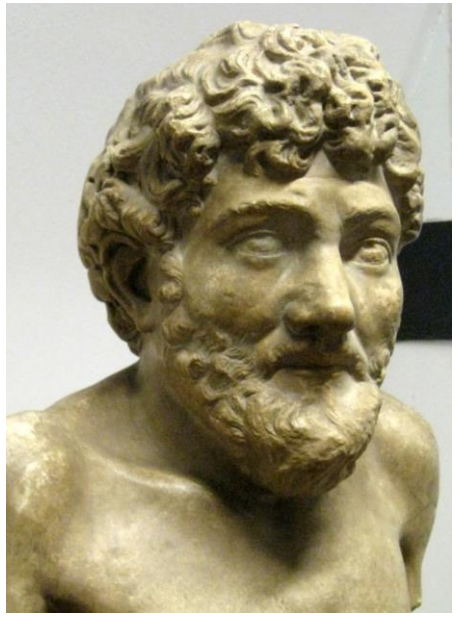
EZOP II

Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań



Daria Biechowska,
Edyta Orłowska, Jakub Stokwiszewski

Instytut Psychiatrii i Neurologii

Warszawa, 15-16 listopada 2021

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 finansowane przez Ministra Zdrowia

Wyniki badania dzieci w wieku 0-6 lat

Daria Biechowska

Edyta Orłowska, Jakub Stokwiszewski

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 finansowane przez Ministra Zdrowia

Plan prezentacji

- wprowadzenie – co i jak zbadano
- wyniki badania
- podsumowanie

Zadanie realizowane ze środków Narodowego
Programu Zdrowia na lata 2016-2020
finansowane przez Ministra Zdrowia

ASQ:SE-2

- Ages & Stages Questionnaires: Social-Emotional (J. Squires, 2002)
- (Badania przesiewowe) Pomoc w podjęciu decyzji o skierowaniu dziecka do dalszej oceny
- Monitorowanie rozwoju społeczno-emocjonalnego dziecka
- Określenie informacji/usług wsparcia, których rodzina może potrzebować
- Ułatwienie komunikacji między rodzicami a specjalistami na temat zachowania dziecka
- Badanie przesiewowe rozwoju społeczno-emocjonalnego dziecka od 1 do 72 m-ca życia
- 9 wersji kwestionariusza w zależności od wieku dziecka

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 finansowane przez Ministra Zdrowia

Wersje kwestionariusza

Wiek dziecka	Wersja kwestionariusza
1 miesiąca do 2 miesięcy i 30 dni	2 miesiące
3 miesiąca do 8 miesiąca i 30 dni	6 miesięcy
9 miesiąca do 14 miesiąca i 30 dni	12 miesięcy
15 miesiąc do 20 miesiąca i 30 dni	18 miesięcy
21 miesiąc do 26 miesiąca i 30 dni	24 miesięcy
27 miesiąc do 32 miesiąca i 30 dni	30 miesięcy
33 miesiące do 41 miesiąca i 30 dni	36 miesięcy
42 miesiące do 53 miesiąca i 30 dni	48 miesięcy
54 miesiące do 72 miesiąca	60 miesięcy

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 finansowane przez Ministra Zdrowia

ASQ:SE-2

- Bada siedem sfer funkcjonowania dziecka:

1. samoregulacja (Zdolność / umiejętność wyciszania się, uspokojenia się, relaksowania lub dostosowania się do warunków fizjologicznych lub środowiskowych)

2. przestrzeganie zasad/reguł (Zdolność / umiejętność spełniania poleceń innych i przestrzegania zasad/reguł); od wersji **18 miesięcy**

3. zachowania adaptacyjne (Zdolność /umiejętność w radzeniu sobie z potrzebami fizjologicznymi, takimi jak jedzenie, spanie, wypróżnianie)

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 finansowane przez Ministra Zdrowia

ASQ:SE-2

4. autonomia (Zdolność/umiejętność uzyskania niezależności); **od wersji 18 miesięcy**

5. afekt (Zdolność / umiejętność zademonstrowania własnych uczuć i empatia wobec innych)

6. komunikacja społeczna (Sygnały werbalne / niewerbalne, które wskazują na uczucia, afekt, stany wewnętrzne)

7. interakcje z innymi ludźmi (Zdolność / umiejętność reagowania lub inicjowania reakcji społecznych z opiekunami, dorosłymi, rówieśnikami).

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 finansowane przez Ministra Zdrowia

Przeprowadzenie badania ASQ:SE-2

- Z osobą, która spędza z dzieckiem co najmniej 15-20 godzin w tygodniu
- Należy upewnić się, że respondent rozumie treść
- Należy wyjaśnić czym jest ASQ:SE-2 i jaki jest cel badania:
- „Dotyczy rozwoju społeczno-emocjonalnego dziecka”
- „Proszę odpowiadać na podstawie swojej wiedzy o dziecku”

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 finansowane przez Ministra Zdrowia

Kategorie odpowiedzi ASQ:SE-2

- Kategorie odpowiedzi:
- „często lub zawsze” - Dziecko robi to przez większość czasu, za dużo lub za często
- „czasami” - Dziecko czasami zachowuje się tak, ale nie stale
- „rzadko lub nigdy” - Dziecko rzadko wykonuje to zachowanie lub nigdy nie wykonało takiego zachowania
- Niepokoje, obawy

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 finansowane przez Ministra Zdrowia

ASQ:SE-2

- Czas badania: 10-15 minut
- Od 19 pytań (kwestionariusz 6 miesięcy) do 33 pytań (60 miesięcy)
- Ostatnie trzy pytania to pytania otwarte:

1. Czy martwi Cię zachowanie Twojego dziecka, związane z jedzeniem lub spaniem?
2. Czy martwi Cię cokolwiek w zachowaniu Twojego dziecka?
3. Co lubisz w swoim dziecku?

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 finansowane przez Ministra Zdrowia

Wyniki badań

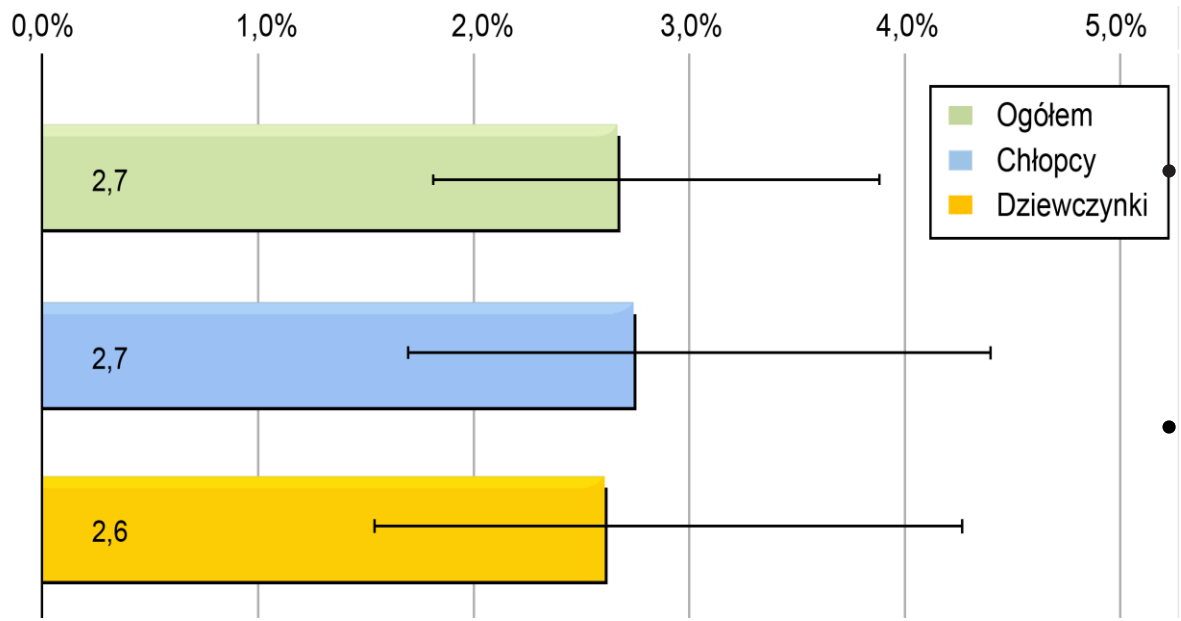
Zadanie realizowane ze środków Narodowego
Programu Zdrowia na lata 2016-2020
finansowane przez Ministra Zdrowia

Samoregulacja

- zdolność lub umiejętność do wyciszania się, uspokojenia się, relaksowania lub dostosowania się do warunków fizjologicznych lub środowiskowych.
- Samoregulacja jest zdolnością organizmu do adekwatnego reagowania na otoczenie i wracania do stanu równowagi w momencie, kiedy nie jest zagrożony.

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 finansowane przez Ministra Zdrowia

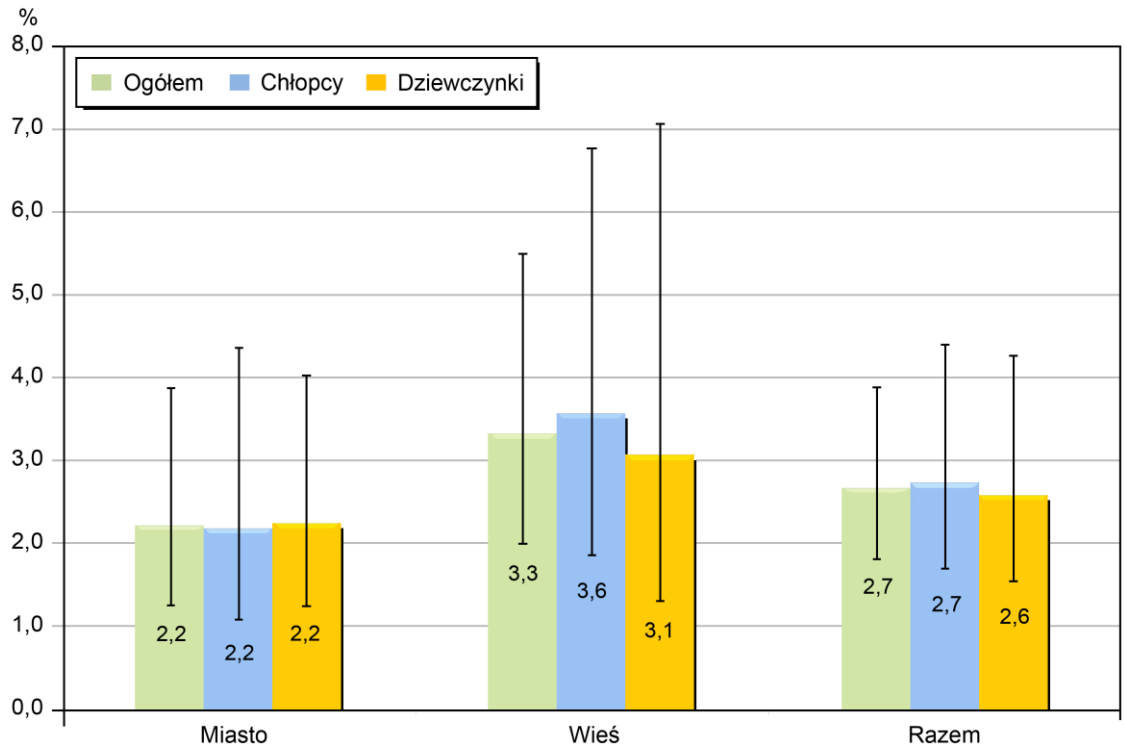
Zaburzenia samoregulacji – rozpowszechnienie u dzieci w wieku 0–6 lat według płci



- Zaburzenia samoregulacji stwierdzono u 2,7% (95% CI: 1,8–3,9%) dzieci w wieku do 6. roku życia.
- Zaburzenia samoregulacji są prawie tak samo często rozpoznawane u chłopców i dziewczynek; odpowiednio 2,7% (95% CI: 1,7–4,4%) i 2,60% (95% CI: 1,5–4,3%).
- Ekstrapolacja tych proporcji na populację w wieku 0–6 lat wskazuje, że zaburzenia samoregulacji dotyczą 71,2 tys. (95% CI: 44,1–98,4) dzieci, w tym 37,5 tys. (95% CI: 19,6–55,5) chłopców i 33,7 tys. (95% CI: 16,9–50,5) dziewczynek.

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 finansowane przez Ministra Zdrowia

Zaburzenia samoregulacji – rozpowszechnienie u dzieci w wieku 0–6 lat według płci oraz miejsca zamieszkania



- Wśród dzieci mieszkających na wsi zaburzenia samoregulacji ujawniają się częściej (3,3%; 95% CI: 2,0–5,5%) niż wśród mieszkańców miast (2,0%; 95% CI: 1,3–3,9%)
- na wsi i w mieście mieszka podobna liczba dzieci z zaburzeniami samoregulacji;
- na wsi 35,8 tys. (95% CI: 17,5–54,1), a w mieście 35,4 tys. (95% CI: 15,4–55,5).

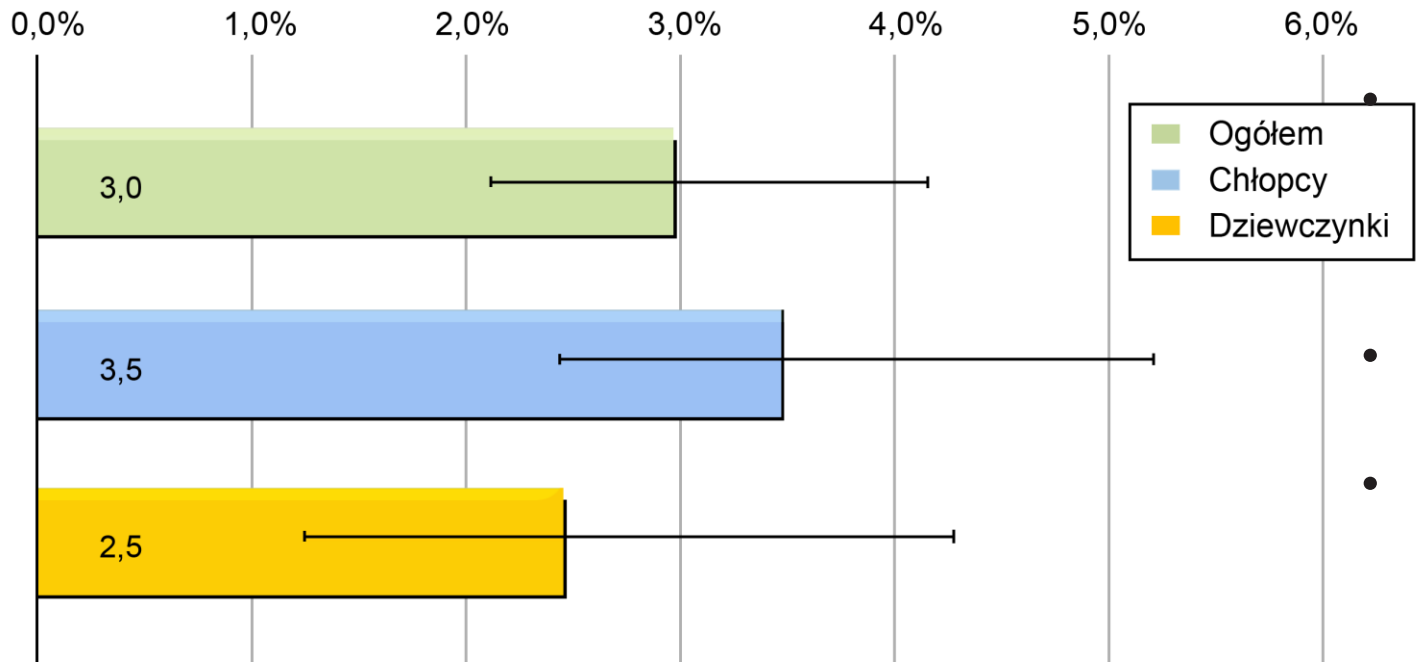
Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 finansowane przez Ministra Zdrowia

Przestrzeganie zasad/reguł

Zdolność/chęć do podporządkowania się poleceniom innych i przestrzegania zasad

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 finansowane przez Ministra Zdrowia

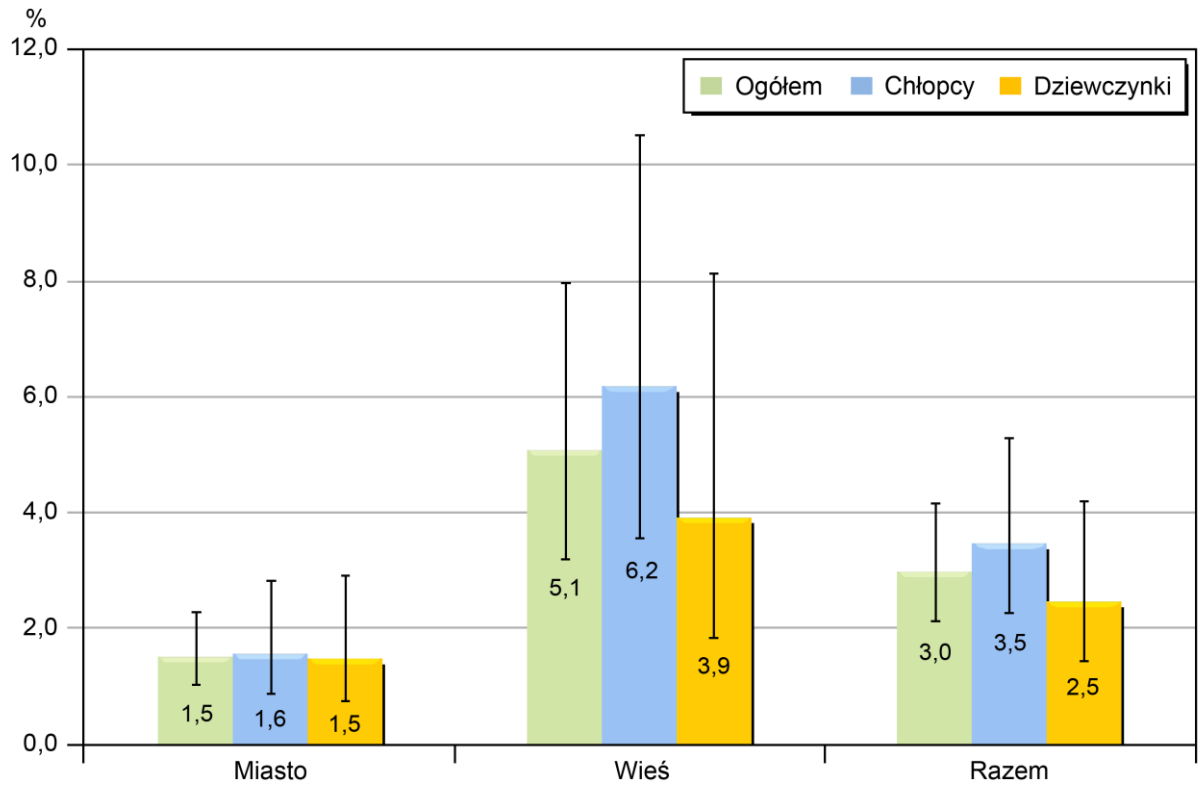
Zaburzenia przestrzegania zasad/reguł u dzieci w wieku 18–72 miesięcy według płci



- Zaburzenia przestrzegania zasad/reguł stwierdzono u 3,0% (95% CI: 2,1–4,2%) dzieci w wieku 18–72 miesięcy, tzn. do 6. roku życia.
- Zaburzenia przestrzegania zasad/reguł są częstsze u chłopców niż u dziewcząt, odpowiednio – 3,5% (95% CI:2,3–5,3%) i 2,5% (95% CI: 1,4–4,2%).
- różnice między płciami nie są istotne statystycznie.
- Ekstrapolacja tych proporcji wskazuje, że zaburzenia przestrzegania zasad/reguł dotyczą 62,9 tys. (95% CI: 40,7–85,0) dzieci, w tym częściej chłopców – 37,4 tys. (95% CI: 32,1–53,6) niż dziewczynek – 25,5 tys. (95% CI: 11,3–39,7).

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 finansowane przez Ministra Zdrowia

Zaburzenia przestrzegania zasad/reguł – rozpowszechnienie u dzieci w wieku 18–72 miesięcy według płci oraz miejsca zamieszkania



- Wśród dzieci – mieszkańców wsi zaburzenia przestrzegania zasad/reguł ujawniają się istotnie częściej (5,1%; 95% CI: 3,2–8,0%) niż wśród dzieci miejskich (1,5%; 95% CI: 1,0–2,3%).
- Wsie wyróżnia też nieco większa, choć nieistotna statystycznie, częstość zaburzeń przestrzegania zasad/reguł u chłopców
- Ekstrapolacja wskazuje, że na wsi żyje więcej dzieci z zaburzeniami przestrzegania zasad/reguł – 44,0 tys. (95% CI: 23,9–64,1) niż w miastach – 18,9 tys. (95% CI: 9,7–28,1).

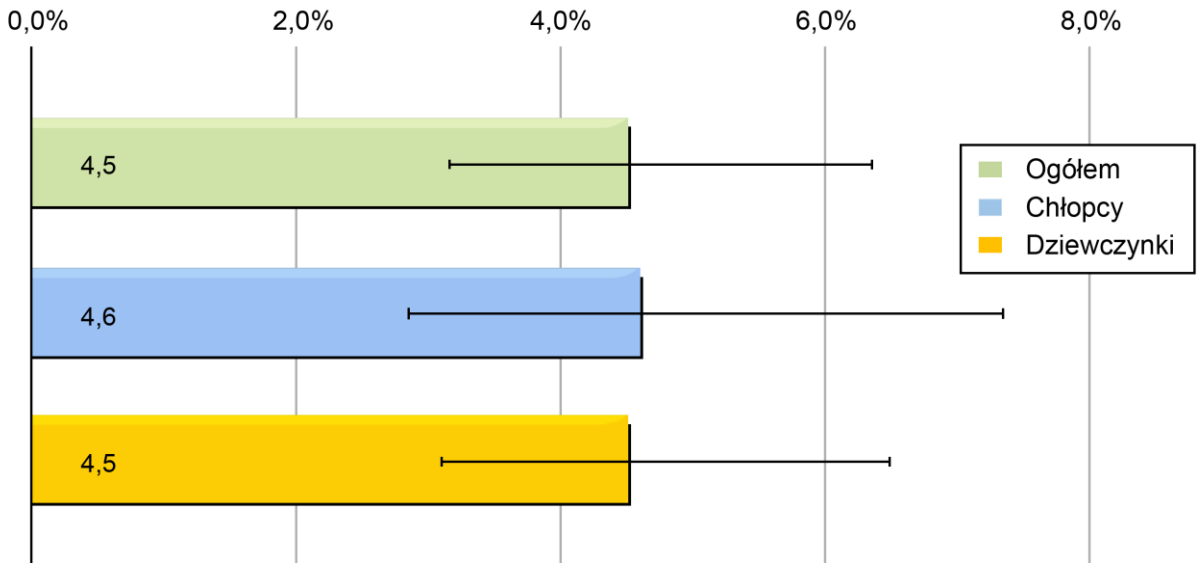
Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 finansowane przez Ministra Zdrowia

Zachowania adaptacyjne

Zdolność/ sukces w radzeniu sobie z potrzebami fizjologicznymi

Zadanie realizowane ze środków Narodowego
Programu Zdrowia na lata 2016-2020
finansowane przez Ministra Zdrowia

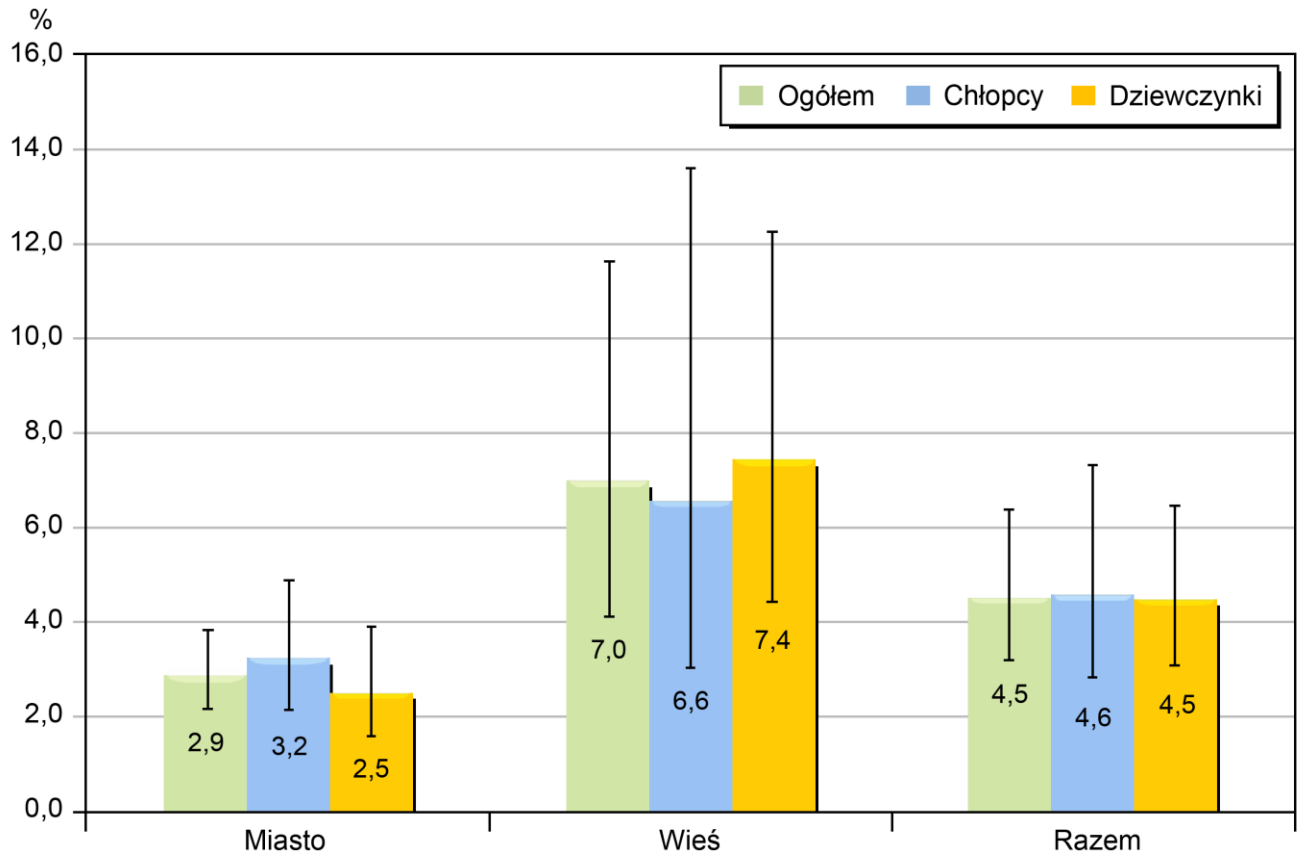
Zaburzenia adaptacyjne u dzieci w wieku 0–6 lat według płci



- Zaburzenia adaptacyjne stwierdzono u 4,5% (95% CI: 3,2–6,4%) dzieci w wieku do 6. roku życia.
- Płeć nie różnicuje ich rozpowszechnienia u chłopców – 4,6% (95% CI: 2,8–7,3%) i dziewcząt – 4,5% (95% CI: 3,1–6,5%).
- Ekstrapolacja tych proporcji wskazuje, że zaburzenia adaptacyjne dotyczą 121,3 tys. (95% CI: 80,2–162,4) dzieci, w tym częściej chłopców – 62,7 tys. (95% CI: 33,4–91,9)niż dziewczynek – 58,7 tys. (95% CI: 37,2–80,1).

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 finansowane przez Ministra Zdrowia

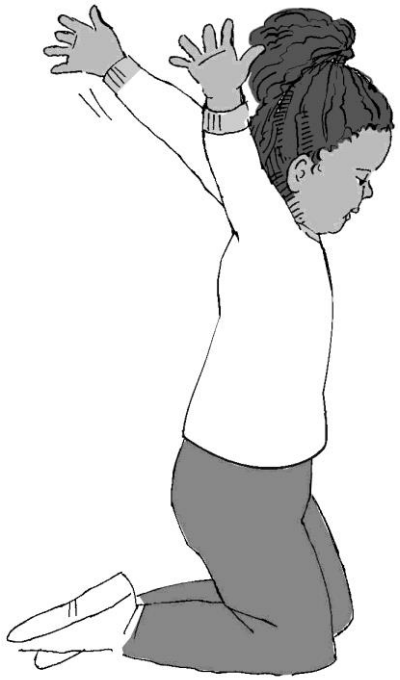
Zaburzenia adaptacyjne – rozpowszechnienie u dzieci w wieku 0–6 lat według płci oraz miejsca zamieszkania



- Wśród dzieci mieszkających na wsi zaburzenia adaptacyjne ujawniają się istotnie częściej (7,0%; 95% CI: 4,1–11,6%) niż u dzieci miejskich (2,9%; 95% CI: 2,2–3,8%).
- Miasta wyróżnia też większa częstość zaburzeń adaptacyjnych u chłopców (3,2%; 95% CI: 2,1–4,9%).
- Z kolei wśród dzieci mieszkających na wsi zaburzenia adaptacyjne ujawniają się częściej u dziewczynek (7,4%; 95% CI: 4,4–12,3%), jednak różnice między chłopcami i dziewczynkami nie osiągają poziomu istotności statystycznej.
- Ekstrapolacja wskazuje, że na wsi żyje prawie trzykrotnie więcej dzieci z zaburzeniami adaptacyjnymi – 121,3 tys. (95% CI: 80,2–162,4) niż w miastach – 46,1 tys. (95% CI: 34,8–57,4).

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 finansowane przez Ministra Zdrowia

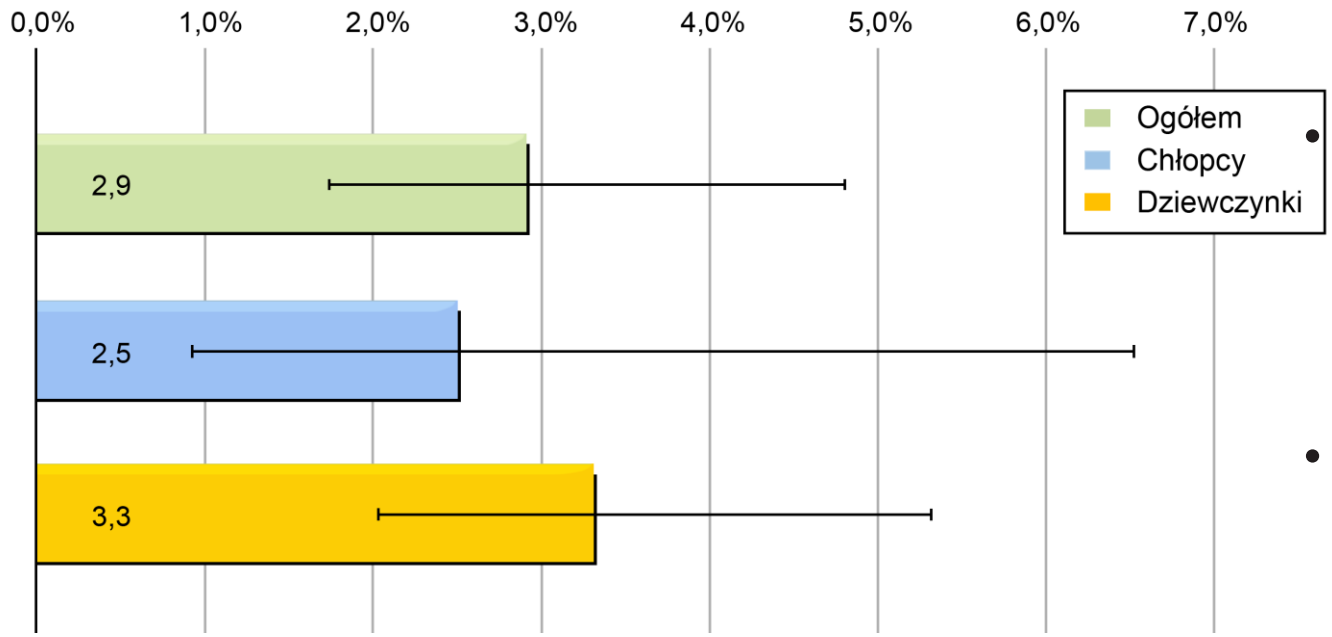
Autonomia



Zdolność/chęć do osiągnięcia niezależności

Zadanie realizowane ze środków Narodowego
Programu Zdrowia na lata 2016-2020
finansowane przez Ministra Zdrowia

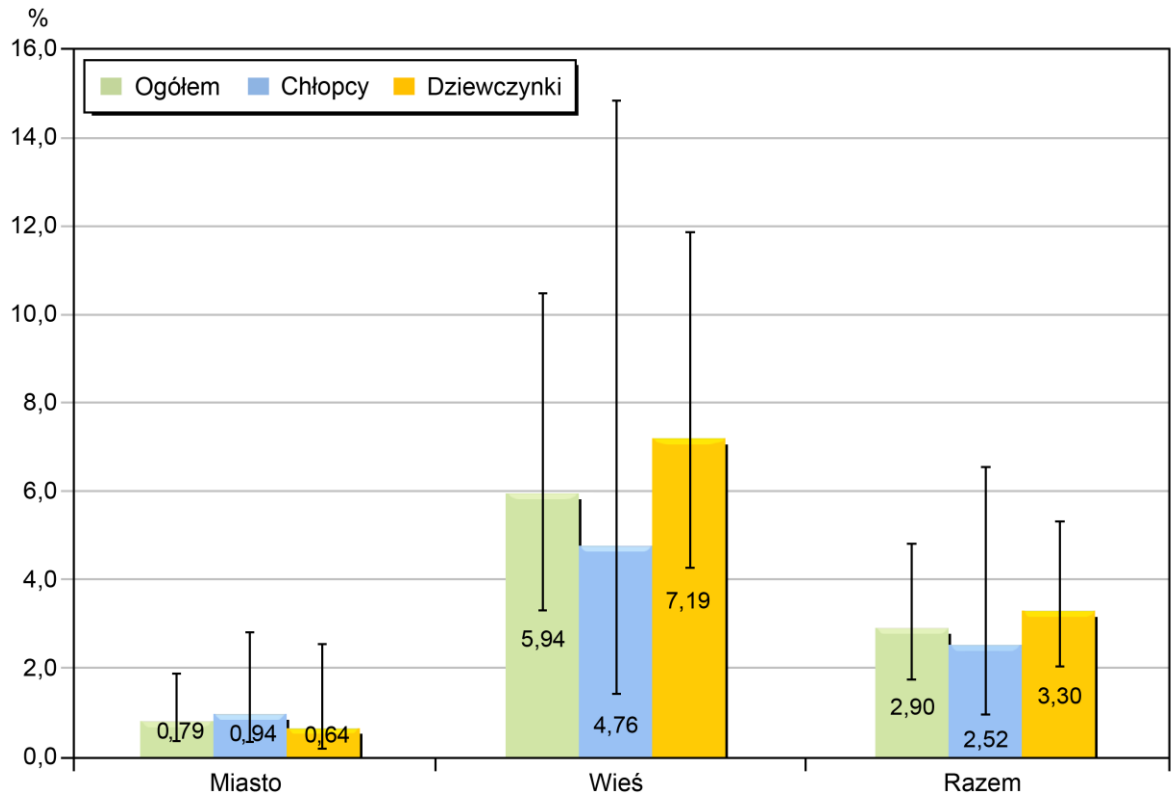
Zaburzenia autonomii u dzieci w wieku 18–72 miesięcy według płci



- Zaburzenia autonomii stwierdzono u 2,9% (95% CI: 1,7–4,8%) dzieci w wieku 18–72 miesięcy, tzn. do 6. roku życia.
- Zaburzenia autonomii są częstsze u dziewcząt niż u chłopców; odpowiednio 3,3% (95% CI: 2,0–5,3%) i 2,5% (95% CI: 0,9–6,5%), chociaż różnice te nie są istotne statystycznie.
- Ekstrapolacja tych proporcji wskazuje, że zaburzenia autonomii dotyczą 61,4 tys. (95% CI: 30,4–92,4) dzieci, w tym więcej dziewczynek – 34,2 tys. (95% CI:17,8–50,4) niż chłopców – 27,2 tys.(95% CI: 0,5–53,8).

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 finansowane przez Ministra Zdrowia

Zaburzenia autonomii – rozpowszechnienie u dzieci w wieku 18–72 miesięcy według płci oraz miejsca zamieszkania



- Wśród mieszkańców wsi zaburzenia autonomii ujawniają się istotnie częściej (5,9%; 95% CI: 3,3–10,5%) niż wśród mieszkańców miast (0,8%; 95% CI:0,3–1,9%).
- Wsie wyróżnia też większa, choć nieistotna statystycznie, częstość zaburzeń autonomii u dziewcząt.
- W miastach nieistotnie częściej ujawniają je chłopcy
- Ekstrapolacja tych danych wskazuje, że na wsi żyje sześciokrotnie więcej dzieci z zaburzeniami autonomii – 61,4 tys. (95% CI: 30,4–92,4) niż w mieście – 9,9 tys. (95% CI: 1,4–18,4).

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 finansowane przez Ministra Zdrowia

NPZ

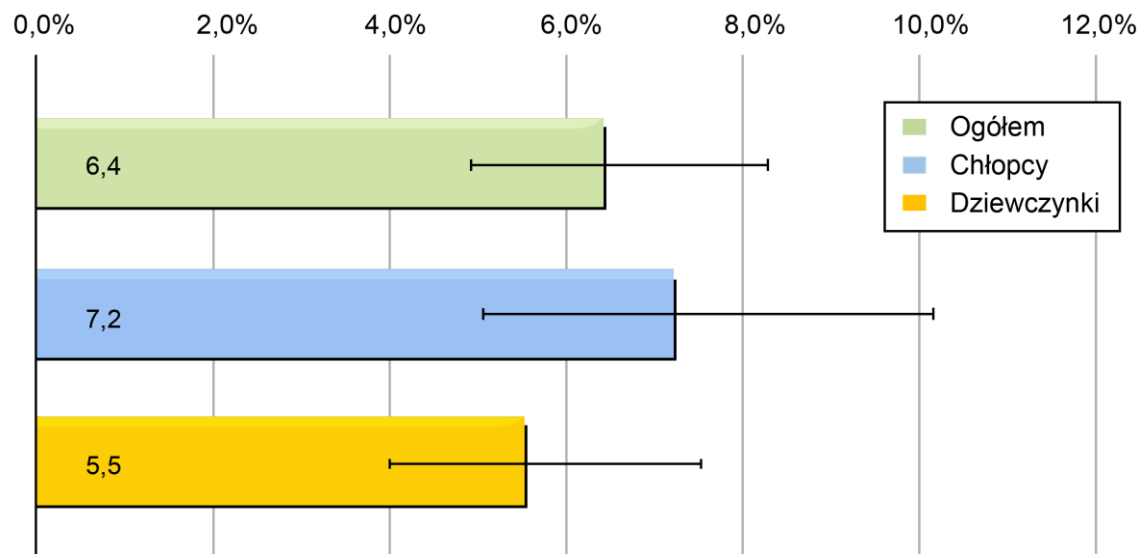
Ministerstwo Zdrowia

Afekt

Zdolność/chęć do okazywania uczuć i empatii wobec innych

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 finansowane przez Ministra Zdrowia

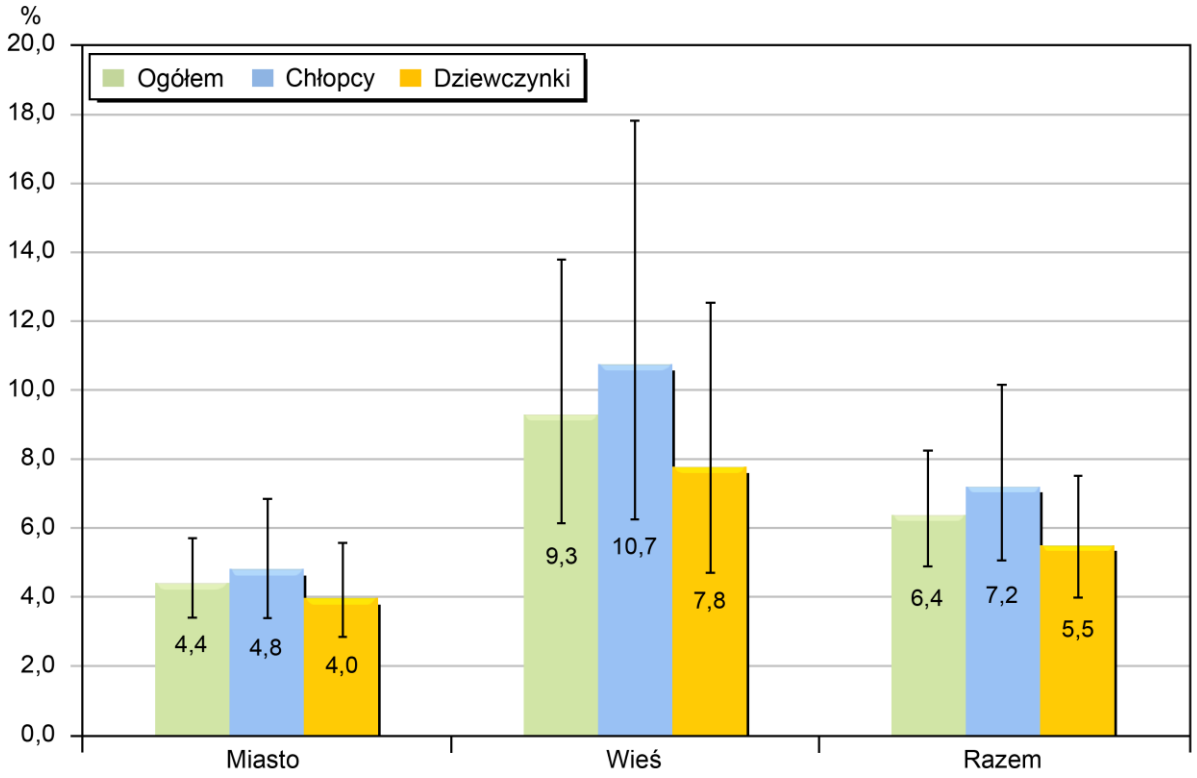
Zaburzenia emocjonalne/afektywne u dzieci w wieku 0–6 lat według płci



- Zaburzenia emocjonalne/afektywne stwierdzono u 6,4% (95% CI: 4,9–8,2%) dzieci w wieku do 6. roku życia.
- Zaburzenia te są częstsze u chłopców niż u dziewcząt; odpowiednio 7,2% (95% CI: 5,1–10,2%) i 5,5% (95% CI: 4,0–7,5%), różnice te nie są jednak istotne na poziomie statystycznym.
- Ekstrapolacja tych proporcji wskazuje, że zaburzenia emocjonalne/afektywne dotyczą 170,5 tys. (95% CI: 124,3–216,8), w tym więcej chłopców – 98,6 tys. (95% CI: 62,7–134,6) niż dziewczynek – 71,9 tys. (95% CI: 48,7–95,1 tys.).

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 finansowane przez Ministra Zdrowia

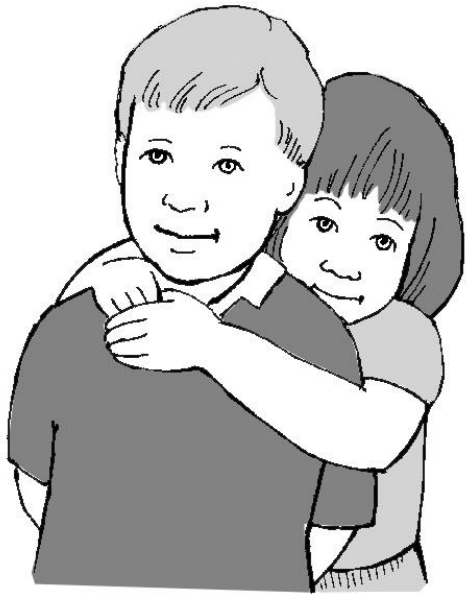
Zaburzenia emocjonalne/afektywne – rozpowszechnienie u dzieci w wieku 0–6 lat według płci oraz miejsca zamieszkania



- Wśród dzieci – mieszkańców wsi zaburzenia emocjonalne/afektu ujawniają się istotnie częściej (9,3%; 95% CI: 6,1–13,8%) niż wśród dzieci w miastach (4,4%; 95% CI: 3,4–5,7%).
- Zarówno wieś, jak i miasto charakteryzują się nieco większą, choć nieistotną statystycznie, częstością zaburzeń emocjonalnych/afektu u chłopców
- Ekstrapolacja wskazuje, że na wsi pojawia się więcej dzieci z zaburzeniami emocjonalnymi/afektu – 99,9 tys. (95% CI: 58,6–141,2 tys.) niż w miastach – 70,6 tys. (95% CI: 49,9–91,4 tys.).

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 finansowane przez Ministra Zdrowia

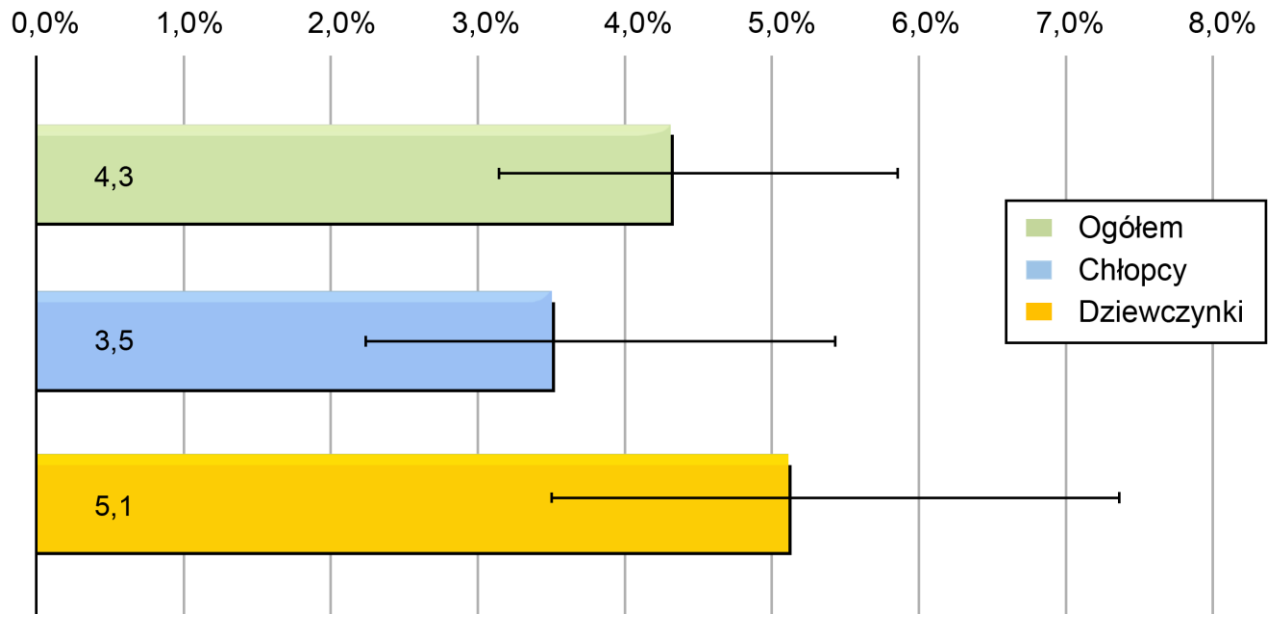
Komunikacja społeczna



Sygnały werbalne/niewerbalne, które wskazują na uczucia, afekt, stany wewnętrzne

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 finansowane przez Ministra Zdrowia

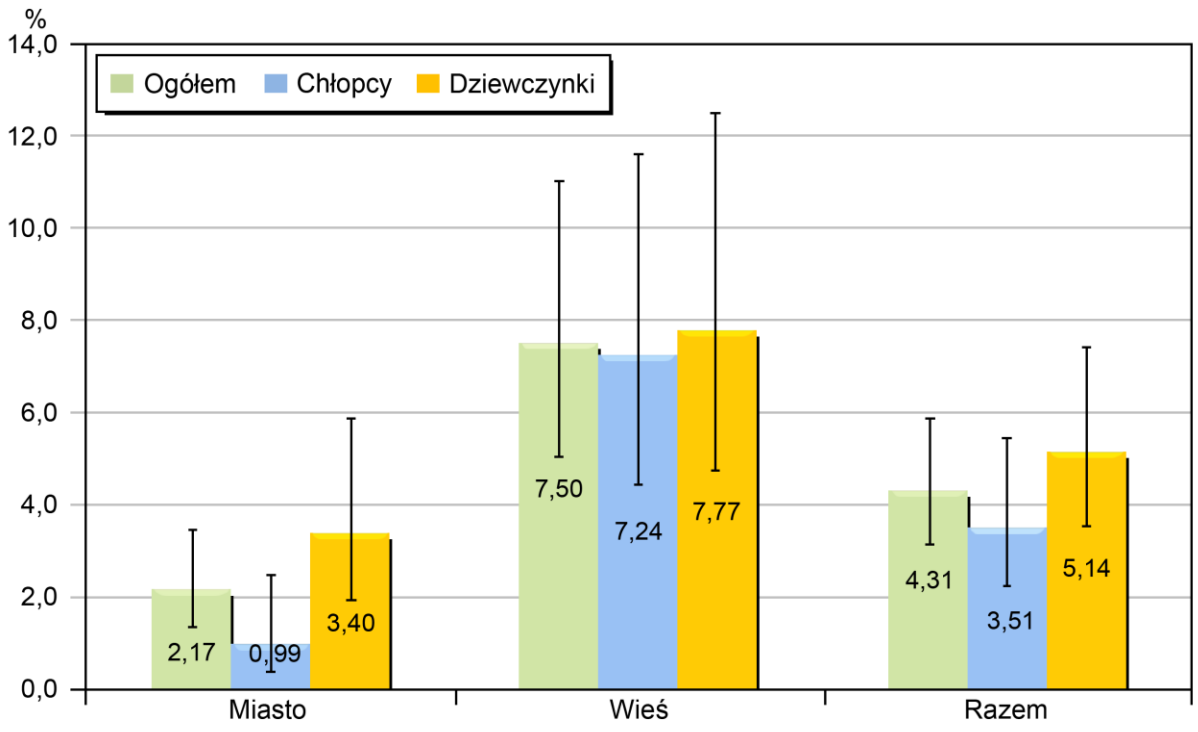
Zaburzenia komunikacji społecznej u dzieci w wieku 0–6 lat według płci



- Zaburzenia komunikacji społecznej stwierdzono u 4,3% (95% CI: 3,2–5,9%) dzieci w wieku do 6. roku życia.
- Zaburzenia komunikacji społecznej są nieistotnie statystycznie częstsze u dziewcząt niż u chłopców; odpowiednio 5,1% (95% CI: 3,5–7,4%) i 3,5% (95% CI: 2,3–5,4%).
- Ekstrapolacja tych proporcji wskazuje, że zaburzenia komunikacji społecznej występują u 115,5 tys. (95% CI: 80,2–150,9) dzieci, w tym częściej u dziewcząt – 67,4 tys. (95% CI: 43,2–91,7) niż u chłopców – 48,1 tys. (95% CI: 26,5–69,7).

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 finansowane przez Ministra Zdrowia

Zaburzenia komunikacji społecznej – rozpowszechnienie u dzieci w wieku 0–6 lat według płci oraz miejsca zamieszkania



- Wśród dzieci mieszkających na wsi zaburzenia komunikacji społecznej ujawniają się istotnie częściej (7,5%; 95% CI: 5,0–11,0%) niż wśród dzieci w miastach (2,2%; 95% CI: 1,4–3,5%),
- Oszacowanie na populację dzieci w wieku 0–6 wskazuje, że na wsi żyje ponad dwa razy więcej dzieci z zaburzeniami komunikacji społecznej – 80,7 tys. (95% CI: 49,4–112,0 tys.) niż wśród dzieci z miast, gdzie zaburzenia te stwierdzono u 34,9 tys. (95% CI: 18,5–51,2) dzieci.

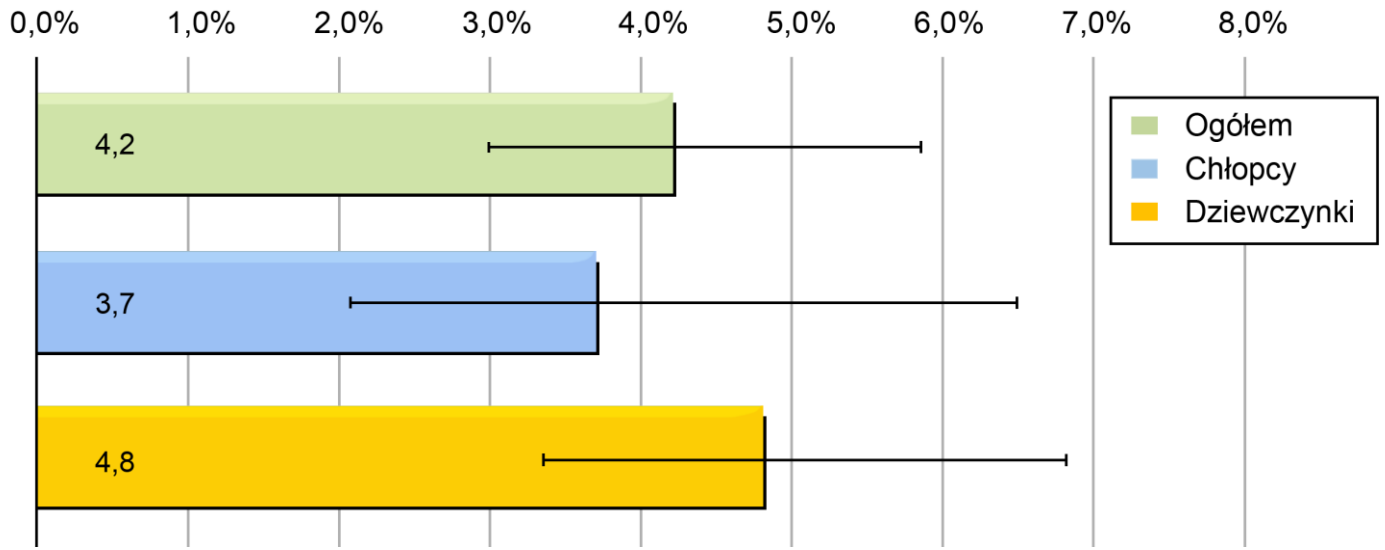
Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 finansowane przez Ministra Zdrowia

Interakcje z innymi ludźmi

Zdolność/chęć do reagowania lub inicjowania reakcji społecznych z opiekunami, dorosłymi, rówieśnikami.

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 finansowane przez Ministra Zdrowia

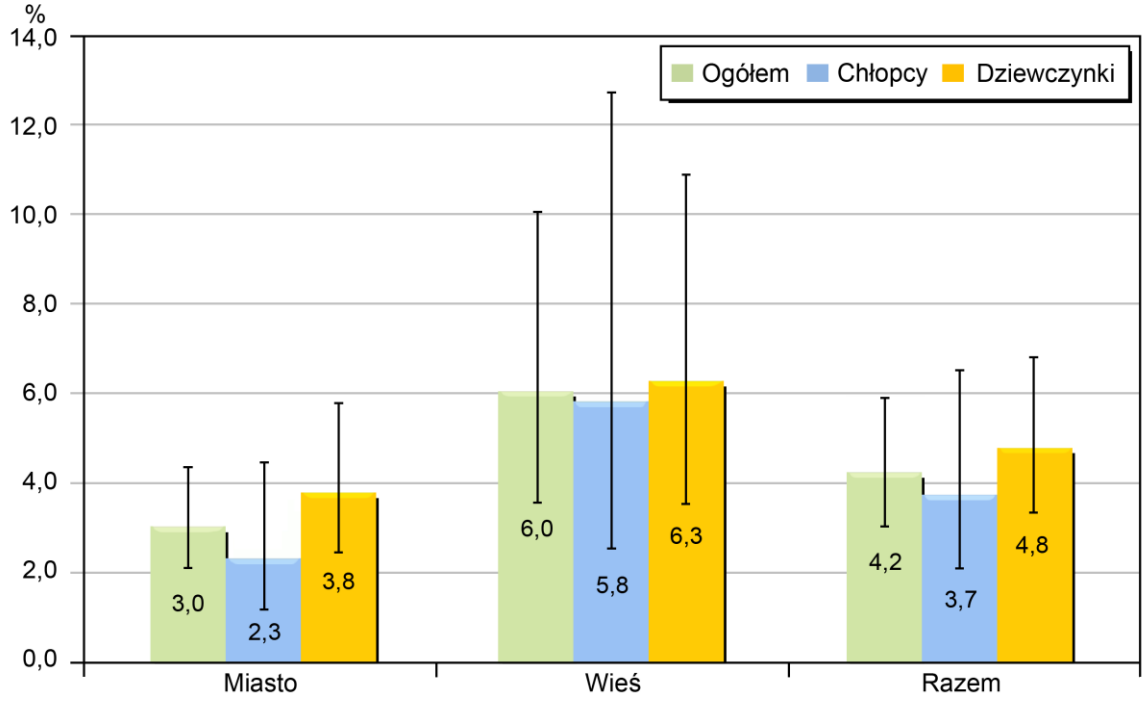
Zaburzenia interakcji z innymi u dzieci w wieku 0–6 lat według płci



- Zaburzenia interakcji z innymi stwierdzono u 4,2% (95% CI: 3,0–5,9%) dzieci w wieku do 6. roku życia.
- Zaburzenia interakcji są nieistotnie częstsze u dziewcząt niż u chłopców; odpowiednio 4,8% (95% CI: 3,3–6,8%) i 3,7% (95% CI: 2,1–6,5%).
- Ekstrapolacja tych proporcji wskazuje, że zaburzenia interakcji z innymi dotyczą 113,8 tys. (95% CI: 74,9–152,7 tys.) dzieci, w tym częściej występują one u dziewcząt – 62,7 tys. (95% CI: 39,8–85,6) niż u chłopców– 51,1 tys. (95% CI: 21,7–80,5).

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 finansowane przez Ministra Zdrowia

Zaburzenia interakcji z innymi – rozpowszechnienie u dzieci w wieku 0–6 lat według płci oraz miejsca zamieszkania



- Wśród dzieci – mieszkańców wsi zaburzenia interakcji z innymi ujawniają się częściej (6,0%; 95% CI: 3,6–10,0%) niż wśród dzieci miejskich (3,0%; 95% CI: 2,1–4,4%), chociaż różnica ta nie jest istotna statystycznie.
- Zarówno na wsi, jak i w mieście obserwuje się nieco większą, choć nieistotną statystycznie, częstość zaburzeń interakcji z innymi u dziewcząt
- Ekstrapolacja wskazuje, że na wsi żyje więcej dzieci z zaburzeniami interakcji z innymi – 65,0 tys. (95% CI: 31,6–98,5 tys.) niż w miastach, gdzie ich liczbę szacuje się na 48,8 tys. (95% CI: 29,0–68,6 tys.).

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 finansowane przez Ministra Zdrowia

Podsumowanie

- Stosunkowo najczęściej występują zaburzenia emocjonalno-afektywne, które stwierdzono u ponad 6% dzieci oraz zaburzenia adaptacyjne, zaburzenia komunikacji społecznej oraz zaburzenia interakcji z innymi (komunikacji społecznej), które dotyczą ponad czterech procent dzieci.
- Ryzyko wystąpienia większości zaburzeń rozwojowych jest podobne u chłopców i dziewczynek.
- W sumie wymienione zaburzenia stwierdzono u około 16% dzieci do 6. roku życia, co oznacza, że zaburzenia rozwojowe ma ponad 420 tys. dzieci w tym wieku.
- Rozpowszechnienie tych zaburzeń na wsi jest prawie dwukrotnie większe niż w miastach i przekracza wyraźnie próg 20%. Innymi słowy, co piąte dziecko do 6. roku życia mieszkające na wsi cierpi na jakieś zaburzenia rozwojowe

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 finansowane przez Ministra Zdrowia

Podsumowanie

- Różnice w rozwoju emocjonalno-społecznym pomiędzy dziećmi zamieszkującymi tereny miejskie i wiejskie mogą być spowodowane ograniczeniami w dostępie do specjalistów, którzy wykonuj
- ą badania przesiewowe czy pogłębioną diagnostykę w tym kierunku. W większych miastach rodzice mają więcej możliwości korzystania z wczesnego wspomagania rozwoju. Zajęcia takie są prowadzone przez różne ośrodki, lecz możliwość korzystania z tej pomocy wymaga często orzeczenia z poradni psychologiczno-pedagogicznej.
- Mieszkańcy wsi często pozostają pod opieką rejonowych placówek, które mają bardzo duży obszar działania, a w związku z tym dłużej czeka się na spotkanie i pomoc. Mniej jest także specjalistycznych placówek prowadzących terapię wczesnego wspomagania rozwoju lub są one położone w większej odległości od miejsca zamieszkania. Po części opisywane zjawisko różnic w rozwoju społecznym dzieci z miast i wsi może wynikać z ograniczeń systemowych.

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 finansowane przez Ministra Zdrowia

Podsumowanie

- Uzyskane w badaniach wyniki dają podstawę do podjęcia szeroko zakrojonych badań poprzecznych i podłużnych, mających na celu wyjaśnienie przyczyn tego zjawiska, oraz badań przesiewowych.
- Potrzeba badań w tym obszarze jest ogromna i obejmuje zarówno czynniki osobnicze, jak i czynniki środowiskowe, które mogą wpływać na rozwój społeczno-emocjonalny dzieci.
- Uzyskane wyniki są zgodne z raportami Instytutu Rozwoju Wsi i Rolnictwa PAN i Fundacji Europejskiego Rozwoju Wsi Polskiej, które wskazują na zwiększenie różnic pomiędzy jakością życia na wsi i w mieście. Procent dzieci objętych opieką przedszkolną na obszarach miejskich i wiejskich jest zdecydowanie różny.
- W wielu wsiach opieką przedszkolną objętych jest jedynie 1/4 populacji, w miastach średnia wynosi 75%.
- Konsekwencją tego stanu rzeczy jest to, że rodzice zamieszkujący wieś są często pozbawieni ważnego źródła informacji o rozwoju swojego dziecka, które właśnie w przedszkolu ma szansę wejść w interakcję z grupą rówieśniczą, pokazać swoje umiejętności regulacji i przestrzegania norm i zasad. Pedagog pracujący w przedszkolu na podstawie własnych obserwacji może udzielić istotnych wskazówek do pracy z dzieckiem lub wskazać potrzebę konsultacji ze specjalistą. W innym przypadku problem dziecka może pozostać długo niezauważony.

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 finansowane przez Ministra Zdrowia