



A cikk online változata megtalálható a [www.olo.hu](http://www.olo.hu) weboldalon

## A CSECSEMŐ- ÉS KISGYERMEKKORI REGULÁCIÓS ZAVAROK HÁTTERE ÉS DIAGNOSZTIKAI KÉRDÉSEI

Gyermekorvosi gyakorlatunk egyre gyakoribb problémája azoknak a kisgyermeknek a megnyugtató ellátása, akiknél az organikusnak tűnő problémák hátterében a kivizsgálás során nem igazolódik kóros eltérés. Ezeknél az eseteknél – komplex oki háttérrel – viselkedésszabályozási zavarok fennállása merül fel, amelyeket más néven regulációs zavaroknak nevezünk.

A regulációs zavarok klinikai szempontból a csecsemő- és a kisgyermekkor pszichés vagy pszichoszomatikus megbetegedési formái, amelyek közül a leggyakrabban előforduló problémák az excesszív sírás és krónikus nyugtalanság, az alvászavarok, valamint a táplálkozási és gyarapodási zavarok. E korai viselkedésszabályozási nehézségek nem tekinthetők sem egyértelműen orvosi, sem egyértelműen pszichoszociális problémának. A tünetek oki háttere valóban komplex: mind a gyermek nehézséget jelentő biológiai jellemzői, mind a szülőknél meglévő kedvezőtlen pszichoszociális feltételek, mind pedig a társas környezet támogatásának hiánya vagy nem megfelelő módja is jelentős háttér tényező lehet (1).

„A kutatók becslése szerint a csecsemők mintegy 5-10%-ánál kialakul, vagy már születésétől fogva létezik ún. regulációs vagy viselkedésszabályozási zavar. A klasszikus regulációs zavarok mellett érzelmi-kötődési problémák, a játék iránti érdeklődés hiánya, illetve fejlődésbeli elmaradás mutatkozhat. A második életévtől a tünetek kiterjedhetnek például a szülő-gyermek kapcsolat zavarára, a testvérivalizációra. Más problémák is megjelenhetnek, így a „normális” fejlődést túlhaladó dac, az elválástól való félelem, a kontrollálhatatlan dühroham vagy a szokatlan mértékű, személyekre, tárgyakra vagy sa-

**CÉLKITŰZÉS:** A HEIM PÁL GYERMEKKÓRHÁZBAN 2010–2011-BEN „EGÉSZSÉGES UTÓDOKÉRT” CÍMMEL „FŐVÁROSI CSECSEMŐ ÉS KISDED SZŰRŐPROGRAM” INDULT A KORAGYERMEKKORI REGULÁCIÓS ZAVAROK GYAKORISÁGÁNAK FELMÉRÉSE ÉS A KIALAKULÁSUKBAN SZEREPET JÁTSZÓ RIZIKÓ-TÉNYEZŐK FELDERÍTÉSE CÉLJÁBÓL.

**BETEGEK ÉS MÓDSZEREK:** ÖSSZESEN 1164 KISGYERMEKRŐL SZEREZTÜNK ADATOKAT ORVOSI KIVIZGÁLÁSOK, KONZULTÁCIÓK, MEGFIGYELÉSEK ÉS SZŰRŐ KÉRDŐÍVEK RÉVÉN.

**EREDMÉNYEK:** MINTÁNKBAN JELENTÉKENY ARÁNYBAN (5-15%) MERÜLTEK FEL REGULÁCIÓS (EXCESSZÍV SÍRÁS, ALVÁSI ÉS TÁPLÁLKOZÁSI) NEHÉZSÉGEK, ILLETVE KOMOLYABB ZAVAROK GYANÚJELEI.

**KÖVETKEZTETÉSEK:** MIVEL A HAZAI GYERMEKORVOSI SZAKMA MÉG NEM HASZNÁLJA A NEMZETKÖZILEG ELFOGADOTT DIAGNOSZTIKAI KRITÉRIUMOKAT ÉS NINCS HAZAI KIDOLGOZOTT KEZELÉSI PROTOKOLL SEM, VALAMINT A FINANSZÍROZÁS NEM MEGOLDOTT JELENLEG AZ EGÉSZSÉGÜGYÖN BELÜL, A PROBLÉMAKÖRÖK KIMUTATOTT GYAKORISÁGA A NEMZETKÖZI ÉS A HAZAI TAPASZTALATOK ALAPJÁN INDOKOLJA A TOVÁBBLÉPÉST.

ját magára irányuló agresszivitás, a játék iránti kedvetlenség, koncentrációzavar, motorikus nyugtalanság és hiperkinetikus figyelemzavar”(2).

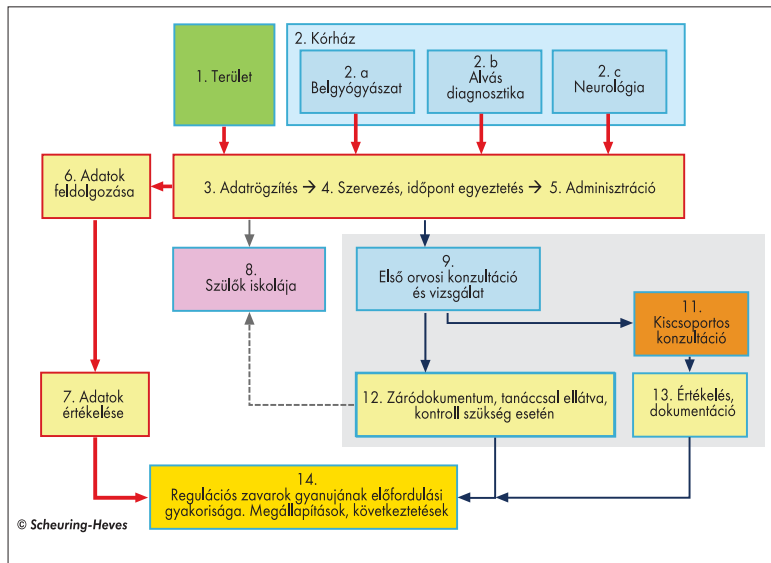
A koragyermekkorai regulációs zavarok megelőzése, felismerése és kezelése eddig nem kielégítően megoldott Magyarországon. Ezek a zavarok általában az egészségügyi ellátás keretében jelennek meg akkor, amikor a probléma már súlyossá nőtte ki magát (pl. orvosi ellátást igényel). A prevenció színtereken (védőnői hálózat, bölcsődék, óvodák, családsegítők, nevelési tanácsadók stb.) felismert kezdeti nehézségek – célirányos szakmai ismeretekkel rendelkező szakemberek munkájával – még gyorsan és hatékonyan orvosolhatók, a klinikai szintre jutott eseteknél már jóval hosszabb és átfogóbb intervencióra van szükség. Ennek ellenére a társszakmák képzése mellett az orvosképzésben is jelenleg még csak részlegesen történik meg ezen ismeretanyag az átadása. A gyógyító szakemberek gyakorlati felkészítése a korai regulációs problémák megoldására, terápiájára sem megoldott széles körben (3, 4).

**SCHEURING  
NOÉMI DR.<sup>1</sup>,  
PAPP  
ESZTER DR.<sup>1</sup>,  
DANIS  
ILDIKÓ PH.D.<sup>2</sup>,  
NÉMETH  
TÜNDE DR.<sup>3</sup>,  
CZINNER  
ANTAL PROF.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> HEIM PÁL GYERMEKKÓRHÁZ BUDAPEST, BELGYÓGYÁSZAT

<sup>2</sup> FEJLŐDÉSPSZICHOLÓGUS, KUTATÓ; BRIGHT FUTURE HUMÁN KUTATÓ ÉS TANÁCSADÓ KFT., GÖD

<sup>3</sup> GYERMEKGYÓGYÁSZ, PSZICHOTERAPEUTA; ORSZÁGOS GYERMEKEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZET, BUDAPEST



1. ÁBRA: FOLYAMATÁBRA – „EGÉSZSÉGES UTÓDOKÉRT” – PROJEKT

A regulációs zavarok megoldása (korai felismerés, megelőzés, illetve speciális, a kapcsolatra irányuló intervenció) interdiszciplináris és speciális szakmai felkészültséget igényel. Ennek a szükségletnek a kielégítésére indította útjára Magyarországon az integrált szülő-csecsemő konzulens képzést Hédervári-Heller Éva és Németh Tünde évekkel ezelőtt. A szülő-csecsemő konzultáció/terápia tudományosan megalapozott koragyermekkorai prevenció és intervenció módszer a pszichés és pszichoszomatikus eredetű regulációs zavarok felismerésére és gyógyítására. Az Országos Gyermekegészségügyi Intézet (OGYEI) szervezésében néhány évig 100 órás tanfolyami képzés keretében folyt, a Pázmány Péter Katolikus Egyetemen pedig 2010 óta akkreditált formában folyik az „Integrált szülő-csecsemő konzulens (©Hédervári-Heller és Németh)” szakirányú továbbképzés. A négy féléves, elméleti megalapozottságú és gyakorlatorientált képzésen a (0-3 éves korú) kisgyermekkel foglalkozó egészségügyi, szociális és pedagógiai területen dolgozó szakemberek – köztük a tanulmány első három szerzője is – vettek/vesznek részt (1, 3). Jelenleg még nem sikerült a nemzetközileg elfogadott és bizonyítottan hatékony módszert beépíteni a magyar egészségügyi finanszírozási rendszerbe.

A klinikumban a diagnosztika nehézségei külön kihívást jelentenek a területen dolgozók számára. Tudnunk kell róla, hogy a nemzetközi kutatások révén egyre megbíz-

hatóbb diagnosztikai kritériumok állnak rendelkezésre. Bár a Magyarországon használatos BNO-10-ben és DSM-IV-TR-ben már komplex tünetegyüttesek leírását olvashatjuk, a koragyermekkorai regulációs problémák átfogó, a specifikus zavarok különböző oki hátterét is mérlegelő diagnosztikus rendszert nem használnak hazánkban. Ilyen komplex diagnosztikus rendszer például a DC:0-3R diagnosztikai kézikönyv (Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood- Zero to Three), amely kifejezetten a koragyermekkorai időszak specifikus zavaraira koncentrál (5), de történnék próbálkozások a Németországban kifejlesztett diagnosztikus kritériumok nemzetközi elfogadtatásával kapcsolatban is. Tehát mindenképpen vannak bizonyítottan hatékony források egy lehetséges magyar adaptáció kidolgozásához.

Nehézséget jelent tehát, hogy a hazai gyermekorvosi gyakorlatban nincs a koragyermekkorai regulációs zavarok sokszínű tüneti képét és oki hátterét kezelni tudó kódrendszer, kidolgozott diagnosztikai és finanszírozott kezelési protokoll.

Kutatásunkkal és jelen tanulmányunkkal több célt szeretnénk elérni:

- egyrészt szeretnénk felhívni a figyelmet a koragyermekkorai regulációs zavarok jelentőségére a gyermekgyógyászok körében,
- másrészt a regulációs zavarok tüneteire vonatkozó gyakorisági adatokat kívánunk közzétenni,
- harmadrészt a rendelkezésre álló adatok alapján – további elemzéseinkben és publikációinkban – szeretnénk feltérképezni a regulációs zavarok hátterében húzódó rizikótényezőket.

Kutatásunk eredményeivel szeretnénk kimutatni a témában érdekelt szakemberek számára, hogy a korai regulációs zavarok jelentékeny előfordulási gyakorisága miatt szükség van hazai diagnosztikai és kezelési protokollok kidolgozására, képzések és továbbképzések szorgalmazására, valamint az ellátások (konzultációk, terápiák és intézményközi együttműködések) és a finanszírozás gondos megtervezésére e területen.

## Betegek és módszerek

### Az adatgyűjtés folyamata

A kérdőívek kitöltéséhez kapcsolódó adat-rögzítést, szervezési munkát, a diagnosztikai lépéseket és az értékelés menetét az 1. ábrán mutatjuk be.

### A kérdőívek kitöltése

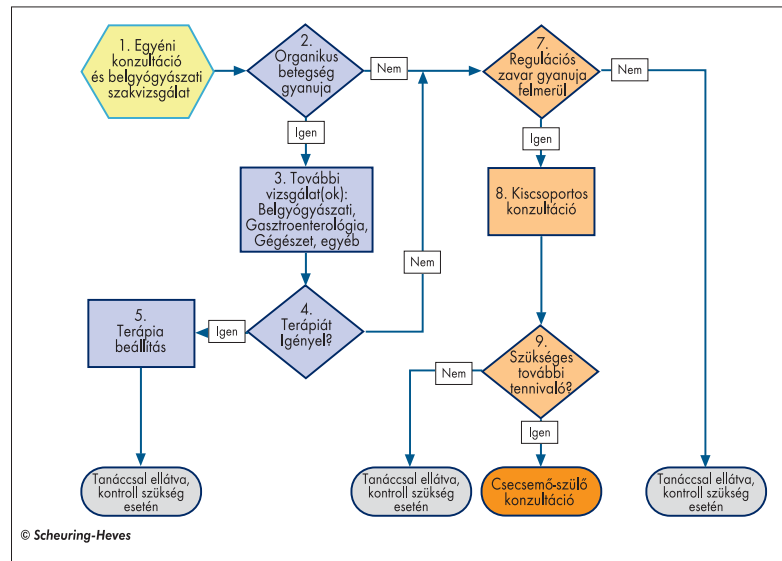
A kérdőíveket (ld. részletesebben a Mérőeszközeink című résznél) a kórház három osztályán dolgozó gyermekgyógyászok, területi védőnők és házi gyermekorvosok segítségével juttattuk el a szülőkhöz. A kérdőívek végén felajánlottuk a szülők számára, hogy ha gyermeküknél a kérdőívben szereplő leggyakoribb viselkedési/regulációs problémák (sírás-nyugtalanág, táplálkozási, illetve alvási nehézségek) közül bármelyik fennáll, jelentkezzenek komplex „szűrővizsgálatra” kórházunkba (1., 2. ábra).

A vizsgálatokra való jelentkezés során a szülőket részletesen tájékoztattuk a kivizsgálás menetéről, az ezzel kapcsolatos tudnivalókról, majd a gyermeküket érintő adott szakterületekhez időpontot egyeztetünk.

### Első egyéni konzultáció, a „szűrés” kezdeti, majd további lépései

A konzultációs helyiség kialakításánál elsődleges szempont volt, hogy a gyermekek szüleikkel együtt kellemesen érezzék magukat. A csecsemők és kisgyermek számára is legyen kényelmes játszóhely, és életkoruknak, érdeklődésüknek megfelelő, biztonságos játék is álljon rendelkezésükre.

Az első orvosi konzultáció során (Scheuring Noémi és Papp Eszter) célirányos és részletes anamnézis felvétel történt, amelyet fizikális vizsgálat követett. A konzultáción, amely általában egy órán keresztül zajlott, a vizsgált gyermek minden esetben, többnyire mindkét szülő, ritkábban csak az anya vett részt. Kérdéseink – az orvosi kórelőzmény feltérképezésén kívül – a megjelölt probléma/problémák, a várandósság időszaka a szülés, a szoptatás, az újszülöttkori (eset-



leges későbbi) események, és a családi háttér megismerésére vonatkoztak. Fontos szempontnak tartottuk annak kutatását, hogy a különféle kórosnak tartott tünet fennállása, milyen hatást gyakorolt a szülőkre. A megismert/elmondott tények és a belgyógyászati fizikális vizsgálat alapján állapítottuk meg a diagnosztika szempontjából szükséges lépéseket, az előzetesen megtervezett algoritmusnak megfelelően.

2. ÁBRA:  
A SZŪRŐVIZSGÁLAT  
SÉMÁJA

A vizsgálatok típusai az alábbiak voltak:

- belgyógyászat,
- SIDS szűrés,
- gasztroenterológia
- gégészet
- komplex mozgásszűrés

### Kiscsoportos konzultáció

Amennyiben organikus eltérés nem igazolódott, következő lépésként kiscsoportos konzultációt ajánlottunk fel. Ezeket a csoportos találkozásokat meghívott gyermekgyógyász, pszichoterapeuta (Németh Tünde) vezette a kórház Gyermekpszichiátriai osztályán dolgozó pszichiáter és pszichológus kollégák (Herczeg Ilona, Ridegh Orsolya, Horváth Diana, Erőss Rebeka) részvételével.

Kisgyermekkorban nem létezik önmagában álló individuális pszichológia, azaz a csecsemő- és kisdedkor tünetei leginkább úgy értelmezhetőek és kezelhetőek, ha a szülő-gyermek interakciókra és a kapcsolatra fókuszálunk. Ebből a megfontolásból



**1. KÉP:  
KISCOPORTOS  
KONZULTÁCIÓS  
HELYISÉG**

kétszer másfél órában a szülők (vagy csak anya) és csecsemők/kisgyermekük jelenlétében szerveztük a kiscsoportos konzultációkat (1. kép). A konzultációk során a szülőkkel közösen elemeztünk egy-egy szituációt, és visszajelzést adtunk a szülő-gyerek interakciókról. Ahol lehetséges, pozitív visszajelzést adunk a szülők számára, hogy megerősítsük szülői kompetenciájukat.

A második találkozás végén a családokkal személyes beszélgetéssel értékeltük a tapasztalatokat és szükség esetén a szülő számára egyéni terápiát vagy szülő-csecsemő konzultációt ajánlottunk fel. Előfordult, hogy a fenti terápiákat megelőzően a családnak elsősorban szociális támogatásra volt szüksége. Több esetben pedig e két találkozás elegendő volt ahhoz, hogy megoldódjanak a regulációs problémák. Adatként a csoportvezetők jelzéseit használtuk fel a megfigyelt interakciós és regulációs zavarok gyanújeleivel kapcsolatban.

A regulációs zavarok gyanújeleit tehát a következő forrásokból próbáltuk felderíteni:

- Elsősorban 1164 gyermek esetében a családok kérdőíves önbeszámolóiból.
- Az 1164 családból összesen 647 esetben történt orvosi kivizsgálás és/vagy szűrővizsgálat, e vizsgálatok eredményeképpen a vizsgálandó területek mellett számos más organikus diagnózis is született, amely további összefüggések felvetésére adhat lehetőséget.
- A kórházban vizsgált és/vagy kezelt 577 gyermek közül orvosi ajánlásra azokban az esetekben történt orvosi egyéni konzultáció és szükség esetén

kiegészítő szakorvosi vizsgálat, ahol a tüneteik háttérében nem igazolódott organikus eltérés. A területen kitöltő szülők egyénileg kérhették az osztályon történő szűrővizsgálatot. Így összesen 215 gyermek családjával történt további egyéni konzultáció a regulációs nehézségek háttérének mélyebb megértése céljából.

- A szűrővizsgálatok után 38 anya-gyermek pár vett részt kiscsoportos konzultáción is.

**Vizsgálati személyek**

Az „Egészséges utódokért” projektbe céltzottan 0-3 éves gyermekeket nevelő családokat vont be a Heim Pál Gyermekkórház Belgyógyászati, Alvásdiagnosztikai és Neurológiai Osztálya. A mintában megkérdezett szülők egyrészt az osztályokat (ambuláns vagy osztályos kivizsgálás, kezelés során) látogató családok, másrészt a kórház vonzáskörzetében és más budapesti kerületekben vagy Pest megyei településeken dolgozó védőnők és házi gyermekorvosok segítségével megszólított családok közül kerültek ki.

Összesen 1164 kisgyermek szülei töltötték ki a kérdőíveket (csak anya 811 esetben, csak apa 31 esetben, mindkét szülő 312 esetben). Az esetek közül 577 gyermekről kórházi kivizsgálás és kezelés során nyertünk diagnosztikai és kérdőíves adatokat, míg 586 esetben a területi védőnők és házi gyermekorvosok közvetítésével nyertünk információkat. 215 gyermeknél a szülők kérésére a regulációs problémák céljából szűrővizsgálat történt. A területen kérdőívet kitöltött szülők gyermekeiről orvosi vizsgálati eredmények nem állnak rendelkezésünkre – kivételt képeznek azok, akik kérték a szűrővizsgálatot és bejöttek osztályunkra – ugyanakkor voltak olyan esetek, akiket osztályon is megvizsgáltuk, majd a szűrővizsgálaton is részt vettek.

Az esetek 85,3%-ában budapesti családokról van szó, a többi család a budapesti agglomeráció egy-két településén lakik. Jelen tanulmányunkban csak az anyai beszámolókkal foglalkozunk (n=1113). Az édesanyák életkora  $32,03 \pm 5,07$  év volt

a kérdőívek kitöltésekor (min:15, max:49 év). Többnyire Magyarországon születtek (91,2%), egy kisebb hányaduk pedig 9 másik országból származott. A legmagasabb iskolai végzettség megoszlása a következő volt: legalább középfokú végzettséggel a minta 82,2%-a rendelkezett (47,3% felsőfokú diplomával is), a minta 17,8%-át jellemezte ennél alacsonyabb fokú iskolázottság. Családi állapot szerint az anyák 92%-a vagy házasságban vagy élettársi közösségben nevelte a gyermeke(i)t, csak 8% volt a valamilyen okból egyedül nevelő édesanyák aránya. A mintában az átlagos vállalt gyermekszám  $1,66 \pm 0,89$  volt (min: 1, max: 8).

A kutatás fókuszában lévő gyerekek 99,5%-a biológiai szüleivel élt együtt, a gyerekek 0,4%-a volt örökbefogadott vagy nevelt gyermek, és 0,2%-a volt a partner előző kapcsolatából született gyermek. A gyerekek 52,7%-a volt fiú és 47,3%-a lány. A kérdőív kitöltésekor a gyerekek átlagéletkora  $15,25 \pm 10,85$  hónap volt (min: 0,23, max: 58 hónap, a gyerekek 96,7%-a volt 36 hónapos korú vagy ennél fiatalabb). A fókuszgyerekek testvérsorban elfoglalt hely szerint többnyire (89,9%) első vagy második gyermekek voltak, csak 20,1%-uk volt harmadik vagy többedik a testvérsorban.

A célzott életkori mintaválasztás mellett mind társadalmi-gazdasági státuszban, mind a lakókörnyezet és az anyagi javak tekintetében megfelelő heterogenitás mutatkozik a mintán belül, amely a későbbi összefüggés elemzések komplexitását és sokszínűségét biztosítja.

## Mérőeszközök

Kérdőívcsomagunkban egy saját szerkesztésű alapkérdőívben (szerk. Scheuring Noémi, Danis Ildikó, Gervai Judit) részletesen kikérdeztük a szülőket a családi háttérükről, a lakás- és munkakörülményeiről, az anyagi helyzetükről, a szülők egészségi állapotáról, a célgyermekkel való várandósság és a szülés egészségi és pszichológiai jellemzőiről, a gyermek újszülöttkoráról, a szoptatásról és a korai gondozásról, valamint a gyermek fizikai

és pszichés betegségeiről, viselkedési jellemzőiről. Ezek után a klasszikus regulációs problémák három fő területével foglalkoztunk. Témánként részletes kérdésekkel érdeklődtünk, hogy jellemző-e a gyermeket erős sírás és nyugtáskodás, étkezési és gyarapodási nehézségek, illetve alvási, altatási problémák.

A csomag második részében Magyarországon már adaptált kérdőíveket használtunk a gyermekhez való viszonyulás és érzelmek (H-MORS-SF; szerk. Oates és Gervai), a gyermek temperamentumának (IBQR és ECBQ; szerk. Rothbart és Gartstein), a szülők hangulati életének, depresszív tüneteinek (DS1K; szerk. Halmi és munkatársai), valamint a családdal történt életesemények és azok hatásainak (Életesemények; szerk. Tóth és Danis) feltérképezésére. (Eszközeinket és a kérdőívek pszichometriai paramétereit részletesen bemutatjuk későbbi publikációinkban).

Adatbázisunkba a kérdőíves változókon kívül az orvosi diagnózisok, valamint az egyéni és kiscsoportos konzultációk során valószínűsített regulációs zavarok ténye került. A szülői beszámolókat mind az anyáktól, mind az apáktól nyertük, egy sok szempontból heterogén mintában, ami hosszú távon a vizsgált kérdéskör komplex háttérelmzésére ad lehetőséget.

## Eredmények

### Regulációs zavarok gyanújelei

Jelen tanulmányban csak azokkal a jelzésértékű adatokkal foglalkozunk, amelyek bizonyítják, hogy olyan problémakörrel állunk szemben, amellyel mind a házi gyermekorvosi, mind pedig szakorvosi és kórházi ellátás során is jelentékeny gyakorisággal találkozunk. Az alábbi két táblázat összesíti talált eredményeinket (1., 2. táblázat).

Láthatjuk, hogy mind az „objektív” orvosi kivizsgálások és konzultációk, mind pedig a „szubjektív” kérdőíves önbeszámolókat során jelentős előfordulási gyakorisággal szerepelnek az említett korai regulációs problémakörök. Fontos kiemelni az azo-

1. TÁBLÁZAT: DIAGNOSZTIKUS KATEGÓRIÁK AZ ORVOSI KIVIZSGÁLÁS SORÁN

Diagnosztikus kategóriák az orvosi kivizsgálás során	Előfordulási gyakoriság (n=647)
Légzésvizsgálatok	
Irregularis légzés	4,3%
Affekt apnoe	2,2%
Légzéskimaradás	6,3%
Csecsemőkori rosszulletek	
Csecsemőkori rosszulletek	10,1%
Csecsemőkori gondozási és táplálási nehézségek	
Erős sírás, nyugtalanság	16,1%
Szoptatási nehézség	10,5%
Alvászavarok és különböző megnyilvánulási formái	
Alvászavar	16,4%
Horkolás	2,8%
Éjszakai felriadás	8,0%
Neurológiai betegség gyanúját keltő tünetegyüttesek	
Bizonytalan rosszullet- bizarr mozgások	4,8%
Aktivitás és figyelemzavar	4,5%
Táplálkozási és gyarapodási zavarok	
Étvágytalan-súly normális gyarapodású	5,1%
Étvágytalan-súlyállás vagy csökkenés	6,8%
Súlyállás/csökkenés-alimentális	3,4%
Súlyállás/csökkenés-organikus	6,3%
Pulmonológiai megbetegedések és visszatérő felső légúti infekciók	
Visszatérő felső légúti infekciók	24,0%
Nappali köhögés	23,8%
Visszatérő obstruktív tünetek	23,8%
Fizikai megterhelésre jelentkező obstruktív tünetek	4,6%
Vízszintes helyzetben fellépő köhögés	4,0%
Laryngitis subglottica (krupp)	9,4%
Egyéb megbetegedések	
Hasfájás	13,3%
Obstipáció	4,3%
Egyéb organikus zavar	60,4%

kat a számadatokat is, amelyek arról szólnak, hogy mennyire zavarja a szülőket egy-egy probléma. Többnyire ugyanis azok a szülők kérnek segítséget, akiket nagyon

zavar egy adott gondozási, viselkedési nehézség. Ez orvosi szempontból nem feltétlenül esik egybe a zavar objektív diagnózisával, ettől függetlenül a hozott szülői problémával mindenképpen foglalkozni kell. Látható, hogy leginkább a heves és tartós sírás, valamint az éjszakai felébredések zavarják a szülőket. E két mintázat nyilvánvalóan össze is függ. A regulációs panaszok együttjárásait, illetve más körképekkel való összefüggéseit és pszichoszociális hátterét későbbi publikációinkban tárgyaljuk.

### Megbeszélés és következtetések

#### Diagnózis felállításának és a zavarok kezelésének kihívásai

A bemutatott gyakoriságokból két alapvető következtetésünk lehet: a problémakör komoly nehézségeket jelent a szülők számára, ugyanakkor egészen bizonyos, hogy a diagnosztikus értékű „zavarok” kategóriájába jóval kevesebben tartoznak. Jelen kutatásunk nem reprezentatív, főleg Budapest és néhány környező település családjainak adatai szolgálnak elemzésre. Életkori, nemi és társadalmi-gazdasági szempontokból kellően heterogén mintánk eredményei alapján következtethetünk arra, hogy a klasszikus regulációs zavarok nemzetközi 5-15%-os előfordulási gyakorisága Magyarországon is valószínűsíthető.

A kisgyermekkel foglalkozó orvosok, egészségügyi szakdolgozók és egyéb területen dolgozók számára is fontos lenne a viselkedési zavarok egységes szempontok szerinti meghatározása, és minél szélesebb körben való elfogadtatása. Mindenképpen szükségesnek tartjuk a diagnosztizálás protokolljának kidolgozását, amely a BNO-10 klasszifikációs bázisa mellett részletes útmutatást ad, és egységes keretbe helyezi a regulációs problémák felismerését és regisztrálását.

Emellett fontos lépésnek tartanánk a regulációs zavarok gyógyítására alkalmas szülő-csecsemő konzultáció/terápia bevonását a finanszírozott egészségügyi tevékenységek körébe, mivel a probléma egyre sürgetőbb, hiszen nap mint nap szembe-

**2. TÁBLÁZAT: REGULÁCIÓS NEHÉZSÉGEK A KÉRDŐÍVES ÖNBESZÁMOLÓKBAN**

<b>Regulációs nehézségek a kérdőíves önbeszámolókból és a konzultációk során</b>		
<b>SÍRÁS, NYUGTALANSÁG</b>	<b>Szülők által adott válaszok</b>	<b>Előfordulási gyakoriság (n=1113)</b>
A gyermek csecsemőkorára mennyire (volt) jellemző az erős, hosszan tartó sírás? (1-5 skála)	5-ös érték	15,60%
Az Ön megfigyelései szerint az elmúlt két hétben naponta mennyit sírt, nyugtáskodott gyermeke?	több, mint 1 órát	9,30%
	legalább 3 órát	5,05%
Mennyire tudja/tudta megnyugtatni ilyenkor? (1-5 skála)	1-3-as érték	12,50%
Mennyire viselte/viseli meg Önt gyermeke sírása? (1-5 skála)	4-5-ös érték	54,40%
<b>ÉTKEZÉS, GYARAPODÁS</b>		
Fennáll-e táplálási, gyarapodási nehézség gyermekénél?	igen	16,00%
Problémát jelent-e Önnek gyermeke etetése? (1-5 skála)	4-5-ös érték	9,50%
<b>ALTATÁS, ALVÁS</b>		
Hányszor ébred fel gyermeke átlagosan az éjszakai alvás ideje alatt: (...)	4 vagy annál többször	10,00%
Megterheli-e Önt gyermekének éjszakai felébredése? (1-5 skála)	4-5-ös érték	23,60%
Hogyan alszik el gyermeke?	hosszas foglalkozás után nehezen	8,90%
	együtt kell maradni vele az ágyban	19,00%
Mennyire terheli meg Önt gyermeke elaltatása?	4-5-ös érték	9,30%
<b>Pszichológiai gyanújelek az orvosi ajánlásra vagy szülői kérésre folytatott egyéni és kiscsoportos konzultációk során (n=215 és 38)</b>		
Korai interakció zavarának gyanúja		5,32%
Regulációs zavar gyanúja		5,41%

sülünk organikus betegség gyanúját keltő tünetekkel, amelyek megoldásához szegényes eszközökkel rendelkezünk. A korai felismeréssel és a megfelelő lépésekkel pedig sokat tehetünk a pszichoszomatikus betegségek megelőzésében.

**Irodalom**

- Hédervári-Heller É. A szülő-csecsemő konzultáció és terápia. Animula; Budapest: 2008.
- Hédervári-Heller É, Németh T. Alkalmazkodj a világhoz! – az újszülött és a csecsemő alkalmazkodása. (in: Danis I, Farkas M, Herczog M, Szilvási L, szerk. Biztos Kezdet Kötetek II. A koragyermekkorai fejlődés természete – fejlődési lépések és kihívások) Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet; Budapest: 2011. 68–101.
- Hédervári-Heller É, Németh T. Integrált szülő-csecsemő konzultáció szakirányú továbbképzés alapítási szakanyag. Budapest: Kézirat
- Németh T. Itt és most – A koragyermekkorai regulációs zavarok helyzete Magyarországon. (in: Pszichoszomatikus betegségek csecsemő- és kisgyermekkorban. Regulációs zavarok) XII. Családbarát konferencia kiadványa OGYEI; Budapest: 2010. 7–12.
- Hámori E. Regulációs zavarok korai diagnosztikája. (in: Pszichoszomatikus betegségek csecsemő- és kisgyermekkorban. Regulációs zavarok) XII. Családbarát konferencia kiadványa OGYEI; Budapest: 2010. 13–22.