

### III. SPECIALIOJI PEDAGOGINĖ PAGALBA

### III. SPECIAL EDUCATIONAL SUPPORT

ISSN 1392-5369

*Specialusis ugdymas. 2012. Nr. 2 (27), 124–132*

*Special Education. 2012. No. 2 (27), 124–132*

#### ANKSTYVOJI PAGALBA VAIKUI, TURINČIAM NEGALEI, IR JO ŠEIMAI: ČIGONG MASAŽO KONCEPCIJA

*Rita Vaičekauskaitė, Elvyra Acienė, Brigita Kreiviniene*

*Klaipėdos universitetas*

*H. Manto g. 84, LT-92294 Klaipėda*

*Louisa M. T. Silva*

*Vakarų Oregono universitetas*

*PO Box 688 Salem, OR 97302, JAV*

Vaiko ankstyvoji raida yra atskaitos taškas jo tolesniam gyvenimui. Tėvai, suvokdami jos svarbą, labai aktyviai ieško būdų, kaip spręsti iškilusias problemas. Vis plačiau naudojami papildomos ar alternatyvios medicinos metodai. Tačiau trūksta mokslinių tyrimų apie minėtų metodų ir pagrįstumą, ir efektyvumą. Šiame straipsnyje pristatomas mokslinis tyrimas, kuriuo siekiama parodyti čigong masažo efektyvumą vaikui ir šeimai dirbant su šeimomis, auginančiomis autistiškus vaikus iki 6 metų amžiaus. Tyrimo rezultatai rodo, kad tokie tėvai patiria mažiau streso augindami autistišką vaiką, nes pastebimai pagerėja vaiko pojūčių ir savireguliacijos funkcijos – jis geriau miega, tinkamai naudojasi tualetu, valgo įvairesnį maistą, sumažėja vaiko dirglumas, nerimastingumas ir (savi)agresija, pagerėja vaiko dėmesio koncentracija, o išsiplėtęs vaiko smulkiosios ir stambiosios motorikos spektras lemia didesnes vaiko savarankiškumo galimybes, pagerėjusi vaiko kalbinė raiška daro labiau abipusišką vaiko ir tėvų komunikaciją. Tai yra svarbūs faktoriai vaiko ankstyvajai raidai ir šeimos kaip sistemos funkcionavimui.

**Esminiai žodžiai:** *alternatyvi pagalba, šeima, vaikas, turintis negalę, autizmas, čigong masažas.*

#### **Įvadas**

Ankstyvosios vaiko raidos svarbą pervertinti būtų sunku, o jos reikšmingumu neabejoja niekas. Manoma, kad ankstyvojoje vaikystėje patirti pažeidimai atsinaujina, praleistos galimybės negali būti išnaudotos vėliau ir pirmieji metai palieka neištrinamą antspaudą tolesniam gyvenimui (Shonkoff & Phillips, 2000; cit. Watkins, 2006). Todėl Europoje ir JAV pagalba ankstyvajai vaiko raidai optimizuoti institucionalizuota kaip ankstyvoji intervencija vaikystėje (toliau – AIV). 2003–2005 m. atliktoje Europos situacijos analizėje pažymima, kad su AIV turi būti derinamos sveikatos apsaugos, socialinės ir švietimo paslaugos (Watkins, 2006). Įvairiose Europos šalyse ir JAV skiriasi vaikų amžius, pagal kurį jie gauna anksty-

vosios intervencijos paslaugas. Tačiau daugelyje šalių ankstyvoji pagalba skiriama rizikos grupės arba sutrikusios raidos vaikams nuo gimimo, iki vaikas pradeda lankyti ugdymo įstaigą (Ališauskienė, 2005).

Vaiko ankstyvosios raidos optimizavimo galimybes tėvai vis aktyviau siekia spręsti, naudodami papildomą ar alternatyvią mediciną (toliau – PAM). Šis klausimas tiek Lietuvoje, tiek užsienyje yra mažai tyrinėtas. Taip pat stokojama mokslinių tyrimų apie PAM metodų efektyvumą. Yra mokslinių tyrimų, kurie nurodo, kad dažniausiai PAM metodai naudojami tėvų, auginančių vaikus, kuriems diagnozuotas autizmas, Dauno sindromas, cerebrinis paralyžius, dėmesio trūkumas ir hiperaktyvumas (Brown, Patel, 2005; Hyman, Levi, 2005). PAM metodai rečiausiai naudojami

regos sutrikimų, protinio atsilikimo, mokymosi sutrikimų atvejais (ten pat). Nėra duomenų apie tai, kiek šeimų naudoja PAM metodus. Kai kurios studijos nurodo, kad JAV daug šeimų, auginančių vaikus, turinčius negalę, yra išbandžiusios bent vieną PAM metodą (Ravindran, Myers, 2012; Hanson et al., 2007). Stokojama nuoseklių mokslinių tyrimų šiuo klausimu, nes nėra aiškios PAM metodų apibrėžties, trūksta vieningos klasifikacijos ir informacijos sistemos, o šeimos ne visada noriai kalba šiuo klausimu (Hanson et al., 2005). Tėvai ne visada išdrįsta pasakyti specialistams, kad jų vaikui yra taikoma alternatyvi terapija, gydymas ar lavinimas, ir dėl to šeima patiria papildomą stresą. Hyman ir Levi (2005), Hanson et al. (2007) pažymi dialogo tarp tėvų ir specialistų svarbą taikant PAM metodus. Lietuvoje atlikti delfinų terapijos tyrimai rodo, kad tėvai dažniausiai ieško alternatyvios pagalbos galimybių, nes yra nusivylę tradicinės medicinos požiūriu bei galimybėmis (Kreiviniene, 2011). Tai rodo, kad stokojama šeimų ir specialistų dialogo PAM metodų atžvilgiu. Nors Lietuvoje vyksta neformali mokslinė diskusija apie PAM metodus ir jų taikymą, tačiau sistemingų mokslinių tyrimų šiuo klausimu labai trūksta kalbant apie bet kurio amžiaus vaikus ir jų šeimas.

Vienas iš daugelio PAM metodų yra čigong (angl. *Qigong*) masažas. Čigong masažas grindžiamas *či* energijos (angl. *qi-energy*) koncepcija. Senovės kinų mokytojai atskleidė, kad harmoningai cirkuliuojanti mūsų kūne nuo viršugalvio žemyn iki pat kojų pirštų, o paskui kylanti vėl aukštyn gyvybinė *či* energija visą laiką per mus teka laisvai ir lengvai, dėl to mes jaučiamės sveikai. Kai mūsų *či* energijos tėkmė sutrinka, o jos šaltiniai išsenka, jaučiamės blogai ir sergame. Senovės kinų gydymo išminčiai nurodė, kad vienas iš būdų kurti harmoningą energijos tėkmę yra čigong masažas, kurį sudaro švelnių judesių sistema. Remdamiesi etimologiniais tyrimais, galime rasti *či* energijos koncepcijos elementų ir lietuviškame mentalitete. Kinų gyvybinę energiją *či* žyminčiame hieroglife yra vandens sąvoka, kuri artima lietuvių sielos sampratai. Etimologiškai *siela* siejama su *seile*, taigi suvokiama kaip skystis.

Vadovaujant profesorei Louisai Silvai, JAV per pastaruosius dešimt metų atlikti nuoseklūs čigong masažo taikymo vaikams iki 6 metų, turintiems negalę, moksliniai tyrimai. Pastaraisiais metais paskelbti rezultatai įtikinamai parodė, kad čigong masažas yra efektyvus metodas, stiprinan-

tis autistiškų vaikų sensorinę sistemą ir mažinantis tėvų patiriamą stresą auginant tokį vaiką (Silva, Schalock, 2012; Silva, Schalock, Ayres, 2011; Silva, Schalock, 2011; Silva, Schalock, Gabrielsen, 2011; Silva, Schalock, Ayres, Bunse, Budden, 2009; Silva, Ayres, Schalock, 2008; Silva et al., 2007). L. Silva parengė moksliniais metodais pagrįstą darbo su šeima ir specialistais čigong sensorinio lavinimo programą (angl. *Qigong Sensory Training*) (Silva, 2010). Daugiausia moksliai pagrįstų įrodymų surinkta dirbant su autistiškais vaikais ir jų šeimomis. Tačiau naujausi paskelbti tyrimo duomenys rodo, kad čigong masažas yra taip pat efektyvus ir jį taikant vaikams, kuriems diagnozuotas Dauno sindromas ir cerebrinis paralyžius, iki šešerių metų amžiaus (Silva, Schalock, Garberg et al., 2012). 2012 m. čigong masažo tėvų ir specialistų mokymo programa ir mokslinis tyrimas sėkmingai realizuoti pirmą kartą Lietuvoje. Kartu tai yra pirmasis šios programos realizavimo atvejis ir visoje Europoje. Tėvų ir specialistų mokymai bei mokslinis tyrimas buvo atliktas Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto mokslininkų, atvykus L. Silvai pagal Fullbright programą į Lietuvą.

**Straipsnio tikslas** – pristatyti čigong masažo teorinę koncepciją ir pateikti Lietuvoje atlikto mokslinio tyrimo rezultatus, kurie parodo čigong masažo įtaką autistiškų vaikų ankstyvajai raidai ir šeimai kaip sistemai. **Tyrimo objektas** – čigong masažo įtaka autistiškų vaikų ankstyvajai raidai ir šeimai kaip sistemai. **Tyrimo metodai** – atliktas kvaziekperimentas (nes tyrime nedalyvavo kontrolinė grupė), kurio metu įvertintas čigong masažo poveikis autistiško vaiko raidai ir savireguliacijai, taip pat tėvų patiriamam stresui, auginant autistišką vaiką, užpildant anketas prieš pradedant taikyti masažą ir pasibaigus masažo programai.

### **Čigong masažo koncepcija ankstyvosios pagalbos vaiko raidai ir šeimai kaip sistemai kontekste**

Pastaruojamu metu darbas ankstyvojoje intervencijoje vaiko raidai optimizuoti grindžiamas socialiniu negalės modeliu, kuris nurodo į asmens ir aplinkos sąveiką. Guralnick (2001) ankstyvąją intervenciją apibūdina kaip sistemą, remiančią tėvų ir vaiko transakcijas, šeimos interakcijų būdus, kurie labiausiai skatina vaiko vystymąsi (cit. pagal Watkins, 2006). Ankstyvoji pagalba vaikui neatsiejama nuo pagalbos visai šeimai kaip sistemai. Realizuojant minėtus esminius ankstyvosios

intervencijos tikslus realizavimui svarbus sėkmingas tėvų ir specialistų bendradarbiavimas (Ališauskienė, 2007, 2010; Ališauskienė, Čegyte, 2008; Ališauskienė, Kondrotienė, 2008). Toliau paanalizuosime, kaip čigong masažas gali padėti realizuoti šiuos esminius ankstyvosios intervencijos tikslus.

Anot Silvos (2007), čigong masažo metodologija grindžiama tradicine kinų medicina, kuri patologiją ir jos gydymą sieja su energijos tėkme kanalais. Kinų medicinoje raišos sutrikimai dėl komunikacijos ir socialinės interakcijos problemų kategorizuojami kaip „kanalų blokas“. Kanalai yra savotiškos sensorinės durys, kurios patologijos atveju yra užblokuojamos, todėl sensorinė informacija negali tinkamai cirkuluoti. Dėl energijos tėkmės sutrikimų kraujas, tekantis per mažuosius kapiliarus, negali aprūpinti audinių svarbiomis medžiagomis, kurios reikalingos harmoningam organizmo funkcionavimui. Vaiko autizmo atveju energijos tėkmės kanalai yra ir užblokuoti, ir išsekę. Tokiu atveju pagalba apima *či* energijos tėkmės sutrikimų pašalinimus ir kanalų pripildymą energija, naudojant čigong masažą. Čigong masažas yra efektyviausias vaikams iki 7 metų, nes jų sistemos yra gana mažos, kad būtų galima joms daryti gilų poveikį švelniais tapšnojimo judesiais, liečiant odos paviršių. Čigong masažo metu tėvų suteikiama energija vaikui galėtų būti prilyginama kraujo perpylimui su idealiai tinkančiu krauju (Silva, 2010).

Vaikas ir tėvai turi tą pačią *či* energiją. Dėl šios priežasties tėvų atliekamas masažas yra efektyvesnis nei specialistų. Kai tėvai masažuoja ir liečia savo vaiką, išsiskiria specifinis oksitocino (angl. *oxytocin*) hormonas (Uvnas-Moberg, Petersson, 2005). Didelė šio hormono dozė išskiriama gimdymo metu, vėliau jo išsiskyrimas yra palaikomas vykstant vaiko ir tėvų fiziniam kontaktui – apkabinant, maitinant, sūpuojant – dėl ko vaikas biopsichologiniame lygmenyje patiria bendrystę, saugumą, prierašumą. Manoma, kad būtent gimdant susikaupusi didžiulė oksitocino koncentracija motinos organizme nulemia jos besąlygišką meilę ir prierašumą kūdikiui. Oksitocinas laikomas vienu iš septynių pagrindinių žmogaus hormonų ir vadinamas rūpinimosi hormonu, kuris tiesiogiai susijęs ir su socialumu, tarpusavio pasitikėjimu.

Čigong masažą sudaro dvylikos judesių sistema, kuri skirta sukurti ir palaikyti subalansuotą energijos tėkmę. Masažo judesiai yra savotiškas kūno žemėlapis. Vaiko reakcija į masažo judesius signalizuoja apie jo patiriamas problemas. Pavyz-

džiui, jei vaikas priešinasi liečiant jam ausis, tai rodo, kad yra užblokuotas klausos kanalas ir tai pasireiškia kalbos vystymosi sutrikimais. Ir atvirkščiai, kai vaikas nesipriešina ir pradeda artikuliuoti pirmuosius kalbos garsus, tai rodo, kad jo energijos tėkmė kanalais normalizuojasi. Jei vaikas nelinkęs į bendravimą, neduoda rankos suaugusiajam, tuomet jis gali priešintis pirštų lietimui masažo metu. Tai rodo, kad vaikas vengia naudoti savo pirštus kaip gestų kalbos įrankį (pavyzdžiui, rodydamas į daiktą). Masažo metu tapšnojama švelniais judesiais žemyn per ranką iki pirštų galiukų, siekiant pašalinti energijos blokavimą. Tai lyg savotiškas plaukų šukavimas, kol iššukuojame susivėlusias sąraizgas. Ilgalaikis masažo darymas sukuria vaiko kūne savotiškus atminties įspaudus, todėl vėliau net ir pavieniai masažo judesiai yra atpažįstami. Pavyzdžiui, kad sudirgęs vaikas nusiramintų, gali užtekti atskirų masažo judesių krūtinės srityje. Paprastai vaikas jaučia diskomfortą tose vietose, kur yra energijos blokavimas. Todėl ilgainiui pats vaikas, tikėdamasis masažo, paima tėvų ranką ir uždeda ją ant probleminės savo kūno vietos.

Čigong masažo daromas poveikis yra reikšmingas vaiko savireguliacijos stiprinimui. Nors savireguliacijos sutrikimai pripažįstami, kaip reikšmingi ankstyvajai autizmo diagnostikai, tačiau trūksta nuoseklių mokslinių tyrimų (Gomez, Baird, 2005). Savireguliacijos pagrindai intensyviai vystosi jau pirmaisiais vaiko gyvenimo mėnesiais, kai kūdikis domisi jį supančia aplinka. Be to, savireguliacijos nėra išmokoma, ji pasireiškia kaip vaiko sąveikos su aplinka išraiška. Vaiko pozityvios sąveikos su aplinka bagažas tiesiogiai stiprina jo savireguliaciją (ten pat). Čigong masažas padeda stiprinti organišką vaiko ir tėvų sąveiką, kuri yra esmingai svarbi vaiko savireguliacijai. Kai tėvai atlieka čigong masažą savo vaikui, dalį savo energijos jie atiduoda vaikui, bet galiausiai masažas padeda jiems abiemis pasijusti geriau. Mokliškai įrodyta, kad čigong masažas stiprina reikšmingas vaiko savireguliacijos kategorijas: miegą, tuštinimąsi, (savi)agresiją, nusiramimą, pojūčius (Silva, 2010). Davis ir Carter (2008) tyrimas parodė, kad mažamečio autistiško vaiko savireguliacijos sutrikimai yra svarbus veiksnys motinų patiriamam stresui. Nors tėvo ir motinos išgyvenamas stresas nepasižymi statistiškai reikšmingu skirtumu, tačiau yra reikšmingas skirtumas tarp veiksmų, kurie daro įtaką motinos ir tėvo patiriamam stresui. Motinos patiria daugiausia streso dėl mažamečio autistiško vaiko savireguliacijos

problemų, tokių kaip valgymo, miego, emocijų sutrikimai, kurie yra labai svarbūs kasdienei vaiko priežiūrai (ten pat). Galima teigti, kad čigong masažas padeda reikšmingai sumažinti tėvų išgyvenamą stresą auginant vaiką, turintį negalę. Tyrimai rodo, kad autistiškus vaikus auginančių tėvų stresas yra keturis kartus didesnis negu vaikus be negalės auginančių tėvų ir du kartus didesnis negu tėvų, auginančių vaikus, kuriems diagnozuotas Dauno sindromas ar cerebrinis paralyžius (Silva, Schalock, 2011).

Čigong masažo metodika nėra sudėtinga, todėl tėvai gali iš karto pradėti daryti masažą. Kaip rodo ilgametė L. Silvos patirtis, tėvams labai reikalingos specialistų konsultacijos ir parama, mokantis suprasti vaiko reakcijas į masažą. Dažnai tėvai patiria daug streso dėl vaiko pasipriešinimo masažui pradžioje, todėl silpnėja jų motyvacija. Specialistų parama svarbi tėvų pasitikėjimui savo jėgomis, motyvacijai ir vaiko supratimui. Specialistų ir tėvų bendradarbiavimas yra esmingai svarbus, nes specialistai vieni be tėvų gali pasiekti tik pusę rezultato, o tėvai be specialistų – mažiau negu pusę. Masažo efektyviam rezultatui pasiekti svarbu, kad jis būtų daromas kiekvieną dieną panašiu metu. Dėl šeimos gyvenimo įpročių ir vaiko individualumo galima individualiai parinkti tinkamą laiką šiam masažui atlikti. Gerai, kai masažą išmoksta bent du šeimos nariai, jei, pavyzdžiui, vieną dieną mama pasijunta prastai, kitas šeimos narys gali atlikti masažą ir vaikas jį gauna kasdien. Paprastai tėvai po dviejų mėnesių jaučiasi gana komfortabiliai atlikdami masažą savo vaikui, o masažas tampa integralia šeimos funkcionavimo dalimi. Be to, dažnai patys vaikai pradeda prašyti daryti jiems masažą. Čigong masažą rekomenduojama daryti ne trumpiau kaip penkis mėnesius konsultuojantis su specialistais, kad būtų pasiekti pirmieji pastebimi vaiko raidos pokyčiai. Tačiau siekiant ilgalaikių pozityvių vaiko raidos pokyčių, svarbu masažą atlikti kasdien ne trumpiau negu vienus metus. Paprastai tėvai po penkių mėnesių darbo kartu su specialistais vėliau sugeba atlikti masažą savarankiškai.

Čigong metodo unikalumas yra tas, kad tėvai visą laiką išlieka tėvų vaidmenyje. Anot Turnbull (2001), dauguma šiuolaikinių ugdymo ir gydymo šeimai programų dažnai atima iš tėvų galimybę būti tėvais, nes įpareigoja tam tikriems naujiems vaidmenims, skirtiems padėti specialistams mokant, slaugant, reabilituojant vaikus. Čigong masažo programoje tėvams nereikia tapti profesionalais. Čigong masažas stiprina tėvų

vaidmenį autentiškomis emociinių ryšių dimensijomis.

### **Tėvų ir specialistų čigong masažo mokymo programa ir mokslinis tyrimas**

*Tyrimo prielaidos.* Pirmą kartą čigong masažo taikymo mokslinis žvalgomasis tyrimas buvo atliktas 2011 m. Atvykusi į Lietuvą prof. Louisa Silva pristatė paskaitą tėvams ir specialistams apie čigong masažą ir atliktus mokslinius tyrimus. Dėl laiko stokos profesorė surengė trumpus 3 val. mokymus tik tėvams. Buvo tikėtasi, kad tėvai sėkmingai taikys masažą savarankiškai. Tačiau šio tyrimo patirtis parodė, kad tėvams yra labai svarbi specialistų parama (Silva, Vaičekauskaitė, Acienė, 2012).

*Čigong masažo mokymo programa.* Ant-rasis čigong masažo tyrimas buvo atliktas, tikslin-gai įtraukiant ir specialistus. 2012 m. Lietuvoje ir visoje Europoje pirmą kartą buvo atlikti tėvų ir specialistų čigong masažo mokymai darbui su autistiškais vaikais iki 6 metų amžiaus. Mokymai atlikti bendradarbiaujant su Klaipėdos miesto specialiojo ugdymo įstaigomis – „Sakalėlis“ ir „Svetliačiok“, siekiant čigong sensorinio lavinimo programą realizuoti integralios socialinės, pedagoginės ir medicininės pagalbos vaikui ir šeimai kontekste. Buvo dirbama pagal 12-os savaitių intensyvią čigong sensorinio lavinimo programą, kuri taikoma moksliniuose tyrimuose. Pradžioje specialistams išdėstyti intensyvūs teoriniai mokymai. Taip pat tėvams surengtas bendras trijų valandų trukmės čigong masažo pagrindų mokymas, nedalyvaujant vaikams. Tėvai iš karto pradėjo daryti masažą savo vaikams kiekvieną dieną. Tėvams padėjo tai, kad yra parengtas čigong masažo mokymosi pagrindų metodikos (Silva, 2008) vertimas į lietuvių kalbą. Pradžioje pirmąsias dvi savaites tėvai du kartus savaitėje buvo konsultuojami prof. Louisos Silvos masažo atlikimo klausimais. Konsultacijose kartu dalyvavo ir vaikas, ir su šeima dirbantis specialistas. Visą šį laikotarpį kartą per savaitę tėvus konsultavo ir kartu su tėvais atliko masažą apmokyti specialistai. Be to, specialistai atliko vaikui maždaug 30 minučių trukmės čigong masažą du kartus savaitėje. Taip pat masažo besimokantys ir jį atliekantys specialistai patvirtino, kad jie yra sveiki, nevartojantys stipraus poveikio medikamentų. Vadovaujantis kinų medicina, lėtinės ligos ir vaistų vartojimas susilpnina žmogaus energetines galias, jautrumą, be to, tokius resursus žmogus perduoda vaikams, su kuriais dirba. Mokymuose ir tyrime dalyvavo 5

specialistai, turintys pedagoginę arba medicininę darbo su neįgaliais vaikais patirtį.

*Tyrimo imtis.* Tyrime dalyvavo 8 vaikai (6 berniukai ir 2 mergaitės) ir jų tėvai. Tyrimui atirenkant vaikus vadovautasi ankstesnių tyrimų patirtimi, kurie moksliskai įrodė, kad čigong masažas yra efektyviausias vaikams iki 6 metų amžiaus. Jauniausiam vaikui buvo 2 metai, o vyriausiam – beveik 7 metai. Taigi, tyrime dalyvavusių vaikų amžiaus vidurkis yra 5 ½ m. Dalyvauti tyrime vaikai atrinkti remiantis pedagoginio psichologinio ir medicininio vertinimo išvadomis. Pagrindiniai tyrime dalyvavusių vaikų diagnostiniai kriterijai buvo šie: specifinis mišrus raidos sutrikimas F83, įvairiapusis raidos sutrikimas F84.8; atipinis autizmas F84, autizmo spektro sutrikimas F84.4. Buvo laikytasi nuostatos, kad tyrime nedalyvaus vaikai, kuriems būdingi epilepsijos priepuoliai.

*Tyrimo instrumentas.* Prieš ir po čigong masažo tėvai pildė išverstas į lietuvių kalbą anketas:

- Tėvų patiriamo streso auginant autistišką vaiką anketa (angl. *Parenting Stress Index, PSI*).
- Vaiko pojūčių ir savireguliacijos įvertinimo anketa (angl. *Sense and Self Regulation Checklist, SSC*).
- Bunse vaiko raidos lapas (angl. *Bunse Developmental Checklist*).

Taip pat buvo surinkti papildomi duomenys apie tėvų lūkesčius, masažo atlikimo reguliumą, specialistų teikiamą paramą, pateikiant atviro tipo klausimus, į kuriuos tėvai buvo paprašyti atsakyti raštu.

### **Čigong masažo programos mokslinio tyrimo rezultatai**

Vertinant anketų, užpildytų prieš ir po masažo, rezultatus, palyginamos skaičių sumos, gautos prieš terapiją ir po terapijos. Čigong masa-

žo programa laikoma sėkminga, jei suminis skaičius po terapijos yra mažesnis, lyginant su skaičiumi prieš terapiją. Pagrindiniai tyrimo rezultatai liudija tai, kad pasiekti pozityvūs vaiko savireguliacijos pokyčiai ir sumažėjo tėvų patiriamas stresas. Apskaičiuoti vidurkiai rodo, kad tėvų patiriamas stresas sumažėjo: vidurkis prieš masažą 15,5, po masažo – 12,88. Vaiko pojūčiai ir savireguliacija pagerėjo: vidurkis prieš masažą 79,37, po masažo – 74,12. Atlikus Mann-Whitney neparametrinių kriterijų testą, galima teigti, kad gauti rezultatai yra statistiškai reikšmingi: tėvų patiriamo streso auginant autistišką vaiką prieš ir po masažo statistinio reikšmingumo rodiklis yra 0,08, o vaiko pojūčių ir savireguliacijos prieš ir po masažo – 0,04. Nekelia abejonių vaiko pojūčių ir savireguliacijos rodiklių statistinis reikšmingumas, laikantis 0,05 reikšmingumo slenksčio kriterijaus. Kai imtis yra labai maža, tėvų patiriamo streso auginant autistišką vaiką rezultatus taip pat galime laikyti iš dalies statistiškai reikšmingais.

Pagrindiniai vaiko pojūčių ir savireguliacijos rodikliai yra šie: vaikas geriau miega, tinkamai naudojami tualetu, valgo įvairesnį maistą, sumažėjo vaiko dirglumas, nervingumas ir (savi) agresija, pagerėjo vaiko dėmesio koncentracija. Kaip parodė tėvų patiriamo streso anketos rezultatai, dėl paminėtų pozityvių vaiko pojūčių ir savireguliacijos pokyčių tėvai patiria žymiai mažiau streso. Pozityvius rezultatus lėmė ir tai, kad visi tėvai su nedidelėmis išimtimis darė masažą nuosekliai kasdien. Visi tėvai pažymėjo, kad jie sulaukė reikalingos paramos iš specialistų.

Kokybinius vaiko raidos pokyčius leidžia apčiuopti tėvų pildytas Bunse vaiko raidos lapas prieš ir po masažo. Po masažo tėvai pažymėjo nuo 2 iki 43 aktualizuotų vaiko raidos požymių. Kokybinės vaikų raidos charakteristikos rodo apie platų spektrą aktualizuotų harmoningai vaikų raidai svarbių charakteristikų (žr. lentelę).

## Naudojant čigong masažą aktualizuotos vaikų raidos charakteristikos

KALBA (11)	STAMBIOJI MOTORIKA (14)
Atkartoja garsus, kad sulauktų dėmesio	Lipa laiptais statydamas po vieną koją ant vieno laiptelio
Sako „ne“, suprasdamas reikšmę	Šokinėja ant vienos kojos
Įvardija 1–2 žinomus objektus	Šoka į priekį
Sako žodžius, skleidžia garsus, leidžiančius tėvams su- prasti, ko vaikas nori, pvz., „gerti“	Lipa laiptais žemyn nešdamas ką nors
Įvardija 5 paveikslėlius	Mušinėja kamuolį keletą kartų
Išreiškia emocijas balsu	Stovi ant pirštų galų
Reiškia garsus, kad atkreiptų tėvų dėmesį į ką nors	Prisitraukia stodamasis / akimirksniu atsistoja
Ploja, siūbuoja, linguoja pagal muziką	Vaikšto ant pirštų galiukų
Vykdo paprastus nurodymus, paliepiamus	Supasi ant sūpynių pats / pati
Parodo daiktus, kai pasakoma jų funkcija (duona pjau- nama su peiliu)	Eina per buomą ar šaligatvio bortelį statydamas vieną pėdą po kitos
Pradedą reaguoti į „ne“, sako „mama / tėtė“	Spiria kamuolį neilgą atstumą
	Kopia lengvai
	Sugauna 20 cm skersmens kamuolį
	Sėdi ant mažos kėdutės
SOCIALUMAS (29)	PAŽINIMAS (24)
Rodo humoro jausmo užuomazgas	Rodo į daiktą tėvams – seka tėvų rodomą objektą
Apkabina, bučiuoja tėvus	Paprašytas nuneša daiktus į kitą kambarį
Bendrauja su kitais vaikais naudodamas gestus	Imituoja judesius, kurių nemato (pvz., tapšnojimas ranka viršugalvyje)
Mėgsta kai kuriuos individualius žaidimus (spalvinti, vartyti knygeles, statyti)	Identifikuoja 3 kūno dalis
Supranta savybinių įvardžių „mano“, „jo“ reikšmes	Pažįsta kūno dalis ir jų funkcijas
Reiškia daug įvairių emocijų	Pradedą pasitelkti vaizduotę žaidimuose (fantazuoti)
Pradedą paklusti paprastoms taisyklėms	Supranta įvardžius „aš“, „tu“, „jis“, „ji“, keletą veiksmažodžių
Didžiuojasi savo pasiekimais	Mėgsta, kai jam / jai vartomos ir skaitomos knygos
Rodo meilumą šeimos nariams / pažįstamiems žmonėms	Supranta daug kasdinių veiksmažodžių ir būdvardžių
Kartais laukia savo eilės	Sudeda 3–4 detalių dėlionę
Nori būti panašus į draugus	Rūšiuoja pagal dydį / formą
Ištiesia žaislą, norėdamas parodyti jį kitiems	Supranta terminus „toks pat“ / „skirtingas“
Savarankiškai atsako į pasveikinimus / išsako verbaliai pasveikinimus	Stebi kalbančiojo akis ir burną
Sako „ačiū tau“	Atsako į veido išraiškas
Kartais žaidžia kartu su kitais vaikais	Reaguoja į paprastus paliepiamus, pavyzdžiui, „stot“
Laukia savo eilės	Skiria pagrindines figūras
Sėdi penkias minutes ramiai klausydamas pasakojimo, skaitomos istorijos	Skiria raudoną, geltoną, mėlyną spalvas
Suvokia savo lytį	Surūšiuoja didelius / mažus objektus
Mėgsta socialinius žaidimus (slėpynes)	Prisimena daiktų vietas
Parodo, jog mėgsta / nemėgsta tam tikrus žmones, veik- las, daiktus	Susieja garsus su gyvūnais (pvz., mū – karvei)
Siekia abipusiškos veiklos su suaugusiuoju, tačiau kar- tais priešinasi suaugusiems asmenims	Pašaukus vardu šeimos narį ar augintinį, reaguoja ieškodamas jų akimis
Rodo įvairias emocijas	Stengiasi tinkamai naudoti daiktus – su šukomis šukuoja plaukus, geria iš puoduko
Kartais bendradarbiauja žaisdamas kartu su kitais vaikais	Prisimena daiktų „vietą“
Mėgsta kai kuriuos individualius žaidimus	Varto knygas ir rodo į paveikslėlius
Šypsosi žiūrėdamas į savo atvaizdą veidrodyje	
Tyrinėja suaugusiųjų veido bruožus	

Ištisia žaislą, norėdamas parodyti jį kitiems	
Savininkiškas su mylimais asmenimis	
Žaidžia žaidimus su kitu asmeniu	
<b>SMULKIOJI MOTORIKA (16)</b>	<b>SAVARANKIŠKUMAS (16)</b>
Knygos lapus verčia po vieną	Pats nusimauna kojines, nusiima kepurę
Suveria pusę duotų karoliukų	Pats užsitraukia, atsitraukia stambų užtrauktuką
Paima daiktą iš vienos rankos į kitą	Suvokia kasdien tykančius pavojus – karštis, laiptai, gatvė
Ima dribsnius visais pirštais	Pradedą naudotis tualetu savarankiškai
Rodo su smiliumi	Pats prausiasi
Atsuka mažo indo dangtelį, kad iškratytų smulkius daiktus	Užsitraukia užtrauktuką priekyje
Keverzoja pieštuku apskritimus, horizontalias linijas	Naudojasi tualetu su kai kuriais nesklandumais
Laiko pieštuką suimdamas smiliumi ir nykščiu	Užsideda pastos ant šepetuko ir išsivalo dantis
Keverzoja piešdamas aukštyn / žemyn ir iš vienos į kitą pusę	Pjauna su peiliu ar gnybia su šakute
Bando nukopijuoti apskritimo ir keturkampio figūras	Rengiasi padedamas
Bando nukopijuoti raides	Nuryja pertrintą maistą
Atrakina su raktu spyną	Padedą rengiančiam ištiesdamas ranką / koją
Išvynioja smulkius daiktus (pvz., saldainį iš popierėlio)	Valgo pats kabindamas maistą šaukštu
Fiksuoja akimis horizontalią liniją iš dešinės į kairę	Valgo su šaukštu ar šakute minimaliai išliedamas
Gali atsukti / užsukti stiklainio dangtelį	Geria iš puodelio, laikomo suaugusiojo

Vaikų raidos ir savireguliacijos pokyčiai liudija, kad čigong masažo programa atliepė tėvų lūkesčius. Prieš masažą tėvai išsakė savo lūkesčius, kurių dauguma buvo susiję su kalbos raida ir elgesio santykio su aplinka pokyčiais. Dažniausiai tėvai minėjo, jog norėtų, kad vaikas pradėtų kalbėti, taip pat, kad jo miegas taptų ramesnis, pagerėtų socialiniai įgūdžiai, taptų savarankiškesnis, gebėtų naudotis tualetu. Tėvai išsakė rūpestį dėl vaiko nenoro bendrauti su bendraamžiais, todėl jų lūkesčiuose buvo viltis, kad vaikas po masažo ims labiau bendrauti.

### Išvados

Lietuvoje atliktas mokslinis tyrimas su autistiškais vaikais iki 6 metų amžiaus parodė, kad tėvai patiria mažiau streso augindami vaiką, nes pastebimai ir statistiškai reikšmingais rodikliais pagerėja vaiko pojūčių ir savireguliacijos funkcijos – vaikas geriau miega, tinkamai naudojami tualetu, valgo įvairesnį maistą, sumažėja vaiko dirglumas, nerimastingumas ir (savi)agresija, pagerėja vaiko dėmesio koncentracija, taip pat aktualizuotos raidos charakteristikos. Išsiplėtęs vaiko smulkiosios ir stambiosios motorikos spektras lemia didesnes vaiko savarankiškumo galimybes, pagerėjusi vaiko kalbinė raiška daro labiau abipusišką vaiko ir tėvų komunikaciją, aktualizuotos pažini-

mo veiklos motyvuoja socializuotam santykiui su aplinka. Lietuvoje taikyta čigong sensorinio lavinimo programa autistiškiems vaikams iki 6 metų rodo analogiškus masažo efektyvumo vaikui ir šeimai rezultatus, kokie yra užfiksuoti JAV atliktuose moksliniuose tyrimuose.

Ankstesnių ir šio tyrimo patirtis rodo, kad čigong masažo efektyvumui labai svarbu, kad jis būtų realizuojamas integralios socialinės, pedagoginės, medicininės pagalbos vaikui ir šeimai kontekste.

Čigong masažo metodas Lietuvoje, kalbant apie vaikus, turinčius negalę, yra naujas dalykas, kuris reikšmingai gali papildyti ankstyvosios pedagoginės, psichologinės pagalbos šeimai ir vaikui sritį. Čigong masažas yra svarbus realizuojant esminius ankstyvosios intervencijos tikslus, kurie susiję su pagalba šeimai kaip sistemai, stiprinant tėvų ir vaiko transakcijas, šeimos interakcijų būdus, kurie labiausiai skatina vaiko vystymąsi. Tėvai, suvokdami vaiko ankstyvosios raidos svarbą, dažnai aktyviai ieško pagalbos sprendžiant iškilusias problemas. Tačiau nuolatinis pagalbos, orientuotos į stiprų specialistų vaidmenį, ieškojimas dažnai atitolina tėvus nuo organiškų tėvystės. Čigong masažas įgalina tėvus organiškam santykiui su savo vaiku ir tokiu būdu optimizuoja vaiko ankstyvąją raidą ir sumažina tėvų patiriamą stresą.

## Literatūra

1. Ališauskienė, S. (2010). Early Childhood intervention in Lithuania: organization and challenges. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 2–2, September, 124–135.
2. Ališauskienė, S. (2007). Early childhood intervention in Lithuania in European context. *Specialusis ugdymas*, 1 (16), 17–26.
3. Ališauskienė, S. (2005). *Ankstyvoji intervencija vaikystėje: monografija*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
4. Ališauskienė, S., Čegyė, D. (2008). Anksstyvosios intervencijos vaikystėje specialistų profesinio pasirengimo turinio analizė. *Specialusis ugdymas*, 2 (19), 79–91.
5. Ališauskienė, S., Kondrotienė, L. (2008). Anksstyvosios intervencijos srities specialistų profesinės kompetencijos. *Specialusis ugdymas*, 2 (18), 24–34.
6. Brown, K. A., Patel, D. R. (2005). Complementary and Alternative Medicine in Developmental Disabilities. *Indian Journal of Pediatrics*, vol. 72 (November), 949–952.
7. Davis, N. O., Carter, A. S. (2008). Parenting Stress in Mother and Fathers of Toddlers with Autism Spectrum Disorders: Associations with Child Characteristics [Original Paper]. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1278–1291.
8. Gomez, C. R., Baird, S. (2005). Identifying Early Indicators for Autism in Self-Regulation Difficulties. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 2, vol. 20 (Summer), 106–116.
9. Hanson, E., et al. (2007). Use of Complementary and Alternative Medicine Among Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder [Original Paper]. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 628–636.
10. Hyman, S. L., Levy, S. E. (2005). Introduction: Novel Therapies in Developmental Disabilities – Hope, Reason, and Evidence. *Mental Retardation and Developmental Disabilities. Research Reviews*, 11, 107–109.
11. Kreiviniienė, B. (2011). *The Representations of Social Support from External Resources by Families Raising Children with Severe Disability in Connection with Dolphin Assisted Therapy: daktaro disertacija*. Lapin Yliopisto, Finland.
12. Ravindran, N., Myers, B. J. (2012). Cultural Influences on Perceptions of Health, Illness, and Disability: A Review and Focus on Autism. *Journal of Child and Family Studies*, 21, 311–319.
13. Silva, L. M. T., et al. (2007). Improvement in Sensory Impairment and Social Interaction in Young Children with Autism Following Treatment with an Original Qigong Massage Methodology. *The American Journal of Chinese Medicine*, 35 (3), 393–406.
14. Silva, L. M. T., Ayres, R., & Schalock, M. (2008). Outcomes of a pilot training program in a Qigong massage intervention for young children with autism. *American Journal of Occupational Therapy*, 62, 538–546.
15. Silva, L. (2008). *Čigong masažas namuose. Rytų medicinos siūlomas būdas, kaip padėti savajam vaikui*. Iš anglų kalbos vertė Jūratė Ivanauskienė. Prieiga internete: <[http://www.qsti.org/downloads/Qigong\\_at\\_home\\_Lithuanian.pdf](http://www.qsti.org/downloads/Qigong_at_home_Lithuanian.pdf)>.
16. Silva, L. M. T., Schalock, M., Ayres, R., Bunse, C., & Budden, S. (2009). Qigong massage treatment for sensory and self-regulation problems in young children with autism: A randomized controlled trial. *American Journal of Occupational Therapy*, 63, 423–432.
17. Silva, L. (2010). *Helping your Child with Autism. A Home Program from Chinese Medicine*. Guan Yin Press, USA.
18. Silva, L. M. T., Schalock, M., & Ayres, R. (2011). A model and treatment for autism at the convergence of Chinese medicine and Western science: First 130 cases. *Chinese Journal of Integrated Medicine*, 17 (6), 421–429.
19. Silva, L. M. T., Schalock, M., & Gabrielsen, K. (2011). Early intervention for autism with a parent-delivered qigong massage program: A randomized controlled trial. *American Journal of Occupational Therapy*, 65, 550–559.
20. Silva, L. M. T., Schalock, M., Garberg, J., & Smith, C. (2012). Qigong massage for motor skills in young children with cerebral palsy and down syndrome. *American Journal of Occupational Therapy*, 66 (3), 348–355.

21. Silva, L., Vaičekauskaitė, R., Acienė, E. (2012). Alternative Support for Families with Autistic Children in Lithuania. *Tiltai*, 2, 125–132.
22. Turnbull, A. P., Turnbull, H. R. (2001). *Families, Professionals, and Exceptionality. Collaborating for Empowerment* (4<sup>th</sup> ed.). Merrill Prentice Hall.
23. Uvnas-Moberg, K., & Petersson, M. (2005). Oxytocin, a mediator of anti-stress, well-being, social interaction, growth and healing. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* [Psychosomatic Medicine and Psychotherapy], 51 (1), 57–80.
24. Watkins, A., et al. (2006). Ankstyvoji intervencija vaikystėje: situacijos Europoje analizė. Prieiga internete: <[http://www.european-agency.org/news/euronews/euronews-15/euronews15\\_lt.pdf](http://www.european-agency.org/news/euronews/euronews-15/euronews15_lt.pdf)> (ISSN 1029-8142).

Gauta 2012 10 08

ISSN 1392-5369

*Specialusis ugdymas. 2012. Nr. 2 (27), 133–141*

*Special Education. 2012. No. 2 (27), 133–141*

## ALTERNATIVE SUPPORT TO THE FAMILY AND EARLY DEVELOPMENT OF A CHILD WITH A DISABILITY: THE CONCEPT OF THE QIGONG MASSAGE

*Rita Vaičekauskaitė, Elvyra Acienė, Brigita Kreiviniene*

*Klaipėda University*

*H. Manto st. 84, LT-92294 Klaipėda*

**Louisa M. T. Silva**

*Western Oregon University*

*PO Box 688 Salem, OR 97302 (USA)*

Children's early development is the reference point for their further life. Realising the significance of children's early development, parents actively search for ways to problem solve. Complementary and alternative medicine are applied increasingly and more widely. There is, however, a shortage of scientific research into the validity and effectiveness of the aforementioned methods. The paper presents a scientific study which aims to demonstrate the effectiveness of the qigong massage for the child and family when working with families with autistic children (under age 6). The results of the study show that parents with an autistic child experience less stress because the sensory and self-regulatory functions of the child improve: the child sleeps better, uses the toilet appropriately, eats more varied food, his or her irritability lessens, anxiety and (self)aggression decrease; and the child's attention concentration improves. The developmental characteristics are enabled: an expanded scope of the child's fine and gross motor skills determines expanded independence opportunities, and the child's improved linguistic expression makes communication between the child and their parents more mutual. These are important factors in the child's early development and in the functioning of the family as a system.

**Keywords:** *alternative support, family, child with a disability, autism, qigong massage.*

### Introduction

It would be difficult to overvalue the importance of early development of young children, and nobody doubts its significance. It is presumed that disturbances experienced in early childhood reopen in later life, missed opportunities cannot be exploited later, and the early years leave an indelible imprint on later life (Shonkoff and Phillips, 2000; cited from Watkins 2006). For this reason support to the optimisation of the child's early development has been institutionalized, in Europe and the USA, as early childhood intervention (hereafter ECI). An analysis of the European situation conducted from 2003 to 2005 notes that health care, social and educational services are to be combined in ECI (Watkins, 2006). In different European countries and in the USA the age of children who receive the services of ECI differs. However, in many countries ECI support is provided to children in risk groups or to developmentally disturbed children from birth up until the child enters an educational institution (Ališauskienė, 2005, p.18).

Parents are becoming increasingly active in optimising the child's early development through complementary and alternative medicine (hereafter CAM). This problem has so far been insufficiently researched both in Lithuania and abroad. Also, there is a shortage of scientific research into the effectiveness of the methods of CAM. There are a few research studies which indicate that CAM methods are most frequently used by parents with autistic children, children with Down's syndrome, cerebral palsy, and the ADHD syndrome (Brown, Patel, 2005; Hyman, Levi, 2005). CAM methods are least frequently used in instances of vision disorders, mental retardation, and learning difficulties (ibid.). There is no systematic data about the number of families who apply CAM methods. Some studies indicate that in the USA many families who have children with disabilities have tried at least one CAM method (Ravindran, Myers, 2012; Hanson et al, 2007). Consistent scientific research into this problem is insufficient as a clear-cut definition of CAM methods does not exist. Also, there is no

unified classification and information system and families are unwilling to discuss these issues (Hanson et al, 2005). Parents are sometimes reluctant to tell the specialists that their children are undergoing alternative therapy, or where such treatment or education is applied, and consequently the family experiences additional stress. Hyman and Levi (2005), and Hanson et al (2007) stress the importance of the dialogue between parents and the specialist in the case of the application of CAM methods. Studies into dolphin therapy conducted in Lithuania show that in the majority of cases parents search for alternative support because they are disappointed with the traditional approach and the available treatment of conventional Western medicine (Kreiviniënė, 2011). This shows that a dialogue between families and specialists regarding CAM methods is insufficient. Although a non-formal academic discussion about CAM methods and their application is taking place in Lithuania, systematic scientific research into this problem is highly insufficient with reference to children of any age and their families.

One of the numerous CAM methods is Qigong [chee-gong] massage. The Qigong massage is based on the concept of qi-energy [chee]. Ancient Chinese teachers discovered that the vital qi-energy, which circulates harmoniously in our bodies from the top of the head down to the toes and then rises up again, flows through us freely and easily all the time, thanks to which we feel healthy. When the flow of our qi-energy is disturbed or its sources are exhausted we become ill. The sages of ancient Chinese healing pointed out that one of the ways to restore the harmonious flow of energy is the Qigong massage which consists of a system of gentle movements. The concept of the qi-energy is not entirely alien to the Lithuanian mentality. On the basis of etymological research we can detect subtle and significant sources in the sense that the hieroglyph referring to the Chinese vital energy qi-energy includes the notion of water, which is close to the Lithuanian understanding of the soul. Etymologically *siela* (soul) is related to *seilė* (saliva), thus it is perceived as a liquid.

Consistent scientific research into the application of qigong massage with the participation of children under the age of 6 and who have disabilities, and their families, has been conducted in the USA during the past ten years under the guidance of Professor Louisa Silva. The results published in

recent years have convincingly demonstrated that Qigong massage is an effective method that strengthens the sensory system of autistic children and reduces the stress experienced by parents with autistic children (Silva, Schalock, 2012; Silva, Schalock, Ayres, 2011; Silva, Schalock, 2011; Silva, Schalock, Gabrielsen, 2011; Silva, Schalock, Ayres, Bunse, Budden, 2009; Silva, Ayres, Schalock, 2008; Silva *et al*, 2007). Professor Louisa Silva has developed a Qigong Sensory Training methodology for work with parents and specialists, which is based on scientific research (Silva, 2010). The largest share of scientifically-based proof has been accumulated from work with autistic children and their families. However, the most recent data of this research shows that Qigong massage is also effective when applied to children under 6 years of age with Down's syndrome and cerebral palsy (Silva, Schalock, Garberg et al, 2012). In 2012, the Qigong massage training programme for parents and specialists, and a research study, have been successfully conducted for the first time in Lithuania. At the same time, it is the first case of the replication of this programme in Europe. Parents and specialists were trained, in addition to the scientific research. These activities were conducted by scientists from the Faculty of Health Sciences at Klaipėda University when Prof. Louisa Silva visited Lithuania under the Fulbright programme.

The *aim* of the paper is to introduce the theoretical concepts of qigong massage and to present the results of a research study that demonstrates the influence of qigong massage on the early development of autistic children and on the family as a system. *The object of research* is the influence of qigong massage on the early development of autistic children and on the family as a system. *Research methods* included the application of a quazi-experiment (as the research study did not include a control group), during the course of which an evaluation was conducted into the impact of qigong massage on the development and self-regulation of an autistic child and on the stress experienced by parents with an autistic child. Parents completed questionnaires before and after the completion of the massage programme.

**The concept of qigong massage in the context of support for early childhood development and to the family as a system.**

Recently, the work into ECI for the optimisation of child development has been based on the social model of disability, which points to the interaction between the individual and the environment. Guralnick (2001) defines ECI as a system supporting parent-child transactions and ways of family interactions which most stimulate the child's development (cited from Watkins, 2006). Early support to the child is inseparable from the support to the family as a system. The successful collaboration of parents and specialists is important for the realisation of the aforementioned essential aims in ECI (Ališauskienė, 2007, 2010; Ališauskienė, Čegyte 2008; Ališauskienė, Kondrotienė, 2008). The research analysed how qigong massage can help in the realisation of these essential aims in ECI.

According to Silva (2007), the methodology of Qigong massage is based on traditional Chinese medicine, which relates a pathological condition and its treatment to the flow of energy in channels. In Chinese medicine, developmental disorders, due to issues in communication and social interaction, arise in part as a consequence of 'channel block'. The channels are peculiar sensory doors which are blocked in the case of a pathological condition, and thus the sensory information cannot properly enter and be processed. Due to the disorders in the energy flow, blood flowing in the small capillaries supplying the skin and other senses, loses its ability to supply tissues with important substances indispensable for the harmonious functioning of the organism. In the case of children's autistic disability the channels of energy flow are both blocked and exhausted. In this case the assistance encompasses the elimination of the disorders in the flow of qi-energy and the filling of the channels with energy through the means of Qigong massage. Qigong massage is most effective in children under 7 years of age as their systems are small enough for deep impact on them to be achieved by gentle patting movements and touching the surface of the skin. The energy that the parents transfer to their child during qigong massage could be compared to a transfusion of ideally suitable blood (Silva, 2010).

The child and his or her parents possess the same qi-energy. For this reason, the massage performed by the parents is more effective than that performed by specialists. When parents massage

and touch their child, a specific hormone, oxytocin, is released in both (Uvnas-Moberg, Petersson, 2005). Oxytocin is the primary bonding hormone, and carries a blood-borne message of safety, trust and belonging throughout the body and brain of both parent and child. A large dose of this hormone is released during birth, and continues to be released by touch between the child and his or her parents – when parents hug and feed the child, and rock him or her in their arms. This is why the child experiences community, safety and affection at the bio-psychological level. It is presumed that it is the enormous concentration of oxytocin in the mother's body during childbirth that determines her unconditional love and affection to her baby. Oxytocin, considered one of the seven main human hormones, is referred to as the 'hormone of love' and is directly related to sociality and mutual trust.

Qigong massage consists of a system of twelve movements, which are aimed at the creation and maintenance of a balanced energy flow. Chinese medicine gives us a universal map of the body, as described by the acupuncture channels, and the movements of the massage are like a non-verbal language assisting the body to release the blocks, and directing circulation to flow where it is needed. A child's response to the massage movements signals the problems he or she is experiencing. For instance, if a child objects to its ears being touched, it shows that its ear channel is blocked which manifests itself through delays in speech development. And conversely, when a child does not object to it and starts to articulate its first sounds of speech, it shows that the flow of energy in the channels is returning to normal. If a child is not inclined to socialize and does not give its hand to an adult, the child might resist the touch of fingers during massage. This shows that the child avoids using its fingers as a tool of sign language (for instance, when pointing at an object). During massage the hand is patted in gentle movements down to the fingertips so that energy blocking is eliminated. This is like a peculiar combing of the hair, until all the badly matted hair is combed out. Long-term massage creates peculiar memory imprints in the child's body, therefore even separate massage movements are later recognized. For example, separate massage movements in the chest area suffice to calm down an excited child. As a rule, the child feels discomfort in the locations where there is energy blocking. Therefore eventually the child itself takes a par-

ent's hand and puts it on the problematic spot on his or her body expecting massage.

The impact of Qigong massage is significant in the strengthening of child's self-regulation. Self-regulation disorders are recognized as significant in the early diagnoses of autism, and emerging data shows that children with autism suffer from a global delay of early self-regulation milestones (Sense and self-regulation checklist validation study, 2011). The foundations of self-regulation develop intensively as early as the first year of a child's life when the baby learns to regulate sleep/wakefulness, digestion, self-soothing, and attention. The primary stimulus to the developing nervous system to self-regulate is parental touch and feeding. In the first year, self-regulation is a maturation process that manifests itself as an expression of a child's interaction with the parents. By the third year of life, after the acquisition of language, and with the achievement of the early self-regulation milestones relative to calming down and focusing the attention, behavioral self-regulation can be taught in social settings. The child's overall positive interaction with the environment directly strengthens the child's self-regulation (ibid.) Qigong massage helps to consolidate the organic child-parent interaction, which is instrumental to the child's self-regulation. When parents perform Qigong massage on their child, they give part of their energy to the child, but eventually the massage helps them both to feel better. It has been scientifically proven that Qigong massage strengthens significant categories of a child's self-regulation: sleep, bowel movements, (self)aggression, soothing, and sensations (Silva, 2010). The study conducted by Davis and Carter (2008) showed that self-regulation disorders in a young autistic child are an important factor in the stress experienced by their mothers. Although the stress experienced by fathers and mothers is not characterized by a statistically significant difference, there is a significant difference between the factors that influence the stress experienced by the mother and the father. Mothers' stress is triggered mostly by such self-regulation problems in a young autistic child as disturbed eating, sleep, and emotions which are extremely important to the child's daily care (ibid.). One can state that qigong massage helps to significantly reduce the stress of parents with children with a disability, bearing in mind such results of research that demonstrate that the stress of the parents with autistic children is four times stronger than that of

parents with children without disabilities, and twice as strong as that of the parents of children with Down's syndrome or cerebral palsy (Silva, Schalock, 2011).

Since the methodology of qigong massage is not complex, the parents can start performing the massage immediately. As Prof. Silva's experience of many years shows, parents urgently need the help of specialists' consulting and assistance in learning to understand the child's physical response to massage. Frequently parents experience considerable stress due to their children's resistance to massage at the beginning, and this reduces their motivation. Specialists' assistance is important for parents' self-confidence, motivation and understanding of their child. The collaboration between specialists and parents is crucial, because without parents, specialists can achieve only half of the desired results, and without specialists, parents can achieve even less than that. To achieve an effective result from the massage it is important that massage is performed daily. Due to the individuality of each child and family, a suitable time for this massage can be chosen that then becomes part of the child's daily routine. It is desirable that at least two members of the family learn the massage: if, for example, one day the mother does not feel good, another family member can deliver the massage, and the child receives it on a daily basis. In two months' time parents usually feel fairly comfortable when delivering massage to their child and massage becomes an integral part of the functioning of the family. Also, children themselves often start asking for the massage to be performed. Qigong massage is recommended for at least five months under specialists' constant supervision before the initial changes are observed. However, if the aim lies in long-term positive shifts in the child's development, it is important that massage is delivered daily for no less than one year. After five months of specialist-assisted work, parents usually manage to deliver the massage independently.

The uniqueness of the qigong method lies in the fact that parents always remain in their parental role. According to Turnbull (2001), most contemporary educational and treatment programmes for families often deprive parents of the opportunity to be parents as they oblige them to undertake certain new roles that are aimed at assisting the specialists in educating, looking after, and rehabilitating their children. In the Qigong massage programme, parents do not need to be-

come para-professionals. Qigong massage consolidates the parents' role with authentic dimensions of emotional ties.

### **The Qigong massage training programme for parents, specialists and the scientific research**

*Background for the research.* The first exploratory research study into the application of Qigong massage was carried out in 2011. During her visit to Lithuania, Prof. Louisa Silva gave a lecture to parents and specialists on Qigong massage and the scientific research she had done. Due to the shortage of time, Prof. Silva conducted three-hour-long training sessions just for parents. The expectations were that parents would successfully deliver massage independently. However, the experience of this research study showed that specialists' assistance is crucial to parents as the majority of parents were not successful in implementing the massage (Silva, Vaičekuskaitė, Acienė, 2012).

*The Qigong massage training programme.* The second research study of Qigong massage was carried out with the purposeful involvement of the specialists. In 2012, training for parents and specialists in Qigong massage for work with autistic children under six years of age was conducted for the first time in Lithuania and the whole of Europe. The training was conducted in collaboration with the institutions of special needs education of Klaipėda, 'Sakalėlis' and 'Svetliachok', with the aim of realising the Qigong Sensory Training programme in the context of integrated social, pedagogical and medical support to the child and the family. The work was based on an intensive 12-week Qigong Sensory Training programme. At the beginning, specialists were given intensive theoretical training. Parents underwent a three-hour-long instruction on the basics of Qigong massage, without the participation of the children. These sessions, on the basics of Qigong Sensory Training were translated into Lithuanian for parents. (Silva, 2008). Parents immediately started daily massage for their children. Twice a week Prof. Silva consulted parents on various aspects of massage delivery. The child and the specialist assisting the family participated in the consultations. Throughout the entire period parents were consulted and assisted in the delivery of massage by trained specialists. In addition, specialists delivered Qigong massage to the child, for about thirty minutes, twice a week. One of the pre-requisites for being a specialist in Qigong

massage is being healthy and not to be taking any strong medication. According to Chinese medicine, chronic conditions and the use of medication, weakens the human's energetic powers and sensitivity. Also, the individual transfers these elements to the children with whom they are working. Five specialists with pedagogical or medical experience of working with children with disabilities took part in the training and in the research study.

*Research sample.* Eight children and their parents took part in the research study. The selection of children was based on the experience of earlier research studies that proved scientifically that Qigong massage was effective on children under six years of age. The youngest child was two years old, and the oldest – almost seven years old. Thus the average age of the children participating in the study was five-and-a-half years. Six boys and two girls took part in the study. For participation in the research study, children were selected on the basis of the conclusions of pedagogical-psychological and medical evaluations. The main diagnostic criteria of the children's participation in the study were as follows: mixed specific developmental impairment F83, other pervasive developmental disorder F84.8, atypical autism F84.1, and autism spectrum F84.4. There was an underlying provision that children with epileptic fits would not be selected for the research study.

*The instrument of the research study.* Before and after Qigong massage parents completed the following questionnaires which were translated into Lithuanian:

- Parenting Stress Index (PSI).
- Sense and Self Regulation Checklist (SSC).
- Bunsen Developmental Checklist.

Additional data on parents' expectations, the regularity of massage, and the specialist-provided support was collected by giving open questions which parents had to answer in writing.

### **Results of the research study of the Qigong massage programme**

In assessing the results of the questionnaires completed before and after massage, the sum of scores obtained before and after the therapy have been compared. The Qigong massage programme is considered successful if the total number, after the therapy, is smaller than the total number before the therapy. The main results of

the study testify that positive shifts in the child's self-regulation have been achieved. The calculated averages show that the stress experienced by parents has been reduced: the average before massage was 15.5, after massage – 12.88. The child's sensations and self-regulation improved: 79.37 average before massage, 74.12 after massage. The Mann-Whitney non-parametric statistical hypothesis test makes it possible to state that the results achieved are statistically significant. The indicator of statistical significance of the stress of parents (PSI) with autistic children before and after massage is 0.08, while the indicator of the child's Sense and Self-Regulation Checklist (SSC) before and after massage is 0.04 (with  $p=0.05$ ). There is no doubt about the statistical significance of the results of the SSC test. The result of statistical significance is conditional for the PSI test. However, when the sample is very small, the results of the PSI test can be considered as statistically significant as well.

The main indicators of a child's senses and self-regulation are as follows. The child slept better, used the toilet properly, and ate more var-

ied food. The child's anxiety, sensitivity and (self)aggression decreased, and attention concentration improved. According to the results of the questionnaire on parenting stress, the stress parents experience is considerably lower due to the above-mentioned positive shifts in the child's sensations and self-regulation. These positive results were also brought about by the fact that, with small exceptions, all parents consistently delivered massage to their children on a daily basis. All parents noted that they received the necessary support from specialists.

The Bunsen Developmental Checklist, which the parents completed before and after massage, enabled the tracking of qualitative changes in the child's development. After massage, parents checked from 2 to 43 enabled indicators of their child's development. The qualitative characteristics of child development point to a wide spectrum of enabled characteristics significant for harmonious child development (Table below).

Table

### Child development characteristics enabled with the help of Qigong massage

LANGUAGE (11)	GROSS MOTOR (14)
Repeats sounds to get attention	Walks upstairs one foot on each step-one step at a time
Says "no" w/meaning	Hops- one foot
Names 1-2 familiar objects	Jumps forward
Uses words or sounds to let parent know what she wants "drink"	Pulls toy on a string behind him while walking
Names 5 pictures	Kicks a ball a short distance
Expresses emotions w/voice	Stands on tip toe
Uses voice w/point to get parent to look at something	Pulls to stand /stands momentarily
Claps/sways to music	Walks on tiptoes
Follows simple instruction	Swings on a swing (keeps it moving on own)
Points to objects when told function	Climbs stairs, both feet on one step holds rail- one step at a time
Says mama/dada, begins to respond to "no"	Kicks a ball a short distance
	Climbs well
	Catches 8" ball
	Sits on small chair
SOCIAL (29)	COGNITIVE (24)
Beginning sense of humor	Points at objects to show parent-follows parental point
Hugs kisses parent	Brings objects to another room when asked
Communicates w/other children using gestures	Imitates gestures he can't see (e.g. hand tapping top of head)
Enjoys some solitary play w/coloring, building, books	Identifies 3 body parts
Understands concept of mine, his	Identifies body parts w/function
Has wide range of emotions	Lots of pretend play w/ dolls/toy animals

Continuation of the table

Begins to obey simple rules	Understands I, he, she, you, me, some action verbs
Takes pride in own achievements	Enjoys being read to, looking at books
Shows affection for family members	Understands most common verbs & adjectives
Sometimes takes turns	Complete 3-4 piece puzzle
Wants to be like friends	Sorts -size/shape
Extends toy to show others	Understands same/different
Independently responds to/makes verbal greetings	Watches speaker's eyes & mouth
Says thank you	Responds to facial expressions
Sometimes cooperates w/other children during play	Responds to simple requests like "up?"
Takes turns	Matches basic shapes
Sits quietly for 5 min listening to story	Matches red, yellow, blue
Aware of gender	Sorts -size/shape
Enjoys social play (peek a boo)	Remembers where objects belong
Shows likes/dislikes for certain people, things, activities	Matches sounds to animals
Attempts self direction –resists adult	Looks for family members/pet when named
Shows variety of emotions	Tries using objects correctly brush hair, drink from cup
Sometimes cooperates w/other children during play	Remembers where objects belong
Enjoys some solitary play w/coloring, building, books	Looks at books points to pictures
Smiles at mirror image	
Explores adult features	
Extends toy to show others	
Possessive of loved ones	
Plays game with another person	
<b>FINE MOTOR (16)</b>	<b>SELF HELP (16)</b>
Turns pages of book one at a time	Takes off hat, socks
Strings ½" beads	Zips, unzips large zipper
Transfers object from one hand to another	Understands common dangers: hot, stairs, streets
Grasps cheerios with all fingers	May start to use toilet by self
Pokes w/index finger	Helps with bathing self
Turn small container over to shake out tiny objects	Zips front opening clothing
Scribbles w/crayon	Uses toilet few accidents
Scribbles circles, makes horizontal strokes	Brushes teeth puts on own paste
Holds pencil with thumb and forefinger	Cuts w/ knife/fork
Scribbles up/down side/side	Dresses with supervision
Tries to copy circle and square shape	Swallows strained food
Tries to copy letters	Cooperates with dressing by holding out arms/leg
Opens lock w/key	Takes off hat, socks
Unwraps small objects (piece of candy)	Scoops food with spoon to feed self
Scans horizontal line with eyes from right to left	Eats w/spoon or fork minimal spills
Screws/unscrews jar lid	Drinks from cup held by adult

Changes in child development and self-regulation demonstrate that the Qigong massage programme responded to the expectations that the parents had indicated before the programme. Before delivering the massage parents voiced their expectations, the majority of which were related to speech development and changes in behaviour in relation to the environment. Most often parents

mentioned they would have liked their child to begin speaking, as well as attaining improved sleep and improved social skills and using the toilet. Parents expressed their anxiety regarding the child's non-socialization with peers, and their hope was that after massage the child would socialise more and become more independent.

## Conclusions

The results of the research study of autistic children under six years of age carried out in Lithuania show that parents with autistic children experience less stress because the sensory and self-regulation functions of the child improve noticeably and by statistically significant indicators. The child sleeps better, uses the toilet properly, eats more varied food, his or her excitability, anxiety and (self)aggression decrease, and the child's attention concentration improves. The developmental characteristics are enabled: an expanded scope of the child's fine and gross motor skills determines greater opportunities for independence, and the child's improved linguistic expression turns the communication between the child and the parents to a more mutual level. The enabled cognitive activities motivate the child for a socialised relationship with his/her environment. The Qigong Sensory Training programme for autistic children under six years of age in Lithuania yields results demonstrating that the effectiveness of massage for the child and their family is consistent with those recorded by research studies carried out in the USA.

The experience of previous and present research studies shows that for Qigong massage to be effective it is important that it is practiced in the context of integrated social, pedagogical and medical support to the child and the family.

With regard to children with disabilities, the Qigong massage method is a new phenomenon in Lithuania, that can significantly complement early pedagogical and psychological support to the family and their child. Qigong massage is important in the promotion of the essential aims of early childhood intervention (ECI) that are related to the assistance of the family as a system. This is through strengthening the transactions between parents and children and the methods of interaction in the family that most stimulate the development of the child. By understanding the significance of children's early development, parents actively search for ways to solve problems. However, a constant search for support involving a strong role for specialists intervention frequently distances parents from organic parenthood. Qigong massage enables parents to maintain an organic relationship with their child and in this way optimises the child's early development and reduces parental stress.

## References

1. Ališauskienė, S. (2010). Early Childhood intervention in Lithuania: organization and challenges. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 2–2, September, 124–135.
2. Ališauskienė, S. (2007). Early childhood intervention in Lithuania in European context. *Specialusis ugdymas*, 1 (16), 17–26.
3. Ališauskienė, S. (2005). *Ankstyvoji intervencija vaikystėje*: monografija. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
4. Ališauskienė, S., Čegyūtė, D. (2008). Anksstyvosios intervencijos vaikystėje specialistų profesinio pasirengimo turinio analizė. *Specialusis ugdymas*, 2 (19), 79–91.
5. Ališauskienė, S., Kondrotienė, L. (2008). Anksstyvosios intervencijos srities specialistų profesinės kompetencijos. *Specialusis ugdymas*, 2 (18), 24–34.
6. Brown, K. A., Patel, D. R. (2005). Complimentary and Alternative Medicine in Developmental Disabilities. *Indian Journal of Pediatrics*, vol. 72 (November), 949–952.
7. Davis, N. O., Carter, A. S. (2008). Parenting Stress in Mother and Fathers of Toddlers with Autism Spectrum Disorders: Associations with Child Characteristics [Original Paper]. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1278–1291.
8. Gomez, C. R., Baird S. (2005). Identifying Early Indicators for Autism in Self-Regulation Difficulties. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 2, vol. 20 (Summer), 106–116.
9. Hanson, E. et al. (2007). Use of Complimentary and Alternative Medicine Among Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder [Original Paper]. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 628–636.
10. Hyman, S. L., Levy, S. E. (2005). Introduction: Novel Therapies in Developmental Disabilities – Hope, Reason, and Evidence. *Mental Retardation and Developmental Disabilities*. *Research Reviews*, 11, 107–109.
11. Kreivinienė, B. (2011). *The Representations of Social Support from External Resources by Families Raising Children with Severe Disability in Connection with Dolphin As-*

- sisted Therapy*: daktaro disertacija. Lapin Yliopisto, Finland.
12. Ravindran, N., Myers, B. J. (2012). Cultural Influences on Perceptions of Health, Illness, and Disability: A Review and Focus on Autism. *Journal of Child and Family Studies*, 21, 311–319.
  13. Silva, L. M. T. et al. (2007). Improvement in Sensory Impairment and Social Interaction in Young Children with Autism Following Treatment with an Original Qigong Massage Methodology. *The American Journal of Chinese Medicine*, 35 (3), 393–406.
  14. Silva, L. M. T., Ayres, R., & Schalock, M. (2008). Outcomes of a pilot training program in a Qigong massage intervention for young children with autism. *American Journal of Occupational Therapy*, 62, 538–546.
  15. Silva, L. (2008). *Čigong masažas namuose. Rytų medicinos siūlomas būdas, kaip padėti savajam vaikui. Iš anglų kalbos vertė Jūratė Ivanauskienė. Prieiga internete: <[http://www.qsti.org/downloads/Qigong\\_at\\_home\\_Lithuanian.pdf](http://www.qsti.org/downloads/Qigong_at_home_Lithuanian.pdf)>*.
  16. Silva, L. M. T., Schalock, M., Ayres, R., Bunse, C., & Budden, S. (2009). Qigong massage treatment for sensory and self-regulation problems in young children with autism: A randomized controlled trial. *American Journal of Occupational Therapy*, 63, 423–432.
  17. Silva, L. (2010). *Helping your Child with Autism. A Home Program from Chinese Medicine*. Guan Yin Press, USA.
  18. Silva, L. M. T., Schalock, M., & Ayres, R. (2011). A model and treatment for autism at the convergence of Chinese medicine and Western science: First 130 cases. *Chinese Journal of Integrated Medicine*, 17 (6), 421–429.
  19. Silva, L. M. T., Schalock, M., & Gabrielsen, K. (2011). Early intervention for autism with a parent-delivered qigong massage program: A randomized controlled trial. *American Journal of Occupational Therapy*, 65, 550–559.
  20. Silva, L. M. T., Schalock, M., Garberg, J., & Smith, C. (2012). Qigong massage for motor skills in young children with cerebral palsy and down syndrome. *American Journal of Occupational Therapy*, 66 (3), 348–355.
  21. Silva, L., Vaičekuskaitė, R., Acienė, E. (2012). Alternative Support for Families with Autistic Children in Lithuania. *Tiltai*, 2, 125–132.
  22. Turnbull, A. P., Turnbull, H. R. (2001). *Families, Professionals, and Exceptionality. Collaborating for Empowerment* (4<sup>th</sup> ed.). Merrill Prentice Hall.
  23. Uvnas-Moberg, K., & Petersson, M. (2005). Oxytocin, a mediator of anti-stress, well-being, social interaction, growth and healing. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* [Psychosomatic Medicine and Psychotherapy], 51 (1), 57–80.
  24. Watkins, A. et al. (2006). Ankstyvoji intervencija vaikystėje: situacijos Europoje analizė. Prieiga internete: <[http://www.european-agency.org/news/euronews/euronews-15/euronews15\\_lt.pdf](http://www.european-agency.org/news/euronews/euronews-15/euronews15_lt.pdf)> (ISSN 1029-8142).

Received 2012 10 08