

Magdalena Czub  
Teresa Jadczyk-Szumilo

# 1 ROK

## ŻYCIA TWOJEGO DZIECKA



4

**WSTĘP**

5

**DZIECIŃSTWO**

– WYPOSAŻENIE NA PRZYSZŁOŚĆ

6

**NARODZINY**

– POCZĄTEK DROGI

8

**NOWORODEK****Zmysły noworodka**

Wzrok / Słuch / Dotyk / Inne zmysły

**Zdolność noworodka do kontaktowania się z ludźmi****Umiejętność sygnalizowania potrzeb**

Placz i krzyk / Uśmiech

**Odruchy**

Odruch ssania / Odruch chwytny / Odruch przywierania

17

**ZWIĄZEK Z MAMĄ**

– PODSTAWA ROZWOJU EMOCJONALNEGO DZIECKA

**Pierwszy kwartał życia**  
(od 0 do 3 miesiąca życia)**Drugi kwartał życia**  
(od 3 do 6 miesiąca życia)**Drugie półrocze życia****Dlaczego związek dziecka z matką jest ważny?**

23

**ROZWÓJ FIZYCZNY****Rozwój motoryczny w pierwszym roku życia****Odruchy**

Odruch pełzania / Odruch Galanta

Odruch Pereza / ATOS – asymetryczny toniczny odruch szyjny

Odruch Babińskiego / Odruch Moro

**Zdolność wydzielonego ruchu kończyn****Turlanie****Zdolność odwodzenia rąk i nóg na boki****Pełzanie i raczkowanie****Siadanie****Rozwój małej motoryki**

29

**KOMUNIKOWANIE SIĘ I ROZWÓJ MOWY**

Gaworzenie

Gestykulacja

Mimika

Uczenie się języka

32

**TRUDNE CHWILE CZYLI NAJCZĘSTSZE PROBLEMY RODZICÓW****Dziecko nie chce spać****Dziecko tylko je****Czy mam dość pokarmu?****Czy ja go nie uszkodzę?****Ból i gorączka****Stres a ból i gorączka****Zróżnicowanie objawów stresu ze względu na wiek dziecka****Ważne elementy w rozpoznawaniu objawów stresu u dziecka****Podstawowe czynniki, które mogą stać się źródłem stresu dla małego dziecka****Możliwości dziecka w zakresie samodzielnego radzenia sobie z doświadczanym stresem, w tym z bólem i gorączką****Wsparcie ze strony dorosłych**

47

**NA ZAKOŃCZENIE****Na co zwracać uwagę w prawidłowym rozwoju dziecka?****Kiedy mama nie jest w formie****Co dobrego mogą zrobić ciocie, babcie, koleżanki?**

51

**WYKORZYSTANA LITERATURA**

**Każdy, kto miło wspomina okres dzieciństwa, wie, jak dobry i pełen harmonii był to czas. Dziecko nie wybiega daleko w przyszłość. Czerpie siłę, bezpieczeństwo, spokój, zaufanie z dni pełnych ciepła, beztroski i radości. Tak jest, ale tylko wtedy, gdy ma wokół siebie dorosłych, którzy potrafią zadbać o jego codzienne potrzeby. Dorosłych, którzy objaśniają skomplikowany świat, jaki je otacza, i którzy rozumieją, że dziecko nie zawsze wie to, co dla nich już jest oczywiste.**

Zawsze, kiedy rodzice czekają na dziecko, muszą dokonać zmiany w swoim życiu. Wprowadzanie zmian to proces wymagający zrozumienia i odporności. Pierwsza zmiana wiąże się z przejściem od bycia partnerami do stawania się rodzicami. Oczywiście, że każdy wyobraża sobie, jak to będzie, ale dopiero realne sytuacje umożliwiają osobistą konfrontację z nową rolą. Takich konfrontacji może być każdego dnia kilka: od prostych sytuacji, kiedy trzeba zdecydować, jak ubrać dziecko na spacer, ile czasu należy je karmić, żeby nie było głodne, po bardziej skomplikowane - jak postępować, kiedy choruje, komu powierzyć jego leczenie itp. Mierzenie się z odpowiedzialnością rodzicielską stanowi duże wyzwanie i czasami nas przerasta. A w dodatku dziecko jest małe, nie mówi i często w ogóle nie wiadomo, dlaczego płacze. To właśnie ta kumulacja nowości, zmian, odpowiedzialności, nieodwracalności, sprawia, że niektórzy rodzice czują się przeciążeni i zmęczeni. Ta broszura ma za zadanie pomóc zrozumieć małe dziecko, ale także, a może przede wszystkim ma pomóc odnaleźć się rodzicom w nowej roli, jaką jest opieka i odpowiedzialność za drugą osobę - nasze dziecko.





## DZIECIŃSTWO – WYPOSAŻENIE NA PRZYSZŁOŚĆ

**Po okresie przygotowań i oczekiwania Twoje dziecko rozpoczyna samodzielne życie poza Twoim ciałem. Ten czas tuż po narodzinach i niemowlęctwo to okres niezwykle ważny zarówno dla Ciebie, jak i dla Twojego dziecka.**

Człowiek na każdym etapie życia doświadcza zmian w różnych sferach swojego funkcjonowania. Tak jak Wy stajecie się rodzicami i jest to ważna zmiana w Waszym życiu, tak okres niemowlęcy jest czasem, w którym zmiany rozwojowe są bardzo szybkie i duże. Dziecko rozwija się fizycznie, emocjonalnie, społecznie i poznawczo. Już w momencie przyjścia na świat wyposażone jest w niezbędne do przebiegu dalszego rozwoju mechanizmy i zdolności. To właśnie dzięki nim

w ciągu pierwszego roku życia, osiąga podstawowy poziom możliwości samodzielnego funkcjonowania i zaspokajania swoich potrzeb. Ciało dziecka rozwija się – gwałtownie rośnie i zwiększa wagę; pod koniec pierwszego roku dziecko nie tylko siedzi samodzielnie, ale również stawia pierwsze kroki; chwytą przedmioty i manipuluje nimi; zaczyna samodzielnie jeść; rozumie mowę i zaczyna jej używać.

Te osiągnięcia byłyby możliwe bez pomocy osób dorosłych zaspokajających jego potrzeby i wprowadzających w samodzielną. Wymaga to wrażliwości w odczytywaniu i interpretacji potrzeb niemowlęcia, gotowości do odpowiadania na nie i zdolności do nawiązania więzi z dzieckiem. Niemowlę wyposażone jest w wiele mechanizmów służących sygnalizowaniu zarówno samych potrzeb, jak i tego, czy sposób ich zaspokajania jest właściwy. Rolą mamy i innych bliskich dorosłych jest rozpoznawanie sygnałów, które wysyła dziecko, i odpowiednie re-

agowanie na nie. To pozwala Twojemu dziecku dobrze się rozwijać. Pierwszy rok życia to podstawa, na której opiera się dalszy rozwój Twojego dziecka. Ten pierwszy związek z mamą lub inną osobą, która ją zastępuje, bardzo silnie wpływa

na to, jakim człowiekiem będzie w przyszłości dziecko – na ile będzie samodzielne, jaki będzie miało stosunek do świata i innych ludzi, jaki będzie miało stosunek do siebie samego, a także jak będzie radziło sobie w różnych sytuacjach.

## NARODZINY – POCZĄTEK DROGI

**Pierwszym znaczącym wydarzeniem w życiu dziecka są narodziny. Jest to moment jego pierwszego kontaktu ze światem zewnętrznym i pierwsza okazja do nawiązania relacji z mamą. Wiąże się to z silnym stresem u obojga.**



W prawidłowym przebiegu ciąży ze spolenie z organizmem matki umożliwia automatyczne zaspokajanie wszystkich potrzeb dziecka oraz zapewnia mu poczucie bezpieczeństwa i jedności ze światem zewnętrznym. Narodziny całkowicie zmieniają warunki życia dziecka. Zmuszają je do kontaktu z czynnikami mogącymi stanowić zagrożenie dla jego rozwoju, takimi jak przejście przez kanał rodny, światło czy temperatura. Równocześnie dają szansę na dalszy rozwój, który w warunkach wewnątrzmacicznych byłby już niemożliwy. Są również szansą na nawiązanie relacji z opiekunem.

Stres, który dziecko przeżywa podczas porodu, może odgrywać pozytywną rolę w jego dalszym przystosowaniu do warunków zewnętrznych oraz ułatwiać nawiązywanie kontaktu z matką. Hormony wydzielające się pod wpływem stresu porodowego zwalniają rytm oddychania dziecka i spowalniają niektóre jego ruchy, co pozwala na mniejsze zużycie tlenu i energii podczas skurczów porodowych. Hormony te utrzymują się na podwyższonym poziomie jeszcze około pół godziny po przyjściu na świat. Dzięki temu ilość tlenu we krwi nie spada w sposób niebezpieczny, dziecko szybciej bierze pierwszy oddech i szybciej wyrównuje się poziom tlenu w organizmie po porodzie. Zmniejsza to niebezpieczeństwo pojawienia się problemów z oddychaniem. Utrzymujące się „hormony porodowe” sprawiają, że przemiana materii noworodka jest przyspieszona, co pomaga w utrzymaniu odpowiedniej temperatury ciała i jest źródłem energii. Hormony te pobudzają również

układ nerwowy i mózg dziecka. Dzięki działaniu „hormonów porodowych” noworodek jest bardziej aktywny, a to sprzyja pierwszym kontaktom z mamą, co jest początkiem budowania więzi pomiędzy mamą a dzieckiem. Zaraz po porodzie noworodek jest gotowy do pierwszego karmienia. Przystawienie dziecka do piersi umożliwia wzajemne poznanie zapachów, dotyku, nawiązanie kontaktu wzrokowego. To bardzo ważny moment dla obojga. Noworodek uspokaja się, stres wywołany opuszczeniem ciepłego, ciemnego i cichego wnętrza mamy oraz znalezieniem się w zimnym i jasno oświetlonym pomieszczeniu łagodzi się przez kontakt z ciałem mamy. Ciepło jej ciała, bicie serca, a także znajomy głos mamy są ukojeniem po ciężkim okresie narodzin. To pierwsza okazja do poznania się w tych nowych okolicznościach i początek kontaktu, który będzie wspierał rozwój dziecka.

Narodziny dziecka są nie tylko wydarzeniem fizjologicznym (stresem), ale również bardzo ważnym wydarzeniem w życiu matki i ojca. Jego indywidualne znaczenie dla mamy i jej otoczenia wywiera silny wpływ na dalszy rozwój dziecka. To, czy dziecko było oczekiwane, czy ciąża wiązała się z jakimiś zagrożeniami, jaką dziecko ma płeć, wzajemne relacje pomiędzy partnerami (lub nieobecność partnera), nastawienie najbliższej rodziny do mającego się pojawić nowego jej członka – to wszystko czynniki, które już przed porodem mają wpływ na rozwój dziecka, modyfikują przebieg narodzin i wpływają na dalszy rozwój związku pomiędzy mamą a noworodkiem.



## NOWORODEK

**Dawno już porzucono pogląd, że noworodek jest „czystą tablicą”, istotą całkowicie nieporadną i nie mającą wpływu na to, co się z nim dzieje. Dzisiaj wiemy, że w momencie przyjścia na świat dziecko wyposażone jest w wiele mechanizmów umożliwiających mu nie tylko przeżycie i dalszy rozwój, ale również nawiązywanie relacji z innymi ludźmi.**

### ZMYŚY NOWORODKA

Możliwości percepcyjne noworodka są oczywiście znacznie mniejsze niż człowieka dorosłego. Stwierdzono jednak, że wszystkie jego zmysły już w momencie narodzin działają w mniejszym lub większym zakresie. W ciągu pierwszych trzech

miesięcy życia podlegają gwałtownemu rozwojowi i pod koniec okresu noworodkowego funkcjonują w sposób zbliżony do zmysłów dorosłego.

### *Wzrok*

Noworodek jest zdolny do odbioru bodźców wzrokowych. Początkowo możliwości wizualne dziecka są ograniczone, jednakże kieruje ono wzrok na wybrane obiekty i wykazuje w tym zakresie określone preferencje. Od samego początku noworodek wybiera obiekty, które mają jakiś wzór, woli patrzeć na przedmioty trójwymiarowe, symetryczne, mające wyraźne kontury i ruszające się. W chwilach, gdy nie śpi, a światło nie jest zbyt ostre, noworodek otwiera oczy i przeszukuje wzrokiem otoczenie, zatrzymując go, gdy trafi na krawędź. Już w tych pierwszych spojrzeniach można znaleźć różnice indywidualne pomiędzy wybieranymi przez poszczególne dzieci wzorami i przedmiotami. Dla wszystkich jednakże obiektem budzącym największe zainteresowanie jest ludzka twarz, która

zawiera wszystkie, wymienione wyżej, cechy atrakcyjne dla wzroku noworodka. Wiele eksperymentów wykazało, że dziecko już po urodzeniu jest skłonne do wybierania spośród wielu obiektów właśnie twarzy drugiego człowieka, śledzenia jej i skupiania na niej wzroku. Początkowo dziecko ma zdolność do skupiania wzroku na przedmiotach znajdujących się w odległości ok. 20 cm. To bardzo ważne dla nawiązania kontaktu z mamą, której twarz w momencie karmienia znajduje się w takiej właśnie odległości od twarzy dziecka. Dlatego nawet jeśli maluch nie może być karmiony piersią, należy wziąć go na ręce i karmić z butelki w takim samym ułożeniu jak przy karmieniu naturalnym. Umożliwia mu to widzenie twarzy mamy i nawiązywanie z nią kontaktu. Już po kilku tygodniach, pod koniec okresu noworodkowego dziecko zaczyna rozróżniać twarze różnych osób.

### **Sluch**

Sluch noworodka jest rozwinięty na podobnym poziomie jak wzrok. Jest on zdolny do wyszukiwania i wychwytywania różnych dźwięków i ze szczególną uwagą reaguje na głos ludzki. Spośród różnych głosów dziecko wybiera głosy dorosłych kobiet, a szczególnie intensywnie skupia się na głosie matki, który od samego początku potrafi rozpoznać spośród innych. Dziecko uczy się rozpoznawać głos matki, a nawet konkretne dźwięki czy słowa wypowiedane przez nią, jeszcze w okresie prenatalnym. Kilkudniowy noworodek silnie reaguje na historie czytane przez mamę na głos w czasie ciąży i melodie, których wówczas słuchała oraz

wyróżnia je spośród innych, z którymi nie miał kontaktu przed narodzeniem. Preferuje również język, w którym mówi mama. Szybko odkrywa, iż sam może być źródłem dźwięków. Siła, długość i sposób ssania noworodka są między innymi wyznaczane przez jego upodobania dotyczące rodzaju dźwięków towarzyszących tej czynności.

### **Dotyk**

Dotyk stanowi bardzo ważny element w rozwoju noworodka. W skórze znajdują się receptory przekazujące ważne informacje dla rozwijającego się mózgu malucha. Dziecko, które nie będzie dotykane, może cierpieć z powodu dysfunkcji organizmu. Kiedy dotykamy dziecko, przytulamy, głaszczemy je, receptory przekazują tę informację do układu nerwowego. Pod wpływem dotyku w mózgu dziecka uwalnia się oksytocyna i endorfiny. Oksytocyna pozwala na budowanie więzi z matką, a endorfiny zapewniają dobre samopoczucie, łagodząc również ból porodu. Kiedy ojciec trzyma dziecko po porodzie na rękach, również jego poziom oksytocyny rośnie, pomagając w budowaniu więzi między nim a nowo narodzonym dzieckiem. Późniejszy okres nie jest już tak dobry dla zaistnienia „chemii” przywiązania.

Wczesny dotyk prowadzi do wzmocnienia systemu odpornościowego dziecka, sprawia, że dziecko lepiej przybiera na wadze, a także pozwala łagodzić skutki stresu. Kiedy noworodek jest pozbawiony dotyku, w jego organizmie uruchamiają się reakcja stresu z całą jej konsekwencją

w postaci zwiększonej produkcji adrenaliny i kortyzolu – hormonów uwalniających w stresie. Deficyt w zakresie dotyku dziecko zwykle próbuje „nadrobić” przez autostymulację, wykorzystując bujanie się, uderzanie czy gryzienie. Jednak te kompensacje nie wystarczą dla prawidłowego rozwoju. Badacze prowadzili serię badań, w których udowodnili, że na skutek braku fizycznego kontaktu każda komórka wchodząca w skład organizmu przestaje się rozwijać. W każdej komórce dochodzi do upośledzenia mechanizmu związanego z przekazem informacji pobudzających do wzrostu, w wyniku czego organizm jest jakby w uśpieniu. I odwrotnie, jeśli głaszczemy dziecko, cały proces wzrostu zostaje wznowiony. Udowodniono, że dzieci urodzone przedwcześnie lepiej przybierają na wadze i lepiej dojrzewają, jeśli są przytulane przez matki (tzw. metoda kangura, kiedy matka kładzie dziecko na swojej piersi).

Dotyk staje się dla dziecka źródłem poznawania świata i pierwszej nauki. Sprawia, że jego układ nerwowy rozwija się. Czasami dzieci mają trudności w zakresie przetwarzania bodźców dotykowych. Wtedy potrzebują interwencji. Dzieci z takimi trudnościami są nadwrażliwe na wiele bodźców, mają łaskotki, nie tolerują niektórych ubrań, a czasami mają kłopoty z odbiorem pewnych bodźców. Trudności w zakresie przetwarzania i regulacji bodźców dotykowych są ważną informacją diagnostyczną dotyczącą rozwoju dziecka. Zwykle w takich sytuacjach powinno się zasięgnąć rady psychologa rozwojowego.

### **Inne zmysły**

Wszystkie pozostałe zmysły, takie jak smak i węch, w momencie narodzin są rozwinięte na poziomie pozwalającym na podstawowe różnicowanie napływających bodźców. Noworodek od samego początku potrafi więc reagować na wiele wrażeń zmysłowych, organizować je na podstawowym poziomie i reagować zgodnie z indywidualnymi upodobaniami. Bardzo ważne jest to, że wszystkie zmysły noworodka są nastawione na kontakt z drugim człowiekiem i dziecko zachowuje się tak, aby mieć jak największy kontakt z innymi ludźmi. Te wrodzone możliwości malutkiego człowieka pokazują nam, jak ważne jest dla jego rozwoju bycie z ludźmi. Aby noworodek rozwijał się prawidłowo, nie wystarczy zaspokojenie jego głodu czy zadbanie o to, aby miał ciepło. Konieczne jest jak najczęstsze kontaktowanie się z nim – branie na ręce, aby widział mamę, mówienie do niego, aby słyszał głos znany mu od początku życia płodowego, przytulanie i dotykanie, aby czuł, że jest chciany i kochany.

### **ZDOLNOŚĆ NOWORODKA DO KONTAKTOWANIA SIĘ Z LUDŹMI**

Przychodząc na świat, dziecko nie tylko jest zdolne do odbierania bodźców ze świata zewnętrznego, ale również wyposażone jest w odruchy i systemy sygnalizacji społecznej, umożliwiające mu aktywne poszukiwanie stymulacji i bliskości opiekunów. Obserwując możliwości noworodka, widzimy, iż człowiek przychodząc na świat, wyposażony jest w reakcje, które nie tylko pozwalają mu

■ **Możliwości zmysłowe dziecka od chwili narodzin**

ZMYŚL	MOŻLIWOŚCI ZMYŚŁOWE DZIECKA
Wzrok	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zdolność do długotrwałego skupienia wzroku, od kilku godzin po urodzeniu; w 4-5 tygodniu życia osiąga zdolność skupiania wzroku podobną do dorosłego;</li> <li>• w pierwszym miesiącu życia zdolność do skupienia wzroku na danym obiekcie, odległym o ok. 20,5 cm; zdolność skupiania podobną dorosłemu osiąga w 4 miesiącu życia;</li> <li>• zdolność do ograniczonego wodzenia wzrokiem za przedmiotem od 2 tygodnia; zdolność wodzenia podobna dorosłemu ok. 3-4 miesiąca życia;</li> <li>• preferencja twarzy ludzkiej od momentu narodzin; po kilku tygodniach zdolność do rozróżniania twarzy poszczególnych osób;</li> <li>• wybór określonych wzorów wzrokowych od pierwszych dni życia;</li> <li>• reakcja wzmożonej czujności na ruch, jasność i głębię przedmiotów od pierwszych dni życia;</li> <li>• zdolność do przyzwyczajania się do powtarzających się bodźców (dziecko reaguje coraz słabiej lub przestaje reagować w ogóle na wielokrotnie powtarzające się bodźce).</li> </ul>
Słuch	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zróżnicowane reakcje na bodźce dźwiękowe o różnej wysokości, natężeniu i czasie trwania od urodzenia; w pierwszych tygodniach życia gwałtowny wzrost zdolności do różnicowania;</li> <li>• rozpoznawanie głosu matki od momentu narodzin;</li> <li>• zdolność do lokalizacji źródła dźwięku od pierwszych godzin życia;</li> <li>• różnicowanie i preferencja dźwięków mowy ludzkiej;</li> <li>• zdolność do produkowania dźwięków (np. ssanie);</li> <li>• zmiana aktywności w zależności od rodzaju oświetlenia otoczenia.</li> </ul>
Dotyk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wrażliwość na dotyk i nacisk już w okresie płodowym;</li> <li>• zróżnicowana wrażliwość na dotyk w zależności od części ciała; szczególnie wrażliwość okolicy ust – drażnienie wywołuje odruch poszukiwania i ssania;</li> <li>• odbiór bodźców dotykowych od najwcześniejszych minut po urodzeniu;</li> <li>• dotyk jako stymulacja rozwoju.</li> </ul>
Smak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zdolność do rozróżniania smaków;</li> <li>• preferencje smakowe;</li> </ul>
Węch	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zdolność rozróżniania zapachów;</li> <li>• preferencje zapachowe; reakcje ruchowe na zapachy (np. odwracanie się od nieprzyjemnych zapachów);</li> <li>• rozpoznawanie zapachów (np. matki, mleka matki)</li> </ul>
Równowaga	<ul style="list-style-type: none"> <li>• reakcja na zmianę położenia ciała; pobudzenie lub uspokojenie w zależności od pozycji ciała.</li> </ul>

wpływać na zaspokajanie swoich potrzeb fizjologicznych (jak np. krzyk sygnalizujący głód), ale również inicjować kontakty z innymi ludźmi i wpływać znacząco na tworzenie więzi z mamą, tatą i innymi opiekunami. Wyposażenie percepcyjne i odruchowe noworodka nastawione jest na świat ludzi, którzy są niezbędni dla rozwoju dziecka.

## UMIĘTNOŚĆ SYGNALIZOWANIA POTRZEB

### *Płacz i krzyk*

Płacz i krzyk to język noworodka. To za pomocą płaczu woła swoich rodziców, aby podeszli. Potrafi też w ten sposób sygnalizować aktualne potrzeby. Wielu młodych rodziców boi się, kiedy dziecko płacze, i szybko dąży do „zamknięcia” mu buzi np. za pomocą smoczka.

Kiedy matka wsłucha się w płacz swojego nowo narodzonego dziecka, szybko zorientuje się, że ma on wiele barw i tonów. Inaczej dziecko płacze, kiedy jest

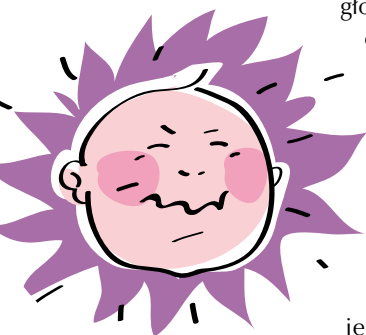
głodne, a inaczej kiedy odczuwa dyskomfort z powodu brudnej pieluszki, natomiast zupełnie inaczej, kiedy chce się przytulić do swojej mamy i popatrzeć na nią. Kiedy jest chore i domaga się pomocy, jego płacz jest jeszcze inny. Aby porozumiewać się w języku

dziecka, trzeba najpierw ten język poznać. W tym przypadku – posłuchać go.

W pierwszym okresie życia dziecko dysponuje trzema rodzajami krzyku. Pierwszy z nich pojawia się, gdy dziecko jest głodne i w ten sposób domaga się karmienia. Drugi słyhać, kiedy coś wywoła złość u malucha. A trzeci wówczas, gdy noworodek odczuwa ból. Każdy z tych rodzajów krzyku informuje otoczenie o tym, jak dziecko w danej chwili się czuje, i pomaga mamie zaspokoić jego potrzeby. Z czasem, poznając coraz lepiej swoje dziecko i słuchając uważnie tego, co ono „mówi”, mama wie, czy maluch jest głodny, czy też potrzebuje bliskości i przytulenia.

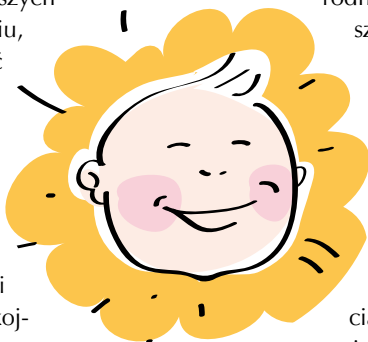
Krzyk noworodka wywołują bardzo rozmaite czynniki, takie jak temperatura (gdy jest mu zbyt zimno lub zbyt ciepło), ubranie lub jego brak (dziecko już od początku może lubić dotyk jednych ubrań bardziej od innych), bodźce trzewiowe (związane z głodem i przemianą materii) czy dźwięki. Nawet jeśli w danym momencie trudno rozpoznać powód, dla którego noworodek krzyczy, krzyk zawsze mówi nam, że dziecko potrzebuje pomocy i bliskości mamy. Często, gdy dziecku jest źle, pomaga mu po prostu kontakt fizyczny z mamą (lub innym człowiekiem). Obecnie wiemy, że już od piątego tygodnia życia wzięcie dziecka na ręce, mówienie do niego, głaskanie i kołysanie w ramionach znacznie skuteczniej hamuje krzyk i koi dyskomfort malucha niż same bodźce fizyczne, takie jak jedzenie, zmiana pieluchy czy ciepło.

Zdrowy noworodek używa całej tonacji płaczu – od lekkiego niezadowolenia



po krzyk w sytuacji dużego dyskomfortu. Uspokojenie jest również możliwe jako reakcja na całą gamę bodźców. Nie tylko ssanie uspokaja. Kiedy noworodek płacze, można go zawołać, dotknąć, wziąć na rękę i wreszcie pozwolić mussać. Głos i dotyk są dla dziecka tak samo kojące jak ssanie.

Płacz dziecka zmienia się jako pierwszy, kiedy trzeba zasygnalizować trudności. To właśnie zmiana płaczu pozwala je rozpoznać np. kiedy dziecko zbyt mało zjada w pierwszych dniach po narodzeniu, zaczyna przesypiać godziny karmienia i przycisza płacz, oszczędzając w ten sposób siły. Wielu rodziców mylnie odczytuje ten sygnał jako objaw grzeczności dziecka lub jego spokojnego temperamentu.



### Uśmiech

Kolejnym, niezwykle istotnym z punktu widzenia tworzenia się więzi pomiędzy matką a dzieckiem, elementem wrodzonego wyposażenia noworodka jest reakcja uśmiechu. Uśmiech dziecka wpływa motywująco i nagradzająco na mamę, która żywiej reaguje na nie i przedłuża kontakt prowadzący do nawiązywania i umacniania relacji pomiędzy nimi. Uśmiech należy do wrodzonych reakcji społecznych i pojawia się wkrótce po narodzinach. Początkowo wywołowany jest przez bodźce niespecyficzne, choć

już od urodzenia skuteczniejsze są te, pochodzące ze świata ludzkiego. Po kilku tygodniach uśmiech wywołany jest szybciej przez znany głos (od około czwartego tygodnia życia) oraz znaną twarz (od około czternastego tygodnia).

Uśmiech dziecka rozwija się i przechodzi przez kolejne fazy. W pierwszych pięciu tygodniach życia trwa faza uśmiechu spontanicznego i odruchowego, podczas której pojawia się on jako reakcja przelotna i niepełna, wywołana różnorodnymi bodźcami. W pierwszych trzech tygodniach jest ona na tyle uboga, że nie wpływa znacząco na reakcję otoczenia (choć każdy, nawet przelotny uśmiech malucha wywołuje radość i czułość u dorosłych). W czwartym i piątym tygodniu życia uśmiech zaczyna pełnić swoją społeczną rolę, tzn. zaczyna służyć do kontaktowania się z innymi osobami. W tym okresie uśmiech niemowlęcia wywołany jest głównie przez ludzką twarz i głos. W tym czasie uśmiech dziecka wzmacnia pełną miłości i zaangażowania reakcją otoczenia. Trwa on około dziesięciu tygodni, kiedy to przechodzi w fazę selektywnego uśmiechu społecznego, podczas której widok znajomej twarzy wywołuje szybszy i pełniejszy uśmiech niż widok innych, mniej znanych osób. Nadal jednak twarze obcych (a nawet maski imitujące twarz) wywołują uśmiech dziecka. Trwa to do około szóstego miesiąca życia.

## Skala Brazeltona NBAS

Skala ta jest stosowana do oceny noworodków od urodzenia do 7 tygodnia życia. Ocenie podlega rozwój jakościowy dziecka. Oprócz programu odruchów można zaobserwować reakcje komunikacyjne noworodka oraz jego umiejętności, takie jak skupianie oczu na zabawce i wodzenie za nią. Celem tej oceny jest między innymi pomoc rodzicom w porozumieniu się z ich nowo narodzonym dzieckiem. Komunikacja rodzice – dziecko jest w tym okresie kluczem do szeregu procesów rozwojowych, w tym przywiązania.

Ocena skalą Brazeltona NBAS prowadzona jest przez psychologów, położne, fizjoterapeutów, lekarzy po odpowiednim przeszkoleniu.

Ostatnią fazą rozwoju uśmiechu jest faza, w której osoby znajome traktowane są w sposób odmienny od obcych, a rodzaj i siła uśmiechu są zróżnicowane w zależności od wielu czynników. W tym okresie dziecko szczególnie szybko odpowiada uśmiechem na słowa, miny i dotyk bliskich osób (a szczególnie mamy).

## ODRUCHY

### *Odruch ssania*

Pierwszym odruchem, pojawiającym się niemalże natychmiast po urodzeniu, jest ssanie. Noworodek porusza głową, jakby w poszukiwaniu piersi. Kiedy bodziec dotykowy dociera w okolice ust, dziecko odwraca głowę w jego stronę, otwiera usta, a gdy sutek znajdzie się w ich wnętrzu, wywołuje odruch ssania i polykania. Odruchy te sprzyjają natychmiastowemu nawiązywaniu kontaktu z matką. Już po kilku pierwszych karmieniach dziecko ułożone w odpowiedniej

pozycji, w kontakcie z ciałem matki, otwiera usta, poszukuje sutka i przysuwa wolną rękę do piersi matki.

Donoszone, zdrowe dziecko nie powinno mieć żadnych kłopotów ze ssaniem. Jest to mechanizm odruchowy, który pojawia się już w okresie życia płodowego między 24 a 28 tygodniem ciąży. Po porodzie należy jak najwcześniej przystawiać dziecko do piersi. Najlepszy okres dla uruchomienia tego odruchu jest od godziny do kilku godzin po porodzie. Odruch ten jest wspomagany przez odruch poszukiwania. Jeżeli dziecko jest przystawione do piersi właśnie w tym okresie wrażliwości rozwojowej, nazywanej okresem sensorywnym dla danego osiągnięcia rozwojowego, nie powinno być żadnych kłopotów z karmieniem czy przystawieniem dziecka do piersi. Jest to niezwykle ważne, gdyż wiele matek cierpi emocjonalnie, jeśli nie może nakarmić swojego dziecka, lub jest poirytowanych nieudanymi próbami przystawiania dziecka do piersi. Oczywiście dziecko może urodzić się ze słabszym odruchem ssania i będzie miało trudności z przyssaniem się. Aby stwierdzić, jak wyposażone urodziło się dziecko i czy dany odruch jest słabszy, można po urodzeniu zastosować ocenę noworodka skalą Brazeltona NBAS. Jeżeli rodzic chce takiej oceny dokonać, powinien sprawdzić, czy w jego okolicy jest osoba mogąca taką ocenę wykonać.

Powodzenie w karmieniu naturalnym jest związane z: uruchomieniem karmienia w okresie sensorywnym, dbaniem o jakość techniki karmienia (przysta-

wienie tak, aby dziecko zassało w sposób hermetyczny cały sutek piersi) oraz z dobrym nastawieniem do karmienia i pozytywną samooceną swojej roli jako matki. Bardzo ważny element stanowi też akceptacja ojca dziecka dla karmienia naturalnego i wsparcie przez niego matki w okresie, kiedy ona i dziecko uczą się siebie wzajemnie.

Wiele matek wpada w panikę, kiedy dziecko tylko marudzi i szybko usiłują je nakarmić. Tymczasem noworodki są bardzo różne. Niektóre dzieci rzeczywiście od razu głośno płaczą, domagając się ssania, ale inne potrafią poczekać, korzystając z mechanizmów autoregulacyjnych np. zaczynają ssać swoją rączkę. Nie oznacza to oczekiwania przez kilka godzin, lecz parę minut, aby matka mogła się spokojnie przygotować. Panika, popłoch, przestrasz nie sprzyjają karmieniu. W procesie karmienia ważne jest, aby dostarczyć dziecku pożywienia, ale również bardzo ważny jest aspekt psychologiczny, aby dziecko z zaspokojenia czerpało ulgę. Żeby tak się stało, musi ono wcześniej poczuć dyskomfort i móc go zasygnalizować. Matka powinna na ten płacz reagować, pamiętając, że dziecku nie zawsze chodzi o ssanie, czasami dopomina się ono o dotyk czy możliwość spojrzenia na mamę. Warto pamiętać, że karmienie piersią wyzwala produkcję



endorfin, które mają kojące właściwości. Ponadto wysoka zawartość w mleku matki tryptofanu przyczynia się u dziecka do produkcji serotoniny, co pozwala mu dobrze spać, być pogodnym i spokojnym oraz optymalizuje działanie zmysłów.

### Odruch chwytny

Odruch ten pojawia się już w okresie życia prenatalnego (11 tydzień). Kiedy chwytamy dziecko za rękę, ono zaciska palce na naszej dłoni. Ta prosta reakcja odruchowa zmieni się między 4 a 6 miesiącem życia dziecka w chwyt, który umożliwi trzymanie zabawki w ręce. Czy to oznacza, że w okresie od urodzenia do 4 miesiąca nic się nie dzieje w tym obszarze? Nie, wręcz przeciwnie. Dziecko porusza kciukiem i potrafi zmieniać jego położenie, chowa i wyjmuje kciuk z dłoni, przynosi go z położenia środkowego do bocznego, otwiera i zamyka ręce. Te zachowania służą specjalizacji rąk. Pozwolą w przyszłości rozwinąć małą motorykę rąk: chwycić zabawkę, kredkę, długopis. Wielu rodziców boi się, że dziecko się podrapie i nakłada mu rękawiczki na ręce w ciągu całej doby. Warto zwrócić uwagę, aby nie przesadzać z rękawiczkami, zapewniając swobodę ruchów rąk małego dziecka.

Odruch chwytny służy także do chwytania matki i daje szansę na komunikację z nią – „chwytam i prowadzę tam, gdzie chcę, chwytam i pokazuję to, co chcę”.

Gest wskazywania rozwinie się właśnie na bazie odruchu chwytanego. Wskazywanie, chwyt matki za rękę i prowadzenie w dane miejsce są niczym innym jak pierwszymi komunikatami: „chodź ze mną, daj mi to”.

Ruchy rąk małego dziecka mogą wywoływać u niego również reakcje związane z ustami: otwieranie, wysuwanie języka, ślinienie się. Jest to tzw. reakcja Babkina z odruchu dłoniowo-bródkowego. Zarówno ręce, jak i usta pomagają dziecku poznawać świat i stanowią mechanizmy wrodzone, które przygotowują dziecko do późniejszej komunikacji.

### **Odruch przywierania**

Kiedy bierzemy noworodka na ręce, jest on zwinięty lekko do środka. Pozycja ta zmienia się, kiedy ciało dziecka przylgnie do ciała drugiego człowieka. Dziecko prostuje się i przywiera całym ciałem do drugiej osoby. Już od chwili narodzin ma ono zdolność do chwytania i przywierania do opiekuna. Potrafi przytrzymać się z siłą umożliwiającą utrzymanie ciężaru własnego ciała. Służy do tego tzw. odruch przytulenia, znany jako odruch Moro.

Odruch Moro został opisany w dwóch pozycjach: pierwsza, kiedy dziecko leży skulone, i druga, pojawiająca się na nowy, nagły bodziec wzrokowy, słuchowy lub ruchowy. Po takim nagłym bodźcu następuje rozrzut rąk i nóg i dziecko płacze. Ukojenie po tej reakcji przestraszenia następuje poprzez przytulenie się dziecka do matki lub innego opiekuna. Kiedy

odruch Moro staje się dojrzałą, zintegrowaną reakcją, dziecko nie wpada w panikę ze względu na nowe nagłe bodźce, ale następuje wzdrygnięcie i śledzenie bodźca w celu rozpoznania go. W sytuacjach, gdy dziecko znajduje się blisko opiekuna (np. jest trzymane na rękach) i zaistnieje zagrożenie upadkiem, jego dłonie chwytają dorosłego, ręce zginają się i przywiera ono do opiekuna. Takie odruchowe zachowania sprzyjają nawiązaniu więzi z rodzicem i wywołują u dorosłego reakcje opiekuńcze, dziecku natomiast pozwalają nauczyć się radzenia sobie z trudnymi sytuacjami przestraszenia.

Przywieranie do opiekuna jest również ważnym komunikatem dla małego dziecka, jak ssanie dowodzące obecności matki. Sprawia, że noworodek może poczuć swoje ciało, daje szansę na odbiór swojego położenia. Noworodek potrzebuje dotyku i przywierania z bardzo różnych powodów: dla złagodzenia trudu porodu, dla poznawania świata, uczenia się, określenia własnego położenia w przestrzeni, dla rozwoju sensorycznego, dla budowania więzi z matką.



## ZWIĄZEK Z MAMĄ – PODSTAWA ROZWOJU EMOCJONALNEGO DZIECKA

**Dziecko, aby przeżyć i dobrze się rozwijać, koniecznie potrzebuje kontaktu z innymi ludźmi, którzy pomagają mu w tym, aby stać się dojrzałym i samodzielnym człowiekiem. Bezpośrednio po przyjściu na świat noworodek jest całkowicie zależny od otoczenia i osób, które sprawują nad nim opiekę.**

Aby stać się osobą samodzielną i zdolną do życia w społeczeństwie, musi nauczyć się rozpoznawać i zaspokajać swoje potrzeby. Takie przejście od uzależnienia do samodzielności możliwe jest jedynie za pośrednictwem rodziców (lub opiekunów zastępczych), którzy nawiązując bliską więź z niemowlęciem i zaspokajając jego potrzeby, otwierają mu drogę do dojrzało-

ści. Aby rozwój dziecka mógł przebiegać prawidłowo – zarówno pod względem fizycznym, jak i psychicznym – musi ono znaleźć się w otoczeniu zapewniającym mu opiekę, i to nie tylko jeśli chodzi o zaspokajanie potrzeb fizjologicznych, ale również umożliwiających mu nawiązanie bliskiej więzi z jedną, wybraną osobą.

Dzisiaj już wiemy, że jest to konieczne, a dziecko, które nie ma możliwości przywiązania się do matki i dzięki temu nabrania wiary we własne możliwości oraz przekonania, że świat to życzliwe mu miejsce do życia, nie będzie się prawidłowo rozwijać. Wiele badań i obserwacji dzieci wychowywanych w warunkach pozbawienia prawidłowej i ciągłej opieki ze strony jednej, bliskiej osoby pokazało w sposób jednoznaczny, że brak lub zerwanie bliskiego związku emocjonalnego dziecka z dorosłym powoduje głęboko negatywne, często nieodwracalne skutki dla jego rozwoju.

## **PIERWSZY KWARTAŁ ŻYCIA (OD 0 DO 3 MIESIĄCA ŻYCIA)**

W pierwszych miesiącach życia dziecko jest zdolne do wysyłania sygnałów dotyczących swojego stanu. To sygnały oparte na wrodzonych mechanizmach, nie są skierowane do nikogo konkretnego. Płacz, śmiech, pobudzenie ruchowe czy krzyk to wszystko sposoby, jakimi niemowlę „mówi” otoczeniu, jak się czuje i jakie ma potrzeby. W tym okresie to przede wszystkim do dorosłego należy zauważenie i odczytanie tych sygnałów. W każdej sytuacji, gdy mama zrozumie potrzebę swojego malucha i odpowiednio ją zaspokoi, dla dziecka jest to informacja, że jest ważne dla innych, a świat to przyjazne miejsce.

W tym początkowym okresie życia niemowlę odbiera pierwsze informacje na temat regulowania swojego pobudzenia, tzn. dowiadyuje się, że kiedy źle się czuje, to może zaznać ulgi i ukojenia. To bardzo ważne przekonanie, które umożliwia człowiekowi naukę samodzielnego regulowania swoich stanów emocjonalnych. Tylko dziecko, które w niemowlęctwie nabrało przekonania, że „wszystko będzie dobrze” – mama przyjdzie i przytuli, nakarmi, ukoji ból i strach – jest zdolne do nauczenia się tego, jak można się samodzielnie uspokoić, poprosić o pomoc czy poradzić sobie ze stresem. Niemowlęctwo to czas, gdy samopoczucie dziecka wyznaczone jest przez mechanizmy fizjologiczne, a opiekun może jedynie dostosowywać się do sygnałów płynących od dziecka i zaspokajając jego potrzeby tak,

aby wytworzyć stały i bezpieczny rozkład dnia (tzw. harmonijną rutynę), zapewniający niemowlęciu równowagę i spokój.

Jednym z ważniejszych elementów opieki w tym okresie jest zapewnienie przez rodziców stabilności i powtarzalności. Poczucie bezpieczeństwa rodzi się z wielokrotnie powtarzanych zachowań, trafnie zaspokajających potrzeby i obniżających napięcie u dziecka. Stąd tak dużą wagę należy przykładąć do karmienia (gdy dziecko jest głodne), do przytulania (gdy potrzeby fizjologiczne są zaspokojone, a dziecko mimo to jest pobudzone) oraz do wszystkich tych zachowań, które są odpowiedzią na potrzeby dziecka. Rolą matki w tym okresie jest skierowanie swojej wrażliwości na dziecko i skupienie się na odczytywaniu sygnałów płynących od niego. Jej zachowanie powinno być adekwatne i przewidywalne dla dziecka. Jest to czas, kiedy nie musimy obawiać się, że „rozpuścimy” malucha, odpowiadając na każdą jego potrzebę. Przeciwnie, niemowlęta, które nigdy nie są pozostawiane same, gdy płaczą, nabierają ufności do świata, a w późniejszym okresie są znacznie spokojniejsze i potrafią z większą cierpliwością czekać na zaspokojenie swoich potrzeb, bo mają przekonanie, że są ważne i na pewno ktoś im pomoże.

## **DRUGI KWARTAŁ ŻYCIA (OD 3 DO 6 MIESIĄCA ŻYCIA)**

W kolejnych miesiącach życia niemowlę zaczyna samodzielnie dążyć do osiągnięcia lub utrzymania bliskości z mamą. Robi się coraz bardziej aktywne, a swoje

zachowania zaczyna kierować do jednej wybranej osoby (zwanej figurą przywiązania, którą najczęściej jest mama). Dziecko staje się, na przykład, zdolne do celowego chwytania lub przytrzymywania matki, kieruje do niej uśmiech, wyciąga do niej ręce. Jest to okres, w którym dziecko staje się również inicjatorem kontaktów z opiekunem, tzn. samo zachęca mamę do zabawy czy przytulania, „wołając” ją lub wyciągając do niej rączki. To bardzo ważny moment w rozwoju dziecka. W zależności od tego, czy rodzice odpowiadają na tę inicjatywę i na jakie zachowania dziecka reagują, uczy się ono sposobów nawiązywania relacji z innymi ludźmi w późniejszym życiu – może np. chętnie podchodzić do innych i proponować zabawę lub raczej czekać, aż ktoś podejdzie do niego.

Niemowlę w tym wieku nie jest jeszcze zdolne do regulowania własnego napięcia, tzn. nie potrafi się samo uspokoić czy poradzić sobie ze stresem. To zadanie pozostaje nadal w rękach mamy i ma bardzo duże znaczenie dla funkcjonowania emocjonalnego dziecka w jego późniejszym życiu. Zadanie rodziców, to niedoprowadzanie do nadmiernego stymulowania dziecka – długotrwałe niezaspokajanie jego potrzeb, prowadzące do silnego pobudzenia i krzyku wpływa bardzo niekorzystnie na rozwój emocjonalny. W sytuacji, gdy dziecko jest pobudzone, rodzic musi zrobić coś, aby obniżyć napięcie malucha: nakarmić, przewinąć, nawiązać kontakt, przytulić itp. Wielokrotnie powtarzające się sytuacje, w których dziecko doświadcza ukojenia, stanowią podstawę

do rozwijania zdolności samodzielnego regulowania napięcia i przewidywania, że utrata równowagi jest chwilowa i zakończy się ponownym komfortem. Ma to ogromny wpływ na późniejsze nastawienie do świata, ludzi i samego siebie – daje poczucie bezpieczeństwa i możliwości samodzielnego kierowania swoim życiem.

Do zadań opiekuna należy również wzmacnianie pozytywnych reakcji dziecka. Odpowiadanie na uśmiech niemowlęcia, reagowanie na zaproszenie do kontaktu fizycznego, odzwierciedlanie (naśladowanie) jego pozytywnych reakcji emocjonalnych prowadzi do wzajemnego wzmacniania przyjemnych odczuć. Wspólny śmiech, łaskotki, zabawy – to wszystko są sytuacje, które wzmacniają dziecko i prowadzą do lepszego rozwoju układu nerwowego. Rodzic pozwala również dziecku zapoznawać się z nowymi bodźcami. W nowych, nieznanach sytuacjach kieruje napięciem dziecka (np. biorąc na ręce, uspokajając, wskazując sposoby postępowania) tak, aby pozostało ono w równowadze i nabierało pozytywnego nastawienia do nowych bodźców. Takie doświadczenia dają dziecku możliwość angażowania się w coraz więcej różnorodnych sytuacji, a to zwiększa jego chęć do poznawania świata i kontaktów z innymi ludźmi.

## DRUGIE PÓŁROCZE ŻYCIA

Od około szóstego miesiąca życia następuje stabilizacja przywiązania dziecka do matki i jej obecność staje się podstawą bezpieczeństwa. Dziecko w tym okresie

aktywnie dąży do osiągnięcia i utrzymania bliskości z matką. Ponieważ jest już coraz bardziej sprawne fizycznie, zaczyna podążać za nią i kontrolować poziom bliskości. Pojawiają się nowe zachowania – dziecko okazuje radość na widok matki, płacze, gdy ona znika, woła ją, przywiera do niej, gdy czuje się zagrożone lub niezaspokojone. Nade wszystko jednak zaczyna traktować matkę jako „bezpieczną bazę” do poznawania otaczającego świata. Gdy mama jest blisko, maluch odchodzi od niej, aby poznawać i doświadczać nowych sytuacji, ale od czasu do czasu wracając by upewnić się co do swojego bezpieczeństwa. Gdy mama oddala się, dziecko przerywa swoje zajęcie i koncentruje się na zaspokojeniu podstawowej potrzeby bliskości. To okres, który z jednej strony daje rodzicowi dużo zadowolenia z okazywanej przez dziecko miłości, a z drugiej bywa bardzo męczący, gdy maluch nie pozwala mamie ani na chwilę się oddalić. Jest to jednak okres przejściowy, konieczny do tego, aby dziecko nabrało pewności, że mama go nie opuści, a także do tego, aby mama zawsze mogła go widzieć i zabezpieczyć przed potencjalnymi niebezpieczeństwami – maluch wówczas już dużo się rusza, dotyka wielu przedmiotów, bierze do ust, próbuje wchodzić w różne miejsca.

Około dziewiątego, a później osiemnastego miesiąca życia pojawia się także lęk przed nieznanymi osobami. Jest to prawidłowość, która wskazuje na przywiązanie dziecka do matki, zabezpiecza je przed zagrożeniami ze strony obcych i utrwala więź.

Niemowlę w tym okresie zaczyna również dzielić się z mamą swoimi przeżyciami i doznaniem, co stanowi podstawę późniejszej zdolności do komunikowania się z innymi ludźmi. Zadaniem rodzica jest wówczas odpowiadanie na komunikaty dziecka, interpretowanie tego, co chce ono przekazać. Są to początki rozmów, kiedy to dorosły, domyślając się, co dziecko chce mu powiedzieć nawiązuje z nim dialog. Często są to rozmowy typu „O, widzę, że podoba ci się ta zabawa”, „Jeśli nie chcesz już bawić się tym miśkiem, to znajdziemy coś innego, a może wolisz się poprzytulać?”.

Drugie półrocze życia i umocnienie więzi z matką stanowi podstawę do powstania pozytywnej samooceny u dziecka i zdolności do samodzielnego regulowania swoich stanów emocjonalnych (np. radzenia sobie ze stresem).

## **DLACZEGO ZWIĄZEK DZIECKA Z MATKĄ JEST WAŻNY?**

Obecna wiedza na temat rozwoju człowieka wskazuje na silne związki pomiędzy jakością przywiązania (jakością opieki sprawowanej nad niemowlęciem), a późniejszym rozwojem dziecka i jego funkcjonowaniem w dorosłym życiu. Wczesne doświadczenia z matką stają się dla dziecka podstawą do interpretowania otaczającego go świata i budowania poczucia własnej wartości. W dużym stopniu od tego, jak byliśmy traktowani w niemowlęctwie, zależą nasze sposoby nawiązywania kontaktów z innymi, zdobywania akceptacji i zdolność do wcho-

■ Fazy rozwoju przywiązania dziecka do matki

FAZA I	FAZA II	FAZA III
<p><b>Sygnalizowanie bez wyróżnienia matki</b></p> <p><b>0 – 12 TYDZIEŃ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• niemowlę wysyła do otoczenia sygnały o swoich potrzebach</li> <li>• przewaga aktywności opiekuna</li> </ul> <p><b>OPIEKUN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• rozpoznawanie sygnałów płynących od dziecka</li> <li>• ustanawianie rutyny opieki</li> </ul>	<p><b>Sygnalizowanie skierowane do matki</b></p> <p><b>3 – 6 MIESIĄC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wyróżnianie matki</li> <li>• niemowlę przejmuje część kontroli</li> <li>• zachowania celowe</li> <li>• inicjowanie kontaktu przez dziecko</li> </ul> <p><b>OPIEKUN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• stymulowanie i regulowanie pobudzenia u dziecka (uspokajanie lub wprowadzanie aktywności)</li> </ul>	<p><b>Utrzymywanie bliskości z wyróżnioną matką</b></p> <p><b>6 MIESIĄC – 2,5 ROK ŻYCIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aktywne utrzymywanie bliskości z matką</li> <li>• podążanie za matką, radość z kontaktu z nią</li> <li>• matka jako „bezpieczna baza”</li> <li>• lęk separacyjny</li> </ul> <p><b>OPIEKUN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• uczestniczenie w regulacji pobudzenia – obniżanie napięcia (np. przez przytulanie) lub pobudzanie (np. przez zachęcanie do zabawy)</li> </ul>

dzenia w bliskie (przyjacielskie i intymne) związki. To, jaką opieką otaczani byliśmy na początku życia, stanowi również podstawę do oceny samego siebie, przekonaniań co do własnej wartości, możliwości zaspokajania swoich potrzeb i osiągania celów. Jakość więzi z matką (rodzicami) ma także wpływ na uczuciowość dziecka, na to, czy potrafi ono radzić sobie z trudnościami i stresem, czy umie zapanować nad swoimi emocjami, a także na to, czy i jak potrafi wyrażać swoje uczucia.

Jeśli matka adekwatnie odpowiada na potrzeby dziecka, staje się źródłem regulacji w najważniejszych obszarach życia – od regulacji emocjonalnej po regulacje w zakresie takich procesów, jak sen, od-

czuwanie głodu, praca układu odpornościowego. Staje się bezpieczną bazą na całe życie. Kiedy dziecko zbuduje więź z matką, stanie się ona najważniejszym źródłem jego odniesienia w świecie. Więź, o której często myślimy tylko w kategoriach emocjonalnych, jest bowiem najważniejszym czynnikiem ochronnym i rozwojowym w obszarach zdrowia fizycznego, psychicznego, społecznego i duchowego. Jakość relacji, jakie łączą rodziców z dzieckiem, określana poprzez ich empatię i zaspokajanie potrzeb dziecka, ma znaczenie przez całe życie. Wpływa ona bowiem na rozwój układu zwiększającego regulację w sytuacji stresu czyniąc nas tym samym bardziej odpornymi na stres, depresję i inne choroby.

Wpływ początków życia na jego dalszy przebieg jest tak duży, ponieważ mózg dziecka jeszcze długo po narodzinach rozwija się, tworzą się w nim połączenia i systemy niezbędne dla dalszego życia, decydujące o emocjonalności człowieka. Uważne i cierpliwe zaspokajanie potrzeb niemowlęcia pozwala na powstanie w jego mózgu ścieżek umożliwiających mu radzenie sobie z trudnymi emocjami, rozsądne myślenie i działanie w sytuacjach stresu oraz zachowanie równowagi – bez wybuchów złości czy ataków lęku – kiedy doświadcza czegoś trudnego. Fundament, który buduje się dzięki tym najwcześniejszym doświadczeniom, wpływa także na zdolność dziecka do cieszenia się życiem, tworzenie marzeń i dążenie do urzeczywistniania ich.

Niemowlęta, które doświadczają dobrej opieki i regulacji napięcia przez mamę, zdobywają przekonanie, że inni ludzie są dostępni i życzliwi oraz że napięcie emocjonalne nie prowadzi do dezorganizacji, a jeśli staje się zbyt duże, można zwrócić się do innych po pomoc. Dzieci, dla których więź z matką jest źródłem bezpieczeństwa, będą okazywały ciekawość, będą zaangażowane, aktywne i spontaniczne w kontaktach społecznych. Będą przekonane o własnej wartości oraz o życzliwości i pozytywnych intencjach innych ludzi, co pozwoli im swobodnie nawiązywać oraz utrzymywać przyjaźnie i związki intymne. W sytuacjach konfliktów i trudności będą aktywnie poszukiwać rozwiązań, opierając się na wyniesionej z pierwszych lat życia wierze w możliwość zmiany na lepsze i roz-

wiązania trudnych sytuacji. W trudnych chwilach – zamiast poszukiwać winy w innych lub w świecie zewnętrznym, będą aktywnie i adekwatnie do rzeczywistości poszukiwać rozwiązania. Te pierwsze, dobre, doświadczenia z bliskimi pozwalają również na prawidłowe różnicowanie stanów emocjonalnych innych osób, odpowiednie reagowanie na nie i adekwatne wyrażanie własnych emocji i uczuć.

Najważniejszym efektem prawidłowej opieki nad niemowlęciem jest jego późniejsza niezależność w funkcjonowaniu społecznym i emocjonalnym. Paradoksalnie dzieci, które we wczesnym dzieciństwie silnie wyrażają swoją zależność od matki, zwracając się do niej za każdym razem, gdy są przestraszone lub czegoś potrzebują, nabierając przekonania o możliwościach otrzymania wsparcia zawsze wtedy, gdy jest to potrzebne, i doświadczając ukojenia w cierpieniu, jako dorośli ludzie będą bardziej zdolne do samodzielności i niezależności w kierowaniu swoim funkcjonowaniem emocjonalnym niż osoby, które w dzieciństwie musiały samodzielnie (czy raczej samotnie) radzić sobie z trudnościami. Takie dobre doświadczenia z matką, która jest dostępna i responsywna, tzn. wrażliwie reagująca na sygnały płynące od niemowlęcia i odpowiadająca na nie, nazywamy przywiązaniem do rodzica, które daje poczucie bezpieczeństwa i którego efektem jest opisany wyżej prawidłowy i dający życiową satysfakcję sposób funkcjonowania.

## ROZWÓJ FIZYCZNY

**Pierwszy rok życia to okres intensywnego rozwoju fizycznego dziecka. Zmienia się jego wielkość i waga oraz pojawiają się pierwsze sprawności motoryczne i lokomocyjne (patrz tabela).**

Zmiany te uwarunkowane są dojrzewaniem struktur układu nerwowego i mięśniowego, a ich tempo zależy od wielu czynników. Tempo rozwoju motorycznego zależy od: warunków prenatalnych (aktywności płodu, sposobu odżywiania się matki podczas ciąży, chorób przechodzonych przez matkę w tym okresie); porodu (trudny poród może spowodować przejściowe uszkodzenie mózgu, opóźniające rozwój); a także sposobu sprawowania opieki w pierwszym okresie życia dziecka (odżywianie, stymulacja, poczucie bezpieczeństwa). Istotną rolę odgrywają tu również czynniki genetyczne, które wpływają na konstytucję fizyczną i poziom inteligencji (dzieci o wyższym ilorazie inteligencji wykazują szybszy rozwój motoryczny).

Największe osiągnięcia w zakresie rozwoju fizycznego w pierwszym roku życia to przejście od leżenia do postawy pionowej oraz przejście od niespecyficznego chwytania przedmiotów do manipu-

■ **Rozwój fizyczny dziecka w ciągu pierwszego roku życia**

WIEK	ROZWÓJ FIZYCZNY
1 MIESIĄC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wrodzone odruchy ssania, chwytania sutka, polykania</li> <li>• odruch Moro wraz z przywieraniem</li> <li>• odruchy stania, stawiania kroków, pływania, chwytania</li> <li>• unosi podbródek w leżeniu na brzuchu</li> </ul>
2 MIESIĄC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• śledzenie wzrokiem przedmiotów</li> <li>• początki kontroli ruchów rąk i koordynacji wzrokowo-ruchowej (próby chwytania przedmiotów)</li> <li>• unosi szyję w leżeniu na brzuchu</li> <li>• początki turlania się</li> <li>• obraca głowę w kierunku przedmiotu położonego obok</li> <li>• celowe sięganie po przedmioty</li> <li>• początki celowego potrząsania przedmiotami</li> <li>• początki celowego wkładania przedmiotów do ust</li> </ul>
3 MIESIĄC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• początki pełzania (unoszą pośladki i odpycha się od podłoża)</li> <li>• sięga po przedmioty, chwytają je (całymi dłońmi) i wkładają do ust</li> <li>• siedzi z podparciem</li> <li>• trzyma sztywno głowę i obraca z boku na bok</li> <li>• kontrola oczu (otwiera i zamyka celowo, nie odruchowo)</li> </ul>

 kontynuacja tabeli

lacji nimi w sposób specyficzny i celowy, tzn. używania ich zgodnie z ich funkcją. Należy pamiętać, że zaznaczają się tu różnice indywidualne związane z płcią, rasą, warunkami społeczno-ekonomicznymi, metodami wychowawczymi i dziedzicznością. Dlatego należy przyglądać się temu, czy dziecko kolejno zdobywa nowe umiejętności, nie oczekując jednak, iż będą się one pojawiały dokładnie w okresach podawanych w książkach. Zaniepokojenie i konieczność konsultacji ze specjalistą może wywoływać fakt poważnych opóźnień w osiąganiu kolejnych sprawności.

### ROZWÓJ MOTORYCZNY W PIERWSZYM ROKU ŻYCIA

Dziecko rodzi się z pewnymi umiejętnościami w zakresie rozwoju ruchowego. Już w okresie płodowym nabywa zdolności do poruszania się w określonych strategiach rozwojowych. Noworodek, do siedmiu dni po porodzie, posiada zdolność przemieszczenia się w kierunku matki. Jest to pewien program ochronny dla jego życia. Na przykład gdyby z jakiegoś powodu matka urodziła go sama i nie miała możliwości wziąć go na ręce, wiedzione instynktem potrafi przesunąć się w kierunku jej piersi. Zdolność ta zanika po kilku dniach i jest wyraźnie strategią pomagającą przeżyć w sytuacji ekstremalnej. Takie przypadki zapoczątkowały obserwacje rozwoju ruchowego dziecka i pozwoliły opisać



szereg możliwości wrodzonych noworodka, które pomagają w rozwoju ruchowym – opierając się początkowo na mechanizmach odruchowych, a później na dojrzałych strategiach ruchowych, podlegających świadomej kontroli.

## ODRUCHY

### *Odruch pełzania*

Noworodek położony na brzuchu potrafi kopać nogami, odpychając się lekko od podłoża w charakterystycznym ruchu pełzania. Czasem się przemieści, a czasem nie. Odruch pełzania powstaje jeszcze w okresie życia płodowego i jest aktywny do 4 miesiąca po urodzeniu. Przygotowuje dziecko do poruszania się w jednej z najważniejszych strategii rozwojowych, jaką jest skomplikowany ruch naprzemienny. Odruch pełzania przygotowuje dziecko do raczkowania. Kiedy dziecko pełza, dojrzewają również jego inne obszary np. wzrok. Pełzanie sprzyja rozwojowi dobrej pracy odruchu źrenicznego oraz ćwiczeniu fiksacji wzroku w zakresie bliży i dali.

### *Odruch Galanta*

Odruch ten powstaje w okresie życia płodowego w 20 tygodniu ciąży. Jest aktywny już przy porodzie, ale po 9 miesiącu życia dziecka powinien być wygaszony. Odruch ten pojawia się, kiedy trzymamy niemowlę w pozycji na brzuchu i dotykamy jego pleców w okolicy lędźwiowej po jednej, a potem po drugiej stronie kręgosłupa. Wtedy możemy zaobserwować, że plecy wyginają się po dotykanej stronie, a biodro skręca do środka w kierunku dotykanej okolicy. Niektórzy badacze uważają, że odruch ten może mieć wpływ w okresie prenatalnym na jakość prze-

kazu bodźców słuchowych dla dziecka w łonie matki. Obserwuje się go jako przetrwały (tzn. taki, który nie przestał działać, nie został wygaszony) u wielu dzieci, które długo moczają się w łóżko, wiercą, kręcą i mają kłopoty ze skupieniem się.

### *Odruch Pereza*

Odruch ten można zaobserwować, kiedy przesuwamy palcem po kręgosłupie dziecka od kości ogonowej w górę. Noworodek wypina wtedy biodra do góry. Odruch pojawia się w trakcie porodu i sprawia, że dziecko bardzo aktywnie uczestniczy w procesie narodzin. Wiele dzieci, które urodziły się poprzez cesarskie cięcie, ma ten odruch słaby. Odruch ten ma wpływ na rozwój procesu pełzania i raczkowania, a także na pionizację dziecka w późniejszym okresie rozwoju.

### *ATOS – asymetryczny toniczny odruch szyjny*

Odruch ten pojawia się także w życiu płodowym (w 18 tygodniu życia płodowego), a wygasza się około 6 miesiąca życia dziecka. Odwrócenie głowy na bok powoduje wyprostowanie nogi i ręki po stronie, w którą zwrócona jest głowa, a zgięcie nogi i ręki po stronie przeciwnej. Pozycja z tego odruchu bywa nazywana pozycją szermierza. Odruch ten w okresie życia płodowego spełnia bardzo ważną rolę, zapewniając ciągły ruch i stymulując mechanizmy równowagi. Pomaga także dziecku w trakcie porodu. Uważa się, że odruch ten jest odpowiedzialny za dobrą koordynację ruchu rąk i pracy oczu. U dzieci, które mają przetrwały odruch ATOS, obserwuje się trudności z płynnym wodzeniem oczami, a tym samym trudności z pisaniem i czytaniem.

## 4 MIESIĄC


- prostuje nogi i utrzymuje w górze
- odpycha się nogami od powierzchni
- koordynacja ruchów kończyn (naprzemienne kopanie nogami, kołysanie ramionami)
- w pozycji na brzuchu unosi tułów, prostując ręce
- przytrzymywanie, opiera się na nogach w pozycji pionowej
- trening chwytania palcami

## 5 MIESIĄC

- siedzi pewnie i długo z podparciem, krótko bez
- chwyt przedmioty obiema rękami
- zaczyna obracać nadgarstek, trzymając przedmiot w dłoni
- unosi tułów wysoko nad podłoże (pozycja fokki)
- początki posługiwania się kciukiem w manipulacji
- chwyt kubek obiema rękami i unosi do ust
- zmienia pozycję ciała wokół własnej osi (obraca się z pleców na brzuch)
- pije samo z butelki
- początki raczkowania
- swobodnie trzyma przedmioty i manipuluje nimi za pomocą palców

## 6 MIESIĄC

- siedzi bez podparcia
- siada samo
- turla się samodzielnie
- sięga we wszystkie strony, również po przedmioty poruszające się
- przekłada przedmioty z ręki do ręki
- chwyt dłoniowy (obejmuje przedmiot trzecim i czwartym palcem, a nie wszystkimi)
- pełzanie (przesuwa się za pomocą ramion i nóg)

 kontynuacja tabeli

### Odruch Babińskiego

Odruch Babińskiego pojawia się po urodzeniu i możemy zaobserwować, że kiedy drażnimy stopę po zewnętrznej krawędzi od dołu w górę, to dziecko cofa nogę, rozprostowuje palce w tzw. wachlarz i wydziela do przodu paluch. Odruch ten pomaga dziecku odpychać się od podłoża w pełzaniu, a w konsekwencji, pozwala się wesprzeć na stopach i osiągnąć pion. Antropolodzy uważają, że to właśnie wydzielenie palucha pozwoliło nam stać się gatunkiem *homo sapiens*.

### Odruch Moro

Opisany wcześniej odruch Moro pojawia się w 9 tygodniu życia płodowego i powinien zostać wygaszony między 2 a 4 miesiącem życia dziecka. Jest to instynktowna odpowiedź dziecka na zagrożenie. Matki czasem obserwują ten odruch u dziecka, gdy zbyt gwałtownie wyjmą pieluszkę do zmiany. Praca tego odruchu pozwala dziecku na trening w zakresie radzenia sobie ze strachem.

## ZDOLNOŚĆ WYDZIELONEGO RUCHU KOŃCZYN

Umiejętnością noworodka jest zdolność do wydzielonego poruszania rękami, nogami, biodrami i głową. Jest to zdolność wrodzona. Strategia ta zapewnia noworodkowi pozycję ciała zwiniętą nieco do środka. Kiedy podnosimy go na ręce, jest on nieco zwinięty w kłębek. Zdolność samodzielnego poruszania kończynami zapewni mu w przyszłości wiele możliwości ruchowych.

7 MIESIĄC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• krótko utrzymuje ciężar ciała na nogach</li> <li>• zróżnicowane chwytły dłonią, używanie poszczególnych palców</li> <li>• chwyt „pęsetkowy” – pomiędzy kciukiem a palcem wskazującym</li> <li>• samo trzyma kubek i próbuje pić z niego</li> </ul>
8 MIESIĄC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• siedzi dłuższą chwilę bez podparcia</li> <li>• raczkuje, odrywając brzuch od podłogi</li> <li>• podciąga się na rękach do pozycji stojącej</li> <li>• stoi chwilę samodzielnie</li> </ul>
9 MIESIĄC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uchwyt kciukiem i palcem</li> <li>• stojąc, próbuje siadać, ale trzyma się mebli lub dorosłego</li> <li>• sprawnie i szybko raczkuje</li> <li>• zaczyna siadać samodzielnie</li> </ul>
10 MIESIĄC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zaczyna stać samodzielnie przez chwilę</li> <li>• podtrzymywane stawia pierwsze kroki</li> <li>• potrafi trzymać naraz trzy małe przedmioty</li> <li>• wstaje z podparciem</li> <li>• potrafi przewracać strony książki</li> <li>• celowo uwalnia uchwyt</li> </ul>
11 MIESIĄC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• siedząc, obraca tułów i swobodnie manipuluje przedmiotami</li> <li>• dość pewnie stoi</li> <li>• stawia kroki</li> <li>• bawrze kredką po papierze</li> </ul>
12 MIESIĄC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• precyzja ruchów – umieszcza przedmioty na sobie, wkłada jeden do drugiego, zaczyna jeść łyżką</li> <li>• siada, kładzie się i wstaje samodzielnie</li> <li>• stawia pierwsze samodzielne kroki</li> </ul>

## TURLANIE

Również zdolność rotowania wokół własnej osi jest wczesną strategią ruchową, która poprzez obroty głowy jest już wzbudzana w życiu płodowym dziecka. Następnie po urodzeniu takie odruchy, jak odruch poszukiwania, ssania, asymetryczny toniczny odruch szyjny przygotowują dziecko do możliwości obrotu z pleców na brzuch. Zdolność przeturlania się z pozycji na wznak do pozycji na brzuchu jest milowym krokiem w rozwoju w kierunku siadania, pionizacji i chodzenia.

## ZDOLNOŚĆ ODWODZENIA RĄK I NÓG NA BOKI

Wiele matek nie posiada się z radości, kiedy ich dziecko potrafi bić brawo. Niewiele z nich jednak wie, że zdolność odwodzenia rąk i nóg na boki pod kątem prostym jest strategią wrodzoną. Dziecko robi „kosi-kosi”, gdyż pomaga mu w tym wrodzona strategia ruchowa. Kiedy widzi, że jego mama cieszy się z tego, powtarza ten ruch. Potem dopiero kształtuje bardziej świadomą postać tego gestu. Strategia boczna homologiczna jest tylko przejściową strategią rozwojową. Nie pozostaje jako automatyzm, w którym lubimy leżeć czy siedzieć, natomiast pełni funkcję rozwojową w zakresie motoryki.

## PEŁZANIE I RACZKOWANIE

Aby dziecko mogło pełzać i raczkować, musi mieć do tego warunki, czyli przestrzeń. Zamknięte w kojcu czy łóżeczku takich warunków nie ma. Wielu rodziców

umieszcza swoje kilkuniesięczne dzieci w chodziku, który uczy je chodzić. Nie jest to wskazane z wielu względów. Pełzanie i raczkowanie są wrodzonymi strategiami ruchowymi. Dziecko powinno je wykonywać, aby móc w sposób płynny przejść do kolejnego etapu, jakim jest chodzenie. Niektóre dzieci mają trudności w zakresie uruchomienia tych strategii. Nie chcą raczkować, wstają od razu do chodzenia, pełzają w innym wzorcu niż naprzemienny. Zawsze trzeba się zastanowić, co jest tego przyczyną. Aby raczkowanie mogło się pojawić, wiele odruchów wcześniej pracuje na rzecz tej strategii. Odpowiedź na pytanie o przyczynę może stanowić klucz do jakości dalszego rozwoju dziecka i jest wyzwaniem zarówno dla dziecka, rodzica, jak i psychologa rozwojowego, który tej odpowiedzi poszukuje.

Ruch naprzemienny, rozwijający się od motoryki dużej do małej, stanowi bazę dla wielu czynności wyższych np. pisanie, czytanie, rysowanie. Podstawą tych procesów jest bowiem koordynacja ruchu rąk i oczu również w zakresie naprzemienności.

## SIADANIE

Dziecko zaczyna siadać około 6 miesiąca życia. Aby tak się stało, musi zająć cały szereg procesów rozwojowych. Wiele odruchów pracuje na to, aby dziecko mogło przekręcić się z pleców na brzuch, podprzeć rękami i usiąść. Jest to niezbędny element rozwoju na drodze do pionizacji i chodzenia. Czasami dzieci najpierw wstają, a później siadają. Zmiana kolejno-

ści rozwojowej zwykle podyktowana jest jakąś trudnością dziecka. Aby to ocenić, trzeba zobaczyć, jakie strategie ruchowe dziecko już osiągnęło, a jakich mu brakuje. Może to zrobić rehabilitant małych dzieci, psycholog rozwojowy lub lekarz.

## ROZWÓJ MAŁEJ MOTORYKI

Dziecko już w okresie życia płodowego wykonuje różne ruchy rękami: bawi się pępowiną, wkłada kciuk do buzi. Kiedy rodzi się, jego rączki są zamknięte w piąstki. Jednak już po kilku dniach potrafi je otwierać. Najważniejszym ruchem jest zdolność przemieszczania położenia kciuka od ułożenia ukośnego w zamkniętej piąstce do odwodzenia na bok. Ruchomość kciuka rozpoczyna długi proces specjalizacji rąk w zakresie motoryki małej. Kolejno pojawiają się: możliwość chwytu pęsetowego i trenowanie go np. podczas zbierania drobnych rzeczy z podłogi, możliwość wydzielenia wszystkich palców po kolei oraz zdolność rotacji dłoni. Te osiągnięcia z pierwszego roku życia pozwolą dziecku precyzyjnie chwytać klocki, nawlekać koraliki, podnosić z podłoża nawet bardzo małe i płaskie przedmioty, a później trzymać kredkę, długopis i inne skomplikowane narzędzia. Precyzja rąk, jaką człowiek osiąga w toku rozwoju, jest nieporównywalna z niczym innym, co znajduje się w naturze, i z niczym innym co stworzył człowiek.



## KOMUNIKOWANIE SIĘ I ROZWÓJ MOWY

**Wczesne dzieciństwo to okres, w którym dziecko komunikuje się ze światem zewnętrznym głównie za pomocą niewerbalnych (bezsłownych) sposobów nawiązywania kontaktu. Większość dzieci do ukończenia pierwszego roku życia nie wymawia jeszcze pierwszych słów.**

Potrąfią jednak sygnalizować swoje potrzeby i prowadzić „dialog” z rodzicem w celu ich zaspokojenia. Przedśłowne formy komunikowania się to: krzyk, gaworzenie, gesty i ekspresja emocji. W początkowym okresie rozwoju dziecko komunikuje się ze światem głównie za pomocą krzyku. Krzyk ten jest zróżnicowany i przyjmuje różne formy w zależności od potrzeby, którą ma wyrażać, pory

dnia i reakcji otoczenia. W toku rozwoju niemowlę nabywa nowych umiejętności komunikowania się i krzyk zanika, przechodząc w inne formy wokalizacji. W drugim kwartale życia, przy wrażliwym i zaspokajającym potrzeby dziecka otoczeniu, można zauważyć znaczący spadek częstotliwości krzyku u dziecka.

Oprócz krzyku niemowlę potrafi wydawać proste dźwięki, takie jak piszczenie, postękiwanie czy wzdychanie, które spowodowane są przypadkowymi ruchami narządów artykulacyjnych w trakcie uchodzenia powietrza z płuc. Nie są to dźwięki wyuczzone i występują także u dzieci głuchych. Takie głużenie nie ma charakteru komunikacji i występuje raczej jako aktywność sprawiająca dziecku przyjemność.

### GAWORZENIE

Od około drugiego miesiąca życia zwiększa się ilość dźwięków, które dziec-

ko potrafi wytworzyć samo, i pojawia się gaworzenie. Początkowo niemowlę łączy spółgłoski z samogłoskami (np. „na”, „gu”, „da”), a później tworzy ciągi sylab (np. „ma-ma-ma”, „da-da-da”, itp.). Między 6 a 8 miesiącem życia gaworzenie osiąga punkt kulminacyjny i zaczyna przechodzić w mowę. Na jego miejsce pojawiają się słowa. Czas trwania okresu gaworzenia zależy w dużej mierze od reakcji otoczenia – stymulacji, zachęty, ilości wzorców do naśladowania.

### GESTYKULACJA

Bardzo istotną formą komunikowania się z otoczeniem w tym pierwszym okresie życia jest gestykulacja. Początkowo gesty zastępują słowa, później podkreślają ich znaczenie. Opiekunowie bardzo szybko uczą się rozumieć mowę gestów dziecka, co pozwala mu na osiągnięcie swoich celów i wspomaga rozwój poczucia wpływu na otoczenie. Niemowlę może wypluwać pokarm, sygnalizując, że jest najedzone; odpychać przedmiot, nie chcąc go; wyciągać ręce do dorosłego, aby wziął je na ręce; krzywić się, gdy jest niezadowolone. Repertuar gestów zwiększa się wraz z wiekiem dziecka i zależy również od reakcji otoczenia.

### MIMIKA

Jedną z ważniejszych form komunikowania się przedślowego jest ekspresja emocji. Zarówno mimiczne, jak i pantomiczne zachowania towarzyszące różnym stanom emocjonalnym pomagają dorosłym rozumieć niemowlę, a niemow-

lęciu rozumieć otoczenie. Dziecko szybko uczy się odczytywać stan emocjonalny opiekuna na podstawie jego mimiki czy intonacji głosu. Zanim zrozumie znaczenie słów wypowiedzianych przez matkę, potrafi odpowiednio na nie zareagować, korzystając z tonu, jakim zostały wypowiedziane – podobnie jak wrażliwa matka z gestów i mimiki dziecka odczytuje jego nastroj i reaguje na niego.

### UCZENIE SIĘ JĘZYKA

Współcześni badacze są zgodni, że rozwój mowy następuje zarówno pod wpływem pewnych biologicznych uwarunkowań, jak i doświadczenia. Wiemy też, że rozwój języka jest nie tylko zależny od rozwoju układu nerwowego, ale także odwrotnie – doświadczenie językowe formuje mózg, tworząc swoisty system odbioru języka i czyniąc go wrażliwszym na pewne istotne różnice w danym języku.

Zauważono, że istnieją „okresy wrażliwości” w rozwoju dziecka i kontakt z pewnymi informacjami w tym czasie jest znacznie bardziej efektywny niż w innym. Znane są badania dzieci, które były pozbawione doświadczeń językowych przez pierwsze 12 lat życia i mają trudności z opanowaniem składni. Okresem krytycznym dla rozwoju języka jest bowiem okres od niemowlęctwa do dojrzewania.

Wiemy, że dziecko uczy się języka w kontakcie społecznym. Wiemy, że dzieci poddane deprywacji w zakresie kontaktu z drugą osobą mają kłopoty w poszerzaniu zasobu słów.

Ważną jest również rola osób dorosłych jako modeli dla dziecka, dzięki którym nabywają możliwości językowe. Uczenie się języka odbywa się poprzez naśladowanie. Bardzo wczesną umiejętnością językową jest naśladowanie melodii. Już dwumiesięczne niemowlęta mają zdolność do odróżniania melodii języka słyszanej w wypowiedzi drugiej osoby. Rozróżniają mowę matki i ojca w otoczeniu. Dzieje się to dzięki temu, że mowa matek kierowana do niemowląt jest unikalna: ma charakterystyczną melodię polegającą na wolniejszym tempie, wysokich tonach głosu i przesadnych konturach intonacyjnych.



#### ■ Rozwój mowy w pierwszym roku życia dziecka

WIEK	ROZWÓJ MOWY
1 MIESIĄC	• reaguje na dźwięki
2 MIESIĄC	• słucha dzwonka lub grzechotki
3 MIESIĄC	• szuka oczami źródła dźwięku
4 MIESIĄC	• śmieje się
5 MIESIĄC	• zwraca głowę w stronę źródła dźwięku
6 MIESIĄC	• głuży lub grucha na dźwięk głosu lub muzyki
7 MIESIĄC	• wydaje cztery różne dźwięki
8 MIESIĄC	• rozumie „nie”, „pa, pa”
9 MIESIĄC	• mówi „mama” lub „tata”
10 MIESIĄC	• naśladuje dźwięki w zabawie
11 MIESIĄC	• dwa znaczące słowa
12 MIESIĄC	• trzy znaczące słowa



## TRUDNE CHWILE CZYLI NAJCZĘSTSZE PROBLEMY RODZICÓW

**Pierwszy okres życia dziecka to czas pełen emocji – tych dobrych i tych trudnych. Z jednej strony młodych rodziców rozpiesiera radość i zachwyty nad małym czło-wieczkiem, który dostarcza tak wielu wrażeń. Z drugiej, każda chwila niesie jakąś wątpliwość – czy sobie poradzę?, czy wiem co mam zrobić?, czy dobrze postępuję?, co zrobić jeśli maluch źle się czuje?**

być odporne na zakłócenia snu poprzez różne bodźce. Jeśli dziecko jest po poro-dzie oceniane skalą NBAS, rodzice do-wiadują się, jak działa ten mechanizm. Trzeba pamiętać, że noworodek bardzo szybko się uczy. Jeżeli na przykład z jakiegoś powodu mama z dzieckiem była w szpitalu dłużej niż kilka dni i tam spała z nim, cały czas przytulając go do siebie, po powrocie do domu może być mu trudno zasnąć bez takiej bliskości. Może on protestować przy próbach odstawie-nia go po karmieniu do łóżeczka i budzić się. Czasami męczą go kolki, a czasami jest czymś pobudzony. Jeżeli dziecko jest zdrowe, zwykle zasypia podczas karmie-nia. Ma możliwość snu we wszystkich sta-nach – od lekkiego po sen głęboki.

### DZIECKO NIE CHCE SPAĆ

Przyczyn takiej trudności może być wiele: od choroby dziecka do pewnych nawyków środowiskowych. Dziecko po-winno posiadać mechanizmy związane z ochroną snu, co oznacza, że powinno

### DZIECKO TYLKO JE

Wiele matek, zwłaszcza jeśli jest to ich pierwsze dziecko, nie zdawało sobie wcześniej sprawy, że karmienie wymaga wysiłku. Wysiłku ze strony dziecka, po-

nieważ musi nauczyć się dobrze ssać, ale i wysiłku ze strony matki. Musi ona nauczyć się przystawiać go do piersi i zapewnić regularność karmienia. Przez pierwsze 6 tygodni noworodek karmiony piersią je bardzo często – zarówno w nocy, jak i w dzień mniej więcej co 1,5 godziny. Dla matki może być to męczące i może ona mieć poczucie, że nic innego nie robi, tylko karmi. Dziecko ssące pierś zwykle opróżnia ją w ciągu kilku minut, jednak lubi ssać o wiele dłużej, gdyż potrzebuje ssania do zaspokojenia odruchu ssania. Kiedy odruch ssania dojrzeje, będą dojrzałe również inne odruchy twarzowe takie jak: odruch gryzienia, kąsania, przełykania, odruch wymiotny czy dłoniowo-bródkowy. Matka, która karmi piersią, musi nauczyć się wypoczywać pomiędzy karmieniami. Zwłaszcza w okresie połogu, kiedy dziecko je często. Wiele matek odczuwa dodatkowe zmęczenie, ponieważ kiedy dziecko zasypia, one chcą wykonać wszystkie prace, jakie wykonywały przed porodem: pranie, sprząatanie, gotowanie. Tymczasem okres tuż po porodzie wymaga skupienia na dziecku i wypoczynku matki w okresach, kiedy dziecko wypoczywa.

### CZY MAM DOŚĆ POKARMU?

Karmienie dziecka piersią jest naturalną konsekwencją jego poczęcia i urodzenia. Jednak dla wielu kobiet jest to wyzwanie związane z uruchomieniem całego procesu laktacji i uzyskaniem wprawy w karmieniu. Często matki zmęczone ciążą i porodem przeżywają proces karmienia jako jeszcze jedno obciążenie. Obecnie

mają wybór i mogą przejść na karmienie sztuczne. Warto jednak zaznaczyć, że wysiłek podjęty na rzecz karmienia naturalnego jest korzystny i dla dziecka, i dla matki. Wiele kobiet niepokoi się, że nie mają dostatecznej ilości pokarmu i ich dziecko będzie głodne. Warto uświadomić sobie, jak przebiega proces laktacji. Przede wszystkim matka powinna być spokojna i dobrze nastawiona do karmienia piersią. Bodźcem, który jest impulsem do produkcji pokarmu, jest ssanie piersi przez dziecko. Pokarm produkowany jest na bieżąco na skutek pobudzania sutka przez dziecko. Ponadto poprzez ślinę dziecka matka otrzymuje biochemiczną informację dotyczącą potrzeb dziecka nie tylko żywieniowych, ale też w zakresie zapotrzebowania na przeciwciała odpornościowe. Można powiedzieć, że mózg matki otrzymuje zapotrzebowanie na „leki”, jakie potrzebne są dziecku bardzo wcześnie, nawet, kiedy nie widać jeszcze objawów choroby. Jest to główny mechanizm, jaki przyczynia się do dużej odporności dzieci karmionych naturalnie.

Ważne jest również, aby w procesie karmienia opróżniać pierś do końca, ponieważ pokarm nie jest przez cały czas jednorazowego karmienia taki sam pod względem składu. Na początku karmienia zwykle noworodek pije wodę z laktozą. Jeżeli w tym okresie kobieta patrzy na pokarm, to może mieć wątpliwości, czy jest on dostatecznie sycący. Jednak trzeba pamiętać, że jest to normalne i po krótkim okresie pojenia skład pokarmu zmienia się i płynie gęste, bogate w składniki odżywcze mleko. Dopiero pod koniec

karmienia dziecko otrzymuje pokarm bogaty w przeciwciężła odpornościowe. Tak więc matka, która w spokoju, cierpliwie karmi dziecko, nie może mieć wadliwego pokarmu ani nie może mieć go zbyt mało. Czasami kobiety mają niepowodzenie w karmieniu naturalnym dziecka ze względu na to, że karmią: w pośpiechu, pod presją rodziny, często w obliczu rad udzielanych przez inne kobiety (a nie zawsze rady te są dobre), są niepewne w tym, co robią, czy nie otrzymują wsparcia od swojego partnera i bliskich. Karmienie piersią jest procesem, który wymaga czasu i synchronizacji wzajemnej między matką a dzieckiem. Czasami trudniej ten proces się kształtuje z powodu matki np. zmęczenie, bolesność brodawek, a czasami z powodu dziecka np. słaby odruch ssania. W obu sytuacjach warto poszukać profesjonalnego wsparcia np. w poradni laktacyjnej. Warto zaznaczyć, że badania psychologiczne wykazały, że dzieci karmione naturalnie mają lepszy rozwój poznawczy i intelektualny w odróżnieniu od dzieci karmionych sztucznie.

Ze względu na różnice w ssaniu piersi i smoczka można też zobaczyć inne wzorce pobudzenia w Ośrodkowym Układzie Nerwowym dziecka podczas ssania piersi i smoczka, chociaż wiele firm oferuje do karmienia dzieci smoczki o tzw. kształtach fizjologicznych, które mają na celu znieść te różnice.



W procesie karmienia ważne jest również to, aby dziecko i matka odczuwali satysfakcję z tej interakcji. Jeżeli karmienie piersią jest nieakceptowane przez matkę, frustruje ją i sprawia, że jest ona zniecierpliwiona, to dla wczesnej relacji matka – dziecko może okazać się, że pomimo wielu zalet karmienia piersią lepsze rezultaty psychologiczne będzie dawało przejście na karmienie butelką.

### CZY JA GO NIE USZKODZĘ?

Rodzice po porodzie dziecka są niezwykle wyczuleni na sygnały płynące od niego. Czynności pielęgnacyjne, jakie trzeba wykonywać przy dziecku: przewijanie, kąpanie, karmienie, nie niosą ze sobą żadnego zagrożenia, jeżeli z uwagą reagujemy na to, co sygnalizuje dziecko. Jeżeli nie wykonujemy gwałtownych ruchów, nie potrząsamy dzieckiem, nie ma takiej możliwości, aby je uszkodzić.

### BÓL I GORĄCZKA

Problem bólu i gorączki u noworodka, niemowlęcia i małego dziecka to problem często spędzający sen z powiek (dosłownie i w przenośni) wielu rodzicom. Niepokój o to, czy potrafią rozpoznać, że coś dolega ich dziecku, o to, czy potrafią odpowiednio zadziałać i pomóc mu, ukoić jego cierpienie i zadbać o jego zdrowie, to stan jak najbardziej naturalny dla „świeżo upieczonego” rodzica. Dziecko zaraz po narodzeniu ale również później, do momentu, gdy nie zacznie mówić – nie potrafi w sposób zrozumiały dla dorosłego powiedzieć mu o swoich

dolegliwościach. To do dorosłych należy obserwacja i zrozumienie zachowania i stanu malucha. Jest to bardzo ważny problem, ponieważ dziecko, szczególnie zaraz po urodzeniu, a także później, aż do około trzeciego roku życia, bardzo silnie odbiera doznania płynące z jego ciała.

Ból i inne nieprzyjemne odczucia, jeśli trwają zbyt długo, mogą bardzo niekorzystnie wpłynąć nie tylko na rozwój fizyczny dziecka, ale również na rozwój emocjonalny i społeczny. Możliwość rozpoznania, co dolega dziecku, i udzielenia mu pomocy to ważny element nawiązywania z nim kontaktu i tworzenia niezbędnej dla jego rozwoju więzi. Wiadomo, że sytuacje trudne sprzyjają zacieśnianiu związków, a skuteczne rozwiązywanie ich wzmacnia poczucie kompetencji i sprawczości. Dlatego też warto takie trudne sytuacje choroby i cierpienia malca potraktować jako okazje do zdobycia przez siebie nowych umiejętności i zbliżania się do dziecka.

## STRES A BÓL I GORĄCZKA

Ogólnie rzecz ujmując, możemy powiedzieć, że stres to każda sytuacja, (1) w której dziecko doznaje trudności przekraczających jego możliwości samodzielnego poradzenia sobie i (2) zagrażająca jego równowadze psychicznej. Sytuacja taka, gdy trwa zbyt długo, może zagrażać zdrowiu dziecka i jego dalszemu rozwojowi. Stres doświadczany przez organizm może objawiać się gorączką, podobnie jak gorączka może być przyczyną stresu. Ważne jest, aby nauczyć

się rozróżniać i zauważać, co dzieje się z dzieckiem. Czasami obserwujemy, że dziecko jest niespokojne, zachowuje się nietypowo dla siebie, jest marudne czy łatwo wpada w złość. Jedną z przyczyn takiego stanu rzeczy może być fakt, że jest chore, ma gorączkę i źle się czuje. Ale może również być tak, że dziecko przeżywa silnie emocjonalnie jakąś sytuację, co może powodować, że ma gorączkę, a to powoduje, że jego zachowanie się zmienia. Dlatego też zanim sami postawimy wstępną diagnozę i zaczniemy się niepokoić – obserwujmy dziecko, spędzajmy z nim dużo czasu, dowiedzmy się, jakie jest jego normalne, typowe zachowanie, co oznaczają jego ruchy, wydawane przez nie dźwięki, mimika, gesty, co lubi robić, a czego nie lubi, kiedy i jak najlepiej odpoczywa, a kiedy woli być aktywne.

W przypadku noworodka takich czynników, które wywołują stres, jest bardzo wiele. W tym wieku dotyczą one głównie fizjologii – gwałtownej zmiany temperatury (np. w czasie kąpieli, przebierania), głodu czy mokrej pieluski. Należy jednak koniecznie pamiętać, że małe dziecko, które dopiero przyszło na świat, potrzebuje do życia bliskiego, ciepłego kontaktu z drugim człowiekiem w takim samym stopniu, jak pożywienia, snu czy ciepła fizycznego. Jeśli więc obserwujemy, że maluch jest niespokojny i płacze, a dopiero, co się najadł, ma sucho i jest mu ciepło, to nie zaczynamy od razu doszukiwać się choroby. Być może potrzebuje po prostu przytulenia, ponoszenia na rękach czy ssania dla samego ssania.

Kiedy mamy do czynienia z niemowlęciem w pierwszym roku życia, liczba czynników, od których zależy stres dziecka, rośnie. Maluch staje się coraz bardziej aktywny, coraz więcej rzeczy go interesuje, a co za tym idzie, jest narażony na coraz więcej czynników mogących wywołać stres, którego przejawem może być również gorączka. Pojawia się także coraz więcej sytuacji, w których dziecko doznaje bólu – koniecznego, jak np. podczas szczepień czy zabiegów lekarskich, oraz przypadkowego, kiedy upadnie czy uderzy się. W tym okresie dziecko uczy się, jak radzić sobie z takimi trudnymi sytuacjami, i zdobywa doświadczenie, które mówi mu, czy umie sobie poradzić i czy świat zewnętrzny jest mu pomocny. Rola dorosłych w tym procesie jest oczywiście nie do przecenienia. To, czy umiemy prawidłowo rozpoznać, co się stało, i nadać temu odpowiednie znaczenie, decyduje w dużym stopniu o tym, jak dziecko poradzi sobie z daną sytuacją.

## ZRÓŻNICOWANIE OBJAWÓW STRESU ZE WZGLĘDU NA WIEK DZIECKA

### *Noworodek*

Pierwsze trzy miesiące życia to okres, który rodzice muszą poświęcić przede wszystkim na zapoznanie się z nową, małą istotą, która pojawiła się w ich świecie. Sprawując całodobową opiekę nad dzieckiem, rodzic poznaje zachowanie dziecka, jego rytm snu i czuwania, potrzeby związane z kontaktem (przytulanie, noszenie na rękach) oraz sposób reagowania na dyskomfort (mokrą pieluszkę, głód czy niewygodną pozycję). Uczy się

również pomagania dziecku i przywracania go do równowagi. Najważniejszym zadaniem rodzica w tym okresie jest „dostrojenie się” do rytmu i potrzeb maleństwa. Już po kilku dniach przebywania z noworodkiem można stwierdzić, jaką potrzebę wyraża jego zachowanie. Matka karmiąca zaczyna rozpoznawać, kiedy dziecko ssie pierś, ponieważ jest głodne, a kiedy domaga się tego, aby mieć z nią kontakt. Zaczyna również orientować się, kiedy dziecko wymaga przewinięcia, kiedy jest mu zimno, co sprawia mu przyjemność.

Niezwykle ważne jest zrozumienie, że każdy dyskomfort w tym wieku jest przez dziecko doświadczany w kategoriach bólu. Dziecko po urodzeniu ma jeszcze w nie pełni ukształtowany układ nerwowy, a organizm nie ma zdolności do różnicowania swoich stanów. Głód czy brak kontaktu fizycznego z rodzicem są przyczyną negatywnych bodźców – płynących z ciała – które są dla noworodka tak trudne, jak ból fizyczny. Równocześnie, ponieważ jest to okres kształtowania się i dojrzewania układu nerwowego, doświadczenia te mają ogromny wpływ na ogólny rozwój dziecka i jego późniejsze funkcjonowanie psychospołeczne.

Te pierwsze doświadczenia będą w dużej mierze determinowały późniejsze funkcjonowanie dziecka w przedszkolu czy szkole. Jeśli na przykład noworodek przeżywa długie okresy odczuwania głodu (a należy pamiętać, że częstotliwość karmienia jest rzeczą bardzo indywidualną), jest to dla niego doświadczenie

porównywalne do długotrwałego bólu i wpływa negatywnie na dalszy rozwój. Podobnie musimy traktować każdą sytuację przedłużającego się dyskomfortu dziecka. W tym pierwszym okresie życia każda dolegliwość jest odbierana z dużą siłą i oddziałuje na cały organizm, a przede wszystkim decyduje o tym, jak zostanie ukształtowany system nerwowy. Dziecko doznające dyskomfortu (ból) będzie później nadwrażliwie reagowało na sytuacje trudne, będzie pobudliwe i niesamodzielne w radzeniu sobie z dyskomfortem. Mając takie doświadczenia, że otoczenie nie uśmierza jego bólu (tzn. pozostaje zbyt długo głodne, samotne czy z mokrą pieluszką), nie wykształci przekonania, że trudności mogą być rozwiązywane, i nie powstanie w nim wiara we własne możliwości. Okres noworodkowy musimy więc traktować jako niezwykle ważny, gdyż kładzie on podwaliny pod dalszy rozwój i to, jak dziecko będzie radzić sobie z wszelkimi innymi trudnościami, także z bólem i chorobą.

### Niemowlę

Po upływie pierwszych trzech miesięcy życia dziecko jest już bardziej dojrzałe. Jego system pokarmowy działa sprawniej, coraz rzadziej powinny więc zdarzać się przynoszące ból kolki, a dojrzewający system nerwowy coraz sprawniej radzi sobie z różnymi dolegliwościami. Jeśli dziecko zaznało prawidłowej opieki w pierwszym okresie życia, jego tolerancja na nieprzyjemne doznania rośnie. Nadal jednak potrzebuje pomocy z zewnątrz i szybkiej ingerencji dorosłego, gdy coś mu dolega. Jest jednak zdolne

### Ważne elementy w rozpoznawaniu objawów stresu u dziecka:

- **Obserwacja typowych zachowań dziecka.**
- **Poznanie indywidualnego rytmu dziecka.**
- **Poznanie typowych reakcji dziecka na różne sytuacje.**
- **Umiejętność rozpoznania tego, co wyrażają sygnały wysyłane przez dziecko (każdy opiekun po jakimś czasie wie, „co dziecko chce powiedzieć swoim zachowaniem, gestami czy wokalizacjami).**
- **Chwila zwłoki zanim podejmiemy ingerencję – przyjrzenie się dziecku i zastanowienie, o co może chodzić, nie-podejmowanie działań tylko na podstawie własnych interpretacji.**

do zniesienia większej ilości stymulacji (także tej negatywnej), a czas oczekiwania na pomoc nie wpływa na nie już tak negatywnie, jak wcześniej.

Po upływie trzeciego miesiąca życia opiekunowie znają już swoje dziecko. Wiedzą, jaki ma rytm snu i czuwania, wiedzą, kiedy jest głodne, kiedy należy je przewinąć, a kiedy potrzebuje kontaktu. Potrafią więc rozpoznać, czy dziecko zachowuje się w sposób typowy dla siebie czy też nie. Uważnie obserwując malucha, będą zdolni zauważyć zmiany w jego stanie zdrowia i nastroju. Jeśli stwierdzą, że dziecko niespokojnie śpi, jest marudne czy płacziwe, powinni zacząć poszukiwać przyczyn takiego stanu. W tym okresie życia mogą one być bardzo różne i niekoniecznie wynikać z choroby. Cały czas należy pamiętać, że dziecko dojrzeewa i zmienia się w bardzo szybkim tem-

## ■ Objawy doświadczania stresu przez dziecko

WIEK DZIECKA	OBJAWY SOMATYCZNE	OBJAWY EMOCJONALNE	OBJAWY SPOŁECZNE
NOWORODEK		<ul style="list-style-type: none"> <li>• płacz</li> <li>• niespokojne ruchy ciała</li> <li>• zaburzenia snu</li> <li>• trudności w pobieraniu pokarmu</li> <li>• zmiany ustalonego rytmu snu i aktywności (pod koniec okresu noworodkowego)</li> <li>• gorączka</li> </ul>	
NIEMOWIĘ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kolki</li> <li>• gorączka</li> <li>• zaburzenia snu</li> <li>• gwałtowne zmiany łaknienia i pragnienia</li> <li>• zmiany w wyodróżnianiu się</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• płacz</li> <li>• marudzenie</li> <li>• niepokój</li> <li>• złość</li> <li>• wołanie mamy w sytuacjach nietypowych („trzymanie się spódnicy”)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• niechęć do zabawy</li> <li>• odwracanie się, zasłanianie twarzy, oczu, uszu przed innymi osobami</li> <li>• uciekanie i chowanie się przed innymi</li> <li>• szybkie „nudzenie się” tym, co proponuje dorosły</li> </ul>



pie. Zmiany te, choć pozytywne rozwojowo, mogą powodować „zamieszanie” w ustalonym już rytmie dnia i wpływać negatywnie na samopoczucie dziecka. Rozpoznawanie dolegliwości malucha nadal całkowicie spoczywa na dorosłych, ponieważ dziecko nie potrafi jeszcze powiedzieć, co mu dolega. Bardzo ważna jest, więc stała obserwacja niemowlęcia i spokojne poszukiwanie przyczyn dolegliwości oraz spokojne reagowanie. Nadmierne napięcie u dorosłych (szczególnie głównego opiekuna) może wywoływać (lub nasilać) takie objawy u dziecka, jak gorączka czy zaburzenia rytmu.

## **PODSTAWOWE CZYNNIKI, KTÓRE MOGĄ STAĆ SIĘ ŹRÓDŁEM STRESU DLA MAŁEGO DZIECKA**

### **Temperatura**

Dla noworodka ciepło i zimno są jednymi z podstawowych czynników wyznaczających jego samopoczucie. Już zaraz po przyjściu na świat każde dziecko ma indywidualny sposób odczuwania temperatury. W pierwszym okresie życia każdy noworodek wymaga oczywiście utrzymywania go w ciepłe. Konieczne jest jednak obserwowanie jego zachowania i samopoczucia, aby znaleźć optymalną temperaturę, w której dobrze się czuje. Maluch, który jest przegrzany lub zmarznięty, będzie przeżywał silny stres, będzie niespokojny i płaczący. Poszukując przyczyn jego złego samopoczucia, warto uwzględnić więc, czy nie jest on zbyt ciepło lub zbyt lekko ubrany. Często rodzic zakłada, że wie, jak powinien ubierać dziecko i nie bierze pod uwagę tego

czynnika, kiedy niemowlę płacze. Taki dyskomfort trwający przez dłuższy czas może zaburzać późniejszą gospodarkę temperaturą dziecka i być przyczyną zarówno złego samopoczucia, jak i skłonności do chorób czy przeziębień.

### **Głód**

W okresie noworodkowym jedzenie jest jednym z najistotniejszych (obok kontaktu fizycznego) czynników wyznaczających samopoczucie dziecka. Należy pamiętać, że głód jest przez dziecko do trzeciego miesiąca życia (a również i później, choć w słabszym natężeniu) odczuwany jako ból. Układ pokarmowy noworodka nie jest jeszcze dojrzały i jego późniejsze funkcjonowanie wyznaczone jest przez pierwsze doświadczenia. Ze względu na siłę, z jaką dziecko odbiera głód, ma on również ogromny wpływ na funkcjonowanie emocjonalne. To, czy dziecko nabierze przekonania, że jego ból zostanie ukojony, kiedy się pojawi, decyduje w dużej mierze o tym, jak będzie ono postrzegać siebie i świat w późniejszym okresie.

Należy pamiętać, że prawidłowo rozwijające się dziecko nie ma „skłonności do obżarstwa” i nie będzie jadło więcej, niż tego potrzebuje. Można więc przedstawiać je do piersi wtedy, gdy się tego domaga. Jego domaganie się świadczy o rzeczywistej potrzebie. Karmienie pełni również funkcję nawiązywania kontaktu z dzieckiem, dlatego warto początkowo pozwalać dziecku ssać pierś zawsze wtedy, kiedy tego chce, nawet kiedy nie pije.

### **Nawiązywanie więzi**

Pierwsze trzy lata życia to okres, w którym nawiązuje się więź pomiędzy dzieckiem a jego głównym opiekunem czy opiekunami. Jakość tej więzi determinuje nie tylko funkcjonowanie emocjonalne i społeczne dziecka, ale również to, w jaki sposób przeżywa ono swoją fizyczność. Dla noworodka stały kontakt z matką wiąże się nie tylko z zaspokojeniem jego potrzeb fizjologicznych, ale również z ukojeniem każdej sytuacji bólu, złego samopoczucia czy napięcia. Dziecko, które ma zaspokojone potrzeby fizjologiczne (głód, temperatura itp.), może gorączkować i zapadać na różne choroby, gdy nie ma zaspokojonej potrzeby kontaktu. Przeżywane w związku z tym napięcie powoduje spadek odporności organizmu i podatność na infekcje. W takiej niekorzystnej sytuacji również trudniej przechodzi choroby i dłużej wraca do zdrowia. Należy pamiętać, że gorączka i złe samopoczucie dziecka mogą wynikać z niezaspokojonej potrzeby kontaktu z dorosłym. Również dziecko, którego więzi z innymi są nieprawidłowe, silniej przeżywa ból. Drobne skaleczenie czy lekki ból brzucha mogą być przez nie odbierane jako bardzo dokuczliwe, gdyż nie ma ono dostatecznie dobrych doświadczeń mówiących mu, że w każdej trudnej sytuacji otrzyma pomoc. Jeśli płaczący noworodek czy niemowlę jest zostawiane na zbyt długo, nie zdobywa koniecznego do prawidłowego funkcjonowania przekonania, że świat jest przyjazny i zawsze otrzyma pomoc. Dlatego też każdy drobny błąd staje się dla niego wielką tragedią. Wrażliwe reagowanie na sygnały płynące

od dziecka i zaspokajanie jego potrzeby kontaktu umożliwia łatwiejsze znoszenie bólu i większą odporność na choroby.

### **Ból**

Problem odczuwania bólu jest problemem złożonym. Współczesna wiedza neurologiczna jako pewnik podaje, iż cierpienie wywołane bólem nie zależy od wielkości zranienia. Doznawanie bólu i poczucie cierpienia z nim związane nie są tym samym. Odczuwanie cierpienia uzależnione jest od czynników psychicznych: od doświadczeń, oczekiwań, wychowania, nawyków i kultury. To, w jakim natężeniu dziecko odczuwa cierpienie z powodu bólu, zależy w dużej mierze od zdolności do radzenia sobie z nim (co kształtuje się przede wszystkim w pierwszym okresie życia) oraz od znaczenia, jakie nadaje mu otoczenie (doroshi). W okresie noworodkowym każde nieprzyjemne odczucie czy napięcie jest przez dziecko odbierane w kategoriach cierpienia (co związane jest z produkcją „hormonu stresu” – kortyzolu) i wymaga ingerencji opiekunów. Takie małe dziecko nie ma możliwości samodzielnego radzenia sobie z nim.

Pod koniec pierwszego roku życia jego odczuwanie jest już silnie zdeterminowane przez wcześniejsze doświadczenia. Jeśli obserwujemy nieadekwatnie silne reakcje na drobne upadki czy skaleczenia, jest to sygnał, że dziecko potrzebuje większego zainteresowania i lepszego kontaktu z opiekunami. Często już samo zainteresowanie ze strony otoczenia działa „uśmierniająco” i pozwala dziecku po-

radzić sobie z dolegliwością. Brak takiego zainteresowania nasila stres i zwiększa odczuwanie bólu.

### **Nuda – brak bodźców**

Zbyt ubogie środowisko, brak interesujących dziecko bodźców bądź zbyt mała ich liczba również wywołują u niego stres. Rozwijający się człowiek potrzebuje ciągłej, odpowiedniej do poziomu rozwoju, stymulacji. Niemowlę w okresach aktywności musi mieć możliwość obserwowania ciekawego otoczenia i doświadczania płynących z otoczenia bodźców. Objawy stresu – złe samopoczucie, płacz czy marudzenie – mogą wiązać się z tym, że dziecko „się nudzi”. Obserwacja jego zachowania w różnych sytuacjach pozwala ocenić, czy nie wymaga ono dodatkowej stymulacji.

### **Przeciążenie – nadmiar bodźców**

Podobnie wygląda sytuacja, gdy małe dziecko doświadcza zbyt dużej liczby bodźców. Zbyt wiele obcych osób, hałas, szybkie zmienianie oferowanych mu zabawek – to przykłady sytuacji mogących wywołać stres, a w jego wyniku nawet gorączkę. Bardzo duża liczba atrakcji jest silną stymulacją układu nerwowego i może wywołać przeciążenie. Podobnie intensywne, negatywne wydarzenia wywołujące smutek czy złość dziecka mogą powodować objawy stresu.

### **Rytm dnia**

W przypadku noworodka ustalenie codziennej rutyny aktywności jest niezbędne dla jego prawidłowego rozwoju. Musimy jednak wziąć pod uwagę tem-

perament i indywidualny rytm dziecka i do niego dostosować ustalenie rutyny. Zarówno narzucanie jej (np. zmuszanie dziecka do snu, kiedy jest rozbudzone), jak i jej brak będą dla dziecka źródłem stresu. Także sytuacje wyjątkowe, kiedy ustalona wcześniej rutyna zostanie zaburzona, mogą stać się przyczyną wystąpienia u malucha objawów stresu – nadmiernego pobudzenia i gorączki.

### **Stres mamy stresem dziecka**

Małe dziecko jest w sposób nieodłączny związane z poczuciem spokoju i zadowolenia swojej matki. Już w okresie prenatalnym nienarodzone dziecko wykazuje wrażliwość na stan emocjonalny matki. Dziecko już w piątym tygodniu od poczęcia jest wyposażone w odruch cofania. Jeżeli jego górna warga dotknie czegoś w macicy, natychmiast się cofa. Odruch ten ma za zadanie chronić życie dziecka. Parę dni po pojawieniu się odruchu cofania całe ciało dziecka staje się wrażliwe na dotyk. Kiedy ciało dziecka odbierze dostatecznie dużo stymulacji dotykowej, odruch cofania zamieni się w odruch Moro. Stanie się to około 9 tygodnia ciąży.

Wraz z pojawieniem się odruchu Moro dziecko nabywa zdolności do reakcji na stres, co łączy się z produkcją adrenaliny i kortyzolu. Kiedy matka jest zdenerwowana, dziecko reaguje przestraszeniem na ten stan. Jego serce zaczyna bić szybciej, wzrasta tętno. Ma to miejsce już w okresie ciąży i utrzymuje się w pierwszych miesiącach po narodzeniu. Noworodek potrafi nie tylko odebrać stan emocjo-

nalny matki, ale i reagować ochronnie w dostępny dla siebie sposób. Na przykład dzieci matek z depresją wycofują się z kontaktu, więcej śpią, a ich krzyk jest cichszy. Dzieci, które zostały porzucone, mają rozregulowany rytm pracy serca. A kołysanie, jakie obserwujemy w tzw. chorobie sieroczej, ma pomóc im ten rytm na nowo uregulować i jest zachowaniem kompensacyjnym.

Dla nowo narodzonych dzieci bezpieczny stan to ciepły, wolny i pewny dotyk ich mamy. Kiedy są blisko i mogą przywierać do matki (dzięki odruchowi przywierania), czują się bezpiecznie i są spokojne. Kiedy mama jest rozdrażniona, niecierpliwa i spieszy się, dziecko może uruchamiać mechanizm związany ze stresem i mieć kłopoty z jego wyciszeniem.

### **MOŻLIWOŚCI DZIECKA W ZAKRESIE SAMODZIELNEGO RADZENIA SOBIE Z DOŚWIADCZANYM STRESEM, W TYM Z BÓLEM I GORĄCZKĄ**

#### **Noworodek**

W pierwszych trzech miesiącach życia dziecko jest zdolne do sygnalizowania dyskomfortu. Jego możliwości motoryczne i manipulacyjne nie pozwalają jednak na samodzielne zaspokajanie swoich potrzeb. Przychodzi jednak na świat wyposażone w reakcje, które informują otoczenie o jego potrzebach. Jest to przede wszystkim reakcja krzyku i płacz. Należy pamiętać, że w tym okresie w każdej sytuacji stresowej konieczna jest ingerencja dorosłego i pomoc dziecku z zewnątrz.

Noworodek często doświadcza bólu związanego z niedojrzałością układu pokarmowego – kolek, trudności z wypróżnianiem. Silny głód jest równie trudnym przeżyciem jak ból, dlatego też konieczne jest wrażliwe reagowanie na sygnały płynące od dziecka i niedopuszczanie, by dyskomfort dziecka się przedłużał.

#### **Niemowlę**

Dziecko po trzecim miesiącu życia rozwija swoje możliwości psychoruchowe. Kiedy zaczyna być zdolne do samodzielnego zmieniania swojej pozycji czy siedzenia, może już samodzielnie poradzić sobie w sytuacjach wywołujących stres, którego źródłem jest nuda lub jedna pozycja ciała. W miarę dojrzewania staje się zdolne do odraczania zaspokojenia potrzeb. Sygnały płynące z jego organizmu nie są już tak nowe i gwałtowne, doświadczenie „mówi” mu, że potrzeba zostanie zaspokojona, a ból uśmierzony. Zwłoka w reakcji otoczenia nie jest już dla niego tak bolesna.

W pierwszym roku życia dziecko zaczyna przeżywać ból związany z ząbkowaniem. Jest to proces naturalny, przebiegający z różnym natężeniem i wymaga obserwacji ze strony otoczenia, aby odpowiednio pomóc dziecku. W tej sytuacji maluch również wymaga wsparcia z zewnątrz, chociaż możemy obserwować próby samodzielnego radzenia sobie z bólem i swędzeniem, takie jak gryzienie piąstek czy branie do buzi różnych przedmiotów. Ząbkowaniu może towarzyszyć gorączka, która jednak nie świadczy o żadnym nieprawidłowym procesie.

Pod koniec pierwszego roku życia, kiedy dziecko zaczyna być coraz bardziej aktywne, staje, czasem stawia pierwsze kroki, pojawia się coraz więcej sytuacji przynoszących dziecku ból. Maluch w tym wieku dobrze znosi drobne upadki czy uderzenia i nie przeżywa silnego stresu z tego powodu. Jest to okres, w którym obserwując otoczenie, zaczyna uczyć się, reakcji na ból.

## WSPARCIE ZE STRONY DOROSŁYCH

### *Pomoc w sytuacjach choroby*

Gdy dziecko jest chore, wymaga troskliwej opieki i bliskości opiekunów. Dzieci, które potrafią już spędzać czas bez rodziców, pod opieką innych osób, mogą w czasie choroby wymagać obecności rodzica. To, jak dziecko znosi gorączkę i ból związane z chorobą, zależy w dużej mierze od jego poczucia bezpieczeństwa i komfortu emocjonalnego. Dziecko przytulane przez matkę, noszone na rękach czy obdarzane czułością dużo łatwiej przeżywa stres wynikający z choroby (ból, gorączki).

Gorączka jest, jak wiadomo, objawem walki organizmu z chorobą. Należy ją, więc traktować jako objaw pozytywny. Jeśli jednak przekracza 38 stopni – jest przyczyną cierpienia dziecka i może prowadzić do zbyt dużego wyczerpania organizmu. U małych dzieci mogą również pojawić się drgawki. Należy więc zadbać o to, aby gorączka nie była zbyt wysoka, i podać dziecku leki obniżające temperaturę. W przypadku gwałtownie rosnącej gorączki lub słabej reakcji na



leki można zastosować schładzanie organizmu za pomocą okładów z lodu na głowę lub zimnej kąpieli. Ważne jest, aby podczas tych, bardzo nieprzyjemnych dla dziecka, zabiegów zadbać o jego komfort psychiczny. Jeśli poddajemy dziecko działaniu zimnej wody, towarzyszy mu w tym. Kontakt fizyczny z rodzicem pozwoli mu łatwiej znieść związane z tymi czynnikami stres i zapewni je o dobrych intencjach dorosłego.

Chorobie często towarzyszą różnego rodzaju bóle: głowy, brzucha, mięśni. Warto pamiętać o tym, nawet jeśli dziecko nie skarży się na nie. Można mu pomóc, podając leki, kiedy ból jest silny. Można również zająć dziecko czymś, odwracając jego uwagę od nieprzyjemnych doznań. Jeśli nie ma przeciwwskazań lekarskich, można dziecku podać jakiś smakołyk, zając je zabawą, opowiedzieć bajkę, śpiewać – robić z dzieckiem to, co najbardziej lubi (o ile tylko pozwala na to jego stan). Jeśli dziecko czuje się zbyt słabe, możemy je po prostu przytulać czy nosić na rękach.

Należy zawsze pamiętać, że kontakt fizyczny z bliską osobą jest jednym z najskuteczniejszych środków przeciwbólowych.

W trakcie choroby dziecka nigdy nie traktujmy lekceważąco jego narzekań czy uskarżania się na ból. Nawet jeśli z medycznego punktu widzenia dolegliwość nie jest tak uciążliwa, dla dziecka jest to sytuacja trudna, w której potrzebuje poważnego traktowania i wsparcia. Zbyt mały kontakt z dzieckiem w tym czasie może owocować uskarżaniem się przez dziecko na coraz to nowe dolegliwości, co będzie efektem chęci zwrócenia na siebie uwagi i „namówienia” rodzica do kontaktu.

### ***Pomoc w sytuacjach, gdy ból i gorączka są konsekwencją innych zdarzeń niż choroba***

W życiu niemowlęcia czy małego dziecka zdarza się mnóstwo sytuacji, w których pomimo braku choroby przeżywa ono ból lub ma gorączkę. W takich sytuacjach najważniejszą sprawą jest znalezienie przyczyny tak silnego stresu dziecka. Rodzic spędzający dużo czasu z dzieckiem, obserwujący i znający jego typowe reakcje będzie zdolny do rozpoznania powodów wystąpienia takich objawów. W przypadku noworodka należy przede wszystkim sprawdzić, czy zaspokojone są jego podstawowe potrzeby – snu, jedzenia, ciepła, kontaktu fizycznego. Często przyczyną silnego stresu noworodka jest właśnie niezaspokojona potrzeba kontaktu z drugim człowiekiem. Maluch karmiony piersią, przytulany, no-

szony na rękach jest spokojniejszy i mniej podatny na dolegliwości. Również typowe dla tego wieku kolki występują rzadziej, kiedy dziecko ma zaspokojoną potrzebę kontaktu z dorosłym. Ważnym elementem, który należy brać pod uwagę jest stan emocjonalny opiekuna. Niemowlę wyczuwa nastrój matki czy ojca i reaguje na nie. Czasem skuteczniejsze w zmniejszaniu stresu dziecka jest uspokojenie się matki niż uspokajanie malucha przez silnie zdenerwowaną osobę.

Na stan dziecka silnie wpływa ogólny nastrój w domu. Warto więc zadbać o spokój i życzliwość. Atmosfera konfliktów i silnego stresu w otoczeniu dziecka sprzyja powstawaniu stresu u malucha (często prowadzącego do dolegliwości fizycznych).

W każdej sytuacji, gdy u dziecka występuje gorączka, której nie towarzyszą inne objawy choroby należy przyjrzeć się ostatnim przeżyciom dziecka i poszukać przyczyn związanych ze stresem. Jeśli utrzymuje się ona ponad dwa dni, należy jednak zasięgnąć opinii lekarza.

### ***Styl zachowania dorosłych w sytuacjach trudnych dla dziecka***

W trakcie rozwoju i dorastania dziecka w każdej rodzinie wypracowuje się sposoby radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Mogą to być sytuacje choroby, konfliktów czy bólu.

Szczególnie ważna jest tutaj kwestia bólu. Jak już wspomniano wcześniej, odczuwanie bólu w bardzo ścisły sposób

związane jest z nadawaniem mu znaczenia. Drugim czynnikiem wpływającym na sposób przeżywania bólu jest jakość opieki i kontaktu w pierwszych miesiącach życia dziecka. Jeśli noworodek, a później niemowlę doświadcza wrażliwej opieki, tzn. jego potrzeby są adekwatnie zaspokajane zawsze wtedy, gdy je sygnalizuje, nabiera przekonania, że radzenie sobie z trudnościami jest możliwe. Reakcje na jego sygnały „mówią mu”, że jego działanie jest skuteczne i wywołuje pożądaną efekt. Rośnie więc w przekonaniu, że ból i inne trudności nie trwają długo i łatwo można sobie z nimi poradzić. Rodzic nie dopuszczając do zbyt nasilonych przeżyć u niemowlęcia, pozwala mu ukształtować odporny i elastyczny system nerwowy, który łatwiej radzi sobie np. z bólem. Jeśli niemowlę często przeżywa bardzo silne napięcie (spowodowane zbyt długim głodem czy zimnem itp.), jego system nerwowy zaczyna reagować nadwrażliwie i nawet słaby bodziec wywołuje wysokie pobudzenie.

Kolejnym krokiem w kształtowaniu się reakcji na ból jest znaczenie nadawane wydarzeniom związanym z bólem i sposoby reagowania na nie przez otoczenie. Jeśli przy pierwszych „wypadkach” dziecka (takich, jak przewrócenie się, skaleczenie czy uderzenie) otoczenie zareaguje gwałtownie, dając dziecku do zrozumienia, że stało się coś złego, dziecko zacznie w podobny sposób reagować na swoje dolegliwości. Do dorosłych należy zatem prawidłowe rozpoznanie tego, co się stało, i adekwatne zareagowanie tak, aby pomóc dziecku i uczyć je samodzielnie-

go radzenia sobie z bólem. Jeśli dziecko biegnąc, przewróci się i lekko uderzy, wystarczy podkreślić, że się to zauważyło i skomentować słownie. Różne, wypowiedziane z uśmiechem, zwroty typu „O, złapałeś zająca!”, „Ale zrobiłaś bam!”, itp., dają dziecku jasny sygnał, że nie stało się nic złego. Kiedy maluch wstanie, można go pochwalić za to, że tak pięknie sobie poradził. Dziecko skupione na swojej zabawie i wzmocnione pozytywną reakcją dorosłych nie będzie odczuwać bólu. Jeśli stało się coś poważniejszego i dziecko sygnalizuje ból lub ma drobne skaleczenie, należy wskazać mu metody pomagania sobie w takich sytuacjach. Całowanie bolących miejsc, dmuchanie na nie czy przyklejanie plasterka to bardzo skuteczne sposoby zapobiegania bólom.

Najważniejsze w tym procesie jest to, aby dać dziecku jasno do zrozumienia, że dorosły troszczy się o nie i traktuje je poważnie. Takim drobnym wypadkom (zwłaszcza, gdy pojawia się krew) towarzyszy lęk. Zwiększa on odczuwanie bólu. Dlatego spokój dorosłego, jego przekonanie, że nic strasznego się nie stało, i znajomość przez dziecko „normalnych” sposobów pomocy znacznie obniża stres i przeżywany ból. Dziecko, które zapoznaje się z takimi różnymi sposobami „leczenia”, po niedługim czasie, w przypadku drobnych wypadków, potrafi samodzielnie sobie poradzić (samo dmucha na ranę, prosi o plasterek czy mówi do siebie „nic takiego”).

Dzieci, które nauczyły się różnych sposobów reagowania na ból, łatwiej radzą

sobie również w sytuacjach, kiedy jest on silny. Potrafią powiedzieć o tym i poprosić o pomoc.

Zdarza się również, że sytuacją trudną jest podanie dziecku leku – szczególnie, kiedy jest ono chore, źle się czuje, doświadcza bólu. Jest jeszcze zbyt małe, aby zrozumieć, że lekarstwo mu pomoże, i traktuje jego przyjmowanie jako kolejną uciążliwość. Obecnie większość leków przeznaczonych dla małych dzieci jest produkowana w formie syropu, najczęściej o słodkim smaku. Zdarza się jednak, że dziecko nie chce go wypić lub musi połknąć gorzką tabletkę. Należy wówczas pamiętać, że maluch już znajduje się w stresie i źle się czuje.

Warto szukać sposobów na uatrakcyjnienie tej czynności – zająć dziecko czymś, pomieszać lek z napojem lubianym przez dziecko (jeśli nie ma przeciwwskazań lekarskich), nagrodzić je za przyjęcie lekarstwa. Można również stworzyć rytuał przyjmowania lekarstw – sytuację wyjątkową i czarodziejską, magiczną, która wytworzy w dziecku pozytywne sko-

jarzenia. Mogą do tego służyć specjalne naczynia, używane tylko do tego, wymyślenie bajki opowiedanej podczas brania leku, itp. Co najważniejsze: w każdej sytuacji trudnej elementem obniżającym stres jest rozumienie przez dziecko tego, co się z nim i wokół niego dzieje. Dlatego też zanim poddamy dziecko jakimkolwiek oddziaływaniom, wytłumaczymy mu (odpowiednio do jego rozwoju), co się dzieje, czemu to służy i jak się skończy. Jeśli dziecko musi zostać poddane badaniu lekarskiemu, należy wytłumaczyć mu, dokąd idzie i co się tam będzie działo. Nie należy ukrywać przed dzieckiem tego, że coś może być dla niego nieprzyjemne lub bolesne – straci zaufanie do dorosłych i następnym razem będzie odczuwać silniejszy lęk. Równocześnie warto skojarzyć trudne wydarzenie (takie, jak badanie czy szczepienie) z czymś przyjemnym – np. nagrodą „za dzielność”, przyjemnym wydarzeniem, radosnym nastrojem.



## NA ZAKOŃCZENIE

---

### NA CO ZWRACAĆ UWAGĘ W PRAWIDŁOWYM ROZWOJU DZIECKA?

W rozwoju dziecka należy zwrócić uwagę na jego:

- **ogólną siłę i witalność**

Noworodek jeśli jest zdrowy, zwykle lubi zabiegi pielęgnacyjne: przewijanie, kąpiel, karmienie. Czasami dziecko ostro protestuje przeciwko jakiejś czynności. Warto w takiej sytuacji dokonać samo-oceny, czy sposób, w jaki wykonujemy daną czynność, jest dla dziecka przyjemny. Na przykład skoro dziecko płacze podczas kąpieli, to może wlewamy zbyt mało wody i jest mu zimno lub niezbyt pewnie je trzymamy i się boi. Noworodek nie powinien być ani zbyt płaczliwy, ani zbyt cichy. Jedzenie, sen, wołanie o opiekuna, zainteresowanie otoczeniem to procesy, w których zdrowy noworodek jest bardzo sprawny od wczesnych godzin po urodzeniu.

- **odruchy**

Odruchy dziecięce bada zwykle pediatra. Jeśli się obawiamy, że z dzieckiem jest coś nie w porządku, zawsze możemy zapytać lekarza, jak ocenia stan dziecka. Odruchy neurologiczne dziecka może ocenić też lekarz neurolog lub osoba posługująca się skalą Brazeltona NBAS – psycholog, rehabilitant, położna.

- **zdolność do radzenia sobie ze stresorami**

Noworodek – chociaż pod względem wyciszenia reakcji stresu jest jeszcze bardzo zależny od matki – potrafi również sam zorganizować się w sytuacji dla siebie trudnej. Takie procesy, jak kichanie, czkawka, wkładanie rąk do buzi i ssanie, pozwalają mu regulować swoimi stanami pobudzenia. W ostateczności pozostaje jeszcze płacz, który daje mu pewność, że mama weźmie go na ręce, przytuli i nakarmi.

---

### KIEDY MAMA NIE JEST W FORMIE

Wiele kobiet po porodzie cierpi na tzw. smutek poporodowy (*baby blues*). Nie ma jednoznacznego badania, które oszacowałoby, jaki procent kobiet ma obniżony nastrój przez pierwszy tydzień po porodzie. Badacze szacują, że zjawisko

to dotyczy od 25% do 75% kobiet. Pojawienie się smutku po porodzie uznawane jest za zjawisko o podłożu hormonalnym, mającym związek z urodzeniem dziecka. W trakcie pierwszego tygodnia po porodzie dochodzi do gwałtownych zmian w poziomach hormonów steroidowych, takich jak estrogeny, progesteron i kortyzol.

A także dochodzi do zmiany poziomu prolaktyny. Według badaczy takich, jak Sandler czy George (1988) zjawisko smutku poporodowego jest na tyle częste, aby uznać je za normalną reakcję na co prawda fizjologiczne, ale jednak obciążające wydarzenie. W tym okresie kobieta musi przestawić swoją uwagę na czuwanie, wprowadzić inny rytm dnia dla siebie – wypoczywam razem z dzieckiem, jestem aktywna, kiedy dziecko jest aktywne, trudno pogodzić jej wszystkie obowiązki domowe z nowym zadaniem, jakim jest opieka nad dzieckiem. To wszystko sprawia, że wiele kobiet po porodzie ma obniżony nastrój.

*Baby blues* nie jest depresją poporodową, ale może się w nią przerodzić. Dlatego niezwykle ważne jest wsparcie dla matki w tym okresie, pomoc w organizacji dnia i udzielanie wzmocnień pozytywnych w jej nowej roli. Do obniżenia nastroju po porodzie mogą przyczynić się również takie czynniki, jak: traumatyczne przeżycia występujące podczas drugiego trymestru ciąży i stres związany z opieką nad dzieckiem. Podczas badań nie znaleziono natomiast związków pomiędzy jakością opieki położniczej czy cesarskim cięciem, a *baby blues*.

Inną trudnością jest depresja poporodowa. Pojawia się ona u około 14% kobiet. Nie ma jednoznacznych badań wskazujących, że to poród ją wywołuje. Część badaczy uważa, że poród jako zjawisko trudne uruchamia mechanizmy depresyjne, na które kobieta była podatna już przed porodem. Do czynników powo-

dujących depresję poporodową zaliczono wiele zjawisk zarówno z obszaru biologii, jak i psychologii i zjawisk społecznych. Przedstawia je poniższa tabela:

T. Brazelton, twórca skali NBAS, do wczesnej oceny zachowań noworodka, zwrócił także uwagę na czynniki związane z dzieckiem, a mogące powodować obniżenie nastroju u matki. Oczywiście kiedy dziecko jest chore, niepokój matki jest zrozumiały. Jednak Brazelton zwraca uwagę na subtelniejsze czynniki np. jakość płaczu noworodka. Wykazał on korelację pomiędzy cichym płaczem nowo narodzonych dzieci a obniżaniem się nastroju u matek.

Niezależnie od tego, jaka jest przyczyna obniżenia nastroju po porodzie, warto poszukać wsparcia dla siebie. Czasami wystarczy pomoc bliskich, a czasami warto udać się do specjalisty. Zamykanie się w domu ze swoim problemem i zwiększanie obciążenia poprzez samooskarżenie, wstyd czy poczucie winy nie sprzyja znalezieniu efektywnego rozwiązania w tej sytuacji.

Pojawieniu się smutku po porodzie, a w dalszej konsekwencji depresji poporodowej można zapobiegać. Okazuje się, że już samo określenie swojej roli może przynieść dobre efekty. Matka powinna przeformułować widzenie siebie jako mężczyzny na spostrzeganie siebie jako dobrej matki. Może jej w tym pomóc dobra ocena ze strony partnera, ale także zachowania innych osób z otoczenia. Jeśli ciągle udzielają porad, przeorganizowu-

## ■ Biopsychospołeczne czynniki w depresji.

CZYNNIKI	PRZYCZYNY	PRAWDOPODOBNE ŹRÓDŁO
<p><b>Biologiczne:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• czy w rodzinie występowała depresja</li> <li>• czy kobieta miała wcześniej epizody depresyjne</li> <li>• niski iloraz inteligencji</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zmiany hormonalne po urodzeniu dziecka</li> <li>• cesarskie cięcie</li> <li>• karmienie piersią</li> <li>• zmęczenie po porodzie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zmiany w zakresie pracy neuroprzekaźników</li> <li>• zmiany hormonalne związane z cyklem menstruacyjnym i przemianami spowodowanymi urodzeniem dziecka np. karmienie piersią</li> </ul>
<p><b>Psychologiczne:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• słabe lub brak relacji z rodzicami</li> <li>• zmniejszone poczucie wartości</li> <li>• negatywne myśli na swój temat i otoczenia</li> <li>• podwyższony lęk</li> <li>• perfekcyjność</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• niskie kompetencje społeczne i kompetencje w radzeniu sobie w sytuacjach trudnych</li> <li>• poczucie rozczarowania</li> <li>• poczucie braku kontroli</li> <li>• negatywne doświadczenia z okresu porodu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• niska samoocena</li> <li>• duża zależność od innych</li> <li>• podatność na wpływy innych osób</li> </ul>
<p><b>Społeczne:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• depresyjni rodzice w okresie dzieciństwa</li> <li>• samotność i brak bliskich osób</li> <li>• bieda</li> <li>• brak wsparcia</li> </ul>	<p><b>Stresujące życiowe wydarzenia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• brak pracy lub obciążenie pracą</li> <li>• finansowe zobowiązania</li> <li>• społeczna lub geograficzna izolacja</li> <li>• samotne rodzicielstwo</li> <li>• separacja małżeńska</li> <li>• żaloba</li> </ul>	<p><b>Chroniczny stres związany z:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• środowiskiem rodzinnym</li> <li>• zasobami socjalnymi (praca, finanse)</li> <li>• relacjami w bliskim związku</li> <li>• brak oparcia i bliskości</li> </ul>

ją życie matki i dziecka, mogą w sposób niezamierzony przekazywać informację, że matka jest niekompetentna. Ważne jest, aby młodzi rodzice mieli kontakt z innymi parami mającymi małe dzieci. Jeśli nikogo takiego nie znamy, warto rozmawiać z innymi rodzicami w parku, podczas spacerów lub zadbać o wymianę kontaktów podczas trwania szkoły rodzenia. Ważne jest także, aby młoda matka nie obciążała się dodatkowymi sprawami, które nie są istotne dla niej czy dziecka. Zaleca się, aby matka dziecka dużo odpoczywała i spała. Nie powinna w pierwszym okresie po porodzie zajmować się sprawami dorosłych członków rodziny. Ważne decyzje powinny być omawiane z mężem i podejmowane wspólnie. Jeśli to możliwe, matka powinna kontynuować swoje zainteresowania. Badania pokazały, że epizody depresyjne mogą nasilać się także wtedy, gdy rodzice dziecka zaraz po porodzie zmieniają miejsce zamieszkania.

Na liście czynników, które pozwalają matkom radzić sobie z obniżonym nastrojem, na pierwszym miejscu znajduje się zwyczajna rozmowa z kimś. W następnej kolejności, jeśli chodzi o efektywność, można wymienić: wyjście z domu z dzieckiem, zmiana motywacji i nastawienia do własnej sytuacji, ćwiczenia i odpoczynek, wyrażanie emocji, wyjście z domu bez dziecka, odsypianie, pozyskanie wiedzy na temat obniżonego nastroju po porodzie. Nastrój poprawia również zmiana jakości w interakcjach matka – dziecko, czyli to, kiedy matka uczy się komunikacji z dzieckiem i coraz lepiej rozumie oraz interpretuje sygnały

płynące od dziecka. Część matek lepiej radzi sobie po uzyskaniu profesjonalnej pomocy.

### **CO DOBREGO MOGĄ ZROBIĆ CIOCIE, BABCIE, KOLEŻANKI?**

Kiedy w naszym otoczeniu rodzi się dziecko, wszyscy chcieliby je obejrzeć, dotknąć, potrzymać na rękach. Mama dziecka w tym czasie powinna być skoncentrowana na dziecku i na sobie. Trudno jej wówczas przyjmować gości. Każdy, kto przychodzi, ma zazwyczaj wiele porad dla młodej matki. Najlepszą pomocą cioc, babć, koleżanek może być nie tyle zajmowanie się dzieckiem, bo to rola mamy, ile pomoc w zwykłych czynnościach domowych – w sprzątaniu czy gotowaniu. Można pomóc w codziennych zakupach lub w innych pracach, które trzeba wykonać, a na które matka nie ma siły. Matki zwykle wiedzą, co mają robić w ramach opieki nad dzieckiem, mogą natomiast czuć się niepewnie w swojej nowej roli. Ważne może wtedy okazać się wsparcie i zapewnienie, że to, co robią, jest dobre. Takie zapewnienie ma szczególną moc, gdy pochodzi od kogoś bliskiego!

- Bowlby, J. (2007). *Przywiązanie*. Warszawa, PWN.
- Brazelton, T.B. (2002). *Emocjonalny i fizyczny rozwój twojego dziecka przez pierwsze lata życia: punkty zwrotne*. Warszawa, Amber.
- Czub M. (2003b). *Społeczna natura rozwoju emocjonalnego*, w: A. Brzezińska, S. Jabłoński, M. Marchow (red.), *Ukryte możliwości. Szanse rozwoju w okresie dzieciństwa*, Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora, s. 55–70.
- Czub M. (2003c). *Znaczenie wczesnych więzi społecznych dla rozwoju emocjonalnego dziecka*, „Forum Oświatowe”, vol. 2(29), s. 31–49.
- Eliot, L. (2003). *Co tam się dzieje? Jak rozwija się mózg i umysł w pierwszych pięciu latach życia*. Poznań, Media Rodzina.
- Holinger, P.C. (2006). *Co mówią dzieci, zanim nauczą się mówić*. Poznań, Media Rodzina.
- Hurlock, E.,B. (1985). *Rozwój dziecka*. Warszawa, PWN
- Schaffer H.R. (2006), *Rozwój społeczny. Dzieciństwo i młodość*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Sroufe A. (1995), *Emotional development. The organization of emotional life in the early years*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Warner, P. (2003). *Dziecko. Rozwój w pierwszym roku życia tydzień po tygodniu*. Warszawa, PZWL.



Wykorzystana  
literatura



**0 800 55 22 70\***

**Bezpłatny telefon zaufania dla  
rodziców małych dzieci**

**[www.rodzinaanastarcie.pl](http://www.rodzinaanastarcie.pl)**

\* połączenie możliwe tylko z telefonów stacjonarnych i z sieci komórkowej Orange. Z pozostałych sieci komórkowych połączenie płatne na nr **61 855 22 70**

Organizator:

Terenowy  
Komitet Ochrony  
Praw Dziecka  
w Poznaniu



Partner projektu:



Wsparcie udzielone przez Islandię, Liechtenstein i Norwegię poprzez dofinansowanie ze środków Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego oraz Norweskigo Mechanizmu Finansowego, a także ze środków budżetu Rzeczypospolitej Polskiej w ramach Funduszu dla Organizacji Pozarządowych.

**norway grants**

**eea grants**  
Lisest bilaggetilskuddet norway

**FUNDUSZ  
DLA ORGANIZACJI  
POZARZĄDOWYCH**

**ECORYS**  
Research and Consulting