



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

PSICHOMOTORINĖS RAIDOS TIKRINIMAS IR ANKSTYVAS RAIDOS SUTRIKIMŲ NUSTATYMAS

***PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS
SPECIALISTŲ MOKYMO PROGRAMA***

Parengė
*VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų
Vaiko raidos centro gydytojos:*

•
*Vaikų ligų gydytoja-socialinė pediatrė
dr. Jovita Petrulytė*

•
*Gydytoja vaikų neurologė-socialinė pediatrė
Laima Mikulėnaitė*

Programą patvirtino:
*Lietuvos socialinės pediatrijos draugijos taryba
2021 m. spalio 4 d. posėdyje,
Protokolo Nr. 2021/P-2*

TURINYS

1	RAIDOS SUTRIKIMŲ PRIEŽASTYS IR RIZIKOS FAKTORIAI _____	4
2	PSICHOMOTORINĖS RAIDOS TIKRINIMO METODAI IR ANKSTYVOSIOS REABILITACIJOS SISTEMA _____	12
3	ANKSTYVA RAIDOS SUTRIKIMŲ DIAGNOSTIKA: JUDESIŲ RAIDOS SUTRIKIMAI ____	19
4	ANKSTYVA RAIDOS SUTRIKIMŲ DIAGNOSTIKA: PAŽINTINĖS IR SOCIALINĖS- EMOCINĖS RAIDOS SUTRIKIMAI _____	24
	PRIEDAS – KVALIFIKACIJOS TOBULINIMO PROGRAMOS APRAŠAS _____	31

RAIDOS SUTRIKIMŲ PRIEŽASTYS IR RIZIKOS FAKTORIAI

Teorinė dalis, 2 val.

1. 1. RAIDOS SUTRIKIMŲ APIBRĖŽIMAS, KLASIFIKACIJA, EPIDEMIOLOGIJA

Raida – tai sudėtingas psichomotorinių funkcijų procesas prasidedantis nuo vaisiaus užuomazgos ir besitęsiantis visą žmogaus gyvenimą. Kiekvieno vaiko raida yra nepaprastai individuali, bet jai būdingi ir tam tikri dėsningumai. Raidos sutrikimas yra funkcinė diagnozė. Ji neparodo etiologijos ir nepakeičia klinikinės diagnozės.

Raidos sutrikimai – heterogeninė grupė būklių, prasidedančių ankstyvoje vaikystėje ir pasireiškiančių raidos sutrikimu ir / ar atipine raida įvairiose raidos srityse, pvz. motorikos, pažintinėje, kalbos, komunikacijos ir kt. srityse. Tai – viso gyvenimo būklės, kurių adaptacija visuomenėje didele dalimi priklauso nuo pagalbos galimybių.

Raidos sutrikimas – tai įvairių vaiko raidos sričių sutrikimas dėl smegenų pažeidimo, įvykusio prenataliniu, perinataliniu ar postnataliniu laikotarpiu.

Prenatalinis arba **antenatalinis periodas** – gemalo raidos periodas nuo apvaisinimo iki gimimo. Žmogaus formavimosi pirmų aštuonių savaičių laikotarpis vadinamas **gemalo periodu** ir siejamas su audinių bei organų užuomazgų susidarymu. Vėlesnis etapas (nuo devintos nėštumo savaitės) jau vadinamas **vaisiaus formavimosi periodu**.

Perinatalinis periodas prasideda nuo 20–28 nėštumo savaitės ir tęsiasi iki 7–28 postnatalinio laikotarpio dienos.

Neonatalinis periodas – tai pirmosios 28 gyvenimo dienos (arba 4 savaitės) nuo gimimo momento (naujagimis).

Postnatalinis periodas – gyvenimo periodas nuo gimimo iki mirties.

RAIDOS SUTRIKIMŲ KLASIFIKACIJA

1. Protinis atsilikimas ir mišrūs raidos sutrikimai.
2. Cerebrinis paralyžius ir kiti motorinės raidos sutrikimai.
3. Komunikacijos sutrikimai:
 - kalbos ir kalbėjimo sutrikimas,
 - įvairiapusiai raidos sutrikimai, autizmas.
4. Mokymosi sutrikimai.
5. Socialinės-emocinės raidos sutrikimai.
6. Aktyvumo ir dėmesio sutrikimas ir kiti dėmesio trūkumo sindromai.
7. Klausos sutrikimai.
8. Regos sutrikimai.

Pastaruoju metu raidos sutrikimų – ypač autizmo spektro sutrikimų – daugėja. Raidos sutrikimų paplitimo pokyčiai JAV mokslininkų duomenimis pateikiami lentelėje.

1 lentelė

VAIKŲ NUO 3 IKI 17 METŲ RAIDOS SUTRIKIMŲ PAPLITIMO POKYČIAI 2009–2017 METAIS						
Sutrikimas	N	2009–2011 %	2012–2014 %	2015–2017 %	Pokytis 2009–2011 Iki 2015–2017 %	P
Visi raidos sutrikimai	14743	16,22	16,80	17,76	9,5	<0,001
Aktyvumo ir dėmesio sutrikimas	7918	8,47	9,10	9,54	12,6	0,001
Autizmo spektro sutrikimas	1550	1,12	1,6	2,49	122,3	<0,001
Aklumas	139	0,16	0,16	0,16	0	0,87
Cerebrinis paralyžius	264	0,31	0,34	0,28	– 9,7	0,64
Vidutinis ir sunkus klausos sutrikimas	537	0,64	0,68	0,58	– 9,4	0,48
Mokymosi sutrikimas	6871	7,86	7,51	7,86	0	0,99
Intelektas sutrikimas (anksčiau protinis atsilikimas)	1021	0,93	1,21	1,17	25,8	0,04
Kiti raidos sutrikimai (raidos sulėtėjimas)	3798	4,65	4,43	4,06	– 12,7	0,01

<https://publications.aap.org/pediatrics/article/144/4/e20190811/76974/Prevalence-and-Trends-of-Developmental>

Raidos sutrikimai būdingesni berniukams. Įvairių literatūros šaltinių duomenimis, net daugiau negu 60 proc. atvejų priskiriami vyriškos lyties asmenims (Blacburn et al., 2010).

1. 2. RAIDOS SUTRIKIMŲ PRIEŽASTYS IR PREVENCIJOS GALIMYBĖS

Rizikos faktorių grupės

I GRUPĖ. VAIKAI SU BIOLOGINE RIZIKA RAIDOS SUTRIKIMUI ATsirASTI

1. VAIKAI, PATYRĘ PRENATALINIO LAIKOTARPIO IR NAUJAGIMYSTĖS RIZIKOS FAKTORIŲ ĮTAKĄ, IŠ JŲ:

- a) neišnešiotumas, ypač naujagimių, kurių svoris iki 1500 g ir adaptaciniame periode jiems nustatytos smegenų kraujosruvos,
- b) vidutinio ir sunkaus laipsnio hipoksinis centrinės nervų sistemos pažeidimas,
- c) centrinės nervų sistemos (CNS) infekcijos,
- d) maitinimo sutrikimai adaptaciniu laikotarpiu,
- e) naujagimio sunki asfiksija,
- f) toksinių medžiagų vartojimas nėštumo metu.

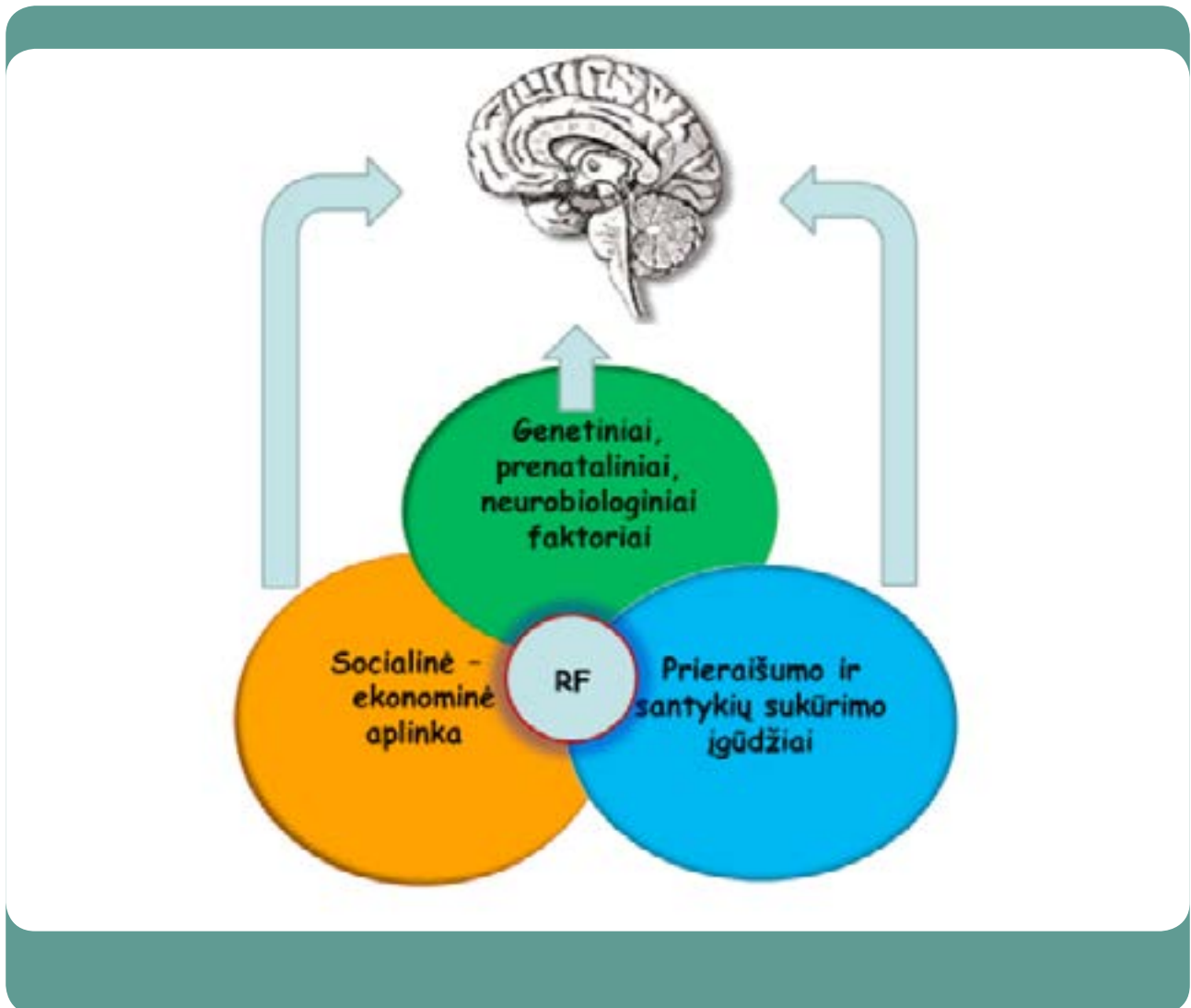
2. NAUJAGIMYSTĖJE ARBA VĖLESNIAME AMŽIUIJE NUSTATYTOS LIGOS:

- a) chromosominė ir geninė patologija,
- b) įgimtos CNS vystymosi ydos,
- c) CNS infekcijos,
- d) medžiagų apykaitos ligos,
- e) epilepsija,
- f) nervų-raumenų ligos,
- g) aklumas,
- h) II–III laipsnio neprisigirdėjimas,
- i) galvos smegenų trauma.

II GRUPĖ. VAIKAI, KURIEMS NUSTATYTA SOCIALINIAI RIZIKOS FAKTORIŲ ĮTAKA:

- a) tėvų nepatyrimas, išsilavinimo, tėvystės ir kitų socialinių įgūdžių stoka,
- b) tėvų protinė negalia ar psichinė liga,
- c) tėvų priklausomybės,
- d) tėvų bedarbystė,
- e) blogos gyvenimo sąlygos, skurdas,
- f) smurtas prieš vaiką: vaiko nepriežiūra, fizinė, psichologinė ar seksualinė prievarta.

Skirtingi rizikos faktoriai sąveikauja tarpusavyje, turėdami įtakos CNS raidai. Tai pavaizduota 1 paveikslėlyje.



NORMALI CNS RAIDA IR ĮGIMTOS ANOMALIJOS

Neuromokslas, apibrėžiantis centrinės nervų sistemos formavimąsi, pradėjo vystytis XIX a. ir vis sparčiau vystėsi XX–XXI a. tobulėjant vaizdinių galvos smegenų tyrimų galimybėms. Smegenų malformacijos yra dažniausia vaikų neurologijos problema. Apie 25 proc. vaisių turi tam tikrų CNS pažeidimo požymių, kurie gali lemti vaisiaus žūtį. Apie 40 proc. kūdikių mirčių pirmaisiais gyvenimo metais taip pat lemia CNS malformacijos. Vykdamt neurembriologijos ir neurohistologijos tyrimus buvo apibrėžti pagrindiniai CNS formavimosi terminai, kuriais vadovaujames ir šiandien.

Reha S. Erzurumlu ir Herbert P. Killackey (1983) apibrėžė kritinius ir jautriuosius smegenų raidos periodus. Kritinis periodas – laikotarpis, kai specifinis išorinio ir vidinio faktorių poveikis yra būtinas normaliam raidos progresui.

Jautrusis periodas – tai laikotarpis, kurio metu centrinės nervų sistemos raida yra ypač jautri žalingų išorinių ar vidinių faktorių poveikiui.

2 lentelėje pateikiami pagrindiniai CNS pažeidimo etapai ir galimos CNS formavimosi anomalijos.

PAGRINDINIAI ŽMOGAUS SMEGENŲ RAIDOS ETAPAI

PAGRINDINIAI RAIDOS ETAPAI	DIDŽIAUSIO AKTYVUMO LAIKAS	GALIMOS CNS FORMAVIMOSI ANOMALIJOS
Dorzalinė indukcija	3–4 gestacijos savaitės	Anencefalija, encefalocelė – sunkūs, dažnai su gyvybe nesuderinami raidos sutrikimai
Ventralinė indukcija	5–6 gest. sav.	Holoproencefalija Septooptinė displazija Didžiosios jungties, septum pellucidum disgenezė – įvairaus laipsnio raidos sutrikimai, regos sutrikimai, epilepsija
Neuronų proliferacija	2–4 gest. mėn.	Mikrocefalija Megalencefalija – įvairaus laipsnio raidos sutrikimai
Neuronų migracija	3–5 gest. mėn.	2–4 gest. mėn. – šizencefalija, lizencefalija, pachigirija, mikrogirija – sunkūs raidos sutrikimai, epilepsija 5–6 gest. mėn. – neuronų heterotopijos, ektopijos, žievės displazijos. Gali sąlygoti raidos sutrikimus, epilepsiją, bet 26 proc. atvejų buvo nustatyta ir sveikiems individams
Neuronų organizacija: • migracijos pabaiga, • aksonų ir dendritų augimas, diferenciacija, • aksonų jungčių formavimasis, • dendritų tinklo, jungčių formavimasis • sinaptogenezė; • sinapsių neurocheminė diferenciacija	6 gest. mėn. – 5 metai	Vaizdiniais tyrimais nenustatomi organiniai CNS pokyčiai, sąlygojantys įvairius raidos sutrikimus
Mielinizacija	6 gest. mėn. – 3 metai	Baltosios medžiagos hipoplazija būdinga aminorūgščių apykaitos sutrikimams, organinių rūgščių apykaitos sutrikimams ir kitoms degenaracinėms ligoms

3 lentelėje pateikiamos pagrindinės antenatalinio ir perinatalinio laikotarpio infekcinės ligos ir jų sukelti raidos sutrikimai.

3 lentelė

ĮGIMTOS INFEKČINĖS LIGOS IR RAIDOS SUTRIKIMAI

INFEKCIJA	KLINIKA, RAIDOS SUTRIKIMAI	RAIDOS SUTRIKIMŲ PREVENCIJOS GALIMYBĖS
Citomegalo virusas (CMV)	<p>Persirgus intranataliai, naujagimystės metu – besimptomė eiga, vėliau – mikrocefalija, intracerebriniai kalcifikatai, raidos sutrikimai vyraujant motorikos sutrikimams, regos, klausos sutrikimai, imuninio atsparumo susilpnėjimas</p> <p>Ūmios infekcijos klinika naujagimystės laikotarpiu: karščiavimas, encefalitas, hepatitas</p>	<p>Nėščiųjų tyrimas dėl CMV, specifinis gydymas</p> <p>Ankstyvoji rehabilitacija</p>
Rubivirusas (raudonukė)	<p>Sunkūs raidos sutrikimai, regos, klausos sutrikimai</p>	<p>MMR vakcinacija</p> <p>Ankstyvoji rehabilitacija</p>
Toxoplasma gondii (toksoplazmozė)	<p>Įgimta: mikrocefalija, hidrecefalija, kalcifikatai smegenyse, encefalitas, traukuliai, gelta, hepatosplenomegalija, limfadenopatija, glaukoma, kataraktos, chorioretinitas</p> <p>Pasekmės: raidos, regos, klausos sutrikimai</p>	<p>Specifinis gydymas nėštumo metu ir naujagimystės laikotarpiu (esant ūmiai formai)</p>
Streptococcus B infekcija	<p>Meningitas, pneumonija, osteomielitas. Vėliau išryškėja: hidrocefalija, cerebrinis paralyžius, galimi klausos, regos sutrikimai</p>	<p>Antibakterinis gydymas</p>
Treponema pallidum (sifilis)	<p>Negyvagimiai, priešlaikinis gimdymas</p> <p>Naujagimystės laikotarpiu: hepatosplenomegalija, limfadenopatija, odos pažeidimas, edema, vėliau – regos, klausos sutrikimai</p>	<p>Antibakterinis gydymas</p>
Listeria monocytogenes (listeriozė)	<p>Meningitas, smegenų kamieno encefalitas, vėliau – raidos sutrikimai.</p>	<p>Antibakterinis gydymas</p>

SOCIALINIAI RAIDOS SUTRIKIMŲ RIZIKOS FAKTORIAI

Socialiniams raidos sutrikimų rizikos faktoriams priskiriama:

1. Tėvų nepatyrimas, išsilavinimo, tėvystės ir kitų socialinių įgūdžių stoka.
2. Tėvų protinė negalia ar psichinė liga.
3. Tėvų priklausomybės.
4. Tėvų bedarbystė.
5. Blogos gyvenimo sąlygos, skurdas.
6. Smurtas prieš vaiką: vaiko nepriežiūra, fizinė, psichologinė ar seksualinė prievarta.

Socialiniai rizikos faktoriai nustatomi:

1. Renkant socialinę anamnezę apie šeimos sudėtį, santykius, gyvenimo būdą, socialinę aplinką.
2. Aptariant vaiko raidos ypatumus, jo priežiūros problemas.
3. Vertinant vaiko būklę, pastebėjus nepriežiūros, patirto smurto požymius.
4. Vertinant tėvų-vaiko bendravimą, žaidimą.
5. Stebint vaiko socialinę aplinką namuose.
6. Renkant informaciją iš vaikų teisių apsaugos tarnybų specialistų, iš su šeima dirbančių socialinių darbuotojų, atvejo vadybininkų.

Raidos sutrikimų, sukeltų socialinės rizikos faktorių prevencijos galimybės:

1. Socialinės paslaugos: tėvystės ir kitų socialinių įgūdžių lavinimas.
2. Priklausomybių prevencija ir gydymas.
3. Tėvystės įgūdžių mokymo grupės.
4. Vaikų raidos sutrikimų ankstyvoji rehabilitacija: tėvų mokymas, psichosocialinė šeimos rehabilitacija.

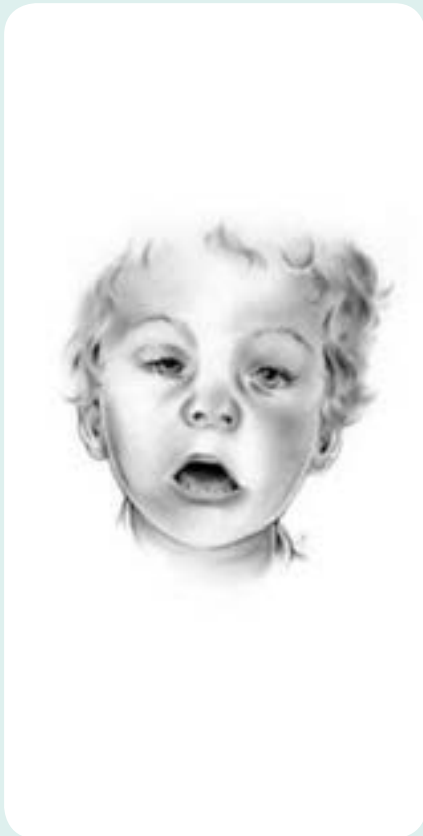
Raidos sutrikimai susiję su biologine ir socialine rizika

Tiek biologinius, tiek socialinius rizikos faktorius gali lemti vaiko raidai įtakos turinčios tėvų ar globėjų priklausomybės. Jei tėvai vartoja toksines medžiagas, tai gali tiesiogiai kenkti vaiko smegenims, o su tokiu vartojimu susijusios problemos sukelia vaiko priežiūros, ugdymo ir socialinės adaptacijos sunkumus.

2–8 gestacijos savaitių vaisius yra ypač jautrus teratogenų poveikiui. Rūkančios mamos dažnai pagimdo mažo svorio vaikus, kuriems ateityje gali pasireikšti raidos sutrikimai, alkoholį vartojančios gali susilaukti vaikų, turinčių vaisiaus alkoholinį sindromą.

Dažniausias raidos sutrikimas, susijęs su alkoholio vartojimu, yra vaisiaus alkoholinis sindromas (VAS). Jo klinika pavaizduota 3 paveikslėlyje.

VAISIAUS ALKOHOLINIS SINDROMAS



- **Augimo sutrikimas.** Vaikas, turintis VAS, yra mažo kūno svorio ir / ar ūgio. Vertinimui naudojama morfologinių ir funkcinių augimo rodiklių procentinės skalės.

- **Specifiniai veido bruožai.** Jiems priskiriamas lygus lūpos filtras, plona viršutinė lūpa ir siauras akių plyšys. Lūpos filtras ir viršutinė lūpa yra matuojama kartu naudojant 5 lygių Likerto skalę (1 - normalus storis, 5 - sunkus nukrypimas). Akių plyšys matuojamas milimetrine liniuote.

- **Smegenų anomalijos.** Joms vertinti yra naudojama 5 lygių smegenų disfunkcijos skalė. Vertinama mikrocefalija, adaptacijos pažinimo, kalbos sutrikimas, asmeninės savybės.

- **Alkoholio vartojimas nėštumo metu.** Moteris nėštumo metu gali išgerti didelį, mažą ar nežinomą alkoholio kiekį. Taip pat ji gali nepripažinti vartojusi alkoholį, ir tai apsunkina VAS diagnostiką.

2

PSICHOMOTORINĖS RAIDOS TIKRINIMO METODAI IR ANKSTYVOSIOS REABILITACIJOS SISTEMA.

Teorinė dalis, 1 val.
Praktinės užduotys, 1 val.

TEORINĖ DALIS

2. 1. NORMALIOS VAIKO RAIDOS ETAPAI IR JAUTRIEJI PERIODAI

Vaiko amžius skirstomas:

- naujagimis – nuo gimimo iki 28 dienų amžiaus;
- kūdikis – nuo gimimo iki 1 metų amžiaus;
- ankstyvojo amžiaus vaikas – nuo 1 iki 4 metų amžiaus;
- vidurinio amžiaus vaikas – nuo 4 iki 10 metų amžiaus;
- paauglys – nuo 10 iki 18 metų amžiaus.

Psichomotorinės raidos tikrinimui ir ankstyvam raidos sutrikimų išaiškinimui svarbiausias yra kūdikystės ir ankstyvojo amžiaus vaiko gyvenimo periodas.

Paskaitoje apžvelgiami atskirų amžiaus tarpsnių raidos stebėjimo prioritetai.

PIRMIEJI VAIKO GYVENIMO METAI

0–6 mėn. amžius

SVARBIAUSIA STEBĖTI:

Fiziologinio stabilumo – miego-budrumo, maitinimo ritmo – formavimąsi, vaiko savireguliacijos jgūdžius.

Emocinių ryšių tarp tėvų / globėjų ir vaikų formavimąsi.

Sensorinių sistemų formavimąsi: turėtų būti pastebimi pirmieji regos, klausos sutrikimų požymiai, sumažėjęs ar padidėjęs vaiko jautrumas taktilinei, proprioceptinei, uoslės ar skonio stimuliacijai.

Bendrosios motorikos raida stebima atkreipiant dėmesį į naujagimystės refleksų silpnėjimą ir išnykimą, galvos kontrolės, tiesinimo reakcijų formavimąsi, spontaniškus vaiko judesių aktyvumą, valingų judesių formavimąsi.

6–12 mėn. amžius

SVARBIAUSIA STEBĖTI:

Bendrosios motorikos raida stebima atkreipiant dėmesį į liemens kontrolės, svorio perkėlimo gebėjimus, pusiausvyros reakcijų formavimąsi.

Smulkiosios motorikos raida stebima atkreipiant dėmesį į akių-rankos judesių koordinaciją, griebimo formavimąsi per delninio, tripirščio ir pincetinio griebimo etapus.

Pažintinės raidos normalią eigą rodo sensomotorinio žaidimo atsiradimas, kai vaikas tyrinėja aplinką visais galimais pojūčiais ir išbando įvairius veiksmus bei judesius, vis gerėjanti reakcija į regimuosius ir girdimuosius stimulus, taip pat objekto pastovumo suvokimas ir pritaikymas – vaikas supranta, kad iš akiračio dingęs, paslėptas daiktas, pasislėpęs asmuo vis dar egzistuoja ir bando jį surasti (pateikiami praktinių užduočių pavyzdžiai).

Socialinė-emocinės raida stebima atkreipiant dėmesį į tėvų / vaikų emocinių ryšių, vaiko prieraišumo stiliaus formavimąsi.

PRIERAISUMO TEORIJA (Bowlby, 1969, Ainsworth, 1982)

Prisirišimas reiškia sugebėjimą ieškoti kitų žmonių artumo ir jį atradus jaustis saugiai.

- Saugiai prisirišę kūdikiai: ieško kontakto su motina ir stengiasi jį išlaikyti. aiškiai skiria mamą nuo nepažįstamo žmogaus, po išsiskyrimo susitikę su mama verkia arba šypsosi.
- Nesaugiai prisirišę (vengiantys): ignoruoja mamą vėl susitikę, mažai ieško kontakto su motina, vienodai reaguoja į mamą ir svetimą žmogų.
- Nesaugiai prisirišę (besipriešinantys): aktyviai ieško kontakto su mama, tuo pačiu metu ir ieško kontakto, ir jam priešinasi, labai susijaudina atsiskyre nuo mamos.

Šiuo laikotarpiu atsiranda prieškalbiniai įgūdžiai – čiauškėjimas, garsų mėgdžiojimas, reagavimas į savo vardą, klausimą „Kur...?“, prašymą „Duok...“

-

Maitinimo įgūdžių formavimuisi šis periodas taip pat labai svarbus: 5–6 mėn. pradeda maitinti šaukšteliu, 10–12 mėn. – racionas papildomas kietesniais maisto produktais kramtymo formavimuisi. Laiku neįtraukus naujos konsistencijos, įvairesnio maisto ir maitinimo įrankių šiuo amžiaus periodu, vėliau tai padaryti gali būti žymiai sunkiau.

ANTRIEJI VAIKO GYVENIMO METAI

Bendrosios motorikos raidai svarbu judesių tobulinimas ir pritaikymas vedantis į savarankišką vaikščiojimą iki 18 mėn. Mokymosi vaikščioti periodas turi poveikį vaiko kalbos raidai, tuo metu vaikas gali tarti mažiau garsų.

Pažintinei raidai svarbu, kad būtų pastebėtas atsirandantis naujas funkcinio žaidimo pobūdis, kai vaikas naudoja tiek žaislus (mašiną, kamuolį), tiek buitinius daiktus (šukas, šaukštą) pagal paskirtį, atranda priežasties-pasekmės ryšius jungdamas įvairius žaislus ir prietaisus.

Kalbos raida – tai vaiko kalbos pradžios metai, kai jis pradeda tarti prasmingus žodžius ir jungti juos į frazes. Ne mažiau svarbus kalbos supratimo formavimasis, kai vaikas gali vykdyti vis daugiau ir sudėtingesnių prašymų, parodyti ne tik aplinkos daiktus, bet ir paveikslėlius.

Socialinei-emocinei raidai yra svarbus vaiko vis didesnio atsiskyrimo nuo tėvų etapas, kuriam palankiausia sąlyga – saugus prierašumas. Vaikas turėtų vis labiau domėtis bendraamžiais, juos stebėti, nors žaidžia vis dar daugiau vienas. Net jei vaikas šiuo periodu nekalba, svarbu atkreipti dėmesį į vaiko neverbalinį bendravimą – gestus, mimiką, kitų žmonių dėmesio, pagyrimo siekimą, jų pamėgdžiojimą.

Savarankiškumo įgūdžiai: svarbiausi šiuo etapu yra savarankiško valgymo šaukštu ir gėrimo iš puoduko įgūdžiai.

TRETIEJI VAIKO GYVENIMO METAI

Šiais metais svarbiausia stebėti vaiko kalbos, bendravimo (socialinių) ir pažintinių įgūdžių raidą. Vaiko kalba tampa vis labiau suprantama, jis turėtų kalbėti 2–3 žodžių sakiniais. Netiksli tartis ir kalbos gramatinė struktūra laikoma fiziologine norma. Vaikas turėtų suprasti ir pritaikyti kasdienėse veiklose dydžių, spalvų, skaičių, prielinksnių sąvokas.

Pažintinėje raidoje svarbu pastebėti atsirandantį naują konstrukcinio žaidimo pobūdį. Įvairiose veiklose vis labiau pasireiškia vaiko saviraiška, kūrybingumas.

Socialinėje raidoje pastebimas vaiko noras žaisti šalia kitų vaikų, dalytis žaislais, dauguma vaikų pradeda lankyti ugdymo įstaigą.

Savarankiškumo raidos požymiai – besiformuojantys tualetų ir rengimosi įgūdžiai.

KETVIRTIEJI GYVENIMO METAI

Šiais metais svarbiausia vaiko socialinių, savarankiškumo įgūdžių raida, toliau tobulėja kalbos ir pažintinių įgūdžių ir kitos raidos sritys.

Svarbu sužinoti, ar vaikas gerai adaptuojasi ugdymo įstaigoje, ar žaidžia, kuria kartu su kitais vaikais, ar geba dalyvauti bendrose veiklose, ar pajėgia sulaukti savo eilės, spręsti konfliktus.

Pažintinėje raidoje svarbu pastebėti atsirandantį naują vaidmenų žaidimo pobūdį, kai vaikas net ir žaisdamas vienas gali prisiimti tam tikrus simbolinius vaidmenis. Tobulėjant mąstymui vaikas įgyja gebėjimus apibendrinti ir kategorizuoti įvairius daiktus, suprasti jų tarpusavio ryšius.

Vidurinėje vaikystėje ir paauglystėje tęsiasi visų raidos sričių tobulėjimas ir branda. Didžiausią reikšmę asmenybės formavimuisi turi socialinė-emocinė raida. Jos etapus išskyrė Erikas Ericksonas savo psichosocialinės raidos teorijoje. Jo išskirti raidos etapai pateikti lentelėje:

PSICHOSOCIALINĖS RAIDOS ETAPAI

AMŽIUS / METAI	ETAPAI	TIKSLAS
0–1	Pasitikėjimas-nepasitikėjimas	Socialinių kontaktų kūrimas
1–3	Autonomija- kaltė, gėda	Savarankiškumo formavimasis
4–5	Iniciatyva-kaltė	Sėkmingas tikslo siekimas

6–12	Meistriškumas-menkavertiškumas	Mokyklinių įgūdžių įgijimas
12–19	Identiškumas-vaidmenų neaiškumas	Aiškus savo individualybės ir gyvenimo tikslų suvokimas
19–25	Intymumas-izoliacija	Ilgalaikių santykių sukūrimas
26–40	Generatyvumas-stagnacija	
40–	Integracija-neviltis	

Išsamiau su vaiko raidos teorijomis ir raidos ypatumais skirtinguose amžiaus tarpsniuose galima susipažinti skaitant papildomą literatūrą.

2. 2. PSICHOMOTORINĖS RAIDOS VERTINIMO METODAI

Šioje paskaitoje dalyje aptariami psichomotorinės raidos vertinimo metodai skirti raidos sutrikimui įtarti ir raidos diagnozei nustatyti.

Pagal įvertinimo tikslą išskiriami atrankos (skriningo) ir išsamaus raidos įvertinimo metodai.

Pagal metodo pobūdį psichomotorinės raidos vertinimo metodai skirstomi:

- tėvų (globėjų) ir specialistų (mokytojų, auklėtojų, socialinių darbuotojų) klausimynai;
- klinikinio stebėjimo metodai (atskirų specialistų ir tarpdisciplininiai);
- skalės (Miuncheno funkcinė raidos diagnostika, Vaiko raidos vertinimo skalės (Diagnostic inventory for screening children, DISC);
- testai (Bayley kūdikių skalės (Bayley scales of infant development), Intelektas testas WISC III).

Šioje mokymo programoje aptariami atrankinio psichomotorinės raidos vertinimo metodai. Atrankos (skriningo) tikslas yra nustatyti, ar vaikui galima įtarti raidos sutrikimą. Laukiamas rezultatas / atsakymas: taip / ne. Šie metodai yra nepakankami konkrečiai raidos sutrikimo diagnozei nustatyti. Raidos sutrikimo diagnozė patvirtinama arba paneigiama vėliau specialistų komandai atlikus išsamų vaiko raidos vertinimą.

Psichomotorinės raidos tikrinimas yra labai svarbi pirminės sveikatos priežiūros specialistų darbo dalis siekiant savalaikiai įtarti raidos sutrikimus.

Psichomotorinės raidos tikrinimas pirminės sveikatos priežiūros metu vyksta šiais būdais:

1. Rizikos grupių vaikų stebėjimas. Raidos sutrikimų priežastys ir rizikos faktoriai aptarti I seminario paskaitoje.

Rizikos grupių stebėjimas yra labai svarbus ankstyvam raidos sutrikimų išaiškinimui, prevencijai ir ankstyvajai reabilitacijai.

Privalumai: daugiau dėmesio skiriama mažesniai skaičiui tikslinės grupės vaikų, jie dažniau tiriama profilaktiškai, tėvai atidžiau stebi vaiko raidą ir sveikatą.

Trūkumai: nepakankama priemonė, nes ne vien tik rizikos grupės vaikai turi raidos sutrikimų.

2. Psichomotorinės raidos tikrinimas, atliekamas atsižvelgiant į tėvų (globėjų) nusiskundimus.

Privalumai: tėvai daugiausia laiko praleidžia su vaiku, geriausiai jį pažįsta, todėl jų pateikiama informacija dažniausiai yra patikima.

Trūkumai: nepakankama priemonė, nes ne visi tėvai vienodai gerai pastebi vaiko raidos ypatumus, nemažai tėvų neigia, nuvertina, bijo pripažinti problemas.

3. **Klausimynai**, kai tėvai ar su vaiku dirbantys specialistai apklausimi raštu ar žodžiu apie vaiko raidos ypatumus.

Privalumai: patogus, greitas metodas, nereikia tiesioginio kontakto su vaiku.

Trūkumai: tėvų nuomonė dažnai subjektyvi, jie savo vaiką visuomet mato geresnį, negu jis yra.

4. **Skalė, testas** – tai vertinimo metodas, kuriuo tiriant vaiką ir apklausiant tėvus (globėjus) nustatomas vaiko išsivystymo lygis atskirose srityse ir brėžiamas vaiko raidos profilis – kreivė.

Privalumai: objektyvus vaiko vertinimas, naudojant testą nustatoma žymiai daugiau raidos sutrikimų, negu naudojant kitas vertinimo priemones.

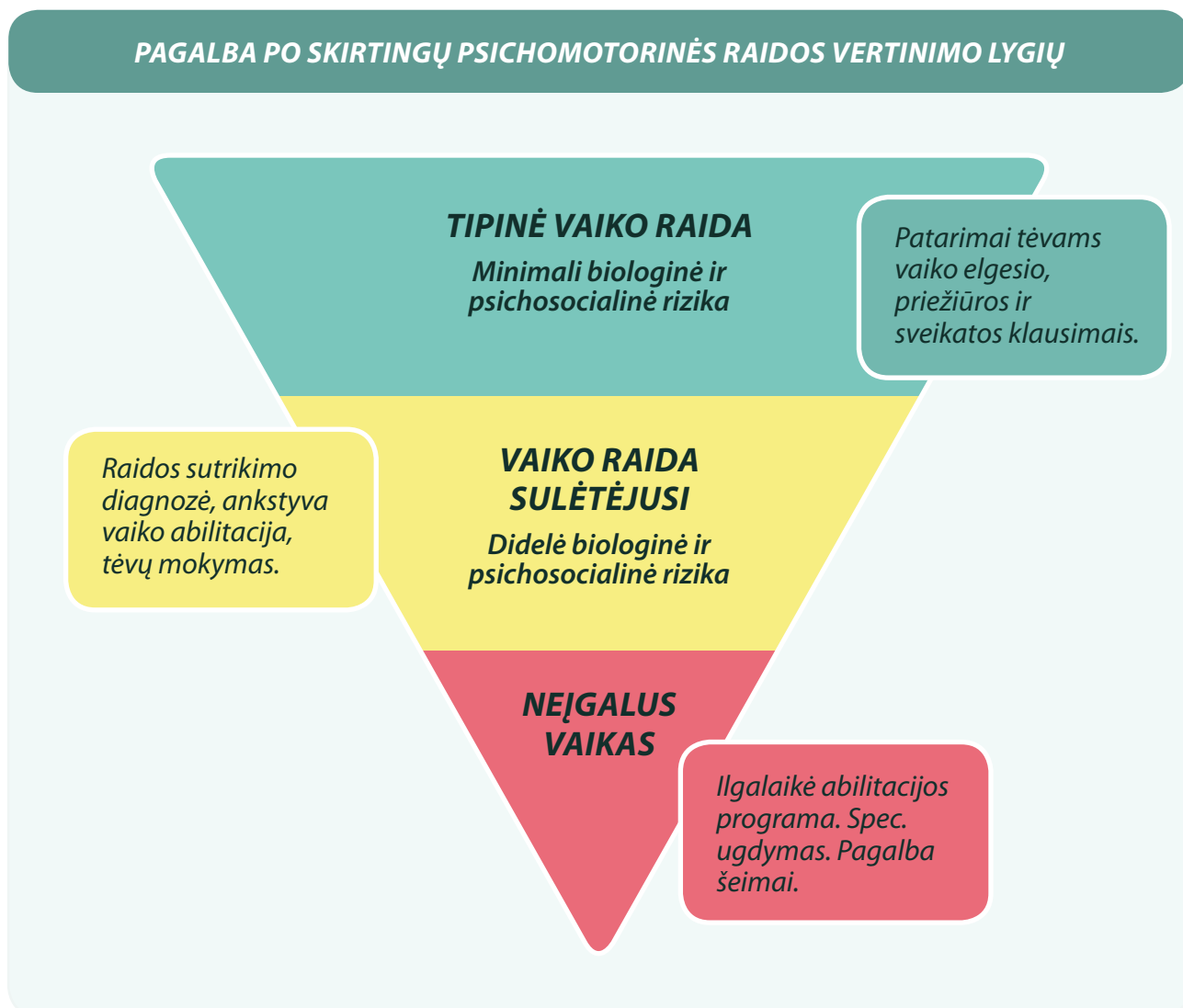
Trūkumai: reikalingos priemonės, specialistų apmokymas, tiesioginis kontaktas su vaiku, užima daugiau laiko.

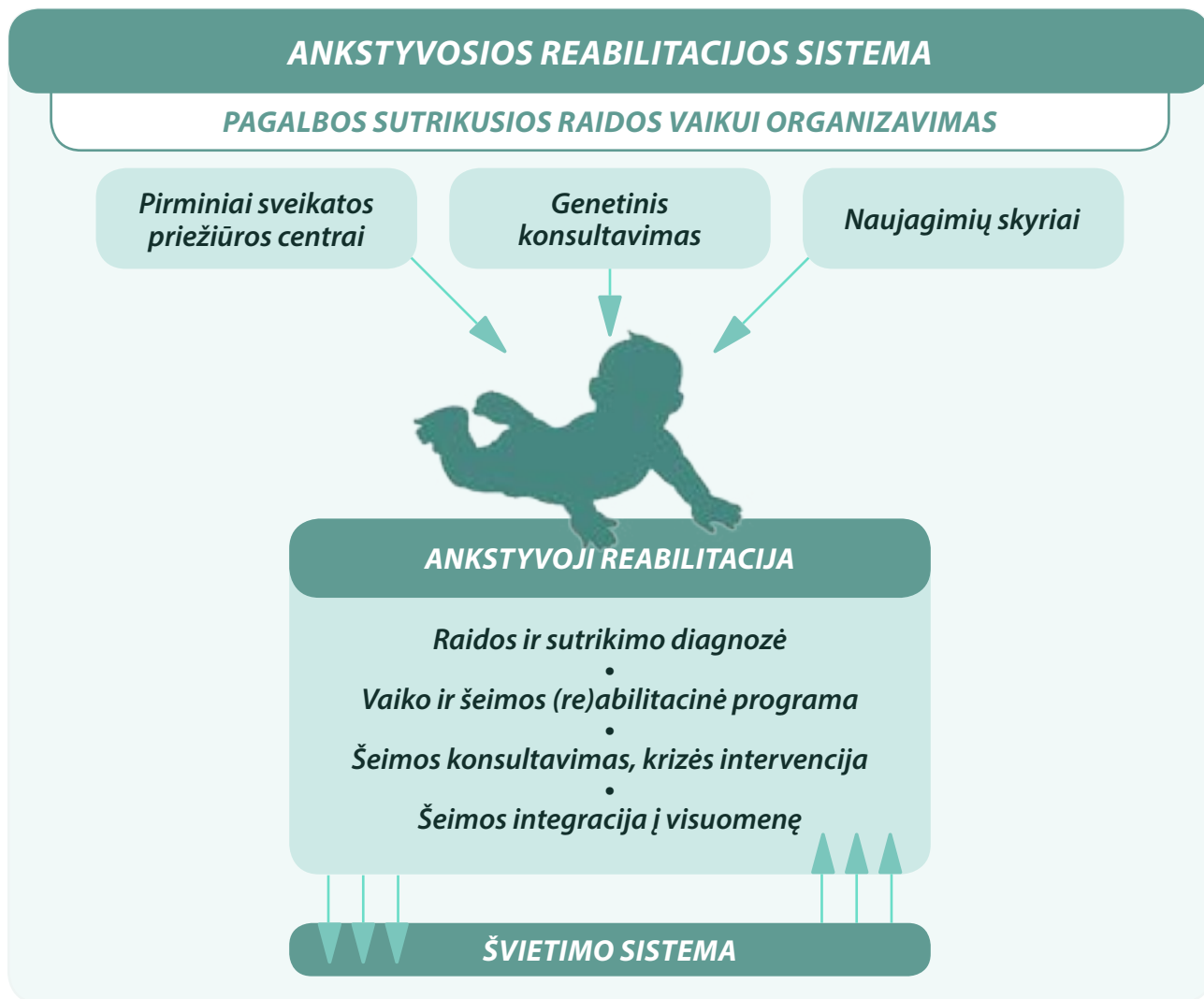
Lietuvoje taikoma psichomotorinės raidos tikrinimo metodika priskirtina atrankos testų kategorijai.

2. 3. PAGALBOS VAIKAMS SU RAIDOS SUTRIKIMAIMS ORGANIZAVIMAS

Pagalbos vaikui ir šeimai organizavimas po psichomotorinės raidos tikrinimo pateiktas 1–3 schemose.

1 schema





**VAIKŲ RAIDOS SUTRIKIMŲ ANKSTYVOSIOS REABILITACIJOS PASLAUGOS
0–7 M. VAIKAMS**

LR SAM 2018-02-08 ĮSAKYMAS NR. V-150

GYDYTOJO-SOCIALINIO PEDIATRO KONSULTACIJA

<p>Vaikai su raidos sutrikimų rizika ir raidos sutrikimais, pirminis įvertinimas ir rekomendacijos Z03.8, Z13.4, R62.9</p>	<p>Lengvi raidos sutrikimai R62, R47.8, F80, F82, F89</p>	<p>Kompleksiniai raidos sutrikimai F83, F84, G80, F70-F79</p>	<p>Raidos sutrikimai + gretutiniai elgesio, emocijų, maitinimo, miego sutrikimai</p>
<p>Išplėstinė vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios rehabilitacijos 3 specialistų komandos konsultacija 2 kartus per metus</p>	<p>20 dienų per metus po 2 specialistų užsiėmimus</p>	<p>40 dienų per metus po 3 specialistų užsiėmimus</p>	<p>Ankstyvosios rehabilitacijos stacionaras</p>

PRAKTINĖ DALIS, 1 val.

Psichomotorinės raidos tikrinimo metodika Lietuvoje, jos taikymas pirminėje sveikatos priežiūroje.

Psichomotorinės raidos tikrinimas atliekamas vadovaujantis Vaiko sveikatos tikrinimo aprašu, patvirtintu Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015-03-23 įsakymu Nr. V-383.

Praktiškai demonstruojama ir su dalyviais aptariama psichomotorinės raidos tikrinimo užduočių atlikimo metodika, dokumentacijos pildymas.

3

ANKSTYVA RAIDOS SUTRIKIMŲ DIAGNOSTIKA: JUDESIŲ RAIDOS SUTRIKIMAI

Teorinė dalis, 1 val.

3. 1. JUDESIŲ RAIDOS ĮVAIROVĖ IR JAI ĮTAKOS TURINTYS FAKTORIAI.

Motorinės kontrolės teorijos – pagrindas judesiams aiškinti. Motorinė raida aiškinama motorinės kontrolės teorijomis. Šiuo metu svarbiausia – sisteminė dinaminė teorija, kurios viena iš dalių – selektyvių neuronų grupių teorija – ir gali paaiškinti judesių įvairovę.

Pagal selektyvių neuronų grupių teoriją išskiriama:

- **Pirminė įvairovė** – genetiškai ir epigenetiškai nulemtas asmens aktyvumas, priklausantis nuo neurobiologinių mechanizmų. Už pirminę įvairovę atsako požievis branduoliai – frontostriatinė sistema.
- **Antrinė įvairovė** – judesių pritaikymas aplinkai, situacijai, motorinis atsakas į specifines situacijas. Už antrinę judesių įvairovę atsako smegenėlės.

3. 2. ATIPINĖS IR PATOLOGINĖS JUDESIŲ RAIDOS ANKSTYVIEJI POŽYMIAI.

- Ribotas motorinių strategijų pasirinkimas: dėl sensorinės informacijos priėmimo problemų dažnai patiriamos suvokimo problemos neleidžia rasti optimalaus judėjimo būdo ir jo pritaikymo.
- Ribotos galimybės pritaikyti motorines strategijas besikeičiančiai situacijai.
- Judesių įvairovės mažėjimas: judesiai vienodi, stereotipiniai vaikas neranda sau optimalaus judėjimo būdo.

Atipinė motorinė raida, būdinga vaikams su autizmo spektro sutrikimais:

- Judesio problemos matomos 3–6 mėn. kūdikiams. Vaikai sėdi, verčiasi ir ropoja kitaip nei sveiki vaikai. (Teitelbaum, 1998).
- Eisena panaši į žmonių, kuriems diagnozuotas parkinsonizmas (Damasio A. R, Maurer R.G (1978).
- Ilgai išliekanti padėties asimetrija.
- Išliekantys raidos refleksai.
- Raumenų tonuso sutrikimai (žemas ar padidėjęs).
- Judesio komponentų pritaikymas situacijai: „keistos“ padėtys.
- Pereinamų (tranzitinių) judesių nebuvimas – judesio apraksija.

Motorinių įgūdžių patologija, būdinga cerebriniam paralyžiui:

- *Nekontroliuoja galvos (> 3 mėn.).*
- *Nesimetriška padėtis (> 4 mėn.).*
- *Naujagimystės refleksai išlikę (> 4 mėn.).*
- *Nesiremia kojomis (>7 mėn.).*
- *Nesėdi (> 10 mėn.).*
- *Nevaikšto (> 18 mėn.).*

Patologiniai sensomotoriniai požymiai, būdingi visiems raidos sutrikimams, turintiems sensorinės integracijos sutrikimų:

- *„Ramaus“ vaiko sindromas.*
- *„Keisti“ judesiai.*
- *Motorinių įgūdžių sutrikimas.*
- *„Keistas“ elgesys.*
- *Menka motyvacija aktyviai veiklai.*

Naujagimystės periodu būdingas žemas raumenų tonusas, kuris vaikui augant arba didėja, arba išlieka žemas. Jei raumenų tonusas turi ženklų įtaką vaiko motorinei raidai, tokį raumenų tonusą įvardijame pataloginiu, jam būdingi šie požymiai:

- *Pečiai pakelti, įtrauktas, įtemptas kaklas.*
- *Atvira burna.*
- *Pakilę šonkauliai.*
- *Rankų fleksija;*
- *Rankų stereotipiniai judesiai.*
- *„Varlės“ padėtis.*
- *Plati sėdėjimo atrama (dažnai W).*
- *Kojos per daug įtemptos, plati atrama, dažnai pėdos plantafleksija, pirštai įtempti.*
- *Kojos jautrios, vaikas eina ant pirštų, remiasi vidinėmis pėdų dalimis; kojų įtempimas sukelia kitų kūno raumenų įtempimą.*

VERTIKALIOS PADĖTIES IŠLAIKYMAS (PAKABINIMAS)



Normali - galva vidurio linijoje, kojos sulenktos

Patologinė - nėra antigravitacinių judesių



Fenichel GM: Neonatal Neurology, 4th ed. Philadelphia, Elsevier, 2007

3. 3. NORMALŪS IR PATOLOGINIAI ĮVAIRIŲ MOTORINIŲ ĮGŪDŽIŲ FORMAVIMOSI MECHANIZMAI.

Galvos kontrolės, sėdėjimo, stovėjimo ir judėjimo (ropojimo) judesių formavimosi mechanizmai pateikti 4–7 schemose.

GALVOS KONTROLĖ

NORMALIOS GALVOS KONTROLĖS MECHANIZMAI

1. Pusiausvyra tarp fleksijos ir ekstenzijos
2. Kaklo ištempimas
3. Vidurio linija
4. Simetrija

PATOLOGINĖS RAIDOS MECHANIZMAI

1. Nesivysto kaklo / galvos fleksija
2. Kaklo hiperekstenzija
3. Neišlaiko vidurio linijos
4. Asimetrija
5. Akies-rankos koordinacijos sutrikimas

KOMPENSACINĖS REAKCIJOS

1. Pečių pakėlimas:
 - galvos stabilizavimas
 - padidėjusi kaklo hiperekstenzija
 - blokuojama rankų veikla
 - nėra galvos tiesinimo reakcijų
 - atvira burna
2. Jei ryški asimetrija ir galva pasukta į šoną:
 - naudoja AKTR griebimui
 - naudoja vieną ranką
 - akies-rankos koordinacijos problemos
 - padidėjusi nugaros ekstenzija
 - asimetrinis dubens-klubų panirimas /dislokacija

SĖDĖJIMO KONTROLĖ

NORMALI SĖDĖJIMO KONTROLĖS RAIDA

0–3 mėn.

- Nugara išgaubta
- Galva atkrenta atgal

5–6 mėn.

- Krūtinės ekstenzija
- Juosmeninė sritis lieka sulenka
- Sodinant galva atkrenta atgal
- Rankomis remiasi į priekį
- Klubai susilenkia

7 mėn.

- Rankomis manipuliuoja
- Juosmens ekstenzija ir klubų fleksija
- Vystosi rotacija
- Šoninės apsaugos reakcijos

8 mėn.

- Mažėja sėdėjimo bazė
- Pusiausvyros reakcijos
- Atsisėda iš gulimos padėties ant pilvo

9–12 mėn.

- Apsaugos reakcijos atgal
- Šoninis sėdėjimas ir šoninio sėdėjimo perėjimas į sėdėjimą

5–6 m.

- Iš padėties ant nugaros perėjimas į sėdėjimą

PATOLOGINĖS RAIDOS MECHANIZMAI

Liemuo suglebęs dėl hipotonijos
Ekstenzija su pečių protrakcija
Kojų padėtis: (a) varlės, (b) ^
addukcija
Vidinė rotacija, plantafleksija

KOMPENSACIJOS REAKCIJOS

Kompensacinė fleksija
W padėtis
Asimetrija svorio išlaikymui
Nesivysto tiesiamosios ir
pusiausvyros reakcijos
Rankas naudoja atramai

JUDĖJIMAS

NORMALIOS RAIDOS MECHANIZMAI

Naujagimystė
Bower refleksas

4 mėn.

- Šoninis svorio perkėlimas per ranką gulint ant pilvo

5 mėn.

- Šoninis svorio perkėlimas dubens srityje
- Šliaužimo reakcija
- Vertimasis

6 mėn.

- Supimasis ant pilvo

8 mėn.

- Ropojimas
- Atsistumia nuo kelio ir medialine pėdos dalimi
- Klubai abdukuoti ir rotuoti į išorę
- Nugara siūbuoja
- Žengiant žingsnį klubai perkelia svorį

9–10 mėn.

- Ropojimas reciprokinis
- Iš sėdėjimo į ropojimo padėtį

PATOLOGINIAI MECHANIZMAI

1. Ropojimo sutrikimas:

- stumiasi rankomis
- padidėjęs tonusas kojose
- ekstenzija, addukcija, plantafleksija
- svorį perkelia inicijuodamas galva
- ekstenzija apatinėje nugaros dalyje

2. Asimetrinis svorio išlaikymas

3. Sutrikusi liemens kontrolė:

- šokinėjimas „kiškiu“
- svorio centras priekyje ar užpakalyje

4. Sėdi ant sveikosios pusės

5. Sutrikusios tiesinimo reakcijos

3. 4. CEREBRINIS PARALYZIUS IR KITI MOTORINĖS FUNKCIJOS SUTRIKIMAI: ANKSTYVA DIAGNOSTIKA.

Motorinės raidos sutrikimai:

1. Motorinės raidos sulėtėjimas-fiziologinės raidos sutrikimas R62.0.
2. Specifinis motorinės funkcijos raidos sutrikimas F82.
3. Cerebrinis paralyžius G80.
4. Nervų-raumenų ligos G12.

Cerebrinis paralyžius (CP) – tai grupė pastovių judesio raidos ir kūno padėties sutrikimų, ribojančių asmens aktyvumą, kuriuos sukelia ankstyvas ir neprogresuojantis besivystančių / nesubrendusių galvos smegenų pažeidimas. Nėra vieningo susitarimo, ką laikyti ankstyvu besivystančių / nesubrendusių galvos smegenų pažeidimu, bet dažniausia įvardijami pažeidimai, įvykę iki 5–7 metų amžiaus. Sergant cerebriniu paralyžiumi judesio sutrikimai dažnai (~70 proc.) lydimi jutimų, pažinimo, bendravimo, suvokimo ar elgesio sutrikimų bei epilepsijos ir kitų priepuolių (Rosenbaum et al., 2007).

Vaiko su judesių raidos sutrikimų ištyrimo metodai:

1. Neurologinis tyrimas.
2. Judesių raidos tyrimas.
3. Bendrųjų judesių tyrimas (General movements assessment, H. Prechtl).
4. Hammersmith neurologinis kūdikio tyrimas (Hammersmith neurological infant assessment, L.Dubowitz, 1981).

Ankstyvi cerebrinio paralyžiaus požymiai:

1. Apsunkinta akušerinė ir perinatalinė anamnezė.
2. Motorinės raidos sulėtėjimas ar sutrikimas.
3. Teigiami neurologiniai požymiai:
 - padidėjęs raumenų tonusas,
 - sausgysliniai refleksai,
 - Babinskio refleksas,
 - klonusas.
4. Naujagimystės refleksų asimetrija ir / ar retencija.
5. Patologinės padėties reakcijos.
6. Burnos motorikos sutrikimai.
7. Akies judesio sutrikimai.
8. Elgesio sutrikimai.

Ankstyvojo gydymo būtinybę pagrindžiantys veiksniai:

1. Kūdikio smegenų plastiškumas ir prisitaikymas.
2. Neurobiologiniai mechanizmai.
3. Sensomotorinio patyrimo reikšmė.
4. Vaiko percepcijos raida.
5. Patologinių padėties reakcijų formavimasis.
6. Kontraktūrų ir deformacijų formavimasis.
7. Normalios vaiko emocinės raidos svarba (mamos-vaiko ankstyvųjų santykių formavimasis).

PRAKTINĖ DALIS, 1 val.

Klinikinių normalios, atipinės ir sutrikusios raidos atvejų pristatymas, analizė ir aptarimas

4

ANKSTYVA RAIDOS SUTRIKIMŲ DIAGNOSTIKA: PAŽINTINĖS IR SOCIALINĖS-EMOCINĖS RAIDOS SUTRIKIMAI

Teorinė dalis, 1 val.

Praktinės užduotys, 0,5 val.

Baigiamoji diskusija seminaro apibendrinimas, 0,5 val.

4. 1. PAŽINTINĖS RAIDOS SUTRIKIMŲ ĮSPĖJAMIEJI ŽENKLAI.

Pirmųjų metų vaiko pažintinę raidą atspindintys įgūdžiai:

- *SMULKIOJI MOTORIKA* = regos-rankų koordinacija + rankų funkcija, burnos motorika.
- *REAKCIJA Į GARSUS* —> kalbos suvokimas.
- *KALBOS IŠRAIŠKA.*
- *SOCIALINĖ-EMOCINĖ RAIDA* —> tėvų-vaiko bendravimas.
- *OBJEKTŲ PASTOVUMO SUVOKIMAS.*
- *APLINKOS SUVOKIMAS.*

Vaiko vertinimo kryptys šeimos gydytojo praktikoje:

- Tėvų apklausa.
- Vaiko bendravimo su tėvu / mama vertinimas.
- Spontaninio žaidimo vertinimas.
- Piešimo vertinimas.

Kalbos, pažintinės, socialinės-emocinės raidos sutrikimų diagnostikai ypač svarbus prieškalbinių įgūdžių vertinimas.

Prieškalbiniai įgūdžiai:

1. *Bendravimas: kreipti dėmesį į kitą žmogų, mokėti klausytis, palaikyti dialogą.*
2. *Kalbos supratimas: vykdyti žodinius nurodymus, parodyti aplinkos daiktus, paveikslėlius.*
3. *Mėgdžiojimas: pakartoti kito asmens rodomus judesius, veiksmus, tariamus garsus.*
4. *Nežodinė komunikacija: gestų, mimikos naudojimas norams ir poreikiams išreikšti.*
5. *Prasmingas žaidimas su žaislais.*
6. *Gerai burnos artikuliacinio aparato judesiai: čiulpimas, kramtymas, rijimas.*
7. *Garsinė išraiška.*

Įspėjamieji prieškalbinių įgūdžių ir kalbos sutrikimų ženklai pavaizduoti 8–12 schemose.

KALBOS SUPRATIMAS

NORMA

- 1 m.* – žodiniai nurodymai su gestu
- 1,5 m.* – žodiniai nurodymai su gestu, rodo kūno dalis, paveikslėlius
- 2 m.* – supranta dydžio sąvokas, vienas / du
- 3 m.* – supranta spalvų, skaičių, prielinksnių sąvokas
- 4 m.* – supranta kategorijų, apibendrinančias sąvokas

SUTRIKIMO RIZIKA

- Nevykdo nurodymų net su gestu
- Vykdo prašymus tik kai pats to nori
- Echolališkai pakartoja prašymą, bet jo nevykdo
- Žino žodžius, bet nesupranta sąvokų prasmės, reikšmės

VAIKO ŽAIDIMAS

NORMA

- *Sensomotorinis*
- *Funkcinis*
- *Konstruktinis*
- *Vaidmeninis žaidimas*
- *Žaidimai su taisyklėmis, lentos žaidimai*

SUTRIKIMO RIZIKA

- *Žaislus tiria tik burna > 1 m.*
- *Aktyviai viską mėto > 2 m.*
- *Dėlioja detales tam tikra tvarka*
- *Su visais žaislais žaidžia vienodai*
- *stereotipiškai*
- *Žaidžia vienas, neįsileidžia kito žmogaus į savo žaidimą*

BENDRAVIMAS

NORMA

- *Reaguoja į kalbinimą, jutimą, stimuliaciją*
- *Siekia kito žmogaus dėmesio*
- *Palaiko dialogą*
- *Pamėgdžioja garsus, veiksmus*

SUTRIKIMO RIZIKA

- *Lėtas atsakas į kalbinimą, stimuliaciją, reikalauja daug pastangų išgauti atsaką*
- *Nesiekia kito dėmesio, nerodo, ką turi, ką daro*
- *Nieko nemėgdžioja bendros veiklos metu*
- *Neįsitraukia į bendrą žaidimą ir neleidžia kitam to daryti*

KALBOS IŠRAIŠKA

NORMA

Pirmi žodžiai – 1 metai

Dviejų žodžių frazės – 2 metai

Sakiniai – 3 metai

Pasakojimas – 4 metai

SUTRIKIMO RIZIKA

- Nenaudoja kalbos norams, poreikiams išreikšti
- Nemėgdžioja garsų
- Nekompensuoja kalbos trūkumo gestais, mimika
- Echolalijos – mechaniškai vartoja girdimas frazes, kalba išmoktomis frazėmis

MAITINIMAS

NORMA

Čiulpimas – iki 1 metų

Kramtymas – nuo 8–10 mėn.

Savarankiškas valgymas šaukštu – nuo 1–1,5 metų

SUTRIKIMO RIZIKA

- Maitinimo sutrikimai naujagimystėje
- Nekramto > 12 mėn.
- Ryškus seilėtekis > 12 mėn.
- Išrankus maistui
- Kraštutinis maisto atsisakymas
- Nevalgo savarankiškai:
negali?
nesupranta?
nenori?
hipergloba?

4. 2. ANKSTYVIEJI KALBOS IR PAŽINTINĖS RAIDOS SUTRIKIMŲ POŽYMAI.

Ankstyvame amžiuje pažintinės ir socialinės-emocinės raidos sutrikimai dažniausiai pasireiškia kalbos raidos sutrikimais. Todėl svarbu tinkamai ištirti tokius pacientus, atsakant į šiuos klausimus:

1. Ar yra kalbos raidos sutrikimas, ar vaiko gebėjimai atitinka amžiaus normas?
2. Ar vaikas daro pažangą kalbos raidoje?
3. Ar vyrauja kalbos išraiškos sutrikimas?
4. Ar yra ir kalbos suvokimo problemų?
5. Ar yra kitų funkcinių sričių raidos sutrikimo požymių: bendrosios motorikos, savitvarkos įgūdžių?
6. Ar tėvams nekelia abejonių vaiko klausa?
7. Ar vaiko anamnezėje pastebėta kalbos sutrikimų rizikos veiksnių?
8. Kokie raidos sutrikimai stebėti šeimoje?
9. Ar vaikas turi kokių nors dismorfologinių bruožų?

Taip pat svarbu identifikuoti ankstyvuosius **specifinio mišraus raidos sutrikimo ir tuo pačiu metu protinio atsilikimo požymius**:

1. Vaikas vėlai pradeda šypsotis ir menkai domisi aplinka.
2. Vėlai pradeda akimis sekti daiktus, vėliau ima reaguoti į garsą.
3. Maitinimo (ypač kramtymo) sutrikimai.
4. Ilgai tiria daiktus dėdamasis juos į burną, dažnai iki 2–3 metų.
5. Ilgai mėto daiktus ant grindų.
6. Seilėtekis, dantų griežimas.
7. Ramūs, „geri“ vaikai, mažai verkia.
8. Judrūs vaikai, turintys dėmesio koncentracijos sutrikimų.

4.3. ANKSTYVIEJI AUTIZMO SPEKTRO SUTRIKIMO POŽYMAI:

Kūdikystė:

1. Savireguliacijos sunkumai: labai dirglus ar labai ramus kūdikis, jautriai reaguoja į nedidelius aplinkos pokyčius.
2. Sensoriniai ypatumai: reagavimas į garsą, šviesą, lietimą.
3. Maitinimosi ypatumai: išrankumas skoniui, konsistencijai, sunkesnis naujų produktų įvedimas.
4. Netipiškas bendravimas: nežiūrį akis, domisi kitomis veido detalėmis, šypsosi, guguoja, čiauška daugiau pats sau nei kitam, nepalaiko dialogo, nemėgdžioja garsų.
5. Netipiniai, stereotipiniai judesiai.

Antrieji gyvenimo metai – kritinis periodas vidutinio ir sunkaus autizmo spektro formoms išaiškinti.

1. Netipiškas bendravimas:
 - nemėgdžioja arba mėgdžioja mechaniškai;
 - neatsiliepia šaukiamas vardu;
 - mažai naudoja gestus, nerodo pirštu norimų, sudominusių daiktų;
 - nesiekia bendravimo, neatneša parodyti patikusių daiktų;
 - neįsitraukia į bendrą žaidimą su suaugusiuoju.
2. Netipinė kalbos raida:
 - nevykdo žodinių nurodymų;
 - neparodo aplinkos daiktų, kūno dalių, paveikslėlių;
 - praranda turėtus kalbos įgūdžius – raidos regresas.
 - kalba sava kalba specifiniais garsais, tembru, intonacija; vartoja įvairių kalbų žodžius, mechaniškai kartoja girdėtus žodžius, frazes iš pokalbių, TV, interneto.
3. Stereotipiniai (pasikartojantys tam tikra eilės tvarka) judesiai, veikla, žaidimas.
4. Sensoriniai, elgesio ypatumai.

Autistiškų vaikų raidos eiga:

1. **NETOLYGI:** vienos sritys vystosi sparčiau už kitas;
2. **PRALEISTI RAIDOS ETAPAI:** ropojimas, čiauškėjimas.
3. **ĮGŪDŽIŲ PRARADIMAS** 1–2 m. amžiuje (būtinai kriterijus tipiniam autizmui).

Įtariant autizmo spektro sutrikimą antraisiais gyvenimo metais diagnozuojami nepatikslinti įvairiapusiai raidos sutrikimai (F84.9), trečiaisiais metais požymiams išliekant ir atitinkant diagnostinius kriterijus pagal TLK-10-AM diagnozuojamas vaikystės autizmas (F84.0).

4. 4. KALBOS IR PAŽINTINĖS RAIDOS SUTRIKIMŲ DIAGNOSTINĖS KATEGORIJOS.

Fiziologinės raidos sutrikimas: kalbos raidos sulėtėjimas R62.8 diagnozuojamas kūdikystėje arba ankstyvoje vaikystėje, kai vyrauja prieškalbinių įgūdžių raidos sulėtėjimas (raidų koeficientas ≥ 70),

Kiti ir nepatikslinti kalbos sutrikimai R 47.8 diagnozuojami, kai pagal nusiskundimus, anamnezę, kliniką, psichomotorinės raidos tikrinimą nustatoma kalbos raidos sutrikimų rizika ar minimalūs, trumpalaikiai kalbos sutrikimai, neatitinkantys jokios Psichologinės raidos sutrikimų diagnostinės kategorijos.

Specifiniai tarimo ir kalbos sutrikimai F80 diagnozuojami pagal TLK-10-AM.

Specifinis tarimo sutrikimas F 80.0

Kriterijai:

Vaiko sugebėjimas tarti garsus žemesni už to protinio amžiaus lygį.
Normalūs kalbos įgūdžiai.

Išskyrus:

kalbos padargų anomalijas (Q35–38),
kalbos išraiškos ir supratimo sutrikimus (F80.1–F80.2),
klausos praradimą (H 90–91),
protinį atsilikimą (F70–F79).

Kalbos išraiškos sutrikimas F 80.1

Kriterijai:

- Vaiko kalbos išraiškos sugebėjimai yra žymiai žemesni už jo protinio amžiaus lygį.
- Normalus kalbos supratimas.
- Nesutrikusi neverbalinė komunikacija: vaikas noriai bendrauja, kompensuodamas kalbos sutrikimą gestais, mimika, nežodinėmis vokalizacijomis.

Požymiai:

Vaikas iki 2 metų netaria atskirų žodžių arba jų pakaitalų.
Vaikas iki 3 metų nevartoja paprastų dviejų žodžių frazių.

Išskyrus:

kalbos padargų anomalijas (Q35-38),
klausos praradimą (H 90- 91),
protinį atsilikimą (F70-F79),
įvairiapusių raidos sutrikimus.

Kalbos supratimo sutrikimas F 80.2

Kriterijai:

- Vaikas supranta kalbą blogiau, negu įprasta jo amžiaus protiniams gebėjimams.
- Normalus socialinis bendravimas, imitaciniai žaidimai, adekvatus bendravimas su tėvais siekiant komforto, gestų naudojimas.

Požymiai:

- 1 metų nereaguoja į jam pažįstamus vardus.
- 18 mėn. nesugeba atpažinti bent kelių pažįstamų objektų.
- 2 metų nesugeba atlikti paprastų kasdienių nurodymų.
- Vėlesniame amžiuje: nesugeba suprasti gramatinių konstrukcijų bei subtilesnių kalbos aspektų.

Išskyrus:

- kalbos padargų anomalijas (Q35–38),
- kalbos raidos sulėtėjimą dėl kurtumo (H 90–91),
- protinį atsilikimą (F70–F79),
- įvairiapusių raidos sutrikimus.

Kiti tarimo ir kalbos raidos sutrikimai F80.8 diagnozuojami, kai stebimi ir kalbos išraiškos, ir supratimo sutrikimo požymiai, be tikslesnio ištyrimo negalima nei patvirtinti, nei paneigti kalbos ar kito raidos sutrikimo diagnozės.

Nepatikslinti tarimo ir kalbos raidos sutrikimai F 80.9 diagnozuojami įtariant kalbos raidos ar kitą pažintinės raidos sutrikimą ir neturint galimybių atlikti išsamesnio raidos vertinimo, kuriam pacientai nukreipiami į vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos tarnybą, psichikos sveikatos centrą ar logopedo konsultacijas.

Specifiniai mišrūs raidos sutrikimai, F83.00 diagnozuojami atlikus išsamų raidos vertinimą.

Kriterijai:

1. Bent du iš trijų raidos sričių sutrikimų:
 - Specifiniai kalbos ir tarimo sutrikimai.
 - Mokymosi gebėjimų ar kognityvinės veiklos sutrikimai.
 - Judesio raidos sutrikimai.
2. Nė vienas iš šių sutrikimų nėra vyraujantis tiek, kad būtų pagrindinis.

Protinis atsilikimas F70–79 diagnozuojamas atlikus išsamų raidos ir / ar intelekto vertinimą.

Diagnostiniai kriterijai:

1. Gerokai žemiau vidurkio esantis bendras intelektas.
2. Kartu pasireiškiantys adaptyvios veiklos trūkumai ir sutrikimai: asmens gebėjimai neatitinka jo amžiaus ir kultūros grupės laukiamus standartus dviejose ar daugiau iš šių sričių:
 - bendravimas;
 - kasdieniniai gyvenimo įgūdžiai;
 - socialiniai įgūdžiai;
 - asmens autonomija ir savarankiškumas.
3. Pradžia – iki 18 metų.

PRAKTINĖ DALIS, 0,5 val.

Klinikinių atvejų pristatymas, analizė ir aptarimas.

BAIGIAMOJI DISKUSIJA SEMINARO APIBENDRINIMAS, DISKUSIJA, ATSAKYMAI Į KLAUSIMUS, 0,5 VAL.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Accardo PJ, Cox AW, Desch LW et al. *Capute & Accardo's Neurodevelopmental Disabilities in Infancy and Childhood 3rd edition*. Brookes publishing 2007.
2. Carey WB, Crocker AC, Elias ER, Feldman HM, Coleman WP. *Developmental-Behavioral Pediatrics 4th edition*. Saunders 2009.
3. Lietuvos respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymas Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.102647/asr>
4. Navickas V, Vaičiulienė A. *Žmogaus raidos psichologija. Versus Aureus, Vilnius, 2010.*
5. Shonkoff JP, Meisels SJ. *Handbook of Early Childhood Intervention 2nd edition*. Cambridge University Press 2000.
6. Wolraich ML, Drotar DD, Dworkin PH, Perrin EC. *Developmental-behavioral pediatrics*. Mosby 2007.
7. Žukauskienė R. *Raidos psichologija: integruotas požiūris. Margi raštai, Vilnius, 2012.*

TOBULINIMO PROGRAMOS APRAŠO STRUKTŪRA

PSICHOMOTORINĖS RAIDOS TIKRINIMAS IR ANKSTYVAS RAIDOS SUTRIKIMO NUSTATYMAS

Parengta pagal LR Sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 28 d. įsakymą Nr. V-645 „Dėl sveikatos specialistų tobulinimo programų derinimo taisyklių ir tobulinimo programų vertinimo komisijos nuostatų patvirtinimo“

Tobulinimo programos pavadinimas.

PSICHOMOTORINĖS RAIDOS TIKRINIMAS IR ANKSTYVAS RAIDOS SUTRIKIMŲ IŠAIŠKINIMAS

Tobulinimo programos kodas (tobulinimo organizatoriaus vidaus sistemoje naudojamas kodas).

Tikslinė dalyvių grupė (profesinė kvalifikacija, specializacija).

Seminaras skirtas šeimos gydytojams, vaikų ligų gydytojams, bendrosios praktikos slaugytojams, bendruomenės slaugytojams, dirbantiems pirminės sveikatos priežiūros įstaigose.

Besimokančiųjų skaičius grupėje.

Kiekvienoje grupėje mokosi 50 specialistų.

Tobulinimo programos trukmė (valandomis, dienomis arba savaitėmis).

Tobulinimo programos trukmė – 8 val.

Tobulinimo forma (stažuotė, seminaras, kursai, konferencija ir kt.).

Tobulinimo forma – seminaras.

Tobulinimo programos vykdymo tipas (dieninis, vakarinis, tęstinis, nuotolinis ir kt.).

Vykdyto tipas – dieninis.

Tobulinimo vieta (šalis, miestas).

Lietuva: Vilnius, Panevėžys, Klaipėda.

Tobulinimo programos rengėjai (rengėjo vardas, pavardė, pareigos).

Dr. Jovita Petruilytė, Vaikų ligoninės, VšĮ VULSK filialo Vaiko raidos centro vadovė, vaikų ligų gydytoja-socialinė pediatrė

VU MF Reabilitacijos, fizinės ir sporto medicinos katedros ir Psichiatrijos klinikos lektorė

1. TOBULINIMO PROGRAMOS TIKSLAI IR TOBULINIMO REZULTATAI:

1.1. Tobulinimo programos poreikis, paskirtis ir tikslas. Tobulinimo programos poreikio pagrindimas (teisės aktai, nustatantys profesinės kvalifikacijos reikalavimus, profesiniai reikalavimai, socialinių dalininkų argumentai, tyrimų rezultatai, visuomenės ar darbo rinkos poreikis ir kt.). Tobulinimo programos pobūdis ir jo pagrindimas. Tobulinimo programos tikslai, pagrįsti tobulinamų sveikatos specialistų veiklai keliamais reikalavimais (įgyjama kompetencija, teisė atlikti atitinkamą darbą ir kt.).

Pagal 2015 m. kovo 23 d. LR SAM įsakymu Nr. V-383 patvirtintą Psichomotorinės raidos tikrinimo aprašą visų vaikų raida turi būti privalomai tikrinama nuo 3 mėn. iki 48 mėn. Atlikęs šį tikrinimą šeimos gydytojas ar vaikų ligų gydytojas turi nukreipti vaikus išsamesniam raidos vertinimui gydytojui specialistui ar vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos specialistų komandos išsamiam ištyrimui. Ankstyva diagnozė labai svarbi vaiko raidos sutrikimo išėčiai. Labai svarbu anksti pastebėjus raidos sutrikimo požymius pradėti taikyti reabilitaciją.

Tobulinimo programos tikslas – supažindinti pirminės sveikatos priežiūros specialistus su psichomotorinės raidos tikrinimo metodika, jos praktiniu taikymu ir ankstyvais raidos sutrikimų požymiais.

1.2. Tobulinimo rezultatai. Dalyvių mokymosi metu įgytos žinios, supratimas, gebėjimai, taikymo sritys, sąlygos. Tobulinimo programos tikslų, tobulinimo rezultatų ir dėstomų dalykų sąsajos.

Seminaro dalyviai išmoks taikyti psichomotorinės raidos tikrinimo metodiką pagal LR SAM profilaktinių sveikatos tikrinimo reikalavimus ir atpažinti ankstyvuosius raidos sutrikimų požymius.

2. TOBULINIMO PROGRAMOS SANDARA:

2. 1. Tobulinimo planas. Lentelė (eil. nr., dalykas, bendra trukmė, teorinių ir praktinių užsiėmimų trukmė).

KURSO PROGRAMOS TURINYS				
Eilės nr.	Teorija / praktika	Temos pavadinimas	Trukmė (val.)	Lektoriai
1.	Teorija	Raidos sutrikimai, jų priežastys ir rizikos faktoriai	2	dr. J. Petrulytė L. Mikulėnaitė
2.	Teorija	Psichomotorinės raidos tikrinimo metodai ir ankstyvosios reabilitacijos sistema	2	dr. J. Petrulytė L. Mikulėnaitė
3.	Praktika	Ankstyva raidos sutrikimų diagnostika: judesių raidos sutrikimai	2	dr. J. Petrulytė L. Mikulėnaitė
4.	Praktika	Ankstyva raidos sutrikimų diagnostika: kalbos ir pažintinės raidos sutrikimai	2	dr. J. Petrulytė L. Mikulėnaitė
		Iš viso:	8 val.	

2.2. Tobulinimo turinys. Kiekvieno dalyko detalus aprašymas (turinys, teorinių ir praktinių užsiėmimų trukmė, mokymo metodai, dalyko tikslai, dalyko rezultatų ir šios tobulinimo programos tobulinimo rezultatų bei tobulinimo metodų sąsajos, vertinimo kriterijai).

2.2.1. Raidos sutrikimai, jų priežastys ir rizikos faktoriai.

Paskaita, 2 val.

Raidos sutrikimų apibrėžimas, klasifikacija, epidemiologija.

Normali CNS raida ir įgimtos anomalijos.

Biologiniai raidos sutrikimų rizikos faktoriai: perinataliniai rizikos faktoriai, hipoksija, įgimtos infekcijos, neišnešiotumas, paveldimos ligos, toksinių medžiagų poveikis.

Socialiniai rizikos faktoriai: socialinė-emocinė deprivacija, tėvystės įgūdžių stoka, tėvų raidos ir psichikos sutrikimas, smurtas šeimoje.

2.2.2. Psichomotorinės raidos tikrinimo metodai ir ankstyvosios reabilitacijos sistema.

Teorinė dalis, 1 val.

Praktinės užduotys, 1 val.

Normalios vaiko raidos etapai ir jautrieji periodai.

Psichomotorinės raidos vertinimo metodai: klausimynai, interviu, klinikinis stebėjimas. Tyrimo metodų jautrumas ir specifiškumas.

Psichomotorinės raidos tikrinimo metodika Lietuvoje, jos taikymas pirminėje sveikatos priežiūroje.

Ankstyvosios reabilitacijos sistema.

Praktinis psichomotorinės raidos tikrinimo užduočių atlikimas ir aptarimas grupėse.

2.2.3. Ankstyva raidos sutrikimų diagnostika: judesių raidos sutrikimai.

Teorinė dalis, 1 val.

Praktinės užduotys, 1 val.

Judesių raidos sutrikimų įspėjamieji ženklai ir ankstyvieji požymiai.

Ankstyva judesių raidos sutrikimų diagnostika.

Klinikinių atvejų pristatymas, analizė ir aptarimas.

2.2.4. Ankstyva raidos sutrikimų diagnostika: pažintinės ir socialinės-emocinės raidos sutrikimai.

Teorinė dalis, 1 val.

Praktinės užduotys, 0,5 val.

Baigiamoji diskusija seminaro apibendrinimas, 0,5 val.

Pažintinės raidos sutrikimų įspėjamieji ženklai ir ankstyvieji požymiai.

Ankstyvojo amžiaus vaikų savireguliacijos ir maitinimo sutrikimų diagnostika.

Ankstyvoji kalbos ir pažintinės raidos sutrikimų diagnostika.

Klinikinių atvejų pristatymas, analizė ir aptarimas.

3. KVALIFIKACINIAI REIKALAVIMAI DĖSTYTOJAMS.

Kvalifikaciniai reikalavimai dėstytojams (išsilavinimas, specializacija / kvalifikacija, atestacija, mokslo laipsnis, darbo patirtis, kt.), tobulinimo programos įgyvendinimui reikalingas dėstytojų skaičius.

Reikalingi du dėstytojai, vaikų ligų gydytojas-socialiniai pediatras, vaikų neurologas-socialinis pediatras.

4. MATERIALIEJI IR METODINIAI IŠTEKLIAI:

4.1. Materialieji ištekliai. Mokymosi vieta, įranga, priemonės.

4.2. Metodiniai ištekliai. Dalyviams rekomenduojami pagrindiniai ir papildomi informacijos šaltiniai (pvz., knygos, teisės aktai, duomenų bazės ir kt.), gali būti dėstytojo paruošta paskaitos santrauka, bukletai, atmintinės ir kt.

Pagrindiniai informacijos šaltiniai:

1. Dėstytojų paruošta metodinė medžiaga (teorinės medžiagos santrauka).
2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015-03-23 įsakymas Nr.V-383 „Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymo Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ pakeitimo“.

5. VIDINIS TOBULINIMO KOKYBĖS UŽTIKRINIMAS.

Taikomos arba numatomos taikyti kokybės užtikrinimo priemonės (pvz., dalyvių apklausa pasibaigus mokymams apie tobulinimo kursų organizavimą, dėstyto kokybę, dėstytojų kvalifikacijos kėlimas, socialinių dalininkų įtraukimas į tobulinimo programos vertinimo ir tobulinimo procesus ir kt.).

Pasibaigus mokymams bus vykdoma dalyvių apklausa apie tobulinimo kurso dėstyto kokybę, temų aktualumą.

6. BAIGIAMASIS MOKYMOSI PASIEKIMŲ VERTINIMAS.

Vertinimo trukmė, metodai ir forma, vertinimo kriterijai, vertinimo sistema, pakartotinio vertinimo galimybė.

Po 1 mėn. po seminaro – elektroninė anketinė dalyvių apklausa apie psichomotorinės raidos tikrinimo metodikos taikymą.