

LATVIJAS UNIVERSITĀTE  
PEDAGOĢIJAS, PSIHOLOĢIJAS UN MĀKSLAS FAKULTĀTE  
IZGLĪTĪBAS ZINĀTŅU UN PEDAGOĢISKO INOVĀCIJU NODAĻA

LIETIŠĶĀS UZVEDĪBAS ANALĪTIĶU UN PIRMSSKOLAS PEDAGOĢU  
SADARBĪBA BĒRNU AR AUTISKĀ SPEKTRA TRAUCĒJUMIEM  
AGRĪNAS INTERVENČES ĪSTENOŠANĀ

MAĢISTRA DARBS

Autors: Elīna Kirilova

Studenta apliecības Nr.: es06083

Darba vadītāja: asoc. profesore Dr. psych. Ieva Bite

RĪGA 2021

## ANOTĀCIJA

Bērnu ar autiskā spektra traucējumiem skaits palielinās, līdz ar to aktuāls kļūst jautājums par viņu efektīvu izglītošanu. Ir pierādīts, ka agrīna intervence labvēlīgi ietekmē bērnu ar AST attīstību, un palielina nākotnes izredzes gūt panākumus. Kā efektīvākā zinātniski piemērotā metode darbam ar bērniem ar AST ir atzīta lietišķā uzvedības analīze, kura ir piemērota arī darbam grupas apstākļos izglītības iestādēs. Bērniem ar AST ir iespēja saņemt kvalitatīvu un atbilstošu izglītību, un lietišķās uzvedības analīzes pielietošana pirmsskolas izglītības iestādēs nodrošinātu bērniem ar AST efektīvu apmācību.

Pētījuma tēma ir “Lietišķās uzvedības analītiķu sadarbība ar pirmsskolas pedagogiem bērnu ar autiskā spektra traucējumiem agrīnas intervences īstenošanā”. Pētījuma mērķis ir noskaidrot, kāda ir lietišķās uzvedības analītiķu un PII pedagogu izpratne par agrīnu intervenci bērniem ar AST un tās realizēšanu Latvijā, izpētīt, vai šobrīd Latvijā tiek realizēta sadarbība starp šiem speciālistiem, noskaidrot, kādi pastāv šķēršļi sadarbības realizēšanai, un kādi ir būtiskākie ieguvumi veiksmīgas sadarbības īstenošanas.

Pētījums pēc metodoloģijas ir neeksperimentāls kvalitatīvais pētījums. Pētījuma dati iegūti daļēji strukturētu interviju veidā, interviju analīze veikta, izmantojot tematisko analīzi. Pētījuma empīrisko bāzi veido 10 uzvedības analītiķi, 10 PII pedagogi, kuru grupā ir bērns/ -i ar AST, un 10 vecāki, kuri audzina pirmsskolas vecuma bērnu/ -nus ar AST.

Pētījuma rezultātā autore secina, ka uzvedības analītiķiem un PII pedagogiem ir pietiekoša izpratne par agrīnu intervenci un tās nozīmi, tomēr šobrīd Latvijā netiek īstenota sadarbība starp šiem speciālistiem bērnu ar AST agrīnas intervences īstenošanas kontekstā. Galvenie šķēršļi tam ir uzvedības analītiķu trūkums, finansējuma trūkums, problēmas ar asistentu nodrošināšanu PII, PII pedagogu lielā slodze, pedagogu nepietiekamās zināšanas par bērnu ar AST vajadzībām un apmācību metodēm, pedagogu nepietiekama vēlme iekļaut un mācīt bērnus ar AST, vecāku nevēlēšanās sadarboties ar PII, PII vadības atbalsta trūkums.

Autore secina, ka šīs problēmas jārisina valsts līmenī, nodrošinot uzvedības analītiķu apmācības, pedagogu apmācības, piešķirot finansējumu bērnu ar AST agrīnai intervencei, kā arī kopumā veicinot iekļaujošas sabiedrības veidošanos. No veiksmīgas uzvedības analītiķu un PII pedagogu sadarbības ieguvēji būtu ne vien paši bērni, bet arī viņu ģimene, apkārtējie kā arī sadarbība kopumā.

**Atslēgvārdi:** autiskā spektra traucējumi; lietišķā uzvedības analīze; agrīna intervence; sadarbība.

## ANNOTATION

As the number of children with autism spectrum disorder (ASD) is increasing, finding appropriate ways for their effective education is becoming topical. Early intervention has proved to have a positive effect on the development of children with ASD, and it also increases their chances of success in the future. Applied behavioral analysis is recognized as the most effective scientifically proven method for working with children with ASD, which is also suitable for group work in preschool and school settings. Children with ASD have the right to receive quality and appropriate education, and the application of applied behavior analysis in pre-school education would provide effective training for children with ASD.

The topic of the research is “Cooperation of Applied Behavior Analysts with Preschool Teachers in the Implementation of Early Intervention of Children with Autism Spectrum Disorders”. The aim of the study is to find out how the early intervention for children with ASD and its implementation in Latvia is perceived by the applied behavior analysts and pre-school teachers, and to find out whether cooperation between these specialists exists in Latvia, as well as to define the obstacles and the main benefits from the successful implementation of their cooperation.

Methodological approach used is non-experimental qualitative research. The research data were obtained in the form of semi-structured interviews, the analysis of the interviews was performed using thematic analysis. The empirical basis of the study consists of 10 behavioral analysts, 10 pre-school educators working with a children with ASD, and 10 parents raising a preschool child/ children with ASD.

As a result of the research, the author concludes that behavioral analysts and pre-school educators have a sufficient understanding of early intervention and its significance, however, at present in Latvia there is no cooperation between these specialists in the context of early intervention for children with ASD. The main obstacles are the lack of behavioral analysts, lack of funding, problems with the provision of assistants in pre-schools, the heavy workload of pre-school teachers, insufficient knowledge of teachers about the needs and teaching methods of children with ASD, insufficient willingness of teachers to include and teach children with ASD, lack of parental cooperation with the pre-school, and lack of pre-school management support.

The author concludes that these issues need to be addressed at the national level by providing behavioral analyst training, training of educators, providing funding for early

intervention for children with ASD, and promoting an inclusive society in general. The beneficiaries of successful behavioral analyst and pre-school educator cooperation would be not only the children themselves, but also their families, those around them, and the society in general.

**Keywords:** autism spectrum disorder; applied behavior analysis; early intervention; cooperation.

# SATURS

Apzīmējumu saraksts .....	6
Svarīgāko terminu skaidrojums.....	7
Ievads .....	8
1. Autiskā spektra traucējumi .....	12
2. Lietišķā uzvedības analīze un tās pielietošana bērniem ar AST.....	15
3. Agrīnā intervence.....	22
3.1. Agrīnās intervences jēdziens un teorija.....	22
3.2. Skatījums uz agrīno intervenci Latvijas likumdošanas kontekstā.....	28
3.3. Agrīnās intervences realizēšana Latvijā šodien.....	31
3.4. Agrīnā intervence Latvijā bērniem ar autiskā spektra traucējumiem.....	35
4. Lietišķās uzvedības analītiķu un pirmsskolas pedagogu sadarbība agrīnas intervences realizēšanā bērniem ar AST Latvijā.....	39
5. Pētījums par lietišķās uzvedības analītiķu sadarbību ar pirmsskolas pedagogiem bērnu ar autiskā spektra traucējumiem agrīnas intervences īstenošanā .....	48
5.1. Pētījuma metodoloģija.....	48
5.2. Interviju analīze.....	51
Rezultāti un diskusija.....	61
Secinājumi.....	64
Bibliogrāfija .....	66
Pielikumi.....	80
1. pielikums. Interviju jautājumi.....	80
2. pielikums. Interviju transkriptu temtiskā analīze.....	81

## APZĪMĒJUMU SARAKSTS

**ABA**- Lietišķā uzvedības analīze (*Applied Behavior Analysis*)

**ABC**- trīskomponentu secība: priekšnosacījums- uzvedība–sekas

**AI**- agrīna intervence

**ANO**- Apvienoto Nāciju organizācija

**APA**- Amerikas psihiatrijas asociācija

**AST**- autiskā spektra traucējumi

**BACB**- uzvedības analīzes sertifikācijas padome

**BCBA**- starptautiski sertificēts uzvedības analītiķis

**BKUS**- “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”

**CDC**- ASV slimību kontroles un profilakses centrs

**DSM-V**- garīgo traucējumu diagnostiskā un statistiskā rokasgrāmata 5. izdevums

**IIP**- individuālā izglītības plāns

**NVD** - Nacionālais veselības dienests

**PII**- pirmsskolas izglītības iestāde

**PKC**- pārresoru koordinācijas centrs

**PMK** - pedagogiski medicīniskā komisija

**RDL**- Rīgas domes Labklājības departaments

**MK** - Ministru kabinets

**SSK-10**- Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija, 10. izdevums

**SPKC** - Slimību profilakses un kontroles centrs

**VISC**- Valsts izglītības satura centrs

**UNESCO**- Apvienoto Nāciju Izglītības, zinātnes un kultūras organizācija

## SVARĪGĀKO TERMINU SKAIDROJUMS

**Autiskā spektra traucējumi-** (AST) ir attīstības traucējumu grupa, kurai raksturīgas grūtības sociālajā komunikācijā, sociālajā mijiedarbībā, stereotipiski uzvedības modeļi un ierobežotas intereses, un šie traucējumi izpaužas pirmajos trīs cilvēka dzīves gados, un saglabājas visa mūža garumā (APA, 2020).

**Agrīna intervence-** termins, ko lieto, lai aprakstītu atbalsta pakalpojumu kopumu, kas ir pieejams agrīna vecuma bērniem ar attīstības traucējumiem, un viņu ģimenēm (CDC, 2019).

**Pedagoģiskā korekcija (intervence )-** pedagoga darbība attīstības nepilnību novēršanai un samazināšanai un vēlāmā rezultāta sasniegšanai (Pedagoģijas terminu skaidrojošā vārdnīca, 2000, 126).

**Lietišķā uzvedības analīze-** (ABA/ABA terapija) ir zinātne, kurā, izmantojot uzvedības veidošanās principus, tiek mācīta sociāli nozīmīga uzvedība (Cooper et al., 2013).

**Sadarbība-** kopīga darbība, savstarpēji saskaņota darbība, kurā vajadzības gadījumā cits citam palīdz un atbalsta (Pedagoģijas terminu skaidrojošā vārdnīca, 2000).

## IEVADS

Gan pasaules, gan Latvijas statistikas dati rāda, ka bērnu skaits, kuriem tiek diagnosticēti AST, ar katru gadu palielinās (*CDC (a), 2020; CDC (b), 2020; Centrālā statistikas pārvalde, 2020*). 2019. gadā Latvijā bija 2369 bērni, kuriem tika diagnosticēti AST, kas ir par 12% vairāk nekā 2018. gadā (*BSF (d), 2021*). Salīdzinājumam- 2015. gadā AST diagnoze bija 303 bērniem Latvijā (*Autisms bērniem, 2017*). Tas liek arvien aktīvāk domāt par to, kā efektīvi apmācīt bērnus ar AST, lai viņi varētu sasniegt labākos rezultātus.

Būtiska nozīme bērnu attīstības veicināšanā ir agrīnai intervencei pirmsskolas vecumā, jo šajā dzīves posmā bērna smadzenēm piemīt īpaša plasticitāte (*Ferry, 1981; Kotulak, 1996*). Pētījumi pierāda, ka laicīgi sniegta atbilstoša apmācība būtiski palielina bērnu ar AST izredzes uz panākumiem tālākajā dzīvē (*Dawson & Osterling, 1997; Rogers, 1996*).

Valsts uzdevums ir veidot iekļaujošu sabiedrību, ņemot vērā indivīdu attīstības vajadzības, vēlmes, resursus, tiesības un nodrošinot vienlīdzīgu iespēju pieejamību (*Labklājības ministrija, 2021*).

Šobrīd viena no izplatītākajām metodēm bērnu ar AST prasmju attīstīšanai ir lietišķā uzvedības analīze (ABA terapija) (*Alberto & Troutman, 2003*). Tā ir zinātniski pierādīta metode, kuras ietvaros, balstoties uz bērna prasmju novērtējumu, tiek sastādīta individuāla apmācību programma. Tiek ņemts vērā bērna attīstības spēju līmenis, kā arī viņa intereses. Apmācību efektivitāte un progress tiek nepārtraukti mērīts un, atkarībā no rezultātiem, programma tiek mainīta vai papildināta. Terapijas laikā tiek strādāts pie dažādām prasmēm, galveno uzvaru liekot uz to, lai tās ir funkcionāli būtiskas prasmes bērnam, kas uzlabo viņa dzīves kvalitāti. Mērķi tiek izvēlēti individuāli, un arī apmācību metodes tiek piemeklētas atbilstošākās konkrētajai situācijai un bērnam. Terapeits cieši sadarbojas ar bērna ģimeni (*ABA Programs Guide, 2021*).

Diemžēl bieži vien pedagogiem izglītības iestādēs trūkst specifisku zināšanu, kā efektīvi strādāt ar bērniem ar AST (*Brodzeller et al., 2018*), kas noved pie tā, ka bērni neapgūst nepieciešamās zināšanas un prasmes, bet tik būtiskais laiks, kad agrīna intervence dod vislabākos rezultātus, tiek palaists garām.

Lietišķās uzvedības analītiķa sadarbība ar pirmsskolas izglītības iestādes pedagogu nodrošinātu bērna ar AST prasmju attīstīšanu līdz augstākajam iespējamajam līmenim, kas nākotnē nodrošinātu labākus sasniegumus mācībās un dzīvē kopumā, kā arī sekmētu veiksmīgu iekļaušanos sabiedrībā, kas būtu ieguvums gan pašam bērnam, gan viņa ģimenei, gan sabiedrībai kopumā. Tādā veidā tiktu realizētas bērna tiesības uz kvalitatīvu izglītību.

**Pētījuma mērķis:** pētīt sadarbību starp lietišķās uzvedības analītiķiem un pirmsskolas pedagogiem bērnu ar AST agrīnas intervences īstenošanā.

**Pētījuma priekšmets:** lietišķās uzvedības analītiķi sadarbība ar pirmsskolas pedagogiem bērnu ar AST agrīnas intervences īstenošanā.

**Pētījuma objekts:** bērnu ar autiskā spektra traucējumiem agrīna intervence.

**Pētījuma jautājumi:**

1. Kāda ir lietišķās uzvedības analītiķu un PII pedagogu izpratne par agrīnu intervenci bērniem ar AST un tās realizēšanu Latvijā?
2. Vai šobrīd Latvijā tiek realizēta lietišķās uzvedības analītiķu sadarbība ar pirmsskolas pedagogiem bērnu ar AST agrīnas intervences ietvaros?
3. Kādi pastāv šķēršļi sadarbības realizēšanai starp lietišķās uzvedības analītiķiem un pirmsskolas pedagogiem agrīnas intervences īstenošanā bērniem ar AST?
4. Kādi ieguvumi ir sadarbībai starp lietišķās uzvedības analītiķiem un pirmsskolas pedagogiem bērnu ar AST agrīnās intervences īstenošanā?

**Pētījuma uzdevumi:**

1. Analizēt zinātnisko literatūru par pētījuma problemātiku:
  - 1.1. Izpētīt autiskā spektra traucējumu teoriju un pirmsskolas vecuma bērniem ar AST raksturīgākās attīstības problēmas;
  - 1.2. izpētīt lietišķās uzvedības analīzes teoriju un tās pielietošanas pamatojumu darbam ar bērniem ar AST agrīnas intervences ietvaros;
  - 1.3. izpētīt agrīnās intervences teoriju un noskaidrot:
    - kāda ir izpratne un situācija ar agrīnas intervences īstenošanu Latvijā kopumā un konkrēti AST gadījumā;
    - teroētiski pētīt lietišķās uzvedības analītiķu un PII pedagogu sadarbības iespējas agrīnas intervences bērniem ar AST īstenošanas kontekstā;
2. Veikt pētījumu par sadarbību starp bērnu ar AST lietišķās uzvedības analītiķiem un pirmsskolas izglītības iestāžu pedagogiem bērnu ar AST agrīnas intervences īstenošanā:
  - 2.1. Veikt daļēji strukturētas intervijas ar:
    - lietišķās uzvedības analīzes speciālistiem;
    - pirmsskolas izglītības iestāžu pedagogiem;
    - vecākiem, kuri audzina bērnu/-us ar autiskā spektra traucējumiem.
  - 2.2. Veikt interviju tematisko analīzi, apkopot un analizēt iegūtos rezultātus;
  - 2.3. Izdarīt secinājumus.

**Pētījuma metodes:**

- Teorētiskās literatūras un dokumentu analīze;
- Empīriskās metodes – daļēji strukturētas intervijas un to tematiskā analīze.

**Pētījuma posmi:**

1.posms	01.07.21.- 15.07.21.	Pētījuma problēmas definēšana; pētījuma mērķa un uzdevumu izvirzīšana; ievada izstrādāšana.
2.posms	16.07.21.-15.09.21.	Teorētiskā pētījuma realizēšana- informācijas vākšana un apstrāde, apkopojot un analizējot teorētisko literatūru, veidojot pētījuma teorijas daļu.
3.posms	16.09.21.-25.09.21.	Empīriskā pētījuma sākšana un izmēģinājuma pētījums (interviju jautājumu sastādīšana, balstoties teorijā, izmēģinājuma interviju veikšana).
4.posms	25.09.21.-25.10.21.	Empīriskā pamatpētījuma realizēšana- interviju veikšana.
5. posms	26.10.21.-10.11.21.	Empīriskā pētījuma datu apstrāde un analīze.
6. posms	11.11.21.-20.11.21.	Kopējo pētījuma rezultātu un secinājumi; pētījuma noformējums un noslēgums.

**Pētījuma teorētiskā bāze:** veicot teorētisko pētījumu, apskatīju 156 avotus, ietverot gan dokumentus, gan dažādus pētījumus un literatūru. Lietišķā uzvedības analīze balstās biheiviorisma teorijā (*Skinner, 1953; Skinner, 1968*). Agrīnās intervences teorētiskais pamats veidojies no dažādu autoru attīstības teorijām, kurās pētīta bērna mijiedarbība ar vidi dažādos aspektos: Gesella attīstības pieejas teorija (*Gesell, 1943*), Skinera ietekmējošo apstākļu teorija (*Skinner, 1968*), Piažē ģenētiskā epistemoloģijas teorija (*Piaget, 1969*), Boubija piesaistes teorija (*Bowlby, 1959; Bowlby, 1960; Bowlby, 1980*), Vigotska sociālās attīstības teorijā (*Vygotsky, 1978.*), Semerova un Čandlera, un Fīza komunikācijas transakciju modeli (*Sameroff & Chandler, 1975; Sameroff & Fiese, 2000*). Mūsdienu agrīnās intervences programmas lielākoties balstās uz Guralnika teorētisko modeli (*Guralnick, 1998; Guralnick, 2011*), uzsverot nepieciešamību sniegt atbalstu ģimenei kopumā, nevis tikai bērnam. Sadarbības nozīmi dažādos līmeņos agrīnās intervences kontekstā mūsdienās nereti skata, balstoties Bronfenbrenera cilvēka ekoloģijas teorijas modelī (*Bronfenbrenner, 1979*). Savā darbā autore pēta uzvedības analītiķu un PII pedagogu sadarbību mikrolīmenī, taču tā kā visas vides un līmeņi ir savstarpēji saistīti, tad daļēji tiek skarta arī mezolīmeņa, eksolīmeņa

un makrolīmeņa ietekme uz sadarbības īstenošanu mikrolīmenī. Vēl viena teorija, kurai ir būtiska loma mūsdienu izpratnē par agrīnu intervenci, ir normalizācijas teorijai, kuru aprakstījis Nirje (*Nirje*, 1969).

**Pētījuma empīriskā bāze:** 10 lietišķās uzvedības analītiķi, kuri strādā ar pirmsskolas vecuma bērnu/-iem ar autiskā spektra traucējumiem; 10 pirmsskolas pedagogi, kuri strādā ar bērnu/ -iem ar autiskā spektra traucējumiem; 10 vecāki, kuriem ir pirmsskolas vecuma bērns/ -i ar autiskā spektra traucējumiem.

**Maģistra darba struktūra:** maģistra darbu veido ievads, piecas nodaļas, rezultāti un secinājumi. Darbs satur 6 tabulas un 4 attēlus. Pirmajā nodaļā autore apskata autiskā spektra traucējumus, to definīciju un galvenās pazīmes. Otrajā nodaļā autore pēta lietišķās uzvedības analīzes jēdzienu, kā arī tās efektivitātes pamatojumu bērnu ar AST apmācībā. Trešajā nodaļā autore apskata agnās intervences teorētisko pamatojumu, pēta skatījumu uz agrīno intervenci Latvijā, un konkrēti situāciju ar agrīnas intervences realizēšanu bērniem ar AST. Ceturtajā nodaļā autore pēta uzvedības analītiķu un pirmsskolas pedagogu sadarbību mikrolīmenī agrīnas intervences realizēšanā bērniem ar AST, apskatot iespējamās problēmas veiksmīgas sadarbības realizēšanai, un dažādu līmeņu ietekmi uz šādas sadarbības veidošanu. Piektajā nodaļā autore veic empīrisko pētījumu par sadarbības veidošanu starp lietišķās uzvedības analītiķiem un pirmsskolas pedagogiem, intervējot 10 lietišķās uzvedības analītiķus, kuri strādā ar pirmsskolas vecuma bērniem ar AST, 10 pirmsskolas pedagogus, kuru grupā ir bērns/ -i ar AST, un 10 vecākus, kuri audzina pirmsskolas vecuma bērnu/-us ar AST, kurš/kuri apmeklē PII un lietišķās uzvedības analīzes nodarbības. Veicot daļēji strukturētas intervijas ar visiem pētījuma dalībniekiem, autore pēta, kāda ir izpratne par agrīno intervenci, vai šobrīd Latvijā bērniem ar AST tā tiek īstenota, un, vai tās ietvaros tiek realizēta sadarbība starp uzvedības analītiķiem un pirmsskolas pedagogiem. Autores mērķis ir noskaidrot, kādi ir šķēršļi šādas sadarbības realizēšanā, un kādi ir būtiskākie ieguvumi veiksmīgas sadarbības rezultātā. Nodaļas ietvaros autore apkopo intervijās iegūtos datus, un veic to analīzi.

Rezultātu nodaļā autore izklāsta galvenos pētījuma rezultātus, nodaļa sevī ietver arī diskusiju. Secinājumu nodaļā autore izdara secinājumus par visu pētījumu, apkopojot svarīgākās atziņas gan no teorētiskā, gan empīriskā pētījuma.

**Pētījuma īstenošanas laiks:** 2021. gada 1. jūlijs- 2021. gada 20. novembris

# 1. AUTISKĀ SPEKTRA TRAUCĒJUMI

Autiskā spektra traucējumi (AST) ir attīstības traucējumu grupa, kurai raksturīgas grūtības sociālajā komunikācijā, sociālajā mijiedarbībā, stereotipiski uzvedības modeļi un ierobežotas intereses, un šie traucējumi izpaužas pirmajos trīs cilvēka dzīves gados, un saglabājas visa mūža garumā (APA, 2020).

Terminu “autisms” 1911. gadā pirmo reizi lietojis Šveices psihiatrs Pauls Eugens Bleilers (Paul Eugen Bleuler), aprakstot pacientus ar šizofrēniju (Bleuler, 1950). Pats vārds “autisms” tulkojumā no grieķu vārda “autós” nozīmē “pats”, tādēļ Bleilers to izmantoja, lai raksturotu pacienta stāvokli - noslēgšanos no apkārtējās vides (Fusar-Poli & Politi, 2008).

1943. gadā ASV bērnu psihiatrs Leo Kanners aprakstīja “agrīnās bērnības psihisko sindromu”, pētot 11 bērnus 2-8 gadu vecumā, un raksturojot šo bērnu komunikācijas traucējumus, atkārtos uzvedību un kavētu valodas attīstību (Kanner, 1943). Šīs publikācijas iespaidā vēlāk radās termins “Kannera sindroms”, raksturojot smagus autiskā spektra traucējumus.

1944. gadā H. Aspergers, lietojot terminu “autiskā psihopātija”, aprakstīja augsti attīstītu intelektu ar vājām sociālajām un komunikācijas spējām (Asperger, 1944). Šādu salīdzinoši vieglākus autiskā spektra traucējumus ar saglabātu intelektu vēlāk nosauca par “Aspergera sindromu”.

Saskaņā ar psihisko traucējumu diagnostikas un statistikas rokasgrāmatu DSM-V, autiskā spektra traucējumu diagnostikas kritēriji ir:

1. traucējumus sociālajā komunikācijā un mijiedarbībā;
2. stereotipiski un atkārtos uzvedības modeļi.

Lai bērnam uzstādītu diagnozi, traucējumiem jāizpaužas agrīnā vecumā, un tiem jābūt novērojamiem abās augstākminētajās sfērās, kā arī to izpausmēm jābūt nozīmīgai ierobežošanai ietekmei uz bērna ikdienas funkcionēšanu (APA, 2020).

Kā jau minēts AST nosaukumā, tas ir traucējumu spektrs jeb kopums, kas katram cilvēkam ir atšķirīgs, turklāt traucējumi var būt gan ļoti izteikti, gan arī gandrīz nemanāmi. Kopumā AST ir raksturīgas līdz pat 60 dažādām pazīmēm, kas var neizpausties vienlaicīgi. Autisma spektrā vēsturiski ietilpst: Kannera sindroms, Aspergera sindroms, Retta sindroms, atipiskais autisms, augsti funkcionālais autisms vai atsevišķas autisma iezīmes (SPKC, 2020). Atbilstoši diagnostiskās un statistiskās psihisko traucējumu rokasgrāmatas 5. izdevuma (DSM- V) un Pasaules Veselības organizācijas Starptautiskā slimību klasifikācijas 10.

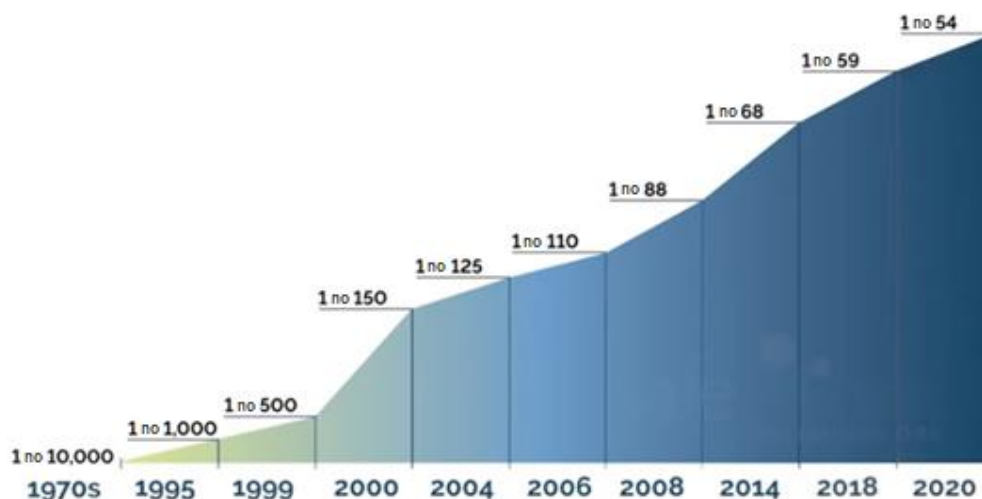
izdevuma (SSK-10) kritērijiem, mūsdienās autisms tiek uzskatīts par neiroloģiski izraisītu, noturīgu funkcionālu traucējumu, kas nozīmīgi ietekmē vairākas cilvēka attīstības jomas (VISC, 2013). Biežāk novērojami traucējumi sekojošās jomās:

- ekspresīvā valoda: lēna valodas attīstība; regress vai pilnīgs ekspresīvās valodas zudums; ekspresīvā valoda (ja tāda ir) var būt īpatnēja; samazināta un/vai reta valodas lietošana komunikācijā; ierobežots valodas lietojums; monotons tonis; eholāliska runa,; atbild uz jautājumiem, bet neuztur dialogu un neiesaistās dialogā; atbildes var būt sociāli nepiemērotas;
- reakcija uz sociālu stimulu: bieži nav reakcijas uz sava vārda saukšanu; samazināta/nekāda reakcija uz sociālo smaidu; samazināta/nekāda reakcija uz citu cilvēku mīmiku vai jūtām; izteikti negatīva reakcija uz citu cilvēku lūgumiem; noraidoša reakcija uz vecāku un aprūpētāju mīļuma izpausmēm; samazināta reakcija vai reakcijas trūkums uz citu cilvēku emocijām; grūtības saprast citu nodomus, visu uztver burtiski;
- mijiedarbība ar citiem: samazināta/nekāda personiskās telpas apzināšanās; samazināta/nekāda interese par citiem; samazināta spēja vai pilnīga nespēja iesaistīties sociālās spēlēs ar citiem, pārsvarā spēlējas vienatnē; samazināta spēja vai pilnīga nespēja baudīt sociālās situācijas,; samazināta spēja vai pilnīga nespēja dalīties interesēs un priekā; sociālā iniciatīva un sociālās reakcijas neatbilst sociālajai situācijai; samazināta izpratne/trūkst izpratnes par vispārpieņemtajām uzvedības normām;
- acu kontakts, žesti un neverbālā komunikācija: samazināts/nekāds acu kontakts; trūkst spontānu žestu un mīmikas, kas pauž emocijas; nepietiekami integrēti žesti, mīmika, ķermeņa valoda un acu kontakts komunicējot; samazināta/nekāda vienotā uzmanība;
- iztēle, idejas un radošums: samazināta, vienveidīga iztēle vai iztēles trūkums izlikšanās spēlēs/lomu spēlēs; var pasīvi kopēt citu izdomātu spēli vai uzstāt, lai citi seko viņu tēmām un noteikumiem;
- šauru interešu loks, rutīna un atkārtotā uzvedība: atkārtotas stereotipiskas kustības; atkārtota un vienveidīga darbošanās vai spēlēšanās; nepatika pret pārmaiņām un jaunām situācijām; pieprasa ievērot savu darba un lietu kārtību; pārmērīgas, neparastas vai ļoti specifiskas intereses; pārmērīga/pavājināta sensoriskā reakcija uz skaņu, pieskārieniem, garšu, smaržu, kustību un/vai sāpēm; pārspīlētas emocionālās reakcijas; atkārtotā uzvedība vai rituāli (SPKC, 2020).

Šobrīd Latvijā psihisko traucējumu noteikšanai pielieto SSK-10 slimību klasifikāciju, sekojošajā slimību klasifikācijas izdevumā SSK-11 autiskā spektra traucējumi ir apvienoti vienā diagnostiskā kategorijā, līdzīgi kā tas jau ir DSM-V. Tāpat SSK-11 ir pilnveidoti diagnostiskie kritēriji un, atšķirībā no iepriekšējā klasifikatora, ieviests papildus dalījums

attiecībā uz klīnisko izpausmju smagumu un funkcionēšanas grūtībām (SPKC, 2020).

Atbilstoši 2020. gada Amerikas Slimību profilakses un kontroles centra datiem katram 54. bērnam tiek diagnosticēti autiskā spektra traucējumi (1.1. attēls, izgūts no: CDC (b), 2020).



1.1. attēls AST pieaugums Amerikā kopš 1970. gada

Arī Latvijā katru gadu pieaug bērnu skaits, kuriem tiek diagnosticēti AST (RDLD (a), 2018). Saskaņā ar Nacionālā veselības dienesta (NVD) datiem kopumā 2019. gadā Latvijā bija 2369 bērni, kuriem ir diagnosticēti autiskā spektra traucējumi, Aspergera sindroms vai jaukti specifiski attīstības traucējumi, un šis skaits kopš 2018. gada pieaudzis par 12 % (BSF (c), 2021).

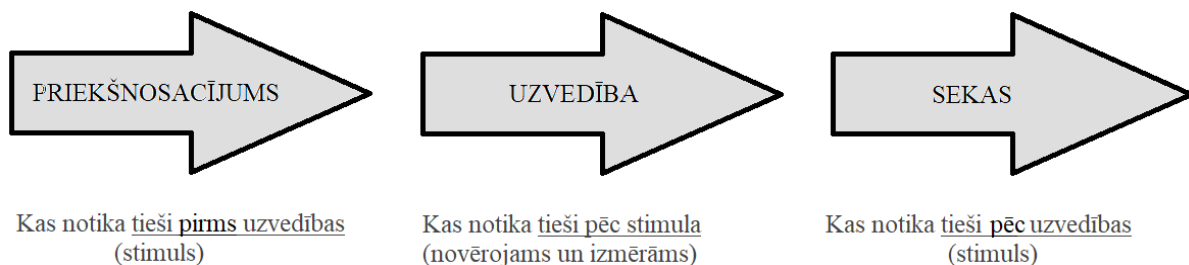
Pagaidām nav izdevies atklāt AST rašanās iemeslus un to, kādēļ visā pasaulē strauji pieaug ar AST diagnosticēto bērnu skaits. Tiek meklēti gan ģenētiski iemesli, gan pētīta iespējamā vides kaitīgā ietekme uz bērnu attīstību, gan meklēta sakarība starp kuņģa un zarnu trakta sasilšanām un AST. Tāpat gadījumu skaita pieaugumu saista ar diagnostikas rīku attīstību un to pieejamības palielināšanos (Hertz-Picciotto & Delwiche, 2009).

Autore secina, ka, tā kā pagaidām saprast AST izcelsmi, un līdz ar to tos novērst diemžēl nav iespējams, bet diagnosticēto gadījumu skaits aug, ir jāpievērš maksimāla uzmanība iespējami ātrai traucējumu diagnosticēšanai un efektīvas intervences uzsākšanai, tā nodrošinot labāko iespējamo rezultātu, jo tas sniegs lielākas iespējas bērnam ar AST nākotnē gūt panākumus un veiksmīgi iekļauties sabiedrībā.

## 2. LIETIŠĶĀ UZVEDĪBA ANALĪZE UN TĀS PIELIETOŠANA BĒRNIEM AR AST

Pirmo reizi lietišķās uzvedības analīzes jēdzienu 1968. gadā definēja Baiers, Vulfs un Rislijs, raksturojot to kā procesu, kurā tiek pielietoti uzvedības veidošanās principi, lai modificētu kādu konkrētu uzvedību, vienlaikus sistemātiski izvērtējot izmaiņas, ko šis process rada (*Baer et al.*, 1968). Tā ir zinātne, kas sistemātiski pielieto procedūras, kas balstītas biheiviorisma principos, lai ietekmētu sociāli nozīmīgu uzvedību (*Alberto & Troutman*, 2013; *Baer et al.*, 1968; *Cooper et al.*, 2013). Lietišķās uzvedības analīze ir sistemātiska, uz uzvedību balstīta pieeja, kuras mērķis ir palielināt, samazināt, uzturēt un/vai vispārināt mērķa uzvedību (*Roberts & Prior*, 2006; *Lovitt*, 2013).

Uzvedības analīzes pamatlicējs ir amerikāņu psihologs B. F. Skiners. Laboratorijas eksperimentos ar dzīvniekiem viņš atklāja, ka uzvedība atkarīga no trīskomponentu shēmas (*attēls Nr. 2.1.*), kur pirmais ir stāvoklis pirms uzvedības (*antecedent*) jeb priekšnosacījums, kurā rodas kāds stimuls, otrais- sekojošā uzvedība (*behaviour*), un trešais- sekas, kas iestājas pēc uzvedības (*consequences*) (*Skinner*, 1953).



### 2.1. attēls Uzvedības trīskomponentu shēma (*Skinner*, 1953)

Skiners atklāja, ka tā uzvedība, kura rada pozitīvas sekas, nākotnē atkārtojas, jo tiek pastiprināta, bet tā uzvedība, kura rada nevēlamas sekas, nākotnē samazinās vai pazūd, jo nesaņem pastiprinājumu. Šis process tika nosaukts par operanto nosacījuma veidošanos (*operant conditioning*) (*Skinner*, 1953).

Galvenie pieņēmumi, kas raksturo lietišķo uzvedības analīzi, ir:

- uzvedību var mainīt, iedarbojoties uz apstākļiem, kas notiek pirms uzvedības, vai pēc tās;
- izmaiņas vidē var uzvedību pastiprināt, samazināt, vai saglabāt esošā līmenī (*Cooper et al.*, 2013).

1968. gadā Baiers, Vulfs un Rizlijs (*Baer et al.*, 1968), definējot uzvedības analīzes

jēdzienu, atzīmēja būtisku aspektu, kas arī mūsdienās ir ABA pamatprincips- uzvedībai, kuru māca, jābūt sociāli nozīmīgai. Kā arī- lai intervenci varētu uzskatīt par uzvedības analīzes intervenci, tai jāatbilst septiņiem pamatprincipiem jeb dimensijām, kurus var izvērtēt, atbildot uz sešiem sekojošiem jautājumiem:

- 1) Vai intervence ir lietišķa jeb pielietojama (*applied*)? Izvērtējot šo kritēriju, būtiski saprast, vai tiešām uzvedību, ko mācām, apmācāmajam ir būtiski apgūt, lai uzlabotu viņa un viņa tuvinieku dzīvi, vai šī uzvedība ir sociāli nozīmīga.
- 2) Vai intervence ir balstīta uzvedībā (*behavioral*)? Intervence tiek vērstai uz konkrētu uzvedību, kurai jābūt novērojamai un izmērāmai, to jāspēj precīzi novērtēt un aprakstīt, lai vāktu precīzus datus.
- 3) Vai intervence ir konceptuāli sistemātiska (*conceptually systematic*)? Tiek pielietotas tikai tādas metodes, kas ir izpētītas un aprakstītas zinātniskajā literatūrā, t.i., atzītas par efektīvām. Tās tiek pielietotas precīzi un sistemātiski.
- 4) Vai intervence ir tehnoloģiska (*technological*)? Intervencē iekļautajām procedūrām ir jābūt detalizēti un skaidri aprakstītām, lai ikviens, kurš tās vēlas atkārtot, var to izdarīt.
- 5) Vai intervence ir efektīva (*effective*)? Iegūtajiem rezultātiem pēc mērījumiem ir jābūt statistiski nozīmīgiem, turklāt jāatceras par to, ka tiem jābūt arī sociāli nozīmīgiem un apmācāmajam personīgi svarīgiem, jārada būtiskas praktiskas izmaiņas.
- 6) Vai intervence ir ģeneralizējama (*generality*)? Uzvedībai ir jā saglabājas arī pēc tam, kad apmācība ir pabeigta, to jāspēj pielietot dažādās vidēs un kontekstos. Izmantojot šos sešus pamatkritērijus, var izvēlēties atbilstošas intervences.
- 7) Vai intervence ir analītiska (*analytic*)? Jāpastāv funkcionālai sakarībai starp uzvedību, ar kuru tiek strādāts, un apkārtējo vidi- ja intervenci pielieto, uzvedība mainās, kā paredzēts,- ja to noņem, uzvedībai jāatgriežas iepriekšējā līmenī. Tiek izmatota datu analīze, lai pieņemtu informētus lēmumus saistībā ar intervences īstenošanu (*Baer et al., 1968*).

Autors Reishovs nedēļā (*Reichow, 2012*) kā būtiskākos aspektus, ko ņemt vērā, lai īstenotu uzvedības analīzes intervenci AST gadījumā, iesaka:

- 1) pielietot specifiskas zinātniski pierādītas mācīšanas procedūras;
- 2) sākotnējo apmācību veikt 1:1 pieaugušais un bērns;
- 3) ar laiku īstenot intervences programmu mājas un izglītības iestādē, kuru bērns apmeklē, kopā darbojoties vidēji 20-40 stundas.

Dažādos pētījumos tiek mēģināts analizēt, kāds ir optimālais stundu skaits, kas jāvelta intervencei, lai tā būtu efektīva. Bieži tiek ieteiktas 20-40 stundas nedēļā (*Eldevik et al., 2009; Granpeesheh et al., 2009; Reichow et al., 2012*). Tomēr, meklējot pareizo intervences

intensitāti, sastopami dažādi viedokļi, reizēm pat pilnīgi pretēji, piemēram:

- 1) Jo intensīvāka būs intervence, jo labāki būs rezultāti (*Virués-Ortega, 2010*);
- 2) Ja intervence būs pārāk intensīva, bērna attīstība apstāsies vai pat regresēs, bērns “izdegs” (*Matson et al., 2008*). Līdz ar to autore secina, ka katrs gadījums jāvērtē individuāli, un nodarbību intensitāte jāiemēro konkrētā bērna vajadzībām un spējām.

Dažādi pētnieki un autori norāda svarīgākos labas uzvedības analīzes pakalpojumu raksturojošos aspektus. Autore apkopojā trīs dažādu autoru grupu (*Makrygianni et al., 2018*; *Iovannone et al., 2003*; *Cooper et al., 2013*) viedokli par būtiskākajiem uzvedības analīzi raksturojošajiem un ietekmējošajiem faktoriem (*tabula Nr. 2.1.*).

**Tabula Nr. 2.1 Dažādu autoru uzskati par uzvedības analīzes raksturīgākajām iezīmēm**

<i>(Makrygianni et al., 2018).</i>	<i>(Iovannone et al., 2003)</i>	<i>(Cooper et al., 2013)</i>
Tā tiek piemērota sistemātiski un saskaņā ar lietišķās uzvedības analīzes pamatprincipiem;	Tai jābūt individualizētai- jāiekļauj konkrētā bērna intereses, kuras izmanto motivējošu apstākļu radīšanai un arī kā pastiprinājumu;	Lietišķā uzvedības analīze vadās pēc zinātniskās izpētes metodēm;
Tā tiek pielietota iespējami agrīni, vislabāk uzsākt līdz bērna 3 gadu vecumam;	Tai jābūt sistemātiski izplānotai- mērķu izvēlei un izglītošanas tehnikām jābūt piemērotām konkrētajam bērnam, intervences procesam jābūt izmērāmam un izsekojamam, un nepieciešamības gadījumā tas jākorģē;	Visas procedūras tiek aprakstītas un ieviestas sistemātiski, tehnoloģiski
Tā tiek realizēta formātā viens pret viens- bērns un terapeits, līdz nonāk līdz prasmju ģeneralizēšanas procedūrām, kad apgūtās prasmes pārnes uz citu vidi, apstākļiem, un ar citiem cilvēkiem;	Tai jānotiek strukturētā un bērnam saprotamā vidē- piemēram, jāizmanto vizuālais atbalsts, lai palīdzētu bērnam orientēties gan telpās, gan plānotajos notikumos.	Ne visi veidi, kā mainīt uzvedību, ir kvalificējami kā uzvedības analīze- tikai tās, kas izriet no uzvedības pamatprincipiem- jāpielieto tikai atbilstošas procedūras.

<i>Tabula Nr. 2.1 (turpinājums)</i>		
<i>(Makrygianni et al., 2018)</i>	<i>(Iovannone et al., 2003)</i>	<i>(Cooper et al., 2013)</i>
Tā ir individualizēta, kompleksa un mērķēta uz virkni attīstāmo prasmju;	Jāiekļauj specializēts mācību saturs;	Koncentrējas uz sociāli nozīmīgu uzvedību;
Tās ietvaros prasmju apgūšana tiek realizēta tādā pašā secībā, kā prasmes formējas bērniem ar tipisku attīstību;	Tai jābūt vērstai uz problēmuzvedību skatīšanu no funkcionālās analīzes pieejas-jāanalizē uzvedības mērķis, un, balstoties uz to, jāizvēlas atbilstošākā intervence;	Uzvedības analīzei jārada nozīmīgi uzlabojumi mērķa uzvedībā, pie kuras strādā;
Tās ietvaros terapeits sadarbojas ar bērna vecākiem un citām bērna attīstībā iesaistītajām personām.	To jārealizē ar ģimenes iesaisti.	Procesā jāanalizē un jāmēra faktori, kuri ir atbildīgi par izmaiņām uzvedībā, lai novērtētu intervences efektivitāti.

Redzams, autoru viedokļos nav pretrunu, un skatījumi kopumā ir līdzīgi, un var teikt, ka tie papildina viens otru, kā arī sasucas ar augstāk minētajām Baiera, Vulfa un Rizlija (*Baer et al., 1968*) definētajām septiņām uzvedības analīzes dimensijām. Arī autore uzskata, ka visu autoru nosauktās pazīmes raksturo veiksmīgu intervenci. Ar šiem viedokļiem sasauca arī autora Straina novērojumi par uzvedības analīzes pozitīvajiem aspektiem:

- tā ļauj izstrādāt un uzraudzīt individualizētas programmas, lai apmierinātu ģimeņu un bērnu īpašās vajadzības;
- procedūras ir precīzas un uzticamas (nav šaubu, ka uzvedības izmaiņas rada tieši konkrētā intervence, nevis kādi blakusapstākļi);
- lēmumi par izmantojamajām intervencēm tiek pieņemti, balstoties zinātnē;
- apgūtās prasmes un zināšanas ir sociāli nozīmīgas, intervences rezultātā ir izmērāmas izmaiņas uzvedībā, kas ir sociāli nozīmīgas un svarīgas bērnam un ģimenei (*Strain et al., 1992*).

Vērojams, ka ļoti būtisks aspekts ir individuāla pieeja katra bērna vajadzībām. Individualizēta programma bērnam palīdz sasniegt labākos mācību rezultātus (*Simpson, 2005*). Uzvedības analītiķis veic detalizētu un rūpīgu bērna izvērtēšanu, uz kuras tālāk balsta

uzvedības maiņas plānu. Rūpīga un un vispusīga bērna prasmju novērtēšana tiek veikta, izmantojot specializētus tam paredzētus instrumentus (piemēram, *VB- MAPP, ABLLS-R, AFLS, PEAK, EFL* un citus). Balstoties uz detalizētu novērtēšanu, kura sevī iekļauj gan bērna novērošanu, gan sarunas ar vecākiem, gan bērna prasmju testēšanu, tiek sastādīts individuāls attīstības plāns. Strādājot ar bērnu individuāli un ciešā sadarbībā ar bērna vecākiem, uzvedības analītiķim ir ļoti konkrēta informācija par bērna interesēm, spējām un grūtībām. Tāpat ir zināmas tās jomas, kuras konkrētajam bērnam attīstīt ir visbūtiskāk. Un viņam ir zināmas metodes, ar kuru palīdzību bērns ar AST apmācība būs efektīva. Bērns ir ieguvējs, ja agrīni tiek pielietota piemērota intervence, kas balstās uz viņa stiprajām pusēm, un attīsta vājākās (*Poling & Edwards, 2014*). Agrīnas iejaukšanās AST gadījumā pētījumi norāda uz uzlabojumiem komunikācijas jomā, stereotipiju mazināšanā, spēlēšanās iemaņu veicināšanā (*Woods et al., 2004; Mahoney & Perales, 2005; Dawson et al., 2010*), vērojams intelekta, valodas un akadēmisko prasmju līmeņa pieaugums (*Eikeseth et al., 2012; Howard et al., 2005*), kā arī augstākas adaptīvās funkcijas, kognitīvās prasmes, pašaprūpes prasmes un pozitīva sociālā uzvedība (*Flanagan et al., 2012; Remington et al., 2007*).

Lietišķā uzvedības analīze tiek ieteikta kā efektīva iejaukšanās metode, un tiek stabili rekomendēta kā pirmā izvēle darbam ar bērniem ar AST (*Maglione et al., 2012; National Autism Center, 2015; Weitlauf et al., 2014; Wong et al., 2013*). Ir veikti pētījumi, kas salīdzina dažādas intervences, ko pielieto bērniem ar AST, un šādos pētījumos ABA tiek atzīta par iedarbīgāko (*Boyd et al., 2014; Callahan et al., 2010*).

1987. gadā I. Lovas publicēja pētījumu (*Lovaas, 1987*), kurš pierādīja, ka 47% no bērniem ar AST, kuriem tika sniegta intensīva (40 h nedēļā) agrīna intervence pirmsskolas vecumā, praktiski sasniedza vienaudžu līmenī valodas attīstībā, intelekta novērtējumā kā arī vēlāk varēja sākt apmeklēt vispārīzglītojošās skolas 1. klasi un veiksmīgi iekļauties, kamēr kontroles grupā, kas saņēma 10h terapijas stundas nedēļā, tikai 2% bērnu sasniedza tikpat augstus rezultātus. Mūsdienās uzvedības analīze daudziem asociējas tieši ar Ivara Lovaas un viņa kolēģu pieeju uzvedības analīzei, jo minētais pētījums bija ļoti nozīmīgs un AST gadījumā kā būtisks kā uzskatāms piemērs agrīnas intervences efektam un lielajai nozīmei darbā ar bērniem ar AST. Arī mūsdienās tiek veikti I. Lovas pētījumam līdzīgi pētījumi, kas arī tāpat uzrāda nozīmīgus uzlabojumus bērniem ar AST, kuriem nodrošināta agrīna intervence (*Eldevick et al., 2006; Eldevik et al., 2009; Smith et al., 1997; Peters-Scheffer et al., 2011; Reichow et al., 2012; Makrygianni et al., 2018*). Tāpat ir pētīts un pierādīts, ka tie pieaugušie ar autismu, kas bērnībā saņēmuši agrīnu intervenci, pieaugušo vecumā ir sasnieguši labākus rezultātus nekā tie, kuri intervenci nesaņēma (*Orinstein et al., 2014*).

Autors T. Šarmans (*Charman*) gan atzīmē, ka, lai gan ABA metodes agrīnai intervencei AST gadījumā patiešām uz šodienu ir pierādītas kā efektīvas un tiek rekomendētas, ir vēl jāturpina pētīt to efektivitāte un ietekme. Viņš uzskata, ka īpaši nepieciešami papildus pētījumi, kuros noskaidrot tās individuālās bērna īpašības un atšķirības, kuras ļaus paredzēt konkrēta bērna progresu un iespējamus rezultātus (*Charman, 2014*). Šādi pētījumi jau tiek veikti, tomēr pagaidām to ir par maz. Uz doto brīdi kā biežākie intervences rezultātus ietekmējošie faktori tiek minēti: bērna kognitīvās funkcionēšanas līmenis, bērna vecums, kurā tiek uzsākta intervence un iesaiste sociālajā mijiedarbībā ar apkārtējiem (*Smith et al., 2015*).

Uzvedības analīze ir efektīva, lai uzlabotu sociālās komunikācijas un valodas prasmes, veicinātu bērna iesaisti sabiedriskajā dzīvē, palīdzētu apgūt pašaprūpi, paplašinātu interešu loku, mazinātu ierobežotas intereses un stereotipijas, mācītu spēlēšanās iemaņas un imitāciju, attīstītu kognitīvās prasmes (*Whitehouse et al., 2020*). ABA pierādīta kā efektīva akadēmisko sasniegumu uzlabošanā un cīņā ar visdziļākajām uzvedības problēmām. Tiek pielietotas tādas metodes kā formēšana (*shaping*), palīdzības sniegšana (*prompting*), dzēšana (*extinction*), pastiprinājums (*reinforcement*), modelēšana (*modelling*) un citas (*Fisher et al., 2011*). Uzvedības analīze aptver dažādas intervenču metodes, bet visu to galvenais mērķis ir apmācīt jaunām prasmēm, izmantojot vēlamās uzvedības pastiprināšanu, apgūto prasmju ģeneralizāciju, un nevēlamās uzvedības samazināšanu (*Smith & Iadarola, 2015*).

Nereti uzvedības analīze tiek kritizēta par to, ka tās metodes atgādina dresūru, bieži tiek izmantotas soda procedūras. Šāda kritika radusies uzvedības analīzes vēsturiskajā kontekstā, jo savos pirmsākumos patiešām apmācību programmās izmantoja no mūsdienu skatījuma raugoties, neētiskas procedūras. Tomēr šobrīd šādam viedoklim vairs nav pamata, jo mūsdienās uzvedības analīze galvenokārt balstās uz bērna motivēšanu, savstarpējas sadarbības un pastiprinājuma procedūrām. Attiecībā uz uzvedības analīzi šobrīd pat tiek pielietots tāds jēdziens kā “*televisible*”- ar to saprotot, ka ABA nodarbībai jābūt tādai, ka to varētu pārraidīt televīzijā, un nevienam nerastos doma, ka tiek pārkāptas ētikas normas, bērns tiek dresēts vai jebkādā veidā viņam tiek darīts pāri, gluži pretēji, bērns mācās caur savstarpēju mijiedarbību, prieku un pozitīvām emocijām, ko ir patīkami vērot no malas (*Kemmerer, 2021*).

Vēl viens bieži izteikts mīts ir, ka uzvedības analīze tiek veikta tikai stingri strukturētā vidē, un tas ir šķērslis prasmju ģeneralizēšanai. Arī šis mīts nāk no uzvedības analīzes pirmsākumiem, jo eksperimenti un pirmās intervences ārpus laboratorijām notika izolētā un speciāli piemērotā vidē. Turklāt mūsdienās uzvedības analīze gluži pretēji, lielu nozīmi piešķir tam, lai apgūtās prasmes tiktu ģeneralizētas un tiktu pielietotas dažādās

dabiskajās vidēs, ar dažādiem cilvēkiem. Tieši tāpēc arī būtiska ir sadarbība ar bērna vecākiem un izglītības iestādi, lai šīs prasmes varētu pārnest uz citām vidēm, un veiksmīgi pielietot (*Harris & Delmolino, 2002; Reed et al., 2006*). Aizvien jauni pētījumi pierāda, ka vecāki, skolotāji un citi profesionāļi var veiksmīgi pielietot ABA metodes reālās dzīves apstākļos (*Bolton & Mayer, 2008; Dillenburger et al., 2004; Hayward et al., 2009; Lerman et al., 2008*).

Autore secina, ka kopš tā brīža, kad uzvedības analīze tika radīta un sāka pielietot ārpus laboratorijām, šī sfēra ir stipri mainījies un augusi. Lai gan pamatprincipi, uz kuriem tā balstās, ir palikuši tie paši, tomēr metodes ir kļuvušas daudz draudzīgākas un cieņpilnākas pret bērniem. Tā kā uzvedības analīze ir zinātniska disciplīna, kurā joprojām tiek veikti daudzi pētījumi un eksperimenti, tad tā arī turpina strauji attīstīties, un rodas arvien jaunas metodes darbam ar bērniem ar AST gan trūkstošo prasmju attīstīšanai, gan uzvedības koriģēšanai. Autore uzskata, ka, tā kā daudzie veiktie pētījumi pierāda, ka bērnu ar AST attīstībā agrīna intervence sniedz nozīmīgus uzlabojumus dažādās attīstības sfērās, tad ļoti būtiski ir šos traucējumus agrīni diagnosticēt un maksimāli ātri uzsākt intervenci.

### 3. AGRĪNĀ INTERVENĒ

#### 3.1. Agrīnās intervences jēdziens un teorija

Bērnu attīstības pētīšanas mērķis vēsturiski galvenokārt bija tipiski attīstošos bērnu izglītošanas pilnveide, bērni ar īpašām un speciālām vajadzībām apmācīti netika, bet tika pieskatīti un saņēma medicīnisko aprūpi nošķirtā vidē specializētās iestādēs. Vēlāk, attīstoties speciālajai pedagoģijai, bērni ar īpašām un speciālām vajadzībām arī sāka saņemt izglītību. Tālāk, attīstoties idejām par vienlīdzīgām tiesībām visiem, kā arī apzinoties vides lielo ietekmi uz bērnu attīstību, radās iekļaujošās izglītības koncepti. Veicot pētījumus un gūstot pierādījumus tam, ka agrīnajam dzīves posmam ir būtiska loma bērna tālākajā attīstībā, radās agrīnās intervences ideja. Kā norāda viens no zināmākajiem mūsdienu agrīnās intervences speciālistiem, psihologs un pediatrs M. J. Guralniks- agrīnā intervence loģiski attīstījās no speciālās pedagoģijas (*Guralnick, 1997*).

1960.-1970. gados Eiropā bija sācies periods, kurā aktīvi notika pētījumi par bērnu attīstības un apmācības iespējām. Šajā laikā aizsākās ideja zinātnes, medicīnas, izglītības un sociālās sfēras kopdarbībai, lai rastu labākos risinājumus bērnu attīstībai. Šo virzienu nosauca par "agrīno intervenci", un tās galvenie mērķi bija bērnu veselības un labklājības nodrošināšana; attīstības problēmu maksimāla novēršana bērniem iespējami agrīnā vecumā; ģimenes pilnvērtīgas funkcionēšanas nodrošināšana, preventīvs darbs pie iespējamo traucējumu agrīnas novēršanas bērniem (*Shonkoff & Meisels, 2000*).

1960. gadā ANO Konvencijā pret diskrimināciju izglītībā tika noteikts, ka visiem ir vienlīdzīgas tiesības uz izglītību (*ANO, 1960*). Lai gan 1948. gada ANO Vispārējā cilvēktiesību deklarācija jau paredzēja, ka izglītībai ir jābūt vispārpieejamai (*ANO, 1948*), tomēr konvencija pret diskrimināciju uzsvēra bērnu ar īpašām un speciālām vajadzībām tiesības uz vienlīdzību.

Reitumu zinātnē šajā laika periodā tika veikti dažādi pētījumi par bērna attīstību zīdaiņa vecumā un pirmajos dzīves gados. Dž. Boulbijs (*Bowlby, 1959; Bowlby, 1960*), D. Vinnikots (*Winnicott, 1960*), M. Mālers (*Mahler et al., 1975*), D. Sterns (*Stern, 1985*) un citi autori savos pētījumos apstiprināja, ka bērna pirmie dzīves gadi atstāj būtisku ietekmi uz bērna tālāko attīstību, līdz ar to šajā laika periodā Rietumeiropā, ASV, Austrālijā un Kanādā politiskā līmenī atzina agrīnas intervences nozīmi, un aizsākās starpdisciplināru komandu veidošana, lai nodrošinātu bērnam un ģimenēm, kurām tas nepieciešams, iespēju sniegt

agrīnu palīdzību (*Doherty, 1985; Hartman & Laird, 1983*).

1970.- 1980. gados tika aprobētas dažādas agrīno intervenču programmas, aktualizēta agrīnās diagnostikas nozīme. Šajā laikā Rietumos īpaši tika izcelta visu bērnu iekļaušanas ideja, un notika visu bērnu vienlīdzīgu tiesību nostiprināšana likumdošanā.

Kopš 20. gadsimta deviņdesmitajiem gadiem Eiropā agrīnās intervences jomā prioritāra ir sociāli-pedagoģiskā pieeja, kuru raksturo orientēšanās uz bērna individuālo attīstību, kuras nodrošināšanai tiek veidotas dažādu nozaru speciālistu komandas, un izstrādāti individuāli attīstības plāni, kā arī veidota cieša sadarbība ar bērna vecākiem un ģimeni (*Beckwith, 1990; Krauss & Jacobs, 1990*).

Liela loma agrīnās intervences attīstība ir pētījumiem par smadzeņu attīstību, kuru gaitā tika atklāts, ka agrīnā vecumā smadzeņu plasticitāte ir daudz lielāka, un gūtās pieredzes rezultātā intensīvi veidojas jauni smadzeņu ceļi, tādēļ ir svarīgi nepalaist garām šo dzīves brīdi, kad apmācības ir ļoti efektīvas un liek pamatu tālākai attīstībai (*Ferry, 1981; Kotulak, 1996; NECTACE, 2011*).

Pēc autoru N. Parka un C. Petersona uzskatiem ļoti svarīgs bērnu attīstību veicinošs faktors ir pozitīva pieredze bērnībā. Autori sociāli- emocionālas intervences nostāda kā vienlīdz nozīmīgas ar kognitīvo spēju attīstīšanu. Sociālajai pieredzei ģimenē, izglītības iestādē un sabiedrībā ir ietekme uz to, kā bērns attīstīsies, tādēļ ir ļoti būtiski sniegt bērnam pozitīvu pieredzi (*Park & Peterson, 2003*). Autori J. P. Šonkofs un A. Filips izpētījuši, ka bērnu attīstības veicināšanā jāintegrē kognitīvā un emocionālā joma. Viņi arī tieši norāda uz to, cik svarīga ir agrīna attīstība, sākot jau ar brīdi, kad bērns vēl atrodas mātes vēderā, ka zaudēto laiku pēc tam vairs nevar atgūt, kā arī uzskata vidi gan bērna ģimenē, gan apkārtnē, ar kuru bērns saskaras, par ļoti būtisku faktoru tam, kā bērns attīstīsies- mācīsies runāt, domāt, veidot attiecības un regulēt savu uzvedību (*Shonkoff & Phillips, 2000*).

Agrīnā intervence ir kompleksa pieeja, kas ir veidojusies un attīstījusies laika gaitā, līdz ar to arī tās teorētiskā bāze balstās uz dažādām, pārsvarā psiholoģijas un pedagoģijas teorijām. Pašos pamatos ir tādas teroijas, kā Gesella attīstības pieejas teorija (*Gesell, 1943*), Skinera ietekmējošo apstākļu teorija (*Skinner, 1968*), Piažē ģenētiskā epistemoloģijas teorija (*Piaget, 1969*), Boubija piesaistes teorija (*Bowlby, 1980*), Banduras sociālās mijiedarbības un sociālās apmācības teorija (*Bandura, 1977*), Vigotska sociālās attīstības teorija (*Vygostsky, 1978.*), Semerova un Čandlera, un Fīza komunikācijas transakciju modelis (*Sameroff & Chandler, 1975; Sameroff & Fiese, 2000*), Bronfenbrenera cilvēka ekoloģijas teorija (*Bronfenbrenner, 1979*), kā arī normalizācijas teorija (*Nirje, 1969*).

A. Gazels savos pētījumos atklājot konsekventus attīstības modeļus, kas balstījās uz

indivīda bioloģisko nobriešanu (*Gesell*, 1943). Viņš izstrādāja attīstības normas vairākām bērnu prasmēm, piemēram, sēdēšanai, rāpošanai, staigāšanai un citām.

Skinera ietekmējošo apstākļu teorijā uzvedība tiek skaidrota kā funkcionāla saistība starp stimulu un reakciju. Uzvedība, kas saņem pastiprinājumu, atkārtojas, bet tāda, kas nesaņem pastiprinājumu, vai saņem sodu, neatkārtojas un izzūd (*Skinner*, 1968).

Piažē uzsvēra sociālās mijiedarbības lomu bērnu kognitīvajā attīstībā. Viņš uzskatīja, ka bērnu kognitīvās attīstības līmenis mainās atkarībā no vecuma un uzkrātās pieredzes, bet vislabāk bērns apgūst zināšanas interakcijā. Mācīšanās procesā gūtā pieredze uzkrājas un veido zināšanas (*Piaget*, 1969).

Angļu psihologs Dž. Boulbijs pētīja vecāku un bērnu emocionālās attiecības. Viņš izstrādāja piesaistes teoriju, kuras pamatā ir ideja, ka galvenās problēmas socializācijas procesā bērniem rodas, ja pirmajos dzīves gados ir traucēta veselīga komunikācija ar tuviniekiem vai aprūpētājiem, parasti tā ir māte, un agrā bērnībā neizveidojas tuva savstarpējā emocionāla saikne- šādas piesaistes neesamība ietekmē dzīves kvalitāti visu turpmāko mūžu. Boulbijs izpētīja, ka piesaiste rada drošības sajūtu, bet šī drošības sajūta kalpo kā pamats, lai bērns izzinātu pasauli un mācītos (*Bowlby*, 1980).

20. gadsimta septiņdesmitajos gados A. Bandura veica eksperimentus, kā rezultātā izstrādāja sociālās mijiedarbības un sociālās apmācības teoriju. Saskaņā ar to, cilvēka uzvedību nosaka trīs veidu faktori – personiskie, uzvedības un sociālās vides. Izziņas procesu šī teorija raksturo caur pašefektivitāti – spriedumu par spēju organizēt un izdarīt darbības, paredzot to sekas. Bandura atklāja, ka bērns var mācīties caur novērošanu, imitāciju un modelēšanu, bet šajā procesā būtiski ir iekšējie psihiski stāvokļi, jo teorija paredz, ka tas vien, ka kaut kas ir uzzināts, nenozīmē, ka tā rezultātā mainīsies uzvedība (*Bandura*, 1977).

I. Vigotskis izstrādāja tuvākās attīstības zonas konceptu, kur faktiskais attīstības līmenis ir tas, kurā bērns atrodas, ko viņš saprot un spēj izdarīt pats, bet tuvākās attīstības līmenis ir tas, ko viņš spēj izdarīt zinošāka cilvēka vadībā vai sadarbībā ar viņu. Līdz ar to Vigotskis akcentēja sociālās interakcijas nozīmi bērna attīstībā, uzskatot to par atslēgu veiksmīgai attīstībai, jo bērns mācās no tiem, kam ir vairāk zināšanu un pieredzes (*Vygotsky*, 1978).

Semerova un Čandlera transakcionālajā modelī bērna attīstība tiek skatīta nepārtrauktas dinamiskas mijiedarbības apstākļos starp bērnu un aprūpētāju. Uzsvars tiek likts uz bērna un apkārtējās sociālās vides savstarpējo ietekmi, ko varētu attēlot kā divvirzienu bultiņas starp bērnu un aprūpētāju. Un šīs savstarpējās transakcijas var būt kā

pozitīvas, tā negatīvas. Attīstība notiek kā šo savstarpējo atbilžu reakciju mijiedarbības rezultāts (*Sameroff & Chandler, 1975*).

U. Bronfenbreners izstrādāja ekoloģisko sistēmu teoriju, kuras ietvaros indivīda attīstību skatīja kā dinamisku mijiedarbības procesu ar apkārtējo vidi. Saskaņā ar šo teoriju, bērna attīstība notiek daudzos līmeņos, sākot no paša indivīda un viņa tuvākās vides – vecākiem un ģimenes, beidzot ar kultūras normām, paražām un likumiem. Bērna attīstība jāskata kā mijiedarbība ar visām šīm vidēm, kurās viņš kā sociāla būtne neizbēgami atrodas. Bronfenbreners izdalīja sekojošas vides: mikrosistēma, mezosistēma, eksosistēma, makrosistēma. Bērnu un viņa attīstību visvairāk ietekmē mikrosistēma – viņa tuvākā vide, kurā viņš atrodas (*Bronfenbrenner, 1979; Bronfenbrenner, 2005*). Tieši ekoloģiski sistēmiskā teorija šobrīd uzskatāma par galveno teoriju, kurā bāzēta agrīnā intervence.

Vēl viena teorija, kurai ir svarīga loma agrīnas intervences vēsturiskajā attīstībā, ir normalizācijas teorija, kuras principus 20. gs. sešdesmitajos gados pirmoreiz aprakstīja Zviedrijas “Bērnu ar attīstības traucējumiem asociācijas” direktors Bengts Nirje. Tās pamatā ir bērnu normalizācija, neatkarīgi no viņu medicīniskajām, ģenētiskajām vai jebkāda cita veida individuālajām atšķirībām. Normalizācijas princips nozīmē, ka cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem ir pieejami tādi ikdienas dzīves apstākļi un modeļi, kuri ir pēc iespējas pietuvināti sabiedrībā pieņemtajām normām un modeļiem (*Nirje, 1969*). Šī teorija ir arī pamats ANO Konvencijā par personu ar invaliditāti ietvertajam pamata uzstādījumam – pārejai no medicīniskā invaliditātes modeļa uz sociālo modeli. Šim principam ir bijusi nozīmīga loma tajā, kā tika veidoti sociālie pakalpojumi cilvēkiem ar invaliditāti „vecajās” Eiropas valstīs, Ziemeļamerikā, Austrālijā un citur.

Augstākminētās teorijas sevī apvieno vairākas idejas: atzīst sociāli komunikatīvās mijiedarbības nozīmi starp bērnu un vidi, atzīst, ka bērns ir aktīvs jaunu prasmju un zināšanu apguves dalībnieks, atzīst, ka mācīšanās procesam jānotiek dabiskos apstākļos, ka, lai sasniegtu izvirzītos mācību mērķus, jāpielieto funkcionālus darbības veidus, kuriem ir bērnam saprotama un bērnam acīmredzama jēga, un tie ir saistīti ar bērna ikdienas dzīvi, kā arī atzīst to, ka vecāki aktīvi jāiekļauj jebkurā intervencē, gan kā tās realizētāji, gan paši kā intervences saņēmēji. Šīs teorijas veido teorētisko bāzi agrīnās intervences idejai. Saskaņā ar psihologu un pedagogu teorijām un atziņām, agrīna intervence, kas sevī ietver gan bērna aprūpi, gan pirmsskolas izglītību, ir svarīga bērna turpmākās attīstības nodrošināšanā (*Peterander, 2003; Blackman, 2003; Park & Peterson, 2003; Shonkoff & Meisels, 2000*).

Mūsdienu agrīnās intervences programmas lielākoties balstās uz Guralnika modeli (*Guralnick, 1998; Guralnick, 2011*), kurā viņš skata agrīno attīstību dažādu riska faktoru

kontekstā, un iespējās tos iespējami agrīni novērst. Viņš uzsver bērna un ģimenes ikdienas dzīvē notiekošās savstarpējās mijiedarbības nozīmi bērna attīstībā, kā arī akcentē nepieciešamību vajadzības gadījumā sniegt atbalstu visai ģimenei kopumā. Arī autori Dunsts un Triverre uzskata, ka agrīnas intervences īstenošana primāri notiek ģimenē, bet ir nepieciešama visu līmeņu iesaiste, kas palīdz ģimenei realizēt visaptverošu intervenci (*Dunst & Triverre, 2009*).

2005. gadā Eiropas Speciālās izglītības attīstības aģentūra izstrādājusi agrīnās iejaukšanās jeb intervences definīciju: “Agrīna iejaukšanās ir dienestu un pakalpojumu kopums, kas domāts pirmsskolas vecuma bērniem un viņu ģimenēm, kuru nodrošina pēc ģimenes pieprasījuma kādā noteiktā bērna dzīves posmā, aptverot jebkuru veikto darbību, kad bērnam ir nepieciešams speciāls atbalsts:

- lai garantētu un uzlabotu viņa/viņas personīgo attīstību;
- lai nostiprinātu pašas ģimenes kompetences;
- lai veicinātu ģimenes un bērna sociālo iekļaušanu.

Šīs darbības ir jānodrošina bērna dabiskajā vidē, dodot priekšroku vietējās pašvaldības līmenim, izmantojot uz ģimeni vērstu un daudz dimensiju komandas darba pieeju”.

(Eiropas Speciālās izglītības attīstības aģentūra, 2005, 17).

Līdzīgi agrīno intervenci definējusi arī Eiropas agrīnās iejaukšanās asociācija, aprakstot to kā visa veida darbības, kas koncentrētas uz bērna attīstību un vecāku atbalstu, un tiek īstenotas, tiklīdz tiek atklātas attīstības problēmas. Agrīna iejaukšanās ir vērsta gan uz bērnu, gan bērna vecākiem, ģimeni un sociālo vidi, kurā bērns atrodas (*Eurlyaid, 1991*).

ASV slimību kontroles un profilakses centrs agrīnai intervencei devis šādu definīciju: “Agrīnā intervence ir termins, ko lieto, lai aprakstītu atbalsta pakalpojumu kopumu, kas ir pieejams agrīna vecuma bērniem ar attīstības traucējumiem, un viņu ģimenēm” (*CDC, 2019*).

Galvenās tendences agrīnas intervences īstenošanā mūsdienās ir bērnu agrīns sociālais atbalsts un veselības aprūpe, kas tiek īstenota ģimenes kontekstā (*Darling & Darling, 1992*).

Autore arī agrīnas intervences jēdzienu izprot kā kompleksu pieeju, kurā iesaistās un koordinēti un mērķtiecīgi sadarbojas dažādas nozares, lai laicīgi novērstu vai iespējami mazinātu bērnu attīstības problēmas, un pilnīgi noteikti piekrīt, ka līdztekus jāstrādā arī ar bērnu ģimenēm, sniedzot nepieciešamo atbalstu.

Dažādās pasaules valstīs, atkarībā no to kultūras, politikas un ekonomiskā stāvokļa, ir nedaudz atšķirīgs skatījums uz agrīno intervenci un tās realizēšanu, taču galvenie mērķi ir kopīgi:

- agrīna traucējumu diagnostika;
- pakalpojumu nodrošināšana agrīnai traucējumu novēršanai bērniem, lai apturētu vai minimalizētu to tālāku attīstību;
- preventīvs darbs-agrīna bērnu, kuriem ir iespējami attīstības riski, identificēšana un viņu spēju attīstīšana, nepieļaujot attīstības traucējumu rašanos;
- vecāku un ģimenes locekļu kompetences paaugstināšana saistībā ar bērna attīstības traucējumiem, lai radītu optimālus apstākļus bērna attīstīšanai un apmācīšanai mājas vidē;
- atbalsts vecākiem un ģimenei, lai paaugstinātu viņu dzīves kvalitāti (Eiropas speciālās izglītības attīstības aģentūra, 2005; *Eurlyaid*, 1991).

Agrīnās iejaukšanās mērķis ir nodrošināt, lai vecāki un citi aprūpētāji spēj sniegt bērniem ar speciālām vajadzībām tādas iespējas un pieredzi, kas sekmēs bērnu kompetenču apguvi un izmantošanu tā, lai viņi varētu jēgpilni līdzdarboties gan ģimenes, gan izglītības iestādes dzīvē (VISC, 2017). Agrīna intervence nodrošina to, ka bērnam tiek sniegta iespēja attīstīt savu maksimālo potenciālu. Jo agrāk bērns saņem palīdzību, jo lielāka iespēja ir progresam un nepieciešamo prasmju apgūšanai (*Zwaigenbaum et al.*, 2015). Laicīgi sniegts atbalsts un pakalpojumi dod lielāku efektu un ir atbilstošāki gan bērna un viņa ģimenes, gan visas sabiedrības interesēm (Eiropas speciālās izglītības attīstības aģentūra, 2005; *Kirk et al.*, 2000; Nacionālais rehabilitācijas centrs “Vaivari”, 2011). Agrīnā intervence atstāj nozīmīgu iespaidu uz bērna spējām apgūt jaunas prasmes, kā arī būtiski paaugstina iespēju uz vēlākiem panākumiem gan skolā, gan kopumā dzīvē (CDC, 2019, *Peterander*, 2003; *Blackman*, 2003; *Park & Peterson*, 2003; *Shonkoff & Meisels*, 2000).

Lai agrīnu iejaukšanās būtu veiksmīga, tai jāatbilst pieciem pamatelementiem:

- 1) pieejamība (pieejams visiem, kam tas nepieciešams; politiskā līmenī garantētas tiesības uz pakalpojumiem; pieejama saprotama informācija par saņemamajiem pakalpojumiem);
- 2) pakalpojumu tuvums (pēc iespējas tuvāk dzīvesvietai);
- 3) finansiālā pieejamība (pakalpojumi ir bezmaksas vai par minimālu maksu);
- 4) starpnozaru darbs (sadarbība un informācijas apmaiņa starp dažādām nozarēm);
- 5) pakalpojumu daudzveidība (Eiropas speciālās izglītības attīstības aģentūra, 2005).

Agrīnās intervences īstenošanai dzīvē ļoti svarīgi ir sakārtot normatīvo regulējumu visās iesaistītajās nozarēs- veselības aprūpes, sociālās palīdzības un izglītības nozarēs, kā arī dažādos lēmumu pieņemšanas līmeņos -vietējā, reģionālā un valsts līmenī (Eiropas speciālās

izglītības attīstības aģentūra, 2010; PKC (a), 2018).

Apkopojot nodaļu, autore secina, ka agrīnā intervence ir salīdzinoši jauns jēdziens, lai gan tā pamatidejas bijušas izteiktas dažādās filozofijas, psiholoģijas, izglītības un veselības aprūpes teorijās arī ilgi pirms radās šis koncepts tādā izpratnē, kā to skatām šodien. Tāpat agrīnas intervences nepieciešamība tiek balstīta uz to, ka bērna pirmajiem un dzīves gadiem ir noteicoša ietekme uz bērna tālāko attīstību un, palaižot garām šo svarīgo dzīves posmu, tiek palaista garām iespēja izlabot to, ko vēlākos gados var būt ļoti sarežģīti vai pat neiespējami mainīt. Autore viennozīmīgi atbalsta ideju apvienot bērna attīstībā iesaistītās nozares un veidot sadarbību starp tām, lai novērstu vai mazinātu attīstības traucējumus un to rašanās riskus bērniem agrīnā vecumā. Īpaši nozīmīga šķiet atbalsta sniegšana nevis tikai bērnam, bet visai ģimenei, jo tad, kad ģimenē ienāk bērns ar īpašām vai speciālām vajadzībām, ģimenei tas ir liels trieciens, un reāla palīdzība, sevišķi agrīnajā periodā, var būt izšķiroša un noteikti ļoti palīdzīga. Tikai agrīnas intervences realizēšana valstiskā līmenī var dot vajadzīgos rezultātus, un nodrošināt izaugsmi gan konkrētam bērnam un viņa ģimenei, gan arī sabiedrībai kopumā.

### **3.2. Skatījums uz agrīno intervenci Latvijas likumdošanas kontekstā**

Lai ikvienam bērnam būtu pieejama kvalitatīva agrīnā izglītība un aprūpe, ir būtiski nodrošināt labu pārvaldību un saskaņotu politiku. Tā kā agrīnās izglītības un aprūpes pakalpojumu īstenošanā ir iesaistītas daudzas ieinteresētās puses, ir svarīgi, lai politikas veidotāji izveidotu normatīvo bāzi, kas sekmētu integrētu pieeju un augstu pakalpojumu līmeni visā šajā sektorā (*European Commission/EACEA/Eurydice, 2019*).

Tā kā agrīnas intervences īstenošanā nepieciešams viedot veselības, izglītības un sociālās jomas sadarbību. Līdz ar to arī likumdošanai šajās jomās jābūt izstrādātai tā, lai tā tiesiski atbalstītu šādas pieejas realizēšanu, un situācija agrīnās intervences realizēšanā jāvērtē konkrēto jomu likumdošanas kontekstā. Šobrīd Latvijas attiecīgo nozari regulē vairāki likumi, tādi kā “Izglītības likums”, “Vispārējās izglītības likums”, “Bērnu tiesību aizsardzības likums”, “Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums”, “Invaliditātes likums”, kā arī dažādi MK noteikumi un atsevišķu pašvaldību likumi. Latvija kā Eiropas Savienības dalībvalsts arī ir pievienojusies daudziem dokumentiem, ko izstrādājušas starptautiskās organizācijas, tādas kā ANO un UNESCO.

UNESCO Salamankas deklarācijā ir noteikts, ka pirmsskolas vecuma bērnu aprūpe un

izglītības programmas bērniem līdz sešu gadu vecumam būtu jāveido un jāpārorientē tā, lai veicinātu fizisko, intelektuālo un sociālo attīstību un gatavību skolai. Šādām programmām ir būtiska ekonomiska vērtība gan individuālā, gan ģimenes, gan sabiedrības līmenī, ierobežojot apstākļus, kas izraisa traucējumus, pasliktināšanos (*UNESCO*, 1994)

ANO Vispārējās cilvēktiesību deklarācijas 25. panta 2. punkts nosaka, ka mātei un bērnam ir tiesības uz īpašu aprūpi un palīdzību (*ANO*, 1948).

ANO Bērnu tiesību deklarācijas (*ANO*, 1959) 2. princips nosaka, ka bērnam ar likumu un citiem līdzekļiem jānodrošina īpaša aizsardzība, kā arī jārada iespējas un labvēlīgi apstākļi veselīgai un normālai fiziskai, intelektuālai, tikumiskai, garīgai un sociālai attīstībai brīvības un cieņas apstākļos. Pieņemot šai nolūkā likumus, galvenajam jābūt bērna interešu vislabākās nodrošināšanas apsvērumam. Un 4. princips nosaka, ka bērnam ir jādod tiesības augt un attīstīties veselam, šim nolūkam ir jānodrošina īpaša aprūpe un aizsardzība gan bērnam, gan mātei, ieskaitot pirmsdzemdību un pēcdzemdību aprūpi (*ANO*, 1959).

ANO Bērnu tiesību konvencijas 23. panta 2. apakšpunkts paredz, ka dalībvalstis atzīst, ka ikvienam bērnam ar garīgiem vai fiziskiem traucējumiem ir tiesības uz īpašu aprūpi, un veicina un nodrošina to, lai bērnam, kam uz to ir tiesības, un par viņa aprūpi atbildīgajām personām, atbilstoši pieejamiem resursiem, tiek sniegta lūgtā palīdzība, kas būtu piemērota konkrētā bērna stāvoklim un viņa vecāku, vai citu par bērnu atbildīgo personu, apstākļiem. Bet 3. apakšpunkts atzīst, ka bērniem ar garīgiem vai fiziskiem traucējumiem ir īpašas vajadzības, palīdzība saskaņā ar šā panta 2. punktu, ja vien iespējams, tiek sniegta bez maksas, ņemot vērā vecāku vai citu par bērnu atbildīgo personu finansiālos apstākļus, un tās mērķis ir nodrošināt, lai bērnam ar garīgiem vai fiziskiem traucējumiem būtu reālas iespējas saņemt un viņš arī saņemtu izglītību, mācības, veselības aprūpes pakalpojumus, rehabilitācijas pakalpojumus, kā arī tiku sagatavots darba dzīvei, veicinot pēc iespējas pilnīgāku bērna sociālo integrāciju un personības attīstību, tostarp kulturālu un garīgu izaugsmi. Savukārt, 4. apakšpunkts paredz, ka dalībvalstis starptautiskās sadarbības garā sekmē apmaiņšanos ar attiecīgu informāciju profilaktiskās veselības aprūpes jomā un bērnu ar garīgiem vai fiziskiem traucējumiem medicīniskajā, psiholoģiskajā un funkcionālajā aprūpē, ieskaitot informācijas izplatīšanu par rehabilitācijas metodēm, vispārīglītojošo un profesionālo sagatavošanu, kā arī pieeju šādai informācijai, lai ļautu dalībvalstīm uzlabot savas iespējas un zināšanas, un paplašināt savu pieredzi šajās jomās. Šajā ziņā īpaša uzmanība jāpievērš jaunattīstības valstu vajadzībām (*ANO*, 1989). Savukārt, "Paraugnoteikumi par vienlīdzīgām iespējām invalīdiem" (*ANO*, 1993) paredz, ka dalībvalstīm jāstrādā, lai nodrošinātu programmu izstrādi, kuras vada agrīno problēmu

noteikšanas, novērtēšanas un traucējumu ārstēšanas speciālistu daudznozaru komandas. Tas varētu novērst, samazināt vai likvidēt ar traucējumiem saistītās sekas.

2015. gadā Latvija pievienojās ANO rezolūcijai “Mūsu pasaules pārveidošana: ilgtspējīgas attīstības programma 2030. gadam”. Tās 4. punkta apakšpunkts 4.2. ietver mērķi: “Līdz 2030. gadam nodrošināt, ka visiem bērniem ir pieejami kvalitatīvi agrīnās pirmsskolas attīstības un aprūpes pakalpojumi un pirmsskolas izglītība, lai viņus sagatavotu pamatizglītībai” (ANO, 2015). Bērnu agrīna izglītības un aprūpes sistēma (BAIA) ir viena no Eiropas pilsoņu sociālajām pamattiesībām. Eiropas sociālo tiesību pīlāra 3. nodaļa “: Sociālā aizsardzība un iekļaušana” 11. punktā apliecināts, ka „Bērniem ir tiesības uz kvalitatīvu agrīno pirmsskolas izglītību un aprūpi par pieņemamu cenu” (Eiropas Parlaments, Padome un Komisija, 2017).

Nacionālā veselības dienesta darbības stratēģija 2021. gadam paredz veicināt psihisko saslimšanu agrīnu diagnostiku un ārstēšanu, kā arī nodrošinātu labāku pacientu veselības aprūpes koordinēšanu (NVD, 2021).

Latvijas Izglītības likumā noteikts, ka ikvienam cilvēkam ir tiesības iegūt izglītību, neatkarīgi no mantiskā un sociālā stāvokļa, rases, tautības, etniskās piederības, dzimuma, reliģiskās un politiskās pārliecības, veselības stāvokļa, nodarbošanās un dzīvesvietas (Izglītības Likums, 1998).

Bērnu tiesību aizsardzības likuma 11. panta 1. punkts nosaka: “Valsts nodrošina visiem bērniem vienādas tiesības un iespējas iegūt izglītību atbilstoši katra spējām. Valsts un pašvaldība nodrošina visiem bērniem speciālo vajadzību izvērtējumu, uzsākot obligāto izglītību, un nodrošina bērna vajadzībām atbilstošus individuālus pedagoģiskā un psiholoģiskā atbalsta pasākumus valsts, pašvaldības un privātajās mācību iestādēs”, bet 12. panta 2. apakšpunkts paredz: “Bērnam ir tiesības uz bezmaksas veselības aprūpi, ko nosaka valsts programma. Valsts nodrošina visiem bērniem agrīnu attīstības izvērtējumu no pusotra gada līdz triju gadu vecumam, lai sekmētu attīstības traucējumu un iespējamu speciālo vajadzību savlaicīgu atpazīšanu” (Saeima, 1998).

Vispārējā izglītības likuma 20.<sup>1</sup> panta 1<sup>1</sup> apakšpunktā teikts: “Izglītības iestāde veic speciālo vajadzību izvērtēšanu katram izglītojamam, kas uzsāk obligāto izglītību izglītības iestādes īstenotajā pirmsskolas izglītības programmā, ņemot vērā Ministru kabineta noteikto izglītojamo speciālo vajadzību izvērtēšanas metodiku, un nodrošina nepieciešamos atbalsta pasākumus un palīdzību mācību satura apguvē izglītojamam ar speciālām vajadzībām” (Saeima, 1999). Lai gan šis punkts paredz speciālo vajadzību izvērtēšanu, tā perdzēta, uzsākot obligāto apmācību, kas šī paša likuma panta 1 apakšpunktā noteikta no 5 gadu vecuma

(Saeima, 1999). Tāpat Vispārējais izglītības likumā noteikts, ka vietējās pašvaldības savā administratīvajā teritorijā nodrošina vienlīdzīgu pieeju pirmsskolas izglītības iestādēm bērniem no pusotra gada vecuma (21. panta 1.pukts).

2021. gadā pieņemti Ministru kabineta noteikumi “Par izglītojamo speciālo vajadzību izvērtēšanas metodiku pirmsskolas izglītības iestādēs”, saskaņā ar kuriem izglītības iestādes vadītājs nosaka par izglītojamo speciālo vajadzību izvērtēšanu atbildīgo pedagogu, kurš, izmantojot izglītojamo speciālo vajadzību izvērtēšanas veidlapu, kura iekļauta šajos noteikumos, izvērtē bērna speciālās vajadzības. Šie noteikumi paredz, ka šāda izvērtēšana jāveic tiem bērniem, kuri sasnieguši piecu gadu vecumu (MK noteikumi Nr. 453, 2021). No agrīnas intervences viedokļa izvērtēšana piecu gadu vecumā ir novēlota, un būtu jāveic, tiklīdz rodas aizdomas par bērna attīstības traucējumiem.

Latvijas Nacionālajā attīstības plānā 2021.–2027. gadam ietverts rīcības virziens attiecībā uz bērnu psiholoģisko un emocionālo labklājību un izvirzīts nosacījums, ka izglītības iestādēs jābūt nodrošinātai fiziski un emocionāli drošai un atbalstošai videi, nepieciešamas katra bērna mācīšanos un izaugsmi atbalstošas sistēmas un nosacījumi (PKC, 2019). Savukārt, Latvijas Ilgtspējīgas attīstības stratēģija līdz 2030. gadam paredz virzību uz 21. gadsimtam atbilstošu izglītības sistēmu, kuras mērķis ir attīstīt cilvēkos ar funkcionāliem traucējumiem spēju nepārtraukti mācīties un apgūt jaunievedumus (Saeima, 2010),

No apskatītajiem dokumentiem var izdarīt secinājumu, ka Latvijas likumdošanā ir iestrādātas normas, kas ietver sevī bērna tiesības uz pilnvērtīgu aprūpi un izglītību, kā arī attīstības plānošanas dokumentos ietverts uz bērnu attīstīšanu un izglītošanu vērsts virziens. Nākošajā apakšnodaļā 3.2. autore apskatīs, kāda ir situācija agrīnas intervences īstenošanā uz šo brīdi Latvijā, un vai bērniem likumā noteiktās tiesības tiek īstenotas.

### **3.3. Agrīnās intervences realizēšana Latvijā šodien**

Lai nodrošinātu agrīnu intervenci, ļoti nozīmīgi ir agrīni atklāt bērnu attīstības un funkcionēšanas traucējumus un, cik vien ātri iespējams, sniegt mērķtiecīgu atbalstu, tādējādi uzlabojot tālāko psihosociālo prognozi (*Fernell et al.*, 2013; *NVD*, 2020; *Howlin et al.*, 2009, *Boyd et al.*, 2010; *Dawson et al.*, 2010; *Kasari et al.*, 2006; *Stahmer & Ingersoll*, 2004; *Estes et al.*, 2015; *Nah et al.*, 2014; *Hertz-Picciotto*, 2009). Diemžēl, Latvijā nereti ir gadījumi, kad pat skaidri pamanāmi traucējumi netiek atpazīti laicīgi (Nacionālais rehabilitācijas centrs “Vaivari”, 2011).

VISC 2017. gadā izdotajos metodiskajos ieteikumos “ Iespējamais sadarbības mehānisms agrīnai speciālo vajadzību noteikšanai” teikts: “Bērna attīstība līdz 7 gadu vecumam ir nozīmīgākais personības attīstības posms, kas ir pamats visai bērna tālākai attīstībai. Šajā periodā raksturīga liela kustību aktivitāte, augšana, runas un koordinācijas spēju attīstība, tādēļ svarīgi laicīgi pamanīt un diagnosticēt bērna attīstības īpatnības un to izpausmes. Tas, kas bērna dzīvē notiek šajā posmā, ietekmē bērna kognitīvo, veselības un sociālo attīstību. Ir jānodrošina, lai bērna pieredze ir pozitīva un attīstoša. Tāpēc nozīmīga ir sadarbība starp visiem bērna dzīvē un attīstībā iesaistītajiem: ģimenes locekļiem, ģimenes ārstu, pirmsskolas pedagogiem, psihologu un citiem speciālistiem, kuri var palīdzēt laicīgi novērst bērna agrīnā vecuma iespējamās attīstības traucējumus un sniegt nepieciešamo atbalstu” (VISC, 2017).

Vecums, kuru klasiski attiecina uz agrīnu intervenci, ir 2 līdz 3 gadu vecums, jo šajā vecumā bērna smadzenes formējas un ir izteikti plastiskas, līdz ar to bērnu ir salīdzinoši daudz vieglāk apmācīt, nekā vēlāk (*Dawson et al.*, 2010). Latvijā normatīvajā regulējumā nav noteikts, kas ir bērnu agrīnais vecumposms, un nav vienotas starpnozaru sistēmas, kas sniedz agrīnās iejaukšanās pasākumus (VISC, 2017). Eiropas Speciālās izglītības attīstības aģentūras izstrādātajās rekomendācijās agrīnas intervences īstenošanā tiek piedāvāts agrīno bērna vecumu dalīt trīs posmos atkarībā no tā, kas ir iesaistīts bērna aprūpē:

- 1) no dzimšanas līdz 1,5 gadiem, kad bērns ir tikai vecāku un ģimenes ārsta aprūpē;
- 2) no 1,5 gadiem līdz 5 gadiem, kad atbilstoši Izglītības likumam bērns var uzsākt apmeklēt pirmsskolas izglītības iestādi, kur dienas lielāko daļu bērna attīstību veicina pedagogi;
- 3) no 5 līdz 7 gadiem, kad visiem bērniem ir jāapmeklē obligātā sagatavošana skolai, ko var īstenot gan pirmsskolas izglītības iestāde, gan skola (Eiropas Speciālās izglītības attīstības aģentūra, 2010).

Princips “pēc iespējas agrāk” tiek skaidrots kā iejaukšanās bērna dzīves posmā, tiklīdz tiek konstatēta vajadzība pēc agrīnas speciālo vajadzību diagnostikas un atbalsta nodrošināšanas (VISC, 2017; Eiropas Speciālās un iekļaujošās izglītības aģentūra, 2014). Tāpat agrīna intervence sevī ietver arī preventīvu risku novēršanu un nepieciešamību uzsākt psihisko saslimšanu profilaksi pat pirms bērnu dzimšanas, īpaši vēršot uzmanību augstākam riskam pakļautajiem vecākiem (piemēram, personas ar depresiju, atkarībām, destruktīvām vai vardarbīgām attiecībām ģimenē un tml.), sociālā riska ģimenēm u.c., sniedzot tām atbalstu un informāciju, kā arī ieviest plašāku universālu bērnu veselības uzraudzību dažādos agrīnajos vecuma posmos, kad visefektīvāk iespējams identificēt problēmas bērna attīstībā un veikt efektīvas un mērķētas intervences (PKC (b), 2018). Svarīgi

atcerēties, ka agrīna attīstības diagnostika un agrīni iesākta pedagoģiskā un ārstnieciskā palīdzība dod efektīvus rezultātus, bet iekavēto panākt grūti, dažkārt gandrīz neiespējami (VISC, 2017).

2005. gadā Eiropas speciālās izglītības attīstības aģentūra izdeva projekta noslēguma ziņojumu “Agrīnā iejaukšanās. Situācijas analīze Eiropā. Galvenie aspekti un rekomendācijas”, kurā apkopoti pētījuma rezultāti par situāciju ar agrīnās iejaukšanās jeb agrīnās intervences realizēšanu Eiropā (Eiropas speciālās izglītības attīstības aģentūra, 2005). Šis Latvijai bija nozīmīgs pētījums, jo tas ļāva apzināt esošās sistēmas nepilnības, un norādīja uz veicamajiem uzlabojumiem.

2010. gadā tika izdots nākošais pētījums “Agrīnā iejaukšanās. Progress un attīstības tendences 2005. - 2010.gads”, kurā tika apkopots pa pieciem gadiem paveiktais. Galvenais secinājums bija tāds, ka, lai gan ir vērojams zināms progress agrīnās attīstības jomā, tomēr vēl nepieciešams iegulsīt lielu darbu, lai sasniegtu galvenā principa realizēšanu – katra bērna un viņa ģimenes tiesības saņemt nepieciešamo palīdzību (Eiropas Speciālās izglītības attīstības aģentūra, 2010). Tāpat šajā dokumentā tika sniegti jauni ieteikumi, pie kā strādāt, lai agrīnas intervences ideju iedzīvinātu valstiskā līmenī. Kā trīs prioritārie virzieni tika nosaukti:

- 1) nepieciešamību nodrošināt agrīnas iejaukšanās pakalpojumus visiem iedzīvotājiem, kuriem tā vajadzīga;
- 2) nepieciešamību nodrošināt vienādu pakalpojumu kvalitāti un standartus( noteikt skaidrus agrīnās iejaukšanas pakalpojumu kvalitātes standartus un nodrošināt vienādas kvalitātes pakalpojumu pieejamību visā valstī, neskatoties uz ģeogrāfiskām atšķirībām);
- 3) nepieciešamību ievērot bērnu un viņu ģimeņu tiesības un vajadzības: šī prioritāte attiecas uz nepieciešamību izveidot dienestus, kas pakalpojumus sniedz visai ģimenei un reaģē uz tās vajadzībām. Šie dienesti strādās bērnu un ģimeņu labā, iesaistot vecākus agrīnās iejaukšanās pakalpojumu plānošanas un izstrādes visos līmeņos (Eiropas Speciālās izglītības attīstības aģentūra, 2010).

Tāpat augstāk minētā pētījuma rezultātos tika akcentēta nepieciešamība:

- sakārtot valsts likumdošanu, lai tā būtu vienoti vērsta uz agrīnās intervences īstenošanu;
- izstrādāt profesionālās pilnveides programmas speciālistiem, lai viņi efektīvi prastu strādāt ar ģimenēm, sniegt informāciju, kā arī, lai varētu strādāt daudznozaru komandā un izmantot vienotus kritērijus un mērķus;
- nodrošināt agrīnās iejaukšanās koordinātoru vai darbinieku, kas nodrošina sadarbību starp vairākiem dienestiem;
- saskaņot darbību starp nozarēm un vienas nozares ietvaros;

- politiskās pilnveides jomā strādāt pie vispusīgu stratēģiju ieviešanas, agrīnas intervences kvalitātes standartiem, izplānota valsts finansējumam un investīcijām agrīnās iejaukšanās pakalpojumu nodrošināšanai; kvalificēta personāla piesaistīšana, izglītošana un noturēšana (Eiropas Speciālās izglītības attīstības aģentūra, 2010).

Kopš šī pētījuma ir pagājuši vairāk nekā desmit gadi, tomēr Latvijā joprojām saskatāms ļoti daudz būtisku problēmu agrīnās intervences jomā un doto rekomendāciju īstenošanā. Valstī trūkst agrīnās prevencijas, esošā sistēma ir sadrumstalota, un ministrijas, kas pārvalda agrīnās intervences jomu, nevar rast vienotu redzējumu, kā nodrošināt nepieciešamos pakalpojumus.

Bērnu politikas jautājumus ir pētījis Pārresoru koordinācijas centrs (PKC). Apkopojot pētījumus par esošajām problēmām, kā risinājums tiek piedāvāts veidot koordinētu bērnu attīstības vajadzību identifikācijas un atbalsta sistēmu Latvijā, reorganizējot vairāku esošo iestāžu darbu, lai sniegtu savlaicīgāku un labāku atbalstu bērniem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, viņu vecākiem un ģimenei. Šīs ieceres sakarā 2018. gadā par nepieciešamām izmaiņām bērnu emocionālās un psihiskās veselības atbalstam tika organizētas plašas diskusijas starp dažādu nozaru profesionāļiem, un diskusiju rezultātā tika nonākts pie secinājuma, ka nepieciešams izveidot preventīvu un visaptverošu atbalsta sistēmu, lai, efektīvi sadarbojoties, agrīni novērstu un mazinātu emocionālo un psihisko traucējumu veidošanās riskus bērniem un jauniešiem, kā arī sniegtu savlaicīgu un iekļaujošu atbalstu cilvēkiem ar psihiskām saslimšanām un uzvedības traucējumiem, konstatējot pirmās pazīmes atbalsta nepieciešamībai ģimenē vai skolā. Tika piedāvāts veidot valsts finansētu Pedagoģiski psiholoģisko atbalsta dienestu ar struktūrvienībām – centriem reģionos (PKC, 2018). Ministru kabinets konceptuāli atbalstīja šo ideju, un to bija plānots sākt realizēt 2020. gadā, diemžēl plāna realizācija tika atlikta dažādu politisku domstarpību dēļ, kā rezultātā 2021. gada vidū Latvijā joprojām nav izveidota tik nepieciešamā atbalsta sistēma. Tomēr plānu nākotnē ir paredzēts īstenot.

2021. gada 12. novembrī notika pirmā augsta līmeņa starptautiskā konference "Agrīns preventīvs atbalsts Latvijas bērnu attīstībai - atbildīga valsts politika". Konference tika veltīta akūtai nepieciešamībai Latvijā izveidot preventīvā atbalsta sistēmu un ieviest agrīnās intervences pakalpojumus (PKC, 2021).

Šobrīd Latvijā bērnu attīstības jautājumos izteikta ir cīņa ar sekām, kad problēmas jau pastāv, un ļoti maz uzmanības tiek pievērsts iespējai tās laicīgi novērst. Agrīnā prevencija ietver mērķētu rīcību četrās dimensijās:

- bērna fiziskā veselība un fiziskās attīstības uzlabošana;

- kognitīvā attīstība, ar ko lielā mērā strādā arī izglītības joma;
- sociāli emocionālā attīstība;
- uzvedības attīstība (PKC, 2019). Lai mazinātu riska faktoru ietekmi, svarīgi ir abi elementi- agrīnā prevencija un agrīnā intervence visās četrās dimensijās.

Agrīnās iejaukšanās mērķis ir nodrošināt pamatotas un pozitīvas darbības, lai veicinātu bērna attīstību agrīnā vecumā, ģimenes iesaistīšanos, dzīves kvalitāti un sociālo iekļaušanu. Pakalpojumu sniedzējiem jābūt atbildīgiem par to, lai visām ģimenēm ir pieeja pareizai un atbilstošai informācijai par nepieciešamajiem veselības, sociālajiem un izglītības pakalpojumiem (Eiropas Speciālās un iekļaujošās izglītības aģentūra, 2014).

Autore secina, ka Latvijā šobrīd jautājums par agrīnas intervences realizēšanu atbilstoši mūsdienu izpratnei par to, kādai tai ir jābūt, un kādiem kritērijiem jāatbilst, ir ļoti aktuāls, jo šobrīd nav nodrošināta vienota pakalpojumu sistēma, kas realizētu bērnu un ģimeņu tiesību uz agrīnu palīdzību īstenošanu. Autore pozitīvi vērtē, ka šis jautājums tiek virzīts un tam tiek pievērsta arī sabiedrības uzmanība, organizējot konferenci. Jācer, ka politiskā līmenī beidzot tiks rasts vienots redzējums, un iecere par valsts finansētu Pedagoģiski psiholoģisko atbalsta dienestu tuvākajā nākotnē tiks īstenota.

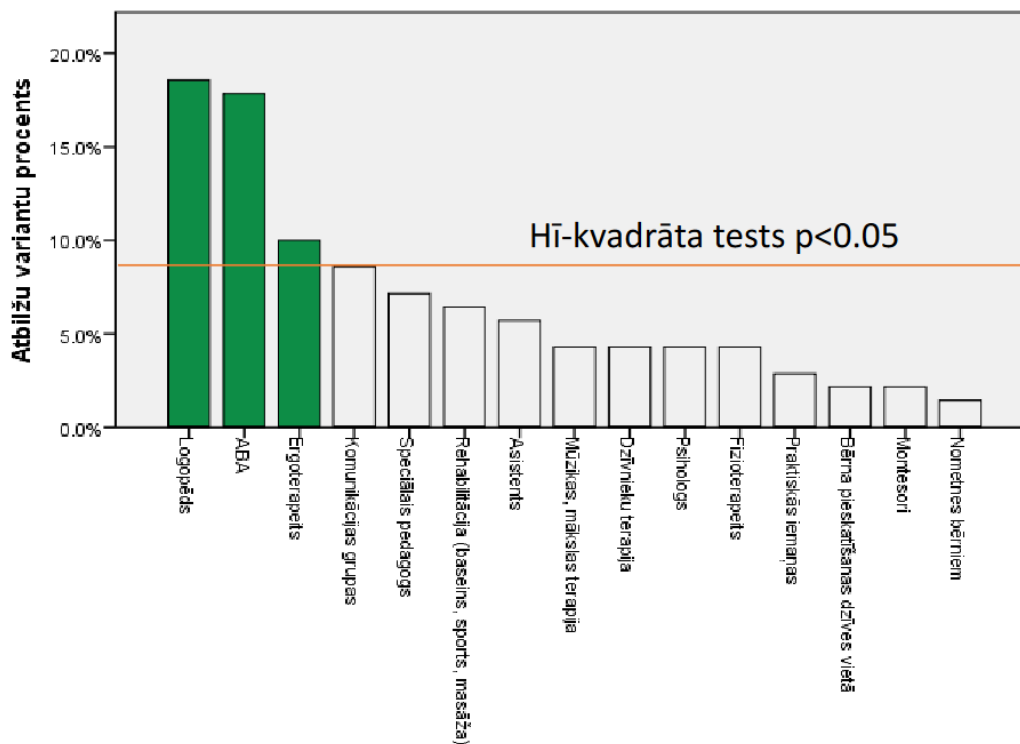
### **3.4. Agrīnā intervence Latvijā bērniem ar autiskā spektra traucējumiem**

Kā noskaidrots iepriekšējā nodaļā, Latvijā agrīnās intervences jautājums kopumā nav sakārtots politiskā līmenī, līdz ar to arī AST joma nav izņēmums, turklāt AST gadījumā uz esošo brīdi valsts praktiski nenodrošina nekādus atbalsta pasākumus bērniem un viņu ģimenēm ne agrīnā, ne arī vēlākā posmā.

Latvijā vērojamas problēmas gan ar autisma diagnostiku, gan atbalstu pēc diagnozes uzstādīšanas. Tikai 2020. gadā Nacionālā veselības dienesta vadītā Eiropas Sociālā fonda līdzfinansētā projekta ietvaros tika izdoti klīniskie algoritmi, klīniskie ceļi un indikatori vairākās jomās, tajā skaitā arī garīgās (psihiskās) veselības jomā, un šīs jomas ietvaros tika izstrādāts arī “Autiskā spektra traucējumu agrīnas diagnostikas un ārstēšanas klīniskais algoritms”. To izstrādāja Latvijas vadošie attiecīgo jomu speciālisti, balstoties uz pasaulē plaši pielietotām starptautiski atzītu organizāciju aprobētām klīniskajām vadlīnijām, pielāgojot tajās ietvertos ieteikumus Latvijas situācijai. Algoritms paredzēts, lai veicinātu ārstniecības personu vienotu rīcību, sniegtu atbalstu lēmumu pieņemšanā, tā rezultātā nodrošinot pacientam kvalitatīvus un drošus veselības aprūpes pakalpojumus iespējami īsākā

laika posmā un izvairoties no nepamatotiem izdevumiem (SPKC, 2020).

2017.- 2018. gadā Rīgas domes Labklājības departaments (RDL D) Rīgā veica pētījumu, lai izvērtētu nepieciešamos pakalpojumus bērniem ar AST un viņu ģimenēm. Šajā pētījumā tika atzīts, ka Latvijā pieaug bērnu ar AST skaits, kā arī pieprasījumi pēc atbilstošiem pakalpojumiem, kā arī pētījumā noskaidroti pieprasītākie pakalpojumi bērniem ar AST- logopēds un ABA( lietišķā uzvedības analīze) (*attēls Nr. 3.3.1.*; RDL D (b); 2018).



### 3.3.1. attēls Bērniem ar AST nepieciešamākie pakalpojumi

Lai arī Latvijas likumdošana nosaka, ka bērnam ir tiesības uz izglītību un veselības aprūpi, tomēr realitātē Latvijā šobrīd nav pieejams sistemātisks, valsts organizēts, finansēts un uz pierādījumiem balstīts pakalpojums bērniem ar AST. Pašvaldību vai valsts finansējums parādās caur atsevišķiem projektiem un pakalpojumiem, taču tas nav ilgtermiņa risinājums un nerasniedz visus bērnus, kuriem atbalsts ir nepieciešams (BSF (a), 2021). Pieaugošais bērnu ar AST skaits rada nepieciešamību pēc atbilstošu speciālistu pieejamības, un valsts veselības un izglītības sistēmā jārod risinājumi, lai tiktu sniegts bērniem nepieciešamais atbalsts. Šobrīd daudzi bērni nesaņem atbalstu, jo pie esošajiem speciālistiem ir garas rindas, vai vecākiem nav informācijas par pakalpojumu (RDL D (a), 2018), vai nepieciešamais

pakalpojums vispār nav pieejams, vai arī pieejams tikai par maksu, ko vecāki nevar atļauties. Šobrīd daudzi vecāki bērniem terapiju apmaksā paši, daudzi vērsas pēc palīdzības ziedošanas fondos, bet liela daļa bērnu, kam nepieciešams atbalsts, to vienkārši nesaņem (BSF (d), 2021). Tas ir nepieņemami gan no ētiskā viedokļa, gana arī no bērnu tiesību aizsardzības viedokļa. BSF 2021. gada pavasarī izveidoja iniciatīvu portālā Manabalss.lv “Par valsts apmaksātu pakalpojumu ieviešanu bērniem ar Autiskā spektra traucējumiem”, ko dažu nedēļu laikā parakstīja vajadzīgais cilvēku skaits, lai to virzītu izskatīšanai uz Saeimu (BSF (d), 2021). Bērnu ar AST vecāki arvien aktīvāk cīnās par savu bērnu tiesībām uz kvalitatīvu terapiju un izglītību. Tā kā apmācība ir dārga (*Buesche et al., 2014*), tad politiskā līmenī ir būtiski vienoties par tām zinātniski pierādītajām metodēm darbā ar bērniem ar AST, kuras ir efektīvas, un nodrošināt to pieejamību (*Suhrheinrich et. al., 2014; Smith & Iadarola, 2015*).

Sakarā ar to, ka bērniem ar AST netiek nodrošināts atbalsts, 2021. gadā projektu "NVO fonds 2021" ietvaros Bērnu slimnīcas fonds realizē Sabiedrības integrācijas fonda un Kultūras ministrijas apstiprinātu projektu “Sabiedrības iniciatīva par bērnu ar autiskā spektra traucējumiem integrāciju sabiedrībā un cilvēktiesību nodrošināšanu, veidojot valsts atbalsta sistēmu”. Projekts tiek realizēts sadarbībā ar jomas ekspertiem: Autisma apvienību, Autisma kabinetu, BKUS speciālistiem. Projekta ietvaros jomas speciālisti sadarbībā ar atbildīgajām ministrijām izstrādās “Programmu bērniem ar AST Latvijā 2021.- 2025. gadam”, apkopojot speciālistu un ekspertu rekomendācijas valsts apmaksātas veselības, sociālās aprūpes un izglītības pakalpojumu ieviešanai. Projekta ietvaros plānots arī izveidot informatīvu materiālu/kartējumu ar visiem esošajiem pakalpojumiem, kuri ir piemēroti bērnam ar AST, tādā veidā sniedzot informatīvo atbalstu ģimenēm, kurās aug bērns ar AST, plānots organizēt attālinātos kopseminārus un lekcijas pedagogiem un bērnu vecākiem, izveidot informatīvi izglītojošos video ar ārstu un ekspertu dalību (BSF (b), 2021).

Autiskā spektra traucējumi ir multipla sociāla situācija bērnam, ģimenei, sabiedrībai kopumā. Vienlaikus tā aptver veselības, izglītības un sociālo sistēmu. Kā viens no efektīvas AST mazināšanas priekšnosacījumiem ir adekvāta sadarbība un mijiedarbība starp iesaistītajām nozarēm (RDLA (a); 2018). Galvenie pieci attīstības virzieni, kuri ietver sevī kompleksu darbību kopu, pie kuriem būtu jāstrādā, lai bērnus ar AST iekļautu Valsts apmaksātu pakalpojumu sistēmā, kā arī integrētu sabiedrībā, ir:

- 1) AST (autiskā spektra traucējumu) diagnostika;
- 2) rehabilitācija bērniem ar AST;
- 3) agrīnā intervence – kvalitatīvu pakalpojumu sniedzēju nodrošināšana;
- 4) bērnu ar AST iekļaušana izglītības sistēmā;

5) vecāku, sabiedrības izglītība par bērniem ar AST (BSF (c), 2021).

Lai šādu sitēmu īstenotu, nepieciešams apzināti un mērķtiecīgi veicināt Veselības, Labklājības un Izglītības departamentu konstruktīvu sadarbību bērnu ar autiskā spektra traucējumiem un viņu ģimeņu situācijas uzlabošanā (RDLD (a); 2018)

Autore secina, ka Latvijā situācija gan ar agrīnas diagnostikas, gan agrīnās intervences nodrošināšanu bērniem ar AST ir kritiska, un pašreiz bērnu un ģimeņu tiesības saņemt agrīnu izvērtēšanu un intervenci netiek realizētas. Nav peejami bezmaksas pakalpojumi bērnu ar AST attīstības veicināšanai, kā arī ģimenes atbalstam kopumā. Tomēr pozitīvi, ka virziens, kurā Latvija virzās, ir pareizs, kas ļauj cerēt, ka tuvākajā nākotnē arī politiskā līmenī šie jautājumi tiks sakārtoti, un bērni un ģimenes varēs saņemt nepieciešamo atbalstu.

#### 4. LIETIŠKĀS UZVEDĪBAS ANALĪTIĶU UN PIRMSSKOLAS PEDAGOGU SADARBĪBA AGRĪNAS INTERVENČES REALIZĒŠANĀ BĒRNIEM AR AUTISKĀ SPEKTRA TRAUCĒJUMIEM

Agrīnā intervence ir termins, ko autiskā spektra traucējumu gadījumā lieto, lai aprakstītu nefarmakoloģiskās iejaukšanās, kuras tiek izstrādātas un izmantotas ar mērķi palīdzēt bērniem attīstīt jaunas prasmes un/vai samazināt uzvedību, kas tiek uzskatīta par šķērsli viņu mācībām un iesaistei sabiedriskajā dzīvē. Agrīnās intervences apzīmēšanai tiek izmantoti daudzi dažādi vārdi, piemēram, terapija, ārstēšana, pieeja un programma. Intervence parasti ir paņēmieni kopums, kurus pielieto, lai iespējami agrīni veicinātu bērna attīstību. Nodrošinot agrīnu intervenci, mēs ievērojam bērna tiesības uz kvalitatīvu aprūpi un izglītību (*Whitehouse et al.*, 2020). AST gadījumā autisma simptomu novēršanai nav pieejama medikamentoza ārstēšana, un kā rehabilitācija ieteicama psihosociālā korekcija (*Myers et al.*, 2007; *Warren et al.*, 2011; NVD, 2020). Bērniem ar AST kā efektīvākā metode prasmju apgūšanai ir lietīškā uzvedības analīze (*Warren et al.*, 2011).

Uzvedības analītiķis ir speciālists, kurš vairumā gadījumu nodrošina agrīnu intervenci AST gadījumā. Uzvedības analītiķiem ir pieejami gan pārbaudīti novērtēšanas instrumenti, gan arī dažādas intervences (*Clark et al.*, 2008) Nodarbībās 1:1 var strādāt pie daudzām prasmēm, tomēr pienāk brīdis, kad apgūtās prasmes ir jāgeneralizē- jāpārnes uz dabisko vidi, lai bērns tās iemācās pielietot ne vien terapijas kabinetā, bet reālajā dzīvē dažādās situācijās, ar dažādiem cilvēkiem. Nepieciešams, lai bērns kabinetā apgūto patiešām prot funkcionāli pielietot, citādi var izveidoties situācija, ka bērns terapijas kabinetā prasmes pielieto, bet bērnudārzā nē. Bērniem ar AST visbiežāk lielākās grūtības ir komunikācijas un sociālajā jomā. Un tieši tās ir jomas, kur prasmes vissvarīgāk trenēt ikdienā, mijiedarbojoties ar vienaudžiem, tātad- bērnudārza vidē. Turklāt šīs prasmes ir arī bērna atslēga uz iekļaušanos sabiedrībā. Bērnā ar AST ir tiesības saņemt atbilstošu apmācību, lai šīs prasmes apgūtu, bet pedagogam ir atbildība sniegt efektīvu apmācību.

Mūsdienu izpratne par agrīnu intervenci pieprasa starpnozaru sadarbību izglītības, veselības un sociālajā jomā (Eiropas speciālās izglītības attīstības Aģentūra, 2005; *Eurllyaid*, 1991). Bērnu tiesību aizsardzības likuma, 6.panta trešajā daļā teikts, ka bērna tiesību aizsardzība īstenojama, sadarbojoties ar ģimeni, valsts un pašvaldību institūcijām, sabiedriskajām organizācijām un citām fiziskajām un juridiskajām personām (*Saeima*, 1998). Līdz ar to pedagogiem ir jābūt atvērtiem sadarbībai, jaunu zināšanu apguvei un jaunu metožu pielietošanai. Ir pierādīts, ka agrīnai apmācībai ir nozīmīga loma turpmākajos bērna

sasniegumos. Sekojoši, tieši pirmsskolā iespējams ielikt pamatus, kuri dos iespēju bērnam tālāk veiksmīgi attīstīties. Diemžēl PII pedagogiem bieži trūkst speciālu zināšanu par to, kā strādāt ar bērniem ar AST (Saeima, 2020), tādēļ viņiem ir jāsadarbojas ar uzvedības analītiķiem, lai kopīgi strādātu pie bērna ar AST mērķtiecīgas prasmju attīstīšanas.

Pirmsskolas vecuma bērns lielāko savas dzīves daļu pavada ģimenē un izglītības iestādē. Līdz ar to tās ir divas svarīgākās vides, kurās viņš attīstās un mācās. Bērnam ar AST, pievienojas vēl trešā vide- regulāras terapijas nodarbības, visbiežāk- lietišķā uzvedības analīze. No tā izriet, ka bērnam ar AST agrīna intervence jārealizē tā, lai šajās trīs vidēs tiktu strādāts pie vienotiem, uz bērna attīstību vērštiem mērķiem. To iespējams nodrošināt tikai savstarpēji sadarbojoties.

Lietišķās uzvedības analīze Latvijā ir salīdzinoši jauna joma, kura šobrīd vēl attīstās. Profesija "uzvedības analītiķis" uz esošo brīdi Latvijā nav iekļauta profesiju standartā. Tas var radīt zināmus šķēršļus sadarbības realizēšanai ar valsts vai pašvaldības iestādēm. Tā kā konkrētā profesija nav reģistrēta, tad arī nav definēts, kurai nozarei tā pieder- sociālo pakalpojumu, izglītības vai veselības- vairāk vai mazāk tā skar visas šīs sfēras. Šāds aspekts neļauj skaidri saprast uzvedības analītiķa tiesības, pienākumus un darbības robežas.

Uzvedības analītiķim jāstrādā, ievērojot Starptautisko uzvedības analītiķu ētikas kodeksu (BACB, 2016). Tomēr Latvijā neviens neuzrauga, vai analītiķis to ievēro. Uz esošo brīdi Latvijā ir četri starptautiski sertificēti uzvedības analītiķi, pārējie speciālisti ir pabeiguši apmācības, bet nav gājuši starptautisko sertifikāciju. Turklāt no 2023. gada Starptautiskā uzvedības analīzes padome (BACB), kura nodarbojas ar speciālistu sertificēšanu kopš 1998. gada, pārtrauks sertificēšanu ārpus Amerikas un Kanādas. Līdz ar to īpaši aktuāls kļūst jautājums par Latvijas uzvedības analīzes speciālistu sniegto pakalpojumu kvalitātes uzraudzību un sertifikāciju, jo nekvalitatīva terapija var ne vien nenest gaidītos rezultātus, bet arī nodarīt kaitējumu. Lai risinātu šo un citus ar nozari saistītos jautājumus, ir izveidota Baltijas uzvedības analīzes asociācija (BABA- *Baltic Association for Behavior Analysis*), tomēr Latvijā konkrētās nozares ietvaros būtu svarīga arī lokālas organizācijas izveide.

Lai gan Latvijā šobrīd trūkst uzvedības analītiķu, kopumā to skaits pamazām pieaug. 2017. gadā Latvijas Autisma apvienība nodibināja mācību centru "Atbalsts" un licencēja divgadīgu apmācību programmu "Lietišķā uzvedības analīze" (ABA). Mācības angļu valodā vada vieslektori- sertificēti uzvedības analīzes speciālisti (BCBA). Šī gada decembrī tiks uzsākts jau piektais apmācību kurss. Ir lieliski, ka šādas apmācības ir organizētas, tomēr autore uzskata, ka konkrētās nozares speciālistu trūkums būtu jārisina valsts līmenī, un uzvedības analīzes mācību programmai būtu jābūt pieejamai arī valsts universitātēs. Turklāt,

kā atsevišķam mācību priekšmetam, tai būtu jābūt iekļautai gan izglītības un psiholoģijas, gan medicīnas un veselības, gan sociālā darba nozarēs studējošajiem. Šie pamati speciālistiem vēlāk ļautu veidot veiksmīgāku savstarpējo sadarbību, un realizēt efektīvas intervences.

Uzvedības analītiķis strādā ciešā sadarbībā ar bērna vecākiem un ģimeni, apmācot vecākus darboties ar bērnu mājās, tādējādi nodrošinot vienādu apmācības principu ievērošanu, kas, savukārt, paātrina bērna mācīšanos. Vecākiem arī ir lielākas iespējas ģeneralizēt bērna prasmes, pielietojot tās dažādās vidēs un apstākļos. AST gadījumā vislielākās problēmas bērniem sagādā sociālās prasmes, komunikācijas prasmes, sekošana instrukcijām, savu emociju un uzvedības regulēšana- prasmes, kuras nepieciešamas un visefektīvāk būtu trenēt bērnudārzā. Ja PII audzinātai nav nepieciešamo prasmju, lai apmācītu bērnu ar AST, tad veidojas situācijas, kurā bērns vienkārši pavada laiku bērnudārzā, bet jaunas prasmes neapgūst.

Pirmskolas izglītības iestādē pedagoģisko procesu organizē un īsteno iestādes vadība, pirmskolas pedagogi un atbalsta komandu speciālisti. Atbilstoši Izglītības likumam un MK 2000. gada 3. oktobra noteikumiem Nr. 347 "Noteikumi par prasībām pedagogiem nepieciešamajai izglītībai un profesionālajai kvalifikācijai" pirmsskolas skolotājam vajadzīga 1. vai 2. līmeņa augstākā pedagoģiskā izglītība un pirmsskolas skolotāja kvalifikācija. Pirmsskolas pedagogs veicina bērna izziņas darbības un zinātkāres attīstību, nodrošina zināšanu, un prasmju apguvi, kā arī sekmē bērna fizisko spēju attīstību un kustību apguvi. Pirmsskolas pedagogs vēro bērnu attīstības dinamiku, individuāli informē par to bērna vecākus, kā arī pārrunā ar viņiem bērna stiprās un vājās puses.

Nepieciešamības gadījumā PII veido atbalsta komandu izglītības iestādē. Tā ir speciālistu grupa, kas savas kompetences ietvaros veic pedagoģiskās, psiholoģiskās un sociālās palīdzības koordinēšanu un nodrošināšanu izglītojamiem, iesaistot viņu vecākus, pedagogus, izglītības iestādes darbiniekus. Atbalsta komandu izglītības iestādē izveido un tās sastāvu maina ar iestādes vadītāja rīkojumu, komandas darba organizāciju nosaka tās reglaments. Komandas sastāvā var būt: iestādes administrācijas pārstāvis, izglītības/klīniskais psihologs, speciālais pedagogs/speciālās izglītības skolotājs, sociālais pedagogs, logopēds, pedagoga palīgs, ārstniecības persona, pirmsskolas skolotājs, vecāki (VISC, 2015). Atbalsta komandas speciālistu uzdevums ir sniegt daudzveidīgu atbalstu izglītojamam, kā arī metodisku atbalstu pedagogam (Raščevska u.c., 2017).

Veids, kā PII šobrīd sniedz atbalstu bērniem, ir individuālo izglītības plānu (IIP) sastādīšana, ko parasti, kopīgi sadarbojoties, sastāda augstāk minētās atbalsta komandas

speciālisti. Šāds plāns parasti tiek veidots, ja :

- ir Valsts pedagoģiski medicīniskās komisijas (VPMK) vai pašvaldības pedagoģiski medicīniskās komisijas (PMK) atzinums par speciālās izglītības programmas nepieciešamību vai atbalsta pasākumiem mācību procesā;
- izglītības/klīniskais psihologs vai logopēds ir diagnosticējis speciālās vajadzības;
- skolotājs sadarbībā ar iestādes atbalsta komandu vai administrāciju bērnam konstatējis mācīšanās grūtības vai cita veida atbalsta pasākumu nepieciešamību (VISC, 2019).

IIP parasti iekļautas sadaļas:

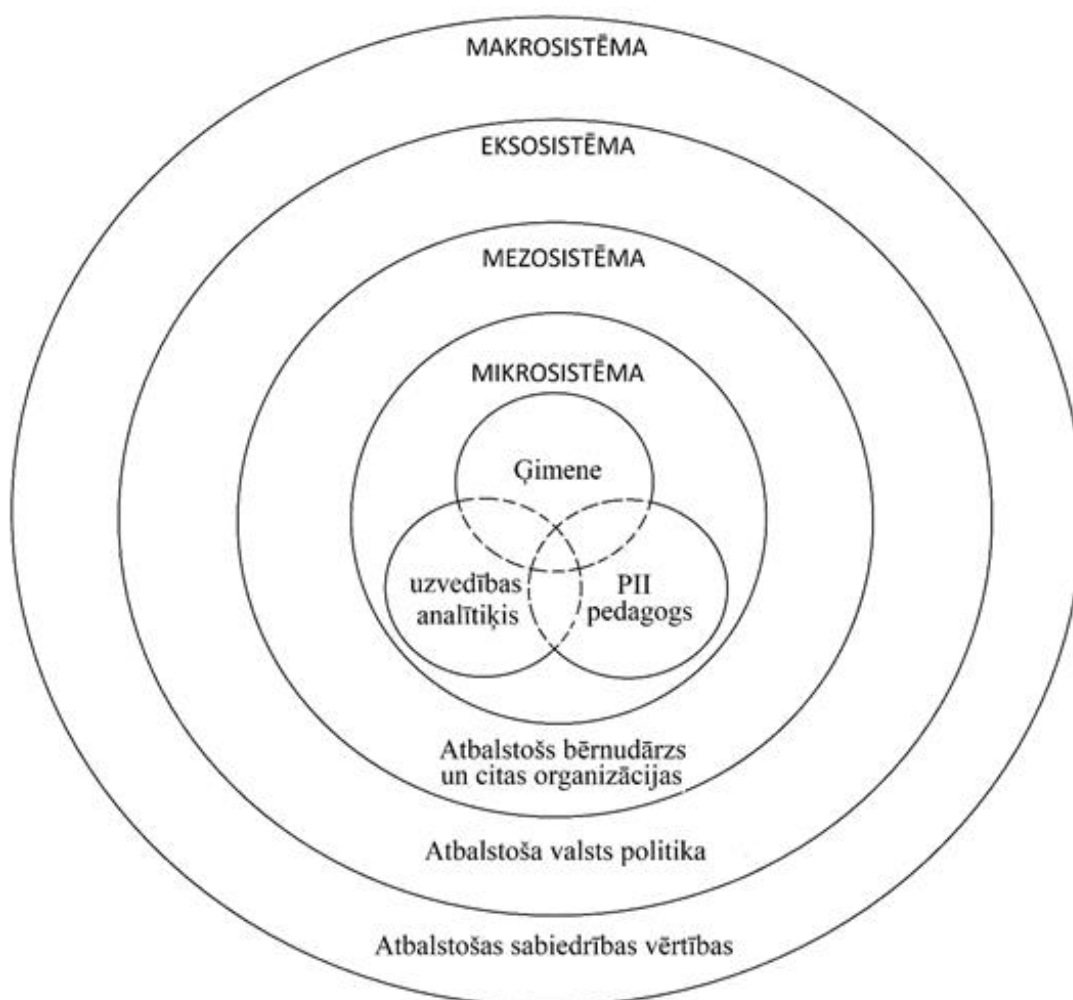
- vispārīga informācija (vārds, uzvārds, vecums, adrese, tālruna numurs, ziņas par vecākiem, jomas, kurās bērnam ir īpašas vajadzības, informācija par IIP un iesaistīšanos programmā datumiem. Speciālistu komandas sastāvs);
- bērna personīgā attīstības līmeņa raksturojums balstās uz novērojumiem, kas sevī ietver: ko bērns var izdarīt, ieskaitot stiprās puses; mācīšanās stils; raksturojums par to, ko bērns dotajā brīdī nedara vai to jomu apraksts, kurās nepieciešama palīdzība un atbalsts; vecāku iesniegums par ieinteresētību bērna izglītošanā. Bērna īpašo vajadzību ietekme uz viņa spējām mācīties un attīstīties parastas izglītības programmas ietvaros;
- ilgtermiņa mērķi un īstermiņa uzdevumi (mērķi un uzdevumi tiek rakstīti, pamatojoties uz katra bērna individuālajām vajadzībām, visās bērna attīstības jomās. Tiem jāatspoguļo izpratne par bērna attīstības līmeņiem. Gan mērķiem, gan uzdevumiem ir jābūt skaidri saprotamiem ikvienam, kas tos lasa, tiem jāapraksta izmaiņas bērna kompetencē);
- papildus pakalpojumi (piemēram, audioloģija, darba terapija, fiziskā terapija, psiholoģiskie pakalpojumi, logopēdijas un valodas attīstības pakalpojumi);
- mācību vides piemērošana un modifikācijas (iekārtojuma pielāgošana vai pārveidošana, izvietojums, uzvedības vadīšana, organizatoriskās prasmes, materiāli, sensorās vajadzības);
- dokumentācija par bērna progresu (novērojumu materiāli, tabulas, bērnu attīstības rādītāji, kontrolsaraksti, kritērijiem atbilstoši testi, standartiem atbilstoši testi, bērna darbi, kas demonstrē izaugsmi);
- laiks, kurā IIP darbosies (parasti viens gads) (Izglītības iniciatīvu centrs, 2009).

Autore uzskata, ka tieši IIP sastādīšanā bērnam ar AST, ļoti palīdzīgi būtu piesaistīt uzvedības analītiķi, lai izvērtētu bērna vajadzības un spējas, kā arī piemeklētu atbilstošākās apmācību metodes mērķu sasniegšanā.

Šāds plāns pēc idejas līdzinās plānam, ko izstrādā uzvedības analītiķis, strādājot ar bērnu. Tomēr jāņem vērā, ka uzvedības analītiķis ar bērnu strādā individuāli, novēro, ir ciešā kontaktā ar bērna vecākiem, viņam ir pieejami specializēti novērtēšanas instrumenti, viņš labi

pārzina bērna intereses, kā arī attīstības līmeni. IIP, ko sastāda bērnodārzā, nav tik detalizēts, ir liela iespēja palaist garām būtiskas nianšes, kuru dēļ bērns nevar apgūt tās prasmes, kuras tiek iekļautas plānā. Līdz ar to bērna interesēs būtu, ja IIP izstrādē piedalītos arī uzvedības analītiķis, kurš gan palīdzētu noteikt bērnam apgūstamos īstermiņa un ilgtermiņa mērķus, gan ieteikt efektīvākaās metodes to sasniegšanai, gan palīdzētu veikt atbilstošu apmācību monitorēšanu un novērtēšanu.

Balstoties U. Bronfenbrennera ekoloģiski sistēmiskās pieejas teorijā (Bronfenbrenner, 1979), kuru arī var veiksmīgi attiecināt uz agrīno intervenci, autore izveidoja shematisku attēlu dažādu līmeņu sadarbībai bērna agrīnas intervences īstenošanai (attēls Nr. 4.1.). Bronfenbrennera ekoloģiskās sistēmas teorija ir noderīgs ietvars, kas ļauj iegūt visaptverošu teorētiski pamatotu izpratni par faktoriem, kas var sekmēt vai kavēt starpprofesionālu sadarbību (Tan, 2020).



4.1 attēls *Dažādu līmeņu sadarbība bērna ar AST agrīnas intervences īstenošanā*

Pirmsskolas vecuma bērna pamatvide ir mikrosistēma, kurā atrodas tuvākais bērnam loks, ar ko viņš ikdienā mijiedarbojas. Bērna ar AST agrīnas intervences kontekstā tā ir ģimene, PII pedagogs un uzvedības analītiķis. Šiem cilvēkiem jāstrādā ciešā sadarbībā pie vienotiem mērķiem ar vienotām metodēm, lai veicinātu bērna attīstību. Tikpat būtisks ir mezosistēmas līmeņa atbalsts, jo tajā atrodas bērnudārza vadība un tie speciālisti, ar kuriem bērns netiekas ikdienā, bet kuri var piedalīties IIP izstrādē un tā izpildes monitorēšanā. Ir ļoti svarīgi, lai bērnudārzs atbalsta pedagogu, kurš īsteno sadarbību, kā arī bērna ģimeni, un arī uzvedības analītiķi. Bez nākamā- eksosistēmas līmeņa atbalsta, šādu sadarbību grūti īstenot, jo ir nepieciešams valsts atbalsts gan no tiesiskā regulējuma aspekta, gan finansējuma aspekta. Visbeidzot, nepieciešams arī makrosistēmas līmeņa atbalsts, kas ir kopējais sabiedrības atbalsts- pieņemoša un iekļaujoša attieksme. Šie visi līmeņi ietekmē to, kā tiks realizēta sadarbība mikrosistēmas līmenī, kur tiek realizēta intervence. Turklāt, pārējo līmeņu starpā arī notiek savstarpēja mijiedarbība, kas ietekmē visus procesus kopumā. Piemēram, lai sabiedrība kļūtu iekļaujošāka un atbalstošāka, nepieciešams no valsts puses atbilstoši rīkoties- realizēt iekļaujošus pasākumus un politiku, informēt sabiedrību. Vai otrādi- ja sabiedrība ir gatava agīnās intervences īstenošanai, bet valdība kavējas ar atbilstošas politikas izstrādi, tad tieši sabiedrības spiediens var būt tas, kas veicinās izmaiņas. Autore savā darbā koncentrējas uz sadarbību mikrosistēmas līmenī, konkrēti- starp uzvedības analītiķi un PII audzinātāju, bet būtisks ir saprast pārējo līmeņu ietekmi agīnās intervences īstenošanā, jo tieši tajos arī ir būtiski aspekti, kas nosaka, vai šāda starpnozaru sadarbība var tikt veiksmīgi realizēta. Tāpat būtiski saprast, ka bez bērna ģimenes iesaistes un atbalsta to nevar realizēt, jo pirmsskolas vecuma bērns ir ļoti lielā mērā atkarīgs no savas ģimenes, tādēļ, lai gan autore primāri pēta sadarbību starp uzvedības analītiķi un pedagogu, ģimene ir ciešā mijiedarbībā ar abām pusēm.

Mikrolīmeņa sadarbībā starp uzvedības analītiķi un pedagogu noteicoša loma veiksmīgam kopdarbam ir prasme sadarboties kā tāda. Uzvedības analītiķi ne vienmēr prot strādāt komandā (*Kelly & Tincani, 2013; Whiting & Muirhead, 2019*), tāpat šāda prasme var nebūt arī PII pedagogam. Tādā gadījumā kopīgi strādāt būs ļoti sarežģīti vai pat neiespējami. Pedagoģijas terminu skaidrojošajā vārdnīcā termins “sadarbība” raksturots kā kopīga darbība, savstarpēji saskaņota darbība, kurā vajadzības gadījumā cits citam palīdz un atbalsta (Pedagoģijas terminu skaidrojošā vārdnīca, 2000). Autore piekrīt definīcijai, uzskatot, ka, ja minēto prasmju trūkst kādai no iesaistītajām pusēm, sadarbība nebūs veiksmīga. Kā norāda A.Špona, sadarbību var iedalīt četros posmos:

- psiholoģiskā sagatavošanās sadarbībai;

- praktiskā sagatavošanās;
- darbības realizācija;
- analīze un novērtēšana (Špona, 2004, 95). Speciālistiem jāprot sadarboties visos šajos posmos. Te būtiska ir lomu un atbildības sadale, un savstarpēja sapratne un cieņa.

Uzvedības analītiķu ētikas kodekss nosaka, ka bērna terapijā apgūtās prasmes ir jāģeneralizē- jāpārnes uz citām bērnam aktuālām vidēm. Ja tas ir nepieciešams un profesionāli īstenojams, uzvedības analītiķis sadarbojas ar citiem profesionāļiem. Tas jā dara atbilstoši uzvedības analīzes filozofiskajiem pieņēmumiem un principiem, lai efektīvi sniegtu pakalpojumus klientiem. Kad uzvedības analītiķis iesaistās pakalpojuma sniegšanai kādai personai vai organizācijai kā trešajai pusei, tad viņš, pirms pakalpojuma sniegšanas, precizē gan savu lomu šajā sadarbībā, gan to, kā tieši tiks veidotas attiecības, kā arī jau sākumā apsver iespējamus konfliktus, kas var rasties. Skaidri jāatrunā tas, kur un kā tiks izmantota sadarbības rezultātā par klientu iegūtā informācija, un jāreķinās ar konfidencialitāti un personas datu aizsardzību (*Behavior Analyst Certification Board, 2016*).

Ja ir paredzams risks, ka uzvedības analītiķi sadarbības rezultātā ar trešo pusi var aicināt veikt pienākumus, kuri ir pretrunā ar uzvedības analīzes principiem un vadlīnijām, uzvedības analītiķis precizē un pienācīgi izskaidro visām iesaistītajām pusēm par savas kompetences robežām, un atrisina situāciju saskaņā ar uzvedības analīzes ētikas kodeksu. Tāpat šis kodekss nosaka, ka gadījumos, ja trešā puse prasa uzvedības analītiķim sniegt pakalpojumus, kas neatbilst uzvedības analīzes pamatprincipiem, un nav iespējams vienoties par atbilstoša pakalpojuma sniegšanu, uzvedības analītiķis šādu sadarbību pārtrauc, jo uzvedības analītiķa uzdevums ir strādāt klienta interesēs, un klientam ir tiesības uz ētiska un kvalitatīva pakalpojuma saņemšanu (*Behavior Analyst Certification Board, 2016*). Piemēram, sadarbība ar PII būtu jāpārtrauc, ja PII pedagogs vai bērna vecāki kādu iemeslu dēļ uzstātu uz kādas metodes pielietošanu, kas nav zinātniski pierādīta, līdz ar to šķērslis varētu būt domstarpības par šīm intervencēm. Pedagogi ir pieraduši pie konkrētām darba metodēm, un ne visi var vēlēties apgūt jaunas prasmes, kas reizēm var pat nonākt pretrunā ar ierasto darba modeli. Autors M. T. Brodheds (*Brodhead, 2015*) ir publicējis rakstu, kurā pēta to, kā uzvedības analītiķim izvērtēt, vai iespējams ētiski turpināt sadarbību, kura kaut kādā ziņā ir pretrunā ar uzvedības analīzes principiem. Tajā uzvedības analītiķim ir jāvērtē, cik piedāvātā metode var būt efektīva, vai tā nenodarīs ļaunu. Autors izstrādājis shēmu ar konkrētiem jautājumiem, uz kuriem atbildot, uzvedības analītiķis varēs pieņemt lēmumu, vai sadarbību iespējams turpināt.

Reizēm sarežģījumus sadarbībā starp pedagogu un uzvedības analītiķi varētu radīt

grūtības pedagogu apmācīt pielietot uzvedības analīzes principus. Metodes jārealizē precīzi un konsekventi, lai panāktu vajadzīgo efektu, ir jāvāc papildus dati. Intervences kvalitāte ir izšķirošs faktors tās efektivitātei, un šī kvalitāte ir tieši atkarīga no cilvēkiem, kas to nodrošina (*Matson et al., 2012*). Tas īpaši svarīgi, ja intervenci nodrošina nevis uzvedības analītiķis, bet piemēram, pedagogs. Diemžēl ne vienmēr šādas pastarpinātās intervences tiek sniegtas pietiekoši kvalitatīvi, piemēram izglītības iestādē (*Dingfelder & Mandell, 2011*). Pedagoģi var neizprast līdz galam, vai reizēm rīkoties nedaudz savādāk, vai patstāvīgi modificēt intervenci. Tomēr kopumā pētījumi par ABA metožu pielietošanu izglītības iestādēs norāda uz to efektivitāti (*Perry et al., 2008*; ). Izpētīts, ka, jo zinošāki ir skolotāji uzvedības analīzes jomā, jo labāki mācību rezultāti ir skolēniem ar AST (*Scheuermann, et al., 2003; Arick et al., 2003; Lerman et al., 2008*). Līdz ar to var secināt, ka svarīgākais ir pedagoga izpratne par intervences programmas realizēšanu, metodēm un tās nozīmi. Daļa metožu, kas ir efektīvas darbā ar neirotipiskiem bērniem, darbā ar bērniem ar AST nedarbojas (*Ooi et al., 2016*), tāpēc svarīgi, lai pedagogi apgūst metodes, kas ir efektīvas darbā ar bērniem ar AST. Šie bērni patiešām prasa individuālu pieeju un prasmi viņus motivēt mācībām, kas pedagogiem izglītības iestādēs ne vienmēr izdodas. Autore uzskata, ka atslēga tam, lai pedagogs spētu nodrošināt kvalitatīvu intervenci, ir pedagoga vēlme apgūt jaunas zināšanas, profesionālā pilnveide, atbalsts no iestādes, kurā pedagogs strādā, un veiksmīga sadarbība ar uzvedības analīzes speciālistu.

Kā iespējamās problēmas uzvedības analītiķa un PII pedagoga sadarbībā varētu būt fakts, ka PII pedagogs ir ļoti noslogots, īpaši iekļaujot izglītības apstākļos, kad grupā ir 20-25 bērni, un pedagogs ir praktiski viens, jo pedagoga palīgs lielāko daļu laika ir aizņemts ar uzkopšanas un tīrīšanas darbiem grupā. Šādā gadījumā labākais risinājums būtu bērna asistents, kurš varētu pievērsties bērnam individuāli, un īstenot intervences arī grupas apstākļos. Diemžēl Latvijā bērniem ar AST ir grūti dabūt asistentu bērnudārzā, turklāt tas pienākas tikai no piecu gadu vecuma. Ātrāk var mēģināt vērsties pašvaldībā, bet arī tad asistentu dabūt ir ļoti sarežģīti. Asistenta pakalpojumu izglītības iestādē ir tiesības pieprasīt bērniem, kuriem ir izsniegts atzinums par īpašas kopšanas nepieciešamību, tomēr asistenta pakalpojums ir nepieciešams arī bērniem, kuru stāvoklis nav tik smags un neatbilst īpašas kopšanas indikācijām, tādēļ viņiem nav attiecīgā atzinuma, kas ļautu pretendēt uz asistenta pakalpojuma saņemšanu (*MK, 2020*). Atbalsta pakalpojumu nodrošināšanai ir nepieciešams izvērtēt esošo asistenta pakalpojumu pašvaldībās un asistenta pakalpojumu izglītības iestādē efektivitāti, funkcijas un organizāciju, piedāvājot risinājumu pakalpojumu satura pārskatīšanai, administrēšanas un pieejamības uzlabošanai, pēc būtības paplašinot sniegto

pakalpojumu klāstu atbilstoši sabiedrības pieprasījumam un vajadzībām (PKC, 2019).

Autore secina, ka sadarbības realizēšanai starp uzvedības analīzes speciālistu un PII pedagogu var būt daudz šķēršļu, turklāt dažādos līmeņos. Mikrolīmenī tādu kā: sadarbības prasmju trūkums uzvedības analītiķim un/vai PII pedagogam; pedagoga lielā noslogotība un asistenta trūkums bērnam ar AST, kuram tas būtu nepieciešams; grūtības vai pat nevēlēšanās pedagogam apgūt jaunas darba metodes; problēmas ar intervenču precīzu realizēšanu PII un datu vākšanu. Mezolīmenī: bērnudārza vadības atbalsta trūkums. Eksolīmenī- nesakārtota valsts politika agrīnas intervences jomā, finansējuma trūkums bērnu ar AST atbalsta pasākumu realizēšanai. Makrolīmenī- vispārēja sabiedrības atbalsta trūkums, kurā tiek pieļauts par normu, ka bērni, kuriem nepieciešams atbalsts, to nesaņem.

## **5. PĒTĪJUMS PAR LIETIŠĶĀS UZVEDĪBAS ANALĪTIĶU SADARBĪBU AR PIRMSSKOLAS PEDAGOGIEM BĒRNU AR AUTISKĀ SPEKTRA TRAUCĒJUMIEM AGRĪNAS INTERVENČES ĪSTENOŠANĀ**

### **5.1. Pētījuma metodoloģija**

Empīriskais pētījums “Lietišķās uzvedības analītiķu sadarbība ar pirmsskolas pedagogiem bērnu ar autiskā spektra traucējumiem agrīnas intervences īstenošanā” pēc metodoloģijas ir neeksperimentāls kvalitatīvais pētījums, kurā pētījuma dati iegūti interviju veidā. Kā visatbilstošākā tika atzīta tieši kvalitatīvā pētījuma stratēģija, jo tās mērķis ir saprast konkrētu indivīdu pieredzētu notikumu, procesu vai parādību pētniecībai izvēlētajā vidē vai kontekstā (Mārtinsone u.c., 2016)

**Empīriskā pētījuma mērķis** ir, veicot intervijas ar uzvedības analītiķiem, PII pedagogiem un vecākiem, kuri audzina pirmsskolas vecuma bērnus ar AST, noskaidrot, kāda šobrīd ir praktiskā situācija ar agrīnas intervences realizēšanu bērniem ar AST Latvijā, pētīt, vai tās ietvaros tiek realizēta sadarbība starp uzvedības analītiķiem un PII pedagogiem, kā arī noskaidrot, kādi pastāv šķēršļi sadarbības realizēšanai, un kas būtu uzskatāmi par galvenajiem ieguvumiem, šādu sadarbību veiksmīgi realizējot. Konkrēti tika izvirzīti sekojoši **pētījuma jautājumi:**

1. Kāda ir lietišķās uzvedības analītiķu un PII pedagogu izpratne par agrīnu intervenci bērniem ar AST un tās realizēšanu Latvijā?
2. Vai šobrīd Latvijā notiek lietišķās uzvedības analītiķu sadarbība ar pirmsskolas pedagogiem bērnu ar AST agrīnas intervences ietvaros?
3. Kādi pastāv šķēršļi sadarbības realizēšanai starp lietišķās uzvedības analītiķiem un pirmsskolas pedagogiem agrīnas intervences īstenošanā bērniem ar AST?
4. Kādi ieguvumi ir sadarbībai starp lietišķās uzvedības analītiķiem un pirmsskolas pedagogiem bērnu ar AST agrīnās intervences īstenošanā?

#### **Empīriskā pētījuma posmi:**

- |                     |   |
|---------------------|---|
| 16.09.21.-25.09.21. | Empīriskā pētījuma sākšana, izmēģinājuma pētījums;                              |
| 25.09.21.-25.10.21. | Empīriskā pamatpētījuma realizēšana- interviju veikšana;                        |
| 26.10.21.-10.11.21. | Empīriskā pētījuma datu apstrāde un analīze;                                    |
| 11.11.21.-20.11.21. | Pētījuma rezultātu apkopošana un secinājumi, pētījuma noformējums un noslēgums. |

Empīriskā pētījuma veikšanai tika izvēlēti šādi **instrumenti**:

- daļēji strukturētas intervijas;
- interviju transkriptu tematiskā analīze.

Saskaņā ar pētījuma mērķi un pētījuma uzdevumiem, kā piemērotākā pētījuma metode tika izvēlēta intervija. “Intervija ir pētīšanas metode pedagoģijā, sociālajās zinātnēs: pētnieka mērķtiecīgi vadīta saruna ar respondentu (atbildētāju), lai iegūtu informāciju par kādu jautājumu, uzskatiem, problēmu, attieksmi u.tml.” (Pedagoģijas terminu skaidrojošā vārdnīca, 2000, 72). Autorei bija būtiski saprast respondentu viedokli un pieredzi, un nepieciešamības gadījumā uzdot papildjautājumus, lai labāk atklātu tēmas, kas ved pie atbildēm uz izvirzītajiem pētījuma jautājumiem. Lai labāk sasniegtu šo mērķi, intervija tika veidota daļēji strukturēta. “Daļēji strukturēta intervija ir intervijas veids, kur intervētājam ir sagatavots vispārīgs intervijas jautājumu saraksts, kuru secību var mainīt atkarībā no intervijas situācijas. Jautājumi ir plašāki nekā strukturētās intervija jautājumi, un, reaģējot uz nozīmīgām atbildēm, intervētājs var uzdot papildu jautājumus” (Mārtinsone u.c., 2016, 246).

**Pētījuma dalībnieku atlase:** respondenti tika atlasīti pēc nevarbūtīgās izlases principa ar mērķtiecīgu metodi. Lai iegūtu pilnīgāku priekšstatu par situāciju ar agrīnas intervences īstenošanu Latvijā bērniem ar AST, un uzvedības analītiķu sadarbību ar PII pedagogiem šādas intervences īstenošanas kontekstā, tika izvēlētas trīs respondentu grupas:

- 1) lietišķās uzvedības analītiķi, kuri strādā ar pirmsskolas vecuma bērniem ar AST un realizē agrīnu intervenci;
- 2) pirmsskolas izglītības iestādes pedagogi, kuru grupā ir bērns/ -i ar autiskā spektra traucējumiem;
- 3) vecāki pirmsskolas vecuma bērnam/ -iem ar autiskā spektra traucējumiem, kuru bērns/-i apmeklē gan lietišķās uzvedības analīzes nodarbības, gan pirmsskolas izglītības iestādi.

No katras grupas tika intervēti 10 respondenti. Respondenti tika atlasīti stingri pēc izvirzītajiem kritērijiem, jo bija svarīgi, lai viņi būtu tieši saistīti ar pētījuma tēmu, un viņu pieredze palīdzētu atbildēt uz pētījuma jautājumiem.

Lietišķās uzvedības analīzes speciālisti tika uzrunāti gan autorei personīgi pazīstami, gan autore sazinājās ar iespējamajiem respondentiem, izmantojot publiski pieejamu kontaktinformāciju (cenrtu mājaslapas, sociālo tīklu lapas un BKUS Autisma kabineta publicēto uzvedības analītiķu sarakstu un kontaktinformāciju). Rezultātā autore sazinājās ar vienpadsmit uzvedības analītiķiem, kuri visi piekrita pētījumam. Pirmā intervija notika pilotpētījuma ietvaros, un tajā iegūtie dati netika izmantoti tālākā pētījumā, par ko arī konkrētais uzvedības analītiķis tika informēts.

Pirmsskolas izglītības iestādes pedagogi, kuru grupā ir bērns/ -i ar AST, pētījumam tika meklēti, publicējot sociālā tīkla Facebook intersešu lapā “Pirmsskolas izglītības skolotājas” sludinājumu ar aicinājumu atsaukties pētījumam pedagogus, kuri atbilst izvirzītajiem kritērijiem un vēlas piedalīties pētījumā. Šīs grupas respondentus bija grūtāk atrast, jo atsaucība, salīdzinot ar pārējām divām grupām, bija salīdzinoši zema. Tomēr veiksmīgi izdevās atlasīt pētījumam nepieciešamo respondentu skaitu. Tika izveidots kontakts ar 11 respondentiem, viens no kuriem tika iesaistīts pilotpētījumā, un šie dati pamatpētījumā netiek atspoguļoti.

Vecāki, kuri audzina pirmsskolas vecuma bērnus ar autiskā spektra traucējumiem, un kuri apmeklē gan uzvedības analītiķi, gan pirmsskolu, tika meklēti caur sociālo tīklu Facebook intersešu lapu “Autisms.lv”, publicējot sludinājumu ar informāciju par pētījumu, un lūgumu atsaukties atbilstošiem respondentiem, kuri ir gatavi iesaistīties. Šajā respondentu grupā atsaucība bija laba, un īsā laikā tika atlasīti pētījumam nepieciešamie respondenti. Arī šajā dalībnieku grupā kopumā tika intervēti 11 respondenti, viens no tiem pilotpētījuma ietvaros, līdz ar to arī šīs intervijas dati nav iekļauti pamatpētījumā.

**Datu vākšana:** ar respondentiem, kuri atsaucās un piekrita dalībai pētījumā, tika sarunāts laiks telefonintervijai, un norunātajā laikā tika veikta telefonintervija, kas tika ierakstīta un pēc tam transkribēta. Visu interviju sākumā autore vēlreiz stādījās priekšā, īsumā izstāstīja pētījuma tēmu un mērķi, kā arī informēja respondentus par iespēju jebkurā laikā pārtraukt savu dalību pētījumā pēc vēlēšanās. Tika sniegta informācija, ka saruna tiks ierakstīta, ieraksts tiks transkribēts ne ilgāk kā divu nedēļu laikā pēc sarunas, un pēc tam sarunas ieraksts tiks dzēsts. Respondenti tika informēti, ka dalība pētījumā ir anonīma, pētījuma dalībnieks tiks šifrēts, un dati par viņu nekur netiks izpausti. Tika jautāts, vai respondents piekrīt nosacījumiem, un ir gatavs sniegt interviju. Pēc saņemtas pozitīvas atbildes tika veikta intervija (intervijas ar uzvedības analītiķi, kas šifrēts kā LUA\_1, intervijas transkripta paraugu skatīt 2. pielikumā, *tabula Nr.2.1.*) Neviens no respondentiem neatteicās no savas dalības pētījumā, visi piekrita nosacījumiem un sniedza atbildes. Trīs respondentu interviju laiku nācās pārcelt, jo neplānotu apstākļu dēļ iepriekš sarunātajā laikā respondenti tomēr nevarēja atbildēt uz zvanu, bet veiksmīgi tika atrasta iespēja sazināties citā laikā. Nekādu citu šķēršļu telefoninterviju procesā nebija, un visas 30 intervijas tika veiktas paredzētajā laika posmā.

**Pilotpētījums.** Laikā no 16.09.21.-25.09.21. tika veikts izmēģinājuma pētījums. Sākumā, balstoties iepriekš veiktajā teorētiskajā pētījumā, tika izstrādāti interviju jautājumi, kuru galvenais mērķis bija rast atbildes uz pētījuma jautājumiem. Pēc iepriekš aprakstītās

metodes respondentu atlasē un meklēšanā, pilotpētījumam tika atlasīti 3 respondenti- pa vienam no katras grupas (1 uzvedības analītiķis, 1 PII pedagogs, 1 vecāks bērnam ar AST). Ar respondentiem tika sarunāts laiks, un tika veiktas telefonintervijas, kuru mērķis bija pārbaudīt izstrādāto jautājumu skaidrību un to atbilstību pētījuma jautājumiem. Veiktais pilotpētījums apstiprināja, ka jautājumi respondentiem ir skaidri, kā arī tajos iekļautie jautājumi sniedz atbildes uz pētījuma jautājumiem. Līdz ar to intervijas jautājumi tika atstāti, kādi tie ir, un nolemts tos izmantot pamatpētījumā, neveicot izmaiņas.

## 5.2. Interviju analīze

Interviju analīzei kā piemērotākā metode tika izvēlēta tematiskā analīze. “Tematiskās analīzes definīcija slēpjas tās nosaukumā, tā ir interviju vai citu kvalitatīvo datu galveno tēmu analīze par to, kas ir teikts, nevis par to, kā tas ir pateikts. Tiek atklātas relatīvi plašas tēmas, kas pilnībā apkopo iegūto datu saturu” (Mārtinsone u.c., 2016, 360). Autores mērķis bija saskatīt galvenās tēmas, kuras parādās respondentu atbildēs uz jautājumiem par pētāmo tēmu, lai apkopojot datus, varētu saskatīt kopsakarības starp tām, atbildēt uz pētījuma jautājumiem un izdarīt secinājumus.

Konkrētajā pētījumā, lai pētītu uzvedības analītiķu un PII pedagogu sadarbību bērnu ar AST agrīnas intervences īstenošanā, tika veikta 30 interviju transkriptu tematiskā analīze: 10 intervijas ar uzvedības analītiķiem; 10 ar pirmsskolas pedagogiem; 10 ar vecākiem, kuriem ir pirmsskolas vecuma bērns/-i ar AST.

Lai gan pētījums ir par uzvedības analītiķu un PII pedagogu sadarbību, tajā kā respondenti tika iekļauti arī vecāki, jo autore uzskata, ka viņiem ir būtiska informācija par šo tēmu, kā arī ir iespējama pieredze, ka viņu bērna agrīnas intervences ietvaros sadarbojas uzvedības analītiķis un PII pedagogs. Turklāt pirmsskolas vecuma bērns ir ļoti cieši saistīts ar savu ģimeni, līdz ar to vecāku viedoklis veido pilnīgāku kopskatu, un sniedz atbildes uz pētījuma jautājumiem.

Autori Hovits un Krāmers (*Howitt & Cramer, 2017*) ir izdalījuši trīs tematiskās analīzes pamatsoļus:

- 1) Tekstuālo datu ieguve (transkripcija);
- 2) Datu analīze (detlizēta iepazīšanās ar datiem, analizējot tos rindu pa rindai);

3) Tēmu un apakštēmu noteikšana (datu sakārtošana un apkopošana pēc to tematikas).

Autore sākumā veica visu telefoninterviju transkripciju, pēc tam veica datu analīzi, apkopojot tos tabulās. Interviju dalībnieku konfidencialitātes saglabāšanas nolūkos respondentiem tika piešķirti šifri:

1. grupa- uzvedības analītiķi tika šifrēti kā LUA\_1- LUA\_10;
2. grupa- PII pedagogi tika šifrēti kā PED\_1- PED\_10;
3. grupa- vecāki tika kodēti kā VEC\_1- VEC\_10.

No telefoninterviju transkriptiem tika izdalītas satura vienības, kurās bija pētījumam nozīmīga informācija (intervijas transkripta piemēru skatīt 2. pielikumā *tabula Nr.2.1.*). No šīm satura vienībām tika izdalīta to jēga, un izveidots kods, kas raksturo galveno intervējamā teiktajā. Pēc tam līdzīgās kategorijas tika apvienotas kopā vienotā tēmā. Šādi tika analizēti visu interviju transkripti, apkopojot datus kopējā tabulā. Katrai respondentu grupai tika veidota sava tabula:

- uzvedības analītiķu interviju transkriptu analīzi skatīt 2. pielikumā *tabula Nr. 2.2.*;
- PII pedagogu interviju transkriptu analīzi skatīt 2. pielikumā *tabula Nr. 2.3.*;
- vecāku interviju transkriptu analīzi skatīt 2. pielikumā *tabula Nr. 2.4.*

Veicot apkopoto datu analīzi, savstarpēji tiks salīdzinātas visu trīs respondentu grupu atbildes, meklējot kopsakarības un atšķirības viedokļos, cenšoties rast atbildes uz pētījuma jautājumiem.

Lai atbildētu uz pirmo izvirzīto pētījuma jautājumu un noskaidrotu, **kāda ir lietišķās uzvedības analītiķu un PII pedagogu izpratne par agrīnu intervenci bērniem ar AST un tās realizēšanu Latvijā**, jāanalizē ar šo grupu respondentiem veikto interviju 1.-3. jautājumi (jautājumus skatīt 1. pielikumā *tabula Nr. 1.1.*).

Gan lietišķās uzvedības analītiķi, gan pedagogi atzīmēja, ka agrīna intervence AST gadījumā ir laicīga trūkstošo prasmju attīstīšana bērniem ar AST: “Pirmkārt jau uzreiz sākt rīkoties, mācīt, attīstīt prasmes, nevis gaidīt “varbūt pāraugs”” (LUA\_4); “agri saprast, ka ir traucējumi, agri sākt ārstēšanu” (PED\_4); “Mazam, jau agrīnā vecumā nodrošināt attīstošas nodarbības” (PED\_9).

Uzvedības analītiķi papildus uzsvēra bērna agrīno vecumu kā būtisku aspektu apmācību efektivitātē: “Daudz vieglāk iemācīt bērnam jaunas prasmes, nevis pārmācīt” (LUA\_1); “Un ir tik žēl, ka tas būtiskais laiks ir palaists garām” (LUA\_9).

Uzvedības analītiķi atzīmēja, ka piemērotākās nodarbības bērniem ar AST ir uzvedības analīze (ABA terapija), logopēda un ergoterapeita nodarbības: “AST gadījumā agrīna intervence ir ABA terapijas sākšana, bieži arī logopēds, ergoterapeits” (LUA\_1);

“Lielākā daļa apmeklēt logopēdu un ABA” (LUA\_7) ; pedagogi atbildēja vispārīgāk, apzīmējot nodarbības kā “terapiju”, “rehabilitāciju”, “ārstēšanu” vai “iejaukšanos”, un vienīgais konkrētais speciālists, ko pieminēja, bija logopēds: “Apmeklēt logopēdu” (PED\_1); “Droši vien apmeklēt logopēda nodarbības” (PED\_4); “Problēmas ar runāšanu, parasti vajag logopēdu” (PED\_8). Lai arī pētījuma jautājums neskar vecāku izpratni par agrīnu intervenci, lai pārliecinātos, ka vecāki izprot, par ko tieši tiks intervēti, arī viņiem tika uzdots jautājums par agrīnas intervences jēdzienu un īstenošanu Latvijā. Un arī vecāku izpratne par agrīnu intervenci sakrīt ar uzvedības analītiķu un pedagogu viedokli: “Kad mazam, iespējami agrākā vecumā, sniedz palīdzību” (VEC\_2); “Attīstīt uzreiz, kā pamana, ka attīstība kavējas” (VEC\_7).

Pētot to, kā uzvedības analītiķi un pedagogi vērtē agrīnas intervences īstenošanu Latvijā, uzvedības analītiķi minēja, ka ir problēmas ar pakalpojumu pieejamību. Visbiežāk tika pieminētas šādas problēmas:

- valsts finansējuma trūkums: “Latvijā valsts ABA terapiju neapmaksā, vecāki vai paši maksā, vai dažiem fonds maksā” (LUA\_1); “Ļoti daudziem terapija ir nepieejama, nodarbības ir dārgas, no valsts puses nekas netiek apmaksāts” (LUA\_3); “Skaitās, ka izglītība un medicīna bērniem valstī ir bezmaksas, bet AST gadījumā tā noteikti nav” (LUA\_7);
- speciālistu trūkums: “Netiek pie pakalpojuma, jo nav pietiekoši speciālistu” (LUA\_7); “Īpaši reģionos vispār ļoti trūkst ABA terapeitu” (LUA\_10);
- rindas uz pakalpojumiem: “Pie esošajiem speciālistiem jāgaida rindā pat gads”(LUA\_8); “Nenodrošina, jo vienkārši netiek, visur rindas” (LUA\_9); “Problēma ar pieejamību, jo ir rindas uz terapiju” (LUA\_10).

Savukārt, pedagogi bija mazāk informēti par konkrētiem pakalpojumiem, un situāciju mazāk pārzināja: “Man grūti pateikt, es nezinu” (PED\_1); “Tā īsti es nezinašu teikt” (PED\_3); “Lai vērtētu, jāzina vairāk, man nav tādas konkrētas informācijas” (PED\_7). Tikai pāris pedagogi zināja, ka: “Ir pieejamas uzvedības korekcijas nodarbības” (PED\_9); “Apmeklēt ABA terapiju” (PED\_10), bet neraksturoja situāciju par nodarbību pieejamību un maksu.

Vecāku viedoklis par agrīnas intervences īstenošanu Latvijā bija līdzīgs uzvedības analītiķu viedoklim, un akcentēja pakalpojumu nepieejamību finansiālā un speciālistu nepietiekamības kontekstā: “Teica, lai uzreiz sākam nodarbības, bet mēs nevarējām, visur rindas, jāgaida, bet laiks tikmēr tiek zaudēts” (VEC\_7) ; “Mums nācās lūgt Bērnu slimnīcas fonda atbalstu, paši nevarējām nodrošināt bērnam terapiju, tā ir milzīga summa” (VEC\_4). Daži vecāki atzīmēja, ka pakalpojums nav pieejams arī tuvuma ziņā: “Uz tām nodarbībām

mums stunda turp, stunda atpakaļ” (VEC\_3); “Rīgā vēl kaut cik ir pieejami pakalpojumi, mums tad ir jābraukā, kas atkal ir papildus laiks un nauda” (VEC\_4); “Mūsu pusē nekā nav, katru nedēļu divas reizes braucam uz Rīgu uz nodarbībām” (VEC\_10). Un vēl viena būtiska lieta, ko atzīmēja daži vecāki, ir pilnvērtīgas pirmsskolas iesaistīšanas nozīme agrīnā bērna attīstīšanā: “Lai arī bērnudārzā mācītos, nevis tikai pavadītu laiku” (VEC\_2); “Ja labs bērnudārzs, kur bērnu māca, tas ir pat labāk par speciālām nodarbībām” (VEC\_3); “Vislabāk, ja būtu pieejami labi bērnudārzi, tiešām iekļaujoši” (VEC\_10).

Būtiski bija noskaidrot arī to, kuras ir tās prasmes, kuras agrīnas intervences ietvaros bērnam māca uzvedības analītiķi, un kuras pedagogi pirmsskolā. Uzvedības analītiķi, runājot par prasmēm, norādīja vairākus svarīgus aspektus:

- prasmju izvērtēšanu: “Izvērtēšanu obligāti veicu pirms intervences, pēc tam pēc vajadzības” (LUA\_2); “Bez izvērtēšanas nevar vispār strādāt, tas ir pamats” (LUA\_4);
- prasmju attīstības plāna izveidi: “Novērtēt, ko bērns prot, ko nē(...), no tā izejot tad taisīt attīstības plānu, izvirzīt mērķus” (LUA\_1); “Izvirzam būtiskākās prasmes, un sastādam plānu, kā mācīsim” (LUA\_4);
- svarīgākās attīstāmās jomas ir minētas dažādas: “Prasīt sev vēlamo; ar valodu lielākajai daļai ir problēmas; komunicēt- vai ar runu, vai kartiņām, vai žestiem; imitācija bērniem bieži nav” (LUA\_1); “”pareiza” uzvedība; pašaprūpe; drošība; sociālās normas; uzvedības likumi; akadēmiskās prasmes gandrīz pēdējās mācu” (LUA\_3); “Atkārtot kustības, skaņas; rotaļāties mazajiem svarīgi iemācīt; izteikt prasību, kad kaut ko grib; spēlēšanās prasmes, sociālās un komunikāciju” (LUA\_9);
- prasmju attīstības monitorēšanu “ABA ir zinātne, te precizitāte ir svarīga, tāpēc dati visu laiku tiek vākti” (LUA\_6); “Tad es varu parādīt tabulu un grafiku, ka mēneša laikā apguva” (LUA\_10);
- prasmju ģeneralizāciju: “Ir tāda problēma, ka vienā vidē bērns dara, citā, ar citiem cilvēkiem, priekšmetiem- nedara” (LUA\_4); “Bērniem ar AST tā ir, ka ģeneralizācija speciāli jā māca” (LUA\_7); “Mēdz būt problēma, ka bērnudārzā bērns, piemēram, neprasa, lai gan viņš to var un prot” (LUA\_10).

Pedagogi kā biežākās prasmes, ar kurām strādā ar bērniem ar AST nosauca:

- nevēlamas uzvedības korekciju: “Novērst problēmas ar uzvedību” (PED\_1); “Uzvedības maiņa” (PED\_10); akadēmiskās prasmes: “Burtus un ciparus” (PED\_1); “Rakstāmo turēt, līnijas vilkt (PED\_2); “Krāsas, figūras, dzīvniekus” (PED\_4); sociālās prasmes: “Mācu ievērot noteikumus grupiņā” (PED\_1); “Viņam nav svarīga to svētku svinēšana, viņš nesaprot un nepiedalās, tad vajag to izpratni kaut kā veidot un mācīt, lai viņš saprot”(PED\_7); kā arī

valodu un komunikāciju: "Cenšos vairāk komunikāciju dabūt" (PED\_4); "Runāšanu veicināt" (PED\_9).

Savukārt vecāki, kā savu bērnu attīstīšanai nepieciešamākās prasmes, visbiežāk minēja valodas un komunikācijas attīstīšanu, draudzēšanās prasmes, sociālās prasmes, izpratni par drošību, spēlēšanās prasmes un stereotipiju mazināšanu.

Arī uzvedības analītiķi atzīmēja, ka vecāki visbiežāk kā prioritāti nodarbībām min valodas attīstību: "Vecāki parasti pirmo prasa valodu, komunikāciju" (LUA\_2). To apstiprina arī pašu vecāku atbildes par nepieciešamākajām attīstāmajām prasmēm: "Ļoti gribētu kaut nedaudz dabūt valodu" (VEC\_1); "Kad redzi, ka viņam kaut kas sāp, bet viņš neprot pateikt, parādīt, un tu nevari saprast un uzminēt" (VEC\_2); "Man vissvarīgāk, lai viņš var sazināties, tas pats galvenais" (VEC\_4). Tāpat vecākus satrauc bērnu vājā izpratne par drošību: "Var uzkāpt kaut kur augstu, un īsti neturas, aizsapņojas un palaiž rokas" (VEC\_1); "Nevar atstāt neuzmanītu, visu pēc kārtas liek mutē" (VEC\_3); "Nesaprot, ka tas ir karsts un vajag uzmanīgi" (VEC\_7). Kā būtiskas vecāki atzīmē draudzēšanās prasmes: "Pārdzīvoju, ka viņam nav draugu" (VEC\_3); "Lai var kopā spēlēties, draugus atrast" (VEC\_6); "Lai rotaļājas kopā, draudzējas" (VEC\_10), un bieži intervijās parādījās tēma par spēlēšanās prasmēm: "Puikas dārziņā futbolu spēlē, ķerenes, bet viņš neko nemāk, un neviens arī neiesaista" (VEC\_4); "Rotaļlietas viņu neinteresē" (VEC\_5); "Mācam viņam spēlēties ar mantām, lai pēc tam arī ar citiem bērniem var kopā spēlēties, jo citādi viņš nemāk" (VEC\_10). Tāpat vecāki satraucas par bērna sociālo prasmju nepietiekošu attīstību: "Ar pieklājības normām iet grūti, bet apkārtējie man aizrāda, ka ļoti neaudzināts bērns" (VEC\_3); "Skrien virsū cilvēkiem, it kā viņus nemaz neredz" (VEC\_5); "Gaidīšana, neprot pat īsu brītiņu pagaidīt" (VEC\_6). Un atsevišķiem vecākiem aktuāla šķiet bērnu stereotipiju mazināšana: "Dzied visu dienu pa apli vienu un to pašu dziesmu, pilnīgi ieciklēties, neko citu negrib un nedara" (VEC\_1); "Ļoti bieži viņš griežas ap savu asi vai skrien pa riņķi" (VEC\_8).

Līdz ar to var secināt, ka PII pedagogi lielāko apmācības uzsvāru liek uz akadēmisko zināšanu apguvi un uzvedību, kā arī valodas attīstību un sociālajām prasmēm, bet nepievērš uzmanību bērna spēlēšanās un draudzēšanās prasmēm, kuras vecāki atzīmē kā aktuālas. Savukārt, uzvedības analītiķi, runājot par bērniem aktuālākajām prasmēm, uzreiz min nepieciešamību pēc izvērtēšanas un individuāla attīstības plāna sastādīšanas, kurā iekļaut aktuālākās attīstāmās jomas, un sekot to attīstībai, rūpīgi vācot datus un apgūtās prasmes ģeneralizējot.

Lai noskaidrotu atbildi uz otro pētījuma jautājumu, **vai šobrīd Latvijā notiek lietišķās uzvedības analītiķu sadarbība ar pirmsskolas pedagogiem bērnu ar AST agrīnas intervences ietvaros**, jautājumi par pieredzi šajā sakarā tika uzdoti visām trīs respondentu grupām.

Lielākā daļa uzvedības analītiķu (8 no 10) norādīja, ka viņiem nav bijusi sadarbība ar PII pedagogu. Divi uzvedības analītiķi atzina, ka bijusi sadarbība, ko iniciēja bērnu vecāki. Rezultātā abi uzvedības analītiķi sazvanījās ar bērna audzinātāju. Vienā gadījumā sadarbība bija veiksmīga: “Vecāki sarunāja, un mēs sazvanījāmies. Tur bija bērnam agresija grupiņā. Stāstīju, ko darīt, audzinātāja pildīja ABC shēmu, meklējām iemeslus agresijai. Viss izdevās” (LUA\_4). Savukārt, otra sadarbība neizdevās: “Vienu reizi sazvanījos ar bērna audzinātāju, jo vecāki teica, ka audzinātāja sūdzas, ka netiek galā, prasa, ko darīt. Sazvanoties gan bija skaidrs, ka viņa nemaz negrib neko darīt, lai situāciju mainītu, bet grib no bērna tikt vaļā, negrib ar viņu strādāt (...). Tas uzstādījums vairāk bija, lai es un vecāki tiekam galā ar bērna uzvedību, un, kad būsīm tikuši galā, tad lai bērns nāk uz bērnudārzu” (LUA\_7).

Visi aptaujātie pirmsskolas pedagogi atklāja, ka viņiem nav šādas sadarbības pieredzes. Tāpat arī vecāki, kuri audzina bērnu ar AST un apmeklē uzvedības analītiķi atzina, ka šāda sadarbība starp speciālistiem nav bijusi.

Lai arī pētījuma respondentu skaits nav liels, iezīmējas tendence, ka šobrīd sadarbība starp uzvedības analītiķi un PII pedagogu, lai īstenotu agrīnu intervenci pirmsskolas vecuma bērnam ar AST, nav bieža prakse un netiek realizēta.

Trešais pētījuma jautājums ir, **kādi pastāv šķēršļi sadarbības realizēšanai starp lietišķās uzvedības analītiķiem un pirmsskolas pedagogiem agrīnas intervences īstenošanā bērniem ar AST**. Tā kā lielākā daļa respondentu atzina, ka sadarbība starp uzvedības analītiķiem un PII pedagogiem šobrīd netiek realizēta, svarīgi saprast, kā to varētu īstenot, un kas ir tie šķēršļi tās veiksmīgai realizācijai.

Uz jautājumu, vai uzvedības analīze ir piemērota tam, lai to realizētu PII, uzvedības analītiķi atbildēja apstiprinoši, tomēr arī atzīmēja, ka būtiska ir procesa plānošana: “Vajag kārtīgi izplānoti intervenci, atrast piemērotus risinājumus esošajai situācijai” (LUA\_4); “ un finansējums: “Bet nav skaidrs, kas to finansēs, jo tas viennozīmīgi būtu diezgan dārgi” (LUA\_4); “Vai atkal vecāki to apmaksātu, vai tomēr valsts atzītu, ka šāds pakalpojums ļoti veicinātu bērnu attīstību” (LUA\_9). Daži atzīmēja, ka šādas sadarbības realizēšanai bērnam PII obligāti būtu nepieciešams asistents: “Ja bērnam ir asistents, tad noteikti, citādi būs grūti” (LUA\_1); “Jā, noteikti var, un ideāli, ja ir asistents” (LUA\_4).

Par uzvedības analīzes piemērotību realizēšanai PII pedagogi atbildēja nedaudz

izvairīgāk un daļa atzina, ka līdz galam nezina, kā tieši notiek uzvedības analīze: “Man nav bijusi pieredze, man grūti spriest, vai piemērota” (PED\_1); “Es nezinu tā īsti, kā tas notiek, tāpēc nezinu, vai piemērota” (PED\_5). Gandrīz puse no intervētajiem pedagogiem (4 no 10) uzskata, ka metode būtu piemērota, lai to realizētu PII, bet 2 no 10 domā, ka drīzāk nav piemērota: “Nezinu, nedomāju vis” (PED\_3); “Man liekas, ka drīzāk nav īsti piemērota” (PED\_9).

Vairums intervēto vecāku (8 no 10) pauda atbalstu uzvedības analīzei kā piemērotai, lai to realizētu PII: “Jā, noteikti” (VEC\_2); “Jā, un tas būtu ideāli” (VEC\_6); “Man jau liekas, ka jā” (VEC\_8), bet pāris vecāki nebija īsti pārliecināti: “Grūti tā pateikt, es nezinu” (VEC\_3); “Nezinu īsti, nevaru pateikt, kā tas būtu” (VEC\_7). Neviens no vecākiem nebija pret uzvedības analīzes pielietošanu PII un atzina, ka tā ir piemērota PII videi.

Līdz ar to attieksmes ziņā vislielākā nedrošība, vai uzvedības analīzi vispār var realizēt PII, bija no pedagogu puses, savukārt, uzvedības analītiķi un bērnu ar AST vecāki šādu domu lielākoties atbalsta.

Kā galvenos izaicinājumus sadarbības realizēšanā uzvedības analītiķi min neskaidru realizāciju, neskaidru sadarbības formu, laukietilpību, pedagogu apmācību nepieciešamību, pedagogu noslogotību, iespējamo pedagoga nevēlēšanos sadarboties, kā arī finansējumu šādas sadarbības realizēšanai. Pedagogu intervijās kā šķēršļi sadarbības realizēšanai parādījās tādas tēmas kā: neskaidra realizācija; vecāku neatsaucība; noslogotība; PII vadības atbalsta trūkums; finansējums; zināšanu trūkums; papildus pienākumi un papildus atbildība. Bet vecāki kā iespējamus šķēršļus saskatīja iespējamo pedagogu nevēlēšanos iesaistīties, neskaidru finansējumu šim pasākumam, neskaidru sadarbības formu, speciālistu trūkumu, laukietilpību, pedagogu noslogotību un iespējamu zema īstenošanas kvalitāti.

Pedagogi uzskata, ka šādas sadarbības īstenošanā svarīgs ir bērnu vecāku atbalsts, kurš ne vienmēr no vecāku puses var būt: “To var tikai ar vecāku akceptu un aktīvu iesaistīšanu, ja viņi sadarbojas” (PED\_10). Savukārt, uzvedības analītiķi un vecāki uzskata, ka PII pedagogi var nevēlēties sadarboties: “Pedagogs var atteikties veikt intervenci” (LUA\_9); “Ne visi ir ieinteresēti sadarbībā, var gadīties, ka pedagogs atteiksies uzņemties papildus pienākumus” (LUA\_10); “Mūsu audzinātāja vienkārši nav tāds cilvēks, kas iesaistītos, viņai principā vienalga” (VEC\_6); “Var būt, ka audzinātāja nesadarbosies” (VEC\_7); “Es teiktu, ka tieši pedagogs negribēs” (VEC\_9). Arī paši pedagogi satraucas par šādas sadarbības praktisko pusi, kuras rezultātā būs jāuzņemas gan papildus pienākumi, gan atbildība: “Tas ir nopietns papildus darbs” (PED\_1); “Neviens jau ikdienas darbus neatceltu, tas nāktu klāt” (PED\_3); “Es viena to atbildību nevarētu tā ņemt” (PED\_6). Pedagogu

noslogotību kā šķērslī veiksmīgai sadarbības realizēšanai atzīst visas trīs respondentu grupas. Uzvedības analītiķi atzīst: “Nevarēs, jo nepietiks resursu, vienkārši nevarēs paspēt” (LUA\_6); “Pedagogiem ir liela slodze, viņi izdeg, nedomāju, ka varēs prasīt vēl velīt papildus laiku” (LUA\_8); “Bērnudārza pedagogs var nespēt, viņam jāstrādā ar visu grupiņu” (LUA\_9). Vecāki piekrīt, ka to realizēt varētu tikai, ja būtu maz bērnu, vai asistents: “Audzinātāja nevarēs aizņemtības dēļ” (VEC\_2); “Mums grupiņā ir 23 bērni, audzinātāja man tāpat visu laiku saka, ka netiek galā, nedomāju” (VEC\_6); “Daudz bērnu uz vienu audzinātāju, tā slodze ir milzīga, es pati kādreiz tajā sfērā strādāju, visu zinu, kā tur ir” (VEC\_10). Un pašu pedagogu intervijās lielā darba slodze parādījās kā bieža tēma: “Nevar individuāli ar vienu bērnu strādāt, kuram ir problēmas, jo grupā taču ir daudz bērnu, nav tik daudz laika, lai pievērstos individuāli (PED\_3)”; “Mums jāmaca, jāved pastaigā, ar vecākiem jāstrādā, papīri jāpilda- kurā brīdī sadarboties?” (PED\_5); “Pie pašreizējās slodzes, kas ir, tas nav realizējams” (PED\_9); “Varbūt, ja grupā būtu 10 bērni, vai bērnam asistents, citādi to nevar realizēt” (PED\_10). Arī uzvedības analītiķi no savas puses atzīmē, ka sadarbība ir laikietilpīga, un būtu jāvelta tai papildus laiks: “Intervence ir process, jāreķinās, ka tam jāvelta laiks” (LUA\_10), un arī vecāki tam piekrīt: “Kopumā tajā daudz darba jāiegulda un laika” (VEC\_8). Uzvedības analītiķi satraucas arī par pedagogu apmācīšanu: “Svarīgi kārtīgi apmācīt pedagogu, lai visu pareizi īstenotu, tas var radīt grūtības” (LUA\_2); “Var nebūt pietiekoši zināšanu pedagogam, tur tā teorija tomēr jāizprot, lai metodes pielietotu, nenodarot vēl kaitējumu” (LUA\_3); “Ja pedagogs nevēlēties vai nevarēs apgūt, kā intervenci īstenot, tad nekas tur nesanāks” (LUA\_6); “Nopietni jādomā par īstenošanu, jo pedagogam nav zināšanu, visu jāiemāca” (LUA\_9). Arī pašus pedagogus uztrauc viņu zināšanu nepietiekamība konkrētajā jomā: “Sākumā jau vispār jāsaprot, ko tieši jādara” (PED\_5); “Trūkst zināšanu par šo tēmu” (PED\_9); “Nepietiek taču vispārīgi, ja ņem nopietni, tad jāmacās” (PED\_10). Visās respondentu grupās parādījās tēma par neskaidru šādas sadarbības realizēšanu. Lietišķās uzvedības analītiķi norādīja uz neskaidrībām saistībā ar realizēšanu un īstenojamajām sadarbības formām: “Saprast tās robežas, ko kurš dara vai nedara, kas par ko atbildīgs” (LUA\_3); “Tā organizatoriskā puse nav skaidra, jo principā jau tā sadarbība būtu jāformē kaut kā oficiāli” (LUA\_6). Līdzīgi domāja arī pedagogi: “Jāsaprot, ko tā sadarbība vispār paredz, tad var labāk saprast, kas ir šķēršļi” (PED\_10), un arī vecāki: “Nav arī skaidrs, kā to reāli izdarīt” (VEC\_7); “Tur drīzāk bērnudārzā uz vietas vajag speciālistu, nu, vai vismaz regulāras konsultācijas kaut kā tad, nezinu” (VEC\_4). Pedagogi norāda uz vadības atbalsta nepieciešamību šādas sadarbības realizēšanai: “To jau nevar viens pedagogs īstenot, tur vajag vadības lēmumu” (PED\_1); “Es viena nemaz nevaru, man tad vajag, lai vadība to

organizē un iesaistās, es viena to atbildību nevaru tā ņemt” (PED\_6). Visas iesaistītās puses norāda, ka nepieciešams skaidri saprast, kas un kā finansētu šādu sadarbību, jo tieši finansējums arī var būt šķērslis tam, lai sadarbība notiktu: “To realizēt arī ir finansiāli diezgan dārgi” (LUA\_4); “Tās sanāk papildus darba stundas, ko veltīt, uzreiz arī jautājums, kā to var finansēt, tas ir nopietns papildus darbs” (PED\_1); “Iespējams tikai, ja valsts to finansēs” (VEC\_3); “Mēs nevarētu vēl paralēli nodarbībām maksāt par to, lai bērnodārzā terapeits strādā” (VEC\_7). Vecāku intervijās par iespējamiem šķēršļiem kā tēma parādījās arī speciālistu trūkums: “Šķērslis arī tāds, ka speciālistu jau tā trūkst, pa kuru laiku un kas tad sadarbosies ar tām audzinātājām?” (VEC\_1). Un tāpat vecāki pauda bažas par iespējamās sadarbības kvalitāti kopumā: “Vai var to vispār realizēt kvalitatīvi” (VEC\_3); “Nevar jau darīt darīšanas pēc, vajag, lai ir rezultāts, bet nav skaidrs, kā tur būtu” (VEC\_5).

Visbeidzot, pētījumā tika meklēta atbilde uz jautājumu, **kādi būtu ieguvumi sadarbībai starp lietišķās uzvedības analītiķiem un pirmsskolas pedagogiem bērnu ar AST agrīnās intervences īstenošanā.**

Lietišķās uzvedības analītiķu intervijās parādījās šādas tēmas par ieguvumiem no sadarbības ar PII pedagogiem: prasmju apgūšana un ģeneralizācija, problēmuzvedību korekcija, iekļaušanās un ieguvumi apkārtējiem.

Pedagogi kā būtiskākos iespējamus ieguvumus norādīja problēmuzvedību mazināšanos bērnam, individuālu pieeju viņa vajadzībām, prasmju attīstību, bērna iekļaušanos un kopējā grupas klimata uzlabošanu.

Savukārt, vecāki kā lielākos iespējamus ieguvumus norādīja jaunu prasmju apgūšanu un prasmju treniņu dabiskajā vidē, attīstības plānu, prasmju vispārināšanu, problēmuzvedību mazināšanos, iekļaušanos un arī to, ka ieguvums no visiem šiem uzlabojumiem būtu arī apkārtējiem.

Dažādu jaunu prasmju apgūšanas tēma parādījās visu respondentu grupu intervijās: “Varētu apgūt to, ko mājās vai terapijā nevar” (LUA\_2); “Lieliska iespēja trenēt funkcionālo komunikāciju” (LUA\_3); “Spēlēšanās ir veids, kā bērni mācās, tāpēc bērni ar AST jāmāca spēlēties. Iespēja mērķtiecīgi mācīt spēlēties kopā ar vienaudžiem būtu milzīgs ieguvums” (LUA\_4); “Miljons dažādas sociālās situācijas ikdienā, to visu mācīt saprast” (LUA\_5); “Parasti ir problēmas ar sociālajām prasmēm, vairumu no tām vislabāk tieši vienaudžu vidū trenēt” (LUA\_8); “Mācīt izprast situāciju kontekstu vislabāk dabiskajā vidē” (LUA\_9); “Attīstīt prasmi jautāt, veidot dialogu, atbildēt, uzturēt sarunu” (LUA\_10); “Iespēja kopumā attīstīt prasmes” (PED\_9); “Vislabākais jau, ka tur uz vietas tad arī mācītu runāt, reālās situācijās” (VEC\_2); “Tāda apmācība naturālajā vidē, manuprāt, ir visefektīvākā bērniem ar

AST” (VEC\_6). Vecāki un uzvedības analītiķi atzina, ka sadarbība veicinātu bērnu ar AST prasmju ģeneralizēšanu: “Pārnest tās prasmes uz dabisko vidi, vispārināt” (LUA\_6); “Ne tikai mājās un nodarbībās pielietot apgūto, bet arī ikdienas situācijās” (LUA\_10); “Iemācītu bērnudārzā lietot tās iepriekš apgūtās prasmes” (VEC\_9). Visas respondentu grupas atzīmēja arī problēmuzvedību mazināšanos kā iespējamo ieguvumu: “Ar uzvedības problēmām tikt galā tur, kur tās rodas” (LUA\_2); “Tad viņš neskraidītu apkārt, atrastu veidu, kā motivēt arī bērnudārzā, jo nodarbībās ar terapeitu taču strādā” (VEC\_6); “Izprastu labāk viņa uzvedību un motīvus, bērns kļūtu mierīgāks” (PED\_1); “Palīdzētu tikt galā ar histērijām un dusmu lēkmēm” (PED\_6). Vecāki kā ieguvumu saskata kopīgu bērna prasmju attīstības plānu: “Mums nodarbībās ļoti konkrēts plāns un mērķi, ja tāpat bērnudārzā būtu, tas būtu ļoti labi” (VEC\_3); “Terapeits ieskatīs, lai viss ir pēc plāna, lai ir progress” (VEC\_10). Arī pedagogi atzīst, ka bērna ar AST progresam nepieciešams pievērsties individuāli: “Individuāli mērķi un darbs” (PED\_3); “Tas fokuss būtu uz viņa vajadzībām” (PED\_5); “Dziļāk izprast to, kas viņam nepieciešams, strādāt tieši ar to” (PED\_7). Tāpat arī visās respondentu grupu atbildēs pie jautājumiem par ieguvumiem parādījās tēma par to, ka ieguvējs no veiksmīgi realizētas sadarbības starp uzvedības analītiķi un PII pedagogu būtu ne vien pats bērns, bet arī apkārtējie: “Citiem bērniem grupiņā līdz ar to arī būtu vieglāk” (LUA\_2); “Tas atvieglotu pedagoga darbu” (LUA\_4); “Tas taču rezultātā būtu ieguvums visai sabiedrībai” (LUA\_5); “Es domāju, ka bērna un viņa ģimene būtu lielākie ieguvēji” (LUA\_10); “Nevis cīņa, bet sadarbība, kur ieguvēji visi, gan bērns, gan audzinātāja, gan visa grupiņa, gan mēs kā ģimene kopumā” (VEC\_10); “Ja ar tām problēmām tikt galā, ieguvēji būtu visa grupa” (PED\_3); “Tas ietekmē mūs visus(...) , tad arī kopējā atmosfēra kļūtu labāka” (PED\_5). Vēl viens ieguvums, ko arī norādīja daudzi respondenti no dažādām grupām, ir bērna ar AST iekļaušanās sekmēšana: “Tāda izplānota intervence lieliski sekmētu iekļaušanos” (LUA\_2); “Atbalstīt bērnu tajā grupā, mācīt būt tajā vidē, iekļauties- konkrētas prasmes mācīt, kuru trūkt, lai var mijiedarboties” (LUA\_3); “Nevis vienkārši pavadīs laiku tur, bet iekļausies visos procesos” (LUA\_6); “Tādā veidā īstenot iekļaujošu izglītību” (LUA\_10); “Domāju, tas palīdzētu viņam arī iekļauties” (PED\_6); “Laikam tad būtu vairāk kopā ar visiem, nevis kaut kā pats par sevi” (VEC\_6); “Nevis vienkārši blakus vienaudžiem būt, bet sadarboties, darboties kopā” (VEC\_10).

Izanalizējot visu respondentu sniegtās atbildes, autore guva atbildes uz visiem četriem izvirzītajiem pētījuma jautājumiem. Nākošajā nodaļā autore salīdzinās empīriskajā un teorētiskajā pētījumā iegūtos datus, un diskutēs par rezultātiem.

## REZULTĀTI UN DISKUSIJA

Meklējot atbildes uz četriem pētījuma jautājumiem, autore veica gan teorētisko izpēti par tēmu, gan veica empīrisko pētījumu, veicot intervijas ar 30 respondentiem, kas pārstāvēja 3 dažādas grupas: uzvedības analītiķi, pedagogi un bērnu ar AST vecāki. Apskatot pirmo pētījuma jautājumu (kāda ir lietišķās uzvedības analītiķu un PII pedagogu izpratne par agrīnu intervenci bērniem ar AST un tās realizēšanu Latvijā?) autore secina, ka kopumā izpratne par agrīnu intervenci ir atbilstoša, un tiek definēta kā iespējami agrīna palīdzības sniegšana, lai attīstītu bērna prasmes. Tas atbilst arī teorijai par to, kas ir agrīna intervence: “termiņš, ko lieto, lai aprakstītu atbalsta pakalpojumu kopumu, kas ir pieejams agrīna vecuma bērniem ar attīstības traucējumiem, un viņu ģimenēm (CDC, 2019). Interesanti, ka ne uzvedības analītiķi, ne pedagogi, un pat ne paši vecāki nerunāja par to, ka atbalsts būtu nepieciešams un sniedzams visai ģimenei, ne tikai bērnam, kas teorijā tiek īpaši uzsvērts un akcentēts (Guralnick, 1998; Guralnick, 2011).

Sakarā ar otro pētījuma jautājumu (vai šobrīd Latvijā tiek realizēta lietišķās uzvedības analītiķu sadarbība ar pirmsskolas pedagogiem bērnu ar AST agrīnas intervences ietvaros?) autore secina, ka principā šāda sadarbība Latvijā netiek realizēta. Tā ir sastopama drīzāk kā izņēmums gadījumos, kad kāda no iesaistītajām pusēm izrāda iniciatīvu, un otra puse šo ideju akceptē un iesaistās, to neregulē nekādi likumi un noteikumi, tikai savstarpēja vienošanās un vēlme palīdzēt konkrētam bērnam. Šāda sadarbība arī ir vairāk epizodiska, nevis sistemātiska, un biežāk tiek īstenota tad, kad nepieciešams risnāt kādas problēmas, kas radušās ar bērna uzvedību PII, nevis vienkārši, piemēram, lai mācītu bērnam spēlēt ar vienaudžiem, vai veidot dialogu. Kopumā uzvedības analītiķi atbalsta ideju, ka bērniem ar AST pirmsskolā būtu jānodrošina uzvedības analītiķa iesaiste. PII pedagogi šajā jautājumā ir izvairīgāki. Kā autore secina no pedagogu atbildēm, tad tas lielā mērā saistīts ar to, ka daļa pedagogu īsti nezina, kā notiek uzvedības analīze, un līdz ar to raugās ar zināmām aizdomām par tās pielietojamību bērnodārzā grupas apstākļos. Bērnu ar AST vecāki piekrīt uzvedības analītiķu viedoklim, ka metode ir realizējama PII apstākļos, un bērni šādas sadarbības rezultātā būtu ieguvēji. To apstiprina arī teorētiskais pētījums, kurā daudzi autori norāda uz uzvedības analīzes labvēlīgo ietekmi bērnu ar AST agrīnai apmācībai (Eldevick et al., 2006; Eldevick et al., 2009; Smith et al., 1997; Peters-Scheffer et al., 2011; Reichow et al., 2012; Makrygianni et al., 2018; Woods et al., 2004; Mahoney & Perales, 2005; Dawson et al., 2010).

Meklējot atbildi uz trešo pētījumā izvirzīto jautājumu (kādi pastāv šķēršļi sadarbības realizēšanai starp lietišķās uzvedības analītiķiem un pirmsskolas pedagogiem agrīnas intervences īstenošanā bērniem ar AST?), autore vairāk varēja saprast, kādas tieši pastāv grūtības, lai šādu sadarbību veiksmīgi īstenotu. Līdz ar to arī var saprast, kāpēc šobrīd tā netiek realizēta. Gan uzvedības analītiķiem, gan PII pedagogiem nav skaidrs, kā to realizēt. Kā jau minēts iepriekš, tad šobrīd, ja sadarbība notiek, tad tā tiek organizēta patstāvīgi, sadarbojoties bērna ģimenei, uzvedības analītiķim un PII pedagogam, apzinoties, ka kopīgi varēs saniegt kādu mērķi. Nav nekādu likumu, kas to regulētu vai pat noteiktu par obligātu. Te būtiska loma ir arī tam, ka uzvedības analītiķis kā profesija Latvijā vēl nav reģistrēta, līdz ar to PII vadība nevarētu slēgt oficiālu līgumu ar uzvedības analītiķi, jo ne pašvaldība, ne valsts šādu pakalpojumu neapmaksās. Līdz ar to nevienai no pusēm pat tīri teorētiski nav skaidra sadarbības realizēšanas kārtība, un līdz ar to arī finansēšana. Autore secina, ka, lai tas mainītos, nepieciešama uzvedības analītiķa profesijas iekļaušana Latvijas profesiju standartā, kā arī valsts līmenī atzīt, ka AST gadījumā uzvedības analīze ir primārais pakalpojums, ko jānodrošina ikvienam bērnam ar AST iespējami agrīni. Kā šķērslis no PII pedagogiem tika minēta arī vadības neatsaucība un nevēlēšanās atbalstīt pedagogu, lai īstenotu jaunas idejas un risinājumus esošām problēmām, bet pedagogs viens nevēlas uzņemties papildus atbildību. Tāpat kā grūtība parādījās tēma par pašas sadarbības formas neskaidrību- vai tās būtu tikšanās, telefonsarunas, supervīzijas, un cik cieša un bieža nepieciešama mijiedarbība. Izskanēja viedoklis, ka reālāk būtu uzvedības analītiķim strādāt PII un iesaistīties bērna individuālo plānu sastādīšanā kā vienam no komandas, kuru PII veido, kad šādus plānus sastāda (VISC, 2015). Tāpat visas iesaistītās puses norādīja, ka nozīmīgs šķērslis PII audzinātāju sadarbībai ar uzvedības analītiķi ir pedagoga noslogotība, īpaši iekļaujošās izglītības apstākļos, kad grupā ir vairāk par divdesmit bērniem. Tika norādīts, ka sadarbību varētu īstenot mazākās grupās, vai arī tad, ja būtu papildus atbalsts, piemēram, bērnam ar AST būtu asistents vai vēl viens papildus pedagogs grupā. Taču gan vecāki, gan pedagogi, un arī uzvedības analītiķi norādīja, ka pastāv nopietnas problēmas dabūt asistentus PII bērniem ar AST. Tas arī sakrīt ar teorētiskajā pētījumā iegūto informāciju (MK, 2020; PKC, 2019). Uzvedības analītiķi norādīja, ka šķērslis ir pedagogu nevēlēšanās sadarboties, bet pedagogu atbildes liecināja, ka šādu sadarbību varētu neatbalstīt vecāki. Kā šķērslis gan paši pedagogi, gan uzvedības analītiķi atzina pedagogu apmācīšanu pielietot uzvedības analīzes metodes. Uzvedības analīze ir ļoti sistemātiska un precīza zinātne, līdz ar to intervences kvalitāte atkarīga no cilvēka, kurš to īsteno, prasmēm un zināšanām (Matson et al., 2012; Dingfelder & Mandell, 2011). Labi, ja pedagogi paši

apzinās, ka šādas papildus zināšanas, īstenojot sadarbību, viņiem būtu nepieciešamas, taču lielā mērā te viss atkal atduras pret pedagogu noslogotību un daudzajiem pienākumiem- pa kuru laiku viņiem papildus mācīties uzvedības analīzes metodes, un pa kuru laiku tās īstenot? Sanāk atgriezties pie nepieciešamības pēc asistenta bērnam ar AST, tad intervences varētu realizēt uz visiem 100%, nodrošinot labāko iespējamo apmācību.

Vēl viens izvirzītais pētījuma jautājums bija par svarīgākajiem ieguvumiem no sadarbības realizēšanas starp uzvedības analītiķi un PII pedagogu (kādi ieguvumi ir sadarbībai starp lietišķās uzvedības analītiķiem un pirmsskolas pedagogiem bērnu ar AST agrīnās intervences īstenošanā?). Tā kā šobrīd sadarbība starp minētajiem speciālistiem praktiski nenotiek, tad jautājums pārvērtās par iespējamo ieguvumu izvērtēšanu, nevis par reālu ieguvumu atspoguļošanu no personīgās speciālistu pieredzes. Taču visu trīs respondentu viedokļi par iespējamajiem ieguvumiem bija līdzīgi, kas norāda, ka visdrīzāk līdzīgi ieguvumi patiešām iespējami veiksmīgas sadarbības rezultātā. Tika minēts, ka bērns daudz labāk un veiksmīgāk apgūtu jaunas prasmes, mācītos jau apgūtās prasmes pielietot dabiskajā vidē- ikdienā ar vienaudžiem. Pedagogiem ļoti nozīmīga šķita problēmuzvedību mazināšana, un visas respondentu grupas atzina, ka tas palīdzētu ne vien pašam bērnam, bet arī apkārtējiem- gan visas grupas bērniem, gan audzinātājam, gan rezultātā arī vecākiem, kuri būtu mierīgi, ka bērns pilnvērtīgi mācās PII, un audzinātāja nevērsīsies ar kārtējiem pārmetumiem un problēmām. Vecāki un uzvedības analītiķi uzsver, ka ieguvums būtu ļoti konkrēts attīstības plāns, kurš sevī ietver ne vien problēmuzvedību korekciju, bet tiek orientēts uz bērna prasmju attīstību kopumā, nodrošinot bērna pakāpenisku attīstību un iekļaušanos. Arī pedagogi atzina, ka šādas sadarbības rezultāts būtu bērna iekļaušanās kopējā grupas darbā un vidē kopumā.

Noslēdzošajā secinājumu nodaļā autore apkopos svarīgākās atziņas, ko ieguva, veicot pētījumu par lietišķās uzvedības analītiķu sadarbību ar pirmsskolas pedagogiem bērnu ar autiskā spektra traucējumiem agrīnas intervences īstenošanā.

## SECINĀJUMI

- Lai gan likumdošanā ir iestrādātas normas par ikviena bērna tiesībām uz izglītību un attīstības veicināšanu, Latvijā ir nesakārtota agrīnā atbalsta sistēma bērniem ar AST, un trūkst bērniem pieejamu atbilstošu pakalpojumu, līdz ar to bērnu un viņu ģimeņu tiesības šajā jomā tiek pārkāptas.
- Vairs nav jautājuma par to, ir vai nav agrīna intervence nepieciešama, tas ir pilnīgi skaidrs, ka tā ir ļoti nepieciešama, un tās ietvaros jāīsteno medicīnas, izglītības un sociālo jomu sadarbība, lai sniegtu vienotus un efektīvus pakalpojumus bērniem ar AST un viņu ģimenēm.
- Agrīnas intervences pakalpojumiem jābūt vēršoties uz visu ģimeni kopumā, jo bērna labbūtība lielā mērā atkarīga no situācijas ģimenē, tādejādi, atbalstot ģimeni, mēs atbalstām bērnu.
- “Vecajās” Rietumeiropas valstīs jau kopš septiņdesmitajiem gadiem tiek domāts par bērnu agrīnu intervenci, un uz šodien eksistē konkrēti izstrādātas sistēmas bērnu un ģimeņu atbalstam. Līdz ar to Latvija var ņemt piemēru no šīm valstīm, un viņu pieredzes 50 gadu garumā, pielāgot to savas valsts vajadzībām un iespējām, nodrošinot labākos risinājumus agrīnas intervences īstenošanai, tajā skaitā arī AST jomā.
- Ir nepieciešams nodrošināt bērniem ar AST atbilstošu, zinātniski pierādītu pakalpojumu pieejamību, sniedzot valsts finansētus pakalpojumus tuvu bērna mājām, nodrošinot visu nepieciešamo atbalstu bērna attīstībai, jo šobrīd šāds atbalsts netiek sniegts.
- Ir ļoti konkrēti jāspēj identificēt bērna vajadzības, lai varētu maksimāli efektīvi palīdzēt, līdz ar to AST gadījumā vislabāk bērna prasmju izvērtēšanā iesaistīt lietišķās uzvedības analītiķi, kuram ir pieejami specializēti instrumenti bērna prasmju detalizētai izvērtēšanai, un uz izvērtēšanas pamata veidot prasmju attīstības plānu.
- Ir svarīgi izmantot zinātniski pierādītas metodes, lai apmācības būtu efektīvas, vākt datus apmācību procesā, jo tas palīdzēs izstrādāt un virzīt valsts politiku konkrētajā jomā, dodoties pareizā virzienā.

- Ir nepieciešama izpratnes maiņa, lai pedagogi vēlētos palīdzēt bērniem ar AST un izmantot jaunas metodes un pieeju bērnu attīstīšanai. Ja pedagogs to nevēlēsies, tad nekas nesanāks, pat ja metode pati par sevi būs ļoti efektīva.
- Latvijā netiek īstenota sadarbība starp lietiešķās uzvedības analītiķiem un PII pedagogiem, lai nodrošinātu bērniem ar AST kvalitatīvu agrīno intervenci, strādājot pie kopīgiem mērķiem, bet šāda sadarbība palīdzētu bērnu efektīvai apmācībai.
- Pastāvošie šķēršļi uzvedības analītiķu un PIIpedagogu sadarbības veidošanai (uzvedības analītiķu trūkums; finansējuma trūkums bērnu ar AST agrīnas intervences īstenošanai; problēmas ar asistentu nodrošināšanu PII bērniem ar AST agrīnā vecumā; PII pedagogu lielā slodze (lielās grupas, daudzie pienākumi); pedagogu nepietiekamās zināšanas par bērnu ar AST vajadzībām un apmācību metodēm; pedagogu nevēlēšanās iekļaut un mācīt bērnus ar AST; vecāku nevēlēšanās sadarboties ar PII; PII vadības atbalsta trūkums) ar mērķtiecīgu un atbilstošu darbību no valsts puses, ir novēršami.
- Pastāvošos šķēršļus var novērst, veicinot uzvedības analītiķu apmācību, iekļaujot apmācību programmā uzvedības analīzes pamatus topošajiem pedagogiem un kā profesionālo pilnveidi esošajiem pedagogiem, izveidojot un iekļaujot profesiju standartā lietiešķo uzvedības analīzi, atzīstot to kā zinātniski pierādītu efektīvu metodi bērnu ar AST apmācībā, un nodrošinot to, ka ikviens bērns ar AST to var saņemt. Svarīgi arī veicināt sabiedrības izpratni par agrīnu intervenci un par autiskā spektra traucējumiem, veidojot atbalstošāku un iekļaujošāku sabiedrību.
- Bērnu ar AST svarīgākais ieguvums no uzvedības analītiķu sadarbības ar PII pedagogu agrīnas intervences īstenošanā būtu ne vien jaunu prasmju apgūšana un trenēšana, bet arī iekļaušanās, pateicoties kurai ieguvējs būtu ne vien pats bērns, bet visi apkārtējie, un rezultātā arī sabiedrība kopumā.
- Sadarbība starp uzvedības analītiķi un PII pedagogu nav iespējama bez bērna vecāku iesaistes, bērnodārza vadības atbalsta, kā arī būtiska loma ir atbalstošai valsts politikai un iekļaujošai sabiedrības attieksmei kopumā. Visos šajos līmeņos ir jābūt vienotam redzējumam ar mērķi attīstīt ikvienu bērnu. Šajā pētījumā uzsvars likts uz uzvedības analītiķa un PII pedagoga sadarbību mikrolīmenī, bet tā neatraujami ir skatāma pārējo līmeņu kontekstā, jo tie ietekmē veiksmīgas sadarbības īstenošanas iespējas tajā līmenī, kurā intervence tiek realizēta.

## BIBLIOGRĀFIJA

- ABA Programs Guide (2021) *Applied Behavior Analysis Programs Guide*. Pieejams:  
<https://www.appliedbehavioranalysisprograms.com/lists/5-reasons-study-applied-behavior-analysis/>
- American Psychiatric Association (2000) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, publication 5th edition.
- Alberto, P., & Troutman, A. (2003) *Applied Behavior Analysis for Teachers*. Pearson Education
- ANO (1948) Vispārējā cilvēktiesību deklarācija.  
Pieejams: <https://www.tiesibsargs.lv/lv/pages/tiesibu-akti/ano-dokumenti/ano-vispareja-cilvektiesibu-deklaracija>
- ANO (1959) Bērnu tiesību deklarācija. Pieejams: <https://www.ugf.gov.lv/lv/bernu-tiesibu-deklaracija>
- ANO (1960) Konvencija pret diskrimināciju izglītībā, Parīze, 1960.gada 14.decembris (latviešu valodā). Pieejams: <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/588>
- ANO (1989) Bērnu tiesību konvencija Pieejams: <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1150>
- ANO (1993) Paraugnoteikumi par vienlīdzīgām iespējām invalīdiem Pieejams:  
<https://www.tiesibsargs.lv/uploads/media/default/0001/01/bccd4ebe31c524d9e2709d89e68a28b9f3d4ead6.pdf>
- ANO (2006) Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām. Pieejams:  
<https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1630>
- ANO (2015) Sustainable Development Goals. Pieejams:  
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>
- Autisms bērniem (2017) Bērnu slimnīcā darbu uzsāk Autisma kabinets.  
Pieejams: <https://www.autismsberniem.lv/lv/par-autismu/aktualitates/bernu-slimnica-darbu-uzsak-autisma-kabinets>
- BACB (2016) *Professional and Ethical Compliance Code for Behavior Analysts. January 1, 2016* Pieejams: [https://www.bacb.com/wp-content/uploads/2020/05/BACB-Compliance-Code-english\\_190318.pdf](https://www.bacb.com/wp-content/uploads/2020/05/BACB-Compliance-Code-english_190318.pdf)
- Baer, D. M., Wolf, M. M., & Risley, T. R. (1968) Some current dimensions of Applied Behavior Analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1(1), 91-97.

doi:10.1901/jaba.1968.1-91

- Beckwith, L. (1990) Adaptive and maladaptive parenting: Implications for intervention. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge University Press.
- Blackman, J.A. (2003) Early Intervention: An Overview. In Odom, S. L., Hanson, M.J., Blackman, J.A., Kaul, S. *Early Intervention Practices around the World*. Baltimore: Brookes Publishing ISEI, International Issues in Early Intervention Series.
- Bronfenbrenner, U. (1979) *The Ecology of Human Development: Experiments by nature and design*. Cambridge MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (2005) (Ed.) *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. CA: Sage Publications: Thousand Oaks, pp. 3-15
- Bleuler E. (1950) *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias*. New York: J. Zinkin International Universities Press; 1950
- Bowlby, J. (1980) *Attachment and Loss*, vol. 3: Loss. New York: Basic Books.
- Boyd, B.A., Hume, K., McBee, T.M., Alessandri M., Gutierrez A., Zohnson L., Sperry, Odom L.S. (2014) Comparative Efficacy of LEAP, TEACCH and Non-Model-Specific Special Education Programs for Preschoolers with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 44, 366–380.  
<https://doi.org/10.1007/s10803-013-1877-9>.
- Boyd, B. A., Odom, S., Humphreys, B., & Sam, A. (2010) Infants and toddlers with ASD: Early identification and early intervention. *Journal of Early Intervention*, 32, 75–98.
- Brodzeller Katharine L.; Ottley Jennifer R.; Jung Jeesun; Coogle Christan G. (2018); Interventions and Adaptations for Children with Autism Spectrum Disorder in Inclusive Early Childhood Settings *Early Childhood Education Journal* 46(3):277–286 doi: 10.1007/s10643-017-0859-5
- BSF(a) (2021) Bailes par sava bērna nākotni! Pieejams:  
<https://www.bsf.lv/lv/jaunumi/2021/bailes-par-sava-berna-nakotni>
- BSF(b) (2021) Bērnu slimnīcas fonds īsteno projektu "NVO fonds 2021" ietvaros!  
Pieejams: <https://www.bsf.lv/lv/jaunumi/2021/bernu-slimnिकास-fonds-isteno-projektu-nvo-fonds-2021-ietvaros>
- BSF (c) (2021) Noslēgušās BSF organizētās diskusijas/domnīcas, lai izstrādātu programmu bērniem ar AST 2021. – 2025.gadam! Pieejams:  
<https://www.bsf.lv/lv/jaunumi/2021/noslegusas-bsf-organizetas-diskusijas-domnिकास-lai-izstradatu-programmu-berniem-ar-autiska-spektra-traucejumiem-ast-2021-2025->

gadam

- BSF(d) (2021) Bērnu slimnīcas fonds ir iesniedzis Saeimā Manabalss.lv iniciatīvu “Par valsts apmaksātu pakalpojumu ieviešanu bērniem ar Autiskā spektra traucējumiem”  
Pieejams: <https://www.bsf.lv/lv/jaunumi/2021/bernu-slimnिकास-fonds-ir-iesniedzis-saeima-manabalss-lv-iniciativu-par-valsts-apmaksatu-pakalpojumu-ieviesanu-berniem-ar-autiska-spektra-traucejumiem>
- Buescher, A. V., Cidav, Z., Knapp, M., & Mandell, D. S. (2014) Costs of autism spectrum disorders in the United Kingdom and the United States. *JAMA pediatrics*, 168(8), 721–728. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.210>
- Brodhead, M. T. (2015) Maintaining professional relationships in an interdisciplinary setting: Strategies for navigating nonbehavioral treatment recommendations for individuals with autism. *Behavior Analysis in Practice*, 8(1), 70-78. doi: 10.1007/s40617-015-0042-7
- CDC (2019) What is “Early Intervention”? Pieejams: <https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/parents/states.html>
- CDC (a) (2020) Community Report on Autism 2020, Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network
- CDC (b) (2020) CDC estimate on autism prevalence increases by nearly 10 percent, to 1 in 54 children in the U.S. Pieejams: <https://www.autismspeaks.org/press-release/cdc-estimate-autism-prevalence-increases-nearly-10-percent-1-54-children-us>
- Centrālā statistikas pārvalde (2020) Bērni Latvijā. Rīga, Latvija. Pieejams: <https://www.csb.gov.lv/lv/statistika/statistikas-temas/iedzivotaji/iedzivotaju-raditaji/meklet-tema/418-berni-latvija-2020>
- Charman T. (2014) Early identification and intervention in autism spectrum disorders: some progress but not as much as we hoped. *International journal of speech-language pathology*, 16(1), 15–18. <https://doi.org/10.3109/17549507.2013.859732>
- Cuvo A.J. (2007) A Transactional Systems Model of Autism Services; *The Behavior Analyst*; 30(2): 161–180. doi: 10.1007/BF03392153
- Cox, D. J. (2012) From interdisciplinary to integrated care of the child with autism: the essential role for a code of ethics. *Journal of Autism and Developmental Disabilities*, 42, 2729–2738. doi:10.1007/s10803-012-1530-z.
- Clark B., Hartling L., Karkhaneh M., Ospina Maria B., Seida K. J., Smith V., Tjosvold L., Vandermeer B. (2008) Behavioural and Developmental Interventions for Autism Spectrum Disorder: A Clinical Systematic *PLoS One*. 3(11): e3755. doi:

10.1371/journal.pone.0003755

- Cooper, J., Heron, T., & Heward, W. (2013) *Applied Behavior Analysis*. Pearson New International Edition. Harlow: Pearson Education Limited.
- Darling, R.B. & Darling, J. (1992) *Early intervention: A field moving toward a sociological approach*. *Sociological Studies in Child Development*, 5, 9–22.
- Dawson, G. and Osterling, J. (1997) *Early intervention in autism: Effectiveness and common elements of current approaches*. In: Guralnick, M. J. (ed.) *The effectiveness of early intervention*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes, pp. 307-326.
- 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*. 2010 Jan;125(1):e17-23. doi: 10.1542/peds.2009-0958. Epub 2009 Nov 30. PMID: 19948568; PMCID: PMC4951085
- Dickstein-Fischer L.A., Crone-Todd A.E., Chapman I.M., Fathima A., Fischer G.S., (2018) Socially Assistive Robots: Current status and future prospects for autism interventions, *Innovation and Entrepreneurship in Health*, No 15, pp 15-25.
- Dickstein-Fischer L.A., Crone-Todd A.E., Chapman I.M., Fathima A., Fischer G.S., (2017) Do Social Robots Have a Place in the Practice of Applied Behavior Analysis?, *Association for Behavior Analysis International (ABAI)*, Paris, France
- Dingfelder, H. E., & Mandell, D. S. (2011) Bridging the research-to-practice gap in autism intervention: an application of diffusion of innovation theory. *Journal of autism and developmental disorders*, 41(5), 597–609. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1081-0>
- Doherty, W. J. (1985) Family intervention in health care. *Family Relations*, 34, 129- 137.
- Dunst C.J., Trivette C.M. (2009) Capacity-building family systems intervention practices. *Journal of Family Social Work*, 12(2).119-143. doi:10.1080/10522150802713322.
- Eldevik S., Hastings, R. P., Hughes, J. C., Jahr, E., Eikeseth, S., & Cross, S. (2009) Meta-analysis of early intensive behavioral intervention for children with autism. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 38, 439–450.
- Eikeseth S, Klintwall L, Jahr E, Karlsson P. (2012) Outcome for children with autism receiving early and intensive behavioral intervention in mainstream preschool and kindergarten settings. *Research in Autism Spectrum Disorders*; 6: 829–835. doi: 10.1177/0145445506291396.
- Eiropas Parlaments, Padome un Komisija (2017) Eiropas sociālo tiesību pīlārs. Pieejams: <https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works->

people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles\_lv

Eiropas Savienības Padome (2019) Padomes Ieteikums par kvalitatīvām agrīnās pirmsskolas izglītības un aprūpes sistēmām; Eiropas Savienības Oficiālais Vēstnesis , 2019/C 189/02), 4.–14. lpp. Pieejams: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019H0605\(01\)&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019H0605(01)&from=EN)

Eiropas speciālās izglītības attīstības aģentūra (2010) Agrīnā iejaukšanās. Progress un attīstības tendences 2005. - 2010.gads. Odense; Dānija. Pieejams: <http://www.european-agency.org/eci/eci.html>

Eiropas speciālās izglītības attīstības aģentūra (2005) Agrīnā iejaukšanās. Situācijas analīze Eiropā. Galvenie aspekti un rekomendācijas. Projekta noslēguma ziņojums Pieejams: [https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-analysis-of-situations-in-europe-key-aspects-and-recommendations\\_eci\\_lv.pdf](https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-analysis-of-situations-in-europe-key-aspects-and-recommendations_eci_lv.pdf)

Eiropas speciālās un iekļaujošās izglītības aģentūra (2014) Piecas svarīgākās atziņas par iekļaujošo izglītību. Teorijas izmantošana praksē. Odense. Dānija. Pieejams: [https://www.european-agency.org/sites/default/files/Five\\_Key\\_Messages\\_for\\_Inclusive\\_Education\\_LV.pdf](https://www.european-agency.org/sites/default/files/Five_Key_Messages_for_Inclusive_Education_LV.pdf)

Eurlyaid (1991) Manifesto of the Eurlyaid working party with a view to future EC policy: Early Intervention for Children with Developmental Disabilities, Elsenborn: Eurlyaid.

European Commission/EACEA/Eurydice (2019) Pamatdati par bērnu agrīno izglītību un aprūpi Eiropā, 2019. Eurydice ziņojums. Luksemburga: Eiropas Savienības Publikāciju birojs. Pieejams: [https://www.lizda.lv/wp-content/uploads/2020/05/PETIJUMS\\_PII\\_2019.pdf](https://www.lizda.lv/wp-content/uploads/2020/05/PETIJUMS_PII_2019.pdf)

Estes, A., Munson, J., Rogers, S. J., Greenson, J., Winter, J., & Dawson, G. (2015) Long-term outcomes of early intervention in 6-year-old children with autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(7): 580-587.

Falka, A., (2015) Atbalsta komandas darba organizācija izglītības iestādē. Metodiskais līdzeklis. Valsts izglītības satura centrs. Pieejams: [https://registri.visc.gov.lv/specizglitiba/dokumenti/metmat/atb\\_komandas\\_organizacija.pdf](https://registri.visc.gov.lv/specizglitiba/dokumenti/metmat/atb_komandas_organizacija.pdf)

Fernell E., Eriksson M.A., Gillberg C. (2013) Early diagnosis of autism and impact on

- prognosis: a narrative review. *Clinical Epidemiology*; 5:33–43.  
doi: 10.2147/CLEP.S41714
- Ferry, P.C. (1981) On growing new neurons: are early intervention programs effective. *Pediatrics* 67:38-41.
- Flanagan H.E., Perry A., Freeman N.L. (2012) Effectiveness of large-scale community-based Intensive Behavioral Intervention: A waitlist comparison study exploring outcomes and predictors. *Research in Autism Spectrum Disorders*; 6: 673–682
- Freeman, S. K. (2007) *The complete guide to autism treatments*. A parent’s handbook: Make sure your child gets what works. Lynden, WA: SKF Books
- Gesell, A., Ilg F. L., Ames, L.B. (1943) *Infant and Child in the Culture of Today: the Guidance of Development in Home and Nursery School*. New York: Harper.
- Guralnick, M. J. (1998) The effectiveness of early intervention for vulnerable children: A developmental perspective. *American Journal on Mental Retardation*, 102, 319–345.
- Guralnick, M.J. (2011) *Why early intervention works: A systems perspective*. *Infants and Young Children*. 24, 6–28
- Granpeesheh, D., Dixon, D. R., Tarbox, J., Kaplan, A. M., Wilke, A. E. (2009). The effects of age and treatment intensity on behavioral intervention outcomes for children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3, 1014-1022.
- Grindle, C. F., Kovshoff, H., Hastings, R. P., & Remington, B. (2009) Parents’ experiences of home- based applied behavior analysis programs for young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 42–56. doi:10.1007/s10803-008-0597-z
- Handleman, J.S., Harris, S. (2000) *Preschool Education Programs for Children with Autism* (2nd ed). Austin, TX: Pro-Ed.
- Hartman, A. & Laird, J. (1983) *Family- centered social work practice*. New York: Free Press.
- Hertz-Picciotto, I., & Delwiche, L. (2009) The rise in autism and the role of age at diagnosis. *Epidemiology* (Cambridge, Mass.), 20(1), 84–90.  
<https://doi.org/10.1097/EDE.0b013e3181902d15>
- Howard J.S, Stanislaw H., Green G., Sparkman C.R., Cohen H.G. (2014) *Research Dev. Disabil.* Comparison of behavior analytic and eclectic early interventions for young children with autism after three years. Dec;35(12):3326-44.  
doi: 10.1016/j.ridd.2014.08.021. *Epub* 2014 Sep 2. PMID: 25190094
- Howitt D.L. & Cramer D. (2017) *Introduction to Research Methods in Psychology* (5th

- Edition), Harlow: Pearson
- Howlin, P., Magiati, I., & Charman, T. (2009) Systematic review of early intensive behavioral interventions for children with autism. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 114(1), 23–41.  
<https://doi.org/10.1352/2009.114:23;nd41>
- IACC (2017) IACC strategic plan for autism spectrum disorder (ASD) research. Washington, DC: Interagency Autism Coordinating Committee, U.S. Department of Health and Human Services
- Iovannone, R., Dunlap, G., Huber, H., & Kincaid, D. (2003) *Effective educational practices for students with autism spectrum disorders. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 18, 150–165. doi:10.1177=10883576030180030301
- Izglītības iniciatīvu centrs (2009) Individuālais izglītības plāns. Pieejams: [https://www.tip.edu.lv/media/files/MA\\_korekcija\\_P4b.pdf](https://www.tip.edu.lv/media/files/MA_korekcija_P4b.pdf)
- Kasari, C., Freeman, S., & Paparella, T. (2006) Joint attention and symbolic play in young children with autism: A randomized controlled intervention study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 611–620.
- Kanner L. (1968) Autistic disturbances of affective contact // *Nerv Child*. 1943; 2: 217–250 / Reprinted in *Acta Paedopsychiatr*; 35(4): 100–136.
- Kemmerer Ashley (2021) Practicing with Compassionate Care: A Missing Piece in Behavior Analytic Training, *Autism Spectrum News*, March 26th, 2021
- Kelly, A., & Tincani, M. (2013) Collaborative training and practice among applied behavior analysts who support individuals with autism spectrum disorder. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 48, 120–131.
- Kirk, S.A., Gallagher, J.J., Anastasiow, N.J. (2000) *Educating Exceptional Children*. Boston. New York: Houghton Mifflin Company
- Kotulak, R. (1996) *Inside the Brain: Revolutionary Discoveries of How the Mind Works*. Kansas City MO: Andrews & McMeel.
- Krauss, M. W., & Jacobs, F. (1990) *Handbook of early childhood intervention*. Family assessment: Purposes and techniques. In Meisels, S. J. & Shonkoff, J. P. (Eds.), New York: Cambridge University Press.
- Labklājības ministrija (2021) Bērnu, jaunatnes un ģimenes pamatnostādnes 2021.-2027. gadam. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/bernu-jaunatnes-un-gimenes-pamatnostadnes-2021-2027-gadam>
- Lovaas, O. I. (1987) Behavioral treatment and normal educational and intellectual

- functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 3-9. doi:10.1037//0022-006x.55.1.3
- Lovitt, T. C. (2013) Applied behavior analysis: A method that languished but should be restored. *Intervention in School and Clinic*, 47(4), 252– 256.
- MK noteikumi Nr. 716 (2018) Noteikumi par valsts pirmsskolas izglītības vadlīnijām un pirmsskolas izglītības programmu paraugiem. Izdoti saskaņā ar Izglītības likuma 14. panta 18.<sup>1</sup> punktu.
- Mahler, M., Pine, F. and Bergman, A. (1975) *The Psychoogical Birth of the Human Infant*. New York: Basic Books.
- Mahoney, G., & Perales, F. (2005) Relationship-focused early intervention with children with pervasive developmental disorders and other disabilities: A comparative study. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 26 (2) 77-85
- MK noteikumi Nr. 453 (2021) Izglītojamo speciālo vajadzību izvērtēšanas metodika pirmsskolas izglītības iestādēs. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/324383-izglitajamo-specialo-vajadzibu-izvertesanas-metodika-pirmsskolas-izglitibas-iestades>
- Makrygianni, M. K., Gena, A., Katoudi, S., & Galanis, P. (2018) The effectiveness of applied behavior analytic interventions for children with Autism Spectrum Disorder: A meta-analytic study. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 51, 18–31. doi:10.1016/j.rasd.2018.03.006
- Mārtinsons K., Pipere A., Kamerāde D. (2016) *Pētniecība. Teorija un prakse*. Rīga: Izdevniecība RaKa
- Matson J. L., Smith R.M. (2008) Current status of intensive behavioral interventions for young children with autism and PDD-NOS; Science Direct *Research in Autism Spectrum Disorders*(2) 2008; 60–74;
- Matson J. L., Tureck K, Turygin N, Beighley J, Rieske R. (2012) Trends and topics in Early Intensive Behavioral Interventions for toddlers with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*; 6 (4): 1412-1417. doi:10.1016/j.rasd.2012.02.010
- Maurice, C., Mannion, K., Setso, S., & Perry, L. (2001) Parent voices: Difficulty in accessing behavioral intervention for autism; working toward solutions. *Behavioral Interventions*, 16, 147–165.
- Mesibov, G. B., Shea, V., & Schopler, E. (2004) *The TEACCH approach to Autism Spectrum Disorders*. New York: Springer.
- Metz, B., Mulick, J. A., & Butter, E. M. (2005) *Autism: A late-20th-century fad magnet*. In J. W. Jacobson, R. M. Foxx, & J. A. Mulick (Eds.), *Controversial therapies for*

- developmental disabilities: Fad, fashion and science in professional practice (pp. 237–263). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Myers, S. M., & Johnson, C. P. (2007) Council on children with disabilities. Management of children with autism. *Pediatrics*, 120, 1162–1182
- Nacionālais rehabilitācijas centrs “Vaivari” (2011) Vadlīnijas bērnu agrīnai funkcionēšanas novērtēšanai. Izstrādāja: Taube M., Alaine I., Bērtule D., Cibule L., Greitāne A., Harja L., Kozlovska L., Rusovs G., Rutmane I., Sērmoliņa L., Staņēviča V., Strautmanis J., Tiltiņa M., Tropa, D., Vētra A., Zaķis A., Zilgalve I. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/registretas-2011gada/4fd987f61ff8e1.pdf>
- Nah, Y. H., Young, R. L., & Brewer, N. (2014) Using the Autism Detection in Early Childhood (ADEC) and Childhood Autism Rating Scales (CARS) to predict long term outcomes in children with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 44(9): 2301-2310.
- NECTACE (2011) The Importance of Early Intervention for Infants and Toddlers with Disabilities and Their Families. The National Early Childhood Technical Assistance Center. Pieejams: <https://ectacenter.org/~pdfs/pubs/importanceofearlyintervention.pdf>
- Nirje, B. (1969) *The normalization principle and its human management implications*. In R. Kugel, & W. Wolfensberger (Eds.), *Changing patterns in residential services for the mentally retarded*. Washington, D.C.: President's Committee on Mental Retardation.
- NVD (2020) Autiskā spektra traucējumu (AST) agrīna diagnostika un ārstēšana. Klīniskais algoritms. Izstrādāja: Masaļska A., Bezborodovs Ņ.; Tērauds E., Dīriks M.; Pučuka Z., Siliņš R., Mežraupe I., Svētiņa M., Bite I., Konstantinovs N., Pāpe L., Cimdiņa I. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/6033/download>
- NVD (2021) Nacionālā veselības dienesta darbības stratēģija 2021. gadam Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/strategija><https://www.vmnvd.gov.lv/lv/strategija>
- Odom, S. L., Boyd, B., Hall, L., & Hume, K. (2010) Evaluation of comprehensive treatment models for individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 425–436. doi:10.1007/s10803-009-0825-1
- Ooi, K. L., Ong, Y. S., Jacob S.A., & Khan, T. M. (2016) A meta-synthesis on parenting a child with autism. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 745-762. doi: 10.2147/NDT.S100634
- Orinstein, A. J., Helt, M., Troyb, E., Tyson, K. E., Barton, M. L., Eigsti, I. M., Fein, D. A. (2014). Intervention for optimal outcome in children and adolescents with a history of autism. *Journal of Development and Behavioral Pediatrics*, 35, 247–256.

- Park, N., & Peterson, C. (2003) Early Intervention from the Perspective of Positive Psychology. In *Prevention and Treatment*, Vol. 6, article 35, American Psychological Association
- Perry, A., Cummings, A., Dunn Geier, J., Freeman, N. L., Hughes, S., LaRose, L., Williams, J. (2008) Effectiveness of intensive behavioral intervention in a large, community-based program. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2, 621–642.  
doi:10.1016/j.rasd.2008.01.002
- Peters-Scheffer, N., Didden, R., Korzilius, H., & Sturmey, P. (2011) A meta-analytic study on the effectiveness of comprehensive ABA-based early intervention programs for children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 60–69.
- PKC (2018 (a)) Bērnu emocionālās un psihiskās veselības atbalstam. Pieejams:  
<https://www.pkc.gov.lv/lv/bernu-atbalstam>
- PKC (2018 (b)) Ziņojums par nepieciešamiem uzlabojumiem starpnozaru sadarbībā un palīdzības sniegšanā bērniem ar psihiskiem, attīstības un uzvedības traucējumiem, kā arī antisociālu uzvedību. Pieejams: <http://petijumi.mk.gov.lv/node/3122>
- PKC (2019) Konceptuālais ziņojums. Starpnozaru sadarbības un atbalsta sistēmas pilnveide bērnu attīstības, uzvedības un psihisko traucējumu veidošanās risku mazināšanai. Pieejams: <http://tap.mk.gov.lv/mk/tap/?pid=40476836>
- PKC (2021. gada 2. novembrī) Notiks starptautiska augsta līmeņa konference par agrīnu preventīvu atbalstu Latvijas bērniem. *lvportals.lv*. Pieejams:  
<https://lvportals.lv/dienaskartiba/334293-notiks-starptautiska-augsta-limena-konference-par-agrinu-preventivu-atbalstu-latvijas-berniem-2021>
- Pedagoģijas terminu skaidrojošā vārdnīca (2000) I. Beļickis, D. Blūma, T. Koķe, D. Markus, V. Skujiņa, A. Šalme ; Apgāds Zvaigzne ABC
- Peterander, F. (2003) *Supporting The Early Intervention Team*. In Odom, S. L., Hanson, M.J., Blackman, J.A., Kaul, S. *Early Intervention Practices around the World*. Baltimore: Brookes Publishing, ISEI, International Issues in Early Intervention Series.
- Poling A., Edwards T.L. (2014) *Ethical Issues in Early Intervention*. In: Tarbox J, Dixon DR, Sturmey P, JL editors. *Handbook of Early Intervention for Autism Spectrum Disorders: Research, Policy, and Practice*. Springer, 177-206
- Raševska, M., Nīmante, D., Umbraško, S., Šūmane, I., Martinsone, B., & Žukovska I. (2017) Nodevums „Pētījums par bērniem ar speciālām vajadzībām sniedzamo atbalsta pakalpojumu izmaksu modeli iekļaujošas izglītības īstenošanas kontekstā”.

Rīga: Latvijas Universitāte.

- Reichow, B., Barton, E. E., Boyd, B. A., & Hume, K. (2012) Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). *The Cochrane database of systematic reviews*, 10, CD009260.  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009260.pub2>
- Reichow, B., Doehring, P., Cicchetti, D. V., & Volkmar, F. R. (2011) *Evidence-based practices and treatments for children with autism*. New York: Springer.
- Remington B, Hastings RP, Kovshoff H, degli Espinosa F, Jahr E, Brown T, Alsford P, Lemaic M, Ward N (2007) Early Intensive Behavioral Intervention: Outcomes for Children with Autism and Their Parents after Two Years. *American Journal on Mental Retardation*, 112 (6): 418–438.
- Rīgas domes Labklājības departaments (2018 (a)) Autiskā spektra traucējumi un pakalpojumi Rīgas pilsētā; pētījums.  
Pieejams:<https://ld.riga.lv/files/Dazadi%20dokumenti/Prezentacijas/Autiska%20spektra%20traucejumi%20un%20pakalpojumi%20Rigas%20pilseta.pdf>
- Rīgas domes Labklājības departaments (2018 (b)) Autiskā spektra traucējumi un pakalpojumi Rīgas pilsētā; pētījums.  
Pieejams:<https://ld.riga.lv/files/Dazadi%20dokumenti/Prezentacijas/Autisms%20FIN.pdf>
- Roberts, J. M. A., & Prior, M. (2006) A review of the research to identify the most effective models of practice in early intervention of children with autism spectrum disorders. Canberra, Australia: Australian Government Department of Health and Ageing.
- Rogers, S. J. (1996) Brief report: Early intervention in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26, pp. 243-247
- Saeima (1998) Bērnu tiesību aizsardzības likums. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/49096-bernu-tiesibu-aizsardzibas-likums>
- Saeima (1998) Izglītības likums. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=50759>
- Saeima (1999) Vispārējās izglītības likums. Pieejams: <http://likumi.lv/doc.php?id=20243>
- Saeima (2010) Latvijas ilgtspējīgas attīstības stratēģija līdz 2030. gadam. Pieejams: [https://www.pkc.gov.lv/sites/default/files/inline-files/Latvija\\_2030\\_6.pdf](https://www.pkc.gov.lv/sites/default/files/inline-files/Latvija_2030_6.pdf)
- Saeima (2020) Iekļaujošā izglītība bērniem ar speciālām vajadzībām Latvijā. Pētījuma gala ziņojums. Pieejams: [https://www.saeima.lv/petijumi/Ieklaujosa\\_izglitiba\\_berniem\\_spec\\_vajadzibam\\_Latvija.pdf](https://www.saeima.lv/petijumi/Ieklaujosa_izglitiba_berniem_spec_vajadzibam_Latvija.pdf)

- Sameroff, A.J., Chandler, M.J. (1975) Reproductive Risk and the Continuum of Caretaking Causality. In *Review of Child Development Research*, Vol. 4, Chicago: University of Chicago Press.
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (2000) *Models of development and developmental risk*. In C. H. Zeanah, Jr. (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 3–19). The Guilford Press
- Shonkoff, J.P., & Meisels, S.J. (2000). *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press
- Shonkoff, J. P., Phillips, D.A. (2000) *From Neurons to Neighbourhood*. The Science of Early Childhood Development. Washington: National Academy Press.
- Suhrheinrich, J., Hall, L. J., Reed, S. R., Stahmer, A. C., & Schreibman, L. (2014). *Autism spectrum disorder in children and adolescents: Evidence-based assessment and intervention in schools* In L. Wilkinson (Ed.), (pp. 151–172). Washington, DC: American Psychological Association
- Smith, T., & Iadarola, S. (2015) Evidence base update for autism spectrum disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 44, 897–922.
- Skinner, B. F. (1953) *Science and Human Behaviour*. New York: Macmillan.
- Skinner, B. F. (1968) *The Technology of Teaching*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- SPKC (2020) Klīniskais algoritms. Autiskā spektra traucējumu (AST) agrīna diagnostika un ārstēšana. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/6033/download>
- SPKC (2016) SSK-10 klasifikācija. Pieejams: <https://ssk10.spkc.gov.lv/>
- Stahmer, A. C., & Ingersoll, B. (2004) Inclusive programming for toddlers with autism spectrum disorders: Outcomes from the children's toddler school. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 6, 67–82.
- Stern D. N. (1985) The interpersonal world of the infant: A view from Psychoanalysis *Developmental Psychology IJEC* 19, 73 <https://doi.org/10.1007/BF03174535>
- Strain P.S., McConnell S.R., Carta J.J., Fowler S.A. Neisworth J.T., Wolery M. (1992) Behaviorism in early intervention. *Topics in Early Childhood Special Education*. 1992;12:121–141. doi: 10.1177/027112149201200111.
- Špona, A. (2004). *Audzinašanas process teorijā un praksē*. Raka.
- Tan K., Tan N., Rao J., Foo Y.Y. (2020) Is Bronfenbrenner's Ecological Systems Theory useful for understanding Interprofessional Collaboration? *Neurology*, 94; 1613 (15 Supplement).
- UNESCO (1994) *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*. Paris: UNESCO

- VBTA (2016) Atbalsta sistēmas pilnveide bērniem ar saskarsmes grūtībām, uzvedības traucējumiem un vardarbību ģimenē. Pieejams:  
<https://www.ic.iem.gov.lv/lv/projekts/atbalsta-sistemas-pilnveide-berniem-ar-saskarsmes-grutibam-uzvedibas-traucejumiem-un-vardarbibu-gimene>
- VISC (2015) Atbalsta komandas darba organizācija izglītības iestādē. Metodiskais līdzeklis. Pieejams: [https://registri.visc.gov.lv/specizglitiba/dokumenti/metmat/atb\\_komandas\\_organizacija.pdf](https://registri.visc.gov.lv/specizglitiba/dokumenti/metmat/atb_komandas_organizacija.pdf)
- VISC (2019) Individuālā izglītības programmas apguves plāna sastādīšana un īstenošana; Metodiskie ieteikumi. Pieejams:  
[https://registri.visc.gov.lv/specizglitiba/dokumenti/metmat/metiet\\_ind\\_plana\\_sastadis\\_anai\\_2019.pdf](https://registri.visc.gov.lv/specizglitiba/dokumenti/metmat/metiet_ind_plana_sastadis_anai_2019.pdf)
- Virúés-Ortega, J. (2010) *Applied behavior analytic intervention for autism in early childhood: Meta-analysis, mega-regression and dose-response meta-analysis of multiple outcomes*. *Clinical Psychology Review*, 30, 387–399.
- Vygostsky L. S. (1978) *Mind in Society*. Cambridge MA: Harvard University Press
- Warren, Z., McPheeters, M. L., Sathe, N., Foss-Feig, J. H., Glasser, A., & Veenstra-Vanderweele, J. (2011) A systematic review of early intensive intervention for autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 127(5), e1303–e1311.  
<https://doi.org/10.1542/peds.2011-0426> *Pediatrics*. 2011;127:e1303-e1311.
- Whitehouse A., Varcin, K., Waddington, H., Sulek, R., Bent, C., Ashburner, J., Eapen, V., Goodall, E., Hudry, K., Roberts, J., Silove, N., Trembath, D. (2020) Interventions for children on the autism spectrum: A synthesis of research evidence. Autism CRC, Brisbane. Pieejams: [https://www.autismcrc.com.au/sites/default/files/interventions-evidence/Community\\_Summary\\_1\\_Interventions\\_for\\_children\\_on\\_the\\_autism\\_spectrum\\_-\\_Narrative\\_review.pdf](https://www.autismcrc.com.au/sites/default/files/interventions-evidence/Community_Summary_1_Interventions_for_children_on_the_autism_spectrum_-_Narrative_review.pdf)
- Whiting, C. C., & Muirhead, K. (2019) Interprofessional collaborative practice between occupational therapists and behavior analysts for children with autism. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 12(4), 466-475, DOI: 10.1080/19411243.2019.1672603
- Winnicott, D.W. (1960). The Theory of the Parent-Infant Relationship. *Int. J. Psycho-Anal.*, 41:585-595.
- Woods J, Kashinath S, Goldstein H. (2004) Effects of Embedding Caregiver-Implemented Teaching Strategies in Daily Routines on Children's Communication Outcomes. *Journal of Early Intervention*. 2004;26(3):175-193.

doi:10.1177/105381510402600302

Wong C., Odom, S. L., Hume, K. A., Cox, A. W., Fettig, A., Kucharczyk, S., Schultz, T. R. (2015) Evidence-based practices for children, youth, and young adults with Autism Spectrum Disorder: A comprehensive review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45, 1951–1966. doi:10.1007/s10803-014-2351-z

World Health Organization, & United Nations Children's Fund ( UNICEF) (2012) Early childhood development and disability: A discussion paper. Pieejams: <http://www.who.int/iris/handle/10665/75355>

Zwaigenbaum, L., Bauman, M. L., Choueiri, R., Kasari, C., Carter, A., Granpeesheh, D., (2015) Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: Recommendations for practice and research. *Pediatrics*, 136(Suppl 1), S60– 81. PMID: 26430170

# PIELIKUMI

## 1. pielikums

*Tabula Nr. 1.1.*

*Interviju jautājumi*

<b>Intervijas jautājumi uzvedības analīzes speciālistiem</b>
1. Kā jūs saprotat jēdzienu “agrīna intervence” AST gadījumā?
2. Kā kopumā vērtējat agrīnas intervences nodrošināšanu bērniem ar AST Latvijā ?
3. Jūs īstenojat agrīnu intervenci bērniem ar AST, pastāstiet, lūdzu, kuras ir biežākās prasmes, pie kurām strādājat ar pirmsskolas vecuma bērniem?
4. Vai esat sadarbojušies ar bērnu PII audzinātājam izglītības iestādēs, lai īstenotu intervenci bērnodārzā?
5. Vai uzskatāt, ka lietišķā uzvedības analīze ir piemērota, lai to īstenotu bērnodārzā?
6. Kādi ir lielākie šķēršļi, ko saskatāt, lai veiksmīgi realizētu sadarbību starp uzvedības analītiķi un PII pedagogu?
7. Kādi būtu lielākie ieguvumi bērnam ar AST no uzvedības analītiķa sadarbības ar PII pedagogu?
<b>Intervijas jautājumi pedagogiem, kuriem grupiņā ir bērns/-i ar AST</b>
1. Kā jūs saprotat jēdzienu “agrīna intervence” AST gadījumā?
2. Kā kopumā vērtējat agrīnas intervences nodrošināšanu bērniem ar AST Latvijā ?
3. Kuras ir tās bērna/-u ar AST, ar kuru/kuriem Jūs strādājat, biežākās prasmes, kuru trūkst?
4. Daudzi bērni ar AST apmeklē lietišķās uzvedības analīzes nodarbības, kurās bērnam tiek mācītas trūsktošās prasmes, varbūt esat sadarbojusies ar uzvedības analītiķi, lai palīdzētu bērnam ar AST bērnodārzā?
5. Vai uzskatāt, ka lietišķā uzvedības analīze ir piemērota, lai to īstenotu bērnodārzā?
6. Kādi ir lielākie šķēršļi, ko saskatāt, lai veiksmīgi realizētu sadarbību starp PII pedagogu un uzvedības analītiķi?
7. Kādi Jūsaprāt būtu ieguvumi bērnam ar AST no PII pedagoga sadarbības ar uzvedības analītiķi?
<b>Jautājumi pirmsskolas vecuma bērna/-u ar AST vecākiem</b>
1. Pastāstiet, lūdzu, kā jūs saprotat jēdzienu “agrīna intervence” AST gadījumā?
2. Kā kopumā vērtējat agrīnas intervences nodrošināšanu bērniem ar AST Latvijā ?
3. Kādas prasmes uzskatāt, ka ir visbūtiskāk apgūt Jūsu bērnam?
4. Vai Jūs uzvedības analītiķis ir sadarbojies ar bērna PII audzinātāju?
5. Vai uzskatāt, ka lietišķā uzvedības analīze ir piemērota, lai to īstenotu bērnodārzā?
6. Kādi ir lielākie šķēršļi, ko saskatāt, lai veiksmīgi realizētu sadarbību starp uzvedības analītiķi un PII pedagogu?
7. Kādi, jūsuprāt, būtu lielākie ieguvumi bērnam no uzvedības analītiķa sadarbības ar PII pedagogu?

## 2. pielikums

Tabula Nr. 2.1.

**Satura vienību izdalīšanas piemērs no intervijas transkripta ar uzvedības analītiķi LUA\_1**

(INT- intervētājs; LUA\_1- lietišķās uzvedības analītiķim piešķirtais šifrs)

**INT** (*Ievads*) Labdien! Esmu Latvijas Universitātes Pedagoģijas, psiholoģijas un mākslas fakultātes maģistrante Elīna Kirilova, veicu pētījumu par lietišķās uzvedības analītiķu sadarbību ar pirmsskolas izglītības iestāžu pedagogiem bērnu ar autiskā spektra traucējumiem agrīnas intervences īstenošanā.

Šajā intervijā būs jautājumi par Jūsu viedokli un pieredzi saistībā ar pētījuma tēmu. Dalība aptaujā ir brīvprātīga, un Jūs to varat pārtraukt jebkurā laikā, tomēr lūdzu Jūs atbildēt uz visiem jautājumiem, ja vien tie nerada Jums ļoti lielas neērtības. Visas Jūsu atbildes tiks apvienotas ar citu respondentu atbildēm, lai noskaidrotu kopsakarības viedokļos, kurās neviens respondents nevarēs tikt identificēts. Visas Jūsu atbildes būs pilnīgi konfidenciālas. Pētījumu publiskošu savā maģistra darbā, kurš tiks publicēts tiešsaistē dspace.lu.lv.

Šī telefonintervija tiks ierakstīta. Intervijas ieraksts tiks dzēsts, tiklīdz būs izveidoti pētījumam nepieciešamais transkripts, ne vēlāk kā divu nedēļu laikā pēc sarunas. Vai piekrītat intervijai un tās nosacījumiem?

**LUA\_1** Jā.

**INT** Paldies, tad sāksim!

**LUA\_1** Labi.

**INT** (*uzdod 1. jautājumu*) **Pastāstiet, lūdzu, ko jūs saprotat ar jēdzienu “agrīna intervence” AST gadījumā?**

**LUA\_1** Tiklīdz saprot, ka bērnam ir AST, tā sākt terapiju, lai palīdzētu attīstīt bērna prasmes, kuru attīstība kavēta. Var pat diagnozi negaidīt, jo reizēm tas ļoti ievelkas, reizēm ir tikai kādas autisma iezīmes, un tad diagnozi nemaz neuzliek, bet problēmas bērnam ir, un vajag risināt. AST gadījumā agrīna intervence ir ABA terapijas sākšana, bieži arī logopēds, ergoterapeits, atkarībā no bērna problēmām.

**INT** (*papildjautājums*) **Vai uzskatāt, ka agrīnai intervencei ir būtiska nozīme tālākā bērna attīstībā?**

**LUA\_1** Protams! Ir daudz vieglāk iemācīt bērnam jaunas prasmes, nevis pārmācīt, kad viņam jau tā uzvedība ir iegājusies gadiem. Mazs viņš vēl nezina, kā uzvesties, tāpēc var iemācīt, lielākam bērnam jau tie paņēmieni iestrādājušies, piemēram, ja pieradis kaut ko dabūt, rīkojot histērijas, vai pat sitot, un tas gadiem ir strādājis. Ir starpība, vai to dara trīsgadnieks, vai astoņus, desmit, divpadsmit gadus vecs bērns. Tāpēc jā- jo ātrāk sāk, jo labāk un vieglāk.

**INT** (*uzdod 2. jautājumu*) **Kā Jūs kopumā vērtējat agrīnas intervences nodrošināšanu un īstenošanu bērniem ar AST Latvijā ?**

**LUA\_1** Latvijā valsts ABA terapiju neapmaksā, vecāki vai paši maksā, vai dažiem fonds maksā. Sanāk, ka nodarbības ir tiem bērniem, kuriem vecāki var atļauties. Un vēl jau

speciālistu trūkst, uz ABA ir rindas, ne visi tiek laicīgi. Arī Bērnu slimnīcā uz Psihiatrijas nodaļas stacionāru ridas garas, nupat viena mamma stāstīja, ka pusotru gadu gaidīja rindā, tagad apmeklē. Bet nodarbības vajag regulāri, reizi pusotrā gadā, tas nav normāli, kāda no tādām nodarbībām ir vispār jēga? Tur nav jēgas. Ļoti slikta situācija Latvijā ar terapiju bērniem ar AST, un ne tikai agrīnā vecumā, bet vispār.

**INT (uzdod 3. jautājumu) Jūs īstenojot agrīnu intervenci pirmsskolas vecuma bērniem ar AST, pastāstiet, lūdzu, kuras ir biežākās prasmes, pie kurām strādājat?**

**LUA\_1** Tas ir dažādi katram bērnam, tā kopumā uzreiz ir grūti pateikt. Noteikti mācu bērnu prasīt sev vēlamo. Ar valodu lielākajai daļai ir problēmas, strādājam, lai bērns var komunicēt- vai ar runu, vai kartiņām, vai žestiem. Imitācija bērniem bieži nav, to mācu. Spēlēšanās prasmes, sociālās un komunikāciju.

**INT (papildjautājums) Vai esat saskāries ar problēmu, ka nodarbībās apgūtās prasmes bērnam grūti ģeneralizēt ikdienas dzīvē vienaudžu vidū, bērnudārzā?**

**LUA\_1** Es cenšos strādāt, lai prasmes ģeneralizētu. Mācu vecākiem, ko un kā darīt. Ja labi apgūst prasmi, parasti izdodas, ka citās vidēs arī to pielieto. Bet dažiem bērniem ir grūtāk ar ģeneralizāciju, tad tā var būt, ka ar mani lieto prasmi, mājās lieto, bet bērnudārzā nē. Tā var būt.

**INT (papildjautājums) Pastāstiet, lūdzu, vairāk par bērna prasmju novērtēšanu?**

**LUA\_1** Mazajiem parasti izmantoju VB Mapp, kas ir speciāla novērtēšanas sistēma līdz četrus gadu vecumam, bet bieži der ilgāk, jo attīstība kavēta. Tur prasmes sadalītas pa sfērām, un tad katra sfēra smalki pa soļiem. Var viegli novērtēt, ko bērns prot, ko nē, un no tā izejot tad taisīt attīstības plānu, izvirzīt mērķus, kas jāapgūst.

**INT (papildjautājums) Cik bieži izvērtējat?**

**LUA\_1** Lielo izvērtēšanu taisu reizi pusgadā, varbūt pat retāk. Bet visu laiku ir mazie mērķi, kurus mācamies, un, tiklīdz sasniegti, tā ejam tālāk. Un ir ilgtermiņa mērķi. Biežāk kā reizi pus gadā nevajag novērtēt, bet ikdienā katru nodarbību jāvērtē. Tāda novērtēšana tad ir katru dienu.

**INT (papildjautājums) Vai veicat izvērtēšanu arī citās vidēs- bērna mājās, pirmsskolā?**

**LUA\_1** Nē, es izvērtēju uz vietas. To, ko nevaru notestēt pati, jautāju bērna mammai, reizēm prasu nofilmēt. Tagad Covid laikā to vispār būtu grūti realizēt, pirmsskolā jo īpaši nevarētu.

**INT (uzdod 4. jautājumu) Vai esat sadarbojušies ar bērnu PII audzinātājiem izglītības iestādēs, lai īstenotu intervenci bērnudārzā?**

**LUA\_1** Nē, neesmu.

**INT (papildjautājums) Varbūt sadarbojāties netieši, piemēram, caur vecākiem?**

**LUA\_1** Nē, arī tā nē.

**INT (uzdod 5. jautājumu) Vai uzskatāt, ka lietišķā uzvedības analīze ir piemērota, lai to īstenotu bērnudārzā?**

**LUA\_1** Atkarīgs no situācijas, laikam varētu. Ja bērnam ir asistents, tad noteikti, citādi būs grūti, jo pedagogam nebūs laika pievērsties bērnam. Un es saprotu pedagogu, viņš tiešām to nevar.

**INT (papildjautājums) Bet, ja būtu asistents?**

**LUA\_1** Tad jā, noteikti varētu.

**INT(uzdod 6. jautājumu) Kādi ir lielākie šķēršļi, ko saskatāt, lai veiksmīgi realizētu sadarbību starp uzvedības analītiķi un PII pedagogu? Jūs jau minējāt, ka pedagogam nav laika, ja būtu asistents tad varētu. Kādus vēl šķēršļus saskatāt?**

**LUA\_1** Man tā grūti pateikt. Tur jādomā, kā to vispār realizēt. Vai tad man jāiet uz bērnudārzu, vai kā supervīzijā jākonsultē, vai caur vecākiem kaut kā. Pat nezinu. Liekas, ka sarežģīti, jo laiku arī tas prasīs daudz, pedagoģ taču jāapmāca, viss jāskaidro, bet viņam tur vēl divdesmit bērni, nezinu, vai viņš gribēs. Varbūt uz atsevišķām intervencēm varētu. Bet kopumā īsti neredzu, kā to darīt. Es nezinu, kādi ir tie šķēršļi, bet man liekas, ka to grūti realizēt.

**INT (uzdod 7. jautājumu) Kādi būtu lielākie ieguvumi bērnam ar AST no uzvedības analītiķa sadarbības ar PII pedagogu?**

**LUA\_1** Varētu labāk apgūt prasmes dabiskajā vidē, ar vienaudžiem. Noteikti prasmju ģeneralizācija. Īpaši komunikācija, sociālās situācijas. Spēle- dalīties, gaidīt savu kārtu. Visu, ko ikdienā bērnudārzā jādara. Palīdzētu iekļauties.

**INT(noslēgums) Liels paldies, ka piekritāt intervijai un dalījāties ar savu pieredzi un viedokli!**

**LUA\_1** Lūdzu!

*Tabula Nr. 2.2.*

*Interviju ar uzvedības analītiķiem transkriptu tematiskā analīzē*

<b>1. Pastāstiet, lūdzu, kā jūs saprotat jēdzienu “agrīna intervence” AST gadījumā?</b>			
<b>Šifrs</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kods</b>	<b>Tēma</b>
LUA_1	“tiklīdz saprot, ka bērnam ir AST, tā sākt terapiju”; “diagnozi negaidīt, jo reizēm tas ļoti ievēlās”; “jo ātrāk sāk, jo labāk un vieglāk”.	Agrīna uzsākšana	Intervence
LUA_2	“vajag sākt terapiju, tiklīdz ir zināma diagnoze”; “sākt darboties nekavējoties”;		
LUA_3	“jo ātrāk, jo labāk”( <i>sākt terapiju</i> );		
LUA_4	“pirmkārt jau uzreiz sākt rīkoties, mācīt, attīstīt prasmes, nevis gaidīt “varbūt pāraugs””;		
LUA_5	“un valstij jānodrošina, lai iespējami agri sniegtu bērniem palīdzību”;		
LUA_7	“pats termins jau saka priekšā- “agrīna intervence”- tā tad agrīna!”		
LUA_8	“kā redz jebkādas problēmas, tā sāk risināt”		
LUA_9	“agrīni sākt terapiju”;		
LUA_10	“negaidīt tos 3 gadus, ka sāks runāt, tos 5, tos 7, bet meklēt iemeslus uzreiz, lai palīdzētu bērnam, nelaist garām laiku, ja jūt, ka kaut kas nav kārtībā, ka attīstība kavējas”;		
LUA_1	“daudz vieglāk iemācīt bērnam jaunas prasmes, nevis pārmācīt”; “mazs viņš vēl nezina, kā uzvesties, tāpēc var iemācīt, lielākam bērnam jau tie paņēmieni iestrādājušies”;		

LUA_4	“palaižot tos gadus garām, pēc tam ir grūtāk, vai pat neiespējami izlabot uzvedību”; “tāpēc, ka smadzenēm piemīt plasticitāte, kas ar laiku mazinās, un, jo mazāks bērns, jo efektīvāka apmācība”;		
LUA_8	“attopas tad, kad jāiet skolā, bet pirms tam taču būtu bijis vieglāk to visu apgūt, tagad nezin vairs, kā un vai sanāks”;		
LUA_9	“un ir tik žēl, ka tas būtiskais laiks ir palaists garām”; “tas taču skaidrs, ka pēc tam tie ceļi smadzenēs izveidojas, un ir grūti tos paradumus mainīt”.		
LUA_1	“problēmas bērnam ir, un vajag risināt”; “attīstīt bērna prasmes, kuru attīstība kavēta”.	Prasmju attīstīšana	
LUA_2	“saprast, kur bērns atpaliek, un pielikt visas pūles, lai šīs prasmes iespējami agrīni novērstu, izlīdzinātu”;		
LUA_3	“izvērtēt esošās zināšanas, līmeni, un tad iet uz nākamo līmeni, attīstīt”;		
LUA_4	“mācīt, attīstīt prasmes, nevis gaidīt “varbūt pāraugs””;		
LUA_5	“mēdz būt ļoti nevienmērīga attīstība(...), tad strādāt pie tā”;		
LUA_6	“konstatē attīstības traucējumus, un iespējami ātri sāk ABA terapiju, lai attīstītu tās sfēras, kur tā attīstība kavēta”;		
LUA_7	“mācīt jaunas prasmes”; “jābūvē bērnam tās prasmes, kuru nav”;		
LUA_9	“vienkārši jāsāk mācīt un attīstīt”;		
LUA_10	“(…)sevī ietver intensīvu apmācību, pats no sevis bērns neapgūs, ir jā māca”;		
LUA_1	“AST gadījumā agrīna intervence ir ABA terapijas sākšana, bieži arī logopēds, ergoterapeits”.		Atbilstošas nodarbības
LUA_3	“Vislabāk uzreiz sākt ABA terapiju”;		
LUA_7	“valtj jānodrošina nepieciešamie pakalpojumi”; “lielākā daļa apmeklē logopēdu un ABA”;		
LUA_10	“protams, ABA vislabāk, bet var pie speciālā pedagoga iet, ja labs speciālists”; “Galvenais jau, lai saņem terapiju, kas attīsta, lai nav tā, ka kaut kur iet, bet jēgas nav”;		
<b>2. Kā Jūs kopumā vērtējat agrīnas intervences nodrošināšanu un īstenošanu bērniem ar AST Latvijā ?</b>			
<b>Šifrs</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kods</b>	<b>Tēma</b>
LUA_1	“Latvijā valsts ABA terapiju neapmaksā, vecāki vai paši maksā, vai dažiem fonds maksā”;	Valsts finansējuma trūkums	Pieejamība

	“nodarbības ir tiem bērniem, kuriem vecāki var atļauties”;		
LUA_2	“pareizi būt, ka bērniem valsts nodrošinātu pakalpojumu”;		
LUA_3	“ļoti daudziem terapija ir nepieejama, nodarbības ir dārgas, no valsts puses nekas netiek apmaksāts”;		
LUA_4	“valsts finansējumu vajag”; “praktiski nav bezmaksas pakalpojumu, paši maksā”;		
LUA_5	“puse vecāku saņem naudu no ziedotājiem, tā nav normāla situācija, ka vispār nav finansējuma bērniem ar AST”;		
LUA_6	“ne visi var atļauties terapiju”; “un ja vecākiem nav līdzekļu, bērns uz terapiju netiek!”;		
LUA_7	“skaitās, ka izglītība un medicīna bērniem valstī IR bezmaksas, bet AST gadījumā tā noteikti nav”;		
LUA_8	“nodarbība 25-30 eur, reti kurš var atļauties, vajag taču vismaz pāris reizes nedēļā”;		
LUA_9	“ kaut kas valstij ir jādomā, jāfinansē”;		
LUA_10	“viņa( <i>mamma</i> ) saka, ka kauns pie ziedotājiem vērsties, bet bērnu bez palīdzības arī nespēj atstāt”.		
LUA_1	“speciālistu trūkst”;	Speciālistu trūkums	
LUA_2	“ABA terapeitu ir maz”; “pagaidām trūkst ( <i>ABA terapeitu</i> )”;		
LUA_6	“nav jau speciālistu”;		
LUA_7	“netiek pie pakalpojuma, jo nav pietiekoši speciālistu”;		
LUA_8	“vajag nodrošināt terapijas pieejamību, šobrīd ļoti trūkst”;		
LUA_10	“īpaši reģionos vispār ir ļoti trūkst ABA terapeitu”.		
LUA_1	“uz ABA ir rindas”; “Bērnu slimnīcā uz Psihiatrijas nodaļas stacionāru ridas garas (...)pusotru gadu gaidīja rindā”;	Rindas uz pakalpojumiem	
LUA_3	“garas rindas uz pakalpojumiem un terapijām”;		
LUA_4	“nevar sagaidīt, jo rindas uz nodarbībām”;		
LUA_5	“man jau rindā vairākas ģimenes pus gadu gaida”;		
LUA_7	“ir rindas uz ABA”;		
LUA_8	“pie esošajiem speciālistiem jāgaida rindā pat gads”;		
LAU_9	“nenodrošina, jo vienkārši netiek, visur rindas”;		

LUA_10	“problēma ar pieejamību, jo ir rindas uz terapiju”;		
<b>3. Jūs īstenojot agrīnu intervenci pirmsskolas vecuma bērniem ar AST, pastāstiet, lūdzu, kuras ir biežākās prasmes, pie kurām strādājat?</b>			
<b>Šifrs</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kods</b>	<b>Tēma</b>
LUA_1	“prasīt sev vēlamo”; “ar valodu lielākajai daļai ir problēmas”; “komunicēt- vai ar runu, vai kartiņām, vai žestiem”; “Imitācija bērniem bieži nav”; “Spēlēšanās prasmes, sociālās un komunikāciju”.	Attīstāmās jomas	Prasmes
LUA_2	“vecāki parasti pirmo prasa valodu, komunikāciju”; “sociāli nozīmīgas uzvedības”; “problēmuzvedības novērst”;		
LUA_3	“”pareiza” uzvedība”; “pašaprūpe”; “drošība”; “sociālās normas, uzvedības likumi”; “akadēmiskās prasmes gandrīz pēdējās mācu”;		
LUA_4	“komunicēt, prasīt, lai var sazināties”; “ikdienas prasmes”, “imitēt, sekot norādēm”;		
LUA_5	“Prasīt, nosaukt, klausīties, vizuālo uztveri trenējam, spēlēšanās iemaņas, sociālās prasmes, imitāciju, tas ir pamats”;		
LUA_6	“kas bērnam un vecākiem svarīgs(...), sazināšanās, prasme prasīt, imitēt. Sadarboties, spēlēties. Individuāli viss”.		
LUA_7	“mazākajiem tā parasti ir imitācija, prasīšana, spēlēšanās, pašapkalpošanās”;		
LUA_8	“strādāju ar komunikāciju, sociālām prasmēm, pašaprūpi, nu, uzvedības problēmas, protams”;		
LUA_9	“atkārtot kustības, skaņas”, “rotaļāties mazajiem svarīgi iemācīt”; “izteikt prasību, kad kaut ko grib”;		
LUA_10	“Visbiežāk mācu saziņu, jo daudzi bērni nerunā, vai slikti runā”; “pašaprūpe un praktiskas ikdienas prasmes dažādas”, “sadarboties, klausīties, reaģēt”;		
LUA_1	“cenšos strādāt, lai prasmes ģeneralizētu”; “Mācu vecākiem, ko un kā darīt”; “Ja labi apgūst prasmi, parasti izdodas, ka citās vidēs arī to pielieto”; “dažiem bērniem ir grūtāk ar ģeneralizāciju”; tā var būt, ka ar mani lieto prasmi, mājās lieto, bet bērnudārzā nē”;	Prasmju ģeneralizācija	
LUA_4	“ir tāda problēma, ka vienā vidē bērns dara, citā, ar citiem cilvēkiem, priekšmetiem- nedara”;		
LUA_6	“ļoti strādājam pie tā, lai vipārīna apgūto”;		

LUA_7	“bērniem ar AST tā ir, ka ģeneralizācija speciāli jā māca”;			
LAU_9	“jā, nodarbībās visu skaisti izpilda, bet mājās- nē, bērnudārzā- nē”;			
LUA_10	“mēdz būt problēma, ka bērnudārzā bērns, piemēram, neprasa, lai gan viņš to var un prot(..), nav kontakta, un neprasa- tas jā māca, tas ir ļoti svarīgi”;			
LUA_1	izmantoju VB Mapp, kas ir speciāla novērtēšanas sistēma līdz četrus gadus vecumam, bet parast der ilgāk, jo bērniem attīstība kavējas; “Prasmes sadalītas pa sfērām, un tad katra sfēra smalki pa soļiem”; “Lielo izvērtēšanu taisu reizi pusgadā”; “izvērtēju uz vietas, ko nevaru notestēt pati, jautāju bērna mammai, prasu nofilmēt”;	Prasmju izvērtēšana		
LUA_2	“Izvērtēšanu obligāti veicu pirms intervences, pēc tam pēc vajadzības, sanāk pāris reizes gadā”;			
LUA_4	“Bez izvērtēšanas nevar vispār strādāt, tas ir pamats”; “sākuma izvērtēšana”;			
LUA_5	“Pirmais ir nodibināt kontaktu, otrs- izvērtēt, un tikai tad var sākt mācīt”;			
LUA_6	“taču vajag zināt pamatlīmeni”; “pārbaudu, ko prot, ko nē”;			
LUA_9	“vairāki izvērtēšanas instrumenti, atkarībā no tā, cik vecs bērns, kādas tieši prasmes būtiskākās, bet obligāti jāizvērtē pirms jebkuras intervences”;			
LUA_10	“noteikt prasmju līmeni”;			
LUA_1	“novērtēt, ko bērns prot, ko nē(..), no tā izejot tad taisīt attīstības plānu, izvirzīt mērķus”; “visu laiku ir mazie mērķi (...), tiklīdz sasniegti, tā ejam tālāk”; “ir ilgtermiņa mērķi”;		Prasmju attīstības plāns	
LUA_2	“intervencei izstrādā plānu”;			
LUA_3	“ļoti detalizēti, pa maziem soļiem ir tas plāns”;			
LUA_4	“izvirzam būtiskākās prasmes, un sastādam plānu, kā mācīsim”;			
LUA_5	“plānā ietver īstermiņa un ilgtermiņa mērķus”;			
LUA_6	“plāns ir ļoti svarīgs ABA, lai ir skaidrs, ko, kad un kā darīt”;			
LUA_7	“izvērtēju, un tad veidoju plānu uz tiem datiem, apmācību plānoju”;			
LUA_8	“mācu pēc plāna”;			

LUA_9	“dodu vecākiem norādes pēc plāna, kopā ejam uz tajā izvirzītajiem mērķiem”;		
LUA_10	“neko nedara tāpat vien, visu dara pēc plāna”;		
LUA_1	“ikdienā katru nodarbību jāvāc dati”;	Prasmju attīstības monitorēšana	
LUA_2	“ir sākuma dati, intervences dati un rezultātu dati”;		
LUA_3	“vajag precīzus kritērijus, lai var izmērīt, ir bērns apguvis, vai nav”;		
LUA_5	“pēc datiem jau ļoti labi redz progresu”;		
LUA_6	“ABA ir zinātne, te precizitāte ir svarīga, tāpēc dati visu laiku tiek vākti”;		
LUA_8	“nodarbības laikā jāpaspēj arī atzīmēt( <i>kā apgūst prasmi</i> )”;		
LUA_10	“tad es varu parādīt tabulu un grafiku, ka mēneša laikā apguva”;		
<b>4. Vai esat sadarbojušies ar bērnu PII audzinātājam izglītības iestādēs, lai īstenotu intervenci bērnodārzā?</b>			
<b>Šifrs</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kods</b>	<b>Tēma</b>
LUA_1	“nē”;	Sadarbības pieredze	Sadarbība
LUA_2	“nē, neesmu”;		
LUA_3	“nē”;		
LUA_4	“jā”; “vecāki sarunāja, un mēs sazvanījāmies. Tur bija bērnam agresija grupiņā. Stāstīju, ko darīt, audzinātāja pildīja ABC shēmu, meklējām iemeslus agresijai. Viss izdevās”;		
LUA_5	“nē”;		
LUA_6	“nē”;		
LUA_7	“vienu reizi sazvanījos ar bērna audzinātāju, jo vecāki teica, ka audzinātāja sūdzas, ka netiek galā, prasa, ko darīt. Sazvanoties gan bija skaidrs, ka viņa nemaz negrib neko darīt, lai situāciju mainītu, bet grib no bērna tikt vaļā, negrib ar viņu strādāt”; “tas uzstādījums vairāk bija, lai es un vecāki tiekam galā ar bērna uzvedību, un, kad būsim tikuši galā, tad lai bērns nāk uz bērnodārzu. Tāda attieksme”;		
LUA_8	“nē”;		
LUA_9	“neemu”;		
LUA_10	“nē”;		
<b>5. Vai uzskatāt, ka lietišķā uzvedības analīze ir piemērota, lai to īstenotu bērnodārzā?</b>			
<b>Šifrs</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kods</b>	<b>Tēma</b>
LUA_1	“atkarīgs no situācijas, laikam varētu”;	Piemērotība	Realizēšana
LUA_2	“jā, noteikti, tas jau ir pierādīts, ka var”; “ir daudz pētījumu veikts, daudz pozitīvu		

	piemēru pasaulē, tikai Latvijā ir nedaudz savādāk”;		
LUA_3	“domāju, ka jā”;		
LUA_4	“jā”;		
LUA_5	“protams piemērota, bet tālākais jau no cilvēkiem atkarīgs, kā sanāks”;		
LUA_6	“jā, bet Latvijā tur šobrīd ir daudzi “bet””;		
LUA_7	“jā”;		
LUA_8	“protams ir piemērota”;		
LUA_9	“noteikti ir ( <i>piemērota</i> )”;		
LUA_10	“jāskatās pēc konkrētas situācijas, jāizvērtē”;		
LUA_1	“Ja bērnam ir asistents, tad noteikti, citādi būs grūti”;	Atbalsts	
LUA_2	“pedagogam nebūs laika pievērsties bērnam”;		
LUA_4	“saprotu pedagogu, viņš tiešām to nevar”.		
LUA_2	“speciālajos var, tur mazāk bērnu, zinošāki pedagogi, parastajā bērnudārzā, domāju, tad vajag asistentu”;	Plānošana	
LUA_3	“Jā, noteikti var, un ideāli, ja ir asistents bērnam”;		
LUA_2	“es domāju, ka jā, ja visu kārtīgi pārdomāt, tad var, kāpēc nē?”		
LUA_3	“kopīgi izdomāt, sarunāt, sastādīt kopīgu plānu, tad to var realizēt”;		
LUA_4	“vajag kārtīgi izplānoti intervenci, atrast piemērotus risinājumus esošajai situācijai”;		
LUA_7	“piemērota, ja visu saplāno pirms tam”;		
LUA_10	“metožu jau ir daudz, domāju, ka var konkrētai situācijai vienmēr kaut ko izdomāt un izplānot atbilstošus risinājumus”;	Finansējums	
LUA_3	“bet nav skaidrs, kas to finansēs, jo tas viennozīmīgi būtu diezgan dārgi”		
LUA_9	“vai atkal vecāki to apmaksātu, vai tomēr valsts atzītu, ka šāds pakalpojums ļoti veicinātu bērna attīstību”;		
<b>6. Kādi ir lielākie šķēršļi, ko saskatāt, lai veiksmīgi realizētu sadarbību starp uzvedības analītiķi un PII pedagogu?</b>			
<b>Šifrs</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kods</b>	<b>Tēma</b>
LUA_1	“jādomā, kā to vispār realizēt”;	Neskaidra realizācija	Šķēršļi
	“Liekas, ka sarežģīti”;		
	“kopumā īsti neredzu, kā to darīt”;		
	“man liekas, ka to grūti realizēt”;		
LUA_3	“saprast tās robežas, ko kurš dara vai nedara, kas par ko atbildīgs”;		
LUA_6	“cik regulāri tikties, lai viss notiek korekti, tas var būt problēmatiski abām pusēm no daudziem aspektiem”;		
LUA_7	“noteikti jātiekas, bet kurā brīdī, nav skaidrs”;		

LUA_1	“Vai tad man jāiet uz bērnodārzu, vai kā supervīzijā jākonsultē, vai caur vecākiem kaut kā, pat nezinu”; “uz atsevišķām intervencēm varētu”;	Neskaidra sadarbības forma		
LUA_4	“man pašam jāuzņemas tā iniciatīva, vai audzinātājam?”;			
LUA_6	“tā organizatoriskā puse nav skaidra, jo principā jau tā sadarbība būtu jāformē kaut kā oficiāli”;			
LUA_1	“laiku arī tas prasīs daudz”;	Laikietilpīgi		
LUA_2	“katru dienu taču nevarētu braukt uz bērnodārzu līdzī, nav tādu laika resursu”;			
LUA_10	“intervence ir process, jāreķinās, ka tam jāvelta laiks”;			
LUA_1	“pedaogs taču jāapmāca, viss jāskaidro”;	Pedagoga apmācība		
LUA_2	“svarīgi kārtīgi apmācīt pedagogu, lai visu pareizi īstenotu, tas var radīt grūtības”;			
LUA_3	“var nebūt pietiekoši zināšanu pedagogam, tur tā teorija tomēr jāizprot, lai metodes pielietotu, nenodarot vēl kaitējumu”;			
LUA_5	“es domāju, ka pedagogam tomēr jābūt pamatzināšanām par ABA”;			
LUA_6	“ja pedagogs nevēlēsies vai nevarēs apgūt, kā intervenci īstenot, tad nekas tur nesanāks”;			
LUA_7	“jāvelta laiks pedagoga apmācībai”;			
LUA_9	“nopietni jādomā par īstenošanu, jo pedagogam nav zināšanu, visu jāiemāca”;			
LUA_10	“pedagogiem būtu jāapgūst ABA pamati”			
LUA_1	“viņam tur vēl divdesmit bērni”;		Pedagoga noslogotība	
LUA_2	“iekļaujošās izglītības apstākļos ir lielas grupas, pedagogs nespēs to realizēt”;			
LUA_3	“domāju, pedagogu slodze ir šķērslis, nav fiziski iespējams apmācīties un īstenot to visu”;			
LUA_5	“pedagogam jau ar parastajiem bērniem ir liela slodze, baidos, ka viņš nebūs spējīgs pievērsties individuālai intervencei”;			
LUA_6	“nevarēs, jo nepietiks resursu, vienkārši nevarēs paspēt”;			
LUA_8	“pedagogiem ir liela slodze, viņi izdeg, nedomāju, ka varēs prasīt vēl veltīt papildus laiku”;			
LUA_9	“bērnodārza pedagogs var nespēt, viņam jāstrādā ar visu grupiņu”;			
LUA_1	“nezinu, vai viņš ( <i>pedaogs</i> ) gribēs ( <i>sadarboties</i> )”;	Pedagoga nevēlēšanās sadarboties		
LUA_9	“pedagogs var atteikties veikt intervenci”;			

LUA_10	“Ne visi ir ieinteresēti sadarbībā, var gadīties, ka pedagogs atteiksies uzņemt papildus pienākumus”.		
LUA_4	“to realizēt arī ir finansiāli diezgan dārgi”;	Finansējums	
LUA_5	“jādomā arī, kas to finansēs”;		
LUA_6	“tas jau nebūs bezmaksas”;		
LUA_10	“papildus darbs prasa papildus apmaksu, atkal lieli izdevumi”;		
<b>7. Kādi būtu lielākie ieguvumi no uzvedības analītiķa sadarbības ar PII pedagogu?</b>			
<b>Šifrs</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kods</b>	<b>Tēma</b>
LUA_1	“prasmju ģeneralizācija”;	Prasmju ģeneralizācija	Ieguvumi
LUA_3	“ģeneralizēt iepriekš nodarbībās apgūto”;		
LUA_6	“pārnest tās prasmes uz dabisko vidi, vispārināt”;		
LUA_7	“paplašināt apgūtās prasmes, ģeneralizēt”;		
LUA_8	“prasmju ģeneralizācija”;		
LUA_10	“ne tikai mājās un nodarbībās pielietot apgūto, bet arī ikdienas situācijās”;		
LUA_1	“komunikācija”; “sociālās situācijas”; “spēlētāļiem, gaidīt savu kārtu”; “Visu, ko ikdienā bērnodārzā jādara”;	Dažādu prasmju apgūšana	
LUA_2	“noteikti komunikācijas prasmes”; “sociālās prasmes”; “ar vienaudžiem spēlēt”; “pašaprūpe un tādas ikdienas lietas dabiskajā vidē”; “varētu apgūt to, ko mājās vai terapijā nevar”;		
LUA_3	“lieliska iespēja trenēt funkcionālo komunikāciju”; “ar vienaudžiem kopā emociju regulēšanu mācīt”;		
LUA_4	“spēlēšanās ir veids, kā bērni mācās, tāpēc bērni ar AST jā māca spēlēt. Iespēja mērķtiecīgi mācīt spēlēt kopā ar vienaudžiem būtu milzīgs ieguvums”;		
LUA_5	“attīstītu komunikāciju”; “miljons dažādas sociālās situācijas ikdienā, to visu mācīt saprast”; “daudz iespēju arī, piemēram, pašaprūpi mācīt- pārgērbties, mazgāties, sakopties”; “un kopumā visu ko jaunu iemācītos”;		
LUA_6	“saziņa, valoda, komunikācija, mijiedarbība”; “sociālās prasmes”; spēlēšanās prasmes”;		
LUA_7	“tik daudz variantu trenēt komunikāciju, kas principā ir visbūtiskākā”; “pašaprūpe”; “tās būtu pilnīgi jaunas prasmes”;		
LUA_8	“mērķtiecīgi vadīt to savstarpējo komunikāciju”; “parastī ir problēmas ar sociālajām prasmēm, vairumu no tām vislabāk tieši vienaudžu vidū trenēt”;		

LUA_9	“komunikācija”; “mācīt izprast situāciju kontekstu vislabāk dabiskajā vidē”; “viņi nemāk spēlēties un draudzēties, un to var iemācīt, tikai kopā spēlējoties un draudzējoties”;		
LUA_10	“attīstīt prasmi jautāt, veidot dialogu, atbildēt, uzturēt sarunu”; “sociālās iemaņas”; “liels ieguvums bērnam ar AST būtu apgūt kopīgu spēlēšanos”;		
LUA_1	“varētu labāk apgūt prasmes dabiskajā vidē, ar vienaudžiem”; “palīdzētu iekļauties”.	Iekļaušanās	
LUA_2	“tāda izplānota intervence lieliski sekmētu iekļaušanos”;		
LUA_3	“atbalstīt bērnu tajā grupā, mācīt būt tajā vidē, iekļauties- konkrētas prasmes mācīt, kuru trūkt, lai var mijiedarboties”;		
LUA_4	“iekļaušanās”;		
LUA_5	“kopā var realizēt inkluzīvu izglītību”;		
LUA_6	“un tad nevis vienkārši pavadīs laiku tur, bet ieklausīs visos procesos”;		
LUA_7	“iekļaušanās”;		
LUA_8	“un, attīstot pārējās prasmes, dabiski notiks iekļaušanās”;		
LUA_9	“iekļaušanās”;		
LUA_10	“tādā veidā īstenot iekļaujošu izglītību”;		
LUA_2	“ar uzvedības problēmām tikt galā tur, kur tās rodas”;	Problēm-uzvedības korekcija	
LUA_7	“mācīt piemērotu uzvedību nepiemērotās vietā”;		
LUA_8	“novērst uzvedības grūtības”;		
LUA_2	“citiem bērniem grupiņā līdz ar to arī būtu vieglāk”;	Apkārējie kā ieguvēji	
LUA_4	“tas atvieglotu pedagoga darbu”;		
LUA_5	“tas taču rezultātā būtu ieguvums visai sabiedrībai”;		
LUA_7	“audzinātājam kļūtu vieglāk strādāt, ja viņa labāk saprastu un varētu palīdzēt”;		
LUA_10	“es domāju, ka bērna un viņa ģimene būtu lielākie ieguvēji”;		

**Tabula Nr. 2.3.**  
**Interviju ar PII pedagogiem transkriptu tematiskā analīze**

<b>1. Pastāstiet, lūdzu, kā jūs saprotat jēdzienu “agrīna intervence” AST gadījumā?</b>			
<b>Šifrs</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kods</b>	<b>Tēma</b>
PED_1	“ja pareizi saprotu, agri uzsākta iejaukšanās”;	Laicīga uzsākšana	Intervence
PED_2	“iespējami mazākam bērnam konstatēt traucējumus”;		
PED_3	“agrīna- agrā vecumā”;		
PED_4	“agri saprast, ka ir traucējumi, agri sākt ārstēšanu”;		
PED_6	“uzreiz sākt strādāt ar bērnu”;		
PED_7	“agrīni, mazā vecumā”;		
PED_8	“kamēr maziņš palīdzēt”;		
PED_9	“mazam jau agrīnā vecumā nodrošināt attīstošas nodarbības”;		
PED_10	“nekavēt laiku, ātri palīdzēt”;		
PED_1	“lai palīdzētu attīstīties”; “apmeklēt logopēdu”;		
PED_2	“sniegt terapijas”;		
PED_3	“sākt rehabilitāciju”;		
PED_4	“attīstīt bērnu”; “droši vien apmeklēt logopēda nodarbības”;		
PED_5	“strādāt ar bērnu terapijās”;		
PED_6	“nodrošināt terapiju attīstībai”;		
PED_8	“veicināt prasmes, kas nav un attīstītas”; “problēmas ar runāšanu, parasti vajag logopēdu”;		
PED_9	“attīstošas nodarbības, rehabilitācija”;		
PED_10	“uzsākt iejaukšanos, lai palīdzētu”;		
<b>2. Kā kopumā vērtējat agrīnas intervences nodrošināšanu bērniem ar AST Latvijā ?</b>			
<b>Šifrs</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kods</b>	<b>Tēma</b>
PED_1	“man grūti pateikt, es nezinu”;	Maz zināšanu par intervences nodrošināšanu	Situācijas pārzināšana
PED_2	“ja godīgi, es nezinu”;		
PED_3	“tā īsti es nezinašu teikt”;		
PED_5	“nezinu”;		
PED_6	“es tā nepateikšu, nezinu”;		
PED_7	“nezinu”; “lai vērtētu, jāzina vairāk, man nav tādas konkrēras informācijas”;		
PED_4	“cik zinu, tad bērni apmeklē terapijas”;		
PED_8	“diezgan slikta situācija, nav pietiekoši pakalpojumi”;	Viedoklis par intervences nodrošināšanu	
PED_9	“ir pieejamas uzvedības korekcijas nodarbības”;		
PED_10	“apmeklē ABA terapiju”;		

<b>3. Kuras ir tās bērna/-u ar AST, ar kuru/kuriem Jūs strādājat, biežākās prasmes, kuru trūkst?</b>			
<b>Šifrs</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kods</b>	<b>Tēma</b>
PED_1	“novērst problēmas ar uzvedību”;	Nevēlamas uzvedības korekcija	Attīstāmās prasmes
PED_2	“uzvedības problēmas”;		
PED_3	“uzvedība kā tāda”;		
PED_5	“tās uzvedības izpausmes mazināt”;		
PED_6	“pamainīt uzvedību”;		
PED_9	“visu grupu ietekmē tā uzvedība, pie tās strādājam”;		
PED_10	“uzvedības maiņa”;	Akadēmiskās prasmes	
PED_1	“burtus un ciparus”;		
PED_2	“rakstāmo turēt, līnijas vilkt”;		
PED_3	“burtus pazīt”;		
PED_4	“krāsas, figūras, dzīvniekus”;		
PED_5	“cenšos, lai apgūst programmu, ko visi mācās”;		
PED_7	“pazīt cipariņus, burtiņus un figūras- tādas pamatlietas”; “rakstīt”;		
PED_8	“ar visiem kopā cenšos visu mācīt”;		
PED_10	“zināšanas, lai ir”;		
PED_1	“mācu ievērot noteikumus grupiņā”;		
PED_6	“dažādas sociālās prasmes”;		
PED_7	“viņam nav svarīga to svētku svinēšana, viņš nesaprot un nepiedalās, tad vajag to izpratni kaut kā veidot un mācīt, lai viņš saprot”;		
PED_2	“veicināt runāšanu”;	Valoda un komunikācija	
PED_4	“ļoti noslēgts, cenšos vairāk komunikāciju dabūt”;		
PED_7	“ar valodiņu arī cenšos palīdzēt”;		
PED_9	“runāšanu veicināt, viņš gandrīz nerunā”;		
<b>4. Daudzi bērni ar AST apmeklē lietišķās uzvedības analīzes nodarbības, kurās bērnam tiek mācītas trūsktošās prasmes, varbūt esat sadarbojusies ar uzvedības analītiķi, lai palīdzētu bērnam ar AST bērnudārzā?</b>			
<b>Šifrs</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kods</b>	<b>Tēma</b>
PED_1	“nē”;	Sadarbības pieredze	Sadarbība
PED_2	“neesmu”;		
PED_3	“nē”;		
PED_4	“nē”;		
PED_5	“nē”;		
PED_6	“nē”;		
PED_7	“nē”;		
PED_8	“nē”;		
PED_9	“nē”;		
PED_10	“nē”;		
<b>5. Vai uzskatāt, ka lietišķā uzvedības analīze ir piemērota, lai to īstenotu bērnudārzā?</b>			
<b>Šifrs</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kods</b>	<b>Tēma</b>
PED_1	“man nav bijusi pieredze, man grūti spriest, vai piemērota”;	Neskaidra pozīcija	Viedoklis par piemērotību

PED_4	“tur ir daudzi aspekti, kas jāņem vērā”;		
PED_7	“skatotie, kā to organizē, es pieņemu, ka varētu būt piemērota”;		
PED_5	“es nezinu tā īsti, kā tas notiek, tāpēc nezinu, vai piemērota”;		
PED_2	“domāju, ka jā”;	Atbalstošs	
PED_6	“jā”;		
PED_8	“pieņemu, ka jā”;		
PED_10	“jā”;		
PED_3	“nezinu, nedomāju vis”;	Noraidošs	
PED_9	“man liekas, ka drīzāk nav īsti piemērota”;		
<b>6. Kādi ir lielākie šķēršļi, ko saskatāt, lai veiksmīgi realizētu sadarbību starp PII pedagogu un uzvedības analītiķi?</b>			
<b>Šifrs</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kods</b>	<b>Tēma</b>
PED_1	“es nezinu, kā to realizēt, jo es diezgan maz zinu par to terapiju kopumā”;	Neskaidra realizācija	Šķēršļi
PED_6	“man pat grūti teikt par šķēršļiem, jo nav skaidrs, kā tas īsti notiktu”;		
PED_10	“jāsaprot, ko tā sadarbība vispār paredz, tad var labāk saprast, kas ir šķēršļi”;		
PED_2	“vajag vecāku atbalstu, bet ja tur nav intereses piedalīties(...)”;	Vecāku neatsaucība	
PED_7	“ko par to teiks bērna vecāki, varbūt nemaz negribēs”;		
PED_8	“arī no vecāku nostājas atkarīgs”;		
PED_10	“to var tikai ar vecāku akceptu un aktīvu iesaistīšanu, ja viņi sadarbojas”;		
PED_1	“man, piemēram, jau tāpat visa diena paiet skriešanā, es neredzu, kurā brīdī vēl īstenot tādu sadarbību”;	Noslogotība	
PED_2	“domāju, ka ar bērna asistentu to var realizēt, pedagogs to nevar apvienot ar darbu ar visu grupu kopumā”;		
PED_3	“nevar individuāli ar vienu bērnu strādāt, kuram ir problēmas, jo grupā taču ir daudz bērnu, nav tik daudz laika, lai pievērstos individuāli”;		
PED_4	“vienkārši nebūtu tam laika”;		
PED_5	“mums jānāca, jāved pastaigā, ar vecākiem jāstrādā, papīri jāpilda- kurā brīdī sadarbīties?”		
PED_6	“audzinātājiem jau tāpat nav laika”;		
PED_7	“laika jau tāpat nekam nepietiek”;		
PED_9	“pie pašreizējās slodzes, kas ir, tas tas nav realizējams”;		
PED_10	“varbūt, ja grupā būtu 10 bērni, vai bērnam asistents, citādi to nevar realizēt”;		
PED_1	“to jau nevar viens pedagogs īstenot, tur vajag vadības lēmumu”;		PII vadības atbalsts

PED_2	“man svarīgi ta, lai tā nav no zila gaisa pagrābta kaut kāda ideja, bet lai tad vadītāja arī nāk un piedāvā konkrētus risinājumus, kopā arī domāsim”;		
PED_5	“nezinu, vai vadītāja tādu sadarbību akceptētu”;		
PED_6	“to jau es viena nemaz nevaru, man tad vajag, lai vadība to organizē un iesaistās, es viena to atbildību nevaru tā ņemt”;		
PED_1	“tās sanāk papildus darba stundas, ko velīt, uzreiz arī jautājums, kā to var finansēt, tas ir nopietns papildus darbs”	Finansējums	
PED_3	“kas un kā to darbu apmaksās?”;		
PED_8	“par to pašu algu vēl papildus darbu neņems neviens”;		
PED_9	“arī no apmaksas atkarīgs”;		
PED_1	“es diezgan maz zinu par to terapiju kopumā”;		Zināšanu trūkums
PED_5	“sākumā jau vispār jāsaprot, ko tieši jādara”;		
PED_8	“jāmācās, jāapgūst tas viss”;		
PED_9	“trūkst zināšanu par šo tēmu”;		
PED_10	“nepietiek taču vispārīgi, ja ņem nopietni, tad jā mācās”;		
PED_1	“tas ir nopietns papildus darbs”;	Papildus pienākumi	
PED_3	“neviens jau ikdienas darbus neatceltu, tas nāktu klāt”;		
PED_4	“būtu papildus darbs”;		
PED_6	“es viena to atbildību nevarētu tā ņemt”;	Jāuzņemas atbildība	
PED_10	“un arī liela atbildība tā ir”;		
<b>7. Kādi, Jūsprāt, būtu ieguvumi bērnam ar AST no tā, ka PII pedagogs sadarbītos ar uzvedības analītiķi?</b>			
<b>Šifrs</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kods</b>	<b>Tēma</b>
PED_1	“izprastu labāk viņa uzvedību un motīvus, bērns kļūtu mierīgāks”;	Mazinātos problēm-uzvedības	Ieguvumi
PED_4	“samazinātu problēmas ar uzvedību”;		
PED_6	“palīdzētu tikt galā ar histērijām un dusmu lēkmēm”;		
PED_7	“varbūt uzvedība kļūtu labāka”;		
PED_8	“mierīgāks, mazāk uzvedības problēmu”;		
PED_9	“palīdzētu tikt galā ar uzvedības grūtībām”;		
PED_10	“uzlabotos uzvedība”;		
PED_1	“viņam tiktu velīts vairāk uzmanības”	Individuāla pieeja	
PED_2	“individuāls darbs”;		
PED_3	“individuāli mērķi un darbs”;		
PED_4	“strādātu jau konkrēti ar viņu un viņa vajadzībām”;		
PED_5	“tas fokuss būtu uz viņa vajadzībām”;		
PED_6	“individuāla pieeja”;		

PED_7	“dziļāk izprast to, kas viņam nepieciešams, strādāt tieši ar to”;		
PED_8	“individuāls attīstības plāns”;		
PED_9	“domātu jau konkrēti par viņu”;		
PED_2	“vairāk apgūtu”;	Prasmju attīstība	
PED_3	“attīstība ietu uz priekšu”;		
PED_5	“tad arī varbūt notiktu progress”;		
PED_7	“tas palīdzētu viņam labāk apgūt”;		
PED_9	“iespēja kopumā attīstīt prasmes”;		
PED_10	“varbūt ar tādu pieeju varētu labāk visu apgūt”;		
PED_3	“ja ar tām problēmām tikt galā, ieguvēji būtu visa grupa, un pats arī”;		
PED_4	“un tad jau kopumā būtu visiem ( grupiņā) vieglāk”;		
PED_5	“tas ietekmē mūs visus(...) , tad arī kopējā atmosfēra kļūtu labāka”;		
PED_6	“domāju, tas palīdzētu viņam arī iekļauties”;	Iekļaušanās	
PED_8	“varbūt vairāk atvērtos un iesaistītos”;		
PED_9	“ieguvums būtu lielāka iekļaušanās iespēja”;		

*Tabula Nr. 2.4.*

*Interviju ar vecākiem transkriptu tematiskā analīze*

<b>1. Pastāstiet, lūdzu, kā jūs saprotat jēdzienu “agrīna intervence” AST gadījumā?</b>			
<b>Šifrs</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kods</b>	<b>Tēma</b>
VEC_1	“ABA terapijas nodarbības”	Attīstošas nodarbības	Intervence
VEC_2	“ attīstošas nodarbības”;		
VEC_3	“agīnā vecumā nodrošinātas nodarbības”;		
VEC_4	“terapijas sākšana”;		
VEC_5	“ABA terapija”;		
VEC_6	“sākt apmeklēt dažādas attīstību veicinošas apmācības bērnam”;		
VEC_7	“attīstīt uzreiz, kā pamana, ka attīstība kavējas”;		
VEC_8	“apmeklēt speciālās nodarbības un terapijas”;		
VEC_9	“ABA ir agrīna intervence bērniem ar AST”;		
VEC_10	“dažādi pakalpojumi bērna attīstībai”;		
VEC_1	“tiklīdz ir skaidra diagnoze, tā uzsākt(...)”;	Agrīna uzsākšana	
VEC_2	“kad mazam, iespējami agrākā vecumā, sniedz palīdzību”;		
VEC_3	“agīnā vecumā nodrošinātas nodarbības”;		
VEC_4	“terapijas sākšana uzreiz pēc diagnozes”;		
VEC_5	“agrīni sāka terapija”;		
VEC_6	kā uzzina, ka ir AST, sākt(...)”;		

VEC_7	“attīstīt uzreiz, kā pamana, ka attīstība kavējas”;		
VEC_8	“pēc diagnozes uzstādīšanas nekavējoties sāka bērna attīstīšana”;		
VEC_9	“sākt, tiklīdz saprot, ka ir AST”;		
VEC_10	“kamēr vēl maziņš”;		
<b>2. Kā kopumā vērtējat agrīnas intervences nodrošināšanu bērniem ar AST Latvijā ?</b>			
<b>Šifrs</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kods</b>	<b>Tēma</b>
VEC_1	“Ļoti slikti, visi pakalpojumi par maksu”;	Valsts finansējuma trūkums	Pieejamība
VEC_2	“nekas netiek nodrošināts, visu paši maksājam”;		
VEC_3	“nav nekas vispār nodrošināts. Reizi gadā stacionārs un viss”;		
VEC_4	“mums nācās lūgt Bērnu slimnīcas fonda atbalstu, paši nevarējām nodrošināt bērnam terapiju, tā ir milzīga summa”;		
VEC_5	“viss, kas ir pieejams, tas ir par maksu, citādi nekā nav”.		
VEC_6	“Mums ir lieliska ABA terapija, bet mēs paši maksājam, tā nodrošināts vispār nav nekā”;		
VEC_7	“traki, bērniem skaitās bezmaksas veselības aprūpe, bet nav bezmaksas terapija pieejama”;		
VEC_8	“Latvijā ir ļoti slikta situācija. Principā tikai par maksu visas terapijas”; “pāris projektos piedalījāmies- uz socializācijas grupām gājām, bija Eiropas projekts, un arī uz agrīnu intervenci pie ABA terapija gājām projekta ietvaros, bet vajag visu laiku iet, tur tās projekta stundas izej, un viss”; “tad jau paliek bez terapijas, vai pats maksā”;		
VEC_9	“viss tikai par maksu”;		
VEC_10	“Latvijā nav agrīnas intervences, ir maksas pakalpojumi, uz kuriem arī vēl ir jātiek”;		
VEC_1	“pat ja būtu bezmaksas, visur ir rindas”;	Rindas	
VEC_2	“gaidījām rindā gandrīz gadu”;		
VEC_5	“ja ir kāds bezmaksas projekts, tad vispār nevar tikt, rindas un dalībnieku skaits ierobežots”;		
VEC_6	“uz ABA terapiju ir rindas”;		
VEC_7	“teica, lai uzreiz sākam nodarbības, bet mēs nevarējām, visur rindas, jāgaida, bet laiks tikmēr tiek zaudēts”;		
VEC_8	“pie speciālistiem rindas”;		
VEC_3	“uz tām nodarbībām mums stunda turp, stunda atpakaļ- ja bērnam niķi, vispār varam netikt, tā ir bijis”;		Tuvums

VEC_4	“Rīgā vēl kaut cik ir pieejami pakalpojumi, mums tad ir jābraukā, kas atkal ir papildus laiks un nauda”;		
VEC_10	“mūsu pusē nekā nav, katru nedēļu divas reizes braucam uz Rīgu uz nodarbībām”;		
VEC_2	“lai arī bērnudārzā mācītos, nevis tikai pavadītu laiku”;	PII iesaistes nepieciešamība	
VEC_3	“ja labs bērnudārzs, kur bērnu māca, tas ir pat labāk par speciālām nodarbībām”;		
VEC_4	“to taču var arī bērnudārzā paralēli mācīt”;		
VEC_7	“es taču nevaru viņam iemācīt bērnudārzā draudzēties ar bērniem, to uz vietas tikai var mācīt”;		
VEC_10	“vislabāk, ja būtu pieejami labi bērnudārzi, tiešām iekļaujoši”;		
<b>3. Kādas prasmes uzskatāt, ka ir visbūtiskāk apgūt Jūsu bērnam?</b>			
<b>Šifrs</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kods</b>	<b>Tēma</b>
VEC_1	“viņš gandrīz nerunā, ir tikai skaņas, ļoti gribētu kaut nedaudz dabūt valodu”; “grūti, ka dažreiz vispār nevar saprast, ko viņš grib, un viņš dusmojas, ka viņu nesaprot”;	Valoda un komunikācija	Aktuālākās prasmes
VEC_2	“runāšana”; “kad redzi, ka viņam kaut kas sāp, bet viņš neprot pateikt, parādīt, un tu nevari saprast un uzminēt”;		
VEC_3	“komunikācijas prasmes”; “atbildēt, kad kaut ko prasa”; “pastāstīt, kā gāja bērnudārzā”;		
VEC_4	“man vissvarīgāk, lai viņš var sazināties, tas pats galvenais”;		
VEC_5	“pie valodas attīstības visvairāk šobrīd strādājam”;		
VEC_6	“saziņa un kounikācija ir prioritāte”;		
VEC_7	“komunikācija”;		
VEC_8	“lietojam PECS ( <i>alternatīvā komunikācijas sistēma ar attēliem</i> ) planšetē, bet ceru, ka sāks runāt, atsevišķus vārdus saka, ir progress”; “gribētos, lai sāk teikt ‘mamma’”;		
VEC_9	“lai sāktu runāt”; “lai var saprasties”;		
VEC_10	“ilgi nerunāja, tagad ir īsas frāzes, bet citi viņu gandrīz nesaprot, gribas attīstīt runāšanu, lai var parunāt ar apkārtējiem”;		
VEC_3	“pārdzīvoju, ka viņam nav draugu”;	Draudzēšanās	
VEC_4	“viņam ir jā māca draudzēties, kopā spēlēties”;		
VEC_6	“lai var kopā spēlēties, draugus atrast”;		
VEC_8	“visu laiku viens, un nerunā, līdz ar to tā draudzēšanās nesanāk”;		
VEC_9	“ja būtu draugi, domāju, ka tad arī valoda labāk raisītos”;		
VEC_10	“lai rotaļājas kopā, draudzējas”;		

VEC_2	“nāk klāt tuvu, tuvu, citiem nepatīk, bet viņš nesaprot”;	Sociālās prasmes	
VEC_3	“ar pieklājības normām iet grūti, bet apkārtējie man aizrāda, ka ļoti neaudzināts bērns”;		
VEC_5	“skrien virsū cilvēkiem, it kā viņus nemaz neredz uz ietves”;		
VEC_6	“gaidīšana, neprot pat īsu brītiņu pagaidīt”;		
VEC_7	“apgūt sociālās prasmes”;		
VEC_9	“negrib noteikumus ievērot, arī dārzziņā, grib pa savam visu, ar to iet grūti”;		
VEC_1	“var uzkāpt kaut kur augstu, un īsti neturas, aizsapņojas un palaiž rokas”;		
VEC_3	“nevar atstāt neuzmanītu, visu pēc kārtas liek mutē, ir ļoti jāskatās līdzī”;		
VEC_5	“uz ielas, kur mašīnas brauc, mierīgi var izskriet”;		
VEC_7	“nesaprot, ka tas ir karsts un vajag uzmanīgi”;		
VEC_4	“puikas dārzziņā futbolu spēlē, ķerenes, bet viņš neko nemāk, un neviens arī neiesaista”;	Spēlēšanās prasmes	
VEC_5	“gribētos, lai vairāk rotaļājas”;		
VEC_8	“ja vairāk pats spēlētos, man būtu vieglāk, jo visu laiku prasa uzmanību, bet viņš gandrīz nemaz nespēlējas”;		
VEC_10	“mācam viņam spēlēties ar mantām, lai pēc tam arī ar citiem bērniem var kopā spēlēties, jo citādi viņš nemāk”;		
VEC_1	“dzied visu dienu pa apli vienu un to pašu dziesmu, pilnīgi ieciklējies, neko citu negrib un nedara”;	Mazināt stereotipijas	
VEC_8	“ļoti bieži viņš griežas ap savu asi vai skrien pa riņķi”;		
VEC_9	“gribētos mazināt roku purināšanu, viņš ļoti daudz purina rokas, redzu, ka tas atbaida vienaudžus”;		
<b>4. Vai Jūs uzvedības analītiķis ir sadarbojies ar bērna PII audzinātāju?</b>			
<b>Šifrs</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kods</b>	<b>Tēma</b>
VEC_1	“nē”;	Sadarbības pieredze	Sadarbība
VEC_2	“nē”;		
VEC_3	“nav”;		
VEC_4	“nē”;		
VEC_5	“nē”;		
VEC_6	“nē”;		
VEC_7	“nē”;		
VEC_8	“nav sadarbojies”;		
VEC_9	“nē”;		
VEC_10	“nē”;		

<b>5. Vai uzskatāt, ka lietišķā uzvedības analīze ir piemērota, lai to īstenotu bērnudārzā?</b>			
<b>Šifrs</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kods</b>	<b>Tēma</b>
VEC_1	“domāju, ka jā”;	Viedoklis par piemērotību	Piemērotība
VEC_2	“jā, noteikti”;		
VEC_3	“grūti tā pateikt, es nezinu”;		
VEC_4	“laikam jā”;		
VEC_5	“jā”;		
VEC_6	“jā, un tas būtu ideāli”;		
VEC_7	“nezinu, vai to īsti varētu”; “nezinu īsti, nevaru pateikt, kā tas būtu”;		
VEC_8	“man jau liekas, ka jā”;		
VEC_9	“jā”;		
VEC_10	“jā, tā taču būtībā ir apmācību metode, un bērnudārzā taču bērnus māca, kā metode noteikti der bērnudārzā(...), bērniem ar AST tieši tā arī būtu jā māca bērnudārzā”;		
<b>6. Kādi ir lielākie šķēršļi, ko saskatāt, lai veiksmīgi realizētu sadarbību starp uzvedības analītiķi un PII pedagogu?</b>			
<b>Šifrs</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kods</b>	<b>Tēma</b>
VEC_1	“pedagogs nemaz nevēlēsies tādu sadarbību”;	Pedagogu nevēlēšanās	Šķēršļi
VEC_4	“diez vai audzinātāja gribēs, lai terapeits nāk uz bērnudārzu”;		
VEC_6	“mūsu audzinātāja vienkārši nav tāds cilvēks, kas iesaistītos, viņai principā vienalga”;		
VEC_7	“var būt, ka audzinātāja nesadarbosies”;		
VEC_9	“es teiktu, ka tieši pedagogs negribēs”;		
VEC_1	“ja atkal vecākiem jāmaksā par to, tad to nevarēs”;	Finansējums	
VEC_2	“tie būtu lieli izdevumi”;		
VEC_3	“iespējams tikai, ja valsts to finansēs”		
VEC_5	“nav skaidrs, cik tas maksātu”;		
VEC_7	“mēs nevarētu vēl paralēli nodarbībām maksāt par to, lai bērnudārzā terapeits strādā”;		
VEC_8	“man liekas, ka tas būtu dārgs pasākums”;		
VEC_10	“nestrādās taču par velti”;		
VEC_3	“mūsu terapeits ir noslogots, netiktu uz bērnudārzu, audzinātāja pie terapeita arī nenāks”;	Neskaidra sadarbības forma	
VEC_4	“tur drīzāk bērnudārzā uz vietas vajag speciālistu, nu, vai vismaz regulāras konsultācijas kaut kā tad, nezinu”;		
VEC_7	“nav arī skaidrs, kā to reāli izdarīt”;		
VEC_1	“šķērslis arī tāds, ka speciālistu jau tā trūkst, pa kuru laiku un kas tad sadarbosies ar tām audzinātājām? “;	Speciālistu trūkums	
VEC_10	“ABA speciālistu ir maz”;		
VEC_2	“cik vispār laika tas aizņems”;	Laikietilpīgi	

VEC_4	“kur laiku tam atrast? Neredzu, kā audzinātāja to varētu”;		
VEC_8	“kopumā tajā daudz darba jāiegulda un laika”;		
VEC_2	“audzinātāja nevarēs aizņemtības dēļ”;	Pedagogu noslogotība	
VEC_3	“ar asistentu varētu sadarboties, audzinātājam nav tam laika”;		
VEC_6	“mums grupiņā ir 23 bērni, audzinātāja man tāpat visu laiku saka, ka netiek galā, nedomāju”;		
VEC_8	“tad noteikti vajag asistentu bērnam, ar pedagogu nevarēs, viņam nav kad, vienā skriešanā”;		
VEC_9	“pie visiem pienākumiem viņai ( <i>pedagogam</i> ) vēl šis”;		
VEC_10	“daudz bērnu uz vienu audzinātāju, tā slodze ir milzīga, es pati kādreiz tajā sfērā strādāju, visu zinu, kā tur ir”;		
VEC_3	“vai var to vispār realizēt kvalitatīvi”;	Zema īstenošanas kvalitāte	
VEC_5	“nevar jau darīt darīšanas pēc, vajag, lai ir rezultāts, bet nav skaidrs, kā tur būtu”;		

**7. Kādi, jūsuprāt, būtu lielākie ieguvumi bērnam no uzvedības analītiķa sadarbības ar PII pedagogu?**

Šifrs	Satura vienība	Kods	Tēma
VEC_1	“apgūs jaunas prasmes”;	Jaunas prasmes	Ieguvumi
VEC_3	“kopumā domāju, ka vairāk jaunas lietas iemācīsies”;		
VEC_7	“tad jau mācīs arī jaunas prasmes, visu laiku sekos līdzī, lai tiešām apgūtu”;		
VEC_8	“labāk visu apgūs, visādas jaunas lietas”;		
VEC_2	“vislabākais jau, ka tur uz vietas tad arī mācītu runāt, reālās situācijās”;	Prasmju treniņš dabiskajā vidē	
VEC_4	“ļoti daudz dabisku iespēju mācīties, ķert tos momentus un mācīt”;		
VEC_6	“tāda apmācība naturālajā vidē, manuprāt, ir visefektīvākā bērniem ar AST”;		
VEC_1	“vairāk piedalīsies visur un iesaistīsies”;	Iekļaušanās	
VEC_2	“palīdzēs ar iekļaušanos kopumā”;		
VEC_3	“es domāju, ka tad viņš daudz vairāk būs kopā ar visiem”;		
VEC_4	“veicinās iekļaušanos starp grupiņas biedriem”;		
VEC_5	“varēs mērķtiecīgi strādāt tieši uz iekļaušanos”;		
VEC_6	“iekļaušanās”; “laikam tad būtu vairāk kopā ar visiem, nevis kaut kā pats par sevi”;		
VEC_7	“tas arī iekļauties tad palīdzēs”;		
VEC_8	“protams, iekļaušanās līdz ar to arī notiks”;		
VEC_9	“iekļaušanās”;		

VEC_10	“nevis vienkārši blakus vienaudžiem būt, bet sadarboties, darboties kopā”;		
VEC_2	“obligāti vajag plānu”;	Attīstības plāns	
VEC_3	“mums nodarbībās ļoti konkrēts plāns un mērķi, ja tāpat bērnudārzā būtu, tas būtu ļoti labi”;		
VEC_4	“izstrādās plānu”;		
VEC_7	“tad būs arī plāns soli pa solim”;		
VEC_10	“terapeits ieskatīs, lai viss ir pēc plāna, lai ir progress”;		
VEC_2	“palīdzētu prasmes pārnest uz bērnudāzru”;		Prasmju ģeneralizācija
VEC_3	“notiktu tāda prasmju vispārināšana”;		
VEC_5	“terapeita klātbūtne palīdzētu pielietot apgūtās prasmes”;		
VEC_7	“zināšanu un prasmju ģeneralizācija”;		
VEC_9	“iemācītu bērnudārzā lietot tās iepriekš apgūtās prasmes”;		
VEC_4	“ar uzvedību varētu tikt galā, jo audzinātāja tā īsti viena netiek galā”;	Mazināsies problēm-uzvedība	
VEC_5	“agresiju un dusmu lēkmes varētu kontrolēt un novērst”;		
VEC_6	“tad viņš neskraidītu apkārt, atrastu veidu, kā motivēt arī bērnudārzā, jo nodarbībās ar terapeitu taču strādā”;		
VEC_7	“domāju, ka tad uzvedība dārziņā uzlabotos”;		
VEC_9	“varbūt novērstu problēmas ar uzvedību, iesaistītu viņu visā”;		
VEC_10	“uzvedības problēmas būtu mazāk”;		
VEC_3	“un tad rezultātā man būs vieglāk, es zināšu, ka viņš attīstās, mācās, sirds būs mierīgāka”;		Apkārtējie kā ieguvēji
VEC_6	“rezultātā taču visiem būtu labāk”;		
VEC_8	“man būtu mazāk stresa”;		
VEC_10	“nevis cīņa, bet sadarbība, kur ieguvēji visi, gan bērns, gan audzinātāja, gan visa grupiņa, gan mēs kā ģimene kopumā”;		