



LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS  
MEDICINOS AKADEMIJA  
SLAUGOS FAKULTETAS  
VAIKŲ REABILITACIJOS KLINIKA

**DALIA VARNAITĖ**  
**ERGOTERAPIJOS TAIKYMO TIKSLINGUMAS**  
**UGDYMO ĮSTAIGOSE VAIKAMS, TURINTIEMS**  
**INTELEKTO SUTRIKIMŲ, FUNKCINIAM**  
**SAVARANKIŠKUMUI DIDINTI**

**Magistro studijų programos „Fizinė medicina ir rehabilitacija“ (valst. kodas 621B30002)  
baigiamasis darbas**

**Darbo vadovas**

**Doc. dr. Audronė Prasauskienė**

Mokslinis laipsnis Vardas Pavardė, parašas

KAUNAS, 2018

## TURINYS

SANTRAUKA.....	3
ĮVADAS .....	8
1. LITERATŪROS APŽVALGA.....	10
1.1 Intelektų sutrikimo sąvoka.....	10
1.2 Normali vaiko psichomotorinė raida ir intelekto sutrikimo samprata .....	11
1.3 Intelektų sutrikimo etiopatogenezė, diagnostika ir gydymas.....	13
1.4 Ergoterapijos taikymas intelekto sutrikimų turintiems vaikams.....	17
1.5 Vaikų, turinčių intelekto sutrikimų, ugdymas, socialinė integracija ir pedagogų požiūris.....	20
2. TYRIMO ORGANIZAVIMAS IR METODIKA.....	24
2.1 I etapas: Intelektų sutrikimų turinčių vaikų funkcinio savarankiškumo tyrimo planavimas ...	24
2.1.1 Tyrimo eiga.....	25
2.1.2 Tyrimo instrumentai .....	27
2.2 II etapas: Pedagogų požiūrio į SUP vaikų socialinės integracijos ypatumus tyrimo organizavimas .....	27
2.3 Matematinė statistika .....	28
3. TYRIMO REZULTATAI.....	29
3.1 Intelektų sutrikimų turinčių vaikų funkcinio savarankiškumo pokyčių rezultatai.....	29
3.1.1 Tiriamųjų charakteristika.....	29
3.1.2 Ergoterapijos įtaka, funkcinio savarankiškumo pokyčiams.....	30
3.1.3 Vaiko amžiaus įtaka funkcinio savarankiškumo pokyčiams .....	31
3.1.4 Vaiko lyties įtaka funkcinio savarankiškumo pokyčiams.....	34
3.1.5 Intelektų sutrikimo lygio įtaka funkcinio savarankiškumo pokyčiams .....	37
3.1.6 Šeiminės padėties įtaka funkcinio savarankiškumo formavimuisi .....	40
3.2 Pedagogų žinios ir požiūris į SUP vaikų socialinės integracijos ypatumus.....	43
3.2.1 Apklausoje dalyvavusių pedagogų grupės charakteristika .....	43
3.2.2 Apklausoje dalyvavusių pedagogų žinios apie SUP mokinių ugdymą.....	47
3.2.3 Apklausoje dalyvavusių pedagogų požiūris į SUP vaikų socialinės integracijos ypatumus .....	49
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	52
IŠVADOS .....	55
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS .....	56
MOKSLO PUBLIKACIJŲ SARAŠAS.....	57
LITERATŪROS SARAŠAS .....	58
PRIEDAI.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## SANTRAUKA

Dalia Varnaitė. Ergoterapijos taikymo tikslingumas ugdymo įstaigose vaikams, turintiems intelekto sutrikimų, funkciniam savarankiškumui didinti. Magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovė – Doc. dr. Audronė Prasauskienė. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Slaugos fakultetas, Vaikų reabilitacijos klinika. Kaunas, 2018; 62 p.

**Darbo tikslas:** Nustatyti ergoterapijos taikymo tikslingumą ugdymo įstaigose sutrikusio intelekto vaikų funkciniam savarankiškumui didinti.

**Darbo uždaviniai:** 1. Įvertinti ugdymo įstaigos aplinkoje taikytų ergoterapijos priemonių ir metodų poveikį intelekto sutrikimus turinčių vaikų funkciniam savarankiškumui. 2. Nustatyti vaiko amžiaus, lyties, šeiminių sąlygų, intelekto sutrikimo įtaką ugdymo įstaigos aplinkoje ergoterapijos efektyvumui. 3. Nustatyti pedagogų požiūrį į specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių vaikų socialinės integracijos ypatumus.

**Tiriamieji ir metodika.** Kiekybinis eksperimentinis tyrimas vykdytas dviem etapais. I etape dalyvavo 40 mokinių, turinčių intelekto sutrikimų. Tirtas ergoterapijos poveikis vaikų funkciniam savarankiškumui formuoti. Funkcinio savarankiškumo pokyčiai vertinti Funkcinio nepriklausomumo skale (FIM). II etape 56 pedagogai užpildė anonimines anketas kurios leido įvertinti požiūrį į SUP turinčių vaikų socialinės integracijos ypatumus. Statistinė duomenų analizė atlika naudojantis SPSS programine įranga

**Tyrimo išvados:** Taikant ergoterapiją statistiškai reikšmingai pagerėjo visi tirti įgūdžiai. Kontrolinėje grupėje – teigiamas poveikis stebėtas valgymo, asmens higienos, apsirengimo, girdimojo suvokimo, išraiškos žodžiu ir socialinių santykių įgūdžių formavimuisi. Vaiko lytis, amžius, nežymus ir vidutinis intelekto sutrikimas, šeiminei padėčiai neturėjo įtakos daugumos funkcinio įgūdžių formavimui tiriamojoje grupėje. Kontrolinėje grupėje statistiškai reikšmingai pagerėjo berniukų socialinių santykių įgūdžiai, mergaičių valgymo, asmens higienos, apsirengimo, girdimojo suvokimo, kalbos išraiškos ir socialinių santykių srityse, jaunesnių vaikų kalbos išraiškos, vyresniųjų valgymo, asmens higienos, apsirengimo ir socialinių santykių įgūdžiai, nežymų intelektą turinčių vaikų žodinės išraiškos ir socialinių santykių srityse, vidutinį intelekto sutrikimą turinčių vaikų valgymo įgūdžiai, pilnose šeimose augančių vaikų valgymo, asmens higienos, apsirengimo, girdimojo suvokimo, kalbinės išraiškos ir socialinių santykių įgūdžiai. Kontrolinėje ir tiriamojoje grupėje žymų intelekto sutrikimą turinčių vaikų ir kontrolinės grupės nepilnose šeimose augančių vaikų savarankiškumo įgūdžiai nepakito. Pedagogų požiūris į SUP turinčių vaikų ugdymą ir integraciją keistinas: tik 54 % pedagogų teigiamai vertina SUP turinčių mokinių integraciją, 4 % dar vis mano, jog šie vaikai turėtų būti izoliuojami spec. mokyklose, 46 % nurodo, jog SUP turintys vaikai trukdo mokytis kitiems vaikams.

## ABSTRACT

**Dalia Varnaitė.** The expediency of the use of Occupational therapy in school settings for improving the functional independence of children with intellectual disabilities. Master's thesis. Supervisor – Doc. dr. Audronė Prasauskienė. Lithuanian University of Health Sciences, Medical Academy, Faculty of Nursing, department of Pediatric Rehabilitation. Kaunas, 2018; 62 p.

**The aim:** to explore the expediency of the use of OT in school settings institutions for children with intellectual disabilities in order to improve their functional independence.

**The objectives:** 1) To evaluate the effect of OT in improvement of functional independence for children with intellectual disabilities in school settings 2) To determine the influence of the child's age, sex, family condition, and the intellectual disability on the expediency of the use of OT at the school settings 3) To evaluate the attitude of the teachers towards the social integration of children with special educational needs.

**The subjects and methods of the research.** The quantitative experimental study was conducted in two stages. 40 students with intellectual disabilities participated in the first stage. The effect of OT on the formation of the child's functional independence was examined. The changes of the functional independence were evaluated by using Functional Independence Measure (FIM). In the second stage 56 teachers filled in anonymous questionnaires revealing their attitude towards social integration of children with special educational needs. Statistical data analysis was compiled using the SPSS software.

**Conclusions.** All functional skills which were examined have improved significantly. In the control group, statistical significance was being observed only in the formation of eating, personal hygiene, dressing up, audible perception, verbal expression and social skills. The child's sex, age, mild and moderate intellectual disability and the family condition has had no influence in the formation of the majority of functional skills in the intervention group. In the control group, there have been improvements in boys' social skills, girls' eating, personal hygiene, dressing up, audible perception, verbal expression and social skills, the verbal expression of younger students, the eating, personal hygiene, dressing up, and social skills of elder students, the verbal expression and social skills of children with a moderate intellectual disability, the eating, personal hygiene, dressing up, audible perception, verbal expression, and social skills of children from full families. The self-care skills have not improved in the control group, in the intervention group of severe intellectual disability, and in the control group of children, being raised in incomplete families. The teacher's attitude towards the education and integration of children with special educational needs is to be changed: only 54 % of teachers approve integration of children with special educational needs, 4 % still think that these children should be isolated in special education schools, 46 % point out that children with special educational needs interrupt the learning process of other children.

## **PADĖKA**

Dėkoju savo darbo vadovei doc. Audronei Prasauskienei už visokeriopą pagalbą rašant baigiamąjį magistro darbą. Didžiulę padėką reiškiu gimnazijos direktoriui Stanislovui Milašiui bei pavaduotojai ugdymui Laimai Lukšienei už bendradarbiavimą, nuoširdžią pagalbą ir suteiktą galimybę atlikti tyrimą. Taip pat gimnazijos pedagogams ir specialistams, mokinių tėvams už naudingą informaciją, pagalbą, įsitraukimą ir aktyvumą dalyvaujant tyrime.

## SANTRUMPOS

ET – Ergoterapija

FIM (Functional independence measurement) – skalė funkciniam savarankiškumui vertinti.

IQ – Intelektas koeficientas.

TLK-10-AM – Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas Australijos modifikacija.

AAIDD - (angl. American association on intellectual and developmental disabilities) Amerikos intelekto ir vystymosi sutrikimų asociacija.

FKU – fenilketonurija.

SUP – specialieji ugdymosi poreikiai.

SAM – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

SADM – Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija

ŠMM – Švietimo ir mokslo ministerija

## ŽODYNĖLIS

**Ergoterapija** – asmenų galimybių atstatymas, palaikymas ar sutrikimų kompensavimas tikslinga veikla, siekiant padėti asmenims savarankiškai gyventi, atsižvelgiant į jų poreikius bei visuomenės nustatytus reikalavimus.

**Ergoterapija grupėje** – žmonių grupei vedami bendri ergoterapijos užsiėmimai siekiant tiek bendro, tiek individualaus tikslo.

**Inkluzija** – vienodos sąlygos dalyvauti visiems ugdymo(si) veikloje ir kokybiškas ugdymosi užtikrinimas visiems visuomenės nariams, pripažįstant ir gerbiant įvairovę, atsižvelgiant į kiekvieno individualius gebėjimus ir poreikius, vengiant bet kokios diskriminacijos.

**Integracija** – atskirų dalių sujungimas į vieną sistemą, santykiečiai tarp dalių ir jų funkcijos suprantami kaip koordinuoti bei subordinuoti ir reguliuojami visos sistemos interesų požiūriu.

**Socialinė integracija** – įvairių socialinių grupių, individų tikslų ir interesų sutapimo charakteristika. Artimos sampratos – socialinė vienybė, individo priskyrimas grupei.

**Specialieji ugdymosi poreikiai** – pagalbos ir paslaugų ugdymo procese reikmė, atsirandanti dėl išskirtinių asmens gabumų, įgimtų ar įgytų sutrikimų, nepalankių aplinkos veiksnių.

**Specialiųjų poreikių vaikai** – tie, kurių žmogiškosioms galioms visiškai realizuoti reikia specialiojo ugdymo ir papildomų paslaugų. Jų ypatingumas gali būti susijęs su sensoriniais, fiziniais, pažinimo, emociniais ar komunikacijos gebėjimais, galimos ir įvairių negalių kombinacijos.

**Ugdymas** – dvasinių, intelektinių, fizinių asmens galių auginimas bendraujant ir mokant

**Vaikas** – žmogus, neturintis 18 metų, išskyrus atvejus, kai įstatymai numato kitaip.

## IVADAS

Specialiųjų ugdymosi poreikių vaikai mokykloje turi būti ne tik ugdomi (mokomi, auklėjami, lavinami), bet ir stiprinama jų sveikata, o ypač svarbu - mažinti jų socialinę atskirtį, įtraukti juos į pilietinį gyvenimą, išmokyti bendradarbiauti. Nuolat vykstančios švietimo pertvarkos yra labai svarbios, kadangi tai visuminė žmogaus ir visuomenės samprata (1).

Iki šiol nėra vientisos ir koordinuotos paslaugų sistemos vaikui ir jo šeimai/globėjams, o fragmentiškos paslaugos teikiamos atskiroms trimis ministerijoms: SAM, SADM, ŠMM priklausančiose įstaigose. Specialiųjų ugdymosi poreikių vaikai, susiduriantys su įvairiais sunkumais ugdymo įstaigoje, dažnai negauna jiems privalomos ir taip reikalingos kompleksinės pedagogų, socialinių darbuotojų ir sveikatos priežiūros specialistų pagalbos.

Rensland L., Joosten A. (2014) ištyrė ergoterapeuto vaidmenį mokykloje kuriant bendrą bendruomenę ir informuojant apie ergoterapeuto praktiką dirbant ugdymo įstaigose. Autorių nuomone, ergoterapeutas savo darbe padeda spręsti iškilusius sunkumus ir sutrikimus ne tik suaugusiems, bet ir vaikams. Ergoterapeutas padeda įgyti ne tik socialinius ar akademinis įgūdžius, kurie reikalingi mokykloje ar bendruomenėje. Ergoterapeuto darbas nesibaigia tik darbu su vaiku, į procesą įtraukiami ir šeimos nariai, pedagogai. Visi ergoterapijos pagalba gauti įgūdžiai ir žinios turi padėti vaikui ir paaugliui būti kuo savarankiškesniam ir kuo lengviau pereiti į suaugusio amžių (2).

**Temos aktualumas.** Pedagogai ugdymo įstaigose dažnai susiduria su vaikų, turinčių intelekto sutrikimų, savarankiškumo problemomis. Trūksta specialistų pagalbos, žinių ir informacijos, kaip su šiomis problemomis susitvarkyti. Intelekto sutrikimų turintys vaikai, integruoti į bendrojo ugdymo mokyklas specialiosiose klasėse ar įtraukti į bendrojo ugdymo klases, dažnai jaučia nepasitikėjimą, gėdą ir atskirtį dėl savo savarankiškumo stokos. Nėra stiprios sąjungos tarp švietimo, sveikatos apsaugos ir socialinės apsaugos institucijų, holistinio požiūrio, siekinat kiekvieno vaiko geros sveikatos ir socializacijos.

**Mokslinis naujumas.** Problema nėra tyrinėta. Lietuvoje ergoterapeutai laikomi sveikatos priežiūros specialistais, nėra įtraukiami į ugdymo įstaigų veiklą. Stoka mokslo darbų, skirtų vaikų, turinčių intelekto sutrikimus, funkciniam savarankiškumui didinti ugdymo įstaigos aplinkoje bei integracijos mokykloje vertinimui. Vaikų, turinčių intelekto sutrikimus, funkcinio savarankiškumo galimybės yra labai aktuali tema siekiant inkluzinio ugdymo visose Lietuvos mokyklose. Šis darbas pasižymi moksliniu naujumu ir prisideda prie darbų, skirtų vaikų ir paauglių, turinčių intelekto sutrikimus, funkcinio savarankiškumo ir integracijos ugdymo įstaigose problemų sprendimo.



**Darbo tikslas:** Nustatyti ergoterapijos taikymo tikslingumą ugdymo įstaigose vaikams, turintiems intelekto sutrikimų, funkciniam savarankiskumui didinti.

**Darbo uždaviniai:**

1. Įvertinti ugdymo įstaigos aplinkoje taikytų ergoterapijos priemonių ir metodų poveikį intelekto sutrikimus turinčių vaikų funkciniam savarankiškumui.
2. Nustatyti vaiko amžiaus, lyties, šeimyninių sąlygų, intelekto sutrikimo ir kitų veiksnių įtaką ugdymo įstaigos aplinkoje ergoterapijos efektyvumui.
3. Nustatyti pedagogų požiūrį į intelekto sutrikimus turinčių vaikų socialinės integracijos ypatumus.

# 1. LITERATŪROS APŽVALGA

## 1.1 Intelektu sutrikimo sąvoka

Kalbant apie intelekto sutrikimą turinčius žmones, labai svarbi terminologija. Pastaruoju metu vykusiose diskusijose siekta nuspręsti, kaip derėtų teisingai vadinti intelekto sutrikimus. Pagal autorių L. Salvador-Carulla ir kt. (2011), daugelyje aukšto išsivystymo lygio šalių dėl politinių, teisinių ir administracinių tikslų „protinis atsilikimas“ buvo pakeistas terminu „intelektu sutrikimas“. Tai lėmė, kad šis terminologijos pakeitimas vyktų intensyviau ir vidutinio bei žemo išsivystymo lygio valstybėse (3).

Terminą „intelektu sutrikimas“ pasiūlė Amerikos intelekto ir vystymosi sutrikimų asociacija (AAIDD) (angl. American association on intellectual and developmental disabilities). Asociacija apibrėžia, kad intelekto sutrikimas turi pagrindinius požymius, tai žymūs intelektinių gebėjimų ir adaptyvaus elgesio trūkumai, kurie pasireiškia vykdant praktinę, socialinę ir mąstymo veiklas (4). AAIDD nariai pabrėžia, kad terminas „intelektu sutrikimas“ yra ne nauja diagnozė, bet sąvokos „protinis atsilikimas“ naujas pakaitalas. Tassé M. J. (2014) šį terminą apibūdina tokiais žodžiais kaip „nebevertotinas“, „menkinantis žmogų“, „turintis negatyvias prasmes“ ir „paliekantis tam tikrą gėdos žymę“ (5).

Schalock ir kt. (2007) tikina, kad terminu „intelektu sutrikimas“ įvardijami visi asmenys, kuriems anksčiau buvo diagnozuotas protinis atsilikimas. Šis terminas pasirinktas todėl, kad didžiojoje daugumoje šalių jis gerai suprantamas, plačiai naudojamas bei priimtas klinikiu ir politiniu požiūriu (6).

2011 metais Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo, sveikatos apsaugos ir socialinės ir darbo ministerijoms išleidus įsakymą (Nr. 93-4428) „Dėl mokinių, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių, grupių nustatymo ir jų specialiųjų ugdymosi poreikių skirstymo į lygius tvarkos aprašo patvirtinimo“ įteisintas intelekto sutrikimo terminas. Jame nurodytos mokinių, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių, grupės, kurių pirmoji apima intelekto sutrikimą. Apraše intelekto sutrikimas apibūdinamas kaip „pasireiškiantis pažintinės veiklos, kalbinių, motorinių gebėjimų pažeidimais, taip pat adaptyvaus elgesio sutrikimu. Intelektu sutrikimus turintiems asmenims būdingas adaptyvaus elgesio sutrikimas bent keliose iš nurodytų sričių, tai komunikacija, savitvarka, buities, socialiniai, sveikatos ir saugumo įgūdžiai, laisvalaikio leidimas, savireguliacija ir veiklos organizacija, akademinų žinių taikymas kasdieniame gyvenime“ (7).

Lietuvoje taip pat reikšmingas 2014 m. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymo „Dėl mokinių, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių, grupių klasifikatoriaus patvirtinimo“ pakeitimas, kuriame galime pamatyti terminų pokytį. „Protinis atsilikimas“ sąvoka nebevertotina ir pakeista į sąvoką „intelektu sutrikimas“. Šis pokytis labai svarbus mokslo ir

ugdymo sričių terminologijos keitimuisi, mokslininkų kalbos tikslinimui, taip pat visuomenės požiūrio kaitai (8).

Tačiau daugelyje Lietuvos literatūros šaltinių, mokslinių publikacijų vis dar matome dažnai pasitaikančią protinio atsilikimo sąvoką. Lesinskienė (2015), nagrinėdama intelekto sutrikimus, vartoja protinio atsilikimo sąvoką ir teigia, kad protinis atsilikimas (*retardatio mentalis*) – „tai grupė įvairios kilmės įgimtų ir anksti vaikystėje įgytų sindromų, kurie pasireiškia bendru psichinių funkcijų neišsivystymu – vyraujant intelekto trūkumui ir dėl to sutrikusia socialine adaptacija“. Protinį atsilikimą turinčio vaiko įgūžiai sutrinka, kas turi įtakos motoriniams, pažintiniams, socialiniams ir kalbiniams vaiko sugebėjimams, „protinis atsilikimas – tai ne liga, o raidos sutrikimas, nes vaikas gimė, augs ir gyvens su protiniu atsilikimu“ (9).

Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas Australijos modifikacija (TLK-10-AM) apibrezia protinio atsilikimo sąvoką kaip „sulėtėjusios arba neužbaigtos protinės raidos būseną, kai sutrinka įgūdžiai, pasireiškiantys vystymosi metu ir lemiantys bendrąjį intelekto lygį, t.y. pažintinius, kalbinius, motorinius ir socialinius sugebėjimus. Kartu su protiniu atsilikimu gali būti arba nebūti bet kuris kitas psichikos arba somatinis sutrikimas“. Tačiau klinicistai pataria, kad terminas „intelekto sutrikimas“ arba „intelekto negalia“ būtų vartojamas lygiagrečiai su „protinis atsilikimas“ (10).

Russell, S., Mammen, P., Russell, P. S. (2005) atliko tyrimą, kaip dažnai vartojama „intelekto sutrikimas“ sąvoka trijuose populiariuose skirtingų žemynų: Amerikos (AJMR), Britanijos (JOID) ir Australijos (JIDD) žurnaluose, kurie dažnai minimi neįgalumo srityje. Tyrimo rezultatai parodė, kad mokslinių straipsnių publikacijose „intelekto sutrikimas“ sąvokos vartojimas didėja. Tyrimo išvados atskleidžia, kad autoriai ir žurnalai yra visuotinai pripažinę sąvoką „intelektinė negalia“ (11).

Apibendrinus galime teigti, kad vis dažniau vartotinas terminas „intelekto sutrikimas“ yra teisingesnis ir tinkamesnis moksliniu, teoriniu, visuomeniniu bei teisiniu požiūriais. Lietuvos ir užsienio šalių dokumentuose ir mokslininkų vartosenoje gan dažnai pasitaiko skirtingų sąvokų vartojimo, todėl šiame darbe neišvengiama dvejopo sąvokos vartojimo. Citatose liks ta sąvoka, kurią vartoja cituojami autoriai arba dokumentai.

## **1.2 Normali vaiko psichomotorinė raida ir intelekto sutrikimo samprata**

Norint įvertinti psichomotorinę vaiko raidą, vertinama, ar vaikas naudojami gebėjimais, kurie yra būdingi daugumai jo amžiaus vaikų, dėmesį atkreipiant į kalbą, žodinį ir neverbalinį bendravimą, t.y. gebėjimą suprasti kitų žmonių kalbą, tinkamai į ją sureaguoti ir suprantamai

atsakyti. Nors šių gebėjimų vystymosi tempo ir spektro ribos yra labai plačios, išskiriamos tam tikros psichosocialinio vystymosi gairės (12). Dažniausiai kūdikiai vartoja įvairiausių garsus poreikiams išreikšti ir atkreipti į save dėmesį. (13). Vienerių metų vaikas dažniausiai taria pasikartojančius garsus, supranta keletą žodžių, reaguoja įtraukiamas į neverbalinį bendravimą, šypsosi, pažįsta žmones ir išsigąsta svetimų. Dviejų metų vaikas kalba 2 – 3 žodžių junginiais, verčia knygos lapus, bent kartais prašo, kad nori ant puoduko. Trijų metų vaikas jau sudaro 4 žodžių sakinius, supranta ir gali atlikti sudėtingesnius prašymus, yra funkciškai savarankiškesnis – moka pats nusiplauti rankas, apsirengti bei siekia elgtis savarankiškai. Ketverių metų amžiaus vaikas taria žodžius pakankamai aiškiai, taip, kad jį gali suprasti svetimas žmogus. Penkerių metų vaikas turi taisyklingai tarti visus žodžius, būti pakankamai savarankiškas: pats apsirengti ir nusirengti, valgyti, žaisti sudėtingesnius žaidimus (12).

Pagal Radzevičienę ir Šostakienę „raidos sutrikimų turinčių ankstyvojo amžiaus vaikų bendravimo, emocinė, kartu ir prieraišumo raida nėra natūrali, nes pirmieji bandymai komunikuoti dėl sensorinės deprivacijos nėra adekvatūs, be to, kūdikiai negali adekvačiai įvertinti tėvų elgsenos“ (14). Dambrauskienė (2018) pažymi, kad protinė negalia dažniausiai apima visas psichosocialines vaiko vystymosi sritis ir pasireiškia kalbos raidos sutrikimais, specifiniais mokymosi gebėjimų raidos sutrikimais, bendravimo ir elgesio sutrikimu (12).

Vaikų, turinčių sutrikusi intelektą, kalbos vystymasis vyksta vėliau. Netaisyklingai tariant garsus ir keičiant juos, iškraipant žodžius, vaikams ilgai būna sunku komunikuoti ir reikšti savo pageidavimus, norus. Vaikų, turinčių intelekto negalią, supratimas apie juos supančią aplinką yra stipriai sumažėjęs. Nesuprasdami kalbos, jie dažniausiai nevykdo nurodymų ir prašymų. Vaikų kalba privaloma ugdyti nuolat, vienas iš galimų būdų sukuriant įvairias žaidybines situacijas, taip skatinant norą bendrauti (13).

Ankstyvoje vaikystėje išryškėja bendras suvokimo veiksmų raidos sulėtėjimas. Vėliau atsiranda domėjimasis žaislais ir daiktais, menkesnis yra visas pažintinis aktyvumas. Intelektu negalią turintys vaikai lėtai, ribotai ir fragmentiškai suvokia mokomąją medžiagą (15). Daulenskienė J. teigia, kad: „Intelektu sutrikimų turintiems vaikams nesiformuoja abstraktus loginis mąstymas ir jie yra nepajėgūs atskleisti reiškinių ir pasekmės ryšių, apibendrinti, analizuoti, atpažinti paslėptą daiktą ar reiškinių prasmę“ (16). Yra žinoma, kad vaiko raidos galimybė priklauso nuo protinio atsilikimo etiologijos ir išryškėjimo/pasireiškimo laiko. (15)

Pastaruoju metu labai daug dėmesio atkreipiama į emocinį intelektą, kuris yra stipriai susijęs su kognityviniais vaiko gebėjimais ir vertinamas stebint vaiko elgesį ir emocijas. Pagal Radzevičienę ir Šostakienę (2014), kasdienėje vaiko veikloje yra būdingos įvairios emocijos: linksmumas, noras bendrauti, krykštavimas, vokalizacijos, įnoringumas, irzlumas, vangumas, autoagresija, stiprus verksmas, švelnumas, glaustymasis, taip pat homeostatinė būseną –

pusiausvyros būseną. Kaip atskira elgesio forma išskiriamas ir stereotipinis elgesys (angl. *stereotypy* – beprasmis judėjimas, toks kaip plaukstydamasis rankomis, galvos sukinėjimas, viso kūno sūpavimasis, intensyvus lankstymasis pirmyn atgal). Cituojant Radzevičienę ir Šostakienę: „išskirti stebiniai dažnai atskleidžia ne emociją, o elgseną, kuria reiškiasi viena ar kita emocija“ (14). Vaikams, turintiems sutrikusį intelektą, dažnai yra būdingi elgesio ir emocijų sutrikimai. Leonavičienė D. (2009) savo tyrimo išvadose pateikia, kad sutrikusio intelekto vaikai turi daugiau psichoemocinių ir socialinių problemų nei jų bendraamžiai dėl savo išskirtinių poreikių. Elgesio sutrikimai paveikia šeimos narius ir atvirksčiai – išgyvenant konfliktus šeimoje, vaikams atsiranda daugiau emocijų sutrikimų (17).

Apibendrinant matome, kad protinio atsilikimo samprata yra labai plati ir apima daug vaiko biopsichosocialinės raidos aspektų. Ergoterapeutas, norėdamas perprasti vaiko, turinčio intelekto negalią, prigimtį, turi geria išnagrinėti ir suprasti sveiko vaiko raidos etapus, gebėjimus, kurie būdingi daugeliui sveikų vaikų, didžiausią dėmesį atkreipiant į žodinį ir neverbalinį bendravimą, funkcinį vaiko savarankiškumą, elgesį ir emocinį intelektą. Režiumuojant intelekto sutrikimo apibrėžtį, tai grupė įvairios etiologijos ir patogenezės sindromų, kuriems būdingas kognityvinių funkcijų pažeidimas, sutrikusi adaptacija ir įgūdžiai. Intelekto sutrikimas dažnai yra asocijuotas su sutrikusiomis motorinėmis funkcijomis ir somatinėmis ligomis.

### **1.3 Intelekto sutrikimo etiopatogenezė, diagnostika ir gydymas**

Manoma, kad lengvas protinis atsilikimas yra multifaktorinės kilmės, kas reiškia, kad jo atsiradimą predisponuoja daug nustatytų ir dar nežinomų veiksnių. Vidutinį arba sunkų protinį atsilikimą sukelia vienas veiksnys, labai stipriai paveikiantis centrinės nervų sistemos veiklą ir dėl to sutrikdantis vaiko protinį išsivystymą. Tai gali būti įvairūs genetiniai sindromai, embriotoksinių vaistų ir alkoholio poveikis nėštumo metu (18), dėl motinos infekcijos sutrikusi vaisiaus raida (daug infekcijų gali sukelti vaisiaus centrinės nervų sistemos pažeidimų ir sklaidos anomalijų, pvz.: raudonukės infekcija, citomegalo virusinė infekcija, vėjaraupiai, tymai ir tt.), gimdymo komplikacijos ir išsivysčiusi vaisiaus hipoksija, sunki galvos trauma anktyvoje vaikystėje (9). Taigi, literatūroje išskiriamos trys pagrindinės protinio atsilikimo atsiradimo grupės:

1. Genetiniai veiksniai;
2. Pažeidimai intrauteriniu laikotarpiu;
3. Komplikacijos gimdymo metu.

Protinis atsilikimas yra būdinga įvairių genетinių sindromų sudėtinė dalis, todėl įtariant intelekto negalią būtina kruopščiai ir įvairiapusiškai ištirti vaiką dėl genетinių sindromų ir somatinių

ligų. Vienas iš dažniausiai pasitaikančių genetinių sindromų, lemiančių vidutinį ar sunkų protinį atsilikimą, yra 21 chromosomos trisomija – dauno sindromas, kuriam būdingi specifiniai fizinės ir psichinės raidos bruožai: dažnos įgimtos širdies ligos, dažna leukemija, specifiniai morfologiniai bruožai ir mikroanomalijos. Ypatinę reikšmę vaikų su dauno sindromu psichomotorinei raidai turi specialios ugdymo programos ir savarankiškumo mokymas. Vaikams, turintiems šį sindromą, yra būdingas sumažėjęs skeleto raumenų tonusas - hipotonija, kas riboja jų motorikos raidą. Tačiau pagrindine problema išlieka protinis atsilikimas, kuris dėl skirtingo sindromo požymių išreikštumo gali būti įvairaus laipsnio (19). Protinė negalia yra būdingas įvairiapusių raidos sutrikimų (autizmo spektro sutrikimų) elementas (20). Autizmo spektro bruožų turintiems vaikams yra būdingas socialinės integracijos ir bendravimo įgūdžių sutrikimas, siauros domėjimosi sritys, stereotipinis elgesys (21).

Vaikams, turintiems protinį atsilikimą, dažnai kartu yra nustatomi įvairūs sutrikimai, tokie kaip cerebrinis paralyžius, epilepija, autizmo spektro sutrikimai ir kt. Vaiko intelektiniai sugebėjimai įvertinami vaiką stebint, vertinant jo bendravimą, elgesį, savarankiškumą ir atliekamas užduotis. Išvada pateikiama tik apibendrinus anamnezės duomenis, klinikinį įvertinimą ir stebėjimo metu gautą informaciją bei psichometrinių testų rezultatus (9). Amerikoje plačiausiai taikomas Amerikos intelekto ir vystymosi sutrikimų asociacijos apibrėžimas. Turinčiu protinę negalią asmeniu yra laikomas asmuo, kurio IQ yra mažesnis nei 70-75, yra stebimi ryškūs sutrikimai dviejose ir daugiau veiklos srityse (bendravime, apsitarnavime, savarankiškume, socialinių įgūdžių ir mokslo srityje bei kt.) bei šie sutrikimai stebimi nuo gimimo arba ankstyvos vaikystės (22). Intelektas koeficientas – tai protinio amžiaus ir fizinio vaiko amžiaus santykis, padaugintas iš 100 ir nustatomas standartizuotais testais. Labiausiai paplitę IQ testai, skirti vaikams, yra Stanfordo-Binet testas ir Wechslerio intelekto skalė. Vidutinis amžiaus grupės įvertinimas yra 100, taigi mažesnės reikšmės reiškia žemesnį nei vidurkis intelekto koeficientą. Skiriami lengvas, vidutinis, sunkus ir labai sunkus protinis atsilikimas (1 lentelė).

**1 lentelė. Protinio atsilikimo laipsniai (pagal TLK-10-AM (10))**

<i>Protinio atsilikimo laipsnis</i>	<i>Intelektas koeficiento (IQ) reikšmė</i>
<i>Lengvas protinis atsilikimas</i>	50 – 69
<i>Vidutinis protinis atsilikimas</i>	35 – 49
<i>Sunkus protinis atsilikimas</i>	20 – 34
<i>Labai sunkus protinis atsilikimas</i>	< 20

Lengvas protinis atsilikimas – „IQ svyruoja apytiksliai nuo 50 iki 69 balų (suaugusiųjų protinis amžius atitinka 9–12 metus). Tokio protinio atsilikimo tikėtina pasekmė yra tam tikri

mokymosi sunkumai mokykloje. Dauguma suaugusiųjų yra pajėgūs dirbti ir palaikyti gerus socialinius santykius bei prisitaikyti visuomenėje“ (10). Vaikų, turinčių lengvą protinį atsilikimą, kalbos raida yra sulėtėjusi, tačiau jie išmoksta ja prasmingai naudotis paprastose gyvenimiškose situacijose. Dauguma vaikų su lengvu protiniu atsilikimu pasiekia visišką funkcinį savarankiškumą – valgo, prausiasi, rengiasi savarankiškai, įgyja tam tikrų praktinių, buitinių įgūdžių. Dauguma turi mokymosi sunkumų (9). Pagal Stankutę (2011), vaikams su lengvu protiniu atsilikimu yra būdingas visos pažintinės veiklos neišsivystymas, ypač mąstymo, gebėjimo apibendrinti ir abstrahavimo procesų sutrikimai (23).

Vidutinis protinis atsilikimas – „IQ svyruoja apytiksliai nuo 35 iki 49 balų (suaugusiųjų protinis amžius atitinka 6–9 metus). Toks protinis atsilikimas tikėtina nulemia didelį vystymosi atsilikimą vaikystėje, tačiau dauguma asmenų gali įgyti tam tikrų sugebėjimų pasirūpinti savimi, savarankiškumo, gebėjimo mokytis, adekvačiai bendrauti. Suaugusiesiems, kuriems nustatytas vidutinis protinis atsilikimas, prireikia įvairaus laipsnio pagalbos, gyvenant ir dirbant visuomenėje“ (10). Vaiko kalbos vartojimas ir supratimas, apsitarnavimo, motorikos įgūdžiai vystosi labai lėtai (9).

Sunkus protinis atsilikimas – „IQ svyruoja apytiksliai nuo 20 iki 34 balų (suaugusiųjų protinis amžius atitinka 3–6 metus). Tokio protinio atsilikimo pasekmė – nuolatinės priežiūros ir pagalbos poreikis“.

Gilus protinis atsilikimas – „IQ būna mažiau nei 20 balų (suaugusiųjų protinis amžius atitinka 3 metus). Būdingas labai ribotas gebėjimas bendrauti, judėti bei pasirūpinti savimi“ (10).

Labai sunkus protinis atsilikimas nustatomas, jei „IQ yra vertinamas žemiau 20. Tokiu atveju yra labai apriboti gebėjimai suprasti ir vykdyti paliepiamus“. Dauguma tokių vaikų yra nejudrūs, cituojant Lesinskiene (2015) gali naudotis tik nedaugeliu rudimentinių neverbalinio bendravimo formų“ (9). Dar išskiriamas kitas protinis atsilikimas ir nepatikslintas protinis atsilikimas (10).

Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerijos įsakyme intelekto sutrikimas išskaidomas į intelekto sutrikimo laipsnius: „nežymų (IQ intervalas 50–69); vidutinį (IQ intervalas 35–49); žymų (IQ intervalas 20–34); labai žymų (IQ žemesnis nei 20); nepatikslintą intelekto sutrikimą, kai yra aiškus protinis atsilikimas, tačiau turimos informacijos nepakanka, kad asmenį būtų galima priskirti vienam iš nurodytų sutrikimų“ (7).

TLK-10-AM visuotinai priimta, kad „protinis atsilikimas yra vertinamas standartizuotais intelekto testais. Juos galima papildyti skalėmis, vertinančiomis socialinę adaptaciją esamoje aplinkoje. Iš šių tyrimų gauti duomenys parodo apytikslį protinio atsilikimo laipsnį. Diagnozė taip pat priklauso nuo patyrusio diagnostiko atlikto bendro intelektualinių funkcijų įvertinimo. Intelektualiniai gebėjimai ir socialinė adaptacija laikui bėgant gali keistis ir, nors ir retai,

treniruojantis ir taikant reabilitaciją, gali net pagerėti. Diagnozė turi būti rašoma, remiantis tiriamuoju momentu nustatytu intelekto lygiu“ (10).

Lietuvoje dažnai naudojama DISC skalė, kuri taikoma vaikų, turinčių raidos sutrikimų riziką, atrankai. Šia metodika testuojami vaikai nuo 2 savaičių iki 5 metų amžiaus (24). Bayley testas naudojamas kūdikiams nuo 2 mėnesių iki 3,5 metų, vertinami protiniai, intelektualniai gebėjimai ir elgesys (25). Vaiko funkcionavimo sutrikimo lygis ir psichikos būklė įvertinama, pasitelkiant vaikų bendrojo vertinimo skalę (angl. CGAS – Children’s Global Assessment scale) (26). Nors šis įvertinimo metodas buvo aprašytas 1983 metais, jis taikomas iki šiol, vertinant vaiko funkcionavimo sutrikimo lygį atitinkamu gyvenimo laikotarpiu. Geriausiai normali arba vėluojanti vaiko raida yra nustatoma stebint vaiko žaidimo lygį (27). Elijošienės (2003) teigimu, protinį atsilikimą galima diagnozuoti esant organiniam ar funkciniam centrinės nervų sistemos pažeidimui, pažintinės veiklos sutrikimui, negrįžtamam pažintinės veiklos sutrikimo pobūdžiui. (28) Nepaisant įvairių diagnostikos metodų, „vaikų motorinės raidos sutrikimai išaiškinami ir gydomi anksčiau ir dažniau už psichinės raidos sutrikimus“ (29).

Požiūris į intelekto sutrikimus turinčių asmenų gydymą pasižymi sudėtinga evoliucija. Ilgą laiką vertinant intelekto negalią kaip tam tikrą stabilią patologinę būklę, gydymas iš viso buvo ignoruojamas. Intelekto negalia yra nepagydoma būklė, tačiau padėti vaikams ir kiek įmanoma pakoreguoti jų raidą įmanoma. Vaikai, turintys protinio atsilikimo klinikinius požymius, turi gauti visapusišką ir ankstyvą abilitaciją, apimančią logoterapiją, ergoterapiją, kineziterapiją ir kitas sritis, taip pat pedagoginį ir psichologinį stimuliavimą, savarankiškumo įgūdžių pagrindus (30).

Ankstyvosios reabilitacijos tarnybos – tai specializuotos medicinos tarnybos teikiama kompleksinė pagalba vaikams, turintiems raidos sutrikimų, ir šių vaikų šeimoms (29). Pagal 2000 m. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymą „Dėl vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų organizavimo principų, aprašymo ir teikimo reikalavimų“ teigiama, kad „vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslauga - tai asmens sveikatos priežiūros paslauga, padedanti anksti išaiškinti vaikų raidos sutrikimus, suteikianti ankstyvą kompleksinę pagalbą vaikams, turintiems raidos sutrikimų, ir jų tėvams. Tokiu būdu vykdoma šių sutrikimų ir vaikų invalidumo pirminė, antrinė ir tretinė prevencija, sutrikusios raidos vaikų kompleksinė reabilitacija bei jų integracija į visuomenę ir švietimo sistemą“ (31). Tokia pagalba yra labai reikalinga vaikams, turintiems raidos sutrikimų, arba vaikams, kuriems yra didelė protinio atsilikimo tikimybė, vaikams, turintiems biomedicininę rizikos veiksnių ir somatinių ligų, vaikams, turintiems psichologinių ir socialinių rizikos veiksnių. Svarbu pažymėti, kad pacientams dažnai yra nustatomi biomedicininę ir socialinių rizikos veiksnių deriniai, kas ypatingai sustiprina abilitacijos poreikį, o rezultatai būna labai geri. Lesinskienės ir bendraautorių atliktas tyrimas atskleidė, kad Lietuvoje susiduriama su sunkumais vykdant ankstyvą reabilitaciją:



yra ne visiškai sukomplektuotos specialistų komandos, materialiniai sunkumai, metodikų ir teorinių bei praktinių žinių stygius (29).

Apibendrinant protinio atsilikimo etiologijos ir diagnostikos klausimus, matome, kad šis sutrikimas yra multifaktorinės kilmės – konkrečiu atveju dažniausiai lieka iki galo neaiškūs mechanizmai ir priežastys, nulėmusios vaiko protinį neįgalumą. Tūkstančiai genetinių mutacijų, atsirandančių dėl embriotoksinių ir teratogeninių veiksnių poveikio nėštumo metu nulemia genetinius sindromus, asocijuotus su protiniu atsilikimu. Dalis intelekto negalią turinčių vaikų patyrė traumą gimimo metu arba persirgo infekcija intrauteriniu laikotarpiu. Protinio atsilikimo diagnozė remiasi klinika, vaiko stebėjimo taktika ir standartizuotų testų atlikimu.

#### **1.4 Ergoterapijos taikymas intelekto sutrikimų turintiems vaikams**

Ergoterapeutas, dirbdamas su intelekto sutrikimų turinčiais vaikais ir siekdamas išugdyti savarankiškumo įgūdžius, turi gerai suprasti, kaip protinis atsilikimas apriboja šių vaikų pasaulio suvokimą (19). Svarbiausiais veiksmais ir įgūdžiais funkcinio savarankiškumo kontekste yra laikomi higienos įgūdžiai, savarankiškas valgymas, rengimasis ir naudojimasis tualetu, (32) todėl, dirbant su vaikais, turinčiais intelekto negalią, svarbiausias tikslas yra išmokyti valgymo, prausimosi, dantų valymo, šukavimosi, apsirengimo ir nusirengimo, naudojimosi tualetu įgūdžių. Funkcinio savarankiškumo pagrindą sudaro vaiko suvokimo lygis, gebėjimas savarankiškai judėti, smulkioji rankų motorika bei artimųjų požiūris į vaiką (33). Vaikams, turintiems intelekto negalią, pvz. įvairiapusį raidos sutrikimą (autizmo spektro sutrikimo bruožus) yra sudėtingiau formuoti savarankiškus įgūdžius, nes jie nesugeba matyti veiksmų visumos, o tik atskiras dalis. Dėl šios priežasties vaikai, turintys intelekto negalią, nesugeba mėgdžioti veiksmų, planuoti veiksmų savarankiškai ir įgytų sugebėjimų pritaikyti naujose situacijose (32).

Tai pat svarbūs vaikų socialiniai įgūdžiai. Jurevičienė ir Kaffemanienė (2009) teigia, kad socialiniai įgūdžiai tai – „socialiai priimtinas elgesys, kuris leidžia asmeniui efektyviai bendrauti, išvengti nepriimtinos žmonių reakcijos, kuris tam tikrose situacijose nulemia svarbius socialinius rezultatus“. Autorės išskiria pagrindines funkcijas, padedančias suvokti įgūdžių apibrėžtį: „socialiniams įgūdžiams priskiriami konkretūs verbaliniai ir neverbaliniai nuo situacijos priklausantys poelgiai, kuriems įtaką daro tam tikros aplinkos ypatybės, poreikiai ir lūkesčiai; socialiniai įgūdžiai savo prigimtimi susiję su sąveika, lemiančia veiksmingus ir tinkamus poelgius; jų raiška susijusi tiek su gebėjimu inicijuoti sąveiką, tiek ir su reakcija į kitų elgesį; socialiniai įgūdžiai įgyjami mokantis, t.y. stebint, atliekant pagal pavyzdį, pakartojant ir gaunant atsakomąją reakciją“ (34).

Ergoterapija, kitaip užimtumo terapija, tai mokslas apie sutrikusių žmogaus veiklų atkūrimą bei negalios mažinimą. Pagrindinis ergoterapijos tikslas yra asmeniui ir visuomenei būtinos veiklos atlikimas, formuojant arba atkuriant prarastus įgūdžius (35). Istoriskai ergoterapijos kaip gydymo metodo naudojimas keitėsi priklausomai nuo vyraujančių idėjų apie psichikos ligas ir kitų socialinių ar politinių veikslių (36).

Bendrieji reabilitacijos tikslai, dirbant su vaikais, turinčiais protinę negalią, yra maksimalus jų raidos skatinimas ir būtinų savitarnos įgūdžių ugdymas. (19) Būtina įvertinti vaikų, turinčių intelekto sutrikimų, pozos ir padėties kontrolę, sugebėjimą sukaupti dėmesį, aktyvumo lygį, atmintį. Ergoterapeutas, dirbdamas su negalią turinčiu vaiku, vertina vaiko įgūdžius atlikti įvairias veiklas kasdienėje ir laisvalaikio veiklose, o pagrindinis vertinimo uždavinys – veiklos funkcijos vertinimas, apimantis tris pagrindines veiklas: kasdienę veiklą, produktyviąją veiklą/darbą ir žaidimus (37).

Kasdienei vaiko veiklai priklauso higiena, sugebėjimas apsirengti ir pavalgyti, tvarkos palaikymas, tačiau svarbu pabrėžti, kad, vaikui augant, funkcinio savarankiškumo prioritetai keičiasi. Pagrindinis aspektas, lavinant vaikų, turinčių intelekto negalią, savarankiškumą, yra vaikui pritaikyta ir saugi aplinka. (38) Pagal A. Prasauskienę (2008), siekiant ugdyti visus savarankiškumo įgūdžius svarbu atkreipti dėmesį, kad įgūdis yra „gerai išmoktas veiksmas, kurio elementų nereikia sąmoningai reguliuoti ir kontroliuoti“. Formuojant įgūdį, svarbu atkreipti dėmesį į dvi jo sudedamąsias dalis: pirmoji – įgūdžio veiksmo raiška, reakcija, judesių kordinacija bei jų darna atliekant veiksmą; antroji – ugdymo metu susidaręs gebėjimas prisitaikyti prie konkrečių veiksmo sąlygų, siekiant įgyvendinti mokėjimus. Vaikams, turintiems psichomotorinio vystymosi sutrikimus, dažniausiai ergoterapijoje įgūdžiai ugdomi trimis būdais: 1) demonstruojant veiklą; 2) aiškinant, kaip reikia atlikti užduotį; 3) derinant demonstravimą ir aiškinimą kartu (39).

Siekiant formuoti savarankiškumo įgūdžius, naudojamosi vaiko bruožų ypatumais ir jau turimais įgūdžiais, o ugdymas vyksta trimis pagrindiniais etapais: vaiko pratinimas prie objekto, objekto taikymas kitiems asmenims arba žaislams, objekto taikymas sau. Iš pradžių mokoma atskirų veikslų, vėliau pereinama prie veikslų sekos, susiejant ją į visumą (40).

Nors intelekto negalią turintys vaikai yra skirtingi, turi gana ryškių sutrikimų visose srityse, tačiau dirbant kryptingai visiems yra būdinga galimybė vystytis ir tobulėti įvairiose srityse (23). Esant protiniam atsilikimui, atsilieka visos veiklos sritys, išskyrus stambiosios motorikos raidą. Dažniausiai vaikams, turintiems intelekto negalią, yra būtina normali stambioji motorika, išskyrus sunkaus laipsnio protinį atsilikimą. Tačiau sutrikusios raidos vaikams dažnai kyla sunkumų dėl smulkiosios rankų motorikos. Vaikams kyla sunkumų užsegant sagas, rišant raišteliuos, laikant rašiklį ir t.t. Cituojant Juškuvienę (2008), „smulkiosios motorikos lavinimas didina galvos smegenų žievės aktyvumą, todėl gerėja kalbėjimas, klausia, rega, dėmesys“. Tobulėjant vaiko smulkiajai

motorikai, vystosi koordinacija, formuojasi jutimai, kurie taip pat yra svarbūs kalbos supratimo ir vartojimo raidai. „Manoma, kad tarp smulkiosios motorikos judesių ir sklendaus vaiko kalbėjimo yra tiesioginis ryšys. Smulkiosios motorikos išlavėjimo lygis nėra paveldimas, ir jos tobulinimui reikalinga kryptinga lavinamoji veikla“ (13).

Labai svarbus ergoterapijos taikymo vaikams, turintiems intelekto sutrikimų, aspektas yra daugybės principų taikymas žaidimo forma (41). Žaidimas - tam tikra veiklos forma, kurios metu kuriamos situacijos, pagal sugalvotą scenarijų atliekami pasirinkti vaidmenys (15). Vienas pirmųjų žaidimų tyrinėtojų Gross (1916) pažymi, kad vaikystė duota tam, kad žaistume. Taikant įvairias žaidimo formas, galima siekti funkcinio savarankiškumo elementų. R. Žukauskienė (2012) pateikia pagrindines žaidimo funkcijas pagal psichologą Brunery „žaidimas - savotiškas aplinkinio pasaulio tyrinėjimo būdas, kuris sušvelnina klaidų ir nesėkmių padarinius, todėl vaikui niekada nesukelia įtampos“. Autorius teigia, kad „net sunkumai žaidime yra malonūs, nes juos patys vaikai sukuria, kad galėtų nugalėti ir pajusti pasitenkinimo jausmą“ (42).

Anot R. Kerpės (2008), apibūdiant ergoterapijos praktikos esmę, ergoterapijoje dažnai naudojami ergoterapijos modeliai, kurie pateikia ir sujungia daugelį teorijų. R. Kerpė pateikia G. Kielhofner išskirtus net aštuonis ergoterapijoje naudojamus modelius: biomechaninis, jutimų integracijos, pažinimo negalios, pažinimo ir suvokimo, grupinės veiklos, judesių valdymo, žmogaus užimtumo, adaptacijos erdvėje ir laike modeliai. Ergoterapijos modeliai jungia ne tik ergoterapijos, bet ir kitų mokslo sričių duomenis. „Modelis – tai duomenų visuma. Juos vartojant aprašoma ir apibūdinama žmogaus veiklos prigimtis, veiklą lemiantys veiksniai, todėl ergoterapeutas, žinodamas šiuos veiksnius, gali rasti tinkamiausius sprendimo būdus kaip padėti asmeniui jausti pasitenkinimą savarankiškai atliekama veikla“ (39).

Mokslinėse publikacijose trūksta duomenų apie konkretaus ergoterapijos modelio taikymo patirtį intelekto sutrikimų turintiems vaikams, tačiau vaikams taikant grupinius užsiėmimus galimai tinkamiausias yra grupinės veiklos modelis. Grupinės veiklos modelis grindžiamas tuo, kad darbas grupėje daro įtaką ir keičia asmenį, skatina prasmingai veikti, didina motyvaciją bei suteikia praktinės veiklos patirties. Pastebima, kad dažnai grupės nariai, skatindami vienas kitą, stengiasi praplėsti savo veiklos apimtį, bando naujas veiklos rūšis, kyla savivertė ir kt. Suteikiant galimybę pabūti, dirbti kartu grupėje, lavinami kalbos, komunikacijos, bendradarbiavimo, tarpusavio santykių ir daugelis kitų įgūdžių. Grupinė veikla turi didelę socialinę prasmę, stiprina vaiko paskatas, moko nugalėti kliūtis (formuojamos teigiamos nuostatos), dėl atliekamos veiklos, jos prasmingumo skatinamos teigiamos emocijos, poreikis bendrauti.

## 1.5 Vaikų, turinčių intelekto sutrikimų, ugdymas, socialinė integracija ir pedagogų požiūris

Jau 1989 m. priimtoje Vaiko teisių konvencijoje pripažįstama, kad „vaikas, turintis fizinę ar psichinę negalią, turi gyventi visavertį ir prideramą gyvenimą, kuris ugdytų pasitikėjimą savimi, garantuotų jo orumą ir leistų aktyviai dalyvauti visuomeninėje veikloje. Nepilnaverčiams vaikams būtina sudaryti galimybę gauti išsilavinimą, profesinį parengimą, būti medicinos darbuotojų aptarnaujamam, atstatyti sveikatą, pasirengti darbinei veiklai ir poilsiauti taip, kad jis kuo labiau įsitrauktų į socialinį gyvenimą, galėtų ugdyti savo asmenybę ir bręsti kultūriniu bei dvasiniu požiūriu. Privaloma teikti informaciją apie reabilitacijos, bendrojo lavinimo ir profesinio rengimo metodus tam, kad visiems būtų galimybė šia informacija naudotis, kad kitos valstybės dalyvės įgytų daugiau žinių ir galėtų išplėsti savo patirtį“ (43).

2011 m. buvo priimtas Lietuvos Respublikos švietimo įstatymo pakeitimo įstatymas (Nr. 38-1804), kurio 14 straipsnis skelbia, kad „mokinių, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių, ugdymo paskirtis – padėti mokiniui mokytis, lavintis pagal gebėjimus, įgyti išsilavinimą ir kvalifikaciją, pripažįstant ir plėtojant jų gebėjimus ir galias“, o taip pat 34 straipsnyje teigiama, kad vaikams, turintiems specialiųjų ugdymosi poreikių, „švietimo prieinamumas užtikrinamas teikiant specialiąją, psichologinę, specialiąją pedagoginę ir socialinę pedagoginę pagalbą, pritaikant mokyklos aplinką, aprūpinant ugdymui skirtomis techninės pagalbos priemonėmis mokykloje ir specialiosiomis mokymo priemonėmis, kitais įstatymų nustatytais būdais“ (44).

Cituojant Šadzevičių (2010), „visuomenės išsilavinimo lygis atspindi jos požiūrį į vaikus tiek su psichine, tiek su fizine negalia. Šiandien jau suprantama, kad reikia sudaryti kuo palankesnes sąlygas tokiems vaikams augti, būtina juos auklėti, ugdyti – tik tuomet asmenybė gebės sėkmingai socializuotis visuomenėje ir integruotis į ją“ (45).

Kalbant apie mokymosi procesą, nustatoma, kad vaikai, turintys vidutinius mokymosi sunkumus, didžiausius trūkumus turi dėmesio ir atminties srityse. Paprastai žinoma, kad tokie vaikai turi trumpalaikį dėmesį, jie yra išsiblaškę ir jiems reikia daugiau laiko ir bandymų, kad sutelktų dėmesį ir jį išlaikytų. Jiems taip pat problematiška išsaugoti įgytas žinias atmintyje. Visų pirmiausia, vaikams sunku perkelti iš trumpalaikės atminties į ilgalaikę atmintį (46).

Kavaliauskienės (2011) atlikto tyrimo metu nustatyta, „kad visuomenės požiūris į specialiųjų poreikių vaikus buvo ir iki šiol lieka gana skirtingas. Integracija yra socialinis procesas, kurio sėkmę įtakoja ne tik integruojamojo vidiniai resursai, bet ir integruojančioji visuomenė, jos galimybės ir gebėjimai priimti specialiųjų poreikių vaikus kaip visaverčius visuomenės narius“ (47).

Pagal Stankutę (2011), galima išskirti tokias vaikų su protine negalia ugdymo kryptis: ugdymo proceso koncentravimas ties vaiko galiomis, gebėjimais ir geriausiai išsivysčiusiomis funkcijomis, veiklos praktiškumas t.y. mokymas per tiesioginę patirtį, o teorinis mokymas turi būti

mažinamas, veiklos vaizdumas t.y. darbas per vaizdines, daiktines priemones ir žinių pritaikomumas – dažnas kartojimas, veiklos individualizavimas (23).

A. Knafo, T. Goldner (2011) atliktame tyrime priėjo išvados, kad papildžius vaikų žodyną įvairių emocijų išraiškomis, įvairiais išgyvenimais, aiškiais pavyzdžiais pavyksta sumažinti vaikų agresyvumą. Po poveikio taikymo vaikų komunikaciniai gebėjimai smarkiai pagerėjo, padidėjo empatija, jie tapo labiau socializuoti (48).

Mokslininkai, tyrinėdami įvairių sutrikimų turinčių vaikų ir įprastos raidos vaikų santykius vienoje Italijos pradinėje mokykloje, priėjo išvados, kad vaikų požiūris į drauge besimokančius protiškai atsilikusius vaikus yra neigiamesnis negu į vaikus, turinčius mokymosi sutrikimų, tačiau tais atvejais, kai jie drauge mokėsi nuo mažens, pradedant ikimokykliniu amžiumi, požiūris į vaikus su negaliomis ir sutrikimais buvo daug geresnis (49).

Bukantaitė, A. Ališauskas (2011) nagrinėjo mokinių, tėvų ir pedagogų požiūrį į įvairių mokinių tarpusavio santykius. Nustatyta, kad, pedagogų nuomone, tarp SUP vaikų ir kitų moksleivių vyrauja neigiami santykiai. Pedagogai mano, kad didelė dalis mokytoju ir visuomenės narių dar kol kas nėra pasirengę priimti asmens kitoniškumo (50).

Rozancevaitės – Palubeckienės atliktame magistro darbe (2010) pateikiamos išvados atspindi, kad Lietuvoje tik iš dalies vykdomas buitinių savarankiškumo įgūdžių ugdymas tiek mokyklos aplinkoje, tiek namuose. Gauti tyrimo rezultatai atslėidė neigiamą veiksnį, kuris įtakoja kryptinga įgūdžių formavimą vidutinį intelekto sutrikimą turintiems vaikams – „tai išankstinis mažas šių vaikų galimybių vertinimas“. Rozancevaitės – Palubeckienės mokslinis darbas parodė, kad „dauguma vidutinę intelekto negalią turinčių vaikų pedagogų ir tėvų mano, kad buitinių įgūdžių formavimas yra vienas reikšmingiausių užsiėmimų vaiko ugdymo procese ir, kas svarbiausia, tolesniame vaiko gyvenime siekiant autonomiškumo“. Taip pat dauguma respondentų teigia, kad savarankiškumo ugdymas, formuojant pagrindinius buitinius įgūdžius, yra bendras tėvų ir pedagogų darbas (51).

V. Gudonis, M. Mockevičiūtė (2008) atliko tyrimą, siekiant išsiaiškinti pedagogų požiūrį į specialiųjų poreikių vaikus Kauno miesto bendrojo lavinimo mokyklose. Tyrimo duomenimis, paaiškėjo, kad didžiausią pedagoginio darbo stažą turintys pedagogai pasisako prieš integraciją. Savo požiūrį jie argumentuoja tuo, kad „sunku organizuoti mokymo procesą, prireiks įdėti pastangų ugdant šiuos mokinius“, kai kurie nurodė, jog neturi žinių ir darbo su tokiais mokiniais įgūdžių. Mažesnę darbo stažą turintys pedagogai palankiau vertina su SUP mokinių ugdymu susijusius papildomus darbus. Jaunesni pedagogai suvokia integraciją kaip natūralų procesą, kuris teikia galimybių specialiųjų ugdymosi poreikių vaikams bendrauti su kitais mokiniais. Daugelis apklaustųjų pedagogų ne itin gerai suvokia, kaip reikėtų dirbti su specialiųjų ugdymosi poreikių

vaikais, tačiau dominuoja išankstinės neigiamos nuostatos, nepasirengimas ar nenoras ugdyti šiuos vaikus (52).

Jurevičienės ir Kaffemanienės tyrimuose apklausti specialieji pedagogai ir vaikų tėvai, siekiant išsiaiškinti socialinių įgūdžių galimybes vaikams, turintiems vidutinį intelekto sutrikimą. Atlikus apklausos analizę prieita išvados, kad nors vaikams, turintiems vidutinį intelekto sutrikimą jaučiama nemaža socialinių įgūdžių stoka, tačiau vaikai turi daug potencialo sutrikusių įgūdžių plėtojimui. Strapsnio autorės teigia, kad „Manoma, kad kai kurie tėvai, vengdami galimų nepageidaujamų elgesio reakcijų, vaikams nesuteikia galimybių įgyti adekvačios socialinio funkcionavimo patirties įvairioje viešojoje aplinkoje. Iš dalies todėl šių vaikų reakcijos naujose, neįprastose situacijose ar bendraujant su nepažįstamais asmenimis nėra socialiai brandžios, neatitinka socialinių lūkesčių paauglio atžvilgiu“ (34,53).

Brooken R. Sayers (2007) atliko 10 mokslinių tyrimų analizę. Analizės tikslas apžvelgti ergoterapijos taikymo galimybes, veiksmingumą, bendradarbiavimą su mokytojais siekiant palengvinti mokinių dalyvavimą mokyklos veiklose. Mokslinių tyrimų analizė parodė, kad ergoterapijos paslaugų teikimas gali būti veiksmingas, norint pagerinti vaikų dalyvavimą įvairiose mokyklos veiklose, mokytojai ergoterapeuto įsitraukimą vertina teigiamai, yra patenkinti ergoterapeuto paslaugomis, naudojami rekomendacijomis ir taiko ergoterapeutų pasiūlymus savo pamokose (54).

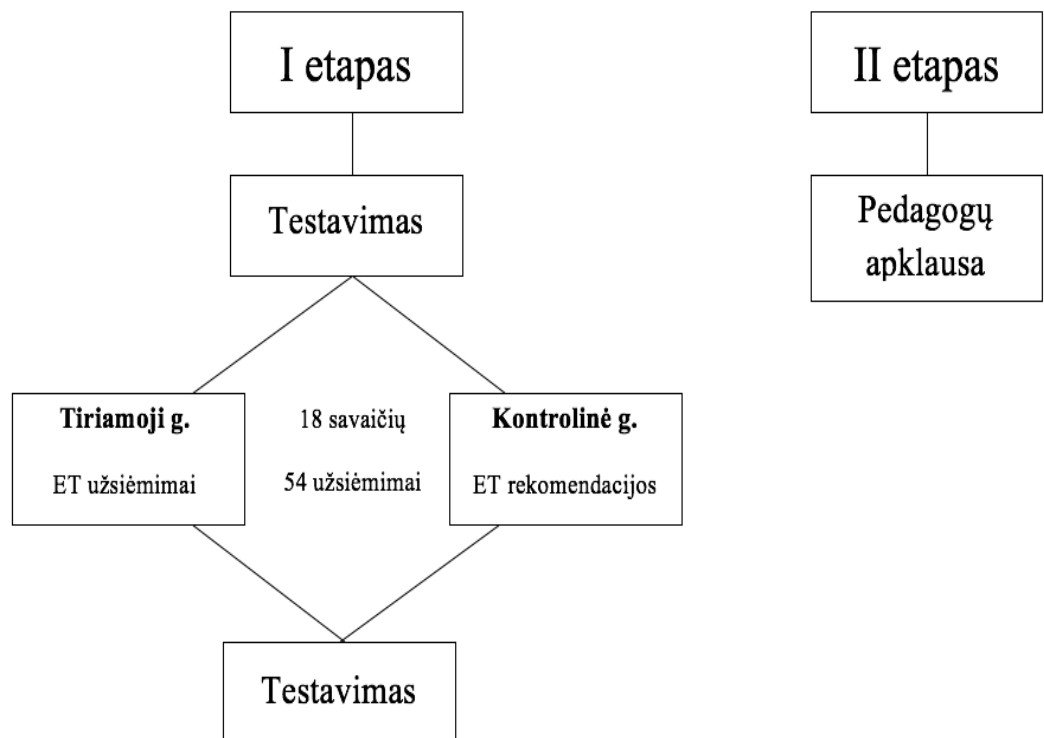
Rensland L., Joosten A., 2014 atliko tyrimą, kurio tikslas atskleisti mokytojo ir ergoterapeuto bendradarbiavimo patirtis ir galimybes mokyklose. Vykdyta mokytojų, ergoterapeutų ir mokyklos vadovų apklausa – interviu. Tyrimo metu išryškėjo trys pagrindinės temos: ergoterapeutai reikalingi mokykloje, tačiau reikia pagalbos suvokti savo ir mokytojo vaidmenį, mokyklos tvarką ir kt.; ergoterapeutai ir mokytojai turi būti vienodai svarbūs partneriai, glaudžiai bendradarbiauti, kad nustatyti bendrus tikslus ir jų siekti; informuoti visuomenę apie ergoterapijos taikymo galimybes mokyklose, skleisti gerą patirtį, siekiant gerinti mokytojo ir ergoterapeuto bendradarbiavimą mokyklose (2).

Naujausiais atliktais tyrimais Kanadoje, sparčiai populiarėja "PartneringforChange" (P4C) modelis. "PartneringforChange" (P4C) yra novatoriškas, įrodymais pagrįstas modelis, kuriuo vadovaujama teikiant reabilitacijos paslaugas mokyklose. Partnerystėje dalyvauja pedagogai, šeimos, vaikai ir terapeutai, kurie bendradarbiauja skatindami dalyvavimą mokykloje, keičiant kasdienes veiklas, taip pat specialiųjų poreikių vaikų fizinę, socialinę ir mokymosi aplinką. P4C tikslai apima ankstyvą vaikų, turinčių specialiųjų poreikių, nustatymą; ugdyti pedagogų ir šeimos gebėjimus suprasti ir valdyti vaikų poreikius; užkirsti kelią antrinėms pasekmėms bei palengvinti savęs ir šeimos valdymą; ir gerinti vaikų gebėjimą sėkmingai dalyvauti mokykloje, bendruomenėje ir namuose. Sveikatos priežiūros specialistai, kurie šiame tyrime buvo ergoterapeutai, teikia

paslaugas mokyklose pagal poreikius pagrįstą pakopų reagavimo į intervenciją piramidės modelį.  
(55, 56)

## 2. TYRIMO ORGANIZAVIMAS IR METODIKA

Tyrimas atliktas vienoje iš Kauno miesto gimnazijų, kurioje vykdomos pradinio, pradinio specialiojo, pagrindinio, pagrindinio specialiojo ir vidurinio ugdymo programos. Vaikų su nežymiu intelekto sutrikimu ugdymas vykdomas integruojant bendrojo ugdymo klasėse, vaikai, turintys vidutinį ir žymų intelekto sutrikimą, ugdomi specialiosiose bei lavinamosiose klasėse, tačiau neformali veikla yra integruota. Tyrimas vykdytas dviem etapais (1 pav.): I – etape tirtas ergoterapijos poveikis vaikų funkciniam savarankiškumui formuoti. II – etape vertintas pedagogų požiūris į specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių vaikų socialinės integracijos ypatumus. Tyrimo laikas: 2016 m. sausio – gegužės mėn. Tyrimui vykdyti buvo gautas LSMU Bioetikos centro leidimas Nr. BEC –FMR(M)-123 (1 priedas.).



1 pav. Tyrimo schema

### 2.1 I etapas: Intelektu sutrikimų turinčių vaikų funkcinio savarankiškumo tyrimo planavimas

Tyrimo pradžioje gimnazijoje mokėsi 48 intelekto sutrikimų turintys vaikai. 40 iš jų atitiko įtraukimo į tyrimą kriterijus. Atsitiktinės atrankos kriterijumi tiriamieji buvo suskirstyti į dvi grupes: kontrolinę grupę (20 vaikų) ir tiriamąją grupę (20 vaikų).



### **Įtraukimo kriterijai**

- Nežymų, vidutinį ir žymų intelekto sutrikimą turintys vaikai, besimokantys gimnazijoje;
- Tėvų sutikimas dalyvauti tyrime;
- Amžius nuo 8 iki 18 metų.

### **Neįtraukimo kriterijai**

- Paralyžius;
- Sunkūs klausos ir regos sutrikimai;
- Nenustatytas intelekto sutrikimo lygis;
- Negautas tėvų sutikimas dalyvauti tyrime.

Visi atrankos kriterijus atitinkantys asmenys, tėvai/globėjai iš anksto buvo informuoti apie atliekamą tyrimą, jo tikslą, uždavinius, atlikimo metodiką, duomenų konfidencialumą bei galimybę nutraukti tyrimą. Tiriamieji buvo koduojami. Iš visų tiriamųjų tėvų/globėjų, buvo gautas sutikimas dalyvauti tyrime.

Duomenys apie vaiko amžių, lytį, diagnozę, socialinį statusą, vaiko gebėjimai ir negalios, specifinės problemos kasdienėje, ugdymo įstaigos veikloje, laisvalaikiu buvo renkami pokalbio su tėvais/globėjais metu, socialinio darbuotojo, pedagogų, padėjėjų suteikta informacija.

Tyrimo atlikimui taikytas eksperimentinis kiekybinis tyrimas (testavimas, duomenų analizė). Testavimui naudotas FIM (Functional independence measure) – skalė funkciniam savarankiškumui vertinti.

### **2.1.1 Tyrimo eiga**

Tiriamajai grupei 18 savaičių buvo taikyti ergoterapijos užsiėmimai 3 kartus per savaitę (vieno užsiėmimo trukmė 45 min). Ergoterapijos užsiėmimai vyko remiantis grupinės veiklos modeliu (4 grupės po 5 vaikus). Kontrolinei grupei pateiktos rekomendacijos ir apmokymai tėvams, individualiai pagal kiekvieno vaiko funkcinio savarankiškumo problemas joms koreguoti namuose.

Ergoterapijos užsiėmimai, grįsti grupinės veiklos modeliu, kuriame kiekvienas vaikas turi savo tikslus, interesus, stipriąsias ir silpnąsias puses, sąveikaudami su kitais grupės nariais, atlikdami užduotis, kasdienius veiklos elementus, pasiekdami užsiėmimo iškeltus tikslus ir uždavinius, vaikai įgyja reikiamų gebėjimų kiekvieno asmeniniam funkcijų savarankiškumui. Į grupės darbą įtraukti įvairių intelekto sutrikimų turintys vaikai (nežymus, vidutinis, žymus). Taip

dirbdami mišrioje grupėje, jie dalinasi patarimais, pagalba, pavyzdžiu, yra naudingi grupiniam darbui, kitiems grupės nariams, o taip pat ir sau. Suteikiant galimybę pabūti, dirbti kartu grupėje lavinami kalbos, komunikacijos, bendradarbiavimo, elgesio, emocijų, išraiškos, tarpusavio santykių, draugystės, problemų sprendimo įgūdžiai.

Grupiniuose ergoterapijos užsiėmimuose vaikų įgūdžiams formuoti buvo taikomas demonstravimo ir aiškinimo tuo pačiu metu būdas, kadangi, sutrikus psichomotorinei raidai, vaikų įgūdžiai šiuo būdu formuojasi greičiau. Ergoterapijos užsiėmimų metu buvo svarbu, kad esami vaikų įgūdžiai būtų labiau plečiami, tobulinami, o, reikalui esant, sudaromi nauji. Įgūdžiai lavinami realiu laiku ir realiomis aplinkybėmis.

Taikant žaidimo elementus, ugdomos grupės narių judesių, koordinacijos, pusiausvyros, smukliosios motorikos, rankos, akies funkcijos, suvokimo, pažinimo ir daugelis kitų funkcijų, kurios svarbios formuojant vaikų savarankiškumo įgūdžius. Buvo svarbu į veiklą įtraukti visus jos narius, kad vykdoma veikla būtų smagi ir linksma ir tokiu būdu pasiekti puikių rezultatų tiek grupėje, tiek kiekvienam asmeniškai.

Formuojant valgymo įgūdžius, ergoterapijos užsiėmimai vyko valgymo metu valgykloje taip pat ir virtuvės aplinkoje grupelėse ruošiant maistą. Ruošiant maistą kiekvienas vaikas turi tam tikrą užduotį, atsižvelgiant į intelekto sutrikimo lygį, siekiant bendro tikslo – patiekalo. Tuo metu vaikai mokomi, kas yra valgoma, kas nevalgoma, geriama ir ne, kada maistas jau paruoštas, kada jį galima valgyti, o kada dar jis tik ruošiamas. Vaikai mokomi skirti maisto produktus, jų paskirtį. Valgant vaikai mokomi taisyklingų rankos judesių, prireikus ir sutikus tėvams įsigyti, parenkama ir pritaikoma kompensacinė technika (specialūs įrankiai, pastorinimai, kilimėliai ir kt.) valgymui palengvinti. Taip pat valgymo metu ugdomos ir pažinimo funkcijos. Vaikai ugdomi suprasti maisto skonio sąvokas, išvaizdą, dydžius ir kt.

Formuojant asmens higienos įgūdžius, buvo stengiamasi veiksmus atlikti realiu laiku pvz., einant valgyti, grįžtant iš lauko plautis rankas, išsitepus veidą, rankas nusiprausti ir kt. Taip pat vykdomi užsiėmimai įvairiomis asmens higienos temomis (pvz., kodėl reikia prižiūrėti dantis ir kaip juos prižiūrėti?) tiek vaizdiniais paveikslais, tiek, esant galimybei, atliekant praktiškai.

Formuojant apsirengimo/nusirengimo įgūdžius, vaikai mokomi rengtis realiu laiku kai to reikia (pvz., einant į lauką, į sporto salę ir kt.). Vaikų rengimosi kambariye naudojami vaizdingi paveikslai, taip pat vaikai, stebėdami vienas kitą, gali kopijuoti, bei padėti vienas kitam iškilus sunkumams. Formuojant rengimosi įgūdžius, taip pat mokomasi ir pažinimo funkcijų. Vaikai skatinami galvoti į priekį, kokia seka reikia rengtis ir nusirengti, kokius drabužius pasirinkti skirtingoms veikloms, pvz.: į mokyklą, į lauką, į svečius, į sporto salę ir kt.

Kontrolinės grupės vaikų tėvams/globėjams pateiktos kiekvienam vaikui individualios rekomendacijos ir apmokymai darbui namuose, atsižvelgiant į kiekvieno sąlygas ir galimybes.

### **2.1.2 Tyrimo instrumentai**

Intelektu sutrikimų turintiems vaikams funkciniam savarankiškumui vertinti naudota FIM (Functional independence measurement) skalė (2 priedas), įvesta Granger'o. FIM yra viena iš dažnai pasaulyje naudojamų skalių, vertinančių funkcinę, fizinę būklę. FIM skalėje yra 6 pagrindiniai kasdieninės veiklos parametrai, dar pridėtos 7 veiklos bei 5 bendravimo – kognityvinės funkcijos. Vertinama 18 sričių, kurios vertina tiek fizinę, tiek kognityvines, tiek socialines funkcijas. Užpildyti FIM užtrunka 30 min. Kiekviena veikla vertinama nuo 1 iki 7 balų (nuo visiškai priklausomo iki savarankiško). 18 – 36 balų – visiškai priklausomas; 37 – 72 reikalinga nuo didelės iki vidutinės pagalbos; 73 – 90 reikalinga nuo vidutinės iki mažos pagalbos; 90> beveik savarankiškas (58). Šiam tyrimui nenaudotas savęs priežiūros parametras: maudymosi ir tualetų funkcijos, taip pat sfinkterių kontrolė ir judrumas/persikėlimas. Duomenys apie vaiko amžių, lytį, diagnozę, socialinį statusą, ir kiti pastebėjimai buvo renkami vaiko charakteristikos anketa (3 priedas).

## **2.2 II etapas: Pedagogų požiūrio į SUP vaikų socialinės integracijos ypatumus tyrimo organizavimas**

Į tyrimą įtraukti visi 64 gimnazijoje dirbantys pedagogai. Pedagogai iš anksto buvo informuoti apie atliekamą tyrimą, jo tikslą ir uždavinius, duomenų konfidencialumą bei pakviesti savanoriškai dalyvauti tyrime. Vykdytas skersinio pjūvio tyrimas. Naudota autorės sudaryta elektroninė anoniminė anketa (4 priedas).

Anketoje pateikta 17 uždaro tipo klausimų. Anketos klausimais buvo siekiama išsiaiškinti pedagogų žinias, taikomas metodikas, požiūrį bei galimybes.

Pirmoje anketos dalyje išsiaiškinta informacija apie anketuojamuosius mokytojus: jų pareigos mokykloje, su kokiais vaikais jie dirba, kiek ir kokio sunkumo SUP mokinių moko, darbo su jais patirtį, SUP mokinių įtraukimo – dalyvavimo pamokose problemas, kompetencijų ugdyti SUP vaikus įgijimo būdus. Antroje dalyje buvo siekiama išsiaiškinti, ar pedagogams pakanka žinių ir informacijos apie SUP vaikus bei jų funkcinio savarankiškumo problemas. Trečioje anketos dalyje norėta sužinoti mokytojų požiūrį į SUP vaikų integruotą ugdymą bei kokioje ugdymo įstaigoje sudaromos palankiausios sąlygos SUP mokiniams ugdytis.

Gautos 56 užpildytos anketos. Gauti duomenys naudojami tik apibendrinti.

### 2.3 Matematinė statistika

I tyrimo etape duomenys apskaičiuoti naudojantis SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programinę įrangą, kuri yra patogi apdorojant surinktą informaciją, pritaikyta darbui su duomenimis, jų analizei, ryšių nustatymui. Apklausoje metu gauti duomenys apdoroti SPSS 17 versijos paketu ir Microsoft Office Excel 2007 programa.

Analizė atlikta raštiškai. Naudotas surinktų duomenų vaizdavimo būdas – lentelės (5 priedas). Radaro tipo diagrama išreikštiems duomenis apskaičiuoti skirstiniai (vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai). Tyrimo duomenys lyginami prieš tyrimą ir po tyrimo. Siekiant nustatyti atskirų veiksnių pokyčio prieš tyrimą ir po tyrimo skirstinių pokyčių reikšmingumą, buvo taikytas neparametrinis Wilcoxon testas (kadangi duomenys pasiskirsto ne pagal normalųjį skirstinį). Taip pat buvo palyginti atskirų funkcijų skirstiniai pagal vaikų socialines demografines charakteristikas, šių skirstinių reikšmingumui apskaičiuoti buvo taikyti neparametriniai Mann-Whitney U kriterijus (dviejų nepriklausomų imčių atvejais) ir Krukalo-Valio H kriterijus (trijų nepriklausomų imčių atveju).

Naudotas pasirinktas reikšmingumo lygmuo  $\alpha=0,05$ , t. y. reikšmingu laikėme pokytį, kurio reikšmingumas yra didesnis nei 95 proc. (arba kai  $p<0,05$ ). Visais atvejais buvo naudotas reikšmingumo lygmuo, lygus 95 proc. (t.y.  $p=0,05$ ).

II tyrimo etape gauti duomenys apdoroti Microsoft Office Excel 2007 programa. Tyrime gauti duomenys išreikšti procentais. Duomenų analizė atlikta raštiškai. Naudoti surinktų duomenų vaizdavimo būdai: skritulinė diagrama, stulpelinė diagrama, lentelė.

### 3. TYRIMO REZULTATAI

#### 3.1 Intelektu sutrikimų turinčių vaikų funkcinio savarankiškumo pokyčių rezultatai

##### 3.1.1 Tiriamųjų charakteristika

Tyrimo metu buvo vertinami 40 vaikų duomenys, iš kurių 20 priklausė tiriamajai grupei, kuriai taikytas ergoterapijos metodų ir priemonių poveikis, bei 20 priklausė kontrolinei grupei, kuriai ergoterapijos užsiėmimai nebuvo taikyti, tačiau suteiktos rekomendacijos tėvams individualiai pagal kiekvieno vaiko funkcinio savarankiškumo problemas joms koreguoti namuose.

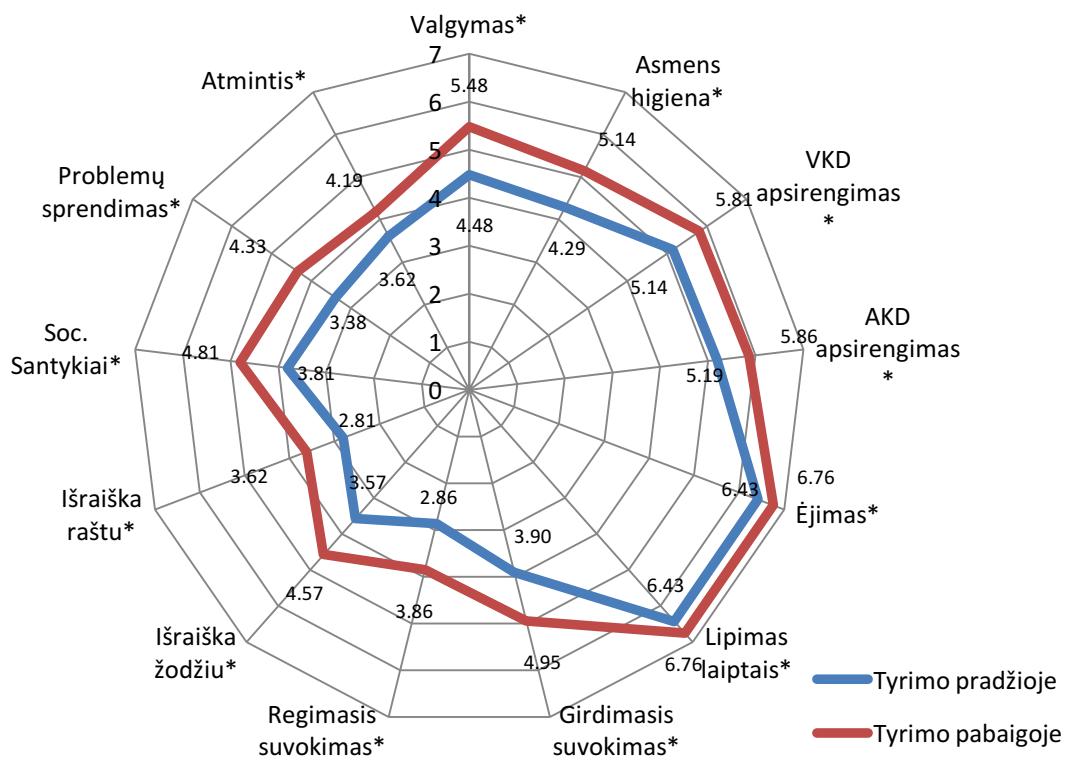
Vidutinis tyrime dalyvavusio vaiko amžius sudarė  $13 \pm 3,01$  metus, tuo tarpu pagal medianą, lygią 13, visus tirtus moksleivius galime suskirstyti į dvi grupes – iki 13 metų (jaunesnius) ir 14 metų bei vyresnius. Kaip matoma iš pateiktų tiriamųjų vaikų socialinių demografinių charakteristikų (2 lentelė), mergaičių skaičius tiriamojame grupėje sudarė 11, kontrolinėje – 12, tuo tarpu berniukų būta atitinkamai 10 ir 9. Pagal intelekto sutrikimą daugiausia vaikų turėjo nežymų – 11 tiriamojame ir 10 kontrolinėje grupėje, 7 tiriamojame ir 8 kontrolinėje grupėse – vidutinį intelekto sutrikimą, tuo tarpu turinčių žymų intelekto sutrikimą tiriamojame ir kontrolinėje grupėse būta po 3. Pilnose šeimose gyveno 14 vaikų iš tiriamosios grupės ir 13 vaikų iš kontrolinės grupės. Lyginant socialines – demografines charakteristikas (2 lentelė) tarp tiriamosios ir kontrolinės grupės, reikšmingo skirtumo nebuvo ( $p > 0,05$ ).

2 lentelė. Tirtų vaikų socialinės–demografinės charakteristikos

		Tiriamoji gr.		Kontrolinė gr.		$\chi^2$	df	p
		N	Proc.	N	Proc.			
Lytis	Berniukai	10	47,6%	9	42,9%	0,096	1	0,757
	Mergaitės	11	52,4%	12	57,1%			
Intelektu sutrikimas	Nežymus	11	52,4%	10	47,6%	0,011	2	0,944
	Vidutinis	7	33,3%	8	38,1%			
	Žymus	3	14,3%	3	14,3%			
Šeima	Pilna	14	66,7%	13	61,9%	0,104	1	0,747
	Nepilna	7	33,3%	8	38,1%			
Amžius	Iki 13 m.	8	38,1%	8	38,1%	0,000	1	1,000
	14 m. ir vyresni	13	61,9%	13	61,9%			

### 3.1.2 Ergoterapijos įtaka, funkcinio savarankiškumo pokyčiams

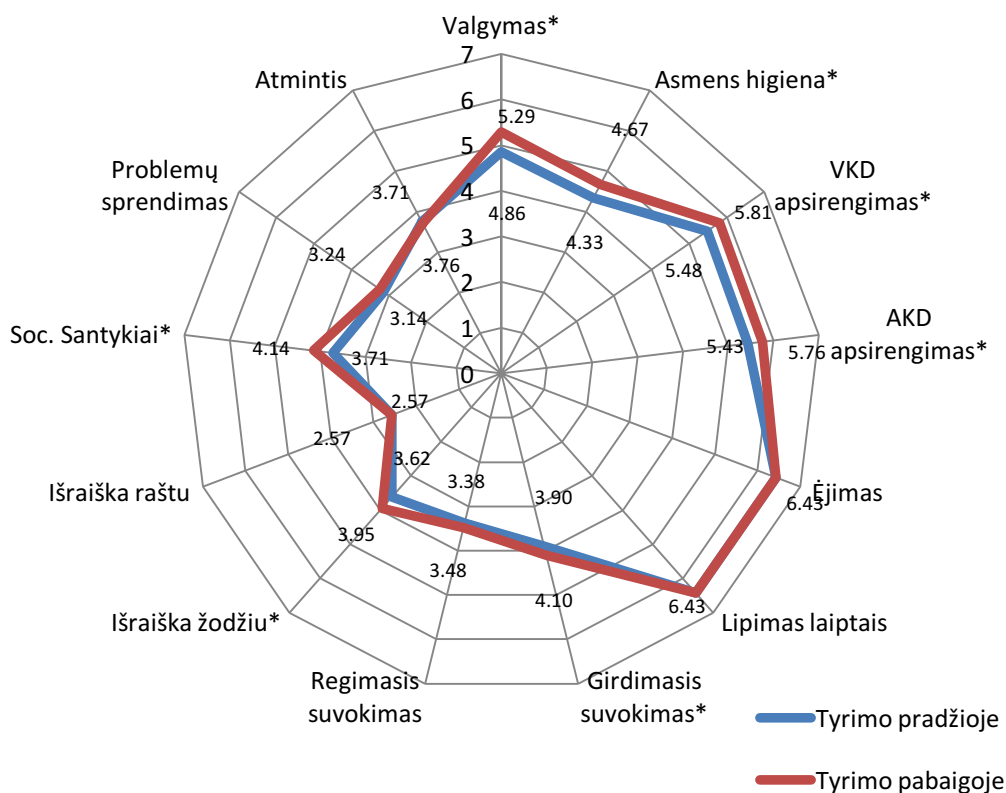
Tyrimo įvertinus funkcinio savarankiškumo skalės duomenų reikšmingumą nustatyta, kad tiriamojame grupėje vaikams, turintiems intelekto sutrikimų, ergoterapijos užsiėmimų taikymas parodė statistiškai reikšmingą pokytį visiems funkcinio savarankiškumo įgūdžiams (2 pav., 5 priedas 4 lentelė), valgymo ( $Z=-4,185$ ,  $p=0,000<0,05$ ), asmens higienos ( $Z=-4,025$ ,  $p=0,000<0,05$ ), viršutinės kūno dalies apsirengimo ( $Z=-4,185$ ,  $p=0,000<0,05$ ), apatinės kūno dalies apsirengimo ( $Z=-3,742$ ,  $p=0,000<0,05$ ), ėjimo ( $Z=-2,646$ ,  $p=0,008<0,05$ ), lipimo laiptais ( $Z=-2,646$ ,  $p=0,008<0,05$ ), girdimojo suvokimo ( $Z=-4,491$ ,  $p=0,000<0,05$ ), regimojo suvokimo ( $Z=-4,185$ ,  $p=0,000<0,05$ ), išraiškos žodžiu ( $Z=-4,001$ ,  $p=0,000<0,05$ ) ir raštu ( $Z=-4,123$ ,  $p=0,000<0,05$ ), socialinių santykių ( $Z=-4,379$ ,  $p=0,000<0,05$ ), problemų sprendimo ( $Z=-4,472$ ,  $p=0,000<0,05$ ) ir atminties ( $Z=-3,464$ ,  $p=0,001<0,05$ ).



2 pav. Tiriamosios grupės funkcinio savarankiškumo kaita (balais) \* $p<0,05$

Tuo tarpu kontrolinėje grupėje (3 pav., 5 priedas 4 lentelė) reikšmingai pagerėjo: valgymo ( $Z=-3,000$ ,  $p=0,003<0,05$ ), asmens higienos ( $Z=-2,646$ ,  $p=0,008<0,05$ ), viršutinės kūno dalies apsirengimo ( $Z=-2,646$ ,  $p=0,008<0,05$ ), apatinės kūno dalies apsirengimo ( $Z=-2,646$ ,  $p=0,008<0,05$ ), girdimojo suvokimo ( $Z=-2,000$ ,  $p=0,046<0,05$ ), išraiškos žodžiu ( $Z=-2,333$ ,  $p=0,020<0,05$ ) ir socialinių santykių ( $Z=-3,000$ ,  $p=0,003<0,05$ ) įgūdžiai. Judėjimo, regimojo

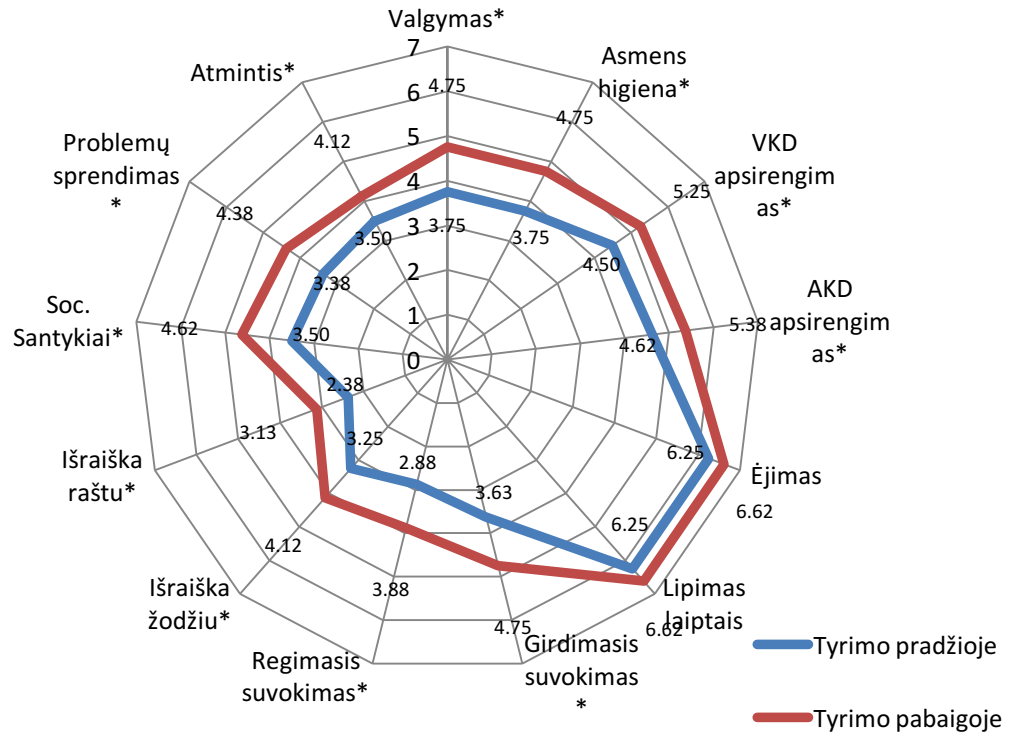
suvokimo, išraiškos raštu, problemų sprendimo ir atminties įgūdžių statistiškai reikšmingų pokyčių nebuvo ( $p>0,05$ )



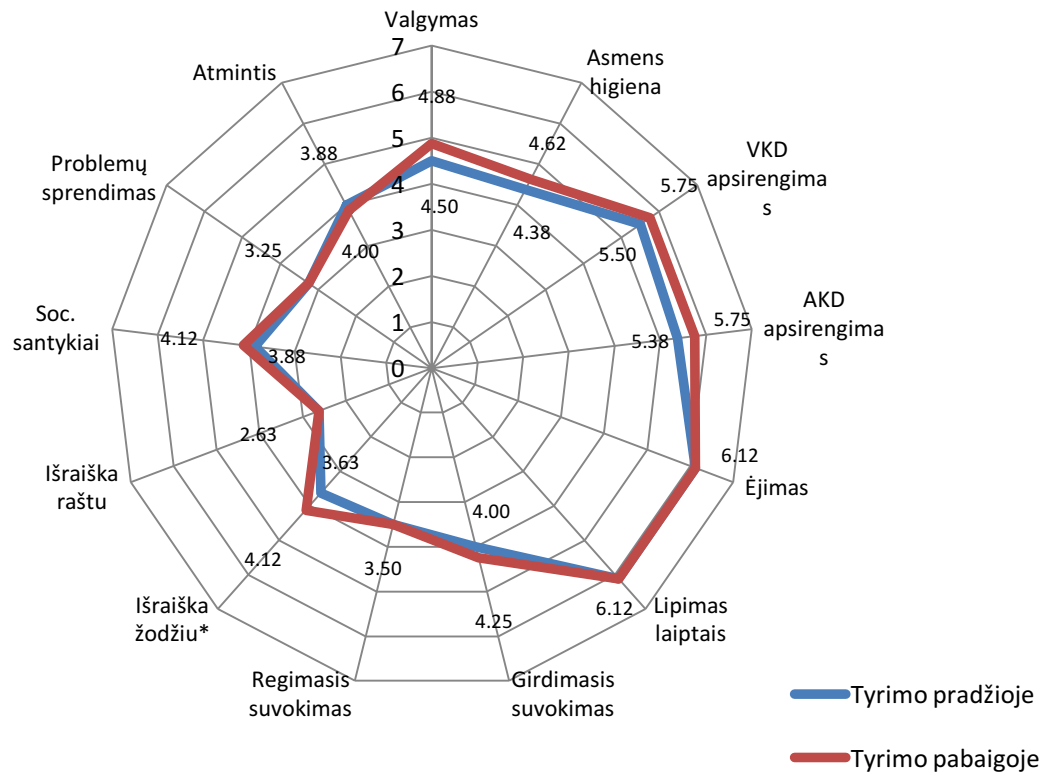
3 pav. Kontrolinės grupės funkcinio savarankiškumo kaita (balais) \* $p<0,05$

### 3.1.3 Vaiko amžiaus įtaka funkcinio savarankiškumo pokyčiams

Siekiant išsiaiškinti amžiaus įtaką vaikų, turinčių intelekto sutrikimų, funkciniam savarankiškumui didinti nustatyta, kad tiriamojoje grupėje (4 pav., 5 priedas 5 lentelė), jaunesnių nei 13 m. vaikų imtyje, po ergoterapijos užsiėmimų taikymo statistiškai reikšmingai pagerėjo: valgymo ( $Z=-2,828$ ,  $p=0,005<0,05$ ), asmens higienos ( $Z=-2,530$ ,  $p=0,011<0,05$ ), viršutinės kūno dalies apsirengimo ( $Z=-2,449$ ,  $p=0,014<0,05$ ), apatinės kūno dalies apsirengimo ( $Z=-2,449$ ,  $p=0,014<0,05$ ), girdimojo suvokimo ( $Z=-2,714$ ,  $p=0,007<0,05$ ), regimojo suvokimo ( $Z=-2,530$ ,  $p=0,011<0,05$ ), išraiškos raštu ( $Z=-2,449$ ,  $p=0,014<0,05$ ) ir žodžiu ( $Z=-2,333$ ,  $p=0,020<0,05$ ), socialinių santykių ( $Z=-2,714$ ,  $p=0,007<0,05$ ), problemų sprendimo ( $Z=-2,828$ ,  $p=0,005<0,05$ ) ir atminties ( $Z=-2,236$ ,  $p=0,025<0,05$ ) įgūdžiai. Judėjimo funkcijos statistiškai reikšmingo pokyčio neparodė ( $p>0,05$ ).



4 pav. Tiriamosios grupės funkcinio savarankiškumo kaita jaunesniųjų (iki 13 m.) vaikų imtyje (balais) \* $p < 0,05$

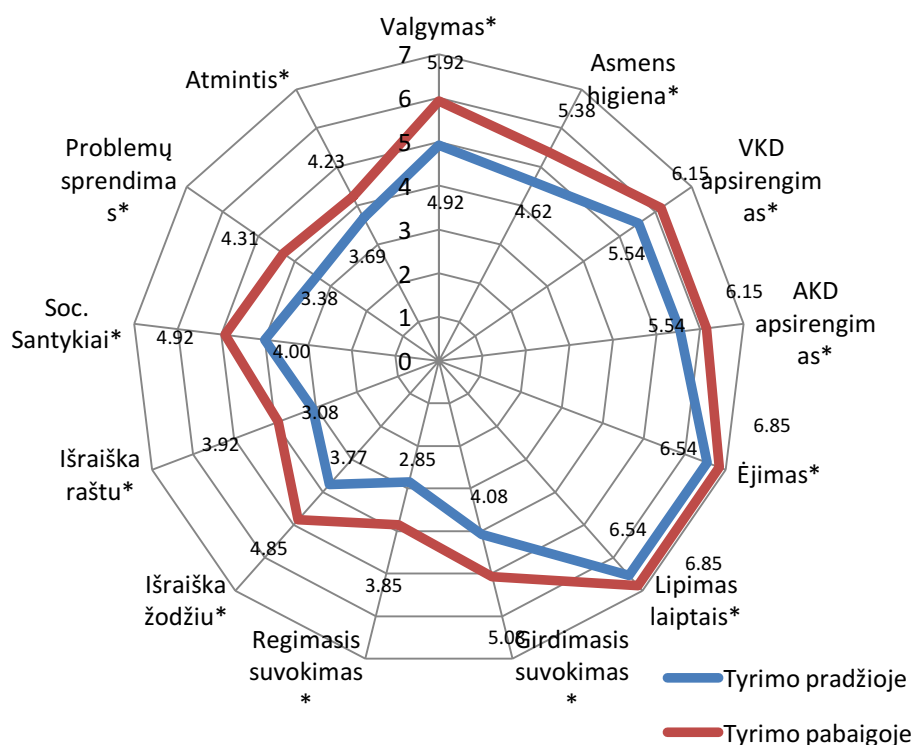


5 pav. Kontrolinės grupės funkcinio savarankiškumo kaita jaunesniųjų (iki 13 m.) vaikų imtyje (balais) \* $p < 0,05$



Tuo tarpu kontrolinėje grupėje (5 pav., 5 priedas 5 lentelė) statistiškai reikšmingai pakito tik išraiška žodžiu ( $Z=-2,000$ ,  $p=0,046<0,05$ ). Valgymo, asmens higienos, apsirengimo, judėjimo, suvokimo, išraiškos raštu, socialinių santykių, problemų sprendimo ir atminties įgūdžių statistiškai reikšmingų pokyčių nebuvo ( $p>0,05$ ).

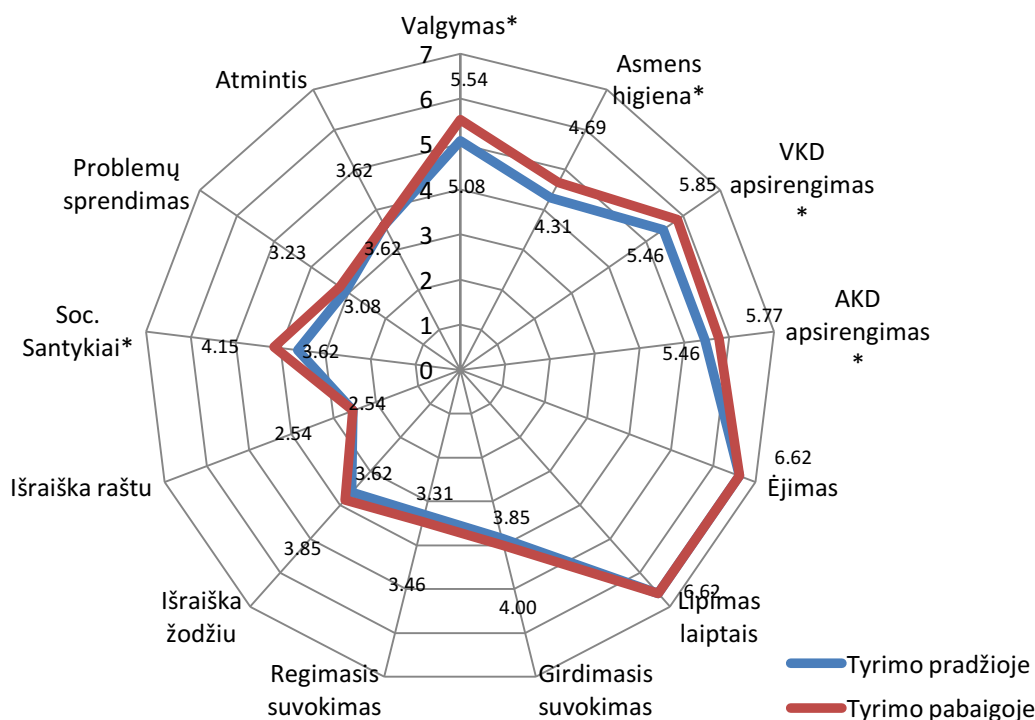
Siekiant išsiaiškinti 14 m. ir vyresnių vaikų imtyje, gautų duomenų reikšmingumą, paaiškėjo, kad tiriamojoje grupėje (6 pav., 5 priedas 6 lentelė) po atliktų ergoterapijos užsiėmimų reikšmingai pagerėjo visi funkcinio savarankiškumo įgūdžiai: valgymo ( $Z=-3,127$ ,  $p=0,002<0,05$ ), asmens higienos ( $Z=-3,162$ ,  $p=0,002<0,05$ ), viršutinės kūno dalies apsirengimo ( $Z=-2,828$ ,  $p=0,005<0,05$ ), apatinės kūno dalies apsirengimo ( $Z=-2,828$ ,  $p=0,005<0,05$ ), ėjimo ( $Z=-2,828$ ,  $p=0,046<0,05$ ), lipimo laiptais ( $Z=-2,828$ ,  $p=0,046<0,05$ ), girdimojo suvokimo ( $Z=-3,606$ ,  $p=0,000<0,05$ ), regimojo suvokimo ( $Z=-3,357$ ,  $p=0,001<0,05$ ), išraiškos žodžiu ( $Z=-3,276$ ,  $p=0,001<0,05$ ), išraiškos raštu, ( $Z=-3,317$ ,  $p=0,001<0,05$ ), socialinių santykių ( $Z=-3,464$ ,  $p=0,001<0,05$ ), problemų sprendimo ( $Z=-3,464$ ,  $p=0,001<0,05$ ) ir atminties ( $Z=-2,646$ ,  $p=0,008<0,05$ ).



**6 pav. Tiriamosios grupės funkcinio savarankiškumo kaita vyresnių (14 m. ir vyresnių) vaikų imtyje (balais) \* $p<0,05$**

Kontrolinėje grupėje (7 pav., 5 priedas 6 lentelė) 14 m. ir vyresniems vaikams reikšmingai pakito: valgymo ( $Z=-2,449$ ,  $p=0,014<0,05$ ), asmens higienos ( $Z=-2,236$ ,  $p=0,025<0,05$ ), viršutinės kūno dalies apsirengimo ( $Z=-2,236$ ,  $p=0,025<0,05$ ), apatinės kūno dalies apsirengimo ( $Z=-2,000$ ,  $p=0,046<0,05$ ) ir socialinių santykių ( $Z=-2,646$ ,  $p=0,008<0,05$ ) įgūdžiai. Judėjimo funkcijų,

suvokimo, išraiškos, problemų sprendimo ir atminties įgūdžiams statistiškai reikšmingo pokyčio neturėjo ( $p>0,05$ ).

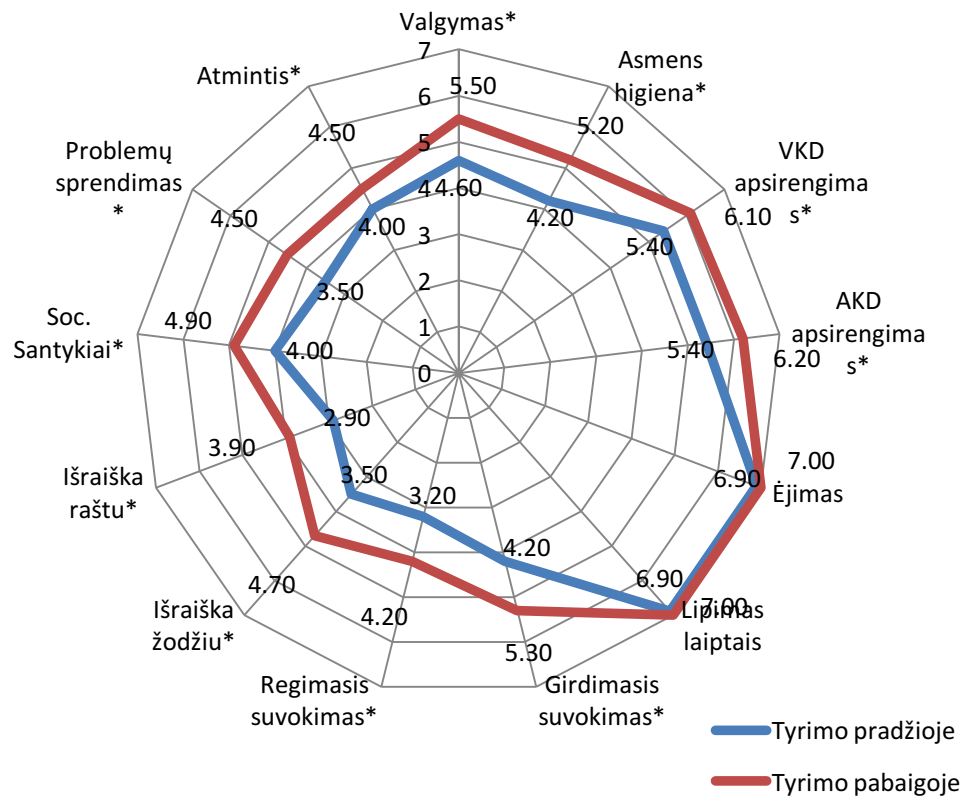


7 pav. Kontrolinės grupės funkcinio savarankiškumo kaita vyresnių (14 m. ir vyresnių) vaikų imtyje (balais) \* $p<0,05$

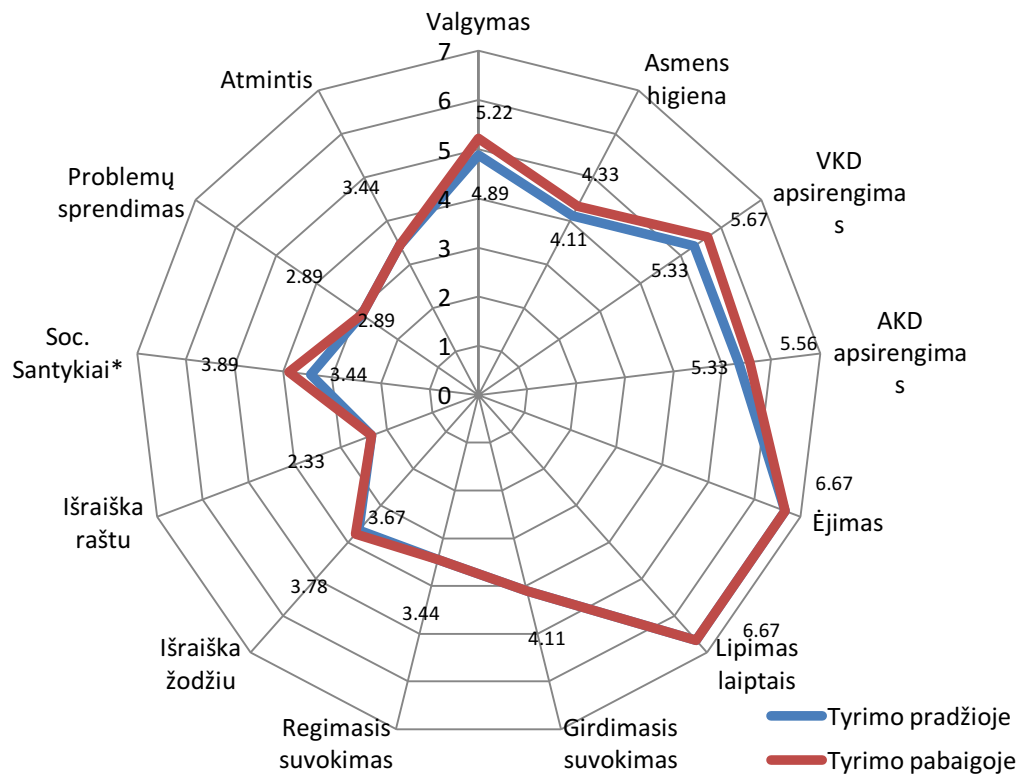
### 3.1.4 Vaiko lyties įtaka funkcinio savarankiškumo pokyčiams

Siekiant išsiaiškinti lyties įtaką vaikų su intelekto sutrikimais funkciniam savarankiškumui didinti, įvertinus gautų duomenų reikšmingumą, nustatyta, kad berniukų atveju po ergoterapijos užsiėmimų poveikio tiriamojoje grupėje (8 pav., 5 priedas 7 lentelė) reikšmingai pagerėjo: valgymo ( $Z=-3,000$ ,  $p=0,003<0,05$ ), asmens higienos ( $Z=-2,887$ ,  $p=0,004<0,05$ ), viršutinės kūno dalies apsirengimo ( $Z=-2,646$ ,  $p=0,008<0,05$ ), apatinės kūno dalies apsirengimo ( $Z=-2,828$ ,  $p=0,005<0,05$ ), girdimojo suvokimo ( $Z=-3,051$ ,  $p=0,002<0,05$ ), regimojo suvokimo ( $Z=-2,887$ ,  $p=0,004<0,05$ ), išraiškos raštu ( $Z=-3,162$ ,  $p=0,002<0,05$ ) ir žodžiu ( $Z=-2,972$ ,  $p=0,003<0,05$ ), socialinių santykių ( $Z=-3,000$ ,  $p=0,003<0,05$ ), problemų sprendimo ( $Z=-3,162$ ,  $p=0,002<0,05$ ) ir atminties ( $Z=-2,236$ ,  $p=0,025<0,05$ ) įgūdžiai. Judėjimo funkcijos įgūdžių formavimuisi vaiko lytis statistiškai reikšmingo pokyčio neturėjo ( $p>0,05$ ).

Tuo tarpu kontrolinėje grupėje (9 pav., 5 priedas 7 lentelė), berniukų imtyje reikšmingai pagerėjo tik socialinių santykių funkcija ( $Z=-2,000$ ,  $p=0,046<0,05$ ). Valgymo, asmens higienos, apsirengimo, judėjimo, suvokimo, išraiškos, problemų sprendimo ir atminties įgūdžiai statistiškai reikšmingai nepasikeitė ( $p>0,05$ ).

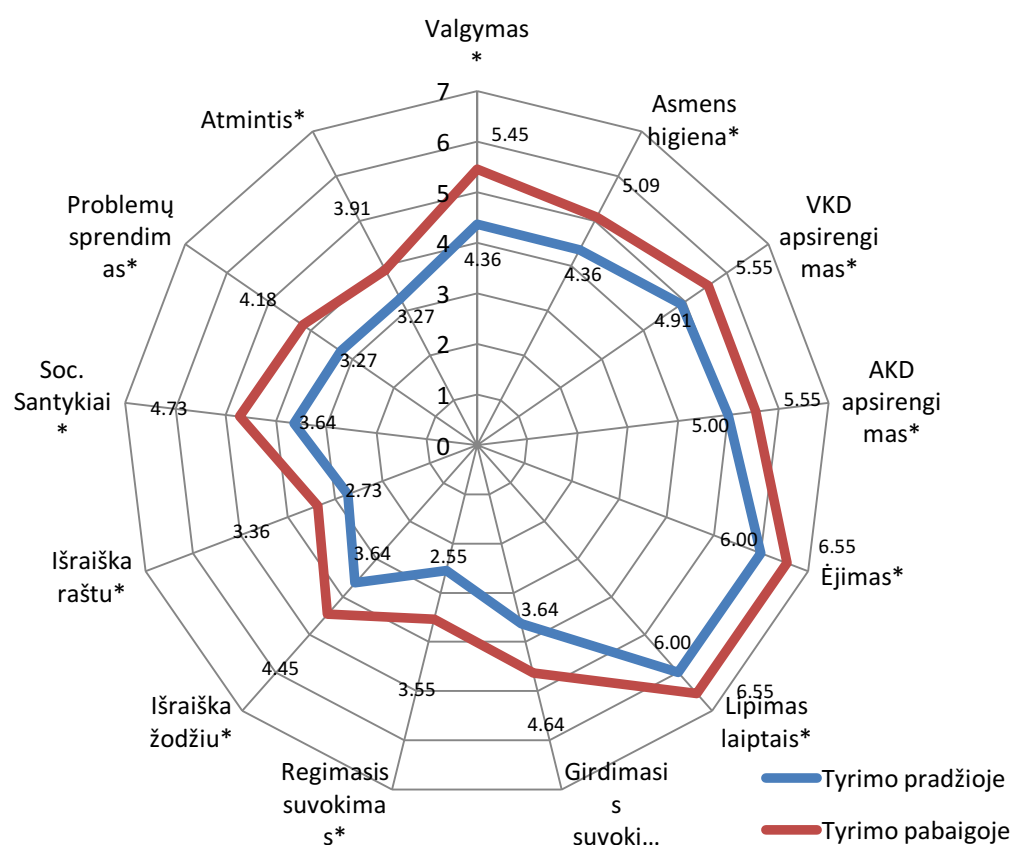


8 pav. Tiriamosios grupės funkcinio savarankiškumo kaita berniukų imtyje (balais) \* $p < 0,05$



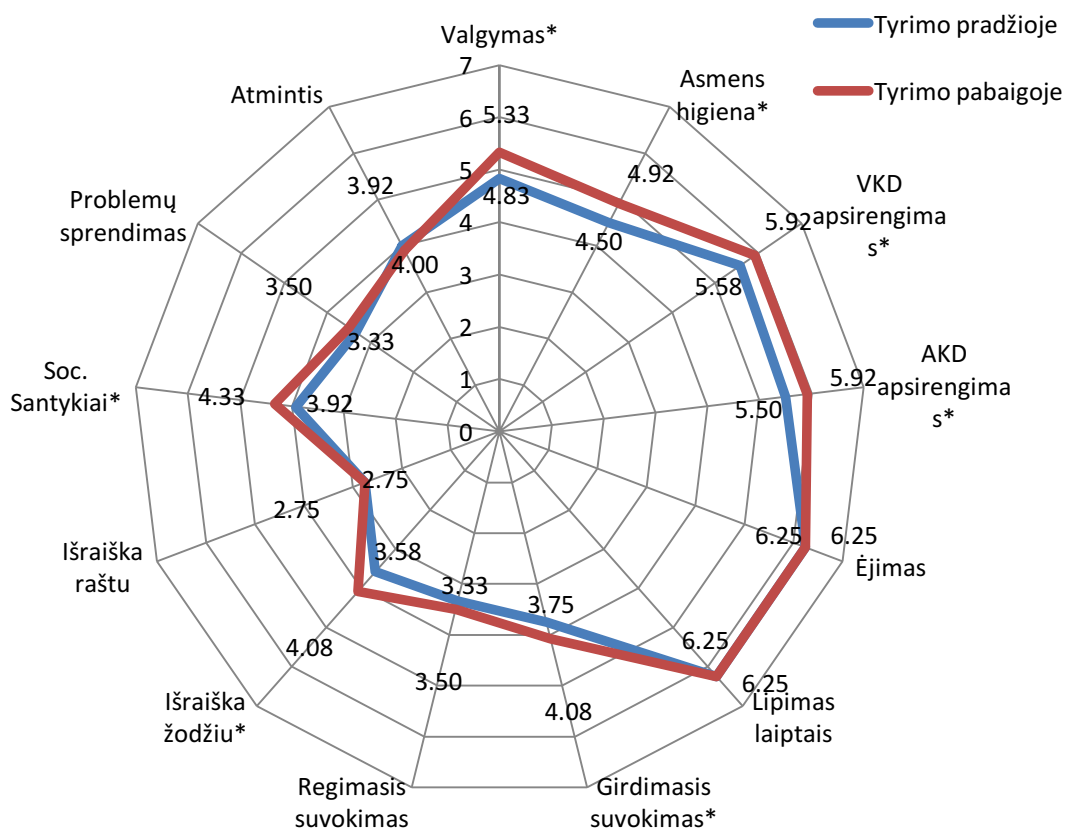
9 pav. Kontrolinės grupės funkcinio savarankiškumo kaita berniukų imtyje (balais) \* $p < 0,05$

Vertinan funkcinio savarankškumo pokyčius tiriamosios grupės mergaičių imtyje (10 pav., 5 priedas 8 lentelė) statistiškai reikšmingai pagerėjo visi savarankiškumo įgūdžiai: valgymas ( $Z=-2,972$ ,  $p=0,003<0,05$ ), asmens higiena ( $Z=-2,828$ ,  $p=0,005<0,05$ ), viršutinės kūno dalies apsirengimas ( $Z=-2,646$ ,  $p=0,008<0,05$ ), apatinės kūno dalies apsirengimas ( $Z=-2,449$ ,  $p=0,014<0,05$ ), ėjimas ( $Z=-2,449$ ,  $p=0,014<0,05$ ), lipimas laiptais ( $Z=-2,449$ ,  $p=0,014<0,05$ ), girdimasis suvokimas ( $Z=-3,317$ ,  $p=0,001<0,05$ ) regimasis suvokimas ( $Z=-3,051$ ,  $p=0,002<0,05$ ), išraiška raštu ( $Z=-2,646$ ,  $p=0,008<0,05$ ) ir žodžiu ( $Z=-2,714$ ,  $p=0,007<0,05$ ), socialiniai santykiai ( $Z=-3,207$ ,  $p=0,001<0,05$ ), problemų sprendimas ( $Z=-3,162$ ,  $p=0,002<0,05$ ) ir atmintis ( $Z=-2,646$ ,  $p=0,008<0,05$ ).



10 pav. Tiriamosios grupės funkcinio savarankiškumo kaita mergaičių imtyje (balais)\* $p<0,05$

Kontrolinėje grupėje (11 pav., 5 priedas 8 lentelė), mergaičių imtyje reikšmingai pagerėjo: valgymo ( $Z=-2,449$ ,  $p=0,014<0,05$ ), asmens higienos ( $Z=-2,236$ ,  $p=0,025<0,05$ ), viršutinės kūno dalies apsirengimo ( $Z=-2,000$ ,  $p=0,046<0,05$ ), apatinės kūno dalies apsirengimo ( $Z=-2,236$ ,  $p=0,025<0,05$ ), girdimojo suvokimo ( $Z=-2,000$ ,  $p=0,046<0,05$ ), išraiškos žodžiu ( $Z=-2,449$ ,  $p=0,014<0,05$ ) ir socialinių santykių ( $Z=-2,236$ ,  $p=0,025<0,05$ ) įgūdžiai. Statistiškai reikšmingai nepasikeitė judėjimo funkcijos, regimojo suvokimo, išraiškos raštu, problemų sprendimo ir atminties įgūdžiai ( $p>0,05$ ).

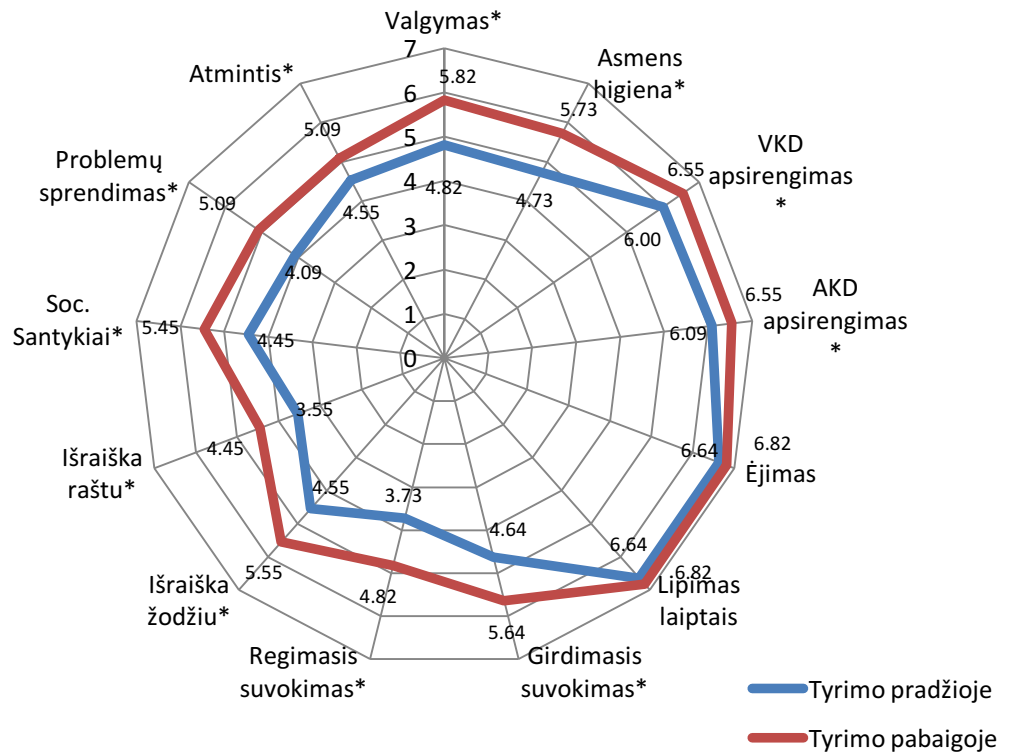


11 pav. Kontrolinės grupės funkcinio savarankiškumo kaita mergaičių imtyje (balais)\* $p < 0,05$

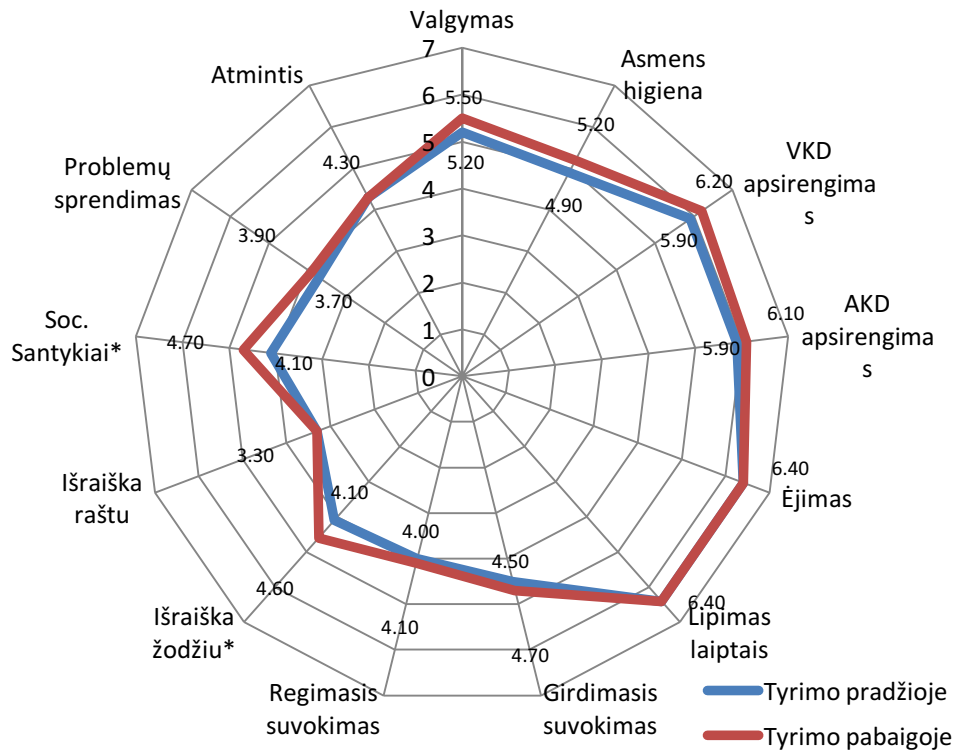
### 3.1.5 Intelektu sutrikimo lygio įtaka funkcinio savarankiškumo pokyčiams

Siekiant išsiaiškinti intelekto sutrikimo įtaką savarankiškumo įgūdžių formavimuisi, įvertinus gautų duomenų reikšmingumą nustatyta, kad vaikų, turinčių tik nežymų intelekto sutrikimą imtyje tiriamojoje grupėje (12 pav., 5 priedas 9 lentelė) reikšmingai pagerėjo vaikų valgymo ( $Z = -3,051$ ,  $p = 0,002 < 0,05$ ), asmens higienos ( $Z = -3,051$ ,  $p = 0,002 < 0,05$ ), viršutinės kūno dalies apsirengimo ( $Z = -2,449$ ,  $p = 0,014 < 0,05$ ), apatinės kūno dalies apsirengimo ( $Z = -2,236$ ,  $p = 0,025 < 0,05$ ), girdimojo ( $Z = -3,317$ ,  $p = 0,001 < 0,05$ ) ir regimojo suvokimo ( $Z = -3,207$ ,  $p = 0,001 < 0,05$ ), išraiškos žodžiu ( $Z = -3,051$ ,  $p = 0,002 < 0,05$ ) ir raštu ( $Z = -3,162$ ,  $p = 0,002 < 0,05$ ), socialinių santykių ( $Z = -3,317$ ,  $p = 0,001 < 0,05$ ), problemų sprendimo ( $Z = -3,317$ ,  $p = 0,001 < 0,05$ ) ir atminties ( $Z = -2,449$ ,  $p = 0,014 < 0,05$ ) įgūdžiai. Judėjimo funkcijų įgūdžiams statistiškai reikšmingo poveikio nėra ( $p > 0,05$ ).

Kontrolinėje grupėje (13 pav., 5 priedas 9 lentelė) vaikų, turinčių tik nežymų intelekto sutrikimą imtyje, statistiškai reikšmingai pakito tik išraiška žodžiu ( $Z = -2,236$ ,  $p = 0,025 < 0,05$ ) ir socialiniai santykiai ( $Z = -2,449$ ,  $p = 0,014 < 0,05$ ). Valgymo, asmens higienos, apsirengimo funkcijų, judėjimo funkcijų, suvokimo funkcijų, išraiškos raštu, problemų sprendimo ir atminties įgūdžiams statistiškai reikšmingų pokyčių nebuvo ( $p > 0,05$ ).

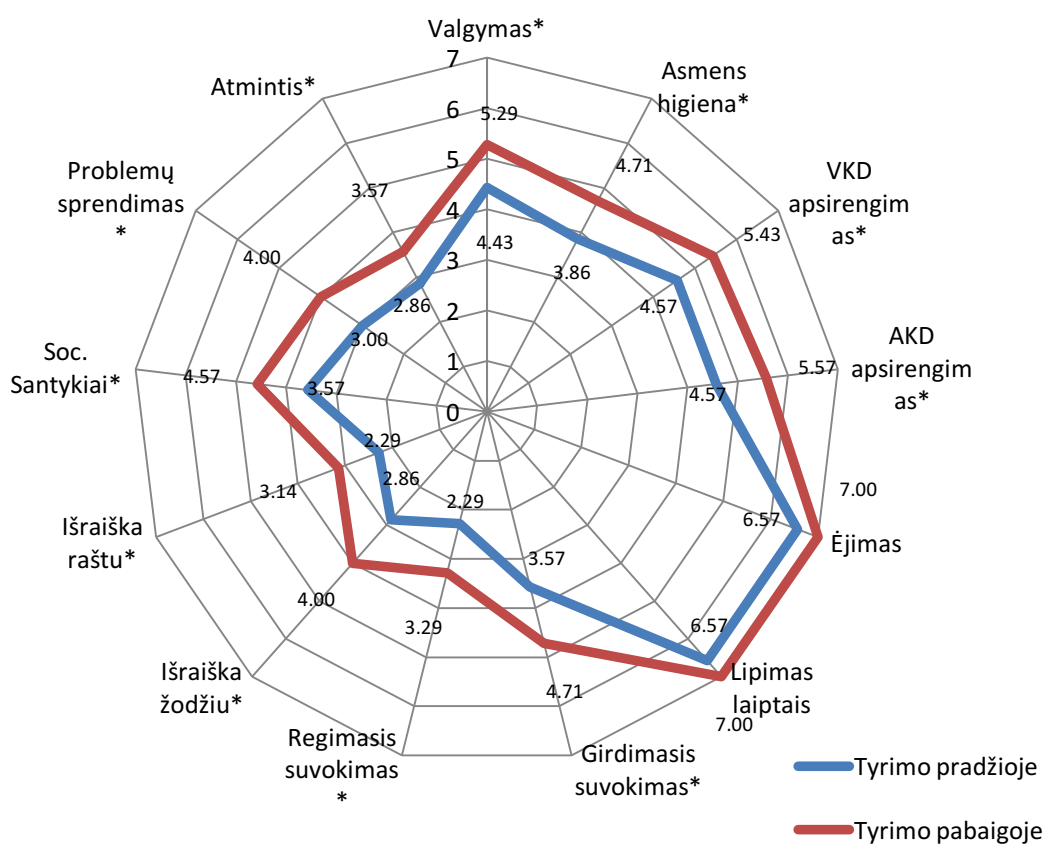


12 pav. Tiriamosios grupės funkcinio savarankiškumo kaita nežymų intelekto sutrikimų turinčių vaikų imtyje (balais) \* $p < 0,05$



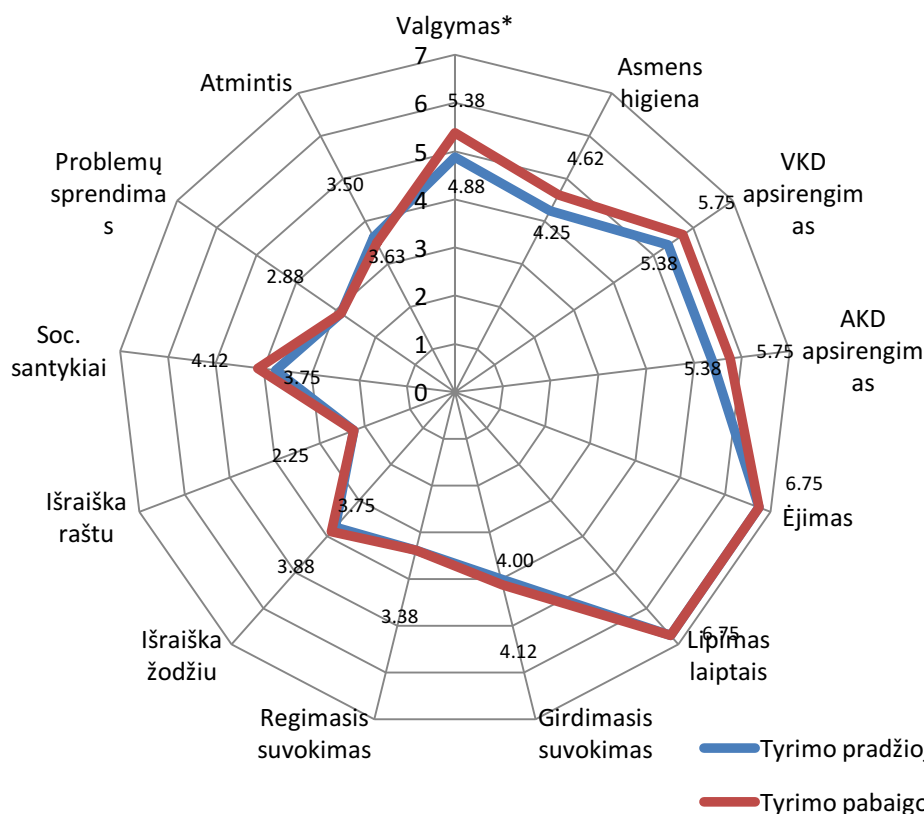
13 pav. Kontrolinės grupės funkcinio savarankiškumo kaita nežymų intelekto sutrikimų turinčių vaikų imtyje (balais) \* $p < 0,05$

Vaikų, turinčių vidutinį intelekto sutrikimą, imtyje gauti duomenys rodo, kad tiriamojoje grupėje (14 pav., 5 priedas 10 lentelė), poveikis padarė reikšmingą valgymo ( $Z=-2,449$ ,  $p=0,014<0,05$ ), asmens higienos ( $Z=-2,449$ ,  $p=0,014<0,05$ ), viršutinės kūno dalies apsirengimo ( $Z=-2,449$ ,  $p=0,014<0,05$ ), apatinės kūno dalies apsirengimo ( $Z=-2,646$ ,  $p=0,008<0,05$ ), girdimojo suvokimo ( $Z=-2,530$ ,  $p=0,011<0,05$ ), regimojo suvokimo ( $Z=-2,333$ ,  $p=0,020<0,05$ ), išraiškų žodžiu ( $Z=-2,271$ ,  $p=0,023<0,05$ ) ir raštu ( $Z=-2,449$ ,  $p=0,014<0,05$ ), socialinių santykių ( $Z=-2,333$ ,  $p=0,020<0,05$ ), problemų sprendimo ( $Z=-2,646$ ,  $p=0,008<0,05$ ) ir atminties ( $Z=-2,236$ ,  $p=0,025<0,05$ ) įgūdžių pagerėjimą. Judėjimo funkcijų statistiškai reikšmingo pokyčio nematome (nes  $p>0,05$ ).



**14 pav. Tiriamosios grupės funkcinio savarankiškumo kaita vidutinį intelekto sutrikimą turinčių vaikų imtyje (balais)\* $p<0,05$**

Tuo tarpu kontrolinėje grupėje (15 pav., 5 priedas 10 lentelė) vaikams, turintiems vidutinį intelekto sutrikimą, statistiškai reikšmingai pagerėjo tik valgymo funkcija ( $Z=-2,000$ ,  $p=0,046<0,05$ ).



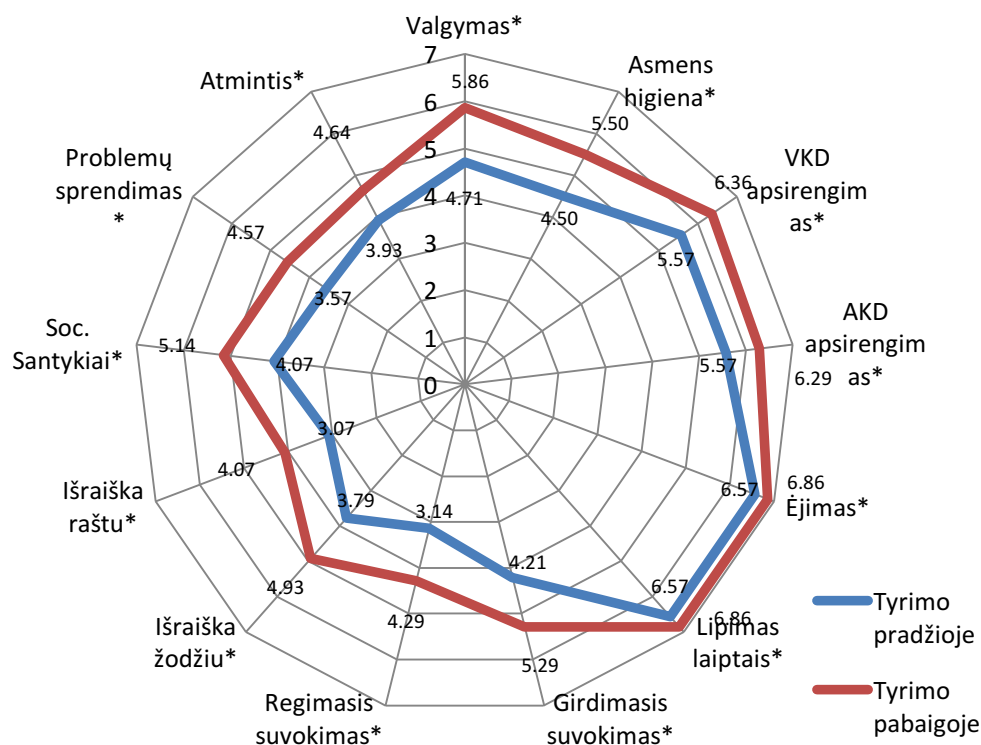
**15 pav. Kontrolinės grupės funkcinio savarankiškumo kaita vidutinį intelekto sutrikimą turinčių vaikų imtyje (balais) \* $p < 0,05$**

Tyrimo įvertinus funkcinio savarankiškumo skalės duomenų reikšmingumą vaikų, turinčių žymų intelekto sutrikimą (5 priedas 11 lentelė), imtyje, apskaičiavus reikšmingumo reikšmes (p), statistiškai reikšmingų pokyčių nebuvo nustatyta ( $p > 0,05$ ).

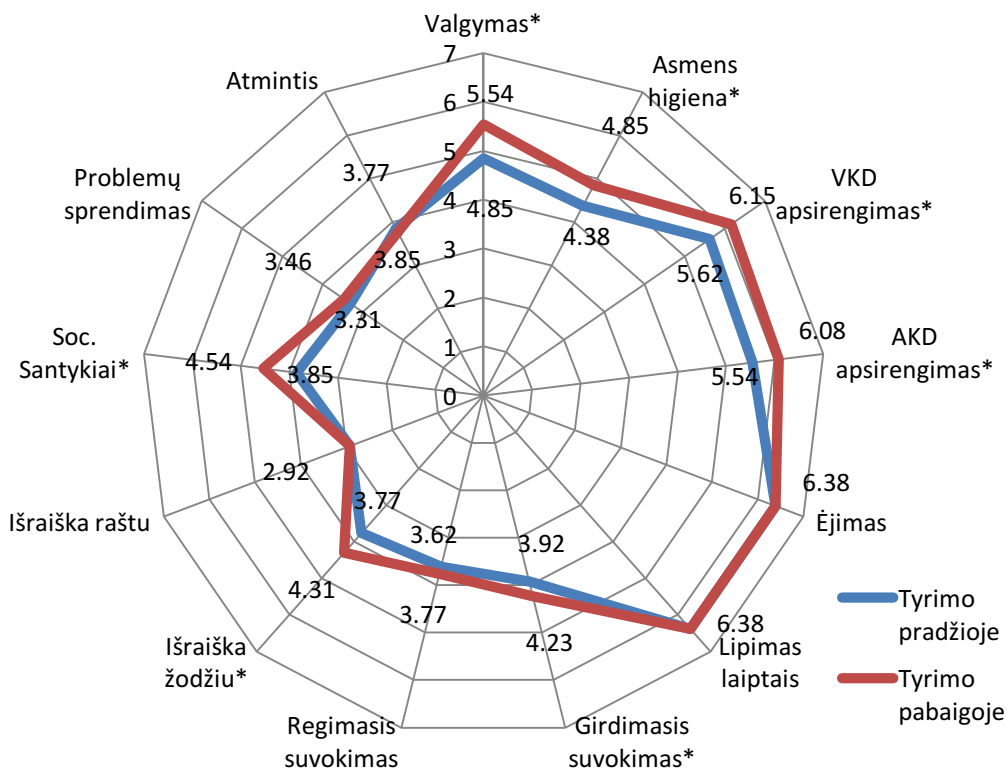
### 3.1.6 Šeiminės padėties įtaka funkcinio savarankiškumo formavimuisi

Siekiant išsiaiškinti šeiminės padėties įtaką vaikų, turinčių intelekto sutrikimų, funkciniam savarankiškumui, įvertinus gautų duomenų reikšmingumą nustatyta, kad pilnose šeimose augantiems vaikams po ergoterapijos užsiėmimų poveikio (16 pav., 5 priedas 12 lentelė) reikšmingai pagerėjo visi nepriklausomumo įgūdžiai: valgymas ( $Z = -3,557$ ,  $p = 0,000 < 0,05$ ), asmens higiena ( $Z = -3,500$ ,  $p = 0,000 < 0,05$ ), viršutinės kūno dalies apsirengimas ( $Z = -3,317$ ,  $p = 0,001 < 0,05$ ), apatinės kūno dalies apsirengimas ( $Z = -3,162$ ,  $p = 0,002 < 0,05$ ), ėjimas ( $Z = -2,000$ ,  $p = 0,046 < 0,05$ ), lipimas laiptais ( $Z = -2,000$ ,  $p = 0,046 < 0,05$ ), girdimasis suvokimas ( $Z = -3,638$ ,  $p = 0,000 < 0,05$ ), regimasis suvokimas ( $Z = -3,557$ ,  $p = 0,000 < 0,05$ ), išraiška raštu ( $Z = -3,742$ ,  $p = 0,000 < 0,05$ ), žodžiu ( $Z = -3,358$ ,  $p = 0,001 < 0,05$ ), socialiniai santykiai ( $Z = -3,638$ ,  $p = 0,000 < 0,05$ ), problemų sprendimas ( $Z = -3,742$ ,  $p = 0,000 < 0,05$ ), ir atmintis ( $Z = -3,162$ ,  $p = 0,002 < 0,05$ ).





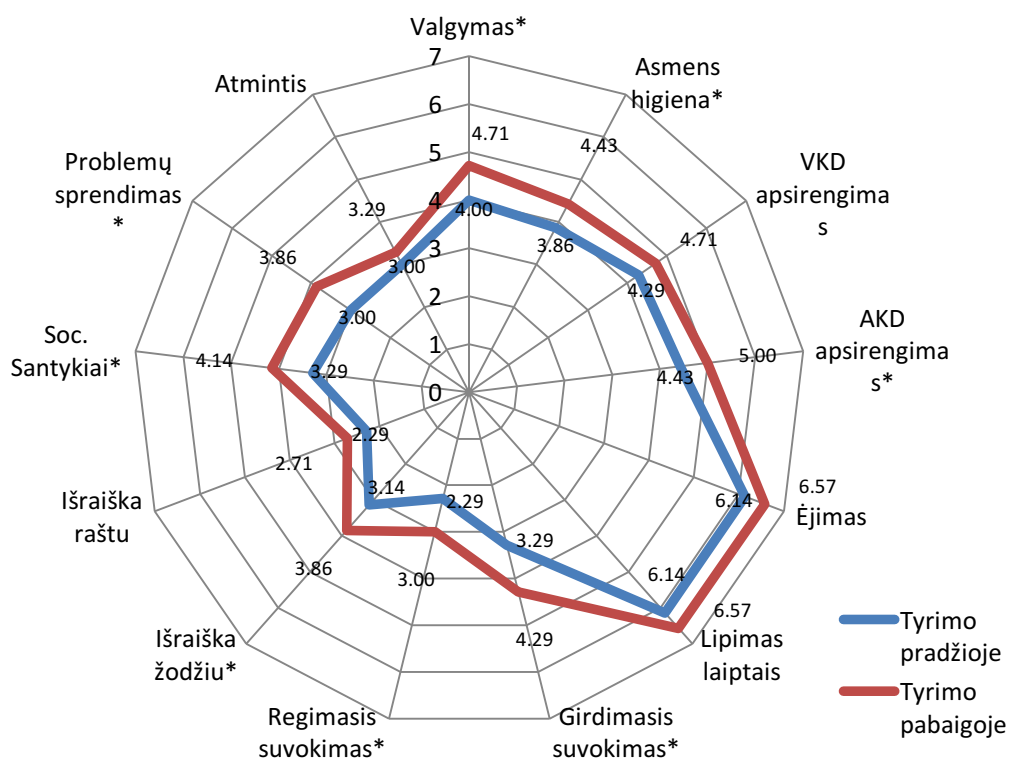
16 pav. Tiriamosios grupės funkcinio savarankiškumo kaita pilnose šeimose augančių vaikų imtyje (balais) \* $p < 0,05$



17 pav. Kontrolinės grupės funkcinio savarankiškumo kaita pilnose šeimose augančių vaikų imtyje (balais) \* $p < 0,05$

Tuo tarpu kontrolinėje grupėje (17 pav., 5 priedas 12 lentelė), vaikams, turintiems intelekto sutrikimų, kuriems taikytos ergoterapeuto rekomendacijos, statistiškai reikšmingai pagerėjo tik valgymo ( $Z=-3,000$ ,  $p=0,003<0,05$ ), asmens higienos ( $Z=-2,449$ ,  $p=0,014<0,05$ ), viršutinės kūno dalies apsirengimo ( $Z=-2,646$ ,  $p=0,008<0,05$ ), apatinės kūno dalies apsirengimo ( $Z=-2,646$ ,  $p=0,008<0,05$ ), girdimojo suvokimo ( $Z=-2,000$ ,  $p=0,046<0,05$ ), išraiškos žodžiu ( $Z=-2,333$ ,  $p=0,020<0,05$ ) ir socialinių santykių ( $Z=-3,000$ ,  $p=0,003<0,05$ ) įgūdžiai. Judėjimo funkcijų, regimojo suvokimo, išraiškos raštu, problemų sprendimo ir atminties įgūdžių statistiškai reikšmingo pokyčio nėra ( $p>0,05$ ).

Įvertinus vaikų augančių nepilnose šeimose, gautų duomenų reikšmingumą, po ergoterapijos užsiėmimų taikymo (18 pav. 5 priedas 13 lentelė) reikšmingai pagerėjo: valgymo ( $Z=-2,236$ ,  $p=0,025<0,05$ ), asmens higienos ( $Z=-2,000$ ,  $p=0,046<0,05$ ), apatinės kūno dalies apsirengimo ( $Z=-2,000$ ,  $p=0,046<0,05$ ), girdimojo ( $Z=-2,646$ ,  $p=0,008<0,05$ ) ir regimojo suvokimo ( $Z=-2,236$ ,  $p=0,025<0,05$ ), išraiškos žodžiu ( $Z=-2,236$ ,  $p=0,025<0,05$ ), socialinių santykių ( $Z=-2,449$ ,  $p=0,014<0,05$ ) ir problemų sprendimo ( $Z=-2,449$ ,  $p=0,014<0,05$ ) funkcijos.



**18 pav. Tiriamosios grupės funkcinio savarankiškumo kaita nepilnose augančių vaikų imtyje (balais) \* $p<0,05$**

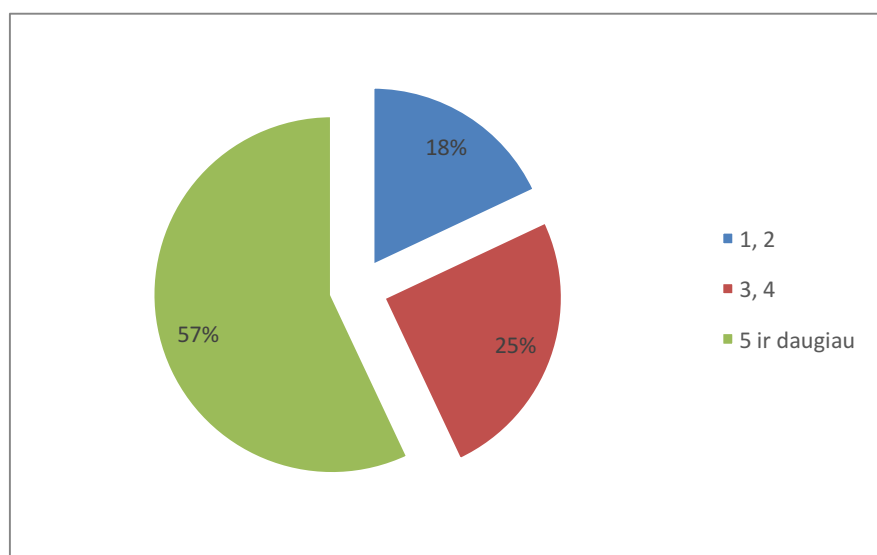
Tuo tarpu kontrolinėje grupėje (5 priedas 13 lentelė), vaikams, turintiems intelekto sutrikimų, rekomendacijų taikymas namuose, reikšmingo poveikio neturėjo. Nei viena iš funkcinio savarankiškumo įgūdžių funkcijų statistiškai reikšmingai nepasikeitė.

## 3.2 Pedagogų žinios ir požiūris į SUP vaikų socialinės integracijos ypatumus

### 3.2.1 Apklausoje dalyvavusių pedagogų grupės charakteristika

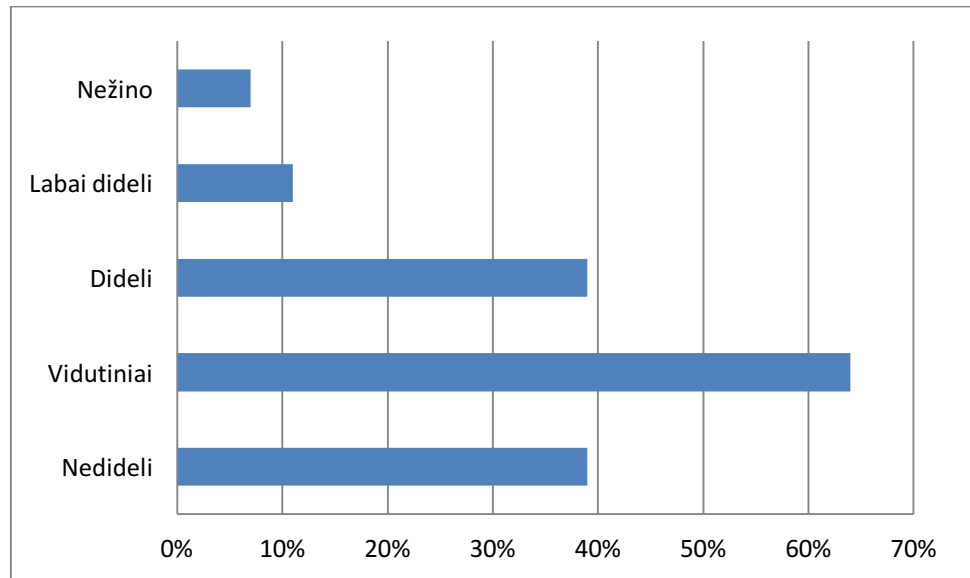
Tyrimė dalyvavo 56 Kauno gimnazijos pedagogai, kurioje SUP mokiniai ugdomi ir bendrojo ugdymo, ir specialiojo ugdymo klasėse, mokytojai. 57 proc. anketuotų mokytojų dirba bendrojo ugdymo klasėse, 18 proc. - specialiojo ugdymo klasėse, o 25 proc. – ir bendrojo, ir specialiojo ugdymo klasėse. Apklausoje dalyvavo daugiausia dalykų mokytojų (71 %), taip pat pradinių klasių mokytojai (14 %), klasių vadovai (7 %), neformaliojo ugdymo specialistai (4 %) bei mokytojo padėjėjai (4 %).

Visose klasėse, kuriose dirba apklaustieji mokytojai, ugdomi SUP mokiniai (19 pav). Daugiau nei pusė pedagogų dirba klasėse, kuriose mokosi 5 ir daugiau SUP mokinių. Vadinasi, ir kai kuriose bendrojo ugdymo klasėse integruotų SUP mokinių skaičius yra didelis.



**19 pav. Klasėse besimokančių SUP mokinių skaičius**

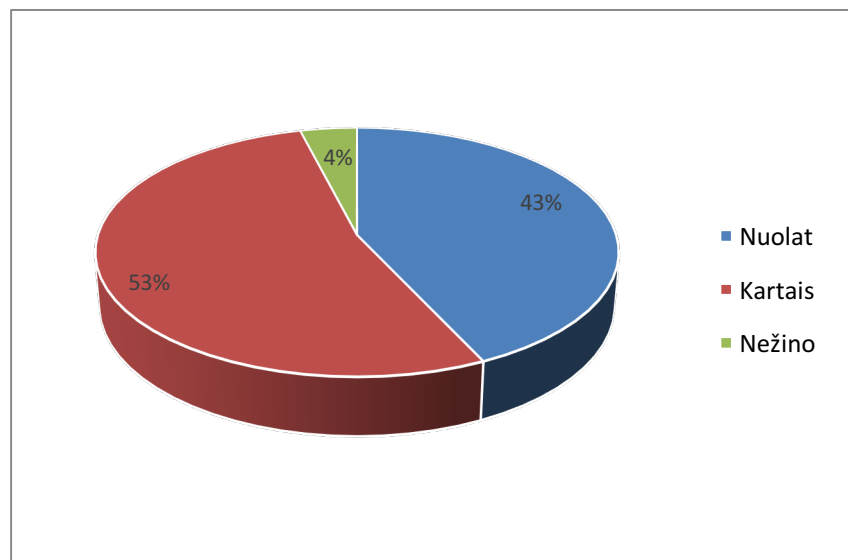
Gimnazijoje daugiausiai mokytojų dirba su SUP mokiniais, turinčiais vidutinius poreikius (64 %), mažiau – su turinčiais nedidelius ir didelius poreikius (po 39 %). Labai didelių poreikių mokinių nėra daug (11 %). 7 proc. pedagogų nežino, kokioms poreikių grupėms priskirti jų mokomi SUP mokiniai (20 pav).



**20 pav. SUP mokinių poreikių lygių vertinimo rezultatai**

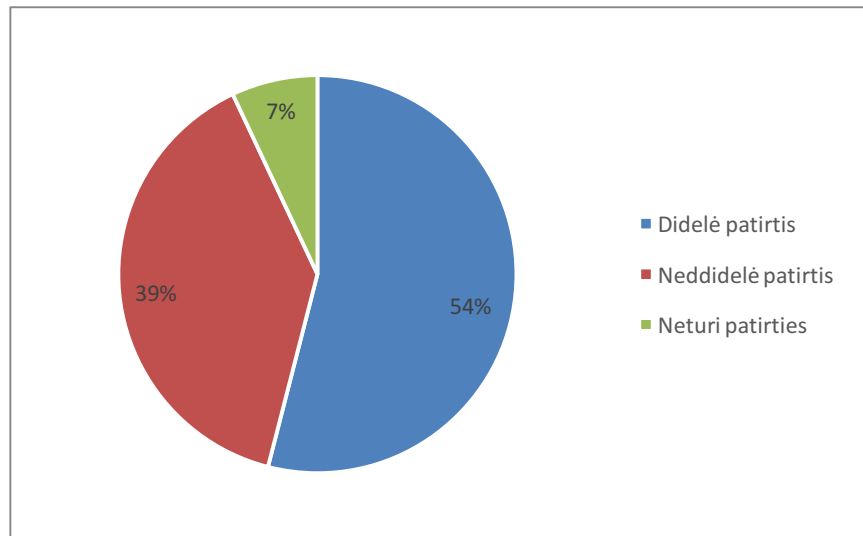
SUP mokinių poreikių lygis nustatomas, naudojant LR švietimo ir mokslo ministro patvirtintą klasifikatorių pagal 11 kriterijų ir gaunamas, kiekvieno kriterijaus koeficientą sudauginus su pasirinkto įverčio balu ir susumavus gautus rezultatus.

43 proc. mokytojų teigia, jog jie nuolat turi padėti SUP mokinių funkciniam savarankiškumui. 53 proc. mokytojų šią pagalbą teikia kartais. (21 pav).



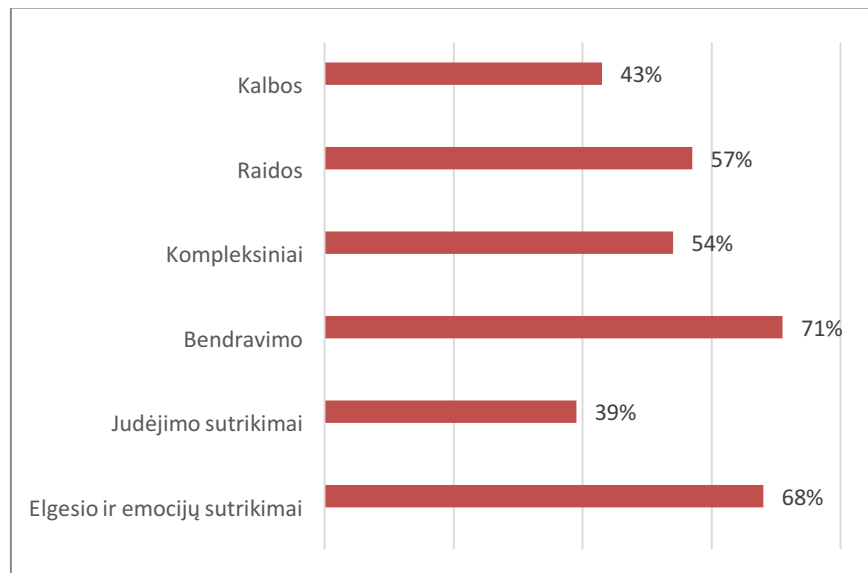
**21 pav. Mokytojo pagalbos funkciniam savarankiškumui SUP mokiniams poreikis**

Daugiau nei pusė gimnazijoje dirbančių mokytojų (54 %) turi daug darbo su SUP mokiniais patirties, 39 proc. turi nedidelės darbo su SUP mokiniais patirties, o 7 proc. tokios patirties visiškai neturi (22 pav).



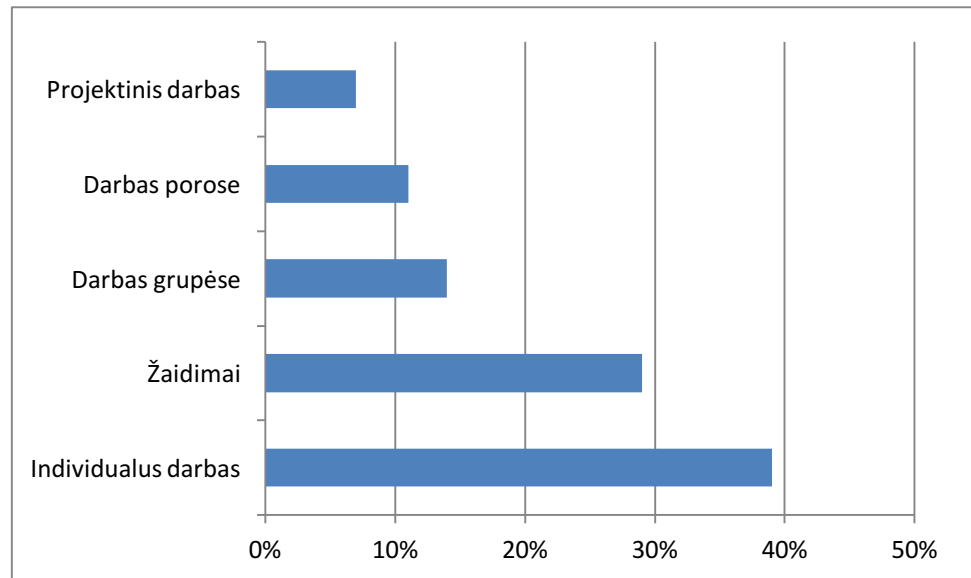
**22 pav. Mokytojų darbo su SUP mokiniais patirtis**

Dažniausiai pedagogai dirba su SUP mokiniais, turinčiais bendravimo (71 %), elgesio ir emocijų (68 %), raidos (57 %), kompleksinių sutrikimų (54 %). Rečiau jiems tenka dirbti su mokiniais, turinčiais kalbos (43 %) ar judėjimo (39 %) negalią (23 pav).



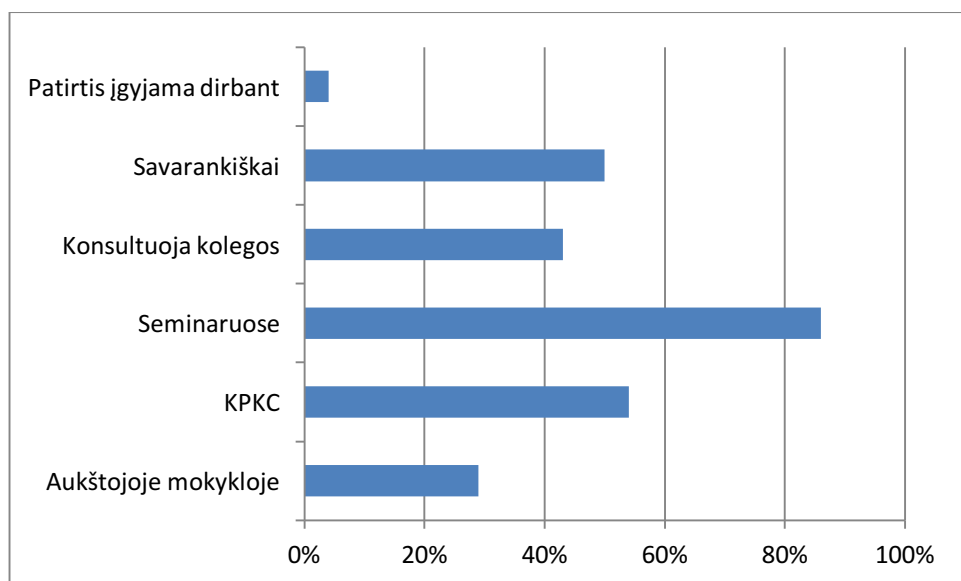
**23 pav. Dažniausiai pastaikę raidos sutrikimų sritys**

Ugdydami SUP mokinius, mokytojai dažniausiai taiko individualų darbą ir individualią pagalbą (39 %). Gana dažnai kaip ugdymo metodas naudojami žaidimai (29 %), rečiau – darbas grupėse (14 %), darbas porose (11 %), projektinė veikla (7 %) (24 pav).



**24 pav. Metodai, dažniausiai naudojami dirbant su SUP mokiniais**

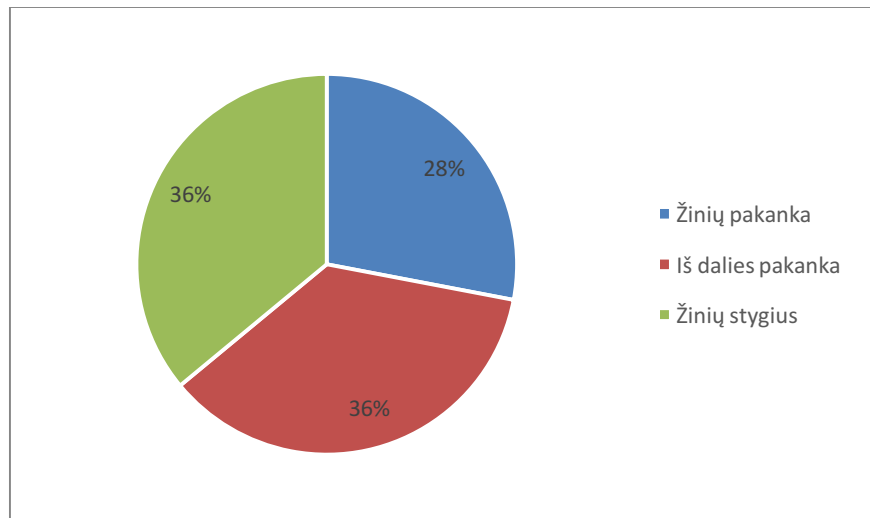
Daugiausiai kompetencijų ugdyti SUP mokinius mokytojai įgyja seminaruose (86 %), Kauno pedagogų kvalifikacijos centro organizuojamuose kvalifikacijos kėlimo kursuose (54 %) bei studijuodami mokslinę literatūrą šia tema savarankiškai (50 %). Dalis jų naudojami kolegų konsultacijomis (43 %). Matome, kad aukštosios mokyklos neskiria pakankamai dėmesio mokant pedagogikos studentus integruotai ugdyti SUP mokinius (29 %) (25 pav).



**25 pav. Kompetencijų ugdyti SUP mokinius įgijimo būdai**

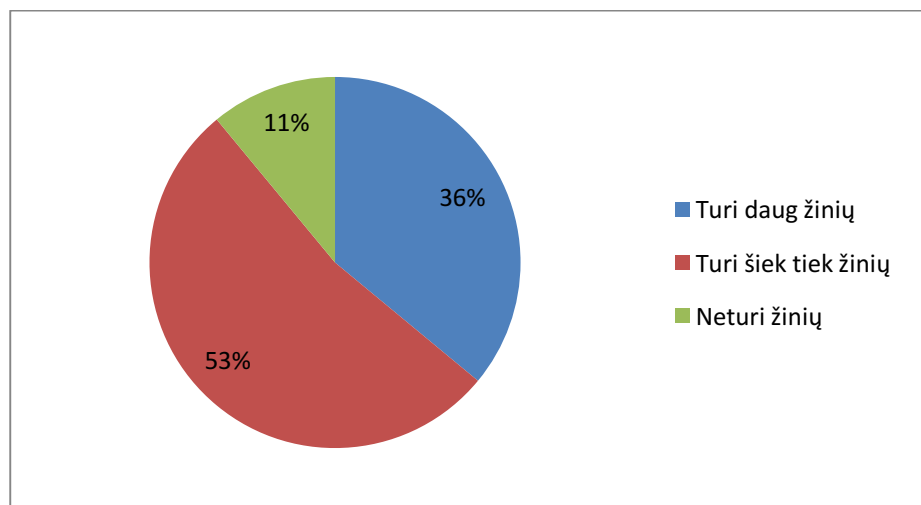
### 3.2.2 Apklausoje dalyvavusių pedagogų žinios apie SUP mokinių ugdymą

Siekdami išsiaiškinti žinias, kurios galėtų įtakoti pedagogų požiūrį į SUP turinčių vaikų integraciją, pasiteiravome, kaip patys pedagogai vertina savo žinias šiuo klausimu. Paaiškėjo, kad tik maža dalis mokytojų (28 %) teigia, kad jiems pakanka žinių apie SUP mokinius. 36 proc. mokytojų žinių nepakanka, tiek pat - iš dalies pakanka (26 pav). Taigi, galima teigti, jog didesnei gimnazijos mokytojų daliai trūksta žinių apie SUP mokinius.



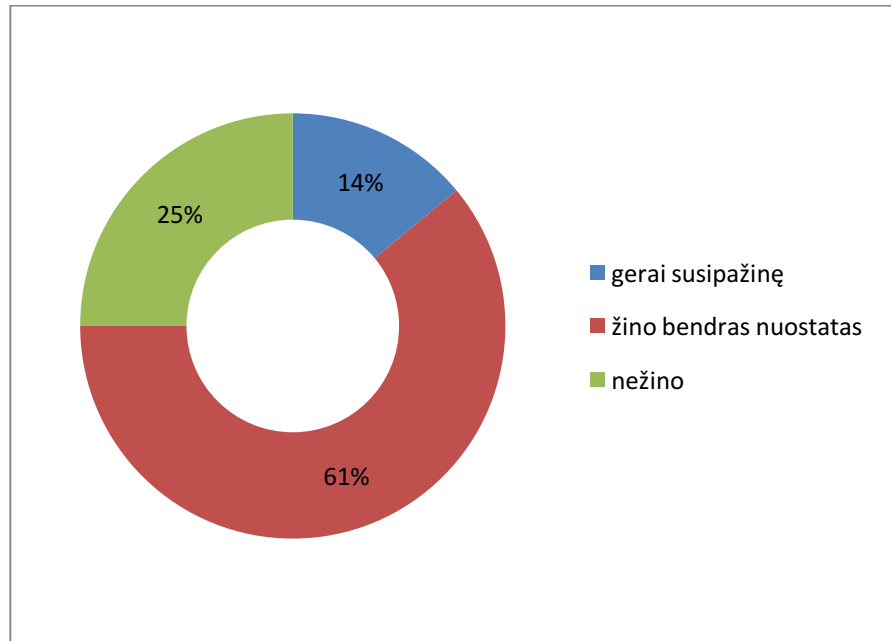
26 pav. Mokytojų žinios apie SUP mokinius

36 proc. mokytojų teigia turintys pakankamai žinių apie SUP mokinių savarankiškumo problemas. 53 proc. turi šiek tiek žinių, o 11 proc. pedagogų tokių žinių neturi. Taigi, mokytojai nepakankamai žino apie SUP mokinių savarankiškumo problemas, todėl ne visada geba jas padėti spręsti (27 pav).



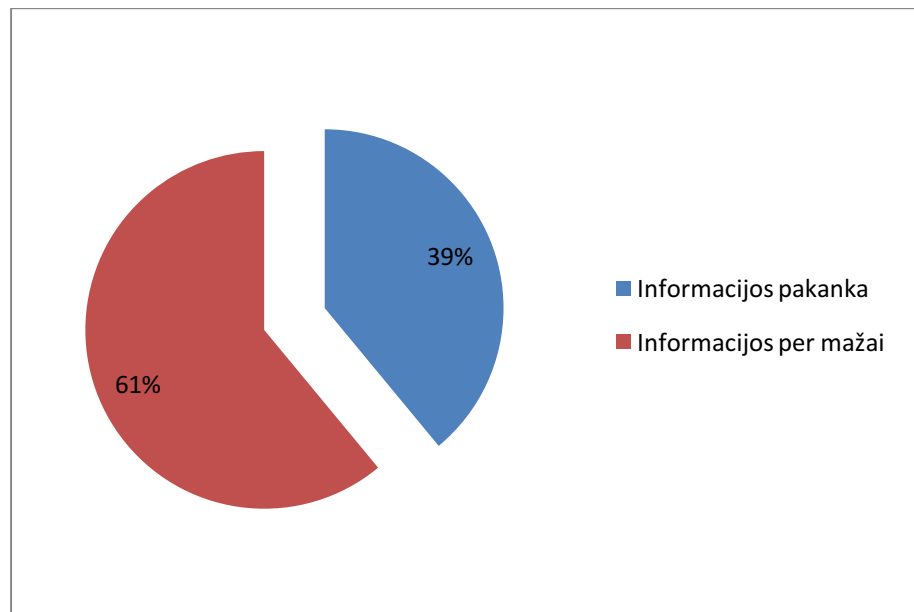
27 pav. Mokytojų žinios apie SUP mokinių savarankiškumo problemas

Teisinius aktus, skirtus SUP vaikams, gerai išmano tik 14 proc. pedagogų. 61 proc. mokytojų žino tik bendras teisinių aktų nuostatas, o 25 proc. jų visiškai nežino (28 pav).



**28 pav. Teisinių aktų, skirtų SUP mokiniams, išmanymas**

39 proc. gimnazijos mokytojų teigia, kad informacijos apie SUP mokinių problemas jiems pakanka. 61proc. pedagogų mano, kad tokios informacijos per mažai (29 pav).



**29 pav. Informacijos apie SUP mokinius įvertinimas**



### 3.2.3 Apklausoje dalyvavusių pedagogų požiūris į SUP vaikų socialinės integracijos ypatumus

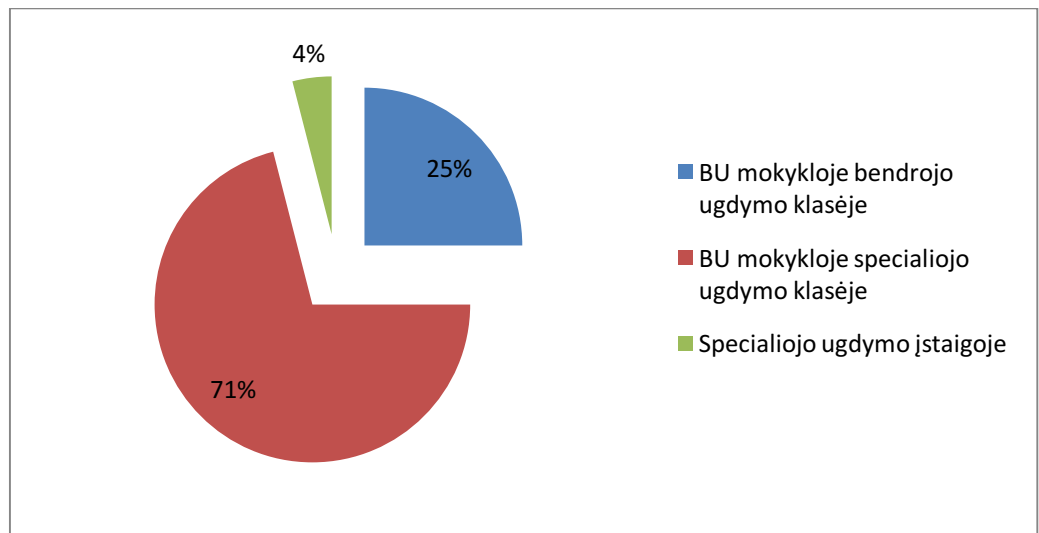
Tiriant SUP mokinių ugdymo problemas, paaiškėjo, kad vyrauja labai prieštaringos mokytojų nuomonės šiais klausimais (3 lentelė).

*3 lentelė. Mokytojų požiūris į SUP mokinių ugdymo problemas (proc.)*

Mokytojo nuomonė apie teiginį	Visiškai sutinka	Sutinka	Neturi nuomonės	Nesutinka	Visiškai nesutinka
Teiginys					
SUP mokiniai pamokoje trukdo mokytis kitiems mokiniams	14	46	4	32	4
Kiti mokiniai linkę ignoruoti SUP mokinius	4	36	0	60	0
Mokytojai stokoja gebėjimų integruotai ugdyti SUP mokinius	7	36	7	50	0
Mokytojai nepakankamai individualizuoja užduotis SUP mokiniams	4	28	11	57	0
Pamokoje mokytojai nespėja teikti individualią pagalbą SUP mokiniams	18	57	4	21	0

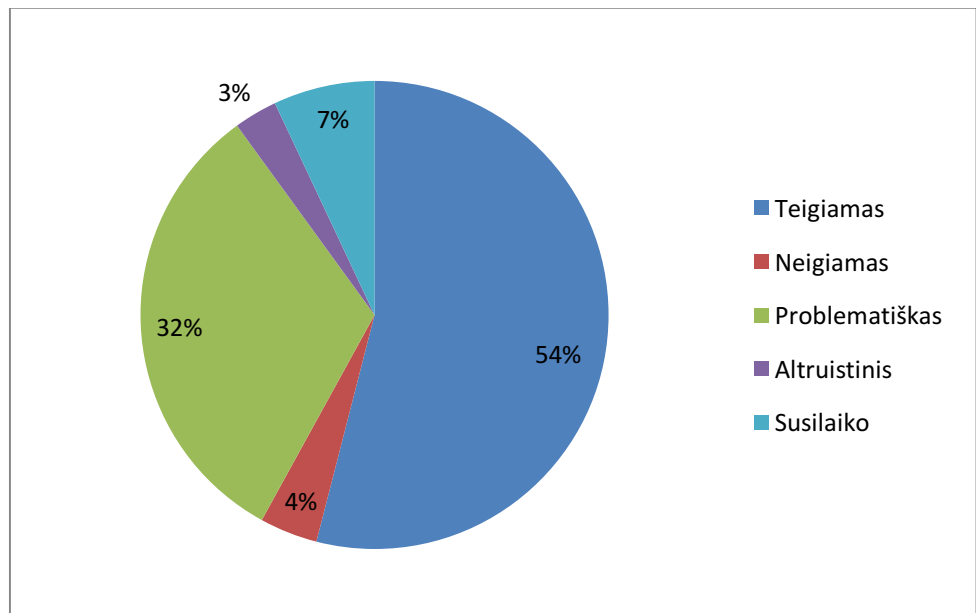
Daugiau nei pusė apklausoje dalyvavusių mokytojų (60 %) teigia, jog SUP mokiniai trukdo kitiems mokiniams mokytis, bet 36 proc. mokytojų šiam teiginiui prieštarauja. 40 proc. mokytojų teigia, kad kiti mokiniai linkę ignoruoti SUP mokinius, betgi 60 proc. apklaustųjų su šiuo teiginiu nesutinka. 43 proc. gimnazijos mokytojų teigia, kad jie stokoja gebėjimų integruotai ugdyti SUP mokinius, bet 50 proc. mokytojų geba atlikti šią funkciją. 32 proc. mokytojų mano, kad jie nepakankamai individualizuoja užduotis SUP mokiniams, bet 57 proc galvoja, jog jie tai daro pakankamai gerai. Mokytojai ganėtinai vieningai teigia, jog jie nespėja pamokos metu teikti SUP mokiniams individualios pagalbos (75 %). Tik 21 proc. mokytojų mano, jog pamokos metu pakankamai dėmesio skiria kiekvienam SUP mokiniui. Taigi, mokytojų nuomonės SUP mokinių integracijos klausimais labai ryškiai skiriasi ir suformuluoti išvadas sudėtinga. Manau, jog daugiau problemų (laiko pamokoje stokos, mokinių tarpusavio santykių, klasės mikroklimato kūrimo) iškyla mokytojams, dirbantiems bendrojo ugdymo klasėse, kur yra vykdoma visiška SUP mokinių integracija.

Didžioji dalis mokytojų teigia, kad palankiausios sąlygos SUP mokiniams ugdytis sudaromos bendrojo ugdymo įstaigose specialiosiose klasėse (71 %) ty. vykdant dalinę integraciją. 25 proc. apklaustųjų teigia, jog palankiausia ugdyti SUP mokinius juos visiškai integruojant bendrojo ugdymo klasėse. 4 proc. pedagogų prieštarauja SUP mokinių integracijai (30 pav).



**30 pav. Palankiausios sąlygos SUP mokiniams ugdytis**

54 proc. pedagogų teigiamai vertina SUP mokinių integraciją, 32 proc. joje pastebi problemas. 4 proc. apklaustųjų požiūris į SUP mokinių integraciją neigiamas (31 pav).



**31 pav. Požiūris į integruotą SUP mokinių ugdymą**

Taigi, didžioji dalis gimnazijos mokytojų palankiai vertina SUP mokinių integracijos procesus. Bet 4 proc. pedagogų vis dar mano, kad SUP vaikai turėtų būti izoliuojami specialiojo ugdymo įstaigose.

#### 4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šiame tyrime intelekto sutrikimų turintiems vaikams funkciniam savarankiškumui vertinti pasirinkta FIM (Functional independence measure) skalė, kuri jau 1987 m. po 3 metus trukusio projekto plėtojimo, išanalizavus 36 vertinimo instrumentus buvo sukurta ir patvirtinta AAPM (*American Association of Physicists in Medicine*) ir ACRM (*American Congress of Rehabilitation Medicine*) (58). FIM yra viena iš plačiausiai naudojamų funkcinų vertinimo skalių medicinos praktikoje, kuri nustato negalios sunkumą ir reikalingą pagalbos poreikį. Taip pat FIM skalės naudojimas pateikia duomenis apie reabilitacinės priežiūros veiksmingumą ir efektyvumą. Moksliniais tyrimais nustatyta, kad FIM skalė yra patikima, jautri pokyčiams, turi konstrukcijos ir prognozavimo pagrįstumą (58,59) FIM skalėje vertinamos ne tik fizinės, bet ir kognityvinės funkcijos, tai leidžia atskirti fizinius sutrikimus nuo kognityvinių sutrikimų, taip pat analizuoti fizinių ir kognityvinių funkcijų priklausomybę viena nuo kitos, o reikalui esant naudoti tik tam tikrą skalės dalį. (59, 60) Kiek vėliau sukurtas "WeeFIM" instrumentas kaip FIM skalės darinys pritaikytas vaikams nuo šešių mėnesių iki septynerių metų, tačiau tyrimų dėl instrumento patikimumo ir pagrįstumo nėra labai daug (58, 61). Išanalizavus tyrimų patikimumą ir pagrįstumą, taip pat atkreipiant dėmesį į pasirinktų tyrimo dalyvių amžių, šiam tyrimui pasirinkta būtent FIM skalė.

Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad ergoterapijos taikymas yra naudingas vaikams, turintiems intelekto sutrikimų, mokyklos aplinkoje. Ergoterapijos užsiėmimų taikymas reikšmingai įtakojo visų funkcinio savarankiškumo sričių įgūdžių formavimąsi (kadangi visų funkcijų  $p < 0,05$ ). Po ergoterapijos rekomendacijų taikymo tėvams/globėjams ugdyti vaikų, turinčių intelekto sutrikimų, savarankiškumą namuose reikšmingai pagerėjo valgymo, asmens higienos, viršutinės ir apatinės dalies apsirengimo, supratimo klausia, išraiškos žodžiu ir socialinių santykių funkcijos (nes  $p < 0,05$ ). Ergoterapijos procedūros funkciniam savarankiškumui didinti turėjo didesnę statistiškai reikšmingą pokytį nei ergoterapijos rekomendacijos. Pagal Brooken R. Sayers (2007) mokslinių tyrimų analizę, ergoterapijos paslaugų teikimas gali būti veiksmingas, norint pagerinti vaikų dalyvavimą įvairiose mokyklos veiklose (64). Rensland L., Joosten A. (2014) tyrimas parodė, kad ergoterapeutai reikalingi mokykloje, tačiau reikia pagalbos suvokti savo ir mokytojo vaidmenį (2). Pagal įrodymais pagrįstą "PartneringforChange" (P4C) modelį, partnerystėje dalyvaujant pedagogams, šeimos nariams, vaikams ir ergoterapeutams, bendradarbiavimas skatina vaikų dalyvavimą mokykloje, keičia kasdienes veiklas, taip pat specialiųjų poreikių vaikų fizinę, socialinę ir mokymosi aplinką (65, 66).

Tyrimo metu, išsiaiškinus ergoterapijos poveikio ryšius su vaikų demografinėmis charakteristikomis, paaiškėjo, kad vaiko lytis, amžius, nežymus ir vidutinis intelekto sutrikimas bei

šeiminė padėtis neturėjo įtakos funkcinų įgūdžių formavimui tiriamojame grupėje (išskyrus judėjimo funkciją berniukų, nežymaus ir vidutinio intelekto sutrikimų imtyse ir judėjimo funkcijų, apatinės kūno dalies apsirengimo, išraiškos raštu ir atminties įgūdžių nepilnos šeimos imtyje). Kontrolinėje grupėje statistiškai reikšmingai pagerėjo berniukų įgūdžiai socialinių santykių formavimo srityje, o mergaičių valgymo, asmens higienos, apsirengimo, girdimojo suvokimo, kalbos išraiškos ir socialinių santykių srityse ( $p < 0,05$ ). Jaunesnių (iki 13 m.) vaikų teigiamas poveikis matomas tik kalbos išraiškos įgūdžio formavime, o vyresniųjų (14 m. ir daugiau) - valgymo, asmens higienos, apsirengimo ir socialinių santykių formavimo srityse ( $p < 0,05$ ). Nežymų intelekto sutrikimą turinčių vaikų statistiškai reikšmingas poveikis matomas žodinės išraiškos ir socialinių santykių srityse, vidutinį intelekto sutrikimą turinčių vaikų - tik valgymo įgūdžio formavime. Pilnose šeimose augančių vaikų teigiamas poveikis matomas valgymo, asmens higienos, apsirengimo, girdimojo suvokimo, kalbinės išraiškos ir socialinių santykių įgūdžių formavimo srityse ( $p < 0,05$ ). Žymų intelekto sutrikimą turinčių vaikų ir nepilnose šeimose augančių vaikų statistiškai reikšmingai nei viena formuojama įgūdžių sritis nepagerėjo ( $p > 0,05$ ).

Siekiant išsiaiškinti pedagogų žinias, taikomas metodikas, požiūrį bei galimybes atlikta anketinė apklausa. Panašus tyrimas „Pedagogų požiūris į specialiųjų poreikių vaikus bendrojo lavinimo mokykloje“ buvo atliktas 2008 metais V. Gudonio ir M. Mockevičiūtės (52).

Paaikškėjo, kad daugiau kaip pusei gimnazijos pedagogų trūksta žinių apie SUP mokinius (72%) bei jų funkcinio savarankiškumo problemas (64%). Darbo su SUP mokiniais patirties turi tik apie pusė mokytojų (54%). Teisinius aktus, skirtus SUP vaikams, gerai išmano tik 14% pedagogų. Pagal V. Gudonį, M. Mockevičiūtę, dauguma apklaustųjų (61%) tik šiek tiek supranta šias problemas. Remiantis jų tyrimo duomenimis, tik 22% pedagogų apie neįgaliuosius žino daug. Analizuojant respondentų atsakymus apie teisinių aktų išmanymą, jie nustatė, kad 23% yra gerai susipažinę su teisiniais aktais, 72% apklaustųjų žino bendras nuostatas, o 5% šių nuostatų nežino. Taigi, žinių apie SUP mokinių ugdymą problema išliko lig šiol (52). 39% gimnazijos mokytojų teigia, kad informacijos apie SUP mokinių problemas jiems pakanka. 61% pedagogų mano, kad tokios informacijos per mažai. V. Gudonio, M. Mockevičiūtės tyrime nustatyta, kad 34% apklaustųjų šios informacijos pakanka, o 66% pareiškė, kad informacijos reikėtų daugiau (52).

Mokytojų nuomonės SUP mokinių integracijos klausimais labai ryškiai skiriasi, tačiau didelė dalis apklaustųjų stebi tam tikras problemas: pamokoje mokytojai nespėja teikti individualią pagalbą SUP mokiniams, kai kurie mokytojai stokoja gebėjimų integruotai ugdyti SUP mokinius, SUP mokiniai pamokoje trukdo mokytis kitiems mokiniams.

Didžioji dalis gimnazijos mokytojų (54%) palankiai vertina SUP mokinių integracijos procesus. 4% pedagogų prieštarauja SUP mokinių integracijai. Pagal V. Gudonį, M. Mockevičiūtę, 65% pedagogų teigiamai vertina specialiųjų ugdymosi poreikių vaikų integraciją į bendrojo

lavinimo mokyklas, 8% jai prieštarauja, o 27% apklaustųjų abejoja dėl šių vaikų integracijos į bendrojo lavinimo mokyklas. Bet tik 2% mokytojų pritaria neįgalųjų integracijai savo mokykloje, net 95% abejoja, o 3% prieštarauja tam. Taigi, šiuo klausimu tyrimų rezultatai yra gana panašūs.

Didesnė dalis pedagogų (71%) mano, kad palankiausios sąlygos ugdytis SUP mokiniams sudaromos bendrojo ugdymo įstaigoje specialiosiose klasėse. 4% apklaustųjų požiūris į SUP mokinių integraciją neigiamas.

43% mokytojų teigia, jog jie nuolat turi padėti SUP mokinių funkciniam savarankiškumui. 53% mokytojų šią pagalbą teikia kartais. Taigi, pedagogams tikslinga bendradarbiauti su specialistais, gebančiais ir galinčiais padėti ugdyti SUP mokinius. Tarp jų galėtų būti ir ergoterapeutas.

Nagrinėjant Lietuvos situaciją, turime pažymėti, kad iki šiol nėra vientisos ir koordinuotos paslaugų sistemos vaikui ir jo šeimai/globėjams, o paslaugų modelis išlieka specializuotas, grindžiamas terapijomis. Siekiant sėkmingo perėjimo prie bendruomeninių paslaugų ir sisteminio modelio įsigalėjimo, turėtume sutelkti, o ne išskaidyti pagalbos neįgaliam vaikui ir jo šeimai/globėjams resursus.

## IŠVADOS

1. Tyrimo metu, taikant ergoterapijos užsiėmimus, statistiškai reikšmingai pagerėjo valgymo, asmens higienos, apsirengimo, judėjimo, suvokimo, išraiškos, socialinių santykių, problemų sprendimo ir atminties įgūdžiai. Kontrolinėje grupėje (apmokant tėvus/globėjus) statistiškai reikšmingas teigiamas poveikis stebėtas tik valgymo, asmens higienos, apsirengimo, girdimojo suvokimo, išraiškos žodžiu ir socialinių santykių įgūdžių formavimuisi.

2. Vaiko lytis, amžius, nežymus ir vidutinis intelekto sutrikimas bei šeiminė padėtis neturėjo įtakos funkcinų įgūdžių formavimui tiriamojoje grupėje (išskyrus judėjimo funkciją berniukų, nežymaus ir vidutinio intelekto sutrikimų imtyse ir judėjimo funkcijų, apatinės kūno dalies apsirengimo, išraiškos raštu ir atminties įgūdžių nepilnos šeimos imtyje). Kontrolinėje grupėje statistiškai reikšmingai pagerėjo berniukų įgūdžiai socialinių santykių formavimo srityje, o mergaičių valgymo, asmens higienos, apsirengimo, girdimojo suvokimo, kalbos išraiškos ir socialinių santykių srityse, jaunesnių (iki 13 m.) vaikų kalbos išraiškos, vyresniųjų (14 m. ir daugiau) valgymo, asmens higienos, apsirengimo ir socialinių santykių formavimo srityse, nežymų intelekta turinčių vaikų žodinės išraiškos ir socialinių santykių srityse, vidutinį intelekto sutrikimą turinčių vaikų valgymo įgūdžiai, pilnose šeimose augančių vaikų valgymo, asmens higienos, apsirengimo, girdimojo suvokimo, kalbinės išraiškos ir socialinių santykių įgūdžiai. Kontrolinės grupės žymų intelekto sutrikimą turinčių vaikų ir nepilnose šeimose augančių vaikų savarankiškumo įgūdžiai nepakito.

3. Daugiau kaip pusė gimnazijos pedagogų nurodo, jog jiems nepakanka žinių ir informacijos apie SUP mokinių ugdymą, funkcinio savarankiškumo problemas ir SUP turinčių vaikų ugdymą reglamentuojančius teisės aktus. Pedagogų požiūris į SUP turinčių vaikų ugdymą ir integraciją keistinas: tik 54 proc. pedagogų teigiamai vertina SUP turinčių mokinių integraciją, 4 proc. dar vis mano, jog šie vaikai turėtų būti izoliuojami spec. ugdymo mokyklose, 46 proc. nurodo, jog SUP turintys vaikai trukdo mokytis kitiems vaikams.

## **PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS**

1. Specialistų, dalyvaujančių SUP vaikų ugdyme, komandos darbe turėtų dalyvauti ergoterapeutai.
2. Į pedagogų rengimo programas turėtų būti įtraukti dalykai, apimantys SUP vaikų savarankiškumo ugdymą.
3. Tikslinga organizuoti ugdymo įstaigose dirbančių pedagogų kvalifikacijos kėlimo užsiėmimus, kurių metu jiems bus suteikta žinių apie SUP vaikų savarankiškumo problemas ir galimybes juos ugdyti.
4. Atlikti tolimesnius tyrimus, siekiant labiau pagrįsti terapeutų, tėvų ir pedagogų partnerystės svarbą, kuriant fizinę, socialinę ir mokymosi aplinką, palengvinančią sėkmingą visų SUP vaikų dalyvavimą.



## MOKSLO PUBLIKACIJŲ SARAŠAS

1. Varnaitė D. Pranešimas “Ergoterapijos procedūrų poreikis mokiniams, turintiems specialiųjų ugdymosi poreikių, bendrojo ir specialiojo ugdymo įstaigose“. KPKC respublikinė metodinė-praktinė konferencija. “Kaip užtikrinti mokinių, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių, sėkmingą įtrauktį mokykloje?” 2016-04-19, Kaunas (6 priedas).
2. Varnaitė D. Pranešimas. “Ergoterapeuto pagalba organizuojant socialinį verslą gimnazijoje”. Marijampolės regioninė konferencija. “(Ne)atrastos jaunimo verslumo galimybės” 2018-04-14, Marijampolė (7 priedas).

## LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Gerulaitis Š, Kazakevičius G, Načaitė M, Nauckūnaitė Z, Rudienė A, Statauskienė L, ir kt. Mokinių mokymosi gerinimas: į pagalbą mokytojui. Metodinė priemonė. Ugdymo plėtotės centras, UAB „Manifestus“. 2016. Prieiga per internetą: <https://www.upc.smm.lt/naujienos/priemones/gerinimas/Methodine-priemone-Mokiniu-mokymosi-gerinimas.pdf>
2. Rensland L, Joosten A, Investigating the experiences in a school-based occupational therapy program to inform community-based paediatric occupational therapy practice. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2014: 61. p. 148–158. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24325325>
3. Carulla SL, Reed MG, Vaez-Azizi M L, Cooper SA, Martinez-Leal R, Bertelli M, et al. Intellectual developmental disorders: towards a new name, definition and framework for “mental retardation/intellectual disability” in ICD-11. *World Psychiatry*. 2011:10. p. 175-180. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3188762/pdf/wpa030175.pdf>.
4. Surjus LTLS, Campos Onocko TR. Interface between Intellectual Disability and Mental Health: hermeneutic review. *Revista Saúde Pública*, 2014: 48 (3), 532–540. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004711>
5. Tassé MJ. What's in a Name?. *Intellectual and Developmental Disabilities*. 2013: 51 (2), 113–116. Available from: <http://dx.doi.org/10.1352/1934-9556-51.2.113>.
6. Schalock RL, Shogren KA, Luckasson R. The renaming of mental retardation: Understanding the change to the term intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*. 2007: 45 (2), 116–124. Available from: <http://www.aaidjournals.org/doi/abs/10.1352/1934-9556%282007%2945%5B116%3ATROMRU%5D2.0.CO%3B2>
7. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas: „Dėl mokinių, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių, grupių nustatymo ir jų specialiųjų ugdymosi poreikių skirstymo į lygius tvarkos aprašo patvirtinimo“. 2011. Prieiga per internetą: [http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=404013&p\\_query=&p\\_tr2=2](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=404013&p_query=&p_tr2=2)
8. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas dėl švietimo ir mokslo ministro 2012 m. kovo 13 d. įsakymo Nr. V-395 „Dėl Mokinių, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių, grupių klasifikatoriaus patvirtinimo“ pakeitimo. (2014). Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/de3bd1307f7911e4bc68a1493830b8b9>

9. Lesinskienė S, Sudarinėtojas Raugalė A. Pediatrijos praktikos vadovas. Antroji laida, Vilnius. UAB „Baltijos idėjų grupė“, 2015. p.724 – 730.
10. Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtmatis pataisytas ir papildytas leidimas australijos modifikacija (TLK-10-AM) – sisteminis ligų sąrašas 2015 m., devintasis leidimas. Prieiga per internetą: <http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp>
11. Russell S, Mammen P, Russell PS. Emerging trends in accepting the term intellectual disability in the world disability literature. *Journal of Intellectual Disabilities*. 2005; 9 (3), 187–192. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1744629505056693>
12. Dambrauskienė K. ir kt. Sudarinėtojas Kėvalas R. Pediatrija. 3 dalis, Kaunas. UAB „Vitae Litera“. 2018. p. 901 – 912.
13. Juškuvienė R, Luneckienė A, Palačionienė L, Petrilionienė B, Striunga S. Ikimokyklinio amžiaus vaikų, turinčių kalbos ir elgesio sutrikimų, ugdymas. Metodinės rekomendacijos ikimokyklinio ugdymo pedagogams ir tėvams. Vilnius. Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centras. 2008.
14. Radzevičienė L, Šostakienė N. Raidos sutrikimų turinčių ankstyvojo amžiaus vaikų emocijų raiška ir jos plėtotė šeimoje. *TILTAI*. 2014; 4, p. 81–93.
15. Akhmetzyanova AI. The Development of Self-Care Skills of Children with Severe Mental Retardation in the Context of Lekoteka, *World Applied Sciences Journal*. 2014; 29 (6): 724-727.
16. Daulenskienė J. Protinio atsilikimo klinika. VŠĮ Šiaulių universiteto leidykla. Šiauliai, 2003.
17. Leonavičienė D. Sutrikusio intelekto vaikų elgesio ir emocijų sunkumai. [Magistro darbas] [Vilnius]: Vilniaus universitetas, Filosofijos fakultetas; 2009
18. Jirikowic T, Kartin D, Olson HC. Children with fetal alcohol spectrum disorders: A descriptive profile of adaptive function. *Canadian journal of occupational therapy*. 2008;75 (4) p. 238-247.
19. Kriščiūnas A, Kavaliauskienė G, Švedienė L. Vaikų su Dauno sindromu ergoterapijos ypatumai. *Medicinos teorija ir praktika*. 2004; 3 (39). p. 234-237.
20. Kushki A, Chau T, Anagnostou E. Handwriting Difficulties in Children with Autism Spectrum Disorders: A Scoping Review *J Autism Dev Disord*. 2011; 41,(12), p.1706-1716.
21. Dionne M, Martini R. Floor Time Play with a child with autism: A single-subject study. *Revue canadienne d'ergothérapie* juin. 2011; 78 (3). Available from: <http://www.centerforthe developingmind.com/sites/default/files/Floor-timeandautismsingle-subjectCJOT2011.pdf>

22. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. Available from: <https://aaid.org/intellectual-disability/definition#.WvXfedOFMdU>
23. Stankutė A. Nežymiai sutrikusio intelekto vaikų ugdymosi ypatumai. 2011. Prieiga per internetą: [http://kristianaweebly.weebly.com/uploads/1/8/5/2/18524958/nezymiai\\_sutrikusio\\_intelekto\\_mokiniai.pdf](http://kristianaweebly.weebly.com/uploads/1/8/5/2/18524958/nezymiai_sutrikusio_intelekto_mokiniai.pdf)
24. Dekker M, Koot H. DSM-IV Disorders in Children with Borderline to Moderate Intellectual Disability. II: Child and Family Predictors. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2003: 42 (8) p. 923–931.
25. Lung F, Shu B, Chiang T, Chen P, Lin L. Predictive validity of Bayley scale in language development of children at 6–36 months, *Pediatric International*. 2009: 51 (5)
26. Shaffer D, Gould MS, Brasic J, Ambrosini P, Ficher P, Bird H, Aluwahlia S. Children's Global Assessment Scale (CGAS), *Arch Gen Psychiatry*. 1983: 40(11) p. 1228-1231.
27. Kaffemanienė I, Burneckienė I. Specialiųjų poreikų vaikų žaidimo gebėjimų ugdymas. *Šiauliai*. 2001: p.7.
28. Elijošienė I. Vaikai, turintys intelekto sutrikimų. Sudarinėtojas Ambrukaitis, J. Specialiojo ugdymo pagrindai. *Šiauliai: Šiaulių universitetas*. 2003 p. 260 – 274.
29. Lesinskienė S, Kajokienė A, Pūras D. Kompleksinė pagalba raidos sutrikimų turintiems vaikams ankstyvosios reabilitacijos tarnybų kūrimosi laikotarpiu. *MEDICINA*. 2002: 38(4). p. 458-465.
30. Baltimore MD, Brookes PH. *Children With Disabilities*, 2002. 870 p.
31. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas: “Dėl vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų organizavimo principų, aprašymo ir teikimo reikalavimų”. 2000. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D2498EEF3445>
32. Jasmin E, Couture M, McKinley P, Reid G, Fombonne E, Gisel E. Sensori-motor and daily living skills of preschool children with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*. 2009. 39 (2), 231-41.
33. Oelofsen N, Richardson P. Sense of coherence and parenting stress in mothers and fathers of preschool children with developmental disability. *Intellectual and Developmental Disability*. 2006: 31(1), 1-12.
34. Jurevičienė M, Kaffemanienė I. Vidutiniškai sutrikusio intelekto vaikų socialinių įgūdžių struktūra ir raiškos ypatumai. *Jaunųjų mokslininkų darbai 1*. 2009: (22), 92–102.
35. Goodman J, Hurst J, Locke CH. *Occupational Therapy for People with Learning Disabilities. A Practical Guide*. Elsevier Ltd., 2009. p. 288

36. Creek J, Lougher L. Occupational therapy and mental health. Churchill Livingstone Elsevier. Philadelphia. 2008. p. 599
37. Tamošiūnaitė J. Į tikslą orientuotos terapijos poveikis vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių, savarankiškumui. [Magistro baigiamasis darbas] [Kaunas], Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Medicinos akademija. 2016.
38. Kim YS, Leventhal BL, Koh YJ, Fombonne E, Laska E, Lim EC et al. Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. *American Journal of Psychiatry*. 2011;168(9): 904–912.
39. Kriščiūnas A, Kerpė R, Kimtys A, Mingaila S, Rapolienė J, Petruševičienė D ir kt. Ergoterapija. Vitea litera Kaunas, 2008. p. 271
40. May-Benson TA, Koomar JA, Teasdale A. Incidence of pre-, peri-, and post-natal birth and developmental problems of children with sensory processing disorder and children with autism spectrum disorder. USA: City University of New York. *Front. Integr. Neurosci*. 2009: 3:31. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/neuro.07.031.2009/full>
41. Messier J, Ferland F, Majnemer A. Play Behavior of School Age Children with Intellectual Disability: Their Capacities, Interests and Attitude. *J Dev Phys Disabil*. 2008: 20(2) 193–207.
42. Žukauskienė R. Raidos psichologija. Vilnius, Margi raštai. 2012. 677 p.
43. Vaiko teisių konvencija. Priimta Generalinės Asamblėjos 44/25 rezoliucija pagal Trečiojo komiteto pranešimą (A/44/736 ir Corr. 1). 1989. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.19848>
44. Lietuvos Respublikos švietimo įstatymo pakeitimo įstatymas: Nr. XI-1281. Vilnius. 2011. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalact/TAR.E2EBE95E7723>
45. Šadzevičius V. Specialiųjų poreikių vaikų ugdymas: teisės ir realijos, 2010.
46. Demirel M. Primary school curriculum for educable mentally retarded children: A Turkish case. 2010: 7(3). 80-91. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED511255.pdf>
47. Kavaliauskienė R. Specialiųjų poreikių vaikų ugdytojų požiūris į integruotą ugdymą bendrojo lavinimo mokykloje. [Magistro baigiamasis darbas] [Vilnius] Vilniaus pedagoginis universitetas, Socialinės komunikacijos institutas. 2011.
48. Knafo A, Goldner T. Children's low affective perspective-taking ability is associated with low self-initiated pro-sociality. *Emotion*. 2011: 11(1), 194–198.
49. Bellanca F, Pote H. Childrens attitudes towards ADHD, Depression and learning disabilities. *Journal of "Research in special Educational Needs"*. 2013, 313 (4), 234–241.
50. Bukantaitė A, Ališauskas A. Mokinių tarpusavio santykių vertinimas: mokinių tėvų ir pedagogų požiūris. In *Jaunųjų mokslininkų darbai*. 2011: 2 (311), 24–29.

51. Rozancevaitė – Palubeckienė I. Buitinių įgūdžių formavimo kryptingumas, siekiant vaikų, turinių intelekto sutrikimą, autonomiškumo. [Magistro baigiamasis darbas]; [Vilnius] Vilniaus pedagoginis universitetas, Pedagogikos ir psichologijos fakultetas. 2010.
52. Gudonis V, Mockevičiūtė M. Pedagogų požiūris į specialiųjų poreikių vaikus bendrojo lavinimo mokykloje. In Jaunųjų mokslininkų darbai. 2008: 4 (20), p. 131–133.
53. Jurevičienė M, Kaffemanienė I. Tėvų įžvalgos apie vidutiniškai sutrikusio intelekto paauglių socialinius įgūdžius. Specialusis ugdymas. 2009: 2 (21). p. 99–110.
54. Sayers BR. Collaboration in School Settings: A Critical Appraisal of the Topic Pages. 2008. p. 170-179.
55. Partnering for Change Implementation and Evaluation, 2013–2015. CanChild, McMaster University. 2015. Available from: <https://www.partneringforchange.ca/img/P4C-2015.pdf>
56. Campbell WN, Missiuna CA, Rivard LM, Pollock NA. “Support for everyone”: Experiences of occupational therapists delivering a new model of school – based service. Canadian Journal of Occupational Therapy. 2012;79(1) 51-59. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/221968160\\_Support\\_for\\_Everyone\\_Experiences\\_of\\_Occupational\\_Therapists\\_Delivering\\_a\\_New\\_Model\\_of\\_School-Based\\_Service](https://www.researchgate.net/publication/221968160_Support_for_Everyone_Experiences_of_Occupational_Therapists_Delivering_a_New_Model_of_School-Based_Service)
57. Gupta A. Measurements scales used in elderly care. Age and Ageing. 2008: 37(6); 726p.
58. Uniform Data System for Medical Rehabilitation, a division of UB Foundation Activities, Inc. 270 Northpointe Parkway, Suite 300, Amherst, New York 14228
59. Stineman MG, Shea JA, Jette A, Tassoni CJ, Ottenbacher KJ, Fiedler R, Granger CV. The Functional Independence Measure: tests of scaling assumptions, structure, and reliability across 20 diverse impairment categories. Arch Phys Med Rehabil 1996;77. 1101-8.
60. Gerrard P, Goldstein R, DiVita MA, Ryan CM, Mix J, Niewczyk P, Kazis L et al. Validity and Reliability of the FIM Instrument in the Inpatient Burn Rehabilitation Population. Physical medicine and rehabilitation. 2013: 94 (8). p. 1521-1526 Available from: [https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(13\)00198-6/pdf](https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(13)00198-6/pdf)
61. Deutsch A, Braun S, Granger, C. The Functional Independence Measure (FIM<sup>SM</sup> Instrument) and the Functional Independence Measure for Children (WeeFIM<sup>®</sup> Instrument): Ten Years of Development. *Critical Reviews in Physical and Rehabilitation Medicine*. 1996: 8(4), p. 267-281.