

ANNA FILIP  <https://orcid.org/0000-0002-9750-9465>

Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna pn. „Krakowski Ośrodek Kariery”, Kraków
Psychological and Pedagogical Counseling Centre for Preschool Children in Krakow
e-mail: ankaff@gmail.com

ANNA OCHAŁ-ZALEWSKA  <https://orcid.org/0000-0001-8032-4387>

Specjalistyczna Poradnia Wczesnej Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej w Krakowie
Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie
Counseling Centre for Psychological and Pedagogical Early Intervention in Krakow
The Pontifical University of John Paul II in Krakow

Rola jakości interakcji rodzic–dziecko w rozwoju komunikacyjno-językowym dzieci przedwcześnie urodzonych. Przegląd wybranych badań i programów terapeutycznych

The Role of the Quality of Parent–Child Interactions in Communication and Language Development in Preterm Born Children. Review of Research and Therapeutic Programs

Abstract. Preterm infants are at increased risk of difficulties in language development, including speech and language developmental delays. Preterm birth impacts the pattern and the quality of parent–child interactions, which, in turn, may affect the child’s language and communication development. The article presents the results of research on parents’ interactions with their preterm born children and describes some programs aimed at improving parent–child interactions.

Keywords: preterm born children, parent–child interaction, language and communication development, therapeutic programs

Słowa kluczowe: dzieci przedwcześnie urodzone, interakcja rodzic–dziecko, rozwój językowo-komunikacyjny, programy terapeutyczne

WPROWADZENIE

Dzieci przedwcześnie urodzone pozostają w grupie dzieci ryzyka nieprawidłowego rozwoju językowego, w tym opóźnionego rozwoju mowy. Wśród czynników, które mogą mieć wpływ na rozwój językowy dzieci przedwcześ-

nie urodzonych, najczęściej wymienia się: 1) wiek ciążowy dziecka i jego wagę; 2) czynniki medyczne, typ zastosowanego leczenia i aparatury; 3) właściwości środowiska szpitalnego, w tym poziom hałasu; 4) czas pobytu na szpitalnym oddziale intensywnej opieki neonatologicznej; 5) płeć; 6) liczba i jakość

komunikatów rodziców oraz jakość interakcji rodzic–dziecko (Caskey i in., 2011). Czynniki wymienione w ostatnim punkcie są przedmiotem wielu badań, a także celem oddziaływań, poprzez które próbuje się przeciwdziałać niektórym negatywnym, długofalowym skutkom wcześniactwa. Dzieje się tak m.in. dlatego, że wczesne interakcje pomiędzy dzieckiem a jego rodzicami stanowią nieodzowny kontekst rozwoju dziecka, a na ich kształtujący się wzorzec wpływają wzajemne, dwukierunkowe zależności pomiędzy zachowaniami, charakterystykami czy kompetencjami, jakie wnoszą w nie ich uczestnicy (Magill-Evans, Harrison, 1999). Komunikacyjny komponent interakcji rodzic–dziecko toruje trajektorię rozwoju językowego dziecka przez cały okres wczesnego dzieciństwa (Hart, Risley, 1995). Wśród elementów kluczowych zwłaszcza dla rozwoju języka zarówno u dzieci urodzonych przedwcześnie, jak i o czasie wymienia się liczbę i jakość interakcji dziecko–rodzic (duże znaczenie przypisując zwłaszcza responsywności obojga uczestników), ilość i jakość mowy kierowanej w ich trakcie do dziecka oraz rodzicielskie strategie wspierania jego rozwoju językowego (Magill-Evans, Harrison, 1999; Roberts, Kaiser, 2011). Sugeruje się, że w przypadku dzieci przedwcześnie urodzonych, wzorzec ich interakcji z rodzicami różni się od wzorca obserwowanego w interakcjach rodzica z dzieckiem urodzonym o czasie, a czynniki wnoszone we wspólny kontakt przez obie strony i ich wzajemne oddziaływanie w większym stopniu mogą wpływać na jakość interakcyjnej wymiany (Gatta i in., 2017; Harel-Gadassi i in., 2020). Coraz więcej uwagi w literaturze naukowej poświęca się zatem analizie jakości interakcji rodziców z ich przedwcześnie urodzonymi dziećmi i jej ewentualnym powiązaniom z językowym, komunikacyjnym czy też poznawczym rozwojem wcześniaków.

SPECYFIKA FUNKCJONOWANIA DZIECKA PRZEDWCZEŚNIE URODZONEGO W INTERAKCJI Z RODZICEM

Choć wielu badaczy skupia się głównie na znaczeniu jakości wczesnego kontaktu w diadzie lub triadzie dla późniejszego rozwoju dziecka przedwcześnie urodzonego (co zostanie omówione w dwóch kolejnych paragrafach tekstu), to niektórzy zwracają również uwagę na wpływ emocjonalnych, społecznych czy też komunikacyjnych kompetencji oraz motorycznych i poznawczych możliwości wcześniaka na jakość jego kontaktu z rodzicem. Poniżej przedstawiono wyniki wybranych badań omawiających znaczenie kompetencji i możliwości dziecka dla przebiegu jego interakcji z rodzicami.

Biologiczna niedojrzałość przedwcześnie urodzonych noworodków i związane z nią trudności m.in. w zakresie organizacji własnego zachowania, samoregulacji oraz przetwarzania informacji powodują, że dzieci te są często opisywane w badaniach jako trudniejsi, bardziej wymagający partnerzy interakcji (Sipos i in., 2013; Kmita, 2002; 2013). Ich zachowania są mało zrozumiałe dla opiekunów, szybciej wycofują się one z kontaktu twarzą w twarz z powodu nadmiaru napływających bodźców oraz rzadziej prezentują zachowania zachęcające do podtrzymania kontaktu w diadzie, np. uśmiech, przejawiając równocześnie więcej emocji nacechowanych negatywnie (Minde, 2000). W porównaniu z dziećmi urodzonymi o czasie, są one mniej czujne, mniej aktywne w interakcji z opiekunem (Kmita, 2007), mają też większe problemy z regulacją swojego zachowania i emocji, w związku z czym opiekunom trudniej jest je uspokoić (Hsu, Jeng, 2008; Jean, Stack, 2012; Korja i in., 2012). Obrazują to m.in. badania z wykorzystaniem tzw. procedury „kamiennej twarzy”, w ramach której naturalny, naprzemienny tok interakcji matka–dziecko zostaje – na polecenie badacza – na moment przerwany przez matkę. Przyjmuje ona niespodziewanie neutralny wyraz twarzy i powstrzymuje się od reagowania na komunikaty lub jakiegokolwiek zachowania dziecka (nie mówiąc do niego, nie dotykając go), stając się

tym samym chwilowo niedostępna emocjonalnie. Następnie matka powraca do naturalnego kontaktu z dzieckiem, a cała procedura daje badaczom szansę zaobserwowania jak – w ramach diady – wygląda proces radzenia sobie z tego typu interakcyjnie trudną sytuacją. Okazuje się, że w porównaniu z dziećmi urodzonymi o czasie dzieci przedwcześnie urodzone przejawiają w niej silniejsze reakcje emocjonalne i więcej czasu zajmuje im uspokojenie się po chwilowej niedostępności matki (Hsu, Jeng, 2008; Jean, Stack, 2012), mają także większe trudności z regulowaniem wybuchów negatywnych emocji oraz włączeniem się w interakcję opartą na naprzemiennej wymianie (Doiron, Stack, 2017).

Okazuje się, że ustalanie się rutynowych wzorców uczestniczenia w interakcji opartej na naprzemiennej wymianie komunikatów między matką a dzieckiem również przebiega inaczej w przypadku dzieci przedwcześnie urodzonych w porównaniu z dziećmi urodzonymi o czasie. Sześciotygodniowe niemowlęta rzadziej wokalizują w reakcji na kierowane do nich wypowiedzi matek, podczas gdy one same, w porównaniu z matkami dzieci urodzonych o czasie, znacznie częściej odpowiadają na wokalizacje ze strony swoich dzieci (Reissland, Stephenson, 1999). Zdaniem badaczy, biorąc pod uwagę fakt, iż wczesna naprzemienność komunikacyjna stanowi ważną strukturę, w której obrębie dochodzi do kształtowania się komunikacyjno-językowych kompetencji dziecka, wzorzec interakcji narzucany i kierowany bardziej przez matkę niż przez samo dziecko może negatywnie wpływać na powyższy proces. Poniekąd wskazuje na to wykazana w badaniu niższa częstotliwość wokalizowania przez dzieci przedwcześnie urodzone. Niewykluczone jednak, że takie „kierownictwo” ze strony matki jest pochodną obserwowanych u wcześniaków, zwłaszcza w pierwszym roku życia, niższych poziomów aktywności, uważności i responsywności w odpowiedzi na stymulację (Hall i in., 2015; Neri i in., 2017). Badania nad matczyną mową kierowaną do dzieci przedwcześnie urodzonych sugerują, że w ciągu pierwszych dwóch lat życia dziecka (wiek skorygowany!), matki dzieci przedwcześnie urodzonych dopasowują ją pod względem leksykalnej i składniowej złożoności

do możliwości swoich coraz starszych dzieci, a predyktory tego dopasowania to przede wszystkim poziom motorycznych umiejętności dziecka i – w mniejszym stopniu – złożoność produkowanych przez nie wokalizacji (Suttora, Salerni, 2011). Leksykalną złożoność matczynej mowy kierowanej do 18-miesięcznych dzieci pozwalały przewidywać przede wszystkim wyniki osiągnięte przez dzieci pół roku wcześniej na skali mierzącej ich zdolności motoryczne, natomiast poziom wokalizacji dzieci w wieku 12 miesięcy okazał się jednym z predyktorów składniowej złożoności mowy kierowanej do nich przez matki pół roku później. Zdaniem autorów postępy dzieci przedwcześnie urodzonych, przede wszystkim w zakresie ich kompetencji motorycznych, a w mniejszym stopniu – także komunikacyjnych, stanowią ważną wskazówkę dla ich matek w kształtowaniu wzajemnej interakcji.

Ważnym czynnikiem wpływającym na związek między wcześniactwem a jakością interakcji matka–dziecko okazuje się także poziom rozwoju poznawczego dzieci. W badaniach Harel-Gadassi i współpracowników (2020) nagrywano pięciominutowe interakcje matek z dziećmi, proszono matki, by „pobawiły się z dzieckiem tak, jak robią to zazwyczaj”, mając do dyspozycji wybrane wcześniej przez badaczy zabawki. Zachowania matek zostały zakodowane z wykorzystaniem systemu kodowania zachowań w interakcji (Coding Interactive Behavior, CIB; Feldman, 1998²). Zachowania matek zakodowano pod względem: matczynej wrażliwości (m.in. dostrzeganie sygnałów dziecka, spoglądanie na dziecko i obdarzanie je uwagą, pozytywny afekt, właściwy zakres afektu, angażowanie dziecka w interakcję, wspierająca obecność), matczynej intruzywności (polegającej na przejawianiu się w zachowaniach matki m.in. gniewu, wrogości/niechęci, lęku, krytycyzmu), dziecięcego zaangażowania (m.in. utrzymywanie kontaktu wzrokowego, podzielenie uwagi, inicjowanie interakcji społecznej, wokalizowanie, bycie czujnym, nieunikanie matki (ang. *lack of avoidance of mother*), wycofania dziecka (m.in. przerywanie kontaktu, labilność emocjonalna, negatywna emocjonalność, męczliwość) oraz diadycznej wzajemności (m.in. wzajemne adaptowanie się

do stanu partnera, wzajemność daj-i-otrzymaj, płynne i rytmiczne interakcje). Porównując interakcje matek z dziećmi urodzonymi o czasie z interakcjami matek z dziećmi przedwcześnie urodzonymi – gdy dzieci miały kolejno 18 i 36 miesięcy – w drugiej z tych grup w obu punktach czasowych zaobserwowano niższe poziomy matczynej wrażliwości, zaangażowania dziecka oraz diadycznej wzajemności. Dodatkowo w drugim pomiarze stwierdzono wyższą intruzywność u matek przedwcześnie urodzonych dzieci. Co najistotniejsze, autorom badania udało się pokazać, że w przypadku 18-miesięcznych dzieci na związek pomiędzy wcześniactwem a jakością interakcji wpływa poziom poznawczego funkcjonowania dziecka, a niższy jego pułap w przypadku dzieci przedwcześnie urodzonych jest związany ze spadkiem jakości ich interakcji z matką. Takiego wpływu nie zaobserwowano natomiast w drugim pomiarze, co badacze wiążą z brakiem wystąpienia różnic w całościowych wynikach testu mierzącego poziom funkcjonowania poznawczego pomiędzy dziećmi z badanych grup. Istotnie, wśród dzieci przedwcześnie urodzonych niejednokrotnie obserwuje się efekt „doganiania” (*catch-up*) przez nie dzieci urodzonych o czasie pod względem różnych cech czy też kompetencji, co może jednak nastrożać ich rodzicom trudności w adekwatnym i funkcjonalnym zaadaptowaniu się do pojawiających się nagle nowych właściwości dziecka (Gatta i in., 2017).

Badania poświęcone specyficje funkcjonowania matek oraz ojców wcześniaków we wspólnej interakcji omówiono w dwóch kolejnych paragrafach.

SPECYFIKA FUNKCJONOWANIA MATKI W INTERAKCJI Z DZIECKIEM PRZEDWCZEŚNIE URODZONYM

W paragrafie przedstawiono wyniki badań podkreślających znaczenie emocjonalnych skutków przedwczesnego porodu oraz związanych z nim doświadczeń dla postrzegania dzieci przez ich matki oraz kształtowania się wspólnych interakcji.

Na trudności w adekwatnym i funkcjonalnym zaadaptowaniu się do pojawiających się nagle nowych możliwości dziecka oraz ogólnie na kształtujący się wzorzec interakcji z dzieckiem i jej dynamikę wpływają związane z przedwczesnymi narodzinami przeżycia i doświadczenia rodziców, które określa się nie raz mianem *traumy przedwczesnych narodzin* (Kmita, 2003) czy też *przedwczesnych narodzin rodzica* (Pacak, 2013). Przedwczesny poród dziecka sprawia bowiem, iż prenatalna relacja matki z dzieckiem zostaje nagle przerwana, tak samo jak naturalny proces przygotowania do roli rodzica, który pozostaje niezakończony. Może to wywołać u matki poczucie winy, bezradności czy też niepokoju o swoje możliwości zapewnienia dziecku bezpieczeństwa i ochrony (Brett i in., 2011; Korja, Latva, Lehtonen, 2012). W razie konieczności dłuższej hospitalizacji dziecka separacja może dodatkowo negatywnie wpłynąć na stan emocjonalny zarówno matki, jak i dziecka. Badania pokazują, że matki dzieci przedwcześnie urodzonych doświadczają większego stresu (Treyvaud, 2014) oraz zgłaszają wysokie nasilenie symptomów depresji i lęku (Davis i in., 2003). Przedwczesny poród może również prowadzić do wystąpienia objawów stresu pourazowego (Kersting i in., 2004), a niektóre badania ujawniają utrzymywanie się objawów zmęczenia, lęku i depresyjnego nastroju u matek dzieci przedwcześnie urodzonych jeszcze w rok po narodzinach (Garel, Dardennes, Blondel, 2007). W jednym z badań (Petit i in., 2016) nasilenie objawów stresu pourazowego u matek wcześniaków, mierzonego 6 miesięcy po narodzinach, okazało się ujemnie skorelowane z poziomem interakcyjnej wzajemności oraz pozytywnego afektu w interakcji. Ponadto wykazano także związek pomiędzy jakością interakcji a występowaniem symptomów lęku i depresji u matek dzieci przedwcześnie urodzonych w 6 i 12 miesięcy po narodzinach. Co istotne, objawy stresu pourazowego występujące u matek w 6 miesięcy po narodzinach nie były związane z cechami dziecka (takimi jak waga urodzeniowa, wynik w skali Apgar, czas hospitalizacji), lecz silnie skorelowane z lękowo-depresyjnym stanem matki w obu punktach pomiaru. Zdaniem badaczy może to

sugerować, że źródłem objawów są raczej przedłużająca się niepewność rodzica czy też nagła zmiana oczekiwań co do roli rodzicielskiej niż fizyczny stan dziecka.

Przedwczesne narodziny oraz związane z nim doświadczenia i reakcje rodziców mogą wpływać na sposób postrzegania dziecka, co w konsekwencji może prowadzić do odmiennych niż w przypadku rodziców dzieci urodzonych o czasie sposobów wchodzenia we wzajemną interakcję. Badania pokazują, że matki wcześniaków postrzegają swoje dzieci jako mniej kompetentne i atrakcyjne w kontakcie (Minde, 2000), co może negatywnie wpływać na przebieg interakcji, a co za tym idzie – zakłócać rozwój dziecka (White-Traut i in., 2013). Choć, jak już wspomniano, motoryczne i komunikacyjne kompetencje dziecka mogą być wskazówką dla matek dzieci przedwześnie urodzonych w odniesieniu do sposobów dopasowania kierowanej do nich mowy matczynej w ciągu pierwszych dwóch lat życia dziecka, to jednak badania z udziałem nieco starszych dzieci wskazują na pewne trudności w komunikacyjnym dopasowaniu (Donahue, Pearl, 1995). Analiza konwersacji matek i ich czteroipółletnich dzieci podczas zadania polegającego na przeprowadzeniu dyskusji/negocjacji prowadzących do wspólnego wyboru jednej z proponowanych przekąsek, ujawniła różnice w podejściu do tej sytuacji między matkami dzieci urodzonych przedwześnie a matkami ich urodzonych o czasie rówieśników. O ile matki dzieci urodzonych o czasie wyraźniej skupiały się na aspekcie negocjacji społecznych, w większym stopniu wyrażając opinie lub podając powody swoich wyborów, o tyle matki dzieci przedwześnie urodzonych – jak się wydawało – traktowały zadanie bardziej jako okazję do nauki słownictwa: posługiwały się mniej złożonymi zdaniem, nazywały przekąski i sprawdzały znajomość ich nazw u dzieci. Matki dzieci urodzonych o czasie zachowywały się raczej jako równy partner dziecka we wspólnym procesie podejmowania decyzji, kładąc większy nacisk na dziecięcą umiejętność uzasadniania swoich wyborów, gdy tymczasem rola matek dzieci przedwześnie urodzonych polegała głównie na pomaganiu dziecku w na-

zwaniu przekąsek, a następnie pozwoleniu na wybór jednej z nich. Zaobserwowane różnice znalazły swoje odzwierciedlenie także w konwersacyjnych strategiach dzieci z obydwu grup, a mianowicie – dzieci urodzone o czasie przytaczały więcej argumentów na rzecz swoich opinii o przekąskach, u dzieci przedwześnie urodzonych natomiast dominowało ich nazywanie. Niewykluczone, że styl konwersacji prezentowany przez matki przedwześnie urodzonych czteroipółlatków do pewnego stopnia wynikał z doświadczeń wyniesionych z wczesnych interakcji, a mianowicie, z większego wysiłku ze strony matki wkładanego w zainicjowanie i utrzymanie interakcji z przedwześnie urodzonym niemowlęciem, a także bardziej aktywnego, stymulującego bądź dyrektywnego podejścia w związku z chęcią kompensowania niższych poziomów responsywności, aktywności czy czujności ze strony dziecka.

SPECYFIKA FUNKCJONOWANIA OJCA W INTERAKCJI Z DZIECKIEM PRZEDWCZEŚNIE URODZONYM

Choć większość badań skupia się na interakcji matka–dziecko, coraz więcej badaczy zaczyna interesować się także rolą i funkcjonowaniem ojców oraz znaczeniem ich interakcji z wcześniakiem dla dalszego rozwoju dziecka. Poniżej omówiono badania poświęcone temu zagadnieniu.

Tak samo jak matki, ojcowie również są narażeni na doświadczenie psychologicznej traumy w konsekwencji przedwczesnych narodzin dziecka w związku z niepewnością i nieprzewidywalnością sytuacji, w jakiej się znaleźli (O'Donovan, Nixon, 2019). Podczas gdy fizyczna i psychologiczna trauma matek jest związana głównie z poczuciem braku kontroli oraz nagłą zmianą sytuacji, u ojców dodatkowe ryzyko psychologicznej traumy może wynikać z obserwowania trudnych doświadczeń i przeżyć partnerki oraz obaw o bezpieczeństwo zarówno jej, jak i dziecka. Zazwyczaj to właśnie ojciec jest tym, któremu lekarze w pierwszej kolejności przekazują informacje na temat stanu dziecka i który sam musi je przekazać matce

oraz innym członkom rodziny; to na niego spada też zazwyczaj obowiązek reorganizacji życia rodzinnego i zawodowego. Najczęściej musi sobie poradzić z tym w pojedynkę, mimo że sam czuje się zaniepokojony i zdezorientowany (Baldoni i in., 2021). W porównaniu z ojcami dzieci urodzonych o czasie, u ojców dzieci przedwcześnie urodzonych zaobserwowano więcej symptomów depresji, a ich występowanie w 9. miesiącu życia dziecka okazało się, obok wcześniactwa, istotnie związane z gorszym funkcjonowaniem poznawczym dzieci w zakresie wczesnych kompetencji komunikacyjnych, pamięci, biernego i czynnego słownika oraz umiejętności rozwiązywania problemów zmierzonych w 24. miesiącu (Cheng i in., 2016). Występowanie objawów depresji może bezpośrednio wpływać na przebieg interakcji z dzieckiem. Obniżony nastrój, drażliwość i inne objawy mogą pogarszać jakość interakcji, co z kolei negatywnie odbija się na dalszym rozwoju dziecka. Istotnie, badania pokazują, że m.in. wyższe wyniki uzyskane przez ojców w 3. miesiącu życia dziecka oraz przez matki – w 12. miesiącu jego życia, w zakresie odpowiadania na dystres dziecka, stymulowania jego społeczno-emocjonalnego i poznawczego wzrostu oraz wrażliwości na wysyłane przez nie sygnały pozwalają przewidywać wyższy poziom rozumienia języka u ich 18-miesięcznych dzieci (wiek skorygowany; Magill-Evans, Harrison, 1999). W przypadku ojców istotne są także wrażliwość w interakcji z dzieckiem (ciepło i związek emocjonalny) oraz adekwatne organizowanie dziecięcej zabawy; wyższe poziomy wrażliwości w 12. miesiącu życia dziecka pozwalają przewidywać jego wyższe kompetencje językowe w 24. miesiącu życia, umiejętność aranżowania zabawy okazuje się natomiast istotnym predyktorem rozwoju zarówno językowego, jak i poznawczego (McMahon i in., 2019).

W przypadku przedwczesnych narodzin dodatkowym czynnikiem zarówno nasilającym traumatyczne przeżycia rodziców, jak i utrudniającym tworzenie się więzi z dzieckiem oraz przygotowywanie się do bycia wrażliwym, responsywnym rodzicem jest hospitalizacja dziecka. Sytuacja ta jest postrzegana przez matki jako bariera w kształtowaniu więzi głównie ze

względem na niemożność spełniania się w roli głównego opiekuna dziecka, dla ojców natomiast stanowi utrudnienie w jej kształtowaniu się zwłaszcza ze względu na ograniczenia fizyczne, np. przebywanie dziecka w inkubatorze (O'Donovan, Nixon, 2019). Badania Stefany i współpracowników (2020) pokazały jednak, że tuż po przeniesieniu dzieci z inkubatorów do podgrzewanych łóżeczek, u ojców i ich trzydziestopięcioletniowych wcześniaków dało się zaobserwować sekwencje spontanicznej, dwukierunkowej komunikacji. Nie dając ojcom żadnych specyficznych instrukcji, badacze nagrywali ich trzyminutowe interakcje twarzą w twarz z dziećmi, a następnie kodowali zachowania obojga z wykorzystaniem specjalnie opracowanego systemu kodowania interakcji rodzica z przedwcześnie urodzonym dzieckiem na oddziale neonatologicznym. System ten zawierał Skalę Zaangażowania Rodzica, uwzględniającą 8 wykluczających się wzajemnie kategorii (1 – brak spoglądania na dziecko, 8 – patrzenie na dziecko, dotykanie go i mówienie do niego z czułością, pozytywna ekspresja mimiczna) oraz Skalę Zaangażowania Niemowlęcia, uwzględniającą 7 wykluczających się wzajemnie kategorii (1 – wokalna/mimiczna ekspresja negatywnych emocji, pobudzenie i wiercenie się, brak spoglądania lub spoglądanie na rodzica, oczy otwarte lub zamknięte, 7 – spoglądanie na twarz rodzica i uśmiechanie się). Wyniki badania wskazują, że afiliacyjne zachowania ojców, oznaczone na skali jako 8, zwiększają prawdopodobieństwo spoglądania na twarz ojca przez dziecko, co z kolei – zwrotnie – wywołuje zachowania afiliacyjne. Wśród nich szczególnie rolę może odgrywać zwłaszcza czułe przemawianie do dziecka, zawierające w sobie wokalizacje charakterystyczne dla mowy skierowanej do dziecka. Dotykanie, patrzenie oraz pozytywna ekspresja mimiczna, którym nie towarzyszyło czułe przemawianie, nie wystarczyły, by zwiększyć prawdopodobieństwo zaangażowania się dziecka w wymianę. Zdaniem badaczy to zwłaszcza niski ton męskiego głosu może być kluczowy w przyciąganiu dziecięcego wzroku do twarzy ojca.

Znaczenie głosu zarówno ojców, jak i matek dla rozwoju przedwcześnie urodzonych dzieci

obrazują też badania Caskey i współpracowników (2011), które pokazały, że im częściej dzieci słyszały na szpitalnym oddziale głos swoich rodziców, tym więcej same wokalizowały. W kontynuacji tych badań (Caskey i in., 2014) okazało się, że liczba słów, które dzieci przedwcześnie urodzone słyszały w 32. tygodniu życia ciążowego podczas przebywania na oddziale intensywnej opieki neonatologicznej, wyjaśniała 20% wariacji ich wyników otrzymanych w podteście mowy czynnej w 18. miesiącu życia (wiek skorygowany). Ogromną rolę sposobu organizowania przez rodziców ich werbalnych oraz niewerbalnych epizodów komunikacyjnych z wcześniakiem dla jego dalszego rozwoju potwierdzają także badania nad programami terapeutycznymi opracowanymi w celu oddziaływania na interakcję rodzice–dzieci, które przedstawia kolejny paragraf.

PROGRAMY TERAPEUTYCZNE SKUPIONE WOKÓŁ ODDZIAŁYWAŃ NA INTERAKCJĘ RODZICÓW Z DZIEĆMI

Jednym z bardziej innowacyjnych programów skupiających się na korygowaniu interakcji opiekun-dziecko w kontekście rozwoju mowy jest program LENA (Language Environment Analysis System). Jest on przede wszystkim przeznaczony dla dzieci od urodzenia do trzeciego roku życia. Opiera się na komputerowej analizie danych, które są zbierane przez niewielkie, nieemitujące fal urządzenie chowane w kieszonce specjalnego dziecięcego ubranka. Urządzenie to jest swoistym „mowomierzem” (ang. *talk pedometer*), który zapisujeienne nagranie dźwięków z otoczenia dziecka, a następnie przetwarza nagranie, wykorzystując algorytmy do analizy pliku audio. Algorytmy te potrafią rozróżnić mowę poszczególnych osób dorosłych, wokalizację, gaworzenie, a później odróżnić mowę dziecka od szumu audiotelewizyjnego (np. ludzki głos z telewizora czy radia). Program odróżnia też wokalizację czy mowę konkretnego dziecka od mowy innych dzieci z otoczenia. Liczy zarówno liczbę słów wypowiedzianych przez dorosłego, jak i liczbę

zwrotów konwersacyjnych kierowanych do dziecka, mierzy czas reakcji rodzica na wokalizację czy też mowę dziecka w trakcie wspólnych epizodów komunikacyjnych. Przekształca dane bez wprowadzenia znaczenia słów do jego systemu; opiera się na częstotliwościach dźwięku i odstępach między dźwiękami, by ustalić, czy analizowane dane to ludzka mowa konkretnej osoby czy inne źródło dźwięku. Następnie program generuje raporty dla konkretnych opiekunów o liczbie i jakości ich rozmów w środowisku dziecka. Jest to bardzo wymierna, obiektywna forma wglądu w interakcje, która jest później wykorzystywana do śledzenia postępów w zakresie korekacji interakcji rodzic–dziecko. Rodzice, z pomocą specjalistów–opiekunów, analizują wspólnie raport, a specjaliści, na jego podstawie, udzielają rodzicom bardzo konkretnych wskazówek, dzięki czemu mogą oni dokonywać stosownych zmian w interakcjach z dzieckiem. Ze strony dystrybutora urzędzenia proponowany model terapii interakcji z wykorzystaniem programu obejmuje 13 cotygodniowych sesji tematycznych z terapeutą oraz jakościową analizą danych z LENA. Możliwa jest terapia zarówno indywidualna, jak i grupowa. Analiza dostarcza rodzicom danych mówiących np. o tym, w jakich porach dnia najczęściej zwracają się do dziecka, a w jakich dziecko najbardziej poszukuje kontaktu z nimi, wokalizując, gaworząc czy mówiąc. Z danych można się też dowiedzieć, jak często rodzice reagują na czynności komunikacyjne dziecka. Program pokazuje, ile słów, zwrotów konwersacyjnych dziecko słyszy w ciągu dnia i jaka wypowiedź (natężenie dźwięku, liczba słów w wypowiedzi) najczęściej prowokuje je do podejmowania komunikacji. Dzięki takim informacjom rodzice mogą wprowadzić drobne zmiany w codziennej rutynie i we własnym sposobie mówienia, tak by aranżować częstsze i bardziej wartościowe epizody komunikacyjne.

Badania przeprowadzone z użyciem programu LENA wskazują, że w porównaniu z grupą kontrolną rodzice z grupy, w której badający podejmowali się wspólnie z nimi analizy raportów z programu, wyznaczając na podstawie danych kolejne cele do osiągnięcia, w kolejnych tygodniach systematycznie coraz częściej

ciej angażowali się w mowę skierowaną do dziecka, używali więcej zwrotów konwersacyjnych, a także zmniejszali czas spędzony wraz z dzieckiem przed telewizorem (Suskind i in., 2016). Ich dzieci w trakcie badania zwiększyły liczbę wokalizacji w stosunku do dzieci z grupy kontrolnej, a różnica ta była istotna statystycznie. Badania przeprowadzono w rodzinach o niskim statusie społeczno-ekonomicznym, a więc potencjalnej grupie ryzyka pojawienia się trudności językowych u dzieci. Dotychczas nie przeprowadzono analizy skuteczności całego 13-etapowego programu interwencyjnego LENA u rodzin dzieci przedwcześnie urodzonych. Badania dotyczące wcześniaków, w których wykorzystano dane z programu LENA, dotyczyły pobytu na oddziale intensywnej opieki neonatologicznej i liczby słyszanych przez dzieci słów, szczególnie słów kierowanych wprost do nich przez rodzica, oraz ich reakcji na nie (Caskey i in., 2011). Liczba słów słyszanych przez dzieci w najwcześniejszym okresie tłumaczyła ich późniejsze funkcjonowanie językowe (Caskey i in., 2014).

Innym programem interwencyjnym nakierowanym na interakcję rodzica z dzieckiem w kontekście jego rozwoju językowego jest program Hanen Center *It takes two to talk* („Do rozmowy potrzeba dwojga”). Składa się on z 6–8 sesji treningowych dla rodziców, prowadzonych w małych grupach terapeutycznych. Sesje mogą się odbywać w bezpośrednim kontakcie lub w formie zdalnej. Przed przystąpieniem do programu przeprowadza się konsultację logopedyczną, określającą zakres deficytów językowych dziecka, a w trakcie terapii trzykrotnie odbywają się indywidualne konsultacje diady rodzic–dziecko, kiedy to rodzice, bawiąc się z dzieckiem, starają się używać strategii, których nauczyli się na szkoleniu. Ta interakcja rodzica z dzieckiem jest nagrywana, a następnie specjalista wraz z rodzicem oglądają i analizują nagranie, wychwytyjąc mocne strony rodzica oraz sfery w komunikacji z dzieckiem, które wymagają dalszej korekty. Wiele czasu poświęca się na dokładne rozpoznanie stylu komunikacji występującego u dziecka i jego innych preferencji oraz dostosowanie do nich oddziaływań rodzica, tak by wprowadzać

jak najlepsze warunki do rozwoju dziecięcej mowy. Oddziaływanie przygotowuje się tu na podstawie założenia, że dziecko uczy się języka od partnera komunikacji (przede wszystkim w momencie, gdy partner reaguje na jego próby komunikacji) oraz wymaga dostosowanych do swoich potrzeb form komunikowania. W trakcie treningu rodzicielskiego omawia się sposoby aranżowania wzajemnych interakcji komunikacyjnych podczas poszczególnych codziennych czynności, takich jak posiłki, wspólna zabawa czy kąpiel. W tym treningu interakcji, inaczej niż w przypadku opisanego wcześniej programu LENA, wiele czasu poświęca się analizie niewerbalnych aspektów komunikacji – kontaktu wzrokowego, gestów, prozodii.

Badania wskazują, że dzieci uczestniczące w programie Hanen po jego zakończeniu nie tylko mówią więcej niż dzieci z grupy kontrolnej niepoddanej jego oddziaływaniu, ale również poprawia się ich funkcjonowanie emocjonalno-społeczne (Rose i in., 2019). Terapia mowy nakierowana na poprawę interakcji rodzic–dziecko okazuje się zatem skuteczna również w minimalizacji zachowań trudnych, które niejednokrotnie mogą być przeszkodą w osiągnięciu celów terapeutycznych.

Na zupełnie inny, ale również ważny aspekt interakcji rodzic–dziecko kładzie się nacisk w programie interwencyjnym SPIBI (*Stockholm preterm interaction-based intervention*). Został on przygotowany specjalnie dla rodzin dzieci urodzonych przedwcześnie, zwłaszcza dla skrajnie niedojrzałych wcześniaków. W programie tym największą wagę przywiązuje się do osiągnięcia przez uczestników interakcji jak najlepszej synchronii we wzajemnych kontaktach oraz do zminimalizowania czasu, który dziecko spędza w stanie stresu, co mogłoby negatywnie wpływać na rozwój jego układu nerwowego. Podczas comiesięcznych wizyt w domu, rozpoczynających się od momentu opuszczenia szpitala przez dziecko, specjalista wraz z rodzicami dokonuje oceny temperamentu i zachowań komunikacyjnych dziecka oraz jego zdolności w zakresie samoregulacji. Szczególną wagę przywiązuje się do mocnych stron dziecka i jego nowo nabywanych umiejętności. Dużo czasu poświęca się na przekazywanie

informacji zwrotnej na temat dziecka rodzicowi – zawsze w pozytywny sposób. Podkreśla się także kompetencje rodzica w zakresie opieki nad dzieckiem i jego ważną rolę w procesie rozwoju. Poszczególne zachowania dziecka są podzielone na trzy poziomy, a na każdym z nich optymalna reakcja rodzica powinna być inna. Na pierwszym poziomie klasyfikuje się zachowania potencjalnie wyzwalające w dziecku duże nasilenie stresu, w związku z czym adekwatną reakcją rodziców jest wówczas zachowanie spokoju, zapewnienie dziecku komfortu, poczucia bezpieczeństwa oraz wszelkie czynności dążące do jego uspokojenia i wyciszenia. Na kolejnym poziomie kwalifikowane są dojrzałe formy różnych zachowań, a identyfikujący je rodzice powinni na chwilę powstrzymać się od reakcji, uszanować reakcję dziecka i dać mu przestrzeń do działania lub wypowiedzi. Na najwyższym poziomie umieszczane są zachowania dziecka świadczące o gotowości do uczenia się czegoś nowego, a na jego potrzeby eksploracyjne należy odpowiedzieć dodatkową stymulacją. Rodzice wraz ze specjalistą notują zachowania dziecka w specjalnym, domowym dzienniku, interpretują je, oceniają i wprowadzają zmiany w swoich reakcjach, jeśli jest taka potrzeba. W ten sposób łatwiej jest im zauważyć małe zmiany zachodzące w zachowaniu dziecka oraz modyfikować własne reakcje pomimo wytworzonej rutyny. Badania nad tak zaprojektowaną terapią wciąż trwają (Baraldi i in., 2020).

Jeśli chodzi o programy polskie, to Ośrodek Wczesnej Interwencji w Warszawie pod koniec lat 90. prowadził program terapeutyczny oparty na wsparciu interakcji rodzic–dziecko (Kaczmarek, Dąbrowska, Pakuła, 1997). Był przeznaczony dla dzieci w wieku 2–6 lat, które razem ze swoimi opiekunami uczestniczyły w zajęciach plastycznych i ruchowych oraz we wspólnej zabawie. W trakcie zajęć terapeuci towarzyszyli diadom dziecko–opiekun, na bieżąco wzmacniając procesy interakcyjne na trzech płaszczyznach: 1) ich organizacji (uwspólnianie języka opiekuna i dziecka, dialog realizowany poprzez naprzemienną i wyrażnym określeniem wspólnych i odrębnych pól działania); 2) nadawania znaczenia wzajemnym komunikatom (uwrażliwianie rodziców na sygnały

płynące od dziecka, interpretowanie zachowań dziecka w kategoriach potrzeb i stanów emocjonalnych); 3) tworzenia odpowiedniego klimatu współpracy (koncentracja na jakości interakcji w sytuacjach zadaniowych, udzielanie optymalnego wsparcia w sytuacjach trudnych). Ciekawym elementem programu było wykorzystanie dwóch różnych układów relacji rodzic–dziecko: w trakcie spotkań niektóre aktywności rodzice podejmowali czasami w parze z własnym dzieckiem, a czasami z dzieckiem obcym, mając równocześnie możliwość obserwacji, jak ich dziecko radzi sobie w relacji z innym opiekunem. Autorzy programu zwracają uwagę, że szczególnie efektywnym jego elementem była właśnie praca w diadzie rodzic–dziecko obce. Często zmuszała ona obu uczestników interakcji do szukania i wykorzystania nowych sposobów działania, a rodziców dodatkowo skłaniała do pogłębionej refleksji nad własną relacją z dzieckiem. Możliwość obserwacji zachowań dziecka w interakcji z inną dorosłą osobą umożliwiała rodzicom realną ocenę kompetencji komunikacyjnych ich dziecka oraz dostrzeżenie, jaki wkład wnoszą one we wzajemne relacje.

PODSUMOWANIE

Wyniki badań pokazują, że jakość interakcji pomiędzy dzieckiem przedwcześnie urodzonym a jego rodzicami zależy od i kształtuje się w wyniku zachowań i cech wnoszonych we wspólny kontakt zarówno przez dziecko, jak i przez jego opiekunów, a wzajemność czy też dwukierunkowość oddziaływań poszczególnych czynników w ramach kontaktu ma znaczenie dla dalszego rozwoju dziecka. Coraz więcej badań koncentruje się zatem na projektowaniu i badaniu skuteczności oddziaływań czy też programów mających na celu wspieranie nie tylko kompetencji dziecka, ale także rodziców oraz diadycznych i triadycznych interakcji dziecko–rodzice. Wyniki metaanaliz wskazują, że programy wspierające rodziców i te, w których oddziaływanie skupia się na poprawie interakcji z dzieckiem, obniżają poziom lęku u rodziców oraz zwiększają ich poczucie sprawstwa i kompetencji. W ich wyniku rodzice oceniają swoją

relację z dzieckiem jako bardziej satysfakcjonującą, a jego zachowania są dla nich bardziej zrozumiałe. Ponadto poprawia się jakość wzajemnych interakcji oraz zdolność do osiągnięcia w niej wzajemnej synchronii. Uczestnictwo dziecka w programie interwencyjnym wywiera też pozytywny wpływ na ogólny poziom jego rozwoju, mierzony zarówno zaraz po zakończeniu oddziaływań, jak i w późniejszych latach (Puthussery i in., 2018).

Programami wspierającymi interakcję rodzic–dziecko należy obejmować właśnie te rodziny, w których przyszło na świat dziecko urodzone przedwcześnie. Grażyna Kmita (2018) wskazuje, że wsparcie procesu wzajemnego dostrajania się w interakcji może być stosunkowo prostą opcją optymalizowania warunków do prawidłowego rozwoju wcześniaka. Walczak-Kozłowska oraz Chrzan-Detkość (2018) podkreślają znaczenie poszerzenia istniejących programów kompleksowej pomocy rodzicom wcześniaków o wsparcie relacji rodzic–dziecko. Konsultacje psychologiczne oraz psychoedukacja są elementem polskich programów kompleksowej opieki nad dzieckiem urodzonym przedwcześnie, np. KORD (Koordynowana opieka rozwojowa nad noworodkiem urodzonym przedwcześnie), pilotażowo realizowanym przez Instytut Matki i Dziecka lub przez istniejące w niektórych szpitalach „Szkoły dla Rodzica Wcześniaka”. Rodzice dzieci urodzonych przedwcześnie mogą również korzystać z programu Mentor prowadzonego przez Fun-

dację Wcześniak Rodzice – Rodzicom, gdzie wsparcia udzielają inni rodzice wcześniaków, czy korzystać z porad specjalistów, w tym psychologów i logopedów, w ramach innych form wsparcia przeznaczonych dla dzieci niepełnosprawnych lub zagrożonych niepełnosprawnością (np. wczesne wspomaganie rozwoju dziecka lub zajęcia specjalistyczne w ośrodkach kordinacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczych). Warto, by specjaliści obejmujący opieką rodzinę, w której pojawiło się dziecko urodzone przedwcześnie, w trakcie projektowania programów terapeutycznych zwracali szczególną uwagę na wsparcie wzajemnego dostrajania się w interakcji niemowlę–opiekun.

Badania pokazują, że dzieci przedwcześnie urodzone funkcjonują w interakcji nieco inaczej niż dzieci urodzone o czasie, a związane z przedwczesnym porodem doświadczenia rodziców mogą od samego początku w specyficzny sposób kształtować ich interakcję z dzieckiem. Wszystkie to przekłada się na jego dalszy rozwój. Czynności podejmowane w celu przeciwdziałania dalekosiężnym skutkom wcześniactwa, w tym rozwoju zaburzeń językowych, mają zatem dwa ważne elementy wspólne. Po pierwsze, powinny być wprowadzone jak najwcześniej, najlepiej jeszcze w trakcie pobytu dziecka w szpitalu. Po drugie, szczególnie ważne jest oddziaływanie na rodziców dzieci. Tak poprowadzona interwencja może zmniejszyć ryzyko wystąpienia wtórnych skutków wcześniactwa, takich jak zaburzenia rozwoju mowy i komunikacji.

PRZYPISY

¹ Wiek skorygowany to wiek, w jakim byłoby dziecko, gdyby przyszło na świat o czasie. Wiek skorygowany w tygodniach = wiek metrykalny w tygodniach (40 tygodni – wiek ciążowy w chwili urodzenia w tygodniach). Obowiązuje co najmniej do 18. miesiąca życia dziecka.

² Coding Interactive Behavior przetłumaczono jako system kodowania zachowań w interakcji w redakcyjnym tłumaczeniu tekstu *Przywiązanie w sądzie – kwestie dotyczące ochrony dzieci i opieki nad dziećmi*, który ukazał się w 2021 roku w czasopiśmie „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” (Vol. 20, Nr 4) i jest tłumaczeniem oryginalnego tekstu: T. Forslund i in. (2021), *Attachment goes to court: child protection and custody issues*, *Attachment & Human Development*, 24(1), 1–52. doi: 10.1080/14616734.2020.1840762.

BIBLIOGRAFIA

- Baldoni F., Ancora G., Latour J.M. (2021), Being the Father of a Preterm-Born Child: Contemporary Research and Recommendations for NICU Staff, *Frontiers in Pediatrics*, 6;9:724992. doi: 10.3389/fped.2021.724992.
- Baraldi E., Allodi M., Löwing K., Smedler A., Westrup B., Ådén U. (2020), Stockholm preterm interaction-based intervention (SPIBI) – study protocol for an RCT of a 12-month parallel-group post-discharge program for extremely preterm infants and their parents. *BMC pediatrics*, 20(1), 49. doi: 10.1186/s12887-020-1934-4.
- Brett J., Staniszewska S., Newburn M., Jones N., Taylor L. (2011), A systematic mapping review of effective interventions for communicating with, supporting and providing information to parents of preterm infants. *BMJ Open*, 1(1). doi: 10.1136/bmjopen-2010-000023.
- Caskey M., Stephens B., Tucker R., Vohr B. (2011), Importance of parent talk on the development of preterm infant vocalizations. *Pediatrics*, 128(5), 910–916. doi: 10.1542/peds.2011-0609.
- Caskey M., Stephens B., Tucker R., Vohr B. (2014), Adult talk in the NICU with preterm infants and developmental outcomes. *Pediatrics*, 133(3), 578–584. doi: 10.1542/peds.2013-0104.
- Cheng E.R., Kotelchuck M., Gerstein E.D., Taveras E.M., Poehlmann-Tynan J. (2016), Postnatal depressive symptoms among mothers and fathers of infants born preterm: prevalence and impacts on children’s early cognitive function. *Journal of Developmental and Behavioural Paediatrics*, 37, 33–42. doi: 10.1097/DBP.0000000000000233.
- Davis L., Edwards H., Moyah H., Wollin J. (2003), The impact of very premature birth on the psychological health of mothers. *Early human development*, 73(1–2), 61–70. [https://doi.org/10.1016/S0378-3782\(03\)00073-2](https://doi.org/10.1016/S0378-3782(03)00073-2).
- Doiron K.M., Stack D.M. (2017), Coregulation and the quality of the relationship in full-term and very low-birthweight preterm infant-mother dyads during face-to-face interactions. *Infancy*, 22, 819–842. <https://doi.org/10.1111/inf.12187>.
- Donahue M.L., Pearl R. (1995), Conversational interactions of mothers and their preschool children who had been born preterm, *Journal of Speech and Hearing Research*, 38(5). doi: 10.1044/jshr.3805.1117.
- Feldman R. (1998), *Coding Interactive Behavior (CIB) Manual*. Unpublished manuscript. Bar-Ilan University.
- Garcia D., Magarino L., Bagner D. (2018), Parent-child interaction therapy for children with developmental delay and related problems. W: L. Niec (red.), *Handbook of parent-child interaction therapy. Innovations and applications for research and practice*. New York: Springer International Publisher.
- Garel M., Dardennes M., Blondel B. (2007), Mothers’ psychological distress 1 year after very preterm childbirth. Results of the EPIPAGE qualitative study. *Child: Care, Health and Development*, 33(2), 137–143. doi: 10.1111/j.1365-2214.2006.00663.x.
- Gatta M., Miscioscia M., Svanellini L., Brianda M.E., Guerra G., Battistella P.A., Simonelli A. (2017), Triadic interactions in families with preterm children: A comparative study with children born at term. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13, 2375–2388. doi: 10.2147/NDT.S129225.
- Hall R., Hoffenkamp H., Tooten A., Braeken J., Vingerhoets A., van Bakel H. (2015), The quality of the parent-infant interaction in the first 2 years after full-term and preterm birth. *Parenting: Science and Practice*, 15, 247–268. <https://doi.org/10.1080/15295192.2015.1053333>.
- Harel-Gadassi A., Friedlander E., Yaari M., Bar-Oz B., Eventov-Friedman S., Mankuta D., Yirmiya N. (2020), Do developmental and temperamental characteristics mediate the association between preterm birth and the quality of mother-child interaction? *Infant Behavior and Development*, 58. doi: 10.1016/j.infbeh.2020.101421.
- Hart B., Risley T. (1995), *Meaningful differences in the everyday experience of young American children*. Baltimore MD: Paul H Brookes Publishing Company.
- Hsu H.C., Jeng, S.F. (2008), Two-month-olds’ attention and affective response to maternal still face: A comparison between term and preterm infants in Taiwan. *Infant Behavior & Development*, 31(2), 194–206. doi: 10.1016/j.infbeh.2007.10.008.
- Jean A.L., Stack D.M. (2012), Full-term and very-low-birth-weight preterm infants’ self-regulating behaviors during a still-face interaction: Influences of maternal touch. *Infant Behavior & Development*, 35, 779–791. doi: 10.1016/j.infbeh.2012.07.023.
- Kaczmarek T., Dąbrowska M., Pakuła Z. (1997), Terapia interakcji: rodzic–dziecko (z doświadczeń Ośrodka Wczesnej Interwencji w Warszawie. *Rewalidacja*, 1, 43–48.

- Kersting A., Dorsch M., Wesselmann U., Ludorff K., Witthaut J., Ohrmann P., Hörnig-Franz I., Klockenbusch W., Harms E., Arolt V. (2004), Maternal posttraumatic stress response after the birth of a very low-birth-weight infant. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(5), 473–476. doi: 10.1016/j.jpsychores.2004.03.011.
- Kmita G. (2002), *Rodzice i ich przedwczesnie urodzone dziecko*. W: E. Helwich (red.), *Wcześniak* (s. 111–125) Warszawa: PZWL.
- Kmita G. (2003), Trauma przedwczesnych narodzin: procesy radzenia sobie rodziców a rozwój dziecka. Wybrane aspekty metodologiczne i statystyczne pracy doktorskiej. W: J. Jakubowski, J. Wątroba (red.), *Zastosowanie metod statystycznych w badaniach naukowych II*, 255–262. Kraków: Statsoft Polska.
- Kmita G. (2007), Przedwczesne narodziny: o odkrywaniu radości z bycia razem i rozwoju regulacyjnych funkcji self. W: G. Kmita (red.), *Mate dziecko i jego rodzina. Z teorii i praktyki wczesnej interwencji psychologicznej*, 71–80. Warszawa: Wydawnictwo EMU.
- Kmita G. (2013), *Od zaciekawienia do zaangażowania. O rozwoju samoregulacji w interakcjach z rodzicami niemowląt urodzonych skrajnie wcześnie, przedwczesnie i o czasie*. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
- Kmita G. (2018), Interakcje w trójce matka-ojciec-dziecko w diagnozie i terapii dzieci urodzonych ze skrajnym wcześniactwem. *Polskie Forum Psychologiczne*, 23(3), 516–529. doi: 10.14656/PFP20180303.
- Korja R., Latva R., Lehtonen L. (2012), The effects of preterm birth on mother-infant interaction and attachment during the infant's first two years. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 91(2), 164–173. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2011.01304.x>
- Magill-Evans J., Harrison M.J. (1999), Parent-child interactions and development of toddlers born preterm, *Western Journal of Nursing Research*, 21(3), 292–312. doi: 10.1177/01939459922043893.
- McMahon G.E., Spencer-Smith M.M., Pace C.C., Spittle A.J., Stedall P., Richardson K.L.Y., Cheong J., Doyle L., Anderson P., Treyvaud K. (2019), Influence of fathers' early parenting on the development of children born very preterm and full term. *The Journal of Pediatrics*, 205, 195–201. doi: 10.1016/j.jpeds.2018.09.073.
- Minde K. (2000), Prematurity and serious medical conditions in infancy. W: C. Zeanah (red.), *Handbook of Infant Mental Health*, 176–194. New York: Guilford.
- Neri E., Agostini F., Pericone G., Morales M.R., Biasini A., Monti F., Polizzi C. (2017), Mother- and father-infant interactions at 3 months of corrected age. The effect of severity of preterm birth. *Infant Behavior & Development*, 49, 97–103. doi: 10.1016/j.infbeh.2017.08.001.
- Nordhov S., Rønning J., Ulvund S., Dahl L., Kaarensen P. (2012), Early intervention improves behavioral outcomes for preterm infants: randomized controlled trial. *Pediatrics*, 129(1), 9–16. doi: 10.1542/peds.2011-0248.
- O'Donovan A., Nixon E. (2019), "Weathering the storm:" Mothers' and fathers' experiences of parenting a preterm infant. *Infant Mental Health Journal*, 40(4), 573–587. doi: 10.1002/imhj.21788.
- Pacak A. (2013), Przedwczesne narodziny rodzica: z badań nad doświadczeniem wcześniactwa w przeżyciach ojców i umysłową reprezentacją więzi ojca dzieckiem. W: G. Kmita (red.), *Dziecko urodzone przedwczesnie i jego rodzice. Wybrane zagadnienia psychologiczne*, 41–63. Warszawa: Wydawnictwo Paradygmat.
- Petit A. C., Eutrope J., Thierry A., Bednarek N., Aupetit L., Saad S., Vulliez L., Sibertin-Blanc D., Nezelof S., Rolland A.C. (2016), Mother's emotional and posttraumatic reactions after a preterm birth: the mother-infant interaction is at stake 12 months after birth. *PLoS One*, 11(3). doi: 10.1371/journal.pone.0151091.
- Puthussery S., Chutiyami M., Tseng Pei-Ching, Kilby L., Kapadia J. (2018), Effectiveness of early intervention programs for parents of preterm infants: a meta-review of systematic reviews. *BMC Pediatrics*, 18(1), 223. doi: 10.1186/s12887-018-1205-9.
- Reissland N., Stephenson T. (1999), Turn-taking in early vocal interaction: a comparison of premature and term infants' vocal interaction with their mothers. *Child: Care, Health and Development*, 25, 447–456. doi: 10.1046/j.1365-2214.1999.00109.x.
- Richards J., Gilkerson J., Xu D., Topping K. (2017), How much do parents think they talk to their child? *Journal of Early Intervention*, (3), 163–179. <https://doi.org/10.1177/1053815117714567>.
- Roberts M.Y., Kaiser A.P. (2011), The effectiveness of parent-implemented language interventions: a meta-analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20(3), 180–199. doi: 10.1044/1058-0360(2011/10-0055).

- Rose T., Scarinci N., Meyer C., Harris S., Forsingdal S., Anger N., Webb K. (2019), The It Takes Two to Talk® – The Hanen Program® for Parents: impacts on child behaviour and social-emotional functioning, *Speech, Language and Hearing*, 23(3), 1–9. <https://doi.org/10.1080/2050571X.2019.1622832>.
- Sipos L., Pers B.M., Kalmár M., Tóth I., Krishna S., Jensen M.H., Semsey S. (2013), Comparative network analysis of preterm vs. full-term infant-mother interactions. *PLoS ONE*, 8. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0067183>.
- Suskind D., Leffel K., Graf E., Hernandez M., Gunderson E., Sapolich S., Suskind E., Leininger L., Goldin-Meadow S., Levine S. (2016), A parent-directed language intervention for children of low socioeconomic status: a randomized controlled pilot study. *Journal of Child Language*, 43(2), 366–406. doi: 10.1017/S0305000915000033.
- Suttora C., Salerni N. (2011), Maternal speech to preterm infants during the first 2 years of life: stability and change. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 46(4), 464–72. doi: 10.1111/j.1460-6984.2011.00007.x.
- Treyvaud K. (2014), Parent and family outcomes following very preterm or very low birth weight birth: A review. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, 19(2), 131–135. doi: 10.1016/j.siny.2013.10.008.
- Walczak-Kozłowska T., Chrzan-Detkoś M. (2019), Zapobieganie przemocy i wspieranie relacji wcześniak–opiekunowie. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 18(2), 59–75.
- White-Traut R., Norr K.F., Fabiyi C., Rankin K.M., Li Z., Liu L. (2013), Mother-infant interaction improves with a developmental intervention for mother-preterm infant dyads. *Infant Behavior & Development*, 36(4), 694–706. doi: 10.1016/j.infbeh.2013.07.004.