

PRIEŠMOKYKLINIO AMŽIAUS IR PRADINIŲ KLASIŲ VAIKŲ, TURINČIŲ SPECIFINIŲ MIŠRŲ RAIDOS SUTRIKIMŲ, SAVARANKIŠKUMO LYGIO VERTINIMAS

Raimondas Buckus¹, Neringa Buckutė², Rasa Barčytė^{2,3}, Juozas Raistenskis^{1,2}

¹*Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas,*

²*Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų vaikų ligoninė,*

³*Vilniaus kolegija, Sveikatos priežiūros fakultetas, Reabilitacijos katedra*

Raktažodžiai: vaikai, ergoterapija, savarankiškumas, veikla, specifinis mišrus raidos sutrikimas.

pimo ir arbatos ruošimo), apsirengimo (sagų segimo, bato raištelių rišimo, kojinių movimo ir šaliko rišimo) srityse.

Santrauka

Kiekvienas žmogus, sveikas ar turintis negalią, pagal galimybes privalo užimti deramą vietą visuomenėje ir gerai joje jaustis. Lietuvos Respublikos švietimo įstatyme (2011 m.) nurodytas tikslas – išugdyti kiekvienam asmeniui vertybines orientacijas, leidžiančias tapti doru, siekiančiu žinių, savarankišku, atsakingu, patriotiškai nusiteikusių žmogumi, išlavinti dabartiniam gyvenimui svarbius jo komunikacinius gebėjimus, padėti įsisavinti žinių visuomenei būdingą informacinę kultūrą, užtikrinant valstybinės kalbos, užsienio kalbų ir gimtosios kalbos mokėjimą, informacinį raštingumą, taip pat šiuolaikinę socialinę kompetenciją ir gebėjimus savarankiškai kurti savo gyvenimą ir sveikai gyventi.¹ Visi asmenys, turintys specialiųjų ugdymosi poreikių, turi teisę būti ugdomi ir integruojami į visuomenę.

Vaikų ligoninėje 2020 m. vasario - kovo mėnesiais atliktas tyrimas, kurio tikslas – nustatyti 5-7 ir 8-10 metų vaikų, turinčių specifinį mišrų raidos sutrikimą, savarankiškumo lygį, vertinant pagal amžių. Vertinimo priemonės: savarankiškumo vertinimo WeeFIM testas ir pagal Kanados veiklos modelį sudaryta ir modifikuota Kanados veiklos anketa.

Tyrimo duomenys parodė, kad 5-7 ir 8-10 metų vaikų, kuriems diagnozuotas specifinis mišrus raidos sutrikimas, didžiausios savarankiškumo problemos yra asmens higienos ir maudymosi (šluostymas rankšluosčiu, galvos plovimas ir plaukų šukavimas), valgymo (smulkinant maistą ir valgant šakute ir peiliu kartu, sumuštinio te-

Įvadas

Savarankiškumas – tai vienas iš svarbiausių aspektų, leidžiantis žmogui jaustis visaverčiu ir pasitikinčiu savimi. Veikla (savarankiškumas) sudaro ergoterapijos profesijos pagrindą [2]. Žmogaus veiklos kartu paryškina unikalią žmogaus prigimtį, nes veikdamas žmogus manipuliuoja ir keičia jį supančią erdvę [1]. Stebėti vaiko raidą būtina tam, kad žinodami įprastinės vaiko raidos dėsningumus, galėtume geriau pažinti sutrikusios raidos vaikus, suprasti jų specialiuosius ugdymosi poreikius, teikti tinkamą pagalbą bei organizuoti šių ypatingųjų vaikų gebėjimus būti savarankiškiems [3]. Ikimokyklinio amžiaus tarpsnis svarbus asmenybės formavimosi, psichikos ir fizinių galių intensyvio plėtotės laikotarpis, kuomet įgyjamos žinios, ugdomi įgūdžiai, formuojasi įpročiai, mokomasi pažinti save ir savo galimybes [5]. Anksti nustatytas specifinis mišrus raidos sutrikimas ir taikoma ergoterapija gali vaikui padėti formuoti pažintinius gebėjimus ir savarankiškumą.

Kiekvienas vaiko vystymosi periodas turi savo ypatumų, kurie iš esmės lemia ne tik skirtingas ligas, bet ir jų eigą, priklausomai nuo vaiko amžiaus [4]. A. Ruzgienė ir S. Petružienė pastebėjo vaikų pasąmonės milžiniškas galimybes. Pradžioje kūdikio galimybės labai ribotos, tačiau jos kasdien didėja ir diferencijuojasi [6]. Anot A. Maziliauskienės, ypač svarbi vaiko kūno, proto ir jausmų raidos vienovė [9]. Sulėtėjus kuriai nors jos raidai, kenčia asmenybės raida [7]. Raida turi atitikti tam tikras nustatytas normas. Kiekvieno vaiko raida yra individuali. Visi vaikai vystosi ta pačia seka, bet įgūdžių atsiradimo laikas gali būti skirtingas [8].

Specifiniai mišrūs raidos sutrikimai - tai liekamoji sutrikimų kategorija, apimanti negalią, kuriai būdingas specifinių

¹ Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas, 2011.

tarimo ir kalbos, mokymosi sugebėjimų ir judesių raidos sutrikimų mišinys [6]. Nei vienas šių sutrikimų nėra vyraujantis tiek, kad būtų laikomas pagrindiniu. Lietuvoje naudojama tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos problemų klasifikacija TLK–10–AM, kurioje specifinis mišrus raidos sutrikimas žymimas F83 kodu. Specifiniai mišrus raidos sutrikimai taikomi tik tada, kai yra didelis minėtų, šiai kategorijai būdingų sutrikimų sutapimas [9]. Dažnai šie sutrikimai susiję su tam tikro laipsnio kognityvinių (pažintinių) funkcijų sutrikimu [2]. Labai svarbu jau ankstyvajame vaiko raidos etape pastebėti kylančias problemas, kuo anksčiau padėti vaikui jas spręsti ir taikyti ergoterapinius modelius [1]. Sutrikusios raidos vaiko ugdymą galima modeliuoti anksti nustačius sutrikimą ir taikant ankstyvąją reabilitaciją. Vokietijos mokslininkų atlikti tyrimai parodė, kad optimaliausia, kai ikimokyklinio ugdymo įstaiga lanko trys ketvirtadaliai visiškai sveikų ir vienas ketvirtadalis turinčių sutrikimų vaikų. Taip pastarieji skatinami stengtis stiebtis iki bendraamžių, o šie mokosi gerumo ir galimybės padėti kitiems [4].

Vaikai, mėgindami pritaikyti asmeninį patyrimą savo kasdienėje aplinkoje, kartu mokosi sąmoningai veikti ir suprasti supančią aplinką, veiksmo atlikimo funkciją [2]. Taigi, galima išskirti, kad vienas iš svarbiausių veiksnių, užtikrinančių žmogaus funkcinę ir socialinę adaptaciją, yra savarankiškumas, socialiai orientuotas asmenybės gebėjimas ir siekis protingai rinktis veiklas, tikslus, priemones ir būdus [6]. Savarankiškumas suteikia pasitikėjimo ir padeda pajusti savo vertę, ugdo savarankišką asmenybę, turinčią savo vertybes [5]. Augdami vaikai stebi aplinką, tėvus, išmoksta vis naujų savarankiškumo įgūdžių. Gebėjimas savarankiškai pavalgyti, apsirengti ir nusirengti, laiku ir vietoje pasinaudoti tualetu, maudytis, palaikyti kūno bei artimiausios aplinkos švarą ir tvarką – vieni iš pirmųjų vaikystės pasiekimų, kurie padeda sutvirtinti pasitikėjimą savimi ir pasiekti socialinę pripažinimą [1].

Tyrimo tikslas – nustatyti 5-7 ir 8-10 metų amžiaus vaikų, turinčių specifinį mišrų raidos sutrikimą, savarankiškumo lygį, vertinant pagal amžių.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimas atliktas 2020 m. vasario – kovo mėnesiais Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų vaikų ligoninėje, Fizinės medicinos ir reabilitacijos skyriuje. Tyrime dalyvavo 40 vaikų. Tiriama grupė 20 vaikų, kuriems nustatytas specifinis mišrus raidos sutrikimas, lankę ergoterapijos užsiėmimus. Kontrolinė 20 vaikų grupė – to paties amžiaus vaikai, neturintys specifinio mišrus raidos sutrikimo, lankantys darželį ir besimokantys mokykloje. Tiriamąją grupę sudarė 5-7 metų ir 8-11 metų vaikai, kuriems nustatytas specifinis mišrus raidos sutrikimas (pagal TLK–10

F83). Tiriamųjų skaičių sudarė: 5-7 metų grupėje 7 (70 %) mergaitės ir 3 (30%) berniukai; 8-11 metų grupėje 5 (50%) mergaitės ir 5 (50%) berniukai. Kontrolinę grupę sudarė 20 vaikų (n=20), neturinčių mišriojo specifinio sutrikimo ir atitinkančių tiriamųjų vaikų amžių. Tėvams (globėjams) išdalinta 20 sutikimų formų su anketomis.

Vaikų savarankiškumo tyrimui taikyti metodai

Funkcinio nepriklausomumo nustatymo testas (FIM). Tai standartizuota savipriežiūros, bendravimo ir judrumo sričių vertinimo priemonė, sukurta 1987 m., atlikus trisdešimt šešių funkcinio vertinimo priemonių apžvalgą, tyrimus ir analizes. Ją patvirtino Amerikos fizinės medicinos ir reabilitacijos akademija ir Amerikos reabilitacijos medicinos kongresas. FIM buvo skirtas spręsti problemas, susijusias su tyrimais neurologijos srityje, atsižvelgiant į nuspėjamą santykį tarp gydymo (ar intervencijos) ir neįgaliojo asmens bei jo atsako. Paaiškėjus, kad pediatrijos srityje yra poreikis vertinti medicininės reabilitacijos ir adaptacijos efektyvumą, 1987 m. buvo sukurta WeeFIM priemonė. Ją sukūrė daugiadalykė komanda, kurią sudarė gydytojai, slaugytojos ir kineziterapijos specialistai. Suaugusiems skirtos FIM priemonės sąvokos buvo modifikuotos, kad apimtų vaiko raidos aspektus ir būtų atsižvelgta į tai, kad kintantis priklausomumas yra „normalu“ vaikams iki maždaug septynerių metų. Kadangi WeeFIM yra tiesioginė FIM priemonės adaptacija, tai ir WeeFIM turi minimalų užduočių skaičių, pagal kurias matuojamas negalios sunkumas. Priemonės remiasi negalios apibrėžimu, esančiu Pasaulio sveikatos organizacijos Neįgalumo modelyje (WHO, 1980; K. Ottenbacher ir kt., 2000). WeeFIM priemonė yra funkcinio savarankiškumo, o kartu ir neįgaliųjų nuo 6 mėn. iki septynių ir daugiau metų, pagalbos poreikio matavimo priemonė. Kiekvienos veiklos sutrikimas vertinamas balais nuo 1 iki 7 (1 – visiškai pagalba (apsitarnavimas 0 proc.), 2 – maksimali pagalba (apsitarnavimas – 25 proc.), 3 – vidutinė pagalba (apsitarnavimas – 50 proc.), 4 – minimali pagalba (apsitarnavimas – 75 proc.), 5 – priežiūra, 6 – modifikuotas nepriklausomumas (priemonė), 7 – visiškai nepriklausomas). Vertinama 18–126 balų skale. Kuo didesnė balų suma, tuo didesnis savarankiškumas. Vertinant vaikų savarankiškumą, FIM anketa struktūrizuota ir atrinktos pozicijos, kurios nusako ir apibrėžia savarankiškumo sąvoką: valgymas, asmens higiena ir maudymasis, viršutinės ir apatinės kūno dalies rengimas, apsitarnavimas tualete ir judrumas.

Kanados veiklos anketa. Remiantis Kanados veiklos atlikimo modeliu, anketa struktūruota ir modifikuota, atsižvelgiant į tyrimui svarbias vaikų savarankiškumo veiklų sritis ir kad būtų lengvai suprantama vaikams. Vertinimui pateikiamos akcentuotos išmokyti savarankiškumo įgūdžių reikalingos veiklos: rengimasis, maudymasis (higiena) ir val-

gymas. Rengimasis sudaro 11 pozicijų: marškinėliai, kelnės (sijonas), kojinės, batai, batų raišteliai, sagos, užtrauktukas, striukė (paltas), pirštinės, kepurė, šalikas. Maudymasis ir asmens higiena sudaryta iš 6 dalių: dantų valymas, veido prausimas, maudymasis po dušu, šluostymasis rankšluosčiu, galvos plovimas, plaukų šukavimas. Valgymą sudaro 6 dalys: su šakute ir peiliu, su šakute, su šaukštu, arbatos gėrimas, arbatos paruošimas, sumuštinio tepimas. Anketos vertinimas balais: 0 – „neatlieka“, 1 – „labai sunku“, 2 – „sunku“, 3 – „vidutiniškai“, 4 – „lengva“ ir 5 – „labai lengva“.

Atlikta statistinė duomenų analizė.

Rezultatai ir jų aptarimas

Vertinant WeeFIM testu ir Kanados veiklos modelio anketa 5-7 metų vaikus, turinčius specifinį mišrų raidos sutrikimą, valgymo duomenų rodikliai parodė, kad vaikai yra vidutiniškai savarankiški arba jiems reikalinga tik priežiūra, valgant paruoštą, patiektą ir susmulkintą maistą. Didžiausios problemos kyla naudojantis šakute kartu su peiliu, manipuluojant abiem įrankiais vienu metu. Atsižvelgiant į vaikų amžių ir raidą, gauti rezultatai rodo vaikų savarankiškumą valgant. Nei vienas vaikas negavo 0 balo valgdamas su šakute, šaukštu, ar gerdamas arbatą. Atsižvelgiant į literatūros apžvalgą, vaikų savarankiškumas ir raida formuojasi laipsniškai. Formuojasi motorika, vystosi suvokimas. Šie veiksniai neatskiriami nuo savarankiškumo kasdienėje veikloje.

8-10 metų vaikų, turinčių specifinį mišrų raidos sutrikimą, valgymo vertinimo WeeFIM testu rezultatai buvo 6 ir 7 balo. Kontrolinės grupės 8-10 metų amžiaus vaikų valgymas yra visiškai savarankiškas. 50 proc. kontrolinės grupės 5-7 metų amžiaus vaikų valgymas yra savarankiškas, nereikalinga kontaktinė pagalba, bet reikalingas ilgesnis laiko tarpas, nei įprastai. Kitiems 50 proc. tos pačios amžiaus grupės vaikų valgymo savarankiškumas įvertintas didžiausia balų suma – 7.

5-7 metų vaikų, turinčių specifinį mišrų raidos sutrikimą, asmens higienos ir maudymosi rezultatai rodo didesnę savarankiškumą atliekant asmens higieną, nei maudymosi veiklą. 60 proc. tiriamųjų reikalinga minimali kontaktinė pagalba atliekant asmens higieną. 40 proc. 5-7 metų tiriamųjų reikalinga vidutinė kontaktinė pagalba. Maudymosi veikloje 70 proc. tiriamųjų reikalinga vidutinė kontaktinė pagalba. 30 proc. 5-7 metų vaikų reikalinga maksimali kontaktinė pagalba maudymosi veikloje.

8-10 metų vaikų, turinčių specifinį mišrų raidos sutrikimą grupėje, asmens higiena atliekama savarankiškai, jai reikalingas ilgesnis laiko tarpas. Maudymosi veikloje reikalinga priežiūra dėl žemo asmens higienos lygio. Mokyklinio amžiaus grupėje problematiškas galvos plovimas ir šukavimas. Berniukai plaukų šukavimo veikloje lenkia mergaites.

Įvertinome veiksnį, kad mergaičių plaukai yra ilgesni ir tokių plaukų šukavimas yra sudėtingesnis. Sunkiau respondentams sekėsi šluostytis rankšluosčiu. Visi 8-10 metų respondentai yra savarankiški asmens higienos ir maudymosi veikloje. 5-7 metų vaikai, neturintys specifinio mišraus raidos sutrikimo, savarankiškai atlieka asmens higieną. Maudymosi veikloje dominavo 5/6 balai 50 proc. tiriamųjų pagal WeeFIM testą.

5-7 metų vaikų, turinčių specifinį mišrų raidos sutrikimą, viršutinės dalies rengimasis vertinamas nuo 3 balų, apatinės – iki 3 balų. Pastebėta, kad gauti mažesni balai, kai veiklai atlikti reikalinga smulkioji motorika, pvz. sagų segimas, batų raištelių suvarstymas ir rišimas. Didžioji dalis respondentų (90 proc.), atlikdami raištelių varstymo užduotį, gavo 0, kiti (10 proc.) – 1 balą. Charakterizuojant duomenis, mažesni balai matomi rengiantis marškinėlius, nes reikia užsagstyti sagas, užtrauktuko užsegimas, šaliko rišimas. Stebimas vaikų savarankiškumo skirtumas toje pačioje amžiaus kategorijoje. Tai atspindi kiekvieno vaiko individualumą, gebėjimą priimti ir apdoroti, suvokti informaciją ir ją taikyti. Pvz., marškinėlių rengimosi veikla, procentais: 30 proc. – 4 balai, 20 proc. – 3 balai ir 50 proc. – 2 balai.

Mokyklinio amžiaus vaikams, turintiems specifinį mišrų raidos sutrikimą, išlieka tendencija, kad lengviau apsirengti viršutinę kūno dalį, nei apatinę. 8 iš 10 vaikų viršutinės dalies rengimasis yra savarankiškas, tik užtrunka ilgiau, nei sveikiems vaikams. Kontrolinės grupės vaikams nekyla problemų rengiantis apatinę ar viršutinę kūno dalis. Vaikams, turintiems specifinį raidos sutrikimą, ir vaikams, kuriems jis nenustatytas, yra iššūkis susivarstyti ir užsirišti batų raištelius. Literatūros analizės rezultatai parodė, kad vaikams sekasi savarankiškai varstyti raištelius, kai nesutrikusios pažintinės funkcijos, raida, motorika.

Ikimokyklinio amžiaus vaikams, turintiems specifinį mišrų raidos sutrikimą, reikalinga vidutinė pagalba apsitaraujant tualete. Mokyklinio amžiaus grupės vaikai, turintys specifinį mišrų raidos sutrikimą, yra savarankiški, užtrunka ilgesnį laiko tarpą, nei sveiki vaikai. Tai sudaro 50 proc. šios amžiaus grupės tiriamųjų. 40 proc. vaikų reikalinga priežiūra. 8-10 metų amžiaus grupės vaikai savarankiškai apsitarauja tualete ir įvertinti 7 balų (galima didžiausia) suma. 5-7 metų amžiaus grupėje 5 vaikams reikalinga priežiūra (50 proc. tiriamųjų 5-7 metų amžiaus grupėje), o likusiai daliai (30 proc.) apsitarnavimas tualete užtrunka ilgiau, nei įprastai. 20 proc. ikimokyklinio amžiaus vaikų yra savarankiški. 5-7 ir 8-10 metų grupėse nebuvo nei vieno mažiausio įvertinimo.

Savarankiškumo duomenų apibendrinimas. Vaikų savarankiškumo vertinimo analizės rezultatai parodė, kad savarankiškumas yra skirtingas abiejose amžiaus grupėse (5-7 ir 8-10 metų), lyginant turinčius specifinį mišrų raidos sutrikimą, su jo neturinčiais. 5-7 metų vaikams, kuriems

nustatytas specifinis mišrus raidos sutrikimas, sunkiausiai sekėsi maudymosi, asmens higienos, apatinės ir viršutinės kūno dalies rengimosi, apsitarnavimo tualete srityse. 5-7 metų vaikai, neturintys specifinio mišriojo raidos sutrikimo, yra savarankiški pagal normą. Šiems vaikams sunkiau sekasi valgymo srityje susitepti sumuštinį ir išsivirti arbatos. Apsirengimo srityje 2 respondentai nemokėjo surišti batų raištelį. Ikimokyklinio amžiaus vaikams, kuriems nenustatytas specifinis mišrus raidos sutrikimas, šis įgūdis susiformuoja iki 7 metų. 8-10 metų vaikų grupėje, kuriems nustatytas specifinis mišrus raidos sutrikimas, sunkiausiai sekėsi maudymosi ir apsitarnavimo tualete srityse, o vidutinė kontaktinė pagalba ar tik priežiūra buvo reikalinga valgymo, asmens higienos, viršutinės ir apatinės kūno dalių rengimosi veiklose. Kontrolinės grupės 8-10 metų vaikai buvo savarankiški visose srityse. Pateikti duomenys rodo, kad 8-10 metų kontrolinės grupės vaikai yra savarankiški visose veiklose pagal normą, nes laipsniškai, kartu su vaiko raida, formuojasi nauji įgūdžiai ir veiklos, smulkioji ir stambioji motorika, atliekamos veiklos suvokimas.

Atskirose srityse vertinant vaikų, kuriems nustatytas specifinis mišrus raidos sutrikimas, veiklos savarankiškumą, nustatyta, kad vaikai vis dėlto turi kurios nors veiklos sunkumų ir nėra visiškai savarankiški visose tirtose savarankiškumo srityse, nebuvo gauta galima didžiausia balų suma visose veiklose kartu.

Analizuojant pateiktus duomenis, svarbu nepamiršti kiekvieno vaiko individualumo ir raidos, tėvų įdirbio ugdant vaikus per žaidimus, pažintinių funkcijų ir motorikos lavinimą. Svarbi yra vaiko motyvacija savarankiškai atlikti veiklas. Atkreiptinas dėmesys į tai, kiek tėvai skatina ir leidžia patiems vaikams atlikti veiklas, rasti sprendimus, kaip atlikti veiklą. Taip skatinimas mąstymas ir suvokimas. Kiek tėvai skiria dėmesio ir mokymo valandų per dieną, kai dažnai neranda laiko ugdyti vaiko savitvarkos įgūdžių. Daugumą dalykų tėvai stengiasi atlikti už vaikus dėl laiko stokos ar per didelio noro įsiteikti vaikui, nes jis turi diagnozę ir tėvai jaučia gailėstį. Taip prarandamas vaiko suvokimas apie savarankiškumo svarbą, dingsta motyvacija, nes patogu, kai tėvai atlieka veiklas, pvz., rengia, auna batus, pamaitina ar susmulkina maistą. Dingsta vaikų kantrybė, nes jei iš pirmo karto nepasisekė, tai padarys tėvai. Tėvai turėtų būti kantrūs, kai vaikai ilgiau atlieka užduotis, skatinti ir ugdyti vaikus, formuoti savarankišką asmenybę.

Išvados

1. 5-7 metų vaikams, kuriems nustatytas specifinis mišrus raidos sutrikimas, didžiausios problemos kyla valgymo, rengimosi, asmens higienos ir maudymosi, apsitarnavimo tualete srityje. 80 proc. vaikų reikalinga vidutinė pagalba

valgymo metu naudojantis šakute ir peiliu, ruošiant arbatą ir tepant sumuštinį. Maudymosi veikloje didžiausia problema vaikams – galvos plovimas – 70 proc. reikalinga vidutinė pagalba.

2. 8-10 metų vaikams, kuriems nustatytas specifinis mišrus raidos sutrikimas, 90 proc. valgymo srityje (kai reikia naudotis šakute ir peiliu, užsitepti sumuštinį) reikalinga priežiūra, o rengimosi ir asmens higienos (maudymosi) veikloje reikalinga vidutinė pagalba.

3. Lyginant 5-7 metų vaikų, kuriems nustatytas specifinis mišrus raidos sutrikimas ir 5-7 metų vaikų, neturinčių raidos sutrikimo, valgymo, savitvarkos ir judrumo įgūdžių vystymąsi, rasti statistiniai skirtumai. Vaikams, turintiems specifinį mišrų raidos sutrikimą, reikalinga vidutinė arba minimali pagalba valgymo, asmens higienos, rengimosi ir tualetų įgūdžių srityse. 5-7 metų vaikai, kuriems nenustatytas specifinis mišrus raidos sutrikimas, yra savarankiški, pagal amžiaus grupę testuojant WeeFIM testu.

4. 8-10 metų mokyklinio amžiaus vaikų, kuriems nustatytas specifinis mišrus raidos sutrikimas, savarankiškumo srityje rasti statistiniai skirtumai: reikalinga minimali pagalba arba priežiūra rengimosi, valgymo, asmens higienos (maudymosi) veiklose. 8-10 metų vaikai, kuriems nenustatytas specifinis mišrus raidos sutrikimas, yra savarankiški, atlieka veiklas be kontaktinės pagalbos ir jų atlikimą vertina didžiausia balų suma.

Literatūra

1. Aleksienė, V. Specialiųjų poreikių vaikų ugdymas. Socialinės pedagogikos katedra, 2004.
2. Bundy AC, Luckett T, Naughton GA, Tranter PJ, Wyver SR, Ragen J, Singleton E, Spies G. Playful interaction: occupational therapy for all children on the school playground. *Am J Occup Ther* 2008;62(5):522-7.
<https://doi.org/10.5014/ajot.62.5.522>
3. Badawi N, Felix, JF, Kurinczuk JJ. Cerebral Palsy Following Term Newborn Encephalopathy: A Population-Based Study. *Dev Med Child Neurol* 2005;47(5):293-8.
<https://doi.org/10.1016/j.infsof.2004.08.008>
4. Carman SN, Chapparo CJ. Children who experience difficulties with learning: mother and child perceptions of social competence. *Australian Occupational Therapy Journal* 2012;59(5):339-46.
<https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2012.01034.x>
5. Christina A. Cognitive Functioning 2017.
6. Giedrienė, R., Narutavičiūtė, I. Mokymosi sutrikimai ir vaiko socializacija. *Socialinis ugdymas*, 2015;41(2):87-98.
<https://doi.org/10.15823/su.2015.46>
7. Sipavičienė, S., Klizienė, I., Matulaitytė, M., Astrauskienė, A. Kineziterapijos programos poveikis priešmokyklinio amžiaus vaikų laikysenai ir smulkiajai motorikai. *Visuomenės sveikata*,

- 2013;1(60):115-119.
8. Strazdienė, N., Strukčinskienė, B., Griškoniš, S. Jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo ypatumai ir sveikatos stiprinimas šeimoje. *Sveikatos mokslai*, 2015; 25(4):10-15. <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2015.064>
9. TLK-10-AM / ACHI / ACS elektroninis vadovas. <http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp?topic=/lt.webmedia.vlk.drg.icd.ebook.content/html/icd/ivadas.html>

EVALUATION OF THE LEVEL OF INDEPENDENCE OF PRE-SCHOOL AND PRIMARY SCHOOL CHILDREN WITH SPECIFIC MIXED DEVELOPMENTAL DISABILITIES BY AGE
R. Buckus, N. Buckutė, R. Barčytė, J. Raistenskis

Keywords: children, occupational therapy, independence, activity, specific mixed developmental disorder.

Summary

Everyone who is healthy or has a disability must, as far as possible, have a proper place in society and feel good in it. The Law on Education (2011) mentions the goals of developing value orientations for each person to become a virtuous, independent, responsible, patriotic person, to develop their communication skills im-

portant for current life, to help them master the information culture characteristic of the knowledge society, knowledge of foreign languages and mother tongue, information literacy, as well as modern social competence and the ability to create one's own life and live a healthy life. All persons with special educational needs have the right to be educated and integrated into society (Law on Education of the Republic of Lithuania. 2011). Children's Hospital in 2020 A study was conducted in February-March to determine the level of independence of children aged 5–7 and 8–10 years with a specific mixed developmental disorder, assessed by age. and a modified Canadian activity questionnaire. The data of the study showed that children with 5-7 and 8-10 years of age diagnosed with a specific mixed developmental disorder have the greatest problems of independence with personal hygiene and bathing (towel wiping, head washing and hair combing), eating (chopping food and eating with a fork and knife together, sandwich spreading and tea making), dressing (button fastening, shoelaces, socks and scarves).

Correspondence to: raimondas.buckus@mf.vu.lt

Gauta 2022-02-20