

A Koragyermekkorai Evés-alvászavar Ambulancia ellátási modelljét kísérő tudományos nyomon követés módszertana

SCHURING NOÉMI, DANIS ILDIKÓ, GERVAI JUDIT, GULÁCSI ÁGNES, ÁGOSTON OLGA, SIBA MÓNIKA, STADLER JUDIT, BALÁZS KRISZTINA, EGYED KATALIN, KECSKEMÉTI JUDIT, HOLLÓSI LILLA ESZTER, SZABÓ LÁSZLÓ

METHODOLOGY OF SCIENTIFIC MONITORING OF CARE IN THE OUTPATIENT CLINIC OF EARLY CHILDHOOD EATING AND SLEEP DISORDERS

Háromrészes cikksorozatunkban a *Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet Madarász utcai Koragyermekkorai Evés-Alvászavar Ambulanciájának* klinikai protokollját, az ellátás tudományos nyomon követésének modelljét és kutatásunk első statisztikai eredményeit mutatjuk be. Az osztályos háttérrel is rendelkező ambulancia az egészségügyi szektoron belül – interdiszciplináris ellátási modell keretében – elsőként nyújtott szervezett ellátást hazánkban a kora gyermekkorai állapot-, érzelem- és viselkedésszabályozási problémákat mutató csecsemők, kisgyermek és családjaik számára.

In a three-part article series, we present the clinical protocol used by the Early Childhood Eating and Sleep Disorders Outpatient Clinic at Madarász Street of the Heim Pál National Pediatric Institute; a model of the scientific monitoring of the care; and the first results obtained by this monitoring research. The Clinic that also has a hospital background was the first in the Hungarian health care system to provide organized care for families of infants and young children struggling with early childhood emotional and behavioral regulation problems within a framework of interdisciplinary care model.

dr. SCHEURING Noémi: Koragyermekkorai Evés Alvászavar Ambulancia, Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet/Early Childhood Eating and Sleep Disorders Outpatient Clinic, Heim Pál National Pediatric Institute; Egészségtudományi Doktori Iskola, Semmelweis Egyetem/Health Science Doctorial School, Semmelweis University, Budapest

dr. DANIS Ildikó: Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet/Semmelweis University, Institute of Mental Health, Budapest

dr. GERVAI Judit: TTK Kognitív Idegtudományi és Pszichológiai Intézet/RCNS Institute of Cognitive Neuroscience and Psychology, Budapest

dr. GULÁCSI Ágnes: Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet/Heim Pál National Pediatric Institute, Budapest

ÁGOSTON Olga: Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet/Heim Pál National Pediatric Institute, Budapest

SIBA Mónika: Budapesti Korai Fejlesztő Központ/Budapest Early Intervention Centre Budapest; Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet/Heim Pál National Pediatric Institute, Budapest
STADLER Judit: Pest Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Gödöllői Tagintézmény/Pest County Pedagogical Service Gödöllő Member Institution; Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet/Heim Pál National Pediatric Institute, Gödöllő

BALÁZS Krisztina: Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet/ Heim Pál National Pediatric Institute, Budapest

dr. EGYED Katalin: ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Pszichológiai Intézet, Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék/Eötvös Loránd University, Faculty of Educations and Psychology, Institute of Psychology, Department of Developmental and Clinical Child Psychology, Budapest

KECSKEMÉTI Judit: Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet/ Heim Pál National Pediatric Institute, Budapest

dr. HOLLÓSI Lilla Eszter: Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet/ Heim Pál National Pediatric Institute, Budapest

dr. SZABÓ László (levelező szerző/correspondent): Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet/ Heim Pál National Pediatric Institute; Semmelweis Egyetem, Egészségtudomány Kar, Családgondozási Módszertani Tanszék/Semmelweis University, Institute of Health Science, Family Care Methodology Department; 1089 Budapest, Üllői út 86. E-mail cím: szabo.laszlo.md@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-7589-3585>

Érkezett: 2022. április 11. Elfogadva: 2022. november 21.

<https://doi.org/10.33616/lam.32.0501>

Második tanulmányunkban az ambulancia klinikai modelljét kísérő tudományos nyomon követés módszertanát ismertetjük. Az ellátás hatékonyságvizsgálata és minőségbiztosítása érdekében is tervezett kutatásunk mérőeszközeinek és eljárásainak bemutatásával szeretnénk hozzájárulni hasonló ellátások kutatási programjainak tervezéséhez és lebonyolításához.

Koragyermekkori Evés-Alvászavar Ambulancia, tudományos nyomon követés, kutatás-módszertani szempontok, mérőeszközök

In the second article, we introduce the methodology of the scientific monitoring of the care in the Outpatient Clinic. By presenting the measurement tools and procedures of the research, which is also designed to assess the effectiveness and quality of the care, we would like to contribute to the planning and implementation of other research programs for similar services.

Early Childhood Eating-Sleep Disorders Outpatient Clinic, scientific monitoring, research methodology, measurements

A *Koragyermekkori Evés-alvászavar Ambulancia* 2017 januárjában kezdte működését a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet Madarász utcai épületében. Az ambulancia interdiszciplináris modellben nyújt segítséget a csecsemők és három év alatti kisgyermek evés- és alvászavarainak megoldásában. A diagnosztikai és intervenciók protokoll kialakítása a nemzetközi szakirodalomban fellelhető irányelvek, jó gyakorlatok tanulmányozása alapján, valamint a team korábbi klinikai tapasztalatainak és kutatási eredményeinek felhasználásával történt (lásd bővebben cikksorozatunk első részét: LAM 32. évfolyam 6–7. szám, 265–277. oldal). A komplex (belgyógyászati, pszichológiai és gyógypedagógiai) teammunkában megvalósuló szakellátás során a szervi okok orvoslása és kutatása kiegészül a pszichoszociális és viselkedési tényezők felmérésével és támogatásával (lásd bővebben cikksorozatunk első részét). Gyógyító ellátásunk mellett 2018 és 2020 között nyomon követő kutatást is végeztünk részletes adatgyűjtéssel. Írásunk célja az, hogy módszertani beszámolóinkkal támpontokat nyújtsunk a kora gyermekkori viselkedési zavarok tudományos felméréséhez, elősegítve a bizonyítékon alapuló orvosi módszertani ajánlások kidolgozását.

A kora gyermekkori érzelem- és viselkedésszabályozási, ezek közül is leginkább a táplálkozási és alvászavarok etiológiájáról, kezeléséről cikksorozatunk első részében olvashatnak bővebben. Jelen tanulmányban részletesen bemutatjuk az ellátásunkhoz kapcsolódó kutatás (tudományos nyomon követés) módszertanát, ismertetjük a használt mérőeszközöket és eljárásokat, illetve azok illeszkedését az ambulancia klinikai proto-

RÖVIDÍTÉSEK

BNO: Betegségek Nemzetközi Osztályozása

CHIP: Coping Health Inventory for Parents
DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

DC: Diagnostic Classification (of Mental Health & Developmental Disorder of Infancy and Early Childhood)

H-MORS-SF: Hungarian version of Mothers' Object Relation Scales – Short Form

MABS: Mother and Baby Scales

SAR: Sleep/Activity Record

kolljához. Cikksorozatunk harmadik részében első elemzéseink eredményeit, a 2018–2020 között vizsgált minta leírását és a klinikai ellátás néhány leíró jellemzőjét tesszük közzé. A használt mérőeszközök pszichometriai sajátosságairól és a vizsgált változók közötti mélyebb összefüggésekről későbbi elemzéseinkben és publikációinkban számolunk be.

Kezelések eredményességének mérése a nemzetközi gyakorlatban – néhány példa

Evészavarok. A gyermekkori táplálási zavarok ellátása során az eredményesség mérését számos tényező nehezíti. Ilyen az evészavarok heterogenitása (például szelektív evés, nem az életkor-nak megfelelő ételek fogyasztása, növekedési

problémák, alultápláltság), a betegcsoportok (például komplex orvosi esetek, autizmus, életkori különbségek) változatossága, valamint a kimenetel mérésére szolgáló változók különbözősége. Ebből adódóan a kutatás tervezése igen nagy kihívást jelent. A legtöbb nemzetközi vizsgálat intenzív, osztályos kezeléseket elemez (1–3). *Lukens és Silverman* 2014-es összefoglalója (1) 13 kutatást (11 nem randomizált és két randomizált kontrollált vizsgálatot) elemzett, amelyeket 1998 és 2013 között publikáltak a témában. Ezek közül tízben alkalmaztak multidiszciplináris ellátást nappali vagy fekvőbeteg formában; mindegyikben pozitív kimenetele volt az intervencióknak. A járóbeteg-ellátás formájában történő evésterápiákról lényegesen kevesebb publikáció áll rendelkezésünkre, ebből mutatunk be két frissebb példát. *Benton és munkatársai* 2015-ös tanulmányukban (4) a járóbeteg-klinikájukra (Feeding Clinic) érkező, 1–18 év közötti betegek jellemzőit vizsgálták. A kérdőíves adatgyűjtés során demográfiai jellemzőket, korábbi diagnózisokat, szülői panaszokat, az étkezések időtartamát, a beutaló intézményeket és a fogyasztott ételrepertoárt vizsgálták. A leggyakoribb szülői aggodalom a nem megfelelő tápanyagbevitel és súlyfejlődés volt, annak ellenére, hogy a gyermekek túlnyomó része nem volt alultáplált, illetve, hogy az evészavar nagy pszichés terhet jelentett a közvetlen családtagok számára. *Jung és munkatársai* 2016-os publikációja (5) szintén egy járóbeteg formában működő táplálásklinika (Feeding Clinic) betegeinek általános jellemzőit és egészségügyi adatait elemezte. 2010–2014 között a rendelésen részt vevő 143 beteg orvosi dokumentációját vizsgálták retrospektív módon. Az evészavart (viselkedéses evészavar, dysphagia és/vagy súlygyarapodási probléma) és a fennálló egészségügyi jellemzőket orvos állapította meg. A betegek nagyjából fele volt 15 hónap alatti és szintén körülbelül a fele koraszülött. Összesen 93 betegnél (65%) állapították meg evészavart. Összefoglalásként a szerzők hangsúlyozzák, hogy az evészavarok kivizsgálásában és kezelésében mutlidiszciplináris megközelítés ajánlott a problémák összetettsége és orvosi okokkal való összefüggései miatt.

Alvászavarok. Az alvászavarok vizsgálatát megnehezíti többek között az egységes definíció hiánya: fontos megkülönböztetni a diagnosztikai rendszerekbe (például DSM, BNO, DC) foglalt és leírt klinikai alvászavart az enyhébb alvási-alattási problémáktól. Az előbbi a gyermekkori alvásproblémákkal kapcsolatos vizsgálatokban ritkán szokták alkalmazni. A kutatásokban általában az összes alvásidőt, az éjszakai ébredések számát és az elalvási nehézséget szokták változó-

ként elemezni, és ezeket gyakran szülői beszámolókra alapozzák. Technikai eszközökkel (például aktivitásmérő) rögzített objektív adatokat ritkán használnak (6). *Field* 2017-es összefoglaló tanulmányában (7) a megelőző néhány év publikációi alapján tekinti át a csecsemőkori alvásproblémák és az azokkal kapcsolatos intervenciók evidenciáit. A vizsgált intervenciók módszerek között konzultációk, extinkciókról (kioltásos tanulási helyzetekről), illetve a lefekvés idején történő csúsztatásról szóló edukáció, internetalapú intervenció és éjszakai masszázis szerepeltek. Az összefoglaló elemzés szerint néhány vizsgálatban érték el tartós javulásokat, míg másokban rövid távú eredményt találtak. Azonban ezekben a kutatásokban jelentős módszertani problémák álltak fenn, például a szülői beszámoló kizárólagos használata, továbbá a vegyes életkori csoportok és a lehetséges befolyásoló tényezők kontrollálása tekintetében. *Reuter és munkatársainak* friss, 2020-as összefoglaló tanulmányában (6) az alvásproblémák viselkedésterápiás intervencióinak evidenciáit tekintették át. 476 angol nyelvű publikációból, amelyek 2007–2017 között jelentek meg, 12 felelt meg a feltételeiknek (randomizált kontrollált vizsgálat vagy metaanalízis, vizsgálati csoportonként minimum 20 alany). Őt esetben találtak mérsékelt rövid távú hatást viselkedésterápiás eljárások esetében, míg az edukációs módszerekre nem volt következetes evidencia. (A masszázs hatását vizsgáló kutatások alacsony minőségűek voltak.) Információhiányt állapítottak meg a különböző kultúrák közötti intervenciókkal, az apák szerepével, a hat hónappal fiatalabb, a magas kockázati csoportba tartozó csecsemőkkel és az extinkciót alkalmazó módszerek következményeivel kapcsolatban.

Keves olyan módszertani tanulmányt olvashatunk, amelyben a kutatók részletesen beszámolnak mind a diagnosztikai folyamat, mind a klinikai intervenciók, mind pedig a szülői beszámoló felméréséről, nyomon követéséről az ellátások során. Tanulmányunkkal ezért is szeretnénk részletes módszertani információkat közölni a hazai ellátás és kutatás inspirálása érdekében.

Az ambulancia ellátási modelljét kísérő tudományos nyomon követés módszertana

A 2017-ben induló ambulancián a gyógyító ellátás mellett 2018-tól részletes adatgyűjtéssel kutatómunkát is végeztünk. Közvetlenül az ambulancia indítását követően kezdte meg együttműködését az a csapat (gyakorlati és elméleti szakemberek, fejlődéskutatók), akik a klinikai

munka tudományos nyomon követését, a táplálkozási és alvászavarokkal érkező gyerekek tüneteinek és környezeti hátterének felmérését, az ambulancián folyó munka dokumentálását, valamint az ellátási protokoll hatékonyságának mérését tűzték ki célul. A kutatásban az volt a célunk, hogy leíró adatokat szerezzünk e speciális,

jól körülhatárolható populáció tüneteiről, szociodemográfiai hátteréről és fontosabb életúti és környezeti történéseiről, valamint az, hogy a szülőktől és a szakemberektől szerzett információkat felhasználjuk az ellátás hatékonyságának mérésére és a minőségbiztosítási szempontok érvényesítésére.

A kutatási dizájnt a klinikai protokoll kialakítása után úgy terveztük meg, hogy az szerves részét képezze a diagnosztikai és a kezelési folyamatnak (lásd alább részletezve), illetve mind a szülők, mind a szakemberek gyorsan és hatékonyan tudják rögzíteni a fontos információkat.

A kutatás tervezése 2017 júniusától 2018 januárjáig zajlott, majd 2018 tavaszán pilotvizsgálatokat folytattunk (108 fővel), amelynek tapasztalatai alapján véglegesítettük a szülői kérdőíveket és az intervenciók lépéseiről és elágazásairól szóló dokumentációs csomagot. (Az első öt hónapban jelentkező 108 csecsemő/kisgyermek közül 82 jelentkező kapott ellátást kizárólag táplálási probléma miatt. Evés- és alvászavar együttes előfordulását kilenc kisgyermeknél láttuk. Kizárólag alvászavar diagnózissal 14 esetben találkoztunk. Viselkedési zavarral egy, míg obstipáció diagnózissal két beutalás történt.)

A végleges mérőeszközökkel az adatfelvétel 2018. július 1-jén indult, és 2020. december 31-én zárult le. A kutatásba a szülők önkéntesen és anonim módon csatlakozhattak, ehhez a részletes szóbeli és írásbeli tájékoztatást (lásd alább) követően írásos beleegyezésüket adták. A 30 hónapos kutatási időszak alatt összesen 718 gyermek és családja fordult meg ambulanciánkon, és ezek közül összesen 608 esetben nyertünk kutatási adatokat is (608 esetben rendelkezünk orvosi anamnézis kérdőívvel és a betegútról szóló dokumentációval, a bemeneti szülői kérdőíveket pedig 384 gyermek szülei töltötték ki). A fennmaradó 110 esetben a gyermek nyugtalansága vagy egyéb családi, ellátási tényezők miatt nem volt lehetőség a kutatás bemutatására és az informált beleegyezésen alapuló csatlakozásra.

A szülők tájékoztatása és az adatkezelés

Az ambulancia tevékenységéhez kapcsolódó, az érzelmi és pszichoszociális tényezők szerepét is feltáró kutatásban a részvétel önkéntes volt. A szülők tudták, hogy beleegyezésük a folyamat bármely szakaszában, szóban vagy írásban indoklás és hátrányos következmények nélkül visszavonható. A kutatásba az olyan, ambulanciánkra, illetve osztályos kivizsgálásra jelentkező családokat vontuk be, ahol a csecsemő/kisded evés- és/vagy alvászavar tüneteit mutatta. Tájékoztattuk a szülőket arról, hogy evés- és alvászavar tünete esetén gyakran felmerülhetnek a háttérben érzelmi és lelki tényezők is, és az ambulancia kutatási tevékenységének részeként e hatások vizsgálatát is tervezzük.

A belgyógyászati orvosi vizsgálatot és dokumentációt (608 fő) követően egy bemeneti szülői kérdőívet töltöttek ki a szülők (384 fő). A kitöltés megközelítően 40 percet vett igénybe, és egy alkalommal történt. A kitöltött kérdőívek válaszait anonim módon (név és személyes adatok nélkül, csupán kódszámmal ellátva), a kutatásban részt vevő családok teljes csoportjára, elektronikusan, Excel táblázatokban archiváltuk. A szülői kérdőívekben foglalt információkat nem használtuk a klinikai diagnosztikai és a kezelési folyamatban, azok független információkat tartalmaztak, amelyek a feldolgozás után a klinikai folyamatok minőségbiztosítása érdekében visszacsatolhatók.

A szülőket arról is tájékoztattuk, hogy a programban való részvétel során a munkatársak a kezelés folyamatáról és eredményeiről rövid feljegyzéseket készítenek kódszámmal ellátott dokumentációs lapokon. A kutatás során minden kutatási anyagon (kérdőíveken, dokumentációs lapokon stb.) csakis a családok azonosító kód-száma szerepelt. A kódok és a személyes adatok csupán egyetlen dokumentumban szerepelnek együtt, amelyet a kutatás vezetője tárol és titkosan kezel. A szülőnek vagy törvényes képviselőnek a gyermek nevében – a fenti tájékoztatást követően – írásos beleegyezését kellett adnia a kutatásban való részvételhez.

A kérdőíveket, dokumentációs lapokat papír alapon, titkosan tároljuk, az adatokat – csakis a kódszámok feltüntetésével – elektronikusan archiváltuk, és az elemzéseket csoportosan végezzük.

Mérőeszközök

A következőkben részletesen ismertetjük a kutatási protokoll felépítését, mérőeszközöket,

A kutatási dizájnt a klinikai protokoll kialakítása után úgy terveztük meg, hogy az szerves részét képezze a diagnosztikai és a kezelési folyamatnak.

eljárásait. Mivel kutatásunkat kettős céllal indítottuk, egyrészt feltáró jelleggel szeretnénk volna képet kapni az ambulanciánkhoz forduló családok pszichoszociális háttérjellemezőiről, illetve a gyermekek tüneteiről, másrészt szeretnénk volna nyomon követni az ambulancián folyó munkát, és ennek dokumentációjával hozzájárulni az ambulancia működési hatékonyságának megítéléséhez, fontos volt mérőeszközöinket és eljárásainkat a klinikai protokollhoz igazítani. A rendszer kidolgozásában építettünk az Egészséges utódokért projekt (8) kérdőívcsomagjaira, illetve a részt vevő fejlődéskutatók korábbi kutatásaiban nyert tapasztalatokra, azonban az új fókuszpontok bevezetésével újabb mérőeszközöket is beépítettünk. (A mérőeszközrendszer az ambulancia és a kutatási projekt vezetőjénél, dr. Scheuring Noéminél érhető el.)

Az alábbiak tartalma és logikája akkor a leginkább nyomon követhető, ha az olvasó először megismeri az ambulancia klinikai protokollját (lásd cikksorozatunk első részét).

Orvosi anamnézis kérdőív és a kötelező elektronikus dokumentációs rendszerből kinyerhető adatok

Az *orvosi anamnézis kérdőívet* minden olyan gyermek esetében kitöltötték a gyermekgyógyászok, akiknek szülei a programba kerüléskor engedélyt adtak az adatgyűjtésre (összesen 608 gyermek esetében). Az orvoskollégák ebben a kérdőívben rögzítették a legfontosabb anamnesztikus adatokat. A kérdőív főbb témáit az *1. táblázatban* olvashatják.

Emellett – a későbbi kérdésfeltevések és elemzések céljából – a kötelező orvosi dokumentációs rendszerből olyan adatok is kinyerhetők, amelyeket az orvosi ellátás protokollja során automatikusan és kötelező jelleggel dokumentáltunk (például orvosi vizsgálatok, beavatkozások, eredmények, az ambulancia látogatásának gyakorisága stb.).

Orvosi dokumentációs lap a gyermek pszichomotoros fejlettségére, szenzoros ingerfeldolgozására és pszichoszociális kapcsolati jellemzőire vonatkozóan

Az anamnézis kérdőív kitöltése mellett az orvosi vizsgálatok, megfigyelések és rövid konzultációk után a gyermekgyógyászok annál a gyermeknél, ahol felmerült további gyógypedagógiai és/vagy pszichológiai felmérés/vizsgálat szükségessége, rögzítették:

1. táblázat. Az orvosi anamnézis kérdőív főbb témái

A panaszok és a tünetek leírása
Korábbi (akár más intézményben történt) diagnosztikai, kezelési történet
A várandósság, a szülés és a korai gyermekágy lefolyása
A gyermek születési és jelenlegi testi fejlődési paraméterei
Megelőző betegségek, orvosi kezelések, kórházi tartózkodások
Gyógyszerszedés

2. táblázat. A bemeneti szülői kérdőívcsomag törzskérdőívének témái röviden

Szociodemográfiai jellemzők (végzettség, családi állapot, gyermekek a családban, munkahelyi és anyagi helyzet)
Segítség a gyermekgondozásban, nevelésben, társas támogatás
A szülő egészségi állapota, egészség-magatartása, hangulata
Várandósság és szülés
Internethasználat, információforrások a gyermekgondozással, neveléssel kapcsolatban
A gyermek jelzéseinek, viselkedésének értelmezése, megnyugtató
Sírás, nyűgösködés
Stresszel teli életesemények és támogatás

– a gyermek pszichomotoros fejlettségi szintjéről (megfigyelés alapján) és szenzoros ingerfeldolgozásáról (kilenctételes gyorskérdőív alapján) szóló benyomásait, valamint

– a pszichoszociális, kapcsolati és viselkedéses működés problémáira utaló jeleket.

A gyermekgyógyászok az anamnéziszelfvétel, a fizikális vizsgálat, megfigyelés tapasztalataik és e két dokumentációs lap alapján határozták meg a további diagnosztikai irányokat és ellátási tervet, vagyis azt, hogy a gyermek az orvosi (és esetleg dietetikai) ellátás keretében marad-e, vagy indokoltak-e további felmérő vizsgálatok a gyógypedagógiai és/vagy a pszichológiai ellátás keretein belül.

Bemeneti szülői kérdőívcsomag

A bemeneti kérdőívcsomagot azoknak a szülőknek adtuk át, akik nemcsak az orvosi kutatási programban való részvételre, hanem a szülői kérdőívek kitöltésére is vállalkoztak. Összesen 384 gyermek esetében nyertünk kérdőíves adatokat.

A bemeneti kérdőívcsomagnak két változatát használtuk. Az azonos részek (törzskérdőív – *2. táblázat*, adaptált skálák – *3. táblázat*) mellett az evésproblémákkal érkező gyerekek szülei egy részletesebb evéskérdőívet (*4. táblázat*), míg az

3. táblázat. A bemeneti szülői kérdőívcsomag adaptált skáláinak rövid leírása

Az én gyermekem / Szülő-csecsemő kapcsolat skála [Mothers' Object Relation Scales – Short Form (H-MORS-SF)] (9)

A 14 tételű kérdőív a szülő szubjektív megítélése segítségével ragadja meg a gyermeki sajátosságokat (a gyermek pozitív érzelmeit és dominánsnak vélt viselkedését), ezáltal következtethetünk a szülő gyermekéről alkotott reprezentációjára is. A gyakorlati munkában hatékonyan alkalmazható gyorsteszt angol–magyar együttműködésben, több mintán végzett kutatómunka eredménye. Két héttételes skálája a *gyermek dominanciája (invasion)* és a *gyermek pozitív érzelmei (warmth)* dimenziók. A szerkesztési folyamatot és a kérdőív Budapesti Családvizsgálatban (10) mért skálamutatóit magyarul is olvashatják (11), illetve a validálási munkákról több nemzetközi cikk is beszámol (12–14). A kérdőívet magyarországi nagymintán először az Egészséges Utódokért projektben validáltuk (15). Ha az eszközt szűrőmódszerként alkalmazzuk, a szülői percepcióban mutatkozó jelentősen alacsony pontszám a pozitív érzelmei skálán és a jelentősen magas pontszám a dominanciaskálán kockázatot jelenthet a szülő-gyermek kapcsolat alakulására nézve.

Mama-gyermek skálák [Mother and Baby Scales (MABS) globális skálái; 16; magyar változat: 17]

A mérőeszközt a szerzők eredetileg az anya-újszülött/fiatal (2 hetes – 3 hónapos) csecsemő összehangolódásának tanulmányozására dolgozták ki, különös tekintettel etetési, alvási, ébredési helyzetekre. A vizsgálati időszakban anyai naplók alapján mérték a csecsemő etetés alatti ingerlékenységét/nyugtalanágát és az etetés/alvás rendszerességét. Ezenkívül 3-3 általános kérdésre adott válasz alapján globális skálákon – *Könnyű, Rendszeres, Anyai önbizalom* – információt nyertek a gyermek negatív érzelmi hangoltságáról, viselkedésének rendszerességéről és az anya gyermekgondozással kapcsolatos magabiztosságáról általában. A jelen vizsgálatban ezeket a globális skálákat használtuk, és a vizsgált életkort korábbi tapasztalataink alapján a kisgyermekkorra is kiterjesztettük. A globális skálák kérdéseire adott válaszok pontszámai –3-tól +3-ig terjednek, a skálák pontszámai a 3-3 kérdés pontszámainak összege adja. Az átlagos tulajdonságú babák és önbizalmú anyák skálapontszámai a 0 érték közelébe esnek, ettől pozitív irányba térnek el a „könnyebb”, „rendszeresebb” és negatív irányba a „nehezebb”, „rendszertelenebb” gyermekek. Hasonlóképpen a nullánál nagyobb számok nagyobb, a negatív számok pedig kisebb „anyai önbizalomra” utalnak.

Szülők megküzdése egészségügyi problémákkal (Coping-Health Inventory for Parents, CHIP, 18; magyar változat: 19)

A kérdőívet a krónikus beteg gyermekek gondozásával, nevelésével megterhelt szülők megküzdési stratégiáinak vizsgálatára dolgozták ki. Fontos megjegyezni, hogy míg az eredeti, észak-amerikai kérdőívet tartósan súlyos beteg (például cerebrális paresis, cystás fibrosis) gyermekek szülei által kitöltött kérdőívekkel validálták, az ambulancián megjelenő szülők gyermekei között nagyon kevesen voltak tartósan betegek vagy fogyatékkal élők. A szerzők engedélyével készült magyar kérdőív (CHIP-HU) 45 tételt (egy-egy megküzdési viselkedésről szóló mondatot) tartalmaz (például *Megbeszéltem érzéseimet és aggodalmaimat a párommal; Kimozdulok otthonról; Beszélgetek azonos helyzetben lévő személyekkel/szülőkkel*), amelyek hasznosságát magára vonatkoztatva a szülő négyfokú Likert-skálán pontozza. Az előzetes eredmények szerint a 45 tétel hasonló módon csoportosult, mint az eredeti (USA) kérdőívben, három alapvető megküzdési módot reprezentálva. Ezek: 1. *A családi integritás és együttműködés fenntartása, a helyzet optimista felfogása*; 2. *A társas támogatás, az egyéni önbecsülés és pszichés stabilitás fenntartása*; 3. *Az egészségügyi helyzet megértése hasonló helyzetű szülőkkel és az egészségügyi szakemberekkel való kommunikáció révén*. A CHIP-HU validálása a jelen mintában folyamatban van.

alvási problémákkal érkező gyerekek szülei egy részletesebb alvaskérdőívet (5. táblázat) töltöttek ki. A hozott panaszok és a vezető tünetek orientálták azt, hogy melyik témát milyen mélységben kérdeztük ki.

Célunk az volt, hogy a szülői beszámolókat egybevevessük a szakemberek megítélésével, illetve ezek az információk hozzájáruljanak a további diagnosztikai és kezelési eljárás megtervezéséhez, valamint a kimeneti kérdőívek (lásd alább) és az ellátási dokumentációk segítségével a program objektív (szakemberek által észlelt) és szubjektív (szülők által észlelt) hatékonyságát is mérjük.

Napirend és alvásnapló (21; *The Sleep/Activity Record alapján*)

A diagnosztikai és a kezelési folyamat során – ahol ez indokolt volt – néhány esetben *részletes napirend- és alvásnaplót* töltöttünk ki a szülők-

kel. A napló három egymást követő napon (két hétköznap és egy hétvégi nap) rögzíti a gyermek viselkedését nappal és éjjel is. A naplóban óránként kell meghatározni a szülőnek, hogy a gyermek éppen milyen viselkedést mutat (ébredzik/forgolódik, sír, eszik, játszik, alszik), illetve e viselkedésformák közben milyen a hangulata (négyfokú skálán: vidám – élénk – szomorú – sír).

Gyógypedagógiai dokumentációs csomag

A gyógypedagógiai dokumentációs csomagot akkor töltötték ki a gyógypedagógusok, ha egy gyermek az orvosi vizsgálatok és konzultációk alapján gyógypedagógiai ellátásban is részesült. E dokumentációs csomag mérőeszközeinek összefoglalását a 6. táblázatban olvashatják.

A dokumentációs lapon azt is jelölni kellett, hogy a gyógypedagógiai fejlesztés saját hatáskörben történt-e, vagy továbbküldték-e a családot

korai fejlesztő központokba, illetve azt, hogy a probléma rendeződött-e a programból kikerülve.

Pszichológiai dokumentációs csomag

A pszichológiai dokumentációs csomagot akkor töltötte ki a pszichológus, ha egy gyermek az orvosi vizsgálatok és konzultációk alapján pszichológiai ellátásban is részt vett. E dokumentációs csomag mérőeszközeinek összefoglalását a 7. táblázatban olvashatják.

A dokumentációs lapon azt is jelölni kellett, hogy a problémák megoldására szolgáló konzultáció/terápia saját hatáskörben történt-e, vagy a program egy másik szülő-csecsemő konzulense dolgozott tovább a családdal, vagy egyéb ellátóhelyre (és hová) küldték-e tovább a családot. Jelölni kellett azt is, hogy a pszichológiai ellátásból kikerülve a probléma és a család pszichés állapota, működése rendeződött-e.

Dietetikai dokumentációs csomag

A dietetikai dokumentációs csomagot akkor töltötte ki a dietetikus munkatárs, ha egy gyermek és családja esetében az orvosi vizsgálatok és konzultációk vagy más szakember konzultációs folyamata alapján a dietetikai ellátás is indokolt volt. Mivel a dietetikai felmérés a program bármely szakaszában történhetett, ennek pontos dokumentálása is fontos volt. A *dietetikai felmérés strukturált interjújának*, valamint az *evésnapló* értékelésének kulcstémái a 8. táblázatban olvashatók.

A dokumentációs lapon a szakember azt is jelölte, hogy történt-e tanácsadás, konzultáció a szülővel, illetve sor került-e továbbküldésre más szakemberhez.

Evésnapló (29, 30)

Néhány esetben – azoknál, akik dietetikai vizsgálaton és tanácsadáson is részt vettek – *részletes evésnaplót* is vezettek a szülők. A napló három egymást követő napon (két hétköznapi és egy hétvégi nap) rögzíti a gyermek étkezéseit nappal és éjjel is. A naplóban az öt nappali főétkezés (reggeli, tízórai, ebéd, uzsonna, vacsora) kapcsán és három éjszakai (késő esti, éjjeli és kora hajnali) időszakban kell meghatározni a szülőnek, hogy a gyermek mikor, milyen ételleket fogyasztott, milyen mennyiségben (grammban, darabban, milliliterben kifejezve). Az egyes étkezések során a gyermek viselkedését is rögzíteni kell, illetve meg kell adni a folyadékbevitel fajtáit (anyatej, víz, gyümölcsle, tej/kakaó, tápszer, egyéb) és mennyiségét is.

4. táblázat. A részletes evéskérdőív témái

Mikor kezdődött és mióta tart az evésprobléma?
Van-e gyarapodási probléma?
A szoptatás kérdéskörei
Kiegészítő tápszer, hozzátáplálás
Napi étkezések száma
Igény szerinti etetés
Önálló étkezés
Ivás gyakorisága és fogyasztott italok
A <i>Csecsemőkori evésviselkedés kérdőív</i> (20 alapján) rövidített, módosított változata: az evés közbeni problémás viselkedések felmérése
Figyelemterelés evés közben
Álometetés
Ételelutasítás, szenzoros ételaverzió, új ételek elfogadása
Az evés erőltetése
Szülői magabiztosság a gyermek éhség- és jóllakottság jeleinek olvasásában, az evésviselkedés kezelésében

5. táblázat. A részletes alváskérdőív témái

Mikor kezdődött és mióta tart az alvásprobléma?
Esti elalvás, reggeli ébredés, napközbeni pihenések
Esti rutin, az elaltatás módszerei, ideje
Éjszakai ébredések száma és ébrenlétek ideje; a gyermek jelzései, viselkedése ilyenkor
A visszaaltatás módszerei
Az alvás helye

Viselkedési, gondozási, nevelési nehézségek kérdőív (8 alapján)

A viselkedési kérdőívet a diagnosztikai folyamat után azoknál a családozónál töltötte ki szakember, akik viselkedéses nehézségek miatt konzultációra jöttek vissza az intézménybe. A kérdőív egyszerű zárt kérdésekkel méri fel a gyakori kora gyermekkori érzelmi és viselkedésproblémák jelenlétét, a gondozási helyzetekben való szülő-gyermek együttműködés nehézségeit, valamint a különböző állapotok, problémák esetén felkéréselt szakembereket, szolgáltatásokat és informális támogatási formákat (családtagok, barátok stb.).

A kimeneti szülői kérdőív

A szülői kimeneti kérdőívet a programból való kikerülés alkalmával 96 szülő töltötte ki. A kimeneti íveket kitöltő szülők közül azok töltöt-

6. táblázat. A gyógypedagógiai dokumentációs csomag mérőeszközeinek rövid leírása

Evésfejlődési táblázat (22 alapján; források: 23–25)

A táblázat annak megállapítására és nyomon követésére szolgál, hogy az évessel kapcsolatos viselkedésformák (reakciók, evési minták, ivás, helyzet, állag, önállóság, súlygyarapodás stb.) szerint milyen életkori szinten áll a gyermek. A profilból kirajzolódik, ha általános vagy egy-egy területre vonatkozó fejlődési késés tapasztalható az életkornak megfelelő evésviselkedés fejlődésében.

Szenzoros érzékenység és a szenzoros integráció problémái kérdőív (26, 27 alapján)

A kérdőív több szülői kérdés és megfigyelés alapján kódolja a szenzoros ingerfeldolgozás problémáit az érintés/tapintás, a látás, a hallás, az ízlelés/szaglás, a mozgás és egyensúly, a szociális és érzelmi területeken. Az eredményekből kirajzolódik, ha egy gyermeknek olyan fokú szenzoros ingerfeldolgozási problémája van, amelynek gyógypedagógiai fejlesztése indokolt.

SEED Fejlődési Skála (28)

A fejlődési skála segítségével – megfigyelés és több interaktív feladat alapján – kódolható a gyermek életkori fejlettségi szintje a szociális-érzelmi, a nagymozgásos, a finommotoros, az adaptációs/gondolkodási, a receptív és az expresszív nyelvi, az étkezési és az öltözködési/higiéniai fejlődés területein.

7. táblázat. A pszichológiai dokumentációs csomag mérőeszközeinek rövid leírása

Brunet–Lezine-teszt

A pszichológus e fejlődési teszt alapján rögzítette azokat a fejlődési területeket (mozgás, finommotorika, értelmi fejlődés, beszéd, szociális fejlődés, figyelmi működés), ahol a fejlődés meglassúbbodott vagy eltérő volt.

Pszichoszociális állapotfelmérés

A pszichoszociális állapotfelmérést követően a dokumentációs lapon rögzítésre került, hogy vannak-e nehezített szülői pszichés állapotra, magabiztosságra, önértékelésre, partnerkapcsolati problémákra, családi működés zavaraira, illetve a szülő-gyermek kapcsolati zavarra utaló jegyek.

8. táblázat. A dietetikai felmérés és értékelés jellemző témái

Strukturált interjú

Naponta hányszor és pontosan mikor étkezik a gyermek?

Átlagosan mennyi időbe telik egy étkezés?

Milyen típusú ételleket fogyaszt a gyermek?

Napirend vagy igény szerint étkezik-e a gyermek?

Folyamatosan vagy megszakításokkal étkezik-e a gyermek?

Milyen testhelyzetben étkezik?

Van-e különbség abban, hogy ki eteti a gyermeket?

Vannak-e közti étkezések, és milyen típusú ételleket, italokat fogyaszt ilyenkor?

Ki készíti az ételleket?

Eszik-e rendszeresen együtt a család?

Evési napló értékelése

Megfelelő-e az étkezések mennyisége?

Átlagosan hány kalóriát jelent a bevitt ételmennyiség?

Mennyi lenne az ideális a gyermek életkorában?

Megfelelő-e az étkezések minősége?

Az egyes tápanyagcsoportok (tésztafélék/kenyér/keksz, húsfélék, tejtermékek, zöldség/gyümölcs) milyen arányban szerepelnek az étrendben?

ték ki a kimeneti kérdőívet is, akik gyermekeikkel öt vagy annál több alkalommal vettek részt ellátásunkban. Összesen 96 kimeneti szülői kér-

dőívet archiváltunk, amelyekben a bemeneti kérdőívben is szereplő néhány „tükörkérdésre” adtak választ a szülők: elégedettség a gyermek fejlődésével kapcsolatban; etetési, alvási problémákkal kapcsolatos kérdések; az elmúlt időszak megterhelő eseményei és a megküzdés hatékonysága; Szülő-gyermek kapcsolati skála (H-MORS-SF; 3. táblázat); Mama-gyermek skála (MABS; 3. táblázat).

A kimeneti kérdőív célja az volt, hogy összehasonlítsuk a bemenetkor és a kimenetkor tapasztaltakat, a beszámolókat vélhetően jótékony különbségeit, és a jótékony változások összefüggéseit egyéb háttértényezőkkel és a programban biztosított ellátások formáival, gyakoriságával, tartalmával. Erre az összehasonlításra csupán abban a csaknem 100 fős alcsoportban nyílik lehetőség, akiknek többalkalmas ellátásban volt részük ambulanciánkon.

A programból való kikerülés íve

A folyamat lezárását követően, amit bármelyik, a programban részt vevő szakember (gyermekgyógyász, illetve pszichológus vagy gyógypedagógus szülő-csecsemő konzulens) kezdeményezhetett a szülőkkel egyetértésben, egy rövid kérdőívben kellett jelezni, hogy milyen állapotban (például

9. táblázat. A klinikai ellátás során alkalmazott dokumentációk és adatgyűjtés logikai váza

Ellátási protokoll	Kutatási lépések és adatgyűjtés
Orvosi kivizsgálás és kezelés (minden gyermek esetében) – orvosi anamnézis és fizikai vizsgálat – orvosi konzultáció – szükség esetén orvosi terápia – szükség esetén szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció	Orvosi kutatási dokumentáció (minden gyermek esetében) – orvosi anamnézis kérdőív – gyógypedagógiai lap – orvosi rész (gyanúk) – pszichológiai lap – orvosi rész (gyanúk) – elektronikus dokumentációs rendszerből: szakorvosi vizsgálatok
	Szülői bemeneti kérdőív a pszichoszociális és környezeti jellemzőkről (minden gyermek esetében) Felvétel a diagnosztikai folyamat elején
	Napirend és alvásnapló (indokolt esetekben) Felvétel diagnosztikai és a kezelési folyamat során indokolt esetben
Pszichológiai vizsgálat és konzultáció/terápia (indokolt esetekben) – fejlődépszichológiai vizsgálat – pszichodiagnosztikai konzultáció – szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció – szülőkonzultáció – szupportív beszélgetések	Pszichológiai kutatási dokumentáció (indokolt esetekben) – pszichológiai lap
Gyógypedagógiai vizsgálat és konzultáció (indokolt esetekben) – megfigyelés és szűrés – szenzoros érzékenységvizsgálat – fejlődési vizsgálat (SEED skála, Bayley III-vizsgálat) – edukáció – szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció – terápiaik ismertetése, ajánlása	Gyógypedagógiai kutatási dokumentáció (indokolt esetekben) – gyógypedagógiai lap
Dietetikai vizsgálat és konzultáció (indokolt esetekben) – dietetikai felmérés és tanácsadás – dietetikai elemzés és tanácsadás – dietetikai kontroll és utógondozás	Dietetikai kutatási dokumentáció (indokolt esetekben) – dietetikai lap – evésnapló
	Viselkedési, gondozási, nevelési nehézségek kérdőív (indokolt esetekben)
Szakápolók munkája (indokolt esetekben) – orvosi vizsgálat alapján felmerülő ápolási tennivalók – a szülők gondozási ismereteinek felmérése, ami megfigyeléssel és kikérdezéssel történik – tanácsadás a napi tevékenységek terén és gondozási témákban. • evésmegfigyelés – előre meghatározott szempontok szerint videófelvételen rögzítve • támogató szaksegítség evés helyzetekben	
Folyamat lezárása a szülővel egyetértésben (végezheti orvos, pszichológus, gyógypedagógus, szülő-csecsemő/kisgyermek konzulens)	Folyamat lezárásának lapja (minden gyermek esetében) – programból való kikerülés íve (a folyamatot lezáró szakember dokumentálja)
	Szülői kimeneti kérdőív a távozási állapotról, elégedettségéről és kapcsolati, gondozási jellemzőkről Felvétel a programból való kikerülés idején

gyógyult/tünetei rendeződtek, stagnál és máshol kezelik tovább, nem jött vissza kontrollra stb.) távozott a gyermek és családja a programból. A programba érkezés és a távozás dátuma, valamint az ambulancia látogatásának gyakorisága is

szerepelt az íven. A kötelező elektronikus dokumentáció alapján azok az adatok is kigyűjtésre kerülhetnek, hogy az interdiszciplináris teamwork mely szolgáltatásában hány alkalommal vettek részt az egyes családok.

A klinikai protokoll és a kutatás találkozási pontjai

A kutatási ívek és eljárások kidolgozásánál, meghatározásánál az egyik fő célunk az volt, hogy az ambulancián dolgozó szakemberek a kutatási dokumentációt könnyen be tudják építeni diagnosztikai és intervenciós munkáik folyamatába. A 9. táblázatban a klinikai protokoll (lásd bővebben cikksorozatunk első részét) logikájához és időbeliségéhez igazítva mutatjuk be a kutatás mérőeszközrendszerét.

Zárszó

Kutatásunk a Koragyermekkorai Evés- és Alvászavar Ambulancia szakmai tevékenységét követi nyomon kérdőíves és dokumentációs módszertannal, a szülők és az ellátást végző szakemberek bevonásával. Ennek során a problémák hátterében fellelhető rizikófaktorok felmérése központi kérdéskör a téma megközelítése, valamint az ellátások tervezése, szervezése szempontjából. A klinikai modellhez rendelhető kutatási terv és mérőeszközrendszer részletes ismertetése lehetőséget nyújt más intézmények, munkacsoportok számára ellátásaik és azok tudományos nyomon követésének megtervezéséhez, kivitelezéséhez. Bízunk abban, hogy klinikai protokollunk bemutatásával (lásd bővebben cikksorozatunk első részét), illetve az ellátáshoz kapcsolódó kutatási adataink elemzésével (lásd bővebben cikksorozatunk harmadik részét) hasznos eredményekkel járulhatunk hozzá hazai jó gyakorlatok, interdiszciplináris ellátási modellek kialakításához a kora gyermekkorai evés- és alvászavarok támogatásának szakterületén.

TÁMOGATÁS

Az ambulancia klinikai munkáját és a kutatást a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet Madarász utcai részleg Gyermekkor Alapítványa és a Heim Pál Gyermekkórház Fejlesztéséért Alapítvány támogatta.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Köszönettel tartozunk a hozzánk forduló családoknak, akik kutatási programunkban is aktívan részt vettek, és ezzel hozzájárultak ahhoz, hogy többet tudjunk meg a kora gyermekkorai evés- és alvászavarokról, valamint e problémák ellátásának hatékony eljárásairól. Köszönettel tartozunk Kardos Zoltánné egészségügyi operátor kolléganőnknek, aki a kezdetektől kitartó figyelemmel és alaposan tevékenykedik az ambulancia szerteágazó adminisztrációs munkájában, a kutatásban, a családokkal való kapcsolattartásban, valamint az előjegyzések szervezésében. Szeretnénk megköszönni Berény Gabriella egészségügyi koordinátorunk együttműködését is, aki elkötelezett és pontos munkájával meghatározó szerepet játszott az ambulancia interdiszciplináris munkáját tükröző kutatásunk adatrögzítésében és az adatok rendszerezésében, ezenkívül pedig az ambulancia tevékenységének is aktív részese.

MUNKAMEGOSZTÁS, ENGEDÉLY

Az ambulancia klinikai munkájában részt vevő interdiszciplináris team vezetője dr. Scheuring Noémi, tagjai a kutatás ideje alatt Ágoston Olga, Balázs Krisztina, dr. Egyed Katalin, dr. Gulácsi Ágnes, dr. Hollósi Lilla Eszter, Kecskeméti Judit, Siba Mónika és Stadler Judit voltak. Az ambulancia klinikai munkáját nyomon követő kutatás megszervezése és a kísérő kutatás ötlete dr. Scheuring Noémi, dr. Gulácsi Ágnes és dr. Szabó László munkája. A kutatás módszertani tervezésének koordinálását dr. Danis Ildikó és dr. Gervai Judit, az adatbázis előállításának és ellenőrzésének koordinálását dr. Gervai Judit végezte, míg a klinikai munka és az adatgyűjtés összehangolásáért dr. Scheuring Noémi vállalt felelősséget. A kutatás tervezésében, a mérőeszközrendszer kialakításában és a cikksorozat megírásában valamennyi szerző részt vett.

A kutatást a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet Kutatási Etikai Bizottsága KUT-1/2017. iktatószám alatt engedélyezte.

Irodalom

1. Lukens CT, Silverman AH. Systematic review of psychological interventions for pediatric feeding problems. *J Pediatr Psychol* 2014;38:903-17. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsu040>
2. Sharp WG, Volkert VM, Scahill L, McCracken CE, McElhanon B. A systematic review and meta-analysis of intensive multidisciplinary intervention for pediatric feeding disorders: how standard is the standard of care? *J Pediatr* 2017;181:116-124.e4. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.10.002>
3. Krom H, de Winter JP, Kindermann A. Development, prevention, and treatment of feeding tube dependency. *Eur J Pediatr* 2017;176(6):683-8. <https://doi.org/10.1007/s00431-017-2908-x>
4. Benton K, Swenny C, Cox S, Fraker C, Fishbein M. Pediatric outpatient feeding clinic: If you build it, who will come? *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 2015;39(7):855-9. <https://doi.org/10.1177/0148607114537072>
5. Jung JS, Chang HJ, Kwon JY. Overall profile of a pediatric

- multidisciplinary feeding clinic. *Ann Rehabil Med* 2016; 40(4):692-701.
<https://doi.org/10.5535/arm.2016.40.4.692>
6. Reuter A, Silvérdal SA, Lindblom K, Hjern A. A systematic review of prevention and treatment of infant behavioural sleep problems. *Acta Paediatr* 2020;109(9):1717-32.
<https://doi.org/10.1111/apa.15182>
 7. Field T. Infant sleep problems and interventions: A review. *Infant Behav Dev* 2017;47:40-53.
<https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2017.02.002>
 8. Scheuring N, Danis I, Németh T, Papp E, Czinner A. Az Egészséges utódokért projekt 2010-2011. A koragyermek-kori regulációs zavarok vizsgálatát céljából indított első hazai szűrőprogram kutatás-módszertani háttere. *Gyermekgyógyászat* 2012;63(6):320-5.
 9. Oates J, Gervai J. Mothers' perceptions of their infants. *J Prenat Perinat Psychol Health* 2019;33:282-300.
 10. Gervai J. A Budapesti Családvizsgálat. *Alk Pszich* 2005;7:5-13.
 11. Danis I, Oates JM, Gervai J. A szülő-gyermek kapcsolat kérdőív felméréseinek lehetőségei. *Alk Pszich* 2005;7:27-37.
 12. Oates J, Gervai J, Danis I, Lakatos K, Davies J. Validation of the Mothers' Object Relations Scales Short-Form (MORS-SF). *J Prenat Perinat Psychol Health* 2018;33(1):38-50.
 13. Milford R, Oates JM. Universal screening and early intervention for maternal mental health and attachment difficulties. *Community Pract* 2009;82(8):30-3.
 14. Davies J, Slade P, Wright I, Stewart P. Posttraumatic stress symptoms following childbirth and mothers' perceptions of their infants. *Infant Ment Health J* 2008;29(6):537-54.
<https://doi.org/10.1002/imhj.20197>
 15. Danis I, Scheuring N, Gervai J, Oates JM, Czinner A. A rövidített Szülő-csecsemő Kapcsolat Skála magyar változatának (H-MORS-SF) pszichometriai mutatói nagy mintán. *Psych Hung* 2012;27(6):392-405.
 16. Wolke D, St. James-Roberts I. Multi-method measurement of the early parent-infant system with easy and difficult newborns. *Adv Psych* 1987;46:49-70.
[https://doi.org/10.1016/S0166-4115\(08\)60345-3](https://doi.org/10.1016/S0166-4115(08)60345-3)
 17. Gervai J, Lakatos K, Ney K, Tóth I. Mama-gyermek skálák (Mother and Baby Scales (MABS) – Global Scales) magyar változata. *Nem publikált kézirat; 1996.*
 18. McCubbin HI, McCubbin MA, Patterson JM, Cauble AE, Wilson LR, Warwick W. CHIP - Coping Health Inventory for Parents: An assessment of parental coping patterns in the care of the chronically ill child. *J Marr Fam* 1983;45:359-70.
<https://doi.org/10.2307/351514>
 19. Gervai J, Agoston O, Danis I. Szülők megküzdése egészségügyi problémákkal (Coping-Health Inventory for Parents, CHIP) magyar változata. *Nem publikált kézirat; 2018.*
 20. Arts-Rodas D, Benoit D. Feeding problems in infancy and early childhood: Identification and management. *Paediatr Child Health* 1998;3(1):21-7.
<https://doi.org/10.1093/pch/3.1.21>
 21. St. James-Roberts I. The origins, prevention and treatment of infant crying and sleeping problems. An evidence-based guide for healthcare professionals and the families they support. *Routledge; 2012.*
<https://doi.org/10.4324/9780203126103>
 22. Váró A. Evésfejlődés táblázat. Budapesti Korai Fejlesztő Központ. *Nem publikált kézirat.*
 23. Arvedson JC, Brodsky L. Pediatric swallowing and feeding: Assessment and management. 2nd Edition. Early Childhood Intervention Series. *Delmar: Cengage Learning; 2002.*
 24. Broek Y. Basic Bobath Foundation Course. *London: The Bobath Centre; 2011.*
 25. Winstock A. Eating and drinking difficulties in children: A guide for practitioners. *Speechmark; 2005.*
 26. DeGangi GA. Pediatric disorders of regulation in affect and behavior. 2nd Ed. *Academic Press; 2017.*
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-810423-1.00005-2>
 27. Kranowitz CS. Zűr-zavaros gyermek. *Studio Nagy Bt.; 2012.*
 28. Tóth A. A SEED Fejlődési Skála mint a 0-4 éves korú gyermekek egyik vizsgáló eljárása az eltérő fejlődésment diagnosztikájában. *Gyermeknevelés* 2015;3(2):104-12.
<https://doi.org/10.31074/gyntf.2015.2.104.112>
 29. Veresné Bálint M. Gyakorlati diétetika. *Budapest: Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar; 2006.*
 30. Barna M. Táplálkozás – Diéta. *Budapest: Medicina; 1996.*

Honlap

The Sleep/Activity Record (SAR): <https://www.pcrprograms.org/product/sleep-activity-record/>