**LIETUVOS SPORTO UNIVERSITETAS**

**SPORTO BIOMEDICINOS FAKULTETAS**

**TAIKOMOSIOS FIZINĖS VEIKLOS PROGRAMA**

**IEVOS RUDYTĖS**

**ŠOKIO TERAPIJOS POVEIKIS SUTRIKUSIO INTELEKTO PAAUGLIŲ NUOTAIKOS KAITAI**

**Bakalauro baigiamasis darbas**

Darbo vadovas: doc.dr. J.Požerienė

Baigiamąjį darbą rengė \_\_1\_\_ studentas

Baigiamųjų darbų aprobavimo komisija ginti baigiamąjį darbą:

Baigiamųjų darbų aprobavimo pirmininkas: *doc.dr.*

Baigiamųjų darbų ir jų gynimo vertinimo komisijos įvertinimas:

Baigiamųjų darbų ir jų gynimo vertinimo komisijos sekretorė (-ius):

**KAUNAS 2014**

**TURINYS**

**SANTRAUKA**..............................................................................................................................3

**SUMMARY**..................................................................................................................................4

**ĮVADAS**........................................................................................................................................5

1. **LITERATŪROS APŽVALGA**
   1. Sutrikusio intelekto samprata.........................................................................................6
   2. Šokio terapija................................................................................................................14
      1. Fizinės veiklos poveikis sutrikusio intelekto asmenų nuotaikai.......................19
      2. Gimnastikos pratimų poveikis ir nauda organizmui.........................................20
2. **TYRIMO ORGANIZAVIMAS IR METODIKA**...................................................22
3. **TYRIMO REZULTATAI**..........................................................................................25
4. **REZULTATŲ APTARIMAS**....................................................................................32

**IŠVADOS**...................................................................................................................................33

**LITERATŪRA**..........................................................................................................................34

**PRIEDAI**....................................................................................................................................38

**SANTRAUKA**

**ŠOKIO TERAPIJOS POVEIKIS SUTRIKUSIO INTELEKTO PAAUGLIŲ NUOTAIKOS KAITAI**

**Raktiniai žodžiai :** Šokio terapija, sutrikes intelektas, paaugliai, nuotaika.

Šiandieninėje visuomenėje yra publikuojama, kad reguliarus fizinis aktyvumas – vienas svarbiausių dalykų, stiprinančių sveikatą bei palaikančių fizinį pajėgumą, mažina stresą, gerina nuotaiką, bei savijautą tiek įgaliems žmonėms, tiek turintiems negalią.

Vienas iš gerų fizinio aktyvumo aspektų yra šokio terapija. Tačiau tyrimai nagrinėjantys šokio terapijos poveikį sutrikusio intelekto asmenims egzistuoja tik užsienio šalyse. Todėl ieškant mokslinių darbų, neradau nieko kad Lietuvoje būtu atliekami panašus tyrimai apie šokio terapijos poveikį sutrikusio intelekto asmenims, jų nuotaikos kaitai. Tas ir paskatino imtis šios srities tyrimo.

**Hipotezė**- Šokio terapija gali pagerinti paauglių su sutrikusiu intelektu nuotaiką

**Tikslas-** nustatyti šokio terapijos poveikį sutrikusio intelekto paauglių nuotaikos kaitai.

**Uždaviniai:**

1 Nustatyti sutrikusio intelekto paauglių nuotaiką *prieš* šokio terapiją.

2.Nustatyti sutrikusio intelekto paauglių nuotaiką *po* šokio terapijos.

3.Palyginti sutrikusio intelekto paauglių nuotaikos kaitą prieš ir po šokio terapijos.

**Tyrimo objektas-** sutrikusio intelekto paauglių nuotaikos kaita.

**Išvados:**

Tyrimo rezultatai parodė, kad daugumai tiriamųjų paauglių prieš šokio terapiją nuotaika buvo bloga, jie jautėsi pikti, irzlūs, nepatenkinti.

Po šokių terapijos užsiėmimo, daugumai tirtų paauglių, nuotaika buvo žymiai geresnė, jie jautėsi laimingesni, daugiau šypsojosi, draugiškai bendravo su kitais.

Atlikus tyrimą pasitvirtino iškelta hipotezė, kad šokių terapija turi įtakos sutrikusio intelekto paauglių nuotaikos kaitai: kryptingos šokių terapijos gali padėti pagerinti jų nuotaikas. Šokdami jie išmoksta išreikšti save, atsipalaiduoti, o tai gali išryškinti jų geras nuotaikas.

**SUMMARY**

**EFFECT OF DANCE THERAPY ON MOODS CHANGES OF ADOLESCENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES**

**Keywords:** Dance therapy, intellectual disabilities, teenagers, and mood.

The importance is recognized in society. A lot of researchers concluded that regular physical activity is one of the most important things which is promoting health and supporting the physical capacity, reduces stress, improves mood, and well-being for people without disability and people with disability.

One of the best examples of successful implementation of physical activity is a dance therapy. However a lot of researchers exploring the effects of dance therapy with intellectual disabilities exists only in foreign countries. Therefore, there is the lack number of investigations in this field in Lithuania. There is important to carry out research about an effect of dance therapy on mood changes of people with intellectual disabilities. Because of that the hypothesis was formulated.

**Hypothesis-** Dance therapy can enhance teenagers’ with intellectual disabilities mood.

**The main aim -** To evaluate an effect of dance therapy for teenagers with intellectual disability moods change.

**The goals of the research were:**

1. To establish the teenagers with intellectual disability mood *before* of dance therapy
2. To establish the teenagers with intellectual disability mood *after* of dance therapy
3. Compare the teenagers with intellectual disability mood *before* and *after* dance therapy.

**Conclusions of the study:** The results showed that most of the subjects were in a bad mood, they felt angry, irritable and unhappy before dance therapy. After dance therapy most of the subjects felt much better, happier, more smiling and friendly with other.

**ĮVADAS**

Pastaruoju metu Lietuvoje vis daugiau kalbama apie vienodų galimybių ir sąlygų sudarymą visiems visuomenės nariams: kuriami ir tobulinami įstatymai, steigiami bendruomenių centrai, kurie rūpinasi neįgaliųjų integravimo į visuomenę galimybių plėtojimu, sąlygų dalyvavimo visuomeninėje veikloje sudarymu. Neįgaliųjų poreikiams pritaikomi visuomeniniai ir gyvenamieji pastatai, organizuojami jiems skirti renginiai, vykdomos edukacinės programos, dalis neįgaliųjų nuo šiol mokysis bendrojo lavinimo mokyklose kartu su kitais moksleiviais (Navardauskiene, Reklaitiene, 2008). Todėl labai svarbu kad visuomenė, mokytojai ir moksleiviai būtų pasiruošę juos priimti.

Noras judėti yra būdingas visiems žmonėms. Vaikai natūraliai supranta judesį kaip mokymosi pagrindą, jie nuolat bėgioja, šokinėja arba laipioja. Judėjimo poreikis ir ekspresija yra būtina ir neįgaliesiems. Fiziniai gebėjimai yra lavinami mokantis naujų šokio pratimų ir juos kartojant. Lavinant pagrindines fizines ypatybes yra pasiruošiama sudėtingesnių judesių mokymuisi. Jėgos, lankstumo ir judesių koordinacijos lavinimas vyksta reguliariai atliekant specialius pratimus. Įgudęs šokėjas turi gerą koordinaciją, ištvermę, kūno pusiausvyros pojūtį. Šios fizinės ypatybės gali būti lavinamos įvairiose sporto šakose, tačiau šokio mokytojas gali padėti pasiekti tokių pačių fizinės ir emocinės sveikatos rezultatų smagiomis ir kūrybiškomis šokio priemonėmis.

Todėl yra iškeliama tokia **hipotezė** - Šokio terapija gali pagerinti paauglių su sutrikusiu intelektu nuotaiką.

**Tyrimo tikslas*:***nustatyti šokio terapijos poveikį sutrikusio intelekto paauglių nuotaikos kaitą.

**Uždaviniai:**

1 Nustatyti sutrikusio intelekto paauglių nuotaiką *prieš* šokio terapiją.

2.Nustatyti sutrikusio intelekto paauglių nuotaiką  *po* šokio terapijos.

3.Palyginti sutrikusio intelekto paauglių nuotaikos kaitą prieš ir po šokio terapijos.

**1. Literatūros apžvalga**

**1.1. Sutrikusio intelekto samprata**

Literatūroje intelekto sutrikimas apibūdinamas kaip ,,protinių sugebėjimų nukrypimas nuo normos, sukeliantis elgesio , emocijų bei socialinio prisitaikymo sutrikimų‘‘ (Bagdonas, 1995). Šiai sutrikimų grupei priskiriamas sutrikes intelektas, intelekto regresija ir kt., intelekto sutrikimai.

Sutrikusį intelektą sudaro didžiausią intelekto sutrikimų grupę .Tai sutrikimas, kuris pasireiškia vaiko negrįžtamu pažintinės veiklos (ypač mąstymo proceso) pažeidimu, valios, emocijų neišsivystymu, dažnomis fizinėmis negalėmis. Šie reiškiniai atsiranda dėl biologinio centrinės nervų sistemos nepakankamumo, ypač susijusio su sudėtingiausiomis ir vėliausiai bręstančiomis smegenų struktūromis. Tokį nepakankamumą gali sukelti centrinės nervų sistemos ligos (meningitas, encefalitas, meningoencefalitas ir kt.), galvos smegenų traumos (gimdymo ir buitinės), paveldėjimas, kiti žalingi egzogeniniai ir endogeniniai veiksniai (Specialiojo ugdymo pagrindai, 2003). Sutrikusio intelekto sampratoje akcentuojami 3 požymiai:

1) organinis ar funkcinis centrinės nervų sistemos pažeidimas,

2) pažintinės veiklos sutrikimas,

3) negrįžtamas (pastovus) pažintinės veiklos sutrikimo pobūdis .

Tik esant visiems 3 išvardintiems požymiams galima konstatuoti sutrikusį intelektą.

Protinį vaiko vystymąsi sąlygoja ne tik nurodytos sutrikimo priežastys, bet ir centrinės nervų sistemos pažeidimo laikas, patologinio proceso išplitimas, gilumas. Žalingi faktoriai gali paveikti vaisių jau intrauteriniu periodu, pirmaisiais kūdikio gyvenimo metais arba vėliau – ikimokykliniame ar jaunesniajame mokykliniame amžiuje. Kuo anksčiau pažeidžiama vaiko centrinė nervų sistema, tuo šis pažeidimas palieka ryškesnius pėdsakus jo vystymuisi. Todėl mokslininkai išskiria ankstyvąją sutrikusio intelekto formą, kai vaiko smegenys pažeidžiami intrauteriniu periodu arba ankstyvojoje vaikystėje, dar prieš pradedant jam kalbėti (iki trečiųjų gyvenimo metų) (Specialiojo ugdymo pagrindai, 2003). Praktiškai psichinių brendimas vyksta nepilnavertės centrinės veiklos pagrindu. Vėlesnio protinio atsilikimo atveju centrinė nervų sistema pažeidžiama vėliau, t.y apie trečiuosius gyvenimo metus. Kuo ilgiau vaikas auga sveikas, tuo optimiškesnių ugdymo rezultatų galima tikėtis mokykloje. Nevienodai pažeidžiama ir centrinė nervų sistema. Dažniausiai fiksuojamas difuzinis galvos smegenų pažeidimas, tačiau yra sutrikusio intelekto formų, kurių priežastis – lokaliniai centrinės nervų sistemos pažeidimai. Kuo anksčiau ji pažeidžiama, kuo labiau išplinta patologinis procesas, tuo labiau sutrikdomas normalus vaiko vystymasis, tuo daugiau jis įgyja tipologinių bruožų, būdingų vienai ar kitai sutrikusio intelekto formai. Iš šių ypatumų išryškėja ir sutrikusio intelekto vaikų mokymosi sunkumų pobūdis, reikalaujantis skirtingų pedagoginių poveikio priemonių. Todėl pedagogui, dirbančiam su tokiu mokiniu, labai svarbu gerai pažinti jo negalę ir mokėti taikyti tinkamus ugdymo metodus (Specialiojo ugdymo pagrindai, 2003).

Pažeidus centrinę nervų sistemą, vaikas toliau vystosi jos sutrikusios veiklos pagrindu, praktiškai būdamas sveikas. Tačiau dažnai smegenų liga yra nepagydoma, patologinis procesas progresuoja, o vaiko intelektas regresuoja. Prie tokių ligų priskiriamas reumatinis nervų sistemos pažeidimas, epilepsija, šizofrenija, galvos smegenų sifilis ir kt. Šie vaikai reikalauja ypatingo pedagogų dėmesio, nes daugelis mokymosi problemų kyla dėl jų sveikatos būklės ir besiformuojančių elgesio, charakterio stereotipų, susijusių su liga.

Intelekto sutrikimas nustatomas atlikus išsamius kompleksinius (medicininius, psichologinius, pedagoginius) vaiko vystymosi ypatingumų tyrimus, taikant specialią standartizuotą tyrimo metodiką. Šių tyrimų pagrindu nustatomos ir intelekto sutrikimo laipsnis (remiantis intelekto koeficientu (IQ). Amerikos protinio atsilikimo asociacija (angl. *American Associaton on Mental Redartation*) labai tiksliai nurodė, kad protinio atsilikimo apibrėžimas pamažu yra plečiamas. Intelektą jie laiko įvairiapusiu dariniu. Pripažindami būtinybę pakeisti apibrėžimą, jie išskiria tris intelekto rūšis: abstraktųjį, praktinį ir socialinį (APPA, 1992).

**Abstraktųjį intelektą** galima įvertinti IQ testais,. O praktinį ir socialinį intelektą adaptacijos įgūdžių tęstinumu. **Praktinis intelektas** yra apibūdinamas kaip ,,gebėjimas išlaikyti save ir veikti kaip savarankiškam asmeniui, užsiimant įprasta kasdienio gyvenimo veikla‘‘. **Socialinis intelektas** – tai gebėjimas suprasti socialinius reikalavimus bei kitų žmonių elgesį ir tinkamai nuspręsti , kaip elgtis socialinėse situacijose. Asmuo gali būti pripažintas protiškai atsilikęs tik tada, jeigu pastebimas žemesnis jo intelekto koeficientas (vidutinį intelekto koeficientą sudaro 100 balų). Asmuo pripažintas turintis sutrikusį intelektą yra tada kaip jo intelekto koeficientas (IQ) yra mažesnis kaip 70 balų, atlikus standartizuotą intelekto testą.

Pasak Prasauskienės (2003) ikimokyklinio amžiaus vaikams testuoti yra skirti testai, padedantys įvertinti vaiko ekspresinę ir recepsinę kalbą, jo vaizdinį – erdvinį suvokimą, smulkiąją motoriką, vaizdinę motorinę integraciją, atmintį, bendras žinias ir pasirengimą mokyklai. Bene visada yra taikomi vaikams šie testai: Stanfordo-Bineto (Stanford-Binet) intelekto skalė, Wechslerio ikimokyklinė intelekto skalė (Wechsler Intelligence Scale for Children –WISC) (Grossman,1983), McCarthy galimybių skalė ir Kaufmano vaikų įvertinimo rinkinys (Gage & Berliner, 1994, Elijošienė, 2003; Prasauskienė, 2003).

Mokyklinio amžiaus vaikų vertinimui dažniausiai yra panaudojamas Wechslerio vaikų intelekto testas, o suaugusiesiems pagal Wechskerio-Raveno suaugusiųjų intelekto skalę (Wechsler Adult Intelligence Scale- Revised; WAIS-R) (Grossman, 1983) . Kaip teigia Mikalkevičius (1999) Lietuvoje dažniausiai yra naudojamas Wechslerio tyrimo metodas, jį sudaro 11 subtestų , kuriais yra nustatomas ne tik asmens IQ, bet ir verbalinius ir neverbalinius intelektą. Kaip verbalinis ir neverbalinis įvertis akivaizdžiai skiriasi, galima teigti kad asmuo gali turėti mokymosi sunkumų. Kaip traktuojama naudotoje literatūroje, kad intelekto nustatymas turi būti nustatytas iki 18metų.

Daugelis ekspertų pažymi kad galima žymiai pagerinti sutrikusio intelekto žmonių funkcionavimą. Praeityje buvo manoma kad sutrikes intelektas yra nepagydomas. Tačiau vėliau pradėta optimistiškiau vertinti teigiamą ugdymo programų poveikį. Pastaruoju metu manoma, kad iš esmės galima pagerinti visų su sutrikusio intelekto žmonių funkcionavimą. Mokslininkai tiki, kad kai kurių, ypač su lengvu sutrikusiu intelektu vaikų būklė laikui bėgant gali pagerėti ir jie nebebus priskiriami sutrikusio intelekto kategorijai. Šiam teiginiui pritarė ir Amerikos protinio atsilikimo asociacija-apibrėžimo kūrėjai, kurie teigia, kad protinis atsilikimas priklauso ne tik nuo konkretaus asmens, nuo aplinkos ir asmens intelektinių bei adaptacijos įgūdžių sąveikos (Schalock ir kt., 1994). Taigi sutrikusio intelekto vaiko funkcionavimas yra tiesiogiai susijęs su pagalba, kurią jis gauna aplinkos. Jei pagalbos pakanka, asmens būklė gali pagerėti, be to, jis gali netgi visiškai įveikti protinį atsilikimą.

Norint nustatyti asmens intelekto sutrikimą, specialistai paprastai klasifikuoja jų problemos sunkumą. Protinis atsilikimas skirstomas į:

1. *Lengvas protinis atsilikimas (IQ riba nuo 50 iki 69)*
2. *Vidutinis protinis atsilikimas (IQ riba nuo 35 iki 49)*
3. *Sunkus protinis atsilikimas (IQ riba nuo 20 iki 34)*
4. *Labai sunkus protinis atsilikimas (IQ žemiau 20)* (Sherrill, 1998).

Pasak Bagdono (1995) sudarytoje protinio atsilikimo sutrikimų klasifikacijos suskirstomos į:

1. *Nežymus (lengvas)*
2. *Vidutinis*
3. *Žymus (sunkus)*
4. *Labai žymus.*

**Protiškai atsilikusių asmenų ypatumai.**

*Lengvas (nežymus) protinis atsilikimas*. Tokių vaikų kalbos raida sulėtėjusi, bet dauguma geba vartoti kalbą kasdieninėje veikloje, dalyvauti pokalbiuose. Dauguma jų pasiekią visišką savarankiškumą apsitarnaudami, taip pat įgyja praktinių ir buitinių įgūdžių. Paprastai pagrindiniai sunkumai pasireiškia mokantis akademinių įgūdžių ir daugumą šių vaikų turi skaitymo ir rašymo sunkumų. Vaikams, turintiems lengvą protinį atsilikimą, labiausiai padeda ugdymas, skirtas jų įgūdžiams formuoti ir trūkumams kompensuoti. Daugelis lengvai protiškai atsilikusių asmenų iš esmės susidoroja su veikla, reikalaujančia daugiau praktinių, o ne akademinių įgūdžių (TLK-10,1992).

*Vidutinis protinis atsilikimas*. Šios kategorijos vaikų kalbos supratimas ir vartojimas vystosi lėtai, ir galimi rezultatai šioje srityje riboti. Aptarnavimo ir motorikos įgūdžių susidarymas taip pat atsilieka, todėl kai kuriuos vaikus reikia prižiūrėti visa gyvenimą. Mokymosi galimybės yra ribotos, bet dalis vidutiniškai sutrikusio intelekto vaikų išmoksta pagrindinių įgūdžių, reikalingų rašyti, skaityti ir skaičiuoti. Ugdomosios programos gali sudaryti sąlygas šių vaikų ribotoms galimybėms didėti ir jiems įgyti kai kurių pagrindinių įgūdžių. Vidutiniškai sutrikusio intelekto suaugusieji gali atlikti nesudėtingą praktinį darbą, jei jiems skirtos užduotys kruopščiai struktūruojamos ir garantuojama kvalifikuota priežiūra. Apsikritai šie žmonės yra pakankami judrūs ir fiziškai aktyvūs. Geba taip pat užmegzti kontaktą, bendrauti su kitais asmenimis, dalyvauti nesudėtingoje socialinėje veikloje (TLK-10, 1992).

*Sunkus (žymus) protinis atsilikimas.*Ši žmonių kategorija yra panaši į anksčiau aprašytąją, tik jai būdingi patys mažiausi rezultatai, aprašyti apibūdinant vidutinį protinį atsilikimą. Dauguma šių vaikų kenčia nuo didesnių motorikos ir kitų sutrikimų, rodančių reikšmingą centrinės nervų sistemos pažeidimą ar nebrandumą (TLK-10,1992).

*Labai sunkus (labai žymus) protinis atsilikimas***.** Šių vaikų gebėjimai suprasti ar vykdyti prašymus ir nurodymus smarkiai riboti. Dauguma labai protiškai atsilikusių vaikų yra nejudrūs (arba jų judrumas yra labai ribotas), neturi valyvumo įgūdžių ir gali vartoti vos keletą neverbalinio bendravimo formų. Jie beveik visiškai negali pasirūpinti savo pagrindinių poreikių tenkinimu, todėl reikalauja nuolatinės priežiūros ir pagalbos (TLK-10,1992).

**Sutrikusio intelekto priežastys**

Kaip teigia Luckassonas ir kt (1992), daugelis intelekto sutrikimų priklauso nuo sudėtingų priežasčių apimančių tiek biologinius, tiek aplinkos veiksnius. Maždaug 30-40% sutrikusio intelekto atvejų nėra nustatytos aiškios atsiradimo priežastys, likusių 60-70% priežastys yra tokios kaip:

*Genetiniai veiksniai* – dažniausiai pasitaikantys dėl genetinės medžiagos pakitimų. pavyzdžiui chromosomų anomalijos. Labiausiai paplitę tarp genetinių veiksnių yra Dauno sindromas, Klinefelterio sindromas, Fragilios X sindromas, Neurofibromatozės, įgimta hipotireozė, Williams sindromas, fenilketonurija, ir Prader-Willis sindromas, Phelan-Mcdermido sindromas, Mowat-Wilsono sindromas, genetinis ciliopatis (Badano, Jose L.; Norimasa Mitsuma, Phil L. Beales, Nicholas Katsanis, 2006) ir ir Siderius tipas X chromosoma susijusi su intelekto sutrikimų, taip sukeldama mutacijas PHF8 geno (Siderius LE, Hamel BC, van Bokhoven H, *et al.* 2000).

*Paveldimumas*, pavyzdžiui, jei vienas sutuoktinis yra protiškai atsilikęs, tai tikimybė susilaukti protiškai atsilikusių palikuonių yra maždaug 35%; jei protiškai atsilikę abu sutuoktiniai, tai ši tikimybė padidėja nuo 45 iki 90 % (Sherrill, 1998).

*Nėštumo metu atsiradusios problemos*. Sutrikęs intelektas gali atsirasti, kai vaisius negali tinkamai vystytis. Pavyzdžiui, kai motina nėštumo metu vartoja alkoholį arba susirgus raudoniuke dėl infekcijos.

*Problemos gimdymo metu -* gimdymo komplikacijos, kai kūdikis negauna tinkamai deguonies, jis arba ji gali turėti vystymosi sutrikimą dėl galvos smegenų pažeidimo.

*Ligos ir toksinai -* Tokios kaip, pavyzdžiui, kokliušas, tymai, ar ​​meningitas gali sukelti intelekto sutrikimą, taip pat ir toksiniai nuodai tokie kaip švinas ar gyvsidabris, gali turėti įtakos psichikos gebėjimam.

**Nežymiai sutrikusio intelekto paauglių ugdymo ypatumai**

Nežymų intelekto sutrikimą turintys paaugliai paprastai savo išvaizda nesiskiria nuo įgalių savo bendraamžių. Dažnai sutrikęs intelektas nustatomas tik pradėjus lankyti mokyklą (Hallahan ir Kkauffman, 2003). Kaip teigia Ruškus (2002), harmoningai asmenybei formuoti būtinas kompleksinis ugdymas, integruojant kognityvinius, asmenybės bei socialinius aspektus. Todėl yra aktyviai diskutuojama sutrikusio intelekto vaikų mokyklinės integracijos ir socializacijos klausimais. Tačiau jau 1997 metais A. Ališauskas nurodė, jog negalima pasodinti vaiko turinčio negalią į bendrojo tipo klasę, nesuteikus jam reikiamos pagalbos. Vieni mokslininkai teigia, kad integruotas sutrikusio intelekto vaikų ugdymas gali sugriauti, tai kas per daugelį metų buvo sukurta šalyje, kiti teigia, jog integruojant galima lengviau išspręsti, vaikų su sutrikusiu intelektu socializacijos problemas, bei pasiekti, kad šie vaikai turėtų vienodas galimybes ir teises dalyvauti visuomeniniame gyvenime. Vaikai su nežymiu sutrikusiu intelektu, turi būti ugdomi mažiausiai ribojančioje aplinkoje ir privalo sudaryti jiems geras ir palankias ugdymosi sąlygas.

Vitkauskaitė (1998), atskleidžia ir specialiosios mokyklos ugdymo privalumus. Kadangi sutrikusio intelekto vaikai skiriasi nuo įgalių vaikų fizine raida ir motoriniais gebėjimais. Lyginamosios studijos parodė, kad sutrikusio intelekto vaikų, jėgos, ištvermės, greitumo, vikrumo, pusiausvyros, lankstumo, judėjimo reakcijos rodikliai yra prastesni, negu įgalių bendraamžių (Yabe et al.1985). Dėl šių sulėtėjusių šių raidos rodiklių jie gali jaustis nepilnavertiški, nepasitikėti savimi. Vadinasi pagrindinis vaiko su sutrikusiu intelektu ugdymo tikslas specialiose mokyklose yra padėti jam tapti pačiu savimi, pilnai funkcionuojančia asmenybe, rasti ir atskleisti jo vidines galias. Kad šis tikslas būtu pasiektas, specialiosiose mokyklose stengiamasi ne tik suteikti žinių vaikui su negalia, bet ir ugdyti jo asmenybę, padėti jam tapti savarankišku, kultūringu ir dvasingu.

Vaikams su nežymiu sutrikusiu intelektu specialiosiose ir integruotose mokyklose ugdymas vyksta pagal specialiąsias programas, kurios sudarytos bendrojo lavinimo mokyklų programų pagrindu, atsižvelgiant į vaiko pažintinės veiklos ypatumus. I. Elijošienė (1998), tvirtina kad pažintinė veikla vaikams su nežymiu sutrikusiu intelektu, turi ryškių sutrikimų, tačiau būtina pabrėžti, kad būtent šioje srityje dėl koreguojamojo pedagoginio darbo įvyksta esminiai teigiami pokyčiai vaiko vystymesi, pasaulio pažinime, jaunuolis perengiamas savarankiškam gyvenimui bei darbinei veiklai. Galima išskirti 5 sutrikusio intelekto mokinių grupes:

*I Nežymiai sutrikusio intelekto mokinių grupė.* Būdingas visos pažintinės veiklos neišsivystymas. Tai susiję su mąstymo, ypač jo apibendrinimo ir abstrahavimo procesų, sutrikimais. Šios grupės vaikams būdingas visų psichinių procesų lėtumas, inertiškumas, tačiau vaikai geba dalyvauti tikslingoje veikloje, kai užduotys atitinka jų gebėjimus. Mokinių elgesys taip pat nekelia ypatingų problemų. Jie yra pakankamai darbštūs, drausmingi, pareigingi, sielojasi dėl nesėkmių, džiaugiasi pasiekę gerų rezultatų. Intelekto sutrikimas dažniausiai išryškėja pradėjus lankyti mokyklą, kai vaikai susiduria su analizės, sintezės, apibendrinimo, abstrahavimo procesų reikalaujančiomis užduotimis. Jiems sunkiai sekasi matematika, gramatika, kur yra daug abstrakčios medžiagos, kur reikia nustatinėti loginius ryšius, santykius tarp daiktų ir reiškinių, daryti išvadas, apibendrinimus. Nors kalba skurdi, mažai apibendrinamųjų žodžių, tačiau mokydamiesi jie sparčiai tobulėja. Dirbant su šiais vaikais ypatingą dėmesį būtina kreipti į mąstymo, pažintinių interesų ugdymą, kalbos plėtotę.

*II grupei*priskiriami vaikai, kurių intelektinės veiklos nepilnavertiškumą lydi neurodinaminių procesų pusiausvyros sutrikimai, pasireiškiantys elgesio sutrikimais bei darbingumo sumažėjimu. Vaikai gali būti arba pastovaus jaudinimo, arba pastovaus slopinimo būklės.

Nuolatinio jaudinimo būklės mokiniai yra labai impulsyvūs, neramūs, išsiblaškę, dažnai šokinėja iš suolų, vaikšto po klasę. Dėl negebėjimo sukaupti dėmesį jie dažnai blogai supranta žodines instrukcijas, užduotis pradeda vykdyti neišklausę visų nurodymų. Skaitydami, rašydami jie praleidinėja raides, žodžius, skaito spėliodami, nesilaikydami skyrybos ženklų. Pasakodami gali įterpti žodžių, sakinių, nesusijusių su situacija.

Panašių klaidų daro ir slopūs vaikai. Dėl per didelio lėtumo jie negeba laiku perkelti dėmesį į naują objektą, nesupranta žodinių instrukcijų. Rašydami dažnai parašo dalį žodžio, praleidinėja raides, skaito lėtai, nesilaikydami skyrybos ženklų.

Mokydamas tokį vaiką, mokytojas pirmiausia turi rūpintis jo dėmesio sukaupimo būdais. Tai pasiekti leidžia įvairių darbo formų panaudojimas, tikslingas jų keitimas, mokymas išklausyti mokytojo nurodymus, užduotis atlikti pagal komandą, neskubinant ir nesulėtinant darbo tempo. Lėtiesiems vaikams reikia dažniau organizuoti judriuosius žaidimus, naudoti įvairius skatinimo būdus.

*III grupės* vaikams, be įprastų intelekto sutrikimų požymių, būdingi įvairių analizatorių veiklos sutrikimai. Šios formos intelekto sutrikimus lydi kalbos, klausos, regėjimo ir kt. sutrikimai. Atsižvelgdamas į tai, koks sutrikimas būdingas vaikui, mokytojas organizuoja atitinkamą pagalbą. Jei sutrikusi kalba, mokinys lanko logopedines pratybas. Silpniau girdinčius ir matančius mokinius mokytojas pasisodina klasės priekyje, dažniau naudoja specialiąją dalijamąją medžiagą, stebi, kad mokiniai naudotųsi korekcinėmis priemonėmis (akiniais, klausos aparatais) ir t.t.

*IV grupės*intelekto sutrikimo forma susijusi su ryškiais galvos smegenų kaktos skilčių pažeidimais. Šalia pažintinės veiklos neišsivystymo šiems vaikams būdingi asmenybės bei motorikos sutrikimai. Vaikai labai nevikrūs, dažnai be priežasties griuvinėja. Ilgai neišmoksta naudotis peiliu, žirklėmis, nenulaiko rankoje pieštuko. Vaikai labai nepasitiki savo jėgomis, nuolat kreipiasi pagalbos į mokytoją, labai menki pažintiniai interesai. Nekritiški savo ir kitų poelgiams. Svarbiausia šių vaikų mokymo kryptis – lavinti motoriką, pažintinį aktyvumą, kelti pasitikėjimą savo jėgomis, mokyti kritiškai vertinti savo ir kitų darbo rezultatus.

*V grupės*intelekto sutrikimus komplikuoja elgesio patologija, kurį atsiranda dėl požievio struktūrų pažeidimų. Šiuo atveju pirmiausia iškyla asmenybės komponentų neišsivystymas, kritiškumo jausmo sumažėjimas, neigiamų potraukių atsiradimas. Jiems būdinga nuotaikų kaita – čia smagūs, čia verkia, čia prislėgti, dažni afekto priepuoliai. Labai menka mokymosi motyvacija, nesidomi net įdomia medžiaga ir patraukliomis darbo formomis. Vyresniame amžiuje bėga iš mokyklos, linkę valkatauti. Mokant šiuos vaikus labai svarbu kelti mokymosi motyvaciją, rasti jų hobį, įtraukti mokinius į juos dominančią praktinę veiklą. Svarbu palaikyti ryšius su mokinio šeima, pažinti jo aplinką.

**Nežymaus intelekto sutrikimo paauglių raidos ypatumai**

Nurodoma, kad apie 10% vaikų raida įvairiose šalyse yra sutrikusi. JAV neįgalių vaikų skaičius lyginant su visų vaikų populiacija (nuo 6 iki 17 metų) siekia 9,4% (International Encyclopedia of Developmental and Instructional Psychology, 1996). O Lietuvoje 2000-2001 metais, LR ŠMM duomenimis (T.Aidukienė, 2001), ugdymo įstaigose mokėsi 9% vaikų, kurių specialiuosius ugdymosi poreikius lėmė įvairūs raidos sutrikimai.

Daugelis autorių pažymi, sutrikusio intelekto paauglių raidos ypatumus aprašo taip, jog visas raidos sritys apima – emocinę, psichomotorinę ir pažintinę (Adomaitienė, 2003; Elijošienė, 2003). Sutrikusio intelekto vaikų pažintinių gebėjimų raida atsilieka nuo įprastos raidos vaikų, nes intelektas padeda perdirbti informaciją, gaunamą iš pojūčių, dalį jos kaupti atmintyje ir grįsti ją savo veiksmais (Gage & Berliner, 1994;Adomaitienė, 2003, Elijošienė, 2003; Standen et al., 2009 a; Standen et al., 2009 b).

Pasak Elijošienės (2003), esant nežymiam intelekto sutrikimui mažiausiai pažeidžiama pati žemiausia pažinimo pakopa – pojūčių ir suvokimų sritis, ypač periferinė analizatorių dalis, o centrinės jų dalies, kur vyksta sudėtingi analizės, sintezės procesai, veikla ryškiai sutrikusi, todėl vaikas su sutrikusiu intelektu „žiūri, bet nemato, klauso, bet ne girdi“. Sutrikę yra visi atminties procesai: įsiminimas, išlaikymas, atpažinimas ir atgaminimas. Suvokdami ir įsimindami mokiniai geriau įsimena tą medžiagą, kuri juos domina, sužadina emocijas, pateikiama vaizdžiai (Elijošienė, 2003; Standen et al., 2009 a; Standen et al., 2009 b). Be to, sutrikusio intelekto vaikams mąstant, būdingas didelis inertiškumas, lėtumas, siaurumas, paviršutiniškumas, nekritiškumas, šios savybės išlieka visą gyvenimą (Elijošienė, 2003).

Sutrikusio intelekto vaikams būdingi tie patys emociniai poreikiai kaip ir visiems kitiems vaikams, ir jų asmenybės raida vyksta taip pat kaip ir įgaliųjų (Adomaitienė ir kt., 2003). Tuo tarpu, dėl motorinės raidos bendrųjų dėsningumų šiai populiacijai vis dar vyksta dėstytojų diskusijos. Sutrikusio intelekto asmenų motorinė raida vėluoja dėl vėliau pasireiškiančios bendrosios raidos, tai yra nedarnios kūno dalių, organų raidos, sutrikusios judesių koordinacijos (Kioumourtzoglou et al., 1994; Song & An, 2004; Carmeli et al., 2008). Lyginant įprastos raidos vaikus su sutrikusio intelekto vaikais, nustatyta, kad pastarieji mažiau geba spontaniškai nustatyti pasikeitusias sąlygas ir atlikti tam tikrą judesių užduotį.

* 1. **Šokio terapija**

Šokis kaip terapija, atsirado prieš tūkstančius metų. Jis buvo naudojamas kaip gydymo ritualas, vaisingumui, gimdymui ir ligų gydymui. Net daugelyje pirmykščių visuomenių, šokis buvo tiek pat svarbus, kaip valgymas ir miegojimas. Šokis kaip šokio terapija buvo pradėtas taikyti 1840-aisiais, bet kaip profesija, įsteigta ir pripažinta įvyko 1950 metais (Strassel, Juliane; Daniel Cherkin, Lotte Steuten, Karen Sherman, Hubertus Vrijhoef 2011). 1840-1930 metų laikotarpiu Europoje ir JAV pradėjo vyrauti filosofinės idėjos, nusakančios, kad šokis yra ne tik kaip išraiškinga meno dalis, bet judėjimas šokio metu gali turėti gydymo tikslų (Schwartz, H. 1992).

Jungtinėse Amerikos Valstijose šokio terapijos pradininkė buvo Marian Chace, kuri buvo šokėja, choreografė ir atlikėja. Atsidarius nuosavą šokių mokyklą Vašingtone, ji pamatė kokį teigiamą poveikį turi šokio judesio terapija jos mokiniams (Levy, Fran J.,1988). M. Chase net buvo praprašyta dirbti St Elizabeth ligoninėje Vašingtone, psichiatrams suvokus kokią naudą taikant šokio terapija turi jų pacientams. 1966-aisiais Chace tapo pirmoji Amerikos šokio terapijos asociacijos prezidente, (Levy, Fran J.,1988).

Nors šokis sukurtas kaip scenos menas, pabrėžiant techniką, mažai dėmesio skiriant tam, kaip jį paveikia šokėją, šokių terapija naudojama kaip psichoterapijos arba gydymo priemonė, remiantis idėja, kad kūnas ir protas yra neatsiejami (Ekman,; Palo Bengtsson, Winblad 1998).

Bonnis Mikumas (2002) savo darbuose remiasi teoriniu principu, jog šokio terapijos metu kūnas ir protas geba kartu sąveikauti, judėjimas padeda atspindėti asmenybę. Mokslininko nuomone terapinis santykis iš dalies vyksta be žodžių. Terapeutas atspindinti paciento judėjimą, vadinasi judėjimas turi simbolinę funkciją ir todėl gali atskleisti pasąmonės procesus, judėjimo metu pasitelkiant improvizaciją, leidžiant pacientui eksperimentuoti. Šokio terapijos pagrindinė prielaida yra ta, kad kūno judėjimas atspindi vidines emocines būsenas ir kad judėjimas, gali pakeisti elgesį, psichiką, tokiu būdu skatinant sveikatą ir sveiką augimą. A.Shore (1994) teigia, jog šokio terapija apima judėjimo ir emocijų santykį. Šokio terapija skiriasi nuo kitų reabilitacijos formų, nes ji atskleidžia kūrybinę raišką ir yra labiau holistinė, t.y, kad ji teigiamai veikia visą asmenį: protą, kūną ir dvasią.

Šokio terapijos pagrindinis tikslas yra padėti įgaliems emociškai nestabiliems, intelekto sutrikimus, fizinę negalią turintiems asmenims, padėti atgauti pilnatvės jausmą, dvasinę vertę, kūno ir proto esminę vienybę. Taip pat šokio naudojimas, kūno judesių atlikimas, buvo naudojimas ir kaip katarsio (gr. katharsis — apvalymas, vidinių konfliktų, įtampos sumažinimas, užslopintų polinkių išlaisvinimas, juos pergyvenus) ,,gydomoji" priemonė. Šokio terapija sukurta medicinos ir psichoterapijos pagrindais, suteikianti asmenims kaip priemonę išreikšti save, bendrauti jausmais su kitais, gamta, sutelkiant dėmesį į kūną ir protą (Payne, H. 2006).

Organizacijos, tokios kaip Amerikos šokių terapijos asociacija (American Dance Therapy Association), Didžiosios Britanijos šokių judėjimo terapijos asociacijos ir nurodė standartus profesijos ir išsilavinimo srityje. Šokio terapija dažniausiai yra praktikuojama psichikos sveikatos reabilitacijos centruose (Bayona, BItensky, Salter, Teasell, 2005), sveikatos įstaigose (Belardinelli, Lacalaprice, Ventrella, Volpe, Faccenda, 2008), slaugos namuose (Palo-Bengtsson, Ekman, 1997), dienos priežiūros įstaigose (Hackney, Kantorovich, Levin, Earhart, 2007) ir namų aplinkoje. Specializuoti šokio terapijos būdai buvo tiriami, siekiant suprasti ir išsiaiškinti, kokia įtaką turi įvairioms sveikatos problemoms, tokioms kaip: lėtinis širdies nepakankamumas (Belardinelli, et al., 2008), demencija (Usher, Lindsay, Sellen, 1998), Parkinsono liga (Lim, Wegen, Goede, Jones, Rochester, Hetherington, Nieuwboer, Willems, Kwakkel, 2005), vėžiu sergantiems pacientams (Bradt, Joke, Sherry, Goodill, and Cheryl Dileo., 2011). Įvairiose šalyse šokio terapija gali būti naudojama ir kaip judėjimo psichoterapija ir šokio terapija.

***Šokio terapijos procesas* –** šokis kaip terapijos priemonė, gali būti skaidoma į 4 etapus. Kiekviename etape yra mažesni tikslai, kurie koreliuoja su didesniu tikslu. Šokio terapijos etapų tikslai keičiasi priklausomai nuo žmogaus, jo negalios ir kitų aspektų. Kaip teigė Meekumas, B (2002), nors etapai yra progresyvūs, jie dažniausiai viso terapijos metu pakartojami bent kelis kartus.

Keturis etapus sudaro :

1. Pasiruošimas: apšilimas, saugumo garantavimas.
2. Perėjimas : atsipalaidavimas, judesiai įgauna simbolį.
3. Paaiškinimas : kokią prasmę gali turėti terapija, teigiamą ir neigiamą poveikį.
4. Įvertinimas: aptarti reikšmę šiame procese, pasirengti užbaigti terapiją (Meekums, B., 2002).

***Šokio terapijos metu gali būti naudojami įvairūs šokių stiliai*** *:* šiuolaikinis šokis, įvairių kultūrų šokiai, turkų, pramoginiai šokiai, tango, valsas, fokstrotas, linijiniai šokiai ir aerobika (Strassel, Juliane et al., 2011).

***Specializuotas gydymas***

Šokio terapija naudojama gydyti įvairius sutrikimus ir ligas, jos metu siekiama sumažinti stresą, stiprinti kūną.

Kaip šokio terapija veikia paauglius ir suaugusius, turinčius įvairias negalias pateikiama pirmoje lentelėje.

*1.lentelė. Šokio terapijos poveikis įvairius sutrikimus/negalias turintiems asmenim.*

|  |  |
| --- | --- |
| Sutrikimas/negalia | Šokio terapijos poveikis |
| Autizmas | Šokio terapeutai stimuliuodami sensomotoriką, gerina įgūdžius, pažinimo gebėjimus. |
| Mokymosi sutrikimai | Gerėja savikontrolė, pasitikėjimas savimi, atsiranda noras mokytis. |
| Sutrikes intelektas | Gerina kūno suvokimą, tvirtėja raumenų grupės, skatina socialinių įgūdžių raidą, koordinaciją ir motorinius įgūdžius, skatina bendravimą. |
| Kurtumas ir klausos sutrikimai | Gerina socialinius įgūdžius, pasitikėjimą savimi bendraujant. |
| Aklumas ir silpnaregystė | Gerina kūno suvokimą, motorinius įgūdžius, judėjimą erdvėje, savivertę. |
| Fizinė negalia | Gerina motoriką ir kūno suvokimą, suteikia galimybę bendrauti ir reikšti emocijas. |
| Senyvas amžius | Gerina socialinį bendravimą, ekspresiją, skatina formuotis mankštinimo įpročius, mažina vienišumo baimę. |
| Valgymo sutrikimai | Padeda stiprinti kūną, atstatyti normalų kūno suvokimą, skatina suprasti maisto prasmę (Levy, Fran J., 1988). |
| Potrauminio streso sutrikimas | Mažina įtampą, didina saugumo jausmą, padeda įveikti sunkius skaudžius prisiminimus. |
| Parkinso liga | Ritmo pagalba padeda sumažinti kūno disfunkciją, gerina motorinius gebėjimus, pusiausvyrą, ir funkcionavimą. |
| Demencija | Pagerina artikuliaciją, kūno kalbos komunikaciją, skatina įsitraukimą į įvairias veiklas. |
| Depresija | Mažina stresą, nerimą, mažina vaistų vartojimą (nuotaikai gerinti), stiprina ryšius ir santykius su kitais (Payne, Helen, Stott, David.,2010). |

Šokio terapijos metu galima taikyti tokias technologijas: kaip kompiuterinė judėjimo analizė, matuoti ir analizuoti veido mimikas, viso kūno atskirų galūnių. Šokio terapijos efektyvumui didelį vaidmenį atlieka ir garso bei vaizdo pasirinkimas, nes padeda vystytis kūrybiškumui, suteikiant galimybes patiems terapijos dalyviams pasirinkti muziką. Muzikos ar vaizdo kompiuteryje pasirinkimas gali atskleisti šokio terapijos dalyvio nuotaikos pokyčius ir saviraiškos požymius. Kompiuterinių technologijų naudojimas šokio terapijoje gali padėti terapeutui įvertinti sudarytą šokio terapijos programą, bei fiksuoti įvairius, net ir menkus pasikeitimus.

Strasselio (2011), tyrimas įrodė teigiamą šokių terapijos programos poveikį asmenims turintiems demenciją, depresiją, nerimo simptomų, mokymosi sutrikimų, Parkinsono ligą be to buvo pastebėta jog, taikant šokio terapijos programą mažėja rizika į antsvorį, sulėtėja neįgalumo ligos progresavimas, gerėja gyvenimo kokybė.

**Šokio terapija sutrikusio intelekto paaugliams**

XX a. viduryje šokio pedagogai, mokslininkai, ir gydytojai svarstė apie šokio kaip kūrybinės formos ir saviraiškos priemonės naudojimą vaikams, padedanti kontroliuoti mintys ir jausmus. Apie 1940-uosius metus Franziska Boas pradėjo praktikuoti šokių terapiją hospitalizuotiems vaikams. Tik 1960-aisiais, šokio terapija buvo pradėta taikyti terapinėje intervencijoje vaikams, turintiems specialiųjų poreikių.

J. Levys Franas, (1988) teigia jog, šokių terapeutas dirbdamas su sutrikusio intelekto paaugliais, linkęs dirbti išskiriant sutrikusio intelekto grupes pavyzdžiui, daugiau laiko skirti žymiai sutrikusio intelekto paaugliams ir maažiau nežymiai sutrikusio intelekto paaugliams. Šokio terapijos metu, dėmesys skiriamas pagerinti, kaip ir specialiųjų poreikių paauglių, kūno suvokimą, stiprinti raumenys, gerinti koordinaciją ir judėjimo įgūdžius, skatinti socializaciją ir bendravimą, didinti pasitikėjimą ir suvokimą. Šių rodiklių gerėjimas padeda vystytis protiniams gebėjimams. Reikėtų pabrėžti, kad šiai paauglių grupei ypač naudingas yra didelis kartojimas. Liljan Espenak (1975), viena iš šešių pagrindinių šokio terapijos pradininkių pabrėžia, kad reikia šiems paaugliams su sutrikusiu intelektu daryti pakartojimus kartu su pratimais ir muziką. Ritmas, lengvesnė muzika, sudaro sąlygas, padedančias organizuoti judėjimą ir mąstymą, kuris padeda įvaldymo funkcinius ir poilsio įgūdžius.

Susana Moss ir Stevenas Anolik (1984) taip pat pabrėžia, pakartojimų vertę dirbant su sutrikusio intelekto paaugliais. Mokslininkai teigia, kad bet kokia aiški pratimų struktūra, kartojama daugelį dienų, savaičių, sukuria kūno sąmoningumą ir gali būti naudojama siekiant kitų šokių terapijos tikslų šiose paauglių grupei. Tuo pačiu mokslininkai nurodo apie sutrikusio intelekto paauglių polinkį vengti mokytis ir būti fiziškai aktyviems, dėl to kad jiems tai atrodo pernelyg sudėtinga.

**1.2.1. Fizinės veiklos poveikis nuotaikai asmenims su intelekto sutrikimais**

***Nuotaika*** – tai emocinė būsena. Nuotaiką sudaro tokie aspketai kaip – pakilumas, [pyktis](http://lt.wikipedia.org/wiki/Pyktis), [nerimas](http://lt.wikipedia.org/wiki/Nerimas), [depresija](http://lt.wikipedia.org/wiki/Depresija). Nuotaiką paprastai galima vertinti kaip teigiamą (gera) arba neigiamą (bloga). Kitaip tariant, žmonės paprastai bendrauja būdami geros nuotaikos ir blogos nuotaikos.

Nuotaikos nuo emocijų skiriasi tuo, kad yra mažiau specifinės, mažiau intensyvios, sukeliamos atskiro dirgiklio ar įvykio ir ilgiau tęsias. Teigiama, kad ir miego trūkumas veikia žmogaus nuotaiką, nes neišsimiegojęs jis tapa irzlus, piktas, labiau linkęs į stresą ir mažiau energingas dieną (Dr.Lawrence J. Epstein, 2008). Kaip teigia P. Delgadas, 2000) depresija, lėtinis stresas, bipolinis sutrikimas ir t.t yra laikomas kaip nuotaikos sutrikimas. Buvo nustatyta, kad tokie sutrikimai atsiranda dėl cheminių neurotransmiterių disbalansu smegenyse, tačiau kai kurie tyrėjai nesutinka su šią hipotezę.

Nuotaikos sutrikimas yra didelė problema paaugliams su sutrikusiu intelektu. Dėl intelektualinių ir komunikacinių apribojimų, sudėtinga panaudoti psichiatrinį diagnostinį interviu ir pritaikyti standartinius diagnostinius kriterijus šiems asmenims tikslas nustatyti nuotaikos ir emocijų kaitą (Sovner R, Hurley, 1983; Levitas AS, Hurley AD, Pary RJ, 2001; Royal College of Psychiatrists 2001). Todėl kartais bloga nuotaika gali būti klaidingai diagnozuojama kaip depresija ir atvirkščia.

Tyrimai parodė jog, reguliari fizinė veikla yra labai svarbi ir naudinga žmonių su negalia sveikatai. Fizinės veiklos metu, gerėja širdies ir kraujagyslių sistemos bei raumenų fizinis pajėgumas, gerėja psichinė sveikata, atsiranda darbingumas, nuotaika, dėl kurių padidėja galimybės atlikti kasdieninę veiklą. Gydytojų ir reabilitologų teigimu, žmonės su negalia turėtų būti įtraukti į reguliarią fizinę veiklą. Pasak Šinkariovos (2007) nuotaika yra tik tam tikrą laika trunkanti emocinė būsena, kuri turi įtakos visai žmogaus veiklai. Nuotaika turi tam tikrą pastovumą. Manoma kad nuotaikos būsenos paveikia žmogaus nuomonę, kuri gali turėti įtakos apsisprendimui mankštintis. Gauvin ir kiti (1996), teigia, kad fizinė veikla gali prisidėti prie bendros kasdieninės nuotaikos pakilimo. Tokia nuomonei pritaria ir kiti autoriai, kad reguliariai atliekant fizinę veiklą, nuotaika ne tik pagerėja, bet ji prisideda prie fizinės veiklos propagavimo ir palaikymo (Carels ir kiti, 1996).

* + 1. **Gimnastikos pratimų poveikis ir nauda organizmui**

Neįgaliųjų gimnastika – tai sporto šaka, kurioje nėra pralaimėjusių, kurioje negali nesisekti dėl amžiaus, bendro fizinio pasirengimo, gebėjimų ar negalios tipo. Sportininkai gauna tiek fizinės, tiek emocinės naudos. Yra tokių bendrosios ir ritminės gimnastikos elementų, kuriuos galima atlikti labai lengvai, todėl, norint padidinti širdies susitraukimų dažnį, per ritminės gimnastikos treniruotes galima atlikti įvairaus sudėtingumo pratimų, galima keisti ritmą, daugiau kūno dalių įtraukti į darbą arba panaudotį įrankius. Didesnis pratimų intesyvumas labiau gerina širdies ir kraujagyslių sistemos funkcinį pajėgumą (D. Rėklaitienė; L. Navardauskienė, 2008).

Bendroji gimnastika - tai fizinio ugdymo priemonė, apimanti bendrą fizinį ugdymą, lavina ne tik atskiras fizines ypatybes, bet pagerina bendrą žmogaus organizmo būklę. Ji yra veiksminga ugdymo priemonė žmogaus harmoningam vystymuisi, sveikatai palaikyti, gerai savijautai, gebėjimui nepavargstant, lengvai atlikti kasdieniniame gyvenime reikalingus judesius, darbus, išvengti ligų, grūdinti organizmą, išvengti psichosocialinių sutrikimų (Skurvydas ir kt., 2006; Shephard, 1990).

Daugumos neįgaliųjų kasdienis fizinis krūvis yra nedidelis, todėl jie linkę turėti antsvorio, o kūno konstitucija būna nesveika (riebalai kaupiasi krūtinėje, pilvo srityje), todėl jiems būtinas ne tik papildomas bendras fizinis krūvis medžiagų apykaitai pagerinti ir bendram energijos poreikiui padidinti, bet ir tikslingi pratimai tam tikroms kūno dalims formuoti. Gimnastikoje įtraukinat į darbą visas raumenų grupes, ugdant fizines ypatybes, dirbant tiek anaerobiniu, tiek aerobiniu režimu, palaikoma optimali kūno masė bei tolygiai formuojamas raumenynas. Neįgaliųjų asmenų laikysena dažnai yra netaisyklinga, todėl sumažėja jų krūtininės ląstos paslankumas, plaučiai netenka elastingumo, vystosi lėtinės kvėpavimo ligos. Sistemingas fizinis krūvis, išlaikant taisyklingą laikyseną, taisyklingas kvėpavimas, padažnėjęs gilus kvėpavimas stiprina nugaros raumenis, ištempia krūtinės, tarpšonkaulinius raumenis, stiprina plaučių veiklą, apsaugo nuo dažnai pasitaikančių kvėpavimo ligų.

Fizinis aktyvumas skatina virškinimo organų ir visos sistemos veiklą: stiprėja virškinimo liaukų sekrecija, gerėja medžiagų apykaita, skatinama inkstų, kepenų, kasos veikla. Taip pat dar vienas labai reikšmingas gimnastikos poveikis organizmui – didinamas sąnarių judumas. Nors įprastos raidos vaikams ir jaunuoliams kasdieninėje veikloje sąnarių judumas neturi didelės įtakos, ilgainiui įgaliems asmenims arba neįgaliesiems dėl nepakankamo judumo arba dėl negalios apribotų judesių amplitudžių pagrindiniai sąnariai tampa nebe tokie paslankūs, prasčiau atliekami ir kasdieniai judesiai, o tai gali sukelti nepatogumų ir netgi traumų (D. Rėklaitienė; L. Navardauskienė, 2008).

Aktyvus dalyvavimas gimnastikos pratybose ne tik visapusiškai pagerina fizines ypatybes, stiprina sveikatą, tobuliną motorinius įgūdžius, bet ir teigiamai veikia bendrą savijautą bei gyvenimo kokybę (D. Rėklaitienė; L. Navardauskienė, 2008).

1. **TYRIMO ORGANIZAVIMAS IR METODIKA**

**Tyrimo objektas-** sutrikusio intelekto paauglių nuotaikos kaita.

**Tiriamieji –** Tyrimas buvo atliktas Kauno Jono Laužiko specialiojoje mokykloje. Tyrime dalyvavo 8 paaugliai su nežymiu ir vidutiniu sutrikusiu intelektu, (4 vaikinai ir 4merginos). Tiriamųjų amžius svyravo nuo 13-15 metų ( ± 14,8). Tiriamųjų dalyvavimas tyrime buvo suderintas su mokyklos administracija ir tiriamųjų tėvais/globėjais, gavus iš jų žodinį sutikimą.

**Metodai**

Tyrimo metu buvo naudojami tokie tyrimo metodai:

1. Eksperimentas.
2. Stebėjimas.
3. Kokybinė duomenų analizė.

**Tyrimo organizavimas**

Eksperimento metu buvo vykdoma sudaryta šokio terapijos programa, kuri truko 4 savaitės, po 2 užsiėmimus į savaitę, kuris vykdavo po 35 minutes.

Kiekvieno šokio terapijos užsiėmimo metu buvo stebima ir įvertinama balais tiriamųjų nuotaika, pasitelkiant Hardy ir Rejeski nuotaikos vertinimo metodą, sudarant nuotaikos kaitos skalę (žr. 1priedas). Labai gera nuotaika vertinama 5, neutrali 0, labai bloga -5, su tarpiniais variantais tarp jų (Carels ir kiti, 2007). Prieš pradedant šokio terapiją, buvo stebima tiriamųjų nuotaika, kaip jie elgiasi, bendrauja ir įvertinant ją užrašyta į stebėjimo protokolą (žr. 2 priedas). Pasibaigus užsiėmimui, taip pat buvo stebima tiriamųjų nuotaika, elgesys, bendravimas, nuotaika taip pat buvo vertinama ir užrašoma balais į stebėjimo protokolą (žr. 2 priedas).

4 savaites (*2užsiėmimai į sav*.) taikyta šokio terapija

**Prieš šokio terapiją tiriamųjų nuotaikos stebėjimas**

**1savaitė**

**(1-asis, 2- asis užsiėmimas)**

**3savaitė**

**(5-asis, 6-asis užsiėmimas)**

**2savaitė**

**(3-asis, 4-asis užsiėmimas)**

**4savaitė**

**(7-asis, 8-asis užsiėmimas)**

1.Pramankšta

2.Improvizacinis šokis

3.Atsipalaidavimo pratimai

1.Pramankšta

2.Aerobinis šokis

3.Atsipalaidavimo pratimai

1.Pramankšta

2. Pramoginiai šokiai

3.Atsipalaidavimo pratimai.

1.Pramankšta

2.Šiuolaikinis šokis

3.Atsipalaidavimo pratimai.

**Po šokio terapijos tiriamųjų nuotaikos stebėjimas**

**REZULTATŲ ANALIZĖ**

***1 pav.*** *Eksperimento**tyrimo schema*

**Šokio terapijos programa**

1-oji savaitė*: Pirmas užsiėmimas*- 1.šokių terapijos užsiėmimas prasidėjo nuo pramankštos su linksma nuotaikinga muzika. Pramankštą sudarė- ėjimas ratu susikabinus rankomis, lėtas bėgimas ir pagreitėjęs bėgimas. Po apšilimo taikyti visų kūno dalių raumenų tempimo pratimai tam, kad šokio metu tiriamieji nepasitemtų raumenų ir negautų traumų. 2.Improvizacinis šokis - spontaniškas, laisvas kūrybinės energijos ir galios įliejimas, pritaikymas bei panaudojimas konkrečioje duotoje situacijoje ar aplinkybėse. Tiriamieji turėjo vaizduoti gamtos reiškinius (šviečiančią saulę, lietu, upę), gyvūnus (šunį, liūtą, gyvatę, paukštį) ir t.t. 3. Atsipalaidavimo pratimai- įvairūs kvėpavimo ir meditacijos pratimai.

*Antras užsiėmimas* - taikiau vieną iš Liljan Espenak (1975) metodu, kad reikia kartoti visą seką, tam kad geriau įsisavintu ir įsimintu (žr. 1 pav). Taikyta pirmo šokio terapijos užsiėmimo metodiką.

2-oji savaitė: *Trečias užsiėmimas* - 1. Pramankštą sudarė - ėjimas ratu susikabinus rankomis, lėtas bėgimas ir pagreitėjęs bėgimas. Po apšilimo taikyti visų kūno dalių raumenų tempimo pratimai. 2. Aerobinis šokis (Zumba) - tai Lotynų Amerikos šokių stilius kartu derinamas su aerobikos žingsniais. Parinkau greitesnį tempą, mokiau pagrindines lengvas kombinacijas. 3. Atsipalaidavimo pratimai.

*Ketvirtas užsiėmimas* - viso šokio terapijos trečio užsiėmimo kartojimas.

3-oji savaitė: *Penktas užsiėmimas* - 1.Pramankštą sudarė- šokio ratas, tiriamieji turėjo sustoti ratu, kad visi gerai matytu vienas kitą, ir pagal vaizduotę parodyti po vieną judesį, o kiti turi atkartoti, sekantis tiriamasis, atkartoja judesį ir prijungią savo judesį, tuomet vėl visi kartu atkartoja, po visų tiriamųjų parodytų judesių turi gautis trumpas šokis. Po rato taikyti visų kūno dalių raumenų tempimo pratimai. 2.Pramoginiai šokiai (čia čia) - mokiau šokio ,,čia –čia‘‘ pradmenų. 3. Atsipalaidavimo pratimai.

*Šeštas užsiėmimas* – viso šokio terapijos penkto užsiėmimo kartojimas.

4-oji savaitė: *Septintas užsiėmimas* -1.Pramankštą sudarė ėjimas ratu salę, gyvatėlę ir apėjimas salėje nupieštu baltu linijų, ėjimas imituojant *veiksmą* (skridimą, plaukimą ir t.t). Po apšilimo taikyti visų kūno dalių raumenų tempimo pratimai. 2. Šiuolaikiškas šokis (*streetdance)* - šokį sudaro įvairių šokių stilių žingsneliai , muzikos tempas būnas lėtas arba labai greitas. Tiriamiesiems parinkau lėtesnio pobūdžio susipažinimui ir pripratimui. 3. Atsipalaidavimo pratimai.

*Aštuntas užsiėmimas* – viso šokio terapijos septinto užsiėmimo kartojimas.

1. **TYRIMO REZULTATAI**

Tyrimo duomenų analizė parodė, kad šokio terapijoje dalyvavę sutrikusio intelekto paaugliams prieš ir po užsiėmimo vyravo skirtinga nuotaikų kaita. Šokio terapijos užsiėmimo tiriamųjų nuotaikos kaita išreikšta balais buvo pavaizduota grafiškai atitinkamai taikytą užsiėmimą.

Tyrimo lentelė parodė, kad pirmąjį užsiėmimą tiriamojo nuotaika prieš ir po šokio terapijos nesiskyrė, jis buvo patenkintas, geros nuotaikos, daug šypsojosi (2pav). Antrąjį užsiėmimą, nuotaika po šokio terapijos išliko panaši. Trečiąjį užsiėmimą tiriamojo nuotaika ženkliai pablogėjo prieš ir po šokio terapijos, jis buvo liūdnas, retai šypsojosi. Ketvirtąjį užsiėmimą prieš šokio terapiją tiriamasis buvo labai blogos nuotaikos, nebendravo, atsisakė daryti duodas užduotis, bet kaip matyti po šokio terapijos jo nuotaika žymiai pagerėjo, buvo patenkintas, daug šypsojosi (2pav). Kitus likusius užsiėmimus, tiriamojo nuotaika buvo stabilesnė ir geresnė tiek prieš ir po šokio terapijos užsiėmimo.

***2pav.*** *Pirmojo tiriamojo nuotaikos kaita taikant šokio terapiją.*

Antrojo tiriamojo nuotaika prieš šokio terapijos užsiėmimą buvo bloga, jis buvo liūdnas, nesišypsojo, bet po šokio terapijos jo nuotaika tapo dar blogesnė, tiriamasis buvo piktas, irzlus, agresyvus, nenorėjo bendrauti su kitais. Kaip matyti, antrąjį užsiėmimą tiriamasis prieš šokio terapiją taip pat buvo blogos nuotaikos, bet po užsiėmimo jinai nežymiai pagerėjo, tiriamasis pradėjo šypsotis, teigiamiau į viską žiūrėjo (3pav). Trečiąjį užsiėmimą tiriamojo nuotaika prieš ir po šokio terapijos buvo prasta. Ketvirtąjį šokio terapijos užsiėmimą, tiriamasis po šokio terapijos nuotaika gerėjo, Jis pradėjo šypsotis. Kitus likusius užsiėmimus tiriamasis prieš ir po šokio terapijos vis tiek išliko blogos nuotaikos, jinai vis blogėjo, tiriamasis buvo piktas, nepatenkintas, verkė, nenorėjo su kitais bendrauti (3pav).

***3pav.*** *Antrojo tiriamojo nuotaikos kaita taikant šokio terapiją.*

Trečiojo tiriamojo pirmus tris užsiėmimus, nuotaika prieš šokio terapiją buvo bloga. Jis buvo nepatenkintas, piktas, atsikalbinėjo, bet po šokio terapijos užsiėmimo jinai vis tiek nepagerėjo. Ketvirtą, penktą ir šeštą užsiėmimą tiriamojo nuotaika jau kito, ji gerėjo, tiriamasis pradėjo šypsotis, neatsikalbinėjo, noriai dalyvavo užsiėmimuose. Kaip matyti, paskutinius užsiėmimus, tiriamojo nuotaika prieš šokio terapiją buvo neutrali, tiriamasis nerodė džiugesio, bet nebuvo ir piktas, o po šokio terpijos tiriamojo nuotaika žymiai pagerėjo, jis pradėjo daug šypsotis, juoktis, apkabindavo kitus savo draugus, pasakojo linksmus dalykus (4pav).

***4pav.*** *Trečiojo tiriamojo nuotaikos kaita taikant šokio terapiją.*

Ketvirtojo tiriamojo nuotaikos keitėsi (5pav). Pirmąjį ir antrąjį užsiėmimą tiriamojo nuotaika prieš ir po šokio terapijos buvo bloga, tiriamasis nenorėjo bendrauti, buvo suirzęs. Trečiąjį ir ketvirtąjį užsiėmimą tiriamojo nuotaika prieš šokio terapiją buvo neutrali, nesimatė nei džiaugsmo, nei liūdesio, bet po šokio terapijos tiriamasis pradėjo daugiau šypsotis. Penktąjį užsiėmimą, tiriamasis jautėsi nei liūdnas, nei džiaugsmingas, po šokio terapijos užsiėmimo tiriamojo nuotaika pablogėjo, jis buvo nepatenkintas, nebendravo su kitais. Šeštąjį užsiėmimą tiriamasis buvo prieš šokio terapiją labai geros nuotaikos, daug juokėsi, šypsojosi, bet po šokio terapijos, nuotaika išliko gera, nors tiriamasis mažiau šypsojosi, nebejuokavo. Septintąjį užsiėmimą tiriamojo nuotaika prieš ir po šokio terapijos ženkliai skyrėsi, prieš šokio terapijos užsiėmimą, tiriamasis nebebuvo toks džiugus, kaip po šokio terapijos užsiėmimo, vėl daug šypsojosi, daug juokėsi, visus apkabindavo, juokavo. Paskutini aštuntą užsiėmimą, tiriamojo nuotaika prieš ir po šokio terapijos buvo tokia pati neutrali, tiriamasis, nebuvo nei džiaugsmingas, nei liūdnas (5pav).

***5pav.*** *Ketvirtojo tiriamojo nuotaikos kaita taikant šokio terapiją.*

Penktosios tiriamosios pirmą, antrą ir trečią užsiėmimą nuotaika prieš šokio terapiją buvo gera, tiriamoji daug šypsojosi, o po šokio terapijos nuotaika nepablogėjo, kaip tik gerėjo, tiriamoji buvo patenkinta, draugiška, daug juokėsi ir mielai bendravo (6pav). Kitus užsiėmimus, tiriamosios nuotaika ženkliai nekito, prieš ir po šokio terapijos užsiėmimo, tiriamoji buvo gera, pasakodavo linksmus dalykus, daug šypsodavosi ir gražiai bendravo su kitais (6pav).

***6pav.*** *Penktosios tiriamosios nuotaikos kaita taikant šokio terapiją.*

Šeštosios tiriamosios nuotaikos, prieš šokio terapijos užsiėmimus buvo geros. Tiriamoji prieš šokio terapiją daug šypsodavosi, buvo linksma. Ir kaip matyti, po kiekvieno šokio terapijos užsiėmimo, nuotaika gerėdavo, tiriamoji daugiau šypsodavosi, juokdavosi, noriai bendraudavo su kitais (7pav).

***7pav.*** *Šeštosios tiriamosios nuotaikos kaita taikant šokio terapiją.*

Septintosios tiriamosios, pirmąjį šokio terapijos užsiėmimą, nuo nuotaika prieš šokio terapiją buvo labai bloga, tiriamoji buvo pikta, irzli, nenoriai bendravo, po šokio terapijos užsiėmimo, tiriamosios nuotaika buvo teigiama, tiriamoji pradėjo šypsotis, nebebuvo irzli. Antrąjį užsiėmimą, prieš šokio terapiją tiriamosios nuotaika buvo neutrali, tiriamoji nebuvo nei liūdna, nei rodė džiugesio, bet po šokio terapijos užsiėmimo, tiriamosios nuotaika gerėjo, pradėjo daugiau šypsotis, tapo linksmesnė. Ketvirtąjį užsiėmimą, tiriamosios nuotaika buvo prieš ir po šokio terapijos gera, tiriamoji, daug šypsojosi, juokėsi, plojo rankomis. Kitus užsiėmimus, tiriamosios nuotaika labai nekito, prieš šokio terapiją, tiriamosios nuotaika buvo neutrali, bet po šokio terapijos užsiėmimų, tiriamosios nuotaika išliko vis tiek gera (8pav).

***8pav.*** *Septintosios tiriamosios nuotaikos kaita taikant šokio terapiją.*

Aštuntosios tiriamosios nuotaika, nuo pirmo iki šešto užsiėmimo prieš ir po šokio terapijos buvo gera, tiriamoji visada daug šypsodavosi, jautėsi patenkinta (9pav).

***9pav.*** *Aštuntosios tiriamosios nuotaikos kaita taikant šokio terapiją.*

O septintą ir aštuntą užsiėmimą prieš šokio terapiją tiriamoji daug šypsojosi, buvo linksma, bet po šokio terapijos užsiėmimo, tiriamosios nuotaika gerėjo dar labiau, tiriamoji daug juokėsi, plojo rankomis, apkabindavo kitus (9pav).

Tyrimo duomenų analizės tikslas buvo pabandyti išvesti kiekvieno užsiėmimo nuotaikos kaitas vidutinius pagal tiriamųjų intelekto laipsnį. Tokia tyrimo duomenų analizė leido įžvelgti tendencijas, kad šokis vidutiniškai sutrikusio intelekto tiriamiesiems turėjo geresnį poveikį nei turintiems nežymų sutrikusį intelektą (10pav).

.

**10pav.** *Lengvo ir vidutinio sutrikusio intelekto tiriamųjų nuotaikų kaita*.

Galima būtų interpretuoti tuo, kad su lengvu sutrikusiu intelektu paaugliai dar turi didesnes galimybes dalyvauti kitose veiklose.

1. **REZULTATŲ APTARIMAS**

Tyrimais nustatyta, kad 20 minučių treniruotė tris kartus per savaitę veiksmingai didina lengvo ir vidutinio intelekto sutrikimo laipsnio paauglių jėgą, ištvermę, lankstumą, kitus fizinio pajėgumo komponentus. Ratrikas (Rarick) ir kt. (1976, 1977) rekomenduoja 30proc. treniruotės laiko skirti jėgos pratimams. Be to, dėmesys turėtų būti skiriamas pratimams, lavinantiems gebėjimą kuo daugiau pasisavinti deguonies (aerobiniai pratimai) (D. Rėklaitienė; L. Navardauskienė, 2008).

Tyrime dalyvavę 8 paaugliai su sutrikusiu intelektu, keturi vaikinai ir keturios merginos iš kurių gauti rezultatai parodė, jog tiriamiesiems vaikinams prieš ir po šokio terapijos užsiėmimus labiau keitėsi nuotaikų kaita. Prieš šokio terapijos užsiėmimus dauguma tiriamųjų buvo blogos nuotaikos, buvo irzlūs, nepatenkinti, atsikalbinėjo. Bet po šokio terapijos užsiėmimų tiriamųjų nuotaika kito, jinai gerėjo, tiriamieji, tapo draugiškesni, daugiau šypsojosi, juokėsi. Tiriamųjų merginų nuotaikos prieš ir po šokio terapijos užsiėmimus buvo stabilesnės. Prieš šokio terapijos užsiėmimus tiriamosios buvo geros nuotaikos, gražiai bendravo, šypsojosi, apkabindavo kitus. Po šokio terapijos užsiėmimų tiriamųjų merginų nuotaika nepablogėjo, išliko vis tiek gera, iš gautų rezultatų, galima teigti kad dar labiau pagerėjo, jos buvo linksmesnės, pasakojo linksmus dalykus, plodavo rankomis.

Pagal tyrimo gautus rezultatus, išvedus kiekvieno užsiėmimo nuotaikos kaitas vidutinius pagal tiriamųjų intelekto laipsnį, leido įžvelgti tendencijas, kad šokis vidutiniškai sutrikusio intelekto tiriamiesiems turėjo geresnį poveikį nei turintiems lengvą sutrikusį intelektą.

Atliktas tyrimas leidžia daryti prielaidą, kad šokio terapija gali būti tinkama fizinė veikla, skatinanti sutrikusio intelekto paauglių teigiamų nuotaikų pasireiškimą ir mažinanti neigiamą nuotaiką. Panašius tyrimo duomenis pateikia ir D. Rėklaitienė (2003) nagrinėdama vidutiniškai protiškai atsilikusių merginų psichosocialinio elgesio kaitą dėl aerobikos pratybų poveikio. Mokslininkė tyrimais įrodė, kad pastovi aerobikos treniruočių programa ne tik pakeitė jų socialinį elgesį, bet ir skatino teigiamų emocijų raišką, dėl kurių jų nuotaika buvo teigiama.

Remiantis atliktu tyrimu galima teigti, kad taikant šokio terapiją dėmesį reikėtų kreipti ir į dalyvaujančių džiaugsmo ir malonumo pajutimą, nes per džiaugsmo ir malonumo potyrį skatinamos teigiamos nuotaikos.

**IŠVADOS**

1. Tyrimo rezultatai parodė, parodė kad daugumai tiriamųjų paauglių prieš šokio terapiją nuotaika buvo bloga, jie jautėsi pikti, irzlūs, nepatenkinti.
2. Po šokių terapijos užsiėmimo, daugumai tirtų paauglių, nuotaika buvo geresnė, jie jautėsi laimingesni, daugiau šypsojosi , draugiškai bendravo su kitais.
3. Atlikus tyrimą pasitvirtino iškelta hipotezė, kad šokių terapija turi įtakos sutrikusio intelekto paauglių nuotaikos kaitai: kryptingos šokių terapijos gali padėti pagerinti jų nuotaikas. Šokdami jie išmoksta išreikšti save, atsipalaiduoti, o tai gali išryškinti jų geras nuotaikas.

**LITERATŪRA**

1. Adomaitienė,R ir kt. Taikomosios fizinės veiklos vadovėlis (2003),57,339. Kaunas.
2. Algirdas Mikalkevičius (1999). Psichikos ligos. Vilnius.
3. Ališauskas, A. (2002). Vaikų raidos ypatingumų ir specialiųjų ugdymo(si) poreikių įvertinimas. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
4. Badano, Jose L.; Norimasa Mitsuma, Phil L. Beales, Nicholas Katsanis ( 2006). ["The Ciliopathies : An Emerging Class of Human Genetic Disorders"](http://arjournals.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.genom.7.080505.115610). *Annual Review of Genomics and Human Genetics* 7: 125–148.
5. Bagdonas, A ir bendraautoriai (1993). Specialaus ugdymo sistemos metmenys. Socialinės reabilitacijos organizaciniai aspektai.- Vilnius.
6. Bakk , Grunewald, (1997) Globa-Vilnius.
7. Bayona, NA; BItensky J, Salter K, Teasell R (2005). "The role of task-specific training in rehabilitation therapies.". *Top Stroke Rehabil*. : 58–65.
8. Belardinelli, R.; Lacalaprice, F; Ventrella, C; Volpe, L; Faccenda, E. (2008) "Waltz dancing in patients with chronic heart failure: a new form of exercise training.". *Circulation-heart Failure*. 107–114.
9. Bradt, Joke, Sherry W. Goodill, and Cheryl Dileo (2011). "Dance/movement Therapy for Improving Psychological and Physical Outcomes in Cancer Patients." Tripdatabase. Cochrane Database of Systematic Reviews.
10. Carmeli, E., Bar-Yossef, T., Ariav, C., Paz, R., Sabbag, H., Levy, R. (2008*).* Sensorimotor im-pairments and strategies in adults with intellectual disabilities. *Motor Control: Human Kinetics*, 12 (4), 348-361.
11. Delgado, P (2000). "Depression: the case for a monoamine deficiency". *Journal of Clinical Psychiatry* 61: 7–11. Sovner R, Hurley AD. Do the mentally retarded suffer from affective illness? Arch Gen Psychiatry 1983; 40:61–67.
12. Delgado, P (2000). "Depression: the case for a monoamine deficiency". *Journal of Clinical Psychiatry* 61: 7–11.
13. Ekman, S.-L.; Palo Bengtsson, L., B. Winblad (1998). "Social Dancing: A Way to Support Intellectual, Emotional and Motor Functions in Persons with Dementia.". *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 6 5: 545–554.
14. Elijošienė, I. (2003). Vaikai turintys intelekto sutrikimų. Ambriukaitis, J. *Specialiojo ugdymo pagrindai* (p. 5–19). Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
15. Gage, N. L.& Berliner, D. C.(1994). Pedagoginė psichologija. Vilnius: Alma litera.
16. Gauvin A., Doux A.-C., Laurent J-Ph., Nadal J.-P. and Diday E. (1996) *User profiling: dynamic clustering on symbolic objects.*
17. Grinienė, E. ir Puidaitė, A. (2003). Nežymiai protiškai atsilikusių paauglių fizinio pajėgumo raidos ypatumai.*Specialusis ugdymas*, 1 (8), 40—46.
18. Grossman, H.J. (1983). Classification in mental retardation. Wahsington.
19. Hackney, ME; Kantorovich S, Levin R, Earhart GM (2007). "Effects of tango on functional mobility in Parkinson's disease: a preliminary study". *Neurological Physical Therapy*. 4 31: 173–179.
20. Hallahan D.P., Kauffman J.M. (2003). Ypatingieji vaikai. Vilnius: Alma littera,
21. Intellectual, Emotional and Motor Functions in Persons with Dementia. (1998)." Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 5.6 545-54.
22. International Encyclopedia of Developmental and Instructional Psychology, (1996). P.150-151
23. Kioumourtzoglou, E., Batsiou, S., Theodorakis, Y., Mauromatis, G. (1994). Selected motor skills of mentally retarded and non-retarded individuals. *Journal of Perceptual* *Motor Skills*, 78 (3), 1011—1015.
24. K. Usher D. Lindsay J. Sellen (1998).Intellectual, Emotional and Motor Functions in Persons with Dementia." Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 5.6 545-54.
25. Laumonnier F, Holbert S, Ronce N, *et al.* (2005). ["Mutations in PHF8 are associated with X linked mental retardation and cleft lip/cleft palate"](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1735927). *J. Med. Genet.* 42 (10): 780–786.
26. Levitas AS, Hurley AD, Pary RJ (2001). The mental status examination in patients with mental retardation and developmental disabilities. Ment Health Aspects Dev Disabil Royal College of Psychiatrists. Diagnostic Criteria for Psychiatric Disordersfor Use with Adults with Learning Disabilities/Mental Retardation (DC-LD).London: Gaskell.
27. Levy, Fran J., (1988). Dance Movement Therapy: A Healing Art, (Reston, VA: The American Alliance for Health, Physical Education, Recreation, and Dance.
28. Lim, LIIK; van Wegen EEH, de Goede CJT, Jones D, Rochester L, Hetherington V, Nieuwboer A, Willems AM, Kwakkel G (2005). "Measuring gait and gait-related activities in Parkinson's patients own home environment: a reliability, responsiveness and feasibility study.". *Parkinsonism & Related Disorders* 11: 19–24.
29. Luckasson, R., Coulter, D., Polloway, E.,Deiss,S., Schalock,R.,Snell,M.,Spitalnik,D.,&Stark,J. (1992). Mental retardation: Definition, classification and systems of supports. Washington, DC: American Association on Mental retardation.
30. Meekums, B. (2002). *Dance Movement Therapy: a Creative Psychotherapeutic Approach*. London.
31. Payne, Helen; Stott, David. (2010). ["Change in the Moving Bodymind: Quantitative Results from a Pilot Study on the Use of the Bodymind Approach (BMA) to Psychotherapeutic Group Work with Patients with Medically Unexplained Symptoms"](http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14733140903551645#.UqDXdsSX98E).
32. Palo-Bengtsson, L.; Ekman SL. (1997). "Social dancing in the care of persons with dementia in a nursing home setting: a phenomenological study.". *Scholarly inquiry for nursing practice*. : 101–118.
33. Prasauskienė, A. (2003). *Vaikų raidos sutrikimai.* Kaunas: Spindulys.
34. Pratt, H. D., Greydanus, D. E. (2007). Intellectual disability (mental retardation) in children and adolescents. *Primary Care*, 34 (2), 375—386.
35. Rarick G. L. (1980). The factors stucture of the motor domain of mentally retarded children and adolescents. In M. Ostyn, G. Beunen, J. Simons (Eds.), Kinanthropometry II (149-160). Baltimore: University Park Press.
36. Ruškus J. (2002). Negalės fenomenas. Šiauliai.
37. Rėklaitienė D. (2003). Vidutiniškai protiškai atsilikusių merginų psichosocialinio elgesio ir fizinio pajėgumo kaita dėl aerobikos pratybų poveikio. *Daktaro disertacija, socialiniai mokslai, edukologija (07S)*, Kaunas
38. Rėklaitienė D., Navardauskienė L. (2008). Neįgaliųjų bendrosios ir ritminės gimnastikos teorija, metodika ir organizavimas. Kaunas
39. Rėklaitienė D., Navardauskienė L. (2008). Neįgaliųjų šokio teorija, metodika ir organizavimas. Kaunas.
40. Schalock, R. L. , Luckasson, R. A., Shogren, K. A. et al. (2007). The Renaming of *Mental Re-tardation*: Understanding the Change to the Term Intellectual Disabilit*. INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES*, 45 (2), 116-124.
41. Schore, A. (1994). "Affect regulation and the origin of the self: the neurobiology of emotional development". *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*.
42. Schwartz, H. (1992) Torque: The new kinaesthetic of the twentieth century. In Crary, J. and S. Kwinter (Ed.) *Zone 6: Incorporations.* New York
43. Sherrill, C. (1998). Adapted Physical Activity, recreation and sport: Cross disciplinary and lifespan (5th ed.). Dubuque, IA: Brown and Benchmark.
44. Skurvydas A., Zuozienė I., J., Stasiulis A., Kamandulis S., Vizbaraitė D., Masiulis N., Mačiukas A., Rėklaitienė D. (2006). Fizinis aktyvumas ir sveikata. Studijų Knyga. 137.
45. Song, K. Y. & An, J. D. (2004). Premotor and motor reaction time of educable mentally retar-ded youths in a Taekwondo program. *Jornal of Percept Mot Skills*, 99 (2), 711-23.
46. Specialiojo ugdymo pagrindai(2003): vadovėlis edukologijos specialybės studentams. - Šiauliai: Šiaulių universiteto skaitykla.
47. Standen, P.J., Rees, F. Brown, D.J. (2009 a). Effect of playing computer games on decision making in people with intellectual disabilities. *Journal of Assistive Technologies*, 3 (2), 6-14.
48. Standen, P.J., Karsandas, R.B., Anderton, N, Battersby, S., Brown, D.J. (2009 b). An evaluation of the use of a computer game in improving the choice reaction time of adults with intellectual disabilities. *Journal of Assistive Technologies*, 3 (4), 4-11.
49. Strassel, Juliane; Daniel Cherkin, Lotte Steuten, Karen Sherman, Hubertus Vrijhoef (May–June 2011). ["A Systematic Review of the Evidence for the Effectiveness of Dance Therapy"](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22164813)
50. Sutrikimų klasifikacija. (1995). (Sud. A. Bagdonas). Vilnius.
51. Šinkariova L., (2007). Bendroji psichopatplogija. Kaunas: VDU.
52. TKL-10 psichikos ir elgesio sutrikimai: klinika ir diagnostika. Pasaulinė sveikatos organizacija, Ženeva,1992,
53. Vitkauskaitė D. (1998). Specialiųjų poreikių moksleivių socialinių gebėjimų ugdymas. Šiauliai.

**PRIEDAI**

**1 pr. Nuotaikos vertinimo skalė balais, remiantis Hardy ir Rejeski nuotaikos vertinimo metodika**

**(labai gera nuotaika)**

**5** juokiasi, nenustygsta vietoje, dainuoja, ploja rankomis, apkabina, kalbina kitus

**4** juokiasi, šypsosi, kalba su pakilia nuotaika, pasakoja gerus, linksmus dalykus

**3 (gera nuotaika)** patenkinta, draugiška veido išraiška, daug šypsosi

**2** daug šypsosi

**1** šypsosi nedaug

**0 (neutrali nuotaika)** neišreiškia nei džiugesio, nei liūdesio, susimąstęs, ramus.

**-1** liūdnokas, šypsosi tik linksmai užkalbinus, ar papasakojus ką linksmo

**-2** nepatenkintas, užkalbinus nelabai nori bendrauti

**-3 (bloga nuotaika)** suirzęs, neramus, nenori bendrauti

**-4** šiukščiai atsako ko paklausus, atsisako ką daryti

**-5** piktas, irzlus, agresyvus, šaukia, verkia

**(labai bloga nuotaika)**

**2pr. Nuotaikos kaitos stebėjimo protokolai**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1 T.** | 1užsi | 2 užsi | 3 užsi | 4 užsi | 5 užsi | 6 užsi | 7 užsi | 8 užsi |
| Nuotaika priėš šokio terapiją | 3 | 0 | -1 | -4 | 2 | 5 | 4 | 3 |
| Nuotaika po šokio terapijos | 3 | 4 | -1 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2 T.** | 1užsi | 2 užsi | 3 užsi | 4 užsi | 5 užsi | 6 užsi | 7 užsi | 8 užsi |
| Nuotaika priėš šokio terapiją | -1 | -3 | -3 | 0 | -4 | 0 | -1 | -3 |
| Nuotaika po šokio terapijos | -5 | 1 | -1 | 1 | -2 | -2 | -4 | -5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3 T.** | 1užsi | 2 užsi | 3 užsi | 4 užsi | 5 užsi | 6 užsi | 7 užsi | 8 užsi |
| Nuotaika priėš šokio terapiją | -5 | -5 | 0 | 1 | 0 | 3 | -5 | 0 |
| Nuotaika po šokio terapijos | -2 | -2 | -4 | -1 | -2 | 1 | -5 | -5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4 T.** | 1užsi | 2 užsi | 3 užsi | 4 užsi | 5 užsi | 6 užsi | 7 užsi | 8 užsi |
| Nuotaika priėš šokio terapiją | -3 | -1 | 0 | -1 | 0 | 5 | 0 | 0 |
| Nuotaika po šokio terapijos | -2 | 0 | 2 | 2 | -2 | 1 | 5 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5 T.** | 1užsi | 2 užsi | 3 užsi | 4 užsi | 5 užsi | 6 užsi | 7 užsi | 8 užsi |
| Nuotaika priėš šokio terapiją | 2 | 2 | 1 | 3 | 5 | 2 | 3 | 2 |
| Nuotaika po šokio terapijos | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6 T.** | 1užsi | 2 užsi | 3 užsi | 4 užsi | 5 užsi | 6 užsi | 7 užsi | 8 užsi |
| Nuotaika priėš šokio terapiją | 1 | 0 | 2 | 2 | 3 | 0 | 2 | 3 |
| Nuotaika po šokio terapijos | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7 T.** | 1užsi | 2 užsi | 3 užsi | 4 užsi | 5 užsi | 6 užsi | 7 užsi | 8 užsi |
| Nuotaika priėš šokio terapiją | -4 | 0 | -1 | 3 | 5 | 0 | 0 | 2 |
| Nuotaika po šokio terapijos | 1 | 2 | 3 | 5 | 0 | 3 | 3 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **8 T.** | 1užsi | 2 užsi | 3 užsi | 4 užsi | 5 užsi | 6 užsi | 7 užsi | 8 užsi |
| Nuotaika priėš šokio terapiją | 0 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 |
| Nuotaika po šokio terapijos | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 |