti koja ir tuo pačiu metu atlikti judesius.

Pratimas „Ką reikia daryti?“

Tikslas: klausos dėmesio ugdymas, gebėjimas jį perjungti.

Pedagogas duoda vaikams instrukciją, pavyzdžiui: „Jei skamba varpelis, reikia trypti; ūžia kubas – ploti; pučia švilpukas – atsisėsti“ ir kt. Ugdytojas iš eilės atlieka skirtingus garsus. Vaikai turi atlikti judesius laikydamiesi instrukcijų. Kartojant pratimą pedagogas palaipsniui didina garsų skaičių.

Pratimas „Garso pobūdis“

Tikslas: klausos dėmesio, atminties, vaizduotės, vaikų emocinio pasaulio ugdymas.

Pedagogas siūlo vaikams pasiklaudyti garso ir jį įvardyti. Tada jis prašo kiekvieno vaiko apibūdinti garsą: ūžia – minkštas, malonus; beldžiasi – piktas, baisus ir kt.

Vaikų sensorinis takelis

Sensorinis takelis skirtas taktiliniams pojūčiams ugdyti. Sensorinis takelis susideda iš 5 (penkių) lengvai plaunamų audinių skyrių, kurie užkimiami įvairiais užpildais. Užpildai gali būti visiškai skirtingi. Pagrindinė taisyklė yra ta, kad skyriai kaitaliojami: minkštas/tvirtas užpildas, kietas/lygus užpildas. Vienas iš sensorinio takelio skyrių sąmoningai tiekiamas tuščias, kad pedagogas pagal savo nuožiūrą ir norą galėtų jį kuo nors užpildyti arba paliktų visiškai tuščią. Tai

priklauso nuo siužetinio žaidimo ir suaugusiųjų fantazijos. Po kiekvieno pratimo būtinai sužinoti apie vaiko pojūčius. Pagrindinis šio pratimo dalykas yra tai, kad vaikas įvardytų, koks pagal pojūčius yra šis skyrius.

Taip pat yra puikus vystomasis žaidimas mažiems vaikams su vienu iš skyrių užpildų, ugdo motoriką, pasėdumą ir dėmesį.

1. Įberiamė. Paimkite keletą lėkštelių ar kitų indų. Paprašykite vaiko į lėkštes įberti kruopų. Tai jis gali padaryti tiek piršteliais, tiek šaukštu. Atkreipkite vaiko dėmesį, kad vienoje lėkštėje yra daug kruopų, kitoje – mažai, o trečioje – nieko nėra. Palyginkite kiekį: daugiau, mažiau, tas pats.

2. Lietelis. Kruopas perpilkite iš vienos lėkštelės į kitą. Pasiklauskite, kaip kruopos ošia. Pažaiskite žaidimą „Lietelis“: leiskite vaikui paimti saują kruopų, pakelti ranką ir išberti kruopas imituojant, kaip lietus varva. Šiam žaidimui geriau pasiimti pupelių ar žirnių, kad būtų lengviau juos pašalinti.

Taktilinis takelis

Taktilinis takelis yra skirtas tam pačiam tikslui, kad sensorinis takelis – taktiliniams pojūčiams ugdyti. Tik taktiliniame takelyje gali užsiimti vyresni vaikai, nes užpildai yra pagaminti iš stipraus medžio pagrindo. Vaikų žaidimo taktiliniame takelyje būdas yra panašus į sensorinio takelio pratimus. Vienintelis skirtumas yra tas, kad vaikas gali liesti visus užpildus. Tokiu atveju galima žaisti su vaikais, pavyzdžiui, su smėliu (vietoj smėlio galima naudoti manų kruopas). Paliesdamas rankomis smėlį, kūdikis vysto smulkiąją rankų motoriką.

Daiktų užkasimas.

Taktilinės ertmės

Pratimas „Pažintis“

Tikslas: susipažinimas su įvairiais taktiliniais pojūčiais.

Pedagogas supažindina vaikus su įvairiais taktiliniais pojūčiais. Po to jis pradeda taktiliškai tirti daiktus, įvardydamas paviršiaus savybes. Išimdamas daiktus iš ertmės, ugdytojas leidžia vaikams iširti jų paviršius liečiant, klausdamas apie šių daiktų požymius. Jei vaikams kyla sunkumų atliekant užduotį, pedagogas paaiškina, kokie yra šie daiktai (kieti, šiurkštūs, dygūs ir kt.).

Pratimas „Liečiant“

Tikslas: regos kanalo, taktilinių pojūčių ugdymas.

Vaikai kartu su pedagogu kartoja, kokie daiktai gali būti liečiant. Tada jie grupuoja „taktilinius daiktus“ pagal atskirus požymius, naudodamisi regos ir lietos pojūčiais.

Pratimas „Rask pagal aprašymą“

Tikslas: visų modalumų ugdymas.

Pedagogas apibūdina kiekvieną daiktą. Vaikas turi jį rasti ir pakartoti apibūdinimą.

Pratimas „Koks tai daiktas ?“

Tikslas: taktilinio suvokimo kanalo ugdymas.

Pedagogas duoda vaikui paliesti daiktą. Vaikas turi įvardyti, koks šis daiktas yra liečiant. Jei vaikui kyla sunkumų atliekant užduotį, pedagogas supažindina vaiką su daiktu ir jo savybe, o po kurio laiko siūlo dar kartą pabandyti atpažinti pojūtį.

Pratimas „Stebuklingas maišelis“

Tikslas: taktilinės atminties ugdymas.

Pedagogas įdeda į maišelį įvairius daiktus, įvardydamas jų savybes. Vaikai kartoja taktilinius daiktų pojūčius. Tada vaikas išima po vieną daiktą, liečiant nustatydamas, kurį daiktą jis išėmė, po to pedagogas prašo vaiko rasti tą patį daiktą liečiant.

Pratimas „Palyginimai“

Tikslas: taktilinių pojūčių, vaizduotės, mąstymo, atminties ugdymas.

Pedagogas siūlo kiekvienam vaikui iš eilės prisiminti savo pojūčių pavadinimus. Tada vaikams siūloma prisiminti, įsivaizduoti, su koku daiktu yra susijęs kiekvienas pojūtis, kas turi tokių savybių (dyglūs – ežiukas, adata; minkšti – kačiukas, motinos ranka ir pan.).

Pratimas „Pojūčių pobūdis“

Tikslas: taktilinių pojūčių, atminties, vaizduotės, vaikų emocinio pasaulio ugdymas.

Pedagogas siūlo vaikams paliesti daiktus ir nustatyti, koks yra šis daiktas liečiant. Tada jis prašo vaiko įvardyti daikto savybes pagal pojūčius (minkštas, geras, kietas, dyglus, piktas ir kt.)

Užsiėmimų metu naudojamas aromaterapinis blokas (pavyzdžiui, eukalipto aliejus – malšina mieguistumą ir skatina protinės veiklos koncentraciją, pelargonijų aliejus – raminančiai veikia psichiką ir kartu gerina nuotaiką, jazminų aliejus – gerina nuotaiką, malšina nerimą ir depresiją ir kt.).

Užsiėmimų konspektas (pavyzdys)

„Kosminė kelionė“

Tikslas: optimalių sąlygų raumenų ir psichoemociinei įtampai pašalinti sukūrimas.

Užduotys:

- Pagrindinių jutimų (regos, klausos, lytos) vystymosi stimuliavimas ir korekcija
- Psichinės veiklos didinimas stimuliuojant teigiamas emocines reakcijas
- Psichoemocinių nukrypimų korekcija
- Dėmesio fiksavimas ir valdymas
- Atsipalaidavimas, raumenų ir emocinės įtampos pašalinimas

Užsiėmimo eiga:

1. PaSveikinimasis ir užsiėmimo temos įvardijimas.

Pedagogas-psichologas: ko tam reikia?

Vaikai: numatomi atsakymai: kosminis laivas ir pad.

Pedagogas: norėdami patekti į kosminį laivą, lipkime į liuką

2. Pratimas “Kliūtis įveikimas” – reikia perlipti repečkomis per pufą-krėslą „Kriaušė“ su granulėmis. Pratimas skatina taktilinę stimuliaciją, geresnį atsipalaidavimą dėl lengvo taškinio masažo.

3. Pedagogas: keliamės kosminiu takeliu su kosminiais laipteliais,

Ar jums patogiu eiti šiuo taku? Ar sukeistum laiptelius (pagalvėles su užpildais)?

Pratimas „Kosminio tako praėjimas” (sensorinis takas kojoms, septynios pagalvėlės su užpildais).

Vaikas, priklausomai nuo psichoemocinės būsenos, gali 2-3 kartus pakeisti pagalvėles, kol jam bus patogiu vaikščioti sensoriniu keliu.

Pratimu siekiama ugdyti taktilinį suvokimą, koreguoti judesius, užkirsti kelią plokščiapėdystei, koreguoti psichoemocinę būseną.

4. Pedagogas: ką reikia padaryti, kad nuo savęs nuimtume žemės dulkę?

Vaikai: įeiti į sausą baseiną.

Pratimas „Aukštinė žuvelė” – pirmas variantas – vaikas guli ant pilvo, antras variantas – ant nugaros. Rankos yra ištiestos į viršų. Žaidžiantysis atlieka sinchroninius judesius kojomis ir rankomis – tarsi plaukia.

Pratimas skatina taktilinius pojūčius, skatina vizualinį ir taktilinį erdvės ir savęs joje suvokimą, pašalina emocinį stresą, padidina savivertę.

5. Pedagogas: po apdorojimo galima įeiti į kosminį laivą. Ką mes pasiimsime su savimi į kosmosą?

Pratimas „Koks daiktas“ – naudojamas žaislų rinkinys. Vaikas apčiuopinėja žaislą ir nustato, kas tai yra? (zuikis, šuo, ežiukas ir pan.)

Pratimas skirtas taktiliniam suvokimui ugdyti, prisideda prie erdvinio suvokimo, dėmesio koncentracijos vystymosi.

6. Pedagogas: esame kosmose. Pasiklausykime kosmoso garsų.

Pratimas „Kas ką girdi“ – vaikas atsiguli ant kilimėlio, o pedagogas atlieka įvairius triukšmus ir garsus (varva lietus, pučia vėjas ir pan.). Vaikas nustato garsus ir sako pedagogui. Neatspėjus pedagogas paaiškina, koks tai garsas, ir vėl suteikia galimybę jį atspėti.

Pratimas skatina klausos analizatoriaus, dėmesio koncentraciją vystymąsi.

7. Pedagogas: kelionė į kosmosą baigėsi, sveikinu saugiai sugrįžus į gimtąją Žemę, išiname iš kosminio laivo. Koks tu esi dabar?

Tiriamas atsakymas: esu ramus, pasitikiu savimi ir pan.

8. Apmąstymas.

Pedagogas: ar, tavo nuomone, kelionė į kosmosą buvo sėkminga? Kas tau labiausiai patiko?

Kaip tu jautiesi?

4.8. Klausos analizatoriaus sutrikimų turinčių vaikų rehabilitacija sensoriniame kambaryje

Reabilitacijos problemų sprendimas yra susijęs su įveikimu kai kurių ypatumų, kuriuos sukelia klausos sumažėjimas ir sutrikusi vestibuliarinio aparato veikla, kas atsirado dėl sunkių ligų, kuriomis vaikai sirgo. Motorinės raidos nukrypimų koregavimas apima pusiausvyros funkcijos treniravimą, taisyklingos laikysenos formavimą, plokščiapėdystės korekciją ir prevenciją, kvėpavimo vystymąsi, judesių koordinavimą. Viena iš svarbių kurčių ir neprigirdinčių vaikų fizinio ugdymo korekcinį užduočių yra jų orientacijos erdvėje ugdymas. Tinkamai organizuota kūno kultūra vysto vaikų aktyvumą, didina darbingumą, tampa sėkmingo ugdomojo ir korekcinio-švietimo darbo pagrindu.

Vaikams, turintiems klausos negalią, būtina išmokti žaisti. Taip yra dėl didelio žaidimo vystomojo vaidmens, gebėjimo išspręsti ugdymo problemas, kalbos ir komunikacijos vystymosi. Žaidybinės veiklos formavimu siekiama ugdyti susidomėjimą žaidimais, išmokti veikti su žaislais, formuoti vaidmenų elgesį, gebėjimą naudoti daiktus-pakaitalus ir įsivaizduojamus daiktus bei veiksmus, atspindėti žaidimuose žmonių veiksmus ir jų santykius, išskleisti ir praturtinti žaidimų siužetus.

Žaidimo formavimosi procese realizuojamos klausos negalią turinčio vaiko psichinei raidai svarbios užduotys: socialinė raida, dorinis ugdymas. Tai palengvina kolektyvinis žaidimų, atspindinčių žmonių tarpusavio santykius, pobūdis. Protinis ugdymas žaidimo metu vyksta plečiant vaikų vaizdinius apie supančio pasaulio daiktus ir reiškinius, pasisavinant jų savybes, paskirtį ir naudojimo metodus.

Reabilitacijos programa skirta ugdyti įgūdžius, susijusius su individualių sensorinių galimybių panaudojimu visose pažintinės, žaidimų, komunikacinės ir kasdieninės veiklos srityse.

Programa remiasi šiais didaktiniais principais:

- koncentruotumas – užduočių sudėtingumas ir apimtis didėja pereinant į kitą pažinties su medžiaga šia tema etapą;

- komplimentarumas – skirtingų korekcijos kryptių derinys ir tarpusavio papildymas per vieną užsiėmimą;

- labilumas – programoje glūdinčios informacijos naudojimas atsižvelgiant į vaiko galimybes ir būklę, optimalių sąlygų informacijos pateikimui kūrimas.

Šio korekcinio kurso tikslas: praplėsti gyvenamąją erdvę, pakeisti įspūdžius ir vaikų veiklos rūšis, didinti priemonių, skirtų pagerinti psichinę ir fizinę vaikų sveikatą, sumažinti jų nuovargį ir užkirsti kelią psichoemociniam stresui, veiksmingumą.

Užduotys:

- raumenų ir psichoemocinės įtampos mažinimas, atsipalaidavimo būsenos ir psichinės pusiausvyros pasiekimas;
- įvairių centrinės nervų sistemos funkcijų aktyvinimas kuriant praturtintą daugiasensorę aplinką;
- susilpnėjusių sensorinių funkcijų (regos, lytos, klausos ir kt.) stimuliavimas;
- sumažinti nerimo būseną, perjungti nerimo energiją į konstruktyvią srovę;
- vaiko dėmesio, emocinės-valinės sferos korekcija;
- tarpasmeninių santykių kultūros formavimas;
- teigiamo vaikų bendravimo ir tarpusavio sąveikos ugdymas;
- atminties, kalbos, mąstymo ugdymas.

Reabilitacijos priemonių rezultatai priklauso nuo daugelio būtinų sąlygų: norėdami visaverčiai suprasti kalbančiojo kalbą, vaikai, turintys klausos negalią, turi matyti jo veidą, lūpas ir girdėti, tuo tarpu naudodamiesi pagalbinėmis technologijomis. Labai svarbi yra aiški reabilitacijos specialisto kalba. Kalbėti reikia ne per greitai, bet kartu ir tuo pačiu metu aiškiai, su natūralia intonacija. Polilogo (tuo pačiu metu bendraujant su keliais specialistais) sąlygomis vaikas, turintis klausos negalią, turėtų sugebėti pasisukti ir klausos-vizualiai suvokti visų grupės narių kalbą. Jei klausos negalią turintis vaikas nevaldo žodinės kalbos, rekomenduojama aktyviai naudotis nežodinėmis užduotimis, kuriose sąlygas lemia pateikiama medžiaga ir natūralūs gestai. Jei vaikui sunku girdėti, vizualiai suvokiant žodinę kalbą, būtina naudoti rašytinį instrukcijų (lentelės su užduotimis) pristatymą, rusų gestų kalbą. Reikia prisiminti, kad atskirų žodžių ir instrukcijų nesupratimas, neįprasta klausimo formuluotė sukelia rimtų sunkumų klausos negalią turintiems vaikams suprasti ir atlikti užduotis.

Metodinė medžiaga užsiėmimams

Žaidimai ir pratimai

„Spontaniškas šokis“

Tikslas: raumenų atsipalaidavimas; erdvinė orientacija; emocinio fono gerinimas; motorinio atsipalaidavimo raida.

Vaikams siūloma nevalingai judėti šokio metu (pagal muziką) kambaryje. Galima pasiūlyti įsivaizduoti save kaip paukštį, kažkokį gyvūną ar pasakos herojų ir kt.

Pratimai „Supinsime kasą“

Tikslai: analitinio daikto savybių ir požymių suvokimo ugdymas; taktilinių pojūčių, smulkiosios motorikos ugdymas.

Pedagogas atkreipia vaikų dėmesį į šviečiančius pluoštus, įvardydamas jų požymius (minkšti, ilgi ir kt.). Po to jis siūlo vaikams susipažinti su pluoštų savybėmis juos supinant, sakydamas: „Kadangi pluoštai yra minkšti, jie lenkiasi. Supinkime iš jų kasytę“. Pagal pedagogo siūlomą pavyzdį vaikai pina kasytes. Kasytės gali susidaryti iš trijų ar daugiau pluoštų.

Pratimas „Suspaudžiame kumštelyje“

Tikslai: daikto savybių ir savybių analitinio suvokimo ugdymas; taktilinių pojūčių, smulkiosios motorikos ugdymas.

Pedagogas atkreipia vaikų dėmesį į šviečiančius pluoštus, įvardydamas jų požymius (minkšti, ilgi ir kt.). Kreipiasi į vaikus: „Kadangi pluoštai yra minkšti, jie lenkiasi. Surinkime pluoštą rankoje“. Pedagogas parodo vaikams, kaip galima rinkti pluoštą delne. Kartojant pratimą, užduotį reikia apsunkinti: į vieną užduotį įtrauktų pluoštų skaičius turėtų palaipsniui didėti.

Pratimas „Pažintis“

Tikslas: atkreipti vaiko dėmesį į taktilinį objektą.

Pedagogas atkreipia vaiko dėmesį į sensorinį skydelį „Jūros dugnas“ ir parodo jam viską, kas jame yra. Tuo pačiu metu jis supažindina vaiką su tekstūrų kokybe, skydelyje esančio fono gyventojais. Po to suaugusysis suteikia vaikui galimybę savarankiškai iširti skydelį.

Pratimas „Tyrimas“

Tikslai: ugdyti tirti objektus; taktilinio jautrumo, smulkiosios motorikos ugdymas.

Pedagogas rodo vaikui sensorinį skydelį „Jūros dugnas“. Siūlo jam „atlikti kelionę“ per jūrą, paaiškindamas, kaip reikia iširti skydelyje esančius objektus: pirmiausia vienu piršteliu, paskui delnu, po to kitos rankos piršteliais ir kt.

Tiriant objektus, pedagogas įvardija jų savybes.

Pratimas „Sugaudyk žvilgsniu“

Tikslai: regos suvokimo aktyvinimas; žvilgsnio fiksavimo, dėmesio koncentracijos, sklандаus judesio sekimo ugdymas.

Pedagogas atkreipia vaikų dėmesį į veidrodinį rutulį, besisukantį ir sukuriantį įvairiaspalvius blyksnius („mirksinčias žvaigždes“): „Pažiūrėkit, kiek daug yra žvaigždžių! Atkreipkite dėmesį, kad viena žvaigždutė jums šypsosi. Ten ji nuskrido. Sugaukime ją akimis – ji nori žaisti su jumis“. Vaikai žvilgsniu gauda žvaigždutę.

Pratimas „Sugaudyk piršteliu“

Tikslai: regos suvokimo aktyvinimas; žvilgsnio fiksavimo, dėmesio koncentracijos, sklандаus sekimo, regos ir motorinės koordinacijos formavimas.

Pedagogas atkreipia vaikų dėmesį į veidrodinį rutulį, besisukantį ir sukuriantį įvairiaspalvius blyksnius („mirksinčias žvaigždes“): „Pažiūrėkit, kiek daug yra žvaigždžių! Atkreipkite dėmesį, kad viena žvaigždutė jums šypsosi. Ten ji nuskrido. Pasivykime ją – ji nori žaisti su jumis“. Vaikai

piršteliu pagauna žvaigždutę, linksmi bėga paskui ją, neatitraukdami pirstelio nuo žvaigždutės atspindžio.

Pratimas „Veidrodis“

Tikslai: atspindėto suvokimo ugdymas; sensorinės patirties praturtinimas.

Medžiagos: Oro burbulų kolona

Pedagogas atveda vaiką prie veidrodžio, atkreipia vaiko dėmesį į savo atspindį, pasitelkdamas kalbą, mimiką. Jis analizuoja, kaip vaikas žiūri į žmogaus veidą. Tada suaugusysis atkreipia vaiko dėmesį į jo paties atspindį: stato rankas ant veidrodžio, beldžiasi jo piršteliu į veidrodį, judina jo kojeles. Svarbu, kad vaikas kurį laiką stebėtų savo atspindį.

Sausas baseinas

Pratimų sąrašas:

- 1) Perridenimai per dešinę ir kairę petį iš nugaros į pilvą.
 - 2) Atsisėdimas.
 - 3) Riedėjimas ant nugaros, ant pilvo.
 - 4) Posūkiai 180 ir 360° ant vystyklo (sukimasis pagal laikrodžio rodyklę ir prieš laikrodžio rodyklę).
 - 5) Šliaužiojimas ant pilvo, nugaros
 - 6) Rutulių mėtymasis ir išsilaisvinimas nuo jų.
 - 7) Rutulius griebimas ir perkėlimas rankomis.
- Kiekvieną pratimą kartoti 3-4 kartus.

Saulutė

Vaikas atsiklaupia priešais baseiną, tada į jį nuleidžia abi rankas ir „piešia“ saulę (sukimosi judesiai abiem rankomis vienu metu).

Rask ir paimk iš baseino dugno

Tikslas: taktilinės orientacijos, smulkiosios motorikos pojūčių ugdymas.

Paslepiame vieną ar kelis daiktus baseino dugne ir prašome vaiko juos rasti.

Taktiliniai skydeliai ir vystomieji gaminiai

Labai naudinga atlikti užsiėmimus su elementais, skirtais taktiliniams pojūčiams, smulkiajai motorikai ugdyti, pirštelių, rankos plaštakos pramankštai, kraujotakai atstatyti. Ant Taktilinio, Taktilinio-akustinio skydelio. Gaminiai yra šie: sensorinis ir taktilinis takelis turi elementus, kurie yra įdaryti putplasčio guma, vata, granulėmis, turi nuimamą dangtelį, kurį, pageidavus, galima

užpildyti smėliu, manų kruopomis, mažesniais ar stambesniais akmenukais ir kt. Taktiliniai elementai gali būti vaisių, daržovių, uogų, animacinių filmų personažų, kurie ypač patinka vaikams, pavidalu. Stresas pašalinamas, agresyvios-emocinės būsenos neutralizuojamos. Labai malonu ir naudinga naudoti taktilinius elementus mažų masažinių rutuliukų pavidalu. Su tokiais rutuliukais, kurių paviršius yra gumbuotas, galite masažuoti kaklą, dilbius, rankas, nugarą sau ir savo bičiuliui.

Pratimas „Tyrimas“

Tikslai: ugdyti tirti objektus; taktilinio jautrumo, smulkiosios motorikos įgūdžių ugdymas.

Pedagogas rodo vaikui sensorinį skydelį „Jūros dugnas“. Siūlo jam „atlikti kelionę“ per jūrą, paaiškindamas, kaip reikia tirti skydelį: pirmiausia vienu piršteliu, paskui delnu, tada kitos rankos piršteliais ir kt.

Tiriant objektus, pedagogas įvardija jų savybes.

Pratimas “Koks yra daiktas?”

Tikslas: vaiko gebėjimo savarankiškai nustatyti daiktų kokybę ugdymas.

Pedagogas atkreipia vaiko dėmesį į taktilinį skydelį, prašo įvardyti paviršiaus kokybę, parodyti tokios pat kokybės paviršių.

Vaikas liečia ir atpažinta paviršius tiek dešine, tiek kaire ranka.

Rask ir paimk iš baseino dugno

Tikslas: taktilinės orientacijos ugdymas, smulkiosios motorikos pojūčiai.

Paslepame vieną ar kelis daiktus baseino dugne ir prašome vaiko juos rasti.

Kas yra didesnis

Tikslas: ugdyti spalvų suvokimą ir rankų miklumą.

Pateikiama užduotis:

1. Paimti ir rankose išlaikyti kuo daugiau rutuliukų.
2. Surinkti tik tam tikros spalvos rutuliukus.

Vykrios kojos

Tikslas: koordinacijos ugdymas, kojų raumenų stiprinimas.

1. Vaikas sėdi ant baseino krašto ir stengiasi kojomis pakelti rutuliukus.
2. Pakelti tik nurodytos spalvos rutuliukus arba tam tikrą rutuliukų skaičių.

Ekskavatorius

Tikslas: sustiprinti pilvo, kojų raumenis, sąnarių judrumą.

Gulint baseine ant nugaros, kojos ištiestos.

1. Kojomis pasemiame rutuliukus, pritraukdami kelius prie krūtinės.
2. Kojos ištiesinamos, rutuliukai iškrenta.

Sveikinimasis

Tikslas: sustiprinti pilvo, kojų raumenis.

Gulint ant nugaros, kojos ištiestos. Kojos atskirai, griebti rutuliukus, sujunti kojas ir mesti kojomis aukštyn.

Pratimas „Atpažįstame spalvą“

Tikslas: skirtingų spalvų daiktų suvokimo ugdymas.

Pedagogas ima dvi vienodo dydžio, bet skirtingų spalvų geometrines figūras. Jis rodo vaikui, pavyzdžiui, raudoną kubelį, paaiškindamas, kad tai yra raudonas kubelis. Po to suaugusysis suteikia vaikui galimybę pačiam paimti kubelį rankas, jį paliesti, pažaisti ir kt.

Pratimas „Rask porą“

Tikslai: vaizdinių apie daiktų spalvą, formą, dydį formavimas lyginant; klausos dėmesio ugdymas.

Pedagogas siūlo vaikams įvairių formų, dydžių, spalvų geometrinių figūrų rinkinį. Kiekvienam vaikui duodamas pavyzdys, kuriam jis turi rasti porą. Kartodamas pratimą pedagogas pamažu didina geometrinių figūrų skaičių.

Pratimas „Grupavimas“

Tikslas: vaizdinių apie daiktų spalvą, formą, dydį formavimas juos lyginant.

Vaikams siūlomas įvairių formų, dydžių, spalvų geometrinių formų rinkinys. Pedagogas siūlo vaikams sugrupuoti vienodus daiktus: pagal formą, dydį, spalvą.

Vaikų sensorinis takelis

Sensorinis takelis skirtas taktiliniams pojūčiams ugdyti. Sensorinis takelis susideda iš 5 (penkių) lengvai valomų audinių skyrių, kurie yra užkimšiami įvairiais užpildais. Užpildai gali būti visiškai skirtingi. Pagrindinė taisyklė yra ta, kad skyriai kaitaliojasi: minkštas/tvirtas užpildas, kietas/lygus užpildas. Vienas sensorinio takelio skyrių sąmoningai liekamas tuščias, kad pedagogas pagal savo nuožiūrą ir norą galėtų jį kuo nors užpildyti arba paliktų visiškai tuščią. Tai priklauso nuo siužetinio žaidimo ir suaugusiųjų fantazijos. Po kiekvieno pratimo būtinai sužinokite apie vaiko pojūčius. Pagrindinis šio pratimo dalykas yra tai, kad vaikas įvardytų, koks pagal pojūčius yra šis skyrius.

Taip pat yra puikus vystomasis žaidimas mažiems vaikams su vienu iš skyrių užpildų, ugdantis motoriką, pasėdumą ir dėmesį.

1. Įberiamė. Paimkite keletą lėkštelių ar kitų indų. Paprašykite vaiko į lėkštes įberti kruopų. Tai jis gali padaryti tiek piršteliais, tiek šaukštu. Atkreipkite vaiko dėmesį, kad vienoje lėkštėje yra daug kruopų, kitoje – mažai, o trečioje – nieko nėra. Palyginkite kiekį: daugiau, mažiau, tas pats.

2. Lietelis. Kruopas perpilkite iš vienos lėkštelės į kitą. Pasiklauskite, kaip kruopos ošia. Pažaiskite žaidimą „Lietelis“: leiskite vaikui paimti saują kruopų, pakelti ranką ir išberti kruopas

imituojant, kaip lietus varva. Šiam žaidimui geriau pasiimti pupelių ar žirnių, kad būtų lengviau juos pašalinti.

3. Skaičiuojame. Papeles padalinkite po lėkšteles. Pasodinkite po kiekvieną skirtingą gyvūną šalia kiekvienos lėkštės. Dabar paskaičiuokite, ar visiems užteks „saldainių“? Paskaičiuokite, kas kiek turi. Kur daugiau, kur mažiau?

4. Užpildome formeles. Paimkite bet kokias formeles (pavyzdžiui, plastilinui), padėkite jas ant lygaus paviršiaus ir pasiūlykite vaiką užpildyti jas viduje kruopomis.

5. Žaidimas su pincetu. Duokite vaikui pincetą ir pasiūlykite juo griebti pupelių. Tai visai nėra lengva. Šis žaidimas ugdo pasėdumą, motoriką.

6. Šulinys. Paimkite bet kokį plastikinį butelį. Pasakykite vaikui, kad tai yra visiškai ištuštėjęs šulinys, jame nebėra vandens. O meškiukas/lėlė labai nori gerti. Padėkite meškiukui užpildyti šulinį. Imkite kruopas ir rankelėmis pilkite į siaurą butelio kaklą.

Taktilinis takelis

Taktilinis takelis yra skirtas tam pačiam tikslui, kad sensorinis takelis – taktiliniams pojūčiams ugdyti. Tik taktiliniame takelyje gali užsiimti vyresni vaikai, nes užpildai yra pagaminti iš stipraus medžio pagrindo. Vaikų žaidimo taktiliniame takelyje būdas yra panašus į sensorinio takelio pratimus. Vienintelis skirtumas yra tas, kad vaikas gali liesti visus užpildus. Tokiu atveju galima žaisti su vaikais, pavyzdžiui, su smėliu (vietoj smėlio galima naudoti manų kruopas). Paliesdamas rankomis smėlį, kūdikis vysto smulkiąją rankų motoriką.

Daiktų užkasimas.

Taktilinės ertmės

Pratimas „Pažintis“

Tikslas: susipažinimas su įvairiais taktiliniais pojūčiais.

Pedagogas supažindina vaikus su įvairiais taktiliniais pojūčiais. Po to jis pradeda taktiliškai tirti daiktus, įvardydamas paviršiaus savybes. Išimdamas daiktus iš ertmės, ugdytojas leidžia vaikams iširti jų paviršius liečiant, klausdamas apie šių daiktų požymius. Jei vaikams kyla sunkumų atliekant užduotį, pedagogas paaiškina, kokie yra šie daiktai (kieti, šiurkštūs, dygūs ir kt.).

Pratimas „Liečiant“

Tikslas: regos kanalo, taktilinių pojūčių ugdymas.

Vaikai kartu su pedagogu kartoja, kokie daiktai gali būti liečiant. Tada jie grupuoja „taktilinius daiktus“ pagal atskirus požymius, naudodamisi regos ir lietos pojūčiais.

Pratimas „Rask pagal aprašymą“

Tikslas: visų modalumų ugdymas.

Pedagogas apibūdina kiekvieną daiktą. Vaikas turi jį rasti ir pakartoti apibūdinimą.

Pratimas „Koks yra daiktas ?“

Tikslas: taktilinio suvokimo kanalo ugdymas.

Pedagogas duoda vaikui paliesti daiktą. Vaikas turi įvardyti, koks šis daiktas yra liečiant. Jei vaikui kyla sunkumų atliekant užduotį, pedagogas supažindina vaiką su daiktu ir jo savybe, o po kurio laiko siūlo dar kartą pabandyti atpažinti pojūtį.

Pratimas „Stebuklingas maišelis“

Tikslas: taktilinės atminties ugdymas.

Pedagogas įdeda į maišelį įvairius daiktus, įvardydamas jų savybes. Vaikai kartoja taktilinius daiktų pojūčius. Tada vaikas išima po vieną daiktą, liečiant nustatydamas, kurį daiktą jis išėmė, po to pedagogas prašo vaiko rasti tą patį daiktą liečiant.

Pratimas „Palyginimai“

Tikslas: taktilinių pojūčių, vaizduotės, mąstymo, atminties ugdymas.

Pedagogas siūlo kiekvienam vaikui iš eilės prisiminti savo pojūčių pavadinimus. Tada vaikams siūloma prisiminti, įsivaizduoti, su koku daiktu yra susijęs kiekvienas pojūtis, kas turi tokių savybių (dyglūs – ežiukas, adata; minkšti – kačiukas, motinos ranka ir pan.).

Pratimas „Pojūčių pobūdis“

Tikslas: taktilinių pojūčių, atminties, vaizduotės, vaikų emocinio pasaulio ugdymas.

Pedagogas siūlo vaikams paliesti daiktus ir nustatyti, koks yra šis daiktas liečiant. Tada jis prašo vaiko įvardyti daikto savybes pagal pojūčius (minkštas, geras, kietas, dyglus, piktas ir kt.).

Užsiėmimų metu naudojamas aromaterapinis blokas (pavyzdžiui, eukalipto aliejus – malšina mieguistumą ir skatina protinės veiklos koncentraciją, pelargonijų aliejus – raminančiai veikia psichiką ir kartu gerina nuotaiką, jazminų aliejus – gerina nuotaiką, malšina nerimą ir depresiją ir kt.)

Šviesos stalas piešimui smėliu

Žaidimas ant smėlio yra viena iš natūralios vaiko veiklos formų. Štai kodėl galima naudoti smėlio dėžę vystomuosiuose ir mokomuosiuose užsiėmimuose. Kurdami paveikslus iš smėlio, sugalvodami įvairias istorijas, mes perduodame savo žinias ir gyvenimo patirtį, įvykius ir aplinkinio pasaulio dėsnius kuo organiškese forma vaikui.

Aktualios problemos, išsprendžiamos piešiant smėliu:

- smulkiosios motorikos ugdymas ir taktilinio jautrumo padidinimas
- mąstymo, vaizduotės ugdymas
- kalbos ugdymas
- rankos paruošimas rašymui

- dėmesio ir elgesio sutrikimų korekcija
- emocinių ir neurozinių sutrikimų korekcija
- dviejų vaiko pusrutulių raida
- streso malšinimas ir vidinės būsenos harmonizavimas
- vaiko baimių korekcija
- darnesnis vaiko vystymasis
- galima naudoti kaip konsultavimo metodą.

Žaidimų, kuriuose naudojamas šviesos stalo piešimui smėliu, pavyzdys

1. Pažintis su smėliu. Pedagogas siūlo vaikui įvairiais būdais liesti smėlį. Padėk delnus ant smėlio. Paglostykime jį vidine rankos puse, o paskui – atvirkštine. Koks yra smėlis? (sausas, šiurkštus, minkštas). Pasisveikinkime su juo: “Labas, smėli!” Dabar, sklandžiais judesiais kaip gyvatės pabėkime per smėlį piršteliais. Paglostykime jį tarp delnų. Labai tvirtai paimk smėlį į rankas, pamažu paleisk. Dar kartą paimk tvirtai į kumštelius, kad nenukristų nė vieno smėlio grūdelio. Labas, smėli! Dabar pieškime kartu. Pedagogas supažindina vaiką su įvairiais šviesos stalo užpildymo būdais ir smėlio piešimo būdais: per smėlį, ant smėlio.

2. „Mūsų rankų atspaudai“. Ant lygaus smėlio paviršiaus vaikas ir suaugusysis paeiliui atlieka rankų atspaudus: vidine ir atvirkštine puse. Svarbu palaikyti ranką ant smėlio, šiek tiek ją įspausdus, ir įsiklausyti į savo pojūčius. Suaugusysis žaidimą pradeda pasakodamas vaikui apie savo pojūčius: „Man malonu. Jaučiu smėlio vėsumą (arba šilumą). Judindamas rankas pajuntu mažus smėlio grūdėlius. Ką tu jauti?“ Dabar, kai vaikas gavo pojūčių formulavimo pavyzdį, jis pats bandys kalbėti apie tai, ką jaučia. Kuo jaunesnis vaikas, tuo trumpesnė bus jo istorija, ir tuo dažniau šį žaidimą reikia kartoti. Ne bėda, jei žaidimo pradžioje vaikas tiksliai atkartoja jūsų žodžius, perteikdamas savo pojūčius. Pamažu, kaupdamas savo sensorinę patirtį, jis išmoks perteikti savo pojūčius kitais žodžiais. Gali būti, kad Jūsų ir jo pojūčiai nesutaps. Pasistenkite neprimesti jam savo nuomonės.

3. Pratimas „Žaidimas“. Pedagogas užmerktomis akimis piešia ant stalo kažkokį kabliuką ir užduoda klausimą:

- Į ką tai panašu?

Vaikai siūlo savo variantus, tada dviem-trim judesiais pedagogas bando jį užbaigti iki atpažintamo vaizdo. Taip pat siūloma daryti vaikui.

4. Žaidimas „Paslaptėlė“. Suaugusysis užkasa žaislą į smėlį, o vaikas turėtų liečiant atpažinti, kas paslėpta.

5. Žaidimas „Piešiame lazdele“. Šis žaidimas ypač tinka neramiems, emociingiems vaikams. Ugdytojas siūlo vaikui papiešti ant smėlio lazdele. Toks užsiėmimas gali vaiką sudominti, nuraminti. Taip pat jis pradės rodyti apasėdumą, fantaziją ir vaizduotę.

6. Žaidimas „Smėlio telegrafas“. Vaikai rikiuojasi į koloną žiūrėdami į pakaušį vienas kitam. Pedagogas pirštu „nupiešia“ geometrinę figūrą ant paskutinio vaiko nugaros – tiesią liniją, kampą, apskritimą, stačiakampį, trikampį ir kt. Tas, kuris gavo „pranešimą“, turi lygiai taip pat perduoti jį kitam žaidėjui – pirštu nupiešti figūrą kaimyno nugaroje. Paskutinis pranešimo gavėjas atstato formą lazdele smėlyje. Po to jis atsistovi kolonos gale ir žaidimas kartojamas.

Kai vaikai įvaldys informacijos apie figūras „skaitymą“ ir „telegrafavimą“, galima pereiti prie skaičių ir raidžių piešimo. Nebūtina, kad vaikai jau žinotų visas raides. Užtenka, kad po suaugusiųjų jie galėtų atkartoti judesius. Po to, kai ant smėlio pasirodys ženklas, vedėjas gali pavadinti raidės pavadinimą.

7. Žaidimas „Baik piešti figūrą“. Reikės skirtingų spalvų ir skirtingų dydžių įvairių geometrinių formų – apskritimo, kvadrato, stačiakampio, trikampio, ovalo, trapecijos.

Žaidimo eiga:

Pedagogas: vaikai, pažiūrėkite, šiandien aš jums paruošiau „Stebuklingą maišelį“, o jame... pažiūrėkim, kas ten guli?

Vaikai vienas po kito įkiša ranką į maišelį, išima po vieną geometrinę figūrą ir atsako į klausimus:

- Kokia geometrinė figūra yra tavo rankoje?
- Kokios spalvos?
- Pažiūrėk, į kokius grupėje esančius daiktus panaši ši figūra?

Prieikime prie smėlio dėžės. Ant smėlio aš padėsiu kvadratą ir piršteliu ar lazdele prie jo pripiešiu trikampį – man išėjo namas. Pagalvokite, ką jūs galite pripiešti prie savo figūros ir pripieškite.

Vaikai atlieka užduotį, išima kitą figūrą ir piešia kitą paveikslą.

Toliau, savarankiškai žaisdami vaikai imasi geometrines formas pagal savo pasirinkimą.

8. Žaidimas „Lobis“. Suaugusysis užkasa žaislus smėlyje, vaikai turi atsargiai iškasti „lobį“ rankomis ir teptukais.

Užsiėmimų metu naudojamas aromaterapinis blokas (pavyzdžiui, eukalipto aliejus – malšina mieguistumą ir skatina protinės veiklos koncentraciją, pelargonijų aliejus – veikia raminančiai psichiką ir kartu gerina nuotaiką, jazminų aliejus – gerina nuotaiką, malšina nerimą ir depresiją ir kt.)

Užsiėmimo konspektas (pavyzdys)

Žaidimas „Draugų pagalba“

Tikslai:

- psichinių procesų: dėmesio, atminties, mąstymo ugdymas;
- lytos, klausos ir regos analizatorių ugdymas;
- gebėjimo perduoti pojūčius žodine forma ugdymas;
- paieškos ir kūrybinės veiklos stimuliavimas;
- teigiamos emocinės nuotaikos kūrimas.

Medžiagos ir įranga: pakabos „vaivorykštės“; augalas-fontanas; ramių žaidimų centras; dviguba spiralėlė; taktiliškumo centras; sausas baseinas; žaidimas „Lengvi kvadratai“.

Užsiėmimo eiga

1. Užsiėmimo pradžios ritualas. Žaidimas „Sveikinimasis“.

2. Vaikai, įsivaizduokite, kad jūsų nuotaika yra liūdna. Kokia jums veido išraiška? Parodykite!

- Pažvelkite į veidrodį: kokie liūdni jūsų veidai! Pabandykite pakelti vienas kitam nuotaiką.

Pasakykite vienas kitam, kas mums jame patinka. Kalbėsime paeiliui, ir kiekvienas išgirs apie save kažką gero. (Žaidimas „Komplimentai“.)

- Na, ar jūsų nuotaika pagerėjo?

3. Ateikite prie stebuklingos pilies (augalas-fontanas). Atidžiai pažvelkite į pilį ir ją supančią gamtą. Kaip manote, kas gyvena pilyje?

- Tavo herojus yra piktas ar geras?

- O ką reikėtų padaryti, kad jis pagerėtų?

4. Pereikime į žalią pievą. Čia galite žaisti su šiomis spiralėlėmis. (Dviguba ir vienguba spiralėlės.) Atidžiai stebėkite ir klausykite, kur yra rutuliukas, ir gaudykite jį prie išėjimo.

5. Atidžiai pažiūrėkime į šį skydelį (ramiųjų žaidimų centrą). Iš eilės palieskite žaislus ir pasakykite, kuris žaislas jums labiau patinka liačiant nei kiti, o kuris – nepatinka ir kodėl.

6. Pratimas „Kamuolių jūra“ (sausas baseinas):

- O dabar plauksime rutuliukų jūroje. Visi apsiverskime ant pilvelio ir plaukime.

- Dabar apsiverskime ant nugaros. Plaukime toliau.

- O dabar ramiai pagulėsime ant bangų. Užmerkite akis ir įsivaizduokite, kaip jūs ramiai siūbuojate ant jūros bangų.

(4-5 min.)

- Taigi mūsų žaidimas baigėsi.

7. Užsiėmimo pabaigos ritualas.

4.9. Vaikų, turinčių psichikos sutrikimų, rehabilitacija sensoriniame kambaryje

Užsiėmimo ypatumai vaikams su psichikos sutrikimais ir mentaliniais ypatumais

Sensorinis kambarys leidžia gauti įvairius stimulus – regos, klausos, lytos – ir naudoti šią stimuliaciją ilgą laiką. Skirtingas visų šių stimulų derinys gali daryti skirtingą poveikį psichinei ir emocinei vaiko būsenai: tonizuojantį, stimuliuojantį, stiprinantį, atstatantį, raminantį, atpalaiduojantį.

Sensoriniame kambaryje kiekvienam analizatoriui naudojamas masinis informacijos srautas. Taigi suvokimas tampa aktyvesnis. Toks aktyvus visų analitinių sistemų stimuliavimas lemia ne tik suvokimo aktyvumo padidėjimą, bet ir pagreitėjimą formuojantis ryšiams tarp analizatorių. Pasaulio patirtis ir pastaruoju metu Rusijos kompleksinės reabilitacijos patirtis įrodė, kad sensorinių ir motorinių pratimų kompleksas, skirtas didaktiniams tikslams, teigiamai veikia bendrą, emocinę, kalbos ir socialinę raidą.

Sensoriniame kambaryje atliekamos korekciniai-pedagoginiai užsiėmimai skirti dviem užduočių grupėms išspręsti:

1. Atsipalaidavimas: a) sutrikusio raumenų tonuso normalizavimas (sumažėjęs tonusas, sumažėjęs raumenų elastingumas); b) psichologinės ir emocinės įtampos pašalinimas.

2. Įvairių centrinės nervų sistemos funkcijų aktyvinimas: a) visų sensorinių procesų (regos, klausos, lytos, kinestetinio suvokimo ir uoslės) stimuliavimas; b) motyvacijos veiklai (įvairioms medicininėms procedūroms bei psichologiniams-pedagoginiams užsiėmimams) padidinimas. Vaiko susidomėjimas tyrimine veikla; c) teigiamo emocinio fono sukūrimas ir emocinės-valinės sferos pažeidimų įveikimas; d) kalbos ugdymas ir kalbos sutrikimų korekcija; e) sutrikusių aukštesnių žievės funkcijų korekcija; f) bendrųjų ir smulkiųjų motorinių įgūdžių ugdymas ir motorinių sutrikimų korekcija.

Sensorinio kambario naudojimas leidžia žymiai pagreitinti vaiko ir specialisto emocinio kontakto užsimezgimo etapą. Seansai sensoriniame kambaryje atpalaiduoja vaiką, sukuria teigiamą emocinę nuotaiką, būtiną tolesniam darbui. Vaiką ypač pritraukia situacijos, kai jo veiksmai turi efektą. Tokiu efektu gali būti šviesos įžiebimas, blizgančios folijos gabalėlių atsiradimas įjungus lempą, lempučių įžiebimas paspaudus mygtuką ir kt. Tai padeda sukurti vaikui sėkmės situacijas ir taip padidinti jo savivertę.

Ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas sensoriniame kambaryje vykstantiems užsiėmimams su vaikais, kurie turi šias problemas:

Asteninės apraiškos. Aktyvus žmonių, sergančių asteniniu sindromu, stimuliavimas įvairiai veiklai interaktyvioje aplinkoje dažnai sukelia greitą jų nuovargį, todėl užsiėmimai su jais reikia baigti prieš prasidedant veiklos nuosmukiui. Individuali užsiėmimų trukmė šiuo atveju yra mažesnė nei žmonėms, turintiems normalų darbingumą. Žmonių sensoriniame kambaryje praleistas laikas turėtų būti ilginamas nuo užsiėmimo iki užsiėmimo (nuo 7 iki 15-20 minučių).

Bendravimo sutrikimai. Dirbant su šia kategorija rekomenduojama atskleisti „maloniausius“ dirgiklius, kurie sukuria emocinį komfortą, ir pabandyti apsiriboti tik jais.

Hiperaktyvumo sindromas. Užsiėmimams su hiperaktyviais vaikais būtina reguliuoti audiovizualinius ir taktilinius dirgiklius. Užsiėmimas vyksta ne ilgiau kaip 15 minučių. Šviesos efektai iki 5 minučių. Dirbant su hiperaktyviais vaikais, būtina sumažinti apkrovą sensorikai, pašalinti aktyvios stimuliacijos elementus. Užsiėmimuose su tokiais vaikais vietoj baseino su kamuoliukais rekomenduojama naudoti grindų kilimėlį bei trapeciją su granulėmis viejot baseiną su rutuliukais (hiperaktyviam vaikui sunkiau atsipalaiduoti judančiuose rutuliukuose).

Epilepsinis sindromas arba pasirengimas epilepsijai. Užsiėmimai su šia liga sergančiais vaikais ir suaugusiais vyksta tik pasitarus su gydytoju-psichoneurologu. Garso ir šviesos signalai neturėtų būti ritmiški. Reikia atsakyti nuo blyksnių efektų ir nenaudoti projektorių su mirgančia šviesa, tokių kaip veidrodinis rutulys, projektorius „Merkurijus“, dinaminio šviesos užpildymo prietaisas, rinkinys „Bėgančios ugnys“. Nerekomenduojama naudoti visiškos tamsos. Pacientai, sergantys epilepsija ar pasirengę ja susirgti, įeina į kambario patalpą tik tada, kai jau yra įjungtas vienas iš apšvietimo prietaisų, rekomenduotas naudoti per užsiėmimus su jais. Vaikams, kuriems yra konvulsinis pasirengimas, dažni epilepsijos priepuoliai, rekomenduojama naudoti tik atsipalaidavimo būdus ir įrangą.

Vidutinis ar sunkus protinis atsilikimas. Vaikams, turintiems sunkų protinį atsilikimą, nereikia siūlyti įrangos, reikalaujančios pakankamai tikslaus sąveikos lygio taktiliniu lygiu (pavyzdžiui, stebuklinga gija su valdikliu, švisestuvus „Šviesos fontanas“, burbulų skydelis, burbulų kolona, interaktyvus skydelis, fibrooptinių pluoštų ryšulys su šoniniu švytėjimu „Žvaigždžių lietus“). Šios įrangos naudojimas darbe galimas tik atliekant individualų darbą, pakankamai tiksliai orientuojant tokius vaikus kambario erdvėje ir prižiūrint specialistui. Taip pat galima dozuoti sąveiką su tokiais prietaisais kaip veidrodinis rutulys, projektorius „Merkurijus“ (1-2 min.), skydelis „Begalybė“ (0,5-1 min.). Likę prietaisai naudojami pagal gydytojo rekomendaciją.

Nerimaujantys vaikai. Užsiėmimuose su nerimaujančiais vaikais būtina pašalinti staigius perėjimus nuo vieno stimulo prie kito. Pirmasis nerimaujančio vaiko apsilankymas tamsiame sensoriniame kambaryje turėtų prasidėti tuo, kad vaikas kartu su pedagogu (psichologu) artėja prie atvirų kambario durų, kur įjungti visi sensoriniai stimulai. Jei vaikas pats įeina į kambarį, pedagogas suteikia jam galimybę 5 minutes jį ištirti ir įsitikinti jo saugumu. Po 5 minučių rekomenduojama išjungti visą įrangą ir tada naudoti ne daugiau kaip tris stimulus, atsižvelgiant į užsiėmimo tikslus. Psichologas turėtų žinoti, kokia įranga turėtų būti įjungta užsiėmimo pradžioje, o kokią – užsiėmimo pabaigoje.

Atsižvelgiant į užsiėmusiųjų problemas ir amžių, interaktyvioje sensorinio kambario aplinkoje galima naudoti skirtingas darbo metodikas ir metodus.

Atsipalaidavimo pratimai yra vienas iš vidinės įtampos įveikimo būdų, pagrįstas daugmaž sąmoningu raumenų atpalaidavimu. Mokydami vaikus atsipalaidavimo metodų, mes padedame jiems pašalinti vidinę raumenų įtampą, nusiraminti ir taip normalizuoti nervų sistemą ir psichiką. Atsipalaidavimo pratimų tikslas – įvaldyti ir įtvirtinti rankų ir kojų raumenų poilsio bei atsipalaidavimo laikyseną. Atsipalaidavimo technikos naudojamos kartu su specialiai parinkta muzika.

Atsipalaidavimo naudojant sensorinę įrangą pavyzdžiai

Atliekant atsipalaidavimo pratimus, patartina naudoti veidrodinį rutulį ir garso įrašus. Vaikai išsidėsto ant minkštos grindų dangos ir minkštos kėdės.

Vasaros naktis

- Atsigulkite kuo patogiau, atsipalaiduokite. Prasideda nuostabi vasaros naktis. Tamsiame danguje šviečia ryškios žvaigždutės. Jie lėtai plaukia per tamsų dangų. Jūs jaučiatės visiškai ramūs ir laimingi. Malonus šilumos ir ramybės pojūtis apgaubia visą jūsų kūną: veidą, nugarą, rankas ir kojas. Jūs jaučiate, kaip kūnas tampa lengvas, šiltas, paklusnus.

Kvėpuojame lengvai... tolygiai... giliai... (2 kartus)

Švelnus vėjelis apipučia jūsų kūną lengva gaiva. Oras yra švarus ir skaidrus.

Kvėpuojame lengvai... tolygiai... giliai... Žvaigždės užgęsta. Prasideda rytas. Nuotaika tampa žvali ir linksma. Mes kupini jėgų ir energijos...

Pasistenkite visą dieną išlaikyti žvalumo ir džiaugsmo pojūtį.

Atostogos jūroje

- Įsivaizduokite, kad esate didžiulės mėlynos jūros pakrantėje. Jūs gulite ant minkšto šilto smėlelio... Jums šilta ir malonu...

Šilti lengvi saulės spinduliai švelniai glosto jums veidą, kaklą, rankas, kojas – visą jūsų kūną... Jūsų rankos ilsisi... Jūsų kojos ilsisi...

Kvėpuojame lengvai... tolygiai... giliai... Švelnus vėjelis apipučia jūsų kūną lengva gaiva. Jums šilta ir malonu...

Saulės spinduliai slysta po jūsų odą, maloniai ją sušildydami. Jūs ramiai ilsitės ir... užmiegate...

Kvėpuojame lengvai... tolygiai... giliai...

Jūs gerai pasiilsėjote, pasiilsėjote, pasiilsėjote.

Ar jums gera ilsėtis?

Bet jau laikas keltis!

Pasitempti, nusišypsoti.

Visiems atmerkti akis ir atsistoti!

Poilsis stebuklingame miške

- Atsigulkite kuo patogiau, atsipalaiduokite ir užmerkite akis.

Įsivaizduokite, kad esate miške, ilsitės ant minkštos žalios žolės. Aplink jus yra daug medžių ir krūmų. Auga ryškios, įvairiaspalvės, labai gražios gėlės: geltonos, raudonos, mėlynos... Jie turi malonų saldų kvapą. Girdite paukščių giedojimą, žolelių ošimą, medžių lapų šlamesį.

Kvėpuojame lengvai... tolygiai... giliai...

Jums gera ir ramu.

Pasistenkite išlaikyti šį pojūtį visai dienai.

Krioklys

- Atsisėskite kuo patogiai, įsivaizduokite, kad esate po nedideliu kriokliu. Vanduo yra švarus ir šiltas. Jums šilta ir malonu. Vandens srovelės teka ant veido, plaukų, švelniai sruvena kaklu, nugara, rankomis ir kojomis. Jos teka žemyn ir bėga toliau.

Šiek tiek pastovėkite po kriokliu – leiskite vandeniui nuplauti jūsų veidą, pašalinti visas baimes ir rūpesčius. Tegul visos jūsų bėdos nuplauks kartu su vandeniu.

Jūsų baimes, nelaimes nuplovė ir nunešė su savimi vanduo. Švarus šiltas vanduo nuplovė jus.

Pasiimkite gerą nuotaiką visai dienai.

Vaivorykštė

– Atsigulkite kuo patogiai, atsipalaiduokite ir užmerkite akis.

Įsivaizduokite, kad gulite ant minkštos žalios žolės. Virš jūsų yra mėlynas dangus, o danguje – ryški įvairiaspalvė vaivorykštė. Vaivorykštė blizga, mirga visomis spalvomis ir perduoda jums savo nuotaiką. Jūs matote raudoną ir oranžinę spalvą.

Raudona spalva duoda jums šilumos ir stiprybės. Jūs tampate stipresnis, jums šilta ir malonu.

Geltona spalva atneša džiaugsmo. Saulutė taip pat geltonos spalvos, saulės spinduliai jus glosto ir jūs šypsotės.

Žalia spalva yra žolės, lapų spalva. Jums gera ir ramu.

Žydra ir mėlyna spalva yra dangaus ir vandens spalvos. Žydra spalva yra minkšta ir raminanti, gaivinanti kaip vanduo kaitroje.

Įsiminkit pojūčius, kuriuos jums atnešė kiekviena vaivorykštės spalva – tegul jūsų nuotaika šiandien bus tokia pat spalvinga kaip ir vaivorykštė.

Raumenų atpalaidavimo pratimų pavyzdžiai

Kojos. Pakelk kairę koją, pasuk ją piršto galu į save ir įtempk. Pažymėk vietas, kuriose jūs jaučiate didžiausią įtampą (viršutinė ir apatinė šlaunies dalys, kelis, blauzda, priekinė ir užpakalinė pėdos dalis ir piršto galas). Lėtai atpalaiduok koją ir nuleisk ją, kol pėda bus ant grindų. Įsitikink,

kad koja yra visiškai atsipalaidavusi. Atkreipk dėmesį ir įsimink raumenų pojūčių skirtumą. Pratimą pakartok dešinei kojai.

Pilvas. Įtempk pilvą, suspausk jį ir padaryk tvirtą kaip lentą. Pažymėk vietas, kuriose jauti maksimalią įtampą. Lėtai atpalaiduok pilvą. Atkreipk dėmesį, kaip jaučiasi atsipalaiduojantys raumenys, tada visiškai juos atpalaiduok. Atkreipk dėmesį ir įsimink raumenų pojūčių skirtumą.

Nugara. Pasilenk į priekį. Užvesk alkūnes kiek įmanoma atgal ir pabandyk sujungti mentes. Pažymėk vietas, kuriose jauti maksimalią įtampą. Lėtai atsipalaiduok, išsitiesk kėdėje ir ištiesk rankas, kol jos atsipalaidavusios gulės ant kelių. Atkreipk dėmesį, kaip jaučiasi atsipalaiduojantys raumenys, tada visiškai juos atpalaiduok.

Krūtinės lašta. Įtempk krūtinės laštą. Pabandyk ją suspausti. Pažymėk vietas, kuriose jauti maksimalią įtampą. Lėtai atsipalaiduok krūtinėje. Atkreipk dėmesį, kaip jaučiasi atsipalaiduojantys raumenys, tada visiškai juos atpalaiduok. Atkreipk dėmesį į raumenų pojūčių skirtumą.

Žemiau juosmens. Įtempk apatinę kūno dalį, įskaitant klubus ir sėdmenis. Turi pasijausti taip, lyg būtum šiek tiek pakeltas virš kėdės. Gali pastebėti, kad tavo kojos šiek tiek įsitempė. Pažymėk vietas, kuriose jauti maksimalią įtampą. Lėtai atsipalaiduok kėdėje. Atkreipk dėmesį į raumenų pojūčių skirtumą.

Rankos. Ištiesk dešinę ranką, suspausk kumštį ir įtempk ranką nuo peties iki rankos. Pažymėk vietas, kuriose jauti didžiausią įtampą (bicepsus, dilbį, atvirkštinę delno pusę, alkūnę, riešo viršų ir apačią bei pirštus). Ypatingą dėmesį atkreipk į tas vietas, kurios labiausiai įtemptos. Lėtai atpalaiduok ranką, pradėdamas nuo dilbio, kol ji atsipalaidavusi gulės ant kelių. Atkreipk dėmesį, kaip jaučiasi atsipalaiduojantys raumenys, tada visiškai juos atpalaiduok. Atkreipk dėmesį į raumenų pojūčių skirtumą. Pakartok pratimą su kaire ranka.

Kaklas. Įtempk kaklą. Pažymėk vietas, kuriose jauti maksimalią įtampą (gerklų iškyšulys, raumenys šonuose ir kaklas iš užpakalio). Ypatingą dėmesį atkreipk į tas vietas, kurios labiausiai įtemptos. Lėtai atpalaiduok kaklą. Atkreipk dėmesį, kaip jaučiasi atsipalaiduojantys raumenys, tada visiškai juos atpalaiduok. Atkreipk dėmesį į raumenų pojūčių skirtumą.

Kakta. Surauk kaktą. Pažymėk vietas, kuriose jauti didžiausią įtampą (virš viršunosės ir po kiekvienu antakiu). Lėtai atpalaiduok kaktą ir ypatingą dėmesį atkreipk į tas vietas, kurios labiausiai įsitempia. Kelias sekundes stebėk, kaip jaučiasi atsipalaiduojantys raumenys, tada visiškai juos atpalaiduok. Atkreipk dėmesį į raumenų pojūčių skirtumą.

Akys. Labai glaudžiai užmerk akis. Pažymėk vietas, kuriose jauti maksimalią įtampą. Tavo akys turi būti įtemptos vokų viršuje ir apačioje bei išilgai išorinės ir vidinės akies ribų. Ypatingą dėmesį atkreipk į tas vietas, kurios labiausiai įtemptos. Atpalaiduok akis palaiptui, lėtai jas atmerkdamas. Atkreipk dėmesį į raumenų pojūčių skirtumą.

Nosis. Surauk nosį. Pažymėk vietas, kuriose jauti didžiausią įtampą (viršunosė, šnervės). Ypatingą dėmesį atkreipk į tas vietas, kurios labiausiai įsitempia. Atpalaiduok nosį palaipsniui, pašalinęs bet kokią įtampą. Kelias sekundes stebėk, kaip jaučiasi atsipalaiduojantys raumenys, tada visiškai juos atpalaiduok. Atkreipk dėmesį į raumenų pojūčių skirtumą.

Šypsena. Plačiai nusišypsok. Pažymėk vietas, kuriose jauti didžiausią įtampą (viršutinė ir apatinė lūpos, skruostai). Lūpos turi būti plačiai ištemptos. Atpalaiduok veidą palaipsniui. Kelias sekundes stebėk, kaip jaučiasi atsipalaiduojantys raumenys, tada visiškai juos atpalaiduok.

Liežuvis. Tvirtai prispausk liežuvį prie gomurio. Pažymėk vietas, kuriose jauti didžiausią įtampą (tarp gomurio ir liežuvio bei raumenys po apatiniu žandikauliu). Lėtai atpalaiduok šiuos raumenis nuleisdamas liežuvį žemyn. Ypatingą dėmesį atkreipk į tas vietas, kurios labiausiai įtemptos. Atkreipk dėmesį, kaip jaučiasi atsipalaiduojantys raumenys, tada visiškai juos atpalaiduok. Atkreipk dėmesį į raumenų pojūčių skirtumą.

Žandikauliai. Įtempk žandikaulius. Pažymėk vietas, kuriose jauti didžiausią įtampą (raumenys abiejose veido pusėse ir smilkiniai). Lėtai atspausk žandikaulius ir atkreipk dėmesį į atlaisvinimo pojūtį. Atkreipk dėmesį, kaip jaučiasi atsipalaiduojantys raumenys, tada visiškai juos atpalaiduok. Atkreipk dėmesį į raumenų pojūčių skirtumą.

Lūpos. Suspausk lūpas. Pažymėk vietas, kuriose jauti didžiausią įtampą (viršutinė ir apatinė lūpos bei lūpų kampučiai). Ypatingą dėmesį atkreipk į tas vietas, kurios labiausiai įtemptos. Lėtai atpalaiduok lūpas. Atkreipk dėmesį, kaip jaučiasi atsipalaiduojantys raumenys, tada visiškai juos atpalaiduok. Atkreipk dėmesį į raumenų pojūčių skirtumą.

Kvėpavimo technikos. Kvėpavimo pratimai ramina ir skatina dėmesio koncentraciją, stimuliuojantys pratimai ne tik padidina energijos potencialą, bet ir praturtina vaiko žinias apie savo kūną, ugdo dėmesį, valingus judesius, suteikia ramybę ir pusiausvyrą. Kvėpavimo pratimai stimuliuoja diafragmos judesius, gerina laikyseną, kraujotaką, harmonizuoja kvėpavimo, nervų bei širdies ir kraujagyslių sistemų veiklą.

Muzikos terapija, aktyvus muzikos klausymas. Muzikos įtakos daugiapusiškumas padės paruošti vaiką mokymuisi, suaktyvinti psichinius procesus ir pažintinę veiklą, suformuoti norimą emocinę nuotaiką, padės atsipalaiduoti ir pailsėti. Muzika užsiėmimuose leidžia mokyti atsižvelgiant į vaiko psichofiziologiją, intensyviai ugdyti galvos smegenis, aktyvuoti kompensacinius mechanizmus, užtikrina polisensorinę vaiko pažintinės veiklos stimuliaciją.

Muzikos medžiagą, skirtą užsiėmimams interaktyvioje tamsios sensorinio kambario aplinkoje, galima sudaryti iš klasikinės muzikos kūrinų, atsižvelgiant į amžiaus ypatybes. Pavyzdžiui, galima naudoti tokį klasikinės muzikos variantą, siekiant reguliuoti ikimokyklinio ir jaunesnio amžiaus vaikų psichoemocinę būseną:

- sumažinti nerimo ir nesusitikėjimo savimi pojūčius: F. Chopinas „Mazurka“, „Preludai“; I. Štrauso „Valsai“;
- siekiant sumažinti dirglumą: J.S. Bacho „Kantata 2“; L. Beethoveno „Mėnesienos sonata“ (1 dalis);
- bendram atsipalaidavimui: I. Brahmsio „Lopšinė“; F. Schuberto „Ave Maria“;
- nerimo simptomams pašalinti: B. Bartoko „Sonata fortepijonui“; A. Brucknerio „Mišios a-moll“;
- emocinei įtampai sumažinti: F. Liszto „Vengrų rapsodija“ (1 dalis); A. Khachaturiano „Siuita „Maskaradas““;
- bendram gyvybingumui kelti, savijauti, aktyvumui gerinti: L. Beethoveno „Uvertiūra „Egmonta““; F. Liszto „Vengrų rapsodija“ (2 dalis).
- latentinei agresijai mažinti: J.S. Bacho „Italų koncertas“; J. Haydno „Simfonija“.

Komunikaciniai pratimai. Pokalbiai su vaikais, sekant muzikos ir įsivaizduojamų vaizdų rezultatus, skatina kalbos aktyvumą, ugdo vaizduotę, bendradarbiavimo įgūdžius.

Kognityviniai (kineziologiniai) pratimai, skirti ugdyti sąveiką tarp pusrutulių. Jų įtakoje organizme vyksta teigiami struktūriniai pokyčiai: tobulėja nervų sistemos reguliavimo ir koordinavimo funkcija, harmonizuojamas galvos smegenų veikimas. Palaipsniui, iš užsiėmimo į užsiėmimą, šių pratimų sudėtingumas didėja ir jų atlikimo laikas ilgėja. Pavyzdžiui, pradinė padėtis: sėdint ant grindų. Vaikai žiūri į burbulų koloną su žuvelėmis. Psichologas atkreipia dėmesį į vandens spalvos pasikeitimą. Vaikai raginami mintyse užpildyti savo kūną bet kokia pasirinkta spalva (raudona, mėlyna, žalia). Būtina atkreipti jų dėmesį į tai, kad spalva turėtų būti ryški ir gryna. Galima sutelkti dėmesį į spalvų panašumą ar skirtumą, tada jas bus galima įsivaizduoti ryškesnėmis. Kiekvienai spalvai galima pasirinkti pozą, kuri padėtų vizualizuoti spalvą.

Gimnastika ir raumenų bei kaulų sistemos naudojimas. Turi bendrą stiprinamąjį poveikį raumenų sistemai, gerina tonusą. Galima įtraukti glostymą, trynimą, minkymą, išspaudimą, aktyvius ir pasyvius judesius. Gerus rezultatus rodo rutuliukų-ežiukų panaudojimas.

Skirtingų metodų ir technikų naudojimas atliekant korekcinį-vystomąjį darbą padeda išspręsti vaikų su negalia teigiamų emocijų formavimo, psichinės raumenų įtampos pašalinimo problemas.

Užsiėmimų pavyzdys / konspektas.

1 užsiėmimas

Pažintis su „Stebuklingu kambariu“. Pažintis su sensorinio kambario interaktyvia įranga vyksta apšvietus, prietaisai įjungiami po vieną.

Sveikinimasis

„Neįprasta kelionė“ (pažintis su sensorinio kambario interaktyvia įranga).

Vaikai įeina į „stebuklingą kambarį“, kur skamba muzika, įjungta šviesa.

Pasivaikščiojimas sensoriniu takeliu (atkreipiant vaikų dėmesį į tai, ką jaučia jų kojos);

Pratimas „Sugaudyk žvilgsniu“ (ateiname prie „stebuklingo fontano“ – burbulų kolonos);

„Kamuolių jūra“ (sausas baseinas);

Taktilinis skydelis;

Sensorinis takelis – grįžtame iš kelionės.

Atsisveikinimo ritualas “Visiems-visiems sudie!”

2 užsiėmimas.

Sveikinimasis.

„Kelionė stebuklingame miške“. Muzikinis akompanimentas: miško garsai.

Pasivaikščiojimas sensoriniu takeliu (vaikai įsivaizduoja einą žole, akmenukais ir pan., sako, kad jaučia jų kojas);

Pratimas „Pakeliame burbulus“ (burbulų kolona);

Pažintis su „Stebuklingu upeliu“ (fibrooptinių pluoštų ryšulys „Žvaigždžių lietus“);

Pratimas „Kas yra didesnis?“ (sausas baseinas);

Pratimas „Saulės spindulys“;

Taktilinis skydelis;

Sensorinis takelis – grįžtame iš kelionės.

Atsisveikinimo ritualas „Visiems-visiems sudie!“

3 užsiėmimas.

Sveikinimasis.

„Pasakinė žvegyba“

Sensorinis takelis;

Žaidimas „Žvegyba“ („sausas akvariumas“);

Pratimas „Spalvoti burbulai“ (burbulų kolona);

„Žuvelių šokis“;

Atsipalaidavimas „Žuvelės“;

Sensorinis takelis

Atsisveikinimo ritualas.

Šiuolaikiniame pasaulyje visi mes, suaugusieji ir vaikai, esame perkrauti neigiama informacija. Mus persekioja nuolatiniai stresai ir kaip malonu kartais patekti į stebuklingą pasaką, kurioje viskas skamba, mirga, vilioja, padeda atsipalaiduoti. Rami, svetinga aplinka, supratingo suaugusiojo buvimas kartu su galingu teigiamų sensorinio kambario efektų poveikiu padeda sukurti vaikų saugumo, ramybės ir pasitikėjimo savimi pojūtį.

Tikėtini rezultatai. Apsilankęs sensoriniame kambaryje, vaikas turėtų jaustis ramus ir pailsėjęs, net jei užsiėmimai buvo skirti tam tikrų pažinimo procesų ugdymui, juolab jei buvo nustatytas aiškiai apibrėžtas tikslas: psichoemocinės būsenos normalizavimas.

4.10. Vaikų, turinčių raumenų ir kaulų sistemos bei centrinei nervų sistemos pažeidimų, rehabilitacija

Vaikų, turinčių raumenų ir kaulų sistemos bei centrinei nervų sistemos pažeidimų, rehabilitacija yra daugialypė.

Reabilitacijos tikslai ir užduotys:

- ankstyva reabilitacijos pradžia
- nepertraukiamumas, nuoseklumas ir tęstinumas
- kompleksiskumas, tarpžinybinė sąveika (gydytojai, psichologai, pedagogas, logopedai, ergoterapeutai, socialiniai darbuotojai ir kiti specialistai)
- atsižvelgimas į individualias vaiko asmenybės savybes ir jo diagnozę.

Techninės reabilitacijos priemonės, mechanoterapijos aparatai, kineziterapijos metodai, neurosensorinės ir motorinės reabilitacijos metodikos padeda pacientui įvaldyti motorinius įgūdžius.

Vaikų, sergančių raumenų ir kaulų sistemos ligomis, reabilitacijos metodai

Medicininės reabilitacijos technologijų pasirinkimas remiasi tarptautine funkcionavimo, gyvybinės veiklos ir sveikatos ribojimo klasifikacija (PSO, 2016), asmens funkcinės būklės vertinimu biologiniu, psichologiniu, medicininiu ir socialiniu požiūriu.

RKS ligų ir pažeidimų reabilitacijos modelis apima įvairių technologijų naudojimą, parinkimas yra individualus ir priklauso nuo proceso stadijos, paciento amžiaus, indikacijų ir kontraindikacijų.

Fizioterapiniai gydymo metodai: priešuždegiminiai (aukšto dažnio arba žemo dažnio magnetoterapija, CMB terapija), analgetikai (amplipulso terapija, diadinamometrija), fibromoduliuojantys (infraraudonųjų spindulių lazerio terapija), kraujagysles plečiantys (parafino terapija, masažas, įskaitant masažo aparatinius tipus tariamai kunkuliuojančio elastingu sluoksnio poveikio metodu), defibrozuojantys (vaistinė elektroforezė), dekongestantai (UHF terapija, žemo dažnio magnetoterapija), mioneurostimuliuojantys (poveikis žemo dažnio srovėmis raumenų audiniui, su raumenų susitraukimu segmentiniai refleksiniai pokyčiai atsiranda pagerėjus kraujo tiekimui, limfos tekėjimui ir regeneracijai).

Fizinė terapija (fiziniai pratimai) – aktyvios, pasyvios (aktyvios-pasyvios) viršutinių ir apatinių galūnių mechanoterapijos naudojimas, aparatinė terapija siekiant atkurti smulkiuosius

motorinius įgūdžius ir koordinaciją su biologiniu grįžtamuju ryšiu, elektromiostimuliacija ramybėje ir judant.

Pavyzdžiui, paciento, turinčio įgimtą klubo išnirimą, reabilitacija.

Pagrindinės apraiškos: struktūros pažeidimas ir dėl to atramos, vaikščiojimo funkcijos pažeidimas, skausminio sindromo buvimas, raumenų disfunkcija (jėgos, tonusas). Reabilitacijos technologijos:

1. Fizinė terapija – individuali dozuota fizinė terapija, bendri vystomieji ir specialūs pratimai, įskaitant treniruoklių naudojimą koordinacijai, bendriems ir lokaliems motoriniams įgūdžiams pagerinti, mažiausiai 20 minučių kasdien (laikas nustatomas atsižvelgiant į paciento amžių ir būklės sunkumą).

2. Fizioterapija:

- trofostimuliuojantis ir neurostimuliuojantis metodai – amplipulso terapija, poveikio laikas iki 10 minučių per dieną, atliekant 10-12 procedūrų kursą;

- fibromoduliuojantis metodas: bendras masažas, trunkantis 10-15 minučių, kartu su lokaliu pėdų ir blauzdu masažu aparatiniu metodu, iki 5 minučių;

- šilumos terapija – parafino terapija (temperatūra 30-45°C į paveiktą segmentą, aplikavimo laikas 10 minučių, atliekamas kas antrą dieną arba kasdien);

- raminamieji metodai – žemo dažnio magnetoterapija 10-20 minučių, 10-12 procedūrų.

3. Psichologinė korekcija – individualūs užsiėmimai „Sensoriniame kambaryje“ iki 30 minučių kasdien, 10-12 apsilankymų (reguliarumas priklauso nuo gretutinių ligų, vaiko reakcijos į sensorinius stimulus, šio krūvio pakenčiamumą).

Vaikų, sergančių centrinės nervų sistemos ligomis, reabilitacijos metodai

Centrinės nervų sistemos ligų ir pažeidimų reabilitacijos ir abilitacijos priemonės turėtų prasidėti kuo anksčiau, būti kompleksinės, papildyti konservatyvųjį, medikamentinį, prieš- ir po chirurginį gydymą, susidaryti iš kineziterapijos, fizioterapijos metodų, psichologinės-pedagoginės ir logopedinės pagalbos. Fizinė terapija: fizinės terapijos metodikos, postralinis valdymas, aparatinė mechanokinezoterapija, įranga su BGR terapija (biologinis grįžtamasis ryšys), treniruokliai (dviračio treniruoklis, bėgimo takelis). Komplexas 1 dienai parenkamas individualiai, krūvio trukmė yra mažiausiai 2 valandos per dieną, tęsiant krūvį, kurį atlieka paciento tėvai ir (arba) slaugantis personalas.

Pavyzdys: Vaikų cerebrinis paralyžius, globalių motorinių funkcijų lygis GMFCS III (I-IV), spazminė diplegija su vyraujančiu apatinių galūnių pažeidimu. Toninės apatinių galūnių kontraktūros.

Pagrindinės problemos: antagonistų ir antognistų raumenų tonuso pokyčiai, eisenos, vaikščiojimo pažeidimas, skausminis sindromas, apatinių galūnių sąnarių deformacija, trofiniai pokyčiai, energijos disbalansas, psichoemociniai pokyčiai ir kt.

Technologijos:

Fizinių pratimų naudojimas: vertebrocoreguojantys – gydymas padėtimi, dinaminė proprioceptyvinė korekcija naudojant gydomuosius kostiumus, postralinio valdymo metodikos.

Miostimuliuojantys metodai – mechanokinezoterapija – nuoseklus dozuotų pratimų atlikimas su specialiais rehabilitacijos treniruokliais (dviračio treniruoklis, bėgimo takelis, mechanoaparatai ir kt.) nuo 20 iki 40 minučių, priklausomai nuo amžiaus, ne mažiau kaip 10-15 per kursą.

Fizioterapijos metodai: poveikio laikas, įvairių procedūrų derinimas yra griežtai individualus, tačiau ne mažiau kaip 10-15 per kursą, ne daugiau kaip viena bendra procedūra per dieną, šilumos procedūros nesuderinamos su vandens procedūromis:

- miorelaksuojantys – amplipulso terapija, neselektyvioji chromoterapija;
- fibromoduliaciniai metodai – peloidų terapija, parafino terapija;
- trofostimuliuojantys metodai, įvairios gydomojo masažo formos;
- bendri stiprinantys ir miorelaksuojantys: balneoterapijos metodikų naudojimas.

Privaloma mitybos palaikymo, energijos trūkumo būsenų ir kitų medžiagų apykaitos sutrikimų korekcija.

Kompleksinių metodų naudojimas atskleistiems sutrikimams koreguoti rodo, kad laiku atliekama ir visavertė rehabilitacija duoda reikšmingą rezultatą, kuris prisideda prie adekvačios paciento socializacijos ir invalidizuojančių sutrikimų sunkumo sumažėjimo, normalizuoja paties paciento ir jo aplinkos psichinę ir emocinę sferą.

Medicininė rehabilitacija atliekama atsižvelgiant į paciento klinikinės būklės stabilumą ir funkcijos atstatymo perspektyvą (rehabilitacijos potencialą), kai komplikacijų rizika neviršija funkcijos atstatymo perspektyvos, nesant kontraindikacijų tam tikriems medicininės rehabilitacijos metodams, remiantis nustatyta diagnoze ir aktyviu paciento ir jo artimųjų dalyvavimu.

4.11. Medicininėje reabilitacijoje naudojamos įrangos charakteristikos

Mechanoterapijos aparatai: aktyvios-pasyvios treniruotės treniruokliai skirti apatinių ir viršutinių galūnių sąnarių reabilitacijai po traumų, operacijų, siekiant išvengti kontraktūrų susidarymo. Aparatuose, kuriuose yra biologinis grįžtamasis ryšys, galima stimuliuoti motyvaciją, stebėti dešinės ir kairės galūnių veikimą, sumažinti funkcinį deficitą. Pagerėja kraujotaka, sumažėja raumenų spastiškumas, pagerėja vidinių organų veikimas. Darbo režimas, krūvio dozė parenkama ir koreguojama individualiai.

Alkūnės sąnario reabilitacijos treniruoklis: efektyvi metodika, skirta anatomiškai teisingam pasyviam alkūnės judesiui tuo pačiu metu pasukant į vidų ar į išorę arba be rotacinių judesių. Užsiėmimai su treniruokliu padeda išvengti pooperacinių komplikacijų.

Bėgimo takelis yra treniruoklis, skirtas padidinti jėgos ištvėrę, atstatyti raumenų ir kaulų sistemos funkcijas traumų, amputacijų, protezavimo, lūžių atveju pooperaciniu laikotarpiu.

Smulkiajai motorikai ir judesių koordinacijai atkurti naudojama reabilitacinė pirštinė „Anika“ su biologiniu grįžtamoju ryšiu. Pirštinė naudojama reabilituojant pacientus, sergančius galvos ir nugaros smegenų pažeidimais, atstatant rankų motoriką po operacijų ir traumų, naudojama žaidimų forma, leidžianti pacientams išlaikyti aukštą motyvacijos lygį.

Fizioterapijos aparatai

Metodikų parinkimo principas įgyvendinamas atsižvelgiant į kiekvieno gydymojo fizinio veiksnio specifines ir nespecifines savybes ir jo įtaką konkrečiai kūno funkcijai. Dauguma invalidizuojančių ligų turi polisisteminius sutrikimus, todėl reikia kompleksinio gydymo metodikų parinkimo naudojant fizioterapiją. Procedūrų parinkimas yra griežtai individualus, nes fiziniai veiksniai turi skirtingą gydomąjį veiksmingumą. Fiziniai veiksniai nukreipiami į skirtingus atsigavimo etapus, lygius – tai analgezinis, priešuždegiminis efektai, kraujo ir limfos apytakos, trofikos (trofostimuliuojantis poveikis), motorinės funkcijos (fibromoduliuojantis poveikis), raumenų tonuso (raumenų atsipalaidavimas) gerinimas, susilpnėjusių ir paretinių raumenų stimuliavimas (miostimuliuojantis poveikis), psichoemocinių sutrikimų normalizavimas (tonizuojantis, psichorelaksuojantis poveikis), bioelektrogenezės, nervinio audinio metabolizmo normalizavimas.

5. Reikalavimai specialistams, dalyvaujantiems neįgalių vaikų reabilitacijoje ir abilitacijoje

Medicininę reabilitaciją atliekančių specialistų (medicininės reabilitacijos gydytojas, gydytojas fizioterapeutas, mankštos terapijos gydytojas, gydytojas manualinis terapeutas, gydytojas refleksoterapeutas ir kt.) pareigybių nomenklatūra nustatoma Rusijos Federacijos sveikatos ir socialinės plėtros ministerijos 2012-12-20 įsakymu Nr. 1183n.

Medicinos reabilitacijos skyriuose ir jų struktūriniuose padaliniuose yra gydytojų, atitinkančių Kvalifikaciniams reikalavimus specialistams, turintiems aukštąjį ir antrąjį medicinos ir farmacijos išsilavinimą sveikatos priežiūros srityje, kuriuos patvirtino Rusijos Federacijos sveikatos ir socialinės plėtros ministerijos 2009-07-07 įsakymas Nr. 415n.

Specialistų kvalifikacijos ypatybės.

Gydytojas fizioterapeutas. Pagal kvalifikacinius reikalavimus gydytojas fizioterapeutas turi turėti aukštąjį išsilavinimą, antrąjį profesinį išsilavinimą (ordinatūra ar profesinis perkvalifikavimas esant vienai iš klinikinių specialybių), papildomą profesinį išsilavinimą (bent 1 kartą per 5 metus) (Rusijos sveikatos ministerijos 2015-10-08 įsakymas Nr. 707n. Fizioterapeuto kvalifikacinę charakteristiką nustato SSRS sveikatos apsaugos ministerijos 1988-07-21 įsakymas Nr. 579 (1997-12-25 redakcija).

Gydytojas privalo turėti aukštąjį profesinį išsilavinimą vienoje iš specialybių: „bendroji medicina“, „pediatrija“, ordinarą specialybėje „mankštos terapija ir sporto medicina“ arba profesinį perkvalifikavimą pagal specialybę, esant antrajam profesiniam išsilavinimui vienoje iš pagrindinių klinikinių specialybių (Rusijos sveikatos ministerijos 2015-10-08 įsakymas Nr. 707n).

Vidutinio medicininio personalo kvalifikacijos reikalavimai nustatomi Rusijos Federacijos sveikatos apsaugos ir socialinės plėtros ministerijos 2010-10-23 įsakymuose Nr. 541n, 2008-06-16 Nr. 176n, Rusijos sveikatos ministerijos 1997-08-19 įsakyme Nr. 249.

Medicininę pagalbą mankštos terapijoje teikia mankštos terapijos srities specialistai (mankštos terapijos gydytojas, sporto medicinos gydytojas, mankštos terapijos instruktorius metodistas, mankštos terapijos instruktorius, fizioterapeutas)

Mankštos terapijoje gydytojo kvalifikacijos charakteristika nustatoma SSRS Sveikatos apsaugos ministerijos 1988-07-21 įsakyme Nr. 579 ir Rusijos Federacijos sveikatos ir socialinės plėtros ministerijos 2010-07-23 įsakyme Nr. 541n, vidutinio medicininio personalo – 1997-08-19 Nr. 249, 2010-07-23 Nr. 541n.

PRIEDAI

1 priedas

Spalvų suvokimo įvertinimas [22]

Pagal šią skalę stebimas ir vertinamas vaiko gebėjimas suvokti, atpažinti ir sugretinti sensorinius spalvų etalonus. Atlikti diagnostiniai bandiniai buvo įvertinami pagal T.D. Zinkevič-Jevstignejevos ir L.A. Nisnevič nustatytus kriterijus.

Spalvos suvokimas. Įvertinimas:

„0“ – visiškai išjungta sensorinė sistema.

„1“ – vaikas pasaulį suvokia spalvotai.

„2“ – vaikas supranta spalvų skirtumą.

„3“ – vaikas atpažinta ir išskiria 4 pagrindines spalvas – raudona-geltona-mėlyna-žalia, gali teisingai įvardyti bent vieną iš spalvų (kokybinei analizei svarbu, kokią būtent spalvą).

„4“ – vaikas, be to, gali: a) įvardyti bent 2 spalvas, b) sugretinti parinktą spalvą su kitų daiktų spalvomis, c) teisingai parinkti užduotą spalvą iš 3 spalvų eilutės.

„5“ – vaikas, be to, sugretina ir diferencijuoja 4 spalvas, atpažinta ir netgi gali įvardyti keletą papildomų spalvų. Gali atskirti užduotą spalvą iš daugybės spalvų.

„6“ – vaikas įvardija kelias papildomas spalvas, pavyzdžiui, oranžinę, rudą, žydrą, gali įvardyti aplinkinio pasaulio objektus, turinčius pastovų spalvinį požymį.

„7“ – vaikas sugeba gana laisvai atskirti ir įvardyti 6 spalvas ir atspalvius – oranžinę, violetinę, rudą, rausvą, žydrą ir kt.

„8“ – spalvos samprata yra suformuota ir naudojama veikloje.

Spalvų suvokimo išsivystymo lygis:

Žemas lygis (0-2)

Vertinimas šiame lygyje nustatomas, jei vaikas neturi sensorinių spalvos, formos ir dydžio etalonų ir visiškai nesiorientuoja erdvėje. Nesugretina ir veikloje nenaudoja įvairių sensorinių etalonų.

Vidutinis lygis (3-5)

Vertinimas šiame lygyje nustatomas atveju, kai vaikas gali atpažinti, įvardyti ir sugretinti vieną ar daugiau sensorinių etalonų. Veikloje naudoja įvairius sensorinius etalonus.

Aukštas lygis (6-8)

Vertinimas šiame lygyje gali būti nustatytas vaikui, padariusiam didelį kokybinį sensorinio-perceptinio vystymosi šuolį, kai jis gali gana laisvai atpažinti, atskirti, sugretinti ir įvardyti sensorinius etalonus bei giliai pasisavino sensorinio etalono apibendrinančią sampratą.

Metodika „Kokie daiktai yra paslėpti piešiniuose ?“ (Djačenko O.M., Bulyčova A.I., Lavrentjeva T.E. Ikimokyklinio ugdymo įstaigos psichologas: Praktinės veiklos metodinės rekomendacijos / Red. T.V. Lavrentjeva. – M.: Izd-vo „GNOM i D“, 2004 m. – 144 psl.)

Metodika leidžia įvertinti vaiko suvokimą iš įvairių pusių, kartu atskleidžiant vaiko gebėjimą formuoti vaizdus, daryti su jais susijusias išvadas ir šias išvadas pateikti žodine forma. Technika skirta 4-6 metų vaikams.

Vaikui aiškinama, kad jam bus parodyti keli kontūriniai piešiniai, kuriuose tarsi „paslėpti“ daugelis jam žinomų daiktų. Toliau vaikui pateikiamas piešinys ir prašoma paeiliui įvardyti visų „paslėptų“ daiktų kontūrus trijose jo dalyse: 1, 2 ir 3.

Užduoties atlikimo laikas ribojamas viena minute. Jei per šį laiką vaikas negalėjo iki galo atlikti užduoties, ją nutraukia. Jei vaikas su užduotimi susitvarkė greičiau nei per 1 minutę, įrašomas užduoties laikas.

Pastaba. Jei psichodiagnostiką atliekantis specialistas mato, kad vaikas pradeda skubėti ir anksčiau laiko, nesuradę visų daiktų, pereina nuo vieno piešinio prie kito, tada jis turėtų vaiką sustabdyti ir paprašyti jo paieškoti dar kartą ankstesniame piešinyje. Prie kito piešinio galima pereiti tik radus visus ankstesniame piešinyje esančius daiktus. Bendras visų 1, 2 ir 3 piešiniuose „paslėptų“ elementų skaičius yra 14.

Rezultatų įvertinimas:

10 balų – vaikas per mažiau nei 20 sekundžių įvardijo visus 14 daiktų, kurių kontūrai yra visuose trijuose piešiniuose.

8-9 balai – vaikas įvardijo visus 14 daiktų per laiką iki 21-30 sekundžių.

6-7 balai – vaikas surado ir įvardijo visus daiktus per laiką nuo 31 iki 40 sekundžių.

4-5 balai – vaikas išsprendė visų daiktų radimo problemą per laiką nuo 41 iki 50 sekundžių.

2-3 balai – vaikas susitvarkė su užduotimi surasti visus daiktus per 51-60 sekundžių.

0-1 balas – ilgiau nei 60 sekundžių vaikas negalėjo išspręsti užduoties surasti ir įvardyti 14 daiktų, „paslėptų“ trijuose piešinio dalyse.

Išvados apie raidos lygį

10 balų – labai aukštas

8-9 balai – aukštas

4-7 balai – vidutinis

2-3 balai – žemas

0-1 balas – labai žemas

Metodika „Etalonai“

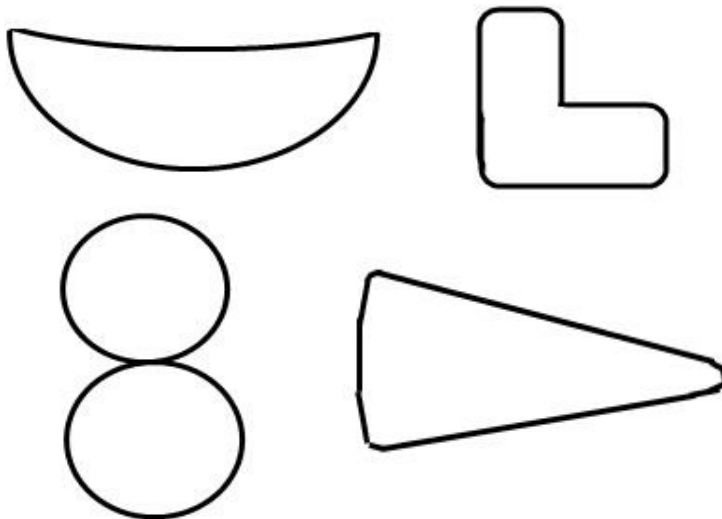
O. M. Djačenko (vyresniems ikimokyklinukams, 5-7 m.)

(Djačenko O.M., Bulyčova A.I., Lavrentjeva T.E. Ikimokyklinio ugdymo įstaigos psichologė: Praktinės veiklos metodinės rekomendacijos / Red. T.V. Lavrentjeva. – M.: Izd-vo „GNOM i D“, 2004 m. – 144 psl.)

Metodika siekiama diagnozuoti suvokimo išsivystymo lygį, joje yra užduočių, reikalaujančių sugretinti daiktų formas su užduotais pavyzdžiais (etalonais). Vaikams siūloma pažymėti daiktų atvaizdus, kurie atitinka kiekvieną etaloną.

Medžiaga. 4 puslapių sąsiuvinis, kuriame kiekviename puslapyje yra 16 paveikslėlių, vaizduojančių įvairius daiktus bei figūrėlės-etalonai, kuriuos vaikas turėtų panaudoti analizuodamas paveikslėliuose atvaizduotų daiktų formas.

Paveikslėlių rinkiniai visuose puslapiuose yra vienodi, tačiau kiekviename puslapyje po paveikslėliais atvaizduota tik viena iš šių keturių figūrų-etalonų:



Instrukcija. Vaikams duodami sąsiuviniai ir sakoma: „Atidžiai pažvelkite į visus šiame puslapyje esančius paveikslėlius (stulpelis po stulpelio) ir po jais esančią figūrėlę. Parinkite tuos paveikslėlius, kurie yra panašiausios į šią figūrėlę, ir po tokiais paveikslėliais pažymėkite kryželius. Pažymėję visus paveikslėlius, kurie yra panašūs į figūrėlę, perverskite puslapį ir kitame puslapyje taip pat pažymėkite paveikslėlius, kurie yra panašūs jau į kitą figūrėlę, į tą, kuri atvaizduota po jais. Taip jūs turite pažymėti figūrėles visuose keturiuose puslapiuose“.

Atliekant užduotį būtina atkreipti vaikų dėmesį į figūrėlių-etalonų formų analizę, kad būtų išvengta atsitiktinio paveikslėlių parinkimo. („Atidžiai žiūrėkite į figūrėlę po paveikslėliais“.)

Rezultatų apdorojimas ir interpretavimas

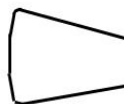
Teisingai pažymėti paveikslėliai:



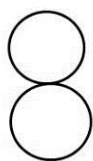
- grybelis, puodelis, mėnuo, kepurė



- vežimėlis, kėdė, batai, fotelis



- morka, piramidė, lapelis, eglutė



- lempa, lėlė, kriaušė, sniego senis

Maksimalus balas (visiems 4 puslapiams) yra 32 balai. Neteisingai pažymėtas paveikslėlis ir nepažymėtas reikiamas paveikslėlis laikomi klaidomis. Realus balas yra lygus skirtumui tarp didžiausio balo ir klaidų skaičiaus (už kiekvieną klaidą atimamas 1 balas).

Suvokimo raidos lygiai:

32-27 balai – aukštas

26-20 balų – vidutinis

nuo 19 ir žemiau – žemas

Kokybinė rezultatų analizė

1 tipas. Vaikai su sinkretine orientacija. Remdamiesi vienos detalės išskyrimu arba, atvirkščiai, neatsižvelgdami į būdingus kontūro detales, vaikai klaidingai priskiria visą daiktą kaip visumą bet kuriam iš etalonų. Pavyzdžiui, gitaros ar kriaušės vaizdai priskiriami kampo formą turinčiam etalonui, remiantis viena detale – šone esančia išpjova. Arba, atvirkščiai, gitara priskiriama kūgio formą turinčiam etalonui, remiantis bendra kontūro linijos kryptimi, neatsižvelgiant į būdingas detales.

2 tipas. Vaikai su mišria orientacija, kuri keičiasi priklausomai nuo daikto sudėtingumo. Paprasti daiktai, kurių detalės yra bendro kontūro viduje (pavyzdžiui, batas, šuns galva), vaikai tiksliai priskiria reikalingam etalonui. Analizuojant objektus, kurių detalės išsikiša už kontūro (pavyzdžiui, krepšelis su rankena), pasireiškia sinkretinis orientacijos tipas.

3 tipas. Vaikai su adekvačia orientacija: analizuodami daikto formą, jie vadovaujasi bendro kontūro ir atskirų detalių santykiu, ir tai jiems leidžia tiksliai palyginti daiktą su etalonu. Vaikai, turintys tokio tipo orientaciją, gali padaryti tik 1-2 atsitiktines klaidas.

Klausos suvokimo vertinimas [23]**Nesudėtingų ritminių modelių atkartojimas**

Atlikimo tvarka: vaikas turo išklaudyti pateiktas paprastas ritmines struktūras – 3 grupių, susidedančių iš 2 smūgių, serija, po to susidedančių iš 3 ir galiausiai susidedančių iš 4 smūgių – ir po kiekvienos serijos pasakyti, kiek kartų specialistas pabarškino. Ritmai atliekami per stalą vertikaliai esančiu pieštuku.

Garsų, skiemenų, žodžių atkartojimas

Atlikimo tvarka: vaiko prašoma atkartoti atskirus garsus, skiemenis ar žodžius, kurie pateikiami poromis arba trynukais.

Instrukcija. “Atkartok paskui mane”.

Kaip stimulinę medžiaga naudojami:

- skiemenys su suporuotais priebalsiais (“ba-pa”, “da-ta-da”, “ga-ka-ga”);
- skiemenys su skirtingais balsiais ir pastoviu priebalsiu („bi-bo-ba“, „ku-ko-ki“);
- žodžiai su poriniais priebalsiais („dočka-točka“, „bočka-počka“).
- skambesiu panašūs žodžiai („slon-stol-ston“).

Šių užduočių atlikimas vertinamas pagal tris kokybinius kriterijus:

„gerai“ – jei vaikas užduotį atlieka savarankiškai ir teisingai, ją paaiškindamas, visiškai laikydamasis instrukcijos, kartais padarydamas nedidelių klaidų;

„patenkinamai“ – jei yra vidutinių sunkumų, vaikas savarankiškai atlieka tik lengvą užduoties variantą, reikia įvairios apimties pagalbos atliekant pagrindinę užduotį ir komentuojant savo veiksmus;

„blogai“ – užduotis atliekama su klaidomis teikiant pagalbą arba mokinys visiškai nesusitvarko su užduotimi, turi žymių sunkumų komentuodamas savo veiksmus.

Taktilinių pojūčių vertinimas [23]**Pažįstamų daiktų atpažinimas liečiant**

Atlikimo tvarka: vaiko prašoma dešine ir kaire ranka iš eilės liesti ir įvardyti daiktus (šukas, dantų šepetėlį, trintuką, šaukštą, rakta), užmerkus akis.

Užduoties atlikimas vertinamas pagal tris kokybės kriterijus:

„**gerai**“ – jei vaikas užduotį atlieka savarankiškai ir teisingai, ją paaiškindamas, visiškai laikydamasis instrukcijos, kartais padarydamas nedidelių klaidų;

„**patenkinamai**“ – jei yra vidutinių sunkumų, vaikas savarankiškai atlieka tik lengvą užduoties variantą, reikia įvairios apimties pagalbos atliekant pagrindinę užduotį ir komentuojant savo veiksmus;

„**blogai**“ – užduotis atliekama su klaidomis teikiant pagalbą arba mokinys visiškai nesusitvarko su užduotimi, turi žymių sunkumų komentuodamas savo veiksmus.

Modifikuotas Seguino testas

Atlikimo tvarka: vaikas, užmerkęs akis, apčiupinėja figūrą ir parenka jai tinkamą lizdą bei įdeda figūrą į lizdą. Norint įvertinti pusrutulių specializacijos ir sąveikos pobūdį taktilinio suvokimo eigoje, galima paprašyti vaiko viena ranka apčiupinėti figūras, o kita ieškoti lizdo ir ten įdėti tinkamą figūrą.

Įvertinamas teisingai išdėstytų figūrų skaičius.

Metodika „Vaikų emocijų grafinio atvaizdavimio suvokimo tyrimas“ [24]

Stimulų medžiaga: kortelės su grafiniu emocijų atvaizdais.

Atlikimo tvarka: vaikui siūloma po vieną kortelę su grafiniu džiaugsmo, sielvarto, baimės, pykčio, nustebimo atvaizdu su klausimu: “Koks tai veidas?”

Rezultatų apdorojimas: užduoties atlikimas žemiau nei 50 proc. rezultato atitinka žemą gebėjimo atskirti emocijas lygį.

Metodika „Ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinės gerovės nustatymas“

(modifikuotas A. N. Lutoškino technikos „Emocinis rašymas spalvomis“ variantas)

Tikslas: nustatyti vaiko emocinę gerovę.

Įranga: spalvoti pieštukai (juodas, žalias, pilkas, raudonas, geltonas, mėlynas, rudas), popieriaus juostelė.

Atlikimo tvarka: vaikui siūloma pasirinkti tokios spalvos pieštuką, kuris jam labiausiai patinka. Šiuo pieštuku ant juostelės reikia nupiešti brūkšnį, tada iš likusių pasirinkti tą, kuris dabar labiausiai patinka bei nupiešti brūkšnį ant juostelės ir taip toliau, iki paskutinio pieštuko.

Klausimai vaikams: Kokia tavo nuotaika mūsų užsiėmimo pradžioje? Kokios spalvos yra tavo nuotaika, pasirink tokios spalvos pieštuką ir nupiešk brūkšnį ant juostelės.

Kokia tavo nuotaika mūsų užsiėmimo pabaigoje? Kokios spalvos yra tavo nuotaika, pasirink tokios spalvos pieštuką ir nupiešk brūkšnį ant juostelės.

Rezultatas yra vaiko emocinės būsenos, vaiko emocinio požiūrio į užsiėmimus tamsiame sensoriniame kambaryje projekcija.

Literatūra

1. А.А. Баранов, Л.С. Намазова-Баранова, Р.Н. Терлецкая, Е.В. Антонова, «Проблемы детской инвалидности в современной России, Вестник РАМН /2017/ 72 (4)
2. http://old.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#
3. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Терлецкая Р.Н., Антонова Е.В., Некоторые факторы риска формирования инвалидности у детей, *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2017; 20 (2), с. 60-64
4. С.В. Павлова Медико-социальные причины и факторы риска первичной инвалидности детей от 0 до 3 лет вследствие болезней нервной системы и пути её профилактики. Автореф. дисс. на соиск. ученой ст. к.м.н. – Санкт-Петербург. – 2010. – с. 40.
5. Iwashima S, Ishikawa T, Itoh H. Reproductive technologies and the risk of congenital heart defects. *Hum Fertil (Camb)*. 2017;20(1):14–21. doi: 10.1080/14647273.2016.1254352.
6. Fedder J, Loft A, Parner ET, et al. Neonatal outcome and congenital malformations in children born after ICSI with testicular or epididymal sperm: a controlled national cohort study. *Hum Reprod*.2013;28(1):230–240. doi: 10.1093/humrep/des377.
7. Г.М. Савельева, М.А. Курцер, Е.М. Карачунская, и др. Здоровье детей, рожденных после ЭКО // *Акушерство и гинекология*. — 2010. — №5 — С. 49–54. [Savelyeva GM, Kurtser MA,
8. Karachunskaya YeM, et al. Health of babies born after in vitro fertilization.*Akush Ginekol (Mosk)*. 2010;(5):49–54 (In Russ).].
9. UNICEF, World Health Organization, The World Bank and United Nations. Level & Trends in Child Mortality, Estimates developed by the UN inter–agency group for child mortality estimation. New York: UNICEF, 2014.
10. О.А. Малахов, Т.М. Андреева, В.И.Тарасов, И.В.Грибова Важнейшие задачи организации детской травматолого-ортопедической службы России // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Пиророва. - 2003. - №6. - С. 284-288.
11. М.В. Осорина Ментальные пространства как психическая реальность. Вестник СПбГУ. Психология и педагогика. 2017г Т7 вып. 1, Стр 6 - 24
12. Образование обучающихся с ментальными нарушениями в современных условиях Материалы II Краевого педагогического форума. Красноярск 316с.
13. С.Г. Обухов Курс лекций по психиатрии Пособие для студентов лечебного факультета медицинских ВУЗов.- Гродно:ГрГМУ, 2006.- 137с.
14. Е. В. Корень, Т. А. Куприянова «Актуальные Вопросы классификации в детской психиатрии в перспективе МКБ-11», «Вопросы психического здоровья детей и подростков», 2018; с. 27 – 35

15. Е. В. Макушкин, Н.Г Незнанов, Е.В. Малинина Клинические рекомендации по диагностике и лечению органического психического расстройства в детском Российское общество психиатров // psychiatr.ru Москва – Челябинск, 2015
16. «Клиника интеллектуальных нарушений. Учебное пособие»: Прометей; М.; 2013
Издательский текст
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=8880032&lfrom=30440123
ISBN 978-5-7042-2472-3
17. Расстройства аутистического спектра. Вводный курс. Учебное пособие для студентов. Григоренко Е.Л. — М.: Практика, 2018. — 280 с
18. И.А. Скворцов. Неврология развития, М. Изд-во «Литтерра», 2008, 536 с.
19. Сенсорная интеграция в диалоге: понять ребенка, распознать проблему, помочь обрести равновесие / Улла Кислинг; под редакцией Е.В. Ключковой. – 7-е изд. – М.: Теревинф, 2018г – 240с.
20. Сборник методических материалов семинара в рамках общеобразовательного форума «Современные подходы и технологии сопровождения детей с особыми образовательными потребностями» / науч. Ред. Ворошилова О.Р., Санникова А.И.; сост. Мальцева М.Н., Кобялковская Е.А., Гилева А.Г. (вып. ред); Пермский государственный гуманитарный университет. Пермь, 2018г. – 2018г
21. Л.А Метиева, Э.Я. Удалова. Развитие сонсемоторики детей с органиченными возможностями здоровья. М: национальный книжный центр, 2016г. – 192с.
22. Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, Л.А. Нисневич. Как помочь «особому» ребенку. Книга для педагогов и родителей. 2-е издание. - СПб.: Институт специальной педагогики психологии, 2000. - 96 с.
23. Е.Ф. Войлокова, Ю.В. Андрухович, Ковалева Л.Ю. Сенсорное воспитание дошкольников с интеллектуальной недостаточностью. Учебно-методическое пособие — Спб.: Каро, 2005 — 304 с.
24. Г.В. Фаина Диагностика и коррекция задержки психического развития детей старшего дошкольного возраста: Учебно-методическое пособие / Г.В. Фаина. – Балашов: «Николаев», 2004. – 68 с.