



**Finansuojama
Europos Sąjungos**

Metodinis vadovas

ŠIUOLAIKINIS POŽIŪRIS Į VAIKŲ SU NEGALIA
MEDICININĘ REABILITACIJĄ PASIENIO REGIONE

Kaliningradas

2022 m.

Autoriai:

Šuliak G., Kudelka G., Golovač E., Trostianskaja N., Mockevičienė D., Urbonienė R.,
Kreiviniene B., Gikariene R., Radzevičienė E., Mažionytė K., Margevičiūtė R., Kasparavičienė
A., Miškinė V.

Vertimas į anglų kalbą – Viktorija Oleinikova

Vertimas iš rusų kalbos į lietuvių ir iš lietuvių kalbos į rusų- Žavinta Sidabraitė, Ksenija
Persanova

Projektas „Įveikiant kliūtis vaikų reabilitacijoje: nuo korekcijos link inkluzinio bendradarbiavimo“ įgyvendintas pagal Europos kaimynystės priemonę ir yra finansuojamas Europos Sąjungos. Ši metodika sukurta padedant Europos Sąjungai. Už metodikos turinį atsako tik Lietuvos jūrų muziejus ir Klaipėdos universitetas ir jis negali būti laikomas atspindinčiu Europos Sąjungos požiūri.

Įvadas

1. Šiuolaikiniai medicininiai ir socialiniai vaikų neįgalumo aspektai (literatūros apžvalga)
 - 1.1. Vaikų neįgalumo apibūdinimas remiantis Kaliningrado srities medžiaga.
 - 1.2. Vaikų neįgalumo apibūdinimas remiantis Klaipėdos regiono medžiaga
 2. Šeimos, auginančios negalią turintį vaiką, poreikiai
 3. Kompleksinė prieiga prie negalią turinčių vaikų medicininės reabilitacijos pasienio teritorijose
 4. Baltijos pajūrio gamtos faktorių panaudojimas raidos koregavime ir reabilitacijoje
 5. (Psicho-) socialinių įgūdžių tyrimas: Lietuvos jūrų muziejaus Delfinų terapijos centro ir Klaipėdos universiteto Neurosensomotorinės diagnostikos laboratorijos patirtis
 - 5.1. Delfinų terapijos centras: sukūrimo istorija, charakteristika, užsiėmimų pravedimo patirtis
 - 5.2. Klaipėdos universiteto Neurosensomotorinės diagnostikos laboratorija
 6. Socialinių įgūdžių raidos etapai
 7. Socialinių ir apsitarnavimo įgūdžių ugdymas kasdieninėse veiklose
 - 7.1. Aplinkos svarba socialinių įgūdžių ugdymui
 - 7.2. Maistas / gaminimas
 - 7.3. Buitis / apranga
 - 7.4. Savisauga
 - 7.5. Užsiėmimų organizavimas
 8. Pusiausvyros ir koordinacijos sutrikimų diagnostika ir korekcija
 9. Kalbos vystymosi, dėmesio, gebėjimo mokytis, intelekto stimuliavimas naudojant aparatą „Tomatis“
 10. Kalbos, dėmesio, gebėjimo mokytis, intelekto raidos stimuliavimas naudojant treniruoklį „Balametriks“
 11. Judėjimo sutrikimų turinčių vaikų fizinė korekcija ir reabilitacija
 12. Ankstyvosios intervencijos (diagnostikos ir sensoneuromotorinių sutrikimų korekcijos) sistemos įvedimas. Maršrutizacijos pasiūlymai. Pasienio bendradarbiavimo perspektyvos
- Naudotos literatūros sąrašas

Ivadas.

Ankstyvosios intervencijos paslaugų plėtra vis labiau plinta daugelyje pasaulio šalių, auga ankstyvosios intervencijos programų skaičius ir įvairovė, jos leidžia pasiūlyti platų paslaugų spektrą, atitinkantį skirtingus specialiųjų poreikių turinčių vaikų poreikius. Daugumos vaikų ir jų šeimų pagrindiniai poreikiai yra universalūs, todėl būtina sukurti bendrą ankstyvosios intervencijos turinį ir principus. Apibendrinami moksliniai duomenys, teorijos ir idėjos apie ankstyvąją vaikų raidą, kurie nurodo kūdikio smegenų plastiškumą ir stabilių santykių bei aplinkos įtakos vaiko raidai svarbą, šeimos patiriamo streso dėl vystymosi sutrikimų ar rimtų sveikatos problemų negatyvų poveikį. Tai prisideda prie perėjimo nuo medicininio negalios modelio prie socialinių ir atitinkamų paslaugų, skirtų negalią turintiems vaikams, paskirties ir pobūdžio pokyčių – nuo siekimo padaryti vaiką „normalų“ prie siekimo padaryti jo ir šeimos, kurioje jis auginamas, gyvenimą kuo „normalesnį“. Ankstyvoji intervencija – tai įvairios veiklos, kurių tikslas – nustatyti raidos atsilikimą, ištaisyti pažeidimus ankstyvajame amžiuje, padėti tėvams, kurie tiesiogiai rūpinasi vaiku šeimoje. Ankstyvoji intervencija skirta tiek vaikui, tiek tėvams, šeimai ir jo socialinei aplinkai. Ankstyvosios intervencijos tikslai: ankstyvas kūdikio ir mažo vaiko raidos sutrikimų nustatymas; raidos korekcijos paslaugų teikimas siekiant išvengti nuolatinį sveikatos sutrikimų ir negalios susidarymo; mažamečių vaikų, turinčių negalią ar jų atsiradimo riziką, gebėjimų savarankiškam gyvenimui visuomenėje formavimas ir ugdymas; inkluzinio ugdymo ir specialiųjų poreikių turinčio vaiko priežiūros poreikio suvokimas; pagalbos teikimas tėvams kuriant optimalias sąlygas vaiko vystymuisi ir ugdymui šeimoje ir ugdymo įstaigoje; tėvų kompetencijos lygio didinimas, plečiant ir stiprinant jų gebėjimą tenkinti specialiuosius vaiko poreikius; šeimos ir specialiųjų poreikių turinčio vaiko socialinės integracijos skatinimas visuomenėje.

Kokybiškų paslaugų teikimas ankstyviausiose specialiųjų poreikių turinčio vaiko raidos stadijose šiandien nekelia abejonių ir yra neatimama vaikų ir šeimų, kuriose jie auga, teisė.

1. Šiuolaikiniai medicininiai ir socialiniai vaikų neįgalumo aspektai

1.1. Vaikų neįgalumo apibūdinimas remiantis Kaliningrado srities medžiaga

Vaikų neįgalumo dažnumas skirtingose šalyse svyruoja nuo 2 iki 4 atvejų vienam šimtui vaikų. Mūsų šalyje, Rusijos Federacijoje, buvo užregistruota 540 600 negalią turinčių vaikų nuo 0 iki 17 metų. Tai sudarė 190,6 atvejų dešimčiai tūkstančių vaikų populiacijos. Kaliningrado srityje 2019 metais iš viso užregistruota 3645 negalią turintys vaikai (2018 metais – 3451, 2017 metais – 3334), iš kurių negalia buvo nustatyta pirmą kartą 341 vaikui. Bendro neįgalumo rodiklis sudarė 185,3 atvejų dešimčiai tūkstančių vaikų, o tai 1,05 karto mažiau nei Rusijos Federacijos rodiklis.

Paskutiniu metu dešimtmečiu negalią turinčių vaikų skaičiaus ir amžiaus struktūra nesikeičia. Pagrindinė priežastis pripažinti vaiko neįgalumą yra susirgimas, lemiantis tai, jog vaikui neįmanoma gyventi įprastą jo amžiaus vaikams gyvenimą.

Pirminio vaikų populiacijos neįgalumo rodiklis Kaliningrado srityje padidėjo 1,14 karto, pirminio neįgalumo lygis – 24,7 karto, tai iš esmės atitinka Europos vidurkio rodiklį – 25,3. Didžiausia dalis negalių vaikų tenka 10–14 metų amžiaus grupei – 33,6 %, mažiausia – 0–4 metų – 16,5 %.

Vaikų neįgalumo struktūros analizė liudija tai, kad didžiąją dalį sudaro psichikos ir elgesio sutrikimai, nervų sistemos ligos ir įgimtos raidos anomalijos, kurios nuolat sudaro maždaug 2/3 priežasčių, nulėmusių visų amžiaus grupių vaikų neįgalumą. Kaliningrado srityje šioje struktūroje per trejų metų – 2017–2019 m. – laikotarpį pirmoje vietoje yra negalia, susijusi su nervų sistemos ligomis (46,7 dešimčiai tūkstančių vaikų), antroje vietoje – neįgalumas dėl psichinių ir elgesio sutrikimų – 42,3, trečioje vietoje – dėl įgimtų anomalijų – 30,8.

Vaikų neįgalumo priežasčių struktūra:

Ausų ir speninės ataugos ligos – 5,6 %;

Įgimtos anomalijos – 17,7 %;

Traumos ir apsinuodijimai – 1,2 %;

Infekciniai–somatiniai susirgimai – 17,7 %;

Gerybiniai navikai – 3,4 %;

Psichiniai sutrikimai – 25,8 %;

Nervų sistemos ligos – 23,9 %;

Akies ir jos priedinių organų ligos – 4,8 %;

Nervų sistemos ligų struktūroje didžiausia dalis tenka cerebriniam paralyžiui ir kitiems paralyžiniams sindromams (61,8%), tai sudaro 28,1 dešimčiai tūkstančių populiacijos. Iš psichinių sutrikimų didžiausią reikšmę turi protinis atsilikimas (66,6 %), psichozės (16,7 %), kur daugiau

nei pusę (54,8 %) sudaro vaikų autizmas. Paskutinių penkerių metų dinamikoje matyti šio rodiklio didėjimo nuo 27,0 dešimčiai tūkstančių gyventojų 2011 m. iki 28,1 2015 m. tendencija. Reikšmingiausias iš įgimtų raidos sutrikimų yra įgimtos kraujotakos sistemos anomalijos – 24,7 %, po kurių eina chromosomų sutrikimai – 12,6 % ir nervų sistemos anomalijos – 11,0 %.

Psichinių ir elgesio sutrikimų struktūra:

Psichozės – 16,7 %;

Protinis atsilikimas – 66,9 %;

Organiniai psichikos sutrikimai – 9,4 %;

Psichologinės raidos sutrikimai, emociniai ir elgesio sutrikimai – 5,9 %;

Kiti – 1,4 %.

Nervų sistemos ligų struktūra:

Sisteminės atrofijos – 1,3 %

Epizodiniai ir paroksizminiai sutrikimai – 11,2 %

Cerebrinis paralyžius ir kiti paralyžiniai sindromai – 61,8 %

Kiti nervų sistemos sutrikimai – 23,7 %

Uždegiminės centrinės nervų sistemos ligos – 2 %

Bendrojo neįgalumo struktūra pagal svarbiausią veiklos ribojimą lieka pastovi. Vidutinių rodiklių analizė liudija, kad dažniausiai pastebimi veiklos apribojimai susiję su gebėjimo savarankiškai judėti sutrikimu (vidutiniškai 29 % atveju), apsitarnavimo (22 %), mokymosi (22 %), bendravimo (17 %), rečiau – gebėjimo kontroliuoti savo elgesį (6 %) ir orientuotis (4 %).

Savarankiškas judėjimas – 29 %;

Mokymasis – 22 %;

Apsitarnavimas – 22 %;

Bendravimas – 17 %;

Gebėjimas kontroliuoti savo elgesį – 6 %;

Orientacija – 4 %.

Ankstyvos vaikų neįgalumo profilaktikos sistemos sukūrimas ir šeimų, auklėjančių neįgalius vaikus ir ribotas sveikatos galimybes turinčius vaikus, palaikymas yra vienas pagrindinių Rusijos Federacijos socialinės politikos prioritetų. Svarbiausi nustatyti vaikų neįgalumo profilaktikos uždaviniai:

- ankstyvosios pagalbos suteikimas raidos sutrikimų turintiems vaikams;

- šiuolaikiškos kompleksinės reabilitacijos infrastruktūros, sanatorinės-kurortinės pagalbos, prieinamos visiems vaikams, kuriems jos reikia, sukūrimas;
- šeimų, auginančių negalią turinčius vaikus, palaikymas;
- ugdymo aplinkos, užtikrinančios normalų gyvenimą, socialinę adaptaciją, negalią turinčių vaikų integraciją į būsimąjį suaugusiojo gyvenimą, sukūrimas.

1.2. Vaikų neįgalumo apibūdinimas Klaipėdos regione

Negalia yra viena iš žmogaus būsenų – beveik kiekvienas iš mūsų tam tikru gyvenimo laikotarpiu gali tapti laikinai arba visam laikui neįgalus, o sulaukęs itin gilios senatvės neišvengiamai susidurs su vis didesniais kasdienio gyvenimo sunkumais. Neįgalumas yra sudėtingas reiškinys, todėl bet kokios pastangos taisyti nepalankią negalią turinčių asmenų padėtį taip pat yra įvairiapusės ir sistemingos, jos skiriasi tik kontekstu (NDNT, 2014). Lietuvoje kasmet suskaičiuojama apie 15 tūkst. Negalią turinčių vaikų (LR SADM, 2018). Šis skaičius kinta nežymiai. Neįgalių vaikų skaičius 2020 m., palyginti su 2019 m., šiek tiek sumažėjo ir siekė 15,2 tūkst. Viena dažniausių vaikų negalios priežasčių – psichikos ir elgesio sutrikimai, įgimti raidos sutrikimai, deformacijos ir chromosomų anomalijos bei nervų sistemos ligos, tuo tarpu tarp suaugusiųjų neįgaliais pripažįstami asmenys, sergantys kraujotakos sistemos, jungiamojo audinio, taip pat skeleto ir raumenų sistemos ligomis. Širdies ir kraujagyslių sistemos ligos iki šiol vis dar dominuoja Lietuvos sergamumo ir mirtingumo struktūroje. Klaipėdos miesto savivaldybėje 2020 metais buvo nustatyta, jog negalią turi 811 vaikų, o Klaipėdos rajone – 342 vaikai (žr. 1 lentelę).

1 lentelė. Negalią turinčių asmenų skaičius Lietuvoje 2020 m.

Negalią turinčių asmenų skaičius Lietuvoje 2020 metais				
Savivaldybės sutrumpintas pavadinimas	Negalią turintys vaikai	Darbingo amžiaus asmenys	Pensinio amžiaus asmenys	Iš viso
Kauno m. sav.	1509	13755	5238	20502
Kauno r. sav.	465	4224	1433	6122
Klaipėdos m. sav.	811	6438	2543	9792
Klaipėdos r. sav.	342	2778	1022	4142
Neringos sav.	8	156	35	199
Palangos m. sav.	68	766	430	1264
Vilniaus m. sav.	2522	18996	6919	28437

Vilniaus r. sav.	490	4860	1847	7197
Šilutės r. sav.	226	3837	1299	5362
Iš viso	15259	153651	60668	229578

Šaltinis: LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2020 (www.socmin.lt).

Būtina diegti sveikos gyvensenos skatinimo priemones, kad negalią turintys žmonės žinotų, kaip rūpintis savo sveikata, sveikai maitintis ir gyventi. Apžvelgiant vaikų sergamumą pagal psichikos ir elgesio sutrikimų klasifikaciją, yra nustatyta, kad nuo 2014 m. iki 2019 m. nuo gimimo iki 17 m. amžiaus asmenų sergamumas augo visuose F00 – F99 spektro grupėse, išskyrus kitų dezintegracinių vaikystės sutrikimų grupę (Higienos institutas, 2019 m., https://stat.hi.lt/user-report-view.aspx?group_id=19). Pastaraisiais metais pastebimas itin spartus autizmu sergančių vaikų skaičiaus augimas. Remiantis Lietuvos statistikos šaltiniais (LR SADM, 2016 m., 2017 m., 2018 m.; Higienos instituto 2019 m. gruodžio 19 d. raštas Nr. 9.8-01-771) matyti, kad naujai nustatomų autizmo sutrikimo atvejų kasmet yra per 500. Lyginant 2013 ir 2017 metų skaičius – jie išaugo dvigubai. Pasaulinės sveikatos organizacijos duomenimis, per pastarąjį dešimtmetį autizmo sutrikimą turinčių vaikų skaičius augo visose šalyse, kai kuriose šalyse šis skaičius padidėjo net dešimt kartų. Vienų šaltinių duomenimis, autizmas diagnozuojamas 1 iš 68 vaikų, kitų – net 1 iš 59. Taigi 1,7 proc. visų vaikų turi autizmo sutrikimą (Diržytė A. ir kt, 2016 m.). Autizmo spektro sutrikimų turintiems vaikams dažniausiai nustatomas elgesio sutrikimo simptomų kompleksas, kuris reikalauja pasitelkti įvairiausias edukacines programas įtraukiant įvairius specialistus (Zablotsky, 2014 m.).

Moksliniuose šaltiniuose nurodoma, kad psichikos sveikatos sutrikimų gali turėti apie 10–20 proc. vaikų (Simonsen, 2003 m.). Ekspertai siūlo vaikų psichikos ir elgesio sutrikimų vidurkiu laikyti 12 proc. bendrosios vaikų populiacijos (Costello, 2005 m.) Psichikos, elgesio ir emocijų sutrikimai yra dažniausia pirmą kartą nustatyto vaikų neįgalumo priežastis (Izokaitis ir kt. 2015 m.). Lietuvoje apžvelgiant vaikų sergamumą F00–99 grupėje pagal atskirus bendrus raidos sutrikimus nustatyta, kad nuo 2014 m. iki 2018 m. 0–17 m. amžiaus asmenų sergamumas netipiniu autizmu (F84.1), Aspergerio sindromu (F84.5), kitais bendrais raidos sutrikimais (F84.8) ir nepatikslintais raidos sutrikimais (F84.9) tolygiai didėjo. Labiausiai išaugo sergamumas nepatikslintais bendrais raidos sutrikimais, atitinkamai – 41,62 ir 81,96/100 000 gyv. Per penkerius metus buvo stebimas mažiausias susirgimo Reto (Rett) sindromu augimas – nuo 12,49 (2014 m.) iki 14,76 (2018 m.) 100 000 gyv. Analizuojamais metais Reto (Rett) sindromo (F84.2) ir hiperaktyvaus elgesio, susijusio su protiniu atsilikimu ir stereotipiniais judesiais (F84.4), sergamumo rodiklis kito netolygiai, tačiau, palyginus 2014 m. ir 2018 m., matomas rodiklio

padidėjimas (atitinkamai – F84.2 buvo 1,89 ir 1,99/100 000 gyv., F84.4 – 4,92 ir 5,79). Per penkerius metus sergamumas kitais dezintegraciniais vaikystės sutrikimais (F84.3) sumažėjo nuo 2,27 (2018 m.) iki 1,80 (2014 m.) (Higienos instituto duomenys, 2019 m.). Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis apie 5 proc. vaikų turi vidutinio sunkumo ar sunkią raidos negalią.

Remiantis Klaipėdos miesto savivaldybės neįgaliųjų socialinės integracijos 2013-2015 metų programa, kuri patvirtinta Klaipėdos miesto savivaldybės tarybos 2013 m. birželio 27 d. sprendimu Nr. T2-157, galima teigti, jog dėl negalios nulemta nepakankamo savarankiškumo, šeiminių, finansinės padėties šiems asmenims paprastai sudėtinga spręsti įvairius buitinius, sveikatos, ugdymosi, užimtumo, psichologinius, socialinius klausimus, dalyvauti visuomenės gyvenime. Šiuo metu neįgaliųjų socialinė apsauga ir socialinė integracija finansuojama iš Lietuvos Respublikos valstybės, Savivaldybės biudžeto, Valstybinio socialinio draudimo fondo, Užimtumo fondo, Privalomojo sveikatos draudimo fondo ir kitų teisėtai įgytų lėšų. Daugiausia lėšų skiriama prarastam dėl negalios atlyginimui kompensuoti ir kitokiai materialinei paramai teikti, tačiau dauguma neįgalių žmonių gyvena gana skurdžiai. Socialinės paramos skyriuje teikiama socialinė parama neįgaliesiems, skiriant ir išmokant šalpos išmokas, socialines pašalpas, vienkartinės pašalpas, vienkartinės pašalpas skoloms už komunalinius patarnavimus apmokėti, vienkartinės pašalpas už komunalinių atliekų surinkimą ir tvarkymą, teikiamos kompensacijos už būsto šildymą, geriamąjį ir karštą vandenį ir pan. Ugdymo ir švietimo paslaugos, atsižvelgiant į neįgalių vaikų gebėjimus ir galimybes, jų specialiuosius poreikius, Savivaldybėje teikiamos specialiosiose ikimokyklinio ugdymo įstaigose ir specialiosiose grupėse, bendrojo lavinimo mokyklose, ugdymo centruose.

2. Šeimos, auginančios negalią turintį vaiką, poreikiai

Negalią turinčio vaiko atsiradimas šeimoje sutrikdo nusistovėjusį šeimos gyvenimą, įprastą gyvenimo tvarką, keičia sutuoktinių santykius, profesinį tėvų statusą, psichologinį klimatą. Tėvai pasirodo nepasiruošę socialiai-pedagogiškai palaikyti, auklėti probleminį vaiką, skausmingai išgyvena tai, kas atsitiko, praranda ryšius su artimaisiais, profesiją, apriboja socialinius kontaktus ir bendravimą, jaučia informacijos apie medicininės, šviečiamosios, socialinės ir juridinės pagalbos galimybes stygių.

Vykdamas Pasienio bendradarbiavimo programos „Lietuva – Rusija“ 2014–2020 m. projektą „Vaikų reabilitacijos kliūčių griovimas: nuo korekcijos iki inkluzinio ugdymo“ vaikų psichoneurologinėje sanatorijoje „Teremok“ atliekama anoniminė apklausa. Tikslas – išsiaiškinti

šeimoms, auginančios negalia turinčius vaikus, poreikius, parengti pagalbos teikimo kryptis ir būdus. Anketa, skirta tėvams, apima kelis skyrius:

- socialinis šeimos statusas: vaiko amžius, gyvenamoji vieta, šeimos kategorija, tėvų užimtumas, pajamų šaltinis;
- medicininės pagalbos organizavimas, raidos sutrikimų nustatymas, medicininis ištyrimas, diagnozės nustatymas, turimi veiklos apribojimai; individualios reabilitacijos programos vykdymas, socialinis aprūpinimas, reabilitacinės pagalbos gavimo maršrutizacija;
- socialinis šeimos palaikymas, materialinės išmokos, aprūpinimas sanatoriniu-kurortiniu gydymu, vaiko pašalpos, informacinės medžiagos suteikimas, socialinių išmokų ir lengvatų įforminimas; aprūpinimas nemokamu maitinimu, vasaros poilsio ir sveikatinimo organizavimas, atsisakymas gauti socialines paslaugas;
- psichologinė pagalba, šeiminių santykių būsenos korekcija, informavimas apie psichologinės pagalbos ir palaikymo organizacijas, psichologinė diagnostika ir korekcija, dalyvavimas palaikymo grupėse, labdaros fonduose;
- juridinė pagalba, pildant dokumentus lengvatoms ir išmokoms gauti, konsultavimas įstatymų laikymosi klausimais, informacijos apie teisės aktus ir teises suteikimas.

Anketinėje apklausoje dalyvavo 181 respondentas, apdorota 181 užpildyta anketa.

Vaikų amžius: 16 % – nuo 0 iki 3 metų; 45,3 % – nuo 4 iki 7 metų, 38,7 % – nuo 8 iki 14 metų. 91,2 % gyvena mieste, 8,8 % – kaime. Daugiausia vaiką prižiūri ir su juo bendrauja motina – 95 %. 18,8 % vaikų auginami nepilnose šeimose, 13,8 % motinų reikalingas darbas.

Vaiko neįgalumas lemia šeimos gyvenimo kokybės smukimą. 76,8 % tėvų dirba, pajamų šaltinis yra atlyginimas. 64,1 % gauna vaiko neįgalumo pašalpas, 44,2 % – socialines pašalpas.

Raidos ir sveikatos sutrikimai, lėmę neįgalumą, buvo nustatyti poliklinikose 62,4 % atvejų, stacionare – 35,4 %, sanatorinėse-kurortinėse įstaigose – 2,2 %.

Pagal anketinių duomenų rezultatus nustatyti tokie organizmo funkciniai sutrikimai: 52,5 % apribota galimybė judėti, 47,5 % – apsitarnauti, 30,4 % – mokytis. Individuali reabilitacijos programa, nustatyta pagal medicininės-socialinės ekspertizės rezultatus vykdoma visa apimtimi 48,7 %, iš dalies – 46,2 %, nevykdoma – 4,1 %.

Medicininės pagalbos suteikimo poreikis nustatytas 52,5 % vaikų, 47,5 % susiduria su problemomis ir jiems reikalingas savalaikis medicininių dokumentų įforminimas, tame tarpe 43 % respondentų – įforminimas sanatoriniam-kurortiniam gydymui, 39,2 % – siuntimų tyrimams

išdavimas. Praktiškai visi apklausos dalyviai (97 %) išsakė reabilitacinių priemonių medicinos, švietimo, socialinės sferose rengimo poreikį.

59,1 % reikalingi keliai sanatoriniam-kurortiniam gydymui, 58,6 % – kasmėnesinės piniginės išmokos, kad galėtų sumokėti gyvenamojo ploto komunalinių paslaugų mokesčius.

Fizinės vaiko reabilitacijos poreikis nustatytas visose šeimose, tėvai, įskaitant auginančius cerebraliu paralyžiumi sergančius vaikus, pažymi, kad trūksta gydomosios mankštos instruktorių ir masažistų. 86,7 % tėvų anketose nurodė būtinybę organizuoti specializuotas reabilitacines ir sanatorines-kurortines vaikų įstaigas pagal gyvenamąsias vietas. 46,4 % patiria mokymo ugdymo įstaigose poreikį, 38,7 % –psichologinio konsultavimo, diagnostikos ir korekcijos poreikį.

Didžiajai daliai apklaustųjų informacijos poreikis lieka svarbiu ir ne visada pagal jų gyvenamąsias vietas patenkinamu poreikiu. Tėvai jaučia informacijos apie valstybinius teisės aktus, teises, pareigas ir galimybes gauti pagalbą, maršrutizaciją trūkumą, jiems trūksta medicininio, ugdymo ir socialinio pobūdžio įstaigų, kad būtų galima gauti įvairių rūšių paslaugas, įforminti dokumentus tyrimams, socialinėms išmokoms, sanatoriniam-kurortiniam gydymui, medicininei reabilitacijai, gydymui stacionare federaliniuose medicininuose centruose gauti. Tai verčia tėvus kreiptis pagalbos į nevalstybines įstaigas, kad gautų paslaugas komerciniais pagrindais, o tai blogina materialinę šeimų padėtį.

Juridinės pagalbos reikia didžiajai daliai apklaustųjų. 36 nurodė nesant konsultacijų pagal gyvenamąją vietą galimybės. Tėvai kreipiasi į juristus įstatymų laikymosi klausimais – 32 %, gyvenimo sąlygų gerinimo klausimais – 31,8 %, dokumentams lengvatinėms išmokoms ir pašalpoms gauti sutvarkymo ir perrašymo klausimais – 31,5 %. Daugelis tėvų ne visada gali suformuluoti prašymą juristui, nors patiria bendrą jo paslaugų poreikį.

Informaciją medicininės pagalbos klausimais tėvai labiausiai nori gauti iš gydomųjų-profilaktinių įstaigų specialistų; vaikų auklėjimo, raidos korekcijos, psichologinės pagalbos – iš ikimokyklinių ir mokyklinių ugdomųjų organizacijų specialistų; juridinę pagalbą – socialinės pagalbos centruose.

Atlikta tėvų, auginančių raidos sutrikimų turintį vaiką, apklausa leido nustatyti pagrindinius šeimos poreikius: ne visiškai patenkinamą įvairių rūšių pagalbos suteikimą, poreikį, kad toliau būtų tobulinama ir plėtojama pagalbos organizavimo specialiųjų poreikių turintiems vaikams ir jų šeimoms sistema. Parengti pasiūlymai įtraukti į pirminio ir podiplominio medicinos, švietimo ir socialinių įstaigų, nustatančių sensoneuromotorinės raidos sutrikimus, vykdančių susirgimų diagnostiką, vaikų invalidumo nustatymą, individualios reabilitacijos programos realizavimą,

pacientų maršrutizaciją, teikiančių konsultacinę pagalbą, juridinį palaikymą, specialistų rengimo programas.

Pasienio bendradarbiavimo programos „Lietuva-Rusija“ 2014–2020 m. projekto „Vaikų reabilitacijos kliūčių griovimas: nuo korekcijos iki inkluzinio ugdymo“ realizavimas padėjo priartinti pagalbos gyventojams suteikimą, padaryti ją prieinamą tiems, kuriems ji reikalinga.

3. Kompleksinė prieiga prie negalią turinčių vaikų medicininės reabilitacijos pasienio teritorijose

Sąlygomis, kai intensyviai vystosi medicinos mokslas, tobulinama diagnostika ir specializuotos medicininės pagalbos, taip pat ir aukšto technologinio lygio, suteikimas, stabiliai aukšta išlieka populiacijos invalidumas, stebimas vaikų invalidumo augimas.

Vienu iš svarbiausių regiono populiacijos sveikatos indikatorių yra pirminio vaikų invalidumo rodiklis. Vaikų invalidumo augimo problema aktuali ir nulemta reproduktologijos pasiekimų, perinatalinių technologijų, patologinio nėštumo pratęsimo, didesnio gimusių neišnešiotų kritinės kūno masės ir turinčių centrinės nervų sistemos patologiją kūdikių išgyvenimo.

Dėl to išlieka svarbus klausimas, susijęs su ankstyvąja kompleksine reabilitacija, skirta 0–3 metų amžiaus vaikams, kuriems vėluoja statomotorinis, kognityvinis ir ikikalbinis vystymasis dėl įvairios genozės perinatalinio centrinės nervų sistemos pažeidimo bei kitų etimologinių faktorių, lėmusių vaiko raidos vėlavimą. Pirmieji trys metai – unikalus vaiko gyvenimo etapas, ir būtent šis laikotarpis yra lemiamas jo raidos etapas. Ypatingai aiškiai tai matyti pirmaisiais vaiko gyvenimo metais, kuomet formuojami kalbos pagrindai, pirmieji judėjimo įgūdžiai, vystosi regėjimo ir klausos analizatoriai. Šiuo periodu nervų sistema yra pati plastiškiausia ir turi milžiniškas atsistatymo galimybes, tai leidžia, efektyviai naudojant įvairias reabilitacijos metodikas, pasiekti teigiamą rezultatą ir išvengti invalidumo. Dėl to ankstyvos pagalbos vaikams, turintiems įvairių raidos sutrikimų, būtinumo pripažinimas atrodo visiškai natūralus.

Sąvokos „kompleksinė reabilitacija“ reikšminis turinys turi kelias svarbiausias pozicijas:

1. suteikiamų reabilitacijos rūšių – medicininės, socialinės, fizinės kultūros kompleksas. Paliečia visas neįgalaus asmens funkcinės veiklos sritis;
2. įvairių specializacijų gydytojų (specialist komandos) bendradarbiavimo sudarant vieningą reabilitacijos programą kompleksas;

3. visų reabilitacijos proceso subjektų-dalyvių – gydytojų, neįgaliųjų, neįgalių vaikų tėvų, socialinių tarnybų darbuotojų, pedagogų ir kt. – bendradarbiavimas. Kompleksinis visų struktūrų darbas;

4. gydomųjų priemonių ir įvairių krypčių užsiėmimų vienoje programoje, vienoje vietoje kompleksas;

5. reabilitacinės infrastruktūros prieinamumas (teritorinis prieinamumas, įstaigų pasiekiamumas, informacinis atvirumas ir pan.), taip pat ir reabilitacinių įstaigų skaičiaus didinimas;

6. reabilitacijos ir abilitacijos rezultatyvumas: prarastų funkcijų atstatymas, pilna neįgaliojo asmens integracija į visuomenę. Neįgaliojo pasitenkinimas rezultatu;

7. proceso individualizacija ir vaiko ir jo tėvų suinteresuotumas efektyvumu;

8. kontrolė iš vieno centro pusės;

9. reabilitacinių priemonių taikymas laiku ir reguliariai;

10. reabilitacinių paslaugų ir programų kokybė, kuri pasiekama visų pirma reabilitologų ir kitų specialistų patirties ir profesionalumo dėka.

Mūsų sanatorijos sąlygomis dirba multidisciplininė specialistų brigada, į kurios sudėtį įeina gydytojas neurologas, gydytojas ortopedas, gydytojas kineziterapeutas, logopedas, psichologas. Šios brigados sudėtyje vyksta pasitarimai, kurių metu analizuojamas kiekvienas susirgimo atvejis. Analizuojant sudėtingus atvejus vykdomos apžiūros kartu su vyriausiu gydytoju, gydymo įstaigos vedėja. Kiekvienos bendros apžiūros, komandos pasitarimo rezultatas yra galutinės diagnozės nustatymas, pateikiamos tolimesnio stebėjimo, diagnostikos, gydymo rekomendacijos. Vaikai, turintys gerą reabilitacinį potencialą, kviečiami į pakartotinį sanatorinio-kurortinio gydymo kursą, kad viena specialistų komanda galėtų įvertinti vaiko reabilitacijos galimybes.

Tokiu būdu, suteikiant ankstyvąją pagalbą, reikalingas psichologinių-pedagoginių ir gydomųjų poveikių, parengtų atsižvelgiant į anomalinės raidos specifiką, vaiko amžiaus ypatybes, derinys, o tai reikalauja šiam darbui pasitelkti įvairius specialistus ir šeimą. Tėvų įtraukimas į mokymo procesą, pradedant pirmaisiais vaiko gyvenimo metais, būtinas. Suteikiant ankstyvąją pagalbą kompleksinės prieigos numato medicininio-psichologinio-pedagoginio komplekso priemonių visumą, įvairius priemonių derinius, nukreiptus suteikti pagalbą ankstyvojo amžiaus vaikui, turinčiam raidos sutrikimų. Šių priemonių tarpusavio sąsajos per veiksmų derinius, užtikrina veiksmų, nukreiptų į specialistų abipusį bendradarbiavimą su vaiko šeima, efektyvumą. Kompetentingai organizuota veikla, suteikiant vaikui ankstyvąją pagalbą šioje kryptyje, gali užbėgti už akių antrinių raidos nukrypimų atsiradimui, užtikrinti maksimalią reabilitacinio potencialo realizaciją, o reikšmingai daliai vaikų suteikia įsitraukimo į ugdymo srautą galimybes.

4. Baltijos pajūrio gamtos faktorių panaudojimas raidos koregavime ir reabilitacijoje

Zelenogradskas – jaukus kurortinis miestelis, įsikūręs Kaliningrado srityje, Baltijos jūros pakrantėje. Jis garsėja švariais smėlio paplūdimiais, nusidriekusiais išilgai visos pakrantės linijos, gydančiu jūros oru, nuostabiais architektūros paminklais. Miniatiūrinis Zelenogradskas gali pasigirti turtinga istorija. Tai vienas iš nedaugelio buvusios Rytų Prūsijos miestų, kuriam pavyko išsaugoti buvusią ikikarinę išvaizdą. Iki 1946 metų miesto pavadinimas buvo Krantas (*Kranz*).

Zelenogradskas, įsikūręs pačioje Kuršių nerijos pradžioje, ant banguojančių kopų šlaitų, apaugusių pušynais ir lapuočių miškais, užsitarnavo populiarus kurorto vardą dar užpraeito šimtmečio pradžioje, ir šiandien jis yra vienas mėgstamiausių Rusijos kurortų – federalinės reikšmės kurortas.

Zelenogradskas turi klimatinio kurorto statusą, sanatoriniam gydymui čia taip pat naudojamas gydomasis durpynų purvas ir mineraliniai vandenys. Balneo ir purvo terapijos kurortas su durpyno telkiniais. Jis turi savus gydomojo purvo telkinius Kranto pelkėse.

Durpių purvas – vienas iš pelkinių nuosėdų variantų, kuris iš kitų išsiskiria aukšta suirimo stadija. Toks purvas yra prisotintas įvairių druskų, mikroelementų ir biologinių junginių. Naudojamas pašildytas vonių pavidalu ir kaip vietinio poveikio tepalas.

Dar vienas unikalus Baltijos jūros resursas – tai gintaras – sustingę spygliuočių medžių, kurie augo didžiulėje pietinės Skandinavijos pusiasalio dalies teritorijoje ir gretimose teritorijose šiuolaikinės Baltijos jūros ribose prieš 45–50 milijonų metų, sakai.

Dabar mokslininkai tiria gintarą, jo kilmę, gydomąsias savybes, tam tikras frakcijas ir molekulinis junginius, kurie turi unikalias fizines-chemines savybes.

Federalinė valstybinė biudžetinė įstaiga Vaikų psichoneurologinė sanatorija „Teremok“ (*Bokštelis*) yra specializuota vaikų, sergančių cerebraliniu paralyžiu, patyrusių galvos kaukolės traumas ir neuroinfekcijas, sergančių nesunkiomis psichinių sutrikimų formomis ir kitais psichoneurologiniais susirgimais, gydomosios reabilitacijos įstaiga. Gintaro krašto sanatorinių-kurortinių įstaigų sistemoje Federalinė valstybinė įstaiga Vaikų psichoneurologinė sanatorija „Teremok“ užima ypatingą vietą: nuo 1958 metų sanatorija vykdo atstatomąjį gydymą ir vaikų reabilitaciją ir turi pusės šimtmečio istoriją.

2014 metų spalio 15 dieną sanatorijoje, remiant Kaliningrado gintaro kombinatui ir Amatų kaimui „Sembija“ (*Semba*), buvo atidarytas sensorinis kambarys „Jantarik“ (*Gintarėlis*).

Sensorinis kambarys – tai specialiai įrengta erdvė, kurioje intensyviai veikiami visi jutiminiai vaiko organai ir tuo pat metu sukuriama saugi psichologinė atmosfera, stimuliuojanti tiriamąjį interesą, vaizduotę, psichoemocinės įtampos slopinimą ir ugdančių santykių sistemoje „vaikas-suaugęs“ formavimą.

Sanatorinio-kurortinio gydymo sąlygomis sensorinis kambarys „Jantarik“ yra naudojamas optimizuoti kompleksinį reabilitacinį procesą, paruošti medicininėms veikloms ir kaip savarankiška reabilitacinė procedūra.

Patalpoje yra 125 kg smulkių gintaro gabalėlių. Gintaro gabalėliai, apdirbti specialiais druskų junginiais, aktyviai veikia (taip pat ir Su Džok terapija) receptorines kojų ir rankų zonas:

- palankiai veikia bendrą vaiko organizmo būklę, imuninius procesus ir emocinę sferą; padeda vystyti stambią ir smulkią motoriką;
- „stimulinis“ šokas (visų pagrindinių vaiko analizatorių poveikis) stimuliuoja centrinės nervų sistemos, kalbos raidą, naujų neuronų ryšių formavimą ir aktyvumą;
- „saulės akmuo“ – gintaro spinduliuotės spektras sutampa su saulės – viso, kas gyva Žemėje, energijos šaltinio – spinduliuotės spektru;
- biologiškai aktyvių odos taškų stimuliavimas;
- geba sugerti infraraudonųjų ir ultravioletinių spindulių spinduliuotę;
- turi didelį gintaro rūgšties kiekį;
- natūralus (gamtinis) antioksidantas;
- sensorinis jutimo organų poveikis.

Gintaro sakų garai, gintarinė aromaterapija padeda atsipalaiduoti, palankiai veikia esant kvėpavimo sistemos organų susirgimams, nerimo būsenoms.

Senovinis akmuo, prisodrintas neigiamų jonų, kurie stimuliuoja kaitos procesus organizme.

Pagrindinės sensorinio kabineto „Jantarik“ psichologo darbo kryptys:

1. Sisteminė šeimos psichoterapija, tėvų psichologinio raštingumo ugdymas.
2. Korekciniai-ugdomieji užsiėmimai su vaiku: asmeninės, kognityvinės, emocinės ir motyvacinės vaiko sferų raida.
3. Sensorinės raidos atpalaidavimas / stimuliavimas.

Procese buvo naudojamos kompleksinės vaiko psichinių procesų raidos poveikio metodikos, įskaitant į kūną orientuotą terapiją, elgesio ir kognityvinę terapiją, geštalo ir meno terapiją, muzikos terapijos elementus, E. Kravcovos, E. Gorlovos, V. Voskobovikčio metodikas, žaidimų terapiją.

Psichokorekcinio poveikio rezultatų rodikliais tapo psichodiagnostinio tyrimo rezultatai, psichologo pastebėjimai, atsiliepiami ir bendras darbas sistemoje „motina (tėvas)-vaikas“:

- elgesio linijos pasikeitimas;
- nerimo, baimių sumažėjimas;
- dėmesio rodiklių ir savybių pagerėjimas, motyvacijos žaisti ir mokytis sustiprėjimas;

- komunikacinių įgūdžių, socialinio ir emocinio intelekto ugdymas; palankaus, saugaus emocinio fono formavimas, efektyvi sąveika šeimoje, rėmimasis sveikomis, stipriomis vaiko funkcijomis, jo kūrybinio ir estetinio potencialo vystymas.

5. (Psicho-) socialinių įgūdžių tyrimas: Lietuvos jūrų muziejaus Delfinų terapijos centro ir Klaipėdos universiteto Neurosensomotorinės diagnostikos laboratorijos patirtis

5.1. Delfinų terapijos centras: sukūrimo istorija, charakteristika, užsiėmimų pravedimo patirtis

Lietuvoje delfinų asistuojama terapija yra sudėtinė Papildomosios ir alternatyviosios medicinos dalis, apibrėžta LR PAM Sveikatos priežiūros įstatyme (LR SAM, 2020). Delfinų asistuojama terapija šiuo metu teikiama Lietuvos jūrų muziejaus Delfinų terapijos centre (Klaipėda). Šio delfinų asistuojamos terapijos darbo grupės vizija tik pradėjus delfinų asistuojamos terapijos užsiėmimus buvo tyrinėti delfinų teikiamą naudą ir praktinius užsiėmimus grįsti moksliniais faktais ir pasauline praktika, taip pat kurti metodikas bei ieškoti veiksmingiausio terapinio modelio. Tokiu būdu pirmojoje mokslinėje grupėje buvo padaryta išvada, kad delfinai dėl savo aukšto socialinio iniciatyvumo bei žaidybinės elgsenos galėtų turėti teigiamą poveikį autizmo sutrikimą turinčių vaikų psichosocialinei elgsenai. 2003–2006 m. buvo atliktas pirmasis mokslinis biomedicininis tyrimas „Delfinų terapijos įtaka autizmo sutrikimą turinčių vaikų psichosocialinei reabilitacijai“. Šis tyrimas patvirtino, kad delfinų asistuojama terapija turėjo teigiamą poveikį daugiau nei 80 proc. dalyvavusių vaikų, turinčių psichinę negalią. Mokslinio tyrimo rezultatai buvo pristatyti Lietuvos bioetikos komitetui, o po šio tyrimo pradėtos tyrinėti įvairios delfinų asistuojamos terapijos poveikio kryptys, įskaitant poveikį šeimų vidinei darnai, negalią turinčio žmogaus motorinėms funkcijoms, ne tik vaikų, bet ir suaugusiųjų sensorikai, psichoemocinei ir psichosocialinei sferai (Kreiviniene, 2020 m.).

Delfinų asistuojamoje terapijoje veikia keletas svarbių faktorių, turinčių įtakos paciento gerovei: vanduo, unikalūs gyvūnai bei sensorinės integracijos, kineziterapinių pratimų vandenyje, WATSU terapijos, Sherbornė judesio terapijos atkuriamieji elementai. Vandens ar hidroterapijos nauda jau buvo aprašyta. Be fizinės ir psichoemocinės naudos, pacientas susitinka su ypatingais žinduoliais – Juodosios jūros afalinomis (*lot. Trusiops truncatus ponticus*).

Susitikimas su neįprastu stipriu gyvūnu pirmiausia yra intriguojantis, įtraukiantis, kuriantis naują socialinę ir emocinę patirtį įvykis (Lawton-Shirley, 2002 m.). Savo baimes paprastai pacientai įveikia sukūrę ypatingą ryšį su „savo“ vienu ar daugiau delfinų, kurie dažniausiai dalyvauja bendravime bei kuria fizinius, psichosocialinius iššūkius ir žaidimų situacijas.

Daugiausia Lietuvoje bei užsienyje galima rasti mokslinių straipsnių apie delfinų asistuojamos terapijos psichoemocinę ir socialinę naudą.

Terapijos metu pacientas su gyvūnu sėkmingai sukuria savo komandą, jaučia bendravimo pilnatvę, padidina pasitikėjimą savimi bei lavina įgūdžius. Kai kurie žmonės ženkliai lengviau užmezga ryšį su gyvūnu nei su kitu žmogumi. Bendravimo ryšys terapijos metu yra stiprinamas, kol jis sukuria užsimezgasio tarpusavo ryšio jausmą. Šis ryšys labai svarbus siekiant sustiprinti emocinio, socialinio ir dvasinio vystymosi pojūtį (Lawton-Shirley, 2002 m.). Neurofiziologo Birch (1996 m.) paskelbta mokslo studija aprašė teigiamą delfinų poveikį žmogui dėl jų skleidžiamų eholokacinės sistemos bangų dažnio. Jo teigimu, ultrasoninė vibracija kinta priklausomai nuo žmogaus kūno ir suvokiamos žmogaus nervų sistemos kaip atskiras fiziologinis poveikis, atitinkantis pulso dažnį. Žemam dažniui naudojamas biosonarinis signalas aktyvuoja piezoelektriškumo kolageno molekules žmogaus kūne ir generuoja viso kūno elektroninio lauko pulsaciją, kuri sukelia nervų sistemos receptorių „linksmumą“. Toks mechanizmas lemia specifinių smegenų žemo dažnio komponentų susijungimą su šiuo mechanizmu ir fiziologinius pokyčius, kuriuos sukelia padidėjęs endorfinų išsiskyrimas. Kamioka ir kt. (2014 m.) mokslo studija aprašė tyrimus, atliktus su suaugusiais žmonėmis, sergančiais psichikos ligomis. Jų teigimu, delfinų asistuojama terapija pagerina pacientų nuotaiką, sumažina nerimą, pagerina gyvenimo kokybę bei socialinę elgseną. Taip pat ši mokslo studija aprašė terapijos naudą pacientams, turintiems kraujotakos sistemos sutrikimų, bei pacientams, patyrusiems traumuojančių įvykių. Jų teigimu, gyvūnų terapija pagerino žmogaus gerovę, socialinį įsitraukimą į bendruomenę, padėjo atkurti geresnę savo gyvenimo kontrolę. Ši studija atskleidė, kad gyvūnų asistuojama terapija veikia kaip streso buferis, t.y., didina atsparumą psichosocialiams stresoriams bei užtikrina komfortą, saugumo jausmą, nukreipia dėmesį nuo netikėtų stresorių prie malonaus ir raminančio bendravimo.

Delfinų asistuojama terapija Lietuvoje jau taikoma 20 metų, tačiau ji prieinama ir kitose šalyse, pvz., Turkijoje, Italijoje, JAV, Baltarusijoje, Ukrainoje. Taip pat, jau pora metų Delfinų terapija prieinama Rusijos Maskvos delfinariume. Delfinų terapija gali būti taikoma vaikams ir suaugusiems, turintiems įvairių sveikatos sutrikimų, patyrusiems stresines situacijas, esantiems rizikos susirgti psichikos liga dėl chroniško ir ūmaus streso grupėje.

Delfinų asistuojamos terapijos centras buvo įkurtas 2015 metais. Šiame centre yra vykdomos kompleksinės paslaugos negalia turintiems žmonėms. Didžiausią klientų grupę sudaro vaikai ir suaugę, turintys psichikos ir elgesio sutrikimų bei sergantys nervų sistemos ligomis. Psichoemocinio ir fizinio lavinimo paslaugos su delfinų įtraukimu organizavimo tvarka (toliau – Tvarka) reglamentuoja Lietuvos jūrų muziejaus (toliau – Muziejus) delfinų terapijos centre

vykstančių psichoemocinių ir fizinio lavinimo užsiėmimų su delfiniais (toliau – Užsiėmimų) organizavimą, pravedimą, dalyvių registravimą bei apmokėjimą už paslaugas.

1. Psichoemocinio ir fizinio lavinimo paslauga yra suprantama kaip psichologinį, emocinį ar fizinio lavinimo poveikį turintis bendravimas su delfinu. Psichoemocinio ir fizinio lavinimo paslaugos tikslas yra teikti individualias ar grupines paslaugas vaikams bei suaugusiems (toliau – Klientas) tiek neturintiems sveikatos sutrikimų, tiek turintiems negalią, specialiųjų poreikių, psichologinių, fizinių, socialinių sunkumų, siekiant socialinės, fizinės, emocinės, psichologinės rehabilitacijos, lavinimo, relaksacijos, specialaus ugdymo, socialinio dalyvavimo, integracijos, gyvenimo kokybės gerinimo, socialinės atskirties mažinimo ir šeimos vidinės darnos atkūrimo ar palaikymo.

2. Užsiėmimai yra organizuojami vadovaujantis 2013 m. balandžio 15 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-374 patvirtinta Lietuvos higienos norma HN 133:2013 „Delfinariumuose teikiamos psichoemocinio ir fizinio lavinimo paslaugos. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“. 2020 m. sausio 14 d., Lietuvos Respublikos Seimas priėmė įstatymą Nr. XIII-2771, reglamentuojantį papildomos ir alternatyviosios sveikatos priežiūros sąlygas. Šio įstatymo priėmimas bei taikymas Delfinų terapijos centre yra labai svarbus dirbant su vaikais ir suaugusiais, kuriems reikalinga terapija, nes suteikiama galimybė taikyti integruotą požiūrį į pacientą, derinant konvencinę ir papildomą mediciną, o metodų derinimas gali duoti puikiausią kompleksinį rezultatą.

Delfinų terapijos centro taikomos mokslu ir praktika grįstos metodikos:

Sąveikos su aplinka modelis OIVA. Šis vadinamasis „gidavimas“ yra sietinas su specialisto, kuris dirba pagal Kliento gyvenamąją vietą, pagalba, siekiant padėti Klientui ar pacientui jo aplinkoje geriau patenkinti jo sensorinius poreikius, paremti, pasitelkti socialinius paramos šaltinius, nustatyti veiklos prioritetus.

Intensyvios interakcijos modelis HOP. HOP (Hangining Out Program - angl. k. bendravimo programa) modelis buvo sukurtas logoterapeutės bei mokslininkės Šeridan Forster (Sheridan Forster). Šis modelis yra skirtas socialiniams darbuotojams, priežiūros specialistams, pedagoginiam personalui, šeimos nariams bei visiems, kurie siekia užmegzti bei išlaikyti kokybišką ryšį su žmogumi, turinčiu kompleksinę bei proto negalią. Šis kontakto palaikymas yra ypatingai svarbus žmogui, turinčiam kompleksinę negalią, kadangi jam kyla rizika tapti izoliuotu bei nustoti bendrauti (Forster, 2008 m.; Rimkus, Kreiviniene, 2019 m.).

Intensyvi relaksacijos technika vandenyje ir sausumoje Watsu/Tansu. Intensyvaus atsipalaidavimo vandenyje programa itin rekomenduojama žmonėms, patiriantiems stiprų stresą, nerimą, emocinį sujaudinimą.

Sherborne judesio terapija. Sherborne judesio terapijos metodas rekomenduojamas visiems. Jį galima taikyti kaip bendravimo ir empatijos formą tarp specialisto ir kliento; galima dirbti su negalią turinčių žmonių grupe; galima taikyti senyvo amžiaus žmonėms, galima taikyti negalios ar kitų sutrikimų neturintiems žmonėms; galima puikiai taikyti inkliuzinėje grupėje, kadangi šio metodo metu yra gaunama patirties ir įgūdžių. Taip pat judesio metu skirtingų poreikių turintys klientai gali puikiai bendradarbiauti tarpusavyje ir efektyviai bendraudami pasiekti puikių rezultatų (Rimkus, Kreiviniene, 2019 m.). Šis metodas tinkamas tiems praktikuojantiems specialistams, kurie nori pajusti ir išsaugoti vidinę harmoniją per judesį. Veronika Sherborne tikėjo, kad šis metodas padeda „pasijusti savo kūne kaip namuose bei tobulinti meistriškumą santykių gerinimui“ (Sherborne, 2001, p. IX).

Sensorinė integracija. Sensorinės intervencijos yra svarbi sudėtinė stiprų stresą išgyvenusio žmogaus gydymo dalis. Išsamus sensorinio profilio, esant tam tikriems psichikos sutrikimams, supratimas, leidžia parinkti gydymo strategijas ir intervencijų kryptį. Šis požiūris gali užtikrinti gydymo sėkmę ir išugdyti gebėjimą optimaliai funkcionuoti bei veiksmingai dalyvauti veikloje, kurioje taikoma intensyvi sensorinė stimuliacija (Kreiviniene, Vaitkienė, 2021 m.).

Veikiant stresui sutrinka arba nebe taip veiksmingai funkcionuoja mūsų sensorinės sistemos. Sensorikos supratimas leidžia integruoti konvencinės ir papildomos medicinos priemones, kad pacientas kuo greičiau susigrąžintų savo psichosocialinę ir fizinę pusiausvyrą, veiktų organizuotai ir gebėtų prisitaikyti savo gyvenime. Intervencijos trukmė, intensyvumas ir užsiėmimų laikas yra trys esminiai veiksniai, nuo kurių priklauso adaptyvus ir optimalus žmogaus atsakas (Kreiviniene, Vaitkienė, 2021 m.).

Sensorikos sutrikimų supratimas leidžia objektyviai vykdyti intervencijas ir padėti žmogui. Vadinamoji sensorinė dieta (angl. sensory diet) yra visa apimanti programa (metodai, priemonės, intensyvumas, trukmė), leidžianti dozuoti pacientui skiriamus ir numatytus sensorinius stimulus. Tai gali būti veiksminga sudėtinė reabilitacijos proceso dalis, vaistus derinant su judesio, lytėjimo, giluminių pajautimų sensoriniais pojūčiais. Žmogus yra vienas, o jį pasiekiančių stimulų – daug, taigi žmogaus smegenys turi šiuos stimulus susieti, juos kažkaip apdoroti ir į juos atsakyti. Esant įtemptai situacijai, žmogaus sensoriniai pojūčiai keičiasi, atsiranda jam nebūdingų pojūčių, todėl tinkama sensorinė dieta gali padėti jam toliau veiksmingai funkcionuoti visuomenėje (Kreiviniene, Vaitkienė, 2021m.).

Struktūruoto mokymo programa ©TEACCH. ©TEACCH (angl. –©TEACCH Autism Program) Autizmo Programa sukurta 1972 metais dr. Eriko Šoplerio (angl. - Eric Shopler). Pagrindinis šios programos tikslas – palengvinti asmenų, turinčių autizmo spektro sutrikimą, adaptaciją.

Struktūruotas mokymas taikomas tik individualiai įvertinus asmens poreikius. Struktūruotas metodas vizualiai aktyvuoja kliento gebėjimus. ©TEACCH struktūravimą sudaro aplinkos pritaikymas, individualių tvarkaraščių sudarymas, savarankiškumo skatinimas. Šis mokymo modelis duoda gerų rezultatų: vaikai jaučiasi saugūs, gerėja jų elgesys, mažėja patiriamas stresas, frustracija, didėja savarankiškumas.

Vaizdo analizė. Naudojant vaizdo analizės metodą, nustatomi klientų sensoriniai poreikiai, teikiamos konsultacijos klientams. Parenkami tinkamiausi būdai įgūdžiams lavinti bei taktilinei, vestibulinei ir proprioreceptinei sistemoms stiprinti. Sensorinių sutrikimų nustatymas padeda adaptyviai integruoti stimulus iš aplinkos ir užtikrina tolimesnį sėkmingą asmens dalyvavimą socialinėje aplinkoje.

Delfinų terapijos centre pagal parengtą metodiką yra naudojamas autorinis prof. Brigitos Kreiviniienės ir prof. Daivos Mockevičienės instrumentas neurosensomotorinei būklei įvertinti. Neurosensomotorika yra esminė delfinų terapijos centro veiklos ašis. Delfinų terapijos centre taikoma viena pažangiausių ir inovatyviausių neurosensomotorikos vertinimo ir darbo metodika, kurią naudoja kvalifikuoti specialistai.

Tėvų perdegimo rizikos valdymo programa. Delfinų terapijos centre jau teikiama unikali Lietuvoje paslauga – konsultavimas dėl jaučiamo tėvų perdegimo. Prof. dr. Brigita Kreiviniene yra licencijuota Europos tėvų perdegimo instituto konsultantė (*angl. - Training Institute for Parental Burnout*). Tėvų perdegimo sindromas primena darbo vietoje patiriamą perdegimo sindromą, tačiau tai ne tas pats. Tik gimus vaikui mes tampame tėvais 24 valandas per parą 7 dienas per savaitę ir negalime šio naujo vaidmens atsisakyti, jį turime integruoti į savo kitus savo vaidmenis – vyro / žmonos, darbuotojo, draugo... Vieniems tai sekasi geriau, kiti susiduria su perdegimo rizika ar net perdega. Nuolat skiriamas laikas ir energija vaikams pamažu gali sekinti. Perdegimas dažnai prasideda nuo savo poreikių atsisakymo dėl vaikų. Perdegimo metu jaučiamas išsekimas, jaučiama, kad nieko nebegali duoti savo vaikui. Motinystė (tėvystė) nebeteikia džiaugsmo, ji asocijuojasi su sunkumais ir jėgų neturėjimu. Didžiausia bėda ta, kad tėvai perdegimą supranta kaip “natūralų” etapą, kuris turi praeiti, todėl nesikreipia pagalbos. Dar blogiau, jei perdegimo rizikos grupėje esantys tėvai jaučia gėdą, kaltę dėl to, kad pavargo nuo savo vaikų. Statistika rodo, kad tėvų perdegimo sindromas labiau sietinas su tėvais, kurie dirba ne pilną darbo dieną, turi daugiau vaikų, gyvena mažesniame bute / name, susiduria su finansiniais sunkumais ir kt. Pirminiai simptomai, kad yra patiriamas tėvų perdegimo sindromas yra: emocinis išsekimas, siejamas su tėvų pareigomis; distancijos laikymasis santykiuose su vaiku (daroma tik tiek, kiek būtina); malonumo jausmo nejutimas atliekant motinos / tėvo vaidmenį. Antriniai:

nerimas, miego sutrikimai arba nuolatinis mieguistumas, svorio netekimas arba priaugimas, sunkumai susikaupiant ir t.t.

5.1.Klaipėdos universiteto Neurosensomotorinės diagnostikos laboratorija

Klaipėdos universitete įrengta Neurosensomotorinės diagnostikos laboratorija turi plačias galimybes įvertinti pacientus, kuriems pasireiškia neurosensomotoriniai sunkumai. Rekomenduotina prieš kompleksinę terapiją Lietuvos jūrų muziejaus delfinų terapijos centre atvykti vertinimui į šią laboratoriją, kad būtų galima sekti paciento pasiekimus, objektyvizuoti terapinio proceso rezultatus, būklės kitimą tiek dviejų savaičių (kol trunka terapija) laikotarpiu, tiek ir ilgalaikėje perspektyvoje – atliekant būklės stebėjimą ir kartojant vertinimą kas 1-2 mėn.

✓ Neurosensomotorinės diagnostikos laboratorijos veikla:

- Diagnostika;
- Individuali ar grupinė kineziterapija;
- Fizioterapija.

✓ Neurosensomotorinės diagnostikos laboratorijos įranga:

- Raumenų grupių jėgos pusiausvyros įvertinimas skaitmeniniu „Back-check“ dinamometru su kompiuterine programa. Įvairių raumenų grupių maksimalios izometrinės raumenų jėgos (kilogramais) testavimas ir tarpraumeninės pusiausvyros įvertinimas.
- Eisenos analizė „Rehagait“ eisenos analizės sistema
Biomechaninių eisenos parametrų analizė: žingsnio trukmės, dažnio, ilgio, greičio einant, eisenos ciklo kitimų diagnostika ir vertinimas bei eisenos korekcija.
- Neuromotorinių funkcijų analizė: sąnarių judėjimo realiuoju laiku, raumens susitraukimo elektrinio aktyvumo, raumens nuovargio, raumens darbo proceso diagnostika ir vertinimas:
 - Statinės ir dinaminės pusiausvyros vertinimas kompiuterine ALFA platforma. Statinės ir dinaminės pusiausvyros vertinimas, korekcija bei interaktyvi rehabilitacija.
 - Raumenų jėgos matavimas elektroniniu dinamometru G200;
 - Raumenų pasipriešinimo jėgos matavimas miometru M550
 - Judesių amplitudės matavimas dinaminio goniometru
- Pėdos tyrimas „Footscan“ pedografijos sistema
Pėdos analizė statinėje (stovint) bei dinaminėje padėtyje (einant): objektyvaus svorio pėdoje pasiskirstymo diagnostika ir vertinimas bei laikysenos vertinimas.

Neurosensomotorinės diagnostikos laboratorijos teikiamos paslaugos:

- Kompleksinės fizinės ir funkcinės diagnostikos konsultacijos;
- Individualios kineziterapeuto konsultacijos kūdikiams, vaikams ir suaugusiems;

- Individualūs kineziterapijos užsiėmimai kūdikiams, vaikams ir suaugusiems;
- Grupiniai kineziterapijos užsiėmimai vaikams, suaugusiems, senjorams;
- Masažas;
- Limfodrenažinis masažas kojoms ir pilvui;
- Šviesos terapija „Biopton“ lempa.

6. Socialinių įgūdžių raidos etapai

Aptariant negalią turinčių vaikų socialinių įgūdžių vystymąsi, galima teigti, jog paprastai autoriai sutinka, kad yra būtina kuo anksčiau pradėti intervencijos procesus, siekiant kuo geresnio rezultato. Ankstyvoji vaikystė apibrėžiama kaip pirmieji šešeri gyvenimo metai, dar kartais vadinama kritine gyvenimo faze, kuriai būdingas itin spartus vaiko augimas ir vystymasis fizinėje, socialinėje, emocinėje ir pažintinėje srityse. Šiuo laikotarpiu yra itin svarbūs vystomi ilgalaikiai socialiniai įgūdžiai – jie neatsiejami nuo savarankiškumo formavimosi. Puikūs socialiniai įgūdžiai ateityje turi įtakos geresniam išsilavinimui, užimtumui bei stipresnei psichinei sveikatai (Jones ir kt., 2015 m.). Pirmaisiais vaiko gyvenimo metais itin didelė reikšmė teikiama ir vaiko judėjimo sistemai, tačiau svarbios ir kitos sritys, –pvz., visų organizmo sistemų darni veikla bei sveika psichikos raida. Vaikai per savo judesius sąveikauja su aplinka, todėl judesiai yra glaudžiai susiję su vaiko suvokimo ir jutimo raida, pažinimu, komunikacija, socialine aplinka bei socialiniais įgūdžiais. Motorinės raidos skatinimas yra itin svarbus kuriant vaikų, turinčių raidos sutrikimų, motyvacinę sistemą. Geriausiai pasikiami negalią turinčio vaiko funkcinę motorikos tikslai, kurie sietini su kasdiene veikla bei paskesniu apdovanojimu. Žinoma, taip pat ypatingai svarbu vaiką motyvuoti. Motyvacinė priemonė gali būti ir pati užduotis, parinkta pagal vaiko individualią raidą. Vadinamoji užduotis „kaip tik“ atitinka vaiko poreikius ir yra itin motyvuojanti, demotyvuojanti užduotis – pernelyg sudėtinga / nepasiekiamą (vaikui keliami nerealistiniai, perdėti lūkesčiai) ar atvirkščiai – pernelyg greitai pasiekiamą / nuobodį (vaikas nuvertinamas, neteisingai įvertinamas vaiko potencialas) (Kreiviniėnė, Vaitkienė, 2021 m.).

Socialiniai įgūdžiai yra bendros vaiko raidos kompleksinė sritis, jie nuolat tobulėja. Gimus vaikeliui jau pirmosiomis jo gyvenimo dienomis matome koks svarbus yra psichomotorinis vystymasis, kuris ne tik glaudžiai susijęs su jutimų sistema, bet ir labai priklauso nuo galimybės gauti sensorinę informaciją iš aplinkos per įvairius pojūčių kanalus (regos, klausos, jutimų, vestibulinį, propriocepcijos ir kt.). Jie formuoja pagrindą socialinių įgūdžių formavimui. Pojūčių kanalais sensorinė informacija pasiekia galvos smegenis ir formuojasi gebėjimas suvokti šiuos dirgiklius, juos identifikuoti ir reaguoti. Gauta informacija paverčiama tam tikrais vaizdiniais,

kurie sukuria vaikui jį supančio pasaulio vaizdą. Skelbiama, jog daugiau nei 90 proc. Raidos sutrikimų turinčių vaikų pasireiškia ir sensoriniai (jutiminiai) sutrikimai (Ayres ir kt., 2005 m.). Vaikų psichomotoriniai gebėjimai glaudžiai susiję su sensoriniu ir motoriniu vystymusi, normaliu nervų sistemos funkcionavimu. Kūdikis per pirmuosius gyvenimo metus padaro didžiulę pažangą visose raidos srityse, išmoksta savarankiškai judėti, susipažįsta su daugybe jo aplinkoje esančių daiktų, formuojasi jo savarankiškumo įgūdžiai, kurie sustiprina vaiko savivertę ir palengvina prisitaikymą aplinkoje (žr. 2 lentelę). Lentelėje pateikiami įprastinės raidos vaikų savarankiškumo įgūdžių etapai, jie orientaciniai ir paprastai priklauso nuo individualios vaiko raidos, tačiau esant didesniai savarankiškumo vėlavimui galima įtarti esant raidos sutrikimą.

2 lentelė. Reikšmingi pirmųjų metų raidos etapai ir savarankiškumo įgūdžių formavimasis

<p>2 mėn. Laiko rankas sugniaužtas į kumščius Pakelia galvą gulėdamas ant pilvo Reaguoja į garsus krūptelėdamas Seka rodomą žaislą į kiekvieną pusę Šypsosi kalbinamas</p>	<p>11–12 mėn. Vaikšto prisilaikydamas Taiko pincetinį griebimą Taria 2–4 prasmingus trumpus žodžius Padedą jį rengiant Supranta keletą paprastų nurodymų</p>
<p>3 mėn. Vis dažniau atgniaužia kumštukus Gerai išlaiko galvą vertikaliuoje ir horizontalioje padėtyse Laiko rankoje jam duotą barškutį Seka žaislą akimis įvairiomis kryptimis Šypsosi, vokalizuoja kalbinamas Žiūri į savo rankas, liečia veidą Juokiasi</p>	<p>13–15 mėn. Savarankiškai vaikšto Pasako keletą žodžių Paklaustas parodo į daiktus Nusimauna kojines, nusiauna atrištus batus Kiša rankas į rankoves, kojas į kelnių kiškas Užsega ir atsega užtrauktuką Geria iš puoduko, laikydamas jį viena ranka Valgo maistą šaukštu pats</p>
<p>4 mėn. Stebi žaislą ir jį paima Pasuka galvą į garso šaltinį Šypsosi spontaniškai</p>	<p>18 mėn. Lipa laiptais prilaikomas suaugusiojo Meta kamuolį Stato bokštą iš 2–4 kaladėlių Savarankiškai valgo Nusirengia pavienius drabužius</p>
<p>5–6 mėn. Verčiasi nuo nugaros ant pilvo Kelia galvą ir krūtinę gulėdamas ant pilvo Perima žaislą iš vienos rankos į kitą Sėdi be atramos Nustato garso šaltinį</p>	<p>24 mėn. Bėga Lipa laiptais į viršų ir į apačią Kalba 2–3 žodžių sakiniais Verčia knygos lapus Spiria kamuolį Pasako trumpus žodžius</p>
<p>7–8 mėn. Trumpai pastovi su atrama Stebi žmones Burna tyrinėja daiktus Čiauška Siekia buteliuko ar puoduko</p>	<p>3–4 metai Valgo pats bet kokį maistą Skudurėliu išvalo tai, ką išlaistė Vengia dažnai pasitaikančių pavojų Apsirengia ir nusirengia 75 %, tik nesugeba sagstyti sagų Užsisėga drabužių spaustukus arba kabliukus</p>
<p>9–10 mėn.</p>	<p>4–5 metai</p>

Gerai sėdi be atramos Atsistoja įsikibęs Ploja „katutes“ Geria iš puodelio, kurį laiko suaugęs žmogus	Naudojasi valgymo įrankiais pagal paskirtį. Nuima indus nuo stalo Padeda padengti stalą Savarankiškaiapsirengia Atsisagsto / užsisagsto savo drabužius
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Šaltiniai: sudaryta autorių pgl.: Prasauskienė, 2003 m.; Mockevičienė ir kt., 2005 m.

Kiekvienas vaikas turi savo raidos tempą, tačiau tam įtakos turi ir aplinkos sąlygos, šeimos ypatumai, sveikatos būklė. Netinkama ar nepakankama vaiko priežiūra, emocinio ryšio, tėvų dėmesio, stimuliacijos stoka gali neigiamai veikti vaiko raidą ir savarankiškumą. Nuo mažų dienų supanti socialinė aplinka moko vaiką atskirti, kuri veikla yra skatinanti ir motyvuojanti, kuri veikla yra pavojinga ar demotyvuojanti. Vaikas per įgytas patirtis pradeda įgauti supratimą apie taikomos veiklos vertę. Veiklos vertės pojūtis yra formuojamas asmeninių patirčių, kurios sudaro tolimesnį pagrindą domėjimuisi aplinka bei savarankiškumo formavimui. Per asmenines patirtis ir pojūčius vaikas fiksuoja ir abstrahuoja, kurios veiklos yra pozityvios, kurios yra negatyvios. Vėliau vadovaudamasis patirtimis vaikas prieš pradėdamas veikti jau pačioje pradžioje turi pojūtį apie veiklos patrauklumą ar nepatrauklumą. Patrauklumo jausmas sietinas su sensorine sistema, vieni kūdikiai labiau mėgsta ir pozityviai reaguoja į prisilietimus, kiti rodo daugiau teigiamų emocijų supami ar nešiojami, jiems patinka garsiniai stimulai, taip per vaiko veiklos pasirinkimą padedami pamatai. Pasirinkimas priklauso ne tik nuo fiziologinių ypatumų, bet ir patirties, kurią suteikia skirtinga veikla ir supanti aplinka. Veiklos pasirinkimas sudaro valios ir motyvacijos veiklai esmę.

7. Socialinių ir apsitarnavimo įgūdžių ugdymas kasdieninėse veiklose

Socialiniai ir savitarnos įgūdžiai yra svarbūs sėkmingai integracijai mokykloje ir suaugusiųjų gyvenime. Paprastai vaikai juos ugdo bendraudami su tėvais ir bendraamžiais, tačiau negalią turintiems asmenims reikalingos papildomos intervencijos įgūdžiams formuoti (Aktar, 2020 m.). Begum ir Mamin (2019 m.) atlikto tyrimo metu tėvai išreiškė nerimą, kad jų vaikai niekada neturės draugų ir negebės prisitaikyti prie skirtingų socialinių situacijų, todėl savarankiškumo formavimas itin svarbus.

Naujai įrengtose Delfinų terapijos centro patalpose – socialinių įgūdžių laboratorijoje ir vaizdo analizės kabinete – įvairių negalių turintys klientai kryptingai siekia savarankiškumo tokiose srityse kaip valgymas, savitvarka ir higiena. Socialinių įgūdžių lavinimo laboratorija – tikrų namų simuliacija su pilnai įrengta ir namų jaukumą atspindinčia svetaine, poilsio kambariu bei virtuve, papildyta specialiąja įranga bei priemonėmis, padedančiomis įvairių negalių turintiems asmenims. Pritaikytas virtuvės dizainas, indai ir stalo įrankiai, pvz.: pasunkinti, storesniais, lenkiamais kotais šaukštai, peiliai ir šakutės, specializuoti laikikliai, pritvirtinantys įrankį prie

rankos arba mažinantys drebančios rankos (pvz., cerebrinio paralyžiaus atveju) pasekmes valgant, taip pat, pjaustymo lentos tiems, kurie dėl savo negalios naudojami viena ranka arba negali tinkamai prilaikyti maisto abejomis rankomis, skirtingų rūšių puodeliai ir gertuvės, atidarytuvai, silikoniniai kilimėliai, neslystančios, nedūžtančios, skirtingų funkcijų lėkštės. Maisto gaminimas lyg muzika, suartinanti žmones – natūraliai skatinamas bendradarbiavimas, kantrybė. Daugeliui savaime suprantama galimybė atlikti kasdienes veiksmus savarankiškai, be kitų žmonių pagalbos, negalią turinčiam asmeniui yra siekiamybė, kurią įgyvendinus pakyla savivertė.

Natūrali namų aplinka, specialiųjų poreikių turintiems asmenims suteikia saugumo jausmą, kurio dėka didėja motyvacija mokytis. Specialios įrangos pagalba nauji įgūdžiai ugdomi itin efektyviai, todėl greičiau pasiekiami rezultatai, įkvepiantys pasitikėjimo savimi ir keliantys savivertę. Tokioje namų aplinką atspindinčioje terapinėje erdvėje stebimas natūralus klientų elgesys, kuris daro teigiamą įtaką kokybiškam specialistų darbui.

Specialistas atlieka išsamų kliento vertinimą, kurio metu nustato socialinių įgūdžių formavimosi amžiaus intervalą pagal turimus įgūdžius valgymo, apsitarnavimo ir higienos srityse. Vertinimo metu išskiriami tie įgūdžiai, kurių formavimosi užuomazgas jau galime išvelgti, sudaromas individualus mokymosi planas, fiksuojama ugdymo eiga, o paskutinio užsiėmimo socialinių įgūdžių laboratorijoje metu apibrėžiami pasiekimai, siūlomos rekomendacijos tolimesniam ugdymui. Po 10 dienų kompleksinės reabilitacijos programos specialistai pristato rekomendacijas įgūdžių ugdymui namų sąlygomis.

7.1. Aplinkos svarba socialinių įgūdžių ugdymui

Aplinka yra būtina sąlyga, kad asmuo galėtų veikti, arba ta vieta, kur vyksta veikla. Pati aplinka yra tarsi veiklos dalyvis. Aplinką reikia fiziškai, intelektualiai ir emocionaliai įvertinti ir, esant poreikiui, adaptuoti. Augančio vaiko aplinka yra fizinė bei socialinė. Fizinę aplinką sudaro supanti erdvė ir materialūs daiktai, socialinę aplinką sudaro grupės ir užimtumo formos. Jau buvo minėta, kad užduotis gali motyvuoti, tačiau ir pati aplinka gali skatinti (motyvuoti) veiklą arba sulaikyti nuo jos (demotyvuoti). Dažnai negalią sukelia ne tiek individo funkcijos sutrikimas, kiek esančios kliūtys supančioje aplinkoje. Aplinka gali padėti sumažinti arba padidinti negalios laipsnį. Siekiant žsumažinti negalios laipsnį, reikia modifikuoti aplinką, kad būtų skatinamas savarankiškumas ir saviraiška. Aplinka turi palengvinti vaiko veiklą, skatinti jo fizinius ir intelektualinius gebėjimus (Ruškus, 2002 m.).

Socialinių įgūdžių mokymosi procesui galima pasitelkti A. Maslow poreikių piramidę. Autoriaus nuomone, svarbu poreikius susieti su motyvacija, o žmogaus poreikių augimas yra pagrįstas hierarchijos principu. Pirmiausia turi būti patenkinami fiziologiniai poreikiai

– žemesniojo lygio poreikiai, vėliau saviraiškos ir kūrybiniai poreikiai. Asmuo pereina į aukštesnįjį poreikių motyvacijos lygį ir gali save išreikšti tik jausdamasis patogiai, saugiai tarp žmonių, būdamas reikalingas kitiems (Maslow, 2006 m.). Svarbu yra atlikti kiekvieno žmogaus individualių poreikių analizę ir ir juos suvokti, nes tai motyvacijos veikti pagrindas. Todėl analizuojant poreikius yra svarbus sistemingas požiūris ir nuolatinis dėmesys poreikio sąsajoms su asmens motyvacija. Mokant vaiką naujų įgūdžių motyvacija yra viso mokymo esmė. Tada galima realizuoti paties poreikio prasmę, kuri orientuota į naujų sisteminių veiksmų suvokimą ir jų realizavimą. Taip pat būtina sistemingai dirbti su vaiko artimiausia aplinka – padėti atskleisti poreikius, kurie atitinka vaiko galimybes ir yra „kaip tik“, siekti, kad naujų dalykų mokymasis būtų orientuotas į pozityvius vaiko raidos ir visos šeimos pokyčius. 1 pav. pateikiama vadinamoji mokymosi piramidė. Jos esmė sietina su A. Maslow piramide, tačiau labiau orientuota į sensorinį patyrimą. Šių abiejų piramidžių supratimas paprastai specialistams padeda itin kryptingai dirbti nepaskiriant pernelyg sudėtingų arba pernelyg lengvų užduočių. Autorių Williams ir Shellenberger (1996 m.) mokymosi piramidė padeda atsekti, kuriame raidos etape yra vaikas, kokie uždaviniai jam lengvai įveikiami, o kokie – tikras iššūkis.

7.2. Maistas / gaminimas

Valgymo įgūdžiai formuojasi nuo kūdikio gebėjimo žįsti iki gebėjimo savarankiškai pavalgyti, naudojantis stalo įrankiais. Maisto gaminimas ir valgymas ypatingai svarbūs užsiėmimai, kurių metu įdarbiname visas sensorines sistemas, ugdome socialinius įgūdžius, smulkiąją motoriką, kalbėjimą ir pažinimą.

Vaikams, turintiems raidos sutrikimų, virtuvė yra toji vieta, kurioje gausu sensorinių iššūkių, susijusių su kvapais, skoniais, vaizdais, garsais, tekstūromis ir ne tik, pvz. vaikų proprioceptinei sistemai stiprinti puikiai tinka tešlos minkymo užduotis ar sunkių maisto produktų, tokių kaip bulvių ar obuolių kėlimas, nešimas ir pan. Vestibulinę sistemą treniruojame pozicionuodami ant skirtingų platformų ar kamuolių, kitų pusiausvyrą skatinančių priemonių, o kartais net ir mėgdžiodami vienas kitą bei tešlą minkydami stovint ant vienos kojos. Specialios priemonės ir metodai leidžia sudominti vaikus gaminimo procesu, taip suteikiant vaikams galimybę integruoti ir lavinti visas sensorines sistemas. Įvairių negalių atvejais, svarbus ne galutinis rezultatas (šiuo atveju – pagamintas patiekalas), daug svarbesnė yra proceso eiga ir kokiomis kompetencijų ugdymo gairėmis buvo remtasi. Užsiėmimo metu, socialinių įgūdžių laboratorijoje, mokome serviruoti stalą, saugiai, pagal paskirtį naudotis virtuvės prietaisais ir įrankiais, sudaryti ir / ar sekti produktų sąrašą, atrinkti, grupuoti maisto produktus ir vadovautis vaizdinėmis instrukcijomis ruošiant patiekalus ar susitvarkant po veiklos. Gamindami kartu

supažindiname klientus su kvapų ir skonių įvairove, skirtingų tekstūrų paviršiais, plečiame žinias mitybos bei sveikos gyvensenos temomis. Aktyviai bendraudami ir bendradarbiaudami kuriame socialinę erdvę, kurioje svarbus kiekvieno dalyvio indėlis, todėl mūsų prioritetas – įtrauktis, o geros emocijos ir naujos patirtys – neatsiejama užsiėmimo dalis.

7.3. Buitis / apranga

Specialiųjų poreikių turinčių asmenų savarankiškumo skatinimas yra viena svarbiausių sričių, kurios formavimasis ženkliai pagerina asmens ir jo artimųjų gyvenimo kokybę, suteikia realias galimybes įsitraukti ir dalyvauti socialiniuose santykiuose, todėl daug dėmesio skiriame buitinių įgūdžių formavimui. Natūralią namų aplinką atspindinčioje laboratorijoje yra visi namų apyvokos daiktai ir prietaisai, pvz., skalbyklė ir skalbinių krepšys, džiovyklė, drabužių lankstymo lenta, dulkių siurblys ir šluota su semtuvėliu, įvairios šluostės bei kempinė, žinoma, baldai – sofa, lova su patalyne, spinta, lentynos ir visa kita, kas reikalinga namų jaukumui sukurti. Pasibaigus užsiėmimų kursui socialinių įgūdžių laboratorijoje, specialistai paruošia rekomendacijas įgūdžių ugdymui namuose, kuriomis vadovautis nesunku grįžus į namų aplinką, juk visa, ko reikia buitiniams įgūdžiams ir savarankiškumui formuoti, galime rasti visuose namuose.

Apsitarnavimo įgūdžiai įgyjami natūraliu būdu, nuo vaikystės mėgdžiodant tėvų atliekamus veiksmus. Apsitarnavimo įgūdžių išsivystymo lygis priklauso ne tik nuo asmeninių žmogaus gebėjimų pažinti aplinką, mokymosi funkcionuoti joje, bet ir nuo šeimos, bendruomenės, kultūros normų. Apsitarnavimo lygis yra vienas pagrindinių socialinės raidos parametrų. Apsitarnavimui priskiriamas gebėjimas laiku ir vietoje pasinaudoti tualetu, savarankiškai pavalgyti, apsirengti ir nusirengti, praustis, palaikyti kūno ir artimiausios aplinkos švarą bei tvarką. Tai garantuoja sąlyginai savarankiško gyvenimo kokybę (Radzevičienė, 2003 m.).

Ilgiausiai vaikai mokosi rengtis. Vaiko savarankiškas apsirengimas priklauso nuo drabužių modelio, medžiagos, iš kurios jie pasiūti, drabužio dydžio. Labai daug šiame procese lemia vaiko judėjimo (motoriniai) gebėjimai. Pirmiausiai vaikas išmoksta nusirengti, paskui apsirengti (Kriščiūnas ir kt., 2008 m.). Rengimasis – svarbus vaiko raidos vystymosi etapas, žymintis augantį savarankiškumą. Gebėjimas pasirūpinti savimi ir kuo mažiau priklausyti nuo artimųjų stiprina savivertės jausmą, leidžia geriau jaustis socialinėje aplinkoje. Apsitarnavimo ir rengimosi įgūdžiai tiesiogiai priklauso nuo vaiko supratingumo lygio, smulkiųjų pirštų judesių, akies-rankos koordinacijos, fizinių gebėjimų ir motorinių judesių planavimo, pusiausvyros, taip pat svarbūs aspektai yra artimųjų pasirėngimas ir požiūris į asmens negalią šeimoje. Dažnai, raidos sutrikimą turinčio vaiko tėvai linkę suteikti didesnę pagalbą vaikui, yra vengiama jam duoti sunkesnę

užduotį, neįvertinamas vaiko potencialas arba sąmoningai taupomas laikas, kuris reikalingas vaikui, susiduriančiam su kasdieniais iššūkiais.

Gebėjimas rengtis vaiko įgytais įgūdžiais taip pat neapsiriboja, reikalingos tikslingos žinios ir gebėjimas jas pritaikyti rengiantis. Svarbu suvokti drabužių rengimosi seką, sezoniškumą, paskirtį ir kt. kriterijus.

3 lentelė. Praktinės rekomendacijos kasdienių įgūdžių ugdymui.

	AMŽIAUS TARPSNIS			
	2–3 METAI	4–5 METAI	6–9 METAI	10+
1.	Pakloti lovą: sudėti tvarkingai pagalves, užkloti antklodę/užtiesalą	Pakloti lovą: pataisyti paklodę, išpurtyti ir sudėti tvarkingai pagalves, užkloti antklodę/užtiesalą	Iššluoti / išsiurbti kambario grindis ir kilimą. Išvalyti drėgna šluoste grindis.	Sutvarkyti kambarį: pakloti lovą, išvalyti grindis, pasirūpinti augalais (be priminimo), nuvalyti veidrodžius ir langus (iš vidinės kambario pusės)
2.	Sudėti skalbinius į skalbinių dėžę	Surūšiuoti skalbinius pagal spalvas: balti / jodi / spalvoti	Padžiauti skalbinius; padėti skalbinius sulankstyti / surūšiuoti ir tvarkingai sudėti į spintą / komodą	Naudotis skalbimo mašina / džiovykle (žinoti pagrindines skalbimo programas, gebėti saugiai įpilti skalbimo priemonę)
3.	Rūšiuoti rūbus į švarius / nešvarius (pastebėti dideles dėmes)	Rūšiuoti rūbus pagal sezoną / parinkti aprangą pagal orą		Sutvarkyti rūbų spintą ir stalčius / pasiruošti rūbus besikeičiančiam sezonui / atrinkti nebenešiojamus, netinkamus rūbus
4.	Paprašius perdėti dalį išplautų rūbų į džiovyklę arba paduoti suaugusiajam po vieną, kad galėtų padžiauti	Perdėti visus išskalbtus rūbus iš skalbimo mašinos į džiovyklę arba paduoti suaugusiajam po vieną, kad galėtų padžiauti (jei pasiekia, padedamas džiauna pats)		
5.	Sutvarkyti žaislus: žaislus sudėti į jiems skirtas vietas (lentynas / dėžes), išplauti teptukus, nuvalyti darbo stalą, pristumti kėdę	Sutvarkyti kambarį: sudėti žaislus į jiems skirtas vietas, nuvalyti dulkes drėgna šluoste nuvalyti darbo vietą, sudėti į vietas lipdymo / piešimo priemones, išplauti teptukus	Išplautus indus (iš indaplovės) tvarkingai sudėti į jiems skirtas vietas	Sudėti indus į indaplovę ir ją įjungti / išjungti, ištuštinti
6.	Rasti dvi vienodas kojines (iš 4 skirtingų kojinių)	Suporuoti išskalbtas kojines (3 poros ir daugiau)		
7.	Padėti ruošti maistą: paduoti žinomus produktus, indus ar	Padėti ruošti maistą: padedamam skusti morką ar obuolį /	Padėti ruošti maistą: naudotis skustuku, didesniu peiliu /	Ruošti maistą: tarkuoti ir pjaustyti daržoves / naudoti

	įrankius (bulvę, stiklinę, šaukštą ir pan.) / nuplauti vaisius ir daržoves / nulupti kiaušinį, žievę (banano, mandarino) / padedamam pilti birius ar skystus produktus iš vieno indo į kitą, juos maišyti šaukštu / mokytis kočioti tešlą	sutrinti virtas daržoves (pvz., bulves) / plakti skystą tešlą / sverti ingredientus / pjaustyti minkštą maistą (pvz. bananus) / tepti duoną minkštu maistu / kočioti tešlą	nuplauti mėsą, žuvį / išplakti kiaušinius / naudotis atidarytuvu ir česnako spaustu / pagaminti lengvą patiekalą (pvz., sumuštinį) / išvirti kiaušinius ar makaronus / maišyti sausainių tešlą / šaldyti sausainius ar keksiukus, kurių nereikia kepti / ištirpdyti šokoladą mikrobangėje	didelius peilius / saugiai įdėti patiekalus į orkaitę ir juos ištraukti / naudotis laikmačiu ir termometru / pagaminti keksiukus ar nesudėtingą pyragą / duoną pagal receptą / naudotis elektriniais prietaisais (pvz., vaflių, sumuštinų keptuvėmis)/virtti ryžius, sriubą, kepti daržoves, blynus
8.	Padedamam laistyti augalus	Palaistyti augalus		
9.	Padėti pamaitinti gyvūnus / žinoti koku maistu minta gyvūnai, kaip vadinasi jų jaunikliai			
10.	Padėti padengti stalą: nunešti ir ant stalo padėti indus, įrankius, servetėles ir pan.	Padėti padengti stalą: pagal pavyzdį serviruoti stalą / paimti, nunešti, padėti padėklą	Padengti stalą: savarankiškai serviruoti stalą / apsitarnauti (pakartoti porciją, pasiimti ir įsiberti druską ir pan.)	Savarankiškai padengti stalą / patiekti karštus patiekalus
11.	Sudėti indus į plautuvę	Sudėti indus į indaplovę pagal numatytą tvarką	Iškraustyti indaplovę ir surūšiuoti švarius indus pagal numatytą tvarką lentynose / stalčiuose	
12.	Pagal pavyzdį plautis ir šluostytis rankas	Savarankiškai plautis ir šluostytis rankas	Savarankiškai reguliuoti vandens temperatūrą	
13.	Nusivilkti ir padėti į nurodytą vietą arba paduoti į rankas lengvus viršutinius drabužius / padedamam rengtis (kišti rankas į rankoves, kelnes į kiškas)	Nusivilkti / apsilvilkinti viršutinius rūbus ir pakabinti ant kabliuko striukę / segti sagas, traukti užtrauktuką, mokytis rišti raištelius	Naudotis pakabomis / susirasti norimus rengtis rūbus spintoje, savarankiškai apsirengti ir užsirišti batų raištelius	Būti atsakingam už savo rengimosi stilių
14.	Mokytis atsakyti už kokį nors namų ruošos darbą (pvz., kaskart su suaugusiuoju kartu laistyti gėles)	Kai primenama, atsakyti už kokį nors vieną kartą per savaitę atliekamą namų ruošos darbą ir padaryti jį, kai prašoma	Atsakyti už kokį nors vieną kartą per savaitę atliekamą namų ruošos darbą ir jį savarankiškai atlikti	Atsakyti už keletą kartų per savaitę atliekamą namų ruošos darbą ir juos savarankiškai atlikti

Šaltiniai: sudaryta autorių pgl.: „VCU Autism Center for Excellence“ metodinę medžiagą

7.4.Savisauga

Vaikui augant taip pat vystosi ir natūralus savisaugos instinktas, tačiau kai kurių raidos sutrikimų atvejais vaikams reikalinga fizinė suaugusiųjų ir vaizdinė – patyriminė priemonių pagalba. Žmogus iš prigimties yra smalsus, tačiau kartais smalsumas gali daryti įtaką neapgalvotiems veiksams, todėl „užbėgdami už akių“ supažindiname vaikus su galimais pavojais ir mokome tinkamai reaguoti į juos, pvz., lipant laiptais laikytis už turėklo, patalpose vaikščioti – nebėgioti, neliesti karšto puodelio, o šiltą gėrimą ragauti šaukšteliu, prieš tai įsitikinus, kad jis nebekarštas, neliesti sudužusios lėkštės, o prireikus pirštinėmis surinkti didesnes šukes, o mažas sušluoti, neliesti rožečių, elektrinių prietaisų be suaugusiojo priežiūros ir pan. Saugotis ir atpažinti pavojus tikslingai mokome DTC, ne tik užsiėmimų su delfiniais metu prie baseinų, bet ir papildomų užsiėmimų metu, kurdami socialines istorijas, naudodami vaizdines priemones ir, svarbiausia, vaikams priimtinausiu ir mokymosi atžvilgiu efektyviausiu būdu – realiu patyrimu.

7.5.Užsiėmimų organizavimas

Planuojant veiklas būtina atsižvelgti į esamą kliento amžiaus tarpsnį, įverti negalios lygį. Užsiėmimai planuojami ©TEACCH struktūruoto mokymo pagrindu. Tiek užsiėmimai veiklų kambariuose, tiek laisvalaikio veiklos planuojami išlaikant vienodą struktūrą.

3 lentelė. Užsiėmimų planavimo seka remiantis ©TEACCH struktūruoto mokymo metodika

1.	KOKS UŽSIĖMIMO TIKSLAS?
2.	KOKIO TIPO UŽSIĖMIMAS PLANUOJAMAS, pvz.: ✓ Maisto gaminimas ✓ Laisvalaikio organizavimas ✓ Savisauga KOKIE PAPILDOMI METODAI BUS NAUDOJAMI, pvz.: ✓ HOP ✓ OIVA ✓ Sensorinė integracija
3.	PLANAVIMAS: a) Kokia užsiėmimo trukmė? b) Ką reikia padaryti? c) Kiek reikia padaryti? d) Kas nutinka, kai tikslas yra pasiektas?
4.	FIZINĖ ORGANIZACIJA ✓ Užsiėmimo trukmė; ✓ Pozicionavimas; ✓ Individualus ar grupinis užsiėmimas? ✓ Vienas ar daugiau specialistų?
5.	DARBO VIETA ✓ Vieta – kur bus organizuojamas užsiėmimas ✓ Medžiagos – kokios priemonės bus naudojamos ✓ Įranga – kokia įranga bus reikalinga

	✓ Pagalba (asistentas).
6.	AR REIKALINGA ALTERNATYVI KOMUNIKACIJA, pvz.: ✓ Gestai; ✓ Paveikslėliai; ✓ Simboliai.
7.	UŽSIĖMIMO VIZUALIZACIJA: ✓ Rekomenduojama užsiėmimo veiksmus pirmą kartą atlikti be kliento ✓ Nuipieškite/užsirašykite užsiėmimo eigos etapus.
8.	REKOMENDACIJOS NAMŲ APLINKAI: ✓ Vaizdo medžiagos analizė pagal protokolą ✓ Kokie tikslai buvo iškelti ir kaip juos įgyvendinome užsiėmimų metu ✓ Aktualios praktinės rekomendacijos

Šaltiniai: sudaryta autorių pgl.: ©TEACCH 2018; metodinę medžiagą.

8. Pusiausvyros ir koordinacijos sutrikimų diagnostika ir korekcija

Gera judesių koordinacija – viena iš svarbiausių žmogaus gyvenimo sąlygų. Mokėjimas teisingai perkelti svorio centrą, juo balansuoti yra bet kokio aktyvaus judesio pagrindas. Pacientams, kenčiantiems nuo raumenų ir kaulų sistemos susirgimų, galvos smegenų funkcijų nebrandos ir kitokių neurologinių susirgimų, paprastai susiformuoja patologiškai nervingi judesiai. Tuo pacientai intuityviai stengiasi sumažinti skausmingus pojūčius arba kompensuoja silpną „snaudžiančių raumenų“, neišsivysčiusių smegenų struktūrų darbą. Patologinio proceso diagnostikai ir problemų, susijusių su judėjimo funkcijų sutrikimu, korekcijai naudojamas šiuolaikinis kinezitreningo metodas – užsiėmimai ant stabiloplatformos su atgaliniu ryšiu.

Ant stabilotreniruoklio platformos yra specialūs sensoriniai davikliai, kurie perduoda informaciją į monitorių. Treniruotės metu iš karto matyti, kaip tuo metu dirba paciento raumenys, veikia vestibuliarinis aparatas ir reaguoja nervų sistema. Kaip valdymo elementas čia naudojamas žaidžiančiojo svorio centro padėties pasikeitimas. Speciali kompiuterinė programa atgalinio ryšio signalą pakeičia ekrane į vaiko supratimui prieinamą paveikslą. Sukuriamas galingas motyvacinis faktorius. Vaikas per patrauklią žaidimo formą pats kontroliuoja užduoties vykdymą, dažnai padedant muzikos garsams. Tokios treniruotės leidžia sukurti teisingus judėjimo įpročius, pakelti raumenų tonusą, pagerinti vestibuliarinio ir regos aparato darbą, sustiprinti imunitetą. Užsiėmimo ant stabiloplatformos proceso metu vystosi judesių koordinacija ir tikslumas, stiprėja raumenų aparatas. Pertekliniai, netikslūs judesiai judėjimo strategijos paieškų procese pasikeičia į teisingesnius. Vaikui, kuris dėl savo negalios negali žaisti tradiciniu būdu, suteikiama visaverčio žaidimo galimybė. Tai pagerina jo emocinę būklę ir motyvaciją tobulinti judesius.

Akimirksniu gaunamas biologinis atgalinis ryšys daro stabilotreniruoklį nepakeičiamu įrankiu diagnozuojant problemas, susijusias su nervų sistema ir atramos-judėjimo sistema bei jų korekcija.

Korekcijos naudojant stabilotreniruoklį su biologiniu atgaliniu ryšiu indikacijos:

- daugybiniai sutrikimai (pusiausvyra, stabilumas);
- koordinacijos sutrikimai;
- erdvinis deficitas (sunkumai atskiriant dešinę ir kairę puses, į priekį – atgal);
- statodinaminiai sunkumai (judesio ir kūno pozos kontrolė);
- emociniai sutrikimai (emocinės-valios sferos nestabilumas, negalėjimas nusėdėti vienoje vietoje);
- asteninis sindromas (nervų sistemos išsekimas);
- piramidinis nepakankamumas (neatsiremia visa pėda);
- raumenų silpnumas;
- vaikų kūno schemas nesusiformavimas;
- kalbiniai sutrikimai, autizmas, aktyvumo ir dėmesio sutrikimas;
- klausos, fonetinės klausos (garso išskyrimas žodyje) sutrikimas;
- logikos ir dėmesio sutrikimas;
- plokščiapėdystė, stuburo iškrypimas.

Apribojimų vaikų užsiėmimams ant stabiloplatfomos nėra. Vienintelė taisyklė – vaikas turi tvirtai stovėti ir nebijoti monitorių. Užsiėmimai vyksta komforto ir skatinimo atmosferoje. Jokių nemalonių pojūčių nėra. Papildomi garsiniai ir videotestai gali dar labiau sužavėti vaiką.

Užsiėmimų metu gydytojas rehabilitologas, nuolat esantis greta, padeda mažajam pacientui: nukreipia ir pasako, kaip teisingai daryti pratimus ant stabilotreniruoklio, kad žaidimas būtų įdomesnis. Tuo laiku gydytojas kruopščiai seka monitoriuje besikeičiančius duomenis ir gauna duomenis, kaip dirba paciento vidaus organai ir sistemos, kokie vyksta pakitimai.

Biologinis atgalinis ryšys leidžia greitai koreguoti užsiėmimų eigą, kad pratimai būtų naudingesni ir reikalingas rezultatas būtų greičiau pasiektas.

Priklausomai nuo vaiko amžiaus ir būsenos užsiėmimas trunka nuo 3 iki 20 minučių kasdien arba kas antrą dieną. Teigiama dinamika pastebima po 8–12 seansų.

Mūsų sanatorijoje per devynis 2021 metų mėnesius rehabilitacijos kursą su stabilotreniruoliais baigė 36 vaikai. Pakartotinė diagnostika parodė teigiamus visų vaikų būklės pokyčius: pagerėjo judesių koordinacija, pusiausvyra, rėmimasis pilna pėda. Ortopedinių problem turintiems vaikams stabilizavosi laikysena, sustiprėjo kojų ir nugaros raumenys.

Igyti nauji erdviniai įgūdžiai vaikui suteikia galimybę geriau suprasti savo paties kūną ir jo padėtį supančiame pasaulyje. Tai savo ruožtu kelia vaiko gyvenimo kokybę ir palengvina vaiko integraciją į visuomenės gyvenimą.

9. Kalbos vystymosi, dėmesio, gebėjimo mokytis, intelekto stimuliavimas naudojant aparatą „Tomatis“

„Tomatis“ metodas buvo atrastas 80-taisiais praėjusio amžiaus metais ir šiuo metu yra vienas iš pačių efektyviausių gebėjimo mokytis potencialo didinimo, taip pat nemedikamentinės kalbos, emocinių, dėmesio koncentracijos nepakankamumo, judesių koordinavimo, komunikacijos ir socialinės integracijos ir adaptacijos problemų korekcijos metodų. Metodo autorius – otorinolaringologas, chirurgas, foniatras Alfredas Tomatis.

„Tomatis“ efektas remiasi sensorine smegenų stimuliacija: ypatingu būdu panašūs garso deriniai treniruoja vidinės ausies raumenis, vadinasi, ir smegenis, kurie yra verčiami dirbti greičiau, tiksliau ir efektyviau. Vaikas arba suaugusysis užsideda be laides ausines, taip vadinamas „elektronines ausis“, kuriose skamba specialiai apdorotos muzikinės kompozicijos. Daugiausia tai Mocarto muzika arba Grigališkasis choralas, maršai ir valsas, nes juose yra daug aukštų dažnių. Perduodant garsą naudojami du būdai: per kaukolės kaulą ir orą. Garso signalas iš anksto apdorotas „Tomatis“ metodu, jam būdinga ritminė garso dažnio ir intensyvumo kaita, dėl to ji stimuliuoja vidinės ausies raumenis, tuo pat metu aktyvuodama motorines ir klausos funkcijas. Kiekvienam vaikui „Tomatis“ specialistas formuoja individualią programą, po išsamios diagnostikos ir testavimo, bendravimo su tėvais, surinkęs išsamią informaciją apie vaiko vystymąsi, jo galimybes, turimus įgūdžius ir mokėjimus. „Tomatis“ perklausų programą specialistas gali koreguoti gavęs diagnostikos, stebėjimo, bendravimo su tėvais rezultatus. Vieno užsiėmimo trukmė ir skaičius nustatomi individualiai, priklausomai nuo vaiko diagnozės ir amžiaus, nuo 40 minučių iki 2 valandų, užsiėmimų kiekis – nuo 10 iki 14.

Kol skamba melodija, vaikas atlieka įvairius specialisto pasiūlytus pažintinio, žaidimo pobūdžio pratimus, užduotis, orientuotas į dėmesio, atminties, mąstymo ugdymą, smulkiosios motorikos, judesių koordinacijos treniravimą. Kad būtų išlaikomas susidomėjimas ir būtų išvengta pervargimo, užduotys „pamaišomos“ (lipdymas, piešimas, konstravimas, smėlio terapija, žaidimo terapija, meno terapija, gintaro gabalėlis).

Šis metodas rekomenduotas ir sveikiems, ir raidos sutrikimų turintiems vaikams: kalbinės, psichokalbinės raidos vėlavimas, dėmesio ir aktyvumo sutrikimas, autizmo sindromai, vaikų cerebralinis paralyžius. „Tomatis“ metodas tinka ugdyti ir gerinti judesių koordinaciją, jeigu

vaikas nevikrus, dažnai virsta, sunkiai valdo savo galūnes, neturi ritmo jausmo, blogai išvystyta stambioji ir smulkioji motorikos; ugdo dėmesį, reakciją, mąstymo greitį, didina susidomėjimą mokymusi, šalina skaitymo ir rašymo problemas; plėtoja komunikacines savybes. Klausos treniruotės ypač rekomenduojamos vaikams, sergantiems autizmu. Jos skatina asmeninį, komunikacinių savybių augimą ir sąveiką su aplinkiniais, kūrybinių gabumų vystymąsi, darbingumo, savivertės didinimą. Paprastai sutrikusios raidos vaikų funkcijos „klausyti“ ir „girdėti“ nelabai „draugauja“ viena su kita. Vaikas gali klausytis, bet negirdėti. Būtent dėl to, kad vaikai galėtų išmokti derinti „klausytis“ ir „girdėti“, mes naudojame „Tomatis“ metodą.

2021 metais 12 vaikų baigė korekcinių užsiėmimų pagal „Tomatis“ metodą kursą, teigiama dinamika buvo stebima jau per pirmą kursą: vystosi įsijungimas į gyvenimą ir bendravimą, gerėja motorika ir koordinacija; vyksta tikslingos ir žaidybinės veiklos raida; vystosi savikontrolės funkcijos; geriau ugdomi atrankinis dėmesys; išauga protinio vystymosi greitis; gerėja komunikacija ir emocinė būseną; vystosi apsitarnavimo įgūdžiai, gerėja pamėgdžiojimas, pagreiteja reabilitacijos procesai. Tačiau ši metodika duoda ir uždelstą rezultatą: teigiamą dinamiką galima pamatyti po mėnesio, jau pasibaigus užsiėmimų kursui. Įjungti procesai tęs savo veiklą ir pasibaigus audiotreniruotėms. Tai paaiškinama tuo, kad užsiėmimai stimuliuoja visos smegenų funkcijos vystymąsi, o ne tik paprasčiausiai vysto sąlyginius refleksus.

10. Kalbos, dėmesio, gebėjimo mokytis, intelekto raidos stimuliavimas naudojant treniruoklį „Balametriks“

Smegenėlių stimuliacija yra vienas iš šiuolaikinių įvairių kalbos ir intelektualinės raidos sutrikimų neuropsichologinės korekcijos būdų. Tai fizinių pratimų, nukreiptų į smegenų dalies, atsakingos už kalbos formavimą, vaiko elgesį, judesių koordinavimą, eiseną, vystymąsi kompleksas.

Didelis smegenėlių neutronų skaičius yra atsakingas už savalaikį vaiko emocinio fono, kalbos ir intelekto vystymąsi, iš esmės šis organas lemia žmogaus darbo greitį. Smegenėlės valdo akių, kitų kūno dalių judesius ir pusiausvyrą. Smegenėlės yra susijusios su visomis nervinėmis žmogaus sistemos struktūromis. Smegenėlių pusrutuliai aktyviai dalyvauja formuojantis judėjimo įgūdžiams ir vystantis protiniams žmogaus gebėjimams. Atgalinis ryšys iš smegenėlių į priekines skiltis padeda sujungti suvokimą su judesiais, susieja vienus su kitais emocines reakcijas, gebėjimą kalbėti, gebėjimą planuoti savo veiksmus.

Smegenėlės – tai greičiausias smegenyse veikiantis mechanizmas. Jis greitai apdoroja bet kokią informaciją, ateinančią iš kitų smegenų dalių. Visų smegenų darbo greitį lemia smegenėlių informacijos apdorojimo greitis.

Smegenėlių stimuliacijos programa vykdoma naudojant specialią įrangą. Metodika „Balametrics“, arba kaip ji dar vadinama „Learning Breakthrough Program“, buvo sukurta JAV. Jos autorius – pedagoginių mokslų daktaras Frenkas Bilgou. Dirbdamas mokykloje su vaikais, daugelis kurių turėjo įvairių negalavimų, trukdžiusių normaliai susiformuoti būtiniams įgūdžiams, pvz., skaitymui, jis pastebėjo, kad tiems vaikams, kurie per pertraukas žaidė žaidimus, reikalaujančius didelės koordinacijos ir balansavimo gebėjimų, geriau sekėsi mokytis. Šis supratimas ir tapo gydytojo Bilgou Balametrics metodikos, kuri taip pat vadinama „Smegenėlių stimuliavimo programa“, pagrindu. Jo buvo sukurtas specialių pratimų su balansine lenta, skirtingų svorių maišiuokais, kamuoliais ant virvių ir kita nesudėtinga įranga kompleksas. Atlikdami pratimus vaikai turi balansuoti ant lentos ir tuo pačiu metu sukti kūnu į dešinę ir į kairę, permesdami maišiuokus iš vienos rankos į kitą, atmušinėti ir gaudyti kamuolį, stengtis pataikyti kamuoliu į taikinį ir pan. Tai skatina galingą vaiko galvos smegenų smegenėlių dalies, priekinių skilčių, kamieninių struktūrų, periferinės nervų sistemos stimuliavimą, aktyvuoja motorinius ir kalbos centrus. Taip vystoma vaiko koordinacija, bendroji motorika, normalizuojasi emocinės-valios sferos formavimasis, įvyksta pastebima elgesio, kalbos korekcija.

Didžiosios dalies specialistų nuomone, F. Bilgou smegenėlių stimuliavimo metodika gali būti plačiai taikoma koreguojant įvairius sutrikimus, nes padeda normalizuoti smegenų darbą ir vystymąsi bei praktiškai neturi kontraindikacijų.

Metodika padeda pagerinti kalbėjimo, rašymo ranka, matematinius įgūdžius, atmintį, supratimą. Šis lavinimas tinka vaikams, kurie turi mokymosi sunkumų, taip pat specifinėmis ligomis sergantiems vaikams.

Užsiėmimai su „Balametriks“ treniruokliu tinka esant dėmesio sutrikimams, hiperaktyvumui, problemoms formuojantis mokyklinėms įgūdžiams, judesių koordinacijos sutrikimams, motoriniam nevikrumui, esant sakininės ir rašytinės kalbos sutrikimams, disgrafijai, disleksijai, autistinio spektro sutrikimams, psichinės raidos vėlavimui, kalbinio vystymosi vėlavimui.

Vykdant Pasienio bendradarbiavimo programos „Lietuva–Rusija“ 2014–2020 m. projektą „Vaikų reabilitacijos kliūčių griovimas: nuo korekcijos iki inkluzinio ugdymo“ įsigytas ir pradėtas eksploatuoti „Balametriks“ treniruoklis. Su juo korekciją gavo 22 vaikai su nustatytais sensoneuromotoriniais sutrikimais, koordinacijos, ugdymo įgūdžių sutrikimais, kalbos raidos vėlavimais.

Užsiėmimų metodika: vaiko ir tėvų instruktavimas, užsiėmimų su treniruokliu trukmė 30 minučių, korekcijos kursas – 16 procedūrų. Reabilitologas parenka pratimus, atsižvelgdamas į vaiko individualias ypatybes, vaiko požiūrį į pratimus ir jo įsitraukimą. Esant teigiamam

emociniam vaiko santykiui stipriai koncentruojamos jėgos ir dėmesys, pabunda aktyvus susidomėjimas, ryžtas nugalėti atsiradusias problemas. Užbaigtas gydymo su „Balametriks“ treniruokliu kursas gerina vaiko fizinį aktyvumą, formuoja pusiausvyrą, eiseną, tiksliosios motorikos įgūdžius, didina žodyno atsargas, padidina motyvaciją siekti naujų galimybių įvaldymo. Įgyti įgūdžiai perkeliama į kasdienį gyvenimą, pagerina socialinę adaptaciją, gebėjimą mokytis, apsitarnauti.

11. Judėjimo sutrikimų turinčių vaikų fizinė korekcija ir rehabilitacija

Vaikų, sergančių judėjimo sutrikimais, viršutinių ir apatinių galūnių raumenų tonuso sutrikimai lemia funkcinių paciento galimybių apribojimą, apsunkina apsitarnavimą, sutrikdo judėjimo, taip pat ėjimo įgūdžių formavimąsi ir lemia būtinybę naudoti papildomas atramos priemones judant, o tai galų gale lemia judėjimo deficitą. Laikui bėgant susiformuoja patologinės vertikalios padėties laikysenos, lemiančios kontraktūrų susiformavimą, sąnarių subluksacijas ir išnirimus. Padidėjus raumenų tonusui apatinėse galūnėse gali formuotis patologiniai pėdų statymai ir deformacijos.

Fizinius vaiko, turinčio judėjimo sutrikimų, gydymo metodus parenka priklausomai nuo jo amžiaus, pagrindinio patologinio judesio sferos simptomo, judėjimo sutrikimų laipsnio (laipsnis pagal GMFCS), atsižvelgiant į tai, ar yra pagrindinės patologinės būsenos komplikacijų (pavyzdžiui, epileptinių priepuolių arba antrinių skeleto deformacijų) ir ar yra gretutinių ligų.

Mūsų sanatorijos sąlygomis reabilituojant judėjimo sutrikimų turinčius pacientus plačiai naudojami fizioterapiniai metodai, kurių pagrindas yra gamtiniai poveikio faktoriai: antispazminės paskirties purvo, parafino, ozokerito aplikacijos.

Parafino-ozokerito aplikacijos – tai šiluminės fizioterapinės procedūros, kurios labai tinka atpalaiduoti įsitempusius raumenis (pavyzdžiui, prieš masažą), sumažina skausmą ir nuima uždegimo simptomus, gerina kraujotaką.

Vietinės ir refleksogeninių zonų gydomojo purvo aplikacijos. Procedūros trukmė yra nuo 10 iki 15 minučių. Gydomojo purvo aplikacijos 40–42 °C dedamos ant pažeistų galūnių kaip „kojinės“, „kelnės“, „pirštinės“ ir pan. nuo 8 iki 15 minučių (priklausomai nuo amžiaus). Gydamas kontraktūros sritis dumblinio purvo temperatūrą galima pakelti iki 42 °C. Esant reikalui dėti aplikacijas ant kojų ir rankų, poveikį geriau pasiskirsto. Jei gydymas purvu yra gerai toleruojamas, galima jungti kojų ir kaklo-apykaklės zonų aplikacijas, trukmė – ne ilgiau kaip 15 min. Rekomenduojamas gydymo kursas sudaro nuo 8 iki 12 procedūrų kasdien. Sanatorijoje, kad būtų galima vykdyti šiluminės procedūras, įrengta fango paruošimo virtuvė. Komplexas, skirtas ruošti aplikacinę masę, yra pilnai automatizuotas ir turi 7 dienų fango parafino, parafino arba parafino-ozokerito mišinio šildymo ir šilumos palaikymo programą.

Fango-parafininių mišinių saugojimo termospiuntoje. Palaikoma lovelių su paruoštais fango-parafininiais mišiniais saugojimo kameros nustatyta nuo +20 °C iki +55 °C temperatūra.

Vienas iš svarbiausių vaikų, turinčių judėjimo sutrikimų, gydymo būdų yra gydomasis masažas.

Gydomojo masažo uždaviniai:

- padėti atpalaiduoti raumenų hipertonusą;
- raminamasis poveikis tam tikrų raumenų grupių hiperkinezei;
- paretinių raumenų funkcijos stimuliavimas, tonizavimas;
- vegetatyvinių ir trofinių sutrikimų mažinimas;
- bendrosios vaiko būklės gerinimas ir jo raumenų darbingumo gerinimas.

Rankų masažas prasideda ankstyvo amžiaus vaikams. Vyresniems, nuo 12 metų, vaikams taikomas mechaninis masažas masažinėje kėdėje, naudojamas lokalinis kūno masažuoklis (kaklo, juosmeninės nugaros dalies, šlaunies, sėdmenų), galvos masažuoklis, kojų masažuoklis.

Pilnas viso kūno masažas veikia visas organizmo sistemas, padeda atsipalaiduoti, gerina kraujotaką, sumažina skausmo sindromą. Masažo technikos apima tokias ritininio masažo rūšis: minkymas, plekšnojimas, baksnojimas, šiacu, ritinėlių ridenimas išilgai stuburo, oro kompresinis masažas pečių, sėdmenų, šlaunų, blauzdų, pėdų srityje, švelnus rankų masažas. Galvos masažo seanso metu galima klausyti muzikos, kuri padeda geriausiai suderinti organizmo ritmus su pasirinkta masažo technika, ramina.

Spazmų įveikimas ir raumenų tonuso sumažinimas yra vienas iš centrinių daugumos vaikų, turinčių spazminio tipo judėjimo sutrikimo sindromą, reabilitacijos metodikos uždavinių.

Šiuo tikslu mūsų sanatorijoje skiriamas bekontaktis AQUASPA kušetės masažas.

Svarbiausi gydomieji efektai:

- atsipalaiduoja spazmuojantys raumenys, dėl to išnyksta diskomfortas ir skausmas;
- pagerėja masažuojamų audinių (odos, poodinių ląstelių, raumenų ir sąnarių aparato) aprūpinimas krauju, atitinkamai pagerėja jų maitinimas ir aprūpinimas deguonimi;
- aktyvuojami organizmo apykaitos procesai, kurie palankiai veikia bendrąją organizmo būklę;
- atstatomas veninis ir limfos nutekėjimas;
- reflektoriniais mechanizmais veikiant paravertebralias zonas ir biologiškai aktyvius taškus normalizuojasi vidaus organų darbas.

Spazmiškumas labai neigiamai veikia sergančiųjų cerebraliniu paralyžiumi gyvenimo kokybę, sukelia sunkias atraminio-judėjimo aparato komplikacijas, tampa skausmo sindromo,

energijos apykaitos sutrikimų ir negalios sustiprėjimo priežastimi. Jis žymiai blogina prognozę ir komplikuoja ligonio reabilitaciją.

Tokiu būdu šie gydymo metodai padeda normalizuoti raumenų tonusą, gerina audinių trofiką, cirkuliaciją, limfos nutekėjimą, o tai sutrukdo formuotis antrinėms komplikacijoms (sąnarių kontraktūroms).

Svarbia sutrikusių funkcijų atstatymo sąlyga yra ankstyvoji intervencija. Ji ypač svarbi pirmaisiais gyvenimo metais, kai kūdikio nervų sistema yra labiausiai plastiška. Taip pat svarbu, nustačius patologinius nervų sistemos pakitimus, laiku skirti gydymą, tai padės pasiekti geresnę vaiko gyvenimo kokybę.

12. Ankstyvosios intervencijos (diagnostikos ir sensoneuromotorinių sutrikimų korekcijos) sistemos įvedimas. Maršrutizacijos pasiūlymai. Pasienio bendradarbiavimo perspektyvos

Ankstyvoji intervencija – priemonių, nukreiptų pagelbėti šeimai, auginančiai raidos sutrikimų turintį vaiką, kompleksas, paremtas tarpdisciplinine medicinos, švietimo ir socialinių įstaigų specialistų sąveika.

Ankstyvosios intervencijos uždaviniai: ankstyvasis raidos nukrypimų nustatymas, defekto struktūros ir jo išraiškos laipsnio nustatymas, individualių- psichologinių vaiko raidos ypatybių nustatymas, individualaus vaiko ir šeimos maršruto sudarymas, vystymosi prognozės pagrindimas, kompleksinės koreguojančios-ugdamosios programos ir individualaus mokymo organizavimas, aktyvus tėvų įtraukimas į raidos trūkumų įveikimo procesą.

Tikslas yra sunkiai pašalinamų sveikatos sutrikimų ir vaiko invalidumo profilaktika.

Ankstyvoji intervencija užtikrina:

- ankstyvą raidos atsilikimo ir sutrikimų nustatymą pirmaisiais trim metais;
- informacinę ir psichologinę pagalbą šeimoms;
- pagalbą ir paramą šeimai, apmokymą ir informavimą apie prieinamus raidos stimuliacijos ir korekcijos resursus (specialios priemonės, mokymai, aprūpinimas techninėmis priemonėmis, socialinio pobūdžio paslaugos ir pan.);
- sisteminių vaiko raidos lygio, jo faktinių resursų ir jo raidos galimybių vertinimą;
- visų tarnybų, teikiančių paslaugas šeimai, koordinaciją ir bendradarbiavimą;
- šeimos palaikymo grupių organizavimą.

Tikslinė grupė yra šeimos su mažais vaikais, turinčiais nustatytą atsilikimą vienoje ar keliose vystymosi srityse arba sutrikimų, kurie tikriausiai lems raidos atsilikimą, pavyzdžiui, genetinių sutrikimų, įvairių neurologinių susirgimų sąlygotų judėjimo sutrikimų, būsenų po traumų ir

operatyvių įsikišimų, autistinio spektro sutrikimų; sensorinių sutrikimų (klausos, regos sutrikimų); biologinės rizikos vaikai (gimė itin mažos kūno masės, neišnešiotas ir t. t.)

Laiku suteikta pagalba mokant vaiką ir tėvus maksimaliai užtikrina, kad vaikas įgis funkcinis įgūdžius, lemia sėkmingą komunikaciją su artimaisiais.

Vykdamas Pasienio bendradarbiavimo programą Federalinė valstybinė biudžeto įstaiga Rusijos sveikatos ministerijos vaikų psichoneurologinė sanatorija „Teremok“ nupirko diagnostikos ir gydymo įrangą, leidžiančią iširti sutrikusios psichomotorinės raidos, eisenos, pusiausvyros, koordinacijos, smulkiosios motorikos, kalbos ir kitų sutrikusių kognityvinių elgesio funkcijų turinčius vaikus. Vaikai, kuriems buvo nustatyti šie sutrikimai, buvo siunčiami tyrimams ir diegnozės patikslinimui į klinikinę diagnostinę Baltijos federalinio I. Kanto vardo universiteto laboratoriją. Po ištyrimo 22 vaikams sanatorijoje buvo suteiktas medicininės reabilitacijos kursas. Grupę sudarė judėjimo ir sensorinių sutrikimų turintys vaikai nuo 6 mėn. iki 3 metų. Kiekvienam vaikui buvo sudaryta individuali reabilitacijos programa dalyvaujant specialistams: neurologui, ortopedui, psichologui, logopedui, gydytojui kineziterapeutui. Reabilitacijos kursas apėmė: rankų ir mechaninį masažą, termoterapiją, akvaterapiją, korrdinacijos ir atramos sutrikimų korekciją, užsiėmimus su psichologu socialinės integracijos kabinete. Jie buvo gydomi įranga, įsigyta Programos lėšomis. Fizinės ir psichinės sveikatos rodiklių gerėjimas buvo pastebėtas 95 % atvejų, tai buvo normalizacija, įsisavinti vaikščiojimo įgūdžiai, apsitarnavimas, kalba, komunikacija visuomenėje.

Programos vykdymo metu buvo apklausiami tėvai (181 respondentas), konsultuojama (195), vyko mokymai (8), seminarai (4) raidos sutrikimų nustatymo, diagnostikos, logistikos ir korekcijos, juridinės pagalbos suteikimo, šeimos narių apmokymo tęsti reabilitacinį darbą namų sąlygomis klausimais.

Sanatorijos specialistai paruošė publikuoti medžiagą apie ankstyvą diagnostiką rinkinyje, skirtame medicinos, švietimo ir socialinių įstaigų specialistams ir tėvams, pasiūlyta maršrutizacijos schema.

Raidos sutrikimų diagnostika sveikatos apsaugos sistemoje:

1. Vaikų poliklinikos ir skyriai, feldšerių punktai, gydomosios ambulatorijos gyvenamoje vietoje valstybinės ir privačios nuosavybės formų priežiūra. Pirmus sutrikimų požymius nustato vietinis pediatras, gydytojas-specialistas, feldšeris, medicinos seserys.

2. Poliklinikos skyrius, konsultacinis-diagnostinis centras, srities vaikų ligoninės daugiaprofilis stacionaras (D. Donskojaus g. 27, Kaliningradas), laboratoriniai-diagnostiniai valstybinių gydomųjų-profilaktinių įstaigų skyriai, komerciniai medicininiai diagnostikos centrai.

3. Federaliniai medicininiai centrai, klinikinės aukštųjų medicinos mokyklų įstaigų bazės.

Raidos sutrikimų diagnostika švietimo sistemoje:

1. Įvairių nuosavybės formų vaikų ikimokyklinio ugdymo įstaigos. Nustačius sutrikimus ir vėlavimus vaikas siunčiamas į medicinos centrus.

2. Srities vaikų ir paauglių diagnostikos ir konsultavimo centras. Adresas: Gostinaja g. 7, 236022 Kaliningradas. Veikia medicininės-psichologinės-pedagoginės komisijos, tiriami vaikai, kuriems nustatyta sutrikusi klausa, rega, vėluojanti kalbinė raida, atramos- judėjimo aparato sutrikimai, psichinės raidos sutrikimai, autistinio spektro sutrikimai.

Raidos sutrikimų korekcijos ir reabilitacijos organizavimas:

I etapas: - Valstybinės biudžetinės sveikatos įstaigos „Detskaja oblastnaja bolnica“ („Srities vaikų ligoninė“) stacionaro skyriai, Kaliningradas, D. Donskojaus g. 23, Kaliningrado srities valstybinė autonominė įstaiga „Regionalnyj perinatalnyj centr“ („Regioninis perinatalinis centras“), adresas: Kaštanavaja aleja 145, Kaliningradas.

II etapas: reabilitaciniai centrai, Valstybinė biudžetinė sveikatos įstaiga „Centr obščestvenogo zdorovja i medicinskoj profilaktiki Kaliningradskoj oblasti“ („Kaliningrado srities Visuomenės sveikatos ir medicininės profilaktikos centras“, miesto vaikų poliklinikos Nr. 6 dienos stacionaras ankstyvojo amžiaus vaikams, turintiems psichoneurologinių sutrikimų, Kaliningradas, Černiševskogo g. 26, sanatorinės kurortinės įstaigos: Federalinė valstybinė biudžeto įstaiga Vaikų psichoneurologinė sanatorija „Teremok“, Rusijos sveikatos ministerija, Oktiabrskaja g. 13, Zelenogradskas, Federalinė valstybinė biudžeto įstaiga ortopedinė vaikų sanatorija „Pioniersk“, Komsomolskaja g. 44a, Pionierskas.

III etapas: poliklinikos ir municipalitetų, miestų apylinkių poliklinikų vaikų skyriai, Valstybinė biudžetinė sveikatos įstaiga „Gorodskaja detskaja poliklinika Nr. 6“ („Miesto vaikų poliklinika Nr. 6“); reabilitacinis centras „Medekspert“, regiono socialinės politikos ministerijos reabilitacinės įstaigos centras „Detstvo“ („Vaikystė“), „Osobyj rebenok“ („Ypatingas vaikas“), sporto įstaigos, vykdančios aktyvios fizinės kultūros ir sporto programas „Sportivno-adaptivnaja škola po paraolimpijskim i surdoolimpijskim vidam sporta“ („Sportinė-adaptacinė paraolimpijų ir surdoolimpijų sporto šakų mokykla“), Gorkogo g. 87, Kaliningradas (Olimpinio komiteto federacija) „Dvorec sporta“ („Sporto rūmai“).

Regionė suformuota negalią turinčių vaikų mokymo ir auklėjimo sistema, ji apima ugdymo įstaigas ir specialiąsias klases, kuriose vykdomas sutrikusios raidos vaikų švietimas ir auklėjimas, remiantis specialiomis korekcinėmis programomis, sukuriant prieinamą vaikų socialinės adaptacijos ir integracijos į visuomenę aplinką, specialiąsias internatinio tipo švietimo organizacijas, kuriose vaikai būna visą parą, vykdančias ugdomąją veiklą pagal adaptuotas

bendrasias švietimo programas. Valstybinėse ikimokyklinėse švietimo įstaigose (vaikų darželiuose) veikia kompensacinės pakraipos „Ypatingas vaikas“ sistemos grupės.

Tarptautinio projekto vykdymas leis keistis patirtimi, plėsti galimybes įgyvendinant gautus rezultatus, nustatant raidos sutrikimus ankstyvame amžiuje, maršrutizuojant, teikiant pagalbą, tobulinant Lietuvos ir Rusijos pasienio regionų medicinos, švietimo ir socialinių įstaigų specialistų profesinį rengimą.

Naudotos literatūros sąrašas

1. Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (NDNT). 2014. Pasaulinė ataskaitai apie neįgalumą: santrauka. Prieiga internete < http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70670/WHO_NMH_VIP_11.01_lit.pdf;jsessionid=BB499E732321D6FDDD647CD1AB829D25?sequence=64> žiūrėta: 2021-08-11.
2. LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. 2018. Socialinis pranešimas, Vilnius.
3. LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. 2016. Socialinis pranešimas, Vilnius.
4. LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. 2017. Socialinis pranešimas, Vilnius.
5. LIETUVOS RESPUBLIKOS PAPILDOMOSIOS IR ALTERNATYVIOSIOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTATYMAS 2020 m. sausio 14 d. Nr. XIII-2771. Vilnius.
6. Diržytė A., Mikulėnaitė L. ir Kalvaitis A. 2016. *Autizmo sutrikimą turinčių vaikų situacija ir įtraukties į švietimo sistemą galimybės analizė*. Vilnius: Ugdymo plėtotės centras.
7. Zablotsky B, Kalb GL, Freedman B, Vasa R ir kt. 2014. Health care experiences and perceived financial impact among families of children with an autism spectrum disorder. *Psychiatr Serv*, 65(3), 395–398.
8. Simonsen L, Pūras D, Lesinskienė S. (2003). Psichikos sveikatos centuose vaikams teikiamų paslaugų analizė. *Visuomenės sveikata*, 4(23), 33-38.
9. Izokaitis M., Liuima V., Stonienė L., Vitkūnienė O. (2015). Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vaikams, turintiems psichikos, elgesio ir emocijų sutrikimų, Lietuvoje apžvalga. *Visuomenės sveikata*, 3(70), 18-28.
10. Klaipėdos miesto savivaldybė. Klaipėdos miesto savivaldybės neįgaliųjų socialinės integracijos 2013-2015 metų programa, patvirtinta Klaipėdos miesto savivaldybės tarybos 2013 m. birželio 27 d. sprendimu Nr. T2-157.
11. Costello J, Egger H, Angold A. (2005). 10-Year Research Update Review: The Epidemiology of Child and Adolescent Psychiatric Disorders: I. Methods and Public Health Burden. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(10):972.
12. Kreiviniene B. Delfinų asistuojama terapija II dalis. www.slaugytojams.lt žiūrėta: 2020-04-18.
13. Lawton-Shirley N. 2002. *Hippotherapy*. In: A. C. Bundy, S. J. Lane, & E.A. Murray, (Eds.), *Sensory integration: theory and practice* (pp. 350). Philadelphia: FA Davis Company.
14. Birch S. 1996. Dolphin Therapy Effects: A Hypothesis. Second Annual International Symposium on Dolphin Assisted Therapy. 1996 [cited 2010 March], Available from: <<http://www.aquathought.com/idatra/symposium/96/birch.htm>> просмотрено: 11-08-2021.
15. Hiroharu Kamioka, Shinpei Okada, Kiichiro Tsutani, Hyuntae Park, Hiroyasu Okuizumi, Shuichi Handa, Takuya Oshio, Sang-Jun Park, Jun Kitayuguchi, Takafumi Abe, Takuya Honda, Yoshiteru Mutoh, Effectiveness of animal-assisted therapy: A systematic review of

- randomized controlled trials, *Complementary Therapies in Medicine*, Volume 22, Issue 2, 2014, Pages 371-390, ISSN 0965-2299, <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2013.12.016>.
16. Forster Sh. 2008. *Hanging out Program*. USA.
 17. Rimkus, V. Kreiviniene, B. 2019. Pozityvumas socialiniame darbe: mokslo studija. Klaipėdos universitetas. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla, 2019. ISBN 9786094810183.
 18. Sherborne, V. (2001). *Developmental Movement for Children. Mainstream, special needs and pre-school (2nd ed.)*. Great Britain: Worth Publishing.
 19. Kreiviniene, B. & Vaitkienė, R. (2021a). Sensomotorinė intervencija rizikos grupės suaugusiems: vadovėlis. IKBFU I. Kantas.
 20. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas. Lietuvos higienos norma HN 133:2013 „Delfinariumuose teikiamos psichoemocinio ir fizinio lavinimo paslaugos. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ 2013 m. balandžio 15 d. Nr. V-374. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.447035?jfwid=2r1mprf1>.
 21. Jones E. D, Greenberg M, Crowley M. (2015) Early social-emotional functioning and public health: the relationship between kindergarten social competence and future wellness. *American journal of public health*, 105 (11):2283-2290.
 22. Kreiviniene B., Vaitkienė R. (2021b) Sensorinė judesio metodika pažeidžiamai suaugusių asmenų grupei: mokomoji metodinė priemonė. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
 23. Ayres A. J., Robbins J. (2005) *Sensory Integration and the Child. Understanding Hidden Sensory Challenges*. 25th Anniversary Edition. Los Angeles CA: Western Psychological Services.
 24. Mockevičienė D., Mikelkevičiūtė J., Adomaitienė R. (2005) *Pirmieji gyvenimo metai*. Šiaulių universitetas, Šiauliai.
 25. Prasauskienė A. (2003) *Vaikų raidos sutrikimai*. Kaunas.
 26. Ruškus J. (2002) *Negalės fenomenas*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
 27. Maslow A. (2006) *Motyvacija ir asmenybė*. Vilnius: Apostrofa.
 28. Williams, M.S., Shellenberger, S. (1996) How does your engine run? A leader's guide to the ALERT program for self-regulation. Albuquerque, NM: Therapy Works.
 29. Aktar T (2020) Teaching Strategy for Improvement of Socialization Skill of Student with Autism. *Autism Open Access* 10: 261. doi: 10.35248/2165-7890.20.10.26.
 30. Begum R, Mamin FA (2019) Impact of Autism Spectrum Disorder on Family. *Autism Open Access* 9: 244. doi: 10.35248/2165-7890.19.09.244.
 31. Radzevičienė L. (2003) Vaikų, turinčių specialiųjų poreikių, psichosocialinė raida. Šiauliai Šiaulių pedagoginis universitetas.
 32. Kriščiūnas A., Kerpė R., Mingaila ir kt. (2008) *Ergoterapija*. Kaunas.

33. Evidence-based practices. Prieiga internete <<https://vcuautismcenter.org/resources/EBP.cfm>>
žiūrėta: 2021-08-10.