

Asthma bronchialeban szenvedő gyermekek közösségimédia-használata

Józsa Tamás^{1, 2} ■ Túry Ferenc dr.³

¹Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Szociális és Társadalomtudományi Intézet,
Pszichológiai Nem Önálló Tanszék, Nyíregyháza,

²Debreceni Egyetem, Klinikai Központ, Kenézy Gyula Campus, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály,
Debrecen

³Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Budapest

Bevezetés: Az asthma bronchialeban szenvedő fiatalok egészségmagatartására lényeges hatást gyakorol a virtuális világ (például a Facebook). Ezt gyakran kötődési hiányállapotaik kompenzálására használják.

Célkitűzés: Az asthmás gyermekek közösségimédia-használatának vizsgálata egészséges kontrollcsoporttal összehasonlítva.

Módszer: A vizsgálatban 250 fő, 10–18 éves asthmás, valamint 250 fő, 10–18 éves egészséges gyermek vett részt. Velük a Facebook Használati Kérdőív, a Ten Item Personality Inventory, a Rosenberg Önértékelési Skála, a Beck Gyermekdepresszió Kérdőív, valamint a Gyermek Multidimenzionális Szorongás Skála került felvételre.

Eredmények: Az asthmás gyermekek kevesebb aktív időt töltenek a Facebookkal, mint az egészségesek ($p < 0,001$), mégis ők érzik azt, hogy ez a platform inkább az életük része ($p < 0,001$). Az asthmásokat magasabb depressziószint és szorongás, valamint alacsonyabb önértékelés jellemzi ($p < 0,001$). Mindkét csoport esetében a lányok használják gyakrabban a Facebookot. A lányok között a Facebook fokozott használata együtt jár a magasabb depressziószinttel és szorongással.

Következtetés: Az asthmás gyermekek életében a közösségi média igen jelentős szerepet tölt be. Mivel a 10–18 éves korosztály vulnerabilis ennek addiktív hatásaira, a pszichoedukáció és a prevenció alapvető volna.
Orv Hetil. 2022; 163(15): 593–598.

Kulcsszavak: asthma bronchiale, közösségi média, kötődési magatartás, viselkedéses függőségek

Social media use among children and teenagers with asthma bronchiale

Introduction: The health behavior of patients with asthma bronchiale can be influenced by the virtual world (e.g., Facebook). It is often used to compensate their attachment deficits.

Objective: In this study, the use of social media is analyzed among asthmatic children compared to a healthy control group.

Method: 250 asthmatic and 250 healthy children were interviewed from the age of 10 to 18. The Facebook Intensity Scale, the Ten Item Personality Inventory, the Rosenberg Self-Esteem Scale, the short version of the Beck Depression Inventory and the Multidimensional Anxiety Scale for Children were used in the study.

Results: Asthmatic children's social media time was significantly lower compared to that of healthy children ($p < 0.001$). However, their feeling of being part of the Facebook community is the main motivation to use it ($p < 0.001$). Higher scores of anxiety and depression, and the lower self-esteem compared to the healthy control group can be detected among asthmatic children ($p < 0.001$). The increased use of Facebook can be shown in both groups of girls. The increased use of Facebook among girls is in connection with a higher score of depression and anxiety ($p < 0.05$).

Conclusion: Social media plays a very important role in the life of asthmatic children. The psychoeducation and prevention is of basic importance, because the age group of 10–18-year-old children is vulnerable to the addictive effect of social media.

Keywords: asthma bronchiale, social media, attachment, behavioral addictions

Józsa T, Túry F. [Social media use among children and teenagers with asthma bronchiale. Orv Hetil. 2022; 163(15): 593–598.]

(Beérkezett: 2021. november 8.; elfogadva: 2021. november 26.)

Rövidítések

CDI-R = (Children's Depression Inventory) a Beck Gyermek-depresszió Kérdőív rövidített változata; FHK = Facebook Használati Kérdőív; MASC = (Multidimensional Anxiety Scale for Children) Gyermek Multidimenzionális Szorongás Skála; RSES = (Rosenberg Self-Esteem Scale) Rosenberg Önértékelési Skála; SD = standard deviáció; TIPI = (Ten Item Personality Inventory) Tíz tételes Személyiségleltár Kérdőív

Az asthma bronchiale változatos, a leggyakrabban korai kezdetű, krónikus és perzisztáló, nagyfokú heterogenitással jellemezhető megbetegedés [1]. Klinikai képe légúti obstrukcióval, bronchialis hiperreaktivitással és gyakran rohamszerű attackokkal írható le [2]. Mindezekhez komorbid pszichés tünetek (például éjszakai felriadás, alvási apnoe, anticipált szorongás, distressz) társulhatnak [3]. Az epidemiológiai adatok világszerte folyamatos növekedést mutatnak [4]. A betegség nagy népegészségügyi jelentőségét emellett az életminőség romlása jelenti (a tanulásból/munkából történő kiesés, a betegségben eltöltött életevek száma, valamint a megbetegedés által okozott korlátozott sport-, munka- és társas tevékenységek). Pszichológiai szempontból patomechanizmusához hozzájárulhatnak a kora gyermekkori negatív kötődési élmények (például a „skin to skin” szoptatás elmaradása [5], az eriksoni ösbiztonság hiánya [6], a megkapaszkodási ösztön frusztrációja [7], a nem megfelelő családi határok [8], a kevésbé ráhangolódo anyai-gondozói válaszkészség és kötődési magatartás [9], valamint a nem megfelelő egészségműveltség [10]). Az asthmás gyermekek öröklött-szerzett kötődési hiányokkal rendelkeznek, s így amennyiben kompenzálni akarják elszorított traumáikat és azok jelenbeli hatását, fokozottan fordulhatnak a virtuális világ adta lehetőségek felé. Ez ma könnyen elérhető: „kiváló” felület erre a fejlett országokban a fiatalok 99%-a által használt és más közösségi-média-platformok (például Instagram) bekebelezésével piacvezetővé vált Facebook [11]. Ennek az egészséges használatban rejlő erőnei mellett az arra hajlamos személyek esetében fokozott veszélyeket hordozhat magában az azonnali szociális visszacsatolások jutalomjellege. A Facebook így korunk *Skinner-box*-ának nevezhető [12]. Emellett a tájékozottság illúzióját, a különféle szórakozási lehetőségeket, valamint a kommunikációt is szolgálja. A fokozott közösségi-média-használat negatívan befolyásol több pszichés faktort: például növeli a depresszió és a szorongás szintjét, valamint csökkenti az önértékelést [13]. Ez a lányok esetében fokozottan igazolható, ők ugyanis fejlődéslelektani sajátságok miatt a praepubertásban és pubertásban fokozottan érzékenyek a külvilág visszajelzéseire a külsejükkel, énképükkel, saját testükkel kapcsolatban. Az addiktív zavarok esetében a preventív tényezők – mint a kiterjedt szociális védőháló, a társas kapcsolatok élő volta – éppen a lényegüket veszítik el, amennyiben a kommunikáció főleg online zajlik

[14]. Fontos kiemelni, hogy a vulnerábilis (beteg) csoport esetében a közösségi-média-használat kontraproduktív lehet, mert azt az illúziót nyújtja számukra, hogy egy valódi közösség részesei.

Célkitűzés

A jelen kutatás egy olyan elővizsgálaton alapul, amelyben 175 fő, 10–18 éves, asthma bronchialében szenvedő gyermek vett részt [15]. A vizsgálat fő megállapítása az volt, hogy az asthmában szenvedő gyermekek esetében az olyan kora gyermekkori faktorok, mint amilyen a szoptatás időtartama vagy a bölcsődébe adás ideje, szignifikánsan befolyásolják a későbbi közösségi-média-használatukat. Ezért könnyen tudják az elszorított kötődési hiányukat kompenzálni a virtuális világ azonnali visszajelzéseinek köszönhetően. Protektív faktorként emelendő ki az élő, kisebb közösség megléte (például a lakóhelyük nagyságából fakadóan), valamint a család megtartó ereje (kiterjedtebb szociális háló, testvérek száma). A jelen tanulmányban az asthmás gyermekek min-tanagságának növelése mellett egy egészséges gyermekekből álló kontrollcsoportot is bevontunk az összehasonlító elemzések céljából. Vizsgálni kívántuk, hogy az asthmás gyermekek a számukra releváns közösségi médiát másként használják-e, mint az egészséges gyermekek. Elemeztük továbbá a nemi különbségeket, illetve a csoportokat összehasonlítottuk három pszichológiai jellemző mentén (önértékelés, depresszió, szorongás).

Hipotézisünk az volt, hogy az asthmás gyermekek az egészségeseknél intenzívebben használják a szociális média csatornáit a kötődési hiányok kompenzációja érdekében.

Módszer

Vizsgálati minta

A kutatásba 250 fő, asthma bronchialében szenvedő, 10–18 éves gyermeket vontunk be (130 fiú, 120 lány; átlagéletkor = 13,82 év, SD = 2,08). A kontrollcsoportot 250 fő, 10–18 éves egészséges gyermek jelentette (128 fiú, 122 lány; átlagéletkor = 13,55 év, SD = 1,97). A vizsgálati minta klinikai, kórházi ambulanciák, illetve egyéb szakrendelők betegeiből került ki. A kontrollcsoportot különböző oktatási intézmények tanulói (például általános iskola, szakközépiskola, kollégium stb.) jelentették. 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 Bizottsága általi (14399-4 2018/EKU) engedéllyel rendelkezik.

Vizsgálati eszközök

A vizsgálati személyekkel az ebben a kutatássorozatban magyarra adaptált Facebook Használati Kérdőív (FHK) [16], a Ten Item Personality Inventory (TIPI) [17], a Rosenberg Önértékelési Skála (RSES) [18], a Beck Gyermekdepresszió Kérdőív rövidített változata (CDI-R) [19], valamint a Gyermek Multidimenzionális Szorongás Skála (MASC) [20] került felvételre. Az FHK azért releváns eszköz, mert egyrészt tájékoztat arról, hogy az egyén életében mennyire játszik kardinális szerepet a Facebook (a fizikai cselekvéseket és a pszichés mozzanatok összegezve), valamint az utolsó két kérdésre önkéntes választ vár („Az elmúlt héten átlagosan naponta mennyi időt töltött a Facebook aktív használatával?”; „Nagyjából hány Facebook-ismerőse van összesen?”). Minimálisan 6, maximálisan 30 pont érhető el benne. A TIPI egy, a személyiségvonásokat a Big Five paradigmába illesztő kérdőív, amelynek személyiségmodellje szerint minden ember jellemezhető az introverzió–extroverzió kontinuum mentén. A számegetes bal oldali végpontja a tisztán introvertált karakter, a jobb oldali végpontja pedig a tisztán extrovertált. Minél introvertáltabb valaki, annál inkább jellemző rá a csendes, magányos tevékenységek előnyben részesítése, valamint a kisebb fokú nyitottság a külvilág ingerei felé. Az extrovertált emberek lelkesek és társaságkedvelők, fokozott élménykereséssel írhatók le, valamint kevésbé kedvelik az egyedülletet és a magányos tevékenységeket. A TIPI kérdőív válasza mentén az alábbi módon képeztünk egy pontszámot: $(n \times \text{extroverzióra adott pontszám} - n \times \text{introverzióra adott pontszám}) / 100$ az egyszerűsítés végett; n = az adott válaszadók száma. E kontinuum -7-től +7-ig terjed. Az RSES kérdőív az önszeretetet, az önfeladást méri, s a 10 kérdésre adott válaszok összege adja meg a végső értéket. A depressziót mérő CDI-R eszköz 10 tételből áll; a gyermekeknél szorongást értékelő MASC pedig 39 tételből tevődik össze.

Statisztikai elemzés

A statisztikai elemzéshez az R statisztikai program 3.5.0 verzióját használtuk. Adataink nem követtek normál-eloszlást (Shapiro–Wilk-próba); a csoportok összehasonlításához kétmintás t-próbát alkalmaztunk.

Eredmények

Az 1. táblázat a két csoport Facebook-használati szokásainak összehasonlítása mentén kapott eredményeket, valamint a Big Five releváns személyiségjellemzőjének pontszámát (introverzió–extroverzió kontinuum) mutatja. Az adatokból látható, hogy mind az asztmás, mind az egészséges gyermekek 100%-a rendelkezik Facebook-fiókkal. A lényegi különbség ott látható, hogy az asztmás gyermekeknek hiába van szignifikánsan kevesebb ismerősük (251,03 vs. 471,72; $p = 0,017$), és hiába töltenek

1. táblázat 10–18 éves asztmás és egészséges gyermekek Facebook-használati szokásainak és Big Five-személyiségjellemzőinek összehasonlítása
Kétmintás t-próba, * $p < 0,02$; ** $p < 0,001$

	Rendel- kezik Face- book- fiókkal	FHK (max. 30)	Ismerősök száma a Face- bookon (fő)	A Face- bookkal eltöltött idő naponta (perc)	TIPI (-7 és +7 között ¹)
Asthmások ($n = 250$)	100%	15,48**	251,03*	54,37	1,69
Egészségesek ($n = 250$)	100%	10,79	471,72	110,77	3,32

¹A magasabb érték jelzi a fokozott extroverziót; a képzett pont kiszámítási módját ld. a szövegben

FHK = Facebook Használati Kérdőív; TIPI = Tíz-tételes Személyiség-leltár Kérdőív

naponta szignifikánsan kevesebb percet a Facebookkal (54,37 vs. 110,77; $p < 0,001$), mégis ők érzik azt, hogy számukra ez a közösségimédia-platform fontosabb, inkább az életük része, és nagyobb befolyással bír az identitásukra (Facebook-összpontszám: 15,48 vs. 10,79; $p < 0,001$). Ez a fontos különbség a Big Five-személyiség-jellemzőkben is megmutatkozik: az asztmások magukat szignifikáns mértékben introvertáltabbnak élik meg, mint az egészségesek (1,69 vs. 3,32; $p = 0,14$), de ez a visszahúzó és befelé fordulás csak az objektív adatokban látszik a közösségimédia-használatukat illetően (ismerősszám, a Facebookkal eltöltött aktív idő). Náluk ugyanis felfedezhető egy kevésbé számszerűsíthető, lapangó közösségi érzés, amelynek megélése számukra a vulnerabilitásuk miatt csak szubjektíve domináns – ez a szignifikánsan magasabb Facebook-összpontszámukban manifesztálódik.

2. táblázat 10–18 éves asztmás és egészséges gyermekek Facebook-használati szokásainak és Big Five-személyiségjellemzőinek összehasonlítása nemi bontásban
Kétmintás t-próba, * $p < 0,01$; ** $p < 0,001$

	FHK (max. 30)	Ismerősök száma a Facebookon (fő)	A Face- bookkal eltöltött idő naponta (perc)	TIPI (-7 és +7 között ¹)
Asthmás fiúk ($n = 130$)	14,08*	259,95	53,2	1,16**
Asthmás lányok ($n = 120$)	16,96	221,78	57,6	0,53
Egészséges fiúk ($n = 128$)	10,69	563,21	104,82	1,59
Egészséges lányok ($n = 122$)	10,9	383,39	116,85	1,73

¹A magasabb érték jelzi a fokozott extroverziót; a képzett pont kiszámítási módját ld. a szövegben

FHK = Facebook Használati Kérdőív; TIPI = Tíz-tételes Személyiség-leltár Kérdőív

A 2. táblázat a nemek közötti különbségeket foglalja össze a közösségimédia-használatot és a Big Five-személyiségjellemzőket illetően. A kapott adatokból kiemelendő, hogy míg az asztmás lányok esetében identitásuknak kiemelkedően fontos befolyásoló tényezője a Facebook, addig az asztmás fiúk számára az kevésbé erős építőelem (lányok 16,96 vs. fiúk 14,08; $p < 0,01$). Mindezen nemi különbség az egészséges csoportban nem fedezhető fel (lányok 10,9 vs. fiúk 10,69; $p = 0,77$). További, az asztmásokra jellemző sajátosság, hogy a lányok szignifikánsan introvertáltabbak, mint a fiúk (lányok 0,53 vs. fiúk 1,16; $p = 0,001$). Mindez az egészséges csoportban nem fedezhető fel (lányok 1,73 vs. fiúk 1,59; $p = 0,66$). A többi, objektívebb jellemző mind az asztmás, mind az egészséges csoportban hasonló tendenciát mutat (a fiúknak több ismerősük van, de kevesebb időt töltenek az aktív közösségi médiabeli élettel).

A 3. táblázat az asztmás és az egészséges csoport klinikai skáláinak összefoglalását mutatja. Ezek közül kiemelendő, hogy mindhárom releváns, a pszichés jóllétet leíró faktor esetében szignifikánsan rosszabbul teljesítenek az asztmások: csökkent önértékelés, magasabb depressziószint és erősebb szorongás egyaránt jellemzi őket ($p < 0,001$).

A 4. táblázatban a két csoport nemek szerinti összevetése látható. Az asztmás fiúk és lányok önértékelése ha-

3. táblázat | 10–18 éves asztmás és egészséges gyermekek klinikai skálái
Kétmintás t-próba, ** $p < 0,001$

	RSES (max. = 40)	CDI-R (max. = 20)	MASC (max. = 117)
Asztmások (n = 250)	26,46**	6,29**	81,05**
Egészségesek (n = 250)	30,31	4,5	70,35

CDI-R = a Beck Gyermekdepresszió Kérdőív rövidített változata; MASC = Gyermek Multidimenzionális Szorongás Skála; RSES = Rosenberg Önértékelési Skála

4. táblázat | 10–18 éves asztmás és egészséges gyermekek klinikai skáláinak összehasonlítása nemi bontásban
Kétmintás t-próba, * $p < 0,05$

	RSES (max. = 40)	CDI-R (max. = 20)	MASC (max. = 117)
Asztmás fiúk (n = 130)	26,89	6,1	79,2
Asztmás lányok (n = 120)	25,99	6,49*	83,03
Egészséges fiúk (n = 128)	30,99	4,92	67,6
Egészséges lányok (n = 122)	29,59	4,04	73,23*

CDI-R = a Beck Gyermekdepresszió Kérdőív rövidített változata; MASC = Gyermek Multidimenzionális Szorongás Skála; RSES = Rosenberg Önértékelési Skála

sonló tendenciával írható le, mint az egészséges gyermekeké (a lányoké alacsonyabb). A depressziót illetően viszont megtalálható egy, az előző eredményeket magyarázó különbség. Az asztmás gyermekek inkább az identitásuk részeként élik meg a közösségi médiát és annak visszajelzéseit, s közülük a lányok a rivalizálásra, a másokkal történő összehasonlításra való fokozott hajlam miatt – testkép, énkép, fejlődéslelektani sajátosságok – szignifikánsan depressziósbabak, mint az asztmás fiúk (6,49 vs. 6,1; $p = 0,042$). Ugyanez az egészségesek esetében nincs így (lányok 4,04 vs. fiúk 4,92; $p = 0,17$). A szorongásszint esetében szintén mindkét csoportban látható a lányok magasabb pontszáma; ez megerősítheti a fentebb leírt összefüggéseket. E különbség statisztikailag szignifikáns volt, de mivel a szorongás mérésére szolgáló eszköz testi tüneteket is detektál, értelmezési keretünk esetében vehetjük döntőnek a szubjektív megítélést (például a közösségi médiának az identitásra vonatkozó relevanciája vagy a depresszió kapcsán).

Megbeszélés

Jelen vizsgálatunkban – egy vizsgálat sorozat folytatásaként – az asztma bronchialeban szenvedő gyermekek közösségimédia-használatát elemeztük, a korábbi vizsgálat mintáját kibővítvé és összehasonlítva egészségesekből álló mintával. Mivel több kutatás kimutatta az asztmás gyermekek fokozott sérülékenységet a kora gyermekkori kötődésükkel kapcsolatban [15], a legismertebb közösségi médiumnak, a Facebooknak a használatát elemeztük, ez ugyanis az az eszköz, amelynek segítségével a gyermekek a legkönnyebben juthatnak a virtuális világban a saját önértékelésüket, alacsonyabb szociometriai státuszukat kompenzáló azonnali visszajelzésekhez (természetesen nem csak az asztmás gyermekek). Igyekezünk feltárni az 500 fős mintán nemi sajátosságokat is, valamint beemeltük egy olyan személyiségmodellt (Big Five) karaktervonásait, amely az extroverzió–introverzió tengely megítélésére volt alkalmas. Emellett három klinikai skálát is vizsgáltunk (önértékelés, depresszió, szorongás).

Az asztmás gyermekek látszólag nem tulajdonítanak nagy jelentőséget a közösségimédia-használatnak (szignifikánsan kevesebb az ismerősük, és kevesebb a naponta azzal eltöltött aktív idő) az egészséges gyermekekhez képest, az FHK kérdései alapján azonban más kép rajzolódik ki. Itt az látható, hogy az előbbi csoport szignifikánsan magasabb pontszámot ért el az utóbbiakhoz képest, azaz a közösségi élményt fokozottabban élik meg az olyan kérdések miatt, mint „Büszkén mondom el másoknak, hogy fent vagyok a Facebookon”, „Úgy érzem, kimaradok valamiből, ha egy ideje nem jelentkeztem be a Facebookra” vagy „Úgy érzem, része vagyok a facebookozók közösségének”. Ezt mutatja az FHK azon iteme is – „Sajnálom, ha a Facebook megszűnne” –, amellyel ők értékelték egyet a leginkább. A Big Five szerinti introverzió még jobban hajlamosítja őket arra, hogy a szociális visz-

szajelzést a közösségi médiából szerezzék be, ezáltal viszont a világ a virtuális énjükre lesz reaktív, nem pedig a valóságosra [21]. A nemi különbségeket tekintve a lányok még inkább veszélyben lehetnek fejlődéslektani sajátságait tekintve. Ők eredményeink szerint is hajlamosabbak depresszióra, amelyben felerősödhet a kognitív torzítások, a tartósan negatív énkép és örömtelenség, valamint a folyamatos külső megerősítések vágya. Ez *circulus vitiosus*ként tovább növelheti a pozitív visszacsatolásokra irányuló éhségüket [22]. Az asztmás gyermekek esetében lényeges az a mozzanat, amelynek során a saját magukat ért hatásokat hogyan címkézik fel, milyen ok-tulajdonítás, attribúció jellemző rájuk. Érzékenyek és vulnerábilisak lehetnek ugyanis arra nézve – korábbi negatív tapasztalataik okán –, ha kihagyják őket közösségi élményekből, marginalizálódnak a társas tevékenységekben, illetve szociometriai státuszuk peremhelyzetű. A „cyberbullying”-nak (virtuális térben történő durva csúfolódás, fenyegetés) és az egyéb internetes veszélyeknek való kitettségüket fokozhatja az is, ha kimutatott alacsonyabb önértékelésük és magasabb szorongásszintjük miatt olyan nyilvános fotókat tesznek közzé, amelyek exponálását csak a megfelelési kényszer, a rövidzárlati cselekvés, az impulzivitás és a jutalomkeresés vezérli [23].

Vizsgálatunk alapján megállapítható, hogy a kötődési hiányokkal fokozottan jellemezhető asztmás gyermekek valószínűbben használják a közösségi médiát, s az nagyobb szerepet tölt be az életükben, referenciapontként jelenik meg, és nagyon könnyen identitásuk részévé válik [15]. Ezt – a prevenciót tekintve – nemcsak edukációval és önszorgító, szülőket is megcélzó csoportokkal érdemes kezelni, hanem nagy-britanniai mintára a háziorvosok kezébe lehetne adni az internetes addikciókkal, kóros közösségimédia-használattal kapcsolatos önkéntes kérdőíveket, és ennek mentén lehetne kidolgozni intervenciós stratégiákat a praepubertás-, pubertaskorban lévő gyermekeknek [24]. Mivel a leggyakrabban a háziorvosnál jelentkezők azok a gyermekek vagy szüleik, akik komorbid rendellenességeik miatt ellátást keresnek (például alvászavar, tanulási nehézség, anhedonia, anergia, szociális izoláció), megfontolásra érdemes e szakember bevonása.

A jelen kutatás egyik erőssége, hogy az FHK alkalmas a közösségimédia-használat detektálására, és a kérdőív kiértékelése nem hosszadalmas. Kiemelendő továbbá, hogy az asztmás gyermekek kötődésével kapcsolatos kora gyermekkori hiányok későbbi kompenzatorikus mi-voltáról bővültek ismereteink. Ezek mentén hatékonyabb prevenciós javaslatok fogalmazhatók meg a gyermekek és szüleik számára egyaránt. A kutatás korlátja a korlátozott elemszám, valamint az önkéntes kérdőívek sajátsága miatt a megfelelési és/vagy visszaemlékezési torzítás lehet.

Következtetés

A jövőbeli kutatási lehetőségeket számba véve: érdemes bővíteni az alkalmazott eszközöket kvalitatív vizsgálatokkal, személyes interjúkkal, valamint a család bevonásával. Fontos volna hasonló vizsgálatok végzése különböző kultúrákban is. Emellett más, hasonló kötődési hiányokkal leírható betegcsoportok (például egyéb pszichoszomatikus zavarban szenvedők) elemzése is ajánlható.

Anyagi támogatás: A vizsgálat és a közlemény megírása anyagi támogatásban nem részesült.

Szerzői munkamegosztás: J. T.: Az elméleti háttér kidolgozása, a vizsgálat lefolytatása, az adatok értelmezése és feldolgozása, statisztikai analízis, a kézirat szövegezése. T. F.: Az elméleti háttér szupervíziója, a vizsgálat szupervíziója, az adatok és eredmények értelmezése, a kézirat szövegezése. A cikk végső változatát a szerzők elolvasták és jóváhagyták.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Köszönetnyilvánítás

A szerzők köszönik Dr. Murányi Istvánnak a statisztikai feldolgozásban nyújtott segítségét; Dr. Papp Ágnesnek, Dr. Gönczi Ferencnek és Prof. Dr. Balla Györgynek (Debreceni Egyetem) a páciensek toborzását, Prof. Dr. Nagy Beáta Erikának (Debreceni Egyetem) a páciensek toborzását és szakmai tapasztalata megosztását.

Irodalom

- [1] Dharmage SC, Perret JL, Custovic A. Epidemiology of asthma in children and adults. *Front Pediatr*. 2019; 7: 246.
- [2] Kuruvilla ME, Lee FE, Lee GB. Understanding asthma phenotypes, endotypes, and mechanisms of disease. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2019; 56: 219–233.
- [3] Barton CA, Dharmage SC, Lodge CJ, et al. Asthma, atopy and serious psychological distress: prevalence and risk factors among young people in the Melbourne atopy cohort study. *J Asthma* 2020; 57: 1323–1331.
- [4] Bush A, Fleming L, Saglani S. Severe asthma in children. *Respirology* 2017; 22: 886–897.
- [5] Klopp A, Vehling L, Becker AB, et al. Modes of infant feeding and the risk of childhood asthma: a prospective birth cohort study. *J Pediatr*. 2017; 190: 192–199.e2.
- [6] Märee JG. The psychosocial development theory of Erik Erikson: critical overview. *Early Child Dev Care* 2021; 191: 1107–1121.
- [7] Klaniczay S. On childhood stuttering and the theory of clinging. *J Child Psychother*. 2000; 26: 97–115.
- [8] Miadich SA, Everhart RS, Borschuk AP, et al. Quality of life in children with asthma: a developmental perspective. *J Pediatr Psychol*. 2015; 40: 672–679.
- [9] Wood BL, Miller BD, Lehman HK. Review of family relational stress and pediatric asthma: the value of biopsychosocial systemic models. *Fam Process*. 2015; 54: 376–389.

- [10] Abrams EM. The impact of caregiver health literacy on pediatric asthma: an integrative review. *Pediatr Allergy Immunol Pulmonol*. 2020; 33: 110–116.
- [11] Junco R. Inequalities in Facebook use. *Comput Hum Behav*. 2013; 29: 2328–2336.
- [12] Ding C, Cheng HK, Duan Y, et al. The power of the “like” button: the impact of social media on box office. *Decis Support Syst*. 2017; 94: 77–84.
- [13] Woods HC, Scott H. #Sleepyteens: social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. *J Adolesc*. 2016; 51: 41–49.
- [14] Schenk LA, Krimmel SR, Colloca L. Observe to get pain relief: current evidence and potential mechanisms of socially-learned pain modulation. *Pain* 2017; 158: 2077–2081.
- [15] Józsa T, Papp Á, Gönczi F, et al. Studying the health behavior of asthmatic children regarding the dimensions of media and internet usage and self-esteem. [Ásztmás gyermekek egészségmagatartásának vizsgálata a média- és internethasználat és az önértékelés dimenziói mentén.] *Orv Hetil*. 2018; 159: 1971–1980. [Hungarian]
- [16] Ellison NB, Steinfield C, Lampe C. The benefits of Facebook „friends”: social capital and college students’ use of online social network sites. *J Comput Med Commun*. 2007; 12: 1143–1168.
- [17] Gosling SD, Rentfrow PJ, Swann WB Jr. A very brief measure of the Big Five personality domains. *J Res Pers*. 2003; 37: 504–528.
- [18] Rózsa S, V Komlósi A. Psychometric analysis of Rosenberg Self-Esteem Scale: item-wording, dimensionality and item characteristics. [A Rosenberg Önbecsülés Skála pszichometriai jellemzői: a pozitívan és negatívan megfogalmazott tételek működésének sajátosságai.] *Pszichológia* 2014; 34: 149–174. [Hungarian]
- [19] Rózsa S, Tárnok Zs, Nagy P. Questionnaires, interviews and symptom scales used in child psychiatry. [A gyermek-pszichiátriában alkalmazott kérdőívek, interjúk és tünetbecslő skálák.] Állami Egészségügyi Ellátó Központ, Budapest, 2020. Available from: https://efop-d.aeek.hu/wp-content/uploads/articulate/AEEK_tesztkonyv.pdf [accessed: January 1, 2020]. [Hungarian]
- [20] March JS, Parker JD, Sullivan K, et al. The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): factor structure, reliability, and validity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36: 554–565.
- [21] Mancini T, Imperato C, Sibilla F. Does avatar’s character and emotional bond expose to gaming addiction? Two studies on virtual self-discrepancy, avatar identification and gaming addiction in massively multiplayer online role-playing game players. *Comput Hum Behav*. 2019; 92: 297–305.
- [22] Ozimek P, Bierhoff HW. All my online-friends are better than me – three studies about ability-based comparative social media use, self-esteem, and depressive tendencies. *Behav Inform Tech*. 2020; 39: 1110–1123.
- [23] Fox J, Vendemia MA, Smith MA, et al. Effects of taking selfies on women’s self-objectification, mood, self-esteem, and social aggression toward female peers. *Body Image* 2021; 36: 193–200.
- [24] Roberts A, Bowden-Jones H, Roberts D, et al. Should GPs routinely screen for gambling disorders? *Br J Gen Pract*. 2019; 69: 226–227.

(Túry Ferenc dr.,
Érd, Áfonya u. 46., 2030
e-mail: turyferenc@gmail.com)

„Animo imperato ne tibi animus imperet.”
(Légy ura lelkednek, hogy ne lelked uralkodjon rajtad.)