



OPIS STANOWISKA

Promocja umiejętności czytania i pisania: zasadniczy komponent zadań podstawowej opieki pediatrycznej

streszczenie

Regularne czytanie stymuluje optymalne wzorce rozwoju mózgu małych dzieci i wzmacnia relacje rodzic-dziecko w krytycznym momencie jego rozwoju, co z kolei buduje umiejętności językowe, alfabetyzację, oraz społeczno-emocjonalne, które utrzymują się przez całe życie. Świadczeniodawcy opieki pediatrycznej mają wyjątkową możliwość, aby zachęcać rodziców do zaangażowania się w tę ważną i przyjemną czynność, angażującą ich dzieci już od najmłodszych lat. Badania wykazały, że w wyniku promowania umiejętności czytania i pisania przez pediatrów, rodzice rozwijają umiejętności słuchania, a dzieci zdobywają wiedzę, co stanowi popartą dowodami szansę dla podstawowej opieki zdrowotnej do oddziaływania na wczesny etap rozwoju mózgu. Amerykańska Akademia Pediatrii (AAP) zaleca, aby świadczeniodawcy opieki pediatrycznej promowali wczesny rozwój umiejętności czytania i pisania wśród dzieci już od okresu niemowlęctwa, i kontynuowali te wysiłki przynajmniej do wieku przedszkolnego poprzez następujące działania: (1) informowanie rodziców, że czytanie na głos małym dzieciom może poprawić relacje między rodzicami a dziećmi i przygotować młode umysły na przyswajanie umiejętności językowych oraz alfabetyzacji; (2) udzielanie porad rodzicom w zakresie opracowywania odpowiednich dla rozwoju i przyjemnych dla dzieci i ich rodziców działań związanych z wspólnym czytaniem, które oferują kontakt z bogatymi językowo książkami, obrazami i słowem pisanym; (3) oferowanie odpowiednich rozwojowo książek przeznaczonych dla wszystkich dzieci z rodzin obarczonych wysokim ryzykiem i o niskich dochodach podczas wizyt domowych (środowiskowych); (4) korzystanie z bogatego wachlarza możliwości wspierania i promowania tych działań oraz (5) partnerstwo z innymi osobami działającymi na rzecz dzieci, celem kształtowania komunikatów i polityki wspierającej i propagującej na szczeblu krajowym te kluczowe wczesne działania związane z wspólnym czytaniem. AAP wspiera federalne i państwowe finansowanie książek dla dzieci, które mają być dostarczane podczas domowych wizyt kontrolnych w rodzinach dzieci z grupy wysokiego ryzyka żyjących na progu ubóstwa lub w sytuacji do niego zbliżonej, oraz włączenie promocji umiejętności czytania i pisania jako niezbędnego elementu podstawowej opieki pediatrycznej do edukacji w zakresie specjalizacji pediatrycznej. Niniejszy opis stanowiska opiera się na raporcie technicznym AAP "School Readiness" (Dojrzałość Szkolna) i jest zgodny ze stanowiskiem AAP "Early Childhood Adversity, Toxic Stress, and the Role of the Pediatrician: Translating Developmental Science Into Lifelong Health. ("Niesprzyjające warunki rozwoju we wczesnym dzieciństwie, stres toksyczny i rola pediatry: przełożenie nauki o rozwoju na zdrowie przez całe życie". *Pediatrics* 2014; 134:404-409

COUNCIL ON EARLY CHILDHOOD (RADA ds. WCZESNEGO DZIECIŃSTWA)

KLUCZOWE SŁOWA

promowanie umiejętności czytania i pisania / alfabetyzacji, czytanie na głos, wczesny rozwój mózgu, rozwój języka, rozwój dziecka, dojrzałość szkolna

SKRÓTY

AAP - Amerykańska Akademia Pediatrii

ROR - Reach Out and Read (program poświęcony promocji czytelnictwa)

Niniejszy dokument jest chroniony prawem autorskim i stanowi własność Amerykańskiej Akademii Pediatrii i jej Rady Dyrektorów. Wszyscy autorzy złożyli oświadczenia o braku konfliktu interesów z Amerykańską Akademią Pediatrii. Wszelkie konflikty zostały rozwiązane w procesie zatwierdzonym przez Radę Dyrektorów. Amerykańska Akademia Pediatrii nie zabiegała o komercyjne wykorzystanie treści niniejszej publikacji, ani żadnego takiego wykorzystania nie aprobowała.

Stanowiska (ang. policy statement) Amerykańskiej Akademii Pediatrii bazują na wiedzy specjalistycznej i zasobach współpracowników oraz recenzentów wewnętrznych (AAP) i zewnętrznych. Tym niemniej stanowiska Amerykańskiej Akademii Pediatrii mogą nie odzwierciedlać poglądów współpracowników, organizacji lub agencji rządowych, które reprezentują.

Wskazówki zawarte w niniejszym stanowisku nie wskazują na wyłączny przebieg leczenia ani nie mają służyć jako standard opieki medycznej. Przy uwzględnieniu indywidualnych okoliczności należy wziąć pod uwagę właściwe modyfikacje.

Wszystkie oświadczenia/stanowiska Amerykańskiej Akademii Pediatrii automatycznie wygasają w ciągu 5 lat po opublikowaniu, chyba że w tym czasie lub wcześniej zostaną potwierdzone, zrewidowane lub wycofane.

UZASADNIENIE POTRZEB

Czytanie na głos małym dzieciom jest jednym z najskuteczniejszych sposobów na pokazywanie im bogactwa językowego i zachęcanie ich do rozwijania konkretnych umiejętności w zakresie czytania i pisania, które są niezbędne do rozwijania dojrzałości szkolnej. Regularne czytanie małym dzieciom przez rodziców może być czynnikiem epigenetycznym związanym z późniejszymi sukcesami w zakresie czytelnictwa.^{1,2} Jednak każdego roku więcej niż jedno na troje amerykańskich dzieci rozpoczyna przedszkole bez umiejętności językowych, potrzebnych do nauki czytania. Umiejętność czytania do czasu rozpoczęcia nauki w trzeciej klasie jest najważniejszym predyktorem ukończenia przez dziecko szkoły średniej i osiągnięcia sukcesu zawodowego. Każdego roku w Stanach Zjednoczonych około dwie trzecie dzieci i 80% dzieci żyjących poniżej progu ubóstwa nie rozwija umiejętności czytania przed ukończeniem trzeciej klasy szkoły podstawowej. Dzieci z rodzin o niskich dochodach słyszą mniej słów we wczesnym dzieciństwie i znają ich mniej do 3 roku życia w porównaniu do dzieci z rodzin bardziej uprzywilejowanych. Dzieci z rodzin o niskich dochodach mają mniej zasobów związanych z umiejętnościami czytania i pisania dostępnych w domu, są mniej skłonne do regularnego czytania i częściej doświadczają przeciwności losu i stresu toksycznego we wczesnym dzieciństwie, co prowadzi do znacznych trudności w nauce, jeszcze przed rozpoczęciem wczesnego nauczania przedszkolnego.³⁻⁶

National Survey of Children's Health (Narodowa ankieta dotycząca zdrowia dzieci) z lat 2011-2012 wykazała, że rodzice 60% amerykańskich dzieci z rodzin, których dochody wynosiły 400% federalnego progu ubóstwa lub więcej codziennie czytali swoim dzieciom od ich urodzenia do 5 roku życia, podczas gdy w rodzinach, których dochody nie przekraczały 100% progu ubóstwa było to tylko 34% dzieci.⁷ Dane te pokazują, że nawet w rodzinach o wyższych dochodach wiele dzieci nie doświadcza troskliwych relacji i bogatych językowo

interakcji między rodzicami a dziećmi, w tym korzystania z książek, kontaktu ze słowem drukowanym i innych wczesnych doświadczeń w zakresie alfabetyzacji, które są wynikiem codziennego wspólnego czytania. Wszystkie rodziny borykają się z problemami braku czasu, ograniczonego zrozumienia przez rodziców kluczowej roli czytania na głos oraz rywalizacji o zainteresowanie i uwagę dziecka ze strony innych źródeł rozrywki, takich jak media elektroniczne.⁸ W przeciwieństwie do często pasywnej lub samotnej interakcji z mediami elektronicznymi, czytanie małym dzieciom przez rodziców jest doświadczeniem bardzo osobistym i kształtującym, które wzmacnia interakcję rodzic-dziecko, rozwój społeczno-emocjonalny oraz kompetencje językowe i umiejętność czytania i pisania w tym krytycznym okresie wczesnego rozwoju mózgu dziecka.

DYSPROPORCJE JĘZYKOWE ORAZ W ZAKRESIE UMIEJĘTNOŚCI CZYTANIA I PISANIA

Czytanie dzieciom w wieku niemowlęcym i przedszkolnym wiąże się z wyższymi umiejętnościami językowymi w chwili rozpoczęcia przez nie nauki w szkole i nabywania umiejętności czytania i pisania w dzieciństwie.⁹⁻¹¹ Po skontrolowaniu poziomu wykształcenia w rodzinie i statusu społeczno-ekonomicznego, cechy związane z umiejętnościami czytania i pisania w domu danego dziecka są związane z rozwojem umiejętności językowych.^{12,13} Rozpoczęcie czytania na głos dziecku we wczesnym okresie jego życia ma związek z lepszymi umiejętnościami językowymi w przedszkolu oraz zwiększonym zainteresowaniem lekturą.¹⁴ Stwierdzono, że czytanie na głos małym dzieciom wzbogaca zasób słownictwa oraz zwiększa umiejętność stosowania złożonej składni.¹⁵ Ponadto książki i rozmowy na wczesnym etapie życia, jak też książeczki do zabawy oraz czytanie stymulują zwiększoną interakcję między dorosłym i dzieckiem.¹⁶ Takie interakcje budują troskliwe relacje, które są niezbędne dla

rozwoju poznawczego, językowego i społeczno-emocjonalnego dziecka.¹⁷

Hart i Risley⁵ zidentyfikowali ogromne różnice we wczesnej ekspozycji na język wśród jedno- i dwulatków z rodzin o niskich dochodach w porównaniu z dziećmi z rodzin o wyższych dochodach. Różnice poznawcze i językowe wśród dzieci z rodzin dużo rozmawiających w stosunku do rodzin małomównych były zadziwiające w przypadku dzieci do lat 3 i utrzymywały się później w wieku szkolnym. 60% różnic w zakresie słownictwa u tychże dzieci w wieku 8 i 9 lat można wytłumaczyć obcowaniem z językiem w domu przed ukończeniem przez nie 3 lat. Wykazano, że wspólne czytanie książek sprzyja interakcjom społecznym między opiekunem a dzieckiem oraz zachęca do rozwoju umiejętności w zakresie alfabetyzacji.¹⁷ Umiejętności czytania i pisania u dzieci w wieku przedszkolnym i w pierwszej klasie często zwiastują ich późniejsze sukcesy w czytaniu.¹⁸⁻²⁰

Dzieci ze środowisk o niskim statusie społeczno-ekonomicznym znacznie częściej napotykają problemy z czytaniem, powtarzają klasę i mają trudności w nauce.^{21,22} Słabe umiejętności w zakresie czytania u osób dorosłych wiążą się ze słabymi możliwościami ekonomicznymi oraz z utrzymywaniem się cykli ubóstwa, złego stanu zdrowia i uzależnień w ciągu całego życia danej jednostki.²³

DANE WIAŻĄCE KWESTIE ZDROWOTNE Z UMIEJĘTNOŚCIAMI CZYTANIA I PISANIA

Umiejętność korzystania ze służby zdrowia (dosł. alfabetizm zdrowotny) to "stopień, w jakim jednostki mogą uzyskać, przetwarzać i rozumieć podstawowe informacje i usługi zdrowotne niezbędne do podejmowania właściwych decyzji zdrowotnych."²⁴ Szacunki wynikające z National Adult Assessment of Literacy (Krajowej oceny alfabetyzacji osób dorosłych) z 2003 r. pokazują, że w USA 14% osób dorosłych posiada umiejętności czytania i pisania poniżej minimum, a 22%

dysponuje jedynie podstawowymi umiejętnościami czytania i pisania, co oznacza, że w Stanach Zjednoczonych jest ponad 90 milionów osób dorosłych, które mogą nie posiadać umiejętności czytania i pisania niezbędnych do skutecznego poruszania się w systemie opieki zdrowotnej.²⁵ Badania wykazały istotne korelacje pomiędzy uboższą wiedzą na temat chorób, zmniejszonym wykorzystaniem usług profilaktycznych, zwiększoną hospitalizacją, gorszym ogólnym stanem zdrowia, gorszą kontrolą nad przewlekłymi chorobami i wyższą śmiertelnością u osób dorosłych z ograniczonym "alfabetyzmem zdrowotnym".²⁶⁻³⁰ To wzajemne oddziaływanie sytuacji zdrowotnej i rozwoju [człowieka] oznacza, że słaba umiejętność czytania i pisania oraz związana z tym słaba znajomość zagadnień zdrowotnych u rodziców małych dzieci stwarza szereg dodatkowych zagrożeń, przy czym badania wykazują zwiększone ryzyko rozwojowe dla dzieci związane ze zmniejszonym poziomem czytania na głos i zwiększonym zagrożeniem dla zdrowia wynikającym z błędów w dawkowaniu leków oraz niższym prawdopodobieństwem przestrzegania wytycznych lekarza.^{31,32}

DANE NA POPARCIE URZĘDOWYCH PRAKTYK PROMOCJI UMIEJĘTNOŚCI CZYTANIA I PISANIA JAKO SKUTECZNYCH DZIAŁAŃ

Istnieje wiele programów promujących czytanie wśród dzieci. Reach Out and Read (ROR) jest najczęściej badanym i rozpowszechnionym modelem promowania umiejętności czytania i pisania w pediatrycznych placówkach służby zdrowia. Wielokrotne badania nad populacjami wysokiego ryzyka pokazują, że model ROR, który obejmuje udzielanie porad rodzicom niemowląt, małych dzieci i dzieci w wieku przedszkolnym na temat znaczenia czytania na głos, doradzanie rodzicom na temat konkretnych strategii związanych z czytaniem, modelowanie, oraz dostarczanie dzieciom odpowiednich rozwojowo książek podczas wizyt kontrolnych sprawia, że rodzice częściej regularnie czytają

swoim dzieciom.^{1,33-35} Ponadto, dzieci te mają większe szanse na znaczącą poprawę w zakresie ich rozwoju językowego do 24 miesiąca życia w porównaniu z rówieśnikami, którzy nie uczestniczyli w takich programach.¹ Rodzice uczestniczący w programach ROR zgłaszali bardziej pozytywne nastawienie do książek i czytania. Na przykład, rodzice proszeni o wymienienie ulubionych zajęć z dzieckiem lub ulubionych zajęć dziecka, znacznie częściej wspominali o oglądaniu książeczek i czytaniu na głos niż rodzice w grupach kontrolnych, które nie korzystały z interwencji ROR. Ten znaczny wzrost liczby rodziców, którzy postrzegają czytanie małym dzieciom jako ulubione zajęcie, stwierdzono u rodziców anglojęzycznych i hiszpańskojęzycznych, w tym wśród niedawno przybyłych imigrantów.^{1,35,36} W jednym z badań oceniano rodziny mówiące językami, w których nie było dostępnych książek. Rodziny te otrzymały książki w języku angielskim i nadal wykazywały zwiększone pozytywne nastawienie i praktyki.³⁷

Dobrze opracowane badania wykorzystujące odpowiednio dobrane rodziny porównawcze lub randomizowane, kontrolowane badania ROR ujawniły różnice w zakresie wyrazistości i receptywności języka dzieci.^{1,2,36,38} W jednym z badań nastąpił 6-miesięczny wzrost umiejętności językowych dzieci (średni wiek, 4 lata), których rodziny uczestniczyły w ROR, a dzieci z większą ilością kontaktów z ROR wykazały większy wzrost swoich umiejętności językowych.² W innym badaniu u dzieci objętych programem w wieku od 18 do 25 miesięcy widoczny był większy zasób słownictwa.¹ Stwierdzono również, że model ROR przyczynia się pozytywnie do rozwoju umiejętności czytania i pisania w środowisku domowym dziecka.³⁹ Wieloośrodkowe badanie 19 placówek podstawowej opieki zdrowotnej w 10 stanach przed i po wprowadzeniu programu ROR wykazało zwiększone poparcie ze strony rodziców dla czytania na głos po wdrożeniu programu.⁴⁰

Ponadto wykazano, że program wzorowany na ROR do realizacji we współpracy ze Specjalnym Programem Żywienia Uzupełniającego dla Kobiet, Niemowląt i Dzieci (Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children - WIC) wpłynął na poprawę z zakresu dojrzałości szkolnej.⁴¹ Niedawno przeprowadzone randomizowane badania obejmujące wzmożone działania w oparciu o ROR wykazały, że dodatkowe interwencje w ciągu pierwszych 6 miesięcy życia prowadzą do zwiększenia częstotliwości czytania dzieciom w okresie niemowlęcym, zmniejszenia kontaktu niemowląt z mediami elektronicznymi, a także do nasilenia interakcji między rodzicami i dziećmi w rodzinach o niskich dochodach, rodzinach imigrantów i rodzinach z ubogich dzielnic miast. Zmniejszona ekspozycja na media była bezpośrednim wynikiem wzrostu aktywności czytelniczej.^{42,43}

Podsumowując, badania wykazują, że w populacjach zagrożonych udział w interwencji ROR wiąże się ze znacznie bardziej pozytywnym nastawieniem do czytania na głos, częstszym czytaniem na głos przez rodziców, lepszymi interakcjami rodzic-dziecko, poprawą umiejętności czytania i pisania w domu oraz znacznym wzrostem wyrazistości i receptywności języka we wczesnym dzieciństwie.⁴⁴

POSTĘPY W ZAKRESIE WŁĄCZENIA PROMOCJI UMIEJĘTNOŚCI CZYTANIA I PISANIA W ZADANIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ ORAZ POTRZEBA WSPARCIA

Model ROR został dobrowolnie przyjęty przez ponad 5 tysięcy placówek podstawowej opieki pediatrycznej, opiekujących się dziećmi narażonymi na ryzyko, w związku z czym został obszernie przetestowany oraz stwierdzono, że może być skutecznie zintegrowany z podstawową opieką zdrowotną w wielu różnych konfiguracjach. Model ten obejmuje

szkolenia w zakresie technik korzystania z książek w celu wzbogacenia i przyspieszenia wizyt w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej. Szkolenie to jest już włączone do większości programów dla lekarzy rezydentów pediatrii, tak więc nowo przeszkoleni pediatrzy prawdopodobnie już nauczyli się promowania umiejętności czytania i pisanie w opiece pediatrycznej jako sposobu na zapewnienie wysokojakościowej opieki zdrowotnej, co także stanowi udokumentowane potwierdzenie skuteczności takich interwencji. Obecnie realizowane są inicjatywy partnerskie z AAP w celu zwiększenia promocji umiejętności czytania i pisanie oraz zastosowania modelu ROR celem objęcia kilku ważnych grup, w tym populacji Indian amerykańskich oraz rdzennych mieszkańców Hawajów i Alaski.⁴⁵ Inną inicjatywę, we współpracy z Sekcją AAP ds. służb mundurowych, stanowi opracowanie sposobów promowania umiejętności czytania i pisanie w placówkach medycznych służących rodzinom wojskowych. Lokalne i krajowe partnerstwa z bibliotekami publicznymi, programami alfabetyzacji dorosłych i rodzin, ośrodkami opieki nad dziećmi, szkołami i przedsiębiorstwami mogą pomóc pediatrom udostępnić rodzinom więcej książek, więcej umiejętności i więcej możliwości w zakresie bezpiecznych, stabilnych i troskliwych więzi, które mogą wpłynąć na długofalowe sukcesy w nauce i ochronie zdrowia.

Wsparcie i rzecznictwo ze strony AAP sprawi, że zorganizowanie wsparcia finansowego dla pediatrów, którzy chcą podążać za tym modelem będzie bardziej prawdopodobne. Wielu pediatrów uważa, że ich pacjenci mogliby odnieść korzyści z takich działań, ale barierą często stanowi kwestia stałego zaopatrzenia w książki, podobnie jak presja czasu, która już teraz powoduje, że wizyty u lekarza pierwszego kontaktu muszą być pospieszne. Koszt książek, jak i brak czasu mogą być w dużym stopniu zrekompensowane na wiele sposobów, w jakie książka może wzbogacić interakcje między dziećmi, rodzicami i

świadczycielami opieki pediatrycznej. Prosta praktyka włączania książki do wizyty kontrolnej pozwala na bezpośrednią obserwację pojawiających się umiejętności językowych i alfabetyzacji oraz interakcji rodzic-dziecko wokół wspólnego czytania, a także daje możliwość zapewnienia konkretnych wskazówek dotyczących języka, rozwoju i codziennych rytuałów. Ponadto książki i towarzyszące im poradnictwo zwiększają zadowolenie rodzin z otrzymywanej opieki i porad oraz wzmacniają ich więź z lekarzem pierwszego kontaktu i placówką medyczną.⁴⁶

REKOMENDACJE DLA PEDIATRÓW

AAP zaleca, aby świadczeniodawcy opieki pediatrycznej promowali wczesny rozwój umiejętności czytania i pisanie poprzez istotne, poparte dowodami naukowymi działania podczas medycznych wizyt kontrolnych obejmujących dzieci od wieku niemowlęcego, przynajmniej do momentu osiągnięcia przez nie wieku szkolnego, poprzez zaangażowanie się w następujące działania:

1. Udzielanie rodzicom porad na temat czytania na głos małym dzieciom jako sposobu na wzbogacenie interakcji i relacji między rodzicami a dziećmi, sprzyjających ich rozwojowi społeczno - emocjonalnemu, rozbudowując jednocześnie ich obwody mózgowo co przygotowuje je do nauki języka i wczesnej alfabetyzacji.
2. Doradzanie rodzicom w zakresie związanych z czytaniem, odpowiednich dla rozwoju czynności, które są przyjemne dla dziecka i rodziców, a także oferują kontakt z bogactwem języka poprzez książki, ilustracje i słowo pisane.
3. Dostarczanie książek odpowiednich pod względem rozwojowym, kulturowym i językowym podczas medycznych wizyt kontrolnych wszystkim dzieciom narażonym na wysokie ryzyko i z rodzin o niskich dochodach oraz identyfikowanie mechanizmów w celu pozyskiwania tych książek, tak aby nie stanowiły obciążenia finansowego dla placówek pediatrycznych.

4. Wykorzystywanie szerokiego wachlarza możliwości wspierania i promowania tych wysiłków, z włączeniem dopasowanych kulturowo plakatów ściennych i materiałów informacyjnych dla rodziców, które są dostępne również dla osób o ograniczonych umiejętnościach w zakresie czytania i pisanie, jak też informacji na temat lokalizacji i usług oferowanych przez lokalne biblioteki publiczne oraz mechanizmach dostępu do książek do dystrybucji. Celem wsparcia tych działań AAP oferuje zestaw narzędzi do nauki czytania i pisanie (dostępny na stronie www2.aap.org/literacy/index.cfm) dla osób zawodowo zajmujących się opieką pediatryczną i edukacją oraz dla rodziców.

5. Współpraca z innymi podmiotami działającymi na rzecz dzieci w celu wywarcia wpływu na przekaz i politykę na szczeblu krajowym, mająca na celu wspieranie i promowanie tych istotnych doświadczeń w zakresie czytania na wczesnych etapach życia.

Ponadto, jak to opisano w raporcie technicznym AAP "Dojrzałość szkolna", świadczeniodawcy opieki pediatrycznej mogą również promować tzw. "5 R" wczesnej edukacji:

1. Wspólne czytanie [Reading] jako codzienne przyjemne zajęcie rodzinne;
2. Codzienne rymowanki [Rhyming], zabawy, rozmowy, śpiewanie i przytulanie się do siebie;
3. Rytuały [Routines] i regularne godziny posiłków, zabaw i snu, które pomagają dzieciom zrozumieć, czego mogą oczekiwać i czego się od nich oczekuje;
4. Nagrody [Rewards] za codzienne sukcesy, szczególnie za wysiłek włożony w osiąganie wartościowych celów, takich jak pomaganie, uświadomienie sobie, że pochwała ze strony osób najbliższych dziecku jest bardzo cenną nagrodą; oraz
5. Relacje [Relationships], które są wzajemne, troskliwe, celowe i trwałe, stanowiące podstawę zdrowego rozwoju mózgu i rozwoju dziecka we wczesnym dzieciństwie.³

REKOMENDACJE DLA DECYDENTÓW

1. AAP wspiera włączenie promocji umiejętności czytania i pisania oraz szkoleń związanych z rozwojem umiejętności językowych i alfabetyzacji do edukacji rezydentów pediatrycznych. Integracja promowania umiejętności czytania i pisania jako istotnego elementu podstawowej opieki zdrowotnej powinna być nauczana w ramach kształcenia lekarzy rezydentów i oceniana jako jeden z elementów kompetencji pediatry.
2. AAP wspiera federalne i państwowe finansowanie książek dla dzieci przeznaczonych do wykorzystywania podczas medycznych wizyt kontrolnych dla dzieci z grupy wysokiego ryzyka, jak również włączenie funduszy na książki dla dzieci do programów koordynowanej opieki zdrowotnej i rządowych programów ubezpieczeń dla dzieci z grupy wysokiego ryzyka.
3. AAP wspiera badania nad wpływem wczesnej promocji alfabetyzacji na zdrowie dzieci i wyniki edukacyjne oraz badania nad najlepszymi praktykami promowania alfabetyzacji, w kontekście zarówno praktyki pediatrycznej, jak i kształcenia lekarzy rezydentów.

PODSUMOWANIE

Udostępnianie książek podczas wizyt z zakresu podstawowej opieki pediatrycznej rodzinom narażonym na ryzyko ekonomiczne i społeczne, wraz z odpowiednim rozwojowo poradnictwem, zachęcającym rodziców do czytania na głos swoim dzieciom, ma ogromny wpływ na środowisko domowe małych dzieci. Oddziałuje to bezpośrednio na rozwój języka, który stanowi kluczowy czynnik wpływający na dojrzałość szkolną w krytycznym okresie wczesnego rozwoju mózgu. Koszt tych książek, szkolenia dla placówek podstawowej opieki zdrowotnej oraz włączenie tych strategii do wizyt w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej stanowią ważną inwestycję w rozwój niemowląt, małych dzieci i dzieci w wieku przedszkolnym, ukierunkowaną na ich kompetencje językowe, umiejętność czytania i

pisania, rozwój społeczno-emocjonalny, jak też przebieg całego ich życia. Profesor James Heckman w swoim przemówieniu inauguracyjnym na Krajowej Konferencji i Wystawie AAP 2007 (AAP National Conference and Exhibition) argumentował, że programy, które inwestują w dzieci w najwcześniejszym wieku, mają najwyższe stopy zwrotu. Poprzez wprowadzenie wsparcia dla czytania na głos we wczesnym dzieciństwie, modyfikowanie środowiska domowego tak, aby było bogatsze w pozycje drukowane oraz udzielanie porad rodzicom na temat przyjemnych i wesołych strategii związanych z książkami, które zwiększają umiejętności językowe i alfabetyzację u dzieci w kontekście ich niezwykle ważnych, troskliwych relacji z rodzicami i opiekunami, świadczeniodawcy opieki pediatrycznej mogą wykorzystać swoją wyjątkową pozycję, by wywierać wpływ na dzieci w bardzo wczesnych latach ich życia i budować ważne, długotrwałe relacje z rodzinami. Wszystkie rodziny muszą usłyszeć to ważne przesłanie, że czytanie na głos dzieciom ma zasadnicze znaczenie, zwłaszcza w epoce, w której konkurujące ze sobą imperatywy rozrywkowe, takie jak czas spędzony przed ekranem (telewizja, kino, gry wideo i komputery), mogą ograniczać interakcje rodzinne i styczność z żywym językiem co ma miejsce nawet w przypadku bardzo małych dzieci.^{47,48} Chociaż większość badań koncentruje się na promowaniu umiejętności czytania i pisania w rodzinach o niższym statusie społeczno-ekonomicznym, pediatrzy powinni pamiętać o edukowaniu wszystkich rodzin na temat znaczenia czytania na głos małym dzieciom, ponieważ nawet w zamożnych i wykształconych rodzinach, w domach których jest dużo książek, wielu rodziców nie czyta swoim dzieciom na co dzień. Promowanie umiejętności czytania i pisania wśród rodziców dzieci w wieku niemowlęcym jest zgodne z zaleceniami AAP, według których dzieci w wieku poniżej 2 lat nie powinny mieć styczności z mediami elektronicznymi, a starsze dzieci i młodzież nie powinny mieć kontaktu z mediami dłużej niż 2 godziny dziennie. Propagowanie alfabetyzacji odbywa się

poprzez oferowanie rodzicom alternatyw dla zabawy z małymi dziećmi, dbanie o relację z nimi na wczesnym etapie ich życia i rozwijanie zdrowych rytuałów na dobranoc. Pozytywne wzmocnienie powtarzających się, odpowiednich zachęt rozwojowych w kontekście wizyt medycznych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej ma wielokrotnie przypominać rodzicom o istotnym znaczeniu ich bezpośrednich kontaktów z dziećmi, interaktywnych rozmów oraz o ich własnych ewoluujących i kluczowych relacjach z dziećmi, co ma zasadnicze znaczenie dla nadawania kierunku rozwoju małego dziecka, a w efekcie przebiegu całego jego życia.

AUTOR

Pamela C. High, MD, FAAP, była Przewodnicząca Komitetu ds. wczesnego dzieciństwa, adopcji i opieki nad osobami niesamodzielnymi (Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care).

WSPÓLAUTORZY

Perri Klass, MD, FAAP, New York University i program Reach Out and Read.

COUNCIL ON EARLY CHILDHOOD, 2013–2014

Elaine Donoghue, MD, FAAP, Co-chairperson
Danette Glassy, MD, FAAP, Co-chairperson
Beth DelConte, MD, FAAP
Marian Earls, MD, FAAP
Dina Lieser, MD, FAAP
Terri McFadden, MD, FAAP
Alan Mendelsohn, MD, FAAP
Seth Scholer, MD, MPH, FAAP
Elaine E. Schulte, MD, MPH, FAAP
Jennifer Takagishi, MD, FAAP
Douglas Vanderbilt, MD, FAAP
P. Gail Williams, MD, FAAP

LIAISONS

Lauren Gray – National Association for the Education of Young Children
Claire Lerner, LCSW – Zero to Three
Barbara Hamilton – Maternal and Child Health Bureau
Abbey Alkon, RN, PNP, PhD – National Association of Pediatric Nurse Practitioners
Karina Geronilla – Section on Medical Students, Residents, and Fellows in Training
STAFF
Charlotte O. Zia, MPH, CHES
Jeanne VanOrsdal, ME

1. High PC, LaGasse L, Becker S, Ahlgren I, Gardner A. Literacy promotion in primary care pediatrics: can we make a difference? *Pediatrics*. 2000;105(4 pt 2):927-934
2. Mendelsohn AL, Mogliner LN, Dreyer BP, et al. The impact of a clinic-based literacy intervention on language development in inner-city preschool children. *Pediatrics*. 2001;107(1):130-134
3. High PC; American Academy of Pediatrics Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care and Council on School Health. School readiness. *Pediatrics*. 2008; 121(4):e1008-e1015
4. Garner AS, Shonkoff JP; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care; Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. Early childhood adversity, toxic stress, and the role of the pediatrician: translating developmental science into lifelong health. *Pediatrics*. 2012;129(1). Available at: www.pediatrics.org/cgi/content/full/129/1/e224
5. Hart B, Risley TR. *Meaningful Differences in the Everyday Experience of Young American Children*. Baltimore, MD: Paul Brookes Publishing Company; 1995
6. Annie E. Casey Foundation. *Early Reading Proficiency in the United States: A KIDS COUNT Data Snapshot*. Baltimore, MD: Annie E. Casey Foundation; 2014. Available at: www.aecf.org/m/resource/doc/aecf-EarlyReadingProficiency-2014.pdf. Accessed June 5, 2014
7. Data Research Center for Child and Adolescent Health. 2011/12 National Survey of Children's Health. Available at: www.childhealthdata.org/browse/survey/results?q=2284&r=1&g=458. Accessed April 13, 2013
8. Brown A; Council on Communications and Media. Media use by children younger than 2 years. *Pediatrics*. 2011;128(5):1040-1045
9. National Institute of Literacy. *Developing early literacy: report of the National Early Literacy Panel 2008*. Available at: <http://lines.ed.gov/earlychildhood/NELP/NELPreport>. Accessed July 10, 2012
10. Duursma E, Augustyn M, Zuckerman B. Reading aloud to children: the evidence. *Arch Dis Child*. 2008;93(7):554-557
11. Wells G. *Language Development in the Preschool Years*. New York, NY: Cambridge University Press; 1985
12. Raz IS, Bryant P. Social background, phonological awareness and children's reading. *Br J Dev Psychol*. 1990;8(3):209-225
13. Sticht TG. Adult literacy education. *Rev Res Educ*. 1988;15:59-96
14. Payne AC, Whitehurst GJ, Angell AL. The role of literacy environment in the language development of children from low-income families. *Early Child Res Q*. 1994;9:427-440
15. Hoff-Ginsberg E. Mother-child conversation in different social classes and communicative settings. *Child Dev*. 1991;62(4):782-796
16. Neuman SB. Guiding young children's participation in early literacy development: a family literacy program for adolescent mothers. *Early Child Dev Care*. 1997;127(1):119-129
17. Tomopoulos S, Dreyer BP, Tamis-LeMonda C, et al. Books, toys, parent-child interaction, and development in young Latino children. *Ambul Pediatr*. 2006;6(2):72-78
18. Weitzman M, Siegel DM. What we have not learned from what we know about excessive 408 FROM THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS
Downloaded from by guest on September 11, 2017
school absence and school dropout. *J Dev Behav Pediatr*. 1992;13(1):55-58
19. Juel C. Learning to read and write: a longitudinal study of 54 children from first through fourth grades. *J Educ Psychol*. 1988;80(4):437-447
20. Cunningham AE, Stanovich KE. Early reading acquisition and its relation to reading experience and ability 10 years later. *Dev Psychol*. 1997;33(6):934-945
21. Byrd RS, Weitzman ML. Predictors of early grade retention among children in the United States. *Pediatrics*. 1994;93(3):481-487
22. White KR. The relation between socioeconomic status and academic achievement. *Psychol Bull*. 1982;91(3):461-481
23. National Center for Education Statistics. *A First Look at the Literacy of America's Adults in the 21st Century*. Alexandria, VA: National Center for Education Statistics; 2005. NCES Publication 2006470
24. Institute of Medicine. *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. Washington, DC: National Academies Press; 2004
25. National Center for Education Statistics. *The Health Literacy of America's Adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy*. Alexandria, VA: National Center for Education Statistics; 2006
26. Powers BJ, Olsen MK, Oddone EZ, Thorpe CT, Bosworth HB. Literacy and blood pressure—do healthcare systems influence this relationship? A cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2008;8:219
27. Mancuso CA, Rincon M. Impact of health literacy on longitudinal asthma outcomes. *J Gen Intern Med*. 2006;21(8):813-817
28. Schillinger D, Grumbach K, Piette J, et al. Association of health literacy with diabetes outcomes. *JAMA*. 2002;288(4):475-482
29. Wolf MS, Gazmararian JA, Baker DW. Health literacy and functional health status among older adults. *Arch Intern Med*. 2005;165(17):1946-1952
30. Dewalt DA, Berkman ND, Sheridan S, Lohr KN, Pignone MP. Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. *J Gen Intern Med*. 2004;19(12):1228-1239
31. Green CM, Berkule SB, Dreyer BP, et al. Maternal literacy and associations between education and the cognitive home environment in low-income families. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2009;163(9):832-837
32. Yin HS, Mendelsohn AL, Wolf MS, et al. Parents' medication administration errors: role of dosing instruments and health literacy. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2010;164(2):181-186
33. Needman R, Fried LE, Morley DS, Taylor S, Zuckerman B. Clinic-based intervention to promote literacy: a pilot study. *Am J Dis Child*. 1991;145(8):881-884
34. High P, Hopmann M, LaGasse L, Linn H. Evaluation of a clinic-based program to promote book sharing and bedtime routines among low-income urban families with young children. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1998;152(5):459-465
35. Sanders LM, Gershon TD, Huffman LC, Mendoza FS. Prescribing books for immigrant children: a pilot study to promote emergent literacy among the children of Hispanic immigrants. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2000;154(8):771-777
36. Golova N, Alario AJ, Vivier PM, Rodriguez M, High PC. Literacy promotion for Hispanic families in a primary care setting: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*. 1999; 103(5 pt 1):993-997
37. Silverstein M, Iverson L, Lozano P. An English-language clinic-based literacy program is effective for a multilingual population. *Pediatrics*. 2002;109(5). Available at: www.pediatrics.org/cgi/content/full/109/5/e76
38. Sharif I, Rieber S, Ozuah PO. Exposure to Reach Out and Read and vocabulary outcomes in inner city preschoolers. *J Natl Med Assoc*. 2002;94(3):171-177
39. Weitzman CC, Roy L, Walls T, Tomlin R. More evidence for Reach Out and Read: a homebased study. *Pediatrics*. 2004;113(5):1248-1253
40. Needman R, Toker KH, Dreyer BP, Klass P, Mendelsohn AL. Effectiveness of a primary care intervention to support reading aloud: a multicenter evaluation. *Ambul Pediatr*. 2005;5(4):209-215
41. Whaley SE, Jiang L, Gomez J, Jenks E. Literacy promotion for families participating in the Women, Infants and Children program. *Pediatrics*. 2011;127(3):454-461
42. Mendelsohn AL, Dreyer BP, Brockmeyer CA, Berkule-Sierman SB, Huberman HS, Tomopoulos S. Randomized controlled trial of primary care pediatric parenting programs: effect on reduced media exposure in infants, mediated through enhanced parent-child interaction. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2011;165(1):42-48
43. Mendelsohn AL, Huberman HS, Berkule SB, Brockmeyer CA, Morrow LM, Dreyer BP. Primary care strategies for promoting parent-child interactions and school readiness in at-risk families: the Bellevue Project for Early Language, Literacy, and Education Success. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2011;165(1):33-41
44. Needman R, Silverstein M. Pediatric interventions to support reading aloud: how good is the evidence? *J Dev Behav Pediatr*. 2004;25(5):352-363
45. Kennedy K. Reach Out and Read program engages American Indian/Alaska Native children. *AAP News*. 2008;29(9):14
46. Jones VF, Franco SM, Metcalf SC, Popp R, Staggs S, Thomas AE. The value of book distribution in a clinic-based literacy intervention program. *Clin Pediatr (Phila)*. 2000;39(9):535-541
47. Christakis DA, Gilkerson J, Richards JA, et al. Audible television and decreased adult words, infant vocalizations, and conversational turns: a population-based study. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2009;163(6):554-558
48. Mendelsohn AL, Berkule SB, Tomopoulos S, et al. Infant television and video exposure associated with limited parent-child verbal interactions in low socioeconomic status households. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2008;162(5):411-417