



Projekto vykdytojas:  
VŠĮ Vilniaus universiteto  
ligoninė Santaros klinikos

**Projektas „Vaikų ir paauglių  
psichikos ir raidos sutrikimų  
prevencija ir pagalba šeimai“  
finansuojamas Europos  
socialinio fondo lėšomis**



Kuriame  
Lietuvos ateitį  
2014-2020 metų  
Europos Sąjungos  
fondų investicijų  
veiksmų programa

# ***ANKSTYVOJI PAGALBA VAIKAMS SU AUTIZMO SPEKTRO SUTRIKIMAIS***

***METODINĖS REKOMENDACIJOS  
SPECIALISTAMS***

**Metodines rekomendacijas parengė**  
**VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų**  
**Vaiko raidos centro specialistai:**

•  
*Vaikų ligų gydytoja-socialinė pediatrė*

**Laima Mikulėnaitė**

•  
*Medicinos psichologė*

**Akvilė Marcikonytė**

•  
*Ergoterapeutė*

**Irina Butkienė**

•  
*Kineziterapeutė*

**Milda Serbentavičiūtė**

**Programą patvirtino:**

**Lietuvos socialinės pediatrijos draugijos taryba**

**2021 m. spalio 4 d. posėdyje,**

**Protokolo Nr. 2021/P-2**

## TURINYS

- 1** *L. Mikulėnaitė.*  
AUTIZMO SPEKTRO SUTRIKIMO DIAGNOZĖ. \_\_\_\_\_ 4
- 2** *A. Marcikonytė.*  
VAIKO, TURINČIO AUTIZMO SPEKTRO SUTRIKIMĄ, VERTINIMAS \_\_\_\_\_ 26
- 3** *M. Serbentavičiūtė.*  
VAIKŲ, TURINČIŲ AUTIZMO SPEKTRO SUTRIKIMĄ, MOTORIKOS SUTRIKIMAI \_\_\_\_\_ 33
- 4** *I. Butkienė.*  
VAIKŲ, TURINČIŲ AUTIZMO SPEKTRO SUTRIKIMĄ, ELGESIO VALDYMAS \_\_\_\_\_ 44

# 1

L. Mikulėnaitė

## AUTIZMO SPEKTRO SUTRIKIMO DIAGNOZĖ

*Julius nekalba, nebendrauja, nemėgsta būti įtraukiamas į bendras veiklas su kitais vaikais. Nevykdo užduočių, dažnai daro ką nori, nemoka sukaupti dėmesio, greitai išsiblaško. Nepavykus atlikti užduoties arba verčiamas daryti ko nenori ima pykti, rėkti, gali griūti ant žemės, suduoti šalia esančiam asmeniui. Geriausiai jaučiasi, kai jam leidžiama dėlioti kaladėles – tuomet tampa labai ramus, gali tai daryti neribotai ilgai.*

*Arnas pasako keletą žodžių, naudoja savakalbę žaisdamas. Atlieka daug stereotipinių judesių, straksi, plasnoja rankomis, trina rankas. Į žmogų nežiūri, bet uždavus nesudėtingą klausimą gali į jį atsakyti. Daug echolalijų, ypač susierzinus. Su vaikais bendrose veiklose gali pabūti trumpą laiką, po to ima pykti, reikalauja, kad jį paliktų ramybėje arba pats pasitraukia.*

*Kasparas kalba suprantamai, mielai prieina prie kito žmogaus, ima pasakoti apie jį patį dominančius dalykus. Nesvarbu, kad to žmogaus nepažįsta. Pasakoti gali labai ilgai, nejausdamas, kad kito žmogaus pokalbio tema nedomina. Net nežiūri į žmogų, kuriam pasakoja. Labai užsigauna, jei kas nors nustoja su juo bendrauti. Nejaučia socialinio konteksto, dažnai neišlaiko distancijos. Kartais būna labai įkyrus. Trys vaikai ir trys skirtingi autizmo atvejai. Pabandykime atsakyti į kai kuriuos klausimus, kurie kyla raidos specialistams, dirbantiems su autizmo spektro sutrikimą (ASS) turinčiais žmonėmis. Ar visada matydami bendravimo ir elgesio sutrikimus teisingai diagnozuojame ASS? Su kokiais diagnostikos sunkumais susiduriame? Kada rašoma autizmo diagnozė, o kada – įvairiapusis raidos sutrikimas? Ką reiškia komorbidiškumas ir ką šis terminas mums sako?*

*Beveik prieš 80 metų JAV Johnso Hopkinso universiteto mokslininkas ir vaikų psichiatras Leo Kanner aprašė nedidelę grupę vaikų, kurie nemėgo bendrauti, būdavo vienišiai, turėjo kalbos sutrikimų, dėl kurių nekalbėjo arba pasižymėjo pasikartojančia kalba, aktyviai priešinosi nusistovėjusių rutinų ir aplinkos pasikeitimams, sunkiai mokėsi. Šią būklę L. Kanner pavadino autizmu. Beveik tuo pačiu metu kitas gydytojas Hanas Aspergeris aprašo kitokius vaikus, kurie būdami vienišiai nemokėjo bendrauti ir turėjo elgesio problemų, bet buvo gero intelekto (Volkmar, et al., 2014).*

*Tai, kas pasakyta aukščiau – jau istorija. Šiandien apie autizmą žinome daugiau, nors ir lieka dar daugybė neatsakytų klausimų. Mus pasiekia didžiulis mokslo darbų srautas, atspindintis autizmo etiologijos, klinikos, ypač ankstyvosios diagnostikos, gydymo metodų efektyvumo tyrimus ir sprendžiamas kitas aktualias problemas.*

*ASS turinčių vaikų daugėja visame pasaulyje. Svarbu suprasti, kad autizmas yra ne vien vaikiško amžiaus sutrikimas. Šiandien – tai vaikas, turintis autizmo spektro sutrikimą, rytoj jis – suaugęs asmuo, besistengiantis gyvenime rasti savo vietą, todėl asmenų, turinčių ASS, skaičiaus didėjimas tampa rimtu iššūkiu visame pasaulyje. 2012 m. PSO autizmo paplitimą įvardijo 0,6 proc. visų vaikų populiacijos, šiandien JAV autizmas priskiriamas 1,85proc. vaikų. Kitos studijos nurodo dar didesnius skaičius (iki 3 proc.) (Elsabbag et al., 2012; Maenmer et al., 2020, Christensen et al., 2019).*

*Autizmo sutrikimą turintys asmenys – labai nevienodi ir jų poreikiai laikui bėgant labai skiriasi. Dalis jų gyvena savarankiškai, kitiems reikalinga nuolatinė ilgalaikė pagalba. Kiekvienas asmuo, turintis*

autizmo požymių, skiriasi nuo kito, turinčio autizmo spektro sutrikimą. Ne veltui yra sakoma: jei tu matei vieną asmenį, turintį autizmo sutrikimą, tai tu ir matei tą vieną asmenį, turintį ASS. Tokia klinikos įvairovė atrodo įdomi, ji stebina, bet kartu tai sukuria papildomų raidos tyrimo ir diagnostikos sunkumų.

Autizmas ir jo spektro sutrikimai (ASS) – kompleksiniai raidos sutrikimai, kuriems iš esmės būdingi bendravimo ir socialinių santykių su kitais asmenimis sutrikimai. Tai – vieni dažniausiai sutinkamų vaiko raidos sutrikimų, pasireiškiantys jam būdingais kokybiniais socialinio bendravimo, komunikacijos ir elgesio sutrikimais (1 paveikslėlis).

## AUTIZMAS (TLK-10)

	<b>SOCIALINĖS SVEIKATOS SUTRIKIMAS</b>	Soc. bendravimo reciprocija Neverbalinės komunikacijos naudojimas soc. interakcijai Santykių kūrimas
	<b>KALBINIO IR NEKALBINIO BENDRAVIMO SUTRIKIMAS</b>	
	<b>RIBOTAS, PASIKARTOJANTIS ELGESYS, POMĖGIAI IR UŽSIĖMIMAI</b>	Rutinos, interesų ypatumai, stereotipijos, ritualai, sensoriniai sutrikimai

1. paveikslėlis

Autizmas – įvairių raidos sričių sutrikimas, paveikiantis įvairias žmogaus gyvenimo sritis (gyvenimą namuose, ugdymo įstaigose, bendruomenėje ir kt.). Vaikui augant keičiasi jo būklė ir autizmo išreikštumo lygis, o sykiu ir besivystančių smegenų biologinė struktūra (Johnson, 2012).

## AUTIZMO DIAGNOSTINIAI KRITERIJAI

Pagrindinis požymis, kuris būdingas vaikams, turintiems ASS – tai socialinės sąveikos sutrikimas. Tai reiškia, kad žmogaus, turinčio autizmo spektro sutrikimą, bendravimas ir socialinis santykis su kitais žmonėmis formuojasi kitokiu būdu negu vadinamųjų neurotipikų, t. y., įprastinės raidos žmonių. Vaikai, turintys ASS, bendrauja savitu būdu, kitaip.

JAV priimtoje diagnostinėje klasifikacijoje DSM-5 socialinės sąveikos sutrikimai įvardijami kaip:

1. Socialinės ir emocinės tarpusavio sąveikos sutrikimai, pavyzdžiui, neįprastas socialinis požiūris ir negebėjimas palaikyti normalaus abipusio pokalbio; ribotas dalijimasis interesais, emocijomis, prisirišimo nebuvimas; nesugebėjimas inicijuoti ar palaikyti normalų socialinį kontaktą.
2. Neverbalinės komunikacijos elgesio, naudojamo socialiniam bendravimui, stoka, pavyzdžiui, silpnai naudojama verbalinė ir neverbalinė komunikacija: vaikas vengia akių kontakto, nesupranta kūno kalbos, mažai naudoja gestus ir ribotai juos supranta; nesupranta veido išraiškų ir neverbalinės komunikacijos.
3. Santykių plėtojimo, palaikymo ir supratimo stoka, pvz., kyla sunkumų, pritaikant elgesį, kuris atitiktų įvairias socialines situacijas; būdingi sunkumai žaidžiant įsivaizduojamus žaidimus ir kuriant draugystę su kitais vaikais; susidomėjimo nebuvimas bendraujant su bendraamžiais (prieiga internete: <https://www.autismspeaks.org/dsm-5-criteria>)

### ATVEJO PAVYZDYS. JULIUS, 19 MĖN. AMŽIAUS

*Nusiskundimai: nekalba, nereaguoja į vardą.*

*Perinatalinė anamnezė neapsunkinta. Nuo gimimo sulėtintai vystėsi kalbos raida.*

*Domisi aplinka, daiktais, žaislais, į svetimus žmones nekreipia dėmesio. Kalbinamas nereaguoja. Į mamą sureaguoja, jei ko nors jam reikia. Akių kontaktas trumpalaikis, epizodinis. Emocijos žaidimo metu vienodos, atlikęs užduotį nesidžiaugia, nesišypso. Į bendrą žaidimą neįsitraukia, atstumia šalia esantį žmogų. Jungtinio dėmesio nėra.*

*Kalbos supratimas ribotas. Norus išreiškia siekdamas matomo daikto arba už rankos vedamas prie jo mamos, pirštu į daiktus nerodo, prašydamas į akis nežiūri. Prasmingų žodžių netaria, komunikuoja pavieniais neartikuliuotais garsais.*

*Kartais vaikšto pasistiebęs, stebimi stereotipiniai rankų pirštų judesiai, rankų „plasnojimas“.*

*Išvada. Stebimi komunikacijos ir abipusės socialinės sąveikos ypatumai: neįprastas, epizodinis akių kontaktas, kryptingų vokalizacijų ir veido išraiškų trūkumas. Berniukas nerodė pirštu, neinicijavo jungtinio dėmesio, nesidalijo ir nerodė žaislų kitiems. Vaikas nekuria santykio su kitais žmonėmis, nesidžiaugia bendravimu, nenaudoja arba labai ribotai naudoja neverbalinę komunikaciją.*

*Vienas iš požymių, leidžiančių anksti įtarti autizmo spektro sutrikimą – kai vaikas neatsiliepia šaukiamas vardu. Būtent toks elgesys –, nereagavimas į savo vardą – autizmo spektro sutrikimą išskiria iš kitų raidos sutrikimų.*

*Kita didelė grupė simptomų yra susijusi su ypatingais pomėgiais, stereotipijomis, rutinomis ir pan. Vizualiai tai daugiausia matomos elgesio apraiškos. Vaikai gali turėti ypatingų pomėgių, domėtis daiktais, gyvūnais (dinozaurais, ropliais ir kt.), skaičiais, raidėmis, technika ir pan. Markas labai mėgo atverti ir užverti duris, galėdavo tai daryti labai ilgą laiką, Rokui labai patikdavo kojines – tai buvo mieliausias žaislas, jas glostydavo, bučiuodavo, Ignas negalėdavo praeiti nesustojęs prie šviesoforo. Domantas ypač domėdavosi gatvėmis ir jų ilgiu, žinodavo, kurios gatvės yra ilgos ir trumpos, galėdavo pasakyti, kokio ilgio jos yra. Žygimantas žino visų lopšelio-darželio grupių vaikų tėvų vardus ir turimų mašinų markes bei numerius.*

### ATVEJO PAVYZDYS. JONAS, 5 METŲ AMŽIAUS

*Tai nuostabus, bendraujantis vaikas, tik bendravimas daugeliu atveju apsiriboja pasakojimais apie smauglius, medūzas ir kitus vandens gyvūnus. Berniukas žino apie juos daugybę informacijos, gali papasakoti, kur ir kaip tie gyviai gyvena, kokie jų ypatumai ir pan. Jei šalia esantis asmuo parodo susidomėjimą berniuko pasakojimu, jis gali kiekvieną kartą tą patį apie juos pasakoti, komentuoti, nesvarbu, ar klausytojas gali ir nori apie tai girdėti.*

*Bendraujant su kitais žmonėmis ryškėja empatijos stoka, berniukas intuityviai nejaučia socialinio konteksto, o tai žymiai apsunkina vaiko santykius su kitais vaikais.*

*Išvada: vaikui sunku suprasti socialinio bendravimo taisykles, jis nepastebi kitų vaikų reakcijų į jo pasakojimus, negali laiku sustoti, dažniausiai kalba vienas, net nepažiūrėdamas į pašnekovą ir dėl to nemato šalia esančių žmonių reakcijų. Berniukas negali suprasti, kodėl ne visi žmonės domisi vandens gyvūnais.*

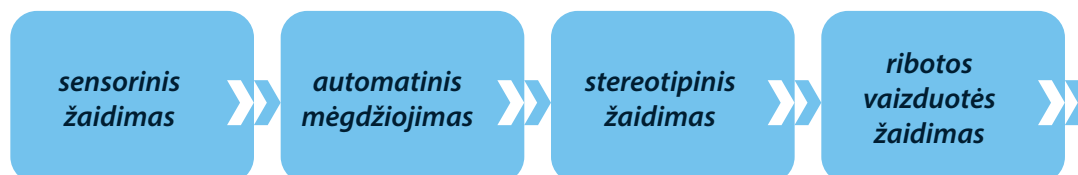
Įdomių dalykų pasaulyje yra daug. ASS sutrikimą turintys vaikai domisi statybomis, kranais, dinosaurois, bažnyčiomis, kryžiais ir kt. dalykais, kurie retai būna įdomūs įprastos raidos vaikams. Toks jų domėjimasis kartais tampa panašus į „apsėdimus“. Vaikas daugiau nieko nenori girdėti apie kitus dalykus ir tai tampa rimta ugdymo problema.

Stereotipijos – dažnas autizmo (ir nebūtinai autizmo) požymis. Vaikai gali atlikti paprastus judesius (ploti, straksėti, plasnoti rankomis ir pan.), kartais tokie judesiai būna gana sudėtingi ir gali priminti obsesijas. Būdingas polinkis į rutinas. Vaikas nori eiti tik tuo keliu, kuriuo eiti jis yra pripratęs, rengtis tik tam tikrais drabužiais, turi savo nusistatytą užimtumą namuose, ant stalo daiktus susideda tik tam tikra tvarka ir pan.

Vaikai stereotipiškai žaidžia su žaislais, atlieka pasikartojančias veiklas. Stereotipinis žaidimas – viena vaikams, turintiems ASS, būdingų veiklų.

Ilgą laiką dominuoja pasikartojantis sensomotorinis žaidimas, vaikas per jutimines sistemas bando pažinti pasaulį. Jis uosto, daužo, suka, krato įvairius žaislus. Vaikas domisi daikto detalėmis, dažnai suka mašinos ratelius, kitus apvalius daiktus. Patinka maži smulkūs daiktai, mašinėlės. Žaislus dažnai rikiuoja į horizontalias ir vertikalias eilutes. Kadangi vaikai mėgsta automatiškai mėgdžioti patinkančias veiklas, tai žaidimai gali tapti tarsi „apsėdimu“, kai vaikas vos prisėdęs prie žaislų ima jais manipuliuoti stereotipiškai. Funkcinis žaidimas būna labai vienodas ir dažnai pasikartojantis. Nesiformuoja simbolinis ir vaizduotės žaidimas, vaikas nebando kurti siužetinio žaidimo, nenaudoja vaizduotės, neįsitraukia į bendrą žaidimą su kitais vaikais. Vėliau jie pamėgsta konstruoti, žaisti su dėlionėmis, bet ir konstrukcinio žaidimo metu dominuoja stereotipiniai žaidimo fragmentai: stato bokštus, daiktus dėlioja eilutėmis. Dominuojant regai vaikai greitai išmoksta sudėti sudėtingas dėliones, žaisti kompiuterinius žaidimus. (2 paveikslėlis).

## VAIKŲ, TURINČIŲ ASS, ŽAIDIMO BŪDAI



2 paveikslėlis

### ATVEJO PAVYZDYS. VAKARAS, 31 MĖN. AMŽIAUS

Berniukui labai patinka šviesoforai. Mėgsta būti gatvėje, priešinasi vedamas į parką, veržiasi į gatvę. Tėvai vaiką vadina „gatvės vaiku“. Berniukas nemėgdžioja, neatsišaukia į vardą. Patinka mėtyti daiktus ir klausytis jų kritimo garso. Stereotipiniai judesiai: straksi, plasnoja, suduoda sau per ausis. Žaidimas stereotipinis (valandų valandas gali dėlioti tas pačias kaladėles ta pačia tvarka), nėra funkcinio žaidimo. Labai bijo lėlių.

Autizmas – klinikinis sindromas. Jis pasireiškia įvairiai. Kitaip sakant, mes kalbame apie autizmo spektrą, o ne apie autizmo sunkumo laipsnį. Autizmo spektras apima požymių išreikštumą įvairiose raidos srityse: kalbos, pažintinėje, motorikos ir kt. Tirdami vaikus matysime vis kitokį klinikinį vaizdą, raidos sričių ypatumai ar / ir sutrikimai pasireišk skirtingai. Vienas vaikas gali visai nekalbėti, kitas – kalbėti sakiniiais, vienas gali turėti elgesio sutrikimų, kitas – neturėti jokių savireguliacijos problemų ir

puikusiai adaptuotis visose gyvenimiškose situacijose. Vieni vaikai gerai sukaupia ir išlaiko dėmesį, kitiems būdinga nesukaupiti dėmesio, jie pernelyg aktyvūs ir pan.

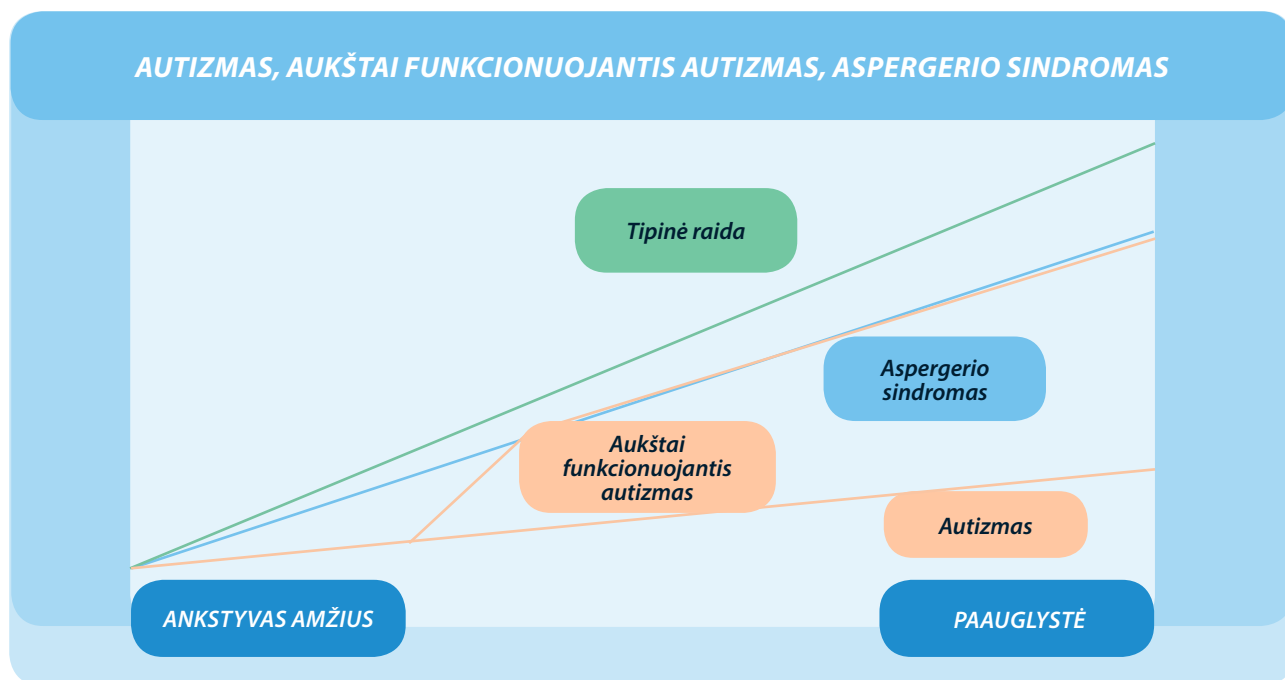
Ilgą laiką vyravo nuostata, jog jei vaikas uždaras, mažai bendrauja, jis turi autizmą, o jei aktyvus ir bendraujantis – ne. Didėjant supratimui apie autizmo spektro sutrikimus buvo pradėta daugiau dėmesio kreipti į vaiko bendravimo kokybę ir jų socialinę sąveiką su kitais žmonėmis.

Buvo išskirta įvairių autizmo sutrikimo subtipų, kuriems būdingi skirtingi požymiai ir sutrikimo klinika. Vertindami socialinę interakciją Lorna Wing ir Judith Gould (2009) išskyrė tris pagrindines autizmo spektro sutrikimų grupes. Pirmajai grupei priklauso atitolę, atsiriboję nuo aplinkos vaikai. Tai sunkiai aplinkoje besiorientuojantys vaikai, kurie nerodo jokie susidomėjimo bendravimu, išskyrus atvejus, kai reikia patenkinti jų poreikius. Šie vaikai dažnai pasižymi rimtais elgesio sutrikimais, agresyvumu, stereotipijomis. Antrąją grupę sudaro pasyvūs vaikai, apskritai nesistengiantys megzti socialinių kontaktų su kitais žmonėmis, bet galintys priimti kito asmens iniciatyvą bendrauti. Jie nevalo kalbos, jiems būdingos echolalijos. Trečiąją grupei priskirtini aktyvūs, bet keisti, mažai socialūs, savitais būdais bendraujantys vaikai, turintys elgesio problemų ir įvairių keistumų: praktikuojantys stereotipinius žaidimus, ritualus ir pan.

Šiandien remdamiesi TLK-10 autizmo sutrikimams priskiriame: vaikystės autizmą, Aspergerio sindromą, įvairiapusį raidos sutrikimą, netipinį autizmą, Rett sindromą, dezintegracinį sutrikimą.

Didžiausių sunkumų kyla atskiriant aukštai funkcionuojantį autizmą nuo Aspergerio sindromo. Pagrindinis kriterijus – kalbos raida. Aspergerio sindromą turintys žmonės nuo mažens neturi kalbos sutrikimų, tuo jie ir skiriasi nuo asmenų, turinčių aukštai funkcionuojančio autizmo sutrikimą (3 paveikslėlis) (K. McVicar, 2011). Aukštai funkcionuojančio autizmo atveju pradžioje dažniausiai stebimi recepcinės ir ekspresinės kalbos sutrikimai.

## AUTIZMO KLINIKINĖS FORMOS



3 paveikslėlis



Vaikams, kuriems diagnozuojamas Aspergerio sindromas, turi panašius simptomus kaip aukštai funkcionuojantį autizmą turintys žmonės, jie gali puikiai kalbėti, jų pažintinė raida atitinka amžių, gyvenime paprastai savarankiški, smalsūs, domisi daugeliu dalykų, gyvendami gali prisitaikyti ir gyventi savarankiškai. Aspergerio sindromas – anaiptol ne lengviausia autizmo forma, kaip dažnai yra manoma. Šie žmonės patiria savų sunkumų gyvenime, dažnai dėl savo ypatumų jiems sunku bendrauti, kurti santykius su kitais žmonėmis. Mokykloje dažnai patiria patyčių, turi savivertės problemų. Kai kuriems jų daugiau būdingi komunikacijos, o ne socializacijos sutrikimai, arba atvirkščiai. Stereotipijos, rutinos, įkyrus domėjimasis neįprastais dalykais dažnai apsunkina žmogaus adaptaciją visuomenėje. Mokslininkų nuomone, kuo anksčiau stebimos stereotipijos, tuo žmogaus socializacijos prognozė yra blogesnė (Johnson et al., 2012). Kai tiriant vaiką nesurenkami visi požymiai, būdingi autizmui, nustatomas įvairiapusis raidos sutrikimas. Ypač svarbu pažymėti: vaiko socialinio bendravimo sutrikimai yra būtini ASS diagnostikai.

## GRETUTINIAI SUTRIKIMAI

Autizmo spektro sutrikimai pasireiškia kartu su kitais raidos sutrikimais. Tokiu atveju kalbame apie komorbidiškumą. Dažniausiai autizmą lydi kalbos sutrikimai (pagal TLK-10 verbalinės ir neverbalinės kalbos sutrikimai yra diagnostinis autizmo požymis), dėmesio ir aktyvumo sutrikimas, judesių sutrikimai, intelekto sutrikimas, judėjimo sutrikimai ir kt. Beveik 80 proc. vaikų turi išreikštus nerimo simptomus, didelė dalis serga depresija ir kitais psichikos sutrikimais (Meng-Chuan et al., 2014).

Sutrikusi kalba žymiai apsunkina vaikų, turinčių ASS, bendravimą. Vaikai, turintys autizmo spektro sutrikimų, neturi įgimto komunikacijos poreikio. Jie pakankamai greitai suvokia, kad bendravimas, kuris leidžia patenkinti savo poreikius, yra svarbus ir naudotinas, bet santykių su kitu asmeniu kūrimas jiems yra bereikšmis. Daugiau kaip pusė vaikų turi kalbos sutrikimų, o kai kurie jų visai nenaudoja kalbos kaip bendravimo priemonės. Tik nedidelė dalis šių vaikų šneka ir bendrauja, bet visi vaikai su ASS dažniausiai nesuvokia pagrindinės kalbėjimo prasmės – komunikacijos, padedančios gauti ir perduoti turimą informaciją, ja dalintis. Viena silpnųjų kalbos raidos pusių – kalbos supratimas. Nekalbantys vaikai su ASS sunkiai supranta kitus, o juos pačius suprasti dar sunkiau, todėl dažnai jie palengva nutolsta nuo kitų žmonių ir visiškai liaujasi bendravę.

Kitas dažnas raidos sutrikimas einantis kartu su ASS – intelekto sutrikimas. Sunku atsakyti, kaip dažnai šis sutrikimas sutinkamas, nes literatūroje paskelbti duomenys yra labai įvairūs. Vieni autoriai teigia, kad 80 proc. vaikų su ASS turi sutrikusį, 10 proc. – ribotą ir 10 proc. – normalų intelektą (Schmidt, 1998). Kitų duomenimis, 75 proc. vaikų, turinčių ASS, būdingos intelekto problemos. (Rapin, 1997). 2018 m. paskelbti duomenys teigia, kad tik 31 proc. tokių vaikų turi protinio atsilikimo diagnozę (IQ<70), 25 proc. vaikų turi ribinį intelektą (IQ 71–85) ir 44 proc. vaikų IQ yra normalus arba aukštesnis (IQ >85) (Centres for Disease Control and Prevention, 2018).

Judesių sutrikimai pasireiškia motorinio mokymosi (planavimo) sutrikimais. Beveik trečdalis vaikų su ASS turi stambiosios ir (ar) smulkiosios motorikos sutrikimų. Stambiosios ir smulkiosios motorikos sutrikimai atsiranda dėl motorinės kontrolės, sensorinių ir neurologinių problemų. Proprioreceptinės sistemos sutrikimai (savojo kūno nesuvokimas aplinkoje), neurologinės problemos (sutrikusi kūno padėties kontrolė, žemas raumenų tonusas, sumažėjusi raumenų jėga), motorinio planavimo sutrikimai, motyvacijos dalyvauti aktyviuose žaidimuose stoka, greitas nuovargis turi įtakos judėjimo sunkumams. Smulkiosios motorikos sutrikimų kyla ir dėl akies bei rankos koordinacijos problemų. Vaikų, turinčių ASS, motorinius sutrikimus galima apibrėžti terminu „motorinė apraksija“, reiškiančiu sutrikusį gebėjimą suvokti bei organizuoti tikslingus judesius ir veiksmus.

*Kitas dažnas raidos sutrikimas – dėmesio ir aktyvumo sutrikimas. Nors vaikai su ASS dėl savo sensorinių problemų turi dėmesio sutrikimų, yra labai jūdrys, greitai sujaudinami, dalis jų demonstruoja žymiai labiau išreikštus dėmesio koncentravimo ir aktyvumo sutrikimų simptomus. Šie vaikai yra labai jūdrys, negali išsėdėti vienoje vietoje, elgiasi impulsyviai, labai sunkiai sukaupia ir išlaiko dėmesį. Kuo vaikas mažesnis, tuo sunkiau atskirti autizmo ir hiperaktyvumo simptomus, jie tarsi dengia vieni kitus. Augant hiperaktyvumo požymiai tampa ryškesni ir dominuojantys.*

*Dėmesio ir aktyvumo, hiperkineziniai sutrikimai nustatomi nuo 30 iki 61 proc. vaikų, turinčių autizmo spektro sutrikimų (Miodovnik ir kt., 2015), kitų autorių duomenimis, iki 80 proc. atvejų) (Grzadzinski R. ir kt., 2016).*

*Kitos problemos, dažnai einančios su ASS, yra specifiniai mokymosi sutrikimai, nerimas (11–84 proc.), miego (vaikai sunkiai užmiega, dažnai prabunda, anksti keliasi ir pan., stebima 40–80 proc. vaikų), valgymo sutrikimai (70 proc.), pasireiškiantys išrankumu maistui, epilepsija (8–46 proc. vaikų) (Hyman et al., 2020).*

## **VAIKŲ, TURINČIŲ ASS, IŠTYRIMAS**

*Vaiko raidos tyrimas apima įvairius raidos aspektus. Motorikos, kalbos ir komunikacijos, pažintinės, emocinės ir socialinės raidos sritys, buitinių-higieninių įgūdžių formavimasis negali būti tiriami atskirai vienas nuo kito, ypač tiriant ankstyvojo amžiaus vaiką.*

*Vaiko raidos tyrimas yra sudėtingas procesas. Jo pagrindiniai tikslai yra:*

- 1. Nustatyti vaiko raidos ypatumus, anksti diagnozuoti raidos sutrikimą ar nustatyti rizikos veiksnius raidos sutrikimui atsirasti.*
- 2. Nustatyti raidos sutrikimo priežastis.*
- 3. Prognozuoti vaiko raidos sutrikimo išeitį.*
- 4. Kuo anksčiau pradėti taikyti ankstyvąją reabilitaciją.*

*Įtarus autizmo spektro sutrikimą turi būti atliekama kompleksinė raidos sutrikimo diagnostika. Multidisciplininė specialistų komanda, kurią sudaro gydytojas, psichologas, logopedas, ergoterapeutas, kineziterapeutas, spec. pedagogas, socialinis darbuotojas ir kt., ištiria vaiko raidą, naudodami specialius testus nustato vaiko išsivystymo lygį visose raidos srityse, autizmo simptomų išreikštumą, komorbidiskumą, nustato stipriąsias ir silpnąsias vaiko raidos savybes, sudaro vaiko abilitacijos ir šeimos pagalbos planą. Etiologijai nustatyti vaikas siunčiamas genetiko konsultacijai, patikrinama vaiko rega ir klausia, pagal poreikį atliekami smegenų vaizdo tyrimai (1 schema) (Fuentes et al., 2021).*

### **1 SCHEMA**

#### **Vaikų, turinčių ASS, ištyrimas**

##### **1. Nusiskundimai.**

*Svarbu susirinkti informaciją apie vaiką iš tėvų, ugdymo, sveikatos specialistų. Prašomos charakteristikos iš ugdymo įstaigų, užklausinės veiklos specialistų ir pan. apie vaiko elgesį, ugdymosi ir mokymosi galimybes, bendravimą grupėje su kitais vaikais, elgesio ir komunikacijos ypatumus.*

*Įtarus galimą ASS, atlikti specialų atrankos testą (pvz., Ankstyvojo amžiaus vaikų autizmo modifikuotą klausimyną M-CHAT, užpildyti Psichomotorinės raidos tikrinimo lapą).*

## **2. Sutrikimo (ligos) anamnezė.**

Surenkama informacija apie mamos nėštumą, gimdymą, norint nustatyti perinatalinius rizikos veiksnius. Svarbi raidos anamnezė, įrankantypač svarbu sužinoti kaip vystėsi socialinė-emocinė, kalbos ir komunikacijos, pažintinė vaiko raidos sritys. Išsiaiškinama, kada vaikas išmoko savarankiškumo įgūdžių. Diagnostikai yra svarbūs elgesio ypatumai, sensorinės sistemos sutrikimai, ypatingi interesai, rutinos ir pan.

Idealu būtų informaciją susirinkti atliekant struktūruotus testus, pvz., Autizmo diagnostinį interviu (ADI-R).

Informacija apie vaiko raidą, sveikatos problemas renkama iš tėvų, ugdymo specialistų, siekiant turėti išsamią informaciją apie vaiko adaptaciją įvairiose vietose (namuose, ugdymo įstaigoje, bendruomenėje).

## **3. Vaiko raidos tyrimas.**

Stebėjimo būdu tiriama vaiko raida, atkreipiant dėmesį į vaiko bendravimą, komunikaciją, dėmesio sukaupimą ir perkėlimą, žaidimo pobūdį, elgesio problemas. Vaiko elgesys turi būti tiriamas struktūruotoje ir nestruktūruotose aplinkose.

Tiriama stambioji ir smulkioji motorika, recepcinė ir ekspresinė kalbos raida, socialinė-emocinė raida, pažintinė raida.

Reikia atkreipti dėmesį į mamos ir vaiko santykių formavimąsi, kokias strategijas vaiko abilitacijai ir ugdymui priima šeima, kokią šeimos krizės stadiją ji išgyvena.

## **4. Medicininis ištyrimas etiologijai nustatyti.**

- Regos ir klausos tyrimas
- Neurologinis vaiko ištyrimas
- Somatinis ištyrimas (fizinis augimas, dismorfiniai bruožai, įgimti odos dariniai ir kt.)
- Genetinis ištyrimas
- Smegenų funkcijos tyrimas
- Smegenų vaizdo tyrimai
- EEG esant traukuliams

## **5. Multidisciplininis vaiko raidos vertinimas ir specifinis vaikų, turinčių ASS, ištyrimas.**

- Vaiko raidos tyrimas (DISC, WISC-III LT ir kiti testai, žr. toliau)
- Diagnostinis autizmo vertinimas (toliau – ADOS, žr. toliau)
- Autizmo diagnostinis interviu (toliau – ADI-R)
- Vaikystės autizmo įvertinimo skalė (toliau – CARS-ST, CARS-HF)
- Kiekvienas komandos specialistas, ištyręs vaiką, pasidalina tyrimo duomenimis ir išvadomis su kitais komandos nariais, kartu dalyvauja sudarant ir vykdamas terapinę ir ugdymo programą.

## **6. Informacijos aptarimas su tėvais, terapinio plano sudarymas, stebėjimo plano sudarymas.**

## **7. Socialinės situacijos vertinimas, pagalbos šeimai plano sudarymas.**

Klinikinis stebėjimas – vienas svarbiausių vaiko raidos tyrimo būdų. Nė vienoje medicinos srityje stebėjimas nėra toks svarbus, kaip raidos pediatrijoje. Stebėjimo metu matome vaiko elgesį naujoje vietoje, santykius su mama ir specialistu, žaidimo būdą, girdime kalbą, matome motorikos įgūdžius.

Atrankos testas – specialus tyrimo metodas, kurio metu nustatoma vaikų sutrikusi raida arba didelė rizika vaikų raidos sutrikimui atsirasti. Tai yra pradinis raidos tyrimo etapas. Taikant atrankos testus išsiaiškinama, kurie vaikai gali turėti raidos sutrikimą. Lietuvoje taikoma Psichomotorinės raidos patikra, galima taikyti M-CHAT (Ankstyvojo amžiaus vaikų autizmo modifikuotas klausimynas M-CHAT (Robins, Fein, Barton, 1999) testą autizmo rizikai nustatyti.

Vaikų raidos vertinimo skalės (toliau – DISC) (Diagnostic inventory for screening children, Amdur, J. R., Mailand, M. K., Parker, K.CH., Ontario, Kanada, 1984) ) naudojamas vaikams nuo 2 savaičių iki 5 metų amžiaus. Testu tiriamos 8 raidos sritys (stambioji motorika, smulkioji motorika, kalbos raiška, kalbos supratimas, girdimasis dėmesys ir atmintis, regimasis dėmesys ir atmintis, savarankiškumas ir socialinė adaptacija). Vertinami kiekvienos srities įgūdžiai. Testas nepateikia bendro raidos rodiklio (koeficiento), kiekvienos skalės rezultatai vertinami atskirai. DISC siūlomas kaip instrumentas vaikams, turintiems raidos sutrikimų, atrinkti ir kaip pagalbinė priemonė medicininei diagnozei pagrįsti.

Wechslerio intelekto skalė vaikams, trečiasis leidimas (Weschler Intelligence Scales for Children, Third Edition, toliau WISC III LT), naudojama pažintinių procesų ir intelekto įvertinimui. Tiriami vaikai, įtariami protiniu atsilikimu, kitais intelekto sutrikimais ar turintys mokymosi problemų, nuo 6 iki 17 metų amžiaus. Testą atlieka psichologai ar kiti specialistai, turintys teisę jį atlikti. Testas sudarytas iš 2 dalių: verbalinės ir konstrukcinės. Nustatomas verbalinis ir konstrukcinis intelekto koeficientai ir bendras intelekto koeficientas (IQ).

Autizmo diagnostinis interviu (ADI-R) (angl. Autism Diagnostic Interview™, Revised, second edition, Ann Le Couteur, M. B. B. S., Catherine Lord, Ph.D., Michael Rutter, M. D., F. R. S., 2003) plačiai taikomas kaip tėvams / globėjams skirtas klausimynas. Šis tyrimas skirtas diagnozuoti autizmą ir atskirti jį nuo kitų raidos sutrikimų. Jį sudaro 93 klausimai apie vaiko raidos ypatumus, elgesį, bendravimą ir kalbos raidą.

Diagnostinis autizmo vertinimas, angl. ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition. Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C., Risi, S., Gotham, K., & Bishop, S. L., Luyster, R. J., Guthrie, W. (2012), – diagnostikos instrumentas, suteikiantis galimybę nustatyti autizmą ir jo sunkumo lygį. ADOS-2 – tai pusiau struktūruotas, standartizuotas socialinio afekto ir riboto, pasikartojančio elgesio vertinimas, skirtas asmenims, kuriems yra įtariami autizmo spektro sutrikimai. ADOS-2 metodika gali būti pradėta naudoti nuo 12 mėn. amžiaus. Atsižvelgiant į verbalinius vaiko gebėjimus, naudojamas standartizuotas 4 modulių priemonių rinkinys. Pirmasis modulis apima ikiverbalinę (pavienių) žodžių stadiją (12–30 mėn. vaikams), antrasis – ikiverbalinę (pavienių) žodžių stadiją (vaikams nuo 31 mėn.), trečiasis – frazinę kalbą, ketvirtasis – sklandžią kalbą (taikomas vaikams ir paaugliams). Kiekviename modulyje yra pateikiamos standartizuotos veiklos, skirtos išryškinti vertinamo asmens chronologinį amžių ir psichologinės bei kalbinės raidos amžių atitinkančius elgesio ypatumus. Naudojamas modulis turi būti pasirenkamas prieš vertinimą. Siekdamas objektyviau įvertinti tiriamo asmens elgesio ypatumus, specialistas gali taikyti keletą pasirinktų modulių.

Lietuvoje autizmo sutrikimo sunkumo laipsniui nustatyti pasitelkiama Vaikystės autizmo įvertinimo skalė, standartinė versija, CARS2 – ST (Childhood Autism Rating Scale Second Edition, Schopler, E., Van Bourgondien, M. E., Wellman, G. J. and Love, S. R., 2010) yra vertinimo instrumentas, tinkantis diferencijuoti autizmo ir intelekto sutrikimų atvejus. Ši skalė kartais naudinga planuojant vaikų su ASS terapijos metodus, sudarant individualią vaiko ugdymo programą. Vertinami šie ypatumai: ryšys su žmonėmis, mėgdžiojimas, kūno valdymas, daiktų naudojimas, prisitaikymas prie pokyčių, emocinės ir vizualinės reakcijos, garso, lytėjimo, skonio, uoslės atsakas ir šių pojūčių naudojimas, verbalinis ir neverbalinis bendravimas, aktyvumo lygmuo, mąstymo nuoseklumas ir lygmuo, bendri pastebėjimai. Kita vaikystės autizmo įvertinimo skalė yra Aukštesnių gebėjimų versija CARS2- HF (Childhood Autism

*Rating Scale, 2 d. ed., High Functioning Version, Schopler, E., Van Bourgondien, M. E., Wellman, G. J., Love, S. R., 2010) taikoma normalaus intelekto vaikams tuo pačiu tikslu kaip ir standartinė. Paveikslėlyje pateikiami svarbūs duomenys vaiko raidos tyrimo procese (4 paveikslėlis) (Fuentes et al., 2021)*

### VAIKO RAIDOS TYRIMUI SVARBI INFORMACIJA

1. Šeimos genetinė anamnezė, asmenų, turinčių ASS, buvimas, tėvų amžius. Vaiko brolių ir seserų sveikatos būklė.
2. Nėštumo ir gimdymo anamnezė. Medikamentų naudojimas nėštumo metu. Gimimo svoris. APGAR. Skriningas metabolinėms ir įgimtoms ligoms nustatyti.
3. Raidos anamnezė: vertinama motorinė, kalbos, pažintinė ir socialinė raida. Miegas, valgymas, tualetu įgūdžių raida. Elgesio ypatumai.
4. Sveikatos būklė: ligų anamnezė, genetinės būklės, regos, klausos tyrimų duomenys, sensoriniai ypatumai, neurologinės ligos.
5. Raidos diagnozė, abilitacijos planas, ilgalaikis vaiko būklės stebėjimas.
6. Šeimos psichosocialinis funkcionavimas, atvejo koordinavimas, vaiko ugdymo kolektyvo lankymas, socialinė aplinka. Iššūkiai, su kuriais susiduria šeima.
7. Šeimos ypatumai.

4 paveikslėlis

### ANKSTYVOJI AUTIZMO DIAGNOZĖ

Nors ankstyvajai autizmo diagnozei skiriamas didelis dėmesys, tačiau autizmas nustatomas gana vėlai. Dažnai tėvai patys vėlai kreipiasi dėl vaiko raidos problemų arba gydytojai neįvertina ankstyvųjų vaiko raidos sutrikimų simptomų (Hyman et al., 2019).

Deja, nėra specifinių biologinių žymenų autizmo sutrikimui diagnozuoti, todėl raidos stebėjimas ir atrankos testų taikymas yra labai svarbūs ankstyvajam autizmo diagnozavimui. Nors JAV pediatrų akademija rekomenduoja autizmo atrankos testus taikyti 18 ir 24 mėn. vaikams, bet tiksliausia vaiko raidą įvertinti kiekvieno vizito pas gydytoją metu, ypač 9, 18 ir 30 mėn. vaikams. Labai svarbu įsiklausyti į tėvų nusiskundimus bei kryptingai apklausti tėvus apie vaiko įgūdžių įgijimo laiką ir būdus (Siu et al., 2016).

### ATVEJO PAVYZDYS. 4 METŲ AMŽIAUS MERGAITĖ

Mergaitė atvyksta pirmą kartą.

Nėštumas ir gimdymas normalūs. Gimusios svoris – 2450 g. Diagnozuota kompensuota širdies yda, stebima kardiologo. Iki metų buvo labai savarankiška ir labai rami. Ankstyvoji vaiko raida, mamos žodžiais – pagal amžių. Sėdėti pradėjo 8 mėn., ropoti – nuo 8 mėn., vaikščioti – nuo 12 mėn. Skiemenuoti pradėjo 12 mėn. Giminėje yra autizmo spektro sutrikimą turinčių asmenų. Pirmą kartą kreipėsi į šeimos gydytoją, mergaitei sulaukus 2 metų, dėl stereotipinio elgesio, kai mergaitė atsiguldavo ant pilvo ir tarsi irdavosi rankomis ir kojomis. Buvo rekomenduota laukti, kol judėsiai praeis savaime. Daugiau į šeimos gydytoją nesikreipė, konsultuota vaikų neurologo, bet vaiko raida vertinta kaip normali. Lopšelj-darželį lankyti pradėjo nuo 3 metų. Tada išryškėjo

vaiko elgesio problemos, kalbos sutrikimai. Su kitais vaikais bendravo ribotai, geriau jautėsi su vyresniais vaikais. Nevykdant jos norų mergaitė rėkdavo, griūdavo ant žemės, grupėje nemiegodavo popiečio miego.

Daug elgesio problemų atsirado ir namuose. Ji nevykdavo nurodymų, jei negaudavo ko nori, griūdavo ant žemės, rėkdavo. Stebėti stereotipiniai judesiai: atsiguldavo ant pilvo, imdavo judėti judindama rankas ir kojas, vaikščiodavo pasistiebusi, plasnodavo, straksėdavo.

Mergaitė savarankiška. Išranki maistui. Nemėgsta maudytis, plauti galvą, kirptis nagus. Labai mėgsta žaisti su mašinomis, kitais žaislais susidomi trumpai.

Išvada: įvertinus vaiko raidą galima pastebėti vaiko sąveikos su kitais asmenimis ir bendravimo ypatumus. Vaikas nebendrauja su kitais vaikais, linkę žaisti vienas, žaisdamas kalba pats su savimi. Žymiai vėluoja mergaitės kalbos raida. Stebimos stereotipijos, ypatingas domėjimasis mašinomis, sensoriniai sutrikimai: išrankumas maistui, nuolatinis maisto uostymas. Įvertinus esamus požymius galima nustatyti ASS. Diagnozė nustatoma tik 4 metų mergaitėi.

Daugelis tėvų pirmuosius nerimą keliančius požymius paprastai pastebi iki vaikui sukanka 18 mėnesių, bet dėl egzistuojančių stereotipų ir mitų į specialistus kreipiasi apie 3–4 vaiko gyvenimo metus. Iš pradžių tėvų nusiskundimai būna labai nekonkretūs. Ir tai nenuostabu, nes dažnai vienose raidos srityse vaikas atsilieka, o kitose yra akivaizdžiai pažengęs į priekį. Todėl ir tėvus nuramindami gydytojai vaiko raidą neretai vertina labai prieštarinčiai.

Ankstyva diagnozė yra labai svarbi vaiko raidos sutrikimo prognozei. Vertinant ankstyvuosius raidos požymius įtarti ASS galima gerokai anksčiau. Nuo gimimo stebimas kitoks vaiko elgesys, motorikos raida, bendravimas ir kalbos raida. Vaikas nefiksuoja dėmesio į daiktą, neseka akimis daikto kirsdamas vidurio liniją, neatsiliepia į vardą. Skirtingai nei įprasta reaguoja į kito žmogaus emocijas. Stebimi kiti būdingi požymiai: sutrikęs vaiko pasitenkinimas santykiais su kitu žmogumi, mėgdžiojimas. Vėliau formuojasi socialinis bendravimas: vaikas nežiūri į akis, daugiau stebi lūpas, susidomi daiktais, o ne žmonėmis, neguguoja, vėliau pradeda šypsotis. Šis sutrikęs svarbus socialinės raidos etapas gali būti ankstyvas raidos sutrikimo požymis.

Ryškėja atipinė vaiko motorinė raida. Vėluoja galvos kontrolė, vaikas sunkiai keičia padėtis, tai pradeda daryti vėlai. Stebimi įvairūs judėjimo būdai: vaikas gali judėti sėdėdamas, šliaužti tempdamas vieną koją, vartytis iki norimo daikto, šokinėti ir pan.

## **Ankstyvajai autizmo spektro sutrikimo diagnostikai svarbūs požymiai**

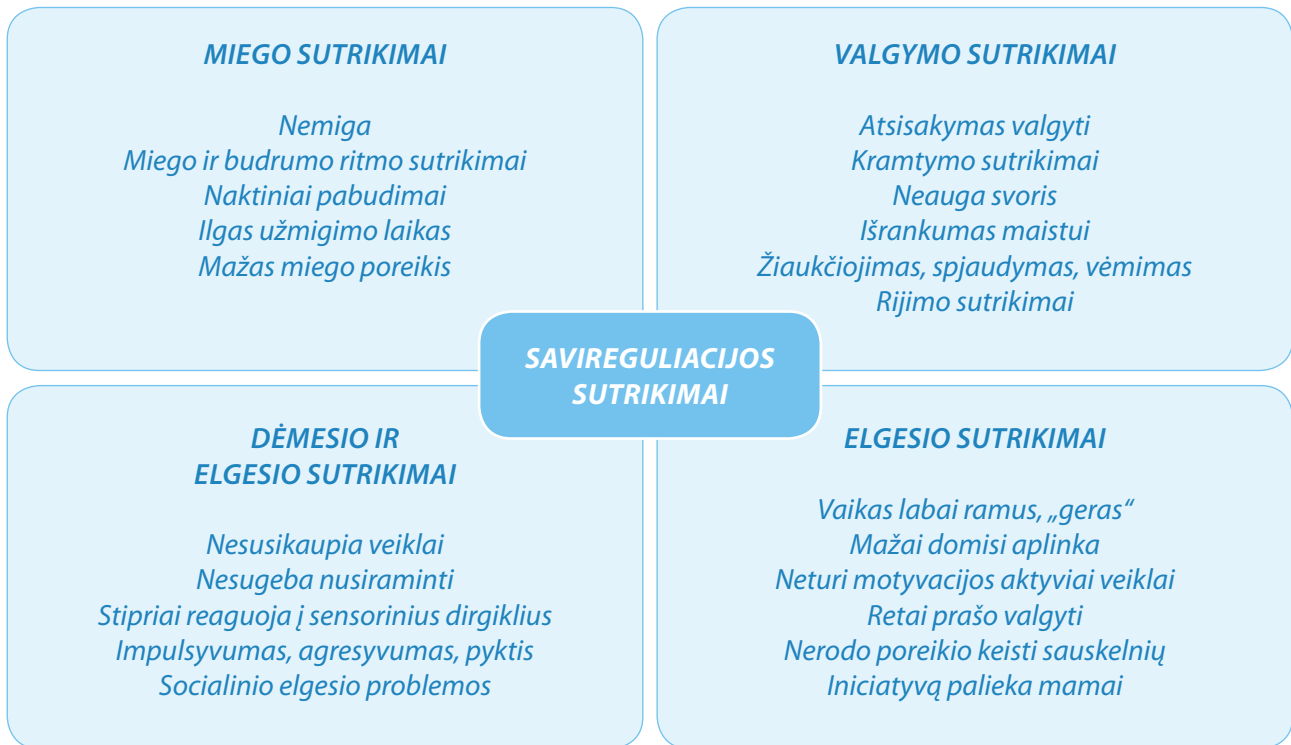
1. Adaptacijos periodo sutrikimai.
2. ASS pradžia:
  - a) nuo gimimo stebimi raidos ypatumai,
  - b) raidos regresija,
  - c) raidos stagnacija.
3. Motorikos sutrikimai.
4. Bendravimo ir kalbos sutrikimai.
5. Sensoriniai sutrikimai.
6. Žaidimo ypatumai.

## ADAPTACIJOS SUTRIKIMAI

Dažnai tėvai vaiko raidos ypatumus pastebi labai anksti. Daliai vaikų nuo gimimo būdingi adaptacijos sunkumai, pasireiškiantys savireguliacijos sutrikimais. Vaikas neramus, sunkiai nuraminamas, jam nepatinka būti imamam ant rankų, dažnai neskiria dienos nuo nakties. Vaikas pyksta tarsi be jokios priežasties.

Savireguliacijos sutrikimams būdingi miego, valgymo, elgesio sutrikimai (3 paveikslėlis).

### SAVIREGULIACIJOS SUTRIKIMAI



3 paveikslėlis.

### ATVEJO PAVYZDYS. 4 METŲ AMŽIAUS MERGAITĖ

Nuo gimimo stebimi miego sutrikimai. Mergaitė sunkiai užmigdavo, pradžioje tik supama, dažnai prabusdavo be jokios priežasties, rėkdavo. Mamos žodžiais, neskirdavo dienos nuo nakties, nes dieną išmiegodavo pakankamai ilgai. Būdavo sunkumų mergaitę pamaitinti, nes reikėdavo žadinti.

Apie metų amžiaus pradėjo prieš miegą reikalauti bendro žaidimo, knygelių vartymo. Kuo toliau, tuo vėliau eidavo gulti, ją buvo itin sunku įkalbinti eiti gulti, vėlai vakarais susirasdavo sau įdomių veiklų. Užmigdavo apie 2 val. nakties. 2,5–3 metų amžiaus mergaitė nustojo miegoti lovoje, reikalaudavo žaisti, miegoti ant rankų. Pusę nakties su ja žaisdavo tėtis, kitą pusę mama, nes tėčiui ryte reikėdavo eiti į darbą. Mergaitę pradėjo naktimis vežioti automobiliu, nes ji greičiau užmigdavo ir naktimis pamiegodavo.

Nuo gimimo labai jautri. Mėgsta žiūrėti filmukus, stipriai pyksta, kai jie išjungiami. Žaisdama su mašinėlėmis mėgsta jas paguldyti ir žiūrėti į besisukančius ratus. Žaisdama su kaladėlėmis jas čiupinėja, apžiūrinėja, kiša į burną (taip pat kiša į burną ir knygeles). Labai nepatinka, kai

*plaunama galva (nors vanduo jai patinka), liečiamasi prie veido, neretai neleidžia pabučiuoti į skruostą. Ne visus naujus daiktus, žaislus pripažįsta, gali jų ilgai neliesti. Tik neseniai pradėjo reaguoti į savo vardą, Su tėvais mėgsta palaikyti fizinį kontaktą, prisiglausti. Jautri triukšmui. Sunkiai priima pasikeitimus. Labai svarbi rutina: įeina tik protas pačias duris, renkasi tik tuos pačius saldainius.*

*Valgo tik pertrintą maistą, nuo kieto supykina, nenori bandyti naujų maisto produktų. Ugdymo įstaigos nelanko.*

## ASS PRADŽIA

ASS pradžia gali būti įvairi. Nors vaikai laiku pradeda šypsotis, tačiau jų šypsena nebūna nukreipta vien į šalia esantį žmogų. Jie šypsosi, kai gauna jiems patinkančių stimulų. Dėl tokių bendravimo ypatumų paprastai sutrinka ankstyvasis vaiko ir mamos ryšys, o tai veda prie tarpusavio santykių sunkumų. ASS turintys vaikai nori būti su mama, bet nerodo teigiamų emocijų, o neigiamas reakcijas reiškia tik tais atvejais, kai yra nuo jos atskiriami.

Autizmo pasireiškimo pradžia gali būti labai įvairi. O'Brien Towle (2013) išskiria tris vaiko su autizmu galimus raidos būdus:

1. Vaiko elgesys „keistas“ nuo pat gimimo. Nuo pat pirmųjų savo gyvenimo dienų jie būna neįprastai ramūs, mažiau domisi kitais žmonėmis. Vėliau pradeda reaguoti į šalia esančius asmenis, stebima mažiau akių kontakto net su artimiausiais žmonėmis, pavėluotai atsiranda socialinė šypsena, vėliau ima tarti garsus. Tokie vaikai labiau domisi pasikartojančiais vizualiniais stimulais nei sąveikomis su žmonėmis.

2. Raidos stagnacija, arba plato (angl. plateau) raidos būdas, atsiradęs po pirmųjų gyvenimo metų. Dažnai vaikai vystosi kaip ir daugelis tokio amžiaus vaikų, bet, sulaukus maždaug vienerių metų, jų raidos procesas sulėtėja, sustoja, pažanga nebevyksta.

3. Vaiko raidos regresas, stebimas iki 30 procentų atvejų. Kaip ir raidos stagnacijos atveju, vaikas pradžioje vystosi tipiška. 15–18 mėnesių ir vėliau vaiko raida pakinta – jo kalba, akių kontaktas, socialinis įsitraukimas pastebimai mažėja ir vaikas gali netekti jau turėtų raidos įgūdžių (Richards et al., 2016; Berra-Culqui et al., 2018).

## MOTORIKOS SUTRIKIMAI

Dažnai jau ankstyvajame amžiuje stebimi motorinės raidos sutrikimai ar ypatumai. Vaikas nuo mažens vystosi kitaip – atipiškai.

Kristenas Flanaganas su kolegomis (2012) stebėjo, kad atliekant traukimosi mėginį, vaiko galva linksta atgal, nors vertikaloje padėtyje jis galvą išlaiko pakankamai gerai. Nina Leezenbaum ir Jana Iverson (2019) stebėjo sulėtėjusią motorinę raidą pirmaisiais gyvenimo metais palyginti su įprastos raidos vaikais.

Dalis vaikų, kuriems vėliau ryškėjo autizmo klinika, pradėjo vėliau griebti daiktus (kaladėles) ir dėti jas į dėžę (Taffoni ir kt., 2019).



Stebimi vaikų su ASS motorinio planavimo sutrikimai. Tokie vaikai ilgiau galvoja, kaip atlikti užduotį, lėčiau pradeda daryti, gali daryti kitokiu būdu nei neurotipikai. Jie sunkiai keičia padėtis, atrodo motoriškai pasyvūs (Achermann et al., 2020).

Profesinėje literatūroje randami duomenys, kad 80 proc. vaikų, turinčių ASS, būdingi motorikos sutrikimai (su komunikacija ir socialine sąveika susiję pusiausvyros ir koordinacijos sutrikimai).

Nuo mažens vaikas vėliau ima laikyti galvą, mokosi perkelti svorį, ilgiau mokosi atlikti tranzitinius judesius, t. y., sunkiau keičia padėtis arba sugalvoja savus kitokius judėjimo būdus. Vaikų, turinčių ASS, eisena būna nekoordinuota, pastebimi nerangūs judesiai, vaikams sunkiau lipti laiptais, išmokti važiuoti dviračiu, žaisti lauko aikštelėse. Stebimi smulkiosios motorikos sutrikimai.

Mokslininkų tvirtinimu, 31–55 procentai vaikų autistų jau pirmaisiais gyvenimo metais „keistai“ elgiasi, 75–88 procentų vaikų, turinčių autizmo požymių, sutrikimo klinika išryškėja per pirmuosius dvejus gyvenimo metus. Kai kuriais atvejais autizmą galima nustatyti jau 6 mėn. amžiaus vaikui (Behere et al., 2012).

## BENDRAVIMO IR KALBOS SUTRIKIMAI

Nors kalbos sutrikimas ir nėra pagrindinis autizmo diagnostinis kriterijus, tiek tėvai, tiek specialistai jį pastebi anksčiausiai. Tam, kad vaikas pradėtų sąmoningai kalbėti, jis turi suprasti kalbą. Kalbos supratimui svarbu dėmesys klausantis, susikaupimas, suvokimas, žodžių išraiška, fonologija, socialinis kalbos panaudojimo aspektas, atmintis. 4 paveikslėlyje pateikta kalbos raidos piramidė (Spooner et al. 2013)

### KALBOS RAIDOS PIRAMIDĖ



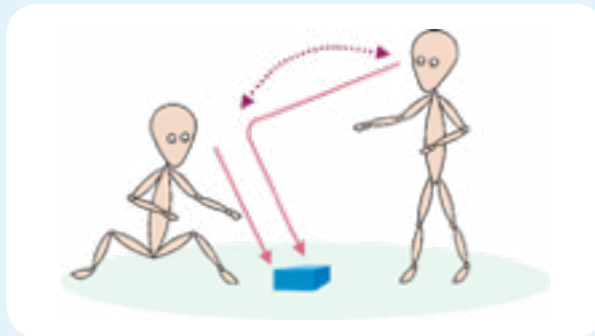
4 paveikslėlis

Kalbos raidos piramidė (Spooner, L., Woodcook, J. (2013) *Teaching children to listen*. Bloomsbury Publishing, London).

Vaikams, turintiems ASS, nuo gimimo vėluoja prieškalbiniai įgūdžiai. Vaikai menkai žiūri žmogui į akis, vėliau atsiranda jų socialinė šypsena, jie nenaudoja gestų bendravimui, pvz., į daiktus nerodo pirštu. Jie mažiau guguoja ir retai kartoja garsus, neatsižaukia į vardą. Pavėluotai vystosi mėgdžiojimas. Gana anksti tėvai pamato, kad kūdikiai nežiūri arba trumpai stebi tėvų veidą. Itin akylūs nurodo, kad vaikas įdėmiai stebi lūpas, o ne žiūri į akis.

Vienas labai svarbių požymių, leidžiančių įtarti autizmo spektro sutrikimą, yra jungtinio dėmesio sutrikimas. Jungtinio dėmesio įgūdžiai atskleidžia asmens galimybę koordinuoti dėmesį tarp tam tikro objekto ir kito asmens triadiniame santykiyje, t. y., bendraujant perkelti žvilgsnį nuo daikto į šalia esantį žmogų ir atvirkščiai (5 paveikslėlis).

## JUNGTINIO DĖMESIO SCHEMA



5 paveikslėlis

Pastebėta, kad vaikai, turintys autizmo spektro sutrikimą, jau nuo ankstyvo amžiaus turi menkiau išsivysčiusius jungtinio dėmesio įgūdžius nei to paties amžiaus sveiki vaikai, t. y., jie būdami su kitu asmeniu daugiau domisi daiktais nei šalia esančiu žmogumi (Charman, T. et al, 1997, Landa, R. et al, 2007).

Palyginti su normaliai besivystančiais vaikais, jau ankstyvojoje vaikystėje ASS turintis kūdikis kitaip reaguoja į mamos balsą. Mamos balsas yra stiprus socialinis stimulus vaiko emocinei raidai, bet vaikai su ASS visais gyvenimo tarpsniais rodo mažesnę reakciją į mamos balsą, kurį ne visada skiria nuo svetimos moters balso ([www.med.stanford.edu](http://www.med.stanford.edu), 2019). Kita vertus, kyla klausimas: kodėl vaikas mažiausia dėmesio kreipia į kalbantį suaugusiojo veidą, juk kito žmogaus veidas, transliuojantis emocijas, kalbą ir bendravimą turėtų būti itin įdomus kiekvienam besivystančiam vaikui.

## VAIKŲ, TURINČIŲ AUTIZMO SPEKTRO SUTRIKIMŲ, RAIDOS BRUOŽAI IR PAGALBOS GALIMYBĖS

Socialinės raidos sutrikimai išryškėja per pirmuosius 2–3 metus. Jei pirmaisiais gyvenimo metais šių požymių nėra, tai nereiškia, kad jie negali išryškėti vėliau.

Jei 16 mėn. amžiaus vaikas nesako nė vieno žodžio ir 24 mėn. nekalba dviejų žodžių sakiniais, jo raida turi būti išsamiai ištiriama. Vaikai, kurie nenaudoja gestų ar kitos neverbalinės komunikacijos, taip pat turi būti nukreipiami raidos specialistams (Becerra-Culqui et al., 2018).

## SENSORINIAI SUTRIKIMAI

Sensorinė sistema – jutimų sistema. Šie jutimai – skonis, kvapas, matymas, klausa, lietimasis. Nervų sistema taip pat siunčia žinias apie judesius ir kūno padėtis, per ją mes suvokiame savo kūną. Informacija, kurią gauname per sensorinę sistemą, keliauja į smegenis, kur ji „iššifruojama“. Kiekvienas

mūsų tą pačią informaciją dažnai priima skirtingai, todėl ir atsakas į ją nėra vienodas. Visą šį procesą vadiname sensorinės integracijos procesu.

Sensorinė integracija – tai centrinės nervų sistemos gebėjimas sisteminti, jungti ir perdirbti jutimais iš kūno bei aplinkos gaunamą informaciją. Tai neurologinis procesas, kurio metu siekiama išgauti adekvatų atsaką į aplinkos dirgiklius.

Sensorinės integracijos teorijos autorė Anna Jean Ayres įrodė, jog suvokimas, mąstymas, kalba, mokymasis priklauso nuo to, kaip yra atrenkami ir priimami sensoriniai dirgikliai požiūriu ir smegenų kamieno srityse, todėl daugelis vaikystėje išskylančių raidos, mokymosi, elgesio, emocinių problemų gali būti susiję būtent su sensorinės integracijos sutrikimu (Kavaliauskienė, Krikščiūnas, 2008).

#### ATVEJO PAVYZDYS. ROKAS, 4,5 METŲ AMŽIAUS

Rokas – ilgai lauktas vienturtis vyresnio amžiaus tėvų šeimoje. Nuo gimimo labai neramus, blogai miegojo naktimis, neskyrė dienos nuo nakties, buvo dirglus. Labai siūbuodavo gulėdamas. Patikdavo būti stipriai supamam, mėtomam į viršų. Būtent tada pradėdavo juoktis. Labai sunkiai priėmė kietą maistą.

Vaikui augant ryškėjo elgesio ypatumai. Jis rėkdavo, kai batai jam buvo per ankšti, kojines per daug spausdavo, nors puikiai galėdavo apie tai pasakyti. Atsisakydavo nešioti kepurę. Nemėgdavo žaidimo vietų, baseino, pliažo. Atsisakydavo eiti į kirpyklą.

Nemėgsta piešti, pirštais liesti įvairių faktūrų daiktus. Bet yra geriausias kaladėlių statytojas – su kaladėlėmis gali žaisti neribotą laiką.

Nuo gimimo gali būti stebimi sensorinės integracijos sutrikimai. Pirmiausia jie pasireiškė savireguliacijos problemomis (žiūr. aukščiau).

Kūdikystėje vaikai nemėgsta gulėti ant pilvo, lengvai netenka pusiausvyros ir bijo veiklų, kurioms reikia geros pusiausvyros (nepatinka supynės, šokdynės, lipynės, čiuožykla). Vengia greitų judesių, atrodo lėti, nerangūs, išsigandę, dažnai griūva, atrodytų, vietoje, kurioje kliūtis nebuvo. Nepatinka važiuoti liftu, stengiasi sėdėti kylant į viršų, dažnai juos pykina. Bijoj aukščio, net vieno laiptelio, bijo lipti ir nulipti laiptais, bijo atkelti kojas nuo grindų. Sunkiai keičia padėtis, bijo lenktis pirmyn, atgal, į šonus, paniškai išsigąsta, jei kas nors juos pastumia. Kai kurie vaikai, norėdami kontroliuoti juos supančią sensorinę aplinką ir patenkinti reikiamą pojūtį, atlieka stereotipinius judesius. Vaikai, turintys autizmo sutrikimą, dažniausiai nesupranta, kad atliekamas stereotipinis elgesys gali būti netinkamas ar neigiamai veikti aplinkinius žmones.

Dėl sumažinto oralinio jautrumo tokie vaikai dažnai kiša daiktus į burną, sunkiai priima naują maistą. Sensomotorinis žaidimas užtrunka ilgą laiką, nesiformuoja priežasties-pasekmės žaidimo elementai (Lane et al., 2010).

Antraisiais ir trečiaisiais gyvenimo metais ryškėja kalbos sutrikimas: vaikas mažai kalba, nenaudoja kalbos bendravimui. Retai mėgdžioja, tam reikalinga itin didelė motyvacija vieni ar kitai veiklai. Svarbus požymis, leidžiantis įtarti ASS, yra jungtinio dėmesio nebuvimas arba jo sutrikimai. Vaikai, turintys ASS, neįsitraukia į bendrą (socialinį) žaidimą, žaidžia vieni pasikartojančius rigidiškus žaidimus.

Trečiaisiais gyvenimo metais žaidimas lieka be žymesnių pakitimų, vaikas nejaučia džiaugsmo, būdamas su kitais vaikais. Vėluoja kalbos raida, ima ryškėti echolalijos. Vaikai susikuria ritualus, demonstruoja stereotipinį elgesį, domisi neįprastais daiktais (Zachariah et al., 2017).

## AUTIZMO SUTRIKIMO PROGNOZĖ

ASS turinčių vaikų prognozė didele dalimi priklauso nuo taikomų vaiko abilitacijos ir ugdymo metodų ir jų taikymo pradžios. Kuo anksčiau pradedamos terapijos, tuo geresnis rezultatas pasiekiamas. Todėl labai svarbi tampa ankstyva raidos sutrikimo diagnozė. Ankstyva diagnozė gali būti nustatoma pakankamai tiksliai. Pasirodo, kad tik apie 9 proc. vaikų, kuriems buvo diagnozuotas autizmas, diagnozė gali būti atšaukiama nebelikus autizmo požymių. Tai daugiau būdinga vaikams, kurių intelektinės galimybės aukštos (nustatomos 2 metų vaikams), kurie lankė ART (ankstyvosios reabilitacijos tarnybą), kurių elgesys augant gerėja.

Daugelis nelavinamų vaikų nesugeba patys savaime įgyti socialinių įgūdžių, todėl jų adaptacija visuomenėje tampa labai sunki. Tik nedidelė dalis tokių vaikų sugeba prisitaikyti be papildomos pagalbos. Vaiko adaptacijos prognozė didele dalimi priklauso nuo kalbos, komunikacijos raidos bei neverbalinio IQ lygio (Pickles et al, 2020; Simonoff et al., 2019).

Tačiau net geresnio intelekto vaikams išlieka išreikšti autizmo spektro požymiai, susiję su socialinio bendravimo, pragmatinės kalbos, emocinio subrendimo, dėmesio ir kt. problemomis (Orinstein et al., 2015). Asmenys, turintys autizmo spektro sutrikimą, sulaukę 12–23 metų, ima geriau vystytis protiškaiciškai, bet jų autizmo požymiai išlieka stabilūs (Angerson et al., 2014, Hyman et al. 2020).

JAV nustatyta, kad 2,2 proc. suaugusiųjų turi autizmo spektro sutrikimą, t. y., 1 iš 45 asmenų (5,4 milijono žmonių) (US Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

## ATVEJŲ ANALIZĖ DIFERENCINEI DIAGNOZEI

### Rojus, 6 metų amžiaus

Atsiųstas įtariant ASS.

**Nusiskundimai:** berniukas mažai kalba, dažnai nenori bendrauti su aplinkiniais, ypač su vaikais grupėje. Dažnos pykčio reakcijos.

**Anamnezė.** Gyvena pilnoje šeimoje, antras vaikas šeimoje. Perinatalinė anamnezė neapsunkinta, APGAR 10 – 10 balų. Bendrosios motorikos raida normali, vėlavo kalbos raida, labai ilgai nekartojo žodžių. Vėliau ryškėjo elgesio ir dėmesio koncentracijos problemos.

Bendrojo lavinimo darželį pradėjo lankyti nuo 2 metų amžiaus, adaptavosi sunkiai, buvo stiprios pykčio reakcijos. Buvo pastebėta, kad berniukas linkęs žaisti vienas. Atsirado stereotipiniai judesiai – mėgdavo suktis ratu.

Berniukas gali parodyti ir pasakyti, ko nori, bet pats aktyviai pokalbio nemezga. Norus reiškia gestais, skiemenimis, kartais trumpais žodžiais. Su vaikais žaidžia būdamas šalia, kartais įsitraukia į bendrą žaidimą, bet reikalinga suaugusiojo pagalba. Mėgsta žaisti su konstruktoriais, mašinomis, domisi darbiniais įrankiais. Išėjęs iš namų turi kokią nors daiktą pasiimti su savimi. Nepatinka, kai sušlampa drabužiai, reikalauja persirengti.

Berniukas savarankiškai apsirengia bei nusirengia, reikia pagalbos segant sagas, užtrauktuką. Maistui neišrankus, pavalgo pats, moka naudotis stalo įrankiais. Tualetu įgūdžiai susiformavę. Berniukas greitai supyksta, kai kažkas vyksta ne pagal jo norus. Supykęs gali mesti daiktą, suduoti aplinkiniams, griūti ant žemės ir rėkti.

**Vaiko raidos tyrimas ir vertinimas.** Vaikui sunku sukaupti dėmesį ir jį išlaikyti tikslinėms užduotims atlikti, dažnai reikalingas suaugusiojo pastiprinimas, motyvuojant tolimesnėms veikloms, pagalba grąžinant dėmesį ilgesnių ir sudėtingesnių veiklų metu. Veiklos tempas lėtas.

Atliktas intelektinių gebėjimų vertinimas WISC-III LT metodika. Bendras IQ yra 62, atitinka labai žemą intelektinių gebėjimų lygį. Verbalinis IQ yra 66, atitinka labai žemą intelektinių gebėjimų lygį, neverbalinis IQ yra 61, atitinka labai žemą intelektinių gebėjimų lygį.

Atliekant ADOS-2 berniukas domėjosi jam siūlomais žaislais, dalijosi džiaugsmu, įsitraukė į bendrą įsivaizduojamą žaidimą, gebėjo paprašyti norimo daikto žodžiu. Stebimi verbalinės ir neverbalinės komunikacijos ypatumai: berniukas nepalaiko nuoseklaus akių kontakto, linkęs ignoruoti kalbinimą, pats socialinę sąveiką inicijuoja retai, tyrimo metu spontaniškai nesidalijo, nerodė žaislų kitiems. Pagal ADOS-2 klasifikaciją: berniukas pasižymi žemu autizmo spektro sutrikimo simptomų lygiu.

Įvertinus vaiko raidą komandoje vaiko smulkiosios motorikos, pažintinė, kalbos raida vėluoja, stebimos adaptacijos problemos. Berniukui patiko dalyvauti vertinimo veiklose, džiaugėsi žaisdamas, kūrė santykius su tyrėju.

Stebimas intelekto sutrikimas ir komorbidiškumas, susijęs su socialinės sąveikos ir bendravimo ypatumais.

**Išvada:** Berniukui įtariamas intelekto sutrikimas, dinamikoje reikia stebėti dėl ASS.

## **Jonas, 7 metų amžiaus**

**Nusiskundimai:** vaiko nuotaika nepastovi, dažnai pyksta tarsi be jokios priežasties. Berniukas labai aktyvus, sunkiai sukaupia dėmesį, stebimi pykčio priepuoliai, gali mušti aplinkinius, keikiasi. Sunkiai bendrauja su kitais vaikais.

**Anamnezė.** Perinatalinė anamnezė neapsunkinta. Berniuko raida iki metų savalaikė. Jonas nuo 20 mėn. amžiaus pradėjo lankyti lopšelj-darželį, adaptavosi greitai, auklėtojų teigimu, berniukas buvo labai judrus, noriai bendravo. Po metų ėmė keistis elgesys – pradėjo keiktis, padaugėjo pykčio epizodų, skriaudžiant kitus vaikus (spardo, daužosi, smaugia), mėto maistą, laužo inventorių, grasina nužudyti, atsidaro langą ir pro jį iššoka. Tėvai namuose įsirengė stebėjimo kameras, išėmė langų rankenas, kad berniukas neiššoktų pro langą. Lopšelyje-darželyje berniukui skirtas asistentas. Mėgsta žaisti aktyvius žaidimus, lanko futbolo, žolės riedulio būrelius. Mamos teigimu, sekasi labai gerai, treneris vaiką giria, treniruotes lanko labai noriai. Sunkiai sukuria santykius su vaikais klasėje ir per treniruotes.

Vaikas palaiko akių kontaktą. Neišlaiko socialinės distancijos su suaugusiuoju, dažnai familiarus, neatsižvelgia į kito asmens elgesį ar emocijas. Manipuliuojančio elgesio epizodai stebėti santykiuose su suaugusiais, ypač mama. Menka savivertė. Sunkiai nusėdi vienoje vietoje, greitai keičia veiklas, sunkiai sukaupia dėmesį ties viena veikla. Emocijos labilios, apsunkinta impulsų kontrolė. Vaikas impulsyvus, linkęs lyderiauti, jautriai reaguoja nesėkmės atveju. Buitinius paliepimus vykdo, į klausimus atsako 3–4 žodžių sakiniais. Tartis ne visada aiški. Geba apibūdinti paveiksliukuose nurodytas situacijas. Savarankiškas.

**Vaiko raidos tyrimas ir vertinimas.** Atlikus DISC testą vaiko raida atitinka amžių. Nežymiai vėluoja smulkiosios motorikos (50 mėn.), bendravimo gebėjimas (49 mėn.).

Vaikas buvo vertinamas naudojant ADOS-2. Berniukas prie tyrimo aplinkos apsiprato pakankamai greitai, labai judrus, kėdėje nesustodamas judėjo. Akių kontaktą užmezgė. Kalbinamas atsakė į klausimus, išplėtojo atsakymus, papasakojo, uždavė klausimus. Žaidimas funkcinis su įsivaizduojamo žaidimo elementais. Berniukas įvykdė nurodymus, prašymus, tačiau pats socialinę sąveiką inicijavo retai, į bendrą žaidimą įsitraukė palaipsniui. Stengėsi vadovauti. Prašydamas, rodydamas pirštu neintegravo akių kontakto, buvo linkęs pasiimti daiktą iš kito žmogaus rankų. Stebėtas siauras veido išraiškų spektras. Berniukas retai dalijosi džiaugsmu socialinės sąveikos metu. Pagal ADOS-2 klasifikaciją: autizmo spektras, žemas autizmo spektro simptomų lygis.

**Išvada:** Berniukas labai aktyvus, impulsyvus, sunkiai susikaupia. Pagal kriterijus atitinka dėmesio ir aktyvumo sutrikimą. Dėl bendravimo ypatumų, nesugebėjimo išlaikyti socialinius santykius nustatomi socialinio bendravimo sutrikimai, prasidedantys vaikystėje. Socialinio bendravimo ypatumai yra komorbidiškumas prie dėmesio ir aktyvumo sutrikimo.

## **Majus, 22 mėn. amžiaus**

**Nusiskundimai:** atsilieka raida, irzlus, labai judrus, nesusikaupia, nevykdo prašymų, nereaguoja šaukiamas vardu.

**Ligos anamnezė:** perinatalinė anamnezė neapsunkinta. Nuo gimimo stebimi savireguliacijos sutrikimai. Dėl motorikos vėlavimo skirtas masažas, nes vaikas nesivartė. Antraisiais gyvenimo metais nesivystė kalba. Ugdymo įstaigos nelanko dėl mažo amžiaus.

Adaptacija naujoje vietoje sunki. Vaikas judrus, dėmesys išblaškytas, veikla chaotiška, bėgioja po patalpą, lipa ant baldų. Menka reakcija į naują nepažįstamą žmogų. Bendravimu domisi menkai, neatsisuka šaukiamas vardu, nereaguoja kalbinamas, akių kontaktas epizodinis. Sąveika vienas su kitu. Trumpam susidomi muzikiniais žaislais, kamuoliais, kaladėlėmis, apverčia, pakelia virš akių lygio, apžiūrinėja. Dedasi žaislus į burną. Stebimas netinkamas elgesys, siekiant išvengti bet kokio reikalavimo: vaikas griūva ant žemės, riečiasi, rėkia, akimis nuolat ieškodamas mamos žvilgsnio.

Atsilieka kalbos ir pažintinių įgūdžių raida. Prasmingai nekalba. Daug čiauška sava melodinga kalba. Nemėgdžioja judesių, garsų ar garsažodžių, stebimos retos spontaninės vokalizacijos, ir tai dažniausiai yra pavieniai garsai. Poreikius išreiškia verkimu, tempdamas už rankos mamą. Kalbos supratimas menkas, nereaguoja į draudimą, nevykdo prašymų.

Judesiai nerangūs. Kartais vaikšto ant pirštų galų. Mėgsta sukti ratu. Linguojasi, džiaugdamašis plasnoja rankomis.

**Vaiko raidos tyrimas ir vertinimas.** Majaus raidos gebėjimai (22 mėnesių amžiaus vaiko) buvo įvertinti taip: smulkioji motorika atitiko 17 mėn. (73 proc.), kalbos supratimas – 7 mėn. (32 proc.), ekspresyvi kalba – 8 mėn. (36 proc.), stambioji motorika – 21 mėn. (91 proc.), girdimasis dėmesys ir atmintis – 9 mėn. (41 proc.), regimasis dėmesys ir atmintis – 15 mėn. (68 proc.), savarankiškumo įgūdžiai – 13 mėn. (59 proc.), socialiniai įgūdžiai – 10 mėn. (45 proc.).

ADOS-2 testo duomenimis, berniukas vertinamas vidutiniu arba aukštu susirūpinimo lygmeniu dėl autizmo spektro sutrikimo simptomų.

**Išvada:** Klinikoje stebimi išreikšti autizmo simptomai, kalbos ir pažintinių įgūdžių raidos atsilikimas, judesių nerangumas, motorinio planavimo sunkumai. Rekomenduota stebėti dinamikoje dėl kognityvinių gebėjimų bei aktyvumo ir dėmesio sutrikimo.

## **Ažuolas, 6,5 metų amžiaus**

**Nusiskundimai.** Atsilieka kalbos raida. Išrankus maistui. Kartais supykęs gali muštis.

**Ligos anamnezė.** Nuo gimimo vėlavo berniuko raida: savarankiškai pradėjo vaikščioti 2 metų, iki šiol berniukas nekalba. Nuo 4 metų amžiaus lanko bendrojo ugdymo lopšelių-darželį. Pats valgo rankomis, skystu maistu yra maitinamas. Pasak mamos, mėgsta lipdyti iš plastilino, pasako „tėti“, „baba“, „baik“. Moka nusirengti rūbus be sagų, apsirengti dar nemoka. Kai nori į WC, atneša naktipuodį arba parodo ranka į WC pušę, naktį miega su sauskelnėmis. Mama turėjo mokymosi sunkumų, mokėsi pagal palengvintą programą.

**Vaiko raidos tyrimas ir vertinimas.** Naujoje aplinkoje apsipranta greitai. Daugiau kreipia dėmesį į žaislus lentynose negu į žmones, žaislų žodžiais ar gestais neprašo. Nesiskiria su savo gertuve, tik žaisdamas trumpam pastato šalia savęs. Akių kontaktas periferinis. Neatsisuka kviečiamas vardu. Supranta draudimą, prašymą su gestu (ateiti žaisti prie stalo). Prasmingai nekalba, kartais skleidžia monotoniškus garsus („mmm“), čiauška „de-de-de“, „a-dia“. Poreikius išreiškia vesdamasis mamą arba rodydamas ranka. Į bendrą žaidimą nekviečia. Domisi mašinomis, žaidimas vienodas – stumia link žmogaus, laukia, kol gaus atgal arba pasiima pats. Kitomis veiklomis domisi menkai, jomis sunku sudominti. Tą patį veiksmą gali kartoti daug kartų. Mėgdžiojimas sutrikęs.

Dėmesį išlaiko trumpai. Stebimi stereotipiniai judesiai: įsitempimai, pirštų sukimas.

Atliktas berniuko raidos vertinimas DISC metodika: 73 mėn. amžiaus Ažuolo smulkioji motorika atitinka 28 mėn. (37 proc.), kalbos supratimas – 11 mėn. (15 proc.), kalbos išraiška – 8 mėn. (11 proc.), stambioji motorika – 31 mėn. (41 proc.), girdimasis dėmesys ir atmintis – 8 mėn. (11 proc.), regimasis dėmesys ir atmintis – 18 mėn. (25 proc.), savarankiškumas – 34 mėn. (47 proc.), socialinė adaptacija – 25 mėn. (34 proc.).

Atliktas ADOS vertinimas. Vertinimo ir stebėjimo metu išlieka labai pasyvus, reikalinga direktyvi suaugusiojo iniciatyva ir pastangos, įtraukiant Ažuolą į bendravimą ir bendrą žaidimą. Socialinis kontaktas buvo efektyviausias veiklose su muilo burbulais, patikusio berniukui saldumyno pasirinkimu. Berniukas, siekdamas pagalbos, geba paduoti daiktą kitam žmogui. Kalbinamas ir šaukiamas vardu beveik nereaguoja, žaislais domisi mažai, šiek tiek greičiau suklūsta, kai į žaidimą bando įtraukti mama. Socialinės sąveikos nesiekia, nestebimas rodymas pirštu, jungtinio dėmesio inicijavimas, akių kontaktas epizodinis. Pagal ADOS-2 klasifikaciją: autizmas, berniukas pasižymi aukštu autizmo spektro sutrikimo simptomų lygiu.

**Išvada.** Klinikoje stebimas visų raidos sričių žymus atsilikimas, ypač kalbos supratimo, išraiškos, girdimojo dėmesio srityse, ženklus socialinio bendravimo ir komunikacijos sutrikimas, nepakankami savarankiškumo įgūdžiai. Patvirtinta sunkaus protinio atsilikimo diagnozė ir netipinio autizmo diagnozės.

## **Jonas, 4 metų amžiaus**

**Ligos anamnezė.** Antras vaikas šeimoje. Pirmame nėštumo trimestre mama sirgo gripu. Vaikas gimė išnešiotas, gimdymas greitas, APGAR – 4–6 balai. Pirmuosius raidos sutrikimo simptomus mama pastebėjo sūnui esant 10 mėn. amžiaus – berniukas neatsisaukdavo į vardą, nepalaikydavo akių kontakto, daugiausia žaisdavo su žaislais juos sukdamas, labai domėjosi vandeniu.

Nuo 2 metų amžiaus pradėjo lankyti ABA terapiją. Nuo 2 m. 5 mėn. amžiaus pradėjo lankyti lopšelių-darželį, adaptavosi neblogai, tačiau nebendruoja su kitais vaikais, žaidžia pats sau vienas, sunku įtraukti į bendras veiklas.

**Vaiko raidos tyrimas ir vertinimas.** Berniukas gali parodyti ir įvardinti daiktus. Kalba 2–3 žodžių sakiniais, neaiškiai, girdimos echolalijos. Savarankiškas. Mėgsta dėvėti tuos pačius rūbus, pats išsirinkti ką vilkės. Turi būdingų ritualų – vaikšto tik tam tikrais maršrutais, kartoja frazes būtent atitinkamose vietose lauke, turi išlaukti atitinkamą laikotarpį prieš sėsdamasis ant sūpynių.

Yra tvarkingas, dažnai pataiso mamai plaukus, nemėgsta, kuomet namie yra išplautos grindys – bėga jas sausinti. Domisi abėcėle, raidėmis, bando skaityti. Turi stereotipinių judesių – vaikšto ant pirštų galų, plasnoja rankomis bėgiodamas. Nerangių judesių, stebimi motorinio planavimo sutrikimai. Įvertinus Sensory Profile testu gauti rezultatai rodo, kad Jonas turi sensorinės integracijos sutrikimų. CARS2-ST – 38,5 (sunkūs autizmo spektro sutrikimo simptomai).

Pagal ADOS-2 klasifikaciją: autizmas, berniukas pasižymi aukštu autizmo spektro sutrikimo simptomų lygiu.

**Išvada.** Berniukui nustatytas sunkaus laipsnio vaikystės autizmas, kalbos išraiškos sutrikimas, specifinis judesių raidos sutrikimas.

## LITERATŪRA

1. Achermann, S. et al. (2020). Motor atypicalities in infancy are associated with general developmental level at 2 years, but not autistic symptoms. *Autism*, vol. 24(7): 1650–1663.
2. Anderson, D. K., Liang, J. W., Lord, C. (2014). Predicting young adult outcome among more and less cognitively able individuals with autism spectrum disorders. *J Child Psychol PsyChiatry*. 2014; 55(5): 485–494.
3. Becerra-Culqui, T. A., Linch, F. L., Owen-Smith, A. A., Spitzer, J., Croen, L. A. (2018). Parental first concerns and timing of autism spectrum disorder diagnosis. *J Autism Dev Disord* 48: 3367–3376.
4. Behere, A. et al. (2012). Motor Functioning in Autistic Spectrum Disorders: A Preliminary Analysis *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 24: 87–94.
5. Christensen, D. L., Maenner, M. J., Bilder, D., Constantino, J. N., Daniels, J. et al. (2019). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 4 years – early autism and developmental disabilities monitoring network, Seven sites, United States, 2010, 2012, and 2014. *MMWR Surveill Summ* 68(2): 1–19.
6. DSM-5 Criteria, Prieiga internete <https://www.autismspeaks.org/dsm-5-criteria>.
7. Elsabbagh, M., Divan, G., Koh, Y. J., Kauchali, S., Marcín, C., Montiel-Nava, C. et al (2012). Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. *Autism Res* 5: 160–179.
8. Fuentes, J., Hervás, A., Howlin, P. (2021). ESCAP practice guidance for autism: a summary of evidence-based recommendations for diagnosis and treatment. *European Child&Adolescent Psychiatry*, 30: 961–984.
9. Grzadzinski, R. et al. (2016). Parent-reported and clinician-observed autism spectrum disorder (ASD) symptoms in children with attention deficit / hyperactivity disorder (ADHD): implications for practice under DSM-5. *Mol Autism*.
10. Hyman, S. L., Levy S. E., Myers, S. C. (2020). Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics* 145(1): e20193447.
11. Johnson, S. (2012). *A clinical handbook on child development pediatrics / Elsevier Australia*.
12. Kavaliauskienė, G., Kriščiūnas, A. (2008) *Ergoterapija esant sensorinės integracijos sutrikimams*. Kaunas.
13. Lane, A. E., Young, R. L., Baker, A. E. Z., Angley, M. T. (2010). Sensory processing subtypes in autism: association with adaptive behavior. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 40(1): 112–122. PubMed PMID.



14. Maenmer, M. J Shaw, K. A., Baio, J., Washington, A., Patrick M., et al. (2020). *Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years – autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2016.*
15. McVicar, K. (2011). *Autistic Spectrum Disorders: Current Perspectives.*
16. Meng-Chuan Lai, Lombardo M. V., Baron-Cohen, S. (2014). *Autism. Lancet.* 383: 896–910.
17. Volkmar, F.R., McPartland, J. C. (2014). *From Kanner to DSM-5: autism as an evolving diagnostic concept. Annu Rev Clin Psychol* 10:193–212.
18. Miodovnik, A., Harstad, M., Sideridis, G., &Huntington, N. (2015). *Timing of the Diagnosis of Attention Deficit / Hyperactivity Disorder and Autism Spectrum Disorder. Amir. Pediatrics,* 136 (7), 831–837.
19. Orinstein, A. J., Suh, J., Porter, K., De Yoe, K. A., Tyson, K. E. et al. (2015). *Social function and communication in optimal outcome children and adolescents with an autism history on structured test measures. J Autism Dev Disord* 45: 2443–2463.
20. Pickles, A., McCauley, J. B., Pepa, L. A., Huerta, M., Lord, C. (2020). *The adult outcome of children referred for autism: typology and prediction from childhood. J Child Psychol Psychiatry.*
21. Rapin, I. (1997). *Autism. The New England Journal of medicine,* 337.
22. Richards, M., Mossey, J., Robins, D. L. (2016). *Parents' concerns as they relate to their child's development and later diagnosis of autism spectrum disorder. J Dev Behav Pediatr JDBP* 37(7): 532–540.
23. Schmidt, D. (1998). *Introduction to special education: Teaching in an age of challenge. Perception,* 10.
24. Simonoff, E., Kent, R., Stringer, D., Lord, C., Briskman, J. et al. (2019) *Trajectories in symptoms of autism and cognitive ability in autism from childhood to adult life: findings from a longitudinal epidemiological cohort. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.*
25. Siu, A. L., Bibbins-Domingo, K., Grossman, D. C., Baumann, L. C., Davidson, K. W. et al. (2016). *Screening for autism spectrum disorder in young children: US preventive services task force recommendation statement. JAMA* 315(7): 691–696.
26. Spooner, L., Woodcock, J. (2013). *Teaching children to listen. Bloomsbury Publishing, London.*
27. Zachariah, S. et al. (2017). *Clinical features and diagnosis of autism spectrum disorder in children. Current Medical Issues | Published by Wolters Kluwer Med know.*

## 2

AKVILĖ MARCIKONYTĖ

### VAIKO, TURINČIO AUTIZMO SPEKTRO SUTRIKIMĄ, VERTINIMAS

#### 1. Bendrosios gairės

Ankstyvos autizmo spektro sutrikimo (ASS) diagnozės reikšmė nenuginčijamai atskleidžiama daugybėje mokslinių tyrimų. Pagalbos suteikimas ankstyvame vaiko amžiuje, apie 1–3-uosius metus, gali reikšmingai pagerinti visos šeimos ir paties vaiko gyvenimo kokybę, funkcionavimą ir prisitaikymą visuomenėje, nulemti ASS bruožų švelnėjimą (Dawson et al., 2010; Elder et al., 2017; Szatmari et al., 2003). Ankstyvas autizmo identifikavimas prasideda nuo išsamus vertinimo, padedančio pamatyti vaiko silpnąsias ir stipriąsias savybes, poreikius bei suteikiančio informacijos, siekiant sukurti tinkamiausių intervencijų planą.

Vaiko vertinimas dėl autizmo spektro sutrikimo (ASS) yra kompleksiškas bei imlus laikui procesas, reikalaujantis įvairių disciplinų specialistų bendradarbiavimo. Vieningai sutariama, kad „auksinis standartas“ diagnozuojant ASS yra kvalifikuota multidisciplininė komanda, kurią dažniausiai sudaro gydytojas pediatras, neurologas, psichiatras, psichologas, logopedas, ergoterapeutas, specialusis pedagogas, kineziterapeutas (Falkmer et al., 2013; Penner et al., 2018; Volkmar et al., 2014; Zwaigenbaum&Penner, 2018). Siekiant išsamaus įvertinimo kiekvienos srities specialistas tyrinėja ir renka informaciją apie vaiką – jo raidos istoriją, autizmo simptomatiką, elgesį, vertina raidos, kalbos ir komunikacijos įgūdžius bei pažintinius gebėjimus, vaikas stebimas dėl gretutinių sutrikimų (pvz., valgymo, miego, dėmesio ir aktyvumo) (Powell et al., 2018; Zwaigenbaum&Penner, 2018). Svarbu, kad komandos nariai išmanytų ne vien savo discipliną, bet ir suprastų įvairias autizmo formas, simptomus bei kaip jie kinta skirtingose vaiko raidos stadijose. Taip pat reikalingas visos surinktos informacijos integravimas ir apibendrinimas, kad kiekvieno sveikatos specialisto vertinimai neliktų tik atskiri ir nesusieti duomenys. Dažniausiai už visapusį ir nuoseklų surinktų duomenų susistemimą ir diagnozės priskyrimą atsakingas būna komandos gydytojas (Goldstein&Ozonoff, 2018).

Multidisciplininei specialistų komandai atliekant vaiko vertinimą, į vaiko ištyrimo procesą svarbu įtraukti tėvus / globėjus. Nors vaiko artimųjų požiūris gali būti šališkas, jų dalyvavimas vertinimo procese yra būtinas ir esminis elementas, nes tik žmonės, praleidžiantys su vaiku daugiausia laiko, gali pateikti išsamiausių informaciją apie vaiko elgseną namuose ir kitose aplinkose. Natūralu, kad tėvai / globėjai nerimauja, dažnai yra linkę stengtis, kad jų vaikas vertinimo metu pasirodytų kuo geriau, todėl svarbu tėvams paaiškinti, kokio elgesio iš jų tikimasi, ypač standartizuoto vertinimo metu. Atvira komunikacija gali padėti išvengti nesusipratimų bei padėti surinkti validžius ir patikimus duomenis apie vaiką (Goldstein&Ozonoff, 2018; Lord et al., 2012).

Idealiu atveju informacija apie vaiką turėtų būti surinkta iš įvairių aplinkų – vaiko namų, ikimokyklinio ugdymo įstaigos, mokyklos. Vaikas geriausiai parodo savo įgūdžius jam pažįstamoje ir saugioje aplinkoje. Tiesioginis vaiko elgesio stebėjimas turėtų būti atliktas struktūruotose ir nestruktūruotose situacijose, apimti vaiko bendravimo su pažįstamais ir nepažįstamais žmonėmis palyginimą (NCC-WCH, 2011; New Zealand Ministry of Health, 2016).

Vertindami vaikus dėl autizmo spektro ne tik stebime elgesį bei simptomus, susijusius su autizmu, bet ir turime surinkti duomenis apie vaiko raidos istoriją bei raidos įgūdžius. Raidos istorija arba anamnezė

renkama interviu su tėvais / globėjais metu. Taip gaunama duomenų apie prenatalinę, gimimo, postnatalinę, medicininę, elgesio, taikytų intervencijų, edukacijos, šeimos istoriją. Vaiko raidos įgūdžiai vertinami naudojant standartizuotas metodikas, padedančias analizuoti vaiko pažintinius gebėjimus, kaip vaikas geba mąstyti ir suprasti jį supantį pasaulį. Vertinami vaikų neverbaliniai, motoriniai gebėjimai bei kalbos supratimas ir raiška, girdimasis dėmesys ir atmintis, savarankiškumo bei socialiniai įgūdžiai. Svarbu paminėti, kad vaiko raidos vertinimas ankstyvame amžiuje nereiškia, kad tai padės numatyti jo tolimesnio kognityvinio funkcionavimo galimybes. Raidos įgūdžių įvertinimas identifikuoja vaiko raidos stipriąsias ir silpnąsias sritis ir padeda suprasti, kokios pagalbos vaikui reikia. Vaikai su ASS pasižymi tam tikru raidos profiliu, kuris pasireiškia silpnaisiais verbaliniais gebėjimais palyginti su neverbaliniais. Vaikai su ASS pasižymi prastesniu kalbos supratimu ir reagavimu į kalbą palyginti su jų ekspresyvios kalbos įgūdžiais. (Weismer ir kt., 2010). Motoriniai įgūdžiai taip pat nebūna visiškai išsivystę – vaikai su ASS pasižymi nerangumu, koordinacijos sutrikimais (Landa ir kt., 2013). Toliau plačiau bus aptariamas elgesys, susijęs su autizmo spektro bruožais, ir jo įvertinimo metodai.

## **2. Duomenų rinkimo ir įvertinimo metodų vaidmuo diagnozuojant autizmą**

Autizmas yra elgesio kategorijomis apibrėžiamas sutrikimas, kurio diagnozei nustatyti jokių biologinių žymenų kol kas nėra aptikta. Taigi diagnozavimas priklauso nuo vaiko raidos istorijos rinkimo ir elgesio stebėjimo. Tinkamai sukurti vertinimo įrankiai padeda nuosekliai susisteminti surinktus duomenis apie vaiką. Svarbu pabrėžti, kad tam tikros metodikos ar testo rezultatas savaime nėra tolygus diagnozei. Diagnozę nustato gydytojas, kuris integruoja metodikų / testų rezultatus, savo klinikinį pastebėjimą, tikrina, ar nėra prieštaravimų, įvertina, kiek informacija yra nuosekli.

Vertinimo metodikos gali būti apibrėžiamos kaip įrankiai, skirti identifikuoti ir atrinkti (angl. screening) vaikus su ASS rizika, arba tai yra diagnostinės metodikos. Tai gali būti skalės, klausimynai, interviu, stebėjimu grįstos metodikos, dažniausiai sudarytos remiantis diagnostinėse klasifikacijose (DSM-5, TLK-10) pateiktais ASS kriterijais. Metodikų pasirinkimas priklauso nuo statistinių parametru – patikimumo, validumo, jautrumo. Ypač aukšti reikalavimai taikomi diagnostinėms metodikoms, kurios dažniausiai yra gerokai brangesnės už atrankos metodikas, neapsieinama be mokymų, jų administravimas pareikalauja daugiau laiko (Lord et al., 2014; New Zealand Ministry of Health, 2016). Aukščiausiai reitinguojamose autizmo diagnostinėse gairėse rekomenduojamų įrankių sąrašuose dominuoja Autizmo diagnostinis interviu (angl. Autism Diagnostic Interview – Revised (ADI-R) bei Diagnostinis autizmo vertinimas (angl. Autism Diagnostic and Observation Schedule – Second Edition (ADOS-2), kurie rekomenduojami naudoti kartu, siekiant tiksliausio įvertinimo. Taip pat prie patikimų diagnostinių metodikų priskiriama Vaikystės autizmo įvertinimo skalė (angl. Childhood Autism Rating Scale (CARS). Kaip patikimas autizmo rizikos ir atrankos metodas pateikiamas Redaguotas pakartotinis Ankstyvojo amžiaus vaikų autizmo modifikuotas klausimynas (angl. Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT). Kitos literatūroje rekomenduojamos metodikos autizmo diagnostikai: Autism Screening Questionnaire (ASQ), Gilliam Autism Rating Scale (GARS), Parent Interview for Autism (PIA), Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders (DISCO) ir kitos (NCC-WCH, 2011; New Zealand Ministry of Health, 2016) ir kitos.

New Zealand Ministry of Health (2016) pateiktose autizmo diagnostinėse gairėse iškeliami metodikų validumo ir pritaikymo įvairiose populiacijose problema. Daugiausiai tyrimų atlikta anglakalbėse šalyse, todėl išlieka metodikų validavimo tyrimų poreikis.

## **3. Autizmo simptomatikos vertinimas**

Metodikos, padedančios vertinti ASS simptomus, dažniausiai sukurtos remiantis klasifikacijos sistemomis TLK-10 (Australian Consortium for Classification Development, 2015) ir DSM-5 (American

Psychiatric Association, 2013). Pagrindinės vertinamos diagnostinės sritys yra: socialinė komunikacija, abipusė socialinė sąveika bei ribotas pasikartojantis elgesys ir interesai.

Vertinant mažus vaikus svarbu atkreipti dėmesį, kad kai kurie diagnostiniai kriterijai negali būti pritaikyti vaikams iki trejų metų, kadangi vertinami raidos aspektai, kurie dar nebūdingi šio amžiaus vaikams (pvz., draugysčių kūrimas, palaikymas ir santykių supratimas, sunkumai bendrame įsivaizduojamame žaidime). Šių įgūdžių galime tikėtis iš 3–4 metų amžiaus vaikų, tačiau ne iš jaunesnių. Stebint ribotą pasikartojantį elgesį galioja tos pačios taisyklės, pvz., tipiška besivystančių vaikų iki 3 metų žaidimui būdingas pasikartojimas. Taigi vertinant vaikus dėl ASS itin svarbu atsižvelgti į jų amžių, nes autizmas skirtingais amžiaus tarpsniais reiškiasi skirtingai (Powell et al., 2018).

Vertinant vaikus dėl ASS taip pat svarbu atsižvelgti į negatyvius ir pozityvius simptomus. Negatyvūs simptomai – tai įgūdžių, būdingų ir įprastos raidos vaikams, deficitas, kuris gali reikštis sumažėjusia įgūdžio kokybe, retesniu įgūdžio naudojimu arba tiesiog jo nebuvimu. Pozityvūs simptomai – tai atipinis elgesys, kuris nebūdingas įprastos raidos vaikams (Powell et al., 2018). Dabar panagrinėkime, koku pagrindu apibrėžiamos diagnostinės kategorijos.

### 3.1. Socialinės komunikacijos ir abipusės socialinės sąveikos ypatumai

Dažniausiai vaiko kalbos nesivystymas būna pirmasis indikatorius, paskatinantis tėvus kreiptis pagalbos. Tačiau pagrindinių diagnostinių autizmo kriterijų sąrašė (pvz., DSM-5) nerasime žodžio „kalba“. Tai susiję su tuo, kad vaikams, turintiems ASS, kyla sunkumų panaudoti kalbą bendravimui, todėl diagnostiniuose kriterijuose pabrėžiama komunikacija, o ne pati kalba savaime. Komunikacija – tai informacijos perdavimas kitam žmogui. Komunikuoti galime verbaliai ir neverbaliai. Verbalinė komunikacija – tai ekspresyvi kalba, žodžiai, nežodinės vokalizacijos (balsių tarimas, gugavimas, čiaušėjimas). Neverbalinė – žvilgsnis, veido išraiškos, kūno laikysena/poza, gestai. Kitas svarbus aspektas, kad komunikacija vykty sklandžiai, yra verbalinės ir neverbalinės kalbos suvokimas – tai ne tik žodžių reikšmės, bet ir gestų, paprastų nurodymų supratimas (Powell et al., 2018).

Autistiškų vaikų kalba literatūroje apibūdinama kaip nefunkionali, neatliekanti pagrindinių socialinės komunikacijos funkcijų: (1) atkreipti dėmesį į kitą žmogų ir reaguoti į jo iniciatyvas, (2) spontaniškai inicijuoti bei (3) gebėti palaikyti socialinę sąveiką. ASS vaikų ekspresyvi kalba pasižymi kryptingumu trūkumu, kitaip sakant, jie neskiria savo kalbos kitam žmogui. Kalbai trūksta socialumo, t. y., kalba daugiau susijusi su daiktų gavimu, nėra išreikšto siekio būti draugiškam. ASS vaikų kalba apibūdinama kaip stereotipiška – kalbos panaudojimas atspindi pasikartojančius modelius, ribotai generuojamą spontanišką kalbą. Vaikai dažniau įvardina matomus objektus, kalba tarsi patys sau, komentuoja savo veiksmus („Dabar Jonas atsisis ir pieš“). Taip pat būdingos netipiškos, monotoniškos intonacijos, stebima mažiau garsų, žodžių ir jų kombinacijų, frazės pasikartojančios bei nelanksčios, mechaniškos. Būdingos tiesioginės (kartoja ką tik girdėtus žodžius ir frazes) ir delstinės (kartoja seniau girdėtus žodžius ir frazes) echolalijos. Naudoja frazes, kurios lyg nukopijuotos iš reklamų, filmukų, kitų žmonių, pasakomos ta pačia intonacija. Vaikai dažnai painioja įvardžius, kreipiasi į save trečiuoju asmeniu („Jonas nori mašinos“) (Rutter et al., 2003). Vyresniems vaikams kyla sunkumų palaikyti abipusį pokalbį, jie daugiau dėsto savo minčių srautą, neužduoda klausimų kitam žmogui. ASS vaikai ekspresyvios kalbos deficito nekompensuoja savo neverbaline kalba – nerodo pirštu, nelinksi / nepurto galvos, nerodo ir nesidalija daiktais su kitais. Vienas iš netipiškų būdų komunikuoti, būdingų autistiškiems vaikams, yra kito žmogaus rankos panaudojimas kaip daikto, neužmezgant akių kontakto (Lord et al., 2012; Rutter et al., 2003).

Vaikams, turintiems autizmo spektro bruožų, kyla sunkumų pasidalyti savo patirtimi su kitais žmonėmis ir reaguoti į kitų žmonių potyrius. Vaikai su ASS yra mažiau socialiai motyvuoti ir daugiau dėmesio skiria daiktams nei žmonėms (tuo tarpu įprastos raidos vaikai yra daugiau socialiai orientuoti) (Rogers

et al., 2017). Tai pasireiškia sumažėjusiu socialinių iniciatyvų kiekiu, autistiški vaikai bendravimo su kitu žmogumi dažniausiai siekia norėdami patenkinti savo poreikius, gauti norimą daiktą, prašydami pagalbos, daug rečiau stebimas bendro žaidimo, pasidalijimo savo emocijomis patirtimi siekis (pvz., neatsisuka į tėvus siekdamas parodyti, kad veikia jam patinka, teikia džiaugsmą). Dėl šių priežasčių stebimas siauras veido išraiškų spektras, retesnis vokalizacijų, gestų, akių kontakto panaudojimas, vaikai nerodo žaislų kitiems, nesidalija. Jeigu vaikas geba naudoti gestus ir žodines išraiškas, dažnai tą daro rečiau nei įprastos raidos vaikai, mažiau kokybiškai, pvz., neintegruoja žodžių ir gestų bei akių kontakto (vaikas prašo arba rodo pirštu, tačiau neatsisuka į kitą žmogų, nenaudoja akių žvilgsnio kaip komunikacijos priemonės) (Lord et al., 2012; Rutter et al., 2003).

Kiti itin svarbūs abipusės socialinės komunikacijos ypatumai gali būti apibūdinami kaip ribotas atsakas į kito žmogaus iniciatyvas – tai nereagavimas į kito žmogaus kalbinimą, šaukimą vardu, socialinę šypsena (vaikas nenusišypso atsakydamas į kito žmogaus šypsena bei žaislingus verbalinius pakalbinimus), siekį parodyti įdomų žaislą (pvz., vaikas nereaguoja, nueina, nusišuka) ar sunkumai pritraukti ir nukreipti vaiko dėmesį norima linkme. Dažnai kalbinamas ir šaukiamas vardu vaikas nereaguoja, tačiau išgirdęs nekalbinį garsą, pvz., muzikinio žaislo, iš karto suklūsta. Kartais vaikai būna gerai išmokę reaguoti į kito žmogaus instrukcijas, nurodymus, todėl svarbu atskirti, kada vaikas pats spontaniškai inicijuoja socialinę sąveiką, o kada tai yra pasufleruotas atsakas (Goldstein&Ozonoff, 2018; Lord et al., 2012).

Vienas sunkiausių komunikacinių gebėjimų yra socialinės sąveikos palaikymas, kadangi vaikui reikia jungti gebėjimą inicijuoti sąveiką ir gebėjimą reaguoti į kito žmogaus iniciatyvas. Vaikas gali prinešti žaislą, paduoti jį kitam žmogui siekdamas pagalbos, tačiau, kai tik vaiko poreikis patenkinamas, jis nueina ir toliau žaidžia vienas. Autistiškiems vaikams sunku išlaikyti paprastą žaidimą keičiantis vaidmenimis, netgi trumpas žaislo paėmimas iš vaiko gali tapti problematiškas. Daugiau abipusiškumo stebima vaikui gerai pažįstamose rutininuose žaidimuose (pvz., žaidžiant „Ku-kū“ slėpynes, naudojant dainelės, skaičiuotes). Kalbantys vaikai yra linkę atsakyti į klausimus ne pagal kontekstą, nelogiškai arba ignoruoti klausimus (Powell et al., 2018). Vertinant vyresnių vaikų abipusį žaidimą stebimas gebėjimas priimti kito pasiūlymus, prie jų prisitaikyti, pasiūlyti savo idėją, įtraukti kitą žmogų. Taip kuriamas abipusiškumas („gauti ir duoti“ principas), palaikomas abiejų žmonių įsitraukimas į bendrą veiklą. Vis dėlto socialinė sąveika su autistiniu vaiku dažnai būna trumpalaikė ir gali būti apibūdinama kaip vienpusė (Lord et al., 2012).

Vienas pagrindinių ir ankstyvųjų socialinės komunikacijos įgūdžių yra jungtinis dėmesys, atsirandantis 8–12 mėn. amžiuje ir padedantis kūdikiui neverbaliai apsikeisti informacija su tėvais apie matomą objektą arba įvykį. Jungtinis dėmesys apibrėžiamas kaip trimis taškais koordinuotas žvilgsnis tarp bendravimo partnerio ir objekto. Tai gebėjimas pasidalyti su kitu žmogumi savo matymu. Jungtinis dėmesys yra tarsi pasitikrinimas be žodžių – vien akių kontaktu: „Ar matome tą patį?“ Jungtinis dėmesys jungia dvi savybes: gebėjimą panaudoti akių kontaktą inicijuojant pasidalinimą savo patirtimi bei gebėjimą sekti kito žmogaus žvilgsnį bei veido orientaciją, rodydamas pirštu ir atsakyti į kito žmogaus jungtinio dėmesio inicijavimą, t. y., nukreipti savo dėmesį ten, kur jis bando nukreipti kitas žmogaus (Lord et al., 2012). Visgi, jeigu vaikai su ASS geba inicijuoti jungtinį dėmesį, pastebimi tam tikri kokybiniai skirtumai palyginti su įprastos raidos vaikais. ASS vaikai jungtinį dėmesį inicijuoja dažniau prašydami norimo daikto arba pagalbos, negu siekdami pasidalyti savo patirtimi, pvz., norėdami parodyti tėvams įdomų žaislą (Carter et al., 2005; Lord et al., 2012; Rogers et al., 2017). Manoma, kad jungtinis dėmesys yra pamatas tolimesnei kalbos ir socialinės komunikacijos raidai, todėl daugelis intervencijų turėtų pirmiausiai būti nukreiptos į šio ankstyvo įgūdžio vystymą (Siller&Sigman, 2002). Apibendrinant tai, kas pasakyta, labai svarbu, kad vertindami vaiką dėl ASS bei stebėdami jo elgesį turime aiškiai atskirti atsakus ir iniciatyvas, nustatyti vaiko gebėjimą palaikyti abipusę socialinę sąveiką. Be to, turėtume stengtis sudaryti kuo daugiau erdvės pasireikšti spontaniškam ir nepasufleruotam vaiko elgesiui.

### 3.2. Ribotas pasikartojantis elgesys ir interesai

Vertinant ribotą pasikartojantį vaiko elgesį svarbu atsižvelgti, kad kai kurie pasikartojančio elgesio modeliai būdingi ir įprastos raidos vaikams, ypač ankstyvame amžiuje. Daugelis mažų vaikų pradinėse kalbinėse stadijose naudoja echolaliją, kaip kalbos mokymosi strategiją, būdingas ir pasikartojantis žaidimas, taip pat prisirišimas prie vieno žaislo ir jo nešiojimas kartu. Pagrindiniai skirtumai – tokios elgsenos intensyvumas, dažnumas ir perkėlimas į skirtingus kontekstus. Įprastos raidos vaikų pasikartojančio elgesio modeliai yra labiau subtilūs, ne tokie dažni ir intensyvūs, tuo tarpu vaikų, turinčių autizmo spektrą, jie stebimi daugelyje kontekstų ir aplinkų, juos sunkiau nutraukti, jie labiau pastebimi (Lord et al., 2012; Powell et al., 2018; Rutter et al., 2003).

Ribotas pasikartojantis elgesys ir interesai pasireiškia keletu požymių. Pavyzdžiui, tai gali būti **(1) nejprasti interesai ir domėjimosi sritis**. Tai intensyvus ir savitas susidomėjimas objektais arba jų detalėmis, kuriam trūksta socialumo ir kuris yra nebūdingas įprastos raidos vaikams. Tai gali būti domėjimasis dulkių siurbliais, tualetu vandens bakelio mechanizmais, kelio ženklais, šviesoforais, žemėlapiams, ugnikalniams, ventiliatoriams. Vaikas nuolat siekia gauti jį dominančius objektus, apie juos kalbėti, su jais žaisti, juos piešti.

Stebimas ir **(2) pasikartojantis nefunkcionalus objektų naudojimas arba** susidomėjimas objektų dalimis, detalėmis. Tai gali būti mašinėlės ratų sukimas, daiktų rikiavimas, siūlų ir virvelių judinimas, apvalių objektų sukimas, pakartotinis daiktų dėliojimas į tam tikrą indą ir iš jo.

**(3) Ritualai ir kompulsijos – dar vienas vaikų su ASS elgsenos požymis, kai stebimos tam tikrų veiksmų sekos, kurias vaikas siekia užbaigti būtent tam tikra tvarka.** Tai gali būti objektų sudėjimas į tam tikras vietas, tam tikru kampu, ėjimas tuo pačiu keliu, ritualas subelsti keturis kartus į sieną prieš užeinant į kambarį, uždaryti duris, siekis sužinoti visų kambaryje esančių žmonių batų dydį. Dažniausiai vaikas išgyvena nerimą ir didžiulį stresą, kai negali užbaigti savo ritualo.

**(4) Nejprastas ASS turinčių vaikų sensorinis susidomėjimas arba jautrumas** pasireiškia stipriu siekiu gauti stimuliacijos per pagrindinius pojūčius (skonį, uosnę, regą, lytėjimą, klausą) arba jos išvengti. Svarbiausia atkreipti dėmesį, kiek sensorinis susidomėjimas arba jautrumas yra nejprastas ir kiek tai trukdo užsiimti įprasta veikla ir žaidimu. Nejprasti sensoriniai interesai gali reikštis atidžiu daiktų apžiūrinėjimu tam tikru kampu, pakartotiniu tekstūros lietimui, spaudimu prie kūno, uostymu, bandymu išgauti garsus barbenant daiktus pirštais. Nuolatinis daiktų dėjimas į burną turėtų būti atsargiai vertinamas, atsižvelgiant į vaiko raidos amžių. ASS vaikai dažnai būna jautrūs garsams, ryškioms šviesoms ar kitiems sensoriniams stimulams. Jautrumas garsams pasireiškia staigiomis vaiko reakcijomis į netikėtus garsus, ausų dengimusi, vengimu vietų, kur galima tikėtis specifinių garsų (pvz., dulkių siurblio arba plaukų džiovintuvo garso).

**(5) Pasipriešinimas pokyčiams.** Vaikai su ASS sunkiai priima net menkiausias pokyčius kasdienybėje ir gali priešintis, kai ateina metas keisti vasaros drabužius į žieminius, pakeisti maudymosi laiką ar patalynę, kai namuose keičiami baldai ar daiktai padedami į kitą vietą. Kasdienės rutinos pasikeitimai taip pat gali trikdyti ir įprastos raidos vaikus, ypač jei permainingos susiję su miegojimu ir valgymu, tačiau šiuo atveju reaguojama ne taip stipriai ir ne į tokius menkus pasikeitimus.

**(6) Prisirišimas prie objektų,** būdingas vaikams su autizmu, pasižymi tuo, kad prisirišama prie daikto, kuris yra nejprastas. Tai skiriasi nuo prisirišimo prie minkštų žaislų ar antklodėlių, kaip tai būdinga daugumai vaikų. Tai gali būti tokie nejprasti daiktai, kaip smeigtukai, akmenys, skardinės, raktai, popierėliai, siūlai. Dažniausiai bandant iš vaiko paimti daiktą, prie kurio jis prisirišęs, susiduriama su stipriu pasipriešinimu ir pykčiu.

Vaikams su ASS būdingi ir (7) **stereotipiniai rankų, pirštų ir kūno manierizmai**, arba pasikartojantys judesiai (plasnojimas rankomis, specifinis pirštų ir delnų judinimas, sukiojimas, sukimasis aplink savo ašį, pasikartojantis šokčiojimas aukštyr žemyn, pasvirimas į priekį mosuojant rankomis, vaikščiojimas ant pirštų galų) (Lord et al., 2012; Powell et al., 2018; Rutter et al., 2003).

### 3.3. **Kiti svarbūs aspektai: žaidimo įgūdžiai ir santykiai su bendraamžiais**

Vaiko žaidimo įgūdžiai yra glaudžiai susiję su socialine komunikacija ir sąveika, tačiau kliniškai naudingiau juos išskirti ir apibūdinti atskirai. Žaidimas gali būti sensomotorinis, funkcinis, įsivaizduojamas ir bendras / interaktyviai žaidžiant su kitu žmogumi.

ASS vaikų žaidimas dažnai neatitinka jų amžiaus raidos požymių, daugiau pasireiškia pojūčių siekiantis žaidimas, žaislų tyrinėjimas, apžiūrinėjimas, o ne funkcinis panaudojimas (pvz., stumdyti mašinėlę, statyti bokštą iš kaladėlių, kalti plaktuku). Taip pat autistiškiems vaikams sunku įsitraukti ir kurti įsivaizduojamą žaidimą (pvz., maitinti lėlę, įsivaizduoti, kad siūlai – tai makaronai, o kaladėlės – bandelės). Įsivaizduojamo žaidimo įgūdžiai išsivysto apie antruosius gyvenimo metus (Powell et al., 2018). Net jeigu vaikas ir turi įsivaizduojamo žaidimo įgūdžių, pažvelgę atidžiau matome, kad žaidimui trūksta lankstumo, įvairovės, dažniausiai žaidžiama pasikartojančia seka, neįsitraukiama į abipusį interaktyvų žaidimą, kuriam reikalingas gebėjimas dalytis, pasiūlyti pačiam ir priimti žaidimo partnerio idėjas. Taip pat svarbus aspektas, kad ASS turintys vaikai stokoja imitacijos įgūdžių, kurie yra reikalingi norint žaisti drauge su kitu (Lord et al., 2012; Powell et al., 2018; Rutter et al., 2003).

Bendro įsivaizduojamo žaidimo su kitais vaikais galime tikėtis ne iš jaunesnių nei ketverių metų amžiaus vaikų. Svarbus požymis, vertinant vaikus dėl ASS, yra tai, ar vaikas rodo susidomėjimą savo bendraamžiais. Tai išreikiama stebint kitus vaikus, inicijuojant socialinę sąveiką ir reaguojant į kitų vaikų iniciatyvas, kviečiant žaisti kartu. ASS vaikams taip pat gali būti būdingas socialinės disinhibicijos (susitvardymo) trūkumas, kitaip tariant – sunkumai tinkamai moduluoti savo elgesį atsižvelgiant į socialines taisykles, ribas, atstumo išlaikymą, subtilias socialines užuominas. Tai gali būti netinkami komentarai, nepažįstamų žmonių lietimasis, sėdėjimas svetimiems žmonėms ant kelių, netinkamas įsiterpimas į kitų žmonių pokalbius, intensyvus spoksojimas į kitą žmogų, stovėjimas arba sėdėjimas per arti (Rutter et al., 2003).

## 4. **Apibendrinimas**

Vaiko vertinimas dėl autizmo spektro sutrikimo yra sudėtingas procesas, kuris reikalauja daug išteklių, informacijos rinkimo iš įvairių šaltinių, aplinkų ir situacijų. Vienas iš iššūkių, su kuriuo susiduriama vertinant vaikus, yra susijęs su skirtingu autizmo spektro bruožų pasireiškimu skirtingais amžiaus tarpsniais, todėl svarbu išmanyti ne tik autizmo simptomus, bet ir įprastai besivystančių vaikų raidą. Laikomasi nuomonės, kad „auksinis standartas“ diagnozuojant ASS yra kvalifikuota multidisciplininė komanda, o ne atskirų metodikų taikymas. Visgi tinkamai sukurti vertinimo įrankiai padeda nuosekliai susisteminti surinktus duomenis apie vaiką, juolab kad autizmas yra elgesio kategorijomis apibrėžiamas sutrikimas, kurio diagnozei nustatyti kol kas nėra aprinkama jokių biologinių žymenų. Vadinasi, įvairios skalės ir klausimynai yra pagalba kliniciams. Kita vertus, net ir puikiausia metodika bus nieko verta, jeigu ja naudosis specialistas, menkai išmanantis autizmo diagnostiką. Kitas itin svarbus aspektas, renkantis ir pritaikant metodikas, yra jų validumas ir standartizavimas įvairiose populiacijose ir kultūrose, kuris išlieka opus klausimas daugelyje pasaulio šalių (New Zealand Ministry of Health, 2016). Ne išimtis ir Lietuva – kol kas neturime Lietuvos vaikų populiacijos tyrimų, siekiant pritaikyti turimas metodikas. Todėl išlieka didelis tokių tyrimų poreikis ateityje.

## LITERATŪRA

1. American Psychiatric Association (Ed.) (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (5th ed)*. American Psychiatric Association.
2. Australian Consortium for Classification Development (2015). *The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, tenth revision, Australian modification (ICD-10-AM/ACHI/ACS)*.
3. Carter, A. S., Davis, N. O., Klin, A., & Volkmar, F. R. (2014). Social Development in Autism. In F. R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, & D. Cohen (Eds.), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders (1st ed., pp. 312–334)*. Wiley. <https://doi.org/10.1002/9780470939345.ch11>
4. Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., Donaldson, A., & Varley, J. (2010). Randomized, Controlled Trial of an Intervention for Toddlers With Autism: The Early Start Denver Model. *Pediatrics*, 125(1), e17–e23. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0958>
5. Elder, J., Kreider, C., Brasher, S., & Ansell, M. (2017). Clinical impact of early diagnosis of autism on the prognosis and parent-child relationships. *Psychology Research and Behavior Management, Volume 10*, 283–292. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S117499>
6. Falkmer, T., Anderson, K., Falkmer, M., & Horlin, C. (2013). Diagnostic procedures in autism spectrum disorders: A systematic literature review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(6), 329–340. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0375-0>
7. Goldstein, S., & Ozonoff, S. (Eds.). (2018). *Assessment of autism spectrum disorder (Second edition)*. The Guilford Press.
8. Lord, C., Corsello, C., & Grzadzinski, R. (2014). Diagnostic Instruments in Autistic Spectrum Disorders. In F. R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, & D. Cohen (Eds.), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders (1st ed., pp. 312–334)*. Wiley. <https://doi.org/10.1002/9780470939345.ch11>
9. Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C., Gotham, K., & Bishop, S. (2012). *Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition (ADOS-2) Manual (Part I): Modules 1–4*. Western Psychological Services.
10. NCC-WCH (2011). *Autism: Recognition, Referral and Diagnosis of Children and Young People on the Autism Spectrum*. RCOG Press. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK92985/>
11. New Zealand Ministry of Health (2016). *New Zealand autism spectrum disorder: Guideline*.
12. Penner, M., Anagnostou, E., Andoni, L. Y., & Ungar, W. J. (2018). Systematic review of clinical guidance documents for autism spectrum disorder diagnostic assessment in select regions. *Autism*, 22(5), 517–527. <https://doi.org/10.1177/1362361316685879>
13. Powell, K. K., Heymann, P., Tsatsanis, K. D., & Chawarska, K. (2018). Assessment and Diagnosis of Infants and Toddlers with Autism Spectrum Disorder. In S. Goldstein & S. Ozonoff (Eds.), *Assessment of Autism Spectrum Disorders (Second edition, pp. 87–110)*. The Guilford Press.
14. Rogers, S. J., Dawson, G., & Vismara, L. A. (2017). *Vaiko autizmas: Ankstyvoji pagalba, kurią gali suteikti tėvai. Ugdymo plėtotės centras*.
15. Rutter, M., Lord, C., & LeCouteur, A. (2003). *Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) [Manual]*. Western Psychological Services.
16. Siller, M., & Sigman, M. (2002). The behaviors of parents of children with autism predict the subsequent development of their children's communication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(2), 77–89. <https://doi.org/10.1023/A:1014884404276>
17. Szatmari, P., Bryson, S. E., Boyle, M. H., Streiner, D. L., & Duku, E. (2003). Predictors of outcome among high functioning children with autism and Aspergers syndrome: Predictors of outcome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(4), 520–528. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00141>
18. Volkmar, F. R., Rogers, S. J., Paul, R., & Pelphrey, K. A. (Eds.) (2014). *Handbook of autism and pervasive developmental disorders (Fourth edition)*. John Wiley & Sons, Inc.
19. Zwaigenbaum, L., & Penner, M. (2018). Autism spectrum disorder: Advances in diagnosis and evaluation. *BMJ*, k1674. <https://doi.org/10.1136/bmj.k1674>



# 3

Milda Serbentavičiūtė

## VAIKŲ, TURINČIŲ AUTIZMO SPEKTRO SUTRKIMĄ, MOTORIKOS SUTRIKIMAI

Gebėjimas laisvai judėti vaikui suteikia galimybę suprasti ir įgyti žinių apie jį supantį pasaulį, suvokti savo kūno siunčiamus signalus, vystytis savireguliacijai ir mokytis [1]. Fizinis aktyvumas ne tik stimuliuoja viso organizmo gyvybines funkcijas, bet ir padeda formuotis vidiniams adaptaciniams mechanizmams, o tai vaikui padeda prisitaikyti prie kintančių aplinkos sąlygų [2]. Įprasta manyti, kad vaiko judėjimo galimybės priklauso tik nuo jo fizinių ypatybių. Iš tiesų judesio kokybė yra visuma biomechaninių, fiziologinių ir psichologinių procesų [3].

Vertinant autizmo spektro sutrikimus iki šių dienų didžiausias dėmesys yra skiriamas pagrindinėms sutrikimų sritims – socialinei sąveikai, komunikacijai ir pažintiniams gebėjimams, tačiau nustatyta, kad didžiąjai daliai vaikų, turinčių autizmo spektro sutrikimą, būdingi ir bendrosios bei smulkiosios motorikos sunkumai [4]. Nors iš pirmo žvilgsnio ASS turintys vaikai mažai kuo skiriasi nuo savo bendraamžių, tėvai, auginantys vaikus su raidos sutrikimais, pastebi, kad jų vaiko bendrosios motorikos įgūdžiai, palyginti su neurotipinės raidos vaikais, nėra tokie patys.

Dažniausiai tėvai pastebi, kad jų atžala kasdienėje aplinkoje juda kitaip – vaikščiodamas namuose užkliūva už lovos ar kėdės, nerangiai ar nesaugiai juda žaidimų aikštelėje, ugdymo įstaigoje atsisako piešti ir dalyvauti meninėje veikloje kartu su kitais vaikais, jų nemėgdžioja, niekaip neišmoksta savarankiškai apsirengti drabužių ar apsiauti batų. Stebėdami savo vaiką žaidžiantį kieme su bendraamžiais, jie atkreipia dėmesį į vaiko motorikos manieringumus, neretai pastebi pasikartojančius judesius, atliekamus galva ar rankomis. Neretai tėvus neramina, kad jų vaikas džiaugdama pradeda plasnėti rankomis, nekantraudamas ar pasireiškus stipresnėms emocijoms pradeda strikinėti ant pirštų galų, o supykęs įtempia rankas ir pečius.

Stebimi stereotipiniai judesiai ir akivaizdus vaiko išskirtinumas tiek tėvus, tiek patį vaiką paliečia psichologiškai – pastarieji nuolat jaučiasi atstumti bendraamžių, o tėvai pradeda jaudintis, kad vaikas yra kitoks. Dėl šios priežasties tėvai bando apsaugoti savo atžalą nuo galimų patyčių, vengia didesnių susibūrimų, šeimos švenčių, viešų žaidimų aikštelių. Sutrikę judėjimo gebėjimai dažnai paveikia ir paties vaiko kasdienį gyvenimą, įskaitant apsitarnavimą, savigarbą, santykius su bendraamžiais.

Tiek motorikos sutrikimai, tiek pakitęs motorinis planavimas neatsiranda tik vaikui pradėjus vaikščioti. Atidžiau panagrinėjus autizmo spektro sutrikimų turinčio vaiko ankstyvąją raidą, galima pastebėti, kad jau pirmaisiais gyvenimo metais jo motorinė raida yra kitokia, palyginti su įprastos raidos bendraamžiais [5]. Kūdikiai, kuriems vėliau buvo įtariamas autizmo spektro sutrikimas, dažnai pradeda tiek šliaužioti, tiek sėdėti bei vartytis vėliau nei to paties amžiaus vaikai [6]. Be to, stebimos nepakankamos apsauginės reakcijos jam žaidžiant su žaislais, būdingi raumenų tonuso pakitimai ir sumažėjusi jėga raumenyse. Palyginti su neurotipinės raidos vaikais, autizmo spektro sutrikimą turintys vaikai smulkiosios ir stambiosios motorikos užduotis atlieka prasčiau, tam pasirenka neįprastą judesių atlikimo modelį, aktyviau naudoja vienos kūno pusės galūnes.

Autizmo spektro sutrikimą turintys asmenys, kalbant apie jų judėjimą, dažnai apibūdinami kaip nerangūs, keistai judantys, nebrandžios koordinacijos. Į akis krinta netipiška eisena – vaikas eidamas velka pėdas, rotuoja jas į vidų ar išorę, eina pasistiebęs ant pirštų galų – vaiko eisena atrodo nerangi, judesiams trūksta laisvumo [7]. Verta atkreipti dėmesį, kad dėl neįprasto judesių atlikimo modelio šiems vaikams neretai diagnozuojama hiperkinezinė parėzė, nežymus rigidiškumas, stebimi apraksijos požymiai. Palyginti su bendraamžiais, autizmo sindromą turintys vaikai išsiskiria prastesne liemens kontrole, eisenos sutrikimais, netipišku judesių planavimu ir seka [8,9].

Be to, pastebėta, kad vaikai su raidos sutrikimais nenoriai įsitraukia į aktyvias veiklas, nes jiems kyla sunkumų išlaikant pusiausvyrą ar balansą, dėl to šie vaikai linkę atsisakyti dalyvauti komandiniuose žaidimuose arba estafetėse, kur reikia įveikti kliūtis, ypač ant nestabilių paviršių [10]. Šiems vaikams nepavyksta stabiliai išlaikyti kūno vertikaloje padėtyje stovint ant vienos kojos ar tai atlikti užsimerkus, eiti tiesia linija, išlaikyti pusiausvyrą pastačius vieną pėdą priešais kitą [11].

Visa tai lemia sunkumus, su kuriais vaikai susiduria augdami, kai mokomasi važiuoti dviračiu, paspirtuku, čiuožti pačiūžomis, eiti viena linija ar stovėti ant vienos kojos. Dėl balanso ir pusiausvyros stokos raidos sutrikimų turintys vaikai turi įdėti daugiau pastangų bei užtrunka ilgesnį laiko tarpą, kol įvaldo šiuos įgūdžius.

Motorinio planavimo sutrikimai pastebimi, kai turintys raidos sutrikimų vaikai atlieka smulkiosios motorikos užduotis – jie tokie veiklai renkasi savitą judesio atlikimo modelį. Tai galima pastebėti tiek ankstyvajame amžiuje, kada vaikas neįprastai žaidžia su žaislu, tiek vėliau jį mokant savarankiškumo ir higienos įgūdžių. Pavyzdžiui, vykdant kasdienes užduotis, savarankiškai rengiantis marškinėlius ar naudojantis šaukštu valgant, vaikų judesių tempas ir reakcija yra lėtesni, rankoms trūksta vikrumo, pakitęs raumenų tonusas ir griebimas, trūksta rankos-akies koordinacijos, palyginti su neurotipiniais vaikais [12,13].

Smulkiosios motorikos sunkumai tampa dideliu iššūkiu tėvams ir pedagogams, kai sulaukęs mokyklinio amžiaus vaikas pradeda mokytis naudotis rašikliu ar kirpti žirkliemis. Pastebėta, kad šie vaikai rašo pavienes raides didesniu masteliu, netaisyklingai, jų rašymo tempas lėtesnis, todėl jie nespėja klasėje laiku užbaigti užduoties [14].

## MOTORINIS PLANAVIMAS

Viena pagrindinių priežasčių, trukdančių raidos sutrikimų turintiems vaikams išmokti naujų judesių ir juos tiksliai atlikti, yra motorinio planavimo sutrikimai. Tyrimais nustatyta, kad nors paties judesio nervinių takų veikla nėra reikšmingai sutrikusi, šiems vaikams yra sunkiau teisingai suprasti judesio atlikimą ir suplanuoti jį mintyse [15]. Tyrimais taip pat patvirtinta, kad vaikams, turintiems autizmo spektro sutrikimų, yra būdinga judesio dispraksija.

Žinoma, kad naujo judesio atlikimas priklauso nuo motorinės programos galvos smegenyse sudarymo ir sugalvoto plano įgyvendinimo. Tam, pirmiausia, reikalingas ne tik aiškus judesio tikslas (mintis, ką norima atlikti), bet ir geras dėmesio koncentravimas. Svarbu atkreipti dėmesį, kad sutrikusios raidos vaikai neretai turi dėmesio trūkumo ir hiperaktyvumo sutrikimo požymių [16]. Jiems kyla sunkumų atpažįstant ir valdant savo emocijas, stebimi obsesinio kompulsinio sutrikimo bruožai, kada vaikas negali suvaldyti nuolat pasikartojančių įkryrių minčių, o tai ženkliai paveikia vaiko dėmesio koncentraciją ir atsaką į aplinką [17].

Atsiradus klaidų planuojant judesį lėtėja ne tik paties judesio atlikimo tempas, bet ir reakcijos greitis, judėjimas praranda savo vientisumą, judesiai tampa išskaidyti, jiems trūksta tikslumo.

Augdamas vaikas nuolat juda, bandydamas pats atlikti veiksmą ir stebėdamas judant kitus jis mokosi naujų motorikos įgūdžių, ieško strategijų, kaip judesį atlikti greičiau ir lengviau. Kuo didesnė judesio atlikimo patirtis, tuo efektyviau galvos smegenys geba valdyti judesius [18]. Vadinasi, vaikas išmokęs šokinėti tolyn ir įtvirtinęs savo šokinėjimo įgūdžius gebės tai atlikti ir pasikeitus aplinkos sąlygoms – namuose, žaisdamas lauke ar sporto salėje pamokos metu. Naudodamasi ankstesne judesio atlikimo patirtimi, galvos smegenys geba tiksliau sukurti būsimo judesio atlikimo planą – kartojant judesį didėja atlikimo tikslumas, greičiau sukuriama ir įgyvendinama motorinė programa [19].

Kineziterapijos metu išmokęs atlikti tam tikrą judesį, palaipsniui vaikas išmoksta atlikti visą veiksmą, t. y., judesių kombinaciją. Kaip jau žinoma, naujų judesių yra mokomasi senųjų, jau atliekamų, pagrindu, todėl labai svarbu nuo pat užsiėmimo pradžios ugdyti teisingą judesio atlikimą ir jį koreguoti.

Vaikai, turintys autizmo spektro sutrikimą, susiduria su sunkumais imituodami kitų žmonių veiksmus. Pagrindine to priežastimi yra laikomas sutrikęs motorinis planavimas. Autizmo spektro sutrikimą turintys vaikai negali tiksliai atkartoti kito žmogaus veiksmų, nors jų motorinė kontrolė yra reikšmingai nepakitusi [20]. Pastebėta, kad autistiškas vaikas negeba atkartoti kasdienių, rutininių veiksmų gestais, pavyzdžiui, stebėdamas, kaip mama šluoja grindis šepėčiu, šių judesių atkartoti [21]. Tai atsispindi ir vaiko žaidimuose – dėl imitavimo įgūdžių stokos autistiški vaikai linkę žaisti vieni, negeba įsitraukti į vaidmeninius žaidimus, jiems sunku numatyti kito veiksmus [22]. Todėl jie dažnai jaučiasi vieniši, negeba susirasti draugų ir palaikyti artimų santykių.

Svarbu atkreipti dėmesį, kad kuo anksčiau vaikas pradėdamas mokyti motorinio planavimo ir motorinių įgūdžių, tuo aukštesnių rezultatų pasiekama ugdant vaiko socialinius įgūdžius, tokius kaip akių kontaktas, gestai, imitacija ir dėmesys [23]. Iki šių dienų yra įrodyta, kad lavinant autistiško vaiko imitacijos įgūdžius, ženkliai sumažėja stereotipinių judesių, gali būti koreguojamos elgesio problemos, atsiranda didesnis vizualinis dėmesys suaugusiajam ir yra pagerinama socialinio kontakto kokybė [24]. Be to, imitacijos lavinimas yra efektyvus būdas siekiant praplėsti autistiškų vaikų susidomėjimo sritis, mokyti žaidimo įgūdžių, atlikti veiksmus manipuluojant objektu.

## SENSORINĖ DISFUNKCIJA

Autizmo spektro sutrikimą (ASS) turintys vaikai aplinką ir savo kūno siunčiamus signalus supranta ir jaučia savitai. Pagrindinė to priežastis – pakitusi sensorinių sistemų veikla ir sensorinės informacijos apdorojimas, kas yra įvardijama kaip sensorinė disfunkcija.

Kiekvienas mūsų turime 8 sensorines sistemas, kurios mums padeda orientuotis aplinkoje ir suprasti bei atliepti savo fiziologinius poreikius ir kūno siunčiamus signalus. Išorinės sensorinės sistemos, tokios kaip rega, klausa, uoslė, skonis ir lytėjimas (taktilika), yra atsakingos už informacijos iš aplinkos perdavimą ir padeda mums prisitaikyti prie besikeičiančių aplinkos sąlygų. Likusios vidinės sensorinės sistemos – vestibulinė sistema, propriocepcija ir interorecepcija – mums leidžia geriau suprasti savo kūną, suvokti jį erdvėje ir išlaikyti jį vertikalioje padėtyje.

### Sensorinės sistemos

1. Regos sistema suteikia didžiąją dalį informacijos apie mus supantį pasaulį ir leidžia orientuotis aplinkoje.
2. Uoslės sistema perduoda informaciją ir leidžia atpažinti malonius ir nemalonus kvapus.
3. Skonio sistema padeda mums suprasti ir atskirti valgomo maisto skonį, tekstūrą ir temperatūrą.
4. Klausos sistema padeda aplinkoje atskirti skirtingus garsus – jų stiprumą, garso šaltinio kryptį, garso toną.

5. *Taktilika padeda atpažinti aplinkoje esančių daiktų požymius: daiktų formą, tekstūrą, svorį, temperatūrą, padėtį ir taip lengviau orientuotis aplinkoje.*
6. *Interorecepcija suteikia informaciją apie mūsų vidaus organų veiklą (pavyzdžiui, leidžia justis sotumo / alkio jausmą, širdies dūžius).*
7. *Vestibulika perduoda informaciją apie judėjimą, gravitaciją ir padeda išlaikyti pusiausvyrą ir koordinaciją.*
8. *Propriorecepcija suteikia informaciją apie kūno pozą ir galūnių padėtį erdvėje.*

*Galima pastebėti, kad ASS turinčius vaikus domina neįprasti dirgikliai – vieni jų atidžiai tyrinėja skirtingų faktūrų paviršius, mėgsta stebėti savo atvaizdą veidrodyje, jiems patinka ryškios šviesos, tuo tarpu į kitus dirgiklius pastarieji gali reaguoti per daug jautriai – vengia triukšmingos aplinkos, nenori būti liečiami ar apkabinami.*

*Nustatyta, kad ASS turinčių vaikų nervinių takų veikla pasižymi per dideliu aktyvumu [25]. Įprastai neurotipinės raidos vaikai iš aplinkos gautą didelį kiekį sensorinės informacijos suvokia kaip visumą. Tuo tarpu ASS turintys vaikai mato atskiras detales ir dalis jų sensorinės informacijos lieka neapdorota [26]. Dėl šios priežasties raidos sutrikimų turintiems vaikams kyla sunkumų atpažinti ir suvokti svarbiausią sensorinės informacijos šaltinį. Pavyzdžiui, patekę į triukšmingą aplinką jie girdi daug skirtingų garsų – mašinų ūžesį, žmonių žingsnius, klegesį, tačiau nemoka atskirti, kuris garso šaltinis yra svarbiausias, todėl kviečiami vardu ne visada sureaguoja.*

*Per intensyvūs dirgikliai ir per didelis jų kiekis vaiko aplinkoje – triukšmas, greitai besikeičiančios aplinkos sąlygos – vaikui tampa iššūkiu ir gali sukelti sensorinių jutimų perkrovą. Tai gali tapti vaiko fobijų priežastimi, dėl to jis sunkiai adaptuojasi naujoje aplinkoje, nenoriai įsitraukia į aktyvias veiklas ar grupinius žaidimus ugdymo įstaigoje, didesnėje patalpoje yra susikaustęs, gali atrodyti pasyvus. Be to, net iki 90 procentų raidos sutrikimų turinčių vaikų yra būdingas pakitęs sensorinės informacijos apdorojimas, kada atsakas į sensorinį dirgiklį yra per didelis (hiperjautrumas) arba atvirkščiai – nepakankamas (hipojautrumas) [27].*

*Per mažas jautrumas – tai susilpnėjęs atsakas į jutiminius dirgiklius ar visiškai atsako nebuvimas (pavyzdžiui, sumažėjusi reakcija į skausmą, temperatūrą, sutrikę paviršiniai jutimai – didelis vaiko susidomėjimas paviršių faktūromis, daiktais). Hipojautrus vaikas per mažą jautrumą dažnai kompensuoja savistimuliaciniu elgesiu, atlikdamas veiksmus, kurie jam yra malonūs, raminantys. Tuo tarpu hiperjautrumas iššaukia perdėtą vaiko reakciją į jutiminius dirgiklius (pavyzdžiui, ausų užsikimšimas, siekiant nuslopinti garsą, padidintas jautrumas saulės šviesai, prisilietimų vengimas). Tokiems vaikams paprasti dirgikliai, tokie kaip triukšmas gatvėje ar ryški lempų šviesa klasėje, gali kelti nuolatinį stresą, nerimą. Pastebėta, kad hiperjautrūs vaikai tampa neramūs, bijo stresinių situacijų, sunkiau adaptuojasi ugdymo įstaigose.*

*Didžioji dalis autizmo spektro sutrikimų turinčių vaikų pasižymi klausos sensorinės sistemos padidintu jautrumu [28]. Kaip jau minėta, šiems vaikams sunku išskirti kalbančio žmogaus balsą nuo pašalinių garsų – girdima tik skambesiu visuma [29]. Atlikti tyrimai patvirtina, kad autizmo sindromą turintiems asmenims sunkiau sekasi ne tik suvokti, bet ir apdoroti fonetinę informaciją [30]. Per didelis triukšmas gali turėti fizinį poveikį – sukelti skausmą ar iššaukti emocinę reakciją – pavyzdžiui, pykčio protrūkį. Taip pat pastebėta, kad vienam iš penkių autizmo spektro sutrikimų turinčių vaikų pasireiškia regos hiperjautrumas – per ryški šviesa kelia diskomfortą, taip pat yra sutrikęs vizualinis suvokimas. Pastebėtas ir neįprastas šių vaikų susidomėjimas regimosiomis detalėmis – smulkiais objektais, daiktų struktūromis.*

Net pusei autizmo spektro sutrikimų turinčių vaikų būdinga taktilinė disfunkcija [31]. Nejprasta reakcija į lietimą gali priklausyti nuo spaudimo jėgos, dirgiklio savybių. Verta paminėti, kad paviršinių jutimų jautrumas skirtingose kūno vietose skiriasi. Pastebima, kad hipojautraus vaiko reakcija į sąlytį su objektais yra mažesnė. Toks vaikas nuolat ieško papildomos stimuliacijos iš aplinkos – liečiasi prie kitų žmonių, mėgsta stiprų kontaktą, iškreiptai jaučia skausmą. Priešingai, hiperjautrūs vaikai į prisilietimus reaguoja neigiamai. Tokie vaikai bando išvengti apkabinimų, reikalauja savo erdvės, žaidžia tik su tam tikros tekstūros žaislais. Didesnis jautrumas lietimui kelia kasdienį stresą – bijoma higienos procedūrų, netikėtų dirgiklių, pavyzdžiui, vėjo.

Judesio atlikimo efektyvumas ir tikslumas yra glaudžiai susijęs su sensorine informacija apie asmens atliekamo judesio kinematinės ir dinaminės savybes ir jį supančią aplinką [31]. Pagrindinė sensorinė informacija, reikalinga tikslingam judesiui atlikti, yra gaunama iš vestibulinių receptorių, regos ir proprioreceptinės sensorinės sistemos mechanoreceptorių, esančių sąnariuose, raumenyse ir odoje.

### **Receptoriai dalyvaujantys judesio valdyme**

- 1) Sąnariuose ir raiščiuose esantys receptoriai (suteikia informaciją apie galūnių išsidėstymą erdvėje, raumens jėgą, judesio kryptį).
- 2) Sausgyslėse esantys receptoriai (suteikia informaciją apie raumens jėgą).
- 3) Odoje esantys receptoriai (suteikia informaciją apie kūno padėtį erdvėje).
- 4) Akyse esantys receptoriai (suteikia informaciją apie supančią aplinką ir kūno suvokimą erdvėje).

Kalbant apie autistiškų vaikų judėjimo funkcijos sutrikimą, dažnai pabrėžiama vestibulinės sensorinės sistemos netinkama veikla [32]. Dėl šios priežasties yra sutrikdoma pusiausvyra, koordinacija ir pats judesio suvokimas, stebimi raumenų tonuso pakitimai. Šiuo atveju sumažėjusio jautrumo vaikas apibūdinamas kaip nenustygstantis vietoje, nuolat judantis, sunkios eisenos, išsiblaškęs.

Dėl nepakankamo atsako į vestibulinės sensorinės sistemos dauginamus dirgiklius vaikas nuolat ieško stipresnių pojūčių patenkinti šios sistemos sensorinį poreikį: sunkiai išbūna vienoje vietoje, siūbuoja į šonus, sukasi aplink savo ašį, mėgsta būti supamas ar gulėti žemyn galva. Tuo tarpu hiperjautrumas šioje sistemoje pasireiškia pusiausvyros stygiumi, dezorientacija, aukščio baime. Toks vaikas atrodo nevikrus, nenoriai atlieka paprastus judesius, vengia aktyvių žaidimų su bendraamžiais. Esant vestibulinės sistemos jautrumui vaikas gali išsigąsti greičiau pasikeitus kūno padėčiai, pavyzdžiui per greitai pasilenkus žemyn, nedrąsiai jaučiasi ant nestabilių paviršių ir lipdamas laiptais ar įveikdamas kliūtis, sutrinka rankos-akies koordinacija.

Kitas sutrikimas, lemiantis kitonišką judėjimą – proprioreceptinės sistemos disfunkcija [32]. Ši sistema lemia vaiko kūno padėtį erdvėje, padeda palaikyti taisyklingą kūno pozą. Sutrikus šiam sensorinės integracijos procesui atsiranda smulkiosios motorikos netikslumų manipuluojant objektais, vaikas nuolat griūva, atrodo nerangus, judesiams trūksta stabilumo, laisvo žaidimo metu stebima ardomoji veikla.

Proprioreceptinės sensorinės sistemos hipojautrumas lemia vaiko papildomų pojūčių iš aplinkos siekimą: toks vaikas nuolat juda, strikinėja, neretai vaikšto pasistiebęs ant pirštų galų, sukasi ratu, šokinėja, griūva. Pastebima, kad tokiems vaikams būdingas aukštesnis skausmo slenkstis, kuomet net ir stipriau užsigavę jie nesureaguoja, neatbėga pasiguosti, neverkia, žaidimų aikštelėje nesisaugo, neatsargiai lipa laiptais. Be to, neteisingai suvokiant proprioreceptinės sensorinės sistemos perduodamą informaciją kyla sunkumų graduojant judesius – vaikui sunku apskaičiuoti jėgą, komandinių žaidimų metu jis gali netyčia pastumti kitą vaiką, žaisdamas naudoja per daug jėgos, žaidžia grubiai, piešdamas ar rašydamas per stipriai spaudžia rašymo priemonę.

## KINEZITERAPIJOS PRITAIKYMAS

Analizuojant vaikų, turinčių autizmo spektro sutrikimą, kognityvinius gebėjimus, pastebėta, kad dažnas jų pasižymi regimuoju mąstymu – pasaulį geriau suvokia vizualiai ir naujų dalykų mokosi per vaizdą [33]. Tačiau, nors šie vaikai daug greičiau geba atrasti atskiras detales, nemoka jų susieti tarpusavyje. Dėl tokio nemokėjimo išskirti svarbiausio dalyko ir numatyti eiliškumo, autistų vaikų mąstymas ir aplinkos suvokimas tampa skaidytas, ribotas [34]. Neatrandant sąsajos tarp atskirų daiktų yra klaidingai suvokiamas ir veiksmų tęstinumas, todėl šiems vaikams sunku atlikti nuosekliai visas užduotis iš eilės, susitikimo su kineziterapeutu metu laikytis numatytos tvarkos, pradėtą užduotį atlikti iki pabaigos.

Verta atkreipti dėmesį, kad daugeliu atvejų ugdymo įstaigose vaikams komandos pateikiamos verbaliai – žodžiu. Tačiau, nepaisant to, kad pedagogas vis daugiau aiškina žodžiu, tai dar nereiškia, kad vaikas geriau supranta [35]. Tuo tarpu alternatyvios komunikacijos pritaikymas ir vizualinis užduočių pateikimas leistų vaikui geriau suprasti, ko iš jo tikisi terapeutas, ir vaikas padėtų laikytis numatyto užsiėmimo plano.

Vienas iš pagalbos būdų yra užduotis ir pratimus kineziterapijos metu pateikti vizualiai – parengti korteles, kuriose būtų simboliais, paveikslėliais ar nuotraukomis atvaizduotos konkrečios užduotys. Vizualinis užduočių vaizdavimas pratimų ir aktyvių estafečių metu vaikams ne tik padeda išlaikyti pratimų eiliškumą, suprasti kineziterapijos eigą ir laiko trukmę, bet ir paskatina pradėtą užduotį atlikti iki pabaigos. Rekomenduojama fizinę veiklą struktūruoti: naudoti individualizuotas darbotvarkes su pažymėta pradžia, pabaiga, trukme. Pagrindines taisykles, komandas pateikti vizualiai (simboliai, PECS paveikslėliai, nuotraukos, konkrečius pratimus vaizduojančios kortelės).

### **Vaizdinė struktūra kineziterapijos metu [36]:**

- padeda geriau suprasti abstrakčias sąvokas ir komandas;
- apibūdina daiktus, kurie yra nesuprantami;
- padeda vaikui priimti ir pasiruošti pokyčiams;
- didina savarankiškumą;
- padeda spręsti elgesio problemas;
- sumažina stereotipinį elgesį, taip gerinant socialinės sąveikos kokybę;
- padeda prisitaikyti netikėtose situacijose, kai keičiasi nusistovėjusi tvarka;
- padeda aiškiau suvokti laiko sąvoką ir tęstinumą;
- mažina pasyvumą ir didina dalyvumą.

Reikia paminėti, kad visus žaidimus kineziterapijos metu autistiškas vaikas suvokia kaip darbą. Galima pastebėti, kad iš visų aktyvios veiklos formų toks vaikas neretai išsirenka vieną susidomėjimą keliantį žaidimą (dažnai sūpynes ar batutą) ir reikalauja pasikartojančios rutinos. Be to, dėl emocijų raidos ir savireguliacijos ypatumų vėluojančios raidos ar autizmo spektro sutrikimą turintiems vaikams yra būdingas prieštaraujantis elgesys – jiems nepavyksta laikytis nurodymų, nesilaikoma taisyklių [37].

Taip pat pastebėta, kad vaikai, kurie turi motorinio planavimo sunkumų, labai dažnai susiduria su baime ir motyvacijos stoka atlikdami tam tikrus pratimus, todėl labai svarbu užtikrinti, kad aplinka, kurioje vaikas sportuoja, būtų kiek įmanoma geriau pritaikyta, atsižvelgiant į individualius vaiko poreikius, o siekiant išlaikyti vaiko susidomėjimą užduotis vertėtų pateikti žaidimų forma. Labai svarbu sudominti vaiką ir paskatinti jį aktyviai įsitraukti į kineziterapijos procesą. Todėl rekomenduojama naudoti motyvacinę sistemą – apibrėžti, kaip jis bus apdovanotas už tinkamą elgesį ir įvykdytas užduotis.

Atsižvelgiant į aptartus sunkumus, kuriuos patiria vaikai, turintys raidos arba autizmo spektro sutrikimų, organizuojant vaiko aktyvų laisvalaikį būtina atsižvelgti į vaiko intelektualinius ir fizinius gebėjimus, kalbos supratimo lygį ir pritaikyti pagalbines priemones, kurios padėtų aiškiai ir suprantamai vaikui perteikti informaciją, kas jo laukia susitikimo su kineziterapeutu metu.

Kadangi autizmo spektro sutrikimą turintiems vaikams yra būdingi pakitę jutimai bei pojūčių perkrova, kineziterapijos kabinete turi būti siekiama kiek įmanoma sumažinti sensorinius (šviesos, garso) dirgiklius. Pažymėtina, kad per didelis jautrumas ryškiai lempų šviesai ar foniniam triukšmui kineziterapijos kabinete gali iššaukti nepageidaujamą vaiko reakciją (pyktį) bei sukelti jam stresą.

## **PAGRINDINIAI KINEZITERAPIJOS METODAI IR PRINCIPAI**

Atsižvelgiant į autistiškų vaikų ugdymo ypatumus, svarbiausia, kad aplinka, kurioje vyksta kineziterapija, būtų struktūruota. Šiam tikslui pasiekti vienas iš efektyviausių būdų yra aktyvios zonos struktūravimas ir vaizdinės dienotvarkės pritaikymas fizinio lavinimo metu. Vizualiniai tvarkaraščiai turėtų būti individualizuoti ir atitinkantys vaiko supratimą bei poreikius. Tvarkaraštyje grafiškai (panaudojant piktogramas, nuotraukas, žodžius, paveikslėlius) perduodama informacija apie tai, kokios užduotys laukia susitikimo su kineziterapeutu metu, kiek jos truks – aiškiai pažymėta veiklos pradžia ir pabaiga, nurodomas užduočių eiliškumas.

Reikia atkreipti dėmesį, kad autizmo spektro sutrikimų turintiems vaikams neretai kyla bendravimo ir socialinės sąveikos sunkumų, dėl šios priežasties pastariesiems nepavyksta laikytis socialinių taisyklių aktyvių veiklų metu. Pavyzdžiui, vaikas negeba sulaukti savo eilės, nenori dalytis priemonėmis bendrų veiklų metu, elgiasi agresyviai – mušasi, kandžiojasi, mėto daiktus, sunkiai išbūna vienoje vietoje. Tam, kad terapeutas galėtų aiškiai ir suprantamai perduoti, kokio elgesio tikisi iš vaiko, svarbu socialines taisykles pateikti ne tik žodžiu, bet ir parenkant atitinkamą vaizdą įtraukti jas į vaizdinę dienotvarkę.

Dirbant su vaiku svarbu pastebėti jo tiek stipriąsias, tiek silpnąsias savybes, kurios turėtų būti lavinamos. Kineziterapijos metu išsikelti tikslai turėtų atliepti tiek vaiko fizines galimybes, tiek jo pažintinius gebėjimus. Vaikams, turintiems autizmo spektro sutrikimų, dažniausiai būdingi šie motorikos sutrikimai: neteisingas motorinis planavimas, motorinis nerangumas, koordinacijos stoka, lėtas judesių atlikimo tempas ar hiperaktyvumas, sutrikusi tiek statinė, tiek dinaminė pusiausvyra, nepakankama liemens kontrolė.

### **Pagrindiniai kineziterapijos uždaviniai**

1. Lavinti pusiausvyros reakcijas ir koordinaciją.
2. Formuoti taisyklingą laikyseną.
3. Lavinti rankos-akies ir kojos-akies koordinaciją.
4. Mokyti judesių jungimo į sekas ir motorinio planavimo.
5. Gerinti kliūčių įveikimo įgūdžius.
6. Skatinti vaiko savarankiškumą.
7. Mokyti struktūros ir darbo komandoje įgūdžių.

Pusiausvyros reakcijų lavinimas sporto veiklų metu turėtų sudaryti sąlygas stimuliuoti visas vaiko sensorines sistemas ir mokyti jį suplanuoti judesį keičiantis aplinkai. Tam tinka aktyvių estafečių ir kliūčių ruožų organizavimas panaudojant nestabilias plokštumas, įvairius minkštus modulius (formas), balansavimo pagalves.

Pagrindinis koordinaciją ir motorinį planavimą lavinančių pratimų tikslas yra gerinti judesių atlikimo tikslumą ir mokyti atskirų judesių jungimo į sekas. Tam tinkami visi aktyvūs žaidimai, ugdantys

*bendruosius lavinamuosius motorikos įgūdžius ir skatinantys prisitaikyti prie greitai besikeičiančių sąlygų bei suplanuoti būsimą veiksmą.*

### **Judesių koordinaciją, posturalinę kontrolę, rankos-akies koordinaciją, motorinį planavimą ir pusiausvyrą lavinantys pratimai:**

- *Aktyvus žaidimai, kai vaikas turi išlaikyti pusiausvyrą. Atsižvelgiant į vaiko įgūdžių lygį, pradinė padėtis yra stovint arba sėdint. Pavyzdžiui, vaikas turi sugauti muilo burbulus rankomis ore, nejudindamas kojų. Taip lavinami vaiko liemens rotaciniai judesiai, rankos-akies koordinacija, pusiausvyra.*
- *Pritūpimai, kai vaikas pakelia daiktą nuo grindų. Pavyzdžiui, vaikas stovi padėto lanko viduryje, jis turi pritūpti, paimti lanką ir, iškėlęs jį rankomis aukštai virš savęs, nuleisti jį žemyn, pralendant pro jį visu kūnu.*
- *Kūno pažinimo žaidimai. Parodyti vaikui judesį (pavyzdžiui, atsigręžiant per petį paliesti koją) ir paprašyti vaiko veiksmą atkartoti, parodyti kūno dalis, įtraukti ritminių pratimų su šokių elementais, skatinti gestų mėgdžiojimą.*
- *Žaidimai su kamuoliu: spardyti, gaudyti, mesti, ridenti. Kai vaikas gauda kamuolį, jis turi rankomis pasiekti kūno vidurio liniją, mesdamas – suka liemenį, perkelia kūno svorį iš vienos pusės į kitą, spirdamas kamuolį, turi trumpam atsistoti ant vienos kojos, kol kita kūno pusė juda.*

### **Koordinaciją ir motorinį planavimą lavinančios užduotys:**

1. *Vikrumo ir judesių tikslumo reikalaujantys žaidimai:*
  - a) *peršokti barjerą iškart abiem kojomis (laipsniškai didinant barjero aukštį);*
  - b) *šokinėti ant grindų per išdėliotus lankus, šokinėti „klases“;*
  - c) *aktyvios estafetės, reikalaujančios vikrumo ir žaidybinių įgūdžių – pvz., apibėgti išdėliotus kūgius, greitai perduoti daiktą kitam žaidėjui, pereiti kliūčių taku.*
2. *Šokinėjimo įgūdžių lavinimas:*
  - a) *pašokti aukštyn atsispiriant nuo žemės abiem kojomis;*
  - b) *šokinėti šonu keičiant puses;*
  - c) *atlikti keletą šuoliukų iš eilės;*
  - d) *pašokinėti ant vienos kojos;*
  - e) *šokinėti didinant nušoktą atstumą;*
  - f) *nušokti nuo neaukšto laiptelio (pakylos).*
3. *Greičio ir vikrumo reikalaujančios užduotys ir aktyvios estafetės:*
  - a) *lįsti per tunelį keturpėsčia pasilenkiant į priekį;*
  - b) *lipti kopėtėlėmis aukštyn / žemyn prisitraukiant rankomis;*
  - c) *šokinėti ant batuto;*
  - d) *eiti kliūčių taku (ant skirtingų faktūrų figūrų).*
4. *Akies rankos koordinacijai ir dėmesio koncentracijai aktyvūs žaidimai su kamuoliu:*
  - a) *mesti / gaudyti kamuolį (panaudojant skirtingo dydžio ir svorio kamuoliukus),*
  - b) *pataikyti kamuoliu į taikinį (krepšį, dėžę), metant su rankos mostu arba abiem rankomis;*
  - c) *mėtytis kamuoliu su priešais esančiu žmogumi (mėtymui galima panaudoti skirtingo svorio kamuoliukus, smėlio ar pupų maišelius, mokyti juos sugauti viena ranka).*



5. *Viršutinę kūno dalį stiprinantys pratimai:*
  - a) *vaikščiojimas ant dviejų rankų gulint ant gimnastikos kamuolio ar prilaikant kitam žmogui;*
  - b) *vaikščiojimas ant keturių galūnių vienu metu (pvz., imituojant gyvūno ėjimą);*
  - c) *prisitraukimas prie skersinio (kabėjimas, supimasis ant skersinio žaidimų aikštelėje);*
  - d) *žaislų ir didesnių daiktų stūmimas ar traukimas (pvz., traukti virvę, nustumti didesnį baldą, traukti žaislą už virvelės, prisitraukti laikantis už virvės ir supantis);*
  - e) *važiavimas riedlente gulint ant pilvo ir prisitraukiant rankomis į priekį.*
  
6. *Sensorinės integracijos priemonių įtraukimas į aktyvias veiklas:*
  - a) *naudoti skirtingų faktūrų priemones (įtraukti žaidimus su skirtingos tekstūros medžiagomis: vandeniui, smėliui, kruopoms, plastilinui, sensoriniais stresą mažinančiais žaislais);*
  - b) *skatinti taktilinį pažinimą ir judėjimą ant grublėtų, nelygių, skirtingų formų paviršių (laipsniškai didinant toleruojamus dirgiklius).*

## LITERATŪRA

1. Alaniz, M. L., Galit, E., Necesito, C. S., Rosario, E. R. *Hand Strength, Handwriting, and Functional Skills in Children With Autism. American Journal of Occupational Therapy*, 2015, p. 69.
2. Alcantara, J., Weisblatt, E., Moore, B., Bolton, P. *Speech-in-noise perception in high-functioning individuals with autism or Asperger's syndrome. Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2004, 45(6), p. 1107–1114.
3. Baron-Cohen, S., Ashwin, E., Ashwin, Ch., Tavassoli, T., and Chakrabarti, B. *Talent in autism: hyper-systemizing, hyper-attention to detail and sensory hypersensitivity. Biological sciences*, 2009, Volume 364, p. 1522.
4. Bhat, A. N., Landa, R. J., Galloway, J. C. *Current perspectives on motor functioning in infants, children, and adults with autism spectrum disorders. Physical Therapy*, 91(7), p. 1116–1129, 2011.
5. Bromley, J., Hare, D., Davison, K., Emerson, E. *Mothers supporting children with autistic spectrum disorders: social support, mental health status and satisfaction with services. Autism*, 2004, 8(4), p. 419–433.
6. Colle, L., Baron-Cohen, S., Hill, J. *Do Children with Autism have a Theory of Mind? A Non-verbal Test of Autism vs. Specific Language Impairment. Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2007, 37(4), p. 716–723.
7. DeMeyer, M. K., Alpern, G. D., Barton, S., DeMyer, W. E., Churchill, D. W., Hingtgen, J. N., Bryson, C. Q., Pontius, W., Kimberlin, C. *Imitation in autistic, early schizophrenic and non-psychotic subnormal children. Journal Autism Child Schizophr.* 1972, 2(3), p. 264–87.
8. Downey, R., Rapport, M. J. K. *Motor activity in children with autism: a review of current literature. Pediatric Physical Therapy*, 2012, 24(1), p. 2–20.
9. Dziuk, M. A., Gidley, L. J. C., Apostu, A., Mahone, E. M., Denckla, M. B., Mostofsky, S. H. *Dyspraxia in autism: association with motor, social and communicative deficits. Developmental Medicine and Child Neurology*, 2007, 49(10), p.734–739.
10. Eaves, L. C., Ho, H. H. *Young Adult Outcome of Autism Spectrum Disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2008, Volume 38, Issue 4, p. 739–747.
11. Field, T., Ezell, S., Nadel, J., Grace, A., Allender, S., Siddalingappa, V. *Reciprocal imitation following adult imitation by children with autism: reciprocal imitation. Infant Child Dev.* 22, 642–648, 2013.
12. Fischetti, A. T., Wilder, D. A., Myers, K., Leon-Enriquez, Y., Sinn, S., Rodriguez, R. *An evaluation of evidence-based interventions to increase compliance among children with autism. Journal of Applied Behavior Analysis*, 2012, 45, p. 859–863.

13. Fulceri, F., Tonacci, A., Lucaferro, A., Apicella, F. et.al. *Interpersonal motor coordination during joint actions in children with and without autism spectrum disorder: The role of motor information.* *Research in Developmental Disabilities*, Volume 80, September 2018, p. 13–23.
14. Grzadzinski, R., Dick, C., D., Lord, C., Bishop, S. *Parent-reported and clinician-observed autism spectrum disorder (ASD) symptoms in children with attention deficit / hyperactivity disorder (ADHD): implications for practice under DSM-5.* *Molecular Autism Brain, Cognition and Behavior*, 7(7), 2016.
15. Halsband, U., Lange, R. K. *Motor learning in man: a review of functional and clinical studies.* *Journal of Physiology*, 2006, 99, p.414–424.
16. Hikosaka, O., Nakamura, K., Sakai, K., Nakahara, H. *Central mechanisms of motor skill learning .* *Current Opinion in Neurobiology*, 2002, 12, p. 217–222.
17. Jansson-Verkasalo, E., Kujala, T., Jussila, K. Matilla, L., Moilanen, L., Naatanen, R., Suominen, K., Korpilahti, P. *Similarities in the phenotype of the auditory neural substrate in children with Asperger syndrome and their parents.* *European Journal of Neuroscience*, 2005, 22(4), p. 986–990.
18. Kanai, Ch., Toth, G., Kuroda, M., Miyake, A., Itahashi, T. *Social Skills in Autism Spectrum Disorders.* *Handbook of Social Behavior and Skills in Children.* 2017 October, p. 217–248.
19. Kushki, A., Chau, T., Anagnostou, E. *Handwriting Difficulties in Children with Autism Spectrum Disorders: A Scoping Review.* *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2011, 41(12), p. 1706–1716.
20. Lloyd, M., MacDonald, M., Lord, C. *Motor skills of toddlers with autism spectrum disorders.* *Autism*, 17(2), p. 133–146, 2013.
21. Lord, C., Wagner, A., Rogers, S., Szatmari, P., Aman, M., Charman, T., Dawson, G., Durand, V. M., Grossman, L., Guthrie, D., Harris, S., Kasari, C., Marcus L., Murphy, S., Odom, S., Pickles, A., Scahill, L., Shaw, E., Siegel, B., Sigman, M., Stone, W., Smith, T., Yoder, P. *Challenges in Evaluating Psychosocial Interventions for Autistic Spectrum Disorders,* *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2005, 35(6), p. 695.
22. Maninderjit, K., Sudha, M., Srinivasana, Anjana, N. Bhat. *Comparing motor performance, praxis, coordination, and interpersonal synchrony between children with and without Autism Spectrum Disorder (ASD).* *Research in Developmental Disabilities*, Volume 72, January 2018, p. 79–95.
23. Merleau-Ponty, M. *Phenomenology of perception.* New York: Routledge, 2014.
24. Murray, D., Lesser, M., & Lawson, W. *Attention, monotropism and the diagnostic criteria for autism.* *Autism*, 9(2), 139–156, 2005.
25. Peeters, T. *Autism: From Theoretical Understanding to Educational Intervention.* San Diego, Singular Pub. Group, 1997.
26. Provost, B., Lopez B. R., Heimerl S. *A comparison of motor delays in young children: autism spectrum disorder, developmental delay, and developmental concerns.* *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(2), p.321–328, 2007.
27. Rayner, Ch. *Sibling and adult video modelling to teach a student with autism: Imitation skills and intervention suitability.* *Developmental Neurorehabilitation*, December 2011; 14(6), p. 331–338.
28. Riquelme, I., Hatem, S. M., Montoya, P. *Abnormal Pressure Pain, Touch Sensitivity, Proprioception and Manual Dexterity in Children with Autism Spectrum Disorders.* *Neural Plasticity*, 2016, p. 9.
29. Russell, A., Mataix-Cols, D., Anson, M., Murphy, D. *Obsessions and compulsions in Asperger syndrome and high-functioning autism.* *British Journal of Psychiatry*, 186(6), 525–528, 2005.
30. Skjaerven, L. H., Mattsson, M., Catalan-Matamoros, D., Parker, A., Gard, G., Gyllensten, A. L. *Consensus on core phenomena and statements describing basic body awareness therapy with in the movement awareness domain in physiotherapy.* *Physiotherapy Theory and Practice*, 35: 80–93, 2019.
31. Sheets-Johnstone, M. *Agency: Phenomenological insights and dynamic complementarities.* *Humanistic Psychologist*, 45: 1–22, 2017.
32. Tierney, C., Mayes, S., Lohs, S. R., Black, A., Gisin, E., Veglia, M. *How Valid Is the Checklist for Autism Spectrum Disorder When a Child Has Apraxia of Speech?* *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 36(8), 569–574, 2015.

33. Todorov, E. *Optimality principles in sensorimotor control*. *Nature Neuroscience*, 2004, 7(9), p. 907–915.
34. Travers, B. G., Powell, P. S., Klinger, L. G., Klinger, M. R. *Motor Difficulties in Autism Spectrum Disorder: Linking Symptom Severity and Postural Stability*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2013, 43(7), p. 1568–1583.
35. Williams, K. R., Guerra, N. G. *Prevalence and predictors of Internet bullying*. *Journal of Adolescent Health*, 2007, 41, p. 14–21.

# 4

Irina Butkienė

## VAIKŲ, TURINČIŲ AUTIZMO SPEKTRO SUTRIKIMŲ, ELGESIO VALDYMAS

*Kaip mokyti vaikus? Kaip išmokyti juos rengtis, naudotis šaukštu ar šakute, sakyti „Ačiū“? Ką reikia daryti, kad vaikas tinkamai elgtųsi svečiuose, parduotuvėje, vaikų darželyje? Panašūs klausimai kyla visiems tėvams, o ypač auginantiems vaiką su raidos sutrikimais, pavyzdžiui, autizmu. Kiekvienas išmoktas vaiko įgūdis pasireiškia elgesiu ar veiksmu, kuris vyksta arba nevyksta tam tikromis aplinkos sąlygomis. Vaikas, būdamas tam tikroje aplinkoje, pasinaudoja savo įgūdžiais, jis demonstruoja tam tikrą elgesį, kuris visų pirma naudingas jam pačiam. Mes, suaugusieji, mokome vaikus, koks yra tinkamas ar netinkamas elgesys, o laikui bėgant vaikas pradeda mokytis stebėdamas aplinkinių elgesį, jį atkartodamas ir tinkamai pritaikydamas socialinėje situacijoje. Patyręs sėkmę vaikas stengiasi kartoti panašaus tipo elgesį, kuris leis jam pasiekti norimą rezultatą dar kartą ir dar kartą. Ir atvirkščiai, stengsis išvengti to elgesio, kuris siekiant tikslų buvo neefektyvus.*

*Pastaraisiais dešimtmečiais vykstantys tyrimai taikomosios elgesio analizės srityje patvirtina, kad tinkamas ir netinkamas elgesys yra išmokstamas. Ir rankų plovimas, ir vadinamosios „isterijos“ yra palaikomos aplinkos veiksnių – kaip fizinio, taip ir socialinio konteksto. Įprastos raidos vaikas, palaikant socialiniam kontekstui (kitiems žmonėms pritariant ar nepritariant), gana anksti išmoksta tinkamai elgtis, tuo tarpu vaikui, turinčiam autizmo spektro sutrikimą, mokantis prireikia pagalbos. Tinkamai ar netinkamai elgdamasis vaikas arba gauna ką nors, arba ko nors išvengia; tokiu būdu elgesys stiprėja, silpnėja arba išnyksta. Elgesio ir aplinkos veiksnių sąveika yra įvardijama teigiamo ar neigiamo pastiprinimo ir teigiamo ar neigiamo silpninimo kategorijomis. Terminas „neigiamas pastiprinimas“ dažnai suprantamas klaidingai, daugelis mano, kad neigiamas pastiprinimas tai bausmės sinonimas. Svarbu įsidėmėti, kad pastiprinimas ar silpninimas reiškia elgesio tikimybę kartotis ateityje (elgesys kartosis dažniau ar rečiau), o sakant teigiamas ar neigiamas yra apibūdinamas stimulo pokytis (jo atsiradimas ar išnykimas iš aplinkos) po atitinkamo elgesio.*

### TEIGIAMAS PASTIPRINIMAS

**Socialinis teigiamas pastiprinimas (dėmesys).** *Sutikime su tuo, kad netinkamai elgdamasis vaikas žymiai greičiau gauna aplinkinių dėmesį: į jį visi atsigręžia, vaikas savo aplinkoje pamato piktus ar nustebusius aplinkinių veidus, jį bara, ramina, moko, bando nukreipti dėmesį ir t. t. Visa tai – ir dažnai nevalingai – gali tapti teigiamu netinkamo elgesio pastiprinimu, kuris ateityje panašiose situacijose kartosis vis dažniau. Aplinkinių dėmesys dažniau pastiprina probleminį elgesį, ypač tose situacijose, kai vaikui kitais būdais dėmesio gauti neįmanoma: vaikas negali (nemoka) prašyti dėmesio tinkamu būdu arba suaugusieji yra užsiėmę.*

**Fizinis pastiprinimas.** *Daugelis žmogaus elgesio formų susiformuoja siekiant gauti kažką apčiuopiamo. Mes spaudžiame pulto mygtuką norėdami perjungti televizoriaus kanalą ir pažiūrėti ką nors įdomaus, ko tikrai labai norime. Lygiai taip pat yra ir netinkamo elgesio atveju: vaikas jį demonstruoja, kad gautų, ko nori. Vaikas rėkia ir spardo koja kėdę, kol jam neįjungia mėgstamos laidos. Jis gali griebti iš kito vaiko rankų žaislą, kad su juo pažaisytų. Kai probleminis elgesys nuolat suteikia galimybę gauti,*

ko nori, jis nuolat pastiprinamas. Tokiais atvejais aplinkiniai dažnai daro klaidą: čia ir dabar gavimas tai, ko nori, sustabdo probleminį elgesį konkrečioje situacijoje, tačiau padidina probleminio elgesio tikimybę kartotis ateityje.

**Automatinis teigiamas pastiprinimas.** Kai kurios elgesio formos susiformuoja nepriklausomai nuo aplinkinių žmonių veiksmų; tokios elgesio formos pačios yra pastiprinimas. Pavyzdžiui, piršto čiulpimas pastiprinamas piršto ar burnos stimuliacija. Tai yra automatinis pastiprinimas. Tačiau prieš darant išvadą apie galimą automatinį pastiprinimą, reikia atmesti socialinių pastiprinimų įtaką (įvertinti, ar elgesys pasireiškia vaikui liekant vienam).

## NEIGIAMAS PASTIPRINIMAS

**Socialinis neigiamas pastiprinimas (vengimas).** Vaikas puikia išmoksta tokių elgesio formų, kurios padeda jam užbaigti ar sustabdyti nemalonius įvykius. Pavyzdžiui, mes pabaigiame pokalbį telefonu su reklamos agentu; atlikę užduotį, išvengiame prašymų ją atlikti arba išvengiame darbų, susijusių su pačia užduotimi. Netinkamas elgesys palaikomas tokiais pačiais principais. Agresija, save žalojantis elgesys, keistos replikos gali padėti užbaigti nepageidaujamą sąveiką su aplinkiniais arba nutraukti ją. Pavyzdžiui, daiktų mėtymas nuo stalo padės užbaigti pedagogo užduotį, o netinkamas elgesys klasėje dažnai priveda prie to, kad mokinys išprašomas iš klasės ir sykiu jis išvengia užduoties. Visos minėtos elgesio formos paveikiamos neigiamai pastiprinant ir jos tampa vaiko įprastu elgesiu.

**Automatinis neigiamas pastiprinimas.** Nemaloni stimuliacija – fizinis skausmas ar nepatogumas – tai motyvaciniai veiksniai, didinantys poreikį malšinti skausmą. Elgesys, kuris tiesiogiai nutraukia nemalonią stimuliaciją, palaikomas neigiamu pastiprinimu: nemalonus stimulo pašalinimas automatiškai pašalinamas atitinkamai elgiantis. Automatinis neigiamas pastiprinimas gali paaiškinti, kodėl pasireiškia probleminis ar pavojingas elgesys. Pavyzdžiui, uodo įkandimo vietoje atsiranda odos iškilumas ir niežėjimas. Niežėjimui palengvinti įkandimo vietą galima patepti raminančiu losjonu arba kasytis iki kraujo. Abiem atvejais vyksta neigiamas pastiprinimas (niežulys mažėja), tačiau kasytis iki kraujo – tipiškas save žalojantis elgesys ir būtent todėl tai nėra tinkamas elgesys – jis vertinamas kaip probleminis. Be to, atkreiptinas dėmesys, kad kai kurios save žalojančio elgesio formos dažniausiai gali pasireikšti kaip būdas pašalinti kitus skausmo šaltinius (Cooper ir kt., 2007).

Kai mes kalbame apie vaiką, turintį autizmo spektro sutrikimą, įsivaizduojame jį stovintį paplūdimyje, didžiulės, smėlėtos kalvos apsuptyje. Smėlėta, netolygaus aukščio siena, turinti daug įlinkimų ir iš įvairių pusių pakankamai aukšta – tiek, kad vaikas negali matyti jį supančio pasaulio. Pasak daugelio suaugusių žmonių su autizmu (tų, kurie gali išreikšti savo mintis ir jausmus knygoje ar pranešimuose šia tema), smėlėta siena yra tarsi apsauga nuo nenusipėjamo ir klaidinančio išorinio pasaulio, bet tuo pačiu metu – tai ir barjeras, kurį reikia įveikti norint prisitaikyti. Atskiri sienos lygiai – įvairūs įgūdžiai, kuriuos vaikas turi išmokti, įgyti. Sėkmingai integracijai vaikui būtina išmokti įgūdžių, padedančių jam kopti vis aukštesnį ir saugiau jaustis tame lygmenyje, kur jis yra dabar. Pakankamai greitai, be kieno nors pagalbos vaikai išmoksta tempti suaugusį už rankos link norimo objekto arba verkti, rėkti, griūti ant žemės, mėtyti daiktus. Iki tam tikro amžiaus panašaus tipo elgesys būdingas daugumai vaikų ir dažnai sakoma: paaugis ir praeis. Praktika, dirbant su vaikais turinčiais autizmo spektro sutrikimą, rodo priešingai: vaikai, užkopę iki tam tikro lygmens tarytum taip ir lieka stovėti vietoje arba smėlis pradeda slysti iš po kojų.

Kai kurie vaikai turintys autizmo spektro sutrikimą išmoksta ir labiau specifinių elgesio formų – naudoja rodomąjį gestą arba vartoja vieną ar kelis žodžius. Tačiau tam tikrame amžiuje tokia vaiko elgesio raiška tampa nepakankama, netinkama. Dažnai akivaizdus įgūdžių trūkumas riboja sėkmingą tokių vaikų integraciją. Ir tampa aišku, kad be suaugusiųjų pagalbos vienas vaikas niekaip kalno neįveiks.

Šios metaforos esmė – parodyti sistemingo darbo poreikį, padedant vaikui nuosekliai įveikti visus sudėtingus minėtos sienos lygmenis ir jaustis saugiai pažįstamoje bei naujoje aplinkoje. Dažniausiai į elgesio analitikus kreipiamasi dėl vaiko agresyvaus ar destruktivaus elgesio, tačiau kiekvienas įgūdis (elgesys) išmokstamas, vadovaujantis tokiais pačiais principais.

Įvairių elgesio formų (socialiai priimtino ar netinkamo elgesio) mokymuisi reikalinga stipri varomoji jėga – vaiko motyvacija: pirmiausia to norėti turi pats vaikas. Juk lygiai taip pat įprastos raidos vaikai išmoksta patys valgyti, rengtis, komunikuoti arba demonstruoja netinkamą elgesį. Pasekmės tam tikroje situacijoje tampa tiek svarbios vaikui, kad įvairiais įmanomais būdais vaikas stengiasi jų pasiekti. Juk nevalgys vaikas, kuris yra sotus ar nesirengs jau aprengtas vaikas. Kurti tinkamą motyvaciją padeda tokie aplinkos veiksniai, kurie pakeičia kiekvieno elgesio pasekmių vertę. Kitaip tariant, yra tam tikros sąlygos, suteikiančios vaikui daugiau ar mažiau vertingas pasekmes. Pavyzdžiui, jeigu vaikas siekia fizinio kontakto su mama, tai fizinio kontakto vertė išauga (Cooper ir kt., 2007). Kitas pavyzdys, vandens vertė karštą dieną išauga labiau nei šaltuoju periodu. Pats vanduo lieka vienodas abiem atvejais, tiesiog pasikeitus aplinkybėms keičiasi požiūris į vandenį: pasidarė karšta ar net iškilo dehidracijos grėsmė – vandens poreikis išaugo. Mokant vaikus, turinčius autizmo spektro sutrikimą, motyvacija yra bene svarbiausias veiksnys. Kuo mes geriau išmokstame valdyti aplinkos sąlygas kurdami vaikų motyvaciją, tuo geresnių rezultatų pasiekiamo ugdydami vaikus.

Vaikai, turintys autizmo spektro sutrikimą, pasižymi ne tik bendravimo, socialinių įgūdžių, ribotų interesų, bet ir elgesio sutrikimais (Navickienė ir kt., 2019). Statistiškai trečdaliui autizmo spektrą turinčių vaikų papildomai diagnozuojamas elgesio ir emocijų sutrikimas. Jie dažniau elgiasi agresyviai arba jiems būdinga į save nukreipta agresija, taip pat pykčio priepuoliai, savisaugos jausmo stoka bei emocijų reguliavimo sunkumai (Diržytė ir kt., 2016). Vaikai, pasižymintys autizmo spektro sutrikimu, patiria daugiau elgesio ir emocijų sunkumų nei įprastos raidos vaikai. Atlikta metaanalizė parodė, kad, palyginti su bendraamžiais, autistiški vaikai geriau išsprendė pažintinių gebėjimų užduotis, pvz., figūros suradimo, matematikos, žodžių mokymosi užduotis, nei pasižymėjo tinkamu elgesiu (Samson ir kt., 2012). Tyrėjų (Hanley, 2012; Oliver, Pratt ir Normand, 2015; Anderson, Rodriguez, Campbell, Scott ir Kamps, 2015 ir kt.) teigimu, pedagogas, ugdantis ASS turintį vaiką, dažnai susiduria su probleminiu šių ugdytinių elgesiu.

**Mikulėnaitė, Ulevičiūtė (2004, p.14) išskiria šias autistiškų vaikų probleminio elgesio kategorijas:**

- autoagresyvumas (savęs žalojimas) – rankų kandžiojimas, galvos daužymas;
- agresyvumas (kitų žalojimas) – spjaudymas, spardymas, mušimas;
- staigus veiklos nutraukimas – riksmas arba pabėgimas iš veiklos vietos, daiktų išmėtymas;
- pakartotiniai veiksmai – nuolatinis daiktų kišimas į burną, besaikis klausimų kartojimas;
- nesugebėjimas savęs kontroliuoti – fizinio kontakto vengimas, dėmesio sukauptimo stoka, žalingi įpročiai.

Svarbu paminėti, kad autizmo spektro sutrikimą turintiems vaikams būdinga skirtinga ekspresyvioji kalbos raiška. Vienu verbalinė kalba gali būti neišsivysčiusi, kitų vaikų kalboje girdima daug savakalbės. Be to, jų kalba stokoja funkcionalumo. Pavyzdžiui, užuot paprašęs norimo daikto, vaikas pasiims jį pats arba kalbės tik apie save ar jį dominčiomis temomis. Svarbu atkreipti dėmesį, kad autistiški vaikai gali elgtis neįprastai, kitaip nei jų bendraamžiai. Toks elgesys gali būti ir komunikacijos forma. Autizmo spektro sutrikimą turintys vaikai, kurių kalbos raida atsilieka arba nesivysto iš viso, norus dažniausiai išreiškia įvairiomis probleminio elgesio formomis (Carr ir Durand, 1985). Tokie vaikai taip pat pasižymi ribotu neverbalinės kalbos vartojimu. Jie nelinkę vartoti socialinių gestų, pavyzdžiui, mojuoti „ate“, rodyti pirštu, atsiliepti į prašymą. Pastebima jų savotiška kalbos maniera: kalba monotoniškai, neritmingai, jų balso tembras ir intonacija gali būti neįprasti. Taigi, nepriklausomai nuo kalbos gebėjimų, vaikų turinčių autizmo spektro sutrikimą kalba nėra pragmatiška (Mundy, 2009; APA, 2013; Navickienė ir kt., 2019; Grandin, Geschwind, Dawson, 2011; Helen ir kt., 2011; Estes ir kt., 2015; Rosenblaur kt., 2017).

Tokie vaikai gali įnešti tikrą sumaištį grupėje garsiai triukšmaudami, nuolat keisdami savo vietą, stumdydami kitus, žalodami save, demonstruodami pykčio protrūkius, agresiją. Tokio pobūdžio elgesys dažniausiai atkreipia mokytojo dėmesį. Tai reiškia, kad dėmesį galima gauti ir neverbaliniu būdu, kuris nėra socialiai priimtinas (Vargas, 2013).

B. F. Skinnerio (1957) teigimu, kalba taip pat yra išmokstamas elgesys, tie patys taikomosios elgesio analizės principai galioja ir verbaliniam elgesiui (Sundberg, 2014). B. F. Skinneris (1957) pasirinko terminą „verbalinis elgesys“, nes terminas „kalbėjimas“ jam pasirodė per siauras (gestai irgi gali būti komunikacijos priemonė), o „kalba“ – per daug bendrinis. Taigi, jo pasirinktas terminas apima visas komunikacijos formas: gestų kalbą, komunikaciją simboliškai, rašytinę kalbą, gestikuliaciją ir bet kokią kitą komunikacinę reikšmę turinčią bendravimo formą (Sundberg, 2014). Juk komunikacija – tai daugiau nei garsų ar žodžių tarimas. Komunikacija – tai, kaip mes kalbame, kaip vartojame žodžius, kaip naudojame kūno kalbą. Tai ir socialiniai įgūdžiai – kaip mes suprantame situaciją ir tai, ką sako pašnekovas. Komunikacija – tai plati ir gili sąvoka, o kalbiniai įgūdžiai tėra tik jos dalis.

B. F. Skinneris (1957) verbalinį elgesį apibrėžė kaip elgesį, kuris yra pastiprinamas perteikiant vieno asmens poreikius kitam asmeniui. Verbalinis elgesys – tai socialinė kalbėtojo ir klausytojo sąveika, kurios metu kalbėtojas gauna pastiprinimą ir gali paveikti aplinką per klausytojo elgesį (Skinner, 1957).

Paklausus tėvų, kas yra sunkiausia mokant vaiką naujų įgūdžių, nemažai tėvų nurodo netinkamą (probleminį) elgesį. Tam, kad padėtų vaikui išvengti neefektyvaus arba probleminio elgesio, būtina suprasti, ko vaikas siekia demonstruodamas vienokį ar kitokį elgesį. Kokia vaiko motyvacija? Nežinant tikslo, kuris slepiasi už konkretaus elgesio, bus sunku jį tikslingai paveikti. Dažnai tėvai nurodo, kad jų vaikas netinkamai elgiasi be akivaizdžių priežasčių. Tačiau įdėmiai nagrinėjant kiekvieną vaiko veiksmą, galima išsiaiškinti ketinimą. Jeigu nesuprantate ketinimo, vadinasi, tiesiog neturite pakankamai patirties. Specialistai išskiria tokias galimas elgesio funkcijas: gauti ką nors iš ko nors (daiktą, veiklos, dėmesio), išvengti to, kas inicijuota kitų – kaip pavyzdys, užduoties arba bendravimo, taip išreiškiamas ir troškimas gauti (automatinis teigiamas elgesys), išvengti ar pašalinti (automatinis neigiamas elgesys). Pastarųjų dviejų tikslų pasiekama kitiems žmonėms nedalyvaujant.

**Taigi, išskiriamos keturios probleminio elgesio funkcijos:**

- 1) vengimas (pvz., užduočių, veiklos, dėmesio, žmonių ir pan.),
- 2) dėmesio siekimas,
- 3) siekis gauti norimos veiklos, maisto, daiktą,
- 4) sensorinių stimulų siekimas ar vengimas.

Greitai perprasti situaciją ir tinkamai reaguoti pavyksta ne iš karto, nes tik po išsamios funkcinės elgesio analizės galima atsakyti į klausimą, koks vis dėl to yra elgesio tikslas, kodėl taip elgiamasi? Vienodai atrodantis netinkamas elgesys gali atlikti skirtingas funkcijas arba skirtingai atrodantis elgesys reikšti tą pačią funkciją. Pavyzdžiui, vaikas gali reikšti siekdamas atkreipti dėmesį į save arba norėdamas pajusti balso stygų vibraciją gerklėje, tuo siekdamas giliųjų ar taktilinių pojūčių (McNeil, Quetsch, Anderson, 2019).

## SOCIALINĖS IR NESOCIALINĖS PASEKMĖS

Prie socialinių pasekmių priskiriami aplinkos pokyčiai, kurie susiję su kitų žmonių elgesiu, o nesocialinės – kai kitų žmonių aplinkoje nėra. Kai netinkamai elgiamasi prie kitų žmonių, tai dažnai yra komunikacijos forma.

## FUNKCINĖ ELGESIO ANALIZĖ

Funkcinė elgesio analizė padeda nustatyti elgesio funkciją bei pastiprinimo šaltinį, kurį savo probleminiu elgesiu žmogus gauna. Tik išsamios analizės pagrindu toliau formuojamas pagalbos planas. Jo tikslas yra sumažinti tokio elgesio pasireiškimą. Tam tikra prasme funkcinė elgesio analizė yra pastiprinimų įvertinimas: ji padeda suprasti, kas būtent palaiko probleminį elgesį. Tai gali būti teigiami ar neigiami socialiniai pastiprinimai (juos teikia kitas asmuo, sąveikaujantis su vaiku) arba automatinis pastiprinimas, kai pastiprina pats elgesys. Funkcinės elgesio analizės esmė – nustatyti, kuo buvo pastiprinamas probleminis elgesys, ir suplanuoti intervenciją tokiu būdu, kad probleminis elgesys sumažėtų ar išnyktų, o jo vietoje formuotųsi socialiai priimtinas elgesys.

**Kad suprastume elgesio tikslą, reikėtų atsakyti į tris esminius klausimus:**

1. Kas būtent tame elgesyje man nepatinka?
2. Kas įvyko prieš pasireiškiant elgesiui?
3. Kas įvyko iš karto atitinkamai pasielgus?

Pirmasis klausimas pateiktas taip, kad dėmesio centre būtų pats elgesys, o ne vaikas. Pastebėti pokyčius „blogą“, „keliančio problemų“, „nesistengiančio“ ar „autistiško“ vaiko elgesyje yra sunku. Išvardinti elgesio apibūdinimai neatspindi tikrosios realybės. Visada lengviau atpažinti konkretų elgesį, tokį kaip „rėkia“, „meta lėkštę“, arba „sėdi ant grindų“. Svarbu tiksliai apibūdinti elgesį, dar sakoma – „aprašyti elgesio topografiją“ – tai, kaip mes jį matome išoriškai. Tikslus elgesio apibūdinimas padeda iš karto pastebėti elgesį visiems žmonėms, dalyvaujantiems vaiko gyvenime: tėvams, artimiesiems, pedagogams ar kitiems vaikams.

Antrasis klausimas padeda pastebėti aplinkos veiksnius (antecedentus), kurie paskatina elgesį. Pavyzdžiui, kiekvieną kartą, kai vaiką rengiate vilnoniu megztiniu, vaikas kanda sau į ranką. Nustatę antecedentą (vilnonis megztinis), jūs galite pakeisti elgesį „kandžioti sau ranką“.

Trečiasis klausimas – pats sunkiausias, tačiau pats svarbiausias ir todėl reikalauja teisingo atsakymo. Kokia yra pasekmė, skatinanti elgesį kartotis ateityje? Nustatę, kas vaiko aplinkoje pasikeitė jam atitinkamai pasielgus, geriau suprasite ir pastiprinantį veiksni, kuris didina tikimybę kartotis elgesiui ateityje.

**Paanalizuokime keletą pavyzdžių.**

Dėmesio siekimas (pirmasis tikslas) Jei numesta ant grindų lėkštė buvo ketinimas gauti kalbančio telefonu tėvo dėmesį, nes tėvas kiekvieną kartą nutraukia pokalbį ir kalbina vaiką, toks pasikeitimas vaiko aplinkoje skatina jį ir toliau taip elgtis. Vaikas supranta, kad savo elgesiu „mėtyti lėkštę ant žemės“ gali greitai gauti tėvo dėmesį.

Vengimas (antrasis tikslas). Jei numesta ant grindų lėkštė yra ketinimas atsisakyti košės, nes kaskart tą padaręs vaikas košės išvengia, tada tokio elgesio galima funkcija yra vengimas. Kai po tokio elgesio tėvas patraukia lėkštę ar leidžia vaikui pasitraukti nuo stalo, jis parodo vaikui, kad toks vengimo būdas bus veiksmingas ir ateityje.

Autostimuliacija (trečiasis tikslas). Autostimuliacinio elgesio tikslas yra „savęs sužadindimas“. Autostimuliacija nepriklauso nuo to, ar aplinkoje yra kitų žmonių, ar vaikas yra vienas. Paveikti tokį elgesį nelengva, nes jis pastiprinamas natūraliu susijaudinimu (pačiu elgesiu). Jei lėkštės mėtymas tampa priežastimi garsui išgauti ir vaikas tokį elgesį demonstruoja nepaisant to, ar yra aplinkoje kitų žmonių, ar ne, tai greičiausiai toks elgesys pastiprinamas automatiškai.



Reikėtų suprasti, kad aplinka „suteikia“ pasekmes nepaisant to, ar tai tinkamas elgesys, ar netinkamas. Ryšys tarp pastiprinimo bei elgesio pasikartojimo ateityje vienodai reikšminga tiek socialiai priimtino, tiek probleminio elgesio atveju. Pavyzdžiui, nusiplovęs rankas prieš valgį vaikas buvo pagirtas (viena iš dėmesio gavimo formų). Kitas vaikas vietoje to, kad plautų rankas, rėkė, galimai irgi gavo dėmesio (jį barė). Abu dėmesio gavimo būdai gali pastiprinti atitinkamą elgesį. Akivaizdu, kad elgesio forma (topografija) skyrėsi, tačiau elgesio funkcija buvo ta pati. O būna, kad vienodos topografijos elgesiu vaikai siekia skirtingų tikslų. Pavyzdžiui, vienam vaikui rėkimas padeda gauti dėmesį iš suaugusiojo (teigiamas pastiprinimas), o kitas vaikas per rėkimą išvengs rankų plovimo (neigiamas pastiprinimas). Vienodai atrodantis elgesys, o funkcijos – skirtingos.

Išoriškai elgesys gali atrodyti skirtingai, bet turėti vienodą funkciją, arba visiškai nesiskirti, bet turėti skirtingas funkcijas. Todėl vien iš topografijos mes negauname informacijos apie tai, kas lemia vienokį ar kitokį elgesį. Jei nustatysime aplinkos veiksnius, kurie turi įtakos elgesiui (nustatysime elgesio funkciją), galėsime numatyti, kaip pakeisti aplinkos sąlygas, kad pasikeistų pats elgesys. Vadinasi, elgesio funkcijos įvertinimas suteikia reikšmingos informacijos, kuri gali padėti sukurti efektyvias mokymosi strategijas.

## ELGESIO VALDYMAS

Nustačius priežasties-pasekmės ryšį tarp elgesio ir aplinkos veiksnių, galima jį keisti ir sumažinti probleminio elgesio epizodų skaičių. Tuo tikslu naudojamos mažiausiai trys strategijos: priežasties (antecedentų) keitimas, pasekmių keitimas bei alternatyvaus elgesio mokymas.

## PRIEŽASTIES KEITIMAS

Elgesys nevyksta be priežasties, tuo tarpu įvykiai, nutikę prieš elgesio apraišką, bendrai vadinami antecedentais. Jie yra reikšmingi mokymuisi, o ypač motyvacijai. Tai, ką vaikas veikia tam tikru momentu, labai priklauso nuo jo motyvacijos. Antecedentais vadiname motyvacinės operacijos bei diskriminacinius stimulus. Motyvacinės operacijos – tai tokie aplinkos veiksniai, kurie laikinai pakeičia kiekvieno elgesio pasekmių vertę. Kitaip tariant, tai yra sąlygos, laikinai suteikiančios vaikui daugiau ar mažiau vertingas pasekmes. Vaikas prašo sausainio ne todėl, kad jį mato, o todėl, kad yra alkanas ir sausainio gavimas turi didelę reikšmę numalšinant alkį.

Diskriminaciniai stimulai – tai aplinkos veiksniai, kuriems esant aplinkoje elgesys yra pastiprinamas, o jiems dingstant elgesys nepastiprinamas. Atskirti motyvacinės operacijos nuo diskriminacinių stimulų yra gana sudėtinga. Pavyzdžiui, mokytoja užduoda mokiniui klausimą. Iš karto po klausimo mokinys pradeda daužyti kumščiu į stalą ir mokytoja nustoja reikalauti atsakymo. Toliau vėl mokytoja klausia, o daužymas kumščiu į stalą kartojasi, reikalavimas atsakyti į klausimą ir vėl nutraukiamas. Gali pasirodyti, kad mokytojos klausimas yra diskriminacinis stimulus: jis iššaukia vaiko agresyvią elgesį su neigiamu pastiprinimu (atsakyti į klausimą nereikalaujama). Tačiau iš tikrųjų mokytojos klausimas čia yra motyvacinės operacijos, o vaikas motyvuotas pabėgti nuo užduoties. Ar kitoje situacijoje mokytojo klausimai irgi bus aplinkos veiksnys, skatinantis vaiką elgtis agresyviai? Ar dauguma vaikų į mokytojos klausimus reaguoja agresija? O dabar įsivaizduokime, kad su mokiniu dirba dvi mokytojos. Tarkime, viena mokytoją vaiką nuolat atleisti nuo atsakymo (neigiamas pastiprinimas), o kita mokytoja neleisti išvengti atsakymo, net jei vaikas pasielgtų agresyviai. Tokiu atveju vaiko elgesys būtų neigiamai pastiprinamas, vaikui susitinkant su viena mokytoja, ir nepastiprinamas, bendraujant su kita mokytoja. Štai tada mokytoja, leidžianti išvengti užduoties, taps vaikui diskriminaciniu stimulu (signalu) elgtis agresyviai.

Funkcinės elgesio analizės metu galima nustatyti tuos antecedentus (motyvacinės operacijas arba / ir diskriminacinius stimulus), kuriuos reikėtų pakeisti norint sumažinti probleminį elgesį. Panagrinėkime elgesį vaiko, kuris demonstruoja vadinamąsias „isterijas“ plaunant rankas prieš einant pietauti. Jeigu priežastis yra motyvacinės operacijos – vaiko noras valgyti yra žemas, pagalvokime kaip tą pakeisti suteikus valgymo procesui malonumą. Pietų metu galima nereikalauti laikytis valgymo etiketo, sumažinti užkandžiavimų iki pietų skaičių, gaminti tik patinkančius vaikui patiekalus. O jei funkcinės elgesio analizės metu paaiškėjo, kad būtent vandens srovė yra probleminio elgesio priežastis (diskriminacinis stimulus) galima imtis kitų veiksmų: išvengti vandens, o vaiko rankų higienai panaudoti antibakterinį gelį.

## PASEKMIŲ KEITIMAS

Atlikdami funkcinę elgesio analizę, taip pat galime nustatyti pastiprinimo šaltinį. Pavyzdžiui, mes atlikome tokią analizę problemiam elgesiui „rėkia“ ir išsiaiškinome: rėkimą pastiprina neigiamas socialinis pastiprinimas („mama leidžia vaikui pasitraukti nuo stalo“). Šiuo atveju galimos dvi strategijos:

1. Problemelio elgesio slopinimas: po rėkimo nepastiprinti (neleisti pasitraukti nuo stalo).
2. Galima pateikti veiklų išdėstymą tokiu būdu, kad rankos būtų plaunamos po dar nemalonesnio įvykio (tarkime, vaikui nepatinka smėlėtos rankos) ir tada „rankų plovimas“ bus būdas išvengti smėlio ant rankų.

## ALTERNATYVAUS ELGESIO MOKYMAS

Norint pakeisti probleminį elgesį, funkcinės elgesio analizė gali padėti nustatyti, kas bus socialiai priimtino (tinkamo) elgesio efektyvus pastiprinimas. Galima išmokyti vaiką elgtis tinkamai socialinėse situacijose su tuo pačiu pastiprinimu. Socialiai priimtino elgesio funkcija sutaps su problemelio elgesio funkcija ir tinkamas elgesys bus pastiprintas, o problemelis elgesys laikui bėgant išnyks. Pavyzdžiui, išmokyti vaiką rodyti kortelę „vėliau“. Tokiu būdu galima mokyti vaiką tinkamai prašyti atidėti pietus, o nusiplovęs rankas vaikas galės pavalgyti vėliau.

## FUNKCINĖS KOMUNIKACIJOS MOKYMAS

Funkcinės komunikacijos tikslas yra pakeisti netinkamą elgesį, kurį iššaukia tos pačios motyvacinės operacijos, į tinkamą komunikacinį elgesį. Nekeičiant motyvacinių operacijų formuojamas alternatyvus elgesys, kurį sąlygoja tos pačios motyvacinės operacijos, kaip ir netinkamą elgesį. Alternatyvi komunikacija suteikia vaikui tą patį pastiprinimą, kuris anksčiau pastiprindavo probleminį elgesį. Tai būtent ir padaro alternatyvų elgesį funkciškai ekvivalentišku netinkamam elgesiui. Alternatyvi komunikacija gali būti įvairių formų: vokalinė, gestai, simboliai, komunikatoriai, kortelės su paveikslėliais ir žodžiais, kalbos sintezatoriai. Kaip teigia E. Steponienė ir R. Raudeliūnaitė, jei prašymų repertuaro nėra arba jis nefunkcionalus, svarbu pradėti jį kuo greičiau formuoti. Jei neįmanoma to padaryti žodine forma, reikia pasitelkti alternatyvias komunikacijos formas – gestus, komunikavimo keičiantis paveikslėliais sistemą, simbolius ir kita. Prašymo mokymas gali paspartinti įvardijimų, pakartojimų išmokimą. Mažai tikėtina, kad susiformuos visavertis verbalinis repertuaras, jei nebus skirta pakankamai dėmesio ir pastangų ankstyvajam specifinių prašymų mokymui. Verbalinio elgesio analizė pastaruosius du dešimtmečius aktyviai tiriama užsienio mokslininkų ir taikoma praktiškai ugdymo įstaigose ugdant funkcionalių vaikų kalbą. Specialistai, turintys ne tik taikomosios elgesio analizės, bet ir verbalinio elgesio srities žinių, gali taikyti efektyvesnes ASS turinčių vaikų ugdymo kalbos, elgesio ir socialinių gebėjimų programas.

## LITERATŪRA

1. Anderson, C. M., Rodriguez, B. J., Campbell, A., Scott, T. M., Kamps, D. M. (2007). The Future of Functional Behavioral Assessment in School Settings. *Behavioral Disorders*, 32(3), p. 146–157. Prieiga per internetą: <http://www.jstor.org/stable/23890597>
2. Carr, E. G. & Durand, V. M. (1985). Reducing behavior problems through functional communication training. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 16, 297–314. Prieiga internetu: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1307999/>
3. Cooper J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2007). *Applied Behavior Analysis (2nd ed.)*. NY: Upper Saddle River, Pearson Merrill / Prentice Hall.
4. Diržytė, A., Mikulėnaitė, L., Kalvaitis, A. (2016). Autizmo sutrikimų turinčių vaikų situacija ir įtrauktiems į švietimo sistemą galimybės. *Analizė, UPC*.
5. Estes, A., Network, I., Zwaigenbaum, L., Gu, H., John, T., S., Paterson, S., Elison, J., T., Hazlett, H., Botteron, K. ... Dager, S., R. (2015). Behavioral, cognitive, and adaptive development in infants with autism spectrum disorder in the first 2 years of life. *J. Neurodev. Disord*, 7(24), 450–462.
6. Grandin, T., Geschwind, D., Dawson, G. (2011). Top Priorities for Autism /Asperger's Research: Perspectives from a Person with Autism. In Amaral, D., Geschwind, D., Dawson, G. (Eds.), *Autism Spectrum Disorders*. New York: Oxford University Press.
7. Hanley, G. P. (2012). Functional Assessment of Problem Behavior: Dispelling Myths, Overcoming Implementation Obstacles, and Developing New Lore. *Behavior Analysis in Practice*, 5(1), 54–72. doi:10.1007/BF03391818.
8. Helen, T.-F., Lisa, E., Rhiannon, L., Geschwind, D., Dawson, G. (2011). Language and Communication in Autism Spectrum Disorders. In Amaral, D., Geschwind, D., Dawson, G. (Eds.), *Autism Spectrum Disorders*. New York: Oxford University Press.
9. McNeil, C., B., Quetsch, L., B., Anderson, C., M. (2019). *Handbook of Parent-Child Interaction Therapy for Children on the Autism Spectrum*. Springer.
10. Mikulėnaitė, L., Ulevičiūtė, R. (2004). *Ankstyvojo amžiaus vaikų autizmas*. Vilnius: Lietuvos sutrikusio intelekto žmonių globos bendrija „Viltis“.
11. Mundy, P, et al., (2009). A parallel and distributed – processing model of joint attention, social cognition and autism. *Autism Res*, 2, 2–21.
12. Navickienė, L., Piščalkienė, V., Mikulėnaitė, L., Grikainienė, L., Tender, J., Bukauskaitė, M., Šulinskas, U., Šatė G. (2019) Kaip padėti vaikui, turinčiam autizmo spektro sutrikimų?, *UPC*.
13. Oliver, A. C, Pratt, L. A. ir Normand, M. P. (2015). A survey of functional behavior assessment methods used by behavior analysts in practice. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 48(4), 817–829. <https://doi.org/10.1002/jaba.256>
14. Rosenblau, G., Kliemann, D., Dziobek, I., Heekeren, H., R. (2017). Emotional prosody processing in autism spectrum disorder. *Soc. Cogn. Affect Neurosci*, 12, 224–239.
15. Samson, F., Mottron, L., Soulières, I., Zeffiro, T., A. (2012). Enhanced visual functioning in autism: An ALE meta-analysis. *Hum. Brain Mapp*, 33, 1553–1581.
16. Skinner, B. F. (1957). *Verbal behavior*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
17. Sundberg, M. L. (2014). *VB-MAPP: Verbal Behavior Milestones Assessment and Placing Program, Full Set, (2nd ed.)*. Concord: AVB Press.
18. Steponėnienė, E. Raudeliūnaitė, R. (2019). Verbalinio elgesio analizės taikymas ugdant funkcionalių autizmo spektro sutrikimų turinčių vaikų kalbą. *Socialinis darbas Nr. 17(1)*, 84–101.
- Vargas, J. S. (2013). *Behavior analysis for effective teaching (2nd ed.)*. NY: Routledge.