



Acta Medicinae et Sociologica (2022)  
Vol. 13. No. 35. (134-144)

doi:

<https://doi.org/10.19055/ams.2022.11/29/7>

UNIVERSITY OF  
DEBRECEN  
FACULTY OF  
HEALTH SCIENCES

NYÍREGYHÁZA

## Korai kötődést befolyásoló tényezők az asthmás krónikus beteg gyermeket nevelő családokban

Józsa Tamás<sup>1</sup>

<sup>1</sup> vezető klinikai szakpszichológus, család- és párterapeuta; Debreceni Egyetem, Klinikai Központ, Kenézy Gyula Campus, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, 4032 Debrecen, Bartók Béla út 1-3. ORCID: 0000-0002-3858-4094

### INFO

**Kapcsolattartó szerző neve**  
tamasjzsa@med.unideb.hu

### Keywords

psychosomatic disorders,  
asthma bronchiale,  
breastfeeding,  
attachment,  
prevention

### Kulcsszavak

pszichoszomatikus  
megbetegedések,  
asthma bronchiale,  
szoptatás,  
kötődés,  
prevenció

### ABSTRACT

#### Abstract

The modern society of the 21st century has to cope with many psychosomatic disorders which have high significance in public health. Several researches pointed out that one of the most determinant aspects in connection with asthma bronchiale is the mother-child relation. The aim of this study was to detect what is the predisposing role of early childhood attachment factors. 130 children with asthma bronchiale between the age of 10 to 18 and their mothers were involved. A socio-demographic questionnaire (to detect the early experiences), the Multidimensional Anxiety Scale (for the children) and the Beck Anxiety Inventory (for the parents) were used. Our most important finding is that out of important life events in connection with childhood attachment (especially the breastfeeding and its length) was proven to be a protective factor. Establishing preventive opportunities at institutions are recommended, e.g. setting up educative and preventive groups for chronically ill children and their parents. Attachment in early childhood must be considered to be even more important in the case of chronically ill patients.

#### Absztrakt

XXI. századunkban számos nagy népegészségügyi jelentőségű pszichoszomatikus megbetegedéssel kell megküzdenünk. Kutatások kimutatták, hogy az asthma bronchiale kapcsán kardinális befolyásoló tényező az anya-gyermek kapcsolat. Jelen kutatás célja, hogy feltárja a kora gyermekkori kötődési faktorok lehetséges szerepét e zavar hátterében. 130 fő 10-18 év közötti asthmás gyermek és az ő édesanyjuk került bevonásra a vizsgálatba, velük egy szocio-demográfiai kérdőív (a kora gyermekkori élmények

---

feltérképezése céljából), a Gyermekek Multidimenziális Szorongás Skála (a gyermekekkel) és a Beck Szorongás Leltár (az édesanyjokkal) került felvételre. Különösen a szoptatás kapcsán mondhatjuk azt, hogy valószínűsíthető protektív faktor mind a gyermekek, mind pedig az édesanyjuk kötődésének és szorongásának alakulása szempontjából. A prevenció szempontjából lényeges intézményi lehetőséget biztosítani a krónikusan beteg gyermekek és szüleik számára, valamint a kötődési faktorok vizsgálatát még hangsúlyosabbá tenni a jövőbeli kutatások során.

---

Köszönetnyilvánítás: Túry Ferencnek (Semmelweis Egyetem) a témában nyújtott segítségével; Papp Ágnesnek, Gönczi Ferencnek és Balla Györgynek (Debreceni Egyetem) a páciensek toborzásáért; Nagy Beáta Erikának (Debreceni Egyetem) a páciensek toborzásáért és szakmai tapasztalatáért.

### **Bevezetés**

Modern tudományelméleti megközelítésből szemlélve a pszichoszomatikus megbetegedéseket világosan látszik, hogy a bio-pszicho-szocio-spirituális modell figyelembe vétele nélkül nem értelmezhetők és kezelhetők megfelelően sem a preventív ellátás színterein, sem pedig a gyógyító munka során (Szokolszky és Komlósi 2015; Moravcsik és R. Fedor 2021). Ezen paradigma bevezetése tette ugyanis lehetővé, hogy a krónikus betegségektől szenvedő gyermekek és serdülők kezelése során a fókusz az őket körülvevő miliőre, a családjaira is irányuljon. Nem elhanyagolható tény tehát, hogy ezen fiatalok esetében az intrafamiális hatások jóval nagyobb befolyással bírnak a megbetegedésükre, mint azt korábban, a biomedikális elméletekre alapozva gondolták – ennek kapcsán az ún. pszichoszomatikus családok vizsgálata az előtérbe került, s vált eklatáns részévé a kutatásoknak.

Rendszerszemléleti beágyazottságuk releváns szempontja, hogy mivel sajátos interakciós mintázatokkal jellemezhetők ezek a családok, valamint a gyermekek tünetei gyakran időben is egybeesnek a konfliktusokkal és problémás élethelyzetekkel (szinkronicitás), az oda-vissza ható kölcsönhatás és a cirkuláris okság elve alapján a szülők pszichoedukációjával, olykor szupportív terápiájával vagy családterápiájukkal mindenképpen számolni kell (Gelin, Cook-Darzens és Hendrick 2018). Őket megsegítve érhető el az az eredmény, amely csupán a gyermek egyéni megsegítése során nem, vagy redukált formában. Elkerülhető továbbá a gyors és gyakori remisszió: tartós és elsődleges változás valószínűbben eszközölhető akkor, ha minden egyes tagja

a rendszernek képes legalább az átkeretezésre (reframing) (Ramsey, Plevinsky és munkatársai 2020).

### **Elméleti háttér**

Utópisztikusnak tűnhet ennek mindennapi praxisbeli megvalósítása, és sokszor az adott élethelyzetből fakadóan nem is sikerülhet maradéktalanul, de a célkitűzés egyértelmű. Olyan nagy népegészségügyi jelentőségi megbetegedésekben, mint amilyen például az asthma bronchiale, amely már az 1950-es évektől az egyik klasszikus pszichoszomatikus megbetegedésnek tekintendő, nem megkerülhető a gyógyító teamben történő munka (pl. már ld. Middleton 1997). Az asthmás gyermekek vizsgálata azért is kulcsfontosságú, mert esetükben a kötődési hiányok pszichológiai hatásainak a szomatikus állapotra történő befolyása szintén igazolt (pl. Klopp 2017). Ezt saját kutatásainkban egyaránt feltártuk és igyekeztünk hangsúlyozni annak gyakorlati relevanciáját is (Józsa, Papp és munkatársai 2018).

A fentiek kapcsán további célkitűzésünk, hogy megvizsgáljuk az asthma bronchialeban szenvedő családok szülőtagjait (elsődlegesen az édesanyákat, akik a megkapaszkodási ösztönért mint elsődleges gondozók felelnek (Klaniczay 2000)), és vizsgálatsorozatunkba integráljuk az eredményeket. A 2016-ban indult kutatásunk jelen állomásának középpontjába kifejezetten őket (és természetesen asthmás gyermekeiket) állítottuk, ugyanis ők lehetnek felelősek azokért a kötődést gátló tényezőkért – a szoptatás elmaradása, a korai bölcsődébe adás, lakóhely mint társas kapcsolatok elsődleges forrása, valamint a testvérek száma mint releváns társas támasz –, amelyek gyermeküket később fokozott kompenzatorikus viselkedésmintázatok felé mozdíthatják. Ilyen pótló tényező lehet például többféle addikció is, amelyek közül ehelyütt kell megemlítenünk a napjainkban az egyik leginkább releváns függőséget, a VGA-t (Video Game Addiction, videojáték-függőség), amely 2022-ben az ICD (Betegségek Nemzetközi Osztályozása, BNO) 11. kiadásába beemelésre is kerül. Fontos tehát az, hogy egy generációt visszalépjünk, és már a szülők (édesanyák) esetében vizsgálódnunk kezdjünk azzal kapcsolatban, hogyan és milyen viselkedésmintázattal írható le gyermekükkel-családjukkal kapcsolatban azok korai élet éveikben.

R. Fedor (2015) a kisgyermeket nevelő nők munkaattitűdjét vizsgáló kutatásában többek között azt is vizsgálta, hogy az anyák mit tekintenek optimális kizárólagos gyermekgondozási szabadságnak, vagy is azt, hogy

szülést követően meddig maradnak otthon gyermekükkel. Eredményei azt mutatták, hogy a gyermek szempontjából és az anya szempontjából kalkulált optimális otthon töltött idő között szinte pontosan egy év volt a különbség, amelynek okát az anyák munkaerőpiaci reintegrációs nehézségeivel magyarázta. Moravcsik-Kornyicki és R. Fedor (2021) a csecsemőkori anyatejes táplálás még mindig alacsony szintjére és területi egyenlőtlenségeire hívják fel a figyelmet. Vizsgálatukban az elmúlt 23 évben védőnői gondozásba került várandós nők szerepeltek (összesen 56 776 adatból álló adatbázist elemeztek), s megállapították, hogy az anya-gyermek kapcsolatot jelentősen meghatározó, a gyerek 4 hónapos koráig kizárólagos anyatejes táplálás a vizsgált populáció 47,39%-ára volt igaz 2019-ben. A 6 hónapos korig hozzátáplálás nélkül, anyatejjel táplált csecsemők aránya pedig mindösszesen 34,4% volt.

### **Anyag és módszer**

Jelen vizsgálatban tehát az asthma bronchialeban szenvedő gyermekek mellett – akiknek betegségük etiológiájában a szakirodalmi adatok alapján igazolható a koragyermekori kötődéseknek a zavara, valamint a kapcsolati sérülékenység – édesanyjukat is vizsgáltuk. Kérdésünk, hogy a kötődési vulnerabilitás hatása miként jelenik az ő szorongásukban, amely leginkább gátja lehet a megfelelő gondozói válaszkészségnek.

### *Vizsgálati eszközök*

A vizsgálatban egy általunk készített szocio-demográfiai kérdőív mellett, amelyben a szoptatás időtartamára, a bölcsődébe adás időtartamára, a lakóhely nagyságára, valamint a testvérek számára kérdeztünk rá mint releváns kötődést gátló-befolyásoló anamnesztikus adatokra, a gyermekekkel a Gyermek Multidimenzionális Szorongás Skála (MASC), az édesanyjukkal pedig a Beck-féle Szorongás Leltér (BAI) került felvételre. A MASC 39 kérdésből áll és maximálisan 117 pont érhető el benne (March, Parker és munkatársai 1997). Ezt elsősorban prepubertás és pubertás korú gyermekek számára dolgozták ki, s a szorongás 4 területét méri: fizikai tünetek, szociális helyzetekben megjelenő szorongás, elkerülésre irányuló magatartás és pánik tünetek. Minél magasabb a végső pontszám, annál szorongóbb az illető. A BAI 19 igen-nem állításból tevődik össze és a maximálisan elérhető pont 63, s a szorongás tüneteinek meglétét és erősségét méri adollescensek, felnöttek esetében

(Fydrich, Dowdall és Chambless 1992). Itt 0-3 pontos Likert-skálán lehet értékelni az adott tünetet aszerint, hogy saját magunk esetében mennyire tapasztaljuk azt. Ezen eszközök közül egyik sem rendelkezik friss magyar átlagértékekkel, de mivel jelen közleményben nem is az átlagpopuláció standardjéhez hasonlítottuk a pontszámokat, hanem a vizsgálati személyek önmagukhoz képest detektálható tendenciához, ezek hiánya nem releváns.

#### *A vizsgálat lefolytatásának körülményei*

A kutatásba 130 fő asthma bronchialéban szenvedő, 10-18 év közötti gyermeket vontunk be (85 fiú, 45 lány). A szülőcsoportot az ő édesanyjuk (130 fő) jelentette). A vizsgálati minta klinikai, kórházi ambulanciák, illetve egyéb szakrendelők betegeiből került ki, akik több megyéből és régióból érkeztek a Debreceni Egyetem Klinikai Központ Gyermekgyógyászati Klinikájának Pulmonológiai Szakrendelésére, valamint a Debreceni Egyetem Klinikai Központ Kenézy Gyula Campus Pulmonológiai Szakrendelésére. A vizsgálati mintánkban nem szerepeltek olyan asthmás gyermekek, akik esetében betegségük súlyossága kizárta volna a közösségi sport- vagy egyéb tevékenységekben történő részvételt. A kutatás megfelel az Orvosi Világszövetség Helsinki deklarációjának (World Medical Association Declaration of Helsinki), valamint a Regionális és Intézményi Kutatásetikai Bizottságtól származó (4741-2017) és az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottság általi (14399-4 2018/EKU) engedéllyel rendelkezik.

#### **Eredmények**

A statisztikai elemzéshez az R statisztikai program 3.5.0 verzióját használtuk. Az adataink normáloszlást követtek (Shapiro–Wilk próba), így a csoportok összehasonlításához kétmintás t-próbát alkalmaztunk, illetve a több csoport összehasonlításához pedig Kruskal–Wallis próbát végeztünk.

Mint az az 1. táblázatból is látható, hogy a gyermekek szorongása a biztonságos kötődésre jellemző szoptatási idő növekedésével majdnem szignifikáns mértékben csökken. A legmagasabb szorongás az egyáltalán nem, vagy csak alig – 1-7 napig – szoptatott gyermekek esetében detektálható. A legkevésbé a 6 hónapnál tovább szoptatott gyermekek mutattak szorongást. Ugyanezen tendencia mentén az édesanyák szorongása is csökken azok esetében, akik többet szoptatták a gyermeküket – igaz, itt nem detektálhatóak

akkora különbségek –. A legmagasabb szorongást a nem vagy csak alig – 1-7 napig – szoptató anyák mutatták, a legkisebb szorongást pedig a 6 hónapnál tovább szoptatók.

**1. táblázat: A szoptatási idő és a 10-18 éves asthmás gyermekek és anyukáik szorongásának alakulása**

| Asthmás gyermekek                        | Gyermek szorongásának átlagértéke (max. 117) | Anya szorongásának átlagértéke (max. 63) |
|--|--|--|
| Nem szoptatták<br>(n = 34)               | 85.52<br>(sd = 22.19)                        | 10.73<br>(sd = 10.47)                    |
| 1-7 napig szoptatták<br>(n = 7)          | 95.42<br>(sd = 13.31)                        | 7.14<br>(sd = 5.04)                      |
| 1-4 hétig szoptatták<br>(n = 16)         | 80.62<br>(sd = 15.22)                        | 7.5<br>(sd = 5.94)                       |
| 1-6 hónapig szoptatták<br>(n = 58)       | 79.58<br>(sd = 17.62)                        | 8.41<br>(sd = 8.07)                      |
| 6 hónapnál tovább szoptatták<br>(n = 15) | 73.42<br>(sd = 13.44)                        | 7.07<br>(sd = 4.64)                      |
| Különbség                                | p = 0.08                                     | p = 0.93                                 |

A 2. táblázat eredményei alapján elmondható, hogy sem az asthmás gyermekek, sem pedig az édesanyjuk szorongására nincs szignifikáns befolyással a bölcsődébe járás időtartama, így valószínűsíthetőnek tartjuk azt, hogy a tágabb szociális miliót jól tudja kompenzálni egy szoros(abb) családi, elsődleges gondozói pozitív magatartásmintázat. A gyermekek esetében hasonlóan magas szorongást mutattak azok, akik egyáltalán nem jártak bölcsődébe, és azok, akik

**2. táblázat: A bölcsődébe járás időtartama és a 10-18 éves asthmás gyermekek és anyukáik szorongásának alakulása**

| 10-18 éves asthmások                          | Gyermek szorongásának átlagértéke (max. 117) | Anya szorongásának átlagértéke (max. 63) |
|---|--|--|
| Nem járt bölcsődébe<br>(n = 72)               | 82.08<br>(sd = 18.25)                        | 8.81<br>(sd = 7.43)                      |
| 1-4 hétig járt bölcsődébe<br>(n = 32)         | 81.03<br>(sd = 18.76)                        | 8.96<br>(sd = 9.36)                      |
| 1-6 hónapig járt bölcsődébe<br>(n = 12)       | 77.16<br>(sd = 18.6)                         | 9.75<br>(sd = 10.38)                     |
| 7 hónapnál tovább járt bölcsődébe<br>(n = 15) | 81.28<br>(sd = 19.47)                        | 7.42<br>(sd = 7.9)                       |
| Különbség                                     | p = 0.77                                     | p = 0.8                                  |

A 3. táblázat adatai is megerősítik a fentebb leírtakat: mivel sem az asthmás gyermekek, sem pedig édesanyjuk szorongására nincs jelentős befolyással a lakóhelyük nagysága, valószínűsíthetőnek tartjuk azt, hogy a korai életévben tapasztalt kötődési magatartás kardinálisabb hatással bír a krónikus beteg gyermekek életére.

**3. táblázat: A lakóhely nagyságának és a 10-18 éves asthmás gyermekek és szülei szorongásának alakulása**

| 10-18 éves asthmások  | Gyermek szorongásának átlagértéke (max. 117) | Szülő szorongásának átlagértéke (max. 63) |
|-----------------------|--|---|
| Tanya<br>(n = 8)      | 80.87<br>(sd = 12.9)                         | 6<br>(sd = 4)                             |
| Falu<br>(n = 34)      | 83.11<br>(sd = 20.07)                        | 8.76<br>(sd = 7.73)                       |
| Kisváros<br>(n = 51)  | 78.88<br>(sd = 17.94)                        | 9.11<br>(sd = 8.88)                       |
| Nagyváros<br>(n = 37) | 82.67<br>(sd = 18.71)                        | 8.97<br>(sd = 8.45)                       |
| Különbség             | p = 0.66                                     | p = 0.9                                   |

A 4. táblázat adatai szintén megerősítik a család mint elsődleges szocializációs közeg kötődésre gyakorolt hatását: bár az asthmás gyermekek szorongására nincs jelentős befolyással a testvéreik száma (nagyságrendileg ugyanannyit szoronganak; valószínűleg betegségtudatukra ez kevésbé gyakorol számottevő hatást), addig az édesanyák szorongása jelentősebben nő azáltal, minél több gyermeket nevelnek a családban. Esetükben a krónikus beteg gyermek felé irányuló figyelem kihatással lehet a többi gyermekkel kapcsolatos attitűdjére is, ergo szorongásnövelő hatása kiterjed.

#### 4. táblázat: A gyermekek száma a családban és a 10-18 éves asthmás gyermekek és szüleinek szorongásának alakulása

| 10-18 éves asthmások                        | Gyermek szorongásának átlagértéke (max. 117) | Szülő szorongásának átlagértéke (max. 63) |
|---|--|---|
| 1 gyermek a családban<br>(n = 25)           | 77.52<br>(sd = 19.46)                        | 6.6<br>(sd = 5.53)                        |
| 2 gyermek a családban<br>(n = 48)           | 83<br>(sd = 18.7)                            | 9.72<br>(sd = 9.93)                       |
| 3 gyermek a családban<br>(n = 38)           | 82.73<br>(sd = 17.56)                        | 8.28<br>(sd = 6.95)                       |
| 4 gyermek vagy több a családban<br>(n = 19) | 79.22<br>(sd = 18.32)                        | 10.72<br>(sd = 8.54)                      |
| Különbség                                   | p = 0.69                                     | p = 0.45                                  |

#### Összegzés

A kérdésfeltevésünk létjogosultságát igazolja, hogy a korai kötődési frusztrációk krónikus beteg asthmások esetében már az édesanyjuktól kiindulnak, s esetükben is jelen vannak jelentős szorongás formájában. Mindez természetesen egy oda-vissza ható kapcsolatként interpretálható, azonban a bio-pszicho-socio-spirituális paradigma értelmében kvázi elégtelen lehet, ha csak a beteg gyermekeket kezeljük-gyógyítjuk. Mindezen betegszerep a gyermekek és fiatalok életében a későbbi életévek során egy újabb kötődési problémához vezethet, ahogy azt már korábbi vizsgálataink kimutatták (Józsa, Papp és munkatársai 2018), s így magasabb a kockázata annak, hogy a primer betegségtényezőre egy másodlagos károsodás, azaz akár közösségimédia-



függés épül rá, amely az egészséges populációban nem jelenik meg ilyen markánsan.

A kapott eredmények további fontos tanulságokra mutatnak rá. Azáltal, hogy a gyermekek legkorábbi korai kötődési élményeit monitorozzuk, már lehetőséget kapunk a megelőzésre is. Nemcsak edukatív színtereken fontos a szoptatás vagy az egészségesen szoros, szemipermeábilis családi milió és határok hangsúlyozása, hanem a primer, szekunder és terciér prevencióba történő beemelés által arra is lehetőség nyílik, hogy szülőcsoportok keretében korrekcióra is kerülhessenek az ezzel kapcsolatos elakadások. Akkor, amikor a gyermeket mint individuumot szemléljük, mellé kell hogy tegyük családjaikat akár mint a megoldás, akár mint a probléma részei, s bevonva őket a terápiás folyamatba növelhető az egészségügyi ellátás hatékonysága, valamint csökkenthető annak longitudinális költsége.

### **Javaslat**

Az egészséges testvérekre történő fókusz sok krónikus beteg gyermeket nevelő családban eltolódik utóbbi felé (Sárváry 2011), emiatt gyakran jelentkeznek előbbieknél magatartási- és viselkedési rendellenességek (Cohn, Pechlivanoglou és munkatársai 2020). Emiatt fontos látni azt, hogy mekkora családi és rendszerszemléleti erőforrások rejlenek a megtartó társas közegben, elsősorban a nukleáris-intrafamiliaris hatásokban (Toledano-Toledano és Moral de la Rubia 2020). Nyilvánvalóan fontos a tágabb közeg, például a lakóhely mint szocializációs színtér is, azonban mégis inkább azt mondhatjuk, relevánsabb az, ami a négy fal között történik, s a szakemberek számára elévülhetetlen tanulság, hogy figyelembe vegyék ennek kapcsán a multikauzalitást és az ekvifinalitást.

Jelen kutatásunk limitációja a sine morbo gyermekek szülei mintájának hiánya; ezt a jövőben érdemes beemelni a kísérletsorozatba és kibővítve az elemszámot feltárni, hogyan és milyen befolyással lehetnek általános családterápiás axiómák az egészségesek szülő-gyermek kapcsolati mintázatára. Emellett szükség szerint mélyinterjúk is felvételre kerülhetnek az édesanyákkal azzal kapcsolatban, hogy egy esetleges szomatikus-organikus okból történő szoptatási elmaradás ugyanolyan mértékű-minőségű pszichológiai gátlást okoz-e az anya-gyermek kötődésben, mint amelyet a pszichológiai faktorokból fakadó.

**Felhasznált irodalom**

1. Cohn L.N; Pechlivanoglou P; Lee Y; Mahant S; Orkin J; Marson A; Cohen E. (2020): Health outcomes of parents of children with chronic illness: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Pediatrics* 88(218). 166-177.
2. Fydrich T; Dowdall D; Chambless D.L. (1992): Reliability and validity of the Beck Anxiety Inventory. *Journal of Anxiety Disorders* 6(1). 55-61.
3. Gelin Z; Cook-Darzens S; Hendrick S. (2018): The evidence base for multiple family therapy in psychiatric disorders: a review. *Journal of Family Therapy* 40(3). 302-325.
4. Józsa Tamás; Papp Ágnes; Gönczi Ferenc; Balla György; Nagy Beáta Erika (2018): Asztmás gyermekek egészségmagatartásának vizsgálata a média-és internethasználat és az önértékelés dimenziói mentén. *Orvosi Hetilap* 159(47). 1971-1980.
5. Klaniczay Sára (2000): On childhood stuttering and the theory of clinging. *Journal of Child Psychotherapy* 26(1). 97-115.
6. Klopp A; Vehling L; Becker A.B; Subbarao P; Mandhane P.J; Turvey S.E; et al. (2017): Modes of infant feeding and the risk of childhood asthma: a prospective birth cohort study. *The Journal of Pediatrics* 77(190). 192-199.
7. March J.S; Parker J.D; Sullivan K; Stallings P; Conners C.K. (1997): The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): factor structure, reliability, and validity. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 36(4). 554-565.
8. Middleton A.D. (1997): Managing asthma: it takes teamwork. *The American Journal of Nursing* 97(1). 39-43.
9. Moravcsik-Kornyicki Ágota; R. Fedor Anita (2021): A csecsemőkori anyatejes táplálás időbeli alakulása és térségi egyenlőtlenségei. *Statisztikai Szemle* 99. 759-782.
10. R. Fedor Anita (2015): Egyensúlyban? – A munkaerő-piaci kariertől a familiarizmusig. Debrecen, Debreceni Egyetemi Kiadó. pp. 252.
11. Ramsey R.R; Plevinsky J.M; Kollin S.R; Gibler R.C; Guilbert T.W; Hommel K.A. (2020): Systematic review of digital interventions for

pediatric asthma management. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice* 8(4). 1284-1293.

12. Sárváry Andrea (2011): A krónikus beteg családja, In: Sárváry Andrea [szerk.], *Egyén a családban – A családpszichológia alapjai*. Debrecen, Debreceni Egyetemi Kiadó. pp. 126-131.
13. Szokolszky Ágnes; V. Komlósi Annamária (2015): A „reziliencia-gondolkodás” felemelkedése–ökológiai és pszichológiai megközelítések. *Alkalmazott Pszichológia* 15(1). 11-26.
14. Toledano-Toledano F; Moral de la Rubia J. (2018): Factors associated with anxiety in family caregivers of children with chronic diseases. *BioPsychoSocial Medicine* 12(1). 1-10.