

Az EGÉSZSÉGES UTÓDOKÉRT PROJEKT 2010–2011¹ – A koragyermekkori regulációs zavarok vizsgálata céljából indított első hazai szűrőprogram kutatás-módszertani háttere

Scheuring Noémi dr.¹, Danis Ildikó dr.², Németh Tünde dr.³, Papp Eszter dr.¹,
† Czinner Antal dr.¹

¹Heim Pál Gyermekkorház, Belgyógyászat, Budapest (Főigazgató: Nagy Anikó dr.)

²Bright Future Humán Kutató és Tanácsadó Kft., Göd (Ügyvezető: Kovács György)

³Országos Gyermekegészségügyi Intézet, Budapest (Főigazgató: Mészner Zsófia dr.)

LEVELEZÉSI CÍM:

Dr. Scheuring Noémi
1089 Budapest, Üllői út 86.
Tel.: 459-9100/1155
Fax: 459-9143
nosch@heimpalkorhaz.hu

Célkitűzés: AZ EGÉSZSÉGES UTÓDOKÉRT PROJEKT az első magyar kutatás, amely a koragyermekkori regulációs nehézségek előfordulási gyakoriságát és a problémák hátterében álló kockázati és védőfaktorok jelentőségét vizsgálta.

Betegek és módszerek: A kutatásba 0–3 éves korú gyermekeket nevelő családokat vontunk be a Heim Pál Gyermekkorház három osztályán, illetve védőnők segítségével területen is. Kérdőívek, orvosi diagnosztika, egyéni és kiscsoportos konzultációk segítségével gyűjtöttünk adatokat.

Eredmények: Az 1164 fős minta a kórházi és területi ellátásba kerülő kisgyerekeknél tükrözi a regulációs problémák előfordulási gyakoriságát, és bár a minta országosan nem reprezentatív, a szocio-demográfiai szempontok szerinti sokszínűsége miatt alkalmas az orvosi és pszichoszociális háttérváltozók közötti összefüggések érvényes és megbízható tesztelésére.

Következtetések: Tanulmányunkat a kutatás módszertani leírásának és a jövőben közzéteendő eredményeink referencia-tanulmányának szánjuk.

KULCSSZAVAK: KORAGYERMEKKORI REGULÁCIÓS ZAVAROK, EGÉSZSÉGES UTÓDOKÉRT PROJEKT, KUTATÁSI TERV, MINTA, MÉRŐESZKÖZÖK

A kutatás háttere és indokoltsága

A Heim Pál Gyermekkorház által kezdeményezett EGÉSZSÉGES UTÓDOKÉRT PROJEKT volt az első hazai kutatás abból a célból, hogy a kisgyermekkorban (0–3 éves korig) előforduló pszichés és pszichoszomatikus eredetű regulációs (viselkedésszabályozási) zavarok előfordulási gyakoriságára és a tünetek hátterében húzódó komplex hatásokra fényt derítsen.

E regulációs zavarok leggyakoribb formái az *excesszív sírás és krónikus nyugtalanság* (1, 2, 3), az *alvászavarok* (4, 5, 6, 7), valamint a *táplálkozási és gyarapodási zavarok* (8, 9, 10). A gyermekorvosi gyakorlatban talán mindenki számára ismerős az a jelenség, amikor egy-egy kisgyermeknél az organikusnak tűnő problémák hátterében a kivizsgálás során nem igazolódik kóros eltérés. A területen dolgozó védőnők és bölcsődei gondozók pedig egyre gyakrabban találkoznak olyan családokkal,

¹ Az EGÉSZSÉGES UTÓDOKÉRT PROGRAM finanszírozására a Fővárosi Közgyűlés Egészségügyi és Szociálpolitikai Bizottsága 127/2010. (14. 27) számú határozatával született támogatási szerződés. Emellett szeretnénk köszönetünket kifejezni minden résztvevő családnak, kórházi kollégának és szakmai partnernek (kiemelten az MTA Természettudományi Kutatóközpont Kognitív Idegtudományi és Pszichológiai Intézet munkatársainak, Gervai Juditnak és munkacsoportjának), akik támogatása nélkül a program nem valósulhatott volna meg.



ahol szembe tűnnek a fenti csecsemőkorai viselkedési problémák, vagy a szülők kérnek segítséget a gyerekek gondozásában jelentkező nehézségeik és bizonytalanságaik miatt.

A korai viselkedésszabályozási nehézségek nemzetközi vizsgálata során (11, 12) fény derült arra, hogy komplex oki háttérrel van dolgunk: ezekben az esetekben, sokféle hatás érvényesülése mellett általában a *pszichoszomatikus eredet* valószínűsíthető. A megfigyelések szerint a tünetek mögött általában a következő oki tényezők együtteseit tárhatjuk fel:

- a gyermek nehézséget jelentő biológiai jellemzői (pl. temperamentumbeli sajátosságai, fizikai és/vagy lelki érzékenysége, elsődleges organikus problémái),
- a szülők belső és egymás közötti konfliktusai (ld. individuális nehézségek, mentális állapot, partnerkapcsolati problémák),
- a közvetlen környezet és a családi kapcsolatok működésének problémái (ld. nehezített családi működés, félresiklott interakciók, általánosan kiegyensúlyozatlan családi atmoszféra),
- akut vagy tartós stresszorok, traumák, amelyek a szülőket és a családokat érik,
- a tágabb környezet informális (ld. nagyszülői és baráti háttér) és formális (ld. családot körülvevő szolgáltatások) támogatásának hiánya vagy nem megfelelő módja (13).

A problémák kialakulásának magyarázatában az általános rendszerelmélet, s ezen belül a tranzakciós fejlődéselmélet (14), valamint a humánökológiai perspektíva (15) segíthet. A gyermeki fejlődést, a szülő-gyermek interakciókat és a családi működést veszélyeztető kockázati faktorok, valamint a reziliens fejlődést támogató védőfaktorok (16) észben tartása mind a kutatói, mind a gyakorlati munka fontos eleme.

A kutatások becslése szerint a csecsemők 5-10%-ánál alakul ki regulációs zavar. E csoportban vannak olyan gyerekek is, akik születésüktől fogva nehezen szabályozzák viselkedésüket. A szakma megkülönböztet elsődleges és másodlagos regulációs zavarokat (1. táblázat) (17).

Az ún. *másodlagos regulációs problémákkal* – főleg idősebb gyermekek esetében – Magyarországon nagyobb hagyománnyal foglalkoznak klinikai szakpszichológusok és pszichoterapeuták, azonban a 3 év alatti csecsemőkkel, kisgyerekekkel és családjaikkal való konzultációs és terápiás munka ma még nem terjedt el széles körben. A koragyermekkorai (családi) mentálhigiéné és az egészséges pszichés fejlődés preventív támogatása a nemzetközi gyakorlathoz képest hazánkban még nagyon gyerekcipőben jár. A *klasszikus regulációs zavarokról* néhány éve még alig lehetett hallani hazai szakmai körökben, a gyermekorvosok és klinikai pszichológusok többsége pedig még ma sem foglalkozik ezzel a kérdéskörrel. Így a regulációs zavarokkal

1. táblázat: Csecsemő- és kisdedkorban előforduló viselkedés-szabályozási problémák

Klasszikus/Elsődleges regulációs zavarok
Excesszív sírás és krónikus nyugtalanság Alvászavarok Táplálási és gyarapodási zavarok
Másodlagos regulációs zavarok
Érzelmi-kötődési problémák Szülő-gyermek kapcsolat zavara Szeperációs szorongás Játék iránti érdeklődés hiánya Testvér-rivalizáció Túlzott dac Kontrollálhatatlan dühroham Szokatlan mértékű agresszivitás Nem organikus magyarázatú fejlődésbeli elmaradás Koncentrációzavar Motorikus nyugtalanság stb.

kapcsolatos prevenció és intervenció tevékenységek (megelőzés, felismerés és kezelés) köre hiányterületnek számít Magyarországon (13).

A nemzetközi szintéren már jó ideje kutatott és a terápia gyakorlatban evidenciaként számon tartott klinikai terület kifejezetten az *orvosi-pszichológiai-pedagógiai met-szetben* található, ezért interdiszciplináris hozzáállást és kezelést igényel. Az európai és tengerentúli államokban teljes hálózati láncok alakultak ki az anyai és a koragyermekkorai mentális egészség támogatására ([*Maternal and Infant Mental Health Services*]), Magyarországon ezzel szemben eddig csak néhány magán pszichoterapeuta, valamint egy-két állami (OGYEI) és privát (HAWA, EGO) intézmény vállalta fel a terület ellátását (13).

Hazánkban ezen a területen több kihívással találja szembe magát a kutató és a gyakorlati szakember (13, 18), amelyek vázlatosan a következők:

- hiányzó ismeretek a regulációs zavarok tünettanárra és epidemiológiai hátterére vonatkozóan,
- hiányos gyakorlati eszköztár a klinikai gyakorlatban (l. kórházi és területi gyermekorvosok) és a prevenció területeken (l. védőnői hálózat, bölcsődék, óvodák, családsegítők, nevelési tanácsadók) egyaránt,
- a koragyermekkorai regulációs problémák kezelésére alkalmas *szülő-csecsemő konzultáció és terápia* elterjedtségének hiánya²,
- diagnosztikus és kezelési protokollok hiánya,
- az adekvát kezeléseket egészségügyi finanszírozásának hiánya.

Szükséges bizonyítani tehát, hogy a korai viselkedésszabályozási nehézségek hazánkban is jelentős előfordulási gyakorisággal vannak jelen, amely a hazai pre-

²A magyarországi képzési lehetőségekről (13, 18).

venció és intervenció módszertani fejlesztések és infrastrukturális előrelépések jelentőségét húzzák alá.

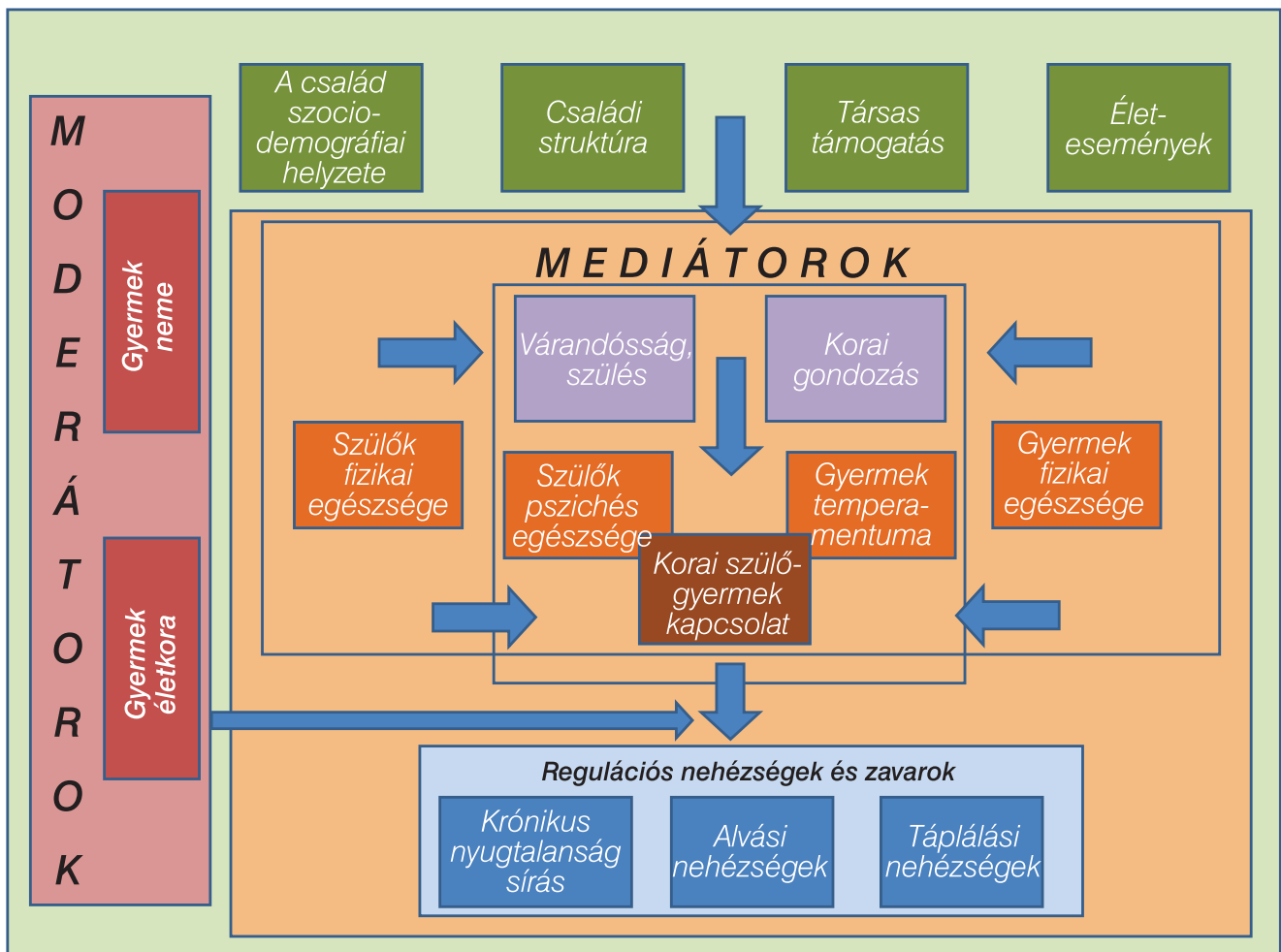
A Heim Pál Gyermekkorház vezető szakemberei egy fővárosi csecsemő- és kisdedkori prevenció szűrőprogramot hoztak létre 2010–2011-ben, amelyben célul tűzték ki, hogy kézzelfogható információkat szerezzenek a relációs problémakör gyakoriságáról és lehetséges hátteréről.

A szűrőprogram ötlete *Scheuring Noémi* és *Czinner Antal* nevéhez kötődik, de több kórházi munkatárs (kiemelten *Papp Eszter*) együttműködésével zajlott a kutatás. A kidolgozáshoz meghívták *Danis Ildikó* fejlődépszichológust és társadalomtudományi kutatót, valamint *Németh Tünde* gyermekgyógyász pszichoterapeutát, az OGYEI munkatársát és a problémakör első számú hazai képviselőjét, képviselőjét is. A mérőeszközök kiválasztásakor az MTA Pszichológiai Kutatóintézet Fejlődéslélektani Osztályának³ munkatársai (*Gervai Judit*, *Lakatos Krisztina* és *Tóth Ildikó*) néhány kérdőíves eszköz közreadásával segítették a tervezést.

Kutatásunkkal több célt szeretnénk elérni:

- szeretnénk felhívni a figyelmet a koragyermekkorai regulációs zavarok jelentőségére a gyermekgyógyászok és a társszakmák képviselői körében.
- Szeretnénk a regulációs nehézségek és zavarok tüneteire vonatkozó gyakorisági adatokat közzétenni⁴ (globális, irányadó mutatókat már találhatunk korábbi cikkünkben [18], azonban részletes, alcsoportokra bontott arányszámokat későbbi publikációinkban fogunk közölni).
- A rendelkezésre álló adataink alapján szeretnénk feltérképezni a regulációs zavarok hátterében húzódó kockázati és védő tényezők összefüggéseit.

Kutatásunk eredményeivel szeretnénk kimutatni a témában érdekelt szakemberek számára, hogy a *korai regulációs zavarok* – a teljes koragyermekkorai (0–3 éves korú) populáció szintjén is feltételezett – *jelentékeny előfordulási gyakorisága miatt szükség van a hazai diagnosztikai és kezelési protokollok kidolgozására, képzések és továbbképzések szorgalmazására, valamint az ellátások (konzultációk, terápiák és intézményközi*



1. ábra: Az EGÉSZSÉGES UTÓDOKÉRT PROJEKT kutatási terve

³ A kutatóintézet jelenlegi neve: MTA Természettudományi Kutatóközpont Kognitív Idegtudományi és Pszichológiai Intézete

⁴ Elemzéseink során ésszerűen kell tartanunk azt, hogy mintánk nem reprezentatív. E kutatást egy lehetséges reprezentatív kutatás előfutárának tekintjük, amely felhívja a figyelmet arra, hogy a problémával számolni kell a klinikai gyakorlatban, kihangsúlyozva a további kutatások és módszertani fejlesztések szükségességét.



együttműködések) és a finanszírozás gondos megtervezésére e területen.

Jelen tanulmányban részletesen bemutatjuk a kutatás tervét és módszertanát, ismertetjük a mintagyűjtés és maga a minta jellemzőit, a használt eszközöket és eljárásokat. A használt eszközök pszichometriai sajátosságairól, leíró eredményeinkről és az ismertetésre kerülő modellben talált összefüggésekről további elemzéseinkben és publikációinkban számolunk be.

Módszerek

Kutatási design

Az EGÉSZSÉGES UTÓDOKÉRT PROJEKT az első Magyarországon, amely megpróbál *statisztikailag érvényes és megbízható eredményeket* felmutatni a koragyermekkorai regulációs/viselkedésszabályozási nehézségek kérdéskörében. A kutatásban egy rövid időintervallumon belül (2010 július – 2011 június) *egyszeri adatfelvétellel* nyertünk adatokat. Feltáró kutatásunk *nem reprezentatív*, de a minta sajátosságainak alapelemzése után elmondható, hogy *mintánk kellően heterogén* számos tekintetben, amely lehetőséget ad a feltételezett összefüggésrendszer és háttérmechanizmusok megbízható és érvényes tesztelésére.

Az 1. ábra bemutatja a kutatásban felmérni kívánt változók vázlatos modelljét és feltételezett összefüggésrendszerét. Az ábrán *látható változókat rendszerben* képzeljük el, ahol minden elem közvetlen vagy közvetett kölcsönkapcsolatban áll a többi elemmel. Célváltozóink a regulációs problémák (nehézségek és zavarok) klasszikus formáinak jelenléte vagy hiánya, illetve a nehézségek „súlyossági” spektruma, amelyet kutatásunkban kérdőíves kikérdezés, valamint egyéni és kiscsoportos konzultációk révén térképeztünk fel.

A modern fejlődéseméletek (16) és a fejlődépszichológiai szakirodalom (19) szerint a felvázolt *fejlődési témakörök kölcsönös összefüggésben állnak egymással*. Mint más koragyermekkorai problématerületek háttérében, a regulációs zavarok háttérében is komplex mechanizmusokat feltételezünk, ahol a szülők és a gyerekek egyéni fizikai és pszichés adottságai, közös korai történetük (várandósság és szülés, korai gondozás) valamint a közöttük kialakuló, aktuálisan zajló szülő-gyermek interakciók és formálódó kapcsolat kulcsfontosságú *mediátoroknak*, közvetítőknak tűnnek (11, 12, 20). Természetesen az egyes problémák megjelenési formája függhet egyéb *moderáló* tényezőktől, pl. a gyerekek nemétől, életkorától, de itt is számon tarthatjuk a gyermek temperamentumát, vagy családjának társadalmi-gazdasági státusát is. Attól függően, hogy mi a konkrét kérdésfeltevésünk, azonos változók más-más szerepet kaphatnak, így minden önálló kérdésfeltevés saját elméleti modellel rendelkezhet.

A kutatási design-t a *Bronfenbrenner-féle humánökológiai modell* (15) inspirálta, amely szerint a gyermek mikro-környezetére és legszorosabb kapcsolataiban zajló interakcióira erőteljesen hatnak a szülők, a család és a tágabb társadalmi környezetben zajló események és statikus állapotok. Ezért véltük szükségesnek a gyerekeket körülölelő családi világ sajátosságainak részletes feltérképezését (ld. később Mérészközöknél). Modellünkben és későbbi elemzéseinkben kulcsszerepet játszanak azok az elméletek, amelyek a rizikó- és protektív faktorok kölcsönhatásai alapján írják le a fejlődést (16). Így azt feltételezzük, hogy a különböző regulációs nehézségek kialakulásának háttérében számos kockázati és védőfaktorot tudunk azonosítani a kellően heterogén és nagy mintán⁵.

Az adatgyűjtés folyamata

A KÉRDŐÍVEK FELVÉTELE ÉS A MINTA SAJÁTÓSÁGAI

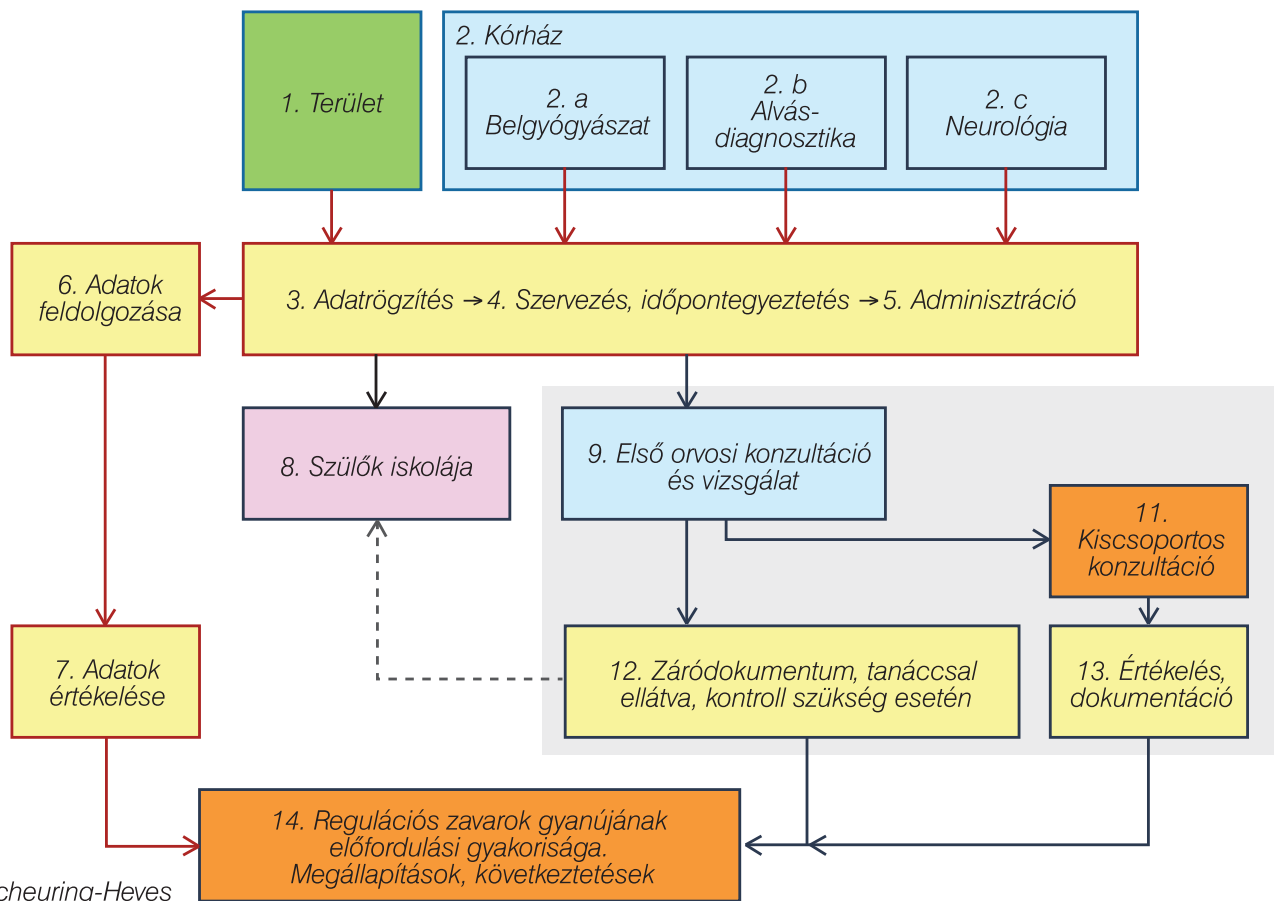
A kérdőíves adatgyűjtésnek két nagyobb formáját választottuk. A kérdőíveket a kórház három osztályán dolgozó gyermekgyógyászok és ápolók, valamint területi védőnők és házi gyermekorvosok segítségével juttattuk el a szülőkhöz.

- A kórház három osztályán belül (belgyógyászat, alvási diagnosztika és neurológia) (2. ábra) 2010 júliusa és 2011 júniusa között minden 3 évesnél fiatalabb gyermek családját megpróbáltuk bevonni a kutatásba. Ebben az időszakban az érintett célcsoportra (0–3 éves gyerekek) vonatkozó betegforgalom 1855 fő (ebből 1148 fő 0-18 hónapos) volt, akik közül 580 gyermek és családja vett részt a kutatásban. Ez 31,3%-os válaszadási arányt jelent. Azok a családok, akik nem töltötték ki kérdőívet, három okból tették ezt:

1. vagy nem voltak képesek értelmezni és megválaszolni a kérdéseket még segítség mellett sem,
2. vagy egyáltalán nem érdeklődtek a kutatás iránt és ezért nem válaszoltak a kérdéseinkre, vagy
3. kifejezetten visszautasították az adatszolgáltatást (ez utóbbi elenyésző arányban fordult elő).

- Ugyanebben az időszakban *területi védőnők segítségével* is gyűjtöttünk adatokat. Az országos vezető védőnő, illetve a kerületi védőnők szakmai támogatásukat adták a kutatás lefolytatásához. A körzeti védőnők önkéntes alapon járultak hozzá az adatgyűjtéshez. Részletes instrukciók és a példakérdőívek megbeszélése után a kerületi védőnők fogták össze az adatgyűjtés folyamatát. Főleg a kórház saját körzetében, de más budapesti és pest megyei körzetekben is történt adatfelvétel. Elképzelésünk az volt, hogy a védőnők körzetükben minden 3 évnél fiatalabb gyermeket nevelő család-

⁵ Az egyes problémakörök háttérében a szakirodalom alapján feltételezhető konkrét mechanizmusokról és azok mintánkban kimutatható megjelenéséről vagy hiányáról a részletesebb elemző cikkeinkben számolunk majd be.



©Scheuring-Heves

2. ábra: Folyamatábra az EGÉSZSÉGES UTÓDOKÉRT PROJEKT tevékenységeiről

dot keressenek fel és próbálják bevonni őket a kutatásba. Ez a kérés a mindennapos munka mellett nem valósulhatott meg teljes mértékben, a védőnők főleg azoknak a családoknak adták oda a kérdőíveket, akikhez munkájuk során spontán is kijártak, illetve akik felkeresték őket a tanácsadóban (természetesen itt is kell számolnunk a motivációs tényezővel). Tapasztalatból tudjuk, hogy ez utóbbiak főleg azok a családok, ahol valamilyen problémát vélnek felfedezni. Ezt a tényt erősíti, hogy néhányan kifejezetten a szűrőprogram hirdetésére jelentkeztek, amely szintén a problémák gyakoriságát növelik ebben az almintában. A területi almintában 584 családból állt.

Összefoglalóan a minta sajátosságairól elmondhatjuk, hogy a következő szelekciós torzítások jellemzik:

- A kórházi almintában speciális (szelektált) olyan szempontból, hogy csak azokat a gyerekeket tartalmazza, akik bármilyen egészségügyi panasz miatt bekerültek az említett három osztály valamelyikére, illetve szüleik motiváltak és képesek voltak a kutatásban való részvételre. Így ebből a mintából azt tudjuk kimutatni, hogy milyen arányban fordultak elő a koragyermekkorai regulációs nehézségek azok között a gyerekek között, akik a kórházi osztályokra érkeztek, nem is feltétlenül e panaszok miatt, és erről szüleik szívesen beszámoltak az orvosoknak. Az arányszámok feltételezéseink szerint csak növekednének, ha a teljes kórházi populációt választásra bírtuk volna, így a közlésre kerülő arányokat inkább alulreprezentálnak ítéljük meg.

adásra bírtuk volna, így a közlésre kerülő arányokat inkább alulreprezentálnak ítéljük meg.

- A területi almintában is érvényesül egyfajta szelekciós torzítás a problémás esetek gyakoriságára vonatkozóan pontosan ellenkező irányban, mivel a védőnők spontán munkájuk során és a szülői jelentkezések okán adták oda a kérdőíveket. Így ebben a mintában azt tudjuk kimutatni, hogy a védőnők spontán munkavégzésük során hány olyan családdal találkoznak, akiknek gyermekénél fellelhetők a regulációs nehézségekre vonatkozó beszámolóik. Ebben az esetben viszont felülreprezentálnak tekintjük a jelzett problémákat, mert a fentiek alapján valószínűsítjük a nehézségekkel küzdő családokkal való gyakoribb találkozást.

Vagyis bár mintánk nem reprezentatív (két almintánkban ellenkező irányú szelekciós torzítással van dolgunk) és ezért a kisgyermekes populációban előforduló regulációs zavarok és nehézségek gyakoriságára csak iránymutató arányszámokat tud nyújtani, a sok szempontból kelő heterogén minta az összefüggések feltárására maradéktalanul alkalmas. Arról is talán pontos képet nyújt, hogy az egészségügyi munkatársak klientúrájukban milyen gyakorisággal szereznek tudomást a szóban forgó problémákról.

Egy korábbi, bevezető cikkünkben (18) ismertetésre kerültek olyan előzetes esetszámok, amelyek esetében a kérdőívek felvétele, a kórházi kivizsgálások és a konzultációk megtörténtek. Utóelemzéseink során kide-



rült, hogy néhány esetben dokumentációs problémák miatt nem tudtuk biztonsággal azonosítani az orvosi kivizsgálások és a kitöltött kérdőívek kódlapjait. Emiatt három (al)mintát használunk majd közeli publikációinkban:

- A szülői önbeszámolókból mérhető probléma-gyakoriságokról és a különböző pszichoszociális háttértényezőkről összefüggéseiről a teljes minta (n=1164), illetve az anyai beszámoló (n=1113) alapján formálhatunk képet.

- Az orvosi diagnosztikai gyakoriságokról szóló elemzéseinkben egy olyan 647 fős mintával számolunk majd, amelyben 29 esethez nem tudunk háttérkérdőívet csatolni.
 - A diagnosztikus kategóriákat magyarázó összefüggésekről szóló elemzéseink során mindenképpen csak azokkal az esetekkel számolhatunk (n=619), akiknek azonosított kérdőíveik is rendelkezésre állnak.
- Lássuk tehát a későbbi elemzések szempontjából is releváns végleges minták felépülésének folyamatát!

A cikk a további részekkel (I. a minta felépítése, a szűrővizsgálat folyamata, valamint a vizsgálati személyek, a mérőeszközök és az elemzési módszereink bemutatása) együtt és az irodalomjegyzék teljes terjedelmében a Gyermeorvos Társaság hivatalos honlapján és a szerkesztőségben elérhető. A szerzők által preferált szakirodalmi hivatkozás alapja a cikk teljes terjedelmű elektronikus változata.

Summary

'For healthy offspring' project 2010–2011 – The methodological background of the first Hungarian screening programme in order to examine the early childhood behaviour regulation problems

N. Sheuring et al. Heim Pál Child Hospital

Aims: The 'FOR HEALTHY OFFSPRING' Project was the first Hungarian research examining the prevalence of the early childhood behaviour regulation problems and the significance of different risk and protective factors behind them.

Patients and methods: Families of 0–3-year-old children were included from three departments of the Heim Pál Hospital and from local areas with the help of health visitor nurses. Data were gathered across questionnaires, diagnostic assessments, individual and small-group consultations.

Results: Although our sample (n=1164) is not representative, it is diverse enough according to many socio-demographic aspects. Our data-base is appropriate for estimation of the regulation problems' prevalence and for the valid and reliable statistical testing of the relationships between medical and psychosocial background variables.

Conclusions: This publication can be handled as the methodological report of our study and the reference article of our results publishing in the near future.

Keywords: early childhood behaviour regulation problems, 'For Healthy Offspring' Project, research design, sample, measurements

Irodalom

- BARTON ML, ROBINS D. REGULATORY DISORDERS. IN: ZEANAH CH, EDITOR. HANDBOOK OF INFANT MENTAL HEALTH. NEW YORK: THE GUILFORD PRESS; 2005. P. 339–52.
- ST JAMES-ROBERT I. EFFECTIVE SERVICES FOR MANAGING INFANT CRYING DISORDERS AND THEIR IMPACT ON THE SOCIAL AND EMOTIONAL DEVELOPMENT OF YOUNG CHILDREN. IN: TREMBLAY RE, BARR RG, PETERS RDEV, EDITORS. ENCYCLOPEDIA ON EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT [ONLINE]. MONTREAL, QUEBEC: CENTRE OF EXCELLENCE FOR EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT. 2004. P. 1–6. AVAILABLE AT: [HTTP://WWW.CHILD-ENCYCLOPEDIA.COM/DOCUMENTS/ST-JAMES-ROBERT-ANGXPPDF](http://www.child-encyclopedia.com/documents/St-James-Robert-ANGXPPDF)
- HERMAN M, LE A. THE CRYING INFANT. EMERG MED CLIN N AM 2007; 25: 1137–59.
- ANDERS T, GOODLIN-JONES B, SADEH A. SLEEP DISORDERS. IN: ZEANAH CH, EDITOR. HANDBOOK OF INFANT MENTAL HEALTH. NEW YORK: THE GUILFORD PRESS; 2005. P. 326–38.
- FRANCE KG, BLAMPIED NM. SERVICES AND PROGRAMS PROVEN TO BE EFFECTIVE IN MANAGING PEDIATRIC SLEEP DISTURBANCES AND DISORDERS, AND THEIR IMPACT ON THE SOCIAL AND EMOTIONAL DEVELOPMENT OF YOUNG CHILDREN. IN: TREMBLAY RE, BARR RG, PETERS RDEV, EDITORS. ENCYCLOPEDIA ON EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT [ONLINE]. MONTREAL, QUEBEC: CENTRE OF EXCELLENCE FOR EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT, 2004. P. 1–8. AVAILABLE AT: [HTTP://WWW.CHILD-ENCYCLOPEDIA.COM/DOCUMENTS/FRANCE-BLAMPIED-ANGXP.PDF](http://www.child-encyclopedia.com/documents/France-Blampied-ANGXP.PDF)
- HALL W. VOICES FROM THE FIELD – INFANTS' AND CHILDREN'S BEHAVIOURAL SLEEP PROBLEMS: A PRACTICE PERSPECTIVE. IN: TREMBLAY RE, BARR RG, PETERS RDEV, EDITORS. ENCYCLOPEDIA ON EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT [ONLINE]. MONTREAL, QUEBEC: CENTRE OF EXCELLENCE FOR EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT, 2004. P. 1–5. AVAILABLE AT: [HTTP://WWW.CHILD-ENCYCLOPEDIA.COM/DOCUMENTS/HALL-ANGPs.PDF](http://www.child-encyclopedia.com/documents/Hall-ANGPs.PDF)
- TOUCHETTE E. FACTORS ASSOCIATED WITH SLEEP PROBLEMS IN EARLY CHILDHOOD. PETIT D, TOPIC ED. IN: TREMBLAY RE, BARR RG, PETERS RDEV, BOIVIN M, EDITORS. ENCYCLOPEDIA ON EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT [ONLINE]. MONTREAL, QUEBEC: CENTRE OF EXCELLENCE FOR EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT, 2011. P. 1–8. AVAILABLE AT: [HTTP://WWW.CHILD-ENCYCLOPEDIA.COM/DOCUMENTS/TOUCHETTE-ANGXP1.PDF](http://www.child-encyclopedia.com/documents/Touchette-ANGXP1.PDF)
- BENOIT D. FEEDING DISORDERS. FAILURE TO THRIVE, AND OBESITY. IN: ZEANAH CH, EDITOR. HANDBOOK OF INFANT MENTAL HEALTH. NEW YORK: THE GUILFORD PRESS; 2005. P. 339–52.
- BERNARD-BONNIN A-C. FEEDING PROBLEMS OF INFANTS AND TODDLERS. CAN FAM PHYSICIAN 2006; 1247–51.
- WINTERS NC. FEEDING PROBLEMS IN INFANCY AND EARLY CHILDHOOD. PRIM PSYCH 2003; 10 (6): 3–4.
- HÉDERVÁRI-HELLER É. A SZÜLŐ-CSECSEMŐ KONZULTÁCIÓ ÉS TERÁPIA. BUDAPEST: ANIMULA; 2008.
- ZEANAH CH, EDITOR. HANDBOOK OF INFANT MENTAL HEALTH. NEW YORK: THE GUILFORD PRESS; 2005.
- NÉMETH T. A KORAGYERMEKKORI REGULÁCIÓS ZAVAROK. GYERMEKGYÓGYÁSZAT 2012. (63). 6: 320–325
- SAMEROFF AJ, FIESE BH. MODELS OF DEVELOPMENT AND DEVELOPMENTAL RISK. IN: ZEANAH CH, EDITOR. HANDBOOK OF INFANT MENTAL HEALTH. NEW YORK: THE GUILFORD PRESS; 2005. P. 3–19.
- BRONFENBRENNER U. ECOLOGY OF THE FAMILY AS A CONTEXT FOR HUMAN DEVELOPMENT: RESEARCH PERSPECTIVE. DEV PSYCHOL 1986; 22: 723–42.
- DANIS I, KALMÁR M. A FEJLŐDÉS TERMÉSZETE ÉS MODELLEI. IN: DANIS I, FARKAS M, HERCZOG M, SZILVÁSI L, SZERKESZTŐK. BIZTOS KEZDET KÖTETEK I. GÉNEKTŐL A TÁRSADALOMIG: A KORAGYERMEKKORI FEJLŐDÉS SZÍNTEREI. BUDAPEST: NEMZETI CSALÁD- ÉS SZOCIÁLPOLITIKAI INTÉZET; 2011. P. 76–125.
- HÉDERVÁRI-HELLER É, NÉMETH T. ALKALMAZKODJ A VILÁGHOZ! – AZ ÚJSZÜLÖTT ÉS A CSECSEMŐ ALKALMAZKODÁSA. IN: DANIS I, FARKAS M, HERCZOG M, SZILVÁSI L, SZERKESZTŐK. BIZTOS KEZDET KÖTETEK II. A KORAGYERMEKKORI FEJLŐDÉS TERMÉSZETE – FEJLŐDÉSI LÉPÉSEK ÉS KIHÍVÁSOK. BUDAPEST: NEMZETI CSALÁD- ÉS SZOCIÁLPOLITIKAI INTÉZET; 2011. P. 68–101.
- SCHOURING N, PAPP E, DANIS I, NÉMETH T, CZINNER A. A CSECSEMŐ- ÉS KISGYERMEKKORI REGULÁCIÓS ZAVAROK HÁTTERE ÉS DIAGNOSZTIKAI KÉRDÉSEI. GYERMEKORV. TOVÁBBK 2011; 10 (5): 13–9.
- DAMON W, LERNER RM, EDITORS. HANDBOOK OF CHILD PSYCHOLOGY, VOLUME 1–4. 6TH ED. WILEY-BLACKWELL; 2006.
- STERN D. AZ ANYASÁG ÁLLAPOTA. BUDAPEST: ANIMULA; 2004.