

LATVIJAS UNIVERSITĀTE  
PEDAGOĢIAS, PSIHOLOĢIJAS UN MĀKSLAS  
FAKULTĀTE  
PIEAUGUŠO PEDAGOĢISKĀS IZGLĪTĪBAS CENTRS

**VECĀKU INFORMĒTĪBA UN IZPRATNE PAR TERAPIJU  
IESPĒJĀM BĒRNIEM AR VIDĒJI SMAGIEM UN SMAGIEM  
GARĪGĀS ATTĪSTĪBAS TRAUCĒJUMIEM LATVIJĀ**

DIPLOMDARBS

Autore: Baiba Batarevska

Stud.apl. bb11024

Darba vadītājs:

Dr.paed., lekt. Ilze Šūmane

RĪGA

2015

## ANOTĀCIJA

Diplomdarba “Vecāku informētība un izpratne par terapiju iespējām bērniem ar vidēji smagiem un smagiem garīgās attīstības traucējumiem Latvijā” centrā ir aktuālā problēma par informācijas trūkumu, kas skar iespējas uzlabot bērna ar garīgās attīstības traucējumiem dzīves kvalitātes līmeni.

Diplomdarbs sastāv no četrām nodaļām. Pirmajā nodaļā tiek veikts ieskats garīgās attīstības traucējumu vēsturē un tās attīstību līdz pat mūsdienām, kā arī apskatīta garīgās attīstības traucējumu izpēte Latvijā. Šajā nodaļā tiek aprakstīta arī garīgās attīstības traucējumu terminoloģija un raksturojumi.

Otrajā nodaļā darba autore aplūko četrus terapiju veidus, kas tika izvēlēti aprakstam pēc vecākiem sastādītās anketas. Par katru terapiju tiek sniegts neliels raksturojums un tās nepieciešamība dažādiem funkcionāliem traucējumiem.

Trešā nodaļa tiek veltīta vecākiem. Tajā sniegts ieskats par sākotnējo emocionālo stāvokli, kas tiek aplūkots no dažādiem aspektiem. Tiek apskatīts arī brāļu un māsu attiecības, ja ģimenē ir bērns ar īpašām vajadzībām, kā arī darba autore veic ieskatu par vecāku atbalsta iespējām un veidiem, kā vecāki tiecas pēc palīdzības.

Ceturtnā nodaļa veltīta pētījuma aprakstam, kurā diplomdarba autore apkopo datus, kas iegūti anketējot vecākus. Pētījuma pamatā ir noskaidrot, cik daudz vecāki ir zinoši un informēti par terapiju iespējām Latvijā.

Atslēgas vārdi: garīgās attīstības traucējumi, informācija, terapijas, vecāki.

## ANNOTATION

The research paper „Parents’ awareness and comprehension about therapy possibilities for the children with serious and average serious mental disorder development in Latvia” focuses on the urgent problem related to lack of information tackling the possibilities to improve mentally disabled child’s life quality level.

The research paper consists of 4 chapters. The first chapter reflects the insight into the mental development disorder history and its evolution till nowadays as well as its research in Latvia. The terminology and characteristics of mental disorders are also provided in this chapter.

In the second chapter the author views at four types of therapy chosen for the description according to the questionnaire for parents. Each type of therapy and its necessity for various functional disorders have been characterized.

The third chapter deals with parents. The primary emotional situation has been reflected from different aspects. In case, a family has a child with mental disorders, the relationships among brothers and sisters are represented. The author also provides an insight into the possibilities of parents’ support as well as how parents strive for assistance.

The fourth chapter summarizes data obtained from parents’ questionnaires. It clarifies how many parents are aware and informed about therapy possibilities in Latvia.

Key words: mental development disorders, information, therapy, parents.

## SATURS

Ievads.....	5
1.Garīgās attīstības traucējumi.....	7
1.1. Garīgās attīstības traucējumu vēsture.....	7
1.2. Bērnu ar garīgās attīstības traucējumiem izpēte mūsdienās.....	10
1.3. Bērnu ar garīgās attīstības traucējumu izpēte Latvijā.....	11
1.4. Garīgās attīstības traucējumu terminoloģija un raksturojumi.....	14
2. Bērnu ar garīgās attīstības traucējumiem pieejamo terapiju raksturojums.....	20
2.1. Mūzikas terapija.....	20
2.2. Kanisterapija (terapija ar suni).....	23
2.3. Reitterterapija (terapija ar zirgu).....	25
2.4. ABA terapija.....	27
3. Vecāku loma un nozīme terapiju izvēlē.....	31
3.1. Ģimene.....	31
3.2. Brāļi un māšas.....	34
3.3. Vecāku atbalsts.....	36
4. Vecāku informētība un izpratne par terapiju iespējām bērniem Latvijā.....	40
Secinājumi.....	46
Izmantotā literatūra un avoti.....	47
Pielikumi.....	49
1.pielikums.....	50
2.pielikums.....	53
3.pielikums.....	55

## IEVADS

Kad ģimenē ienāk bērns, tā ir lielākā laime ko vecāki spēj vēlēties. Tomēr uzzinot par to, ka ilgi gaidītais un lolotais bērns ir ar īpašām vajadzībām, vecāku veidotā un izsapņotā pasaule sabrūk. Sabrūk cerības un sapņi. Parādās neziņa, bailes un panika par to, ko darīt tagad un kā dzīvot tālāk.

Bet dzīve ar to neapstājas, tā turpinās un bērns ir bērns, kurš vēlas tik mīlēts un aprūpēts, neraugoties un to ka viņš nav tāds, kā visi cerēja. Un ejot laikam arī vecāki apzinās un pieņem patiesību tādu, kāda tā ir, domādami kā sniegt maksimālo palīdzību, lai uzlabotu sava bērna ikdienu un dzīves kvalitāti tik labi, cik labi tas būs vecāku iespējās.

Tomēr tik aktuāla ir problēma, kas skar vecākus un tā bieži vien ir neziņa par to, kas būtu pats labākais viņu bērnam. Un nav jau tā īsti skaidrs vai uz pasaules ir kāds speciālists vai grāmata, kur spēj sniegt visas atbildes un neskaitāmajiem jautājumiem. Attīstoties laika, tehnoloģijām, medicīnai, zinātnēm attīstās arī iespējas un veidi kā palīdzēt bērniem, kuriem dažādi funkciju traucējumi. Nereti problēmu sagādā tas, ka informācija par šīm iespējām neaiziet līdz vecāku dzirdīgajām ausīm. Mainoties laikam, ir mainījušās arī sabiedrības vērtības. Šobrīd ekonomiskie faktori ir guvuši pārsvaru pār visu un arī tas sagādā problēmas vecākiem, kuri audzina bērnu ar īpašām vajadzībām, finansiāli nodrošinās papildus veidus kā veicināt bērna attīstību. Lai gan vairums vecāku, kuru atvase ir ar īpašām vajadzībām spēj par to runāt skaļi, nekautrējoties un nebaidoties uzdot jautājumus, ir liela daļa vecāki, kas ap sevi un savu atvasi ir uzcēlušī barjeru, kas bloķē informācijas un dažādu iespēju izzināšanu un izvērtēšanu.

Šī diplomdarba aktualitāte ir vecāki, kuri audzina bērnu ar vidēji smagiem un smagiem attīstības traucējumiem, viņu informētība un izpratne par iespējā izmantot dažādas terapijas Latvijā.

Diplomdarba tēma izvēlēta, pamatojoties un autores interesi par bērniem ar dažādiem funkciju traucējumiem, kā arī iespējām, kas spēj uzlabot šo bērnu dzīves kvalitāti, ja bērns aug ģimenē.

**Pētījuma mērķis:** Noskaidrot vecāku informētību par terapiju iespējām bērniem ar vidēji smagiem un smagiem attīstības traucējumiem Latvijā.

**Pētījuma jautājums:** Kāda ir vecāku informētība un izpratne par terapiju iespējām bērniem ar vidēji smagiem un smagiem garīgās attīstības traucējumiem?

**Pētījuma uzdevumi:**

1. Analizēt garīgās attīstības traucējumu izpēti vēsturiskā skatījuma un mūsdienu aktualitātes;
2. Raksturot bērnu ar garīgās attīstības traucējumiem Latvijā pieejamo terapiju veidus;
3. Pētīt vecāku lomu bērna ar garīgās attīstības traucējumiem terapijas izvēlē;
4. Analizēt vecāku informētību un izpratni par terapiju iespējām bērniem Latvijā.

**Darbā izmantotās pētnieciskās metodes:**

1. Teorētiskās literatūras analīze;
2. Anketēšana;
3. Intervija;
4. Datu statistiskā analīze

**Pētījuma bāze:** X internātskolas 12 bērnu ar vidēji smagiem un smagiem garīgās attīstības traucējumiem vecāki, gadījuma izpēta 1 ģimenē.

**Pētījuma norises laiks:** 2015.gada oktobris – 2015.gada novembris.

## 1.GARĪGĀS ATTĪSTĪBAS TRAUCĒJUMI

Cilvēki ar garīgās attīstības traucējumiem un citi mums atšķirīgi cilvēki ar dažādiem traucējumiem ir pastāvējuši vienmēr. Taču salīdzinājumā ar mūsdienām, skaits ir krietni lielāks, un tas turpina pieaugt. Garīgās attīstības traucējumi ir tikuši aprakstīti jau vairākus tūkstošus gadu, sākot ar Seno Grieķiju un Romu, kā arī Indiju, un citām tā laika kultūrām, tomēr vēl līdz mūsdienām pasaulē nav atzītas vienas vienotas definīcijas, kas šos traucējumus raksturotu. ‘‘Vienlaicīgi jāatzīmē, ka līdz mūsdienām gan psiholoģijas, gan pedagoģijas, gan medicīnas, filozofijas un citu zinātņu terminoloģijā ir saglabājušies dažādi apzīmējumi par garīgās attīstības traucējumiem, to dziļumu un raksturu, kas lietoti sengrieķu un latīņu valodās. Tas liecina par interesi un uzmanību, kas jau senatnē pievērsta garīgās attīstības traucējumiem’’[13;11.lpp] ‘‘Visām valstīm ir smaga vēsturiskā pieredze to pilsoņu aprūpē, kuriem ir funkciju traucējumi, tomēr vairums valstu mūsdienās tomēr ir daudz ko paveikušas.’’[Baka, Grunevalds 4.lpp]

### 1.1.Garīgās attīstības traucējumu vēsture

‘‘Dažādos vēstures posmos attieksme pret cilvēkiem, kuriem ir garīgās un fiziskās attīstības traucējumi ir bijuši atšķirīgi. To noteica gan civilizācijas attīstības pakāpe, gan sabiedrības morālie, reliģiskie un fizioloģiskie uzskati’’. [13;11.lpp]

Vēsturiskos materiālos lasāmas liecības par dažādām tradīcijām, veidiem, filozofiskiem priekšstatiem un uzskatiem, kā uztvert un rīkoties ar jaundzimušo, bērnu vai cilvēku, kuram bija garīgās un fiziskās attīstības traucējumi. Senajā Grieķijā, tā laika filozofi, kā Aristotelis, Platons, pat Senaka centās pamatoti attaisnot, ka šo cilvēku iznīcināšana ir nepieciešama, lai atdalītu derīgo no nederīgā, saglabājot un atstājot labāko un pilnvērtīgi spēcīgāko savas paaudzes turpinātāju, gan fiziskā, gan intelektuālā ziņā. Šāda iznīcināšana notika apmēram 100 gadus, attaisnojot to kā darbību, kas nav aiz naida, nedz dusmām. ‘‘Gan Senajā Romā un vēlāk Anglijā, Spānijā, Francijā un citu zemju kultūrās, cilvēkus ar garīgās attīstības traucējumiem, sāka izmantot par neriem, galma ākstiem, par kuru naivumu un nespēju aizstāvēties un apvainoties, pārtikušie pilsoņi varēja uzjautrināties’’. [15;12.lpp]

‘‘Viduslaiku reliģiskā ideoloģija apspieda dzīvi, brīvo domu, nepieņēma zinātniskus uzskatus, un visu kas nesaskanēja ar baznīcas likumiem un

mācību”.[Zamskis 18.lpp]Reliģiskie uzskati par bērniem ar garīgās attīstības traucējumiem vēstures posmos ir bijuši atšķirīgi. “Par garīgu un fizisku nelaimju piemeklētiem cilvēkiem ir rakstīts gan Bībelē, gan Korānā, gan Tālmudā”[ 13;12.lpp] Vienas kultūras reliģijā šos cilvēkus dēvēja par Dieva izredzētajiem un piedēvēja tiem pārdabiskas spējas, savukārt citā tos dēvēja par dēmona apsēstiem, un tie tika dedzināti raganu sartos, vai 14.-15.gs. ieslodzīti cietumos un klosteros, kur tika nežēlīgi spīdzināti.

Sabiedrības uzskats un attieksme pret šādiem cilvēkiem ir bijis kopš viņu pastāvēšanas, un katras valsts kultūras līmeņa atšķirībām, sākot no neiecietības un naida, līdz pat gādībai un rūpēm. Tas pierāda to, ka interese un uzmanība par viņiem ir bijusi jau attālā senatnē. “Par to liecina piemēram, vārds “idiots” ir cēlies no sengrieķu termina, kas apzīmē jēdzienu “privāta persona”, bet pēc gadu simtiem ieguva citu nozīmi: ”persona ar dziļiem garīgiem traucējumiem”.[13;11.lpp]. “Arī vārds “imbecill” piedzīvoja pārmaiņas: sākumā to lietoja apzīmējot “vispār vāju cilvēku”, vēlāk ar to apzīmēja personu, kurai saprašanās spēju “vājums” bija mazāks, nekā tai ko sauca par “idiotu” ”.[Baka, Grunevalds 11.lpp]

Ar 16.gs. sākumu garīgās attīstības traucējumi sāka attālināties no reliģiskā un mistiskā skaidrojuma, un pietuvoties reālistiskākiem medicīniskākiem skaidrojumiem. “Bāzeles medicīnas profesora Felika Plattera (1536-1614), grāmatā “Novērošana”1614. gadā un 1625. gadā, viņa pēcnāves publikācijā “Medicīnas prakse” atklājas nopietna pieeja garīgās attīstības traucējumu problēmām”. Apmeklējot klosterus, slimnīcas, cietumus un pansionātus, kur novēroja cilvēkus ar garīgās attīstības traucējumiem, Platters bija viens no pirmajiem psihietriem, kas starp psihisko slimību formām atsevišķi izdalīja intelekta traucējumus. Savā grāmatā “Medicīnas prakse” viņš sniedz vienu no pirmajām garīgās attīstības traucēju klasifikācijām, izdalot četras grupas. Psihiatrs klasifikācijas pamatā balstās uz intelekta, emociju un fiziskajiem traucējumiem. Pēc Plattera darbiem, gandrīz visi psihiatru un vēlāk arī psihologi plānprātību sāka aplūkot kā īpašu garīgu slimību. [13;13.lpp] Turpinot kļiedēt maldīgos priekšstatu par garīgo atpalcību, arī 18. gadsimtā populārs kļuva franču psihiatrs Filips Pinels ( 1745-1826) un viņa humānās idejas. “Viņš aicināja noņemt roku dzelžus cilvēkiem ar garīgās attīstības traucējumiem slimnīcās, veidot labestīgas attiecības ar slimajiem”.[13;13.lpp] Tā bija humānāka psiholoģiskā pieeja pacientu uzraudzībai un ārstēšanai. Klasificējot garīgās

slimības, Pinels plānprātību un idiotiju, iedalīja kā divus atsevišķus garīgās slimības variantus.

Pinela māceklis Žans Etjens Dominiks Eskirols (1772-1840) bija viens no pirmajiem, kurš uzskatīja ka idiotija nav slimība, bet stāvoklis. Viņš uzskatīja, ka šādiem cilvēkiem nekad nav bijis garīgo spēju. Eskirols nodala iedzimtos garīgās attīstības traucējumus no iegūtiem, un apzīmē to par demenci (“Idiots ir nabags kopš dzimšanas, demence raksturo izputējušu bagātnieku”). Gan Pinela, gan Eskirola pētījumiem un darbiem ir liela nozīmē garīgās attīstības traucējumu attīstībā. Abu speciālistu atziņas mudināja speciālistus cilvēkos ar garīgās attīstības traucējumiem saskatīt subjektus ar dažādām iespējām, neraudzīties uz viņu bezcerīgi, pievērst uzmanību gan garīgās attīstības traucējumu profilaksei, gan to kompensācijai un korekcijai.[15;14lpp)Nozīmīgs bija arī franču psihiatra Žana Itarda (1775-1838) atklājums un pētījums par zēnu vārdā Viktoru, kuru 1801. gadā Aveironas mežos Dienvidfrancijā bija notvēruši mednieki, un kuram jau minētais Pinels pēc apsekošanas bija atzinis dziļus garīgās attīstības traucējumus (idioti). Itards vēlējās pierādīt, ka ar audzināšanu un mācīšanu ir iespējams Viktoru padarīt normālu. Itards izstrādāja speciālu programmu, kurai ietverti prāta, pašapkalpošanās, personīgās higiēnas katrai dienai un katrai nomoda stundai. Pēc piecu gadu rūpīgi rezultātu fiksēšanas un analizēšanas Itards secināja, ka Viktoram patiešām ir dziļi garīgās attīstības traucējumi (idioti).[13;14.-15.lpp]

Pētījumus par bērniem ar garīgās attīstības traucējumiem veica arī Eduards Segens (1812-1880). Viņš izstrādāja audzināšanas un izglītošanas metodes bērniem ar garīgās attīstības traucējumiem, kas 19. gadsimtā un arī vēlāk kļuva populāri Eiropā un ASV, uz kuriem zinātnieki emigrēja 1848. gadā. Populārs arī mūsdienās ir tā sauktais Segena dēlis, kuru modificēti varianti joprojām tiek papildināti un lietoti psihodiagnostikā, kā arī bērnu attīstības rotaļu veidošanā.[13;15] Jau minēto tā laika spilgtāko speciālistu kā Itards, Segans un citu pētījumi un atklāsmes mudināja daudzus ārstus izmantot šo pieredzi garīgās attīstības traucējumu diagnosticēšanā un audzināšanā, kā arī pat pastāv uzskats ka jau no 19. gadsimta vidus nosacīti divas, vai pat trīs garīgās attīstības traucējumu būtības izpētes tendences jeb virzieni: klīniskais (medicīniskais), psiholoģiskais (pedagoģiskais) un anatomiski morfoloģiski etimoloģiskais virziens, kā arī tas ka katram no šiem minētajiem virzieniem ir raksturīgas gan savas konceptuālās pamataziņas, gan diagnostikas pamatkritēriji, gan

arī metodes, atziņas un uzskati par šo bērnu audzināšanu un attīstību.[13;15] Kā arī norādīts avotos, dažādos laika posmos šie virzieni ir savstarpējā mijiedarbībā. “Turpmākajās desmitgadēs ārsti aprakstīja daudzas garīgās attīstības traucējumu diagnozes”.[Baka, Grunevalds,15.lpp] Darba autore secinot no vēstures aspektiem – garīgās attīstības traucējumu izpēti un analizēšanas loģiskam un medicīniskam skaidrojumam, bija nepieciešami gadsimti, lai šādi cilvēki spētu izdzīvot un dzīvot sabiedrībā. Turpinājumā darba autore apskatīs bērnu ar garīgās attīstības traucējumu izpēti mūsdienās.

## **1.2.Bērnu ar garīgās attīstības traucējumu izpēte mūsdienās**

Mūsdienās attīstoties visam, kas ir mums apkārt, ir attīstījušās arī metodes un veidi, kā pētīt un diagnosticēt garīgās attīstības traucējumus. Šobrīd speciālisti pievērš lielu nozīmi un uzmanību bērna padziļinātākai izpētei, veicot savlaicīgu garīgās attīstības diagnosticēšanu jau agrīnā stadijā. Vairums attīstītajās un civilizētajās valstīs, izpēti jautājumus risina speciālistu grupas, kuru sastāvā ir ārsti, skolu psihologi, speciālie pedagogi, skolu administrācijas pārstāvji un dažādi citi speciālisti. Šīs komisijas sastāvs veic gan intelekta un psiholoģisko izpēti, gan emocionālās sfēras, gan personības kvalitāšu izpēti.[13;27] Nedalīta uzmanība tiek pievērsta arī mācību procesam un sociālai videi, ar mērķi rast variantus veiksmīgai integrācijai sabiedrībā, kā arī piemeklēt atbilstošu individuālu izglītības programmu.

Šādas izpēti veikšanai tiek izmantoti dažādi testi speciāli izstrādāt testi un projektīvās metodikas. Neuroloģiskajā apsekošanā tiek noskaidroti bērna attīstības traucējuma iemesli un noteikta ārstēšanās metode. Gala rezultātā komisija apkopo iegūtos izpēti rezultātus un izstrādā vienotus pedagoģiski koriģējošo nodarbību modeļus. “Par garīgās attīstības traucējumu galveno rādītāju uzskata intelektuālā koeficienta (IQ) un sociālā koeficienta (SQ) lielumus. Ar SQ saprot bērna komunikabilitātes pakāpi, spēju orientēties”.(Liepiņa 2008,27.pp) Savukārt novērojot un izanalizējot IQ, tiek skatītas bērna lasīšanas un rakstīšanas prasmes, kā arī mākslinieciskās attīstības īpašības. Šo veicamo testu pamatā bieži ir dažādu veidu modernizēti Binē – Simona testa varianti. Īpaši populāra ir Stenforda – Binē skala, kā arī psihologa un psihiatra Deivida Vekslera bērnu skala. “Šie testi ir populāri daudzās valstīs, un tos izmanto ne tikai bērna bet gan arī pieaugušā intelektuālo spēju noteikšanai”.(Liepiņa 2008,27.lpp) Attīstoties laikam un zinātnei, ir vērojama daudzu

valstu pakāpeniska atteikšanās no intelektuālo testu, kā vienīgās diagnosticēšanas metodes lietošanas, nosakot bērna ar garīgās attīstības traucējumu raksturu un smaguma pakāpi. Psiholoģijas doktore S. Liepiņa savā grāmatā ‘‘Speciālā psiholoģija’’ min to ka, ar vien biežāk rodas jautājums par testēšanas teorētisko pamatu pārskatīšanu, par vajadzību balstīties uz cilvēka garīgās attīstības psiholoģisko teoriju, kā arī to, ka pastiprinās tendence īstenot bērna ilglaicīgu un padziļinātāku izpēti.[13;29.lpp]

Šobrīd vecākiem ir tiesības izvēlēties, kādā skolā viņu bērns mācīsies, taču vairumā valstu, liels uzsvars tiek likt uz bērnu ar garīgās attīstības traucējumiem integrāciju vispārīglītojošās skolās. Pie šīs integrācijas attīstības, ir svarīgi mainīties un attīstīties pedagogiem, jo ar vispārējām zināšanām par bērnu psiholoģiju, papildus ir jāapgūst arī speciālās psiholoģijas un pedagoģijas zināšanas, lai sekmīgi spētu palīdzēt bērniem ar garīgās attīstības traucējumiem, un veiksmīgāk palīdzētu integrēties sabiedrībā.

Darba autore secina, ka uzsvars tiek likts uz padziļinātu izpēti, jo katrs bērns ir individuāla personība, kuru sarežģīto traucējumu stāvokli veido dažādi ietekmējošie faktori, un tie nemēdz būt identiski. Nākamā apakšnodaļa tiek veltīta nelielam ieskatam par garīgās attīstības traucējumu izpēti Latvijā.

### **1.3.Garīgās attīstības traucējumu izpētes attīstība Latvijā**

Jau sākot ar 19.gadsimtu Latvijā, bērnu ar garīgās attīstības traucējumiem izpēte un ārstēšana notika, balstoties uz Rietumeiropas un Krievijas speciālistu teorētiskajām un praktiskajām atziņām, kas nāca gan no mediķu, vēlāk arī psihologu un pedagogu pētījumiem. Šīs problēmas 1854. gadā kļuva populāras, kad Fridrihs Placs atvēra medicīniski pedagoģisku iestādi kurlmēmiem bērniem un vienu nodaļu ‘‘iestādi idiotiem’’, slimiem ar epilepsiju, mazspējīgiem un plānprātīgiem bērniem.[13;30.lpp] Šī iestāde bija privāta un sākotnēji apkalpoja mazu skaitu ar ārstējamajiem, jo par to bija jāmaksā. 1868. gadā pēc sava vīra nāves, šo iestādi sāka vadīt Placa sieva Terēze Placa, paplašinot un pārveidojot to pa saviem personīgajiem līdzekļiem, izveidojot pansionātu epileptiķiem un garīgi atpalikušajiem. Gluži kā daudz kur citur Eiropā, arī šajā iestādē tobrīd mācību procesā, pamatā tika izmantota E. Segana sistēma, pēc kuras tika veikta audzēkņu izpēte, spēju noteikšana un izstrādāti ieteikumi pedagoģiskajai korekcijai. Savas darbības laikā Terēze Placa

sarakstīja un izdeva divus darbus. Pirmais bija 1876. gadā ar nosaukumu ‘‘Ārstnieciski pedagoģiskās iestādes pieredze’’, un 1894. gadā darbu ar nosaukumu ‘‘Atskats uz manas ārstnieciskās pedagoģijas iestādes Lasenhofā pie Rīgas pastāvēšanas 40 gadiem 1854.-1894.’’.

Latvijā, līdzīgi kā citās Rietumeiropas valstīs, ārsti un psihiatri bija pirmie, kuri atvēra iestādes bērniem ar garīgās attīstības traucējumiem, popularizējot klīniski pedagoģisko garīgās attīstības traucējumu aspektu.[13;30.lpp] Tikai vēlāk, kad tika pasludināta neatkarīgas Latvijas valsts nodibināšana, sāka izveidot un atvērt speciālas izglītības iestādes, kuras pārraudzīja Izglītības ministrija. Dažādos valsts reģionus pastāvēja un darbojās deviņas palīgskolas. ‘‘Rīgā bija piecas šādas skolas –atsevišķi latviešu, vācu, krievu un ebreju bērniem, savukārt pārējās atradās Reņģē, Liepājā, Jelgavā un Ilūkstes apriņķī – Ilgas valsts palīgskola.’’[Liepiņa2008,31.lpp]Latvijā lielu vērību pievērsa pētīšanas metožu apguvei, lai varētu šos bērnus iekārtot skolās. Savukārt plašu popularitāti 20. gadsimta pirmajās desmitgadēs Latvijā ieguva A. Binē, T. Simona, G. Rosolimo, L. Tenera un E. Torndaika izstrādātie testi garīgās attīstības pētīšanai, ar kuru palīdzību bija iespējams iegūt informāciju par bērna intelektuālo spēju attīstību, taču ar tiem nespēja noteikt, kādi ir attīstības traucējumu cēloņi. Šajā pat laika posmā pētījumos sāka noteikt inteliģences koeficienta pakāpi (IQ) normālas attīstības vecumam un garīgās attīstības vecuma posmam. ‘‘Daudzi psihologi sāka lietot garīgās attīstības traucējumu klasifikācijā, šo terminoloģiju, kurā noteikts IQ atbilst idiotijai, imbecilitātei un debilitātei’’. [Liepiņa2008,31.lpp] Līdzīgi kā citu valstu speciālisti, arī Latvijas pētnieki secināja to, ka bērnu kuriem ir garīgās attīstības traucējumi nevar pilnvērtīgi izpētīt tikai ar testiem, un paralēli tam sāka izmantot novērošanu, sarunas, kā arī veica ģimenes situācijas un dzīves apstākļu analizēšanu. Tādā veidā izstrādājot metodiku un ieteikumus, kā uzlabot spēju apgūt zināšanas un darba prasmes bērnam ar garīgās attīstības traucējumiem.[13;32.lpp]

1924.gadā tika izdota Kārļa Dekēna darbs – ‘‘Skola, tās veidi un iekārta’’. Tajā autors veltīja vienu nodaļu defektīvo bērnu attīstīšanas un mācīšanās jautājumiem, uzsverot to, ka bērns ir jāizpēta individuāli, kā arī aplūkojis cēloņus, kas izraisa anomāliju, nosakot primāros defektus, kas izraisa sekundāros traucējumus, kurus daļēji var kompensēt. ‘‘Viņš uzsver ģimenes lomu un iespējas bērnu attīstībā’’. [Liepiņa2008,32.lpp] Savukārt 1933. gadā tiek izdots Augusta Rudīša darbs ar nosaukumu ‘‘Rūpju bērni mājā un skolā. Bērnu gara dzīves traucējumu konkrēti

tēli”, kurā autors iepazīstina ar teorētiskajām atziņām par garīgās attīstības traucējumu etioloģiju un to smaguma pakāpēm, atsaucoties uz Rietumeiropas speciālistu darbiem. Dažus gadus vēlāk, 1936. gadā Miķelis Štāls publicē apjomīgu darbu “Mūsu dzīves pabērni, viņu audzināšana un mācīšana”, kurā vispusīgi apraksta anomālo bērnu izpētes sasniegumus, kā arī aprakstītas šo bērnu grupas, novirzes uzvedībā un to cēloņi. Autors savā darbā sniedz metodiskus norādījumus un pat kritizē dažādas pasaulē pazīstamas palīdzības sniegšanas metodes bērniem ar garīgās attīstības traucējumiem. Līdz pat 1945. gadam Latvijas zinātnieki uzturēja sakarus ar speciālistiem visā Eiropā, tādējādi attīstot zinātņi par šādiem traucējumiem, taču pēc 1945. gada pedagoģija un ģenētika tika aizliegta, kas spēcīgi ietekmēja šīs zinātnes attīstību. Latvijas speciālistiem nācās pievērsties Krievijas speciālistu atziņām un darbiem. Tobrīd pedagogiem netika sniegtas zināšanas vispusīgai bērnu izpētei, izvirzot par primāro šādu bērnu mācīšanās un zināšanu apguvi. “Netika risināti jautājumi par bērnu ar smagiem garīgās attīstības traucējumiem audzināšanu, maz pievērsa uzmanību agrīnai garīgās attīstības traucējumu diagnostikai”. [Liepiņa2008, 34.lpp] Neraugoties uz padomju varas gadiem, Latvijā turpināja attīstīties zinātnes par garīgās attīstības traucējumiem, psiholoģiju un pedagoģiju. Par to liecina tā laika zinātnieku un pedagogu piedalīšanās konferencēs un lasījumos Vissavienībā. “Vairāki Latvijas speciālisti Maskavā PZPI Defektoloģijas institūtā aizstāvēja zinātņu kandidāta disertācijas (M. Valce, B. Teivišs, S. Liepiņa, V. Avotiņš, I. Tiltiņa u.c.), un ieguva zinātņu kandidāta grādu, savukārt vēlāk šie darbi tika notstificēti un autoriem piešķīra atbilstošus doktora grādus Latvijas Universitātē”. [Liepiņa2008,35.lpp] Padomju vara, kas tobrīd valdīja Latvija lika saskarties ar nevienu vien ierobežojumu, kas liedza dalīties ar pētījumu rezultātiem un statistikas datiem, publiskot tos. Dominēja tendence slēpt bērnu ar īpašām vajadzībām skaitu un to slimības cēloņus, kas vēl spēcīgāk izpaudās attieksmē pret fiziskiem invalīdiem un personām ar smagiem garīgās attīstības traucējumiem, kuri tika ierobežoti dzīvokļos un pansionātos.

Tomēr tas neļāva apspiest Latvijas pētnieku interesi izzināt šo zinātnes nozari, par ko liecina 1994. gadā izdotā E. Teivāna grāmata “Ievads speciālajā pedagoģijā”, vairākas Rasma Vīgantes publikācijas, Ilgvara Freimaņa pētījumi, Sarmītes Tūbeles teorētiskās, pedagoģiskās un organizatoriskās darbības speciālajā pedagoģijā un logopēdijā, kam veltītas vairākas grāmatas un neskaitāmas publikācijas, kā arī

Skaidrītes Liepiņas personīgie pētījumi, atziņas un publikācijas. Pozitīvi vērtējama ir ārstu, pedagogu, kā arī studentu interese sniegt savu ieguldījumu pētījumos par bērniem ar garīgās attīstības traucējumiem.

Autore aplūkot izpētes norisi bērniem ar garīgās attīstības traucējumiem Latvijā, secina, ka gluži tāpat kā Rietumvalstīs, pirmās aprūpes iestādes šādām personām ar garīgās attīstības traucējumiem, atvēra ārsti psihiatri, veicot zinātniskus pētījumus. Pozitīva ir arī Latvijas gan toreizējo, gan tagadējo speciālistu interese un vēlme izzināt šo zinātnes nozari. Nākošajā apakšnodaļa darba autore aplūkos garīgās attīstības traucējumu definīcijas.

#### **1.4. Garīgās attīstības traucējumu terminoloģija un raksturojumi**

“Garīgās attīstības traucējumi ir definēti terminos, kas nosaka uzvedības (uzvešanās) līmeni. Definīcija nepasaka neko par cēloņiem, kas var būt primāri bioloģiski, psiholoģiski vai sociokulturāli vai arī šo faktoru kombinācijas.”[Liepiņa 2008, 68.lpp] Psiholoģijas doktore S. Liepiņa savā grāmatā “Speciālā psiholoģija” min to ka terminoloģija garīgās attīstības traucējumu apzīmēšanai tieši Latvijā, pagājušā gadsimta laikā ir vairākkārt mainījusies, un precīzu skaidrojumu šajā jomā nav līdz pat mūsdienām. “Lai apzīmētu bērnus ar dažādām attīstības novirzēm, pagājušā gadsimtā tika lietoti tādi plašāki apzīmējumi, kā defektīvie bērni, anomālie bērni, dzīves pabērni, rūpju bērni, bērni ar speciālām vajadzībām, bērni ar īpašām vajadzībām un citi”.[Liepiņa2008, 60.lpp] Šobrīd pēdējais apzīmējums terminoloģijā ir “bērni ar garīgās attīstības traucējumiem”, lai gan speciālajā literatūrā ir sastopas apzīmējums “garīgā atpalcība”, kas izraisa diskusijas valodnieku un defektoloģijas speciālistu starpā. Šādas vienotas precīzas terminoloģijas nav arī angļu un citu valstu valodās.

“Logopēdijas terminu skaidrojošā vārdnīca” garīgās attīstības traucējumus skaidro, kā sarežģītas struktūras noturīgu psihisku mazattīstību, kā pamatā ir organiski galvas smadzeņu bojājumi vai nepietiekams centrālās nervu sistēmas struktūru anatomiskais un funkcionālais briedums.[14;109.lpp] Savukārt Amerikas intelekta un attīstības traucējumu asociācija - AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities), kas ir pasaulē vecākā un lielākā organizācija, kura mainījusi terminoloģiju no garīgās atpalcības (mental retardation) uz intelektuālās attīstības traucējumiem (intellectual disability), definējusi šos traucējumus kā

invaliditāti ko raksturo stipri ierobežojumi gan intelektuālajās darbības attīstībā un adaptīvās uzvedības nepietiekamību, sociālajās un praktiskajās iemaņās, kas parādījušies pirms 18 gadu sasniegšanas.[1]

Amerikas Psihiatru Asociācijas (American Psychiatric Association) izdotajā diagnostiskās, un statistikas rokasgrāmatu par garīgās attīstības traucējumiem piektajā sējumā (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition, jeb DSM-5), kurā garīgā atpalicība ir definēta kā: intelektuālis deficīts vispārējās garīgās spējās, traucējumu adaptīvajā darbībā, nespēja parūpēties par sevi, traucēta komunikācija, ikdienas sadzīve, sociālās prasmes, nespēja izmantot sabiedrības resursus, akadēmiskās zināšanas, neizprot pastāvīgumu, drošību.[1] Arī K.Grunevalds un A.Baka savā grāmatā "Grāmata par aprūpi" par garīgi atpalikušiem sauc personas, kuras agrīnā attīstības fāzē guvušas ievērojamus un ilgstošus apdāvinātības funkciju kavējumus.[3;39.lpp] Diagnoze - garīgās attīstības traucējumi, nozīmē ne tikai atšķirīgo no pieņemtajām sabiedrības normām, bet gan arī īpašu ārstēšanu un izturēšanās nepieciešamību, ko nepieciešams izprast. Šie traucējumi meklējami jau agrīnā bērnībā, izpaužoties, kā ierobežotas personas intelekta un izziņas spējas un traucētu pielāgošanos ikdienas vajadzībām un prasībām.

Par bērnu ar garīgās attīstības traucējumiem Latvijā runā tad, ja bērna psihiskās darbības ainā centrālo raksturojumu ieņem stabili, izteikti un neatgriezeniski intelektuālās darbības traucējumi, kas radušies organisku galvas smadzeņu darbības traucējumu rezultātā. [13;61.lpp] Kā savā grāmatā "Mental Maladies: A Treatise on Insanity" pētnieks H.E. Eskirols, intelektuālās attīstības traucējumi pati par sevi nav slimība, bet tie ir kāda patogēna procesa attīstīšanās sekas.[9] Šie traucējumi ir specifiski traucējumi, un bieži vien tie rodas kombinācijā ar dažādiem cita veida traucējumiem. "Patiesībā citi psihiskie traucējumi sastopami ievērojami lielākā skaitā indivīdiem ar garīgās attīstības traucējumiem, nekā iedzīvotājiem kopumā." [Liepiņa2008, 69.lpp]

Kā minēts Pasaules Veselības Organizācijas (World Health Organization (WHO)) starptautiskajā slimību klasifikatorā (ICD-10), garīgās attīstības traucējumi ir iedalīti sešos līmeņos – viegli garīgās attīstības traucējumi (mild), vidēji smagi garīgās attīstības traucējumi (moderate), smagi garīgās attīstības traucējumi (severe), dziļi garīgās attīstības traucējumi (profound), cita veida garīgie attīstības traucējumi un

neprecizēti garīgās attīstības traucējumi. Saskaņā ar PVO (Pasaules veselības Organizācija) starptautiskajā slimību klasifikatorā (SSK) sadaļā no F70-F79 garīgās attīstības traucējumi definēti kā ‘‘nepilnīgas attīstības stāvoklis, kas īpaši izpaužas ar to iemaņu traucējumiem, kas parādās attīstības periodā un iespaido vispārējo intelekta līmeni, kas ietver sevī kognitīvās, valodas, motoriskās un sociālās iemaņas.’’[20]

Jau ar minētajiem kodiem F70-F79, var tikt lietoti arī papildkodi, lai norādītu uz saistītu stāvokli, kā, piemēram, citus attīstības traucējumus, autismu, epilepsiju, uzvedības traucējumus, vai smagus fiziskus defektus.

- .0 – uzvedības pārmaiņas nav, vai tās ir minimālas;
- .1 – būtiskas uzvedības izmaiņas, kam nepieciešama uzraudzīšana un ārstēšana;
- .8 – kopā ar citām uzvedības pārmaiņām;
- .9 – bez norādes par uzvedības pārmaiņām. [20]

#### F70 – viegli garīgās attīstības traucējumi (mild mental retardation):

Aptuvenais IQ ir ap 50 līdz 69 (pieaugušajam, garīgās attīstības pakāpe ir starp 9 un 12 gadiem). Pastāv iespēja, ka ir mācīšanās grūtības skolā. Daudzi pieaugušie ar šo diagnozi spēj strādāt, spēj uzturēt labas sociālās attiecības un veiksmīgi iekļauties sabiedrībā. Pie šiem traucējumiem nepieciešams iekļaut arī vieglus psihiskus attīstības traucējumus.

#### F71 – vidēji smagi garīgās attīstības traucējumi (moderate mental retardation):

Aptuvenais IQ svārstās starp 35 un 49 (pieaugušajam, attīstības pakāpe ir starp 6 un 9 gadiem). Iespējams ir izteikti attīstības traucējumi jau bērnībā, tomēr vairums indivīdi spēj mācīties, lai apgūtu dažādas pašaprūpes iemaņas, attīstītu komunikācijas prasmes un gūt sekmes apmeklējot mācību iestādi. Pieaugušajam ar šiem attīstības traucējumiem, būs nepieciešams dažādas pakāpes atbalsts, lai veiksmīgu spētu iekļauties un strādāt sabiedrībā. Pie šiem traucējumiem nepieciešams iekļaut vidēji smagu, psihisku subnormalitāti.

#### F72 – Smagi garīgās attīstības traucējumi (severe mental retardation):

Aptuvenais IQ svārstās starp 20 un 34 (pieaugušajam, attīstības pakāpe ir starp 3 un 6 gadiem). Nepieciešams nepārtraukts atbalsts un uzraudzība. Pie šiem traucējumiem nepieciešams iekļaut smagu psihisku subnormalitāti.

#### F73 – Dziļi garīgās attīstības traucējumi (profound mental retardation):

IQ līmenis ir zem 20 (pieaugušajam, attīstības pakāpe ir mazāka par 3 gadus vecu bērnu). Ir lielas grūtības sevis pašaprūpē, kārtības uzturēšanā, komunikācijā, kā arī problēmas ar pārvietošanos. Pie šiem traucējumiem jāiekļauj dziļa psihiskā subnormalitāte.

#### F78 – cita veida garīgie attīstības traucējumi.

#### F79 – neprecizēti garīgās attīstības traucējumi.[20]

Jāņem vērā, kā bērniem ar garīgās attīstības traucējumiem, var būt arī citi traucējumi, kā, piemēram, redzes, dzirdes, runas traucējumi u.c. Garīgās attīstības traucējumu pakāpes nosaka izmantojot dažādus standartizētus intelekta testus, papildus izmantojot skalas, kas nosaka sociālo adaptāciju bērna konkrētajā vidē. Šie pārbaudes rādītāji raksturo un nosaka garīgās attīstības traucējumu pakāpi. Traucējumu diagnoze ir atkarīga no vispārējās intelektuālās attīstības novērtējuma, ko veic atbilstoši pieredzējuši speciālisti. Intelektuālā attīstība un sociālās adaptācijas spējas, laika gaitā var mainīties, un pat var uzlaboties ar piemērotu mācīšanās un rehabilitācijas palīdzību, kas liek ņemt vērā to, ka neviena diagnoze nav nemainīga un noteikta uz mūžu.

Bērni ar viegliem garīgās attīstības traucējumiem, bieži īpaši neatšķiras no citiem sava vecuma vienaudžiem. Agrīnajā periodā viņiem bieži ir nepieciešams ilgāks laiks, lai apgūtu un attīstītu kompensējošās funkcijas. Motoriskajā un fiziskajā attīstībā, konkrētajā vecuma posmā, šie bērni ir mazliet gausāki nekā bērns ar normālu attīstību. Kavēti attīstās arī valodas apguve. Šo bērnu apkārtējās pasaules izpratne un izjūta, ir atkarīga no viņu spējām iztēloties, to ko nevar saredzēt. Pārsvārā šie bērni attīsta spēju lasīt, taču, lai izprastu lasīto, tā saturam jābūt tiešam un konkrētam. Bērnam augot patstāvīgi, pieaug arī tā vajadzība patstāvīgi izdzīvot, pārdzīvot un piedzīvot dažādas sajūtas un notikumus, kas ļauj tiem labāk uztvert un izprast

apkārtējo pasauli. Bērna ar garīgās attīstības traucējumiem spējas bieži vien līdzinās prasmēm un spējām, kādas ir bērniem pamatskolas un pusaudžu vecumā. Viņi spēj brīvi komunicēt par sev zināmām tēmām, un pastāvīgi veikt nepieciešamās ikdienas darbības, kā, piemēram, veikala apmeklējumu, sabiedriskā transporta un saziņas līdzekļu pielietošanu (mobilie telefoni, datori, publiski interneta portāli). Vairumā gadījumu personām ar viegliem garīgās attīstības traucējumiem nav smadzeņu patoloģiju vai citu fizisku anomāliju, tomēr nereti šīm personām ir nepieciešama uzraudzība, jo paškontrolē bieži vien nespēj paredzēt savas rīcības sekas. Pieaugot daudzi spēj normāli integrēties sabiedrībā un strādāt algotu darbu, kādā noteiktā profesijā, kā arī iemācās dzīvot patstāvīgi.

Vidēji smagiem garīgās attīstības traucējumiem raksturīgas ir vispārināšanas spējas. Šie bērni nespēj atkārtoti izmantot situācijas, kurās saskārusās ar personām vai noteiktiem gadījumiem, tieši tāpēc viņiem jā mācās tikt galā ar konkrētām situācijām individuāli, balstoties uz individuālu gadījumu, individuālu pieredzi. Nereti centrālās nervu sistēmas bojājumi ietekmē personas motoriku un fiziskās kustības. Traucēta ir arī runas attīstība, nespējot attīstīt apkārtējiem saprotamu runas veidu, parasti kompensējot to ar zīmju valdu. Lai gan līdzcilvēkiem, kuras nav labi pazīstamas ar personu, kurai ir vidēji smagi garīgās attīstības traucējumi, bieži nespēj izprast šīs zīmes. Verbālais kontakts parasti ir īss un sastāv no īsiem jautājumiem un atbildēm vienā vārdā. Uzdodot jautājumu šādai personai, bieži tas ir jāatkārto vairākas reizes, lai saņemtu konkrētu atbildi. Lasītprasme ir vāja, un retais spēj to apgūt tā lai izprastu lasītā jēgu. Izlasītais teksts netiek izprast, zaudējot motivāciju turpināt lasīt. Tādējādi lasīt prasme bieži tiek virzīta uz alternatīvo komunikāciju, kā, piemēram, attēliem un konkrētiem vārdiem, tādējādi to atpazīšanu un iegaumēšanu, veidojot saistītu kopumu gluži kā piktogrammās. Matemātisko prasmju izprašana un apgūšana aprobežojas ar noteiktu orientēšanos priekšmetu skaitā. Daļēji personas ar šiem traucējumiem spēj apgūt pašaprūpes iemaņas. Nereti šī smaguma garīgās attīstības traucējumi kombinējās ar papildus traucējumiem – redzes, dzirdes, kustību traucējumiem.[15]

Smagiem garīgās attīstības traucējumiem ir raksturīgi spēcīgi smadzeņu bojājumi. Šī iemesla pēc ir smagi traucēta motorā un runas attīstība. Bieži novērojot redzes, dzirdes, smaržas un garšas maņu attīstības traucējumus, personas ar smagiem garīgās attīstības traucējumiem nespēj adekvāti un pilnvērtīgi uztvert lietas. Pastāv arī spēcīgas fiziskās anomālijas. Individīdiem ar šiem traucējumiem nepieciešama

pastāvīga uzraudzība un aprūpe visa mūža garumā. “Smagi un dziļi garīgās attīstības traucējumi parasti nekļūstīgi tiek diagnosticēti jau agrā bērnībā, jo pastāv fiziskas kropļības, spēcīgi kavētu ieradumu veidošanās, un citi acīmredzami simptomi”.(Liepiņa2008,73.lpp)

Nodaļas noslēgumā darba autore secina, ka garīgās attīstības traucējumu līmeņi un to smagumu pakāpe ir atkarīga no dažādiem faktoriem, un nereti tie ir kombinējās ar citiem traucējumiem. Svarīgi ir savlaicīgi sniegt atbilstošu atbalstu un rehabilitācijas pasākumus, kas var uzlabot un attīstīt bērna ar šādiem traucējumiem intelektuālo un fizisko prasmju attīstību. Nākošajā nodaļā darba autore veiks terapiju izpēti un to pieejamību Latvijā.

## 2. BĒRNU AR GARĪGĀS ATTĪSTĪBAS TRAUCĒJUMIEM PIEEJAMO TERAPIJU VEIDU RAKSTUROJUMS

Vārds ‘‘terapija’’ vispārināti apzīmē ‘‘ārstēšanos’’, ‘‘atveseļošanos’’. Šajā nodaļā darba autore vēlas mazliet plašāk aplūkot tos terapiju veidus, kuriem ir ārstnieciska iedarbība, bez operatīvas iejaukšanās. Izvēlētās terapijas aplūkošanai, ir pēc aptaujas vecākiem, kurā tika iegūta informācija, par to, kādas terapijas vecākiem, kuriem ir bērni ar dažādiem funkcionāliem traucējumiem, ir zināmas.

### 2.1. Mūzikas terapija

Mūzikas izmantošanai ārstnieciskos nolūkos ir sena vēsture, un šīs terapijas efektivitāte mūsdienās nav noliedzama. Jau senajās kultūrās, mūzika bija viena no rituālu sastāvdaļām, ar dziedniecisku nozīmi. Pitagors uzskatīja, ka daba esot iekārtota pēc skaitļu un harmonijas principiem, un mūzikas pamatā esošie skaitļu un harmonijas elementi veido terapeitiskus principus, kas atjauno un izjaukto harmoniju un veido psiholoģisku proporcionalitāti. Viduslaiku kristīgajā pasaulē, mūzikas dziednieciskajām spējām uzmanība netika pievērsta. Šāda interese parādījās vēlīnajos viduslaikos un renesansē, kad tika izveidota antīkās mūzikas terapijas forma, Ficinus darbs ‘‘De vita triplici’’, kur minēts, ka melanholiskiem pacientiem jāārstē sevi dziedot un spēlējot ģitāru.[14] Jauni mūzikas terapijas virzieni radās arī 17. un 18. gadsimtā, kad radās Jatromūzika, kura balstījās uz franču filozofa R. Dekarta idejām. ‘‘19.gadsimta beigās izveidojās psiholoģija uz dabas zinātņu pamata, kas skaidroja fizioloģisko psiholoģiju, veicot pētījumus, kuros atklāja izmaiņas pulsa frekvencē, asinsspiedienā, skābekļa patēriņā, kā arī muskuļu sasprindzinājumā.’’[14] Savukārt A. Pontviks, kurš ir viens no modernās mūzikas terapijas radītājiem Eiropā, puda savu ideju, ka mūzika ir viens no pasaules likumību proporciju atspulgs. ‘‘Baha mūzikas kosmiskā harmonija pēc pētnieka domām, spēj palīdzēt atjaunot psihisko harmoniju.’’[14] Pēc II pasaules kara, mūzikas terapijas nepieciešama bija jūtama pastiprināti. Tika atvērtas nodaļas dažādās klīnikās, tika izveidotas speciālas apvienības un organizācijas, kā arī iestādēs kur izglītoties topošajiem terapeitiem. Savukārt Kanzasā 1950.gadā tika dibināta senākā un lielākā mūzikas terapijas asociācija (National Association for Music Therapy). Viennozīmīgi atzīmējot to, ka mūzikai mūsdienās ir ļoti spēcīga ietekme, kad ikdienā, gan ārstniecības nolūkos.

Mūzikas terapija ir sekmīgi izmantota metode, kas papildina neskaitāmo metožu iespējas, pacientu rehabilitācijā. Kā minēta Eiropas mūzikas terapijas konfederācija, mūzikas terapija ir mūzikas zinātnisks pielietojums terapeitiskiem mērķiem. Mūzikas daudzveidīgās izteiksmes līdzekļu pielietojums (skaņa, ritms, melodija, dinamika, u.c.) mūzikas terapeita un pacienta savstarpējo attiecību procesā, ir ar mērķi veicināt un sekmēt komunikāciju un attiecības, mācīšanos un izziņu mobilizēšanos, izteiksmi un organizāciju jeb fizisko, garīgo un sociālo veselību, tādā veidā veicinot indivīda attīstību, kā arī un/vai atjaunot viņa funkcijas, lai sasniegtu pēc iespējas labāku dzīves kvalitāti.[14] Mūzikas terapija tiek iedalīta divās daļās – pasīvā (receptīvā) un aktīvā (radošā). Pasīvās mūzikas terapijas laikā pacients mūziku klausās, aktīvās mūzikas terapijas laikā aktīvi iesaistās, dziedot un muzicējot patstāvīgi vai kopā ar mūzikas terapeitu. Mūzikas terapijas specifika ir piemērota katra pacienta diagnozei, un vajadzībām. Šo terapiju izmanto veselības aprūpē pie dažādiem fiziskajiem un garīgajiem traucējumiem, kā arī pie dažādām saslimšanām gan bērniem, gan pieaugušajiem, sekmīgi papildinot klasiskās medicīnas ārstēšanas formas.[14]

Mūzikas terapijas specifiskie mērķi ir orientēti uz katra pacienta saslimšanas aktuālajām jomām. Pacientam ar fiziskiem traucējumiem terapija ir orientēta uz lielās un smalkās motorikas kustību attīstību, rokas un acu koordināciju, organizētu ritmisku kustību attīstību, kā arī galvas kustību un citu attīstību. Pacientam ar komunikatīvajiem traucējumiem, terapijā attīsta klausīšanās spēju, apzinātu dzirdi, vokālo verbalizāciju, valodas sapratni, kā arī artikulācijas, imitācijas un žestu sapratnes veicināšanu. Sociālajā jomā tiek strādāts pie attiecību, mijattiecību ar terapeitu sapratnes, prasmju attīstīšanu, spēļu iemaņu attīstības, motivācijas, un pastāvības attīstīšanas. Ar mūzikas terapijas palīdzību, pacientiem, kuriem ir emocionāli traucējumi, mērķis ir mazināt agresiju, bailes un trauksmi, kā arī attīstīt emocionālās jūtu izpausmes un to kontroli. Papildus specifiskajiem mērķiem, tiek izvirzīti mērķi pastiprināt pacienta balss izmantošanas iespējas, veicināt valodas un runas koordinācijas spējas, veidot dialogu, attīstīt ķermeņa un identitātes apzināšanos, attīstīt fantāziju un domāšanu, kā arī veidot terapijas vidi tā lai pacients var pieredzēt un izpaust dažādas emocijas. [14]

Mūzikas terapija spēj palīdzēt un mazināt fiziskus traucējumus, sensorus traucējumus, uzvedības traucējumus, mācīšanās traucējumus, emocionālos

traucējumus, neiroiskus traucējumus, kā arī stresa izraisītus traucējumus un pat ēšanas traucējumus. Terapija bērniem palīdz koncentrēties, kontrolēt uzvedību, kā, piemēram, hiperaktivitāte, vai autisma pazīmes. Emocionāli nestabili, agresīvi, kā arī depresīvi bērni, ar terapijas palīdzību apgūst spēju sevi izpaust sabiedrībai pieņemamā veidā, cenšoties nenodarīt pāri sev un citiem. Personām ar cerebrāliem traucējumiem, mūzikas terapija lieliski palīdz uzlabot dzīves kvalitāti. Terapija stimulē valodas attīstību, dialoga veidošanu, attīsta koordinācijas spējas, veicina fizisko un psihisko attīstību priekšlaicīgi dzimušiem bērniem. Bērniem ar Dauna sindromu un autismu, mūzikas terapija attīsta ķermeņa un identitātes apzināšanos, uzlabo komunikācijas spējas. Personām, kurām ir kohleārais implants, mūzikas terapija, ir lielisks veids, kā adaptēties jaunā skaņu vidē. Pieaugušajiem, kuriem nav izteiktu veselības traucējumu, mūzikas terapija sniedz iespēju atklāt sevī neredzēto, nedzirdēto, vēl neizzināto, ļaut vaļū emocijām.

Šo terapijas veidu ir ieteicams izmantot:

- Neuroloģijā (attīstības aizkavēšanās traucējumi, agrīni cerebrāli traucējumi, bērnu cerebrālā trieka, funkcionāli traucējumi, runas un motorie traucējumi(tai skaitā arī insults), tautiskā spektra traucējumi).
- Audioloģijā (vārdzirdība, skaņas apstrādes, receptīvi un ekspresīvi runas traucējumi, rehabilitācija pēc kohleārā implanta operācijas).
- Onkoloģijā (kā atbalstoša terapija pirms un pēc operācijas, ķīmijterapijas).
- Neonatoloģijā (priekšlaicīga dzimšana, respiratori pielāgošanās traucējumi).
- Psihosomatiskas saslimšanas.
- Psihiatrija (depresija, šizofrēnijas fobijas).
- Rehabilitācijas procesā pēc fiziskām traumām, ķirurģiskām operācijām, insulta.
- Psiholoģiski, sociālu un emocionālu problēmu gadījumos.
- Cilvēkam nav specifisku grūtību, bet viņa mērķis ir radoša pašizpaušme, personības izaugsme un dzīves kvalitātes uzlabošana.[14]

Autore secina, ka ar mūzikas palīdzību ir iespējams veikt apbrīnojamu rehabilitācijas un attīstības procesu, kura laikā tiek nodrošināta atbilstoša droša vide, kā arī profesionāla terapeita klātbūtne. Pozitīvi ir vērtējams tas, ka šim terapijas veidam nav nepieciešamas īpašas prasmes vai pieredze saskarsmē ar mūzikas instrumentiem. Darba autore turpina ar Kanisterapijas apskatu.

## **2.2. Kanisterapija (terapija ar suni)**

Jau II. pasaules kara laikā izpaudās suņa pozitīvā ietekme uz cilvēku. Tas spilgti pierādījās ar suni vārdā Smokijs, kas kļuva par ievainoto karavīru mīluli Filipīnu kara hospitālī. 1976. gadā amerikāņu medmāsa Helēna Smita izveidoja sistemātisku pieeju ārstēšanā, izmantojot suņus, kā arī izveidoja speciālu apmācības programmu, kuras mērķis bija sagatavot suņus, lai izmantotu ārstniecības nolūkos. Savukārt Nensija Stanleja 1982.gadā izveidoja nevalstisku organizāciju ar nosaukumu "Maigi mīlošais Zoodārzs", kuras pamatā bija novērojumi par to, cik pozitīvi cilvēki ar īpašām vajadzībām reaģē uz dzīvniekiem.[11]

Kanisterapija, jeb suņu terapija ir viens no rehabilitācijas veidiem, kurā tiek izmantots speciāli piemeklēts un apmācīts suns. Šādam sunim ir jābūt mierīgam, līdzsvarotam, kā arī paklausīgam un ar labu raksturu. Liela nozīme ir arī šo suņu audzināšanā, un protams tas, lai sunim patiktu būt kopā ar cilvēkiem, it īpaši ar bērniem. "Katrai valstij ir sava suņu sertifikācijas sistēma un testi, kā arī komisija, kuras sastāvā ir zoopsihologs, instruktors un speciālists – kanisterapeits." [11] Šāda komisija izvērtē suņa paklausību, kā arī suņa reakciju dažādās situācijās, gan pozitīvās, gan negatīvās. Galvenais, lai sunim nebūtu agresija, bailes, un tas būtu kontrolējams.

"Kanisterapija palīdz psiholoģisku, fizisku, emocionālu un saskarsmes problēmu gadījumā." [11] Šī terapija palīdz bērniem atgūt uzticēšanās sajūtu, veicināt un attīstīt neatkarību, iecietību un paškontroli, palīdz paaugstināt pašapziņu un iniciatīvu, kā arī attīstīt empātiju. Terapijas pamatā ir pieskārieni, siltums, kontakts ar dzīvnieku un protama beznosacījumu pieņemšana. Tā palīdz personām, kuras cieš no depresijas, neirozes, dzirdes problēmām un trauksmes. Savukārt bērniem, kuriem ir autisms kanisterapija ir īpaši efektīva, jo ar tās palīdzību bērns veido kontaktu ar ārpusauli. Darbošanās ar suni, nemanot trenē un attīsta iemaņas un pozitīvas emocijas.

“Terapeiti ir novērojuši, ka dzīvnieki jūt, kas cilvēkam ir nepieciešams, un to arī sniedz.”[11] Ir valstis, kur suņi dzīvo bērnu onkoloģiskajās slimnīcās, tādējādi palīdzot bērniem atvieglot ciešanas, un uzlabo garastāvokli.

Uzsākot šo terapijas kursu, katram bērnam tiek sastādīta individuāla un attiecīgajam traucējumam, pielāgots vingrinājumu komplekss, kas tiek virzīts uz konkrētu rehabilitācijas mērķi, un ir saskaņots ar rehabilitologu un ārstējošo ārstu. Sastādītā programma un mērķi terapijas gaitā var mainīties, kas ir atkarīgs no terapijas efektivitātes un sasniegtajiem rezultātiem. Terapijai nav vienas vienotas shēmas, jo nodarbības ir atkarīgas no katra bērna spējām un vajadzībām, līdz ar to arī vingrinājumi tiek pildīti ar dažādiem mērķiem un to grūtības pakāpēm. Darbojoties ar suni, bērns ir neatkarīgs, patstāvīgs, un spēj izrādīt iniciatīvu, kas savukārt rada un attīsta velmi izzināt. Stimulējoša un attīstoša runas attīstība ir vērojama pie vingrinājumā, kurā bērnam ir jādod skaidras un pareizas komandas sunim, kas savukārt paaugstina bērna pašapziņu un rada pozitīvas emocijas, ja bērns redz, ka suns to klausā. ”Bērni, kas noslēgušies sevī pēc vardarbības vai emocionālām traumām, tiecas pēc kontakta ar suni, tādā veidā sekmējot, iesējas atjaunot attiecības ar cilvēkiem.”[10] Ir pierādīts, ka suņi terapijas laikā spēj palīdzēt mazināt autismu izpausmes, kā arī pārvarēt runas un emocionālos traucējumus, kā arī tas, ka suņi ir lieliski palīgi rehabilitācijas periodā pēc cerebrālās triekas, un fiziskām traumām. Esot kontaktā ar suni, glāstot, ķemmējot, pastaigājoties vai kopā darbojoties, tiek trenēta un attīstīta motorika, uzlabojas un atjaunojas kustību amplitūdas, mazinās muskuļu spazmas, attīstās koordinācija un stāja, kā arī tiek līdzsvaroti dažādi procesi nervu sistēmā. Attīstās kognitīvās uztveres spējas un tiek veidota pozitīva iedarbība uz bērna psihoemocionālo stāvokli, ietverot motivāciju un stresa mazināšanu. Tieši tāpēc, regulāra saskarsme un kontakts ar apmācītu un tieši indivīdam piemērlētu suni, ir ļoti vērtīga.

Tāpat – terapeitiskā iedarbība, ko spēj sniegt suns, galvenokārt ir beznosacījuma cilvēka pieņemšana, tāds kāds viņš ir neatkarīgi no stāvokļa un spējām. Tās ir brīvas, pozitīvas un attīstošas emocijas, kas spēj uzlabot dzīves kvalitāti ikvienam. Nākamā terapija, ko darba autore izvēlas aplūkot ir Reitterterapija (terapija ar zirgu).

### 2.3. Reitterterapija (terapija ar zirgu)

Natālija Dreimane savā grāmatā ‘‘Rokasgrāmata Reitterterapijā’’ atsaucas uz pētnieka V. Agafoničevu, kurš savukārt savā publikācijā min to, ka viens no modernās reitterterapijas pamatlicējiem ir franču J. Lalerī, kurš veica pētījumus par zirgu ietekmi uz dažādām slimībām, rezultātus ieviešot ārstēšanas praksē. Profesoram bija strikta pārliecība, ka zirgs ir tas dzīvnieks, kurš labāk no viesiem spēj cilvēkam palīdzēt atbrīvoties no visdažādākajām slimībām.[5] Latvijā šī terapija uzsāka savu attīstību 1984.gadā Kleistos. Savukārt Vaivaru rehabilitācijas centrā 1995.gadā tika atvērta speciāla nodaļa, un kopš 2000.gada reitterterapija tiek uzskatīta par medicīnas rehabilitācijas tehnoloģiju.[5]

Reitterterapija jeb terapija ar zirgu ir ārstēšanas metode, kurā galvenais dziednieks ir zirgs. Terapija ar zirgu ietver sevī problēmu risināšanu medicīniskā, psiholoģiskā un sociālā rehabilitācijā.[18] Reitterterapijas pamatā ir zirga ritmiskās trīsdimensiju kustības, ķermeņa siltums, terapijas norises vieta un protams savstarpējās attiecības starp pacientu un terapeitu. ‘‘Zirgi jūt, gan to kā cilvēks šodien jūtas, gan to kā cilvēks viņam pieskaras.’’[5] Katra reitterterapijas nodarbība ir atšķirīga, tajās nav vienveidības. Nodarbībā piedalās pacients, speciālists-terapeits, kā arī vismaz trīs palīgi. Palīgu skaits terapijā ir atkarīgs no pacienta veselības stāvokļa, kā arī no jāšanas prasmes.

Uzsākot reitterterapijas kursu, nodarbības ir atkarīgas no pacienta spējām un no nodarbības veida. Sākotnēji, tā ir tikai soļošana, pēcāk atbilstoši izstrādātam katra pacienta plānam, iespējamie vingrojumi. ‘‘Zirgs kā ārstnieciskais līdzeklis vienlaicīgi iedarbojas uz visām pacienta sensorām sistēmām un stimulē visu organisma sistēmas darbību.’’[5] Zirgu izmantošana, kā ārstniecības metodi, veicina arī pozitīvu pacienta somatisko un psihisko stāvokli. Terapijas pamatā ir zirga četru taktu kustības, kurās galvenokārt piedalās pakaļkājas, ietekmējot pacientu, kas izskaidro sajūtu, ka jājot ar zirgu, pacientam ir līdzīgas sajūtas, gluži kā ejot ar kājām. Šīs emocijas ir īpaši pozitīvas tiem, kas nespēj pastāvīgi pārvietoties.

Reitterterapijas laikā, kad pacients atrodas zirga mugurā, notiek pastāvīga muskulatūras trenēšana, tiek normalizēts muskuļu tonuss, tiek aktivizēta un normalizēta normāla kustība, uzlabojas koordinācija, līdzsvars un balanss, tiek

stimulēta un trenēta pacienta gaita, kā arī veicināta pacienta pašcieņa, paškontrolē un neatkarība.[18]

Šo terapiju pasaulē atzīst gan bērniem, gan pieaugušajiem kuri cieš no:

- centrālās un perifērās nervu saslimšanas, kas sevī ietver organiskus centrālās nervu sistēmas bojājumus ar līdzsvara un koordinācijas traucējumiem, izkaisīto sklerozi, cerebrālo tieku, insultu, galvas smadzeņu operācijas un traumas, asinsizplūdumus galvas smadzenēs, Parkinsona slimību, muskuļu distrofiju, neiropātiju, mielopātiju, poliomiēlītu, polineirītu, mielopolinoneirītu, neprogresējošu muskuļu distrofiju, epilepsiju, mugurkaula lūzumus ar daļēju vai pilno mugurkaula smadzeņu bojājumu, encefalīta sekas, meningīta sekas.
- balsta un kustības saslimšanas, kas sevī ietver spondilozi, spondiloartroze remisijas fāzē, mugurkaula diskektomiju, daļējus vai pilnīgus iegurņa mežģījumus pēc operācijām, mugurkaula disku protūziju, Behtereva slimību, osteoporozi, deģeneratīvo artrītu, osteoartrītu, artozes, reimatoīdo artrītu, iegurņa un gūžas endoprotezēšanu, skoliozi, kifozi, lordozi, kā arī ekstremitāšu saīsinājumus un amputāciju.
- elpošanas sistēmas saslimšanas, kas ietver sevī bronhiālo astmu un plaušu enfiēmu.
- sirds un asinsvadu saslimšanas trešajā rehabilitācijas posmā, kas ietver sevī slodzes stenokardiju, stāvokli pēc miokarda infarkta, stāvokli pēc sirds operācijām(terapiju uzsāk ne ātrāk kā pēc gada).
- citām slimībām, kā, piemēram, veģetatīvā distonija, zarnu atrofija, depresija, Dauna sindroms, hiperaktivitāte, autisms, garīgās attīstības traucējumus un uzvedības un socializācijas problēmas.[5]

Kā arī labvēlīgi ietekmē tos kuri cieš no hroniska stresa, paaugstinātas trauksmes un nomāktības. [19]

Natālija Dreimane savā publikācijā ‘‘Reittereterapijas Rokasgrāmata’’ min arī gadījumus, kad šo terapiju nedrīkst pielietot un izmantot:

- labdabīgi un ļaundabīgi audzēji, brukas, alerģijas pret zirga spalvu un putekļiem, tromboze, tromboflebīts, varikozu vēnu paplašinājumi un vēnu iekaisumi, nekontrolējama uzvedība, spēcīgas alerģijas, nekontrolētas lēkmes, vaļējas brūces uz svaru nesošajām virsmām, spēcīgas sāpes vai bailes, mugurkaula lūzumu augstāk par C4 līmeni, iegurņa un gūžas ostiosinēze, jostas daļas ostiosintēze, akūts artrīts, jostas daļas skolioze, jebkura akūta saslimšana, izgulējumi, hroniskas saslimšanas paasinājumu gadījumos, daļējos vai pilnīgos iegurņa mežģījumos, neseni lūzumos vai ja r notikusi ķirurģiska iejaukšanās, kā arī tad ja personai ir atlanta ass skriemeļu nestabilitāte.[5]

Gluži kā ar suņiem, arī zirgs spēj pieņemt cilvēku tādu kāds viņš ir, sniedzot pretim iespēju iegūt pozitīvas emocijas un veiksmīgi pilnveidot dzīves kvalitāti. Darba autore turpina ar ABA terapijas apskatu.

## **2.4. ABA terapija**

ABA terapija jeb Applied Behavior Analysis un tās atvasinājumi ir ārstēšanas metode, kas šobrīd plaši ir pieejama ASV un daudzās citās valstīs. Šī terapija pirmo reizi tika izstrādāta 1970. gadā Ivara Lovaasa (Ivar Lovaas) un Roberta Koegela (Robert Koegel) vadībā, Kalifornijas Universitātē Losandželosā, balstot šo metodi uz biheiviorisma pamata. Sākotnēji tā tika dēvēta par Diskrēto Izmēģinājumu Mācīšanu(Driscrrete Trial Teaching jeb DTT). Lovaas 1987.gadā veica pētījumu ar 19 bērniem, kuri 2 gadu laika apguva šo uzvedības apmācību. Rezultāti bija pārsteidzoši – vismaz puse no bērniem spēja integrēties vispārīzglītojošās skolās, un sasniegt normālu intelektuālo attīstību beidzot pirmo klasi, novērojot IQ paaugstināšanos, kā arī spēja pielāgoties un neatšķirties no saviem vienaudžiem.[7]

Šīs terapijas pamatā ir ideja, ka jebkurai uzvedībai ir noteiktas sekas, un bērns šīs sekas atkārtos tad ja viņam tās patiks, vai neatkārtos tad ja nepatiks. Šajā terapijā pastāv balvu un sodu metode, kas sākotnēji var šķist nežēlīga vai amorāla, tomēr panākumi terapijas laikā ir apbrīnojami. Ar ABA metodikas palīdzību ir iespējams

iemācīt sociālās uzvedības prasmes, pat bērniem ar smagiem autiskā spektra traucējumiem.

ABA terapija der bērniem, kuriem ir smagas formas autisms, Dauna sindroms, kā arī bērniem, kuriem ir smagi garīgās attīstības traucējumi. Galvenais terapijas mērķis ir visaptveroša saziņas apmācība, kuras laikā bērns tiek mācīts izteikt savas vēlmes, izmantojot piemērotus saziņas līdzekļus, kā valodu, žestus vai attēlus, kā arī dot iespēju bērnam pastāvīgi apgūt apkārtējo pasauli, ar dubultu uzdevumu izveidot bērnam velmi mācīties, kā arī palīdzēt viņam saprast, ka mācīšanās ir iespējama.

ABA terapijas nodarbībās visas grūti apgūstamās prasmes dala mazos blokos jeb darbībās. Katra apgūstamā darbība tiek apgūta atsevišķi, vēlāk tās apvienojot, veidojas sarežģīta darbība. Kad darbība ir apgūta, bērnam tiek uzdots uzdevums, ja bērns nespēj ar uzdevumu tikt galā, terapeits tam palīdz, un pēc tam apbalvo par pareizu atbildi vai ignorē nepareizo. Tiek uzskatīts, ka šī terapija ir visefektīvākā, ja ar bērnu pēc šīs metodikas darbojas 30 – 40 stundas nedēļā. Terapijas programma sadarbībā ar vecākiem notiek arī mājās, kur apgūstamās iemaņas turpina trenēt vecāki, protams sadarbībā ar speciālistu. Posmā, kad bērns ir apguvis pietiekami daudz stimulu, sāk strādāt pie vispārināšanas vai iemaņu ģeneralizācijas, nodarbības vadot negaidītās vietās, manoties personām, kas uzdod jautājumus. Brīdī, kad bērns apgūst stimulus, kuri kopā ar viņu tiek apstrādāti, bērns pats sāk izprast jaunus stimulus bez atsevišķas apstrādāšanas. Pie šādām situācijās ABA programma uzskatīta par apgūtu. Pareizas darbības tiek nostiprinātas līdz automatizēšanai, savukārt nepareizas tiek stingri novērstas. Par nostiprinātu darbību tiek uzskatīta darbība, kura tiek izpildīta bez kļūdām 80% situācijās, neņemot vērā apkārtējo vidi, un to, kas šo uzdevumu ir noteicis.[7]

Katram bērnam, kurš apmeklē ABA terapiju, tiek sastādīts atbilstošs, pakāpenisks, individuāls attīstības plāns. ABA terapijas metodika paredz nodarbību viens pret viens, ar turpmāku perspektīvu funkcionēt sabiedrībā. Tā piespiež bērnu ieiet apkārtējā pasaulē un saskarsmē ar to, sākumposmā pat pret bērna gribu. ABA pieprasa, lai bērns uzsāk komunikāciju, un panāk to jebkādā veidā, kas ir pieejams bērnam, kā arī pieprasa skaidrību apbalvojumu un sodu sistēmā. Saskaņojot ar vecākiem, sodi var būt ļoti stingri un pat fiziski. Savukārt apbalvojumi sākotnēji ir

dažādi gardumi, kas vēlāk tiek aizvietoti ar nemateriāliem apbalvojumiem. Šobrīd tikai ABA metodika bērniem ar neirotikām, psihiskām saslimšanām un smagiem garīgās attīstības traucējumiem, sniedz iespēju un ļauj veidot noturīgas un drošas uzvedības iemaņas, pielīdzinot šādu bērnu uzvedību, parasta bērna uzvedībai.

ABA terapijas stiprās puses ir ātra un progresīva rezultātu apgūšana, kas ļauj bērnam rezultātus parādīt jebkurā situācijā un ar jebkuriem cilvēkiem, pakāpeniska bērna attīstība izvedot bērnu no neadekvāta stāvokļa, praktiska visu darba paņēmieni izmantošana, kā arī pārņemto metodiku izmantošana no citām metodēm, bērna socializācija sabiedrībā un iniciatīvas attīstīšana, bērnu ar tautiska spektra traucējumiem daļēji vai pilnīgi atbrīvojas no stereotipiem, sniedz iespēju apgūt runu bērniem, kuri uzsākuši šo terapiju 5 – 6 gadu vecumā, pirms tam nerunājot, terapija ir kompleksa un ļauj aptvert visas zināšanas sfēras, sākot no saprašanas attīstīšanas līdz pat pašapkalpošanās iemaņām sadzīvē.

Savukārt ABA vājās puses ir tādas, ka tā neder korekcijas darbā, ar bērnu, kuram ir bail no svešiem cilvēkiem, kā arī ja bērnam ir spēcīga piesaiste mātei, to labāk ir izmantot ierobežoti, ja bērns ir sociāli adaptēts un cenšas kontaktēties, terapija pieprasa pilnu atdevi no vecākiem, vai cita bērna radniekiem, ir pārāk stingra sodu vai balvu sistēma, kas var šķist kā dresūra, ja vecāki nepiekrīt sodu un balvu sistēmai, nodarbības pēc sistēmas paliek apgrūtinātas vai vispār neiespējamās, terapijā ir nevēlama nodarbību pārtraukšana, pat tad ja bērns ir saslimis, būti stingri ieteicams nodarbību apmeklēt un vadīt mazliet atvieglinātā formā, kas pierāda ka ne visi vecāki ir gatavi šādai morālai un fiziskai pašatdevei, ABA prasa patstāvīgas supervīzijas, stingru kontroli ne tikai nodarbībās, bet arī attīstošās sistēmas veidošanai mājās, kas atbilst korekcijas plānam, ABA kategoriski neder tādām bērnam, kurš destruktīvā ģimenē, kurā ir noturīgas iekšējās problēmas, kuras atspoguļojas bērna attīstībā.[2]

Darba autore secina, ka uzsākot ABA terapiju ir nepieciešams noteikt arī bērna stiprās un vājās puses, lai pēc iespējas organizētāk spētu sastādīt nodarbību plānu, un secinātu, kādas ir primārās prasmes, kuras nepieciešams uzsākt attīstīt. Lai gan ABA tiek uzskatīta par bargu un nežēlīgu terapijas veidu, tā sniedz ātrus un pārliecinošus rezultātus. Latvijā ABA terapijas metode ir ienākusi salīdzinoši nesen, tomēr veids, kā speciālisti strādā ar bērniem, pierāda pretējo izstrādātajam aprakstam, ko pētījuma

nolūkos arī novēroja autore, vērojot kā noris ABA terapijas nodarbība, bērnam ar autiska spektra traucējumiem un smagiem garīgās attīstības traucējumiem.

### 3. VECĀKU LOMA UN NOZĪME TERAPIJU IZVĒLĒ BĒRNIEM AR GARĪGĀS ATTĪSTĪBAS TRAUCĒJUMIEM

Ikvienu bērnu ienākšana ģimenē ir saviļņojošs, laimes un prieka pilns brīdis. Tomēr ja ģimenē ienāk bērns ar funkcionāliem traucējumiem, tas ir pārbaudījums ne tikai vecākiem, bet visai ģimenei. Grūtības ar kādām nākas saskarties vecākiem, kuriem ir bērni ar funkcionāliem traucējumiem, visnotaļ atšķiras no parasto ģimeņu ikdienas rūpēm, kas rada lielu psiholoģisko slodzi, pilnīgi noteikti maina ģimenes struktūru. Fakts, ka tavš bērns nav tāds, kā visi citi neapšaubāmi rada vecākos lielu stresu un pārdzīvojumus. Pie šādas situācijas vecāki jūtas bezspēcīgi gan morāli gan fiziski. Kad mazinās šoks, un ģimene sāk reāli apjaust notiekošo, parādās vissmagākās izjūtas. “Vecāki jūtas piemānīti laimīgo vecāku idejas ziņā” [Grunevalds, Baka, 142.lpp]

#### 3.1. Ģimene

“Ģimenes psihoterapeite V. Satīra (*V. Satir*) ir teikusi, ka izaudzināt bērnu ir visgrūtākais uzdevums, pasaulē” [Lagerheima 88.lpp], tomēr ir jāatzīst, ka audzināt ģimenē bērnu, kuram ir garīgās attīstības traucējumi un dažādi citi funkciju traucējumi ir neapraķstāmi grūtākais uzdevums vecāku dzīvē. Ģimenes, kurās aug bērni, kuriem ir funkciju traucējumi, bieži vien tiek raksturotas kā stresa un krīžu simptomiem pilnas, kas viennozīmīgi ir satraucoši. No malas vērojot šķiet, ka šajās ģimenēs dzīve rit ar lieliem traucējumiem un grūtībām. Vecāki bieži maldās un kļūdas savos ideālajos vecāku lomas meklējumos, jo bērnam augot, tas neatbilst viņu priekšstatiem un cerībām, kā arī bērna attīstības posmi sagādā negaidītas grūtības, kas liek domāt, ka ģimeni nemitīgi piemeklē nelaiimes. [12;86.lpp]

Psiholoģijas doktore S. Liepiņa savas grāmatas “Speciālā psiholoģija” nodaļā par “Bērnu ar garīgās attīstības traucējumiem ģimenes psiholoģiskās reakcijas” apraksta vecāku reakcijas, kuras izpaužas dažādos aspektos.

- Psiholoģiskajā aspektā vecāki bērna ar garīgās attīstības traucējumiem piedzimšanu uztver, kā milzu traģēdiju. Pastāvošais fakts, ka mans bērns nav tāds, kā pārējie, vecākos rada stresu, galvenokārt tas izpaužas mātei. Autore min, ka tas ir ilgstošs un patstāvīgs stress, kas nelabvēlīgi ietekmē vecāku psihi, kā arī traumējoši iedarbojas uz jau esošajiem ģimenes izveidotajiem

stereotipiem. Cerības, kas tika saistītas ar bērna piedzimšanu, šķietami sagrūst vienā mirklī, savukārt jaunu dzīves vērtību iegūšana bieži tiek saistīta ar laika periodu mūža garumā. ‘‘Tas, protams, ir atkarīgs no pašu vecāku garīgā spēka, viņu psiholoģiskajām īpatnībām, no bērna traumas smaguma, no psihologu palīdzības, no apkārtējās sabiedrības atbalsta un palīdzības’’[Liepiņa2008, 345.lpp]

- Sociālajā aspektā ģimenes bieži vien kļūst noslēgtas, izvairās kontaktēties, kā arī kļūst izvēlīgas, veidojot saskarsmi. Bērna īpašo vajadzību dēļ, mātes bieži ir spiestas aiziet no darba, lai spētu pienācīgi veltīt laiku bērnam. Daļa ģimeņu, kurās ir ienācis bērns ar traucējumiem izšķiras, jo mainās arī vecāku savstarpējās attiecības. Šādā situācija, svarīgi, lai abi vecāki spētu atrast veidu, kā kopīgi pārvarēt radušos šķēršļus un grūtības.
- Somatiskajā aspektā, pārdzīvojumi, kas parasti gulstas uz mātes pleciem, parasti ir par iemeslu somatiskām slimībām, kas sevī ietver gan astēniskos, gan veģetatīvos traucējumus. Tas negatīvi ietekmē gan māti, gan bērnu, gan pārējos tuviniekus. Lai risinātu šādas ģimeņu problēmas, viennozīmīgi ir nepieciešams rehabilitācijas darbs visai ģimenei, sākotnēji veicot vecāku personības izmaiņu kvalitātes izpēti un raksturojumu. Ir jāveic psiholoģiski diagnosticējošā ģimenes locekļu apsekošana, jāizstrādā galvenie virzieni psihokorekcijas darbam ar vecākiem, jāorganizē psihoterapeitiskas nodarbības pamatojoties uz diagnosticēšanas rezultātiem, kā arī jāizstrādā metodes sociālajai adaptācijai tām ģimenēm, kurās audzina bērnus ar garīgās attīstības traucējumiem. Par nožēlu, mūsu valstī šai problēmai netiek pievērsta atbilstoša uzmanība, un katra ģimene pati cenšas risināt problēmas, kas tajā valda.
- Subjektīvajā paškontrolē vecākiem ir raksturīga savas uzvedības augsta paškontrolē, kas liek turpināt pakļaušanos sabiedrības pieņemtajām normām. Vecāki, kas pieder pie šīs grupas, uzskata, ka pārdzīvojumu rezultātā, kas saistās ar viņu bērnu, ir mainījusies viņu veselība. Vecāki, kas izvēlas aiziet no darba un aktīvās dzīves, skaidro, ka rūpes par bērna veselību izsmeļ visus spēkus. ‘‘Daļa šīs grupas vecāku saista savu likteni ne tikai ar sava slimā bērna likteni, bet arī ar citiem šādu bērnu likteņiem, izvēloties kļūt par audzinātājiem, skolotājiem iestādēs, kur mācās bērni ar garīgās attīstības traucējumiem.’’[Liepiņa2008, 347.lpp]

- Pesimisms – šīs grupas vecākiem, tas saistās apzināšanos par neatrisinātajām problēmām, kas saistītas personiski ar bērnu. Jebkura esošā un turpmākā dzīves situācija tiek uztverta, kā bezizejas un mūžīgo ciešanu stāvoklis. Šāds depresīvs noskaņojums mēdz būt ilgstošs un nepārejošs, kas liek vainas apziņai pret savu bērnu kavēt vai paralizēt mātes aktivitāti. Rodas komunikatīvs šķērslis starp bērna māti, ģimenes locekļiem un sabiedrību.
- Emocionālās labilitātes grupas vecāki atšķiras ar demonstratīvismu savā uzvedībā un izteiktajos spriedumos, tādējādi pievēršot sev uzmanību. Šīs grupas vecākos veidojas vēlme pievērst sev uzmanību, saņemt citu atzinību un apbrīnu.
- Impulsivitāte veido vislielāko vecāku grupu. Šīs grupas vecāki ir nedaudz pielīdzināmi iepriekšējai grupai, jo arī šajā grupā raksturīga ir nepacietība, noslieces uz risku un protams, impulsivitāte. Kad vecāki saskaras ar stresa situācijām, tie rīkojas aktīvi un uzstājīgi. Pozitīvi vērtējams ir tas, ka ģimenes, kas pieder pie šīs grupas, nepieņem sava slimā bērna piedzimšanu kā traģēdiju. Jau pirmajos bērna dzīves gados, vecāki velta daudz laika tam, lai apmeklētu dažādas ārstniecības metodes, taču ar laiku nezūdošā enerģija, kas ļauj meklēt labākos skolotājus, logopēdus vai speciālistus, liedz būt apmierinātiem ar viņu darbu. Ir vecāki, kas vēlēdamies sasniegt pēc iespējas vairāk nekā reāli to spēj izdarīt bērns, sāk pielietot nepiemērotus sodus, kas var novest līdz pat nepamatotai cietsirdības, un tad ir nepieciešams bērnu no šādas ģimenes izolēt.
- Rigiditāte. Šīs grupas vecākus raksturo viņu pozīciju stabilitāte, interese, reālo dzīves apstākļu novērtējums, neatlaidība, mērķtiecība saprāta robežās un pacietība, kas pierāda šīs grupas vecāku spēju kontrolēt sevi stresa situācijās.
- Trauksmainība ir raksturīga mātes un tēva īpašība, ko pastiprina bērna neveiksmes. Vecākiem, kas pieder pie šīs grupas ir novērojams paaugstināts jūtīgums, kā arī jūtīgums pret bīstamību, un pakļaušanās apkārtējai sabiedrībai. Izteikti tas ir mātēm, kurām ir cieša un emocionāla saikne ar bērnu, kas noved pie pārmērīgas aprūpes un lutināšanas, kavējot bērnu attīstīties pastāvīgi, sekmējot slinkuma un kaprīžu veidošanos.
- Individuālisms izpaužas, kā noslēgtība, komunikācijas trūkums arī ar bērnu, emocionāls vēsums personu savstarpējās attiecībās.

- Optimismam raksturīga liela mīlestība, ticība, vecāku pārlicinātība par sevi un bērnu. Tomēr tas liek vairāk runāt, nekā reāli darīt.
- Līdzsvarotība raksturojama kā stabilitāte savstarpējās attiecībās, spēja samierināties, objektīvs bērna spēju novērtējums, kā arī kopīgas rūpes par slimo bērnu un pārējiem bērniem, kas ir pozitīvākais šādas ģimenes variants.

Lai arī pie kuras no minētajām grupām piederētu vecāki, darba autore vēlas vērst uzmanību uz viņasprāt precīzi raksturotu rindkopu no K. Grunevalda un A. Bakas grāmatas ‘‘Grāmata par aprūpi’’, kas pauž to, kā ir būt vecākiem bērnam ar garīgās attīstības traucējumiem - ‘‘Bērna ar garīgās attīstības traucējumiem vecākiem daudz ilgāk nekā pārējiem vecākiem jāmācās dzīvot situācijā, kurā visa kā trūkst – padoma, atbalsta, atslodzes, informācijas, brīvā laika, laika sev, miera, miega, sapratnes, novērtējuma, draugu, satikšanos, pārmaiņu, viendabības, nākotnes plānu, sapņu, izvēles iespēju, profesionālās karjeras varbūtības, cerību.’’[Grunevalds, Baka, 145.lpp]

### **3.2. Brāļi un māsas**

Nereti ir ģimenes, kur bez bērna ar dažādiem funkcionāliem traucējumiem ir arī māsas vai brāļi, kuriem, gluži tā, pat, kā vecākiem ir jāaprod, jāpieņem un jāsaprot, kas notiks turpmāk. Bieži rodas situācija, ka vecāki pat īsti nezina, kā paskaidrot jau ģimenē esošiem bērniem to, ka viņu gaidītais brālis vai māsa ir īpaši.

Roberts Preske savā grāmatā ‘‘Cerība. Palīgs ģimenēm, kurās ir bērni ar īpašām vajadzībām’’ nodaļā par brāļu un māsu attiecībām, min to, ka brāļa vai māsu ar īpašām vajadzībām klātbūtne ģimenē veselajiem bērniem ir gan vērtīga, gan nelāgā, balstoties uz to, ka šāda situācija ģimenē var veselo bērnu stiprināt, bet var arī vājināt. Autors uzsver arī to, ka nedrīkst piemirst divas patiesības, kas valda starp šādiem bērniem. Pirmkārt, arī veselais bērns ir vērtīga personība, kura attīstās, un kurai ir nepieciešama uzmanība, mīlestība un nepieciešamība izaugt pat pēc iespējas labāku personību. Otrkārt, bērnam ar īpašām vajadzībām ģimenē ir nepieciešamas attiecības, kas ir pietuvinātas normālām māsu un brāļu attiecībām, kas ir pēc iespējas spēcīgāka, piedzīvojumiem pilna, skarba un laipna saskarsme. Bieži šīs divas vajadzības iet paralēli, lai gan ir reizēm tās var nonākt konfliktā, kas ir atkarīgs gan no veselā bērna, gan no piemēram vecākiem. [17;123,124lpp] Savukārt Berita Lāgerheima savā grāmatā ‘‘Es attīstos’’ min to, ka ja veselajiem bērniem ģimenē ir pietiekami daudz

vietas, un, ja tiek respektēta viņu vēlme reizēm distancēties, ja sniedz iespēju piedalīties ģimenes darbos, tad, kad viņi paši to vēlas, kā arī tas, ja veselie bērni regulāri saņem nepieciešamo informāciju, tad iespēja uzaugt šādā ģimenē var veidot labvēlīgu pieredzi. Šī pieredze sniedz īpašu prasmi patstāvīgi tikt galā ar grūtībām un izaicinājumiem, ar kuriem nākas saskarties pieaugušā cilvēka dzīvē. Daudzi bērni, kas uzauguši šādā ģimenē, kurā ir bērns invalīds, pēcāk dzīvē savu profesionālo nodarbošanos saista ar bērniem, kuriem ir dažāda rakstura un smaguma pakāpes funkcionālie traucējumi.[12;163lpp]

Rēzeknes Augstskolas speciālās izglītības laboratorijas izstrādātajā metodiskajā materiālā "Bērns ar garīgās attīstības traucējumiem ģimenē" tiek minēti pieci punkti, ko speciālisti iesaka vecākiem, kuriem nākas saskarties ar šādu situāciju, kad ģimenē jau ir vesels bērns un pievienojas bērns ar funkcionāliem traucējumiem. Speciālisti min arī to, ka ja bērnam nebūs informācijas par to, kāpēc viņu brālis vai māsa, ir savādāks nekā viņi, bērns var sākt kautrēties un kaunēties par savu brāli vai māsu, kas var novest līdz pat nepieņemšanai un izsmiešanai. Vecākiem iesaka runāt ar pārējiem bērniem ģimenē, par to, ka viņu brālis vai māsa ir īpaši un atšķiras no viņiem, neiesakot veidot to par noslēpumu, par kuru ir aizliegts runāt, un par ko nedrīkstētu jautāt. Vecākiem ir jāizskaidro tas, ka arī brālis vai māsa ar īpašām vajadzībām tagad ir pilnvērtīgs ģimenes loceklis, izskaidrojot arī to, ka bērns ar garīgās attīstības traucējumiem uztver pasauli un visas apkārt esošās lietas savādāk, nekā to dari pārējie. Jo informētāki būs bērni ģimenē, jo pozitīvāk un saprotošāka būs viņu attieksme, un spēja pieņemt jauno ģimenes situāciju un pārmaiņas. Svarīgi ir arī saprast, ka māsa vai brālis ar īpašām vajadzībām nav vainīgi pie tā, ka ir savādāki, un jāmāca pārējiem bērniem ģimenē pieņemt viņus, tādi kādi viņi ir. Nepieciešams pārrunāt ar veselajiem bērniem, to kā viņi spētu sniegt atbalstu, un palīdzēt slimajam brālim vai mātai, kas varētu izpausties kā rotaļas, sarunas, kopīga lasīšana, zīmēšana un cita veida nodarbes. Tādējādi vecāki saprāta robežās iesaista pārējos bērnus palīdzēt vecākiem rūpēties par māsu vai brāli, kas ir īpašs. Svarīgi ir arī izskaidrot, ka, komunicējot ar bērnu, kam ir garīgās attīstības traucējumi, nepieciešama pacietība un skaidra, īsa, lēna runa, kuru būs nepieciešams atkārtot vairākkārt. Ieteicams kopīgi, ka ģimenei, apmeklēt dažādus pasākumus, kuros noteikti būs novērojams tas, ka bērns ar garīgās attīstības traucējumiem sabiedrībā uzvedīsies savādāk nekā mājās, kas savukārt var radīt sajūtu, ka pārējie bērni var sākt kaunēties par to. Tādēļ ir būtiski

izskaidrot, ka no tā nav jākaunas, bet gan jāpalīdz uzņemties atbildība par to. Lai arī bērns ar īpašām vajadzībām ģimenē prasa daudz uzmanības un vajadzības, svarīgi ir neatstunt pārējos bērnus, neatstājot viņus bez pienācīgas uzmanības un mīlestības. Vecākiem ir nepieciešams skaidrot, kāpēc slimais brālītis vai māsiņa tiek lielākā uzmanības lokā nekā pārējie, kā arī apstiprināt un pierādīt, ka arī pārējie bērni tiek mīlēti un uzraudzīti.[20;7.karte]

Diplomdarba autore, ikdienā strādājot ar bērniem, kuriem ir garīgās attīstības traucējumi, ir novērojusi dažus māsu un brāļu piemērus, kas ļauj secināt kā tie bērni, kas ir aug kopā ar māsu vai brāli, kuram ir īpašās vajadzības, ir daudz sirsnīgāki un iecietīgāki arī pret citiem bērniem, kuriem ir šādi traucējumi, kas protams, ir vērtējams tikai un vienīgi pozitīvi. Arī paši bērni bieži, ierodas ar pozitīvām emocijām par to, kā kopā ar māsu vai brāli ir pavadīts laiks, un kas kopīgi piedzīvots.

### **3.3. Vecāku atbalsts**

“Vecāki parasti paši zina, kāda palīdzība viņiem nepieciešama, tomēr bieži viņi kā vāveres ritenī, nespējot mierīgi izdomāt, kas ir nepieciešams, lai stāvokli uzlabotu.”[Lāgerheima, 225.lpp] No malas sniegtie priekšlikumi par praktisku palīdzību, kā arī par to kā to realizēt, viennozīmīgi var būt noderīga. Problēmas, ar kurām saskaras ģimenes, bieži rada nevis bērns invalīds, bet gan ģimenes esošā situācija kopainā. Vecākiem nepieciešams saskatīt visdažādākās iespējas atrast laiku pašiem sev, kā arī veidot spēka rezerves priekšdienām. “Personīgu atbalstu vecāki izjūt, ja apzinās, ka viņus redz un saprot, kā arī par viņiem kāds gādā.”[Lāgerheima, 226.lpp] Šāda sajūta sniedz vecākiem sajūtu, ka viņi spēj labāk parūpēties par saviem bērniem, kuri aug ģimenē.

Vecāki, kuri audzina bērnu ar īpašām vajadzībām, bieži apjūk un nesaprot, kā izturēties pret bērnu, kā būt pareizai mammai vai tētim. Nereti lielu atbalstu sniedz tas, ja vecāki kontaktējas ar citiem vecākiem, kuri arī audzina atvasi ar funkcionāliem traucējumiem. Šāda savstarpēja komunikācija sniedz iespēju dalīties pieredzē un dažādos gadījumos, kad varbūt neviens cits no malas nespēj izprast šos vecākus. Jāatzīmē arī tas, ka ļoti noderīgs ir padoms ir arī no medicīnas un speciālistu puses, kas sākotnēji ir vecāku lielākais atbalsts. Tā kā vecāki ir tie kas veido pamatu no

ģimenes sistēmas, nereti pozitīva ir arī psihoterapeita konsultācija, kas var ietikt sadalīt un līdzsvarot ģimenes ikdienas pienākumus, kas savukārt ļautu dalīt uzmanību līdzvērtīgi arī pārējiem bērniem, kas aug ģimenē. Daudzās ģimenēs, vecāki bieži saskaras emocionālo un fizisko izdegšanas trauksmi, kas neapšaubāmi norāda uz to, ka vecākiem neizbēgami ir jārisina jautājums, kas ietver sevī atpūtu un iespēju atjaunot spēkus. Savstarpēji vecākiem nepieciešams parādīt to, kādu atbalstu tie sniedz viens otram.[12;228.lpp] Lai gan vecāki nenoliedzami vēlas saņemt palīdzību, kas ietver sevī padomus problēmu risināšanā, vai skaidrojumus par pašu vecāku jūtām pret bērnu, nereti kā visi cilvēki, arī vecāki, kuram ir bērns ar funkcionāliem traucējumiem izvēlas paturēt kontroli par sniegto palīdzību, pieņemot informāciju tik daudz vai maz, cik paši to vēlas. "Turklāt palīdzības nepieciešamība koncentrējas nevis uz nozīmīgiem profesionāļu uzsvērtiem uzdevumiem, bet uz to, kas viņus subjektīvi nodarbina visvairāk."(Fīra, 33lpp) Tikai loģisks būtu novērojums, ka vecāki cenšas un vēlas pēc iespējas ātrāk atbrīvoties no valdošā nemiera sevī, meklēdami vieglākos risinājumus. Tas savukārt speciālistos veido nepieciešamību palīdzēt pēc iespējas ātrāk, cenšoties izvairīties un neiedziļināties problēmās un izpētē, kas ļautu saprast vai paši vecāki ir pietiekami motivēti, lai strādātu paši ar sevi un valdošo situāciju.

Darba autore uzskata, ka Latvijā atbalsts vecākiem, kuriem ir bērns invalīds ir nepietiekamā līmenī. Par to liecina gan tas, ka vecāki nevēlas publiski skaļi runāt par problēmām, kas skar viņu ģimeni, gan par sniegto atbalstu no valsts puses. Uzskatāmi spilgts piemērs ir ikgadējās kampaņas, ka tiek rīkotas, lai no līdzcilvēku puses saņemtu ziedojums, ģimenēm, kurās aug bērns invalīds. Nereti katras ģimenes lūgums pēc palīdzības, tiek pamatots ar to, ka nedz valsts, nedz vecāki pašu spēkiem nespēj sniegt nepieciešamo palīdzību savai atvasei. Latvijā populārā labdarības organizācija, kas organizē līdzekļu vākšanu nepieciešamajām bērna invalīda vajadzībām ir Ziedot.lv. Ziedot.lv ir organizācija, kas darbojas tieši tajās jomās, kur nav vai ir nepietiekams valsts vai pašvaldības līdzfinansējums, kas savukārt ir ļoti nepieciešams līdzcilvēkiem. Organizācijas mērķis ir radīt pozitīvas sociālās pārmaiņas, iesaistot sabiedrību pašpalīdzībā.[24] Pēc ziedojumu sniegšanas, ziedotājiem ir iespēja sekot ziedojuma mērķa turamākajai norisei un attīstībai. Nereti šajā organizācijā vecāki griežas visbiežāk, un tic tam, ka viņi tiks sadzirdēti.

Atbalstu vecāki gūst arī apmeklējot dažādas atbalsta grupas vecākiem, kuru ģimenē aug bērns ar funkciju traucējumiem. Kā vienu no piemēriem darba autore vēlas minēt Velku Biedrību. Velku biedrība ir nevalstiska organizācijas, kas kopš 2005.gada ir kā biedrība, un darbojas ar mērķi piedāvāt attīstības iespējas ģimenēm, kurās aug bērni ar smagiem garīgās attīstības traucējumiem un dažādiem citiem funkciju traucējumiem, kā arī rūpēties par bērniem, kas dzīvo trūcīgos apstākļos. Biedrība cenšas aktualizēt prioritātes, kas sevī ietver ģimeni un tās atbalstu, kā arī sabiedrības izpratni jautājumos par ģimenēm, kurās ir bērns vai jaunietis ar funkcionāliem traucējumiem. Velku biedrība piedāvā arī vecāku atbalsta grupas, kuru koordinē un vada profesionāls psihologs. Biedrība cenšas panākt to, lai drosmīgie vecāki, kas ir gatavi runāt par savām sajūtām, emocijām un problēmām iedrošinātu citus vecākus, kas vēl joprojām kautrējas par notiekošo viņu dzīvē, tādējādi veidojot barjeras sev apkārt. [22]Vecāki uzskata, ka neviens cits viņus nespēs saprast tā, kā tie, kas piedzīvojuši to pašu. Arī tad ja vecāki izvēlas vai dažādu iemeslu dēļ nespēj apmeklēt šādas atbalsta grupas, pastāv iespēja brīvi izteikties un komunicēt internetā. Ir atrodams dažādas vietnes kur vecāki ir izveidojuši diskusijas par jautājumiem, kas viņiem ir aktuāli. Kā piemēru var minēt šādus portālus – Cālis.lv, mammamunteti.lv, kas ir populārākie portāli, kur vecāki slēgtās diskusijās apspriež sev interesējošās tēmas un jautājumus. Diskusiju saturs gan nav pieejams personām, kuras nav autorizējušās pie šo grupu administratoriem, kas savā veidā pasargā vecākus no neieinteresētām personām par tēmu, par kuru tie var tikai izteikt muļķīgus komentārus.

Dažādu projektu ietvaros, tiek veidoti informatīvie materiāli vecākiem, kuriem ir bērni ar dažādiem funkcionāliem traucējumiem. Darba autore ir iepazinusies ar Latvijas vadošo Universitāšu speciālo izglītības laboratoriju izstrādātajiem metodiskajiem materiāliem, kas sniedz vērtīgus padomus un ieteikumus, kā arī attiecīgās diagnozes raksturojumu, un īpatnības, apskatot aktuālās problēmas, ar kurām saskaras vecāki. Kā piemēru darba autore min Rēzeknes augstskolas speciālās izglītības laboratorijas izstrādāto materiālu “Bērns ar garīgās attīstības traucējumiem ģimenē”, kurā tiek sniegts ieskats garīgās attīstības traucējumu attīstības īpatnībās, skolas dzīvē, speciālistos, kas spēj palīdzēt, ir ieteikumi pašiem vecākiem, kā veiksmīgāk iepazīstināt pārējos bērnu ģimenē ar māsu vai brāli, kurš ir īpašs, padomi vecākiem, kā arī dažādas spēles, rotaļas un vingrinājumi ko iespējams izmantot bērna

attīstības veicināšanai.[20] Liepājas Universitātes speciālās izglītības laboratorija ir izstrādājusi informatīvu materiālu vecākiem, kuri audzina bērnu ar autiska spektra traucējumiem. Tas sniedz iespēju analizēt materiāla saturu, izvirzot savas problēmas bērna attīstībā, kā arī meklēt pielāgotu risinājumu.[8] Savukārt Latvijas Universitātes speciālās izglītības laboratorija ir izveidojusi informatīvu materiālu ģimenēm, kas sniedz dažādas atbildes uz vecākiem aktuāliem jautājumiem par bērniem ar jaukties attīstības traucējumiem un mācīšanās traucējumiem. Informatīvais materiāls sniedz informāciju par atbalsta iespējām mācību procesā, kā arī par atbalsta meklēšanu dažādās mācību iestādēs.[8]

Lai gan minētie informatīvie materiāli ir bagātīgi ar nepieciešamo informāciju, ne visiem vecākiem ir iespējas tos iegūt savā īpašumā kas liek atgriezties pie problēmu risināšanas saviem spēkiem, cerot uz apkārtējo atbalstu un sapratni. Diplomdarba autore novērojusi, ka attīstoties tehnoloģijām, arī liels vairums vecāku, savas problēmas cenšas risināt kiberpasaulē, sniedzoties pēc informācijas, atbildēm un atbalsta, kas nebūt nav noliedzams veids, kā palīdzēt sev un savam bērnam. Nākoša nodaļa tiek veltīta pētījuma apkopošanai un analizēšanai par vecāku informētību un izpratni izmantot Latvijā pieejamās terapiju iespējas.

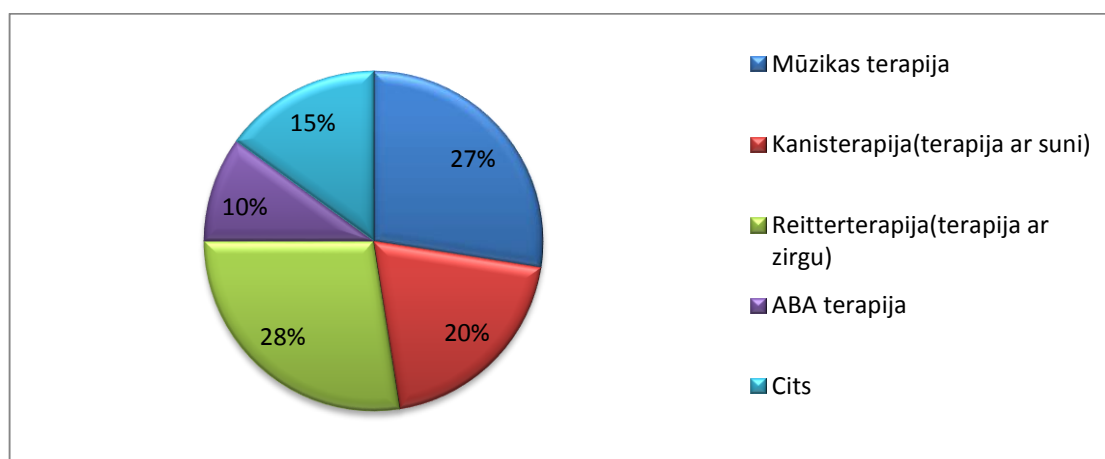
#### 4. VECĀKU INFORMĒTĪBA UN IZPRATNE PAR TERAPIJU IESPĒJĀM BĒRNIEM LATVIJĀ

Diplomdarba pētījuma mērķis ir noskaidrot, kāda ir vecāku informētība un izpratne par Latvijā pieejamajām terapijām bērniem ar vidēji smagiem un smagiem garīgās attīstības traucējumiem. Diplomdarba autore izveidoja anketu (skatīt 1.pielikumu), kas ietvēra jautājumus ar atbilžu variantiem un jautājumus ar iespēju brīvi atbildēt uz attiecīgo jautājumu pēc saviem ieskatiem un iespējām.

Pētījuma uzsākšanas gaitā, diplomdarba saskārās ar izvirzīto pētījuma problēmu par vecāku noslēgtību sevī un nevēlēšanos atklāti paust atbildes uz piedāvātajiem anketas jautājumiem. Gala rezultātā pētījumā piedalījās trīspadsmit vecāki, kuru bērni apmeklē Rīgas X internātpamatskolu, kā arī diplomdarba autorei veica individuālu izpēti ģimenē, kur mamma atklāti sniedza atbildes uz viesiem interesējošiem jautājumiem. Apstiprinājās izvirzītā pētījuma problēma par vecāku noslēgtību un nevēlēšanos komunicēt par tēmu, kas skar viņu bērnu.

Anketēšanas pirmais jautājums tika izvirzīts ar mērķi noskaidrot vai vecākiem ir zināmas četras Latvijā salīdzinoši populāras terapijas, kuras izmanto bērnu ar dažādu funkciju traucējumu attīstībai. Lai iegūtu plašāku redzējumu par vecāku informētību, tika pievienots lauks, kurā bez jau minētajām terapijām vecāki varēja ierakstīt viņiem zināmu/as terapiju/as (skatīt 4.1.att.). Procentuāli vairāk vecāku atbildēja, ka zināma ir Retterterapija un Mūzikas terapija, tālāk seko Kanisterapija, bet tikai 10% vecāku ir zināma ABA terapija.

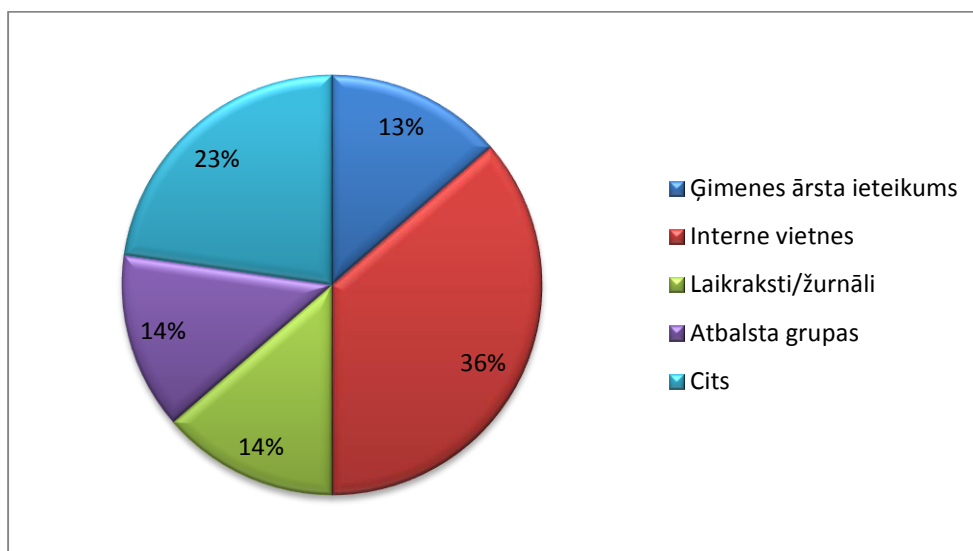
*(4.1.att. vecāku atbildes uz jautājumu "Kādi terapiju veidi Jums ir zināmi?)*



Pie atbilžu varianta "cits" tika nosaukta Delfinterapija, masāžas, fizioterapija, logopēds, Montessori, smilšu un mākslas terapijas, kā arī krāsu un spēļu (theraplay) terapiju metodes. Tika saņemta arī atbilde, ka nav zināma neviena no piedāvātajām diplomdarba autores terapijām, nedz paša vecāka zināmās terapijas.

Uz jautājumu par to, kur vecāki ir ieguvuši informāciju par viņiem zināmajiem terapiju veidiem (4.2.att.), procentuāls vairākums vecāku atbildēja, ka informāciju ir ieguvuši interneta vietnēs. Procentuāli gandrīz vienādi pārējie vecāki informāciju ieguvuši no laikrakstiem/žurnāliem, atbalsta grupās, kā arī informāciju ir sniedzis ģimenes ārsts.

*(4.2.att. vecāku atbildes uz jautājumu "Kur Jūs gūvat informāciju par Jums zināmajiem terapiju veidiem?")*

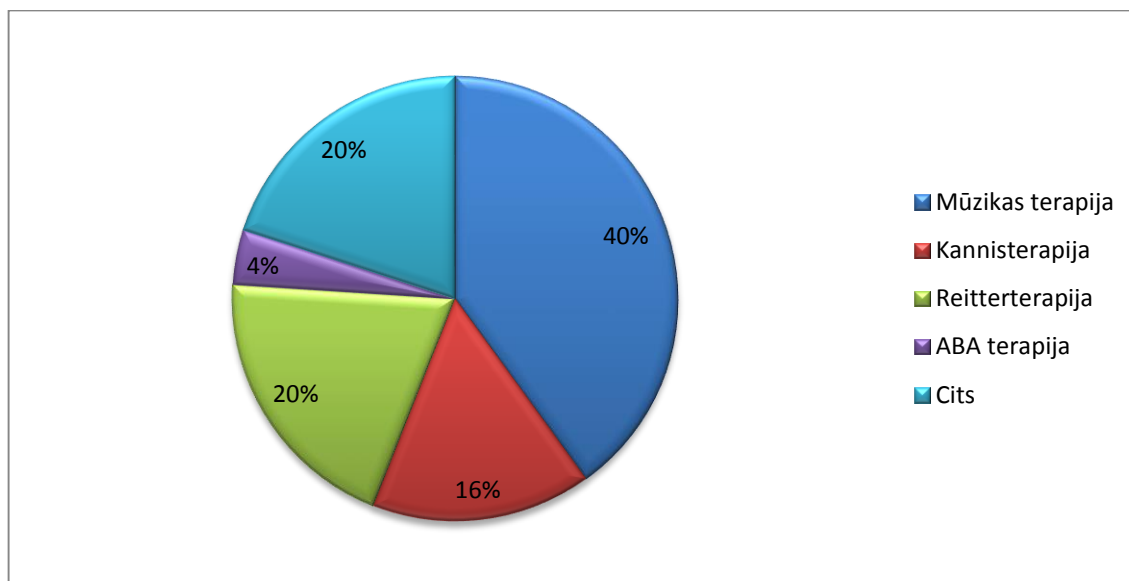


Pie atbildes "cits" tika sniegtas atbildes, par to ka informāciju ir ieguvuši no citiem vecākiem, ieteicis psihoterapeits, draugiem, skolotājiem, kā arī vecāka saistītā profesija. Tika iegūta atbilde par to, ka neviens no diplomdarba autores piedāvātajiem variantiem nebija izmantojumus un informācijas nav vispār.

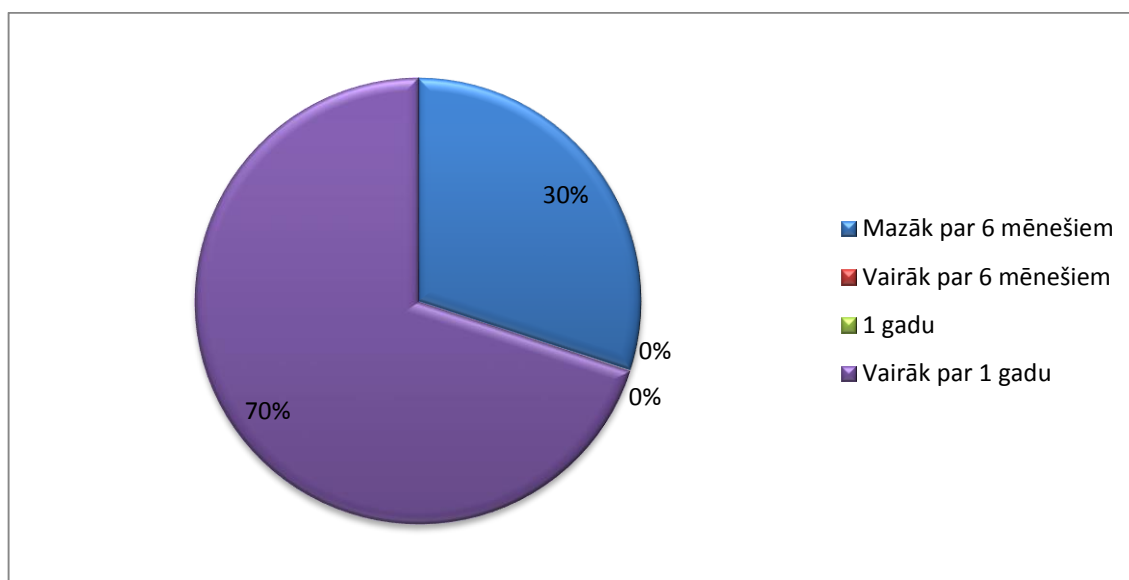
Uz jautājumu par to, kādas terapijas apmeklē vecāku bērns, gandrīz puse no aptaujātajiem vecākiem atbildēja, ka tā ir Mūzikas terapija, kam procentuāli seko Reitertterapija un Kanisterapija. Savukārt vismazāk no aptaujātajiem vecākiem kopā ar savu atvasi apmeklē ABA terapiju (skatīt 4.3.att.). Papildus diplomdarba autores piedāvātajām terapijām, vecāki minēja arī speciālo pedagogu, audiologopēdu, mākslas terapiju, fizioterapeitu, logopēdu, masāžas, smilšu terapiju un vienkārši jāšanu ar

zirgu. Diplomdarba autore vēlējas noskaidrot arī to, cik ilgi tiek apmeklēta bērnam izvēlēta terapija (4.4.att.). Procentuāls vairākums atbildēja, ka izvēlēta terapija tiek apmeklēta vairāk kā vienu gadu.

(4.3.att. vecāku atbildes uz jautājumu "Kādas terapijas Jūsu bērns apmeklē?")



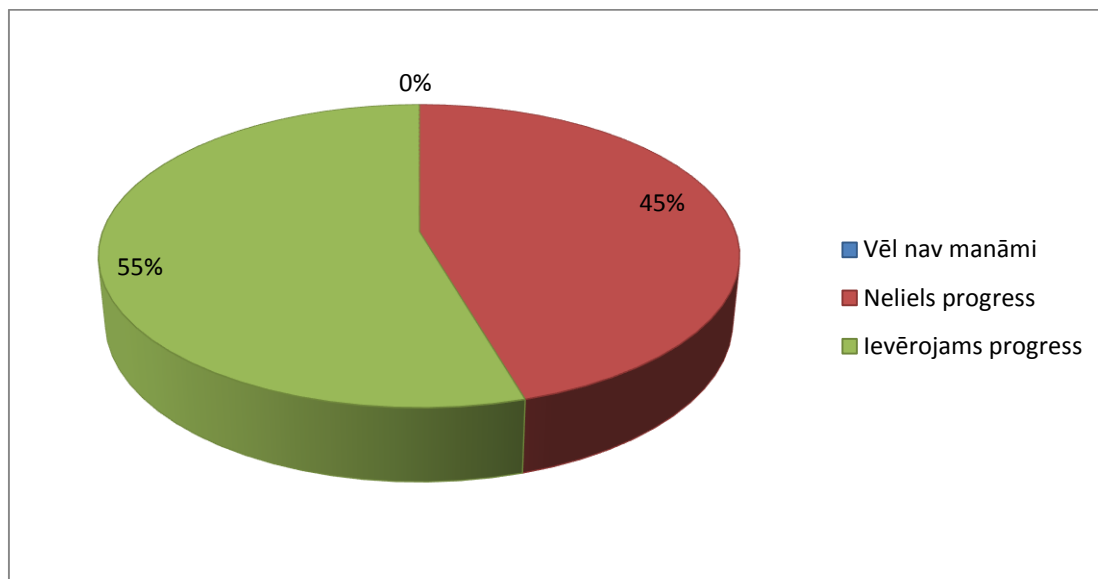
(4.4.att. vecāku atbildes uz jautājumu "Cik ilgi Jūsu bērns apmeklē izvēlēto/tās terapiju/as?")



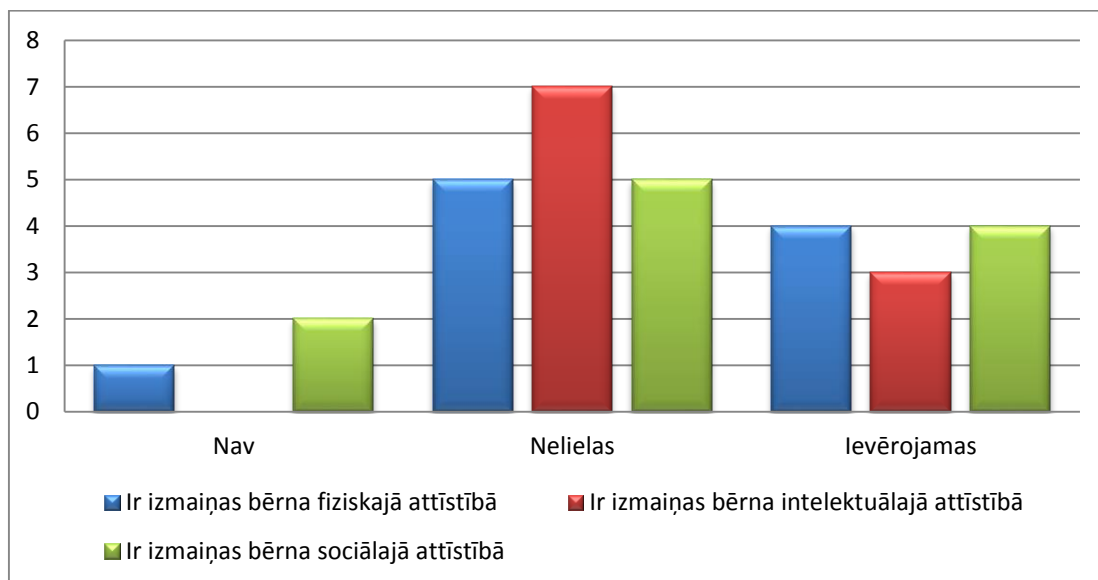
Savukārt 30% no aptaujātajiem vecākiem izvēlētas terapijas ir uzsākuši salīdzinoši nesēn.

Apmeklētas terapijas ir sniegušas nelielu un ievērojamu progresu bērna attīstībā (skatīt 4.5.att.), kas ļauj novērot bērna attīstību fiziskajā, intelektuālajā un sociālajā attīstībā (4.6.att.).

*(4.5.att. vecāku atbildes uz jautājumu ‘Kā apmeklētā terapija palīdz Jūsu bērnam?’)*



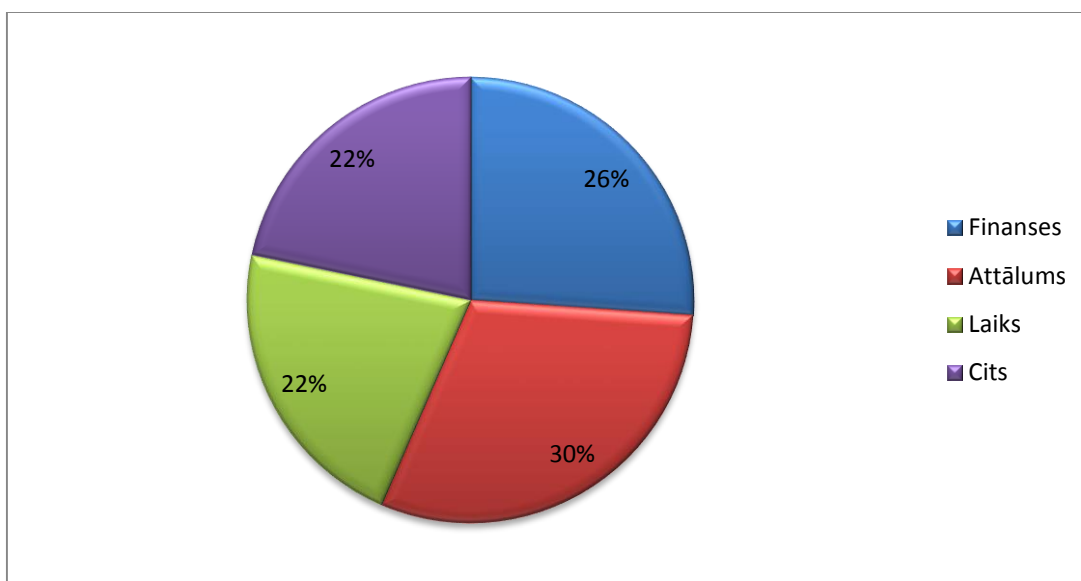
*(4.6.att. vecāku atbildes uz jautājumiem ‘Kādi ir rezultāti?’)*



Vairums aptaujāto vecāku atbild, ka apmeklētās terapijas palīdz novērot nelielas izmaiņas gan bērna fiziskajā, gan intelektuālajā, gan sociālajā attīstībā. Pozitīvi ir novērojams arī tas, ka ir iespējams sasniegt ievērojamas izmaiņas minētajās attīstības jomās.

Savukārt procentuāls vairums vecāku uz jautājumu, par to kas traucē apmeklēt visas bērnam vēlamās terapijas (4.7.att.), min attālumu. Tālāk seko vienlīdzīgi tādi iemesli kā finanses un laiks. Papildus vecāki minēja informācijas trūkumu, kā arī to, ka nedēļas lielāko daļu bērns pavada internētā, kas sagādātu neērtības ‘’raustīt’’ bērnu no skolas dzīves. Pozitīva bija arī atbilde, ka nav nekādu šķēršļu, jo visas izvēlētās terapijas bērns var apmeklēt skolā.

*(4.7.att.vecāku atbildes uz jautājumu ‘‘Kas ir tas, kas traucē Jums apmeklēt jūsu bērnam vēlamās terapijas?’’)*



Uz jautājumu par to kādas terapijas apmeklētu ja būtu iespējams, vecāki atbildēja, ka apmeklētu Reitterterapiju, Kanisterapiju, Delfinterapiju. Izskanēja arī vēlme apmeklēt Mākslas un Smilšu terapijas, kā arī fiziskās aktivitātes. Tika sniegta atbilde, par velmi konsultēties ar kompetentu speciālistu, kurš spētu ieteikt, kādas būtu piemērotākie terapiju veidi tieši konkrētajam bērnam. Ir arī atbilde, kurā vecāks ar savu bērnu nevēlas apmeklēt nevienu terapiju.

Izvēlētās terapijas saviem bērniem vecāki apmeklē tādās iestādēs kā Nacionālais rehabilitācijas centrs ‘‘Vaivari’’, Autisma centrs, Gaismas internātpamatskola, Rīgas dzirdes centrs, un Bērnu slimnīca ‘‘Gaiļezers’’. Tiek minēts arī tas, ka terapijas apmeklē tuvu skolai vai dzīvesvietai.

Anketas noslēguma jautājums vecāku ieteikums, lai palīdzētu citiem vecākiem, kuri audzina bērnus ar dažādiem funkciju traucējumiem. Liels pārsvars izteica viedokli, ka nepieciešams sniegt apjomīgāku un plašāku informāciju vecākiem.

Liels pārsvars bija arī ieteikumam par to, ka interneta vietnēs ir iespējams atrast pietiekami daudz informācijas, par sev interesējošiem jautājumiem, lasot rakstus un iesaistoties speciālās vecāku grupās, veidojot diskusijas. Neapstrīdams ir arī padoms atrast pēc iespējas labāku speciālistu, kas ir kompetents savā jomā, un spēj sniegt jums nepieciešamās atbildes un ieteikt problēmu risinājumus. Izstrādāt bērnam individuālu plānu, pēc kura uzsākt darbu ar bērnu un saskaņotu to ar vecāku iespējām.

Pēc veiktās datu apkopošanas un analizēšanas, diplomdarba autore secina, ka no piedāvātajām terapijām, tieši ABA terapija ir pazīstama vismazāk, un vecākiem ir vismazāk informācijas un nepietiekama izpratne par šo terapiju. Pētījuma nolūkos diplomdarba autore veica vienas ABA terapijas nodarbības vērojumu, lai personīgi iepazītos un radītu nelielu priekšstatu par to, kā tas notiek. Lai gan autore jau bija kontaktā ar zēnu vārdā Rojs, vēl pirms viņš sāka apmeklēt šo terapiju, progress uzsākot terapiju bija ievērojams jau pēc mazāk kā 6 mēnešiem. Tā kā šī terapija Latvijā ir salīdzinoši jauna, speciālisti kvalificējušies Krievijā, līdz ar to zēns, kura nodarbību apmeklēja diplomdarba autore, notika krievu valodā. Rojam ir smagi garīgās attīstības traucējumi ar tautiska spektra traucējumiem un viņa dzimtā valoda ir latviešu valoda. Lai gan Roja vārdu krājums ir mazs, ABA terapeite iemācījusies galvenos vārdus latviski, lai veiksmīgi sekmētu terapijas norisi un zēna attīstību. Zēnam tika sastādīts individuāls attīstības plāns (skatīt 3.pielikumā) pēc kura strādājot ir vērojami uzlabojumi zēna intelektuālajā un sociālajā attīstībā. Darba autorei bija iespēja saņemt padziļinātas atbildes uz dažiem aktuāliem jautājumiem no Roja mammā (skatīt 2.pielikumā).

Pētījuma nobeigumā diplomdarba autore secina to ka, lai gan mūsdienās bērns ar dažādiem funkciju traucējumiem nav sabiedrībai nesaprotams un nepieņemams, vecāki vēl joprojām veido barjeras ap sevi un nevēlas atklāti pārrunāt aktuālus jautājumus un problēmas, ar ko arī savā pētījumā saskārās autore.

## SECINĀJUMI

Diplomdarba autore secina, ka izvirzītais diplomdarba mērķis tika sasniegts daļēji, ko skaidro ar vecāku noslēgtību un nevēlēšanos diskutēt par jautājumiem, kuros iesaistīta viņu atvase. Tiek secināts arī tas, ka aptaujātie vecāki daļēji ir informēti par dažādām terapijas iespējām bērniem ar vidēji smagiem un smagiem garīgās attīstības traucējumiem, kas savukārt pavājina iespēju savlaicīgi vecākiem lūgt atbalstu no valsts vai pašvaldības, vai pat griezties atbilstošās organizācijās, lai uzsāktu atbilstoši viņu bērnam speciālistu ieteiktu terapiju veidu, kas uzlabotu bērna dzīves kvalitātes līmeni.

Lai gan šobrīd Latvijā un tās sabiedrībā ir aktuāls jautājums par integrāciju bērniem ar īpašām vajadzībām, ir daudz neskaidrību un problēmu tā pilnvērtīgai integrācijai. Daļa sabiedrības nav kompetenti un informēti par to, kā palīdzēt un izturēties pret bērniem ar īpašām vajadzībām, kas ietekmē arī vecāku pārliecību par to, ka viņu bērns ar īpašām vajadzībām tiks saprasts.

Pozitīvi vērtējama ir arī Universitāšu un Augstskolu interese izstrādāt metodiskos materiālus vecākiem, lai gan daļa vecākiem nav bijusi iespēja ar viņiem iepazīties. Apkopojot anketēšanas rezultātus, dominē atbildes, kuras izsaka to, ka vecāki daļēji vai pilnīgi nav informēti arī par ilgadējām terapiju iespējām un veidiem.

Tēmai, kas ietver informāciju par rehabilitācijas iespējām bērniem ar dažādiem funkciju traucējumiem, būtu jāvēl daudz vairāk atklāti pētījumi, cenšoties iesaistīt tajos vecākus. Piedalīšanās aptaujās izsakot savu viedokli, varētu būt viens no veidiem, kā iedrošināt vecākus izzināt un meklēt informāciju par dažādām iespējām, kā palīdzēt savai atvasei.

## IZMANTOTĀ LITERATŪRA UN AVOTI

1. AAIDD Definition of ID, 2007. [skatīts 2015.gada 20.nov] Pieeja:  
<http://www.csus.edu/indiv/b/brocks/Courses/EDS%20248/6%20ADHD.ID/ADHD.%20ID.pdf>
2. ABA terapija. Kitoks Vaikas, 2014. [skatīts 2015.gada 5.dec.] Pieeja:  
<http://www.kitoksvaikas.lt/aba-terapija/>
3. **Baka A., Grunevalds K.** *Grāmata par aprūpi*. Preses nams, 1998. 327 lpp.
4. Bērna labklājības centrs, Kanisterapija, 2011. [skatīts 2015.gada 4.dec.]  
Pieeja: <http://www.berniemdraudzigs.lv/2011/05/kanisterapija-jeb-sunu-terapija/>
5. **Dreimane N.** Reitterterapijas rokasgrāmata. Rīga, 2014. 53 lpp. [skatīts 2015.gada 3.dec.] Pieeja:  
[http://www.latvianhorses.lv/files/userfiles/files/Reitterapijas\\_Rokasgramata\\_Natalija\\_Dreimane\\_JJS\\_2014.pdf](http://www.latvianhorses.lv/files/userfiles/files/Reitterapijas_Rokasgramata_Natalija_Dreimane_JJS_2014.pdf)
6. **Fīra G.** *Aizliegtās skumjas. Par cerībām un skumjām, kas saistās ar bērnu, kuram ir funkcionāli traucējumi*. Zviedrijas psihiskās veselības apvienība, 2002. 59 lpp
7. History of ABA therapy, Autism treatment center of America. [skatīts 2015.gada 5.dec.] Pieeja:  
<http://www.autismtreatmentcenter.org/information/aba.php>
8. Informatīvs materiāls vecākiem, kas audzina bērnus ar autisma spektru. Rīga, Valsts izglītības satura centrs, 2013. 30 kartes. [skatīts 2015.gada 15.dec.]  
Pieeja: <https://talakizglitiba.visc.gov.lv/spec/course/view.php?id=16>
9. Intellectual Disability: What it is and What it is Not. **C Simon Sebastian, MD** Professor of Psychiatry and Health Behavior, Director of Schizophrenia and Mood Disorders and Director of MHMR Clinic, Medical College of Georgia, Apr 15, 2015.[skatīts 2015.gada 20.nov] Pieeja:  
<http://emedicine.medscape.com/article/289117-overview>
10. Kanisterapija, ĶEPASSPIEDIENS, 2012. [skatīts 2015.gada 3.dec.] Pieeja:  
<http://sirdssuns.jimdo.com/aktivit%C4%81tes/terapija/>

11. **Lāgerheima B.** *Es attīstos! Rokasgrāmata par bērna ar funkciju traucējumiem attīstības iespējām un ierobežojumiem ģimenē un apkārtējā vidē.* Velku biedrība, 246 lpp.
12. **Liepiņa S.** *Speciālā psiholoģija.* RaKa, 2008. 397 lpp.
13. **Lūse J., Miltiņa I., Tūbele S.** *Logopēdijas terminu skaidrojošā vārdnīca.* RaKa, 2012. 525 lpp.
14. Mūzikas terapija. [skatīts 2015.gada 3.dec.] Pieeja:  
<http://www.muzikasterapija.lv/index.php?lapa=a0&apakslapa=0>
15. Personas ar garīgās attīstības traucējumiem, Informatīvs materiāls. Biedrība Rīgas pilsētas ‘Rūpju bērns’, 2014.[skatīts 2015.gada 2.dec.] Pieeja:  
[http://www.rupjuberns.lv/lv2/images/Atteli/buklets\\_final.pdf](http://www.rupjuberns.lv/lv2/images/Atteli/buklets_final.pdf)
16. **Perske R.** *Cerība. Palīgs ģimenēm, kurās ir bērni ar īpašām vajadzībām.* Jāņa Rozes apgāds, 2004. 178 lpp.
17. Reitterterapija, Reitterapijas nodaļa, [skatīts 2015.gada 5.dec] Pieeja:  
<http://www.nrcvaivari.lv/lv/content/reitterapijas-nodala>
18. Reitterterapija, Jaunķemeri, kūrorta rehabilitācijas centrs, 2009-2014, [skatīts 2015.gada 5.dec.] Pieeja:  
<http://jaunkemeri.lv/lv/rehabilit%C4%81cija/rehabilit%C4%81cija-pacientiem/reitterapija>
19. **Rēzeknes Augstskolas Speciālās izglītības laboratorija.** *Bērns ar garīgās attīstības traucējumiem ģimenē. Metodiskais materiāls vecākiem. Kartes.* Eiropas Sociālais Fonds 2013. 20 kartes.
20. Slimību profilakses un kontroles centrs, Starptautiskais slimību klasifikators. 2013.[skatīts 2015.gada 26.nov.] Pieeja:  
[http://www.spkc.gov.lv/ssk10/indexddaf.html?p=%23122#g\\_122](http://www.spkc.gov.lv/ssk10/indexddaf.html?p=%23122#g_122)
21. Veselības un skaistuma centrs "HELIOS", Mūzikas terapija. Ogre, 2015.[skatīts 2015.gada 2.dec.] Pieeja:
22. Velku biedrība, pieeja:  
[www.velki.lv/pdf/par\\_Mums\\_PDF/VELKU%20BIEDRIBA\\_07.02.14.pdf](http://www.velki.lv/pdf/par_Mums_PDF/VELKU%20BIEDRIBA_07.02.14.pdf)
23. <http://www.helios.lv/aktuali/specialisti?b=1&lbu=26081>
24. **Zamskis H.** *Speciālās pedagoģijas vēsture.* RaKa, 2007. 326 lpp.
25. Ziedot.lv, pieeja: <http://www.ziedot.lv/>

# **Pielikumi**

## Anketa

*Esmu Latvijas Universitātes Pedagoģijas, psiholoģijas un mākslas fakultātes 4.kursa studente, studiju programmā*

*‘Speciālais izglītības skolotājs/skolotājs logopēds’.*

*Strādājot par speciālās izglītības skolotāju, esmu novērojusi, ka bērniem ar īpašām vajadzībām nepietiek tikai ar obligātās izglītības satura apguvi, bet ir nepieciešams arī papildus attīstošas un koriģējošas nodarbības pie dažādiem nozaru speciālistiem.*

*Tieši tāpēc diplomdarba tēma ir veltīta vecāku informētībai par terapiju iespējām un veidiem bērniem ar vidēji smagiem un smagiem garīgās attīstības traucējumiem Latvijā.*

*Lūdzu Jūsu atbalstu pētījuma veikšanai. Anketa ir anonīma.*

### 1.Kādi terapiju veidi Jums ir zināmi?

- Mūzikas terapija
- Kanisterapija (terapija ar suni)
- Reitterapija (terapija ar zirgu)
- ABA terapija
- Cits -

### 2.Kur Jūs ieguvāt informāciju par Jums zināmajiem terapiju veidiem?

- Ģimenes ārsta ieteikums
- Interneta vietnēs
- Laikraksti/žurnāli
- Atbalsta grupas
- Cits (lūdzu norādiet) -

### **3.Kādas terapijas Jūsu bērns apmeklē?**

- Mūzikas terapija
- Kanisterapija (terapija ar suni)
- Reitterapija (terapija ar zirgu)
- ABA terapija
- Cits –

### **4.Kādas apmeklētu, ja būtu iespējams?**

### **5.Kur Jūs apmeklējat Jūsu bērnam izvēlētās terapijas?**

### **6.Cik ilgi Jūsu bērns apmeklē izvēlēto/ās terapiju/as?**

- Mazāk par 6 mēnešiem
- Vairāk par 6 mēnešiem
- 1 gadu
- Vairāk kā 1 gadu

### **7.Kādi ir rezultāti?**

- Vēl nav manāmi
- Neliels progress
- Ievērojams progress

**8.Kā apmeklētā terapija palīdz Jūsu bērnam? (vajadzīgo atzīmējiet ar x )**

		Nav	Nelielas	Ievērojamas
<b>Ir izmaiņas bērna -</b>	fiziskajā attīstībā			
	intelektuālajā attīstībā			
	sociālajā attīstībā			

**9.Kas ir tas, kas Jums traucē apmeklēt visas Jūsu bērnam vēlamās terapijas?**

- Finances
- Attālums
- Laiks
- Cits (lūdzu norādīt) -

**10.Kāds būtu Jūsu ieteikums, lai palīdzētu cietiem vecākiem ar bērniem, kuriem ir funkcionāli traucējumi?**

**Paldies!**

## ANKETA

*Pētījuma ietvaros, diplomdarba autore veica vēl piecus padziļinātus jautājumus ar zēna Roja māti, kas piekrita izklāstīt mazliet plašāk par sajūtām, atbalstu un iespējām Latvijā, bērna dzīves kvalitātes uzlabošanai.*

### **1. Kas ir pats grūtākais, ar ko ir nācies saskarties meklējot palīdzību un atbilstošu informāciju par sava bērna dzīves kvalitātes uzlabošanas iespējām?**

*Pats grūtākais, ka sākumā vispār, es kā vecāks, nesapratu, kas notiek. Man ir piedzimis bērniņš, un viņš vairāk kā mēnesi nav ar mani, bet ir pie mediķiem, t.i inkubators, zondes, sistēmas utt. ne viens mediķis nestrādā ar vecākiem, nav nekāda atbalsta programmas tieši vecākiem. Pārvedot mājās bērnu, turpinās intensīva ārstu apmeklējumi, konsultācijas, bet tikai tās ko valsts atmaksā vai piedāvā. Bet tās ir standarta programmas, kuras nav ar individuālu pieeju. Un ne vienmēr valsts slimnīcās, rehabilitācijas iestādēs strādā cilvēki, kuri savu darbu vērstu uz rezultātu.*

*Informāciju par speciālistiem, kuri varētu uzlabot mana bērna dzīves kvalitāti es sameklēju pati, un pie tiem speciālistiem arī turos, bet tie ir maksas. Bet meklējot nepieciešamos speciālistus, tika iztērēts ne tikai līdzekļi, bet pats svarīgākais zaudēts laiks. Iespējams dažaus defektus varēja laicīgi novērst (piem. siekalu rīšanu) ja laicīgi būtu uzsākts darbs pie tā.*

### **2. Kur un kādas terapijas kopā ar bērnu esat apmeklējusi un apmeklējat?**

*Delfīnterapijas 2x – Minskā*

*Reiterapijas- ik pa laikam, vairāk, kad bija mazāks- Baldonē*

*Mūzikas terapiju- turpinām apmeklēt jau 2. Gadu*

*ABAS terapiju- 6 mēneši*

*Smilšu terapija- ir mēģināta*

### **3. Vai valsts ir sniegusi palīdzību bērna veselības uzlabošanas iespējām?**

*Ir bijusi valsts apmaksāta acu operācija. Ja izstāv garo rindu tad kardiologs bez maksas. Terapijām līdzekļus meklēju pati.*

**4. Vai esat kādreiz apmeklējusi vecāku atbalsta grupu vai sanāksmes?**

*Nē.*

**5. Kāds ir Jūsu viedoklis par iespējām Latvijā, papildus uzlabot bērna ar funkcionāliem traucējumiem dzīves kvalitāti?**

*Iespējas, ir, tikai, tam nepieciešams laiks, kuru ir grūti savienot ar darbu, un līdzekļi- jo valsts pabalsts ir stipri par mazu. Piemēram, ABAS terapija maksā no 300-600 euro mēnesī, plus vēl ceļa izdevumi. Pierīgas dzīvojošiem ar rehabilitācijas iespējām ir vieglāk, vairāk iespēju!*

## **Программа обучения функциональной коммуникации, речевым и игровым навыкам.**

Rojs Martins Šņoriņš

6 лет

Программа основана на тестировании начальных навыков тестом VB MAPP.

Основные цели для обучения Роя:

1. Обучение навыку просьбы (Манд)
2. Развитие навыков сотрудничества.
3. Формирование навыка откликаться на свое имя.
4. Обучение навыкам имитации.
5. Формирование указательного жеста.
6. Расширение навыков слушателя.
7. Развитие навыков визуального восприятия.
8. Обучение выполнять простые инструкции в быту.

### **Подготовительные мероприятия и обязательные процедуры для успешного обучения.**

1. Систематическое тестирование мотивационных стимулов. Необходимо на постоянной основе выявлять предметы, еду и напитки, к которым Рой проявляет большой интерес: соленые печенья, чипсы, орехи, сок, кола, кусочки полиэтиленового пакета и сеточки, и пр. (согласно таблицы «оценка мотивационных факторов»). Мотивационными являются не только еда и игрушки, но и совместные действия: щекотка, догонялки, игры на детской площадке.
2. Установление процедуры руководящего контроля. Все мотивационные стимулы убрать в прозрачную коробку или на высокую полку, так, чтобы Рой мог их видеть, но не мог взять самостоятельно, без обращения за помощью к взрослым. Ограничить свободный доступ к ТВ и играм на телефоне, планшете, чтобы Рой просил включить мультимедиа, дать пульт или планшет.
3. Подсказки. Для того, чтобы на первых этапах обучения Рою не было очень трудно, и он смог легко включиться в процесс обучения, необходимо обучиться давать ребенку эффективные подсказки:

- Полная физическая подсказка: совершение требуемого действия «рука в руке» - взрослый помогает выполнить требуемое действие рукой Роя.
  - Частичная физическая подсказка: направление руки или тела ребенка в сторону нужного предмета или совершения действия.
  - Жестовая подсказка – помощь в выполнении задания путем указания на тот предмет, который поможет Рою выполнить требуемое задание (инструкцию).
  - Вербальная подсказка – название того предмета, который поможет Рою выполнить требуемое задание (инструкцию).
- Подсказки даются очень быстро и часто, до того как ребенок совершил неправильное действие (например взял не тот предмет, который просите, или выполняет не то действие, которое вы просите). Подсказки постепенно убираются, когда ребенок готов выполнять действия правильно.
4. Поощрение. Необходимый компонент обучения, который позволит закрепить новые навыки и увеличить вероятность их появления в будущем. На первом этапе будут в основном использоваться пищевые поощрения. Для того, чтобы увеличить ценность похвалы для Роя, совместно с предоставлением поощрения обязательно говорим: «Молодец! Умница!», улыбаемся и всячески демонстрируем свою радость от того, что Рой хорошо выполняет задания.
5. Введение жетонной системы. Для того, чтобы обучение было эффективным, необходимо поощрять Роя за правильно выполненные действия. В работе за столом будем использовать жетоны (небольшой планшет с нанесенными на него отметками для жетонов и сами жетоны).



На первом этапе возьмите пустую табличку, и ничего не требуя от ребенка, кроме того, что бы он спокойно сидел за столом - начинайте прикреплять жетоны один за другим. Не делайте это очень быстро, что бы ребенок мог проследить за каждым из них (не менее чем один в секунду, можно даже чуть медленней). Как только все жетоны будут прикреплены - сразу же,

как можно быстрее, достаньте коробку с призами, и скажите ребенку, указывая на жетоны: "Смотри, все жетоны на месте - можешь выбрать приз" - и протянуть ему коробку.

После того, как ребенок освоил принцип: соберешь все жетоны – получаешь приз. Можно приступить к использованию жетонной системы в обучении навыкам.

### **Систематическое тестирование мотивационных стимулов.**

Постоянно предлагаем Роя новые игрушки, предметы, еду, занятия, которые могли бы его заинтересовать.

В рамках структурированного занятия проводим тестирование мотивационных стимулов методом «Множественный выбор»:

1. Раскладываем перед ребенком 4-5 предметов. Предлагаем поиграть. Ждем, пока ребенок выберет какой-либо предмет.
2. Даем немного поиграть, затем мягко забираем и убираем предмет.
3. Предлагаем ребенку поиграть чем-то из оставшихся предметов. Даем поиграть, затем убираем предмет.
4. Продолжаем до последнего предмета.
5. Порядок выбора предметов Роем представляет собой иерархию мотивационных стимулов.
6. Используем ее для поощрения: наиболее сильный стимул - для поощрения новых или трудных навыков. Менее сильный – для задания немного попроще и т.д.
7. Никогда не предлагаем мотивационные стимулы ребенку в свободный доступ, а также с целью успокоить, когда ребенок капризничает, или чтобы покушал или сходил в туалет. **Поощрения используются ТОЛЬКО ПОСЛЕ выполнения требуемого действия или задания и никогда до него.**

#### **1. Обучение навыку просьбы (Манд)**

Рой неговорящий ребенок, коммуницирующий с окружающими по средством минимального количества жестов. Поэтому необходимо обучать системе коммуникации при помощи карточек PECS, начиная с первого этапа.

Цель обучения: обучить Роя и закрепить навык обмена карточки на мотивационный предмет.

В обучении участвуют 2 взрослых.

Подготовительный этап: выбор предметов, вызывающих у Роя большой интерес. Подготовка соответствующих карточек.

**Первый этап:** занятие за столом. Напротив Роя – коммуникативный партнер, за спиной – фея. На столе карточка и предмет. Рой протягивает руку к предмету, фея помогает ему взять карточку и протянуть ее партнеру и положить в его руку. Происходит обмен, Рой получает желаемый предмет. Даем поиграть немного

(примерно 1-2 минуты) и мягко забираем мотивационный предмет (например, пружинку). Начинаем пробу заново.

Фея постепенно убирает подсказку: полная физическая подсказка (1. взять карточку, 2. дотянуться до партнера и 3. вложить в его ладонь) - ослабление подсказки, начиная с п.3. – отсутствие подсказки.

Продолжаем занятие, пока у Роя сохраняется интерес к предмету. Если интерес ослабевает, можно поменять предмет или сделать перерыв.

Словесные подсказки не допускаются. **Фея не говорит ничего во время обучающей сессии.**

Количество проб (обмен карточки на мотивационный предмет) – от 40 и больше в день.

При нежелательном поведении (ребенок демонстрирует нежелание заниматься) прекращаем занятие PECS .

**Целевой навык:** Рой просит необходимый предмет с помощью карточки: самостоятельно берет карточку в руку, кладет ее в руку взрослому, получает предмет.

**Второй этап:** занятие в пространстве. Если первый этап Рой освоил и у него получается просить предмет с помощью карточки, будем увеличивать расстояние между ним и коммуникативным партнером.

**Целевое поведение:** Рой берет в руки карточку, встает из-за стола, подходит к партнеру в другую часть комнаты, вкладывает ему карточку в руку и получает предмет.

Тренируем в режиме 1 предмет – 1 карточка, 20 различных карточек.

1 предмет – 1 карточка	За столом	В пространстве	Партнер в другой комнате	С разными партнерами

**Третий этап:** различение карточек. Как только Рой освоит 5 карточек на втором этапе, введем в занятия PECS тренировку различения карточек. Работа на втором этапе продолжается с новыми карточками.

**Целевой навык:** Рой выбирает нужную карточку из нескольких, подходит к партнеру, протягивает ему карточку и получает нужный предмет.

Сначала научим Роя выбирать из двух карточек: один предмет очень любимый, другой - нелюбимый. Контраст должен быть большим, чтобы Рою было легко сделать выбор. Поощрение: «Да, правильно! Молодец!» происходит в момент, когда Рой прикасается к нужной карточке, а не в момент, когда он дает ее в руку.

Те предметы, которые Рой научился просить с помощью карточки, убираем из свободного доступа и предоставляем только в обмен на карточку. Если ребенок затрудняется попросить карточкой, но мы видим, что ребенок хочет что-то, применим подсказку: подведем Роя к планшету с карточками, мягко направляя его со спины. Поможем протянуть руку к нужной карточке. Если дальше ребенок не выполняет обмен самостоятельно (не берет карточку сам и не вкладывает ее в руку партнера, возвращаемся на этапы 1 и 2).

Словесные подсказки во время обучения PECS не допускаются. Поощрением за правильные действия является сам факт обмена карточки на мотивационный предмет. Дополнительно можем похвалить ребенка в тот момент, когда он выполняет обмен: Молодец! Хочешь чипсы и попросил сам! Умница!

## **2. Развитие навыков сотрудничества.**

Усиление глазного контакта.

Начнем поощрять Роя каждый раз, когда он смотрит в глаза другому человеку. Поощрением может быть похвала, мягкий физический контакт (объятия, кружение, щекота).

Во время структурированного занятия, перед тем, как отдать Рою поощрение за выполненное задание или собранные жетоны, на несколько секунд переместите предмет на уровень своих глаз и дождитесь, пока Рой посмотрит на вас, похвалите и отдайте поощрение. Такой дополнительный элемент включим только в блоки заданий, которые Рой выполняет легко и бегло.

Будем поощрять Роя каждый раз, когда он отзывается на свое имя: поворачивает голову в сторону зовущего. Поощрением может быть приятный физический контакт: щекотка, подбрасывания на руках.

### **Занятия за столом.**

**Целевое поведение:** Рой на просьбу «садись за стол» спокойно садится, выполняет задания в течении 15 минут, переключается с одного задания на другое, выполняет одно низкомотивационное (трудное или нелюбимое) задание в течении одного занятия без нежелательного поведения: например, убегание.

Обучающие сессии не должны быть очень длинными и монотонными. Задания даются в быстром темпе, часто применяются подсказки, задания меняются по принципу: легкое – сложное – легкое – перерыв.

### **3. Обучение навыкам имитации. (перечень примерных движений найдете в конце программы)**

Научим Роя подражать простым действиям крупной и мелкой моторики, действиям с предметами, произносительным движениям.

Включаем упражнения на подражание в ежедневную работу с Роем.

#### **1-й блок**

Упражнения на имитацию происходят за столом. Взрослый дает инструкцию «Делай так» и показывает движение (например – похлопать в ладоши). Если ребенок повторяет движение не позднее 3 секунд с момента инструкции – это самостоятельная правильная реакция – ребенок получает жетон + взрослый хвалит: «Молодец!». Если ребенок не повторяет движения – помогаем ему физически, своими руками берем руки ребенка и выполняем движение. На первом этапе будем использовать прямое поощрение и поощрять Роя за каждое выполненное самостоятельно имитационное движение общей моторики.

#### **2-й блок.**

Упражнения на имитацию действий с предметами. Например: поставить кубик на кубик, взять ложку и поднести ее ко рту, взять зубную щетку и провести по передним зубам.

**Целевой навык:** Рой имитирует 20 моторных движений любого типа, бегло, без подсказок, в любом порядке.

Сначала добиваемся самостоятельности в имитации 1-го движения, постепенно добавляем движения по принципу «сначала знакомое движение – затем новое»

Например: ребенок научился похлопать в ладоши в ответ на инструкцию «делай так». На следующем этапе вслед за действием «похлопай в ладоши» добавляем движение «постучать по столу и т.д.

Следует помнить, что в данном блоке тренируется именно навык имитации, то есть ребенок должен повторить движение. Поэтому словесные инструкции (похлопай в ладоши) не даются.

### **4. Расширение навыков слушателя**

Различение предметов и картинок в выборе из 2-х (на столе 2 предмета) Выберем комплекты предметов: 2 игрушки, 2 не слишком любимых продукта, 2 предмета одежды, 2 предмета посуды, 2 картинки с предметами быта. Включим в ежедневные занятия задание на различение предметов.

Составить перечень предметов, которые Рой будет учиться различать, собрать их в коробку и работать только с этим комплектом до появления целевого навыка.

**Целевой навык:** На инструкцию «покажи, где машинка» Рой указывает пальцем на машинку, если она лежит на столе вместе с другим предметом. Количество хорошо различаемых предметов – 10.

Инструкция может быть: Где машинка?, покажи, где машинка?, дай машинку! На занятии на различение предметов, в отличии от тренировки МАНД, предметы ребенку в руки не отдаются. Правильной и самостоятельной считается реакция, когда в ответ на инструкцию Рой верно указывает на нужный предмет не позднее 3 секунд.

На начальном этапе используем полную физическую подсказку, включая формирование указательного жеста. Постепенно ослабляем подсказку, добиваясь полностью самостоятельной реакции.

## 5. Обучение выполнять простые инструкции в быту.

Чтобы Рою было проще коммуницировать родителями, педагогами в садике и другими взрослыми, научим его выполнять простые инструкции (поручения и задания, которые в обычной жизни часто используются в общении).

На первом этапе выполнению каждой инструкции обучаем отдельно. Желательно, чтобы в обучении принимали участие 2 взрослых.

Даем Рою задание: *Подойди ко мне!* Если Рой не подходит, то нужно применить физическую подсказку и помочь ему подойти к зовущему его взрослому. Когда ребенок выполнил задание – даем поощрение. Такое задание хорошо поощрять приятным физическим контактом - пощекотать, покружить или др.

Перечень простых инструкций:

Дай маме...

Принеси мне...

Подойди ко мне...

Положи на стол...

Брось в мусор.....

## 6. Навыки визуального восприятия:

**Сопоставление предмета с его точным изображением.**

Собираем 10 предметов, часто используемых в быту: ложка, расческа, носки, чашка, зубная щетка, изображения игрушек, карандаши, кубики.

Подготовим 10 соответствующих карточек.

Научим Роя накладывать предмет на соответствующую картинку. Даем инструкцию: положи ложку на ложку. Ждем самостоятельную реакцию 2 сек., после чего применим физическую подсказку.

Сопоставление идентичных картинок.

Распечатать 4-6 карточек в двойном экземпляре. Один экземпляр вырезать по контуру. Научим Роя накладывать вырезанные фигуры на идентичные.

Работа на сопоставление ведется в несколько этапов:

1. На столе одна карточка. Даем Рою предмет и помогаем положить на идентичную карточку. Как только ребенок начинает самостоятельно выполнять задание 1-го этапа, переходим ко 2-му:
2. На столе карточка с изображением предмета + пустая карточка такого же размера. Даем Рою предмет и помогаем положить на идентичную карточку. На этом этапе разучиваем 2 предмета. Как только ребенок начинает самостоятельно выполнять задание 2-го этапа, переходим ко 3-му:
3. На столе 2 карточки с изображениями предметов. Даем Рою один из предметов и помогаем положить на идентичную карточку. Так же со 2-м предметом. Постепенно убираем подсказку.

**Целевой навык: Рой самостоятельно умеет соединять предмет с идентичной картинкой в выборе из 2-х.**

### **Сортировка в 2 контейнера.**

Научим Роя сортировать 2 вида предметов. Например: карандаши и кубики.

На столе смешаны 10 кубиков и 10 карандашей. Справа и слева стоят 2 контейнера, в одном из которых уже есть карандаши, а в другом – кубики.

Просим Роя положить все карандаши к карандашам, все кубики к кубикам.

Подсказка на первом этапе полная физическая.

Поощрение: после каждой правильной реакции – «Молодец!», после выполненного задания приз и отпустить на перерыв.

**Приложения к программе.**

**Примерный перечень движений на имитацию.**

**Имитация основных движений**

<b>Инструкция: «Делай так»</b>	<b>Реакция</b>	<b>дата введения</b>	<b>дата усвоения</b>
1. Постучи по столу			
2. Похлопай в ладоши			
3. Помаша (рукой)			
4. Подними руки вверх			
5. Потопай ногами			
6. Поздоровайся за руку			
7. Покачай головой (нет)			
8. Кивни головой			
9. Повернись кругом			
10. Закрой лицо руками			
11. Похлопай по плечам			
12. Прыгай			
13. Сделай круг руками			
14. Похлопай по животу			
15. Маршируй			
16. Вытяни руки вперед			
17. Постучи (в дверь)			
18. Руки на пояс			
19. Потри руками			
20. Постучи по голове			

**Имитация действий с предметами**

<b>Инструкция: «Делай так»</b>	<b>Реакция</b>	<b>дата введения</b>	<b>дата усвоения</b>
1. Положи кубик в ведро.			
2. Позвони в колокольчик			
3. Толкай машинку			
4. Помаша флажком			

5. Бей в барабан			
6. Нарисуй каракули			
7. Вытри рот			
8. Стукни молоточком			
9. Покорми куклу			
10. Потряси погремушку			
11. Надень шляпу			
12. Поднеси трубку к уху			
13. Пей из чашки			
14. Подуй в рожок			
15. Расчеши волосы			
16. Выполни действия с куклой			
17. Раскатай пластилин			
18. Положи монетку в банк			
19. Поцелуй куклу			
20. Поставь печать на бумагу			

### Check List

Навык	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Ед. измерения
PECS 1. Этап 40 проб в день							Кол-во карточек
PECS 2. Этап							Кол-во карточек
PECS 3. Этап							Кол-во карточек
Новые предметы и занятия							Наименование сильного мотивационного стимула
Введены жетоны							+/-
Используются на занятиях							

Занятия за столом							Мин.
Отказ заниматься (капризы, убегание, сползание под стол...)							+/-
Простые моторные движения							Кол-во самостоятельных реакций
Действия с предметами							Кол-во самостоятельных реакций
Имитация произносительных движений							Сам + С подсказкой (П)
Имитация звуков							+/-
Инструкция «Подойди ко мне»							Сам + С подсказкой (П)
Инструкция Дай мне...							
Инструкция Принеси мне...							
Инструкция Садись ...							
Инструкция Положи на стол...							
Брось в мусор...							
Соединение идентичных картинок							Количество правильных реакций (без подсказки)
Соединение предмета и его изображения							Количество правильных реакций (без подсказки)
Сортировка на 2 контейнера							Количество правильно и самостоятельно положенных предметов
							Количество самостоятельных реакций
							Количество самостоятельных реакций
							Количество самостоятельных реакций
							Количество самостоятельных

							реакций
							Количество самостоятельных реакций
							Количество самостоятельных реакций

Материалы для занятий:

1. Карточки PECS
2. Шаблон Последовательность «сейчас – потом»
3. Предметы для различения
4. Предметы для сопоставления + их фотографии
5. Предметы для сортировки
6. Жетоны 3,5 и 10 штук.
7. Предметы для моторной имитации действий с предметами.

Данная программа написана для обучения Роя и не подлежит использованию с другими детьми и обучению навыкам, не прописанным в программе.

Программа подлежит постоянной коррекции по мере обучения и продвижения ребенка. Обязательное условие реализации программы – систематический сбор данных о продвижении и предоставление их куратору программы. Данные записываются в check list, являющийся частью данной программы.

Все вопросы по реализации программы можно обсудить с куратором программы по телефону +371 27014834, по Skype: ankaboss32 или на личной встрече, заранее записавшись на консультацию.

Анна Морозова

# Определение функции поведения. Опросник "Мотивационная шкала" (MAS)

## Мотивационная шкала

Марк Дюранд и Даниел Криммис, 1986

Мотивационная шкала - это опросник, который позволяет быстро определить функцию проблематичного поведения. С помощью данной шкалы можно определить предшествующие условия, которые воздействуют на значимость последствий проблематичного поведения (Мотивационные операции), и в которых обычно возникает это нежелательное поведение.

Мотивационная шкала содержит 16 вопросов, которые описывают различные ситуации, в которых может возникнуть нежелательное поведение. Необходимо дать четкое и конкретное определение целевому поведению (не "ведет себя агрессивно", а "бьет кулаком в лицо"), и заполнить опросник в отношении этого определения. Если у ребенка наблюдается несколько видов нежелательного поведения, следует заполнять по каждому виду поведения отдельный опросник. Желательно, чтобы опросник заполнили, по меньшей мере, два человека, из близкого окружения ребенка.

Имя ребенка: Rojs Martins Šņoriņš	
Дата: 17.06.09.	
Опросник заполнил: Inga Kožarenoka	
Определение целевого поведения:	
Кратко опишите ситуации, в которых возникает нежелательное поведение: Nevēlamā situācija var rasties nesaprotama iemesla dēļ, vienkārši bērns sāk sist kādu sev zināmu cilvēku. Biežāk nevēlamā situācija sākas, kad bērnam kaut ko aizliedz, vai palūdz ko sarežģītāku izdarīt, vai kad nevēlas kaut ko darīt.	
0=никогда	4=обычно
1=почти никогда	5=почти всегда
2=редко	6=всегда
3=в половине случаев	
1. Если ребенка оставить одного, проблемное поведение будет возникать снова и снова	0 1 2 3 4 5 6

2. Проблемное поведение возникнет, если от ребенка потребовать выполнить трудное задание	0 1 2 <b>3</b> 4 5 6
3. Проблемное поведение возникает, когда взрослый разговаривает с кем-нибудь другим	0 <b>1</b> 2 3 4 5 6
4. Проблемное поведение возникает, когда ребенок требует получить игрушку, еду или любимое занятие, но ему было отказано в его просьбе.	0 1 2 3 4 5 <b>6</b>
5. Поведение будет возникать раз за разом, когда никого нет рядом, а также продолжаться в течении какого-то времени	0 1 2 <b>3</b> 4 5 6
6. Поведение возникнет, если ребенка попросить что-то сделать	0 1 2 <b>3</b> 4 5 6
7. Поведение возникнет, если прекратят уделять внимание ребенку	0 1 <b>2</b> 3 4 5 6
8. Поведение возникнет, когда вы заберете любимую игрушку, еду, или прервете любимое занятие ребенка	0 1 2 <b>3</b> 4 5 6
9. Ребенок получает удовольствие, когда занимается нежелательным поведением	0 <b>1</b> 2 3 4 5 6
10. Когда вы заставляете ребенка выполнить задание, он демонстрирует свое нежелательное поведение, чтобы избежать задания	0 1 2 <b>3</b> 4 5 6
11. Ребенок демонстрирует свое нежелательное поведение, когда ему перестают уделять внимание	0 1 2 <b>3</b> 4 5 6
12. Поведение заканчивается, когда вы даете ребенку его любимую игрушку, еду или предлагаете ему заняться его любимым занятием	0 1 2 3 <b>4</b> 5 6
13. Когда поведение происходит, создается впечатление, что ребенок не замечает, где он находится и что происходит вокруг него	0 1 2 3 4 5 <b>6</b>
14. Поведение заканчивается, как только вы прекращаете заставлять ребенка выполнять определенное задание	0 1 2 <b>3</b> 4 5 6
15. Поведение происходит, чтобы привлечь ваше внимание	0 1 2 3 4 <b>5</b> 6
16. Поведение происходит, когда вы сказали, что ребенок не может чего-то сделать или получить (например, игрушку)	0 1 2 3 4 <b>5</b> 6

### Интерпретация результатов

Функция поведения	Сенсорная стимуляция	Избегание требований или заданий	Привлечение внимания	Получение доступа к желаемому
	1. _____	2. _____	3. _____	4. _____
	5. _____	6. _____	7. _____	8. _____
	9. _____	10. _____	11. _____	12. _____
	13. _____	14. _____	15. _____	16. _____

Сумма				
-------	--	--	--	--

Та функция, которая получила максимальное количество баллов, потенциально может являться причиной возникновения поведения.

Результаты мотивационной шкалы должны быть дополнены наблюдением и заполнением таблицы ABC. Интерпретация результатов должна быть основана на анализе данных, полученных в ходе наблюдения и итоговых результатов опросника.

Последнее изменение: Воскресенье, 4 Май 2014, 21:27