

ZDROWIE PSYCHICZNE NIEMOWLĄT

E-BOOK DLA RODZICÓW



Autorzy: Barbara Zajączkowska, Małgorzata Ayverdi, Klaudia Wątor,
Małgorzata Lenartek, Natalia Morawiec, Wiktoria Krasowska

Opieka merytoryczna w zakresie psychologii klinicznej:
dr Anna Brandt-Salmeri

PROJEKT BOBAS

ZDROWIE PSYCHICZNE NIEMOWLĄT

Drogi Rodzicu,

przed Tobą e-book poświęcony zdrowiu psychicznemu niemowląt oraz roli, jaką odgrywają w nim codzienne doświadczenia dziecka i jego najbliższych opiekunów. Pierwsze miesiące i lata życia to wyjątkowy czas intensywnego rozwoju – to właśnie wtedy kształtują się fundamenty poczucia bezpieczeństwa, regulacji emocji, relacji z innymi ludźmi oraz późniejszego funkcjonowania dziecka. W tym materiale znajdziesz wiedzę dotyczącą rozwoju niemowlęcia w różnych obszarach oraz dowiesz się, jak ważna jest **responsywność rodzica**, czyli uważne odpowiadanie na potrzeby dziecka, czy jak wczesne relacje z opiekunami wspierają rozwój poczucia bezpieczeństwa i przywiązania

E-book pomoże Ci również lepiej zrozumieć, na co warto zwracać uwagę w codziennym rozwoju dziecka i jakie sygnały mogą wskazywać, że potrzebuje ono dodatkowego wsparcia lub konsultacji ze specjalistą. Poruszamy także współczesne wyzwania rodzicielstwa, między innymi temat korzystania ze smartfonów i technologii w obecności dziecka oraz ich związku z jakością kontaktu i budowaniem relacji.

Jednocześnie pamiętamy, że dobrostan niemowlęcia jest silnie związany z dobrostanem jego opiekunów. Dlatego w naszym materiale znajdziesz także treści dotyczące zdrowia psychicznego rodziców – sposobów dbania o siebie, regeneracji, jak i miejsc, w których można otrzymać profesjonalną pomoc. Mamy nadzieję, że ten e-book stanie się dla Ciebie źródłem wiedzy, wsparcia i większego spokoju w codziennym towarzyszeniu dziecku w jego rozwoju.

Zespół Projektu BOBAS



Kilka słów o Projekcie BOBAS...

Projekt BOBAS realizowany jest przez zespół badawczy Instytutu Psychologii Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach. Koncentruje się na zdrowiu psychicznym niemowląt oraz wczesnym wykrywaniu sygnałów mogących świadczyć o trudnościach w rozwoju emocjonalnym i społecznym dziecka. Projekt prowadzony jest przez psychologów klinicznych z Instytutu we współpracy z badaczami z Francji i Danii. Swoim zasięgiem objął wybrane placówki na terenie Katowic, Zabrze, Gliwic, Siemianowic Śląskich, Mysłowic oraz Kielc i Warszawy.

Jego celem jest adaptacja narzędzi pomiaru zdrowia psychicznego niemowląt do warunków polskich, identyfikacja grup ryzyka oraz analiza związków między zdrowiem psychicznym dziecka i rodzica. Poza prowadzonymi badaniami w wybranych placówkach, zespół realizował je w ramach BOBOSOBÓT na terenie Instytutu Psychologii. Członkinie przeprowadziły szereg warsztatów psychoedukacyjnych, prezentowały dotychczasowe osiągnięcia na VI Konferencji Psychologii Klinicznej w Gdańsku, a także brały aktywny udział w 9. edycji Śląskiego Festiwalu Nauki w Katowicach.

ZDROWIE PSYCHICZNE NIEMOWLĄT

(INFANT MENTAL HEALTH)

Zdrowie psychiczne niemowlęcia obejmuje rozwijającą się zdolność do doświadczania i wyrażania emocji, regulowania pobudzenia przy wsparciu opiekuna, tworzenia bliskich relacji oraz poznawania świata. Kształtuje się ono w wyniku współdziałania wielu czynników, m.in. cech i możliwości dziecka, jego zdrowia, relacji z opiekunami oraz środowiska, w którym dorasta. Szczególnie ważną rolę odgrywają bezpieczne i stabilne relacje z bliskimi dorosłymi.



Zdrowie psychiczne niemowląt jest ściśle związane z ich relacją z opiekunami.

Zdrowe relacje z opiekunami dają dziecku poczucie bezpieczeństwa, wsparcie i sprzyjają jego prawidłowemu rozwojowi. Natomiast brak stabilnej i troskliwej opieki może przyczynić się do trudności emocjonalnych i problemów w rozwoju dziecka.

Opiekunowie - poprzez swoją troskę, obecność i reakcje - pomagają dziecku uczyć się regulować emocje, budować więzi i radzić sobie w różnych sytuacjach.

RESPONSYWNOŚĆ OPIEKUNA I WCZESNA RELACJA



Wczesne więzi między opiekunem a dzieckiem oraz **responsywność opiekuna** są kluczowymi elementami zdrowego rozwoju psychicznego, społecznego i emocjonalnego dziecka, mające znaczenie również w późniejszych latach życia.

Wczesne więzi to emocjonalne i fizyczne więzi zbudowane pomiędzy opiekunem a niemowlęciem. Zapewniają one dziecku poczucie bezpieczeństwa i stabilności.

Responsywność opiekuna oznacza uważność na sygnały wysyłane przez dziecko oraz adekwatne i dostosowane do sytuacji reagowanie na jego potrzeby. Nie oznacza to, że rodzic zawsze od razu wie, czego dziecko potrzebuje. Ważna jest gotowość do obserwowania, próbowania różnych sposobów odpowiedzi i dostosowywania się do reakcji dziecka.

Takie codzienne, powtarzające się doświadczenia pomagają niemowlęciu budować poczucie bezpieczeństwa i stopniowo rozwijać zdolność regulowania emocji.

STYL PRZYWIĄZANIA A ROZWÓJ DZIECKA

Badania nad **przywiązaniem** pokazują, że w relacji dziecka z opiekunem mogą kształtować się różne wzorce przywiązania. Klasycznie opisuje się wzorzec **bezpieczny** oraz wzorce **pozabezpieczne: unikający, ambiwalentny/oporny i zdezorganizowany**. Wzorzec przywiązania nie jest „typem osobowości” dziecka ani etykietą nadawaną mu na całe życie. Opisuje sposób organizowania bliskości i poszukiwania bezpieczeństwa w konkretnej relacji. Bezpieczne przywiązanie rozwija się przede wszystkim wtedy, gdy dziecko wielokrotnie doświadcza, że w sytuacji potrzeby może liczyć na dostępnego i wystarczająco responsywnego opiekuna. Nie wymaga to od rodzica perfekcyjnego reagowania za każdym razem.

W badaniach **Ainsworth** (1978) dzieci z bezpiecznym przywiązaniem wykazywały lepsze umiejętności w relacjach społecznych oraz w sytuacjach stresowych.

Niemowlęta, które czują się **kochane i bezpieczne**, są również bardziej skłonne do **eksploracji** swojego **otoczenia**, co daje im możliwość **rozwoju poznawczego**.



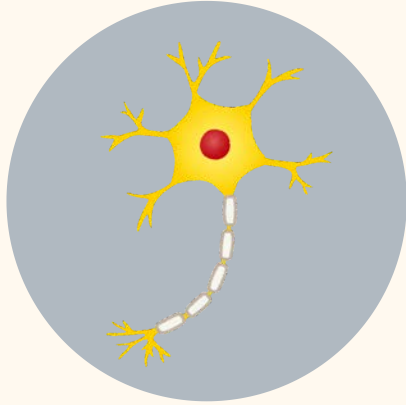
Dzieci, które otrzymują **wsparcie emocjonalne** już na wczesnych etapach ich życia, są także bardziej skłonne do **tworzenia i utrzymywania zdrowych relacji** z rówieśnikami.

Dodatkowo, dzięki odpowiedniemu reagowaniu na potrzeby dziecka, jest ono w stanie rozwijać swoje **zdolności komunikacyjne** oraz jest wspierane w nauce **regulacji emocjonalnej**, co daje mu szansę na wypracowanie sposobów radzenia sobie z własnymi emocjami.

Według badań (Murray i in., 2011) dzieci, które doświadczają silnych, pozytywnych więzi i mają kontakt z opiekunami wrażliwymi na potrzeby ich dzieci, są w przyszłości mniej podatne na wystąpienie trudności ze zdrowiem psychicznym (w tym zaburzeń lękowych i depresyjnych).

Co więcej, takie dzieci wykazują lepsze zdolności do empatii i współpracy z rówieśnikami, dzięki czemu potrafią poradzić sobie w różnych sytuacjach społecznych i konfliktowych.

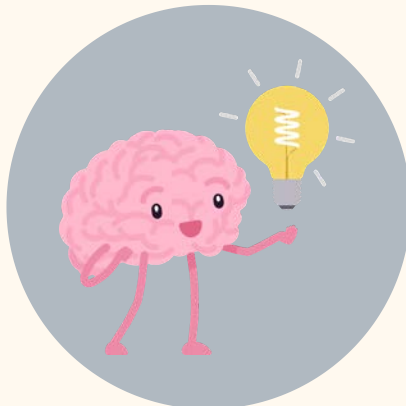
CIEKAWOSTKI NA TEMAT ROZWOJU MÓZGU NIEMOWLĄT



Mózg dziecka tworzy ponad milion połączeń neuronowych na sekundę, a fragment tkanki mózgowej wielkości ziarenka piasku zawiera 1 miliard synaps.

Kiedy się rodzimy, nasz mózg ma miliardy neuronów, ale wiele z nich nie jest jeszcze ze sobą połączonych. Połączenia między neuronami tworzą się i wzmacniają dzięki powtarzającym się doświadczeniom, szczególnie tym pozytywnym i bezpiecznym.

To właśnie te połączenia pomagają dzieciom uczyć się, rozwijać nowe umiejętności i coraz lepiej funkcjonować.



60% energii dziecka koncentruje się na rozwijającym się mózgu.

Mózg noworodka pracuje znacznie wolniej niż mózg osoby dorosłej, przesyłając informacje około szesnaście razy mniej wydajnie. Szybkość przetwarzania neuronowego dramatycznie wzrasta w okresie niemowlęcym. Mózg dziecka ma wielkość jednej czwartej mózgu osoby dorosłej, ale w pierwszym roku życia jego rozmiar ulega podwojeniu. Po urodzeniu rośnie o 1% dziennie przez pierwsze trzy miesiące życia. W wieku 3 miesięcy mózg stanowi ponad połowę objętości mózgu dorosłego człowieka, a wieku 1 roku waży około 0,9 kg, czyli prawie $\frac{2}{3}$ swojej dorosłej wielkości.



Narażenie na toksyny, niektóre infekcje i złe odżywianie mogą zaburzyć rozwój mózgu, wpływając na dzieci przez całe ich życie.

Rozwój mózgu jest najbardziej wrażliwy na odżywianie dziecka m.in. w okresie pierwszego roku życia. Przykładowo: w pierwszym roku życia (i nie tylko!) dzieci potrzebują dużej ilości tłuszczu w swojej diecie – około 50 procent całkowitej liczby kalorii.

CIEKAWOSTKI NA TEMAT ROZWOJU MÓZGU NIEMOWLĄT

Pierwsze relacje i doświadczenia dziecka z rodzicami i innymi opiekunami mają ogromny wpływ między innymi na rozwój mózgu.



Mózg małego dziecka jest znacznie bardziej plastyczny niż mózg osoby dorosłej. Oznacza to, że łatwiej przystosowuje się do nowych doświadczeń i intensywnie uczy się pod wpływem otoczenia. To duża szansa rozwojowa, ponieważ wspierające, bezpieczne i bogate w bodźce środowisko sprzyja nauce i rozwojowi. Z drugiej strony oznacza to też większą wrażliwość na niekorzystne warunki – jeśli dziecku brakuje opieki, stymulacji i poczucia bezpieczeństwa, może to utrudniać jego rozwój.

Najważniejszym sposobem na rozwój mózgu jest interakcja z niemowlętami i małymi dziećmi oparta na zasadzie „**serve and return**”, co oznacza poznawanie ich i wchodzenie z nimi w interakcje poprzez wzajemną rozmowę, ekspresję i zabawę. Na przykład: dziecko rozpoczyna interakcję poprzez kontakt wzrokowy, mimikę, gesty, gaworzenie lub dotyk, a reagujący opiekun odwzajemnia ją, odzywając się, bawiąc się w “a kuku” lub dzieląc się zabawką lub śmiechem.

W tym czasie dziecko jest bardzo podatne na traumę relacyjną, czyli pochodzącą od ludzi, od których jest zależne.



Jeśli dziecko nie będzie wystarczająco stymulowane przez podstawowego opiekuna i nie zgromadzi wystarczających doświadczeń przywiązaniowych, może to negatywnie oddziaływać na jego późniejszy rozwój emocjonalny.

Dla rozwoju szczególne znaczenie mają powtarzające się doświadczenia relacyjne. Długotrwały brak dostępnej i responsywnej opieki, przewlekły stres lub doświadczenia zagrażające bezpieczeństwu dziecka mogą zwiększać ryzyko trudności rozwojowych. Jednocześnie wspierające relacje mogą pełnić ważną funkcję ochronną.

„CZERWONE FLAGI” W ROZWOJU DZIECKA

Dzieci rozwijają się w różnym tempie. Pojedyncze zachowanie lub późniejsze pojawienie się jednej umiejętności nie oznacza automatycznie zaburzenia. Warto patrzeć na rozwój **całościowo** – na jego tempo, przebieg i zmiany zachodzące w czasie.



Szczególnie ważnej konsultacji wymaga utrata umiejętności, które dziecko wcześniej posiadało, wyraźne zahamowanie rozwoju lub trudności występujące jednocześnie w kilku obszarach. Warto również zaufać własnej obserwacji: jeśli coś w rozwoju dziecka niepokoi Cię mimo braku „jednej konkretnej czerwonej flagi”, porozmawiaj o tym ze specjalistą.

„CZERWONE FLAGI” W ROZWOJU DZIECKA



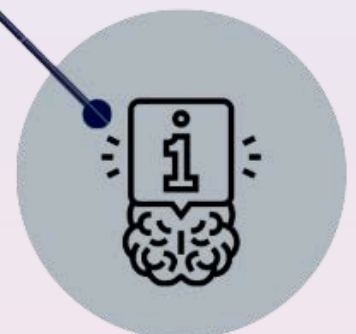
Rozwój każdego człowieka, a szczególnie małego dziecka, jest niezwykle ważny z uwagi na kształtowanie się wielu obszarów, które mają znaczenie dla jakości naszego funkcjonowania w dorosłym życiu. Czasami jednak pojawiają się różne sygnały, które mogą wskazywać na zaburzenia w rozwoju dziecka.

Czerwone flagi to pewnego rodzaju sygnały ostrzegawcze, należy jednak pamiętać, że zauważenie takich symptomów nie jest jednoznaczne z tym, że dziecko rozwija się nieprawidłowo. Warto jednak znać te znaki i obserwować dziecko, aby w sytuacji, gdy rodzic zauważy coś niepokojącego, mógł w odpowiednim czasie skonsultować się ze specjalistą, na przykład z pediatrą.



Wczesna diagnostyka może umożliwić szybsze wprowadzenie różnego rodzaju interwencji, dzięki czemu istnieje możliwość wdrożenia odpowiedniej opieki nad dzieckiem, a także zabezpieczenia dziecka przed pojawieniem się wtórnych trudności w przyszłości.

Dodatkowo ocena rozwoju niemowlęcia przez specjalistów jest ogromnym źródłem informacji o dziecku oraz o tym, czy jego rozwój przebiega w sposób adekwatny do aktualnego wieku rozwojowego.



JAK ROZPOZNAĆ, CZY DZIECKO ROZWIJA SIĘ PRAWIDŁOWO?

CZY NALEŻY ZWRACAĆ UWAGĘ JEDYNNIE NA OKREŚLONE PRZEZ SPECJALISTÓW RAMY CZASOWE ZDOBYWANIA RÓŻNYCH UMIEJĘTNOŚCI?

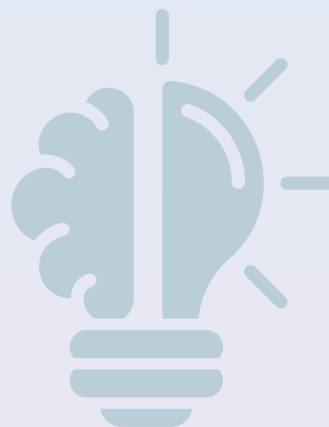
POMOCNE MOGĄ OKAZAĆ SIĘ PYTANIA



Czy rozwój dziecka przebiega w sposób harmonijny

(przykładowo: dzieci o większej masie lub wzroście mogą mieć trudności w szybszym osiągnięciu umiejętności ruchowych, jednak gdy mieszczą się w czasowych oknach rozwojowych, nie powinno to stanowić powodu do niepokoju)

Czy dziecko chętnie podejmuje próby nauki nowych umiejętności



W jaki sposób dziecko opanowuje nowe umiejętności

(czy od rozpoczęcia prób do osiągnięcia sukcesów rozwojowych upływa długi/krótki czas; czy dziecko wchodzi w odpowiednie wzorce np. ruchowe)



ZDOLNOŚCI MOTORYCZNE

Jednym z takich obszarów są **umiejętności ruchowe** dziecka. Już od momentu życia płodowego dziecko ma możliwość poruszania się. Na początku robi to praktycznie automatycznie, jednak wraz z upływem czasu uczy się coraz lepiej kontrolować swoje ciało.

Rozwój psychomotoryczny obejmuje **wzorce ruchowe** (zaplanowane sekwencje ruchowe, które są potrzebne do osiągnięcia danego celu np. aby usiąść) oraz **okna rozwojowe** (ramy czasowe, w których dziecko powinno osiągnąć daną umiejętność. Istnieją różne skale do oceny **rozwoju psychomotorycznego** niemowląt (np. skala Denver lub skala WHO).

Ważna jest **górna granica okien rozwojowych**, w przypadku, gdy dziecko nie przejawia **znak** umożliwiających mu zdobycie danej umiejętności, warto skonsultować to z odpowiednim specjalistą.

Najczęściej popełnianymi **błędami** są sadzanie/stawanie na nóżki, gdy dziecko nie jest jeszcze gotowe czy prowadzenie dziecka za ręce, które także przyczynia się do **pogłębienia asymetrii** u dziecka.

Utrwalona asymetria może wpływać na sposób, w jaki dziecko rozwija kolejne umiejętności ruchowe, dlatego warto ją skonsultować ze specjalistą.

Przykłady asymetrii: dziecko ma przechyloną głowę ciągle w jedną stronę, wykazuje zwiększoną aktywność jednej ręki.



Istotne jest, aby obserwować, czy dziecko potrafi przyjmować różne pozycje. Ważna jest także **symetria** ciała i ruchów dziecka (za symetrię uznaje się sytuację, gdy linia nos – usta – mostek – pępek – spojenie łonowe dziecka np. w pozycji leżącej znajdują się w jednej linii. W pierwszych miesiącach życia ruchy niemowlęcia mogą być **przejściowo asymetryczne**. Około 3-4 miesiąca zwykle obserwuje się coraz lepszą symetrię ułożenia i ruchów oraz większą kontrolę ciała. Utrzymująca się wyraźna asymetria lub stała preferencja jednej strony może być powodem do konsultacji ze specjalistą.

Warto zwrócić uwagę, czy dziecko jest w stanie utrzymać tę linię środka, czy potrafi skupiać wzrok na osobie, z którą ma kontakt, czy umie łączyć ręce na wysokości brzucha itd.

ZDOLNOŚCI MOTORYCZNE

Co więcej, na **tempo rozwoju** dziecka oddziałują również różnego rodzaju **dolegliwości** oraz **choroby** (m.in. reflaks → dzieci z refluksem nie lubią przykładowo leżeć na brzuchu, co na tym etapie ich rozwoju jest niezwykle ważne, bowiem mocne mięśnie brzucha umożliwiają dziecku rozwój motoryczny).

Należy także uwzględnić **warunki domowe** (np. śliskie podłogi pomagają dziecku w tzw. pełzaniu, natomiast na etapie raczkowania śliskie podłogi mogą utrudniać dziecku rozwój tej umiejętności).

Biorąc pod uwagę zdolności motoryczne dzieci, **sygnałami ostrzegawczymi** mogą być **podwyższone lub obniżone napięcie mięśniowe**. Z jednej strony napięcie powinno być na tyle wysokie, aby dziecko mogło się ruszać, z drugiej zaś wystarczająco niskie, aby dziecko miało **swobodę w wykonywaniu ruchów**.

Natomiast gdy rodzic zauważa, że jego dziecka porusza się **chaotycznie** lub **niesymetrycznie**, może to wskazywać na **nieprawidłowe napięcie mięśniowe** w niektórych częściach ciała niemowlęcia.

Z kolei gdy dziecko wykazuje **obniżoną aktywność ruchową**, może sugerować to, iż jego **napięcie mięśniowe** jest za **niskie**.

W takich sytuacjach warto skonsultować się ze specjalistą, aby móc wprowadzić odpowiednie ćwiczenia, które pomogą dziecku poradzić sobie z daną trudnością.

Przetrwały odruch Palmara (dłoniowo-chwytny) → w pierwszym roku życia sposób chwytania przedmiotów stopniowo się zmienia - od prostszych form chwytu do coraz bardziej precyzyjnego posługiwania się palcami. Około końca pierwszego roku wiele dzieci potrafi podnosić drobne przedmioty kciukiem i palcem wskazującym. Jeśli jednak odruch Palmara będzie się utrzymywał, przyczyni się to do osłabienia zręczności, a w konsekwencji do wystąpienia trudności w późniejszych okresach życia dziecka (np. z utrzymywaniem długopisu).

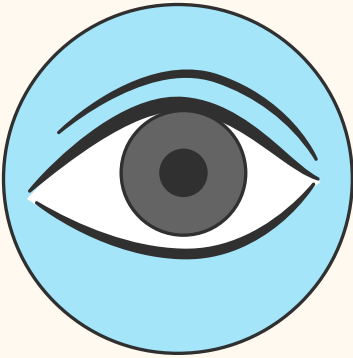
Zapewnij dziecku swobodę ruchów poprzez zakładanie wygodnych ubrań, tworzenie mu przestrzeni do zmian pozycji i poruszania się czy dbanie o bezpieczeństwo otoczenia, w którym dziecko znajduje się podczas codziennej pielęgnacji (np. karmienie, noszenie, podnoszenie).

ZDOLNOŚCI WZROKOWE

—

SŁUCHOWE

W odniesieniu do **zdolności słuchowych i wzrokowych**, ważne jest, aby obserwować, jak dziecko reaguje na to, co widzi i słyszy.



Pomocne mogą być takie zachowania jak spoglądanie na prezentowane dziecku np. twarze. Jeśli dziecko patrzy na rodzica i **odwzajemnia** uśmiech, może to sugerować, że dobrze widzi i rozpoznaje znajome twarze. Istotne jest również, czy dziecko wykazuje **zainteresowanie** prezentowanymi mu np. zabawkami. Warto obserwować, czy jest w stanie **podążać wzrokiem** za danymi przedmiotami, czy potrafi je dostrzec zarówno z bliskiej, jak i dalekiej odległości. Ważne jest także, aby sprawdzić, czy jego oczy poruszają się niezależnie od głowy.

Z kolei jeśli chodzi o **umiejętności słuchowe**, kluczowa jest obserwacja, czy dziecko **reaguje na dźwięki**, takie jak rozmowa, szept czy dźwięki zabawek, a także, z jakiej **odległości słyszy** te dźwięki. Można to łatwo sprawdzić, mówiąc do dziecka z boku i patrząc, czy zwróci uwagę na dźwięk poprzez przykładowo skierowanie głowy w stronę bodźca dźwiękowego lub przerwanie dotychczas wykonywanej czynności.



SEN

Sen niemowlęcia różni się od snu dorosłego. Częste wybudzenia, szczególnie w pierwszych miesiącach życia, mogą być elementem prawidłowego rozwoju. Warto zwrócić się o konsultację, jeśli trudności ze snem są bardzo nasilone lub długotrwałe, towarzyszą im problemy z oddychaniem, karmieniem lub rozwojem albo jeśli sen dziecka jest źródłem znacznego przeciążenia całej rodziny.

Istotne jest, aby - szczególnie w pierwszych miesiącach życia - **obserwować dziecko podczas snu**. Przede wszystkim zaleca się spanie na plecach, które jest uznawane za najbezpieczniejszą pozycję. Oprócz tego należy zwracać uwagę na to, czy niemowlę śpi adekwatną ilość godzin, biorąc pod uwagę jego wiek rozwojowy.



Jeśli u dziecka pojawiają się trudności ze snem, takie jak częste wybudzanie się, nieregularny rytm snu, budzenie się z płaczem lub krzykiem, problemy z zasypianiem czy nadmierna senność, warto zwrócić na to uwagę. Mogą one być sygnałem, że dziecko doświadcza trudności, które wpływają na jego samopoczucie i codzienne funkcjonowanie.

Przykładowo dziecko może mieć **trudność z wyciszeniem się** ze względu na zbyt dużą ilość bodźców. Przejawiać się to może poprzez brak drzemek w ciągu dnia czy trudność z uśpieniem dziecka.

Szczególnie w takich sytuacjach warto jest zadbać o wprowadzenie wieczornych rytuałów, które pozwolą dziecku na wyciszenie się i zadbanie o higienę jego snu.

**Jeśli pomimo stosowania różnych technik,
trudności wciąż występują,
warto skonsultować się z odpowiednim specjalistą.**

KARMIENTE

Kolejnym kluczowym elementem jest kwestia karmienia dziecka. Jest ono bardzo ważną częścią życia dziecka, gdyż stanowi podstawę dla jego prawidłowego wzrostu i rozwoju. Badania pokazują, że wczesne problemy z karmieniem mogą prowadzić do długoterminowych problemów zdrowotnych (Duncan i in., 2008).

To, co może zaniepokoić w tym aspekcie, to zaobserwowanie u dziecka **trudności z połykaniem, nadmiernego ślinienia się** czy **krztuszenia się**, w tym podczas karmienia piersią.

Innymi sygnałami mogą być m.in. pojawiające się trudności z karmieniem, takie jak **odrzućanie pokarmu, problemy z przybieraniem na wadze** lub **nadmierne wymioty**. Warto wtedy skonsultować się ze specjalistą, który pomoże w diagnostyce i odpowiedniej interwencji.

Innymi elementami, na które również warto zwrócić uwagę, są aspekty związane z **oddychaniem dziecka**. Oddychanie stanowi nieodłączny element przy karmieniu, gdyż dziecko podczas pobierania pokarmu korzysta z ssania. Oznacza to, że podczas karmienia dziecko musi jednocześnie oddychać, ssać i połykać pokarm.

Jeżeli proces ten jest zaburzony, karmienie dziecka jest nieefektywne, dlatego tak ważne jest, aby schemat ten był skoordynowany. Do sygnałów ostrzegawczych w tym przypadku można zaliczyć np. **nadmierne wypychanie języka, spanie z otwartą buzią** czy **trudności z domknięciem ust**. Przyjmuje się, że dziecko podczas snu powinno mieć **zamknięte usta** i - zarówno w momencie spoczynku, jak i podczas karmienia - **oddychać nosem**.

Ważna jest również obserwacja, czy podczas karmienia dziecko nie ma **trudności ze złapaniem oddechu** lub czy nie występuje **nadmierna męczliwość**.

Jeśli rodzic zauważy niepokojące sygnały, warto skorzystać z konsultacji u specjalisty, który podejmie odpowiednie kroki w celu rozwiązania danych trudności.



KOMUNIKACJA Z DZIECKIEM

Sposób komunikowania się dziecka szybko zmienia się w pierwszym roku życia, dlatego zawsze trzeba odnosić obserwowane zachowania do wieku dziecka.

Uznaje się, że dzieci, które od najmłodszych lat rozwijają **zdrowe więzi**, w kolejnych etapach ich życia wykazują lepszą zdolność do adaptacji w różnych sytuacjach społecznych. Na wczesnych etapach życia dziecka komunikacja ta może stanowić dla niektórych wyzwanie, z uwagi na dopiero rozwijające się umiejętności werbalne u dziecka.

Jednak w tym okresie życia istotne jest, aby zwracać uwagę na pewne sygnały, które mogą stanowić dla rodziców wskazówki w odniesieniu do tego, czy rozwój ich dziecka przebiega w sposób prawidłowy. Kluczowym elementem jest to, czy dziecko potrafi **nawiązywać i utrzymywać kontakt wzrokowy z rodzicem**, czy **reaguje na znajome mu twarze** oraz **odwzajemnia mimikę** twarzy.

Ważne jest również, czy dziecko w jakiś sposób próbuje zwrócić na siebie uwagę otoczenia, na przykład poprzez **wydawanie** różnych **dźwięków** czy **płacz**. W momencie w którym prezentowane są dziecku przedmioty (np. ulubione zabawki) istotna jest obserwacja, czy dziecko wyciąga w ich kierunku swoje ręce, czy potrafi chwycić dany przedmiot itp. Na tym etapie rozwoju dziecka bardzo często obserwuje się również wsadzanie różnych przedmiotów do buzi, dzięki czemu dziecko także ma możliwość poznawania świata.

Pojawiające się trudności we wchodzeniu w interakcje z innymi w okresie dzieciństwa, mogą wskazywać na występowanie spowolnień w rozwoju społecznym dziecka. Za niepokojące sygnały można uznać np. **brak zainteresowania interakcjami z innymi**, **unikanie kontaktu wzrokowego** czy **brak reakcji na dźwięki lub imię**.

Ponadto w pierwszych miesiącach życia dziecko nabywa umiejętność komunikowania się ze światem poprzez **płacz**. Dzięki temu ma ono możliwość **sygnalizowania** otoczeniu swoich **potrzeb** – od tych fizjologicznych (np. głód) do coraz bardziej złożonych (np. potrzeba bliskości z rodzicem).

Warto skonsultować się ze specjalistą, jeśli dziecko traci wcześniej obecne sposoby komunikowania się albo w odpowiednim dla wieku okresie obserwujesz wyraźnie mało prób nawiązywania kontaktu - np. mało spojrzeń, gestów, wokalizacji czy reakcji na głos i obecność opiekuna.

PRZETWARZANIE BODŹCÓW SENSORYCZNYCH

Integracja sensoryczna – rozumiana jako złożone procesy, na którą składają się sygnały pochodzące z różnych zmysłów (tj. wzrok, słuch, smak, dotyk itp.) – jest również bardzo ważna w rozwoju małego dziecka.

Dzieci różnią się **sposobem reagowania na bodźce** – dźwięki, dotyk, światło, ruch, zapachy czy smaki. Jedne łatwiej się nimi przeciążają, inne potrzebują bardziej wyraźnych bodźców, aby zwrócić na nie uwagę.

Sama większa lub mniejsza wrażliwość nie oznacza zaburzenia. Konsultacji warto szukać wtedy, gdy reakcje dziecka są bardzo nasilone, utrzymują się i wyraźnie utrudniają mu codzienne funkcjonowanie, np. karmienie, sen, pielęgnację, zabawę lub kontakt z innymi.

W przypadku, gdy pojawiają się **trudności** w tym obszarze, dziecko może odczuwać pewnego rodzaju **dyskomfort**, co może oddziaływać na jego chęć uczestniczenia w poznawaniu świata, różnych aktywnościach ruchowych czy zabawach.

Można wyróżnić tzw. **nadwrażliwość sensoryczną**, gdy dziecko wykazuje dużą czułość i wrażliwość na docierające do niego bodźce, a także **podwrażliwość sensoryczną**, kiedy z kolei u dziecka obserwuje się pewną trudność w odbieraniu informacji i reagowaniu na nie. W takich sytuacjach dziecko może przejawiać małą aktywność, niskie zainteresowanie podejmowaniem różnych działań czy brak potrzeby szukania różnych bodźców.

Ważna jest więc uważna obserwacja dziecka i dostarczanie mu takiej ilości stymulacji, która będzie dla niego odpowiednia oraz dawała mu poczucie bezpieczeństwa i komfortu.



OKRES PONIEMOWLĘCY

(1-3 r.ż.)

A CO DALEJ?

CZY TO JUŻ KONIEC
INTENSYWNEGO
ROZWOJU DZIECKA?

ZDECYDOWANIE NIE!

W tym okresie u dziecka nadal następuje ciągły rozwój mózgu oraz jego struktur. Umożliwia to dziecku zdobywanie kolejnych umiejętności w różnych sferach życia.



Kluczowym czynnikiem rozwoju są **relacje dziecka z jego opiekunami**. Jakość tych relacji stanowi fundament dla dalszego rozwoju dziecka, w tym jego kompetencji osobistych, wzorców poznawczo-emocjonalnych, co ma znaczenie dla efektywności realizowania zadań rozwojowych w późniejszych okresach życia dziecka.

Bardzo ważne dla rozwoju dziecka w tym okresie jest, aby znajdowało się ono w środowisku, w którym będzie miało zaspokojone nie tylko potrzeby fizjologiczne, ale również miało możliwość rozwoju w obszarze funkcjonowania emocjonalno-społecznego (poprzez nawiązywanie **bliskich więzi** z opiekunami a następnie z rówieśnikami itp.).



ROZWÓJ MÓZGU DZIECKA MIĘDZY 12 A 32 MIESIĄCEM ŻYCIA

OBEJMUJE MIĘDZY INNYMI:



ROZWÓJ POZNAWCZY I UCZENIE SIĘ

- Około 12 miesiąca życia dzieci rozwijają nową umiejętność zapamiętywania doświadczeń, które miały miejsce kilka godzin lub nawet dzień wcześniej.
- Zmiany w mózgu pozwalają dziecku w wieku od 18 do 24 miesięcy myśleć w bardziej złożony sposób, np. przypominać sobie wydarzenia, które miały miejsce kilka dni wcześniej. Zaczyna również rozumieć podstawowe symbole i dostrzegać powiązania między wydarzeniami (związki przyczynowo-skutkowe). Np. gdy rzuca piłką, wie, że się odbije.
- Dziecko potrafi wykonywać proste polecenia i rozumieć relacje między przedmiotami.
- Między 12. a 24. miesiącem życia dzieci zaczynają rozumieć, że są indywidualnościami i są niezależne od innych.
- Dzieci nabywają umiejętność rozpoznawania emocji i uczuć innych osób. Potrafią zauważyć, gdy rodzice są zdenerwowani, przygnębieni lub radosni.
- W wieku od 12 do 18 miesięcy dzieci chętnie angażują się w próby i błędy oraz różnorodne eksperymenty.



ROZWÓJ FIZYCZNY

- Nauka chodzenia jest głównym osiągnięciem dzieci w wieku od 12 do 24 miesięcy. Te pierwsze kroki są możliwe dzięki zmianom zachodzącym w mózgu (jego wzrost i dojrzewanie) dotyczącym wzrostu koordynacji i kontroli mięśni.
- Dzieci zyskują większą kontrolę i koordynację nad wieloma małymi mięśniami dłoni, palców i nadgarstków. Dzięki tym umiejętnościom motoryki małej dziecko może zacząć np. rysować kredkami, jeść łyżką i manipulować małymi przedmiotami.
- Ruchy dziecka stają się płynniejsze i bardziej wyrafinowane, co wiąże się z tym, że mózg uczy się lepiej kierować i reagować.
- Zwiększa się percepcja głębi i zdolność skupiania się na obiektach bliskich i dalekich.

ROZWÓJ MÓZGU DZIECKA MIĘDZY 12 A 32 MIESIĄCEM ŻYCIA

OBEJMUJE MIĘDZY INNYMI:

ROZWÓJ SPOŁECZNO-EMOCJONALNY



- Dziecko może odczuwać niepokój w związku z nieznanymi i szukać reakcji opiekuna w niepewnych sytuacjach.
- Dziecko często naśladuje zachowania innych.
- W tym okresie rozwoju dzieci często koncentrują się na własnych pragnieniach i uczuciach, chcą mieć wszystko dla siebie, przykładowo mówiąc „to moje”.
- Niska umiejętność wyrażania frustracji może prowadzić do niepożądanych zachowań, takich jak gryzienie czy wybuchy złości.

ROZWÓJ JĘZYKOWY



- Dzieci uczą się wielu nowych słów, a nawet można powiedzieć, że ich słownictwo „eksploduje”.
- W wieku 15–18 miesięcy typowy maluch rozumie 10 razy więcej, niż potrafi wyrazić słowami.
- Używa mieszanki wymyślonych słów i zrozumiałych słów w wieku od 12 do 18 miesięcy.
- Mówi co najmniej 50 słów do 24 miesiąca życia. Dzieci często stopniowo dodają słowa oznaczające ważne przedmioty, osoby lub miejsca.
- Zaczyna łączyć dwa lub więcej słów między 18 a 24 miesiącem życia.

ROZWÓJ AUTONOMII I SAMOŚWIADOMOŚCI



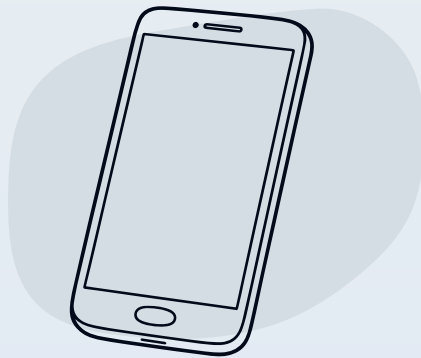
- W tym okresie dzieci zaczynają rozpoznawać swoje odbicie w lustrze.
- Kolejnym istotnym procesem rozwojowym jest rozwijanie autonomii dziecka. Niepowodzenia w dążeniu do samodzielności mogą przyczyniać się do odczuwania poczucia wstydu, co z kolei może skutkować brakiem wiary we własne możliwości.

SMARTFON A ROZWÓJ DZIECKA

CO DZIEJE SIĘ Z DZIECKIEM, GDY RODZIC PATRZY W EKRAN?

Relacja między rodzicem a dzieckiem opiera się na wzajemności – spojrzeniu, mimice, reakcji na sygnały malucha. Gdy ta synchronizacja zostaje przerwana, dziecko reaguje niepokojem, płaczem i nasilonym domaganiem się kontaktu.

Najlepiej ilustruje to eksperyment „**nieruchomej twarzy**”: gdy rodzic nagle przestaje reagować na dziecko, już po kilku sekundach maluch wykazuje wyraźny stres i wycofanie. Korzystanie ze smartfona wywołuje podobny efekt – rodzic jest fizycznie obecny, ale jego uwaga jest skierowana gdzie indziej, co dla dziecka oznacza utratę kontaktu z najważniejszą osobą.



DLACZEGO MA TO ZNACZENIE?

Zgodnie z zaleceniami Amerykańskiej Akademii Pediatrii u dzieci poniżej 18. miesiąca życia **należy unikać** korzystania z ekranów, z wyjątkiem wideorozmów.

We wczesnym dzieciństwie to właśnie w codziennych wymianach z rodzicem kształtują się fundamenty **rozwoju społecznego, emocjonalnego i poznawczego**. Badania wskazują, że regularne przerywanie interakcji przez telefon wiąże się z trudniejszymi zachowaniami dzieci, obniżoną wrażliwością rodziców na potrzeby malucha, a nawyki technologiczne kształtowane w domu mają tendencję do utrwalania się.

Nie oznacza to, że każde spojrzenie na telefon szkodzi dziecku. Znaczenie ma przede wszystkim powtarzalny wzorzec interakcji. Warto zadbać o regularne momenty, w których uwaga rodzica jest dostępna dla dziecka – szczególnie podczas zabawy, karmienia i innych codziennych czynności wykonywanych razem.

CO MOŻE POMÓC W CODZIENNYCH TRUDNOŚCIACH?

Wychowywanie małego dziecka niesie za sobą sporo wymagań, które mogą przytłaczać rodziców. **Refleksyjne podejście i mentalizacja** pomagają sprostać tym wymaganiom. **Mentalizacja** to próba zobaczenia tego, co dzieje się wewnątrz Twojego dziecka, pod powierzchnią jego zachowania. Zazwyczaj lepiej dogadujemy się z innymi wtedy, kiedy próbujemy zrozumieć ich emocje i potrzeby. Podobnie jest z dziećmi! Łatwiej jest odpowiednio zareagować, gdy zastanowimy się, skąd może się brać dane zachowanie malucha.

To, co powinnaś/powinieneś zrobić, gdy Twoje dziecko płacze, zależy od tego, dlaczego ono płacze. Czy jest głodne i należy je nakarmić? Czy też jest zmęczone i potrzebuje drzemki? A może jest przestraszone i wystarczy je przytulić? Wyobraź sobie, co w tym momencie może czuć Twoje dziecko i czego może potrzebować, a następnie sprawdź, co je ukoji. Kiedy z ciekawością zastanawiasz się, jakie uczucia, potrzeby i myśli mogą stać za zachowaniem Twojego maluszka, stajesz się **refleksyjnym rodzicem** – wykorzystujesz umiejętność mentalizacji w relacji z dzieckiem.

Badania dowodzą, że **refleksyjność rodzica** jest związana z **wrażliwością rodzicielską** i pomaga w byciu uważnym, obecnym rodzicem; wspiera także rozwój bezpiecznego przywiązania u malucha. Zdolność rodzica do rozumienia zachowania swojego dziecka w kategoriach stanów psychicznych, takich jak uczucia, pragnienia, przekonania i intencje, ułatwia dziecku doświadczanie i samoregulację własnych uczuć i stanów psychicznych. Ta umiejętność pomaga adekwatnie reagować na potrzeby maluchów.

Trzy kroki refleksyjnego rodzica

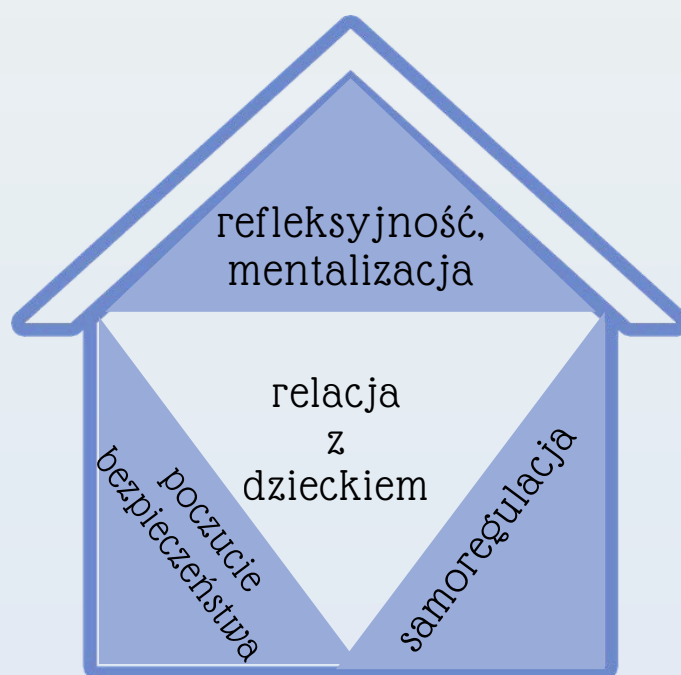


Refleksyjne rodzicielstwo nie polega na zgadywaniu „jedynie słusznej odpowiedzi”. Polega na ciekawości, próbowaniu i gotowości do korygowania reakcji.

1. **Zatrzymaj się** – zauważ, że dziecko coś komunikuje i że Ty też coś czujesz.
2. **Zastanów się** – pomyśl, co może dziać się w dziecku i w Tobie.
3. **Odpowiedz i sprawdź** – zareaguj spokojnie i zobacz, czy to pomaga; jeśli nie, spróbuj inaczej.

CO MOŻE POMÓC W CODZIENNYCH TRUDNOŚCIACH?

Zdolność do mentalizacji może chwilowo słabnąć pod wpływem silnego stresu, lęku lub przeciążenia. **Łatwiej jest zastanawiać się nad potrzebami dziecka, gdy rodzic sam czuje się względnie bezpiecznie i potrafi choć częściowo regulować własne emocje.**



Jeśli żyjesz w ciągłym stresie, martwisz się o jutro i często towarzyszy Ci lęk, to Twój mózg funkcjonuje w trybie "przetrwania", a to utrudnia bycie uważnym i refleksyjnym rodzicem. Z kolei kiedy czujesz się **bezpiecznie** w swoim otoczeniu i w relacjach z bliskimi, masz przestrzeń, by zaopiekować się światem swojego dziecka – także tym wewnętrznym.

Zanim uspokoisz płaczące niemowlę, spróbuj uspokoić siebie i wyregulować swoje emocje. **Samoregulacja** to umiejętność radzenia sobie z własnymi emocjami, stresem i zmęczeniem. Jeśli Twoje uczucia Cię przytłaczają, trudniej będzie Ci oderwać się od nich i pomyśleć o emocjach dziecka.

Twoje poczucie bezpieczeństwa oraz samoregulacja są fundamentami relacji z dzieckiem, która pozwala na refleksyjność i mentalizację.



RELACJA, KTÓRA BUDUJE ROZWÓJ DZIECKA

Bezpieczeństwo zamiast perfekcji

Nie musisz być idealną matką, idealnym ojcem – zupełnie wystarczy, jeśli będziesz **wystarczająco dobrym rodzicem**. Jesteś tylko człowiekiem i masz prawo popełniać błędy. Jeśli to zaakceptujesz i będziesz traktować siebie z wyrozumiałością, łatwiej będzie Ci zaopiekować się swoim dzieckiem. Wystarczająco dobry rodzic zapewnia swojemu maleństwu wystarczająco dużo wsparcia i opieki, aby mogło się ono prawidłowo rozwijać. Jest uważny i obecny. Dopasowuje się do potrzeb niemowlęcia, reaguje na nie, ale jednocześnie nie narzuca mu się nadmiernie. Najważniejsze jest, aby dziecko czuło się bezpiecznie – a to możesz mu zapewnić zarówno przez to, że trzymasz je z miłością w swoich objęciach, jak i przez odpowiadanie na jego sygnały i przyjmowanie trudnych emocji.

Wspierająca codzienność

Codzienne, proste momenty, które spędzasz wspólnie z dzieckiem, pomagają w jego rozwoju. Kiedy niemowlę zwraca się do Ciebie (np. poprzez uśmiech, odwrócenie główki czy gaworzenie), a Ty na to reagujesz i odpowiadasz mu z podobnymi emocjami, wspierasz rozwój jego mózgu. Wasza interakcja jest spójna, synchronizujecie się ze sobą, a to pomaga dziecku regulować swoje emocje – jesteś dla niego lustrem, które pomaga mu zrozumieć, co samo przeżywa. **Gdy wspólnie przeżywacie różne chwile, dzielicie się doświadczeniami, buduje się między Wami bliskość, a u dziecka wspierasz rozwój zdolności rozpoznawania i dzielenia stanów emocjonalnych, które z czasem staną się podstawą m.in. empatii.**

Rozumienie sygnałów niemowlęcia

Twoje dziecko nie potrafi wyrazić słowami tego, co czuje, jednak “mówi” o tym nie tylko poprzez płacz. Gdy dzieje się coś, co je przerasta, może odwracać wzrok czy spinać ciało. Aby się wyregulować, potrzebuje Twojego **spokoju**. Jesteś dla niego bezpieczną przystanią, w której może ukoić swój stres, ale też bezpieczną bazą, z której może wyruszyć, by poznawać świat, ponieważ Twoja obecność dodaje mu odwagi.

Rodzic też potrzebuje wsparcia

Instrukcja bezpieczeństwa w samolotach mówi wyraźnie: **najpierw musisz zadbać o siebie, aby być w stanie zaopiekować się innymi**. Podobnie jest w rodzicielstwie.



DBANIE O SIEBIE

Opieka nad niemowlęciem bywa piękna, ale też bardzo obciążająca. Zmęczenie, napięcie, niepewność i poczucie przeciążenia nie są oznaką, że rodzic „sobie nie radzi”, lecz częścią wymagającego okresu adaptacji. Dbanie o siebie nie jest luksusem ani egoizmem — to **jeden z elementów troski o dziecko i całą relację**.

SEN, REGENERACJA



Korzystaj z krótkich momentów odpoczynku w ciągu dnia – nawet drzemki trwające 20 minut wspierają koncentrację, pamięć i zdolność radzenia sobie ze stresem. Warto też w ciągu dnia wprowadzać krótkie chwile wyciszenia (np. leżenie, zamknięcie oczu, spokojny oddech), które sprzyjają regeneracji organizmu.

Ustalanie zmian z partnerem (np. nocne dyżury, karmienie, przewijanie) pomaga równomiernie rozłożyć obciążenie. Warto też jasno komunikować potrzeby i prosić bliskich o konkretną pomoc (np. zakupy, ugotowanie obiadu, opieka przez godzinę).

DZIELENIE SIĘ OPIEKĄ



MINDFULNESS



Krótkie techniki zatrzymania (np. 4–6 spokojnych oddechów, pauza przed reakcją) pomagają „wyhamować” w sytuacjach przeciążenia, np. przy intensywnym płaczu dziecka. Regularne mikro-przerwy w ciągu dnia wspierają odzyskiwanie równowagi.

Nie musi być intensywna – spacer z wózkiem, rozciąganie czy 10–15 minut prostych ćwiczeń w domu już przynoszą efekt. Kluczowa jest regularność, nie długość treningu. Ruch poprawia nastrój, redukuje napięcie i wspiera lepszą jakość snu.

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA



ROZMOWY Z INNYMI RODZICAMI



Kontakt z osobami w podobnej sytuacji (znajomi, grupy wsparcia, społeczności online) pomaga zobaczyć, że trudności są normą, a nie wyjątkiem. Daje też dostęp do sprawdzonych strategii radzenia sobie.

Sięganie po rzetelne źródła wiedzy (książki, artykuły, konsultacje ze specjalistami) pozwala lepiej rozumieć zachowania niemowlęcia i własne reakcje. Wiedza redukuje niepewność i lęk oraz zwiększa poczucie kontroli nad sytuacją.

PSYCHOEDUKACJA



STRUKTURA DNIA



Wprowadzanie prostych, powtarzalnych rytuałów (karmienie, sen, spacer) pomaga uporządkować dzień – nawet jeśli harmonogram jest tylko orientacyjny. Przewidywalność daje poczucie bezpieczeństwa i obniża poziom stresu.

Nie trzeba wdrażać wszystkiego naraz. Czasem największą różnicę robi **jedna mała zmiana**: chwila odpoczynku, prośba o pomoc, krótki spacer albo rozmowa z kimś wspierającym. Jeśli jednak napięcie, smutek, lęk lub bezradność utrzymują się i utrudniają codzienne funkcjonowanie, warto poszukać **profesjonalnego wsparcia**.

ZDROWIE PSYCHICZNE RODZICA I CODZIENNE WSPARCIE DZIECKA

Drogi rodzicu, dla zdrowia psychicznego Twojego dziecka bardzo ważne jest także

Twoje zdrowie.

Trudno jest zadbać o potrzeby swojego maleństwa, jeśli sam mierzysz się z objawami, które pochłaniają dużo Twojej energii.



JEŚLI W OSTATNIM CZASIE:

- nic Cię nie cieszy,
- czujesz się nieszczęśliwa/y i samotna/y,
- często płaczesz,
- nie czujesz nadziei, myśląc o przyszłości,
- obwiniasz się, gdy coś nie idzie po Twojej myśli,
- czujesz lęk, niepokój lub wpadasz w panikę bez wyraźnego powodu,
- czujesz, że przerasta Cię to, z czym wcześniej sobie radziłaś/eś,
- często czujesz napięcie i jesteś rozdrażniona/y,
- wspomnienie porodu wywołuje u Ciebie silne negatywne emocje (np. strach, gniew, wstyd) i unikasz myślenia o swoim porodzie,

... to powinnaś/powinieneś skonsultować swoje objawy ze specjalistą (psychologiem lub psychiatrą).

PILNA POMOC!

Jeśli obawiasz się, że możesz zrobić krzywdę sobie lub dziecku, nie zostawaj z tym sam/a. Zadzwoń pod 112 lub 999 albo zgłoś się do SOR-u lub izby przyjęć psychiatrycznej.

GDZIE SZUKAĆ POMOCY?

RODZICU, NIE WIESZ, OD CZEGO ZACZAĆ?

- Jeśli martwi Cię rozwój lub codzienne funkcjonowanie dziecka — zacznij od **pediatry** lub najbliższej **Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej (PPP)**. Wizyta jest bezpłatna, wniosek składasz samodzielnie.
- Jeśli potrzebna jest opinia do **wczesnego wspomagania rozwoju (WWR)** — zgłoś się do PPP. To właśnie tam możesz uzyskać diagnozę i, jeśli są ku temu wskazania, opinię otwierającą drzwi do dalszego wsparcia.
- Jeśli trudność dotyczy emocji, relacji lub dużego przeciążenia psychicznego — szukaj **ośrodka zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży**. Nie potrzebujesz skierowania.
- Jeśli sytuacja jest nagła, związana z przemocą, silnym kryzysem lub bezpieczeństwem — zgłoś się do **Ośrodka Interwencji Kryzysowej (OIK)** albo zadzwoń pod **numer 112**.
- Jeśli trudność dotyczy emocji, relacji lub kryzysu psychicznego — skorzystaj z **ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej lub centrów zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży** (NFZ, bez skierowania). Aktualny wykaz placówek sprawdzisz na stronie NFZ.
- Jeśli pomocy potrzebuje głównie rodzic — warto sięgnąć po **Centrum Zdrowia Psychicznego dla dorosłych albo telefon wsparcia**. Dbanie o siebie to też dbanie o dziecko.



TELEFONY DZIAŁAJĄCE CAŁĄ DOBĘ, BEZPŁATNIE:

800 70 22 22 - Centrum Wsparcia dla Osób Dorosłych w Kryzysie Psychicznym, także czat i mail

116 123 - wsparcie emocjonalne dla dorosłych

116 111 - telefon zaufania dla dzieci i młodzieży

800 12 12 12 - Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka

800 120 002 - Niebieska Linia, dla osób doświadczających przemocy domowej

WYBRANE PORADNIE PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNE (PPP) NA TERENIE ŚLĄSKA

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Mikołowie
ul. Żwirki i Wigury, 43-190 Mikołów
tel. 32 226 20 71

Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Katowicach
ul. Sokolska 26, 40-086 Katowice
tel. 32 259 95 86

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1 w Katowicach
ul. Rataja 14, 40-837 Katowice
tel. 32 254 23 12

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Nr 2 w Katowicach
ul. Łętowskiego 6a, 40-648 Katowice
tel. 32 252 79 59

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 3 w Katowicach
ul. Szopienicka 58, 40-431 Katowice
tel. 32 255 70 51

Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna nr 5 w Katowicach
ul. Grażyńskiego 17, 40-126 Katowice
tel. 32 203 54 46

Specjalistyczna Poradnia Rodzinna w Katowicach
ul. Okrzei 4, 40-126 Katowice
tel. 32 258 35 12

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Gliwicach
ul. Warszawska 35A, 44-100 Gliwice
tel. 32 231 05 69

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Rudzie Śląskiej
ul. Chrobrego 6, 41-705 Ruda Śląska
tel. 32 248 73 06

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1 w Sosnowcu
ul. Sucha 21, 41-200 Sosnowiec
tel. 32 266 14 71

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Bytomiu
ul. plac Klasztorny 2, Bytom
tel. 32 281 94 05

WYBRANE OŚRODKI WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU (WWR) NA TERENIE ŚLĄSKA

Poradnia FOCUS – Centrum Terapii i Wspomagania Rozwoju
ul. Sikornik 18, Gliwice
tel. 574 074 496 / 660 701 413

Centrum Medyczno-Terapeutyczne STAMINA
ul. Kilińskiego 6, Gliwice
tel. 605 317 888

Centrum Wspomagania Rozwoju PERSEVERE
ul. Kępowa 56, Katowice
tel. 662 002 244

EUREKA – Centrum Diagnostyki i Terapii
ul. Mikołowska 2e, Łaziska Górne
tel. 692 108 666

Śląskie Centrum Rozwoju Dziecka
ul. Kotlarza 6, Katowice
tel. 32 720 60 27

Niepubliczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna TERAPIS
ul. Skotnica 2, Mikołów
tel. 690 303 465

Centrum Wspomagania Rozwoju Dziecka i Rodziny CREDO
ul. Pszczyńska 44a, Gliwice
tel. 607 044 095

SPERO Terapia i Wsparcie
ul. św. Piotra 9, Chorzów
tel. 665 083 087

Niepubliczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna FIZJO-FAMILY
ul. Przemysłowa 55, Tychy
tel. 513 659 578

POLECANA LITERATURA/ŹRÓDŁA

Zeanah, C. H. (red.). (2019). *Handbook of infant mental health* (4th ed.). Guilford Press.

Feldman, R. (2017). The neurobiology of human attachments. *Trends in Cognitive Sciences*, 21(2), 80–99. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2016.11.0073>.

Tronick, E. Z., Beeghly, M. (2011). Infants' meaning-making and the development of mental health problems. *American Psychologist*, 66(2), 107–119. <https://doi.org/10.1037/a0021631>

Shonkoff, J. P., Garner, A. S. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232–e246. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>

Beebe, B., Lachmann, F. M. (2014). *The origins of attachment: Infant research and adult treatment*. Routledge.

Zero To Three | Leading the Way in Early Childhood Development

World Association for Infant Mental Health. (n.d.). World Association for Infant Mental Health. <https://waimh.org/>

BIBLIOGRAFIA

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A Psychological study of the strange situation*. Erlbaum.
- Alla, K., Hinkley, T. (2021). *What is infant mental health, why is it important, and how can it be supported?* <https://emergingminds.com.au/resources/what-is-infant-mental-health-why-is-it-important-and-how-can-it-be-supported/#what-is-infant-mental-health>.
- American Academy of Pediatrics. (b.d.). *Parents of young children: Put down your smartphones*. Pobrane 22 marca 2026 z: <https://www.healthychildren.org/English/family-life/Media/Pages/Parents-of-Young-Children-Put-Down-Your-Smartphones.aspx>
- Bee, H. (2004). *Psychologia rozwoju człowieka*. Zysk i S-ka.
- Better Brains for Babies (b.d.). *Learning and development: Toddlers 12 to 24 months*. Pobrane 22 marca 2026 z: <https://www.bbbgeorgia.org/learning-and-development-children-12-to-24-months>
- Bornstein, M. H. (2002). The significance of mother-infant interactions. W: M. H. Bornstein (red.), *Handbook of parenting* (T. 2, s. 3–25). Lawrence Erlbaum Associates.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Volume I. Attachment*. Basic Books.
- Calderaro-Poczmańska, R. (b.d.). *Dziecko od 6 do 15 miesiąca życia* [Wideo]. Kurs na Dziecko. <https://kursnadziecko.pl/kursy/dziecko-6-15-miesiecy/>
- Cradlewise Staff (b.d.). *Your toddler's brain development from age 1 to age 2*. Pobrane 22 marca 2026 z: <https://www.cradlewise.com/blog/toddler-brain-development-from-age-1-to-age-2/>
- Fundacja Wcześniak (2021, 6 kwietnia). *Czerwone flagi w rozwoju dziecka* [Wideo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=nJgwTfUceg4>
- Goldman Fraser, J. (2014). *When is the brain fully developed?* <https://www.zerotothree.org/resource/good-question/when-is-the-brain-fully-developed/>
- Gonzalez-Mena, J. (2004). *Child, family, and community: Family-centered early care and education*. Prentice Hall.
- Ignite Healthwise (2014). *Cognitive development, ages 12 to 24 months*. <https://myhealth.alberta.ca/Health/pages/conditions.aspx?hwid=ue5417&lang=en-ca>
- Murray, L., Arteché, A., Fearon, R., Halligan, S., Goodyer, I., Cooper, P. (2011). Maternal postnatal depression and the development of depression in offspring up to 16 years of age. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50(5), 460–470. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.02.001>
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development*, 7(4), 349–367. <https://doi.org/10.1080/14616730500365928>
- The Wonder Weeks (b.d.). *Brain development in pre-toddlers 12-18 months*. Pobrane 22 marca 2026 z: <https://thewonderweeks.com/blog/toddler/brain-development-pre-toddlers-12-18-months/>
- Thompson, R. A. (2008). Early attachment and later development. W: J. Cassidy i P. R. Shaver (red.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (wyd. 2, s. 348–365). Guilford Press.
- Tidemann, I. T., Melinder, A. M. D. (2022). Infant behavioural effects of smartphone interrupted parent-infant interaction. *British Journal of Developmental Psychology*, 40(3), 384–397. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12416>
- Zero to Three (2016). *Nurturing brain development from birth to three*. <https://www.zerotothree.org/resource/nurturing-brain-development-from-birth-to-three/>
- Zero to Three (2022). *22 statistics you need to know about childhood brain development*. <https://www.zerotothree.org/resource/distillation/22-statistics-you-need-to-know-about-childhood-brain-development/>
- Zero to Three (2023). *How does nutrition affect the developing brain?* <https://www.zerotothree.org/resource/distillation/how-does-nutrition-affect-the-developing-brain/>
- Zero to Three (2025). *Supporting brain development in the first three years*. <https://www.zerotothree.org/resource/supporting-brain-development-first-three-years/>
- Zero to Three (2026). *Screens and parenting: Managing technofence in a digital world*. <https://www.zerotothree.org/resource/screens-and-parenting-managing-technofence-in-a-digital-world/>

AUTORKI

Barbara Zajączkowska jest magistrem psychologii Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach oraz członkinią Projektu BOBAS. Obecnie pracuje jako psycholog w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, gdzie zajmuje się diagnozą psychologiczną dzieci, konsultacjami z rodzicami oraz wsparciem dzieci i rodzin. Doświadczenie zdobywała m.in. w placówkach oświatowych oraz Fundacji Śląskie Hospicjum dla Dzieci „Świetlikowo”. Prowadziła także zajęcia dla dzieci rozwijające kompetencje społeczne oraz zajęcia z arytmetyki mentalnej. Ukończyła szkolenia m.in. z Racjonalnej Terapii Zachowania i jest certyfikowanym trenerem Treningu Umiejętności Społecznych. W swojej pracy koncentruje się na wspieraniu rozwoju dzieci, młodzieży i ich rodzin.

Małgorzata Ayverdi jest psychologiem oraz członkinią zespołu badawczego Projektu BOBAS. Ukończyła studia magisterskie z psychologii na Uniwersytecie Śląskim. Doświadczenie zawodowe zdobywała podczas licznych praktyk, w tym opiniotwórczym Zespole Sądowych Specjalistów w Kielcach, Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie, a także kursów – m.in. z Racjonalnej Terapii Zachowania, profilowania kryminalnego, psychologii onkologicznej. W przeszłości aktywna wolontariuszka, która wielokrotnie współpracowała z osobami z różnych kultur i grup społecznych. Swoją ścieżkę zawodową planuje rozwijać w obszarze psychologii dziecięcej oraz wsparcia okołoporodowego.

Klaudia Wątor jest magistrem psychologii Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach. Aktualnie pracuje jako psycholog szkolny i przedszkolny. Należy do zespołu badawczego Projektu BOBAS. Ukończyła różne szkolenia m.in. z Treningu Umiejętności Społecznych (TUS), Racjonalnej Terapii Zachowania oraz z zakresu pomocy psychologicznej i prawnej osobom pokrzywdzonym przestępstwem. Realizowała także liczne praktyki i wolontariaty, m.in. w placówkach oświatowych czy placówce wsparcia dziennego Szansa dla Każdego. Obecnie jest wolontariuszką w Centrum Wsparcia DOM, działającym w ramach Stowarzyszenia Widzących Więcej. Swoją przyszłość zawodową wiąże z obszarem psychologii rozwojowej – pracą z dziećmi, młodzieżą i ich rodzinami.

Małgorzata Lenartek jest magistrem psychologii Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach i członkinią Projektu BOBAS, w ramach którego współtworzyła i realizowała warsztaty psychoedukacyjne dla mam. Obecnie pracuje jako psycholog szkolny i przedszkolny. Odbýwała praktyki m.in. w Centrum Zdrowia Psychicznego NUERO-MED w Jastrzębiu-Zdroju, Specjalistycznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Katowicach, a także szkołach i przedszkolu. Była wolontariuszką Centrum Spilno Hub w Katowicach, gdzie prowadziła zajęcia terapeutyczno-relaksacyjne dla dzieci z wykorzystaniem robota-foki PARO. Swoją przyszłość zawodową wiąże z obszarem psychologii klinicznej oraz rozwojowej.

Natalia Morawiec jest psychologiem i doktorantką Uniwersytetu Śląskiego. Na co dzień wspiera młodzież jako psycholog szkolny oraz prowadzi konsultacje indywidualne i zajęcia grupowe dla dzieci w Pracowni Umiejętności Społecznych. Jej zainteresowania naukowe koncentrują się wokół psychologii okołoporodowej, ze szczególnym uwzględnieniem zdrowia psychicznego kobiet oraz jego wpływu na relację matka-dziecko i rozwój wczesnodziecięcy.

Wiktoria Krasowska jest magistrem psychologii Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach. Jako członkini zespołu Projektu BOBAS prowadziła warsztaty psychoedukacyjne dla mam z dziećmi. Była wolontariuszką w Placówce Opiekuńczo-Wychowawczej "Tęcza". Praktyki odbywała min. w Centrum Rozwoju Dzieci Bardziej Kreatywne oraz placówkach oświatowych. Swoją przyszłość zawodową wiąże z obszarem psychologii rozwojowej oraz klinicznej

Dr Anna Brandt-Salmeri jest psychologiem klinicznym, specjalistką psychologii klinicznej dzieci i młodzieży, badaczką i pracowniczką Instytutu Psychologii Uniwersytetu Śląskiego. Jej zainteresowania badawcze koncentrują się na zdrowiu psychicznym w okresie okołoporodowym oraz psychologicznych i relacyjnych aspektach ciąży, porodu i wczesnego rodzicielstwa. Jako członkini zespołu PREPARE Lab zajmuje się m.in. czynnikami ryzyka i ochronnymi dla dobrostanu rodziców, a także rozwija badania nad zdrowiem psychicznym niemowląt, w tym adaptacją narzędzi do jego oceny i wczesnym rozpoznawaniem sygnałów wymagających wsparcia.