

ERGOTERAPIJOS POREIKIO KŪDIKIŲ GLOBOS NAMUOSE TYRIMAS

Viktorija Repšaitė¹, Giedrė Kavaliauskienė¹, Ligija Švedienė²

Kauno medicinos universiteto Reabilitacijos klinika¹, Klaipėdos universitetas²

SANTRAUKA

Tyrimo tikslas – ištirti ergoterapijos poreikį kūdikių globos namuose.

Tyrimas atliktas 2009 m. gruodžio – 2010 m. kovo mėnesiais Kauno vaikų raidos klinikos „Lopšelis“ kūdikių globos namų skyriuje.

Tyrimo instrumentai: medicininių dokumentų analizės protokolas, Sensorinės integracijos sutrikimų vertinimo anketa. Protokole buvo fiksuojamas vaiko amžius, lytis, kiek laiko gyvena kūdikių namuose, diagnozė. Vaikų savarankiškumo įgūdžiai ir smulkiosios motorikos funkcijos įvertintos naudojant Vaiko raidos vertinimo skalę DISC (*Diagnostic Inventory for Screening Children*). Sensorinės integracijos sutrikimų anketa, kuri įvertina vaikų nuo gimimo iki 2 metų būklę, pildė kūdikių globos namų auklėtojos.

Iš visų tirtų vaikų dvidešimt dviejų (57,9%) smulkiosios motorikos raida nebuvo sutrikusi, 13 vaikų (34,2%) – sulėtėjusi, trijų (7,9%) – atsilikusi. Savarankiškumo raida nebuvo sutrikusi 25 vaikams (65,8%), 12 vaikų (31,6%) – sulėtėjusi, vieno vaiko (2,6%) – atsilikusi. Tyrimo rezultatai parodė, kad kuo ilgiau vaikas gyvena kūdikių globos namuose, tuo daugiau jo savarankiškumas ir smulkiosios motorikos raida atsilieka. Analizuojant Sensorinės integracijos sutrikimų vertinimo anketos rezultatus buvo skaičiuojamas suminis 9 sričių balas. Jis siekė 55–95 balus (vidurkis 76,2 balo). Sensorinės integracijos sutrikimų įverčio (suminio balo) ir laiko, kurį vaikai praleido kūdikių globos namuose, koreliacijos koeficientas $r = 0,35$, $p = 0,08$. Vadinas, kuo ilgiau vaikas gyvena kūdikių globos namuose, tuo sensorinės integracijos sutrikimai ryškesni.

Išvados: 1. Daugumai kūdikių (42,1%), augančių globos namuose, nustatyta sutrikusi smulkiosios motorikos funkcijų raida: 34,2% nustatytas smulkiosios motorikos raidos sulėtėjimas, 7,9% – raidos atsilikimas. 2. Savarankiškumo įgūdžių raidos sulėtėjimas yra dažna tirtų kūdikių problema: 31,6% iš jų būdingas savarankiškumo įgūdžių raidos sulėtėjimas, 2,6% – raidos atsilikimas. 3. Ergoterapeuto pagalba tiriamiesiems kūdikiams reikalinga ir dėl sensorinės integracijos sutrikimų korekcijos, nes 35% iš jų turi neryškių sensorinės integracijos sutrikimų, 38% – vidutinio lygio sensorinės integracijos sutrikimų, 4% – sensorinės integracijos sutrikimai yra ryškūs.

Raktažodžiai: ergoterapija, raidos sutrikimai, kūdikių globos namai.

IVADAS

Vaiko asmenybės harmoningam vystymuisi būtina sąlyga – augti šeimoje, laimės, meilės ir abipusio supratimo aplinkoje. Lietuva, kaip ir daugelis pasaulio valstybių, ratifikavo Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvenciją, kitus tarptautinius teisės aktus, kuriuose akcentuojama, kad geriausia aplinka vaikui augti yra šeima, o globos atveju – globa šeimos aplinkoje. Tačiau dėl mažo globoti norinčių asmenų skaičiaus dažniausiai pasirenkama stacionari vaiko globa vaikų globos namuose. Vaikai turi gyventi globos institucijose dėl ypač blogų ekonominių sąlygų šeimoje, tėvų psichinės ar fizinės sveikatos sutrikimų, kai tėvai vartoja narkotikus ar alkoholį, yra įkalinimo įstaigoje, kai apribojamos tėvų teisės dėl vaiko nepriežiūros ar smurto [7]. Pastarojo dešimtmečio įvairių tyrimų rezultatai rodo, kad daug vaikų tampa nepriežiūros (58%), fizinės (21%) ir seksualinės (11%) prievartos aukomis [2]. Literatūroje teigiama, kad kiekvienais metais vien Lietuvoje 3,5 tūkst. vaikų dėl skurdo, prastų gyvenimo sąlygų, tėvų piktnaudžiavimo psichotropinėmis medžiagomis, smurtu, dėl tėvų psichikos ligų negali daugiau gyventi šeimoje, todėl patenka į valstybės globos įstaigas [12]. Šiuo metu Lietuvoje be tėvų globos yra likę apie 14 tūkst. vaikų, iš jų 6 tūkst. vis dar globojami įvairių tipų vaikų globos įstaigose [13].

Vaiko apgyvendinimas globos institucijose dažniausiai

yra būtinas norint suteikti vaikui kuo normaleresnes ir saugesnes gyvenimo sąlygas, profesionaliai spręsti jo sveikatos problemas [10]. Tačiau šiuolaikiniai moksliniai tyrimai atskleidžia ir neigiamas gyvenimo globos namuose pasekmes [2, 4, 8, 9, 16]. Yra duomenų, kad kūdikių, augančių globos įstaigose, raida priklauso nuo 3 veiksnių: kokio amžiaus pateko į instituciją, kiek ilgai gyveno globos namuose, nuo aplinkos sąlygų [16, 18].

Tyrimo temos naujumas ir aktualumas. Vaikų, augančių globos institucijose, vystymosi problemos sulaukia nemažo tiek mūsų šalies, tiek užsienio mokslininkų dėmesio. Įrodyta, kad globos namuose augančių jaunuolių pasirengimas savarankiškam gyvenimui yra nepakankamas [8]. Taip pat nurodomos bendravimo, bendradarbiavimo, socialinio aktyvumo, asmeninio pažinimo ir savęs bei savo veiklos įsivertinimo problemos [17]. Moksliniai tyrimai daugiausia atliekami siekiant išsiaiškinti, kaip gyvenimas globos institucijoje veikia emocinę, socialinę ir neurologinę vaiko raidą. Visgi labai trūksta tyrimų, kurių metu būtų išnagrinėta, kaip gyvenimas globos namuose veikia vaiko savarankiškumą, smulkiosios motorikos funkcijų raidą. Mažai atlikta tyrimų, nurodančių vaikų iš globos institucijų sensorinės integracijos sutrikimus, o ypač atskleidžiančių ergoterapijos poreikį vaikų globos namuose.

TYRIMO METODAI IR TIRIAMIEJI

Tyrimas buvo atliekamas 2009 m. gruodžio – 2010 m. kovo mėnesiais Kauno vaikų raidos klinikoje

„Lopšelis“ Kūdikių namų skyriuje. Įtraukimo į tyrimą kriterijai: visi vaikai, augantys kūdikių globos namuose

ir neturintys ryškių raidos sutrikimų (protinių, autistinių, cerebrinio paralyžiaus, Dauno sindromo). Buvo atliekama medicininių dokumentų analizė ir auklėtojų apklausa. Ištirti 38 vaikai: 21 berniukas (55,3%) ir 17 mergaičių (44,7%). Tiriamųjų amžiaus vidurkis 19,92 mėnesių.

Tiriant naudoti tokie metodai:

1. Medicininių dokumentų analizė pagal tyrimo protokolą. Protokole buvo fiksuojamas vaiko amžius, lytis, kiek laiko gyvena kūdikių namuose, diagnozė, savarankiškumo įgūdžiai, smulkiosios motorikos funkcijos įvertintos naudojant Vaiko raidos vertinimo skalę DISC (*Diagnostic Inventory for Screening Children*).

2. Anketinė apklausa. Kūdikių globos namų auklėtojos pildė klausimynus apie kiekvieną kūdikių globos namų auklėtinį norėdamos nustatyti, ar jie turi sensorinės integracijos sutrikimų. Tyrimo metu buvo naudojama Sensorinės integracijos sutrikimų anкета, kuri įvertina vaikų nuo gimimo iki 2 metų būklę. Vertinamos šios veiklos sritys: vaiko rengimasis, prausimasis, lietimasis, judėjimas, klausymas, kalba, žaidimo gebėjimai, žiūrėjimas ir žvilgsnis, savikontrolė, dėmesys, emocinis prisirišimas, valgymas, miegas.

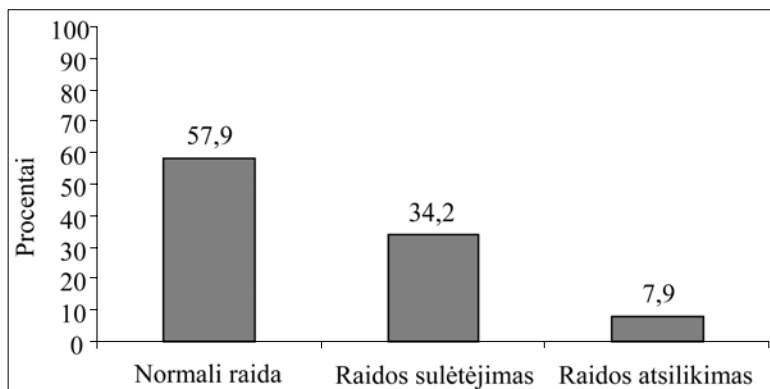
Vertinami elgesio ypatumai esant įvairioms situacijoms. Kiekvienas atsakymas į klausimą įvertintas balais: niekada – 1 balas; kartais – 2 balai; taip, dažnai – 3 balai. Analizuojant sensorinės integracijos sutrikimų vertinimo anketos rezultatus buvo skaičiuotas suminis 9 sričių balas. Suminio balo vertinimas: 48–65 balai – nėra sutrikimų; 66–79 balai – neryškūs sutrikimai; 80–95 balai – vidutinio lygio sutrikimai; 95 ir daugiau balų – ryškūs sutrikimai. Šį klausimyną, pateikiantį detalizuotą sensorinės integracijos vertinimą, sukūrė Watertown (JAV) ergoterapeutų asociacija.

3. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 15 versija. Tyrimo duomenims aprašyti taikytos įprastinės skaitinės charakteristikos (dažniai, procentai, mažiausios ir didžiausios reikšmės, vidurkis, vidurkio standartinė paklaida, standartinis nuokrypis, mediana, variacijos koeficientas). Skirstinių normalumas tikrintas *Shapiro-Wilk* testu. Analizuotų požymių tarpusavio sąsajoms vertinti skaičiuoti koreliacijos koeficientai; daliniai koreliacijos koeficientai skaičiuoti norint pašalinti amžiaus poveikį požymių tarpusavio priklausomybei.

REZULTATAI

Medicininių dokumentų analizė parodė, kad tirtų vaikų smulkiosios motorikos raidos koeficiento mažiausia reikšmė buvo 42%, didžiausia – 100% (vidurkis 78,55%). Savarankiškumo raidos koeficiento mažiausia reikšmė 50%, didžiausia – 96% (vidurkis 80,11%).

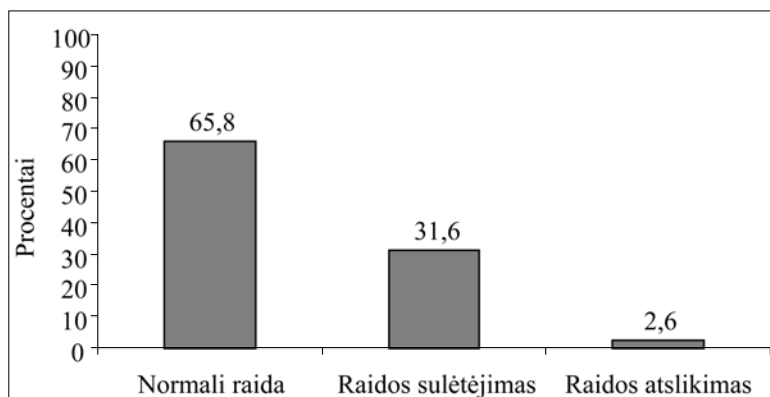
Trylikai vaikų nustatyta sulėtėjusi (34,2%) smulkiosios motorikos raida, o 3 vaikams (7,9%) – raidos atsilikimas (1 pav.).



1 pav. Vaikų, augančių kūdikių globos namuose, smulkiosios motorikos raida

Vertinant vaikų, augančių kūdikių globos namuose, savarankiškumą nustatyta, kad 34,2% tirtų vaikų

savarankiškumo raida buvo sulėtėjusi arba atsilikusi (2 pav.).



2 pav. Vaikų, augančių kūdikių globos namuose, savarankiškumo raida

Daugiausia tiriamųjų – 17 vaikų (44,7%) – gyveno kūdikių globos namuose ilgiau nei 12 mėnesių, kiti – trumpiau: 6 vaikai (15,8%) iki 6 mėnesių, 15 vaikų (39,5%) iki 12 mėnesių. Norint įvertinti, kaip pasikeitusios gyvenimo sąlygos veikia vaiko vystymąsi nepriklausomai nuo amžiaus, iškėlėme naują požymį – kurią savo gyvenimo dalį (%) vaikai gyvena kūdikių globos namuose. Pagal šį požymį tiriamieji buvo suskirstyti į tris grupes:

pirmą grupę sudarė 8 vaikai, kurie kūdikių globos namuose gyveno pusę savo amžiaus, trečią – 9 vaikai, kūdikių globos namuose gyvenę visą savo amžių, o antrą – visi likę (21 vaikas) ir kūdikių globos namuose gyvenę 51–99% savo amžiaus. Didėjant laikui, kurį vaikai praleido kūdikių namuose, daugėja ir vaikų, kuriems nustatytas savarankiškumo raidos sulėtėjimas, skaičius (1 lent.).

1 lentelė. Savarankiškumo raidos priklausomumas nuo laiko, praleisto kūdikių globos namuose

Kurią dalį savo gyvenimo (%) vaikai gyvena kūdikių globos namuose	Normali raida		Raidos sulėtėjimas	
	n	%	n	%
< 50	7	87,5	1	12,5
51–99	13	61,9	8	38,1
100	5	55,6	4	44,4

Analogiška tendencija nustatyta ir įvertinus tiriamųjų smulkiosios motorikos raidą: kuo didesnę gyvenimo dalį vaikai praleido kūdikių namuose, tuo didesnei jų daliai buvo nustatytas smulkiosios motorikos

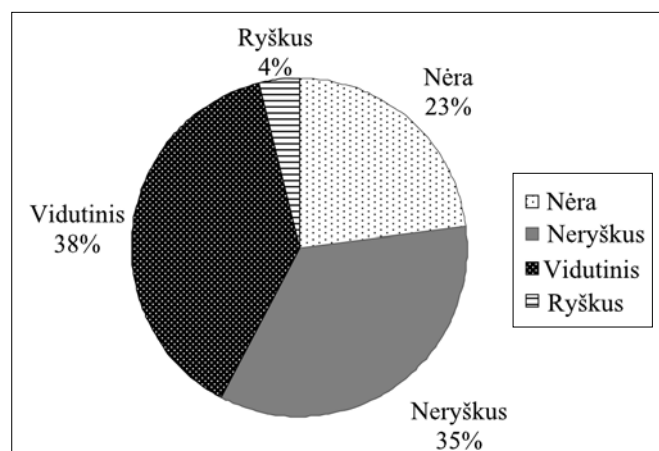
raidos sulėtėjimas ar atsilikimas – dalinis koreliacijos koeficientas, kontroliuojamas pagal amžių, yra: $r = -0,71$, $p = 0,03$ (2 lent.).

2 lentelė. Smulkiosios motorikos raidos priklausomumas nuo laiko, praleisto kūdikių globos namuose

Kurią dalį savo gyvenimo (%) vaikai gyvena kūdikių globos namuose	Normali raida		Raidos sulėtėjimas		Raidos atsilikimas	
	n	%	n	%	n	%
< 50	6	75,0	2	25,0	0	0,0
51–99	13	61,9	6	28,6	2	9,5
100	3	33,3	5	55,6	1	11,1

Kūdikių globos namuose gyvenančių vaikų sensorinės integracijos vertinimas parodė, kad suminis balas kito nuo 55 iki 95 balų (vidurkis 76,2 balai). Nustatytas ryšys tarp laiko, kurį vaikas praleido kūdikių globos namuose, ir sensorinės integracijos sutrikimų suminio balo dydžio: koreliacijos koeficientas $r = 0,35$, $p = 0,08$. Vadinasi,

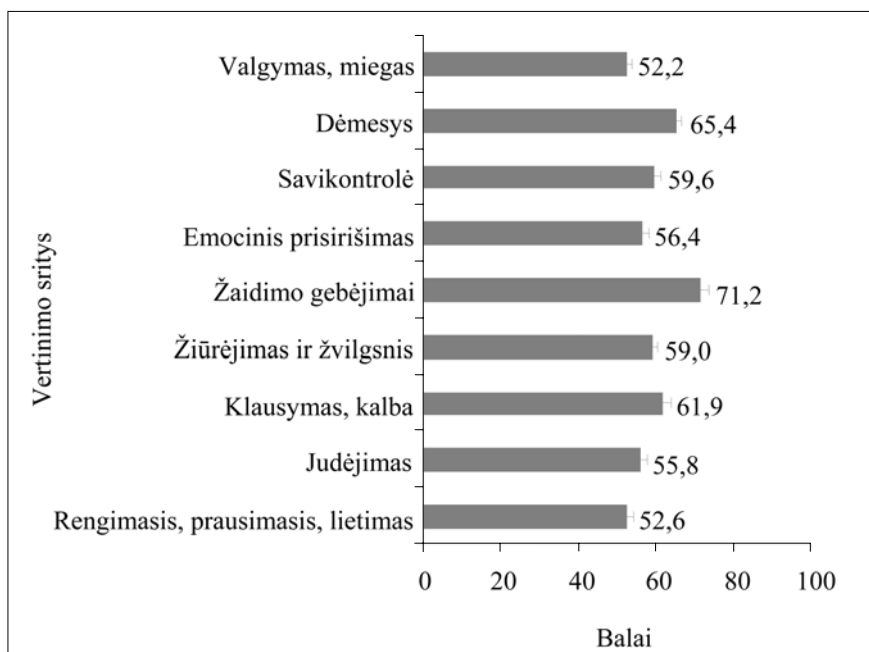
kuo ilgiau vaikas gyveno kūdikių globos namuose, tuo sensorinės integracijos sutrikimai yra ryškesni. Vertinant sensorinės integracijos sutrikimų lygį nustatyta, kad 77,0% tiriamųjų turi įvairaus lygio sensorinės integracijos sutrikimų (3 pav.).



3 pav. Vaikų, augančių kūdikių globos namuose, pasiskirstymas pagal sensorinės integracijos sutrikimų lygį

Sensorinės integracijos sutrikimų vertinimo anketoje esančių sričių vidurkių tarpusavyje lyginti negalėjome, nes kiekvieną sritį sudaro skirtingas klausimų skaičius, todėl įvedėme standartizuotą vidutinį suminį balą, nurodantį,

kurią didžiausios reikšmės dalį sudaro vidurkis 100 balų skalėje. Iš gautų rezultatų matyti, kad daugiausia sensorinės integracijos sutrikimų yra žaidimo gebėjimų srityje, mažiausiai – valgymo, miego (4 pav.).



4 pav. Didžiausios reikšmės dalis, kurią sudaro tiriamųjų sensorinės integracijos sutrikimų vidurkiai 100 balų skalėje

Šie duomenys išryškina ergoterapeuto darbo su kūdikių namuose augančiais vaikais veiklos prioritetus.

REZULTATŲ APTARIMAS

Vaikų, augančių globos namuose, smulkiosios, stambiosios motorikos vystymosi, sensorinės integracijos tyrimams Lietuvoje ir kitose šalyse dar nėra skiriama pakankamai dėmesio. Tai nauja mokslinių tyrimų kryptis ne tik Lietuvoje, bet ir užsienyje. Dauguma tyrėjų analizuoja gyvenimo globos institucijoje poveikį emocinei, socialinei ir neurologinei vaiko raidai [9, 14, 15, 16, 17]. Lietuvoje atlikto tyrimo metu nustatyta, kad iš 142 valstybiniuose globos namuose gyvenančių mokyklinio amžiaus (6–17 m.) vaikų, neturinčių ryškių raidos sutrikimų (Dauno sindromo, protinio atsilikimo, cerebrinio paralyžiaus ar autizmo) didžioji dalis (83,1%) turi sensorinės integracijos (taktilinių) sutrikimų [5]. Mūsų tyrimo rezultatai panašūs: iš 38 vaikų, augančių kūdikių globos namuose, kurių amžius nuo 6 iki 45 mėnesių, tik 23% tiriamųjų sensorinės integracijos sutrikimų neturėjo. Įrodyta, kad ir stambiosios motorikos vystymasis daugiau sutrinka globos namų vaikams, lyginant su vaikais, gyvenančiais šeimose [2].

Ištyrus 270 Palangos bendrojo lavinimo mokyklos pradinį klasių moksleivių nustatyta, kad 11,9% iš jų turėjo įvairių rūšių sensorinės integracijos sutrikimų, iš kurių vyravo vizualiniai [6]. Tiriant Kauno miesto pradinės mokyklos moksleivius nustatyta, kad iš 68 moksleivių 24 (35,3%) turėjo sensorinės integracijos sutrikimų. Iš turinčiųjų sensorinės integracijos sutrikimų dvidešimt vienam (87,5%) moksleiviui nustatyti taktiliniai sensorinės integracijos sutrikimai ir dėmesio sukaupimo problemos, devyniems (37,5%) būdingas hiperaktyvus elgesys [4]. Sensorinės integracijos sutrikimų turinčius vaikus, augančius globos namuose, dažniau vargina ir dėmesio sukaupimo sutrikimai, lyginant su vaikais, jų neturinčiais [3].

Vadinasi, sensorinės integracijos sutrikimų korekcijos problema ypač aktuali vaikų ir kūdikių globos namuose augantiems vaikams, taip pat svarbi ir lankantiems bendrojo lavinimo mokyklas, ir gyvenantiems šeimose. Taigi vaikų globos namų auklėtojai, mokytojai, ergoterapeutai bendromis pastangomis turėtų kuo anksčiau išaiškinti vaikus, turinčius sensorinės integracijos bei smulkiosios motorikos, savarankiškumo raidos sutrikimų. Taip pat turėtų būti sudaroma ir vykdoma individuali šių sutrikimų korekcijos programa, kuri galėtų veiksmingai padėti sumažinti mokymosi, emocijų bei elgesio problemas. Įrodyta, kad ergoterapija yra veiksminga koreguojant vaikų, augančių globos namuose, neadekvačias reakcijas į taktilinius dirgiklius [7].

T. Broring ir kt. (2008) atlikti moksliniai tyrimai parodė, kad viena iš dėmesio sutrikimų atsiradimo priežasčių gali būti neadekvatus taktilinių dirgiklių suvokimas [1]. Mokslininkų išvadas iš dalies patvirtina ir mūsų atliktas tyrimas, kuriuo nustatyta, kad dauguma vaikų, augančių kūdikių globos namuose ir turinčių sensorinės integracijos sutrikimų, patiria sunkumų žaidimo gebėjimų veikloje (71,2 balo), nemažai jų susiduria su dėmesio sukaupimo problemomis (65,4 balo).

Tikėtina, kad pakoregavus sensorinės integracijos sutrikimus sumažėtų ir žaidimo gebėjimų, ir dėmesio sukaupimo problemų. Sensorinės integracijos sutrikimus koreguoja ergoterapeutai, todėl būtų tikslinga steigti ergoterapeuto etatą ne tik reabilitacijos, bet ir vaikų globos įstaigose bei pradėti ergoterapiją, kai tik vaikas patenka į globos įstaigą. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo dėl Lietuvos medicinos normos MN 125:2004 „Ergoterapeutas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo [11]

bendrosiose nuostatose teigiama, kad: „Ergoterapeutas verčiasi ergoterapeuto praktika sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose licenciją teikti medicininės reabilitacijos paslaugas, profesinės reabilitacijos įstaigose, neįgalių vaikų ugdymo įstaigose, specifinėse socialinės reabilitacijos įstaigose, globos įstaigose, pensionatuose, savarankiško gyvenimo namuose,

protezinių, ortopedijos gaminių ir techninių priemonių pritaikymo įstaigose, institucijose, kuriose dirba neįgalūs žmonės, savivaldybių padaliniuose.“ Taigi, remiantis ergoterapeuto norma, ergoterapeutas gali dirbti ne tik reabilitacijos, bet ir vaikų globos įstaigose. Ergoterapeuto pagalbos poreikis šiose institucijose, kaip parodė mūsų ir kitų autorių tyrimai, yra didelis.

IŠVADOS

Daugumai kūdikių (42,1%), augančių globos namuose, nustatyta sutrikusi smulkiosios motorikos funkcijų raida: 34,2% iš jų nustatytas smulkiosios motorikos raidos sulėtėjimas, 7,9% – raidos atsilikimas.

Savarankiškumo įgūdžių raidos sulėtėjimas yra dažna tirtų kūdikių problema: 31,6% iš jų būdingas savarankiškumo įgūdžių raidos sulėtėjimas, 2,6% – raidos atsilikimas.

Ergoterapeuto pagalba tiriamiems kūdikiams reikalinga ir dėl sensorinės integracijos sutrikimų korekcijos, nes 35% iš jų turi neryškių sensorinės integracijos sutrikimų, 38% – vidutinio lygio sensorinės integracijos sutrikimų, 4% – sensorinės integracijos sutrikimai yra ryškūs.

LITERATŪRA

1. Broring, T., Rommelse, N., Sergant, J., Scherder, E. (2008). Sex differences in tactile defensiveness in children with ADHD and their siblings. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50, 129–133.
2. Charitou, S., Koutsouki, D., Asonitou, K. (2010). Motor development of Greek institutionalized infants. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 52 (4), 10.
3. Kavaliauskienė, G. (2009). *Vaikų, augančių globos namuose, lietimo suvokimo sutrikimai ir jų korekcija, taikant ergoterapiją: daktaro disertacija*. Kaunas. P. 17–34.
4. Kavaliauskienė, G., Balandaitė, O., Švedienė, L. (2009). Attention deficit problems and tactile defensiveness. *21st Annual Meeting of the European Academy of Childhood Disability From Myth to Evidence (abstract's book)*. Vilnius. P. 71.
5. Kavaliauskienė, G., Kriščiūnas, A., Švedienė, L. (2009). Vaikų, augančių globos įstaigose, sensorinės integracijos sutrikimai. *Sveikatos mokslai*, 2, 2263–2266.
6. Kavaliauskienė, G., Švedienė, L., Šaltytė, L. (2008). Pradinių klasių moksleivių sensorinės integracijos sutrikimų vertinimo metodika. *Sveikatos mokslai*, 4, 1837–1841.
7. Kavaliauskiene, G., Kriščiūnas, A. (2010) Effectiveness of occupational therapy for institutionalized children with tactile hypersensitivity. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 52,(4), 53.
8. Kovalenkoviene, J., Leliūgienė, I. (2005). Buvusių vaikų globos namų auklėtinių socialinė adaptacija profesinėje mokykloje. *Ugdymas. Kūno kultūra. Sportas*, 5, 41–54.
9. Kreppner, J. M., Rutter, M., Beckett, C. et al. (2007). Normality and impairment following profound early institutional deprivation: A longitudinal follow-up into early adolescence. *Developmental Psychology*, 43, 934–946.
10. Landgren, M., Andersson Gronlund, M., Elfstrand, P. O. et al. (2006). Health before and after adoption from Eastern Europe. *Acta Paediatrica*, 95, 720–725.
11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl Lietuvos medicinos normos MN125:2004 „Ergoterapeutas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo. (2005). *Valstybės žinios*, 125.
12. *Lietuvos vaikai 2002* (Children of Lithuania 2002). (2002). Vilnius: Lietuvos statistikos departamentas.
13. *Informacija apie vaikus ir jų globą – 2000 m.* (2001). Vilnius: Lietuvos statistikos departamentas.
14. Nelson, C. A., Zeanah, C. H., Fox, N. A. et al. (2007). Cognitive recovery in socially deprived young children: The Bucharest early intervention project. *Science Magazin*, 318, 1937–1940.
15. Samašonok, K., Gudonis, V. (2007). Globos namų auklėtinių socialinių įgūdžių ugdymas bendrojo lavinimo mokyklose. *Specialusis ugdymas*, 1, 54–67.
16. Understanding the effects of maltreatment on early brain development: A bulletin for professionals. *Child Welfare Information Gateway*. (2001). Available from: URL. Prieiga internetu: <http://www.childwelfare.gov/pubs/focus/earlybrain/earlybrain.pdf>
17. Žukauskienė, R., Leiputė, O. (2002). Vaikų ir jaunimo globos namų auklėtinių ir vaikų, gyvenančių su abiem tėvais, emocinių ir elgesio problemų ypatumai. *Socialinis darbas*, 2 (2), 106–115.
18. Webb, M. B., Harden, B. J. (2003). Beyond child protection: Promoting mental health for children and families in the child welfare system. *Journal of Emotional and Behavioral Disorder*, 11, 49–58.

THE RESEARCH OF THE NEED FOR OCCUPATIONAL THERAPY IN THE INFANT'S FOSTER HOME

Viktorija Repšaitė¹, Giedrė Kavaliauskienė¹, Ligija Švedienė²

Department of Rehabilitation, Kaunas University of Medicine¹, Klaipeda University²

SUMMARY

The aim of the research was to examine the need for occupational therapy in the infant foster home.

The study was conducted in December 2009 – March 2010 in Kaunas Child's Development Clinic „Lopšelis“. Self-dependence and fine motor function evaluation were made according to DISC (Diagnostic Inventory for Screening Children). Sensory integration disorders were valuated by the questionnaire of evaluation of sensory integration filled in by the teachers (for children from birth to 2 years) which helped the teachers to evaluate the babies growing in the foster home.

Evaluating fine motor skills we estimated that 22 children (57.9%) were of normal development, 13 children (34.2%) had development retardation and 3 children (7.9%) had development difficulties. Evaluating the self-dependence of the children growing in the infant foster home, we determined that 25 children (65.8%) were of normal development, 12 children (31.6%) had development retardation and 1 child (2.6%) had development difficulties. Both child's self-dependence and fine motor skills depend on the age (varies with the growth of a child). To assess the influence of the changes in living conditions on child's development regardless of age, we created a new character – children's part time (in percent) spent in infant foster homes. The results of the research revealed that the longer a child lives in a foster home, the more their self-dependence and fine motor skills weaken. The results of the questionnaire for assessment of sensory integration disorders were analyzed and total score of 9 areas was counted. It varied from 55 to 95 points, the average of the total score was 76.2 points. The correlation coefficient between sensory integration disorder (total score) and the time children spent in the infant foster home was $r = 0.35$, $p = 0.08$. Therefore, it can be stated with the 90 % reliability that the longer a child lived in a foster home, the more pronounced his / her sensory integration disorders were.

Conclusions. 1. A large proportion of infants (20 (42.1%)) growing in the infant foster home have fine motor function development disorders: 13 children (34.2%) were stated to have fine motor development retardation, 3 children (7.9%) had development difficulties. 2. Infants growing in a foster home have disorders of the development of self-dependence skills. We found that 12 children (31.6%) had characteristic retardation of self-dependence skills development, and 1 child (2.6%) had development disorders. 3. Infants growing in the infant foster home have sensory integration disorders. The results of the research showed that 9 (35%) of the respondents had light sensory integration disorders, 10 (38%) respondents had medium sensory integration disorders and 1 (4%) respondent had pronounced sensory integration disorder.

Keywords: occupational therapy, developmental disorders, foster homes.