

**Veiksniai, turintys įtakos ankstyvajai vaiko raidai ir
vaikystės puoselėjimo principai**

Patvirtinta:

Dokumentui pritarė:

Rengėjai:

Prof. dr. Audronė Prasauskienė, Vaikų reabilitacijos klinika, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, vaikų neurologė

Rasa Rudaitienė, Vaikų reabilitacijos klinika, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, menų terapeutė

TURINYS

Santrumpos.....	4
Terminai	4
Reikšminiai žodžiai	5
1. Įvadas.....	6
Bendroji dalis	9
Veiksniai, turintys įtakos vaiko raidai	10
Vaikystės puoselėjimo principai.....	13
Patronažas arba Vaikų lankymas namuose.....	14
Vertinimo priemonės ir indikatoriai.....	15
Intervencijos.....	15
Literatūra	22
Priedai	26
Priedas Nr. 1 Vaikystės puoselėjimo komponentai, jų vertinimo indikatoriai, veiksniai ir įvairiose studijose naudoti testai ar tyrimai.....	26

Santrumpos

AI	Ankstyvoji intervencija
AIDS	Autoimuninio deficito sindromas
ASPP	Asmens sveikatos priežiūros paslaugos
ASP	Asmens sveikatos priežiūra
JT	Jungtinės tautos
NICE	UK Nacionalinis institutas sveikatos ir priežiūros kokybei (National Institute for Health and Care Excellence)
PSO	Pasaulio sveikatos organizacija
SA	Sveikatos apsauga
UK	Jungtinė Karalystė
UNICEF	Jungtinių tautų vaikų fondas (United Nations Children Foundation)

Terminai

Šiame dokumente bus naudojami terminai, kurie įvairiuose literatūros šaltiniuose neretai interpretuojami skirtingai. Naudosime terminų apibrėžimus, kurie pateikiami žinomų ir kompetentingų organizacijų dokumentuose:

- Vėluojanti raida (angl. developmental delay) – Būklė, kuriai esant vaikas neįgyja jo amžiui būdingų įgūdžių socialinėje/emocinėje, komunikacijos judesių ir/ar kognityvinėje srityse. Vėlavimas gali būti laikinas ar išliekantis. Tais atvejais, kai raidos vėlavimas ir toliau nesiekia amžiaus normų, laikoma, kad tai yra raidos sutrikimas (1).
- Raidos negalia arba raidos sutrikimas (angl. developmental disability/developmental disorder) – tai skėtinis terminas apimantis grupę būklių, kurios prasideda raidos laikotarpiu ir paprastai tęsiasi visą asmens gyvenimą. Šios būklės apima fizinės, mokymosi, kalbos ir/arba socialinės-emocinės sričių raidos sutrikimus (2).
- Intelektinė negalia arba intelektinis raidos sutrikimas (angl. intellectual disability/intellectual developmental disorder) charakterizuojamas žymiu bendrųjų kognityvinių gebėjimų (pvz. mokymosi, problemų sprendimo, priežastinių ryšių suvokimo ir kt.) ir adaptacinio elgesio (pvz. kasdienio gyvenimo socialiniai ir praktiniai įgūdžiai) raidos sutrikimu. Intelektinė negalia išryškėja iki 18 m. Šis terminas naudotinas vietoje termino „protinis atsilikimas“ (3).
- Kalbos ir kalbėjimo sutrikimas arba kalbos ir kalbėjimo negalia, arba komunikacijos sutrikimas (angl. speech and language disabilities, communication disorder). Kalbos sutrikimas tai negebėjimas sklandžiai ir teisingai tarti kalbos garsus arba turėti sunkumų ištariant tinkamu balsu. Kalbėjimo sutrikimas apima sunkumus suprantant kitų kalbą, išreiškiant savo mintis, idėjas ir jausmus (4).

Reikšminiai žodžiai

Vaiko raida, raidos negalia, raidos sutrikimas, vaiko raidą skatinantys/trikdantys veiksniai, vaiko puoselėjimas.

1. Įvadas

PSO ankstyvąją vaiko raidą apibrėžia kaip vaiko nuo gimimo iki 8 m. kognityvinę, fizinę, kalbos, judesių ir socialinę ir emocinę raidą (5). Ankstyvoji vaiko raida ir jos pasiekimai lemia tolesnę asmens sveikatą, mokymosi gebėjimus ir gerovę (6). Šiuo metu 2 iš 5 vaikų iki 5 m. pasaulyje turi riziką nepasiekti savo potencialių gebėjimų (7). Pastaraisiais dešimtmečiais mokslas išsiaiškino kokie veiksniai teigiamai ir neigiamai veikia vaiko raidą ir tokiu būdu įtakoja tolesnį asmens gyvenimą ir gerovę (8, 9, 10). Jungtinių Tautų organizacija 2015 m. paskelbė Tvarios Raidos Tikslus, kuriais bus siekiama pasaulyje iki 2030 m nugalėti skurdą, apsaugoti planetą ir pasiekti, kad visi žemės gyventojai gyventų taikoje ir gerovėje. Šio dokumento 4.2 tikslas kviečia pasaulio valstybes siekti visuotinės kokybiškos ankstyvosios raidos, , priežiūros ir prie-pradinio mokymosi (11). PSO paskelbė pasaulinę strategiją kaip apsaugoti ir gerinti moterų ir vaikų sveikatą 2015-2030 m. (12), kurioje taip pat akcentuoja ankstyvosios vaiko raidos svarbą tolimesniam asmens gyvenimui ir gyvenimo kokybei. PSO kartu su Pasaulio banku, UNICEF ir kitomis tarptautinėmis organizacijomis 2018 m. išleido dokumentą „Ankstyvos vaikystės puoselėjimo programa“ (angl. Nurturing Care Framework for early childhood development). Jame nuosekliai aprašyti žingsniai ir principai kuriuos turėtų žengti valstybės, regionai ir atskiri specialistai siekdami pasirūpinti sėkminga vaikų ir visos visuomenės raida ir gerove (13). Vienas iš svarbiausių šio dokumento strateginių tikslų yra monitoruoti šalių progresą. Išvardintuose dokumentuose taip pat pateikiami indikatoriai, kuriais remiantis galėtų būti monitoruojami šalių pokyčiai (14). Viena svarbiausių šių dokumentų įžvalgų – vaiko sveikata neatsiejama nuo šeimos narių požiūrio įsitikinimų, įpročių. Suvokimas jog šeimos koncepcija sveikatoje yra svarbesnė nei individo, pakeitė mokslinių tyrimų ir klinikinės praktikos prioritetus. Sveikatos stiprinimo ir puoselėjimo galimybių ir kliūčių suvokimas šeimos kontekste lemia kiekvieno individo ir visos visuomenės sveikatą. Šeimos struktūra, vaidmenys, atsakomybės remia saugumo jausmą. Vaikų elgesio stereotipai formuojasi stebint ir išgyvenant procesus vykstančius šeimoje: komunikacija, sprendimų priėmimas, konfliktų sprendimo būdai, tėvų elgesys su savo tėvais. Šeimos suvokimo galimybės tiesiogiai susiję su šeimos sveikata. Tai, kaip šeimos nariai supranta save ir jaučiasi atlikdami savo vaidmenis šeimoje, savo identitetą ir santykius, jų sveikatos žinios, raštingumas ir įsitikinimai, su sveikata susiję vertybės, tikslai ir prioritetai daro esminę įtaką šeimos gyvenime (15). Dėl šių priežasčių šeimos įtraukimo ir ištraukimo į vaiko sveikatos raidą svarba nekelia abejonių.

Šio metodinio dokumento tikslas: suteikti žinių apie vaiko raidą teigiamai ir neigiamai įtakojančius veiksnius, ankstyvosios vaikystės puoselėjimo principus ir raidos sutrikimų prevenciją bei pateikti gaires, kuriomis ASP, ugdymo ir socialinės globos paslaugas teikiantys darbuotojai galėtų naudotis planuojant, organizuojant ir teikiant paslaugas ankstyvo amžiaus vaikams ir jų šeimoms. Metodinio dokumento taikymo sritis: raidą neigiamai veikiančių veiksnių identifikavimas, pacientų atranka, raidos vėlavimo/sutrikimo identifikavimas, priežiūra, stebėseną.

Šiame metodiniame dokumente pateikiamos mokslo įrodymais ir (arba) ekspertų sutarimu ir nacionalinėmis rekomendacijomis pagrįstos rekomendacijos apie vaikystės puoselėjimo principus vietiniame, regioniniame ir nacionaliniame lygmenyse. Pirmasis 1000 vaiko gyvenimo dienų (įskaitant nėštumo laikotarpį) laikomas itin svarbiu asmens, visuomenės ir pačios valstybės klestėjimui. Tinkama mityba, sveikatos priežiūra, ugdymas, tinkama tėvų priežiūra ir saugumas yra tie esminiai veiksniai, kurie nulemia vaiko raidą ir tolesnį gyvenimą.

Lietuvoje šiuo metu nėra medicinos normos ar metodikų, kurios būtų skirtos Vaiko raidos puoselėjimui. SA ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymo Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ antrame priede pateikiami raidos vertinimo skriniai yra

neišsamūs, jų validumas nėra pagrįstas. Lietuvoje taip pat nėra Nacionalinio vaiko raidos normatyvo, todėl bet kuris užsieninis testas naudojamas vaiko raidos vertinimui Lietuvoje neatspindi normalios ar sutrikusios raidos. Taigi galima teigti, kad šiuo metu neturime jokios priemonės, kuri leistų patikimai vertinti vaiko raidą. Lietuvoje taip pat nėra nacionalinio dokumento, kuris numatytų strategijas, planus ar programas, kurios siektų minėtų PSO ar JT dokumentuose iškeltų tikslų, renkami duomenys tik labai nedidelei daliai kriterijų, atspindinčių išvardintus tikslus, vertinimui.

Šis metodinis dokumentas parengtas vadovaujantis įrodymais pagrįstais medicinos pasiekimais, išanalizavus užsienio šalių ir vidaus patirtį bei įvertinus tiesiogines ir netiesiogines sąnaudas kokybei užtikrinti. Autoriai apžvelgė naujausią mokslinę literatūrą, vadovavosi klinikinių studijų duomenimis, tokių tyrimų sisteminėmis apžvalgomis, meta analizėmis, tarptautinėmis rekomendacijomis bei atskirų sričių specialistų ekspertų tarptautiniais sutarimais. Literatūros šaltiniai buvo vertinami laikantis šių kriterijų:

A lygis – duomenys pagrįsti daugybiniais atsitiktinių imčių klinikiniais tyrimais ar meta analizėmis;

B lygis – duomenys pagrįsti vienu atsitiktinių imčių klinikiu tyrimu ar neatsitiktinių imčių tyrimu;

C lygis – ekspertų sutarimas ir /ar nedideli tyrimai.

I klasė. Įrodymais pagrįsta ir / ar bendru ekspertų sutarimu priimta, kad procedūra / gydymas yra naudingas ir veiksmingas.

II klasė. Įrodymai ir / ar nuomonės apie procedūros / gydymo naudą /veiksmingumą prieštaringi.

Ia klasė. Yra daugiau įrodymų / nuomonių, kad procedūra / gydymas yra naudingas /veiksmingas;

Ib klasė. Yra daugiau įrodymų / nuomonių, kad procedūra / gydymas yra nenaudingas / neveiksmingas.

III klasė. Įrodymais pagrįsta ir / ar bendru ekspertų sutarimu priimta, kad gydymas nenaudingas / neveiksmingas ir tam tikrais atvejais gali būti žalingas. Šiai klasei priskiriamos diagnostikos ar gydymo rekomendacijos į šį metodinį dokumentą neįtrauktos.

Metodinis dokumentas parengtas vadovaujantis šiais tarptautiniais dokumentais ir rekomendacijomis:

- PSO strateginiu dokumentu „Išgyvenk, klestėk, keiskis – Pasaulinė strategija Moterų, vaikų ir paauglių sveikatai gerinti 2016-2030 m.“ (Survive, Thrive, Transform – The Global Strategy for Women’s, Children’s and Adolescents’ Health (2016 – 2030)). New York: United Nations; 2015.
- PSO rekomendacijomis „Gerinant ankstyvąją vaiko raidą“ (angl. World Health Organisation Guideline: Improving early childhood development), 2020 m. versija;
- PSO rekomendacijomis „Fizinio aktyvumo, ramybės ir miego veiklų rekomendacijos vaikams iki 5 metų amžiaus“ (angl. Guidelines on Physical Activity, Sedentary Behaviour and Sleep for Children under 5 Years of Age. Geneva: World Health Organization; 2019).
- PSO „Ankstyvos vaikystės puoselėjimo programa“ (angl. Nurturing Care Framework for early childhood development, WHO, UNICEF & World Bank Group, 2018);
- UNICEF „Siekiant išlikti. Universalios kokybės priešmokyklinio ugdymo programa“ (angl. BUILD TO LAST A framework in support of universal quality pre-primary education, 2020);

- UNICEF „Ugdymo strategija 2019 – 2030“ (*‘Every Child Learns’ UNICEF Education Strategy 2019–2030*);
- UNICEF „Vaiko mityba“ (angl. Child Nutrition, 2019, <https://data.unicef.org/topic/nutrition/child-nutrition/>).
- Kanados pediatrų bendrijos rekomendacijomis „Ekranų laikas ir maži vaikai: užtikrinti gerą sveikatą ir vaiko raidą skaitmeniniame pasaulyje“ (angl. Screen time and young children: Promoting health and development in a digital world, 2017);
- Kanados pediatrų bendrijos rekomendacijomis „Skaitmeninės medijos: skatinant sveiką ekranų naudojimą“ (angl. Digital media: Promoting healthy screen use in school-aged children and adolescents Canadian Paediatric Society, Digital Health Task Force, Ottawa, Ontario, 2019);
- Virdžinijos universiteto dokumentu „Ankstyvoji vaiko raida humanitariniuose standartuose ir metodinėse rekomendacijose“ (angl. Early childhood development in humanitarian standards and guidance documents, Moving Minds Alliance, UVA Humanitarian Collective, 2021).
- NICE rekomendacijomis „Fizinis aktyvumas ir aplinka“ (Public Health England. Physical activity and the environment. NICE guideline N. 90. Published: 22 March 2018.).

2. Bendroji dalis

Raidos sutrikimai paprastai diagnozuojami ankstyvoje vaikystėje. Ankstyvoji intervencija gali padėti valdyti šiuos simptomus, bet raidos sutrikimas yra būklė visam gyvenimui, todėl ir sukeltų problemų valdymo strategijos turi apimti visą asmens gyvenimą. Skiriami 4 vaikų raidos sutrikimų tipai, jie gali būti izoliuoti arba susiję tarpusavyje:

- Raidos sutrikimai susiję su nervų sistemos pažeidimu dar vadinami neuroraidos sutrikimais (angl. neurodevelopmental disorders),
- Pojūčių suvokimo sutrikimai,
- Raidos sutrikimai susiję su metabolizmo sutrikimais,
- Raidos sutrikimai susiję su degeneracinėmis ligomis.

Raidos sutrikimai susiję su nervų sistemos pažeidimu. Jiems būdingi centrinės ir periferinės nervų sistemos pažeidimai. Esant šiems raidos sutrikimams, dažnai diagnozuojami ir psichologinės ar fizinės raidos sutrikimai. Jų požymiai stebimi judesių, kognityvinės, elgesio ir emocijų raidos sričių sutrikimų požymiai. Asmenims turintiems šio tipo raidos sutrikimą gali būti diagnozuojami mokymosi sunkumai, nepakankama atmintis, savikontrolės ir emocijų valdymo sunkumai.

Šie sutrikimai dažniausiai nustatomi esant kalbos ir kalbėjimo sutrikimui, dėmesio koncentracijos ir hiperaktyvumo sutrikimui, cerebriniam paralyžiui, autizmui, mokymosi sutrikimui, intelektinei negaliai, myelomeningocelei ir kt.

Raidos sutrikimai susiję su pojūčių suvokimo sutrikimais. Pojūčių suvokimas charakterizuojama pagal tai, kaip asmuo geba suvokti sensorinę informaciją. Asmenys turintys pojūčių suvokimo sutrikimų sunkiau priima stiprų garsą, ryškią šviesą, stiprius kvapus ar prisilietimus, proprioreceptinius, vestibulinius ar interoreceptinius stimulus.

Pojūčių suvokimo sutrikimas skiriamas į 3 subkategorijas: pojūčių moduliacijos sutrikimas, su pojūčiu suvokimo sutrikimu susiję judėjimo sutrikimai ir pojūčių diskriminacijos sutrikimai.

Pojūčių moduliacija – tai informacijos apie sensorinį stimulą perdavimas centrinei nervų sistemai. Pojūčių moduliacijos sutrikimas (sensorinė hiperreakcija ir hiporeakcija. pojūčių siekimas) pasireiškia neadekvačiu asmens atsaku (atsako tipas, laipsnis, intensyvumas) į sensorinį stimulą. Tai trukdo asmeniui pasiekti ir išlaikyti jo amžių atitinkanti emocinį atsaką ir dėmesį.

Pojūčių diskriminacijos sutrikimo atveju asmuo turi sunkumų interpretuoti sensorinio stimulo charakteristikas ir dėl to negeba suvokti stimulų panašumų ir skirtumų. Dažniausiai šis sutrikimas yra susijęs su vizualinių, garsinių ir taktilinių stimulų suvokimu. Šis sutrikimas gali būti stebimas asmenims turintiems judėjimo koordinacijos, mokymosi ir kalbos raidos sutrikimų. Ankstyvame amžiuje šis sutrikimas gali pasireikšti pykčio priepuoliais ar dėmesio reikalavimu.

Su pojūčiu suvokimo sutrikimu susiję judėjimo sutrikimai gali būti susiję su sunkumais stabilizuoti kūną judesio ar ramybės metu, raumenų hiper- ar hipotonusu (padėties sutrikimas) ir/arba sutrikusiu gebėjimu pasirinkti, planuoti ir atlikti veiksmą/judesį (dispraksija). Kliniškai šie sutrikimai pasireikia nerangumu, vėluojančia judesių raida ir kt. (16).

Raidos sutrikimai susiję su metabolizmo sutrikimais. Metabolizmo sutrikimai dažniausiai yra susiję su genetiniais defektais, kurie gali būti sporadiniai ar paveldimi iš vieno ar abiejų tėvų. Jų priskaičiuojama daugybė, dauguma yra reti arba labai reti. Kliniškai jie gali būti susiję su specifine išvaizda, fizinės ir/ar protinės raidos sutrikimu.

Raidos sutrikimai susiję su degeneracinėmis ligomis. Degeneracinėms ligoms būdingas funkcionavimo ar gebėjimų sutrikimas ir jo progresavimas. Ankstyvoje vaikystėje raida gali atrodyti normali, o vėliau ryškėja įvairių sričių raidos sutrikimas, kuris laikui bėgant sunkėja. Pvz. Rett sindromo atveju raida pirmaisiais 2 gyvenimo metais atrodo normali, o 10 m. amžiuje prarandami bet kokie gebėjimai susiję su savarankiškumu.

Veiksniai, turintys įtakos vaiko raidai (17)

Vaiko raida didžiąja dalimi yra susijusi su smegenų raida, kurią apsprendžia genetiškai nulemta įvykių seka ir aplinkos poveikio laikotarpis (prieš ir po gimdymo), kuomet smegenys itin jautrios aplinkai ir ankstyvosioms patirtims. Išskiriama visa eilė veiksnių, kurie turi teigiamą ar neigiamą poveikį smegenų raidai (18).

Aplinkos poveikis, tai vaiko patirtys šeimoje, mokykloje ir bendruomenėje. Aplinka įtakoja vaiko kalbą, savarankiškumą, bendravimo gebėjimus, atsparumą nesėkmėms ir gebėjimą susidoroti su gyvenimo iššūkiais.

- Vaikai, kurie būdami 4 m. turėjo menkus socialinius įgūdžius, buvo labiau nerimastingi ir agresyvūs būdami 10 ir dar labiau agresyvūs būdami 14 metų. Tai reiškia, kad socialinių įgūdžių diegimas ikimokyklinio amžiaus vaikams bus naudingas jų tolesniame gyvenime.
- Vaikai, kurie buvo atstumti savo tėvų elgėsi agresyviai, buvo nerimastingi, turėjo sunkumų mokykloje ir susirandant draugus. Taigi, vaikai, ypač ankstyvame amžiuje turi jausti tėvų meilę ir saugumą.
- Tyrimai rodo, jog 3 mėn. kūdikis skirtingai reaguoja į mamos ir kitos, panašios, moters nuotraukas. Šis gebėjimas toliau stiprėja tarp 3 ir 6 mėn..
- Ankstyvosios patirtys yra itin svarbios. Kalbėjimas ir skaitymas vaikams kai jie dar ir kalbos nesupranta teigiamai veikia jų raidą. Negalima pasiduoti pagundai ir perstimuliuoti vaiko. Jis turi turėti laiko žaisti, mokytis savo greičiu ir pasirinkti mėgstamas veiklas.
- Tėvai turi jautriai reaguoti į vaiko siunčiamus signalus. Tokiu būdu vaikas išmoksta pasitikėti tėvais ir tai tampa pamatu tolesniam mokymuisi, augimui ir raidai.

Subalansuota ir sveika mityba ir fizinis aktyvumas. Sveikas maistas suteikia vaikui reikiamas maistines medžiagas ir energijos kuri būtina augimui ir raidai. Tai taip pat padeda formuoti skoniui, valgymo įgūdžiams ir įpročiams. Fizinis aktyvumas užtikrina vaiko judesių raidą, skatina mąstyti, pažinti aplinką. Taigi vaikui būtini judrūs, aktyvūs žaidimai namuose ir lauke.

Netinkama mityba apima nepakankamą, nesubalansuotą mitybą, nesaikingą maisto vartojimą. Vaiko badavimas pirmus 2 gyvenimo metus negrįžtamai neigiamai įtakoja vaiko raidą. Vaiko badavimas gali būti susijęs su valgymo sutrikimais dėl vaiko negalios, neteisingo maitinimo (maitinimas per prievartą), nemalonių patirčių naujagimystėje ir kūdikystėje, kai vaikas dėl sveikatos problemų patyrė skausmingus prisilietimus veido srityje, burnoje. Beveik pusė visų vaikų iki 5 metų mirčių pasaulyje yra susijusios su nepakankama mityba, tačiau visų formų netinkamos mitybos veidas sparčiai keičiasi, tad stebima ir kita problema - vaikų atsvoris. Atsvoris atsiranda dėl to, kad daugėja vaikų, gyvenančių nutukimo aplinkoje, kur yra daugiau perdirbtų maisto produktų ir nejudrus gyvenimo būdas (19).

Bendra vaiko sveikata. Dažnai pasikartojančios lengvos infekcijos, lėtinės ligos įtakoja vaiko raidą. Todėl labai svarbūs yra kokybiški vaiko sveikatos ir raidos profilaktiniai tyrimai. Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2020 m. Lietuvoje net 16% kūdikių pirmais gyvenimo metais nebuvo apžiūrėti šeimos gydytojo profilaktiškai.

Fizinė aplinka ir bendruomenė. Vietos bendruomenė ir aplinka tiesiogiai įtakoja vaiko raidą. Vaiko raidą teigiamai veikia bendravimas su bendraamžiais, mokytojais, bendruomene, apsilankymai žaidimų aikštelėse, parkuose, parduotuvėse, mokymo įstaigose, sveikatos įstaigose, bibliotekose. Skurdžios gyvenimo sąlygos, nesaugi aplinka neigiamai veikia vaiko raidą. Šeimoms susiduriant su stresinėmis psichosocialinėmis ir fizinėmis sąlygomis namuose, tėvai yra labiau linkę tapti mažiau jautrūs ir šilti savo ankstyvo amžiaus vaikams. Savo ruožtu, žemesnis motinos jautrumo lygis padidina tikimybę, kad vaikai turės sunkumų reguliuojant emocijas ir elgesį. Skurdą patiriančiose šeimose yra didesnė rizika alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimui. Vaiko patiriamas ilgalaikis, intensyvus, pasikartojantis **stresas** taip pat negrįžtamai pakenkia vaiko fizinei, psichinei ir kognityvinei raidai. Kitas neigiamą įtaką vaiko raidai turintis veiksnys – **smurtas**. Tai apima fizinį, seksualinį ir psichologinį/emocinį smurtą. Taip pat smurtui priskiriamas tėvų, globėjų ir kitų autoritetų aplaidumas, fizinių ir psichologinių vaikų poreikių neatliepimas. Labai svarbu. Kad profilaktinių vaikų sveikatos tikrinimo metu būtų įvertinta šeimos psichosocialinė aplinka, smurto rizika šeimoje.

Bendravimas su bendraamžiais ir tėvais įtakoja visas vaiko raidos sritis. Santykiai su bendraamžiais suteikia vaikui svarbiausias patirtis, padedančias suprasti pasaulį, mokytis bendrauti ir bendradarbiauti. Dėka bendravimo vaikas išmoksta atpažinti grėsmes ir saugumą aplinkoje ir žmonių santykiuose. Tačiau sveiki vaiko santykiai su tėvais, kitais artimaisiais, mokytojais nulemia jo tolesnę sėkmingą raidą.

Mokymasis žaidžiant. Ankstyvame amžiuje pagrindinis vaiko mokymosi būdas yra žaidimas. Žaidimo metu vaikas atranda, stebi, tiria, eksperimentuoja, sprendžia problemas ir mokosi iš klaidų. Jam reikia palaikymo ir paskatinimo, bet svarbu leisti vaikui daryti klaidas ir iš jų mokytis. Veiksnys, turintis neigiamos įtakos vaiko raidai – **skaitmeninės medijos** (ekranai). Neretai tėvai skaitmenines priemones (telefonus, planšetes, kompiuterius) laiko žaislu, o sėdėjimą prie jų žaidimu. Moksliniai tyrimai rodo, kad „ilgesnis „prie ekrano“ leidžiamas laikas susijęs su

menkesne mikrostruktūrine smegenų integracija susijusia su kalbos, vykdomosios funkcijos ir raštingumo įgūdžiais“ (20) ir „laikas kurį 24 ir 36 mėn. vaikai leido prie ekrano statistiškai patikimai buvo susijęs su raidos rezultatais 60 mėn.: kuo daugiau laiko leido prie ekrano, tuo blogesnė raida“ (21). Žiūrėjimas į televizoriaus ekraną taip pat nėra naudingas vaiko laiko leidimo būdas. Tuo metu vaikas nebendruoja, neatranda, nejuda ir nefantazuoja, taigi jo psichomotorinė raida nestimuliuojama.

Aplinkos praturtinimas glaudžiai siejamas su žaidimui ir mokymuisi tinkamos aplinkos ir žaislų parinkimu. Tinkamiausi žaislai yra atitinkantys vaiko raidą ir gebėjimus ir ugdantys naujus įgūdžius. Žaislai ugdo skirtingus vaikų gebėjimus: kalbos, simbolinio – įsivaizdavimo žaidimo, problemų sprendimo, socialinių sąveikų, fizinio aktyvumo. Kalbos raidą itin veikia siužetinio tipo žaislai: lėlės, gyvūnų figūros, mašinėlės, maisto produktai, pastatai ir pan. Toks žaidimo tipas veikia kalbos ir socialinės sąveikos sritis, padeda formuoti abstrakčiam mąstymui. Problemų sprendimo įgūdžius bei smulkiają motoriką lavina dėlionės kaladėlės, mozaikos. Stambiosios motorikos gebėjimams ugdyti tinkami kamuoliai tuneliai, šokinėjimo platformos, karstynės. ir kiti judėjimą skatinantys žaislai. Kamuoliai taip pat gali būti naudojami kaip savęs reguliavimo priemonė, kuomet žaidžiama pagal visiems bendras taisykles.

Fizinis aktyvumas. Vaikams iki 1 metų amžiaus dera suteikti galimybę būti fiziškai aktyviais bent keletą kartų per dieną skirtingais būdais. Tai apima įtraukų bendrą žaidimą. Savarankiškai nejudantiems vaikams rekomenduojama bent pusvalandį per dieną pažaisti (stebėti žaidimą) išsitiesus. Judesių raidą slopina priemonės, apribojančios vaiko savarankiško judėjimo galimybes: įvairūs vežimėliai, specialios kėdutės, nešyklės ir pan. Šių priemonių naudojimas turėtų būti apriojamas iki 1 val. per dieną (22). Aplinkos ir fizinio aktyvumo sintezė skatinama pritaikant aplinką aktyviai veiklai. Rekomenduojama fizinė veikla, susijusi su kasdiene rutina: ėjimu pasivaikščioti, važiavimu dviračiu ar kitomis aktyvumą skatinančiomis transporto priemonėmis (23).

Pagalba tėvams apima finansinę paramą ir edukaciją šeimoms planuojančioms nėštumą, besilaukiančioms ir auginančioms vaikus. Vaiko gerovė dažniausiai nėra tiesiogiai susijusi su šeimos finansine padėtimi, bet tėvų, ypač mamos išsilavinimas yra itin svarbus (24).

Dar vienas kontekstinis veiksnys, darantis neigiamą įtaką vaiko raidai – tai netinkama **tėvų psichosocialinė situacija**. Tėvų depresija, aukštas streso lygis, prastas išsilavinimas – visa tai lemia vaiko raidą. Pastebint šiuos neigiamus veiksnius, galima naudoti psichoedukaciją, kognityvinę elgesio terapiją, psichoterapiją, taip pat – kitas strategijas. Tai gali būti įvairios mokymosi programos, socialinė parama, aerobikos pratimai ir muzikos terapija; arba strategijų derinys (22).

Ankstyvasis vaiko ugdymas – tai namų aplinkoje prasidedantis ugdymo procesas, kuris turi įtakos ankstyvajai vaiko raidai. Ankstyvasis vaiko ugdymas apima bendravimą ir žaidimus su vaiku nuo pirmųjų jo gyvenimo dienų ir savaitių, tinkamą aplinkos pritaikymą (25, 26). Kokybiškas ugdymas

ikimokyklinio ugdymo įstaigose yra sekantis ankstyvojo vaikų ugdymo etapas. Ikimokyklinio ugdymo įstaigas 2021-2022 m.m. Lietuvoje lankė 102858 ikimokyklinio amžiaus vaikų, bet tik 18230 iš jų (17,7%) buvo ugdomi pagal ikimokyklinio ugdymo programas. 2020-2021 m.m. ikimokyklinio ugdymo įstaigas lankė 61,9% 0-5 m. vaikų, iš jų 74,1% mieste ir 32,8% kaime. Tais pačiais metais tik 14% 0-2 m. vaikų lankė ikimokyklinio ugdymo įstaigas (27).

Kelių veiksnių neigiamas poveikis. Tada, kai sumuojasi keletas neigiamą įtaką vaiko raidai turinčių veiksnių ankstyvoje vaikystėje, pasekmės būna dar liūdnės. Ištyrus grupę vaikų turinčių raidos sutrikimų, 40% gyveno šeimose, kuriose tėvams diagnozuotas psichikos sutrikimas, 29% - tėvai turėjo menką išsilavinimą, 48% buvo vieniši tėvai, 58% gyveno šeimose priskiriamose mažumoms, 46% - skurde, 40% - smurtaujančiose šeimose, 39% - šeimose, kur buvo vartojama alkoholis ir narkotikai. Tais atvejais, kai vaikai susidūrė tik su vienu rizikos veiksniu, rizika raidos sutrikimui buvo apie 5%, bet jei vaikai patyrė 5-7 rizikos veiksnius, rizika jų raidos sutrikimui buvo 76% - 99% (28).

Vaikystės puoselėjimo principai

Ankstyvos vaikystės puoselėjimo programoje, (angl. Nurturing Care Framework for early childhood development) kurią PSO kartu su Pasaulio banku, UNICEF ir kitomis tarptautinėmis organizacijomis išleido 2018 m., pateikiami principai kaip užtikrinti vaikų fizinę ir psichinę sveikatą pradedant ankstyvuojamam amžiui ir kūdikyste. Labai svarbu kad sėkmingos vaikų raidos svarbą suprastų ir savo požiūrį į ASP, ugdymo ir socialinės globos paslaugų turinį ir organizavimą pakeistų vyriausybės, verslas, bendruomenės, paslaugų teikėjai ir tėvai. Ši programa sukurta taip, kad vyriausybės kartu su tėvais, bendruomenėmis, akademiniais darbuotojais paslaugų teikėjai užtikrintų, kad ankstyvame gyvenimo laikotarpyje vaikai gautų pakankamai meilės, dėmesio, žaidimų ir saugumo, kurie lemia tolesnio gyvenimo sėkmę. Ankstyvoji vaikystė – tai laikas nuo vaiko gimimo iki 7 metų. Vaikystės puoselėjimo principai apima ne tik vaiko, bet ir visos šeimos sveikatą. Šioje programoje nurodyta, jog užtikrinti pilną vaiko raidos potencialą, svarbūs yra 5 veiksniai: gera sveikata, adekvatus maitinimas, saugumas, reaguojanti priežiūra ir galimybės mokytis. Tam kad užtikrinti vaikystės puoselėjimą ankstyvame amžiuje, šeimai pagalba gali būti teikiama trimis lygmenimis:

Universali pagalba – pagalba prieinama kiekvienam visuomenės nariui nepriklausomai nuo jo gyvenamos vietos, rizikų ir finansinės padėties.

Tikslinė pagalba skiriama šeimoms patiriantiems rizikos veiksnius: skurdas, nepakankama mityba, nėštumas paauglystėje, smurtas, AIDS, humanitarinės krizės.

Specifinė pagalba – papildomos paslaugos šeimoms ir vaikams: našlaičiams, vaikams gyvenantiems su depresija sergančia mama, smurtaujančiose šeimose, gimusiems mažo svorio, turintiems negalią, raidos sutrikimą, žymų valgymo sutrikimą (nepakankama mityba).

PSO 2020 m. išleido globalias, mokslo įrodymais pagrįstas rekomendacijas apie tai, kaip pagerinti ankstyvojo amžiaus vaikų raidą (29). Rekomendacijops skirtos:

Politikams: papildyti nacionalinius politinius dokumentus ir programas priemonėmis skatinančiomis sveikatą, augimą ir raidą siekiant iš esmės pagerinti **Ankstyvąją Vaiko Raidą**.

Regioninio ir vietinio lygmens paslaugų organizatoriams: įgyvendinti motinos ir vaiko sveikatos programas, kitas programas, kurių teikiamos paslaugos svarbios užtikrinant **Ankstyvąją Vaiko Raidą**.

ASP darbuotojams: konsultuoti ir pamokyti galutinius vartotojus kaip galima pagerinti **Ankstyvąją Vaiko Raidą**.

Nevyriausybiniams organizacijoms: vykdyti motinos ir vaiko sveikatos programas, kurių teikiamos paslaugos svarbios užtikrinant **Ankstyvąją Vaiko Raidą**.

Patronažas arba Vaikų lankymas namuose.

Labai svarbi prevencinė sveikatos priežiūros veikla yra sveikatos ir/ar socialinių darbuotojų lankymasis namuose. Patronažo tikslas yra įvertinti namų sąlygas, padėti ir palaikyti tėvus, juos pamokyti vaiko auklėjimo, maitinimo, lavinimo ir kitų dalykų. Patronažas, skirtingai nei apsilankymai gydymo įstaigoje, yra mažiau apribotas laiko prasme. Apsilankius namuose galima skirti daugiau laiko klausimams, diskusijoms, planavimui. Lankymo namuose metu mažinama socialinė distancija. Taip pat patronažo metu šeimos situacijos tampa vizualios. Tai padeda kurti ir išlaikyti ryšį ir pasitikėjimą tarp sveikatos priežiūros specialisto ir tėvų. Ši paslauga kelia pasitikėjimą, supažindina šeimą su bendruomenės paslaugomis, pvz. tėvų savitarpio pagalbos grupės.

Patronažą paprastai atlieka apmokytos slaugytojos. Kita apsilankymų namuose rūšis yra socialiai jautrių šeimų lankymas. Šias šeimas dar papildomai lanko socialiniai darbuotojai. Trečia patronavimo ar vizitų į namus rūšis yra ankstyvojo amžiaus vaikų, turinčių riziką raidos sutrikimui ar raidos sutrikimą, lankymas namuose. Šiuos lankymus atlieka reabilitacijos specialistai. Lankomi vaikai kurie dar nelanko darželio (iki 2 m.).

Prevenciniai vizitai į namus vyksta daugelyje išsivysčiusių pasaulio šalių. UK ši veikla atliekama daugiau nei 150 m.. Šeimas lanko slaugytojos. Jos siekia, kad iki 2 m. vaikas būtų pasiruošęs mokytis, iki 5 m. – lankyti mokyklą, o suaugęs – pasiruošęs gyventi savarankiškai. Pagrindiniai 2 m. vaiko pasiekimai: visi vaikai gavę privalomus skiepus, kalba jungdami žodžius į 2-3 žodžių sakinius, valgo savarankiškai šaukštu, gauna pilnavertį maitinimą ir yra jo ūgį atitinkamo ūgio ir svorio, žaidžia kartu su kitais vaikais ir pradeda įsigyti draugų, žino, kad jo dantukus suaugęs asmuo turi valyti 2 kartus dienoje. Jei vaikas ar šeima neturi jokių specialiųjų poreikių ar problemų, slaugytoja pirmais 5 gyvenimo metais vaiką ir jo šeimą aplanko 5 kartus: po 28 nėštumo savaitės, kai kūdikiui yra 1d. – 2 sav., 6-8 sav., 9-15 mėn., 24-30 mėn. Pagrindinės sritys kuriose dirba patronažinės slaugytojos yra: pasirengimas tėvystei ir pirmosios tėvystės savaitės; motinos psichinė sveikata (perinataliniu laikotarpiu); maitinimas krūtimi; vaiko svoris; ligų ir traumų prevencija; sveikata, gerovė ir raida.

Kadangi šios paslaugos realiai Lietuvoje neteikiamos, tai ir rekomendacijų šiai veiklai šiame dokumente neteikiame. Išsamus apsilankymų namuose naudos vaiko ir visos šeimos raidai ir sveikatai pateikiamas šiuose ir susijusiuose dokumentuose:

- Public Health England. Review of mandation for the universal health visiting service. October 2016.

- Public Health England (2015) Healthy Child Programme: rapid review to update evidence
- NHS England (2014) Health visiting service specification 2015/16
- Statutory guidance. SEND code of practice: 0 to 25 years. Guidance on the special educational needs and disability (SEND) system for children and young people aged 0 to 25, from 1 September 2014 (last updated 30 April 2020).

3. Vertinimo priemonės ir indikatoriai

Puoselėjimo programa numato 5 vaiko raidai esminius komponentus: gera sveikata, adekvatus maitinimas, ankstyvojo mokymosi galimybės, reaguojanti priežiūra ir saugumas. Jau minėtuose PSO ir kituose dokumentuose pateikiami indikatoriai, kuriais remiantis šalys galėtų vertinti savo progresą. Yra visą eilę mokslinių straipsnių, kuriuose aprašomos intervencijos, taikyti testai ir metodikos šiems indikatoriams vertinti. Deja, bet nė vienas iš šių testų kol-kas nėra nei išverstas, nei adaptuotas Lietuvoje. Todėl lentelę kurioje pateikiami Vaikystės puoselėjimo komponentai, jų vertinimo indikatoriai, veiksniai ir įvairiose studijose naudoti testai ar tyrimai pateikiami Priede Nr. 1.

4. Intervencijos

Reaguojanti priežiūra A, IIa

PSO rekomenduoja:

- 1. Visiems kūdikiams ir vaikams pirmaisiais 3 gyvenimo metais turi būti taikoma reaguojanti priežiūra.**
- 2. Tėvai ir globėjai turi būti skatinami taikyti reaguojančią priežiūrą.**

Taikytinos intervencijos:

- Šios intervencijos yra skirtos globėjo ir vaiko bendravimui, siekiant skatinti atsakingą globėjo ir vaiko ryšį ir sustiprinti tėvų ir vaikų santykius.
- Jos skatina ir palaiko globėjo jautrumą ir reagavimą į vaiko siunčiamus signalus (priežiūra, kuri yra savalaikė, nuosekli ir atitinka vaiko siunčiamus užuominas, signalus, elgesį ir poreikius) arba saugų prisirišimą.
- Intervencijos, pagerinančios globėjų gebėjimus įtraukti vaiko signalus į žaidimą, bendravimą, valgymą ir kt..
- Jos apima, bet neapsiriboja, pagalba globėjui išmokti prisitaikyti prie vaiko poreikių ir norų ir juos atpažinti stebint vaiką (pvz. , padėti vaikui susikaupti, palaikyti vaiko tyrinėjimą ir paskatinti jo raidą)

Intervencijos, kurių šiuo tikslu geriau netaikyti:

- Bendrosios intervencijos, kurios neturi tikslo pirmiausia stimuliuoti globėjo ir vaiko bendravimą ir ryšius;
- Intervencijos skirtos kūdikio ir mažo vaiko maitinimui ar maitinimui krūtimi be tikslo skatinti globėjo ir vaiko bendravimą ir ryšius;
- Intervencijos apimančios tik globėją (pvz. mokymai) ir neturinčios tikslo pirmiausia stimuliuoti globėjo ir vaiko bendravimą ir ryšius;
- Intervencijos apimančios tik vaiką.

Ankstyvasis mokymasis ir raida A, IIa

PSO rekomenduoja:

- 1. Visiems kūdikiams ir vaikams pirmaisiais 3 gyvenimo metais būtinos ankstyvojo mokymosi veiklos kartu su tėvais ar globėjais;**
- 2. Tėvai ir kt. globėjai turi būti paskatinti įsitraukti į savo kūdikių ir vaikų ankstyvąjį mokymąsi**

Taikytinos intervencijos:

- Intervencijos, kurios praturtina globėjo galimybes, žinias, požiūrį, praktiką ir įgūdžius palaikančius vaiko ankstyvąjį mokymąsi ir raidą. Šios intervencijos gali:
 - Tiesiogiai paremti globėją suteikdamos jam naujų galimybių skatinti vaiko ankstyvąjį mokymąsi ir raidą
 - Suteikti globėjui bendrų žinių apie naujagimio ir vaiko raidą ir jo puoselėjimo principus.
- Intervencijos gali apimti k.k. reaguojančios priežiūros ar elgesio valdymo principus, bet visumoje jų tikslai yra žymiai platesni. Intervencijos gali būti palydimos žinučių skirtų įvairiems vaiko priežiūros aspektams, bet vis tiek nukreiptos į ankstyvąjį vaiko mokymąsi ir raidą. Intervencijų tikslai, kurie siejasi su globėju, bet nėra aiškiai apibrėžti, taip pat priskiriami šiai intervencijų grupei. Pvz.:
 - Knygelių skaitymas;
 - Intervencijos skatinančios mokymąsi ir suteikiančios žaidimo priemones: knygelių ar amžių atitinkančių žaislų dovanojimas;
 - Intervencijos išplečiančios bendruosius globėjo gebėjimus palaikyti ankstyvąjį mokymąsi ir raidą. Šios intervencijos pirmiausiai nukreiptos į pačių globėjų palaikymą. Pvz. globėjų grupių susitikimai, kurių metu jie gali pasidalinti informacija ir aptarti rūpimus klausimus, patronažas tikslu pagerinti globėjų žinias apie ankstyvąją raidą, vaiko priežiūros įgūdžius, arba globėjų mokymai, kurių metu jiems suteikiama žinių apie vaiko priežiūrą, drausminimą, rutinas, maitinimą, vaiko sveikatą ir raidą.
 - Intervencijos gali būti papildomos žinutėmis apie įvairius, globėjui aktualius dalykus, bet jų turinyje turi būti informacija apie ankstyvąjį mokymąsi ir raidą.

- Intervencijos, kurių tikslas susijęs su vaiko priežiūra, bet nėra labai specifiškos, taip pat priskiriamos kaip „bendrujų“ intervencijų grupei. Pvz.: intervencijos skatinančios globėjus skaityti vaikams knygutes ar keistis knygutėmis.

Intervencijos, kurių šiuo tikslu geriau netaikyti:

- Intervencijos, kuriose pagrindinis dėmesys sutelkiamas į šeimos ir globėjo poreikius, bet neapima specifinių uždavinių: lavinti globėjo įgūdžius reikiamus ankstyvąjį mokymąsi ir raidą.
- Intervencijos, kurios koncentruojasi į reprodukcinę, motinos, naujagimio ir vaiko sveikatą, bet neapima specifinių uždavinių: lavinti globėjo įgūdžius reikiamus ankstyvąjį mokymąsi ir raidą.
- Intervencijos, kurios susitelkia tik į tam tikrus vaiko auginimo aspektus, pvz. elgesio valdymas, reaguojanti priežiūra.

Priežiūra palaikanti sveiką psichoemocinę ir elgesio raidą C, IIa

Taikytinos intervencijos:

- Intervencijos, kurios palaiko globėjus skatinant mažų vaikų sveiką psichoemocinę ir elgesio raidą, ir vaiko elgesio problemų bei skriaudimo ir nepriežiūros prevenciją. Pvz.: skatinti globėjus taikyti tinkamas ir reikalingas praktikas (jautrus drausminimas, ribų nustatymas), mažinant netinkamas elgesio valdymo praktikas (griežta drausmė ir prievarta ar kitos kombinacijos).
- Pozityvi tėvystė ir elgesio valdymo intervencijos skatina stabilius ir sveikus šeimos santykius bei teigiamą elgesį per vaiko fizinį ir emocinį saugumą. Pvz.:
 - Intervencijos skatinančios teigiamas elgesio valdymo metodikas: kasdienės dienos tvarkės sudarymas, pagyrimai, tinkamos drausmės nustatymas.
 - Intervencijos mažinančios vaiko nepriežiūrą ir skriaudimą (pvz. griežtos bausmės)

Intervencijos, kurių šiuo tikslu geriau netaikyti:

- Intervencijos nukreiptos į bendruosius vaiko priežiūros principus, kuriose vaiko elgesio valdymas ir elgesio raida nėra pagrindiniai uždaviniai.
- Intervencijos skirtos plėsti ankstyvojo mokymosi galimybes.

Kombinuotos intervencijos skirtos vaiko priežiūrai ir mitybai A,IIa

PSO rekomenduoja

- 1. Reaguojančios priežiūros ir ankstyvojo mokymosi palaikymo strategijų elementai turi būti įtraukti į optimalaus maitinimo intervencijas.**

Taikytinos intervencijos:

- Intervencijos apimančios 2 komponentus:
 - Priežiūros komponentas: intervencijos, kurios pagerina globėjo žinias, požiūrį, praktikas ir įgūdžius susijusius su mažo vaiko palaikančia priežiūra (reaguojanti priežiūra, priežiūra skatinanti ankstyvąjį mokymąsi, sveiką socioemocinę ir elgesio raidą);
 - Maitinimo komponentas: maitinimo krūtimi skatinimas, mokymas apie žemės ūkį, maisto produktus, mitybą ir maisto papildus.

Intervencijos, kurių šiuo tikslu geriau netaikyti:

- Intervencijos apimančios tik maitinimą ar tik priežiūrą.
- Intervencijos, kurios nesiekia pagerinti vaiko raidos.
- Intervencijos, kurios skatina mitybą per žemės ūkį.
- Intervencijos, kurios skatina tik higienos sąlygų priežiūrą (vandens, asmens higienos, sanitarinės sąlygos).

Psichosocialinės intervencijos skirtos motinos psichinei sveikatai gerinti AIIa

1. Psichosocialinės intervencijos palaikančios mamos psichinę sveikatą turi būti integruotos į ankstyvosios vaiko sveikatos ir raidos programas.

Taikytinos intervencijos:

- Intervencijos apimančios motinos psichinę sveikatą (depresiją, nerimą). Dažniausiai šiai grupei priskiriamos intervencijos:
 - Psichoedukacija,
 - Kognityvinė elgesio terapija,
 - Tarpasmeninė psichoterapija
 - Kitos strategijos: grupiniai užsiėmimai, socialinė parama, aerobiniai pratimai, muzikos terapija ir jų kombinacijos.
 - Strategijų/intervencijų, kurių tikslas pagerinti vaiko sveikatą ir raidą elementai, taip pat gali pagerinti motinos psichinę sveikatą: tėvų ir vaiko sąveika, bendravimo įgūdžiai, mityba, gebėjimas susidoroti su problemomis, socialinė parama.

Visų šių intervencijų sėkmei būtinas bendradarbiavimas tarp sveikatos, ugdymo ir socialines paslaugas teikiančių tarnybų.

Ypatingas dėmesys sveikatos sektoriuje turėtų būti skiriamas **riziką raidos sutrikimui turintiems vaikams ir jų šeimoms**:

- Vaikai turintys riziką raidos sutrikimui ir jų šeimos (30):
 - Slaugytojų ir kitų specialistų vizitai į namus, tėvų globėjų grupiniai užsiėmimai;
 - Tikslinga rengti bendruomenės sveikatos darbuotojus, kurie palaikytų šias šeimas bendruomenėse ir jų namuose;
 - Įvairiapusė socialinė pagalba.

- Turi būti sukurtos kokybiškos specializuotos paslaugos vaikams turintiems raidos sutrikimus/negalią ir jų šeimoms
 - Ši pagalba reikalinga vaikams turintiems raidos sutrikimus ir jų šeimoms, sergantiems lėtinėmis ligomis, vaikams kurie patiria nepakankamą priežiūrą, , vaikams augantiems šeimose, kuriose naudojamas alkoholis, narkotikai, yra sergančių psichikos ligomis;
 - Šiose tarnybose gali būti įdarbinti ir ne specialistai, kurie padėtų šeimoms bendrauti su savo vaikais, suprasti jų poreikius, pasirūpintų tėvų/globėjų gerove, ugdytų jų pasitikėjimą savimi, įgūdžius ir žinias.
- Bendradarbiavimas su kitais sektoriais:
 - Sveikatos sektorius turi bendradarbiauti su kitais sektoriais, kad būtų pilnai pasirūpinta šių vaikų ir jų šeimų poreikiais. Tai padės sukurti erdvę, kurioje joks vaikas nebus pamirštas;
 - Šis bendradarbiavimas galėtų apimti vaikų dienos priežiūrą (darželius, dienos centrus), finansinę paramą, švarią ir saugią aplinką, socialinę ir teisinę pagalbą esant smurtui šeimoje ir vaikui draugiškas tėvų darbo sąlygas tėvų darbovietėse.

PSO 2019 m. parengė ir išleido rekomendacijas apimančias vaikų iki 5 m. aktyvumą, užsiėmimus ramybės metu ir miegą (31). Visos šios veiklos tiesiogiai susiję su ankstyvąja fizine ir psichine sveikata. Ramybės metu vaikai jau ankstyvoje vaikystėje įprantą leisti laiką prie ekranų (TV, planšetė, telefonas, kompiuteris), neretai tėvai kūdikiui ar ankstyvojo amžiaus vaikui planšetę ar telefoną įdeda į lovą, kad „greičiau užmigytų“ ar pasideda ant stalo valgymo metu, kad „geriau valgytų“. Tokiu būdu formuojamas vaiko įprotis laiką leisti su elektronine priemone o ne su tėvais. Dėl nepakankamo bendravimo žymiai vėluoja kalbos raida, o tai tiesiogiai įtakoja vaiko kognityvinę raidą (32, 33, 34). Amerikos, Kanados, UK pediatrių organizacijos taip pat išleido rekomendacijas, kuriose pataria reguliuoti vaikų laiką leidžiamą prie ekrano:

- Screen time and young children: Promoting health and development in a digital world. Position Statement. Canadian Paediatric Society, Digital Health Task Force, Ottawa, Ontario. *Paediatrics & Child Health*, 2017, 461–468. doi: 10.1093/pch/pxx123
- Digital media: Promoting healthy screen use in school-aged children and adolescents. Position Statement. Canadian Paediatric Society, Digital Health Task Force, Ottawa, Ontario. *Paediatrics & Child Health*, 2019, 402–408. doi: 10.1093/pch/pxz095
- AAP COUNCIL ON COMMUNICATIONS AND MEDIA. Media and Young Minds. *Pediatrics*. 2016;138(5):e20162591
- AAP COUNCIL ON COMMUNICATIONS AND MEDIA. Media Use in School-Aged Children and Adolescents. *Pediatrics*. 2016;138(5):e20162592
- Reid Chassiakos Y, Radesky J, Christakis D, et al., AAP COUNCIL ON COMMUNICATIONS AND MEDIA. Children and Adolescents and Digital Media. *Pediatrics*. 2016;138(5): e20162593
- Viner, R., Davie, M., & Firth, A. (2019). The health impacts of screen time: a guide for clinicians and parents. Royal College of Paediatrics and Child Health.

PSO rekomenduoja, kad laike 24 val. vaiko miego, ramių žaidimų ir aktyvios veiklos laikas būtų subalansuotas kaip siūloma rekomendacijose (**A,IIa**) (31).

Rekomendacijos yra skirtos Sveikatos, Švietimo ir socialinių reikalų ministerijų politikams, kurie kurią nacionalines strategijas ir sudaro intervencijos programas numatančias šeimų, vaikų ir bendruomenių fizinę, psichinę ir socialinę gerovę; NVO ir valstybės tarnyboms besirūpinančioms vaikų sveikata ir raida; slaugytojoms, gydytojams, raidos specialistams, kurie tiesiogiai konsultuoja tėvus.

Kūdikiai iki 1 m.:

- Būtų fiziškai aktyvūs bent keletą kartų per dieną: žaisdami interaktyvius žaidimus paguldyti arba sėdintys ant grindų (kuo daugiau, tuo geriau). Tiems, kurie dar savarankiškai nejuda, bent 30 min. reikia praleisti gulint ant pilvo (šis laikas paskirstomas įvairiais būdravimo laikotarpiais).
- Ne daugiau 1 val. vienu metu būti kėdutėse, vaikštyne, nešyklėse ar kitose laisvą judėjimą ribojančiose priemonėse. Būti prie ekrano nerekomenduojama. Ramybės laiku rekomenduojama kalbėtis ar kartu su tėvais skaityti knygutes.
- Kokybiškas miegas 14-17 val. 0-3 mėn. kūdikiams, 12-16 val. 4 – 11 mėn. kūdikiams per parą.

1-2 m. vaikai:

- Laike dienos bent 180 min. būti fiziškai aktyvūs, kuo ilgiau, tuo geriau.
- Nebūti pritvirtinti kėdutėse, vežimėlyje, nešioklėse ar kitose priemonėse ilgiau nei 1 val. vienu metu. Leisti laiką prie ekrano 1 m. vaikams nerekomenduojama. Sulaukus 2 m. sėdėti prie ekrano nereikėtų ilgiau nei 1 val. per dieną. Kuo mažiau, tuo geriau. Ramybės laikotarpiu rekomenduojama kalbėtis ar kartu su tėvais skaityti knygutes.
- Rekomenduojama 11- 14 val. kokybiško miego per parą (įskaitant „trumpus“ miegelius). Miego ir būdravimo laikotarpiai turėtų būti reguliarūs.

3-4 m. vaikai:

- Laike dienos bent 180 m. turi užsiimti įvairaus intensyvumo fizine veikla, iš kurių bent 60 min. turėtų būti vidutinio ar didelio intensyvumo. Kuo daugiau, tuo geriau.
- Neturėtų sėdėti/stovėti pritvirtinti ilgiau nei 1 val vienu metu. Prie ekrano gali būti ne daugiau nei 1 val. per dieną, kuo trumpiau, tuo geriau. Ramybės laikotarpiu rekomenduojama kalbėtis ar kartu su tėvais skaityti knygutes.
- Rekomenduojama 10-13 val. kokybiško miego per parą (įskaitant „trumpus“ miegelius). Miego ir būdravimo laikotarpiai turėtų būti reguliarūs.

Kanados Pediatrių draugija teikia šias rekomendacijas šeimai kai vaikui yra mažiau nei 5 m. (35).

- Mažinti laiką leidžiamą prie ekrano:
 - Vaikams iki 2 m. leisti laiką prie ekrano nerekomenduojama,
 - Vaikams nuo 2 iki 5 m. riboti laiką prie ekrano iki 1 val. per dieną,

- Užtikrinti, kad ramybės laikas yra kasdieninis žiūrėjimo į ekraną laikas vaikams iki 5 m.
- Išjungti ekraną tuo metu kai šeima sėda prie stalo valgyti ar kai skaitomos knygelės,
- Išjungti ekraną bent 1 val. prieš miegą.
- Sumžinti rizikas susijusias su žiūrėjimu į ekraną:
 - Dalyvauti pasirenkant ką žiūrėti ekrane, jei įmanoma, žiūrėti kartu,
 - Išsiaiškinti planuojamos žiūrėti laidos/filmo turinį, rinktis edukacines, amžių atitinkančias ir interaktyvias programas,
 - Taikyti tėvystės strategijas susijusias su savireguliacija, nusiraminiu ir ribų nustatymu,
- Kaip šeima, būti dėmesingiems pasirenkant ką žiūrėsite:
 - Įvertinkite savo žiūrėjimo į ekraną įpročius ir sudarykit šeimos medijų planą, kuriame numatykite kada, kaip ir kur ekranas gali būti naudojamas (arba ne),
 - Išmokyti vaiką atskirti reklamas, stereotipinį ir kt. probleminį turinį ir apsaugoti vaiką nuo tokių laidų.
 - Atminkite, kuo daugiau praleista laiko prie ekrano, tuo daugiau prarasta laiko mokymuisi ir mokymuisi,
 - Būkite tikri, nėra įrodymų, kurie teigtų, kad technologijas reikia atvesti į vaiko gyvenimą kuo anksčiau.
- Suaugusieji turi modeliuoti žiūrėjimo į ekraną įpročius:
 - Pasirinkti sveikas alternatyvas: skaitymą, žaidimus lauke, kūrybines veiklas,
 - Šeimai būnant kartu išjungti savo “ekranus”,
 - Išjungti ekraną, kai jo nereikia, vengti „foninio“ TV.

5. Literatūra

1. Council on Children With Disabilities, Section on Developmental Behavioral Pediatrics, Bright Futures Steering Committee, Medical Home Initiatives for Children With Special Needs Project Advisory Committee. Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: an algorithm for developmental surveillance and screening. *Pediatrics* 2006;118(1):405–20. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-1231>
2. Centers for Disease Control and Prevention. Facts about developmental disabilities. 2015 Jul 9 [cited 2017 Feb 14]; Available from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/developmentaldisabilities/facts.html>
3. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. Frequently asked questions on intellectual disability. 2017 [cited 2017 Feb 14]; Available from: <https://aaidd.org/intellectual-disability/definition/faqs-on-intellectual-disability#>. WKNys28rJRA
4. American Speech-Language-Hearing Association. Speech and language disorders and diseases. 2017 [cited 2017 Feb 14]; Available from: <https://www.asha.org/public/speech/disorders/>
5. World Health Organization, United Nations Children’s Fund, World Bank Group. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. 2018.
6. Thompson RA, Nelson CA. Developmental science and the media. Early brain development. *Am Psychol*. 2001;56(1):5–15. pmid:11242988.
7. Lu C, Black MM, Richter LM. Risk of poor development in young children in low-income and middle-income countries: an estimation and analysis at the global, regional, and country level. *Lancet Glob Health*. 2016;4(12):e916–e22. Epub 2016/10/09. pmid:27717632.
8. Heckman J., Stefano Mosso S.. 2014. “The Economics of Human Development and Social Mobility.” *Annual Review of Economics*,6(1): 689-733.
9. Washington, DC: U.S. Council of Economic Advisers. Retrieved December 23, 2014, from http://www.whitehouse.gov/sites/default/files/docs/early_childhood_report1.pdf
10. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet*. 2017;389(10064):77–90. pmid:27717614
11. UN. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. Version 1, September, 2015, United Nations, Geneva (2015)
12. World Health Assembly, 71. (2018). Global Strategy for Women’s, Children’s and Adolescents’ Health (2016–2030): early childhood development: report by the Director-General. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/276423>

13. World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
14. Every Women Every Child. Indicator and monitoring framework for the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescent's Health (2016-2030). New York: United Nations; 2016.
15. Feinberg M., Hotez E., Roy K., Ledford C. JW., Lewin A. B., Perez-Brena N., Childress S., Berge J. M.. Family Health Development: A Theoretical Framework. *Pediatrics* (2022) 149 (Supplement 5): e2021053509I.
16. Miller LJ, Anzalone ME, Lane SJ, Cermak SA, Osten ET. Concept evolution in sensory integration: a proposed nosology for diagnosis. *Am J Occup Ther.* 2007 Mar-Apr;61(2):135-40. doi: 10.5014/ajot.61.2.135. PMID: 17436834.
17. Bornstein, M. H. (2012). Proximal to distal environments in child development: Theoretical, structural, methodological, and empirical considerations. In L. C. Mayes & M. Lewis (Eds.), *The Cambridge handbook of environment in human development* (pp. 15–34). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139016827.003>
18. Prasauskiene A. Promoting child development (Chapter 4). In: *Principles and Practice of Child Neurology in Infancy* [2 ed.] A Practical Guide from Mac Keith Press Management of neurological disorders presenting in infancy poses many challenges C. Kennedy (ed.). Mac Keith Press 2020.
19. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/child-nutrition/>
20. Madigan S, McArthur BA, Anhorn C, Eirich R, Christakis DA. Associations Between Screen Use and Child Language Skills: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2020 Jul 1;174(7):665-675. doi: 10.1001/jamapediatrics.2020.0327. Erratum in: *JAMA Pediatr.* 2022 Mar 28;: PMID: 32202633; PMCID: PMC7091394.
21. Madigan S, Browne D, Racine N, Mori C, Tough S. Association Between Screen Time and Children's Performance on a Developmental Screening Test. *JAMA Pediatr.* 2019 Mar 1;173(3):244-250. doi: 10.1001/jamapediatrics.2018.5056.
22. Guidelines on Physical Activity, Sedentary Behaviour and Sleep for Children under 5 Years of Age. Geneva: World Health Organization; 2019.
23. Public Health England. Physical activity and the environment. NICE guideline N. 90. Published: 22 March 2018.
24. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2016). *Parenting matters: Supporting parents of children ages 0-8*. National Academies Press.
25. Washington, DC: U.S. Council of Economic Advisers. Retrieved December 23, 2014, from http://www.whitehouse.gov/sites/default/files/docs/early_childhood_report1.pdf
26. Heckman, James J. and Stefano Mosso. 2014. "The Economics of Human Development and Social Mobility." *Annual Review of Economics*,6(1): 689-733.
27. <http://www.svis.smm.lt/ikimokyklinis-ugdymas/>
28. Barth RP, Scarborough A, Lloyd EC, Losby J, Casanueva C, Mann T (2007) Developmental Status and Early Intervention Service Needs of Maltreated Children. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation.

29. Improving early childhood development: WHO guideline. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
30. Walque, Damien de, Lia Fernald, Paul Gertler, and Melissa Hidrobo. 2017. "Cash Transfers and Child and Adolescent Development." In *Disease Control Priorities, Third Edition*, 325–41. Washington DC: World Bank. <http://dcp-3.org/chapter/2472/cash-transfers-and-child-and-adolescent-development>
31. WHO guidelines on physical activity, sedentary behavior and sleep for children under 5 years of age. Geneva: World Health Organization; 2019.
32. Madigan S., Browne D., Racine N., Mori C., Tough S. Association Between Screen Time and Children's Performance on a Developmental Screening Test. *JAMAPediatrics*, 2019.
33. Madigan S, McArthur BA, Anhorn C, Eirich R, Christakis DA. Associations Between Screen Use and Child Language Skills: A Systematic Review and Meta-analysis [published correction appears in *JAMA Pediatr.* 2022 Mar 28;:]. *JAMA Pediatr.* 2020;174(7):665-675. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.0327
34. Hutton JS, Dudley J, Horowitz-Kraus T, DeWitt T, Holland SK. Associations Between Screen-Based Media Use and Brain White Matter Integrity in Preschool-Aged Children. *JAMA Pediatr.* 2020 Jan 1;174(1):e193869. doi: 10.1001/jamapediatrics.2019.3869.
35. Screen time and young children: Promoting health and development in a digital world. Position Statement. Canadian Paediatric Society, Digital Health Task Force, Ottawa, Ontario. *Paediatrics & Child Health*, 2017, 461–468. doi: 10.1093/pch/pxx123
36. PSO „Ankstyvos vaikystės puoselėjimo programa“ (angl. Nurturing Care Framework for early childhood development, WHO, UNICEF & World Bank Group, 2018);
37. Jeong J, Bliznashka L, Sullivan E, Hentschel E, Jeon Y, Strong KL, et al. (2022) Measurement tools and indicators for assessing nurturing care for early childhood development: A scoping review. *PLOS Glob Public Health* 2(4): e0000373. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000373>
38. Bradley RH, Caldwell BM. The HOME Inventory and family demographics. *Dev Psychol.* 1984;20(2):315–20.
39. Caldwell BM, Bradley RH. HOME inventory and administration manual. 3rd ed. Little Rock: University of Arkansas for Medical Sciences, 2001. 226 p.
40. Dreyer BP, Mendelsohn AL, Tamis-LeMonda CS. Assessing the Child's Cognitive Home Environment Through Parental Report; Reliability and Validity. *Early Development and Parenting.* 1996;5(4):271–87. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0917\(199612\)5:4<271::AID-EDP138>3.0.CO;2-D](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0917(199612)5:4<271::AID-EDP138>3.0.CO;2-D).
41. Harms T, Clifford RM, Cryer D. Early childhood environment rating scale. New York: Teachers College Press; 1998.
42. Harms T, Cryer D, Clifford RM. Infant/toddler environment rating scale. New York: Teachers College Press New York; 2006.
43. Rasheed MA, Yousafzai AK. The development and reliability of an observational tool for assessing mother-child interactions in field studies - experience from Pakistan. *Child Care Health Dev.* 2015;41(6):1161–71. Epub 2015/09/10. pmid:26350208.
44. World Health Organization. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. Geneva: World Health Organization; 2005.

45. Coates J., Swindale A., Bilinsky P. Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS) for Measurement of Food Access: Indicator Guide V 3 Food and Nutrition Technical Assistance Project (FANTA) Washington, DC. FANTA, August 2007.

6. Priedai

Priedas Nr. 1

Vaikystės puoselėjimo komponentai, jų vertinimo indikatoriai, veiksniai ir įvairiose studijose naudoti testai ar tyrimai

Eil. Nr.	Komponentai	Indikatoriai (36)	Veiksniai (37)	Vertinimo priemonės (37)
1.	Ankstyvasis mokymas	<ul style="list-style-type: none"> • Procentinė dalis 0-59 mėn. vaikų, kurie turi 3 ar daugiau knygučių namuose; • Procentinė dalis 0-59 mėn. vaikų, kurie namuose žaidžia su 2 ar daugiau žaislų; 	Stimuliacijos būdai	Testai: HOME (38, 39) StimQ (40)
			Mokymosi priemonės	
			Namų aplinka	
			Mokymas ankstyvojoje vaikystėje	Testai: ECERS (41) ITERS (42)
2.	Reaguojanti priežiūra	<ul style="list-style-type: none"> • Dalis vaikų iki 5 m. (berniukų ir mergaičių atskirai), kurių sveikata, mokymasis ir psichosocialinė gerovė atitinka amžių; • Procentinė 0-59 mėn. vaikų dalis, kurie buvo palikti vieni ar kito vaiko iki 10 m. priežiūrai daugiau nei 1 val. bent 1 kartą praeitą savaitę. 	Tėvų reagavimas į vaiko signalus,	Testai HOME StimQ (38, 39, 40)
			Tėvų-vaikų ryšys,	Testas: Motinos ir vaiko bendravimo stebėjimas (OMCI – Observation of Mother-Child interaction) (43)
			Reaguojantis maitinimas	Nėra standartizuotų testų
3.	Saugumas	Gyventojų dalis gyvenanti žemiau skurdo ribos (pgl. amžių ir lytį); Vaikų iki 17 m. dalis, kurie praeitą mėnesį patyrė fizines bausmes ir/ar psichologinę agresiją;	Drausminimo priemonės	HOME (38, 39)
			Partnerio smurtas prieš motiną šeimoje	Testas (44)
			Nepakankama priežiūra	HOME (38, 39)
			Saugi fizinė aplinka	
			Gimimo registracija	Nėra standartizuotų testų

		<p>Dalis vaikų iki 5 m., kurių gimimas buvo registruotas;</p> <p>Dalis gyventojų naudojančių saugų geriamąjį vandenį;</p> <p>Dalis gyventojų besinaudojančių saugiomis sanitarinėmis sąlygomis (įskaitant rankų plovimą su vandeniu ir muilu).</p>		
4.	Maitinimas	<p>Vaikų iki 5 m. fizinės ir psichomotorinės raidos sutrikimas dėl badavimo (ligotumo rodiklis, kai vaiko ūgis yra žemiau 2-o standartinio nuokrypio arba <25 procentilės; pgl. TLK-10: E45);</p> <p>Vaikų iki 5 m. netinkama mityba (svoris >+2 arba <-2 standartinio nuokrypio (išsekimas arba viršsvoris);</p> <p>15-49 moterų ligotumas anemija (pagal amžių ir nėštumą);</p> <p>Procentinė dalis kūdikių iki 6 mėn., kurie maitinami tik krūtimi;</p> <p>6-23 mėn. vaikų dalis, kurie gauna bent minimaliai amžiui pritaikytą maitinimą.</p>	<p>Antropometrija</p> <p>Maitinimo praktikos</p> <p>Maitinimo krūtimi praktikos</p> <p>Maisto saugumas</p> <p>Mikroelementų lygis</p>	<p>Reguliariai matuoti ūgį, svorį, galvos apimtį.</p> <p>Maitinimų dažnis, dietos įvairovė, tiršto maisto įterpimo laikas</p> <p>Maitinimo krūtimi trukmė</p> <p>Testas HFIAS (45)</p> <p>Rekomenduojama tirti hemoglobino, geležies kiekį kraujyje, bent vieno vitamino (vit. A, E, B12), folinės rūgšties, mikroelementų koncentraciją kraujyje,</p>

5.	Sveikata	<p>ASPP prieinamumas: šeimos planavimas, antenatalinė priežiūra, profesionalus gimdymo priėmimas, maitinimas krūtimi, vakcinacija, vaikų sveikatos priežiūra;</p> <p>15-49 m. moterų dalis, kurias antenataliniame laikotarpyje bent 4 kartus aplankė/pačios apsilankė pas medikus;</p> <p>Moterų ir naujagimių dalis, kuriuos laike 2 d. po gimimo apžiūrėjo medikas</p> <p>Pilnai imunizuotų vaikų procentinė dalis;</p> <p>Dalis pneumonija sergančių vaikų, kurie gavo reikiamas ASP paslaugas;</p> <p>Viduriuojančių vaikų dalis, kuriems buvo paskirti oraliniai druskų tirpalai.</p>	Gimdymo išeitys	Gimimo svoris, gestacinis amžius, Apgar vertinimas, ūgis.
			Sergamumas	Viduriavimai, sergamumas kt. ligomis, AIDS, hospitalizacijos
			Higiena ir prevencinės praktikos	Vertinamas motinos ir vaiko higieninis stovis, vakcinacija, prevencinis vitaminų naudojimas ir kt.