

ZDROWIE PSYCHICZNE NIEMOWLĘCIA W PRAKTYCE PEDIATRYCZNEJ



UNIWERSYTET ŚLĄSKI
W KATOWICACH

Jak rozpoznać wczesne sygnały ryzyka i gdzie kierować?

NAJWAŻNIEJSZYM „PACJENTEM” JEST RELACJA DZIECKO–OPIEKUN!

To w niej kształtują się regulacja, bezpieczeństwo i rozwój.

NAJCZĘSTSZE SKARGI ZGŁASZANE PRZEZ RODZICÓW:

- trudności ze snem
- trudności z karmieniem
- nadmierny płacz, drażliwość, marudzenie

← Takie objawy często mają wymiar regulacyjny i relacyjny, a nie wyłącznie somatyczny. →

CO WARTO OCENIĆ W 30–60 SEKUND?



DZIECKO

- czy patrzy na opiekuna i/lub specjalistę,
- czy ma żywą, zmienną mimikę,
- czy reaguje na głos, twarz lub dotyk,
- czy wycisza się lub uspokaja dzięki relacji z opiekunem.



RODZIC

- czy zauważa sygnały dziecka,
- czy odpowiada adekwatnie i spokojnie,
- czy wydaje się wyraźnie przeciążony, ma trudność z uspokajaniem dziecka lub obniżony nastrój.



RELACJA

- czy dziecko szuka wsparcia u opiekuna,
- czy widać wzajemność i próbę regulacji: czy rodzic odpowiada na sygnały dziecka, a dziecko na zachowania rodzica.



SYGNAŁY OSTRZEGAWCZE – **RED FLAGI ***



*Więcej informacji w materiale rozszerzonym

- brak uśmiechu społecznego lub bardzo uboga mimika,
- mała aktywność dziecka - tzw. grzeczne niemowlę, niezainteresowanie otoczeniem, wycofanie,
- utrzymujące się trudności ze snem, karmieniem lub nadmiernym płaczem.

- rodzic wyraźnie przeciążony, wycofany lub mało responsywny/reagujący,
- zaniedbany wygląd rodzica,
- ton głosu „bez emocji”,
- spowolnienie, obniżony afekt rodzica.

- wyraźna trudność w uspokojeniu dziecka,
- słaba reakcja na opiekuna,
- wątpliwości dotyczące tego, czy dziecko patrzy na specjalistę lub opiekuna.

Jeśli współwystępuje kilka z powyższych, wzrasta ryzyko i warto pogłębić ocenę!

ZDROWIE PSYCHICZNE NIEMOWLĘCIA W PRAKTYCE PEDIATRYCZNEJ



UNIwersYTET ŚLĄSKI
W KATOWICACH

Pytania, które warto sobie zadać:

1. Czy trudność utrzymuje się i nawraca?
2. Czy dotyczy więcej niż jednego obszaru?
3. Czy widać trudność w relacji rodzic–dziecko?
4. Czy rodzic zgłasza, że „nie rozumie” dziecka lub „nie daje rady go uspokoić”?

Co powiedzieć rodzicowi?

1. „To może dotyczyć emocji, nie tylko objawów somatycznych.”
2. „Warto przyjrzeć się temu teraz — im wcześniej, tym łatwiej pomóc.”
3. „To nie musi być coś poważnego, ale warto się temu przyjrzeć.”

Co zrobić w gabinecie?

- zapytać rodzica o jego doświadczenia i obawy,
- nazwać trudność prostym językiem,
- obserwować dziecko, rodzica i ich relację, nie tylko objaw,
- przekazać rodzinie informacje o dalszych możliwościach pomocy.

Gdzie kierować?

Łagodne, przejściowe trudności

- psychoedukacja,
- obserwacja,
- ponowna ocena.

Sytuacje pilne

- podejrzenie przemocy,
- poważne zaniedbanie,
- ciężki stan psychiczny rodzica, oceniany jako zagrożenie dla zdrowia lub życia dziecka.

W takich sytuacjach należy uruchomić odpowiednią procedurę bezpieczeństwa i odpowiednio służyć.

Trudności relacyjne / emocjonalne / obawy o zdrowie psychiczne dziecka lub rodzica

I poziom referencyjny: ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży; bez skierowania

II poziom referencyjny: centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży / poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci; bez skierowania

Trudności rozwojowe / regulacyjne / karmienia / snu

- **poradnia psychologiczno-pedagogiczna (PPP):** bez skierowania na prośbę/wniosek opiekuna; diagnoza funkcjonowania i rozwoju,
- **ośrodki wczesnej interwencji (OWI)** – fizjoterapia / rehabilitacja / neurologopeda: ze skierowaniem wystawionym przez lekarza np. przy wskazaniach ruchowych, oralnych lub karmieniowych.

Kod QR:



POBIERZ ROZSZERZONY MATERIAŁ DLA LEKARZY, W KTÓRYM M.I.N.:

- szczegółowe red flags.
- krótkie omówienie narzędzi, które mogą wspierać wczesny screening,
- przykładowe pytania do rodzica,
- ścieżki kierowania i mapa placówek.

WAŻNE:



Lekarz POZ/pediatra jest często pierwszą osobą, która może zauważyć trudność. Nie trzeba stawiać rozpoznania psychiatrycznego — wystarczy zauważyć, nazwać i pokierować dalej.