



Útmutató

a regulációs zavarral küzdő gyermekek fejlesztéséhez

0-24 hónapos korig



Készült az EFOP-3.1.6-16 azonosítószámú, „A köznevelés esélyteremtő szerepének erősítése” elnevezésű pályázat „Szakmai innováció és fejlesztés a különleges bánásmódot igénylő gyermekekért” című projektje keretében.

Szakmai vezető:

Dr. Mile Anikó

Munkacsoport-vezető; szerkesztő:

Siteri Erika

Szerzők:

Anka Ágnes

László Péterné

Móro Viktória

Ráczi Klára

Siteri Erika

Lektorálták:

Dr. Mile Anikó

Gedő Ágnes

A kiadvány ingyenes, kizárólag zárt körben, pedagógiai szakszolgálati céllal használható, kereskedelmi forgalomba nem hozható. A felhasználás a jövedelemszerzés vagy jövedelemfokozás célját nem szolgálhatja.

Tartalom

I. Bevezetés	4
Előszó	4
Szülővé válás	4
A csecsemő jellegzetességei	5
Érzelem- és viselkedésszabályozás	7
A kötődés kialakulása	7
II. Regulációs nehézségek	9
Alvási, altatási és átalvási problémák	9
Etetési, étkezési és gyarapodási zavarok	10
Krónikus nyugtalanság és excesszív sírás	12
Érzelmi problémák csecsemő- és kisgyermekkorban	13
III. Konkrét segítségnyújtási lehetőségek, konzulencia igénybevehetősége, konzulensek elérhetőségei	14
Konzulencia igénybevehetősége, elérhetősége	14
Konzulensek elérhetőségei, jelentkezés	14
Konkrét segítségnyújtási lehetőségek	15
A módszer technikai elemei	18
A konzultációs folyamat zárása	19
Befejezésül	19
Irodalomjegyzék	21
Felhasznált irodalom	21
Ajánlott irodalom	22

I. Bevezetés

Előszó

A családi kapcsolatok, különösen az anyával való kapcsolat már magzatkortól a személyiségfejlődés meghatározó tényezője minden ember életében - egész életünket befolyásolja, alakítja. Az anyával való viszony generációkról generációkra ível át és egyaránt ad pozitív, valamint negatív mintát is a saját gyermekeinkhez való viszonyulásunkhoz. E kapcsolatok nehézségeivel leginkább a családterápiás ellátás során, pszichoterápia alkalmával vagy terápiás csoportokban foglalkoznak jelenleg – szakpszichológusok közreműködésével, pedig fontos lenne e viszonyok feltárása, megismerése a mindennapi önismeret, a reális önkép kialakulása szempontjából. Nem csupán egyéni emlékek felelevenítése gyanánt, hanem az egymással kapcsolatban álló személyek közötti interakció többszempontú megismerése és megbeszélése céljából. Ha a közös belső értelmezés során feltárul a különböző történések, események ellentmondásossága, kettőssége, megkönnyebbülés, érzelmi felszabadulás következhet be – ehhez kíván segítséget nyújtani az útmutató kezdő és gyakorló szülőknek: anyáknak és apáknak egyaránt.

Útmutatónkban a szülővé válás folyamatát, a csecsemőkorra vonatkozó jellegzetességeket, majd az érzelem- és viselkedésszabályozás jelentőségét, valamint a kötődés kialakulását röviden áttekintve a regulációs nehézségek részletes bemutatását kíséreljük meg.

Táplálkozással, evéssel, etetéssel kapcsolatos nehézségekről, alvási, altatási problémákról, a megnyugtathatóság és a sírás jelenségéről, valamint az érzelmi nehézségekről informáljuk az érdeklődőket; elsősorban azt kiemelve, hogy mi az a jelenségkörön belül, ami már valóban aggodalomra adhat okot.

Ezt követően szó lesz arról, hogy *milyen esetekben, hol* lehet igénybe venni a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultációt, mint szolgáltatást; illetve, hogy *hogyan zajlik a konzultáció* – valamint, hogy mik lehetnek a *konkrét segítségnyújtási lehetőségek és hol érhetők el a konzulensek*.

Útmutatónk kiemelt célja a kisgyermekes egészséges pszichés fejlődésének, a családok jóllétének támogatása.

Szülővé válás

“K. természetes úton, komplikációmentesen született, így az aranyóra(ka)¹ követően este elfoglaltunk egy kétágyas szobát. K. apja elbúcsúzott tőlünk, a szülésznő szintén, majd ott maradtunk egymásnak. Az adrenalin kezdett eltűnni, és végre ráértem jobban megvizsgálni a kisfiam. Nagyon cuki volt, ahogy ott feküdt abban a rácsos mini ágyban és lesett rám a nagy szemével. Nem tudtam, hogy mi a protokoll, mikor lehet kivenni a gyereket, hol kell altatni, stb. Tisztán emlékszem a pillanatra, mikor rádöbentem, hogy tökmindegy, mi a protokoll, mindegy, ki mit szokott, ennek a babának én vagyok az anyja, és rajtam áll vagy bukik most a dolog. Kettős érzés volt. Egyrészt rémisztő volt ott állni szétrepedt alféllal

¹ “Az “aranyóra” a szülést követő első pár óra, (általában 2 óra, amit a szülőszobában kell tölteni a szülés után) amikor a kisbaba megpihenhet, ellazulhat édesanyja hasán, bőr-bőr kontaktusban. Ami azt jelenti, hogy az anya és a baba bőre érintkezik egymással. Természetesen születése után szárazra törlik, meleg takaróval betakarják az újszülöttet, alulról pedig az édesanyja teste melegíti.”

(<https://www.babanet.hu/gyerek/csecsemo/mi-is-az-aranyora/>)

egy kiságy felett egy kórházban és egy igazi kis emberről gondoskodni, másrészt viszont szuper. Gyorsan ki is vettem K-t, összebújtam vele és elkezdtünk komolyabban beszélgetni, ismerkedni.” (<https://bezzeganya.reblog.hu/belebukok-az-anyasagba>)

Szülővé válni, szülőnek lenni az emberi élet egyik legnagyobb feladata. A családi életciklus egyik fontos állomása, mikor a fiatal pár eldönti, hogy kisbabát szeretnének (*Rodgers és White, 2009*). A gyermek(ek) születésével megváltoznak a mindennapok, hiszen az addigi diádikus kapcsolatból egy legalább három személyből álló család lesz. A feleség édesanyává, a férj édesapává válik, egy új szerep elsajátítása kezdődik. A pár addigi élete gyökeresen megváltozik, legkésőbb a gyermek születésekor mindennapjaik középpontjában a kis jövevény fog állni. A pár közötti munkamegosztás megváltozik, hiszen míg egyikük (általában az édesanya) egy időre otthon marad a picivel, az édesapa a munkahelyi feladatok és stressz mellett kénytelen elvégezni szülői feladatait is. Ekkor a várakozás és öröm mellett gyakori a félelem érzése, hiszen a gyermekvállalás, a nevelés nagyon nagy felelősséggel jár. Ennek ellenére ez az a „szakma”, melynek műveléséhez nem kell képesítést szerezni. A gyermek érkezésére ugyan fel lehet készülni könyvekből, ismerősök tanácsai alapján, de érdemes szem előtt tartani, hogy minden szülő és minden gyermek más és más. Ami valakinek egy bizonyos helyzetben megoldást jelentett, az nekünk nem biztos, hogy segíteni fog. Vannak viszont bizonyos tényezők, amik befolyásolják azt, hogy milyen szülők leszünk (*Belsky, 1984*).

Mindenki hoz bizonyos mintákat a világ dolgaival kapcsolatban az úgynevezett eredetcsaládjából, ahonnan származik. Így van ez a szülőséggel kapcsolatban is. Ezeket a mintákat az ember vagy követi, mert jónak látja – vagy éppenséggel elveti, mert tudja, hogy milyen szülő nem szeretne lenni.

A szülői irányelvek tudatos vagy tudattalan meghatározásán túl a párt körülvevő világ is befolyásolja a gyermeknevelést. Nem mindegy, hogy milyen a házastársi kapcsolat, mennyire tudják egymást támogatni a felmerülő nehézségekben. A támogató, elfogadó család és baráti kör mindenképpen segít átvészelni a nehezebb időszakokat – segíthet, ha van kihez fordulni. Ezek a kontextuális tényezők egy gyermek születése nélkül is hatással vannak életünkre; hasonlóan a lakhatási körülmény, az anyagi biztonság, mely pszichés jóllétünkre rányomja a bélyegét. Ebbe a környezetbe csöppen bele a csecsemő. A gyermek sajátosságai nagyban megkönnyíthetik, de meg is nehezíthetik a gyermeknevelést (pl. egészségi állapot, temperamentum).

Mint láthatjuk, már a születés pillanatában is rengeteg tényező befolyásolja azt, hogy hogyan fognak telni az elkövetkezendő napok, hónapok, évek. E körülmények ismerete nélkül csak egyetlen jó tanácsot lehet adni a fiatal édesanyának és édesapának a kezdetek kezdetén. Nincs egy általános kézikönyv a gyermek neveléséhez, a legfontosabb, hogy saját gyermekünk szükségleteit felismerjük, megfelelően reagáljunk rá. Van, hogy az ember hibázik, ugyanakkor nincs tökéletes szülő. *Bettelheim (2003)* szerint akkor lehetünk elég jó szülők, ha az elkövetett nevelési hibákat bőven ellensúlyozza a helyes nevelés.

A csecsemő jellegzetességei

A csecsemő születésekor az édesanyában felébrednek az anyai ösztönök, melyek segítik abban, hogy kellő szeretettel és gondoskodással tudjon fordulni gyermeke felé. A csecsemő alapvető jellegzetességei hozzájárulnak ahhoz, hogy a felnőttek ne hagyják magára: aranyos pici orr, viszonylag nagy szemek, apró végtagok. Az első néhány év alatt egy gyermek többet fejlődik, mint élete során bármikor, ezért ez az időszak meghatározó a jövőjét tekintve. Mozgása, beszéde, gondolkodása, érzelemkifejezése olykor naponta, hetente változik; ez a legintenzívebben fejlődő korszak.

Nézzük, milyen alapkészségekkel születik világra a csecsemő!

Az időre született újszülöttek minden érzékszerve működik, de nem egyformán érett. Hallásuk egyértelműen érzékeny születésük pillanatától fogva, hiszen az újszülöttek is megreagálnak egy hirtelen, hangos ingertől, sőt: fejüket is próbálják arra fordítani, tehát a hang irányát is képesek meghatározni. Már ekkor mutatnak némi preferenciát az emberi beszéd hallgatására, de ekkor még nem értik a hallottak értelmét. 6-8 hónapos korra képesek saját anyanyelvük hangjainak megkülönböztetésére más nyelvektől és el is kezdik gyakorolni azokat. Látásuk némiképp fejletlenebb hallásuknál, hiszen sem a szem, sem a szemből az agy felé közvetítő idegpálya nem elég fejlett születéskor. Így a csecsemők rövidlátók, az általuk látott kép pedig homályos. Mindez 7-8 hónapos korukra a felnőttekéhez hasonló szintre fejlődik. Mozgásuk kezdetlegessége legszembetűnőbb a felnőttek számára (Cole és Cole, 2006). A csecsemők érzelmek felismerésével és kifejezésével kapcsolatos képességeiről megoszlanak a vélemények. Az egyik álláspont szerint az alapérzelmek a velünk született két érzelemből, az elégedettség és az ínség érzéséből fejlődnek ki. Az azóta elfogadottabb nézet szerint az alapérzelmek kifejezésére képesek a csecsemők. Ezek az alapérzelmek a harag, öröm, félelem, meglepetés, undor, megvetés (Ekman, 1999).

Thomas és Chess (1977) szerint már igen korai időszakban megállapítható a csecsemő temperamentuma, mely viszonylagos állandóságot mutat. A könnyű temperamentumú gyermek biológiai ritmusa rendszeres, külső ingerekhez gyorsan alkalmazkodik, érdeklődve figyeli a körülötte lévő világot, annak változásait. A nehéz temperamentumú gyermek biológiai ritmusa rendszertelen, kiszámíthatatlan, nehezen alkalmazkodik új helyzetekhez, gyakran borús a hangulata. A lassan felmelegedő típus az előző kettő között helyezkedik el: biológiai ritmusa közel szabályos, adaptálódása az új helyzetekben lassú, de sikeres. Mindegyik gyermekhez meg lehet találni a megfelelő kulcsot. Ez a szülő feladata: a gyermek kezdeti reakciói alapján ráhangolódni, megpróbálni illeszkedni az igényeihez. Ebben a korai időszakban a csecsemő még nagyon korlátozott eszköztárral rendelkezik, mellyel ki tudja fejezni akaratát.

Az első ilyen eszköze a sírás. Mivel önmaga ellátására még képtelen, így jelzi szükségleteit. A csecsemő sír, ha éhes, álmos, unatkozik, fáj valamije, fél. A sírás három fajtáját különböztetjük meg: az alapsírást, a haragos sírást és a fájdalmas sírást. A kezdeti időszakban a szülők feladata a sírásra adott viszonylag gyors, megfelelő válasz megtalálása. Egy idő elteltével természetesen nem feltétlenül kell kitalálni, hogy miért sír a csecsemő, a szülők meg tudják különböztetni a sírásfajtákat, gyorsabban képesek a gyermek szükségleteit kielégíteni. A sírásra adott szenzitív, érzékeny válasz tudatja a gyermekkel, hogy nincs magára hagyva, egyfajta bizalom kezd kialakulni gondozói felé.

A másik tevékenység, ami jellemző ebben a korban, az alvás. Az alvás két szakaszra bontható: nyugodt vagy mély alvás, és nyugtalan vagy REM-fázis (Rapid Eye Movements). A mély alvás állapotában a csecsemő úgy, mint a felnőttek, nyugodtan, egyenletesen lélegzik, szemei zártak. A nyugtalan vagy REM alvás általában elalvás után egy órával jelentkezik. Az éjszaka folyamán a két típus szabályosan követi egymást. A nyugodt és a nyugtalan alvás aránya a csecsemőknél még más, mint a későbbiekben. Az újszülött REM-alvással kezdi az alvást, és az idő 80%-ában a nyugtalan alvás jellemző rá. Ez a hatodik hónapra 28%-ra csökken. Idősebb gyermekeknél, illetve felnőtteknél ez az arány 15-20%-ra csökken. Az alvás utáni átmeneti állapotot hívjuk révedezés-nyügösködésnek, mikor szeme már ugyan nyitva van, de mintha átnézne mindenben, mozgása még meglassult.

Az ezt követő ébrenlét alatt is két típust különböztetünk meg: az izgatott figyelmi állapotot és az éber figyelmi állapotot. Az izgatott figyelmi állapotban a csecsemő reagál az őt ért ingerekre, de könnyen irritálhatóvá válik. Az ébrenlétek nagy része ebben az állapotban zajlik. Az éber figyelmi állapot alatt szemlélődő, kész a szociális interakció kialakítására. Csillogó tekintetét a gondozó arcára függeszti, arca nyugodt. Ez az időszak újszülötteknél még igen rövid, de pár hetes korban akár a fél órát is elérheti. Gyakran a szoptatást, etetést követő időszakban jellemző ez az állapot.

Érzelem- és viselkedésszabályozás

Az élet minden egyes mozzanata, történése mindenkiből kivált egy reakciót. Gyakran ugyanarra az ingerre teljesen különbözőképpen reagál két személy, az egyiknek örömteli, a másiknak akár ijesztő lehet ugyanaz a dolog. „Érzelemszabályozásnak tekintjük azokat a viselkedésmódokat, képességeket és stratégiákat, amelyek segítségével az érzelmek átélése és megnyilvánulása modulálható, azaz felerősíthető vagy legátolható. Különös jelentősége van a negatív érzelmek szabályozásának, hiszen ez elősegíti, hogy az egyén képes legyen reagálni környezetére, fenntartsa a társas interakciókat, illetve felfedezze tárgyi környezetét, tanuljon belőle.” (Páli, Király, Lukács, Kende, Farkas, Szabó, Herczog, Lakatos, Németh, Gallai, Szilvási, Kas, Sanis, Oates, Hédervári-Heller és Vetier, 2011, 154. o.).

A szabályozás belső és külső folyamatokra bontható le (Eisenberg, Hofer és Vaughan, 2007). A belső folyamatokat nevezzük érzelemszabályozásnak, ami az inger, esemény által kiváltott érzelmeknek a szabályozása. E szabályozott érzelmek külső megnyilvánulása a viselkedés. Ha a csecsemő valami ijesztővel találja szemben magát, belső negatív érzelmei valószínűleg sírásban nyilvánulnak meg, szüleitől várja negatív érzelmeinek tompítását. Egy nagyobb gyermek már képes önmaga is megoldani egy ilyen helyzetet, mivel érzelem és viselkedésszabályozása érettebb: a negatív érzelmi állapotot megpróbálja valahogy csökkenteni, ami esetleg az elkerülés stratégiája is lehet. Már a csecsemőknél is jelen van néhány negatív érzelmet szabályozó viselkedés. Ilyen például az önnyugtató ujjszopás, a figyelemelterelés (jellemzően játékkal), de legtöbbször külső segítséget kérnek az anyától a negatív események feldolgozásához. Ahogy nő a gyermek, egyre kevesebb külső segítségre van szüksége, egy idő után a szülő egyre többször csak referenciaként jelenik meg érzelmi és viselkedésszabályozásában, egy biztonságos bázist nyújt csupán ahhoz, hogy a gyermek bátran felfedezzen, tanuljon. Így jól látható, hogy a felfedezéshez a helyzetváltoztatás, látás, mozgáskoordináció fejlődésén túl a gyermeknek tudnia kell, hogy ha segítségre van szüksége, van, akire támaszkodhat, ott vannak neki a szülei. De ez nem egy veleszületett bizalom, egy hosszú folyamat eredményeként jön csak létre.

A kötődés kialakulása

A szülő elsődleges feladata a csecsemő pozitív érzelmeinek fenntartása és a negatív érzelmek adekvát, gyors megszüntetése. A fizikai szükségletek kielégítésén kívül (kicseréljük a pelenkát) a csecsemő érzelmeinek megfelelő tükrözésével is segíthetjük a negatív érzelmi állapotokkal történő megküzdést (mint egy tükörként kifejezzük szóban, arckifejezéssel, hogy ez neki kellemetlen). Hasonlóan történik ez a nyugodt, pozitív töltetű eseményeknél is. A szülő visszatükrözi a csecsemő érzelmeit, de mindazonáltal szabályozza annak intenzitását, hosszát. Például a szoptatásnál a csecsemő jól érzi magát, az édesanya arckifejezése is nyugodt, boldog, de az édesanya mégis tudja szabályozni a szoptatás mennyiségét, idejét. A szülő folyamatos visszajelzést ad minden szituációban a gyermekre, az őt körülvevő világra, amit a csecsemő leutánoz, majd önmagára tud vonatkoztatni. A rengeteg pozitív tapasztalat, mely a fizikai és érzelmi szükségletek kielégítésén keresztül éri a gyermeket, egy érzelmi kötődést hoz létre. Ez egy hosszú folyamat eredménye, mely körülbelül 2 éves korra alakul ki teljesen.

A kötődés kialakulását különböző szakaszokra bonthatjuk a kötődés elméletének megalkotója, John Bowlby szerint (1979). Az első szakasz a *kötődés előtti szakasz*, ami nagyjából a csecsemő 6 hetes koráig tart. Ekkor még nem tesz különbséget a felnőttek között, melyet látási és kognitív képességei sem tesznek még lehetővé számára. Ebben a szakaszban a szülő és a gyermek összehangolódnak, egymás temperamentumát megismerik. A *kötődés kezdetének szakaszában* az ismerős és ismeretlen embereket képes megkülönböztetni a csecsemő, és az ismeretlenekkel szemben a félelem jeleit mutatja. Ez a szakasz a 6-7 hónapos korig tart. A *tiszta kötődési szakaszban* már kimondottan azoknak a személyeknek a közelségét részesíti előnyben, akik gondozzák; biztonságot jelent a közelségük. Ők általában a szülők.

Ebben az időszakban jelentkezik az úgynevezett szeparációs szorongás, ami a szülő távollétében jelentkező szorongást jelenti. Ez 6-9 hónapos kortól egészen 18-24 hónapos korig eltarthat. Az utolsó szakasz a *kölcsönös kapcsolatok szakasza*, amikor az anya és gyermeke egyre több időt töltenek külön, a szeparációs szorongás enyhül. Ebben a fázisban mindketten olykor újra kapcsolatot kezdeményeznek a másikkal, majd kis idő után folytatják tevékenységeiket egymástól külön. A szülőkkel való kapcsolatot, a hozzájuk fűződő kötődési mintázatot használja az ember a későbbiekben társas kapcsolataiban is, így meghatározó ennek milyensége.

Mivel nincs két egyforma gyermek, szülő, szociális környezet, így a kötődés sem egyféleképpen alakulhat. Ainsworth és társai megfigyelései alapján (*Ainsworth, Blehar, Waters és Wall, 2015*) három típusú kötődési stílust különböztetünk meg: biztonságos kötődés, bizonytalan-elkerülő kötődés, bizonytalan-ambivalens kötődés. A *biztonságosan kötődő gyermek* a szülő jelenlétében a környezete iránt érdeklődő, ismeretlenekkel szemben kissé visszahúzódó. Ha a szülő időközben elhagyja a helységet, akkor keresni kezdi, esetleg sír, de könnyen megnyugszik, folytatja a játékot. A gyermekben kialakult a szülő felé az a bizalom, hogy tudja: nem hagyták magára, szülei vissza fognak térni. Érzelmeinek kimutatására képes, egyértelműen ki tudja fejezni magát.

A *bizonytalan-elkerülő kötődésű gyermek* kerüli a szülővel való kontaktust, a szülő távozása látszólag nem viseli meg. Negatív érzelmeit nem tudja kimutatni, azonban fiziológiásan jelen van (szapora szívverés, izzadó tenyér). A gyermek ebben az esetben valószínűleg nem kapta meg a szükséges támogatást a szülőtől, a szülő nem a gyermek igényeinek megfelelően reagált annak jelzéseire, hanem a szülői elgondolások alapján.

A *bizonytalan-ambivalens kötődésű gyermek* nem fedezi fel a környezetét, keresi a szülővel való kontaktus lehetőségét, az idegenekkel szemben elutasító, esetleg agresszív. A szülő jelenléte nélkül nem érzi jól magát, de az újbóli találkozáskor mégsem örül felhőtlenül, ellentmondásosan viselkedik. Általában a szülőnek a viselkedése kiszámíthatatlan, sokszor a gyermek igényeinek megfelelően reagál, de sokszor nem, így nem alakul ki teljes mértékben a gyermekben a szülő iránti bizalom. Ezek a gyermekek sokszor sírnak, nehezen nyugtathatók meg, más helyzetekben pedig lefagynak, nem tudják, mi lenne a megfelelő magatartási mód.

Az olyan gyermekeket, akik egyik csoportba sem illenek bele, *bizonytalan-dezorganizált kötődésűnek* nevezzük. Az ilyen gyerekek viselkedése zavaros, ismétlődő viselkedésminták jellemzik, a szülőtől való félelem jelei látszanak rajta, igazán nem alakult ki kötődés. A szülő biztonságot, de ugyanakkor félelmet is jelent számára, a világot kiszámíthatatlannak látja. A fenyegető veszélyt indikáló szülő negatív viselkedése váltja ki a bizonytalanságot, alakítja ilyen módon a szervezetlenséget.

A szülő-gyermek kapcsolatot, az egymáshoz fűződő viszony milyenségét tehát rengeteg tényező befolyásolhatja, ami ebben a korai, igen szenzitív időszakban meghatározó a csecsemő fejlődése szempontjából. Ha valamely területen jelentős probléma adódik, annak gyors megoldása elengedhetetlen.

II. Regulációs nehézségek

Minden gyermek egyedi személyiségjegyekkel, veleszületett temperamentummal jön a világra. Növekedése és fejlődése során lehet, hogy minden problémamentesen alakul. De az is előfordulhat, hogy bizonyos területeken nehézségek adódnak. Az evéssel, alvással és sírással kapcsolatban a szülőkben általában sok kérdés merül fel. Szinte minden családban előfordulnak nehéz helyzetek, amik a legtöbb esetben maguktól rendeződnek. De előfordulhat az is, hogy olyan alvás- evésproblémák, gyakori sírás alakul ki, ami nem akar javulni. A csecsemők és a 3 év alatti kisgyermek kb. 10%-ánál olyan szabályozási nehézségek tapasztalhatók, melyek szakember segítsége nélkül a későbbiekben pszichés problémákat okozhatnak. *Ezeket a szabályozási nehézségeket regulációs zavaroknak nevezzük.*

A regulációs zavarok a következők lehetnek az első életévekben: krónikus nyugtalanság és excesszív sírás, alvásproblémák, táplálkozási-gyarapodási nehézségek; emellett kötődési problémák, a játék iránti érdeklődés hiánya, fejlődésbeli elmaradás.

A 2. életévtől a szülő-gyermek kapcsolat zavara, testvér-rivalizáció; viselkedészavarok: a normális fejlődést meghaladó dac, az elválástól való félelem, a kontrollálhatatlan dühroham, szokatlan mértékű, személyekre, tárgyakra vagy saját magára irányuló agresszivitás, a játék iránti kedvetlenség, koncentrációs zavar, motorikus nyugtalanság, hiperaktivitás és figyelemzavar, gyermekkori székrekedés /obstipáció/ (Hédervári-Heller, 2008. 74. o.).

A csecsemők és kisgyermek 5-10%-ánál kialakuló, vagy már születésüktől fogva jelen levő olyan viselkedésszabályozási nehézségek ezek, melyek intenzitásukban és tartóságukban eltérnek az átlagtól. A leggyakoribb az alvásprobléma, ezt követi az evési, etetési probléma, majd az excesszív sírás. Előfordulhat, hogy az említett területeknek csak az egyikén jelentkeznek problémák, de egyszerre több is érintett lehet. Az előforduló tünetek háttérben az anya-gyermek kapcsolat minden esetben érintett lehet, ezért a megoldáshoz ennek is középpontba kell kerülnie.

A nem kezelt koragyermekkori zavarok a későbbi érzelmi fejlődésre negatívan hatnak, ezért fontos az ezekre a problémákra specializálódott szakember, *szülő-csecsemő/kisgyermek konzulens* segítségét kérni.

A regulációs zavarok háttérben sokszor orvosilag igazolható eltérés nem található. Kialakulásuk összetett: a gyermek oldaláról meglévő biológiai rizikófaktorok (pl. nehéz temperamentum, irritabilitás, fejlődésbeli elmaradás, autizmus) mellett a szülők kedvezőtlen pszichoszociális feltételei (pl. szülés utáni depresszió, szorongás, személyiségzavarok, párkapcsolati konfliktusok), és a környezeti rizikófaktorok (pl. elhanyagolás, bántalmazás, válás, szülő halála) egyaránt szerepet játszhatnak.

Alvási, altatási és átalvási problémák

Fontos tudnivalók az alvásról

A csecsemő élete első hónapjainak egyik fontos feladata az alvási és ébrenléti állapotok éjszakához és nappalhoz való igazítása. A szabályozás megtanulása hosszabb folyamat, amiben egyéni eltérések vannak, főképp az érés befolyásolja. A csecsemők nagy része 6 hónapos korára képes átaludni az éjszakát, azaz egyfolytában 6-8 órát tud aludni anélkül, hogy a visszaalváshoz külső segítség kellene.

Az alvási igényekben nagy egyéni különbségek vannak az egyes gyermekek között (napi 10-20 óra). Egy gyermek sem alussza át az éjszakát felébredés nélkül, éjszakánként többször is (2-5 alkalommal) felkelhet. Sokáig előfordulhat az is, hogy az éjszakát már átalvó gyermek megint felébred (pl. betegség, fogzás, változások, növekedési ugrás miatt).

A szülők számára ijesztő lehet, de a normális fejlődéssel együtt járó állapot az *éjszakai felriadás* (pavor nocturnus). Leggyakrabban 2 és 5 éves kor között fordul elő. A gyermek felriad, félelmi reakciói vannak, de nem reagál a szülő vigasztalására, megnyugtatóra. Valójában nincs ébren, és nem is kell felébreszteni. Az állapot 5-15 percig tarthat, a gyermek másnap nem emlékszik semmire. Kezelést nem igényel, a gyermek magától kinövi.

A másik ilyen jelenség az *alvajárás*. Még iskoláskorú gyermekeknél is előfordulhat, legtöbbször a kamaszkorra szűnik meg. A gyermeket lehetőleg ne ébresszük fel, viszont biztonságos környezetet kell teremtenünk számára.

Mi számít zavarnak?

Alvásproblémáról akkor beszélünk, ha a gyermek

- elmúlt 6 hónapos és
- legalább heti ötször az elalvásnál vagy az átalvásnál komoly problémák vannak.

Tünetek:

- nem, vagy csak nehezen tud elaludni
- óránként vagy kétóránként felébred
- sír, nehezen megnyugtatható
- az éjszaka-nappal, alvás-ébrenlét állapotainak ritmusa nem alakul ki
- az elalvás és átalvás csak szülői segítséggel működik
- az elalvási fázisok meghaladják a 30 percet
- az éjszakai ébrenlét 20 percnél tovább tart (*Hédervári-Heller 2008., 82. o.*).

Alvásprobléma továbbá az is, ha a szülők számára megoldhatatlan gondot okoz a gyermek alvása, altatása.

Az alvásproblémák hátterében lehetnek rossz szokások, a kialakult alvási szokások hiánya, a szülők különböző érzelmei és félelmei (pl. hirtelen csecsemőhaláltól való félelem, szülői szexuális élet szabályozása).

Az alvászavarok kezelésénél először orvosi vizsgálatokkal kell az organikus okokat kizárni.

Fontos szülő-csecsemő/kisgyermek konzulens vagy pszichológus szakember segítségével kideríteni, miből ered, milyen gyermeki vagy szülői félelem lappang az alvászavar mögött.

Mit tehetünk, hogy elkerüljük, enyhítsük ezt a problémát?

- elalvás előtt harmonikus interakciókról gondoskodunk
- a gyermek túlingerlését megelőzzük – a tv-t nem vagy csak ritkán kapcsoljuk be
- napközben a gyermek közelségre és testi kontaktusra való szükségleteit, igényeit kielégítjük; a csecsemőt gyakrabban ölbe vesszük
- a gyermeket az önálló elalvás megtanulásában támogatjuk
- kialakítunk egy szabályos, de nem rideg napirendet
- alvási protokollt vezetünk be.

Etetési, étkezési és gyarapodási zavarok

Fontos tudnivalók az evésről, etetésről

Az újszülöttek és csecsemők étkezési viselkedésében, a szopás módjában, az ízlelésben egyedi eltérések vannak.

A sikeres etetéshez szükséges a csecsemő anatómiai érettsége, megfelelően fejlett orális-motorikus képessége, a csecsemő megfelelő testtartása, a gondozó személy által meghatározott megfelelő minőségű interakció és kellemes érzelmi hangulat.

Az anya-gyermek kötődés alakulását nem befolyásolja negatívan, ha az édesanya nem tudja szoptatni gyermekét. A cumisüveggel való táplálás esetén ugyanolyan mély és biztos érzelmi kötődés alakulhat ki.

Ideiglenes, átmeneti problémák minden csecsemőnél lehetnek (nem eszik eleget, valamit visszautasít), ezek általában szakmai segítség nélkül megszűnnek.

Az etetés sikere függ attól, hogy a csecsemő fejlődésbeli vagy aktivitásából adódó önállóságra törekvését mennyire fogadják el etetés közben. Komoly gondot okoz, ha nem engedi a szülő a gyermeket az étellel és étkezési eszközökkel manipulálni.

Téves nézet az, hogy csak akkor adunk kanalat a gyermek kezébe, ha már tud önállóan ülni és tisztán enni, hiszen már 4 hónapos kortól megjelenik a természetes érdeklődés az étel és evőeszköz iránt.

Fontos tudni, hogy az etetésben a szülő dönt arról: *hol, mikor, mit ad gyermekének enni*, de a gyermek dönt arról, hogy *mennyit eszik, és mikor fejezi be az étkezést*. Ha ezt figyelembe vesszük, azzal sok felesleges harc elkerülhető.

Mi számít zavarnak?

Etetési vagy étkezési zavarok kialakulhatnak újszülött-, csecsemő- vagy kisgyermekkorban.

Etetési zavarról beszélünk akkor, ha a gyermek etetés vagy étkezés közbeni viselkedését a szülők vagy a szakemberek *több mint 4 hétig* problémásnak ítélik. Az étkezési zavart nem mindig kíséri gyarapodási probléma. Nem a csupán válogatós gyerekekről van szó, hanem azokról, akik az evési helyzetet elutasítják, elfordulnak, sírnak, szájukat szorosan összezárják, ha etetni próbálják őket.

Tünetek az első hónapokban:

- napi hányás
- tej, étel visszautasítása
- étvágytalanság
- szopási, nyelési nehézségek
- egyes etetési folyamatok hosszúak, több mint 45 percesek
- egyes etetések közötti időtartam kevesebb, mint 2 óra
- átmeneti szoptatási problémák.

A 6. hónap után:

- mindenféle étel teljes, vagy nagymértékű visszautasítása (infantilis anorexia)
- félig szilárd, vagy szilárd ételek visszautasítása
- rágási és nyelési problémák
- étvágytalanság
- bizarr étkezési szokások
- kanál visszautasítása
- anya-gyermek evés közbeni interakciós zavarai (Hédervári-Heller, 2008. 90-91. o.).

Vannak a táplálkozási zavaroknak ritkán előforduló, de súlyos formái is.

Az *infantilis anorexia* az evés teljes elutasítását jelenti. Gyarapodási zavarral, lelassult motorikus fejlődéssel és/vagy megkésett beszédfejlődéssel jár együtt. 6 hónapos és 3 éves kor között jelenhet meg. A szülő erőszakkal próbálja etetni gyermekét, a figyelmét elterelve.

A másik súlyos csecsemőkori táplálási nehézség a *poszttraumás etetési zavar*. Az arc, száj, vagy garat területét érintő valamilyen fájdalmas beavatkozás (pl. szondázás, reflux, korai műtétek) miatt a csecsemő veszélyforrásnak ítéel meg és utasít el minden folyadékot és ételt.

Az evésproblémák mielőbbi kezelése rendkívül fontos, mert ha a csecsemő nem gyarapszik, nem szopik kellőképpen, vagy visszautasítja az ételt, az az anya kompetenciaérzését megkérdőjelezi, önbizalmának megingásához vezethet. Emellett a zavarok hosszabb idejű fennállása erősen megingathatja a felépülőben lévő anya-gyermek érzelmi kapcsolat és a kötődés biztonságát.

A háttérben álló okok általában összetettek, lehetnek organikusak és nem organikusak egyaránt. Organikus okok lehetnek neurológiai zavarok, a száj fejlődési rendellenességei (pl. hipoton szájszél), nem elegendő szopómozgás, nem megfelelő szopás-nyelés koordináció. Nehezítő tényezők a nem szabályos biológiai ritmus, irritabilitás, fejlődési lemaradás.

Befolyásolják az evést a szülői és környezeti tényezők: az anya hangulatingadozása, depressziója, személyiségzavarok, alkohol- vagy drogfüggőség, bizonytalan kötődés, elhanyagolás vagy bántalmazás. A szülő tudattalanul átvihet a gyermekre negatív érzéseket – az etetési problémákat maga ellen irányuló harcnak éli át; makacsnak, önféjűnek, elutasítónak tartja a gyermeket.

Mit tehetünk, hogy elkerüljük, enyhítsük ezt a problémát?

- biztosítjuk a gyermek etetésben való aktív részvételét (kanalat adunk neki, a tányér a gyermek előtt van)
- laza, nyugodt hangulatot teremtünk (nem televízió nézéssel!)
- elősegítjük az örömteljes evést
- szabályos ritmusban etetjük a gyermeket.

Krónikus nyugtalanság és excesszív sírás

Fontos tudnivalók a sírásról

A csecsemők sírással kommunikálnak. A sírás átlagos időtartamában nagy egyéni különbségek vannak: napi 10-20 perctől napi 1-1,5 óráig. A sírásnak különböző okai lehetnek. A születést követően viszont jellemző az olyan nem specifikus sírás, amikor nem találunk magyarázatot a sírásra. Ez leggyakrabban 16 és 23 óra között fordul elő. A 3. hónaptól ennek mennyisége csökken.

A csecsemő 3 hónapos korára a szülők többsége megismeri a csecsemő sírásának különböző mintáit, azok okait – az éhség, a fájdalom vagy a közelség iránti igény jelzését – és megfelelően tud rájuk reagálni.

Téves nézet az, hogy a „három hónapos kólika” okozza a csecsemő gyakori sírását. Éppen fordítva, a legtöbb esetben a sok sírás következtében a csecsemő nagy mennyiségű levegőt nyel és ez okoz hasfájást.

Mi számít zavarnak?

A következő tartósan fennálló problémák:

- excesszív sírás:
 - legalább 3 héten át
 - legalább heti 3 nap
 - napi legalább 3 óra sírás vagy nyűgösködés a születést követő három hónapban
 - kezdete leggyakrabban az első két hónapra esik.
- tartós/perzisztáló sírás: 3. hónaptól; gyakran éjszaka lép fel; minőségében eltér az excesszív sírástól (*Hédervári-Heller, 2008. 75. o.*).

Megfigyelték, hogy a sírási problémákban szenvedő csecsemőknek olyan feltűnő tulajdonságai vannak, mint a vizuális ingerekre való fogékonyság, motorikus nyugtalanság, a függőleges testi pozíció kedvelése, a hason és háton fekvés elutasítása, könnyen megijednek, irritábilisak, nehezen tudnak megnyugodni (*Hédervári-Heller, 2008. 76. o.*).

Ha a csecsemő hosszú ideig sír és a sírása nehezen csillapítható, az anya önbizalma, önértékelése, valamint a szülői kompetenciaérzése erősen meginoghat. Ezért is fontos minél előbb szakember, *szülő-csecsemő/kisgyermek konzulens* felkeresése.

A sírásproblémák hátterében állhat éretlen alvási-ébrenléti ritmus, gyermekgyógyászati és ideggyógyászati megbetegedések, nehéz temperamentum (könnyen irritálható, nehezen nyugtatható), pszichoszociális családi problémák, az anya pszichés vagy pszichotikus megbetegedése, partnerkapcsolati problémák, a szülők erősen megterhelt, pszichikailag nem feldolgozott negatív gyermekkori vagy traumás tapasztalatai.

Mit tehetünk, hogy elkerüljük, enyhítsük ezt a problémát?

- megakadályozzuk a csecsemő túlingerlését
- megfigyeljük a csecsemő viselkedési állapotait és ezekre megfelelően reagálunk
- mindennapi örömteli együttlétet – beszélgetést, játékot – biztosítunk
- gyakran karba vesszük a csecsemőt - téves nézet az, hogy ez elkényezteti: a gondozó személyhez való gyakori testközelség csökkenti az excesszív sírást.

Elsőként orvosi vizsgálatok szükségesek az organikus betegségek kizárására; utána szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció, ami néhány órától akár hosszabb időtartamú is lehet.

Érzelmi problémák csecsemő- és kisgyermekkorban

Az olyan átmeneti érzelmi nehézségek, mint a szeparációs szorongás, dac, agresszió a fejlődés természetes részét képezik és beavatkozás nélkül is megszűnnek.

Problémának az számít, amikor az érzelmi zavarok megjelenési formája, intenzitása, tartóssága az átlagostól eltér.

A következő érzelmi problémák fordulhatnak elő:

- csecsemő – és kisgyermekkori depriváció
- depresszió
- érzelmi görcs
- sztereotípiák
- kötődési zavarok
- túlzott és tartós dacos viselkedés
- túlzott szeparációs szorongás (*Hédervári-Heller, 2008. 109. o.*).

A szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció keretein belül ezen problémák is jól kezelhetők.

III. Konkrét segítségnyújtási lehetőségek, konzulencia igénybevehetősége, konzulensek elérhetőségei

A következő fejezetben az integrált szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció kereteit fogjuk bemutatni. Szó lesz arról, hogy *milyen esetekben, hol* lehet igénybe venni ezt a szolgáltatást; illetve, mire érdemes számítani, *hogyan zajlik a konzultáció*.

Konzulencia igénybevehetősége, elérhetősége

Természetes, hogy szülőként időnként kérdések, kételyek merülnek fel az emberben, amikor nehézségekbe ütközik gyermeke nevelése során. Ilyenkor egyéni igényektől függően ma már sok mindennek utána lehet nézni az interneten, könyvtárban, vagy meg lehet beszélni a kérdéseket barátokkal, családtagokkal, esetleg szakemberekkel is. Szakszerű segítséget érdemes és lehet kérni, amikor valaki úgy érzi, hogy nem talál olyan információt, a környezetében lévő személyektől nem kap számára olyan megnyugtató segítséget, ami elindítaná őt a megoldás felé, vagy úgy gondolja, hogy az ő helyzetében szeretné kikérni egy szakember véleményét.

Egy szülő-csecsemő/kisgyermek konzulens nem csak abban az esetben lehet felkeresni, ha a gyermeknél biztosan fennáll valamilyen regulációs, vagy egyéb viselkedés-, érzelemszabályozási probléma. *Egy konzulens bármilyen problémával fel lehet keresni, ami a szülő számára szenvedést okoz.* Például lehet, hogy a gyermek súlya, méretei (testhossz, fej-, mellkőrfogat) egészségügyi szempontból megfelelően növekednek, a szakorvos nem lát szükségesnek további vizsgálatot, vagy kezelést, a szülő mégis aggódik; úgy látja, hogy gyermeke válogatós, vagy túl keveset eszik. Ilyen és ehhez hasonló esetekben is fel lehet keresni szakembert.

Konzulensek elérhetőségei, jelentkezés

A *módszer hivatalos honlapján*² megtalálhatóak a módszerben képzett konzulensek nevei, elérhetőségei és bemutatkozásai. A szolgáltatás a konzulensek munkakörülményeitől függően lehet önköltséges vagy térítésmentes. Az állami intézményeknél, például pedagógiai vagy egészségügyi, szociális intézményben dolgozó munkatársak a szülők, családok számára ingyenesen tudják biztosítani a szolgáltatást, így az szélesebb körben hozzáférhető. A konzultáció finanszírozási feltételeiről minden esetben az adott munkatárs tud pontos tájékoztatást adni, a megadott elérhetőségeken.

Dolgoznak konzulensek egészségügyi intézményekben, pl. kórházak koraszülött osztályain, vagy nevelési-oktatási intézményekben, pedagógiai szakszolgálatoknál. Ezekben az esetekben gyakran egy-egy intézménynek saját eljárásrendje, nyomtatványa van, amin jelentkezni lehet konzultációra. Erről szintén az adott intézményben kaphatnak tájékoztatást az érdeklődő családok.

A jelentkezés a legtöbb esetben telefonon történik, vagy személyesen az intézményekben, a megadott fogadóidőben. A jelentkezéskor a konzulens, vagy a jelentkezést rögzítő személy fog kérdezni néhány személyes adatot, például a szülő nevét, elérhetőségét, a gyermek nevét, életkorát. Két-három rövid,

² <https://www.iszcsk.com/>

tömör mondatban érdemes összefoglalni, hogy *miért keresik fel az adott intézményt*, vagy szakembert; *mi az, ami problémát okoz*, ami miatt a szülők aggódnak, miben szeretnének segítséget kérni.

Ha közvetlenül a konzulenssel vesszük fel a kapcsolatot, a jelentkezéssel egy időben megtörténhet az első találkozás időpontjának és helyszínének egyeztetése is. Ha egy másik munkatárs rögzíti a jelentkezést, akkor arra számíthatnak, hogy a konzulens pár napon belül vissza fogja hívni telefonon, hogy megbeszélje az első interjú időpontját, körülményeit.

Az is lehetséges, hogy az adott intézményben, vagy szakembernél várólista van. Érdemes rákérdezni, hogy általában mennyi időn belül lehet számítani az első beszélgetésre. Ez főleg olyan esetekben lehet fontos, amikor valamilyen kritikus, sürgős beavatkozást igénylő problémával állunk szemben, például olyan súlyos táplálási-táplálkozási zavarral, ami a gyermek súlyának folyamatos csökkenésével jár együtt, vagy más olyan problémával, ami életet veszélyeztető. Fontos tudni, hogy a konzultáció ilyen és ehhez hasonló, azonnali beavatkozást igénylő helyzetekben kiegészítő terápiaként van jelen.

A gyermek ellátásával kapcsolatban ilyen esetekben először egészségügyi intézményt kell felkeresni.

A konzultáció igénybevétele önkéntesen történik, a szülő kezdeményezi, ami egyben azt is jelenti, hogy ugyanígy bármikor be is fejezheti a folyamatot, vagy visszavonhatja a jelentkezését.

Már megkezdett konzultációs folyamat esetén, ha felmerül ilyen igény, mert megszűntek a tünetek, vagy élethelyzetből adódóan – például költözés – a kliens nem tudja tovább vállalni a megjelenést, akkor a konzulenssel történő egyeztetést követően a folyamat lezárásra kerül. Intézményi keretek között előfordulhat, hogy a konzulens erről írásbeli nyilatkozatot kér a szülőtől, de legtöbb esetben elegendő ezt szóban megbeszélni a választott szakemberrel.

Fontos tudni, hogy a konzulens titoktartás kötelezi, vagyis személyes adatokat nem adhat ki, a rendelkezésére jutó információkat bizalmasan köteles kezelni. Ez alól kivételt képez, ha a kliens a konzulens kifejezetten felkéri valamilyen információközlésre, például egy írásos vélemény elkészítésére, vagy egyéb helyzetben feloldja a konzulens titoktartási kötelezettsége alól.

A minőségi munka biztosítása érdekében a konzulens feladata, hogy az eseteit szakmai körökben kollégákkal, oktatóival, tapasztalt konzulensekkel megvitassa, azonban ebben az esetben a kliensek személyazonossága rejtve marad.

Konkrét segítségnyújtási lehetőségek

A szülő-csecsemő konzultáció nem egy olyan módszer, mint mondjuk egy háziorvosi kezelés, hogy egyetlen vizsgálat után kapunk diagnózist, kezelést, gyógyszert és már meg is van a megoldás. A regulációs zavarok, érzelmi és magatartási problémák kezelése másként történik, és alapvetően időigényesebb. A konzultációk alkalmával beszélgetés zajlik és a legtöbb esetben több alkalomra van szükség ahhoz, hogy a probléma megoldódjon. *A konzultáció egy folyamat, ami során rendszeres időközönként találkoznak a szülők, a gyermek és a konzulens.*

A konzultációs ülések általában másfél óra hosszúságúak és heti-kétheti rendszerességgel zajlanak. Egyéni igényektől függően ettől természetesen el lehet térni. A folyamat hossza, vagyis, hogy hány találkozást, alkalmat igényel a probléma megoldása, nagyon sajátos. Általában 2-10 ülésre szokott szükség lenni, vagyis 1 hónaptól akár 5 hónapra keresztül rendszeresen zajlanak a találkozások. Ezen az időkereten belül a szülő dönti el, hogy mikor érzi úgy, elérték a közösen meghatározott célt, és szeretné befejezni a konzultációt. *A módszer azon az elven alapszik, hogy 3 éves kor előtt egy tünet nem csak a gyermek problémája, ezért az üléseken a szülők és a gyermek együtt vesznek részt.* A konzultációkon a gyermek minden esetben jelen van, valamint legalább az egyik szülő, lehetőség szerint

mind a ketten. A cél a gyermek tüneteinek kezelése, érzelmi biztonságának növelése, szüleivel való kapcsolatának minőségi fejlesztése, a szülők intuitív gondozói képességeinek támogatása.

Az első találkozásra a legtöbb esetben várjuk a gyermek egész családját, amennyiben ez megoldható; az édesanyát, édesapát és a testvéreket egyaránt. Ilyenkor kerül sor az úgynevezett első interjúra, amikor arról folyik a beszélgetés, hogy egyáltalán mi okoz nehézséget a szülőknek. Beszélünk arról, hogy mióta áll fenn a probléma, mikor és milyen körülmények között jelentkezett először. Szó lesz arról, hogy milyen kísérletek történtek eddig a megoldásra, mi működött, mi nem. Az is fontos, hogy a szülők mit gondolnak arról, mi áll a tünet hátterében, szerintük vajon mi okozhatja, hogyan értelmezik azt.

Az első alkalom során kerül sor arra is, hogy a konzulens és a szülők szóban megállapodnak a közös munka idői kereteiről, illetve céljáról. Fontos, hogy a cél minden résztvevő számára ismert és minél konkrétabb, kézzel foghatóbb legyen, mit is szeretnénk elérni. Például a „már nem sír” nem elég pontos cél, helyette alkalmasabb megfogalmazás lehet a „naponta összesen egy óránál kevesebbet sír”.

Idő függvényében az első találkozás alkalmával elkezdődhet a gyermek eddigi történetének, fejlődésének megbeszélése is, azaz az úgynevezett anamnézis felvétele. Ez magába foglalja a várandósság és a szülés lefolyását, a gyermek mozgásának és beszédének, szociális készségeinek eddigi fejlődését. Kitérünk a gyermek eddigi betegségeire és a családtagok egészségügyi állapotára is. Az anamnézis megbeszélése az egyes üléseken rugalmasan folytatódhat, újabb információkkal egészülhet ki, kiterjedhet a család történetére, körülményeire is.

Akár az első alkalommal, akár a folyamat során a probléma jellegétől függően a konzulens javasolhat más kivizsgálásokat, vagy kezeléseket is. Ha testi okot is feltételez a tünet mögött, a gyermek orvosi kivizsgálását ajánlhatja. Ha szükségesnek látja a gyermek képességeinek, fejlettségének felmérését, gyógypedagógiai, mozgás- vagy logopédiai vizsgálat elvégzését javasolhatja. Az is előfordulhat, hogy a konzulens úgy látja, a probléma a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció keretei között nem oldható meg, ezért más jellegű terápia igénybe vételét tanácsolhatja, például pár- és családterápiát, pszichoterápiás ellátást, vagy a folyamat lezárását követően, vagy azzal párhuzamosan.

A konzultációk alkalmával alapvetően beszélgetés zajlik a szülők és a konzulens között a gyermek jelenlétében, miközben ő játszik. A gyermeket az életkorának, helyzetnek és az ő igényeinek megfelelően vonjuk be a beszélgetésbe, interakciókba. A szülők gyakori várakozásaival ellentétben a konzultációkon nem kész, konzerv-megoldások ismertetése történik. Ennek az az oka, hogy minden család más, különbözőek a szülők, más-más a gyerekek temperamentuma, igénye, ezért minden családban más-más megoldás fog működni.

A beszélgetéseknek az a célja, hogy a konzulens és a szülők közösen jobban megértsék a kialakult helyzetet, mit jelent a probléma, hogyan jött létre, miért áll fenn. Együtt dolgoznak ki olyan megoldásokat, ami a szülő(k) számára elfogadható, a család mindennapi életébe beépíthető. A különböző lehetőségek közül a szülő választja ki, hogy számukra mi lesz az a módszer, ami nézeteiknek megfelelően alkalmazható és megnyugtató megoldást kínál.

Az ülések alatt a konzulens a szükséges mértékben irányítja, vezeti a beszélgetést, kérdéseket tesz fel, amikkel tisztázza az eddigieket, vagy tovább gördíti a kommunikációt. Ezen kívül megfigyeli a gyermeket; temperamentumát, játékát, manipulációs tevékenységeket, szülővel való kapcsolatát. Szükség szerint információt nyújt arról, hogy a gyermekek hogyan fejlődnek, milyen életkorban, milyen fejlettségi szintet mutatnak az egyes képesség-területeken, mivel játszanak szívesen, mi az általános viselkedés az adott életkorban, illetve mire van ilyenkor szükségük.

Két találkozás között - családtól függően - sok minden történhet otthon. Egyes esetekben hasznos lehet, ha a szülők pár napon keresztül egészen pontosan feljegyzik a szóban forgó problémát okozó

viselkedést. A konzulens lehet, hogy arra kéri őket, hogy pontosan írják fel: mikor, mit, mennyit evett a gyermek; ki etette, meddig tartott az etetés. Más esetben, hogy ki altatta, milyen módszerrel, meddig tartott; mennyit aludt a gyermek, mikor ébredt fel, hogyan aludt vissza, stb. Ez az úgynevezett naplóvezetés azért hasznos, mert ebből a konzulens egészen pontosan fogja látni, mit jelent az, amikor a szülők azt mondják, „nem alszik/eszik a gyerek”.

A konzultációra érkező szülők gyakran felteszik a kérdést: „De hát miért csinálja ezt?”. Úgy érzik, hogy már mindent megpróbáltak a probléma megoldására, a zavaró viselkedés azonban továbbra is fennáll. A szülők egy része ilyenkor saját magát kezdi el hibáztatni, pedig egy-egy probléma hátterében nagyon ritkán áll egyetlen ok. *Általában azt tapasztaljuk, hogy a kialakult helyzet nagyon összetett.*

Nem mindegy, hogy milyen a gyermek temperamentuma, habitusa, veleszületett tulajdonságai. Egyes babák többet alszanak, kevesebbet vannak ébren, érzelmi állapotaik lassan változnak, más babák lehetnek eleve nehezebbek, éberebbek, érdeklődőbbek; esetenként ingerlékenyebbek, akik az új ingerektől gyorsan telítődnek és bármilyen elégedetlenségüket heves sírással fejezik ki, és több időre van szükségük ahhoz, hogy újra meg tudjanak nyugodni. Második, vagy harmadik gyermeküket nevelő szülők gyakran meg is szokták fogalmazni, hogy „minden gyerek más” - és valóban, ami működött az egyiknél, nem biztos, hogy fog a másíknál, pedig a szülő ugyanaz.

A babának más olyan veleszületett tulajdonságai is lehetnek, amit a szülő egyáltalán nem tud befolyásolni; például, hogyha a gyermeknek van valamilyen tartós betegsége, emésztési vagy keringési problémája, netán korán megállapították, hogy valamilyen érzékszervi eltéréssel jött a világra. Természetes, hogy ilyen helyzetben a szülőnek addig ismeretlen és a nagy általánostól eltérő kihívásokkal kell majd szembenéznie.

Az okok tekintetében egy másik fontos tényező, hogy milyen társadalmi helyzetben van a szülő, a család, mennyi és milyen minőségű támogatásra, segítségre számíthatnak a rokonoktól, barátoktól, van-e olyan intézményi kapcsolatuk, ahová el tudnak menni. Nem mindegy, hogy a szülő napi szinten aggódik anyagi problémák miatt, vagy sem. A konzultációs folyamat során sok esetben az első lépések egyike a szülők „tehermentesítése”, vagyis arról beszélünk, honnan tudnak segítséget kérni és kapni, hogy rendszeresen vissza tudjanak tölteni.

Ki lehet mondani, hogy a gyereknevelés a szépségei mellett bizony időnként nehéz és fárasztó, és ők attól még nem rossz szülők, hogyha hetente, vagy naponta pár órára segítséget kérnek. Nyilvánvaló, hogy egy boldog, kipihent és nyugodt szülő egészen másképpen fog reagálni arra, amikor gyermeke valami miatt sírni kezd, mint az, aki már hónapok óta nem pihente ki magát és a krónikus fáradtságtól válságos érzelmi és fizikai állapotban van.

Ezzel kapcsolatban gyakori, hogy a szülőnek büntudata van, hogy nem tudja egyedül megoldani a helyzetet; szégyelli magát, úgy gondolja, hogy nem elég jó szülő, netán úgy érzi, hogy a gyermekét hagyja cserben. A felszínen ugyan arról van szó, hogy kit lehetne átvinni pár órára, de sokszor lényegesebb az e mögött meghúzódó élményekről beszélni: azaz a szülők ezzel kapcsolatos érzéseiről, félelmeiről. *Az a tapasztalat, hogyha ezeket a szülők egy elfogadó, ítéletektől mentes légkörben kimondhatják, az már önmagában olyan megkönnyebbülést okoz, hogy önállóan tovább tudnak lépni a kérdésben.*

Az okok további feltárása során lehet, hogy találunk a gyermek és a szülő által közösen átélt traumatikus emléket. Nagyon gyakori, hogy a szülés körül történik valami, ami megrázta az édesanyát, a szülőket. Lehet, hogy a gyermek koraszülött, de lehet, hogy orvosi értelemben minden rendben zajlott, mégis történt valami, ami mély nyomott hagyott bennük, és így egymáshoz való kapcsolatukban is. Lehet, hogy a szülőben elindít egy fokozott szorongást, aggodást, vajon egészségesen fog-e fejlődni a

gyermek. Ebben az esetben is fontos, hogy az átélt eseményekről lehessen beszélni, ki lehessen mondani azt is, amit eddig nem; át lehessen újra élni az érzéseket, egészen addig, amíg az emlék kezelhetővé nem válik.

A módszer technikai elemei

A szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció egy *integratív technika*, ami azt jelenti, hogy több különböző elméleti megközelítést is alkalmaz a gyakorlatban. Ilyen módszerek a pszichodinamikus, az interakciós folyamatok megváltoztatására irányuló technikák és a kötődéseméleten alapuló eljárások.

Az interakciós módszer a szülő és a gyermek között létrejövő kölcsönös viszonyra, kapcsolatra helyezi a hangsúlyt. A közöttük lévő kapcsolat fejlesztésére használt egyik technika a *videóelemzés*. Lényege, hogy vagy otthoni környezetben, vagy a konzultáción videófelvétel készül egy-egy gondozási helyzetről. Ha lehetséges, akkor ez egy olyan helyzet, ami egyébként nehézséget okoz, pl. etetés. Ha ez nem megoldható - mivel elég nehéz felvenni egy éjszakai felriadást, altatást - alkalmas bármilyen gondozási helyzet; egy játék, etetés, fürdetés, pelenkázás, bármilyen olyan szituáció, amiben a szülő és a gyermek együtt, közösen vesznek részt.

Az otthon készített felvételeknél fontos, hogy mind a ketten jól látszódnak rajta. A videót a konzulens megnézi, elemzi, majd ezt követően a szülővel együtt visszanezük a legtanulságosabb pillanatokat. A videókon elsősorban a szülő-gyermek kapcsolat megnyilvánulásait figyeljük. Megnézzük a videón, hogy a baba hogyan fejezi ki belső állapotát, igényeit, milyen jelzései vannak. Megbeszéljük, hogy ezeket hogyan lehet értelmezni, mit csinál, mond a szülő, és erre a baba hogyan reagál. Az interakciók finom, aprólékos megfigyelésével, elemzésével a szülő még jobban megértheti gyermeke viselkedését, kapcsolatuk ezáltal mélyebbé, kiegyensúlyozottabbá válhat. A videófelvételen megláthatja, hogy egész pontosan mit kell tennie ahhoz, hogyan reagáljon gyermeke jelzéseire, hogy a baba viselkedése kiegyensúlyozottabbá váljon.

A pszichodinamikus elveken alapulnak azok a technikák, amelyek célja a szülői fantáziák és reprezentációk megismerése. Ez azért fontos, mert a szülő saját belső élményeit, emlékeit önkéntelenül a gyermekében látja majd tükröződni és emiatt félreértelmezheti gyermeke jelzéseit.

Erre példa: képzeljünk el egy anyát, aki már hat hónapja otthon van babájával, a mindennapjai csak a gyermek gondozásáról szólnak. Az igazság az, hogy már rettenetesen unatkozik otthon, de ezt nem meri bevallani magának, mert akkor rossz anyának érezné magát. Amikor azt látja, hogy hat hónapos babája már 5 perce ugyanazzal a tárggyal játszik, azt gondolja, hogy a baba biztosan unatkozik, ezért elveszi tőle a játékot és egy másikat ad neki helyette. A baba erre sírni kezd, mert ő igazából remekül szórakozott az előző tárggyal. Valójában nem a baba unatkozik, hanem az édesanya, aki emiatt félreértette gyermeke viselkedését.

Szintén a pszichodinamikus megközelítés témái közé tartoznak a szülők saját gyermekkori emlékei önmagukról, szüleikről. A beszélgetések témaválasztását elsősorban a szülők határozzák meg, a konzulens rugalmasan követi a gondolatmenetüket. Csak akkor kérdez rá olyan témákra, amiket a szülők önmaguktól nem említenek, ha úgy látja, hogy a probléma megoldása szempontjából lényeges.

A kötődéseméleti megközelítést elsősorban az intuitív szülői viselkedés és a szülői válaszkészség fejlesztése során alkalmazzuk. Ezeknek a technikáknak a célja a szülő és a gyermek közötti kötődési kapcsolat javítása. A szülők ösztönösen érzik, hogyan bánjanak babájukkal. A felnőttek teljesen automatikusan tudják, hogy egy pici csecsemőhöz közel kell hajolni ahhoz, hogy a baba jól lássa az arcukat. Akaratlanul lassú tempóban, magas hangszínnel beszélünk a picikhez és még sorolhatnánk a hasonló gondozói viselkedéseket.

A vizsgálatok alátámasztották, hogy a szülő válaszkészsége és a kötődési kapcsolat minősége összefüggnek egymással, valamint a gyermek érzelmi biztonságával. Fontos tehát, hogy a szülő észlelje a babája jelzéseit, megfelelően értelmezze azokat, és a gyermek fejlettségi szintjének, valamint a helyzetnek megfelelő időben reagáljon a gyermek jelzésére. A babák optimális fejlődéséhez nincs arra szükség, hogy a szülő minden esetben tökéletesen szenzitíven reagáljon, sőt: egy-egy félresiklás még segíti is a baba személyiségének fejlődését. A lényeg az, hogy a gyermek megtapasztalja, hogy a gondozó elérhető, többnyire megérti őt, és lehet bízni abban, hogy következetesen, egy bizonyos időn belül érkezni fog a segítség. Minden kapcsolatban vannak félresiklások, amikor az összehangolódás, a gyermek aktivitás-szintje és a szülő ingerkínálata nem illeszkedik tökéletesen. A minőségi kapcsolat mutatója az, hogy ezeket a félresiklásokat milyen gyorsan tudják korrigálni.

Egy speciális módszer a szülői válaszkészség fejlesztésére az úgynevezett „megfigyelni, várni, csodálkozni” technika. Lényege, hogy a konzultáció keretei között a szülő és a gyermek 20-30 percen keresztül együtt játszik. A szülőtől azt kéri, hogy üljön a gyermeke mellé a földre, és hagyja, hogy a kicsi irányítsa, mi fog történni, mivel fognak játszani. A szülő ne kezdeményezzen, hanem várja meg, amíg a gyermek teszi ezt meg. Amikor ez megtörténik, például a gyermek mosolyogva mutat neki egy játékot, mindig reagáljon a jelzéseire. Hagyja a gyermeket szabadon játszani, felfedezni, tevékenykedni. Miközben zajlik a játék, a konzulens és a szülő beszélgetnek arról, hogyan éli meg ezt a helyzetet a szülő, mit gondol közben, hogyan érzi magát.

A konzultációs folyamat zárása

A konzultációs folyamatot egy záró üléssel fejezzük be, ekkor kifejezetten az elért eredmények értékelése, illetve a tapasztalatok, tanulságok megfogalmazása van a beszélgetés fókuszában. Összegezzük, hogy milyen tényezők segítettek a probléma megoldását, honnan merítették a szülők erőforrást. A zárásra legkésőbb a 10. alkalmon kerül sor, vagy korábban; azt követően, hogy a szülő jelzi, szeretné befejezni a folyamatot. Ha a szülő és a szakember is szükségét látják, van rá lehetőség, hogy a 10. alkalom után is folytatódhasson a konzultáció. Ilyenkor – a helyzettől függően – lehet, hogy sor kerül pár hónap szünetre és utána egy új folyamat indul, új megállapodással és célokkal.

Befejezésül

Írásunkban elsősorban szülők számára kívántunk segítséget, tájékoztatást nyújtani a regulációs nehézségek felismerése, beazonosíthatósága és kezelése céljából. Megerősítésként szántuk annak figyelembevételével, hogy a csecsemő- és kisgyermekkorban tapasztalható szabályozási/ön szabályozási nehézségek a kisgyermekkorban léte és a szülőség természetes velejárói, kialakulásuknak számtalan előidézője és összetett okai lehetnek.

A konkrét szakmai segítség, amit szülő-csecsemő/kisgyermek konzultációnak nevezünk, mely Magyarországon már minden megyében elérhető, egyre népszerűbbé, elfogadottabbá válik; szakmai elismertsége is folyamatosan növekszik. Igénybevétele a legtöbb esetben a problémák, nehézségek megszűnését, csökkenését eredményezi, a szülői kompetencia megtartása, erősítése mellett.

A hazánkban kialakult jelenlegi gyakorlat előzményei olvashatók az alábbiakban, melyek mind megalapozták azt a lehetőséget, amely a könnyű hozzáférhetőséget, elérhetőséget célozza meg a szülők és a szakemberek szempontjából egyaránt.

A kezdetek

1990-ben a Szent Rókus Kórházban elindult a Pszichoszomatikus rendelés, majd 1993-tól a Családbarát Program és 2003-2011 között az Országos Gyermekegészségügyi Intézet Perinatális és Koragyermekkorai Prevenció Osztály rendelési keretében volt lehetőség a kora gyermekkori pszichoszomatikus betegségek ellátására.

1996-ban az Ego Klinikán kezdtek el először pszichoanalitikus szemléletű csecsemő-szülő konzultáció keretében kisgyermekkorai pszichés problémákkal foglalkozni Magyarországon.

Jelenleg elérhető rendelések és szolgáltatók

- Az Észak-Közép-Budai Centrum Szent János Kórház Pszichiátriai Osztályán megvalósult a post partum depressziós, pszichotikus, valamint mentális betegségben szenvedő anyák és gyermekeik együttes kórházi kezelése, valamint a Gyermek-Koraszülött és Csecsemő Osztályon a regulációs zavarok fekvőbeteg és ambuláns ellátása.
- A Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet Madarász utcai részlegén 2017-ben nyílt meg a Koragyermekkorai Evés-alvászavar Ambulancia. Az ambulancián egy interdiszciplináris szakmai team látja el a családokat.
- A Magyarországi Református Egyház Bethesda Gyermekkórháza Pszichoszomatikus Osztályán komplex, integratív szemléletű ellátást nyújtanak a hozzájuk fordulóknak.
- A Szegedi Tudományegyetem Gyermekgyógyászati Klinikáján a Koraszülött utógondozó szakrendelés keretében foglalkoznak a regulációs zavarok tüneteinek kezelésével (a rendelés egyaránt fogadja a volt koraszülött és a panaszukkal a Klinikához forduló nem koraszülött gyermeket nevelő családokat).
- A Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancián a HAWA munkacsoport ambuláns keretek között lát el kisgyermekkorai viselkedési problémákkal és a korai anya-gyerek kapcsolat zavaaraival küzdő családokat.

Az itt felsoroltak mellett országszerte magánrendelőkből, pedagógiai szakszolgálatokban, védőnői szolgálatokban, bölcsődékben, családok támogatásával foglalkozó intézményekben is elérhető a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció.

A Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Móri Tagintézményében 2019. júniusától, a Székesfehérvári Tagintézményben 2020. júniusától állnak az érdeklődő családok rendelkezésére képzett konzulensek.

Irodalomjegyzék

Felhasznált irodalom

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. és Wall, S. N. (2015): *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Psychology Press, New York.

Belsky, J. (1984): The determinants of parenting: A process model. *Child development*, **55**. 1. sz. 83-96.

Bettelheim, B. (2003): *Az elég jó szülő*. Cartaphilus Kiadó, Budapest.

Bowlby, J. (1979): The Bowlby-Ainsworth attachment theory. *Behavioral and Brain Sciences*, **2**. 4. sz. 637-638.

Cole, M. és Cole, S.R. (2006): *Fejlődéslélektan*. Osiris Kiadó, Budapest.

Ekman, P. (1999): Basic emotions. In: Dalglish, T. - Power, M. *Handbook of Cognition and Emotion*. John Wiley and Sons, Chichester. 45-60.

Hámori Eszter (2018, szerk.): *A pszichodiagnosztika eszköztára a koragyermekkori intervenció tervezésében a szülő-gyermek kapcsolat támogatására*. Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft, Budapest.

Hédervári-Heller Éva (2008): *Szülő-csecsemő konzultáció és terápia - A viselkedésszabályozás zavarai csecsemő és kisgyermekkorban*. Animula, Budapest.

Páli Judit, Király Ildikó, Lukács Ágnes, Kende Anna, Farkas Mária, Szabó Laura, Herczog Mária, Lakatos Krisztina, Németh Tünde, Gallai Mária, Szilvási Léna, Kas Bence, Danis Ildikó, John Oates, Hédervári-Heller Éva és Vetier Anna (2011, szerk.): *A koragyermekkori fejlődés természete – fejlődési lépések és kihívások*. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest.

Rodgers R.H. és White J.M. (2009): Family Development Theory. In: Boss P., Doherty W.J., LaRossa R., Schumm W.R., Steinmetz S.K. (szerk.) *Sourcebook of Family Theories and Methods*. Springer, Boston, MA.

Szőnyi Gábor (2000, szerk.): A terápiás folyamat szakaszai. In. Szőnyi Gábor, Füredi János (szerk.): *A pszichoterápia tankönyve*. Medicina, Budapest. 53-126.

Thomas, A., Chess, S. (1977): *Temperament and Development*. Brunner/Mazel, New York.

URL: www.babanet.hu/gyerek/csecsemo/mi-is-az-az-aranyora

Utolsó letöltés ideje: 2019. 12. 29.

URL: www.iszcsk.com

Utolsó letöltés ideje: 2019. 12. 29.

Ajánlott irodalom

Dornes, M. (2002): *A kompetens csecsemő. Az ember preverbális fejlődése.* Pont Kiadó Kft, Budapest.

Guóth-Gumberger Márta és Hormann, E. (2003): *Szoptatás. Tanácsok és gyakorlati segítségnyújtás a szoptatás egész ideje alatt.* Sanoma, Budapest.

Frigyes Júlia (2010): *A csecsemő szoptatási, altatási nehézségeinek terápiája. A csecsemő sírása.* In.: Németh Tünde (szerk.): *XII. Családbarát Konferencia – Pszichoszomatikus betegségek csecsemő és kisgyermekkorban.* OGYEI, Budapest, 27-33.

Hámori Eszter (2010): *Regulációs zavarok korai diagnosztikája.* In.: Németh Tünde (szerk.): *XII. Családbarát Konferencia – Pszichoszomatikus betegségek csecsemő és kisgyermekkorban.* OGYEI, Budapest, 13-23.

Morris, D. (2008): *Kisbaba - Az első két év bámulatos története.* Gabo Kiadó, Budapest.

Nagy Ilona (2010): *Alvászavar – alvás-zavar? Hogyan segíthet a szülő-csecsemő konzultáció a házi gyermekorvos számára?* In.: Németh Tünde (szerk.): *XII. Családbarát Konferencia – Pszichoszomatikus betegségek csecsemő és kisgyermekkorban.* OGYEI, Budapest, 7-10.

Newton, R. (2019): *A biztonságos kötődés megalapozása - A fogantatástól ötéves korig.* Kulcslyuk Kiadó, Budapest.

Siegel, D., Payne Bryson, T. (2016): *Drámamentes fegyelmezés - A káosz lecsillapítása és a fejlődő gyermeki elme integrált szemléletű gondozása.* Ursus Libris, Budapest.

Stern, D. N. (2004): *Az anyaság állapota.* Animula, Budapest.

Scheuring Noémi (2010): *Regulációs zavarok a gyermekorvos szemével.* In.: Németh Tünde (szerk.): *XII. Családbarát Konferencia – Pszichoszomatikus betegségek csecsemő és kisgyermekkorban.* OGYEI, Budapest, 53-57.

Winnicott, D. W. (2004): *A kapcsolatban bontakozó lélek.* Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest.

Hasznos linkek

(A linkek utolsó letöltésének ideje: 2019. 12. 29.)

URL: <http://perinatus.hu/csoportok/csecsemokori-nehezsegek/>

URL: <https://www.pszichofeszek.hu/csecsemokori-regulacios-zavarok.html>

URL: <http://magamraimero.hu/dr-aschenbrenner-zsuzsanna/bovebben-a-csecsemo-es-kisgyermekkor-taplalkozasi-zavarokrol-2/>

URL: https://bezzeganya.reblog.hu/betakartam-a-kislanyomat-es-kiugrottam-az-ablakon?fbclid=IwAR1FBYgJu9dvb0QSJSM8rMHQjE_Ns8qv6_Uh-bJbCQV7zr1iuNtBfdILtm8

URL: <https://hargitanepe.eu/egymasra-rakodo-elmenyek-sokasaga-befolyasolja-a-szulest/?fbclid=IwAR14xUDxLCY5XTjA4fASOwRM-tpcGC5EqWm3baSP1yOmmJG-eNu2LhrmOA>

URL: <http://perinatus.hu/csoportok/szules-es-szuletet/szules-feldolgozasa/?fbclid=IwAR231nCC4rbdapug0Zes54e8te1031iTABSLLbBeWLXhCtVC-dw0XLZOimGQ>

URL: https://konyves.blog.hu/2019/06/08/orvos-toth_noemi_interju?fbclid=IwAR3pNKuxBG6t8YsMJeN5UQ33IIC1m5Y3NvO48I5FHxjZuDAw86p7H8jnE4

URL: https://hvg.hu/pszichologiamagazin/20190608_Nemcsak_a_szuleinkrol_hanem_a_veluk_kapcsolatos_komplexusainkrol_is_le_kell_valnunk?fbclid=IwAR2qBdxnCBg8Ggn7qJ_4Bt-4h5VvjiZH-RhjedxRS8w8It9SY9IQJRD7LAK

URL: https://fidelio.hu/klasszikus/az-enekles-gyogyir-a-szules-utani-depressziora-3013.html?fbclid=IwAR1cSIIdKwldYG3WmiIT1dahtW4h_yWEugOLDu6PmeuhtkRdRkAQA0KUPoac

URL: <https://wmn.hu/wmn-life/50786-a-sebzett-gyerek-es-a-beepitett-szulo-harcol-bennunk---avagy-miert-kovetjuk-el-szuleink-hibait-ujra-meg-ujra-?fbclid=IwAR3rJ9PCHE3HrVpCJlMrdZpYOKJ8iVqxmuFvcQq5FbfX6muEbjxWxe8AHOg>

URL: https://kepmas.hu/milyen-ma-felnoni-magyarorszagon-kohorsz-babak-es-mamak?fbclid=IwAR2_wMdjJ2KcuwIjnoS2ThXUfTBbeKpCtW2S7NOsNVRANQHnN-NStoQIEhM

URL:<https://kepmas.hu/ahol-az-anya-a-gyermeke-mellett-gyogyulhat?fbclid=IwAR1IQj7CdkugA4blkLi0OzGZL77TrL8GLYVeADkky0AdkCw8x07jQR1kjZM>

URL:https://wmn.hu/wmn-life/50648-a-teljes-remenytelensegtol-a-sajat-szobaig---a-gyerekaltatas-fejlodesenek-9-embert-probalo-allomasa?fbclid=IwAR3USF3HGCggZJn_VDVQidVJfX4v7JISm9YpXqb5rCZEC36PlaOVIOTdj_s

URL:<https://mediaklikk.hu/kossuth-radio/cikk/2019/04/12/vendeg-a-haznal-mennyire-bababarat-egy-bababarat-korhaz/?fbclid=IwAR113Uhi6fhyicM7fYK6eDqFP1NMCxYs8H-W6EqmxCzkqANY0IxsrXD4r0I>

URL:https://www.anyagyere.hu/konyv/?fbclid=IwAR1_Fv-IM7tsneTT6yYWtiPbSG_BINxuQvU8D-LdL_bc_cd2KbL8xpjrIkK

URL:https://mindsetpszichologia.hu/2018/01/28/uj-ev-uj-elet-uj-remenyek-uj-anya-uj-apa-utravalo-a-2018-as-esztendore/?fbclid=IwAR29qQ45Ga8uHXCbpy8_fJvVMSfpiye1O_M_t5mAA0566Huy2jvHo00NbJo

URL:https://divany.hu/szuloseg/2019/03/15/csecsemok-alvasa/?fbclid=IwAR1Oos52ypAHNSUOAybstttI2vBgTU9cDKH59c4wof-4jH5fm_ZSZzoAqk4

URL:https://marieclaire.hu/lelek/2019/01/07/nok-legalabb-egy-generacioja-mar-biztosan-serulessel-nott-fel-frigyes-julia-a-szules-utani-depresszorol/?fbclid=IwAR1-UxnZtnXw6QWIucvIW_pINkyYIX5Oh4AQ8rwGyJ2NNi8KeQCSehFt-UU

URL:http://medicalonline.hu/gyogyitas/cikk/amikor_nem_segit_a_bolcsodal?fbclid=IwAR33eMJ14_8Q4Dhg62RhLDoOnSHfaDSiRV9OD3i3SAfSnw-ZgiycyqJIFgA

URL:https://lelkizona.blog.hu/2018/11/08/_az_emberiseg_sehol_nem_pakolt_le_es_hagyott_egyedul_csecsemot?fbclid=IwAR1Yu01VVfUWP1VTh0aMr-H5TIDpe4as6_WfMJakJuISqLXXpPa81E_SWss

URL:http://folyoiratok.ofi.hu/uj-koznevelés/csak-meg-egy-falatot?fbclid=IwAR2_LwFwdYi0QCOQ-9kpVoGoKF3eHARidH7ROOItdmUq608WvgebwTbSQO8

URL:<https://gyogyhirek.hu/baba-nyelv/?fbclid=IwAR1GF5urhvibAx6XU7cujomCAT1d3cqk8F3DAffVZSAV6f3B9k0DeE1WwgQ>

URL:<http://pecsirita.hu/ott-tartunk-hogy-gyerekek-legalapvetobb-erzelmeiket-sem-tudjak-kifejezni?fbclid=IwAR1ML82LBi-kqogi6T-7cPYfOLGxJACz9N0sMlepRF7ImTjY-trrrryQ3UA#.WqVrF2p19c8.facebook>

URL:http://medicalonline.hu/tudomany/cikk/tartos_hatasu_a_korai_trauma?fbclid=IwAR1bFT7qXQoVqPF3PASf8O9GrDM7XGA3WndAzFLmfkTq0OgE1iRUCjRLAG8

URL:<https://lenardorsi.hu/mit-olvassal-varandossan-es-a-szulesre-keszulve/?fbclid=IwAR2AttHGgY4tWAbKkZfFkrNqA96QmIRWknNEy9sUCO9e9991Y21plaUxkfo>

URL:https://mindsetpszichologia.hu/2017/11/15/temetetlen-gyasz-interju-dr-sz-mako-hajnalkaval/?fbclid=IwAR1i0DL1t0m-OamYt6PmtNZoJKXSMFNUp3-2IWs6yGIPHwWTt_F0GZKYPLo

URL:<https://lenardorsi.hu/csaszarmetszes-es-korai-szorkontaktus/?fbclid=IwAR0Q6Sc7Ikbh4vVr2AsWcJ8fo-Qp5yS6kqcBd47WeLpZhr5b13fj6OI3rxw>

URL: <https://svabhegy.eu/dietetika/>

URL:https://www.hazipatika.com/psziche/depresszio/cikkek/a_depresszio_jelei_csecsemokorban/20170418125225

URL:https://www.anyagyere.hu/konyv/?utm_source=facebook&utm_medium=cpc&utm_term=remarketing&utm_content=konyv&utm_campaign=landing&fbclid=IwAR3Im_ftRtYcLXRz6mBvhaYYLdWfZBQ1iUWiAjrSjf_rgU474T4zLSnZNTM

URL:<https://kiskanalkommando.hu/ezek-az-into-jelek-a-valogatossag-mogott-komoly-gond-is-allhat/>

URL: <https://www.youtube.com/watch?v=2n6duT4Zzbs>

URL:https://www.hazipatika.com/psziche/alvas/cikkek/mindig_alszik_a_gyerek_mi_a_baja/20151008150907

URL: <https://bebikkicsikesnagyok.hu/1040/gyermekkori-alvaszavar/>

URL: https://www.csaladinet.hu/hirek/életmod/egeszseg/21987/egy_rejtelyes_gyermekkori_alvaszavar_az_ejszakai_remulet

URL: <https://www.pszichofeszek.hu/kotodesiproblemak.html>

URL: https://www.babaszoba.hu/articles/kisgyerek/Kotodesi_problemak_gyermekkorban?aid=20170626181122

URL: <https://benedetto.hu/senkifia-avagy-a-kotodesi-zavar-kialakulasa-es-tipusai/>

URL: <http://mipszi.hu/cikk/130815-kotodes>

URL: <http://perinatus.hu/csoportok/szulo-gyerek-kapcsolat/>

URL: <https://24.hu/tudomany/2019/05/16/kutya-etologia-stressz-gyerek-kapcsolat/>

URL: <https://meselojelek.hu/nem-mindennapi-segitseg-a-tobbnyelvu-csaladokban-a-babajelbeszed/>