



Złożenie pracy online:
2025-08-04 13:58:39
Kod pracy:
47462/50227/CloudA

Dóra Mohácsiová
(nr albumu: 33881)

Praca magisterska

Értelmileg akadályozott gyermekek nevelő szülők pszichológiai sajátosságai

Psychological characteristics of parents raising children with intellectual disabilities

Wydział: Wyższa Szkoła Biznesu - National-
Louis University

Kierunek: Psychologia

Specjalność: psychologia ogólna

Promotor: dr Terezia Stredl

Ezúton szeretném kifejezni hálás köszönetemet témavezetőmnek, PaedDr. Terézia Strédl, PhD.
doktornőnek a szakdolgozatom megírása során nyújtott kimagasló szakmai tanácsaiért és a folyamatos
támogatásáért.

I



Szakedolgozatunk célja az értelmileg akadályozott gyermeket nevelő szülők és családok pszichológiai sajátosságainak feltérképezése. Kutatásunk során kvantitatív módszerrel dolgoztunk, négy pszichológiai tesztet (Párkapcsolati Elégedettség Skála, Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Skála, Rosenberg Önértékelés Skála, Életelegedettség Skála), illetve saját kérdéseket tartalmazó kérdőíveket alkalmaztunk, amelyek kitöltésére papíralapú, valamint online formátumú lehetőséget is biztosítottunk. Mintánkat 150 személy képezte, 69 tipikus fejlődésű, illetve 81 értelmileg akadályozott gyermeket nevelő szülő, s e két csoport összehasonlításával igyekeztünk reális eredményekhez jutni. Első hipotézisünk révén feltételeztük, hogy az értelmileg akadályozott gyermeket nevelő felnőttek párkapcsolata negatív irányba torzul, melyet sikeresen alátámasztottunk azáltal, hogy az érintettek köteleke szignifikánsan meggyengül, kevésbé felel meg előzetes elvárásaiknak, kiábrándulnak egymásból, s mindezt egyaránt igazolja a körükben fokozottan megnövekedett válási arány. Második hipotézisünk az értelmileg akadályozott gyermeket nevelő gondozók csökkent önértékelésére irányult, akik hajlamosabbak arra, hogy képességeiket alulértékelik, pesszimistán, irreálisan lealacsonyító módon tekintenek önmagukra. Harmadik hipotézisünk nyomán leírtuk, hogy az akadályozott gyermeket nevelő felnőttek elégedetlenebbek az életükkel, s eredményeink jelzik, hogy az érintettek alárendelik magukat az utódnak, feladják előzetes álmaikat és vágyaikat, ezáltal az önmegvalósító folyamatuk megszakad, esetleg stagnál a Maslow-féle piramis valamely szintjén. Következtetesként elmondható, az értelmileg akadályozott gyermeket nevelő gondozók megnövekedett pszichés megterhelésnek vannak kitéve, ami fokozott támogatást, illetve odafordulást tenne szükségessé.

család, értelmileg akadályozott gyermek, önértékelés, önmegvalósítás, párkapcsolat, a szülő lelki állapota, társas kapcsolatok

The aim of our thesis is to map the psychological characteristics of parents and families raising children with intellectual disabilities. During our research we used a quantitative method, with four psychological tests (Relationship Assessment Scale, Multidimensional Scale of Perceived Social Support, Rosenberg Self-Esteem Scale and Satisfaction with Life Scale). We used as well questionnaires containing our own questions, which we provided in both paper-based and online forms. Our sample consisted of 150 people, 69 parents of typically developing and 81 parents of intellectually disabled children, and we tried to obtain realistic results by comparing these two groups. Our first hypothesis was that the relationship of parents raising a child with an intellectual disability is negatively distorted, which we successfully supported by the fact that the bond between the parents is significantly weakened. It does not meet their prior expectations, they become disillusioned with each other, and all of this is confirmed by the significantly increased divorce rate among them. Our second hypothesis was aimed at the reduced self-esteem of caregivers raising a child with an intellectual disability, who are more prone to underestimate their abilities, and to view themselves in a pessimistic and unrealistically demeaning manner. Following our third hypothesis, we described that adults raising a disabled child are more dissatisfied with their lives, and our results indicate that those affected subordinate themselves to their offspring, give up their previous dreams and desires, thus interrupting their self-actualization process and possibly stagnating at some level of Maslow's pyramid. As a conclusion, it can be said that caregivers raising a mentally disabled child are exposed to increased psychological strain, which would require increased support and attention.

family, mentally disabled child, psychological state of the parent, relationship, self-actualization, self-esteem, social relationships



TARTALOMJEGYZÉK

BEVEZETÉS	2
1 ELMÉLETI RÉSZ.....	4
1.1 Az értelmi akadályozottság fogalmának kialakulása és meghatározása	4
1.1.1 A pszichológia szerepe az érintettek megismerésében	6
1.1.2 Az értelmi akadályozottság általános jellemzése és típusainak bemutatása	8
1.1.3 A korai intő jelek áttekintése.....	13
1.1.4 A kialakulási okok feltérképezése.....	15
1.2 Értelmileg akadályozott gyermek a családban.....	17
1.2.1 Az anya életében bekövetkező változások.....	20
1.2.2 Az apa pszichológiai állapota.....	24
1.2.3 A testvér helyzetének áttekintése	26
1.2.4 Értelmileg akadályozott gyermek születésének krízisként való megélése	27
1.2.5 A család oldaláról megjelenő gyászreakció	29
1.3 Értelmileg akadályozott gyermek születésének következményei a humanisztikus pszichológia tükrében	32
1.3.1 A biztonság szükségletének szintje – karrierépítés, anyagi helyzet	34
1.3.2 A szociális szükségletek szintje.....	36
1.3.3 Az önbecsülés szintje - a szülők énképe és önértékelése.....	41
2 KUTATÁSI RÉSZ	44
2.1 Kutatási cél meghatározása	44
2.1.1 Hipotézisek áttekintése	45
2.1.2 Kutatási kérdések bemutatása	46
2.2 Kutatási módszerek jellemzése	46
2.3 A minta bemutatása leíró statisztika alkalmazásával	50
2.4 Az adatok feldolgozása SPSS statisztikai program segítségével.....	55
2.5 A kutatás összegzése, következtetések levonása, eredmények összehasonlítása	76
2.5.1 Javaslatok	82
2.5.2 Kutatási korlátok és továbbfejlesztési lehetőségek	86
SZAKIRODALMI LISTA.....	87
ÁBRÁK ÉS TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE	92
MELLÉKLETEK	94



BEVEZETÉS

„Ahogy az egyes ember, úgy minden család is különböző, egyedi és megismételhetetlen, a maga gyengeségeivel, erősségeivel, vágyaival, terveivel, reményeivel és lehetetlenségeivel együtt. Vannak nagyobbak és kisebbek, összetartók és széthúzók, rendezettek és kuszák, jókedvűek és szomorúak. Vannak családok, amelyek egészséges, normálisan fejlődő gyermeket nevelnek, és vannak családok, amelyekben a gyermek különleges figyelmet igényel.“

(Kálmán, 1994, p. 27)

Szakedolgozatunk témája az értelmileg akadályozott gyermeket nevelő szülők pszichológiai sajátosságainak feltérképezése. Annak ellenére, hogy jelenleg az akadályozottsággal élő egyének megsegítésére, fejlesztésére a szakemberek egyre több diagnosztikai és terápiás módszert, rehabilitációs lehetőséget tesznek elérhetővé, sajnálatos módon sok esetben mégis megfélekedünk magukról a szülőkről, akik nap mint nap szembesülni kényszerülnek az utódjuk adekvát nevelésének nehézségeivel. A gondozók élete már a diagnózis pillanatában átalakul, s leginkább a lelki teherbírásuk, az aktuális élethelyzetük, illetve az őket körülvevő szociális háló támogatásának függvénye, hogy tudják feldolgozni, elfogadni és kezelni a kialakult szituációt. Az érintettek egy részére a pozitív hozzáállás és gondolkodás jellemző, könnyen adaptálódnak, míg mások nem képesek megbékélni a történésekkel. Léteznek olyan szülők is, akik feladják korábbi álmaikat, vágyaikat annak érdekében, hogy minden figyelmüket a gyermeküknek szenteljék, kielégítsék szükségleteiket. Ezek a személyek lényegében az önbeteljesítésüket háttérbe szorítva az egész életüket rendelik alá az utódnak, egy körforgásba kerülnek, izolálódnak, elveszítik a személyiségüket, mígnem lelki és stresszbetegségek lépnek fel náluk, esetleg teljesen kiégnek. Diplomadolgozatunkban elsősorban az imént említett gondozókra szándékozunk összpontosítani, szeretnénk feltárni az egyének működésében, önmagukról alkotott elképzelésében, továbbá az egész családban bekövetkező változásokat.

A téma aktualitását személyes tapasztalataim is igazolják, ugyanis a dunaszerdahelyi Egyesített Iskola gyógypedagógiai asszisztenseként azt látom, hogy környezetünkön egyre nő az akadályozottsággal élő egyének száma, s a súlyosság tekintetében is különösen kedvezőtlenek az eredmények. A szülőkön, elsősorban az édesanyákon szembetűnőek



a kimerültség, az állandó bizonytalanság jelei, gyakran érzik magukat meg nem értettnek, s kifejezetten igénylik azt, hogy valaki végre meghallgassa őket. Mindezek alapján szakdolgozatunk egyértelmű célja felhívni a figyelmet konkrétan a szülő megélésére és küzdelmeire, s ezáltal alátámasztani, hogy mennyire indokolt lenne az érintett családok támogatásának növelése, a szülősegítő programok elérhetőségének bővítése. Hiszük, hogy a kellő felvilágosítás, támogatás és közös segítségnyújtás révén lehetséges egy harmonikusabb életet teremteni a gondozók számára, amely magától értetődően visszahat a gyermek fejlődésére egyaránt.

Diplomadolgozatunkat két fő szerkezeti egységre, konkrétan elméleti, illetve kutatási részre osztottuk fel. Az elméleti modul első fejezetében tekintjük át az értelmi akadályozottság, mint fogalom kialakulását, s a pszichológia e területre mért befolyását. Mivel az említett állapot egy sokszínű skálaként is értelmezhető, bemutatásra kerülnek a kialakulási okok, a szimptomák, illetve az alapvető típusok egyaránt. A második szakaszban a gyermek születésének kifejezetten a családra gyakorolt hatására helyezzük a fókuszot, s igyekszünk feltárni az anya, az apa, valamint a testvér felől megmutatkozó reakciókat. Kitérünk a szülők oldaláról megtapasztalt krízishelyzetekre, illetve gyászidőszakokra, amelyek folytán kialakuló hátrányos következményeket a harmadik fejezetünkben vizsgáljuk a humanisztikus pszichológia nézőpontjából, amikor is az egyén önmegvalósító folyamatára, annak valamely szinten való stagnálására összpontosítunk, legyen szó a karierről és munkavállalásról, a szerelmi és társas kapcsolatokról, vagy akár az önbecsülésről.

Szakdolgozatunk empirikus részében az értelmileg akadályozott gyermeket nevelő szülők lelki állapotát, élethelyzetét igyekszünk összehasonlítani azokkal a gondozókkal, akik tipikus fejlődésű utóddal rendelkeznek, s e két csoport egymáshoz való viszonyítása révén próbálunk meg reális eredményekhez jutni. A módszerek közül a kvantitatív eljárást alkalmazzuk, saját kérdéseket, illetve négy pszichológiai tesztet tartalmazó kérdőívvel dolgozunk, a mintánkat pedig 150 fő alkotja, kiknek párkapcsolatáról, szociális támogatottságáról, önértékeléséről, illetve az étellel való elégedettségéről próbálunk meg következtetéseket levonni a hipotéziseinkhez, illetve kutatási kérdéseinkhez igazodva.

Bízunk abban, hogy a kutatásunkkal bővíthetjük a szakmának azon információit, amelyek az értelmileg akadályozott gyermeket nevelő szülők lelki állapotával kapcsolatosak, s az esetleges problémák feltárásával és hangsúlyozásával indíthatunk el egy olyan folyamatot, amely a későbbiekben meghitt, kiegyensúlyozottabb életet eredményez a gondozók számára.



1 ELMÉLETI RÉSZ

1.1 Az értelmi akadályozottság fogalmának kialakulása és meghatározása

Szakedolgozatunk elméleti részének első egységében sor kerül az értelmi akadályozottság, mint fogalom definiálására, hátterének, történetének, a pszichológia e területre gyakorolt hatásának bemutatására, valamint a kialakulási okok és típusok áttekintésére egyaránt.

Az értelmi akadályozottság fogalma az évek során megannyi változáson ment keresztül. Magyarországon korábban, a XX. század első felében, az érintett tanköteles életkorú diákokat kevés tehetséggel rendelkező gyermeknek, vagy épp gyengeelméjűnek nevezték (Hatos, 2008). Leírták az idiócia, a debilitás fogalmát, s gyűjtőnévként a görög eredetű oligofrénia kifejezést alkalmazták, amely az "oligos" és "phrenos" szóösszetételből áll, pontos jelentése "kevés elme", mely inkább pejoratív, megbélyegző kicsengéssel bírt (Tringer, 2010). A szakmai tekintélyek a saját területüknek megfelelő előírásokat és szempontokat alapul véve igyekeztek kialakítani a legpontosabb meghatározást. A gyógypedagógia esetében az életkor alapján általánosan elvárt iskolai teljesítmény elégtelenségére összpontosítottak (Hatos, 2008). A pszichiátriában magát a személyt kóros magatartású, beteg emberként jellemezték (Tringer, 2010). Ebben az időszakban az orvostudományon belül, de ugyanúgy az egészségügyben is óriási teret hódított az etiológiai tényezőkön alapuló biomedikális modell, mely csak és kizárólag a problémára helyezte a hangsúlyt, az akadályozottság genetikai oldalát, annak megváltoztathatatlanágát emelte ki (Revenson & Gurung, 2018). A pszichológia tekintetében az érintett személyiségének, képességeinek, adottságainak, emocionális és szociális életének vizsgálatára helyeződött a hangsúly, s a pszichometriai eszközök segítségével mutatták ki az átlagtól való eltérés jellegét (Radványi, 2013). A témát kutató neves pszichológusok felismerték, hogy nagymértékben indokolt annak feltárása, hogy az akadályozottság milyen módon folyósolja be az egyén mindennapi életét, társas kötelekeit. A XX. század közepétől kezdődően, a társadalomtudományok előrehaladásával az érintett személyeket a szociális közegükkel, humán relációikkal, szokásaikkal, hagyományaikkal együtt kezdték el szemlélni, mely összefüggést mutatott a bio-pszicho-szociális modell és felfogásmód kialakulásával (Revenson & Gurung, 2018). A gyógypedagógiai pszichológia kézikönyvében, 1968-ban megszabták, hogy az értelmi akadályozottság definiálása tekintetében az okokon kívül



figyelembe kell venni az önálló életvitellel összefüggő nehézségeket, vagy pedig az arra való képtelenséget egyaránt (Hatos, 2008). Mindezek alapján született meg Párdányi hagyományos, azonban nagyon komplex leírása, miszerint „*az értelmi fogyatékoság a központi idegrendszer fejlődését befolyásoló örökletes és környezeti hatások következtében létrejövő állapot, melyre jellemző, hogy az általános értelmi képesség az első évektől kezdve a népesség átlagától jelentősen elmarad, s emiatt az önálló életvezetés is akadályozott.*“ (Párdányi, 1990, p. 15).

E meghatározás kialakulását befolyásolták a társadalomban lezajló kulturális és politikai események. Korábban teljes mértékben megkérdőjelezték a mentálisan retardált személyek emberi méltóságát, s ez magától értetődően hatással volt a hozzájuk való viszonyulásra és a velük szembeni bánásmódra egyaránt. A múlt században nagy teret hódító eugenikai mozgalom eredményeként veszélybe került a tökéletlennek ítélt génállománnyal rendelkezők élete. Abortuszra, sterilizációra kényszerítették őket annak érdekében, hogy saját tulajdonságaikat ne tudják továbbadni a következő nemzedékeknek. A helyzet tovább romlott, amikor Hitler hatalomra lépését követően, 1934-ben, megalkottak egy törvényt az "örökletesen fogyatékos gyermekek" megszületésének prevenciójáról, illetve specilális eljárásokat hajtottak végre, amelyek közül az egyik a felnőtt elmebetegek és értelmi akadályozottak kiirtására irányult. 1939-től kezdődően a közintézményekben nevelkedő, taníthatatlanná nyilvánított, legsúlyosabb értelmi akadályozott kiskorúakat célozták meg, s nagyjából ötezerre tehető a kioltott életek száma (Lányiné, 2009).

A II. világháború tragikus eseményeinek egyfajta kompenzációjaként, következményeként fokozatosan ismerik fel, hogy az emberek között uralkodó, sokszor alaptalan sztereotípiák, előítéletek és negatív jelzők egy olyan bélyegként tapadnak rá az érintettre, amelytől a létezése során nem képes szabadulni (Hatos, 2008). „*Így lesz a fogyatékoság társadalmi minősítésből születő kategória.*“ (Lányiné, 2009, p. 19). Egyértelművé lett, hogy a változásnak nem az egyénre kell irányulnia, sokkal inkább az egész populáció elfogadásának és megértőképességének növelésén van a hangsúly. Meghirdetik az elemi személyes szükségletek biztosításának nélkülözhetetlenségét, s az ENSZ kezdeményezésével az értelmi akadályozottak univerzális és specifikus jogairól szóló dokumentumai látnak napvilágot, melyekben nemcsak a hátrányos megkülönböztetés betiltását fogalmazzák meg, de leírják azokat a kritériumokat is, amelyek elengedhetetlenek az esélyegyenlőség létrejötte érdekében. A kialakult szabályrendszerek révén lassan bár, de átalakulások kezdenek el megjelenni a közfelfogásban, az érintett személyek előtérbe kerülnek, önszolgáltató csoportok szerveződnek, meghirdetik az akadályozottak évét és évtizedét,



kihangsúlyozzák az integrált oktatás kedvező jelenségét, mindemellett a prevenció, korai felismerés és intervenció lép be a középpontba (Hatos, 2008). A XXI. századtól kezdődően kezd el teret hódítani az a felfogásmód, aminek értelmében az akadályozottsággal élő személyekre szociális értéket képviselő emberként kell tekintenünk, akik a többséghez hasonló igényekkel rendelkeznek, s a megfelelő körülmények biztosítása révén csakugyan képesek a fejlődésre (Berszán, 2008).

A törvénymódosítások bevezetése ellenére a gyakorlatban sajnálatos módon azt láthatjuk, hogy az akadályozottak megítélése mind a mai napig felettébb negatívnak, lealacsonyítónak minősíthető. Rendszeresen hallható kijelentésnek tekinthető, hogy ezek a személyek csupán testi, lelki és anyagi nehézséget jelentenek a család számára, de másodsoron ugyanúgy a társadalomra mérten is. E nézőpont értelmében az érintettek képtelenek valódi szociális értékeket képviselni, a közmegítélés alapján csupán vegetálnak, azonban sokan lehetőséget sem kapnak a képességeik kibontakoztatására, amelynek tudata egy újabb fájó pontot jelenthet a gondozó számára, s önértékelésére negatívan hathat. Szükséges azonban kihangsúlyozni, hogy e felfogásmód elsősorban az anyagiakra fókuszál, s nem veszi kellőképpen figyelembe az ezen személyektől kapott megannyi értékes pillanatot. Amennyiben e kérdést jogi szempontból vizsgáljuk, a törvény egyáltalán nem diszkrimálja hátrányosan az érintetteket, sokkal inkább nagyobb odafigyelésben részesíti őket sebezhetőségük mivoltából (Bennett, 2009). A való életben azonban az emberek hozzáállása további, óriási módosításokat igényel, s a Rogers nevéhez fűződő triász, az empátia, hitelesség és feltétel nélküli pozitív elfogadás alkalmazása révén kellene viszonyulni az akadályozottakhoz, hiszen *„a fogyatékos gyermek is rendelkezik tehát azzal az emberi méltósággal, amellyel minden ember, és benne is úgy kell ezt tisztelnünk, mint minden emberben.”* (Párdányi, 1990, p. 31).

1.1.1 A pszichológia szerepe az érintettek megismerésében

A pszichológia, mint tudomány, s annak irányzatai nagymértékben járultak hozzá az akadályozottakról alkotott kedvezőbb kép kialakulásához, mindemellett olyan ágazatai, szakterületei jelentek meg, amelyek kimondottan erre a témára összpontosítanak, legyen szó a gyógypedagógiai pszichológiáról, valamint konkrétan az értelmi akadályozottak lélektanáról (Bennett, 2009). A nagy pszichológiai iskolák, akár csak a pszichoanalízis neves képviselői, többek között Freud és munkatársai úttörőként segítették ezen egyének személyiségének és működésének mélyebb felderítését, s dinamikus emberképük révén a megértés és elfogadás



alapvető értéküké vált (Hatos, 2008). A pszichoanalitikusok az értelmi akadályozottság kialakulási okaként nem a biológiai károsodásokat emelték ki, sokkal inkább az "én" struktúra létrejöttének, formálódásának erőtlenségére hívták fel a figyelmet (Lányiné, 2009). Kihangsúlyozták, hogy az öröm-elv által vezérelt ösztön-én, az Id az érintettekénél éppen úgy működik, akárcsak többségi társaik esetében. Egy olyan feszültségekkel és elfojtott élményekkel teli rendszerről van szó, mely késleltetésre egyáltalán nem hajlandó, s azonnali kielégülésre törekszik. Ezzel ellentétben, a másik végleten elhelyezkedő, a társadalmi normákat és az erkölcsöt képviselő felettes-én, vagyis a Superego alapjaton hiányosan jön létre, ugyanis az összekötő pozíciót betöltő én, pontosabban az Ego, a mentális éretlenségéből, sérüléséből adódóan nem képes megfelelően betölteni a szerepét. Ezeknek az embereknek nehézséget jelent az énnel összefüggő korábbi ismeretek általánosítása és tudatosítása, ebből adódóan az egymáshoz rendkívül hasonló szituációkban képtelenek a már elsajátított, kipróbált problémamegoldó módszert alkalmazni, minden esetben mondhatni teljes újratanulás indokolt (Schmelowsky, 2025).

Az amerikai származású Watson nevéhez fűződő behaviorizmus kiemelkedő szaktekintélyei a korszakalkotó elméleteik és módszereik révén járultak hozzá az akadályozottsággal élők megismeréséhez. A klasszikus és operáns kondicionálás alkalmazásával hosszú távon sikeres eredményeket tudtak elérni az érintett személyek viselkedésének megváltoztatásában, a helytelen szokásaik kiiktatásában, s a megfelelő társas közeledési formák kialakításában egyaránt. A tudáselsajátítás pszichés aspektusaival is foglalkoztak, s mivel e folyamat kihívást jelent az érintettek számára, igyekeztek feltárni az esetükben jelentkező tanulási zavarokat, valamint irányelvet adtak a gyakorlati, tapasztalati úton történő ismeretszerzéshez (Hatos, 2008).

A fejlődéslélektan, mint alaptudomány, amely a fogantatás pillanatától kezdődően egészen az ember haláláig vizsgálja az élet során bekövetkező változásokat, az évek alatt egyfajta átalakuláson ment keresztül, hiszen nemcsak az intelligenciaszint alapján meghatározott normára, átlagra összpontosít, hanem igyekszik bemutatni azokat a sajátosságokat, amelyek kimondottan az értelmi akadályozottaknál jelenhetnek meg, külön figyelmet szentelve a szociális, kognitív és kommunikációs képességekre (Hatos, 2008). Piaget, a fejlődépszichológia ismert személyisége, a kognitív funkciók "normális" kibontakozási tempójának életszakaszok alapján történő felosztásával segítette hozzá a szakembereket az intellektussal összefüggő lemaradások mihamarabbi diagnosztizálásához. A francia származású Wallon tehetséges tanítványa, René Zazzo kutatási eredményei kimutatták, hogy az értelmi képességeken kívül az érintett személyeknél csakugyan



megfigyelhető a pszichológiai működések és funkciók kiegyensúlyozatlan fejlődése, s annak ellenére, hogy a személyiségük az életkor előrehaladtával bizonyos átalakulásokon megy keresztül, mégis mondhatni teljesen változatlan marad (Bennett, 2009).

E számos ismeret alapján született meg az értelmi akadályozottság jelenlegi definiálása. Manapság, a modern felfogásmódot alapul véve a mentális retardáció kifejezést a szakirodalmakban már az intellektuális képességzavar meghatározás helyettesíti, értelmében az érintettek a kognitív képességek, illetve a kortársakkal összemért helytálló magatartás és viselkedés szembevető korlátozottságával jellemezhetők, azonban ez az eltérő formájú valamint súlyosságú állapot nem vonja kétségbe a személyek egyéni igényeit, szükségleteit, s nem kérdőjelezi meg általános emberi értékeiket (Lányiné, 2009).

A történelem, illetve a különböző szakterületekről származó meghatározások áttekintése után az értelmi akadályozottság univerzális leírásával, illetve az alapvető típusok bemutatásával foglalkozunk.

1.1.2 Az értelmi akadályozottság általános jellemzése és típusainak bemutatása

Az értelmi akadályozottság, mint állapot egy széles skálaként fogható fel, hiszen mondhatni minden személy esetében különböző szimptomákkal, kialakulási okokkal, súlyossági fokokkal találkozhatunk (Párdányi, 1990). Elsődleges jellemzője, hogy az érintettek kognitív képességei, akár csak a gondolkodás, tervezés és kivitelezés, a problémamegoldás, gyenge, infantilis szinten működnek, valamint az adekvát környezeti adaptációhoz szükséges funkciók tökéletlenségéből adódóan az egyén önállósága és felelősségtudata hangsúlyosan elmarad az életkora alapján általánosan elvárható normáktól. A mentális retardáció konkrétan az idegrendszer fejlődésének zavarai közé sorolható be, s a DSM-5, vagyis a Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyvének értelmezése alapján egy olyan állapotról beszélhetünk, amely a fejlődés szakaszában bontakozik ki, megmutatkozván az intellektuális területeken, de ugyanúgy az elvont gondolkodás képességét feltételező szociális, illetve praktikus helyzetekben (DSM-5, 2013).

Különböző mérések alapján megállapítható, hogy az intelligenciaszint alacsonyabb a populációban uralkodó átlaghoz képest, s ez kvantitatív szempontból meg is határozható, ugyanis a 0 és 70 közötti tartomány esetében beszélhetünk értelmi akadályozottságról. E tekintetben elengedhetetlen kihangsúlyozni, hogy az állapot háttérben nem degeneratív megbetegedés, demencia áll, hanem a kognitív képességek fejlődésének stagnálásáról, esetleg teljes elmaradásáról beszélhetünk (Tringer, 2010). Az előfordulás mértékének százalékos



arányát tekintve elmondható, hogy az összpopuláció két százaléka tekinthető akadályozottnak, s e csoport legnagyobb részét az intellektuális képességzavarral küzdő egyének alkotják (Bátki & Ribiczey, 2021). Az enyhe típus megjelenési aránya nyolcvan százalékra tehető az értelmi akadályozottak között, a középsúlyosaké tizenkét, a súlyosaké hét százalék, az igen súlyos pedig nagyjából egy százalékukat teszi ki (DSM-5, 2013). Középsúlyos és súlyos értelmi akadályozottság kialakulása tekintetében az esetek több, mint a felénél inkább a prenatális sérülések játszanak szerepet, azonban az enyhe típus kiváltójaként ugyanilyen arányban a külső, pszichoszociális tényezők okolhatók (Hatos, 2008).

Az intellektuális képességzavar mellett társbetegségként egyéb zavarok, pszichiátriai kórképek alakulhatnak ki, ez az úgynevezett komorbiditás, betegségtársulás. A leggyakoribb elváltozások közül szükséges kihangsúlyozni az affektív kórképeket, vagyis a hangulati élet kiegyensúlyozatlanságát, a szorongásos zavarokat, de akár pszichózis, skizofrénia is felléphet, s mindezek háromszor nagyobb gyakorisággal bukkanhatnak fel náluk az átlaghoz viszonyítva. Hasonlóságot mutat az egyes személyiségzavarokkal, s rendkívül nehéz elkülöníteni a kapcsolatteremtési problémákkal járó autizmustól (Tringer, 2010).

Súlyossági szempontból négy fő kategóriát különböztethetünk meg a témával összefüggésben, amelyek a DSM-5 (2013) felosztása értelmében a következők:

- Enyhe értelmi akadályozottság (F70) – Az intelligenciaszint 50 és 69 között van.
- Mérsékelt értelmi akadályozottság (F71) – Az intelligenciaszint 35 és 49 között mozog.
- Súlyos értelmi akadályozottság (F72) - Az intelligenciaszint 20 és 34 közt helyezkedik el.
- Igen súlyos értelmi akadályozottság (F73) – Az intelligenciaszint 19, illetve az alatt van.

Enyhe értelmi akadályozottság (debilitás) jellemzése

Az érintettek intelligenciaszintje a határérték alatt, 50, illetve 69 között helyezkedik el (Tringer, 2010). A szakirodalmakban gyakran a hagyományos, debilitás megnevezés révén találkozhatunk az akadályozottság ezen típusával, amelyet csupán attól az időszaktól kezdődően ismertek fel, amikor is előírták a népoktatást, s egyre nőttek az emberekkel szembeni iskolai, illetve munkahelyi elvárások egyaránt (Radványi, 2013). Jellemzőként elmondható, hogy ezek a személyek óvodáskorban csupán minimális mértékben, vagy a kiscsoportban még egyáltalán nem különböznek a tipikus fejlődésű osztálytársaiktól, ebből adódóan e korai időszakban a sajátos, gyógypedagógiai nevelés nem indokolt.

A leggyakrabban az óvoda utolsó esztendejében, az iskolaérettségi vizsgálatnál válik



szembetűnővé, hogy a gyermekeknek jelentős kihívást okoz a komplexebb tevékenységek elvégzése, a gazdag szókincset, illetve fejlett finommotorikát feltételező feladatok kivitelezése. Konkrétan a diagnosztizálás bonyolult folyamatnak bizonyul, hiszen nem teljesen egyértelmű, hogy az egyének hiányosságai ténylegesen az akadályozottságukból adódnak, esetleg a szegényes szociális légkör, vagy a túlságosan lelassult pszichés fejlődés eredményezi a nehézségeket, ennek fényében az érintettek általában a többségi általános iskolában kezdik meg tanulási pályafutásukat. Előrehaladásuk még a legkörülményesebb alapiskola tanterve mentén is csak nagyon apró mértékben történik meg, esetlegesen stagnál, a sérülés ezáltal egyértelművé válik, így kerülnek át a speciális intézményekbe (Párdányi, 1990). Az iskolába lépve problémát jelent számukra az olyan nélkülözhetetlen tantárgyak kivitelezése, akárcsak az írás, olvasás, matematika, azonban a kellő mértékű támogatás, a személyes igényeket figyelembe vevő oktatás mellett képesek lehetnek megfelelni a velük szemben állított elvárásoknak. Felnőttkorban hanyatlík az elvont gondolkodásuk képessége, a végrehajtó működések zavarával találkozhatunk, valamint jellemző a rövid távú memória gyengesége. Akadálya ütközhetnek az iskolában elsajátított tudás önálló életben való alkalmazásában, akárcsak a pénz számolása, spórolás. Felfogás módjuk konkrét, hajlamosak arra, hogy a problémákat egysíkúan közelítik meg (DSM-5, 2013).

Pszichológiai szempontból, a közösségi élet tekintetében az ép gyermekekhez képest fejletlenebb szociális készségekkel rendelkeznek, gyakran helytelenül értelmezik a többi ember irányából érkező jelzéseket. Az érzelmek, illetve a viselkedés akaratlagos gátlásában, tudatos irányításában tapasztalatlanok tekinthetők, amely szembetűnő a környezet számára egyaránt. Megjelenik náluk egyfajta naivitás, egyszerű módon megvesztegethetők, s bizonyos társas interakciókban könnyen áldozattá tudnak válni (DSM-5, 2013). Képesek önmagukról gondoskodni, azonban a komplexebb tevékenységek végrehajtása érdekében támogatásra szorulnak, ilyen lehet például a nagybevásárlás, gyermeknevelés, a lakhely megfelelő szinten való tartása, anyagi dolgok kezelése, papírok kitöltése. Párkapcsolat, illetve gyermek vállalására nyitottak, akár házasság is élhetnek. A későbbiekben védett munkahelyeken, segédszakmákban találkozhatunk velük (Tringer, 2010).

Középsúlyos értelmi akadályozottság (imbecillitás) bemutatása

A középsúlyos értelmi akadályozottak körében az intelligenciaszint 35, illetve 49 között mozog. Az elvont gondolkodásukban súlyos lemaradás mutatkozik, s már az óvodáskorban jelentős nyelvi hiányosságokkal rendelkeznek. Problémát jelent számukra



az alapvető iskolai készségek elsajátítása, s hosszú időre van szükségük, amire mindazt erőteljesen korlátozottan, alacsony szinten az emlékezetükbe tudják vésni (Tringer, 2010). Testi fejlődésük az átlaghoz viszonyítva lassabb, egyenetlenebb, mely morfológiai elváltozásokkal, alkati anomáliával társulhat. Mozgásuk tökéletlen, egyensúlyi zavarokkal és tartási problémákkal kombinálódva. A lateralizáció, vagyis az oldaliság nem alakul ki, mindkét kezüket ugyanolyan mértékben és erősséggel használják. A ceruzát, bár görcsösen, vagy épp túlságosan gyengén, de képesek megfogni, azonban a rajzolás kimerül a firkálásban, s magának az eszköznek mozgatása és a lenyomat látványa okoz örömet, függetlenül attól, hogy a tevékenységnek van-e konkrét célja (DSM-5, 2013).

Az érintettek körében jelentős kommunikációs zavar lép fel, beszédük nehezen indul be, mely a későbbiekben sokszor értelmezhetetlen, beszédhibákkal karöltve. Artikulációjuk helytelen, szókincsük szegényes, bizonyos esetekben csupán hangadásról van szó, ami viszont általában a reális, konkrét szituációhoz kapcsolódik. Rövid mondatokkal, egyszavas válaszokkal képesek kifejezni gondolataikat, megértetni önmagukat, ennek ellenére az elvont fogalmak nem bírnak jelentéssel számukra (Párdányi, 1990). A családtagok, közeli ismerősök viszonylag hatékonyan kódolhatják az irányukból érkező üzeneteket, miközben nekik komoly kihívást jelent a többi ember lényegi kommunikációjának felfogása (Tringer, 2010).

Napjainkra az érintetteknek speciális óvodák létesültek, amelyekben már a tanköteles kor betöltése előtt sajátos, egyéni terv alapján fejlesztik őket, majd az iskolába lépve a magasabb szintű képességekkel megáldott tanulók összetettebb kritériumokat abszolválhatnak, s a kevésbé előnyös adottságokkal rendelkező diákok inkább az önkiszolgáló tevékenységek, az elvárt viselkedési normák, illetve a kommunikáció elsajátítása terén kapnak nagyobb figyelmet. Az iskolai feladatok megoldására bár hajlandóságot mutatnak, azonban az együttműködés hosszabb ideig tartó fenntartása kihívást jelenthet a pedagógus számára a megfelelő külső motiválás hiányában. Figyelmük hamar kifárad, nem képesek huzamosan a tevékenységre koncentrálni, jobban leköti őket a környezetükben zajló bármilyen jellegű, egyéb történés, ezért váratlanul ki is léphetnek a munkahelyzetből. Kisebb érdeklődést mutatnak a világ megismerésére, a játékokat kezdetben csupán eldobják, s a keletkezett hang, vagy a szülő reakciója jelent számukra örömforrást. Iskoláskorban képesek lehetnek az egyes játékrészeket egymással kapcsolatba hozni, megpróbálhatják azokat összeilleszteni. Tipikusan egymagukban játszanak, elhúzódva a társaiktól, esetlegesen a pedagógussal, nem igénylik a többiek jelenlétét (Radványi, 2013).

A szociális életük tekintetében hangsúlyosan különböznek az ép társaiktól a másokkal való érintkezés, illetve a nyelvi készségek terén egyaránt. Az őket körülvevő közeg iránt



érdeklődést tanúsítanak, a későbbiekben akár párkapcsolat fenntartására is lehetőségük van. Felnőttként a kedvezőbb esetekben képesek eljutni a teljes autonómiára az evés, ruházkodás, személyes higiénia területein, azonban hosszú időt igényel, amire mindezt ténylegesen elsajátítják. A helyi oktatási intézményekben gyakran találkozhatunk két évig tartó úgynevezett munkára felkészítő tagozattal, amely során rutinszerű, praktikus tevékenységek végrehajtására képezik ki a gyermekeket, ezáltal is biztosítva, hogy az érintettek bekerülhessenek a munka világába (Vašek, 2011). Alkalmasak lehetnek olyan jellegű feladatok elvégzésére, amelyek kevés nyelvi, illetve intellektuális képességet igényelnek, azonban elengedhetetlen a társas támogatás, s egy speciális szupervízor jelenléte, aki az egyének munkáját felügyeli annak érdekében, hogy azzal eleget tegyenek az előírásoknak (DSM-5, 2013).

A súlyos (idiócia) és igen súlyos értelmi akadályozottság ismertetése

A súlyos értelmi akadályozottság tekintetében az intelligenciaszint 20 és 34 között, a legsúlyosabb esetekben pedig 19 alatt helyezkedik el, ami már a mozgásszervek, illetve a motoros képesség súlyos sérülésével párosul (Tringer, 2010). Elvont gondolkodásuk egyáltalán nem, vagy csupán a legelenyészőbb mértékben alakul ki. Rendkívül nehezen, vagy semmilyen tekintetben nem képesek az alapvető fogalmak értelmezésére, szókincsük jobb esetben szűk, általában a beszédüket érthetetlen, sokszor jelentés nélküli hangadás helyettesíti, esetleg nonverbális úton fejezik ki igényeiket. Szomatikus fejlődésük rendszerint egy bizonyos szinten megragad, gyakoriak a különböző testi rendellenességek, deformitások, mindemellett az akadályozottságon kívül megjelenhet a látás- és hallás sérülése, esetleg az összes egyidejűleg, amely mondhatni teljes mértékben elszakítja a gyermekeket a környezetüktől. A motoros fejlődésben óriási késés jelentkezik, a járásuk labilis, nem képesek az olyan nagymozgások elsajátítására, akárcsak a futás, biciklizés, továbbá az egyensúlyérzékeléssel összefüggésben is problémák merülnek fel, gyakori az eleséstől való félelem. Ezekkel a személyekkel általában toloszékben, vagy ágyban fekvőként találkozhatunk. A fejlettebb finommotorikát megkövetelő tevékenységek az érintetteknél szóba sem jöhetnek. A szemükkel nem tudják követni a mozgásban lévő tárgyakat, tekintetük sokszor üres, hosszú ideig megragad egyetlen pontban (Párdányi, 1990).

Lelki szempontból a szociális viselkedésük terén képtelenek kapcsolatot kezdeményezni a környezetükkel, bár az általuk jól ismert személyek közeledésére pozitív



érzelmeket mutathatnak. Ritkán értik meg az egyszerű utasításokat, általában a saját nevük hallatán sem nyilvánítanak ki semmilyen reakciót (DSM-5, 2013).

Súlyos, illetve igen súlyos értelmileg akadályozott személyekkel a legtöbb esetben otthoni környezetben, a család felügyeletében, esetleg intézményes formában találkozhatunk, hiszen jellemző, hogy az iskolában nem oktathatók a sérülésük mértékéből adódóan, mindemellett életük végéig gondozásra, támogatásra szorulnak, önellátásra, gyermekvállalásra, munkavégzésre képtelenek. Megjelenhet náluk az önmaguk ellen irányuló agresszió, akárcsak a haj és szempilla kitépése, sebek ejtése (Bass, 2004).

Diplomadolgozatunk során lévő részében azokat a szimptomákat vesszük sorra, amelyek már idejekorán intő jelként szolgálhatnak az értelmi akadályozottság fennállása, kialakulása tekintetében.

1.1.3 A korai intő jelek áttekintése

Az értelmi akadályozottság felismerésének ideje egyénenként változó lehet, hiszen minden újszülött teljesen egyedi emberi lénynek tekinthető. Bizonyos esetekben már a születés pillanatában egyértelmű jelek utalhatnak a fogyatékos fennállásának esélyére, míg máskor hosszú hetek, hónapok, sőt évek is eltelhetnek, amire a pontos diagnózis megszületik a precíz megfigyelések és vizsgálatok révén (Tringer, 2010). Az érintettek nyolcvan százalékánál a világrajövetelt követő időszakban nem szembetűnőek a fejlődésbeli lemaradás szimptomái, amelyek inkább csak az első életév betöltése után váltják ki a gyanakvást a szülőkből. Egyes kutatások az mutatják, hogy az édesanyák már a nyolcadik hónapban, az édesapák csupán jóval később lettek figyelmesek az utód sérülésére, s a családok tíz százalékánál a szakemberek, vagy épp a hozzátartozók nyitották fel a gondozók szemét (Hatos, 2008).

A mozgás, testtartás tekintetében az értelmi akadályozott gyermekek csecsemőkorban nem próbálkoznak a fejük emelgetésével, s nem tudják azt egyik irányból a másikba fordítani. Az ép szervek ellenére az önkéntelen, illetve az akaratlagosan befolyásolt motoros tevékenység tökéletlen, valamint erőtlen mozdulatlansággal találkozhatunk. Általában teljesen demotiváltak a motoros válaszok kialakítására, rendszerint a hátukon fekszenek, inaktívak, s legtöbbször a nyolcadik hónapra válik egyértelművé a szülő számára, hogy nem csupán lustaságról, kényelemről, vagy kedvetlenségről van szó. Egyes mozgásfejlődési időszakok, ilyen lehet például a karok kinyújtása, a hasra fordulás, kúszás, mászás kimaradhatnak, vagy nem szánnak kellő időt az adott tevékenység begyakorlására, s ezek a hiányosságok



a későbbiekben mind megmutatkoznak. A szemüket, fejüket nem fordítják a hanginger irányába, vagyis nem képeznek pozitív reflexet, az intenzív, váratlan zajokra adott reakció gyenge, vagy teljesen elmarad. Az édesanya haladásának irányát tekintetükkel nem képesek követni, s a felnőtt indítványozta mosolyra nem érkezik válasz. Egyéves korra a járás nem alakul ki, önálló helyzetváltoztató képességről továbbra sem beszélhetünk. A finommotorika fejlődése kiegyensúlyozatlan, kezeik irányítása pontatlan, céltalan. Az idő előrehaladásával gyakran sztereotip mozgások is felbukkanhatnak, akár csak a lábak pontos ütemre való rázása, ugrálás, szökdecselés adott ritmusban, az egész test előre - hátra való hintáztatása, s a legsúlyosabb intellektuális képességzavarban küzdők körében akár autoagresszív jellegű tevékenységgel szintén találkozhatunk, melynek célja a fájdalomkózos saját maguk számára a pofozás, csípés, tépés, ütés, kaparás révén (Párdányi, 1990).

Mint azt már Piaget is kihangsúlyozta a kognitív képességekről szóló fejlődéstudományában, a megszületést követő első két év az úgynevezett szenzomotoros szint. Az értelmi akadályozott gyermekek esetében jellegzetes a figyelem és az érdeklődés rendkívül alacsony szintje, ami nyilvánulhat abban, hogy csupán alig, vagy egyáltalán nem nyilvánítanak ki az őket körülvevő személyek, tárgyak irányába exploratív magatartást. Nem érik el az életkorukból adódóan elvárt funkcionális játék szintjét, ugyanis nem érintik meg, nem ismerkednek a rendelkezésre álló játékszerekkel, nem húzzák azokat a szájukhoz, nem lökik el őket, hiszen ezen tevékenységek végrehajtásához az érzék-, illetve mozgásszervi funkciók egységes munkája lenne indokolt (Cole & Cole, 2006).

Beszédfejlődésükkel kapcsolatban kijelenthetjük, hogy alapjáraton kevesebb hangot képeznek, mint többségi kortársaik. Válaszaik szerények, megkésve ismerik fel a kommunikáció kapcsolatteremtő, összekötő erejét, így igényeiket hosszú éveken át a sírás révén igyekeznek környezetük tudtára adni. A gagyogás időszaka a legtöbbször kimarad az életükből, vagy csupán nagyon rövid ideig van jelen, e hangképzési forma azonban esetükben teljesen differenciálatlan, nem kötődik konkrét külső vagy belső történéshez, ebből adódóan a szülő számára mondhatni értelmezhetetlen. Nem képesek felmérni az egyes összefüggéseket, nincsenek tisztában a szavak jelentésével, e területen szintén alacsony érdeklődési szintet mutatnak, amelynek következtében jelentős mértékben késik a beszédelsajátítás, s egyben a gondolkodás fejlődése. A későbbiekben tipikus lehet ugyanazon szavak, mondatok ismétlése, az egyszerű kérdések megértésének zavara, gyakoriak a beszédhibák (Párdányi, 1990).

Az emlékezet lelassult képességével találkozhatunk, mely a kezdeti életszakaszban abban nyilvánul meg, hogy a gyermekek nem tudnak tanulságokat levonni a múlt



tapasztalataiból, általánosításra képtelenek, s amennyiben szembetalálkoznak ugyanazzal a problémahelyzettel, ismételten hosszasan kísérleteznek annak megoldásával (Lányiné, 2009). A percepció tekintetében hiányosságok mutatkoznak a látás, hallás, szaglás, ízlelés és tapintás területein egyaránt. Figyelmüket nem képesek huzamosabb ideig csupán egyetlen dologra összpontosítani (Hatos, 2008). A mindennapi élet színterén rutintalanságról beszélhetünk, a gyermekeknél nem alakul ki a napirend, a rendszeresség, kihívást okozhat számukra az evés és az alvás kivitelezése, pontos idejének betartása (Lányiné, 2009).

Ebben a fejezetben a legkorábbi időszakokban feltűnő, figyelemfelkeltő szimptomákat igyekeztük sorra venni, s ezt követően, az első egységünk lezárásaként a kiváltó okok széles skáláját tekintjük át.

1.1.4 A kialakulási okok feltérképezése

Az intellektuális képességzavar etiológiai hátterében számos rizikófaktorral találkozhatunk. A vezető szimptóma az idegrendszer károsodása, mely lehet genetikai, prenatális, perinatális, illetve posztnatális eredetű. Általánosságban elmondható, hogy az akadályozottság kialakulásának ideje összefüggést mutathat a probléma mértékével. Mivel a neurológiai rendszerünk szerveződése és agyunk fejlődése a korai életszakaszunkban megy végbe a legintenzívebben, ebből adódóan a születés előtti, illetve az azt közvetlen követő életévek sérülése kritikus helyzetet szülhet, összehasonlítva a későbbi időszakban bekövetkező betegségekkel, balesetekkel, melyek csak szélsőséges esetekben eredményezhetnek súlyos értelmi akadályozottságot. A prenatális, vagyis a születés előtti, terhesség alatti periódus veszélyeztető tényezői közül szükséges kihangsúlyozni a genetikát, amelynek értelmében a mentális retardáció örökölhető. Csupán az egyik gondozó érintettsége tekintetében húsz, míg mindkét szülő értelmi sérülése esetében hetven – kilencven százalékos valószínűséggel jelenik meg az utódnál is az akadályozottság. Meghatározó szerepet töltenek be továbbá a kromoszómarendellenességek, a méhen belül kialakuló esetleges károsodások, fertőzések, szindrómák és metabolisztikus ártalmak (Tringer, 2010).

Koraszülöttségről olyan esetekben beszélhetünk, amennyiben a gyermek a 37. hét előtt jön a világra, kevesebb, mint 2500 grammos testsúllyal, ami rendkívül alacsonynak számít, ebből adódóan ebben az időszakban az újszülött túlélése a tét. Váratlanul felbukkanhatnak légzésproblémák, ideiglenesen leállhat a szív, újraélesztésre lehet szükség, ami hosszú távon különféle szövődményekkel társulhat, akár az egyén kognitív képességeire nézve. Az életet adás során fellépő, vagyis a perinatális ártalmak, akárcsak az oxigénhiányos állapot létrejötte,



a stroke mind olyan előre be nem jósolható szituációnak számítanak, amelyek következtében az utódnál sérülés alakulhat ki, s a születés utáni időszakban, a későbbi életkorban megjelenő balesetek, betegségek, demielinizáció, alultápláltság hatására szintén megjelenhet az említett akadályozottság (Kálmán, 1994). Mindemellett nem elhanyagolható a gyermekvállalás időpontja, a gondozók életkora, életmódja, a megfelelő magzatvédő vitaminok rendszeres szedése, vagy éppenséggel azok hiánya (Lányiné, 2009).

A külső, pszichoszociális faktorok közül kiemelkedő szerepet tölt be a szülők társadalmi státusza, kognitív intelligenciaszintje és kommunikációs készségeik minősége, szókinccse, hiszen a közeg sajátosságai, amelyben a gyermek felnő, látványosan folyásolják be az utód értelmi képességeinek fejlődését, s enyhe akadályozottság esetén az esetleges elmaradások jelentős mértékben éppen a korai életévek hiányosságaira vezethetők vissza. (Hatos, 2008). *„Az értelmi fejlődés az organizmus érésének és a környezet befolyásának együttes eredménye; a kettő kölcsönhatásán alapul.“* (Párdányi, 1990, p. 85). Pszichológiai szempontból az ingerszegény, demotivált, elutasító, bántalmazó környezetben, ahol megjelenik a családi kapcsolatok zavara, illetve az anya és gyermeke közötti összetartó erő kiegyensúlyozatlansága, az utód mentális fejlődése megreked, pontosan úgy, mint a kiemelt szakember, René Spitz által leírt hospitalizáció esetében (Cole & Cole, 2006).

Szakedolgozatunk első egységének összegzéseként elmondhatjuk, hogy az intellektuális képességzavar mai értelemben vehető jelentése hosszú évek során alakult ki, amelyre hatással voltak a különböző társadalmi történések, s a tudományok közül konkrétan a pszichológiát emeltük ki, mint olyan elemi szakterületet, amelynek képviselői aktív munkásságukkal járultak hozzá az érintettek személyiségének, működésének megismeréséhez. Napjainkra bár előtérbe kerültek az értelmileg akadályozott egyének, s igyekeznek számukra a lehető legkedvezőbb körülményeket kialakítani, megítélésük még mindig alapjáraton negatívnak, lealacsonyítónak tekinthető. Bemutatásra kerültek továbbá az akadályozottság ezen fajtájának típusai, súlyossági szintjei, a korai tünetei, feltártuk az egyes etiológiai tényezőket, s megállapítottuk, hogy egy rendkívül sokoldalú állapotról van szó.

Diplomadolgozatunk második blokkjában az értelmileg akadályozott gyermek születésének a családra, a szülőkre gyakorolt hatásmechanizmusait vesszük számba lélektani szempontból. A pszichés szinten megjelenő reakciók közül foglalkozunk a gyász, illetve a krízis jelenségével, s kitérünk konkrétan az édesanya, az édesapa, illetve a testvér helyzetének feltérképezésére.



1.2 Értelmileg akadályozott gyermek a családban

Szakedolgozatunk elméleti részének második szakaszában azokat a reakciómódokat és változásokat vesszük sorra, amelyek felbukkanhatnak egy családban, s az azt alkotó személyek életében intellektuális képességzavarral rendelkező gyermek születése következtében.

A családdal kapcsolatban az idő folyamán egymástól eltérő meghatározások alakultak ki. A magyarországi származású Hatos Gyula, a gyógypedagógia kiemelkedő alakja, illetve az értelmi akadályozottak fejlesztő módszereinek, oktatásának atyja, kidolgozója, az említett fogalmat úgy vázolja fel, mint egy olyan milliő, amelyet a leendő anya és apa, vagyis a férfi és a nő hoz létre a szerelmükért, továbbá egy új élet megalkotásáért (Hatos, 2008). A lélektan esetében, amelynek elsődleges megfigyelési tárgya maga az egyén, a család inkább összetettebb, felsőrendűbb csoportosulási fokozatnak tekinthető, s primer társas közegként alakítja az érintettek fejlődését, illetve a személyen belüli, lelki jellegű történéseket. Ebben az értelemben egy olyan szociális milliőről van szó, amelynek tagjai emocionális, pszichés, kognitív és viselkedéses tekintetben is kötődnek egymáshoz, függetlenül a fizikai hollétüktől, illetve a jogi megítéléstől (Bátki & Ribiczey, 2021).

A család létrejöttének, formálódásának megvannak a maga szakaszai, hiszen az azt alkotó emberek célkitűzései, étellel kapcsolatos elvárásai, igényei, erőforrásai az évek előrehaladtával változásokon mennek keresztül (Kálmán, 1994). Egy folyamatosan és ütemesen átalakuló közösségről beszélhetünk, ami különösen értelmileg akadályozott gyermek érkezésekor bizonyul értékes erénynek, hiszen ilyenkor az alkalmazkodóképesség, az összetartó erő, valamint a támogatás szükségessége kerül be a középpontba. A családi rendszerelméletet alapul véve a gondozók, illetve az utódok állandó szimbiózisban vannak egymással, s az egyik fél öröme, de ugyanúgy a bánata, betegsége, sérülése érinteni fogja a többiek lelki, valamint egészségi állapotát. Ebből adódóan a sajátos nevelési igényű egyén születésének pszichés következményeként elmondható, hogy megváltozik a felnőtt létfelfogása, az önmagáról alkotott korábbi elképzelése, ezzel együtt a teljes személyisége, s mindez átbillenhet pozitív, vagy akár negatív irányba (Bátki & Ribiczey, 2021). „*A szakirodalomban fogyatékos gyermek egyenlő sérült család hipotézisével is találkozhatunk utalva azokra a kedvezőtlen hatásokra, amelyek a szülők házasságára, foglalkozási előmenetelére, a családi szerepekre, a testvérek életére is kiterjedhetnek.*“ (Thimm, 1974, idézi Hatos, 2008, p. 256).

Pszichológiai szempontból az utód személyiségének, illetve emocionális fejlődése tekintetében a leghangsúlyosabb szerepet az a milliő kapja, amelyben ő felnő. A szűkebb,



valamint a tágabb család kiegyensúlyozottsága és az irányukból érkező vélemények formálják a gyermek magáról alkotott képét (Kollár & Szabó, 2017). Nélkülözhetetlen elégszer kihangsúlyozni, hogy az értelmi akadályozottság általában nem folyásolja be az érintett lelki működését, amely esetében kiemelkedő szerepet kapnak az említett társas környezet visszajelzései, illetve a gondoskodó, szeretetteljes családi légkör. Amennyiben a szülők nem képesek beletörődni utódjuk másságába, akarva - akaratlanul elutasítják őt, nem kezdeményeznek az irányába, s nem elégitik ki a szükségleteit, akkor a gyermek érzelmi világa szintén kiüresedetté válik (Cole & Cole, 2006).

A kialakult helyzethez való viszonyulás esetében kétféle hozzáállású családot különböztethetünk meg, az első a problémacentrikus, másságot hangsúlyozó családmódel, amikor is a gondozók a nehézségekre helyezik a hangsúlyt, elvesznek a jelen helyzetében, nem tudják tisztán, reálisan látni a jövőjüket. Tipikusnak tekinthető a gyermek hibáztatása, megjelenik a pesszimizmus, az élet kilátástalansága, s ezeket a negatív érzéseket az érintettek különböző elhárító mechanizmusokkal igyekeznek kompenzálni, elűzni. A másik végleten helyezkedik el az adaptálódó családmódel, melynek jellemzője, hogy a fennálló krízisszituáció nem bizonytalanítja el a tagokat, sokkal inkább képes őket összekötni egymással, akik ennek hatására felhasználják minden erőforrásukat a legkedvezőbb kimenetel megvalósítása érdekében (Bátki & Ribiczey, 2021).

A gyermek világra jöttének ténye mondhatni kivétel nélkül, minden esetben befolyásolja a felnőttek életét, függetlenül attól, hogy többségi, vagy éppen akadályozott utódról van szó. Megjelenik a felelősség- és kötelességtudat, a harmadik félről való önzetlen gondoskodás vágya, s ez egyidejűleg foglalja magában a korlátlanág és függetlenség végetértét. A gondozóban az ép utódja láttán önmaga kiteljesedésének érzése ébred, ezzel ellentétben a mentális retardáció híre a szülő önbecsülésének fenyegetésével párosulhat, személyes kudarcként élheti meg a történéseket, s e kíméletlen lelki állapot súlyos esetekben akár egy életen át is fennmaradhat (Hatos, 2008).

Több szakember, köztük Berszán 2003-ban kísérte meg feltérképezni az értelmileg akadályozott gyermeket nevelő családok működésében bekövetkező változásokat. Romániában végrehajtott kutatásában a szülők életkörülményeit, kötelékeit, problémáit és megoldási lehetőségeit kutatta egy 400 családból álló mintán. Vizsgálatának eredményeként elmondható, hogy 122 esetben, a megkérdezettek 30,5 százalékánál az édesanyával egyedül élt a gyermek, az édesapák tekintetében csupán hét ilyen kimenetellel találkozhattunk, s kilencen a nagyszülőkre bízták az utód nevelését. 135 háztartásban nincs testvére az érintettnek, 187 esetben pedig egy testvér van, akiknek a többsége elsőszülött volt.



180 személy vallott pénziánról, ami a gyermek születését követően alakult ki. Felmérte továbbá, hogy milyen mértékben számíthattak a szülők egymásra a diagnózis hírének pillanatában, s ez a szám 65 százalékos eredményt mutatott, barátaikhoz azonban csupán 21,7 százalékban fordulhattak. A megkérdezettek közel fele azt nyilatkozta, hogy semmi esélyt nem lát a szakmatanulásra, 36,8 százalékuk elképzelhetetlennek tartja a munkavállalást. 111 válaszadó azt vallja, hogy a lazítás és az énidő teljesen ki van zárva az életéből, 230 ember egyetlen egy dolgot említ meg, amit képes a gyermeknevelés mellett végrehajtani. Összegzésként elmondható, hogy e kutatás szignifikánsan alátámasztja azt az elképzelést, miszerint az akadályozottság megjelenése a család életét, önmegvalósítását több szempontból is hátrányosan érinti (Berszán, 2008).

Intellektuális képességzavarral jellemezhető utód világra jöttét követően megfigyelhető a család homeosztázisának, vagyis a belső egyensúlyi állapotának felborulása, s a helyreállítás érdekében szükséges, illetve indokolt lehet az addig érvényben lévő normák, értékek, kapcsolati rendszerek, a napirend és egyéb tevékenységek módosítása. A legelső években jellemző, hogy az összetartó erő teljes mértékben hanyatlik. A családtagok háttérbe szorítják, esetleg maximálisan meg is feledkeznek az együtt megvalósítandó, közös céljaikról, hiszen a jelenlegi szituáció az érintettek minden idejét és energiáját lefoglalja. A felnőttek közötti kollaboráció mértéke, de ugyanúgy a szerepek összeegyeztetésének lehetősége csökkenő tendenciát mutathat (Radványi, 2013). A gondozóknál domináló érzelmek bár elsősorban negatívak, mégis sokszor váltakoznak, s a felfokozott stresszállapot, illetve a kiegyensúlyozatlanság következtében a család elveszíti védelmező funkcióját, hatására magasabbá válik a kockázata a lelki, személyiségbeli, és pszichoszomatikus területen felbukkanó kedvezőtlen kimeneteknek, megbetegedéseknek (Tringer, 2010). Természetesen ismertek bizonyos befolyásoló tényezők, amelyek meghatározzák, hogy a szülőket milyen mértékben viseli meg a gyermek érkezése. Ezek közé sorolható a sérülés súlyossága, a vallás, a támogató háttér, a rendelkezésre álló pszichés, illetve az anyagi erőforrások (Kálmán, 1994). Yau és Li-Tsang 2001-ben végrehajtott kutatásából kiderül, hogy a könnyen alkalmazkodó családtagokra jellemző az optimizmus, a reális életszemlélet, s a pozitív énkép, továbbá lényegesen stabil szociális kötelékekkel rendelkeznek (Berszán, 2008).

Kiemelkedő szempontnak számít a testvér létezése, s annak egészségi állapota, hiszen könnyebb elfogadni az érintett másságát, amennyiben a gondozóknak egy vagy több tipikusan fejlődő utódjuk is van. A tematikával egybehangzó felméréseket alapul véve evidens, hogy azok a családok borulnak fel a leghamarabb, ahol az akadályozott gyermek elsőként jön a világra. Az ilyen helyzetekben a felnőtteknek sok esetben nincs kellő rálátásuk



a problémára, nem rendelkeznek egyfajta objektív összehasonlítási alappal, mely jelentősen kitolhatja a diagnózis felállításának idejét, továbbá szubjektív tekintetben az elsőszülöttel kapcsolatos álmok, vágyak, ambíciók ugyancsak elvakíthatják a szülőket, figyelmen kívül hagyhatják az intő jeleket, majd eluralkodhat rajtuk a bizonytalanság és a frusztráció, amelyek gátolhatják őket a további gyermekvállalásban. Mindemellett meghatározó maga az idő, ugyanis amennyiben az állapot csupán a későbbi életszakaszokban alakul ki, akkor bizonyos esetekben lehetetlenné válik a család számára a már bevált módszereken, rutinokon való változtatás (Kálmán, 1994).

Pszichológiai szempontból a sikeresen adaptálódó gondozók körében erőteljes koherenciaérzés dominál. A megjelölt fogalom Aaron Antonovsky nevéhez köthető, aki kiemelte, hogy az említett tulajdonsággal bíró emberek a krízishelyzetekre képesek kihívásként tekinteni, optimisták, s arra fókuszálnak, hogy mivel fognak gazdagodni, milyen tanulságot rejt számukra az adott szituáció (Revenson & Gurung, 2018). Igyekeznek kialakítani a megfelelő, speciális, akadálymentesített körülményeket utódjuk boldogulása érdekében, miközben élnek tovább a saját életüket. A pozitív gondolkodásmód e tekintetben egy jelentős erénynek számít, hiszen ezek a felnőttek tudnak örülni a legapróbb eredmények láttán is, meglátják a szépet minden pillanatban, hálásak azért, hogy szülők lehetnek, gyermekük másságától függetlenül (Hatos, 2008). Stuntzner és Hartley (2014) kimagasló tudása alapján elmondható, hogy az érintettek jellemző a reziliencia, s ennél fogva távol áll tőlük a különböző jelenségekhez való pesszimista hozzáállás, képesek a kezükbe venni döntéseiket és kontrollt gyakorolni a történések felett, regulálják gondolataikat, érzelmeiket, tevékenyen bekapcsolódnak az eléjük gördülő akadályok leküzdésébe. Megjelenik náluk a hit és remény a kedvező kimenetelre, nincs önvádaskodás, meg tudnak bocsátani önmaguknak és másoknak (Győri, Billédi & Bolla, 2023).

Az általános áttekintést követő alegységekben az értelmi akadályozott gyermek születésének következményeit vesszük sorra konkrétan az egyes családtagokra vonatkoztatva.

1.2.1 Az anya életében bekövetkező változások

Akadályozott gyermek világra jötte esetén napi rendszerességgel tenni kell a családi homeosztázis fenntartásáért, amely óriási odafigyelést igényel és sokszor temérdek mennyiségű munkával párosul, elsődlegesen az édesanyák számára (Borbély, Jászberényi & Kedl, 1998).



Az intellektuális képességgazarral élő utód születésének legsúlyosabb következményei közé tartozik a harmonikus anya - gyermek kapcsolat felborulása (Hatos, 2008). Az említett jelenség a gondozó, illetve utódja között létesülő összetartó erőre irányul, mely hozzávetőlegesen fél éves korra válik stabilá, s nemcsak fizikailag, de lelki, érzelmi és kommunikációs szinten is képes egymáshoz fűzni az érintetteket (Vajda, 2014).

Mary D. Ainsworth 1969-ben végrehajtott Idegen Helyzet elnevezésű kísérlete nyomán négy fő kötődési típust különböztet meg a szakirodalom, amelyek közül a legkiegyensúlyozottabbnak a biztonságos kötődés tekinthető. A vizsgálat során a gyermekeket egy játékokkal, figyelemfelkeltő elemekkel teli helyiségbe vezették be, miközben az elsődleges gondozó magukra hagyta őket egy számukra ismeretlen személlyel. Az adekvátan kötődő utódok a felnőtt búcsúzásakor heves reakciókat, tiltakozást tanúsítanak, s amikor ismételen meglátják őt, hosszú percekre keresztül bújnak hozzá. Az anya társaságában exploratív magatartást mutatnak, s az idegen emberrel szemben is hajlandóak kapcsolatot kezdeményezni, teremteni (Newton, 2019). A második típusba a szorongó – elkerülő kötődés tartozik. Az érintettek viselkedésében egyáltalán nem történik változás, amikor az édesanya kilép az ajtón, majd pedig visszatér a szobába. Lefoglalják magukat az egyes tárgyakkal, függetlenül attól, hogy az általuk jól ismert, stabil háttér jelen van vagy sem. A gondozó felé nem tesznek aktív lépéseket, viszont fordított esetben sincsenek ilyen jellegű elvárásaik, hiszen azt szokták meg, hogy rendszerint nem reagálnak az ingereikre (Lukács, 2020). A következő csoportot az ambivalensen kötődő gyermekek képezik, kiknek megnyilvánulásaiban jelentős kettősség mutatkozik, hiszen míg az egyik kezükkel szorosan igyekeznek kapaszkodni az édesanyába, s teljes mértékben ellenálni távozásával szemben, addig a másik oldalon erőteljesen taszítják őt el maguktól. Ez a magatartás lényegében a felnőttnek az utóddal szemben túlnyomórészt tanúsított viselkedésnek a tükröződése, hiszen a gondozói reakciók ebben az esetben teljesen bejósolhatatlanok (Newton, 2019). A dezorganizált kötődés tekintetében az édesanya hiányában az utódok oldaláról szemmel látható megkönnyebbülés tapasztalható, jelenlétében azonban megnyugtathatatlanul sírnak, megjelenik egyfajta agresszió, mely repetitív mozgásokkal párosul. Az ilyen szituációkban valószínűsíthetőleg bántalmazás, elhanyagolás van a háttérben (Hámori, 2015).

A szeretetteljes kapcsolat sérülését eredményezheti, amennyiben a gyermek hiányosságokkal, akadályozottsággal, vagyis nem olyan képességekkel jön a világra, amelyek igazodnak az anya előzetes elvárásaihoz, ezáltal teljes mértékben felkavarják a már megszilárdult családi rendszerüket (Newton, 2019). A szakemberek kutatásai alapján kijelenthetjük, hogy a gondozó oldaláról tapasztalható emóciók létrejöttében kimagasló



szerepet töltenek be az utód jellemzői, hiszen a krónikusan beteg, fogyatékkal élő, kevésbé nyitott gyermekkel rendelkező szülők körében tipikus, hogy egyáltalán nem tudnak kötődni az újszülötthöz (Vajda, 2014). Alapesetben az utód veleszületett igényének, jellemzőjének tekinthető az édesanya jelenlétének célirányos keresése, s ennek érdekében mindent meg is tesz, felélénkül, mosolyog, rúgkapál, hangadással örvendezteti gondozója érkezését, s ugyanilyen módon fejezi ki nemtetszését, aggodalmát annak hiánya esetében (Eigner, 2022). Rizikófaktoros tényezőnek számít azonban az érintettek körében az, hogy általában a felnőttre nem reagálnak, nem tartják vele a szemkontaktust, nem mosolyognak rá vissza, s nem kezdeményeznek az irányába, így az anya minden egyes törekvése kudarcot vallhat, mígnem teljesen belefárad a próbálkozásokba, és feladja (Hámori, 2015). A gyermekről való gondoskodás ilyen helyzetekben rutinszerűvé, úgymondva kötelező feladattá válik csupán, érzelmi biztonság, valamint megerősítés hiányában (Lukács, 2020).

Befolyásolóan hathat továbbá az utód temperamentuma, vérmérséklete egyaránt. Intellektuális képességgavarral élő személyeknél tipikus az alkalmazkodás problémája, a rutinoság hiánya, a kialakulatlan napirend, az alvás, ébrenlét, evés és fürdetés nehézsége, valamint a túlságosan gyakori, megnyugtathatatlan, minden ok nélküli sírás, a távolságtartás, amelyek következtében a szülő sokkalta nehezebben lesz képes megőrizni hidegvérét, s óriási önfegyelmet igényel, hogy a gyermeket a teljes személyiséggel együtt tudja elfogadni (Eigner, 2022).

A prenatális vagy perinatális károsodások következménye lehet, hogy az újszülöttnak meghatározatlan ideig kórházban szükséges maradnia, elszakadva az elsődleges gondozótól, amely már alapjáraton is kedvezőtlenül érinti a kötődés kialakulását. Ebben a kötelezően szeparált időszakban a gondozó nem kap lehetőséget arra, hogy megfogja, magához vegye, szeretgesse a gyermekét, s amennyiben ez a szituáció tartósan fennáll, akár több hetes időintervallumban, akkor a nőben már soha nem jön létre kellő képpen az anyai szerephez fűződő alapvető kompetenciaélmény (Bagdy, 2020).

Normális esetben az anya ráhangolódik a gyermekére, s nagy örömmel, izgatottsággal várja az első momentumot, amikor is megpillanthatja őt (Hámori, 2015). Ennek ellenére a születés előtti, vagy alatti okok miatt akadályozottá vált személlyel való találkozás a felnőttből inkább a sokk és a kilátástalanság élményét válthatja ki, akinek hihetetlen mennyiségű önerőre, reflexióra van szüksége annak érdekében, hogy ebből az állapotból ki tudjon lépni, továbbá képes legyen tudatosítani gyermeke érkezésének csodáit. Gyakori reakciónak számít a csalódottság, a kudarc megjelenése, valamint az ebből adódó érzelmi elutasítás egyaránt (Kálmán, 1994). Az életet adást követően az édesanya legelső kérdése



rendszerint az, hogy vajon egészséges-e az utódja, s kellemetlen, szívszorító válasz esetén a gyermekéről alkotott korábbi kép a fejében összeomlik, így átmenetileg veszélybe kerülhet a kiegyensúlyozott anya – újszülött kötelék, amelynek alapvető feltétele az, hogy a felnőtt őszinte boldogságot és szeretetet éljen át a szülést követően, illetve ugyanilyen elszántsággal legyen hajlandó gondoskodni az utódjáról. Mivel bizonyos időbe telhet, amíg a gondozó elfogadja az új gyermekképet, fennáll az esélye az elutasító kötődési forma kialakulásának és állandósulásának, amelyet a már említett anyai oldalról érkező reakciók hiánya jellemez (Lányiné, 2009). „Az anya nem tud többé előítélet mentesen és megfelelő érzelmi kapcsolattal közeledni gyermekéhez, annak fejlődését mindig fogyatékosága riasztó, (gyakran hamisan ismert) előképeihez kapcsolja. Minden reagálása, minden változása összefügg ezzel a ténnyel, amely mint valami felfoghatatlan gát áll közte és gyermeke között.” (Hatos, 2008, p. 252). Amennyiben az egyén a posztnatális időszakban baleset vagy betegség miatt válik akadályozottá, a már kialakult, megszilárdult szülő – utód kapcsolat kerülhet veszélybe. Az anyák ilyenkor tipikusan gyászreakciókat mutatnak, aligha, vagy egyáltalán nem képesek adaptálódni a megváltozott helyzethez, felemészti őket a "mi lett volna, ha..." gondolata, s irracionálisan vágyódnak az egészséges személy iránt. A későbbiekben több esetben is sikertelenséget élhetnek meg, ami azt az érzést keltheti a felnőttben, hogy a próbálkozásai hiábavalók, miközben önértékelése fokozatosan csökkenni kezd (Bennett, 2009).

Az édesanyákra jellemző, hogy a mentális retardáció kialakulásának okaként saját magukat, vagy pedig a hozzájuk közel álló személyeket jelölik meg. Hisznek abban, hogy az eredmények helytelenek voltak, szeretnék azokat mihamarabb felülbíráltatni, igyekeznek alternatív gyógymódokat és megoldási lehetőségeket keresni. Az állandó küzdelem és orvoslátogatás azonban elvonja figyelmüket a primer szerepükről, vagyis pontosabban az anyaságról, ami miatt az utód is nyugtalanná válik. A diagnózis felállításának pillanatában a gondozó motivációja teljesen elveszhet, valamint előfordul, hogy egyáltalán nem leli örömét a gyermekéről való törődésben. Bár nem szándékosan, s kezdetben teljesen tudattalanul, azonban lelki szinten véglegesen elszakadhat az érintettől. E tény felismerése, továbbá az ezzel való szembesülés csupán még inkább aláássa az édesanya önértékelését, lelkiismeret-furdalás keletkezik benne saját, számára elfogadhatatlan érzései miatt, hiszen titokban a hosszú idők óta várt újszülöttet keresi, s bármennyire is szeretné, nem képes igazán, őszintén kötődni értelmileg akadályozott utódjához (Radványi, 2013). "Gyakori, hogy az anya - megrázó élménye miatt - örömtelen lesz, nem érez kedvet a gyermek gondozásához. Ez visszahat a kisgyermekre, s szinte körforgásként jelenik meg a szomorú, kedvetlen anya és mellette a szomorú, kedvetlen gyermek." (Párdányi, 1990, p. 164).



A felnőtt oldaláról elengedhetetlen a megnyugvás, a helyzet elfogadása, hiszen az elsődleges kötődés, az adekvátan működő gondozó – utód kapcsolat egy olyan hajtóerőként, motiváló faktorként van jelen, amely által az egyén fejlődése kedvező irányt vehet, s jobb esetekben akár meg is haladhatja a hasonló adottságokkal rendelkező, viszont elutasító millióben nevelkedő gyermekeket (Radványi, 2013). Fontos a realitás megőrzése, ugyanis annak ellenére, hogy az akadályozottság tényét nem lehet megváltoztatni, fejlődésre szinte mindig van lehetőség (Borbély, Jászberényi & Kedl, 1998). Amennyiben az anya képes feldolgozni és elfogadni gyermeke másságát, különlegességét, akkor a benne kialakult belső béke és felszabadulás az önértékelésére, a házasságára, a teljes család működésére, s leginkább a gyermekekre hathat kedvezően (Kollár & Szabó, 2017).

1.2.2 Az apa pszichológiai állapota

A szakirodalmak áttekintése alapján megállapítható, hogy a szülőkkel kapcsolatos vizsgálatok elsősorban az édesanya lelki vonatkozásaira irányulnak, sajnálatos módon az apai oldalról érkező reakciók egyelőre kevésbé ismertek.

Egy közepesen súlyos értelmi akadályozott kisfiú édesanyja, Bette M. Ross saját kutatásában felmérte, hogy a kihívásokkal való érzelmi megküzdésben milyen különbségeket mutatnak a férfiak, illetve a nők. Leírta, hogy az apa, mint családfő, gyakorta érzi úgy, hogy egy megingathatatlan erődítményként szükséges helytállnia, ami által megóvjá a feleségét az egyéb terhektől, viszont ez a szerep a fenntarthatóság érdekében akarva - akaratlanul párosul további jellemzőkkel, akárcsak a ridegség, mogorvaság, látszólagos érzelemmentesség és érdektelenség. Ebben az esetben egy óriási belső konfliktussal találkozhatunk, hiszen a háttérben valójában ott lapul az erősebbik nem esetében is a kétségbeesés, illetve a gyász (Radványi, 2013). *„Nagy annak a férfinak a fájdalma, akinek nemcsak az én képe sérült meg súlyosan, mivel "hibás, tökéletlen" utódot nemzett, hanem ráadásul titkolni kényszerül a szomorúságát.“* (Kálmán, 1994, p. 47). A nők hamarabb ventillálnak, civil vagy szakmai segítséget kérnek, szabadabban fejezik ki szorongásukat, frusztrációjukat, s elengedhetetlen lenne, hogy ennek lehetőségét felajánlják a férfiak számára, megalázás nélkül, megértést tanúsítva, miközben ők egyre jobban vonódnának be az akadályozott gyermekkel kapcsolatos tevékenységekbe (Hatos, 2008).

Az egyes kutatások alapján kiderül, hogy amennyiben összehasonlítjuk egymással az ép, illetve az értelmileg akadályozott gyermeket nevelő férfiakat, az utód állapota következtében kialakuló nehézségeket mindkét kategória esetében, mondhatni különbség

nélkül az édesanyák próbálják meg kiküszöbölni, az apák a megnövekedett terhek ellenére sem igyekeznek aktívabban bekapcsolódni a nevelésbe, gondozásba (Radványi, 2013). Amennyiben az édesanya felhagy a munkahelyével, a család ellátásának felelőssége teljes mértékben az apára hárul, aki minden szabadidejét feláldozva igyekszik helyesen betölteni a szerepét, miközben gyakori távolléte miatt kevesebb információval rendelkezhet a gyermek hogylétéről, élményeiről, kerülheti a közös programokat, s az izolációjának következtében a család peremére kerülhet. Kétéltű helyzet alakulhat ki, hiszen a leterhelt anyuka érezheti azt, hogy a férfi nem veszi ki kellően a részét a segítségnyújtásból, az otthon körüli teendőkből, miközben az apa a saját fáradtságára hivatkozik, továbbá felesége érzelmi elérhetetlenségét nehezményezi, s így indul el a kötelék negatív irányú torzulása (Bátki & Ribiczey, 2021).

Az egyes megfigyelések alapján kiderült, hogy a férfiak számára az általános szerepek rangsorolása esetében a legelső helyen a munkavégzés áll, a soron lévő pozícióban a férj kötelezettségeket jelölik meg, s az apaság csupán mindezek után helyezkedik el. A nőknél egyértelműen az anyaság van a legkedvezőbb helyen, éppen ezért, ha értelmileg akadályozott gyermek születik a családba, a legfontosabb, primer szerepüket ugyanúgy képesek betölteni, ezáltal kielégítik saját szükségleteiket. A férfiak esetében az általuk létfontosságúnak nyilvánított munkavégzéssel összefüggően anyagi problémák merülhetnek fel, bizonytalanná válhat a jövő, a házasságukban konfliktusok jöhetnek létre, s a gyermek látványa nap mint nap emlékeztetheti őket a tehetetlenségükre. (Kálmán, 1994).

Bátki és Ribiczey (2021) nyomán elmondhatjuk, hogy az utód világra jöttének egyik legsúlyosabb következményének tekinthető a válás, a család felborulása. A témával egybecsengő kutatási eredményeket alapul véve az értelmileg akadályozott gyermek születése negatív hatással van az apa énképére, önértékelésére, éppen ez az oka annak, hogy esetleg hűtlenséghez folyamodik, ezáltal eltereli gondolatait, s egy idegen személytől kapja meg a pozitív énkép fenntartásához szükséges előnyös visszajelzéseket, esetleg az egész családot maga mögött hagyva, önkényes módon lép ki a kapcsolatból azzal a szándékkal, hogy ne kelljen állandó jelleggel szembenéznie gyermekével. A férfiak minden erejükkel próbálnak töretlenek maradni, hiszen ezt várja el tőlük a külvilág, a társadalom, ami csupán belső öröklődéshez vezet, s ez nehezíti a helyzet elfogadását.

Az elsődleges kötődő kapcsolat az édesanya és utódja között uralkodik, de ugyanúgy beszélhetünk apa - gyermek kötődési mintáról is, s mindkettő ugyanolyan fontos az egyén kiegyensúlyozott növekedése szempontjából. Egy férfi és egy nő teljesen más helyet foglalnak el a gyermek életében. Az anya inkább a biztonságérzet megteremtéséért felelős,



míg az igazi játék, a kalandok, a nagy bátorságot igénylő feladatok végrehajtása természetüknél fogva inkább az apához köthetők. Értelmileg akadályozott utód nevelése esetén a lelassult fejlődés következtében a férfi nem tudja betölteni azt a szerepet, ami neméből kifolyólag neki adatott. Mindemellett az édesanyához való hozzáállása, annak támogatása, munkájának elismerése, vagy ezek minden jellegű hiánya kedvezőtlen eredménnyel lesz a nő lelki világára, énképére nézve, ami aztán az anya és gyermeke közötti köteléken csapódhat le (Hámori, 2015).

1.2.3 A testvér helyzetének áttekintése

Az ép testvér jelenléte pozitívan hathat a gondozó lelki állapotára. Meghatározó a születési sorrend, ugyanis amennyiben az elsőszülött gyermek értelmileg akadályozott, azt a felnőttek jóval nehezebben élik meg, s általában el is zárkóznak a második utód tervezésének gondolatától, nem vállalják az esetleges kockázatokat, azonban ha egy egészséges csecsemő már van a családban, hamarabb ismerik fel az intő jeleket, s általa kellő tapasztalattal rendelkezhetnek (Bátki & Ribiczey, 2021).

Pszichológiai szempontból az ép testvérnek köszönhetően a szülők önértékelése növekedhet, ami megkönnyítheti nekik az intellektuális képességzavarral élő gyermekkel szembeni optimista hozzáállás kialakulását. A róla való gondoskodás azonban rengeteg időt és energiát igényelhet, s mindez teljes mértékben felemésztheti, kimerítheti a felnőttet. Ennek következtében fokozódhat a testvérek sebezhetősége, kiszolgáltatottsága, hiszen a szülőt olyannyira lefoglalhatja az önálló utód nevelése, hogy az ép gyermek szükségletei háttérbe szorulhatnak, ezáltal csökken köztük, vagy inkább köztük is a biztonságos kötődés kialakulásának, fenntarthatóságának valószínűsége. A testvérek pontosan emiatt az érintett személlyel szemben átélhetik a düh, az irigység, illetve a lázadás érzését egyaránt. Felerősödhet bennük továbbá a frusztráció, melynek következménye kétirányú, az agresszió és a regresszió, vagyis a támadás és a visszaesés (Hatos, 2008). Ezzel ellentétben találkozhatunk olyan szituációkkal, amikor a szülő csak és kizárólag, teljes mértékben az egészséges egyénre fókuszál, terápiára, fejlesztésekre, különórákra hordja őt, így próbálja kompenzálni az akadályozott gyermek hiányosságait (Bátki & Ribiczey, 2021).

Bizonyos esetekben a többségi testvér parentifikálódik, a gondozók szerepeit tölti be, ami azért kockázatos, ugyanis ez veszélybe sodorhatja az egyén képességeinek, lelki világának fejlődését, hiszen nem tudja átélni az életkorához kötődő természetes kríziseket, ugyanis éppen olyan jellegű tevékenységeket kényszerül végrehajtani, amelyek túlságosan

megterhelők számára (Hatos, 2008). Mivel valószínűsíthető, hogy nem képes tökéletesen betölteni lényegében egyik szerepét sem, énképe összeomlik, majd serdülőkorban felléphet nála az Erikson által leírt identitáskonfúzió, mely alacsony önértékeléshez vezethet (Bátki & Ribiczey, 2021). Természetesen az intellektuális képességzavarral élő gyerekekről való gondoskodás kedvezően is hathat az egyénre, hiszen megtanul másokkal törődni, felelősséget vállalni, s mindez formálja őt a felnőtté válásban (Hatos, 2008). A kutatási eredmények alapján kiderül, hogy amennyiben összehasonlítjuk egymással az ép, illetve az akadályozott gyermeket nevelő családokat, akkor elmondhatjuk, hogy a testvérek a második kategória képviselőiben hajlamosabbak a másik féllel szembeni gyakorlati, illetve érzelmi jellegű segítő szándékú viselkedés tanúsítására, amely elsősorban a lányok, nők körében mondható el az alacsonyabb életkorú személlyel szemben (Bátki & Ribiczey, 2021).

Az egyes családtagok konkrét reakciójának áttekintése után az értelmileg akadályozott gyermek születését, mint egyfajta krízishelyzetet vázoljuk fel.

1.2.4 Értelmileg akadályozott gyermek születésének krízisként való megélése

Az értelmileg akadályozott gyermek születése több esetben egy átmeneti, vagy épp hosszantartó krízisként érintheti a családot. Az említett meghatározás a görög nyelvből származó "krizei" szóból ered, s magyar jelentése "válság", esetleg "fordulat". A kialakult helyzet azért értelmezhető krízisként, hiszen egy olyan kritikus történésről van szó a gondozók életében, ami lelkiileg kínzó, felkavaró, lényeges szorongáskeltő tulajdonsággal bír, hiszen felborítja az addig uralkodó, már jól bevált rendszert és egyensúlyt. Az egyének tudata beszűkül az adott állapotra, mindeközben kiszolgáltatottságot, tehetetlenséget élnek át, ugyanis az új, ismeretlen szituációt a korábban sikeresen működő problémamegoldó módszereikkel nem képesek kiküszöbölni (Kiss & Makó, 2015). Az akadályozottság tényével való szembenézés, a diagnózis közlésének pillanata az akcidentális, vagyis véletlenszerű krízisek közé sorolható be, hiszen teljesen kiszámíthatatlanul, váratlanul lel tudomást a szülő a különböző okok miatt kialakult mentális retardáció fennállásáról, s mindez alapvető veszteségélménnyel is párosul (Hughes, 2018).

Az ember történetében magától értetődően az Erikson által leírt normatív (fejlődési) krízisekkel is találkozhatunk, mint létezésünk természetes velejárói. Jellemzőik közé sorolható, hogy konkrét életszakaszokkal állnak összefüggésben, s a gyermek születését követően gyakorta az ő lelki igényeihez kapcsolódnak, amelyeket a szülők általában problémamentesen ki is tudnak elégíteni (Cole & Cole, 2006). Akadályozottsággal élő utód



világra jötte esetén egy paranormatív krízis lép fel, melynek hatására a családok stagnálhatnak a fejlődés terén, hosszú ideig megtorpanhatnak az adott feladat kiküszöbölésében, bizonyos esetekben a millió struktúrája teljesen széteshet (Bass, 2004). Az említett két krízis együttes fennállása következtében alakul ki a Jacobson által 1979-ben leírt krízismátrix, mely nyomtatékosan teszi szenzitívvé, kimerültté a családtagokat (Kiss & Makó, 2015).

Az érintettek életében négy fő krízisszituációt különböztethetünk meg, amelyek lelki szinten teljesen eléri a gondozók tűrképességének felső határát, s a végkimerülés szélére sodorhatják őket. Az első válsághelyzet konkrétan az akadályozottsággal való szembesülésre irányul. Ezt az időszakot már megelőzheti egyfajta gyanakvás, feltűnhetnek az első intő jelek, pszichológiai tekintetben megjelenik az elbizonytalanodás, a felnőtt megkérdőjelezi saját képességeit, önbizalma lecsökken, úgy érzi, képtelen a szülői szerepek helytálló betöltésére. E negatív érzés elnyomása érdekében megpróbálja félretenni, nem tudatosítani a lehetséges kimeneteleket, vagy épp aktivizálja magát, s igyekszik elsajátítani azokat a készségeket, amelyek elengedhetetlenek a gyermek jólléte érdekében (Kálmán, 1994). A szembesülés időszakában az érzelmek közül elsősorban a harag, a lelkiismeret-furdalás, illetve a szégyen dominálnak. Mindezek hatására komoly problémák léphetnek fel az önértékelésben, a családi, baráti kapcsolatokban, továbbá az érintettek úgy érezhetik, nem képesek tevékeny, hasznavehető polgárai lenni a társadalomnak, s ezek a negatív érzések elvezethetnek a depresszió kialakulásáig (Bátki & Ribiczey, 2021).

A második krízis az életkor előrehaladásával párhuzamosan jelenik meg. Az utód túllép a csecsemő- és kisgyermekkoron, bizonyos értelemben találkozik a tágabb világgal, s tagjainak megvető pillantásaival, hiszen bölcsődébe, majd óvodába lép. Ilyenkor még az a szülő is, aki korábban igyekezett nem tudomásul venni a fejlődésbeli elégtelenségeket, kénytelené válik a szaksegítség igénybevételére, továbbá be kell ismernie, hogy az érintett mássága nem leplezhető tovább a nyilvánosság előtt, ugyanis a lemaradás három – négyéves korra már egy laikus számára is egyértelművé válik. A környezet részéről jellemző a segítségnyújtás felajánlása, de felbukkanhatnak a kéréstlen tanácsok, s lekezelő hozzáállással, udvariatlan tapintatlansággal is találkozhatunk (Kálmán, 1994).

A harmadik nagy válságidőszak nagyjából a serdülőkorra tehető, amikor is az oktatási intézmények befejezettek nyilvánítják a gyermek iskolában történő fejlesztését. A tanulás korábban beépült a diák napirendjébe, s a gondozó ezidő alatt kapott lehetőséget az esetleges munkavégzésre, illetve egyéb tevékenységek végrehajtására. Mindemellert az értelmileg akadályozott személy, valamint hozzá hasonlóan az őt nevelő felnőtt bizonyos szempontok alapján átlagosnak érezhette magát, hiszen az egyén tanult, bizonyítványt kapott, különböző



versenyeken és rendezvényeken vehetett részt. Az iskola egy védett környezetet teremtett a tanulóknak, megóvva őket az érintettek naivitásából, befolyásolhatóságából adódó veszélyektől. Az említett életszakasz lezárását követően a felnőttek a kialakult helyzetben szükséges újrastrukturálni az utód életét, meg kell oldania a felügyeletét, programot kell biztosítani számára, s be kell látnia, hogy gyermeke nagy valószínűséggel sosem lesz képes saját lábára állni, kirepülni a fészekből, segítség nélkül gondoskodni önmagáról, leválni a szülőről. Kétéltű helyzet alakul ki, hiszen az autómiaigény bátorítása mellett az egyén támogatása is indokolt, ennek következtében a felnőtt megpróbálja utódja köré szervezni az életét, még ha az néha különböző áldozatokkal is jár (Bátki & Ribiczey, 2021).

A negyedik krízis egyértelműen a jövővel, s annak megkérdőjelezésével függ össze. A szülők idősödnek, energiájuk, erőforrásaik kezdenek kifogyni, s bizonytalanok abban, hogy az egészségi állapotuk romlása, vagy a haláluk esetén képesek lesznek-e olyan személyt biztosítani, aki alkalmas, vagy inkább hajlandó a gyermek gondozására (Párdányi, 1994). Mindemellert Erikson fejlődéseméletéből kiindulva, az utolsó életszakaszhoz érve az egyén számadást végez, s visszatekintés képpen tudatosítja, hogy sosem élhette igazán a saját életét (Cole & Cole, 2006).

1.2.5 A család oldaláról megjelenő gyászreakció

A gyász, mint fogalom, úgy határozható meg, mint a fájdalmas veszteségélményekre adott személyes, lelki szintű válasz (Bagdy, 2020). A témával összefüggő neves kutatások alátámasztották, hogy azoknál a szülőknél, akik értelmi akadályozottsággal élő gyermeket hoznak a világra, mondhatni egy az egyben azonos reakciók játszódnak le, mint a hozzájuk közel álló szerettünk tényleges elvesztése, halála esetében. A gondozó siratja az ideális utódot, aki bár korábban csupán a fantáziájában létezett, mégis búcsúzik a meg nem valósítható közös élményektől, lehetőségektől, s ezzel egyidejűleg lemond a majdani álmairól, terveiről (Kálmán, 1994).

A gyász folyamatának alapvetően öt szakaszát különböztethetjük meg Linder (2000) felosztása nyomán, amelyet a megjelölt szakember Kübler - Ross 1969-ben megjelent modellje alapján dolgozott ki, kifejezetten az akadályozottsággal élő gyermekek szüleire mérten. Az első stádium konkrétan a tagadás időszakát foglalja magában. A gondozó maximálisan hitetlenkedik, mindent kétségbe von, gyakran hangoztatott kijelentései közé a következők tartoznak: "Ez nem lehet igaz, ez csak egy rémálom, ki van zárva, hogy velem ilyen megtörténjen!". A sokkos állapot hatására elfordulhat a környezetétől a saját, belső



világa felé, úgy érezheti, fájdalmán senki sem képes osztozni, előtérbe kerül a büntudat, szégyenérzet, továbbá az önvádaskodás. A tényleges, aktuális szituáció helyett a múltra összpontosít, megpróbálja felkutatni, hogy ő maga, esetleg a partnere milyen hibát követhettek el, pontosabban a bűnbakkeresés jelenségével találkozhatunk. Az énkép negatívan torzul, az önértékelés lecsökken, a jövő bizonytalanná, kilátástalanná válik (Kálmán, 1994).

A második fázisban egy erőteljes düh jelenik meg a felnőtténél önmaga, s a gyermek irányába egyaránt, ami lelkiismeret-furdalást eredményez. Ebben az időszakban lényegében a gondozó az egész világra haragszik, kivétel nélkül. A fel nem tett, vagy épp a logikus választ nem nyert kérdések mind fokozzák a kiszolgáltatottságot, a rokonok, ismerősök kijelentései, mégha azok hasznosak is, a hozzá nem értés érzését keltik a szülőben, s mindezek hatására a frusztráció mértéke nő, ami agressziót szül. A stresszszint csakugyan fokozódik, az érintettek átmenetileg vagy véglegesen elszakadhatnak a közelebbi és távolabbi kötelekeiktől, de akár egymástól is, nem véletlen, hogy a válási arány ebben a szakaszban a legmagasabb. Természetesen bizonyos személyek épp az ilyen szituációkban ismerik fel egymás támogatásának igényét és építő erejét, s egy családi védőburkot képezve az összetartás és a szeretet segíti át őket az eléjük gördülő akadályokon (Bass, 2004).

A harmadik szakaszban tipikusan az alkudozás jelenségével találkozhatunk. A szülőben egyfajta remény ébred, aminek hatására elkezd bízni abban, hogy egy csoda folytán képes lesz meggyógyítani a gyermekét. A személy Istenhez fordul, a hit és a vallás jelentősége felértékelődik, felajánlásokat tesz Jézusnak, a sorsnak, az orvosoknak és egyéb szakembereknek, megígéri, hogy változtat az életvitelén, jobb emberré válik, felhagy a káros szenvedélyeivel, s lényegében az utód egészségéért a saját jövőjét, életét adná cserébe. A figyelem csak és kizárólag az érintettre összpontosul, a párkapcsolat, a munkavégzés, a karrier, mondhatni egyáltalán nem játszik szerepet, miközben a gondozó önmegvalósítási folyamata fokozatosan meghasad. Különböző gyógykezeléseket, terápiákat próbálnak ki, amelyek sokszor csupán nagyon gyenge, vagy egyáltalán nem eredményeznek változásokat, amelyek következménye lesz a depresszió fázisa (Kálmán, 1994).

Bár a gondozó az előző stádiumban igyekezett aktív lépéseket tenni a helyzet megoldása, enyhítése érdekében, a folyamat előrehaladásával párhuzamosan fokozatosan kerül előtérbe a búskomorság, a levertség, s az affektív kórképek közül akár a különböző súlyosságú depresszió is felbukkanhat. A gyász és a fájdalom mértéke ebben a szakaszban a legnagyobb. Az érintett teljesen bizonytalan, kiüresedettséget él meg, a tudata beszűkül a gyermek állapotára, ami miatt csak és kizárólag önmagát teszi felelőssé. Tudatosítja, hogy a diagnózis végleges, nincs lehetséges megoldási mód, nincs befolyásoló hatással



az eseményekre. Ebben a tehetetlenségben saját maga alá kerül, önbizalma és önértékelése lecsökken, minimális érzelmet nyilvánít ki, míg bizonyos esetekben az utód felé irányuló szeretet és gyűlölet időszakos konfliktusával találkozhatunk (Bátki & Ribiczey, 2021).

A végső stádium konkrétan az elfogadásra irányul. Felmerülhet a kérdés azonban, hogy a gondozó képes lehet-e ténylegesen beletörődni a gyermeke akadályozottságának tényébe, esetleg a reakcióképzés révén csupán a külvilág felé nyilvánítja ki optimista hozzáállását. Előfordulhat, hogy önmagával szemben is tagadja a kínzó gondolatait, így próbál meg töretlen maradni (Kálmán, 1994). A kialakult szituációba való belenyugvás két szinten történhet meg, az első az értelmileg akadályozott gyermek állapotának elfogadására irányul, mely az átalakult mindennapokkal és életvitellel való megbékélést jelenti, továbbá az ezekhez kapcsolódó feladatokhoz és kihívásokhoz való sikeres adaptációt. Az értelmileg akadályozott gyermek, mint individuum elfogadása esetében azonban az utód önálló, értékes, méltóságteljes családtagként van jelen, saját érzelmekkel, igényekkel, gondolatokkal, véleményekkel, amelyeket az érintettek tiszteletben tartanak (Bátki & Ribiczey, 2021).

A helyzettel való megbékélés időigényes, azonban az esetek többségében a fájdalom fokozatosan enyhül, a felnőtt képessé válik meglátni a szülőség szépségeit, elengedi az ideális gyermek képét, lejjebb helyezi az elvárásait, megismeri saját utódját, s hajlandó lesz örülni az apróbb eredményeknek is (Radványi, 2013). *„Az elfogadásban a legfontosabb, hogy az illető embernek ne csak a sérültségét lássuk, hanem azt a személyt, aki valójában ő maga.”* (Kálmán, 1994, p. 111). A témával foglalkozó szakemberek tapasztalatai alapján kijelenthetjük, hogy a gyász, mint folyamat az értelmi akadályozott gyermeket nevelő családok körében nem csupán egyszer jelenik meg, hanem bizonyos élmények, történések újra és újra előhívhatják azt (Lányiné, 2009). Súlyosabb esetben, mint ahogy az Bass (2004) kutatásában megfigyelhető, a szülő egy életen át, folyamatosan gyászolja a képzeletében élő ideális utódot, hiszen a felnőtt napi szinten szembesül a kortársakkal szembeni lemaradásokkal, a képességek gyengeségével, a gyermek kiszolgáltatottságával.

Szakedolgozatunk második részében az értelmileg akadályozott gyermek születésének konkrétan az egész családra gyakorolt hatásával foglalkoztunk, feltérképeztük a krízis, illetve a gyász jelenségét, s ezen megterhelő szituációkra alapozott konkrét negatív következményeket vizsgáljuk diplomadolgozatunk elméleti részének utolsó fejezetében a humanisztikus pszichológia nézőpontjából, s e tekintetben a szülők önmegvalósítási folyamatára, annak az esetleges megszakadására összpontosítunk.

1.3 Értelmileg akadályozott gyermek születésének következményei a humanisztikus pszichológia tükrében

Szakedolgozatunk soron lévő fejezeteiben a humanisztikus lélektan kiemelkedő alakjainak nézetei, elméletei alapján mutatjuk be, hogy az értelmi akadályozott gyermek születése, s az ahhoz fűződő krízishelyzetek és gyászidőszakok milyen mértékben folyásolják be a szülők önmegvalósító folyamatát.

Az 1950-es évek Amerikájában, a tudattalan lelki történésekre és az ösztönökre összpontosító pszichoanalízisre, illetve a viselkedésre fókuszáló behaviorizmusra egyfajta válaszként jelent meg a humanisztikus pszichológia, amellyel a szakirodalmakban gyakran a harmadik erő megnevezés alatt találkozhatunk. Képviselői leírják, hogy az ember nem csupán passzív szemlélője az egyes történéseknek, hanem képes kibontakoztatni önmagát, s meghatározó szerepet tölt be saját sorsának alakulásában (Tringer, 2010). Az egyénre méltóságteljes lényként tekintenek, aki alapjáraton helyesen cselekszik, azonban bizonyos esetekben az egyes külső tényezők megakadályozzák őt adottságainak kibontakoztatásában. Az irányzat kiemelkedő alakjai Carl Rogers és Abraham Maslow voltak, akikre jellemző a hollisztikus szemléletmód, ugyanis az emberre a gestalt lélektanhoz hasonlóan, mint egészre tekintenek, figyelembe véve annak környezetét, s a vizsgálat középpontjába az önmegvalósítás fogalmát helyezik (Oláh, 2006).

Rogers nevéhez köthető az úgynevezett személyközpontú pszichoterápia, melynek legfontosabb eleme konkrétan a kliens a saját egyéniségével, különlegességével. Módszerének titka azon a felismerésen alapszik, hogy az egyén sokkal nagyobb sikerélményben részesül, amennyiben egymaga oldja meg a problémáját a hozzáértő segítségével, ahelyett, hogy a terapeuta konkrétan a kezébe adná a kész megoldást. Az említett szakteknitely ezt a jelenséget nondirektivitásnak nevezte el. Nevéhez köthető a Rogers-féle triász, amelyben három fő tulajdonságot ír le, melyek a pszichoterápia, de ugyanúgy az emberi kapcsolatok elengedhetetlen részei. Az empátia lényegében beleélőképességet jelent, a szakember hajlandó beleképzelni magát a kliens érzelmi világába anélkül, hogy teljes mértékben átvállalná magára a nehézséget, amivel a másik fél aktuálisan küzd. A verbalizáció révén az egyén lehetőséget kap arra, hogy visszahallja gondolatait egy másik szempontból, így pár lépéssel közelebb kerülhet a szituáció megoldásához. A hitelesség, másnéven kongruencia azt jelenti, hogy a terapeuta szavai megfelelnek mindannak, amit a metakommunikációja közöl. A feltétel nélküli pozitív elfogadás értelmében mentesnek kell lennünk az ítélkezéstől,



a kritikától, s a helyzet mögött képesnek kell lennünk meglátni magát az embert is (Tringer, 2022). A Rogers által meghatározott jellemzők mindegyike elengedhetetlen az értelmileg akadályozott gyermekhez való viszonyulás tekintetében, s ezzel kapcsolatban Noland (1970) három alapvető szülői típust írt le, amelyek az alábbiakban kerülnek bemutatásra:

- *A tagadó szülők:* Az elutasítás ezen formája elsősorban az édesapákra jellemző, akik kevesebb információval rendelkeznek utódjuk állapotáról. Bízhatnak a csodákban, megannyi kezelést kipróbálnak, amelyek elégtelensége esetén az adott szakembereket teszik felelőssé.
- *A részben beismerő szülők:* Megalapozatlan, teljesíthetetlen célokat tűznek ki, az irracionális mértékű remény pedig gátolja őket a teljes tudatosítás lehetőségében. Gyakran a gyermeket okolják a kialakult állapotért, s elvárásait magasra helyezik vele szemben.
- *Az érett felfogású szülők:* Az egyénre, mint önálló, értékes személyre tekintenek, s feltétel nélkül szeretik őt a tökéletlenségeivel együtt anélkül, hogy az érintett kiszolgáltatottjává válnának. Próbálják kihozni a helyzetből a maximumot, s igyekeznek a lehető legszokványosabb életet élni a munkájuk és szociális köteleik fenntartása mellett, az önmegvalósításra törekedve. Ez az a típus, amely a leginkább megfelel a Rogers által leírt kritériumoknak (Kálmán, 1994).

Az irányzat következő kiemelkedő alakja Abraham Maslow, kinek nevéhez kapcsolódik a szükségletek piramisa, vagy hierarchiája, amelyet több helyen motivációs piramisként tüntetnek fel, hiszen az ember az egymásra épülő, alapvető igények kielégítésére törekszik, ami egyben annak a feltétele, hogy el tudjon jutni az önmegvalósításhoz (Oláh, 2006). A piramis a következő ábrán tekinthető meg:

1. ábra: Maslow – féle piramis:



Forrás: Oláh, 2006, p. 517



A legalsó szinten helyezkednek el azok az igények, amelyek életben maradásunk érdekében elengedhetetlenek, akár csak az evés, az ivás, a légzés. A következő lépcsőfokon található biztonság szükséglete magában foglalja az egészséget, a lakhatást, a munkavállalást, s egyel feljebb már a társas kapcsolatok, a csoporthoz és partnerhez való tartozás vágyával szembesülhetünk. Tovább haladva az énkép legtöbbet kutatott eleme, vagyis az önértékelés van feltüntetve, mely lényegében a saját személyiségünkről, tulajdonságainkról alkotott vélemény. Kognitív igényeink a tudás megszerzésére, a megértésre, az esztétikaiak pedig a szépségre irányulnak, s így jutunk el az önmegvalósításhoz, amikor is az ember élete minden képességét felhasználva beteljesül, eléri céljait (Kollár & Szabó, 2017).

Az alsóbb szintek kielégítetlensége esetén az egyén önmagvalósító folyamata megszakad, ami megfigyelhető az értelmileg akadályozott gyermeket nevelő szülők esetében is, hiszen ahogy arra már korábban is utaltunk, a gondozók gyakorta feladják saját életüket, s alárendelik azt az utódjuknak (Radványi, 2013). A következő alegységekben az egyes fokozatokon felbukkanó nehézségeket, hátráltató tényezőket vesszük sorra.

1.3.1 A biztonság szükségletének szintje – karrierépítés, anyagi helyzet

Ahogy azt már a krízisek bemutatása során is felvázoltuk, az intellektuális képességzavarral élő utód világra jöttének következtében több szülő önbeteljesítő tevékenysége is akadályba ütközik, hiszen a személyes növekedés helyett a gyermek körüli teendők veszik át a vezető szerepet az életükben. Esetükben megannyi stresszfaktorral találkozhatunk, akár csak az önös célokról való lemondás, s a szakmai életúttal való felhagyás (Bátki & Ribiczey, 2021). Amennyiben fejlődéslélektani szempontból vizsgáljuk az ember prioritásainak változásait, megállapíthatjuk, hogy fiatal felnőttkorban az egyén rendszerint a saját kiteljesedésére törekszik, fontos szemponttá válik az öfenntartás valamint a karrierépítés, az értelmileg akadályozott gyermek születése azonban átalakíthatja, felboríthatja ezeket az elképzeléseket. Gyakori jelenség, hogy a függetlenedés, illetve a szülőkről való leválás folyamata megreked, vagy éppen visszaesik, hiszen finansiális és gyakorlati szempontból is indokolt lehet az előző generáció támogató jelenléte. Az emberi lét későbbi szakaszaiban, normális esetekben a felnőtt már rendelkezik stabil anyagi háttérrel, kielégítve ezáltal a biztonság szükségletét, letelepszik, az utódok kirepülnek otthonról, ami által lehetőséget kap arra, hogy magára figyeljen, a hobbijának szentelje az életét, s megfelelő mennyiségű énidővel rendelkezzen. Az akadályozottság megjelenésével mindez nem feltétlen valósulhat meg, ugyanis a jövő, a gyermek állapota folyamatosan fennálló bizonytalanságot



gerjeszt, az életkor előrehaladtával a szülők újra és újra szembesülhetnek azzal, hogy saját vágyaikat, álmaikat állandó jelleggel háttérbe kell szorítaniuk, s bele kell törődniük annak a tudatába, hogy a gyermekük kiszolgáltatottsága az egész életén át tartó, minden jellegű gondoskodást teszi szükségessé, amire általában a negyedik krízisidőszakban ébrednek rá. (Kálmán, 1994).

Berg 1995-ben az első olyan szakember volt, aki tanulmányozta azon családok pszichológiai sajátosságait, akik értelmi akadályozott gyermeket nevelnek. Azt találta, hogy elsősorban a pesszimista létfelfogás dominál náluk, az önmegvalósítás tekintetében tíz gondozóból hét személy azt nyilatkozta, hogy értékrendjük átalakult az utód születése következtében. Az említett karrier, a személyes munkahelyi sikerek elveszítették jelentőségüket, azonban az emberi kötelek igénye nagyon is felértékelődött, különös tekintettel kihangsúlyozva a sorstársak szerepét. A családcentrikussággal szemben inkább a gyermekcentrikusság dominált, s a jövővel kapcsolatos kilátástalanság és szorongás minden egyes családnál jelen volt. Életük megváltozik, az orvosi kezelések és beavatkozások, különböző terápiák töltik ki mindennapjaikat, az úgynevezett szabadidejüket a kialakult helyzettel kapcsolatos információszerzéssel töltik, s lelkiismeretfurdalásuk támad, ha csupán egy másodpercig is, de a saját érdekeiket helyezik előtérbe (Berszán, 2008).

A gyermek akadályozottságából adódó önállótlanág, kiszolgáltatottság miatt fellépő gondozási feladatok elsősorban az édesanya vállal nyomják, amelyek olyan mértékben leterhelhetik őt, hogy kénytelené válhat lemondani az olyan egyéb szerepeiről, amelyek a hivatásával kapcsolatosak (Kálmán, 1994). Az érintettek a történet hatására gyakorta felhagynak a munkahelyükkel, s ha ezt valamilyen oknál fogva nem teszik meg, akkor büntudatból eredező szerepkonfliktusok léphetnek fel náluk. Tulajdonképpen egyik véglet esetén sem képesek előző életük folytatására, karrierjük beteljesítésére (Bátki & Ribiczey, 2021). A kutatások azt mutatják, hogy amennyiben a jövőben visszatérnek az eredeti munkahelyükre, az óriási lemaradásukat kollégáikkal szemben már sosem tudják behozni, sem professzionális, sem pedig vagyoni tekintetben (Kálmán, 1994).

A diagnózis pillanatában nemcsak a lelki, de ugyanúgy a pénzügyi következményekkel is szembe kell nézni. Jellemző a kiadások intenzív növekedése, s amennyiben a szülők már a gyermek születését megelőzően is hátrányos helyzetűnek számítottak szociális szempontból, akkor fennáll a lakhely elvesztésének, de a gyermek kiemelésének veszélye egyaránt, ezáltal a család által nyújtott biztonság igénye is kielégítetlenné válik. Az anyagi nehézségek következtében problémát okozhat továbbá a terápiák, gyógykezelések biztosítása, az egészség megfelelő szinten való tartása egyaránt,

s amíg e helyzet nincs kiküszöbölve, az egyén nem képes feljebb emelkedni az önmegvalósítás irányába. Amennyiben az akadályozottság súlyossági foka megköveteli, s az egyik fél elveszíti munkahelyi pozícióját, a segítő partner rákényszerül arra, hogy egyéb elfoglaltságokat vállaljon az anyagi kompenzáció érdekében, s amennyiben ez az önfeláldozó életmód huzamosabb ideig fennáll, a szülő személyisége fokozatosan háttérbe szorul, mígnem teljesen elvész, a gyermeke életét éli a sajátja helyett (Borbély, Jászberényi & Kedl, 1998).

1.3.2 A szociális szükségletek szintje

Az ember egymástól eltérő milliók, csoportok és egyéb szociális szerveződések tagja, amelyeket függetlenségi joggal, értékekkel ismer el, s amelyek tagjaival identifikálódik (Kollár & Szabó, 2017). Természetünkből adódóan szükségünk van társas kötelékekre, hiszen mindannyian alapvetően szociális lények vagyunk (Bagdy, 2020). Az egyes csoporttagokkal egyfajta szimbiózisba lépünk, referenciaszemélyé alakulnak számunkra az érintettek, akik tetteikkel, visszajelzéseikkel befolyásolják az érzéseinket és egész személyiségünket (Kollár & Szabó, 2017). Kapcsolataink lelki szempontból kulcsfontosságú szerepet töltenek be az életünkben, elengedhetetlenek jóllétünk tekintetében, az egyénben a valahova való tartozás, az elfogadás és támogatottság érzését keltik. Hatással vannak mentális, s fizikai egészségünkre egyaránt, segítenek a kihívásokkal való megküzdésben, valamint a kilátástalannak tűnő élethelyzetekben (Bagdy, 2020).

Az értelmileg akadályozott gyermek születése befolyásoló hatással van ezen kötelékek alakulására, illetve hosszú távú fenntarthatóságára, s ebből kiindulva akadályba ütközhet a Maslow által leírt szociális igények kielégítése. Az esetek többségében tipikusan megfigyelhető a szociális izoláció megélése, mely rendszerint a tágabb rokoni vagy baráti kapcsolatokat érinti (Bátki & Ribiczey, 2021). A gondozók általában bezárkóznak, kihagyják az ismerősökkel, családtagokkal való közös élményeket, illetve programokat, hiszen az utód nevelése minden idejüket elveheti (Radványi, 2013). A környezettől való ilyen mértékű elszigetelődés negatív hatással van a szülők lelki világára nézve, és mindez a későbbiekben egyfajta láncreakcióként egyéb hátrányos kimeneteket szülhet. E tekintetben ismert a Borbély és munkatársai (1998) nevéhez fűződő longitudinális vizsgálat, amelyben leírják, hogy az egész napi magány és bezártság, a barátok és családtagok hiánya az egyént levertté teszi, mely hosszú távon elvezethet a partnerrel való kapcsolat megszakadásához, akár egy házassági válsághoz egyaránt.



Intellektuális képességzavar esetében a gondozók mellett az újszülötett körülvevő, tágabb millió tagjai hasonlóképpen mélyen, némán őrlődhetnek, a valóságban azonban cáfolhatják csalódottságukat, mivel általában még egymás között sem merik felvállalni személyes kiábrándultságukat. A szülők közvetlen környezetével folytatott kutatások alapján kijelenthetjük, hogy nemcsak a gondozók vannak rendkívül kiszolgáltatott helyzetben, de a családtagok, rokonok, barátok úgyszintén megtörhetnek lelkileg, eluralkodhat rajtuk a kétely, hiszen ők is egy teljesen ismeretlen szituációval állnak szemben, s nem tudják, hogy lenne illő, ajánlott viselkedniük, milyen megnyugtató szavakra lehetne szüksége a szülőnek (Borbély, Jászberényi & Kedl, 1998). A zaklatottság érzése kerül náluk előtérbe, amelyet a belső frusztráció, a sztereotípiák, a megválaszolatlan kérdések erősíthetnek (Kálmán, 1994). A barátok hátat fordíthatnak, hiszen tapasztalatlannak érzik magukat, nem tudnak mit kezdeni a fogyatékkal élő egyénnel, képtelenek megtalálni az érintettek biztatására szolgáló ideális szavakat, mígnem a kör teljesen bezárul, és a gondozók magukra maradnak a problémájukkal (Lányiné, 2009). A Contact a Family, londoni székhelyű, kimondottan intellektuális képességzavarral rendelkező utódot nevelő felnőttekre összpontosító egyesület szakembere, Elaine Bennett (2009) által végrehajtott megfigyeléses vizsgálat nyomán kijelenthetjük, hogy az érintettek közel hetven százaléka azt tapasztalja, hogy környezetük nem képes elfogadni az értelmi akadályozottság tényét, így inkább az eltávolodás, a magukra maradás érzését kényszerülnek átélni. Hasonló eredményeket tapasztalt meg Cosslett (2025), aki leírja, hogy a gyermek születését követően erőltetetté vált a kommunikáció a felek között, az akadályozott utódot nevelő szülők gyakorta érezték azt, hogy barátaik nem voltak képesek megfelelően értékelni a helyzet súlyosságát, beszélgetéseik felszínessé váltak, ami csupán feszültséget keltett bennük, mégsem érezték úgy, hogy őszintén megnyílhatnának.

Mint azt már korábban is kihangsúlyoztuk, újszülött, illetve csecsemőkorban csupán a legsúlyosabb esetekben állapítható meg egyértelműen az értelmi akadályozottság fennállása, melynek híre minden tekintetben megrázza a felnőtteket, hiszen egyik pillanatról a másikra foszlanak szét a jövővel kapcsolatos terveik. A feltétel nélküli boldogság és a korlátlan büszkeség helyett a levertség érzése kezd el náluk dominálni. E megváltozott helyzet következményeként kommunikációjuk, gondolkodás- és felfogásmódjuk sok esetben átalakul, a családtagok, barátok irányából érkező kijelentéseket szándékos támadásnak veszik, negatív, kioktató hangvételűnek ítélik meg, s félreértelmezik az üzenet valódi jelentését. A háttérben tulajdonképpen az áll, hogy pesszimista szűrőn keresztül szemlélik a világot, valójában a saját szorongásukat és feszültségüket látják bele a másik féltől érkező szavakba.

Mindezek eredményeként rendszeresen előfordul, hogy a társaikat érzéketlennek, távolságtartónak ítélik meg anélkül, hogy beleélnék magukat a helyzetükbe (Kálmán, 1994).

Sajnálatos módon találkozhatunk olyan történésekkel is, amikor a kezdeti látszólagos, mély együttérzés ellenére az idő előrehaladásával a környezet tagjai ténylegesen kéretlen tanácsokat adnak, magatartásuk fölényeskedővé válik, ami a későbbiekben szintén konfliktusokhoz, a felek közötti elidegenedéshez vezethet el. Llewellyn és munkatársai (2019) által végrehajtott kutatásból megtudhatjuk, hogy a szülők rendszerint azt érzik, hogy a barátoktól érkező tanácsok vagy túlságosan tudálékos jellegűek, esetleg épp ellenkezőleg, teljesen általánosak, figyelmen kívül hagyva ezáltal a család egyediségét. A megjelölt szaktekintélyek eredménye alapján elmondható, hogy a felnőttek hatvan százaléka az egyes útmutatók hatására inkább stresszt és feszültséget él át a tényleges segítséggel szemben.

A tágabb közeg lenéző tekintete, vélt vagy valós pejoratív kicsengésű, kritikus megjegyzései napi szinten szembesítik a szülőt annak tényével, hogy az ő gyermeke másképpen működik, mint a többi (Bátki & Ribiczey, 2021). Bass a magyarországi felmérésében többek között kitért az intellektuális képességzavarral élő utódot nevelő családok életminőségére, s megállapította, hogy az érintettek a legnagyobbbrészt úgy érzik, nincs olyan személy, akire rá tudnák, vagy rá mernék bízni gyermekük felügyeletét, s mint kiderült, a vizsgálatban részt vevő személyek 21,7 százalékának még arra sincs lehetősége, hogy egy barátnak ventillálni tudjon, megossza valakivel a fájdalmát (Bass, 2004).

Párkapcsolat megszakadása, válás jelensége

A gyermek számára a legbiztonságosabb háttérrel egyértelműen a család jelenti, amely egyfajta egységként működik, védőburkot képez, a szeretet és az elfogadás érzését kelti, biztosítja a szükségletek kielégítését, közvetíti a társadalomban érvényben lévő értékeket és normákat. Ezt az idilli hangulatot az értelmileg akadályozott utód születése az esetek többségében kedvezőtlen irányba befolyásolja. Megannyi változás lép fel a gondozók közötti kapcsolatban, hiszen felborul a napirend, az életstílus, az énidő, megváltoznak a szerepek, illetve az együtt töltött idő minősége és mennyisége, nem utolsó sorban az anyagi helyzet. A krízishelyzeteken kívül, vagy azok eredményeként nagymértékű, hosszasan fennálló stresszel is találkozhatunk, amely lerombolhatja az összetartozás alapvető vágyát, s a magyarországi kutatások alapján elmondható, hogy ilyen esetekben harminc százalékkal nő a valószínűsége a reláció szétesési veszélyének (Kálmán, 1994). A brit Contact a Family (2003) egyesület kezdeményezésével a 2003-as "No Time for Us", vagyis a Nincs idő



egymásra elnevezésű kutatás nyomán a hozzáértők leírták, hogy a megkérdezettek 53 százaléka jelentős minőségi romlást tapasztalt a párkapcsolatában, s minden ötödik ember azt állítja, hogy teljesen felborult a családi életük, amit elsősorban az egymásra szentelt idő hiánya eredményezett.

Elmondhatjuk, hogy két ember útjainak tényleges elszakadása egy rendkívül összetett folyamatnak tekinthető. A válás előtti időszakban a kötelék mélysége csökken, az egymásba vetett bizalom hanyatlik, a családtagok eltávolodnak egymástól, labilissá válik az életük, gyakoriak a veszekedések, vagy épp néma csenddel és teljes érdektelenséggel jellemezhető a viszony. Természetesen ebben a szituációban meghatározó a házasság korábbi, a gyermek születése előtti működése, amely hogyha igazán erős, stabil volt, akkor egy veszteségélmény sem lesz képes azt megtörni, sőt ritkán bár, de bizonyos emberek az egyes krízishelyzetekben még inkább meggyőződnek a kapcsolatuk fontosságáról, s egymást támogatva igyekeznek kihozni a helyzetből a maximumot (Bass, 2004). *„Van olyan házasság, amelyet szétválaszthatatlanul összekötnek a történetek, de ennél lényegesen nagyobb számban fordul elő, hogy a kötelék szétszakad a túl nagy terhek alatt. Márpedig, ha ez bekövetkezik, az anya magára marad. Azért az anya, mert az esetek több, mint 90 százalékában a válás után a sérült gyermeket az anya neveli tovább.“* (Kálmán, 1994, p. 59).

Két ismert szakember, Obeid és Daou, 2015-ben végrehajtott vizsgálata alapján az intellektuális képességzavarral élő utód világra jöttének eredményeként négy lehetséges kimenetel sorakoztatható fel egy család életében, amelyek az alábbiakban kerülnek bemutatásra:

- A szülők háttérbe szorítják saját érdekeiket, felhagynak a teljes személyiségükkel a gyermek érdekében.
- A gondozók összefognak, segítik egymást, s mindent megtesznek azért, hogy a körülményekhez képest kiegyensúlyozott életet éljenek.
- A felnőttek közösen döntenek úgy, hogy mindketten elhagyják utódjukat, érzelmi szinten és/vagy fizikailag.
- Az apa kilép a kapcsolatból, háritja a felelősséget, s egyedül hagyja párját az akadályozott gyermekkel (Bátki & Ribiczey, 2021).

„Amikor a férfit nagyobb bánat éri, mint amekkorát "férfias" keménységgel el tud viselni, s a "gyengébb nem"-hez tartozó nőnek óriásokra méretezett terheket kell cipelnie, a szükség könnyen felbillentheti a nemek közti hagyományos egyensúlyt. Alaposan megváltozik, mi a fontos, mi a nem fontos, s könnyen érvényét veszti a szokások, formák,

értékek megszokott rendje.“ (Kálmán, 1994, p. 46). Hasonló szituációval találkozhatunk értelmileg akadályozott gyermek születése esetén. Felborul a homeosztázis, s az érintettek egymástól várják el annak helyreállítását, miközben igyekeznek elnyomni a saját kínzó, negatív gondolataikat. Az ilyen helyzetekben általában a legnagyobb probléma a kommunikáció hiánya, amely beszűkül csupán a mindennapos rutinfeladatokra, általános területekre, hiszen azok kevésbé nyomasztó, szégyellnivaló témának számítanak, ellentétben a másik fél emócióinak tisztázásával, amelyek kifejezése és visszahallása túlzottan felkavaróan hatna mindkettejük számára. Akár a párkapcsolat vagy a házasság véget értét is jelentheti, ha a viszony tagjai nem képesek támogatni egymást a krízisszituációkban, nem tudnak egymásra támaszkodva gyászolni, kifejezni érzéseiket és gondolataikat, s megszilárdítani azt az alapot, amire felépíthetik az új életüket (Kálmán, 1994).

A fájdalommal való megküzdést tovább nehezítik a férfi – női szerepekhez kapcsolódó közösségi sztereotípiák. Az apukákkal összefüggésben sokak szemében elvárás a töretlenség, a gyengeség jeleitől való mentesség, s épp ennek a kényszernek eleget téve burkolóznak a munkájukba, vagy egyéb tevékenységekbe, csak hogy eltereljék a figyelmüket a végeláthatatlan bánatukról, ezáltal is fenntartva az erősebbik nemhez kapcsolódó képet. A munkából kimerülten hazatérő férjet az egész napját a gyermekkel töltő, meggyötört feleség érzéketlennek, igazságtalannak ítéli meg, melynek eredménye az lesz, hogy mindkét szülő egyedül marad a kimondatlan érzelmeivel, mígnem az egyik fél egymástól teljesen elhidegülve vet véget a kapcsolatnak (Bass, 2004).

Az újrakezdés tekintetében elmondhatjuk, hogy a férfiak könnyebben, hamarabb találnak maguknak új partnert, összehasonlítva a nőkkel. Kálmán (1994) vizsgálatából kiderül, hogy az a nő, aki egyedül neveli az értelmileg akadályozott gyermekét, jelentősen nagyobb megterhelésnek van kitéve, összehasonlítva a házasságban élő, vagy azokkal az egyedülálló anyákkal, akik tipikus fejlődésű utódról gondoskodnak. A magára maradt személy nemcsak fizikailag, de pszichés szinten ugyanúgy leterhelődik, hiszen nincs egy olyan stabil társa, aki képes lenne őt szükség esetén támogatni, mégha csak minimális mértékben is. Az internacionális kutatási eredményekből kiderül, hogy az egyedülálló anyukák hajlamosabbak arra, hogy intézetbe adják utódjukat, szemben a nukleáris családokkal. Általában kevésbé nyitottak az új szerelem kibontakoztatására, hiszen tisztában vannak azzal, hogy a férfiak bizonyos része megriad az akadályozottsággal élő egyén felnevelésének híre hallatán, mindemellett tarthatnak attól, hogy nem alakul ki adekvát kötelék az utód, illetve a nevelőapa között (Bass, 2004).

1.3.3 Az önbecsülés szintje - a szülők énképe és önértékelése

A humanisztikus pszichológia kiemelkedő alakja, Abraham Maslow foglalkozott az énfogalommal, amelyet úgy határozott meg, mint az egyén önmagáról alkotott belső képét, amely magában foglalja saját képességeit, szerepeit, értékeit, a múltból eredő tapasztalatait, illetve a jövővel összefüggő elvárásait, amelyek egyfajta egységként biztosítják számára az önazonosság és stabilitás érzését (Kollár & Szabó, 2017). A kedvező énkép jellemzőjének tekinthető a magabiztosság, a saját képességek felismerése, célok elérése, továbbá az önbizalom és kiegyensúlyozottság. A negatív énkép tekintetében megjelenik a bizonytalanság, az önmagunkba vetett hit hiánya, alacsony önbizalom és értéktelenség érzése (Oláh, 2006). Andreas (2002) belátásai nyomán a kiegyensúlyozottan, reálisan működő énkép tulajdonságai közé tartozik a pontosság, ugyanis elengedhetetlen, hogy önmagunkról alkotott képünk a valóságnak megfelelően tükrözze vissza cselekedeteinket, létfelfogásunkat, az általunk képviselt értékeket. Szükség van az erősségre, a folyamatosságra, illetve a teherbíráásra, amelyek biztosítják, hogy ne essünk szét a megterhelő, kihívást jelentő élethelyzetekben, ezáltal is védve az identitásunkat. Nélkülözhetetlen a szenzitivitás a visszacsatolással szemben, a fejlődőképesség, lényegében az, hogy a kritikára, mint építő, előrevivő szándékú közleményre tekint, s ennek megfelelően képes alkalmazkodni. További tulajdonságok közé sorolható még a kapcsolatteremtés, valamint a fölényeskedéstől, önelégültségtől való mentesség.

Nélkülözhetetlen kihangsúlyozni, hogy az ember énképe az élet előrehaladásával változhat, például akadályozott gyermek születése következtében, hiszen az egyén önmagáról alkotott elképzelése nem egy átalakíthatatlan, merev vagy stagnáló egység, sokkal inkább dinamikusnak tekinthető, ugyanis a személy a saját élményeit és véleményeit állandó jelleggel építi be az énképébe, ami annak megfelelően gazdagodik (Kollár & Szabó, 2017). Maslow különbséget tett továbbá az aktuális-én, valamint az ideális-én között. Az aktuális-én tartalmazza azokat a jellemzőket, amelyekkel rendelkezünk a jelen pillanatában, míg a másikat azok az elsősorban pozitív tulajdonságok képezik, amelyeket a jövőben el szeretnénk sajátítani, s ez motivál bennünket a fejlődés terén a céljaink megvalósítása érdekében. Amennyiben az én-ideál indokolatlanul távol helyezkedik el jelenlegi személyiségünkötől, inkongruencia léphet fel, mely a sikertelenség érzésével párosulhat, s ugyanez a jelenség tapasztalható meg, amikor az intellektuális képességzavarral élő utódot nevelő szülők feladják álmaikat, miközben fokozatosan távolodnak el előzetes elképzeléseiktől, az önmagukról alkotott kedvező képtől (Oláh, 2006).



Még a legkiegyensúlyozottabb személyiséggel rendelkező emberek életében is felbukkanhatnak olyan kritikus, előre be nem jósolható szituációk, amelyek esetlegesen törékennyé teszik a korábban stabilnak vélt önértékelésünket. Értelmileg akadályozott gyermek születésének híre lelki szinten elsősorban az édesanya számára hathat megrendítően, felkavaróan, aki személyes kudarcként, nőiességének sikertelenségeként élheti meg a történetet, s teljesen indokolatlanul eluralkodhat a fejében a gondolat, hogy a környezete feltehetően őt fogja hibáztatni az utód tökéletlensége miatt. Így alakul ki a hátrányos énkép, továbbá a csökkent önbecsülés (Lányiné, 2009).

Az intellektuális képességzavar társadalmi megítélése, az érintettekkel kapcsolatos kritikák, sztereotípiák és előítéletek mind további, kedvezőtlen hatással bírnak a szülők önértékelésére, hiszen „*az esetek legnagyobb részében a társadalom az, amely a sérülést (disability) fogyatékossággként, hátrányként (handicap) határozza meg, s a sérült embert és környezetét valójában ez a meghatározás béklyózza meg egy életre.*“ (Kálmán, 1994, p. 15).

Egy olasz származású pszichológus, szakorvos Dilarom Demiralay 2023-ban végrehajtott kutatásában hasonlította össze egymással az ép, illetve értelmileg akadályozott gyermeket nevelő édesanyák énképét egy egyenlő eloszlású, hatvan személyből álló mintán, projektív eljárásokat alkalmazva. Nagyon érdekesnek bizonyult, hogy a "ki vagyok én" kérdésre az egészséges utódok gondozói a legnagyobb részben egy pozitív jelzővel ellátott, személyes érdeklődési körből fakadó szerepről számoltak be, akár csak a "sikeres üzletasszony, nagymúltú igazgatónő". Az intellektuális képességzavarral rendelkezők szüleinél elsősorban a kedvezőtlen tulajdonságok domináltak, s amikor megkérték őket, hogy beszéljenek önmagukról, rendkívül kevés olyan dologról számoltak be, ami ténylegesen az ő személyiségükről szólt, a leggyakrabban azonnal a gyermekükről, a hozzá kapcsolódó feladatköreikről kezdtek el nyilatkozni, ami azt jelzi előre, hogy bizonyos felnőttek olyan mértékben alárendelik magukat az érintettnek, hogy énképük nemcsak negatív irányba torzul, de el is veszíthetik, hogy kik is ők valójában (Demiralay, 2023).

Értelmi akadályozott gyermek világra jötte során a már említett egyensúlyi állapot nemcsak a családon belül, de magában az egyénben, konkrétan az énképben borulhat fel. Mindez kellemetlen, kínzó érzésekkel tölti el a felnőtteket, amelyeket mihamarabb törekszenek eliminálni, az addig uralkodó homeosztázist helyreállítani (Schmelowsky, 2025). Anna Freud, a pszichoanalízis atyjának, Sigmund Freudnak lánya volt, s nevéhez fűződnek az egyes megküzdő mechanizmusok. Az említett pszichoterápiás és elméleti irányzat legnagyobb alakjai külön figyelmet szenteltek e területnek, s vizsgálataik alapján megállapították, hogy a szülőknél a leggyakrabban a tagadás jelenségével



találkozhatunk, mely elsősorban a diagnózis tudatosításakor megjelenő, hosszabb – rövidebb ideig fennálló válasz. A reakcióképzés olyan személyeknél nyilvánul meg, akiknek valójában ellenérzéseik vannak az akadályozott utóddal szemben, azonban ezeket az impulzusokat teljesen elfogadhatatlannak tartják, ezért önmagukat meghazudtolva, eredeti gondolataikkal szemben fordított cselekedeteket hajtanak végre, ami lehet például a gyermek minden tekintetű kiszolgálása. Gyakori az elfojtás, amikor a felnőtt megpróbálja kizárni a tudatából a kínzó helyzetet, s az ahhoz kapcsolódó emócióit, illetve a projekció, a többi ember bírálása a saját lehangolt lelki állapotunktól való mentesülés érdekében, mindemellett kompenzációval és túlkompenzációval is találkozhatunk (Lányiné, 2009). A kompenzáció, mint én védelmére szolgáló funkció különböző formákat ölthet. Előfordul, hogy a szülő úgy érzi, nem képes megtalálni a megfelelő szakembert, ezért gyógypedagógiai, pszichológiai, esetleg szociális munkás képzésbe kezd azt gondolván, hogy a kellő tudás háttérben befolyásolni tudja gyermeke életét. A tanulás befejeztével a felnőtt ismételt szembesülni kényszerül a probléma irreverzibilis jellegével, s még inkább csalódik magában, teljes mértékben kifogynak az erőforrásai, az értéktelenség érzése bontakozik ki nála, s ezzel párhuzamosan csökken az önbecsülése (Párdányi, 1990). Ismertek az úgynevezett túlgondoskodó édesanyák, akik úgy próbálnak megszabadulni a kudarcélményből fakadó önvádaskodástól, hogy az élet minden területén maximálisan elkényeztetik a gyermeket. A másik végleten helyezkednek el a túlságosan sokat követelő szülők, akik az előző típusal ellentétben túlértékelik utódjuk képességeit, s megugorhatatlan feladatokkal állítják őt szembe. Így azonban nemcsak a szülő, hanem az érintett énképe egyaránt rendkívül messze kerül az édesanya által felépített ideális-éntől (Párdányi, 1990). Az ember kiegyensúlyozott működése tekintetében elengedhetetlen a reális énkép kialakítása és fenntartása, az elhárító mechanizmusok megfelelő időben történő felismerése, melyek felbukkanása egyértelműen utal az én sérülésére, s céljuk annak védelme, hiszen a tudattalan háttérben az önértékelési szint fenntartásának szándékával találkozhatunk.

Szakedolgozatunk utolsó elméleti szakaszában az intellektuális képességzavarral élő gyermek születésének lelki mechanizmusait a humanisztikus pszichológia szemszögéből vizsgáltuk a család életében. Kiemeltük a Rogers nevéhez fűződő triász fontosságát az érintettek elfogadása kapcsán, s vizsgáltuk a szülők önmegvalósító folyamatának lehetőségeit, továbbá az egyes szinteken leggyakrabban felbukkanó hátráltató tényezőket.

Diplomadolgozatunk következő szerkezeti egységében, az empirikus részben, a szakirodalmak áttekintése alapján megfogalmazott hipotézisek bizonyítására, a kutatási munkára helyezük a hangsúlyt.



2 KUTATÁSI RÉSZ

Diplomadolgozatunk empirikus részében az értelmileg akadályozott gyermeket nevelő szülők lelki állapotát, élethelyzetét igyekeztünk összehasonlítani azokkal a gondozókkal, akik tipikus fejlődésű utóddal rendelkeznek, s e két csoport egymáshoz való viszonyítása révén próbáltunk meg reális eredményekhez jutni.

Vizsgálatunk aktualitását és fontosságát igazolja, hogy bár a szaktekintélyek tudása és belátásai nyomán egyértelműsíthető az érintett családok pszichológiai, illetve érzelmi megterheltsége, kimerülése, a gyakorlatban mégisincs kellő mértékű hangsúly fordítva ezen személyek megsegítésére, felkarolására. Szakdolgozatunk eredményeivel szeretnénk felhívni a figyelmet a probléma súlyosságára, ezáltal a szülők támogatásának növelésére.

2.1 Kutatási cél meghatározása

Kutatásunk elsődleges célja az értelmileg akadályozott gyermeket nevelő családok pszichológiai sajátosságainak feltérképezése. A témának megfelelő szakirodalmakat, kutatásokat, illetve a gyógypedagógia területéről származó személyes tapasztalatainkat alapul véve azt szándékozzuk vizsgálni, hogy az egyén születése milyen jellegű változásokat indukál az adott miliő létezésében. Elsősorban a család homeosztázisának felborulását törekszünk alátámasztani azáltal, hogy a párkapcsolat és a házasság fenntarthatóságának csökkent esélyét, negatív irányú változását, esetleges szétesését kíséreljük meg feltárni, továbbá azt, hogy a felnőttek milyenek látják egymást a kialakult szituáció következtében. Kérdéseink során kitérünk többek között arra, hogy a viszony megszakadása esetén melyik fél vállalja nagyobb valószínűséggel a gyermek nevelésének, eltartásának, otthonteremtésének elsődleges felelősségét.

A hozzáértő szaktekintélyek véleménye alapján a tágabb környezetet ugyanúgy megrázza az intellektuális képességzavarral élő utód világra jötte, ebből adódóan a szülők társas kapcsolatainak tanulmányozása során az intim kötelékek mellett kihangsúlyozzuk konkrétan a családtagok, rokonok, barátok és ismerősök oldaláról tapasztalt reakciómódokat, s igyekszünk bizonyítani azt az elképzelést, miszerint az említett személyek megbízhatósága csökkenő tendenciát mutat, valamint elemezzük, hogy az életet adást követően ők milyen mértékben maradtak jelen a gondozók számára segítő támaszként (Radványi, 2013).

A következő fontos vizsgálati szempontunk az érintettek énképe, önbecsülése, amelynek negatív irányú változását az akadályozott gyermek születésével kapcsolatos kudarcélmény megjelenésével próbáljuk összefüggésbe hozni, hiszen mint azt olvashattuk, a szülők esetében az érzelmek közül a feltétlen öröm, boldogság, önmaguk kiteljesedése helyett sokkal inkább a csalódottság dominál, s a társadalomban uralkodó előítéletek, sztereotípiák, továbbá az egyes krízisszituációk még inkább plántálják kisebbségérzésüket (Hatos, 2008).

Nem utolsó sorban a humanisztikus pszichológia vonatkozásában bizonyítani kívánjuk a gondozók önmegvalósító folyamatának stagnálását, megszakadását. Az alkalmazott módszerek segítségével mérni szándékozunk a szülők elégedettségi fokát a saját életükkel, esetleg annak teljes feladását, háttérbe szorítását, illetve azt, hogy jelenlegi helyzetük mennyire írta felül előzetes álmaikat, vágyaikat, ugyanis megtudhattuk, hogy az értelmileg akadályozott gyerekekről való gondoskodás különböző áldozatokkal járhat (Radványi, 2013).

2.1.1 Hipotézisek áttekintése

A témával összefüggő szakirodalmak és kutatások áttekintése alapján a következő hipotéziseket fogalmaztuk meg:

H1: Feltételezzük, hogy az értelmileg akadályozott gyermeket nevelő szülők párkapcsolata nagyobb valószínűséggel torzul negatív irányba, mint a tipikus fejlődésű gyermekekkel rendelkező gondozók esetében.

H2: Feltételezzük, hogy azoknál a szülőknél, akik értelmi akadályozottsággal élő gyermeket nevelnek, alacsonyabb önértékelés mérhető, mint az ép gyerekekről gondoskodó társaik esetében.

H3: Feltételezzük, hogy az értelmileg akadályozott gyermeket nevelő szülők alacsonyabb pontszámot érnek el a saját életükkel való elégedettség skáláján, összehasonlítva az ép gyermeket nevelő személyekkel.



2.1.2 Kutatási kérdések bemutatása

Első hipotézisünk vonatkozásában, mely a párkapcsolat negatív irányú változására irányult, az alábbi kutatási kérdésekre kerestük a választ:

1. számú kérdés: Magasabb-e a válási arány az érintettek körében, mint a tipikus fejlődésű gyermeket nevelő családok esetében?
2. számú kérdés: Az értelmileg akadályozott gyermeket nevelő családokban a párkapcsolat megszakadása esetén melyik fél vállalja az utód gondozását?
3. számú kérdés: Vállalnak-e további gyermeket azok a családok, akik értelmileg akadályozott utódot nevelnek?

A szülők társas kapcsolatainak vizsgálata során a partnerrel való viszony minősége mellett komplex módon igyekeztünk nagy hangsúlyt fektetni az egyéb társas, baráti és családi kapcsolatok fenntarthatóságának esélyére, s e témával összefüggésben a következő kérdéseket fogalmaztuk meg:

4. számú kérdés: Mutatkozik-e szignifikáns különbség az érintettek, illetve a tipikus fejlődésű gyermeket nevelő szülők baráti kapcsolatainak minőségében?
5. számú kérdés: Milyen mértékű támogatást tapasztalnak a családtagoktól az akadályozott, illetve a tipikus fejlődésű gyermeket nevelő szülők?

Az önértékelésről szóló, második hipotézisünk kiegészítéseként a soron lévő kérdéseket határoztuk meg:

6. számú kérdés: Összefügg a szülő önértékelésének mértéke a gyermek egészségi állapotával, az akadályozottság súlyossági fokával?
7. számú kérdés: Az önértékelés pontszáma összefügg a nemmel az értelmileg akadályozott gyermeket nevelő szülők körében?

Az étellel való elégedettség tekintetében az alábbi kutatási kérdést tettük fel:

8. számú kérdés: Az akadályozottság súlyossági foka befolyásolja a szülő étellel való elégedettségét?

2.2 Kutatási módszerek jellemzése

Szakedolgozatunkban az adatgyűjtés érdekében a kvantitatív módszert választottuk, ennek oka az volt, hogy kutatásunk összehasonlító jellege folytán igyekeztünk minél nagyobb mintaszámmal dolgozni a reális eredmények elérése érdekében, s e tekintetben az interjúztatás túlságosan hosszú folyamatnak bizonyult volna, a kérdőívek révén pedig rövid időn belül



juthattunk nagyobb számú információhoz (Szokolszky, 2020). Konkrétan négy különböző pszichológiai teszttel, illetve saját kérdéseket tartalmazó kérdőívekkel dolgoztunk. Kezdetben csupán a mérőeszköz online felületen való kitöltésére, s az abból származó eredményekre szerettünk volna támaszkodni, melyet elérhetővé tettünk a Google Forms-on keresztül egy előzetesen kitűzött időintervallumban, ami konkrétan két hónap volt. Az idő folyamán azonban aggasztóvá vált az értelmileg akadályozott gyermeket nevelő szülők rendkívül alacsony visszajelzési aránya, ezért a célzott mintavétel révén, nyomtatott formában juttattunk el a kérdőíveinket azok kitöltőihez a Dunaszerdahelyen működő speciális intézményekbe. A kérdőív alapjáraton előre meghatározott válaszlehetőségeket tartalmazó, zárt, alternatív kérdésekből állt, mindemellett Likert - skálával dolgoztunk, esetében az érintettek az egyetértésük, vagy épp egyet nem értésük mértékét fejezhették ki.

Kérdőívünket öt egységre osztottuk fel. Az első részben a demográfiai adatok, illetve a kutatásunk szempontjából fontos saját kérdések megválaszolására esett sor.

Párkapcsolati Elégedettség Skála (RAS-H)

Első hipotézisünkhöz kötődően, mely az intellektuális képességgavarral élő utódot nevelő szülők párkapcsolatának kedvezőtlen alakulására, megemelkedett mértékű felborulási esélyére irányult, a Susan S. Hendrick által 1988-ban kidolgozott RAS, Relationship Assessment Scale magyar megfelelőjét, a Kapcsolati Elégedettség Skáláját (RAS-H) használtuk fel, melynek hazai verzióját Martos és munkatársai alakították ki, mérték be, s a teszt megisméltése tekintetében $r=0,90$, vagyis kiváló eredményt kaptak, Cronbach – alfa értéke a nemtől függően $0,84 - 0,89$. Az említett mérőeszköz összesen hét kérdést tartalmaz, s a kitöltő személy egy 1-től 5-ig terjedő Likert - skálán pontozhatja a feltüntetett állításokat, ahol az 1-es jelentése az "egyáltalán nem értek egyet", míg az 5-ös szám az egyetértés maximális fokára irányul, s az így kapható legmagasabb pontszám a 35 lett. Átlagos elégedettségéről 22 pont alatt, alacsonyról pedig 14-től lefelé beszélhetünk. A kiértékelésnél szükséges nyomatékosan szemügyre venni az egyes fordított tételeket, melyekből konkrétan kettő van, a 4-es, illetve a 7-es számú kérdések, amelyek igazolják, hogy a tesztalany ténylegesen odafigyelt és értelmezni tudta az egyes kijelentéseket a kérdőívünk kitöltése során (Martos et al., 2014). A skála előnye a rövidsége mellett az, hogy nemcsak a házasság esetében, de a párkapcsolatban, élettársi viszonyban élő emberekre ugyanúgy alkalmazható, s a kutatások kimutatták, hogy korrelál a szerelem, az elköteleződés, a szexuális attitűdök, az önfeltárukozás, továbbá a kapcsolatba befektetett erő és energia mérésével egyaránt



(Greenspace, 2025). E teszt segítségével igyekeztünk felmérni az értelmileg akadályozott gyermek születése által előidézett kedvező, vagy épp hátrányos változásokat a kötelék esetében, továbbá azt, hogy az érintettek milyenek látják egymást, miként tekintenek a kapcsolatukra, s az mennyire felel meg az előzetes elvárásaiknak. Mivel a skála nem utal konkrétan az egyén jelenlegi családi állapotára, a demográfiai adatok összegyűjtésénél a kutatási kérdéseink megválaszolása érdekében kitértünk a párkapcsolat megszakadásának, illetve a válás jelenségének arányára, valamint arra, hogy a kötelék szétesését követően melyik fél vállalta a gyermekről való gondoskodást.

Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Skála (MSPSS-H)

Kérdőívünk harmadik egységében a családi és baráti kapcsolatok minőségének vizsgálata érdekében a Gregory D. Zimet által, 1988-ban kifejlesztett MSPSS, Multidimensional Scale of Perceived Social Support hazai, validált és megbízhatóságát tekintve megfelelő verzióját, a Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Skáláját (MSPSS-H) használtuk fel, amely Papp-Zipernovszky és munkatársai nevéhez köthető. Az eredeti teszt összesen 12 kérdést tartalmazott, azonban a magyar lakossággal végrehajtott faktorelemzést alapul véve e számot végül tízre csökkentették a szakemberek, amelyeket a tesztalanyoknak az előző vizsgálati módszerhez hasonlóan 1-től 5-ig terjedő skálán szükséges értékelniük (Papp-Zipernovszky et al., 2017). A mérőeszköz belső konzisztenciája 0,87 – 0,91 között helyezkedik el az alsóskálától függően, amelyekkel összesen három formában találkozhatunk, ugyanis négy kérdés a családtagokra, három a barátokra, és újabb három feltevés az érintett által megjelölt "jelentős másik" személyre irányul, aki lehet egy ismerős, szomszéd, vagy akár a tanácsadó, pszichológus (Zimet, 2016). Az alfázisokat módunkban áll külön – külön mérni úgy, hogy az egyes szakaszokban elért pontszámot elosztjuk az adott területhez kötődő kérdésszámmal. Lehetőségünk van azonban a teszt teljes egészének kiértékelésére, amikor is a kapott eredményt, amely esetében a maximum az 50 pont, elosztjuk tízzel, az összes kérdés mennyiségével. Négytől kezdődően elmondhatjuk, hogy az egyén társas kapcsolatait nem érintette kedvezőtlenül az akadályozottsággal élő gyermek születése, kettő pont alatt azonban fennáll az izoláció kialakulásának veszélye (Papp-Zipernovszky et al., 2017).

Rosenberg Önértékelés Skála (RSES-H)

A második hipotézisünk értelmében az intellektuális képességzavarral élő utód gondozóinak énképe, s annak leggyakrabban vizsgált része, pontosabban az önértékelése az életet adást követően negatív irányba torkollik. E feltételezés alátámasztása érdekében Morris Rosenberg, ismert szociálpszichológus nevéhez köthető RSES, Rosenberg Self-Estem Scale-t, vagyis a magyar nyelvű Rosenberg Önértékelés Skálát (RSES-H) használtuk. Az önértékelés az én-koncepció egyik aspektusa, amelyet a megjelölt szaktekintély a gondolataink és érzéseink összességéként definiált, önmagunkra mint, objektumra vonatkoztatva. Mindemellett kiemelte, hogy az egyén énképe lehet pozitív és negatív, azonban a legfontosabb az, hogy a realitás kereteihez alkalmazkodjon, mely segít bennünket a személyes fejlődésünkben (Monteiro et al., 2021). A kedvező énkép jellemzői közé sorolható a magabiztosság, a saját képességek felismerése, a célok elérése, továbbá az önbizalom és a kiegyensúlyozottság. A negatív énkép tekintetében megjelenik a bizonytalanság, az önmagunkba vetett hit hiánya, alacsony önbizalom és értéktelenség érzése. (Oláh, 2006). E tesztet több szakember is, köztük Sallay és munkatársai 2014-ben adaptálták magyar nyelvre. Az eredeti verzióhoz hasonlóan a skála összesen tíz, 5 optimista és 5 borúlátó hangvételi állítást tartalmaz, ebből adódóan fordított tétélekkkel e mérőeszköz esetében is találkozhatunk. A maximális pontszám a 40, s az egyén 1-től 4-ig terjedő skálán fejezheti ki véleményét az adott kijelentéssel kapcsolatban, s míg a magasabb pontszám a kedvező énképre, addig az alacsonyabb kimenetel a gyermek születésével összefüggésbe hozható önértékelés csökkenésére utal (Sallay et al., 2014).

Életelegedettség Skála (SWLS-H)

Harmadik hipotézisünk révén, a kérdőívünk utolsó egységében igyekeztünk beigazolni azt az elképzelést, miszerint az értelmileg akadályozott utód világra jötte hátráltatja a felnőttek önmegvalósító folyamatát, a saját életüket háttérbe szorítják, ezáltal az azzal való elégedettség párhuzamosan csökken. Az ebben a tekintetben használt mérőeszköz a Diener által 1985-ben kidolgozott SWLS, Satisfaction With Life Scale, vagyis az Életelegedettség Skála (SWLS-H), mely csupán 5 állítást tartalmaz, amelyeket egy 1-től 7-ig terjedő Likert-skálán szükséges pontozni. A validitás és reliabilitás tekintetében e teszt nagyon jó eredményeket ért el, Cronbach-alfa értéke 0,90 felett helyezkedik el, mindemellett rövidege miatt is széles körben alkalmazzák (Martos et al., 2014). A teszt nem határoz meg előre



konkrét kategóriákat, akárcsak a párkapcsolat, vagy a munkavállalás, hanem lehetőséget ad arra, hogy az azt kitöltő személy az élet különböző aspektusait egyedi, személyes kritériumai szerint mérlegelje, és saját maga ítélje meg, hogy mi az, ami hiányzik számára a teljesség érzése érdekében. Nem tartalmaz fordított tételeket, s a maximálisan elérhető pontszám 35, ami az egyes kutatások alapján pozitívan korrelál a boldogság, a kiegyensúlyozott párkapcsolat, a karrier, továbbá a kellő mértékű szabadidő területeinek mérésével. Ezzel ellentétben az alacsonyabb eredményt, számszerűsítve 20 alatti pontot elérő tesztalanyoknál inkább a stressz, az agresszió, a reménytelenség érzése, illetve a jövővel kapcsolatos kilátástalanság mutatható ki, ami gyakorta megjelenik az akadályozott gyermeket nevelő szülők esetében is (Diener, 1993).

Az SPSS statisztikai program segítségével mi magunk is elvégeztük a mérőeszközök belső konzisztenciájának vizsgálatát, s minden esetben kiváló eredményt kaptunk. Az adatok az alábbi táblázatban tekinthetők meg:

1. táblázat: A mérőeszközök Cronbach – alfa értékének vizsgálata (N=150)

Teszt neve	Belső konzisztencia	Tételszám
RAS-H	0.96	7
MSPSS-H család alskála	0.97	4
MSPSS-H barátok alskála	0.97	3
RSES-H	0.94	10
SWLS-H	0.95	5

Forrás: SPSS-ből nyert adatok saját kutatás alapján

2.3 A minta bemutatása leíró statisztika alkalmazásával

Kutatásunk összehasonlító jellegű volt, ebből adódóan kérdőívünket a célcsoportunkat képező értelmileg akadályozott, illetve a tipikus fejlődésű gyermeket nevelő szülőkhöz egyaránt igyekeztünk eljuttatni, s végül 150 személytől kaptunk visszajelzést, így a leírt mennyiségű elemszámmal, N=150 dolgoztunk.

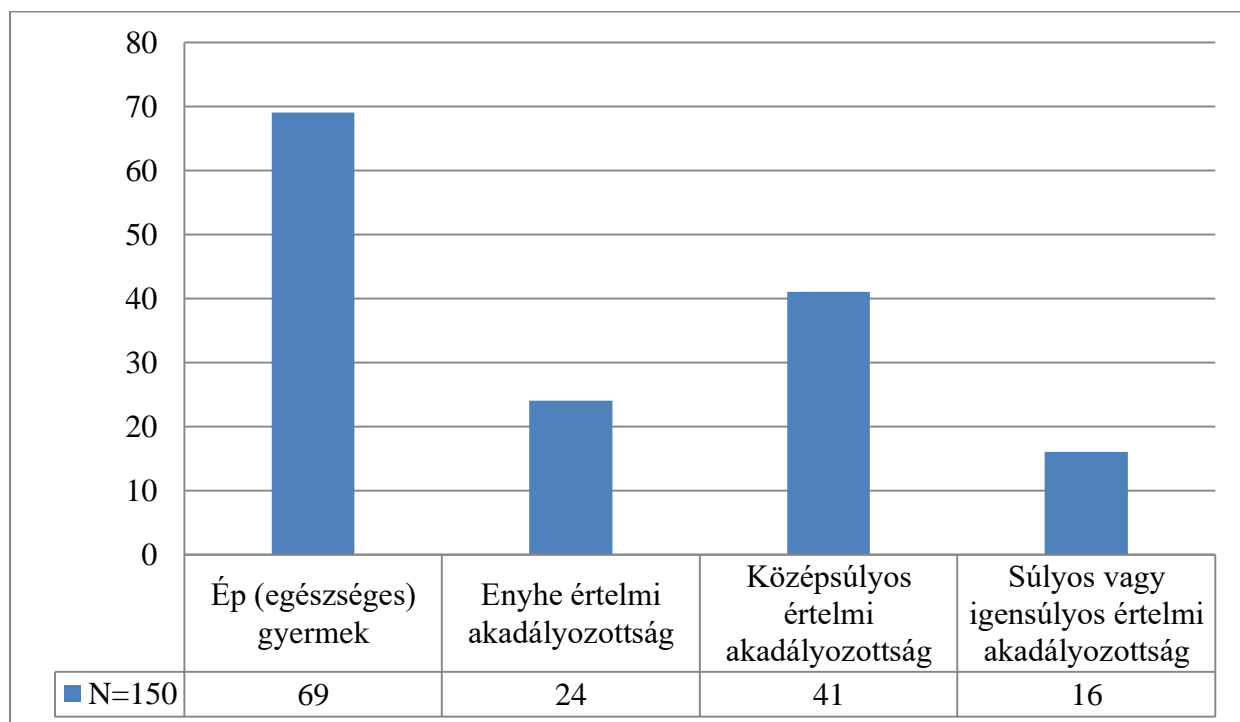


A demográfiai adatok összegyűjtése során felmértük a gyermek egészségi állapotát, pontosabban annak az arányára voltunk kíváncsiak, hogy hány tipikus, illetve intellektuális képességzavarral élő utódot nevelő szülő töltötte ki a kérdőívünket.

A megkérdezettek 46 százaléka, 69 személy ép egyénről gondoskodik, s 81 érintettek, a résztvevők több, mint a felének, 54 százalékának utódja különböző súlyosságú értelmi akadályozottsággal bír. Enyhe mentális retardációval 24 esetben, a minta egészének 16 százalékában, közép súlyossal a legmagasabb arányban, 41 válaszadó utódjánál, 27 százalékban találkozhatunk, s a legritkábban előforduló kategóriának a súlyos vagy igen súlyos értelmi akadályozottság tekinthető, mindössze 11 százalékban fordul elő, mely 16 gyermeket érint.

A gyermek egészségi állapota tekintetében elmondhatjuk, hogy a kérdőíveinket viszonylag arányos módon töltötték ki a megkérdezettek (46 – 54 százalék), s a minta konkrét eloszlása az alábbi diagramon tekinthető meg:

2. ábra: A minta eloszlása a gyermek egészségi állapotához mérten (N=150)



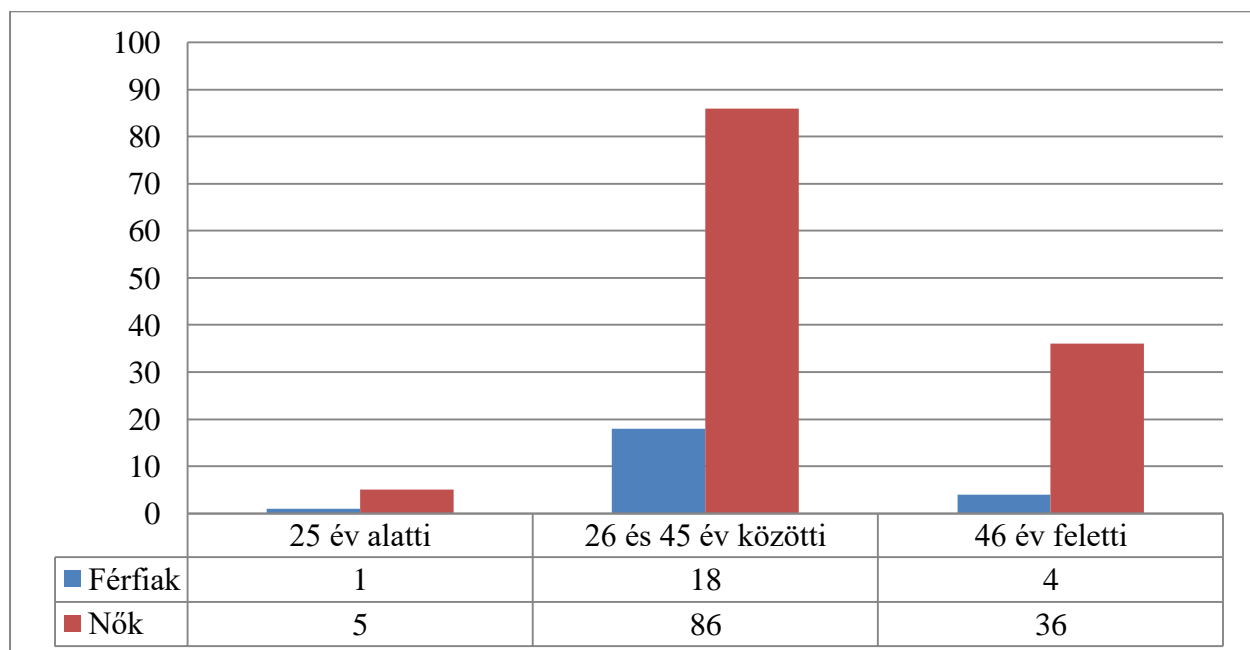
Forrás: saját adatfelvétel alapján készült Excel diagram

A nem kategóriája esetében már jelentősen egyenletlennek bizonyult a minta eloszlása, ugyanis a nők szignifikánsan domináltak, 84,7 százalékban voltak jelen a férfiak 15,3 százalékával szemben, s ez nevezetesen azt jelenti, 127 nő és mindössze 23 férfi kapcsolódott be a vizsgálatunkba, továbbá elmondhatjuk, hogy az erősebbik nem képviselői közül csupán 9 olyan személlyel találkozhatunk, aki értelmileg akadályozott gyermeket nevel.

Az életkor tekintetében hármass felosztást határoztunk meg, 25 év alatti, 26 és 45 év közötti, illetve 46 év feletti korosztályból lehetett választani. A nők esetében 5 válaszadó, vagyis 4 százalék 25 év alatti, 86 személy, 68 százalék a középkorosztályt képviseli, s 36 kitöltő, 28 százalék a 46 év feletti közé tartozik.

A férfiak körében, bár alacsonyabb mintaszámmal dolgoztunk, mégis hasonló eredményeket kaptunk a százalékos eloszlás tekintetében. Az erősebbik nem 4 százaléka, vagyis egyetlen személy képviselte a 25 év alattiakat, a legtöbben 26 év felett, viszont 45 év alatt voltak, számszerűsítve 18 kitöltőről, 78 százalékos eredményről beszélhetünk, s a felsőbb korosztályhoz 4 személy tartozott, mely az összérték 18 százalékát teszi ki. A két nem diagramjának áttekintése alapján egyértelmű, hogy a kitöltők legnagyobb része a 26 – 45 év közötti korosztályhoz sorolandó, összesítve konkrétan 104 tesztalanyról, a megkérdezettek 69,3 százalékáról van szó.

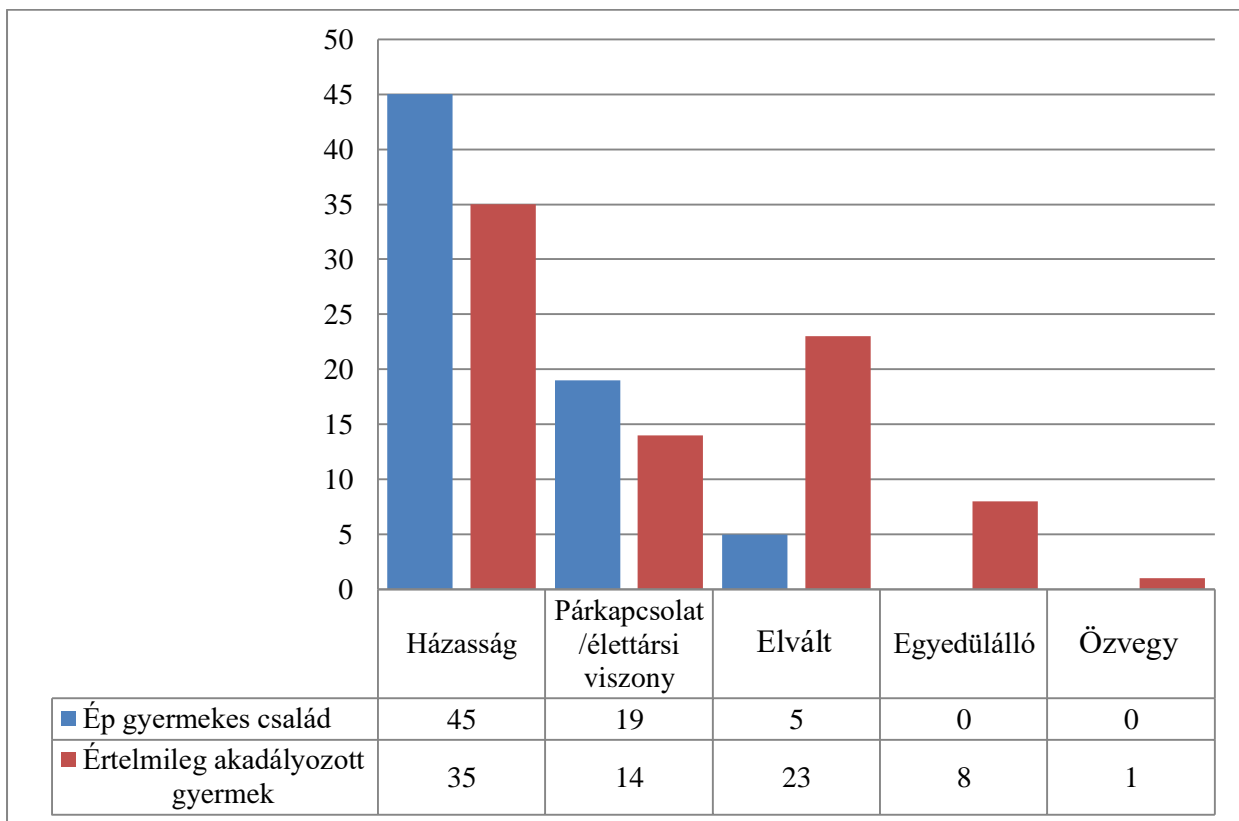
3. ábra: A minta eloszlása a nem és az életkor alapján (N=150)



Forrás: saját adatfelvétel alapján készült Excel diagram

Ötödik kérdésünk során az egyén családi állapotára tértünk ki, amikor is öt lehetséges opció közül lehetett választani. A legnagyobbobbrészt házasságban élő személyekkel találkozhatunk 53,3 százalékban, 80 személy esetében, 33 érintett, 22 százalék párkapcsolatban vagy élettársi viszonyban él, s 28 elvált, 8 egyedülálló, illetve 1 özvegy szülőről beszélhetünk. Ezt a kérdést a hipotézisek bizonyításánál részletesen elemezzük.

4. ábra: A minta eloszlása a családi állapot alapján (N=150)



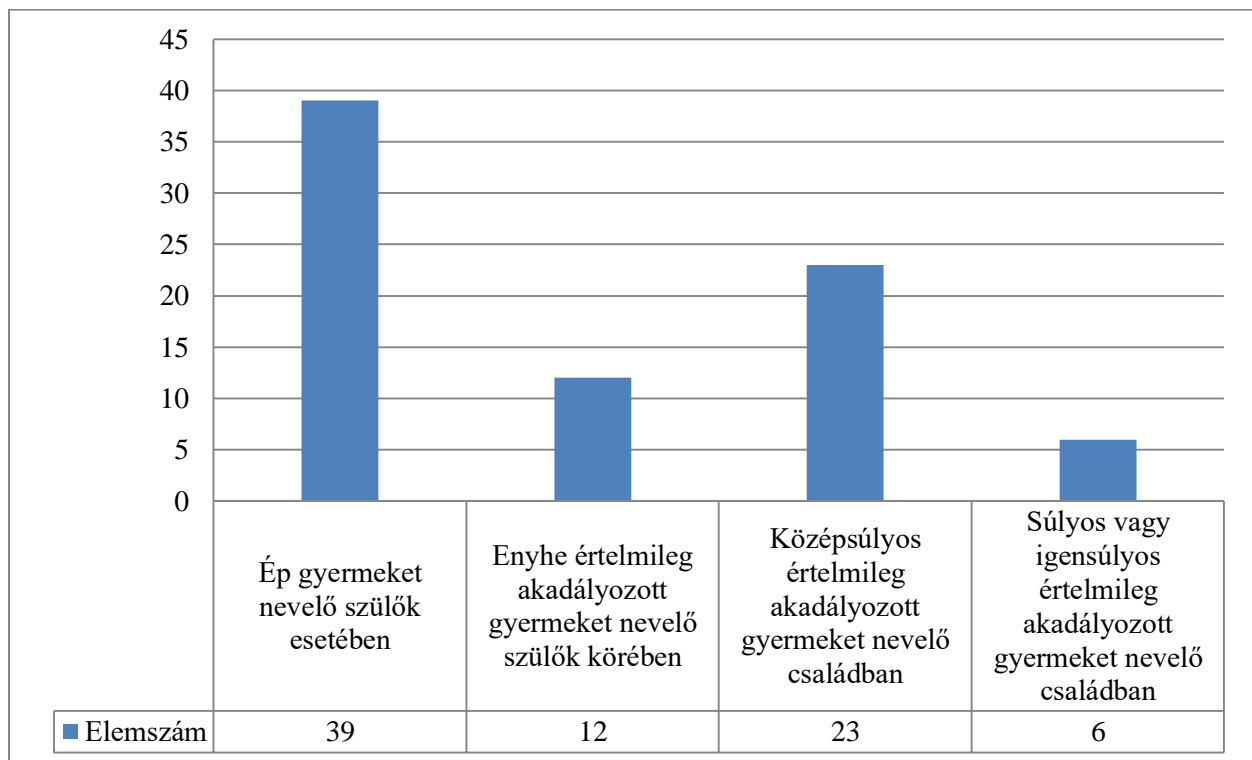
Forrás: saját adatfelvétel alapján készült Excel diagram

A megkérdezettek legnagyobb részénél, 72 százalékánál a gyermek együtt él mindkét szülővel, ebből adódóan 108 nukleáris családról szereztünk tudomást, 38 esetben egyszülős családról van szó, amikor is az érintett egyedül él az édesanyával, s négyen az egyéb válaszlehetőséget jelölték, ami utalhat arra, hogy a tipikus fejlődésű utódok az adott életkor betöltése következtében kirepülnek otthonról, vagy szó lehet a gyermek elhalálzásáról is.

A demográfiai adatok felvételének utolsó lépéseként összegyűjtöttük, hogy egy- vagy többgyermekes családokról van szó. Testvérrel a kitöltők több, mint a felénél, 53,3

százalékánál találkozhatunk, mely összesen 80 családot érint, 46,7 százalékuknál pedig egyke gyermekről beszélhetünk. A tipikus fejlődésű utódot nevelő szülők közül 39-en feleltek e kérdésre igennel, s kevés eltéréssel bár, de az értelmi akadályozott gyermeket nevelő felnőttek körében mégis gyakrabban, 41 esetben, az érintettek 51,25 százalékánál az intellektuális képességzavarral élő utód mellett még testvérrel is találkozhatunk. E szám a középsúlyosan akadályozottak családjában a legmagasabb, 23 érintettől szereztünk tudomást, ezt követik az enyhe értelmi akadályozott gyermeket nevelő szülők 12 esetben, s a súlyosan vagy igen súlyosan akadályozott utódok gondozóinak körében csupán 6 család minősül többgyermekesnek.

5. ábra: Többgyermekes családok előfordulási aránya (n=80)



Forrás: saját adatfelvétel alapján készült Excel diagram

Az imént leírt alapvető demográfiai adatok számszerű összesítése a mellékletekben tekinthető meg (1. melléklet).



2.4 Az adatok feldolgozása SPSS statisztikai program segítségével

Az első hipotézis, illetve az azzal összefüggő kutatási kérdések vizsgálata

A vizsgálatból nyert adatok és információk tükrében hajtjuk végre a hipotézisek, illetve a kutatási kérdések vizsgálatát. Első hipotézisünket az alábbi módon határoztuk meg:

H1: Feltételezzük, hogy az értelmileg akadályozott gyermeket nevelő szülők párkapcsolata nagyobb valószínűséggel torzul negatív irányba, mint a tipikus fejlődésű gyermekekkel rendelkező gondozók esetében.

Első feltételezésünk hiteles bizonyítása érdekében a kutatásban részt vevő személyeknek a Párkapcsolati Elégedettség Skálát (RAS-H) kellett kitölteniük. Az ép gyermeket nevelő szülők átlagosan 28,55 pontot értek el, míg az értelmileg akadályozott utódok családjainál ez a szám 19,27 volt a maximális 35 ponthoz képest, s megállapítható, hogy több, mint 9 pontos ($M=28,55 - M=19,27$) különbség mutatkozik az érintettek párkapcsolati elégedettségének átlagában. A szórás tekintetében az intellektuális képességgel élő utódról gondoskodó felnőttek magasabb pontszámot értek el, ami azt jelenti, hogy válaszaik sokszínűbbek, nagyobb a heterogenitás, míg a másik csoport inkább átlaghoz közeli eredményeket produkált. Az épgyermekes szülők mediánja szintén a pontszámok magasabb koncentrációjára utal, s az értékből jól látható, hogy az akadályozott gyermeket nevelő családok pontjai alacsonyabbak az átlagnál ($Md=30, Md=18$).

2. táblázat: Párkapcsolati Elégedettség Skála pontszámainak eloszlása (N=150)

A gyermek egészségi állapota	n	M	SD	Md	95% CI az átlagra
Ép (egészséges) gyermeket nevelők	81	28.55	6.03	30	[27.10, 30.00]
Értelmileg akadályozott gyermeket nevelők	69	19.27	9.35	18	[17.20, 21.34]

Forrás: SPSS-ből nyert adatok saját kutatás alapján



Az említett skálán kapott értékeket összeadtuk egymással, s az így kialakult összpontszámot alapul véve az SPSS statisztikai programban két különböző eljárást is alkalmaztunk. Elsőként az eredményeket, amelyek 7, illetve 35 között voltak (hétitemes, 1-től 5-ig terjedő Likert - skála), kategorizáltuk (7-14: alacsony elégedettség = 1, 15-21: átlagos elégedettség = 2, 22-35: magas elégedettség = 3) az adatok könnyebb kezelhetősége érdekében, amely lehetővé tette a csoportok közötti gyakoriság elemzését, vagyis a leíró statisztikák közül a kereszttábla és khi – négyzet próba alkalmazását. Segítségével feltártuk, hogy van-e kapcsolat az utód egészségi állapota, illetve gondozóik párkapcsolatának elégedettsége között (Csallner, 2015).

A megkérdezettek közül 35 személy elégedetlenséget fejezett ki a párkapcsolatával összefüggésben. Csupán 4 olyan válaszadóról szereztünk tudomást ebben a kategóriában, aki ép gyermeket nevel, s a jelentős többség, konkrétan 31 érintett intellektuális képességzavarral élő utódról gondoskodik, a százalékos arány 11,4 - 88,6%, ami azt jelenti, hogy az utóbbi kategória képviselői alig, vagy egyáltalán nem lelik örömüket a kötelékükben.

Átlagos eredményt 20 válaszadó ért el, 3 ép, illetve 17 akadályozott gyermeket nevelő felnőtt, akiknél bár előfordulnak problémák, de lehetőségük van azok kiküszöbölésére.

A harmadik kategória esetében a tipikus fejlődésű gyermeket nevelő szülők közül 62 személy kimagaslóan elégedett a párkapcsolatával, s az intellektuális képességzavarral élő utódot nevelő gondozók esetében 33 egyén vallja azt, hogy kiegyensúlyozott köteléssel rendelkezik, ez az eredmény azonban még a magasabb válaszadási arány ellenére is alig több a tipikus fejlődésű gyermeket nevelő szülők maximális elégedettséget mutató visszajelzéseinek felénél, s összehasonlításként láthatjuk, hogy az eloszlási arány 34,7 – 65,3 százalék az ép gyermeket nevelő szülők javára.

3. táblázat: Párkapcsolati elégedettség a gyermek egészségi állapotához mérten (N=150)

A gyermek egészségi állapota	Elégedetlen		Átlagos elégedettség		Elégedett		Elemszám	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ép gyermeket nevelő szülők	4	11,4	3	15	62	65,3	69	46
Értelmileg akadályozott gyermeket nevelő szülők	31	88,6	17	85	33	34,7	81	54
Elemszám	35	100	20	100	95	100	150	100

Forrás: SPSS-ből nyert adatok saját kutatás alapján



Az imént feltüntetett adatok diagramja a mellékletekben tekinthető meg (2. melléklet). Mivel az eredmények értelmében az intellektuális képességzavarral rendelkező utódot nevelő szülők körében ténylegesen több az olyan érintett, aki elégedetlen a párkapcsolatával, s kevesebb személlyel találkozhatunk, aki elégedettséget mutat, így hipotézisünk egyértelműen bizonyítást nyert, amely alapján kijelenthetjük, hogy az értelmileg akadályozott gyerekekről gondoskodó felnőttek köteléke nagyobb valószínűséggel torzul negatív irányba, összehasonlítva a tipikus fejlődésű utódról gondoskodó családokkal. Az összefüggés statisztikai szignifikanciájának megállapításához elengedhetetlen a khi-négyzet próba eredményének bemutatása, amely igazolja a változók közti kapocs ténylegességét (Csallner, 2015). Ez a szám esetünkben 38,769, a szabadságfok 2, és a szignifikancia szintje kisebb, mint 0,001 ($p < .001$), ami arra utal, hogy a gyermek egészségi állapota, illetve a szülők párkapcsolatának minősége között szignifikáns összefüggés van, jelentős eltérés mutatkozik a tipikus fejlődésű, valamint az akadályozottsággal élő gyermeket nevelő családokban, s e különbség nem csupán véletlen egybeesés, hanem számokkal is alátámasztható, így elvethető a nullhipotézis, feltételezésünk pedig tényleges alátámasztást nyert.

4. táblázat: A párkapcsolati elégedettség vizsgálata a gyermek egészségi állapotával összefüggésben khi – négyzet próba révén (N=150)

	X ²	df	p
Pearson khi - négyzet	38.77	2	< .001
Elemiszám	150		

Forrás: SPSS-ből nyert adatok saját kutatás alapján

Az első hipotézisünk igazolására alkalmazott második vizsgálati módszerünk egy nem paraméteres próba volt, konkrétan a Mann-Whitney U-teszt, ugyanis ez nem igényli a normál eloszlást a t-próbával szemben (Shapiro – Wilk: $p < .001$). Ebben az esetben szintén a RAS-H hét kérdésének összpontszámával dolgoztunk, amelyeknek értékét azonban nem soroltuk be előzetesen kategóriákba, így nem történt információvesztés, a konkrét adatokkal dolgozhattunk, amelyeket skálaként értelmeztünk (Csallner, 2015).



Az eredmények értelmében az ép gyermeket nevelő szülők rangátalaga magasabb (97,59), összehasonlítva őket az akadályozott utódról gondoskodó szülőkkel (56,96). Mivel az $U=1270,5$ közelebb van a minimumhoz, ezért elmondhatjuk, hogy az ép, illetve az intellektuális képességzavarral élő utódot nevelő szülők összpontjainak rangsorában jelentős eltérés mutatkozik, s a $Z= -5,76$ jelzi, hogy az U értéke eltér a nullhipotézisünktől, az eredményünk statisztikailag szignifikáns, $p < .001$, így hipotézisünk több szempontból is alátámasztást nyert (Barna & Székely, 2008).

5. táblázat: A párkapcsolati elégedettség vizsgálata a gyermek egészségi állapotával összefüggésben Mann - Whitney U próba alkalmazásával (N=150)

	U	Z	p
Mann - Whitney U	1270.5	-5.76	< .001
Elemszám	150		

Forrás: SPSS-ből nyert adatok saját kutatás alapján

Az első hipotézissel összefüggő kutatási kérdések vizsgálata

Az első hipotézisünkkel összefüggő első kutatási kérdésünk a következő volt: *Magasabb-e a válási arány az érintettek körében, mint a tipikus fejlődésű gyermeket nevelő családok esetében?* Kutatási kérdésünk azért került megfogalmazásra, ugyanis azt szándékoztuk feltérképezni, hogy a kapcsolat negatív irányú változása milyen további következményeket indukál, sor kerül-e a kötelék tényleges megszakadására, esetleg az olyan tényezők, akár csak a megélhetés problémája, megkívánja a kapcsolat fenntartását, még ha az nem is teszi feltétlenül boldoggá az érintetteket. Mivel kérdésünk csak és kizárólag a válási arány megemelkedett számára irányult, mintánkból kiválasztottuk azokat az egyéneket, akik a házas vagy az elvált kategóriába tartoznak a családi állapot tekintetében, s így lehetőségünk volt a kereszttáblás próba végrehajtására, a vizsgálatunk tárgyát pedig összesen 108 személy képezte.

Az ép gyermeket nevelő családok esetében 5 elvált, illetve 45 házasságban élő személlyel találkozhatunk. Az akadályozott utódot nevelő érintettek körében a válás



23 esetben fordul elő, s 35 megkérdezett házas életet él. Amennyiben az adott kategórián belül hasonlítjuk össze egymással a válás előfordulási arányát, akkor láthatjuk, hogy összesen 28 személy (100 százalék) tartozik ebbe a csoportba, s 17,9 – 82,1 százalékos eloszlásban több, mint 4,5-ször magasabb eredményt érnek el az értelmileg akadályozott gyermeket nevelő szülők, ezáltal kutatási kérdésünk egyértelmű választ nyert.

6. táblázat: A válási arány kiszámítása a gyermek egészségi állapotának függvényében (n=108)

A gyermek egészségi állapota	Elvált		Házas		Összesen
	n	%	n	%	n
Ép gyermeket nevelők	5	17,9	45	56,25	50
Akadályozott gyermeket nevelők	23	82,1	35	43,75	58

Forrás: SPSS-ből nyert adatok saját kutatás alapján

A khi – négyzet próba eredményei alapján a változók közötti kapcsolat szignifikánsnak tekinthető, $X^2(1) = 12,296$ $p < .001$, s összességében kutatási kérdésünkre válaszként elmondhatjuk, hogy a válás azon személyek körében a gyakoribb, akik értelmileg akadályozott gyermeket nevelnek, s kötelékük nemcsak negatív irányba torzul, de az esetek többségében a felek nem is tartanak ki egymás mellett.

7. táblázat: Válási arány ellenőrzése khi – négyzet próbával (n=108)

	X^2	df	p
Pearson khi – négyzet	12.30	1	< .001
Elemzés	108		

Forrás: SPSS-ből nyert adatok saját kutatás alapján



A témával összefüggő második kutatási kérdésünk a következő volt: *Az értelmileg akadályozott gyermeket nevelő családokban a kapcsolat megszakadása esetén melyik fél vállalja az utód gondozását?* Vizsgálatunk során fel szeretnénk volna térképezni, hogy az édesapák milyen mértékben veszik ki a részüket a gyermek neveléséből. A kutatás tárgyát jelen tekintetben azok a személyek képezték, akik vagy elváltak, vagy pedig egyedülállók voltak, s mivel őket egy kategóriaként kezeltük, így a próbák közül a binominális tesztet választottuk, amely megmutatja nekünk, hogy a kapott eredmény különbözik-e az előre meghatározott 50 százalékos előfordulási aránytól (Csallner, 2015).

A demográfiai adatok összegzése során már leírtuk, hogy az intellektuális képességzavarral élő utódot nevelő tesztkitöltők körében 8 egyedülálló, s 23 elvált személlyel találkozhatunk. A visszajelzések alapján elmondhatjuk, hogy a kötelék felborulása következtében, 100 százalékos eredménnyel, mind a 31 esetben elsősorban az édesanyákra marad a gyermekről való gondoskodás feladata, akárcsak a lakhely biztosítása, a szükségletek kielégítése, s egyetlen olyan válasz sem érkezett be, ami arra utalt volna, hogy az utód az édesapával él, így kutatási kérdésünk teljesen egyértelmű választ nyert, s a kapott 100 százalék statisztikailag is szignifikánsan ($p < .001$) eltér az előzetesen elvárt 50 százaléktól.

8. táblázat: A gyermekről gondoskodó fél a kapcsolat megszakadása következtében (n=31)

A gyermekről gondoskodó fél	n	%	Előzetesen elvárt százalékos eloszlás	p
Édesanya	31	100	50	< .001
Elemszám	31	100		

Forrás: SPSS-ből nyert adatok saját kutatás alapján

Szakedolgozatunk első hipotézise kapcsán a család helyzetét, annak fennmaradási esélyeit vizsgáltuk, s az említett tematikához kapcsolódva igyekeztünk kitérni konkrétan a testvér helyzetére is. Harmadik kutatási kérdésünk a következő volt: *Vállalnak-e további gyermeket azok a családok, akik értelmileg akadályozott utódot nevelnek?* Ebben az esetben annak a felmérése volt a célunk, hogy az intellektuális képességzavarral rendelkező gyermek születésével párhuzamosan kialakuló anyagi, gazdasági, szociális következmények mellett a felnőttek megkockáztatják-e a második, további utódról való gondoskodást, esetleg



amennyiben az akadályozottság genetikai eredetű volt, az egyes rizikófaktoros tényezők miatt inkább elzárkóznak a témától.

Kutatási kérdésünk vizsgálata során konkrétan az akadályozott gyermeket nevelő, többgyermekes családokra összpontosítottunk, a többi tesztalany kizárásra került. Összesen 81 megkérdezett gondoskodik intellektuális képességzavarral élő utódról, s közülük 41 személy esetében találkozhatunk legalább egy testvérrel, a százalékos eloszlás 50,6 – 49,4. Mivel a vizsgálatunk során nem volt kontroll-, vagyis összehasonlító csoport, ebből adódóan a keresztábrás vizsgálatra, illetve a khi – négyzet próba elvégzésére nem volt lehetőségünk, helyette ismét a binominális tesztet választottuk. (Csallner, 2015).

A megkérdezettek válaszaiból kiderül, hogy 29 esetben, vagyis 71 százalékban a testvér még az értelmileg akadályozott személy születése előtt jött a világra, s ezen esemény után csupán 12 család, 29 százalék vállalta a második, további utódról való gondoskodást. Kutatási kérdésünkre válaszként elmondhatjuk, hogy kisebb valószínűséggel vállalnak gyermeket azok a családok, akik már alapjáraton értelmileg akadályozott gyermeket nevelnek, s ez az eredmény statisztikailag szintén szignifikánsnak tekinthető, hiszen a p értéke 0.012, ebből adódóan a kimutatott százalékos arányok megalapozottan térnek el az előzetesen elképzelt 50 százaléktól (Csallner, 2015).

9. táblázat: Testvér születésének ideje az akadályozott gyermeket nevelő családokban (n=41)

Testvér születésének ideje	n	%	Előzetesen elvárt százalékos eloszlás	p
Testvér születése az értelmileg akadályozott gyermek előtt	29	71	50	.012
Testvér születése az értelmileg akadályozott gyermek után	12	29		
Elemszám	41	1		

Forrás: SPSS-ből származó adatok saját kutatás alapján



A társas kapcsolatokkal összefüggő kutatási kérdések vizsgálata

Negyedik kutatási kérdésünk a következő volt: *Mutatkozik-e szignifikáns különbség az érintettek, illetve a tipikus fejlődésű gyermeket nevelő szülők baráti kapcsolatainak minőségében?* Kérdésünk révén arról szerettünk volna információt gyűjteni, hogy az akadályozott gyermek születése folytán mekkora valószínűséggel tarthatóak fent az egyén előzetes relációi, milyen módon folyósolja be az érintettek környezetét a kialakult szituáció, mennyire távolodnak el, esetleg maradnak jelen segítő, stabil támaszként a gondozók számára az egyes krízishelyzetekben.

Kérdésünk megválaszolása érdekében kérdőívünk harmadik egységében a Zimet nevéhez köthető Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Skálát töltötték ki a tesztalanyok, amely összesen három alskálát tartalmaz, s az 5., 7., illetve a 10. tételek konkrétan a barátokra irányulnak. Az alskála egyes itemeinek pontszámait összeadtuk egymással, elosztottuk őket a kérdések számával, s az így kapott eredményeket kategorizáltuk (1-2: alacsony baráti támogatottság = 1, 2.1-3.9: átlagos pontszám = 2, 4-5: magas baráti támogatottság = 3). A kereszttábla, illetve a khi – négyzet próba segítségével vizsgáltuk a változók közötti összefüggéseket, amelyek alapján szignifikáns kötelék mutatható ki a gyermek egészségi állapota és a szülők által érzékelt baráti támogatottság mértéke között, hiszen $X^2(2) = 30.34, p < .001$.

10. táblázat: A baráti kapcsolatok száma és a gyermek egészségi állapota közti összefüggés kimutatása khi - négyzet próbával (N=150)

	X^2	df	p
Pearson khi - négyzet	30.34	2	< .001
Elemzés	150		

Forrás: SPSS-ből nyert adatok saját kutatás alapján

Az összes beérkezett válasz alapján megállapítható, hogy az ép gyermeket nevelő szülők közül csupán 8-an rendelkeznek kevés számú baráti kapcsolattal, 13-an átlagos



eredményről számoltak be, s a legtöbben, 48-an vallják azt, hogy van kire támaszkodniuk a bajban. Az intellektuális képességzavarral élő utódot nevelő szülők közül 38-an azt nyilatkozták, hogy nincs kire számítaniuk a krízishelyzetekben, náluk inkább az elmagányosodás jelei mutatkoznak. 21-en átlagos eredményt értek el, s 22 személy rendelkezik kiegyensúlyozott baráti kapcsolatokkal.

Amennyiben összevetjük az akadályozott, illetve az ép gyermeket nevelő szülőket konkrétan a legalacsonyabban észlelt baráti támogatás kategóriájában, akkor elmondhatjuk, hogy az elsőként említett családok negatív értelemben 82,6 százalékban dominálnak a tipikus fejlődésű utódról gondoskodó családok 17,4 százalékos eredményével szemben. Ez azt jelenti, hogy az első csoportba tartozó tesztalanyok közel 5-ször alacsonyabb mértékben tapasztalják meg a barátok oldaláról érkező megértést, empátiát, segítségnyújtást az épgyermekes milliókhöz viszonyítva.

Kutatási kérdésünkre még egyértelműbb választ nyerünk, amennyiben az érintetteket a maximálisan észlelt társas támogatás kategóriájában hasonlítjuk össze, ugyanis e tekintetben 31,43 – 68,57 százalékos eloszlásban az alacsonyabb mintaszám ellenére az ép gyerekekről gondoskodó családok dominálnak. A kapott adatok összegzéseként megállapíthatjuk, hogy az intellektuális képességzavarral élő utóddal rendelkező szülők szignifikánsan kevesebb baráti támogatásban részesülnek, ezáltal a tényleges baráti kapcsolataik száma is alacsonyabb mértékűnek tekinthető.

Szakedolgozatunk ötödik kutatási kérdése a következő volt: *Milyen mértékű támogatást tapasztalnak a családtagoktól az akadályozott, illetve a tipikus fejlődésű gyermeket nevelő szülők?* Ebben az esetben azt igyekeztünk felmérni, hogy a családtagok (szülők, rokonok) oldaláról az érintettek inkább az elfogadás és empátia érzését tapasztalják meg, akik aktívan kiveszik a részüket a gyermeknevelésből, esetleg a kéretlen tanácsok, a megbélyegzés, s az ezekből adódó állandó konfliktusok következtében a felek eltávolodnak egymástól. Kutatási kérdésünkre a választ ismét a Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Skála révén kerestük, melynek jelen esetben a családra irányuló alskáláját használtuk fel, amelyhez a 3., 4., 6., illetve a 9. tételek köthetők, s az eredményeket az előbbiekhöz hasonló módon dolgoztuk fel keresztábra segítségével. A Pearson-féle khi - négyzet értéke $X^2(2, N=150)=26.04$, $p < .001$, ami azt jelenti, hogy az ép, illetve az akadályozott gyermeket nevelő szülők csoportja közötti különbség nem véletlenszerű, hanem statisztikailag nagyon is szignifikáns.

11. táblázat: A családi kapcsolatok száma és a gyermek egészségi állapota közti összefüggés kimutatása khi – négyzet próbával (N=150)

	X ²	df	p
Pearson khi – négyzet	26.04	2	< .001

Forrás: SPSS-ből nyert adatok saját kutatás alapján

Amennyiben az összes megkérdezett eredményét tekintjük át, akkor láthatjuk, hogy az ép gyermeket nevelő szülők csupán 3 esetben adtak kedvezőtlen válaszokat, 10 személy átlagos kapcsolatot ápol a rokonaival, s 56 tesztalánynál kimagasló eredményeket kaptunk. Az akadályozott utódról gondoskodó felnőttek közül 24-en nem tudnak a családjukra támaszkodni, 23 érintett átlagosnak minősítette a kapcsolatukat, s 34 személy érzi úgy, hogy ténylegesen számíthat a környezetére.

A kiegyensúlyozott kapcsolatok kategóriájában 62,2 – 37,8 százalékban kedvezőbb eredményt értek el a tipikus fejlődésű gyermeket nevelő szülők, míg 11,11 – 88,88 százalékos eloszlásban elmondhatjuk, hogy az akadályozott utódot gondozó felnőttek kevesebb támogatásban részesülnek a családjuk által, így kutatási kérdésünkre válaszként leírható, hogy a gyermek egészségi állapota szignifikánsan befolyásolja a családdal való viszony minőségét, s az ép utódról gondoskodó szülők lényegesen több, stabil és érzelmi támaszt nyújtó köteléssel rendelkeznek. Az előző két kutatási kérdésünkhöz kapcsolódó keresztátlás áttekintés a mellékletekben (3. melléklet és 4. melléklet) tekinthető meg.

A második hipotézis és az azzal összefüggő kutatási kérdések vizsgálata

Szakedolgozatunk második hipotézise a következő volt:

H2: Feltételezzük, hogy azoknál a szülőknél, akik értelmi akadályozottsággal élő gyermeket nevelnek, alacsonyabb önértékelés mérhető, mint az ép gyerekekről gondoskodó társaik esetében.

Második hipotézisünket a 10 ítemes Rosenberg Önértékelés Skála (RSES-H) segítségével igyekeztük alátámasztani a kérdőívünk negyedik alegységében. Az ép gyermeket nevelő szülők átlagosan 31,12 pontot értek el a maximális 40-ből, míg az értelmileg



akadályozott utódok családjánál ez a szám 25,22 volt, s megállapítható, hogy nagyjából 5,9 pontos különbség mutatkozik az érintettek önértékelési összpontszámainak átlagában. A szórás tekintetében nagyobb egyéni eltérés mutatkozik az intellektuális képességzavarral élő utódot nevelő szülők körében (SD=8,94), s esetükben a medián (Md=25) a pontszámok inkább alacsonyabb koncentrációjára is utal.

12. táblázat: Rosenberg Önértékelés Skála pontszámainak eloszlása a gyermek egészségi állapotához mérten (N=150)

A gyermek egészségi állapota	n	M	SD	Md	95% CI az átlagra
Egészséges gyermeket nevelők	81	31.12	6.43	32	[29.57, 32.66]
Értelmileg akadályozott gyermeket nevelők	69	25.22	8.94	25	[23.25, 27.20]

Forrás: SPSS-ből nyert adatok saját kutatás alapján

Feltételezésünket ismét kettő módon próbáltuk meg vizsgálni. Először is a fordított kérdések értékét megváltoztattuk, összeadtuk a pontszámokat, s a végeredményt kategorizáltuk az értékelési szempontok alapján (10-16: alacsony önértékelés = 1, 20-30: átlagos pontszám = 2, 31-40: magas önértékelés= 3), így könnyen értelmezhető és feldolgozható adatokat kaptunk. Az SPSS statisztikai rendszer próbái közül a kereszttábla elemzést alkalmaztuk, amely bemutatja, hogy a mintánkból összesen hányan tartoznak egy adott kategóriába (Barna & Székely, 2008).

Általánosságba véve az ép gyermeket nevelő szülők közül 40 személy kiegyensúlyozottan tekint önmagára, 23 érintett átlagos pontszámot kapott, s 6 egyénre inkább a negatív énkép jellemző. Az akadályozott utódról gondoskodó felnőttek közül 24-en kimagasló eredményt mutattak, 29-en átlagos pontszámot kaptak, s 28-an alacsony önértékeléssel rendelkeznek.

A tesztben összesen 64 személy pontszáma utal a kiegyensúlyozott énképre, 62,5 – 37,5 százalékban a tipikus fejlődésű gyermeket nevelő családok javára, s alacsony pontszámot 34-en gyűjtöttek össze, 17,65 – 82,35 százalékos megoszlásban az akadályozott gyermeket nevelő felnőttek domináltak. Mindez alátámasztja az előzetes elképzelésünket, amelynek

értelmében az intellektuális képességzavarral rendelkező szülők alapjáraton kevesebb pontszámot érnek el a Rosenberg Önértékelés Skálán, s a gyermek egészségi állapota összefüggésben áll azzal, hogy tekintenek önmagukra.

13. táblázat: Az önértékelés mértéke a gyermek egészségi állapotától függően (N=150)

A gyermek egészségi állapota	Alacsony önértékelés		Átlagos önértékelés		Magas önértékelés		Elemszám	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ép gyermeket nevelő szülők	6	17.6	23	44.2	40	62.5	69	46
Akadályozott gyermeket nevelő szülők	28	82.4	29	55.8	24	37.5	81	54
Elemszám	34	100	52	100	64	100	150	100

Forrás: SPSS-ből nyert adatok saját kutatás alapján

Az imént feltüntetett adatok diagramja a mellékletekben található meg (5. melléklet). Hipotézisünket alátámasztja a khi- négyzet próba eredménye, $X^2(2, N=150) = 18.08$, $p < .001$, amelynek értelmében az egyes önértékelési kategóriák nem egyformán oszlanak meg az ép, illetve az intellektuális képességzavaros utódot nevelő felnőttek körében, s a p értéke jelzi, hogy a kapcsolat a megjelölt változók között erőteljesen szignifikáns, így egyértelműen elvethetőnek értékelendő a nullhipotézis (Barna & Székely, 2008). Kijelenthetjük, hogy az egyén önértékelése a gyermek egészségi állapotának függvénye.

14. táblázat: Önértékelés szintjének vizsgálata a gyermek egészségi állapotával összefüggésben khi – négyzet próba segítségével (N=150)

	X^2	df	p
Pearson khi- négyzet	18.08	2	<.001
Elemszám	150		

Forrás: SPSS-ből nyert adatok saját kutatás alapján



Második hipotézisünket igyekeztünk egy eltérő megközelítés alapján is igazolni. Ebben az esetben egy nem paraméteres próbát, a Mann – Whitney U-t hajtottunk végre, ugyanis a függő változónk, vagyis a RSES-H pontszámai nem feleltek meg a normalitás feltételeinek (Shapiro – Wilk: $p < .001$). Az összpontszámokat nem osztottuk kategóriákra, azokat inkább skálaként értelmeztük, így nem történt információvesztés a keresztábrával szemben, mely azonban vizuálisabb, átláthatóbb (Barna & Székely, 2008).

A tipikus fejlődésű gyermeket nevelő gondozók rangátalaga (91,07) magasabbnak bizonyult, mint az intellektuális képességzavarral élő utódot nevelő felnőtteké (62,23), ami arra utal, hogy az elsőnek említett csoport pontszámai kedvezőbbnek minősültek.

Mivel $Z = -4,055$, ez előjelzi számunkra, hogy az U értéke eltér a várttól, így elvethető a nullhipotézis, eredményünk a $p < .001$ értelmében statisztikailag szignifikáns, s bizonyítja, hogy számottevő különbség van a két csoport önértékelési pontszámai között.

15. táblázat: Önértékelés szintjének vizsgálata Mann – Whitney U próbával (N=150)

	U	Z	p
Mann-Whitney U	1720	-4.055	< .001
Elemszám	150		

Forrás: SPSS-ből nyert adatok saját kutatás alapján

A második hipotézisünkkel összefüggő kutatási kérdések vizsgálata

A második hipotézisünkhöz kapcsolódó, pontosabban szakdolgozatunk hatodik kutatási kérdése a következő volt: *Összefügg a szülő önértékelésének mértéke a gyermek egészségi állapotával, az akadályozottság súlyossági fokával?* Vizsgálatunk során szintén a RSES-H összpontszámával dolgoztunk, s a kapott eredményeket a gyermek egészségi állapotának kategóriáival hasonlítottuk össze (1= egészséges, 2= enyhe, 3= közepesúlyos, 4= súlyos értelmi akadályozottság), amelyeket ordinális változóként kezeltünk. Az összpontszám nem felelt meg a normalitás feltételeinek (Shapiro–Wilk: $p < .001$), ebből adódóan az SPSS statisztikai programban az ANOVÁT nem alkalmazhattunk, helyette a nem



paraméteres tesztek közül a Kruskal – Wallis próbát hajtottuk végre a csoportok összehasonlítása érdekében (Barna & Székely, 2008).

Alacsony önértékeléssel, mint azt már korábban összegezve leírtuk, az ép gyermeket nevelő szülők körében 6-an, az akadályozott gyermeket nevelő válaszadók közül 28-an rendelkeznek. Esetükben 7 személy, 25 százalék enyhe értelmileg akadályozott utódról gondoskodik, 12 egyén, 42,86 százalék középsúlyosan, s 9 tesztalany, 32,14 százalék súlyosan vagy igen súlyosan akadályozott gyermeket nevel. A tipikus fejlődésű családok 23 esetben produkáltak átlagos pontszámot, s hasonló eredményt az akadályozott gyermeket nevelő szülők körében 29 esetben kaptunk, 7 személy, 24,14 százalék enyhe, 18 ember, 62,07 százalék középsúlyos, s 4 érintett, 13,79 százalék súlyos intellektuális képességzavarral élő utódról gondoskodik. Magas pontszámot az első csoportból 40, a másodikból összesen 24 személy ért el, 10 enyhe, 11 középsúlyos és 3 súlyosan akadályozott gyermeket nevelő szülőről van szó, a százalékos eloszlás ebben az esetben 41,66 – 45,84 – 12,5.

A gyermek egészségi állapotának függvényében a kapott eredmények rangátlaiban figyelemre méltó eltérések jelentkeztek. A tipikus fejlődésű utódok gondozóinak rangátla volt a legmagasabb (=91,07), amely fokozatosan csökkent a gyermek sérülésének mértékével párhuzamosan. Enyhe értelmi akadályozott gyermeket nevelő szülők rangátla 74,60, a középsúlyosaké 60,90 és a legsúlyosabb kategória esetében 47,09-es rangátlagról beszélhetünk, ami alapján kijelenthetjük, hogy az önértékelés mértéke, illetve a gyermek intellektuális képességeinek szintje szoros kapcsolatban áll egymással, s minél súlyosabb az akadályozottság, annál alacsonyabb pontszámot érnek el a gondozók. Eredményünk statisztikailag is megalapozott, hiszen Kruskal–Wallis $H = 20.381$, $df = 3$, $p < 0,001$.

16. táblázat: Önértékelés szintjének vizsgálata a gyermek egészségi állapotának, sérülési súlyossági fokának függvényében Kruskal – Wallis próbával (N=150)

A gyermek egészségi állapota	n	Rangátlag
Ép (egészséges) gyermek	69	91.07
Enyhe értelmi akadályozottság	24	74.6
Középsúlyos értelmi akadályozottság	41	60.9
Súlyos vagy igen súlyos értelmi akadályozottság	16	47.09

Forrás: SPSS-ből nyert adatok saját kutatás alapján



A Kruskal – Wallis globális vizsgálat után post hoc tesztet hajtottunk végre, ugyanis az első próba bár jelezte számunkra, hogy van eltérés a kategóriák mentén, de azt nem mutatta ki, hogy konkrétan mely csoportok között mutatkozik szignifikánsnak ítéltető különbség. Ennek felderítése érdekében a Mann – Whitney U próba révén az egyes párokat hasonlítottuk össze egymással (Csallner, 2015). A kapott eredmények alapján elmondhatjuk, hogy a tipikus fejlődésű utódot nevelő felnőttek önértékelése szignifikánsan kedvezőbb a közép súlyos, valamint a súlyosan vagy igen súlyosan akadályozott gyerekekről gondoskodó felnőttekénél ($p < 0,001$), azonban ha az enyhe intellektuális képességzavarral élő gyermekek szüleivel vetjük őket össze, akkor nem állapítható meg szignifikáns eltérés, hasonlóképpen a többi kategória esetén sem. Az enyhe, illetve a közép súlyos értelmi akadályozottság viszonyítása tekintetében trendről beszélhetünk, ami azt jelenti, hogy bár van szemmel látható különbség, mégsem jelenthetjük ki biztosan a szignifikanciát. Kutatási kérdésünkre összefoglalva válaszként elmondható, hogy a gyermek egészségi állapota ténylegesen befolyásoló hatással van a felnőtt önértékelésére nézve, s minél sérültebb a gyermek, a felnőttnél annál inkább a negatív énkép, alacsony önbizalom, értéktelenség érzése fog dominálni, ellenkező esetben kedvező önbecsülési szintről, magabiztosságról, kiegyensúlyozottságról beszélhetünk (Radványi, 2013).

17. táblázat: Önértékelés post hoc vizsgálata (N=150)

A gyermek egészségi állapota	U	Z	p
Ép - enyhe	666	-1.425	0.154
Ép - közép súlyos	810	-3.741	<0.001
Ép - súlyos vagy igen súlyos	244	-3.468	<0.001
Enyhe - közép súlyos	414	-1.062	0.288
Enyhe - súlyos vagy igen súlyos	129.5	-1.728	0.084
Közép súlyos - súlyos vagy igen súlyos	244	-1.494	0.135

Forrás: SPSS-ből nyert adatok saját kutatás alapján



Szakedolgozatunk hetedik kutatási kérdése a következő volt: *Az önértékelés pontszáma összefügg a nemmel az értelmileg akadályozott gyermeket nevelő szülők körében?* Kérdésünket azzal a szándékkal fogalmaztuk meg, hogy vizsgáljuk, az intellektuális képességzavarral élő utódot nevelő szülők körében a nők vagy a férfiak rendelkeznek kedvezőbb önértékeléssel.

Mivel kutatási kérdésünk csak és kizárólag az értelmileg akadályozott gyermeket nevelő gondozókra irányult, az ép utóddal rendelkező szülők kizárásra kerültek a vizsgálatból.

A minta, mint az kiderült az adatok feldolgozásánál, a nemi eloszlás tekintetében meghatározóan aránytalan eloszlású volt. A 81 akadályozott gyermeket nevelő felnőtt közül csupán 9 személy, a tesztalányok 11 százaléka képviselte az erősebbik nemet, a nők 88,89 százalékban domináltak, konkrétan 72 személyről van szó. A leírtak alapján egyértelmű, hogy jelentősen akadályozva volt a statisztikai összehasonlítás érvényessége.

Az összpontszámokkal dolgozva a Mann – Whitney U tesztet hajtottuk végre (Barna & Székely, 2008). A próba kimutatta, hogy bár az ebbe a kategóriába eső férfiak rangátlaga egy bizonyos fokig magasabbnak tekinthető (45,33) a nők (40,46) eredményével szemben, azonban ez az adat egyáltalán nem minősül statisztikailag szignifikánsnak ($p = .557$). Összegzésként elmondhatjuk, hogy az önértékelés minősége nem korrelál az értelmileg akadályozott utódról gondoskodó felnőtt nemével, bár valószínűsíthető, hogy egy nagyobb, jobb eloszlású mintán más eredményeket kapnánk.

18. táblázat: Önértékelés szintjének vizsgálata a nemek alapján az értelmileg akadályozott gyermeket nevelő szülők körében (n=81)

	U	Z	p
Mann - Whitney U	285	-0.587	0.557
Elemzés	81		

Forrás: SPSS-ből nyert adatok saját kutatás alapján



A harmadik hipotézis és a hozzá kapcsolódó kutatási kérdés vizsgálata

Szakedolgozatunk harmadik hipotézisét a szakirodalmak áttekintése alapján a következő módon határoztuk meg:

H3: Feltételezzük, hogy az értelmileg akadályozott gyermeket nevelő szülők alacsonyabb pontszámot érnek el a saját életükkel való elégedettség skáláján, összehasonlítva az ép gyermeket nevelő személyekkel.

Feltételezésünk összefüggésben áll azzal az elképzeléssel, miszerint a szülők önmegvalósító folyamata a Maslow által leírt szükségletek hierarchiája bizonyos lépcsőfokán megreked az intellektuális képességzavarral rendelkező utódról való gondoskodás nehézségei következtében. Ebből adódóan az érintettek saját, előzetes vágyaikat, elképzeléseiket, igényeiket kénytelenek háttérbe szorítani, feladják az életüket, amivel párhuzamosan csökken az azzal való elégedettség, esetleg egy másik szempontból megközelítve a sorsuk teljesen új, kedvezőbb értelmet nyer, s kiteljesednek az akadályozott gyermekről való törődés révén (Bennett, 2009).

Harmadik hipotézisünket kérdőívünk utolsó, ötödik blokkjában az Életelégedettség Skála segítségével vizsgáltuk. Az említett mérőeszköz összesen öt állítást tartalmaz, amelyeket a tesztalanyoknak 1-től 7-ig terjedő Likert – skálán szükséges értékelniük. Leíró statisztikai elemzés révén elmondható, hogy az ép gyermeket nevelő szülők átlagosan magasabb pontszámot értek el ($M=26,59$), azonban az intellektuális képességzavarral élő utódról gondoskodó szülők körében e szám 11,57 pontos eltéréssel $M=15,02$ volt, amely jelentősen az átlag alatt helyezkedik el a maximális 35 ponthoz és az értékelési kategóriákhoz viszonyítva. A szórás esetében nem tapasztalható nagy különbség a mintánk válaszaiból kiindulva, bár az ép gyermeket nevelő szülők visszajelzései minimális mértékben konzisztensebbnek tekinthetők ($SD=6,23$), s esetükben a medián ($Md=27$) értéke utal a pontszámok magasabb koncentrációjára a másik csoporttal szemben.

19. táblázat: Életelegedettség Skála pontszámainak eloszlása (N=150)

A gyermek egészségi állapota	M	SD	Md	95% CI az átlagra
Ép (egészséges) gyermeket nevelő szülők	26.59	6.23	27	[25.10, 28.09]
Értelmileg akadályozott gyermeket nevelő szülők	15.02	7.55	13	[13.36, 16.69]

Forrás: SPSS-ből nyert adatok saját kutatás alapján

Utolsó hipotézisünk vizsgálata érdekében ismételten két próbát hajtottunk végre az SPSS statisztikai rendszerében. Az eredmények összeadása, majd kategorizálása (5-19: alacsony elégedettség = 1, 20: neutrális pontszám = 2, 21-35: magas elégedettség = 3) következtében keresztábrás elemzést alkalmaztunk, amelyet indokol annak egyszerűsége, olvashatósága, s világosan mutatja, hogy hányan tartoznak egy adott kategóriába (Barna & Székely, 2008).

A tipikus fejlődésű gyermekkel rendelkező családokban csupán 8 személy fejezte ki elégedetlenségét, 3 neutrális eredményt kaptunk, s 58 egyén azt vallja, hogy ideális életet él.

Az értelmileg akadályozott gyermeket nevelő szülők közül 23 személy inkább elégedett, 2 ember átlagos eredményt tanúsított, s kimagaslóan sokan, 56-an azt vallották, hogy életük messze van az ideálistól.

Összehasonlításként elmondhatjuk, hogy a magas elégedettség kategóriájában jelentősen dominálnak az ép gyermeket nevelő szülők, 71,6 százalékban, a másik csoport 28,4 százalékos eredményével szemben. Az alacsony elégedettség esetében ezzel ellentétben az értelmileg akadályozott gyerekekről gondoskodó szülők fölényeskednek, 87,5 – 12,5 százalékos eloszlásban, s ezek alapján elmondhatjuk, hogy az akadályozott gyermeket nevelő szülők életminősége, az élettől való elégedettsége hanyatlik, hiszen kénytelenek bizonyos előzetes vágyakról, álmokról lemondani az utódról való gondoskodás érdekében, s általában teljesen alárendelt, kiszolgáltatott pozícióba kerülnek, így csaknem lehetlenné válik az önmegvalósítás (Radványi, 2013).

20. táblázat: Életelégedettség mértéke a gyermek egészségi állapotától függően (N=150)

A gyermek egészségi állapota	Alacsony		Átlagos		Magas		Elemszám	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ép gyermeket nevelő szülők	8	12,5	3	60	58	71,6	69	46,0%
Értelmileg akadályozott gyermeket nevelő szülők	56	87,5	2	40	23	28,4	81	54,0%
Elemszám	64	100	5	100	81	100	150	100,0%

Forrás: SPSS-ből nyert adatok saját kutatás alapján

Az imént feltüntetett adatok diagramja a mellékletekben található meg (6. melléklet). A Pearson-féle khi - négyzet próba végrehajtása révén elmondhatjuk, hogy szignifikáns kapcsolat mutatkozik az általunk vizsgált és megjelölt változók között, hiszen $X^2(2,N=150)=50.69$, $p < .001$, ami alapján ismételten elvethetjük a nullhipotézist, s kijelenthetjük, hogy előzetes feltételezésünk bizonyítást nyert (Csallner, 2015).

21. táblázat: Életelégedettség vizsgálata a gyermek egészségi állapotához mérten khi – négyzet próba segítségével (N=150)

	X^2	df	p
Pearson khi- négyzet	50.69	2	< .001
Elemszám	150		

Forrás: SPSS-ből nyert adatok saját kutatás alapján



Utolsó hipotézisünket a Mann – Whitney U próba segítségével is vizsgáltuk az összpontszámok alapján, a normalitás teljesülésének hiányában. Mivel az $U=698.00$ alacsonynak tekinthető, megállapíthatjuk, hogy lényeges különbség mutatkozik az ép, illetve az akadályozott gyermeket nevelő szülők pontszámainak rangátlagában, $105,88 - 49,62$ az első kategória javára. A Z magas értéke kifejezi a nullhipotézistől való hangsúlyos eltérést, s mivel $p < .001$, elenyésző az esélye annak, hogy a kapott eredmény csupán a véletlen műve, így az eredményünk e próba révén is statisztikailag szignifikánsnak tekinthető (Barna & Székely, 2008). Az ép gyermeket nevelő szülők hajlamosabbak a jóllét állapot elérésére, elsősorban pozitív érzelmeket produkálnak, képesek a kezükbe venni az irányítást a saját sorsuk felett. A másik csoportnál elsősorban a kedvezőtlen emóciók dominálhatnak, egyfajta reményvesztettséggel találkozhatunk, s az életkörülményeik általában gátolják a kiteljesedésüket (Radványi, 2013).

22. táblázat: Életelégedettség vizsgálata a gyermek egészségi állapotával összefüggésben Mann – Whitney U próbával (N=150)

	U	Z	p
Mann-Whitney U	698	-7.91	< .001
Elemiszám	150		

Forrás: SPSS-ből nyert adatok saját kutatás alapján

A témával összefüggésben felmerülő kutatási kérdésünk a következő volt: *Az akadályozottság súlyossági foka befolyásolja a szülő élettel való elégedettségét?* A válasz felderítése érdekében a Kruskal – Wallis próbát alkalmaztuk, ugyanis nem teljesültek a normalitás feltételei ($W=0.940$, $p < 0.001$), ebből adódóan az említett nem paraméteres tesztre esett a választásunk. Mivel kérdésünk konkrétan az értelmileg akadályozott gyermeket nevelő szülőkre irányult, az épgyermekes családok a vizsgálatunkból kizárásra kerültek. Az alkalmazott módszer esetében az Életelégedettség Skála összpontszámával, illetve az akadályozottság súlyosság szerinti kategóriáival (1= enyhe értelmi akadályozottság, 2= közepesúlyos értelmi akadályozottság, 3= súlyos vagy igen súlyos értelmi akadályozottság) dolgoztunk.



Az eredmények alapján elmondhatjuk, hogy az érintettek körében az egyes csoportokban hangsúlyos eltérések mutatkoztak a rangátlag tekintetében. Az enyhe mentális retardációval rendelkező utódot nevelő szülőknél volt a legmagasabb az eredmény (=55,52), mely fokozatosan csökkent az akadályozottság súlyossági fokával párhuzamosan. A közép súlyos kategóriába eső gondozók összpontszámának rangátlaga 38,4 volt, míg a legsúlyosabb típus esetében 25,88. Mindezek alapján kutatási kérdéseinkre válaszként kijelenthetjük, hogy az akadályozottság súlyossági foka kedvezőtlen hatással van a szülők étellel való elégedettségére. Minél komolyabb problémával küzd a gyermek, annál nagyobb lesz a valószínűsége annak, hogy az érintett képtelen az önnfenntartásra, állandó felügyeletet igényel, ami a gondozó oldaláról a saját életének feláldozásával, a személyes, előzetesen kitűzött tervek és célok felülírásával jár (Párdányi, 1990). Eredményünk statisztikailag is megalapozott, hiszen Kruskal – Wallis $H = 16.310$, $df = 2$, $p < 0.001$ (Barna & Székely, 2008).

23. táblázat: A szülő életelégedettségének vizsgálata az akadályozottság súlyossági fokával összefüggésben Kruskal – Wallis próba alkalmazásával (n=81)

Súlyosság	n	Rangátlag
Enyhe értelmi akadályozottság	24	55.52
Közép súlyos értelmi akadályozottság	41	38.4
Súlyos vagy igen súlyos akadályozottság	16	25.88

Forrás: SPSS-ből nyert adatok saját kutatás alapján

A Kruskal – Wallis globális vizsgálat után post hoc tesztet hajtottunk végre, ugyanis az első próba bár jelezte számunkra, hogy van legalább egy megalapozottnak tekinthető eltérés a kategóriák között, de azt nem mutatta ki, hogy konkrétan mely csoportokról van szó a szignifikancia tekintetében. Ennek felderítése érdekében a Mann – Whitney U próba révén az egyes párokat hasonlítottuk össze egymással, amely esetében manuálisan végeztük el a Bonferroni – korrekciót, hiszen több kategóriát elemeztünk, így a hagyományosan alkalmazott $p=0,05$ értéket elosztottuk hárommal, s az eredményt csupán olyan esetekben tekintettük szignifikánsnak, amennyiben $p < 0.0167$ (Barna & Székely, 2008).



A kapott adatok alapján elmondhatjuk, hogy statisztikailag szignifikáns eltérés mutatkozik az enyhe, illetve a közepsúlyos ($p=0.003$), valamint az enyhe és a súlyos vagy igen súlyos értelmileg akadályozott gyermeket nevelő szülők rangátlagában ($p < 0.001$), tehát az első csoportunk lényegesen magasabb pontszámot ért el, elégedettebb az életével a második két kategóriával összehasonlítva. Nem találtunk szignifikáns különbséget azonban a közepsúlyos, illetve a súlyosan akadályozott utódok gondozóinak rangátlagában ($p=0.050$), így általánosságban elmondhatjuk, hogy az étellel való elégedettségük hasonló.

24. táblázat: Életelegedettség post hoc vizsgálata (n=81)

Súlyosság	U	Z	p
Enyhe - közepsúlyos	275.5	-2.948	0.003
Enyhe - súlyos vagy igen súlyos	60	-3.653	<0.001
Közepsúlyos - súlyos vagy igen súlyos	218	-1.958	0.05

Forrás: SPSS-ből nyert adatok saját kutatás alapján

Az előbb megjelölt vizsgálati módszer az egyes csoportok közötti különbségek vizsgálatára irányult, ezzel szemben a Spearman - korreláció konkrétan a kapcsolatot, annak az irányát és mértékét méri fel, így ezt a próbát is elvégeztük. Az eredmények értelmében az értelmi akadályozottság súlyossági foka, illetve a szülők étellel való elégedettsége között szignifikáns, közepes erősségű negatív kapcsolat van, ebből adódóan minél súlyosabb az állapot, annál alacsonyabb pontszámot érnek el a gondozók, ami statisztikailag is megalapozott, hiszen $\rho=-0.45$, $p < .001$ (Csallner, 2015).

Szakedolgozatunk soron lévő alfejezetében a kapott eredmények összegzésére és összehasonlítására térünk rá.

2.5 A kutatás összegzése, következtetések levonása, eredmények összehasonlítása

Szakedolgozatunk célja az értelmileg akadályozott gyermeket nevelő szülők lelki világának feltérképezése volt. Megkíséreltük körüljárni azokat a pszichológiai sajátosságokat,



amelyek az érintett családok életében, jóllétében mutatkoznak, összehasonlítva őket a tipikus fejlődésű gyermeket nevelő gondozókkal. Diplomadolgozatunk első szerkezeti egységében, az elméleti részben először is a szakirodalmak, illetve a témával összefüggő kutatások leírására összpontosítottunk, amelyek alapján megalkottunk az empirikus blokk lényegi pontjait, hipotéziseit és kutatási kérdéseit.

Feltételezéseink bizonyítása, valamint az adatgyűjtés érdekében kvantitatív módszerrel, zárt kérdőívekkel dolgoztunk, amelyek segítségével rövid időn belül viszonylag nagy mennyiségű információhoz juthattunk, s ezáltal lehetőségünk volt kiterjesztettebb mintaszámmal dolgozni az interjúval szemben (Szokolszky, 2020). Kérdőívünket összesen öt egységre osztottuk fel, ebben az esetben a saját kérdések, illetve négy különböző pszichológiai teszt szakaszáról beszélhetünk. A mérőeszközünk kitöltésére kezdetben csak és kizárólag online, majd a későbbiekben papírformájú lehetőséget is biztosítottunk az értelmileg akadályozott gyermeket nevelő szülők rendkívül alacsony visszajelzési arányából adódóan, ezért a célzott mintavétel révén tesztjeinket eljuttattuk Dunaszerdahely speciális iskoláiba. Mintánkat végül 150 személy képezte, 69 tipikus fejlődésű, s 81 intellektuális képességzavarral élő utód szülője kapcsolódott be a vizsgálatunka. A nemek tekintetében az eloszlás nem volt ennyire arányos, ugyanis míg a nők közül 127-en válaszoltak a kérdéseinkre, az erősebbik nemet csak 23 férfi képviselte, s közülük is csupán 9 volt olyan, aki akadályozottsággal élő utódot nevelt, így e változó alapján nem igazán tudtunk statisztikailag szignifikáns eredményeket megalkotni.

Diplomadolgozatunkban összesen három hipotézist, illetve azokkal összefüggő kutatási kérdéseket fogalmaztunk meg. Első feltételezésünk révén azt próbáltuk meg feltárni, hogy mekkora eséllyel tartható fenn az intellektuális képességzavarral élő, valamint a tipikus fejlődésű gyermeket nevelő felnőttek párkapcsolata, házassága, s úgy gondoltuk, hogy az első kategória esetében nagyobb valószínűséggel következik be negatív irányú változás. Az adatgyűjtés érdekében a Párkapcsolati Elégedettség Skálát alkalmaztuk. Megállapítottuk, hogy az értelmileg akadályozott gyermeket nevelő szülők szignifikánsan elégedetlenebbek a viszonyukkal (88,6 - 11,4 százalékos eloszlás az elégedetlenség kategóriájában), lényegesen több problémát jeleztek egymással szemben, kötelékük kevésbé felel meg előzetes elvárásaiknak, s többen közülük már azt is fontolóra vették, hogy egyáltalán miért vállalták be az adott kapcsolatot. Az épgyermekes szülők kötelékei ezzel ellentétben stabilnak, boldogsággal és örömmel telinek tekinthetők, s őket inkább csak közelebb hozta egymáshoz az utód születése. Első hipotézisünk egyértelmű bizonyítást nyert, hiszen míg az előbb említett kategória esetében elsősorban az alacsony pontszámok domináltak, addig a tipikus

fejlődésű gyerekekről gondoskodó szülők kiegyensúlyozott szerelmi életről számoltak be. Kijelenthetjük, hogy a felnőttek közötti viszony minősége a gyermek egészségi állapotának függvényének tekinthető. Ahogy arra már szakdolgozatunk elméleti részében utalást tettünk Berszán (2008) nyomán, az akadályozottság felbukkanásával a család megannyi nehézségen megy keresztül, megjelennek a gyászreakciók, a krízisidőszakok, amelyek következtében a már sokszor emlegetett homeosztázis felborul, jellemző a kommunikáció hiánya, a felek megfeledkeznek közös terveikről, céljaikról. Az alapvető férfi és női szerepek a háttérbe szorulnak, a nőknél az anyaság kerül középpontba, az apák énképe sérül, s vagy a munkavégzésbe menekülnek, vagy kilépnek a kötelékből annak érdekében, hogy ne kelljen napi szinten szembesülniük az utód másságával. A brit Contact a Family (2003) egyesület kezdeményezésével, amely kimondottan az akadályozottsággal élő gyermekek szüleinek támogatására összpontosít, a 2003-as "No Time for Us", vagyis a Nincs idő egymásra kutatás alapján a hozzáértők leírták, hogy a megkérdezettek 53 százaléka jelentős minőségi romlást tapasztalt a párkapcsolatában, s minden ötödik ember azt állítja, hogy teljesen felborult a családi életük, amit elsősorban az egymásra szentelt idő hiánya eredményezett.

Az első hipotézisünkkel összefüggésben egy kutatási kérdést is megfogalmaztunk, amely a válási arány mértékére irányult az értelmileg akadályozott utódot nevelő felnőttek körében, s arra voltunk kíváncsiak, hogy a kapcsolat megromlása esetében a felek csupán lelki szinten távolodnak el egymástól, vagy a köteléküknek ténylegesen véget is vetnek. Kérdésünk magától értetődő választ nyert azáltal, hogy az intellektuális képességzavarral rendelkező utódok szülei körében a válási arány 4,5-ször magasabb volt (23 érintett) az épgyermekes társaikhoz képest (5 személy). Hasonló kutatásokat hajtott végre több szerző is, köztük Kálmán (1994), aki leírja, hogy legalább harminc százalékkal nő a válás bekövetkezési valószínűsége az akadályozott gyermek születése következtében, s Taanila, Kokkonen, illetve Järvelin (1996) az értelmi akadályozottság hosszú távú hatásainak utánkövetéses vizsgálata alapján született tanulmányukban negyvenöt százalékos eredményről számoltak be.

Első hipotézisünkhöz kötődő második kutatási kérdésünk révén vizsgáltuk, hogy a kötelék megszakadása esetén melyik fél vállalja nagyobb valószínűséggel a gyerekekről való gondoskodást. Ebben a tekintetben teljesen evidens végeredményt kaptunk, hiszen minden esetben, 100 százalékos bizonyossággal a mintánk válaszai alapján az édesanya az a személy, aki ellátja a gyermek lakhatásának, eltartásának feladatát, szükségletinek kielégítését. Berszán (2008) a 2003-ban végrehajtott kutatása alapján azt vallja, hogy a gyermeket 70,4 százalékos valószínűséggel az anya neveli tovább, Kálmán (1994) azonban 90 százalékos eredményről számol be, megközelítve ezáltal az általunk is kapott pontszámokat.



A család tematikájánál maradva kitértünk a testvér helyzetére, ugyanis azt szorgalmaztuk kutatni, hogy azok a szülők, akik alapszinten értelmileg akadályozott gyermeket nevelnek, megköszönik-e a további gyermek vállalását, s az eredmények alapján elmondhatjuk, hogy a 81 megkérdezettből csupán 12 ilyen családdal találkozhatunk, amelyek okai lehetnek például a szociális és anyagi problémák, de akár a túlterheltség.

Kutatásunk következő részében továbbra is a társas kapcsolatok témájánál maradtunk, ugyanis a párkapcsolat mellett igyekeztünk vizsgálni az egyén baráti és családi kötelekeit egyaránt. Negyedik kutatási kérdésünk konkrétan a barátok oldaláról tapasztalt támogatás mértékére irányult, amelyet a Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Skála révén mértünk fel (MSPSS-H). Eredményeinket alapul véve az értelmileg akadályozott gyermeket nevelő felnőttek ötször elégedetlenebbek (38 személy, 82,6 százalék) a szociális kötelekeikkel az épgyermekes társaikhoz (8 személy, 17,4 százalék) képest, vagyis az egyes krízisszituációkban nem tudnak kire támaszkodni, nincs olyan személy, aki által az empátia és elfogadás érzését meg tudják élni, ennek következtében körükben fennáll a szociális izoláció kialakulásának veszélye, így önmegvalósító folyamatuk megszakad, megreked a szociális szükségletek kielégítetlenségének szintjén (Borbély, Jászberényi, Kedl, 1998). Összehasonlításképpen a Contact a Family egyesület szakembere, Elaine Bennett (2009) által végrehajtott kutatás nyomán kijelenthetjük, hogy az érintettek közel 70 százaléka azt vallja, hogy környezetük nem képes elfogadni az értelmi akadályozottság tényét, így inkább az eltávolodást tapasztalják meg. A barátok oldaláról megjelenik az alkalmazkodás problematikája, nem tudják, milyen módon viszonyuljanak az intellektuális képességzavarral élő egyénhez, ahogy azt sem, hogy mi is lenne a helyes reakció a szülők megnyugtató érdekében (Radványi, 2013). A társas kapcsolatok vizsgálata során mindemellett kitértünk a családdal, illetve a rokonok oldaláról tapasztalt elfogadás mértékére, s ebben az esetben az előzőekhez nagyon hasonló eredményeket tapasztalhattunk meg.

Mindent összevetve elmondhatjuk, hogy a szakdolgozatunk elméleti része alapján megfogalmazott, a társas kapcsolatokkal összefüggő hipotézisünk és kutatási kérdéseink bizonyítást nyertek, az értelmileg akadályozott gyermeket nevelő szülők párkapcsolata negatív irányba torzul, kisebb valószínűséggel tartható fenn, s szociális hálójuk is jóval szegényebb, ami nagy problémát jelent, hiszen mindez olyan pszichés következményekkel járhat, akár csak az izoláció, a lelki eredetű megbetegedések kialakulása (Hatos, 2008).

Második hipotézisünk a szülők önértékelésének, énképének vizsgálatára irányult, amelyet a Rosenberg Önértékelés Skála segítségével igyekeztünk mérni. E szempontot azért tartottuk kiemelkedően fontosnak, ugyanis az önmagunkkal ápolt megfelelő kapcsolat életünk



minden színterén megnyilvánul. Az önbecsülés a Maslow nevéhez köthető szükségletek piramisának negyedik fokán helyezkedik el, s alapvető feltételét képezi az egyén személyes növekedésének, kiteljesedésének (Oláh, 2006). Kutatási eredményeink nyomán hipotézisünket sikeresen alátámasztottuk, ugyanis az intellektuális képességzavarral élő utódról gondoskodó szülők 82,35 - 17,65 százalékban domináltak a legrosszabb kategóriában, tehát elmondhatjuk, hogy az érintettek önértékelése kedvezőtlen irányt vesz. Hajlamosabbak arra, hogy képességeiket alulértékelik, pesszimistán, irreálisan lealacsonyító módon tekintenek önmagukra. Mindez összefüggésben áll az akadályozottság mértékével, ugyanis minél súlyosabb az egyén helyzete, annál alacsonyabb pontszámokat produkáltak a tesztalanyok. Kollár és Szabó (2017) kiemelkedő szakmai tudása révén elmondhatjuk, hogy ezeknél a személyeknél megjelenik a fokozott önkritika, gyakorta eluralkodik rajtuk a "nem vagyok elég jó, mindent rosszul csinálok" érzése, továbbá az alacsony önbizalom és a kilátástalanság. Ezzel szemben a tipikus fejlődésű gyermeket nevelő szülőkre elsősorban az optimizmus jellemző, jelen van az önelfogadás, s az önmagukba vetett hit anélkül, hogy saját lehetőségeiket túlértékelnék. Demiralay (2023) a kutatásában szintén kimutatta, hogy az akadályozott utódról gondoskodó felnőtteknél vagy a negatív énkép dominál, vagy pedig mondhatni képtelenek válaszolni a "ki vagyok én?" kérdésre, ugyanis olyan mértékben lefoglalja őket a gyermekről való gondoskodás, hogy feladják, elveszítik önmagukat. Kálmán (1994) leírja, hogy alapjáraton a társadalom megítélése a fogyatékosokkal kapcsolatban szintén nehezíti a szülők helyzetét, hiszen a velük szembeni lenéző tekintetek, a kritikus megjegyzések még inkább aláássák az önértékelésüket. Mindezt igazolja Cantwell és munkatársainak (2015) kutatása, akik 115 értelmileg akadályozott személy gondozójának felmérése alapján leírták, hogy az énkép, a társas támogatás és a környezet irányából érkező stigmák összefüggésben állnak egymással, s a szociális megbélyegzés mértéke párhuzamban áll a szülő önbecsülésével.

A témával korreláló kutatási kérdésünk értelmében azt próbáltuk meg vizsgálni, hogy az akadályozott gyermeket nevelő férfiak és nők önértékelésében mutatkozik-e eltérés. E kérdést azért tartottuk fontosnak, ugyanis a szakirodalmakból kiderül, hogy az értelmileg akadályozott gyermek születésének híre lelki szinten elsősorban az édesanya számára hathat megrendítően, felkavaróan, aki személyes kudarcként, nőiességének sikertelenségeként élheti meg a történetet, s teljesen indokolatlanul eluralkodhat a fejében a gondolat, hogy a környezete feltehetően őt fogja hibáztatni az utód tökéletlensége miatt. Így alakul ki a hátrányos énkép, továbbá a csökkent önértékelés (Lányiné, 2009). Mindemellert az apák önértékelése ugyanúgy sérül, akik azonban sokszor nehezebb helyzetben vannak, hiszen fenn

kell tartaniuk az erős férfi látszatát, holott legbelül a gyász és az elkeseredés érzése dominál náluk (Radványi, 2013). Eredményeink arról tanúskodnak, hogy bár a mintánkat képező nők önértékelése alacsonyabbnak bizonyult (nők= 40,46 - férfiak= 45,33), ezt a számot mégsem tudjuk szignifikánsan alátámasztani a nemek eloszlásának aránytalansága miatt.

Utolsó hipotézisünk arra irányult, hogy a megkérdezettek mennyire érzik teljesnek, ideálisnak, esetleg hiányosnak az életüket, ami összefüggésbe hozható azzal, hogy a szülők képesek voltak-e kiteljesedni, megvalósítani önmagukat a humanisztikus pszichológia tükrében, vagy inkább előzetes elképzeléseiket, vágyaikat, álmaikat, a karrierjüket és párkapcsolatukat kénytelenek voltak háttérbe szorítani bizonyos előre be nem jósolható szituációk következtében, akár csak az akadályozott gyermek születése. Az elképzelésünk ellenőrzése érdekében az Életelegedettség Skálát választottuk, ugyanis ez nem határoz meg konkrét kategóriákat, a tesztalany maga dönti el, hogy mi alapján ítéli meg boldognak az életét, s mi hiányzik abból annak elérése érdekében (Diener, 1993). Az értelmileg akadályozott gyermeket nevelő szülők szignifikánsan alacsonyabb pontszámot értek el az említett mérőeszköz kitöltése révén ($M=15,02$ - $M=26,59$), így hipotézisünk egyértelmű bizonyítást nyert, továbbá elmondhatjuk, hogy az elégedettség mértéke összefüggésben áll az akadályozottság súlyossági fokával is. A szülők önmegvalósító folyamata megszakad, feladják saját életüket, hiszen a gyermeknevelés válik alapvető feladatukká. A munkavállalás, szakmatanulás mind másodlagossá válnak, ezáltal sérül a biztonsági szükségletek szintje, s az előzőleg leírt hipotézisek egyaránt a kiteljesedés lehetetlenségével állnak összefüggésben. Eredményünket Berszán (2008) kutatása is megerősítette, aki megállapította, hogy az érintettek életminősége csökkenő tendenciát mutat, a megkérdezettek jelentős része lehetetlennek tartja a karrierépítést, az önfejlesztést. A megjelölt szakember leírja a partnerrel, illetve a barátokkal ápolt kapcsolat megszakadásának magas számát, ezáltal sértve a szociális szükségletek szintjét. Ilyen körülmények mellett az egyén magától értetődően kevesebb valószínűséggel tanúsít elégedettséget a saját életével szemben.

Szakedolgozatunk három hipotézisét sikerült bizonyítanunk, statisztikailag szignifikáns eredményekkel alátámasztanunk. A kapott pontok mind arról árulkodnak számunkra, hogy az értelmileg akadályozott gyermeket nevelő szülők óriási megterhelésnek vannak kitéve nem csupán az utód egészségi állapota miatt, hanem az abból adódó következmények egyaránt hangsúlyosan nehezítik meg lelki egészségük fenntartását. A leírtak alapján kijelenthetjük, hogy az intellektuális képességzavarral élő gyermek világra jötté a szülő életét minden szinten befolyásolja, legyen szó a párkapcsolatról, a családi és baráti kötelekekről, az önértékelésről vagy az önmegvalósításról. Ki kell hangsúlyoznunk, hogy természetesen az érintettek



körében, bár alacsonyabb, de mégis meghatározó számban voltak jelen olyan személyek is, akik kimagaslóan pozitív eredményeket értek el. Az egyes vizsgálati szempontok esetében a többség kevesebb pontszámot produkált a tipikus fejlődésű gyermeket nevelő családokhoz viszonyítva, azonban ez nem azt jelenti, hogy ők automatikusan a legrosszabb kategóriába tartoztak, inkább átlag körüli eredményeket tanúsítottak. Nem szabad azt gondolnunk, hogy az értelmileg akadályozott gyermek születése csak és kizárólag kedvezőtlen foganattal jár, hiszen egy ilyen személyről való gondoskodás, a belőle áradó őszinte és tiszta szeretet kárpótolhatja az egyén életének minden jellegű hiányosságát, s megannyi egyéb faktor van, ami befolyásolja a kialakult szituációhoz való alkalmazkodást.

Mivel az érintettek életében óriási kihívások és nehézségek mutatkoznak, az alábbiakban a javaslatainkat fogalmaztuk meg a megsegítésük érdekében.

2.5.1 Javaslato

Értelmileg akadályozott gyermeket nevelő szülők számára elengedhetetlen, hogy merjenek segítséget kérni, kérdéseket feltenni, hiszen nem szégyen az, ha még nem rendelkeznek kellő mértékű tapasztalattal. A gyógypedagógussal, illetve egyéb hozzáértőkkel való egyeztetés alapján pontosabb képet kaphatnak utódjuk állapotáról, a jövőbeli lehetséges kimenetelekről, ami segíti őket nemcsak az elfogadásban, de a reális tervezésben, a helyzethez való alkalmazkodásban egyaránt. Gyakori hibának számít, hogy az érintettek egyedül, egymagukban, a tágabb környezetet kizárva igyekeznek megoldani az aktuális helyzetet, azonban ez az állandó körforgás, a felfokozott érzelmi állapot és megterheltség hosszú távon kiegészhez, egyéb pszichés és egészségügyi károsodásokhoz vezethet el, ebből adódóan a kellő mennyiségű énidő, pihenés, relaxáció bevezetése nélkülözhetetlen (Bennett, 2009).

Amennyiben az ember úgy ítéli meg, hogy kicsúszik a kezei közül az irányítás, vagy csupán már prevenciós jelleggel is fontos lehet a megfelelő pszichológus felkeresése konkrétan a szülő számára, s az ő személyiségével dolgozva. Az ilyen légkörben az egyén megtapasztalhatja annak az érzését, hogy valaki ténylegesen rá, mint önálló, értékes személyre legyen kíváncsi, ezáltal nem veszíti el énképét, esetleg nagyobb eséllyel talál vissza saját magához. A másik oldalról szükséges a kliens tisztelete, a megfelelő kommunikációs és empátiás készségek alkalmazása, a nyugodt, higgadt, bizalommal teli légkör kialakítása, amelyben az érintett ténylegesen képes lesz őszintén megnyílni (Tringer, 2022).

Pozitív hatással bír, amennyiben a gondozók bekapcsolódnak az értelmi akadályozottakkal foglalkozó intézmények által nyújtott tevékenységekbe, hiszen tudományosan is alátámasztották, hogy a konzultációkon, kezeléseken való részvételük s aktív lépéseik kedvezően hatnak a fejlesztés, terápia előrehaladása tekintetében. Ezáltal lehetőséget kapnak a szakemberekkel való kommunikációra nemcsak a gyermekeikről, de ugyanúgy az önös pszichés vívódásaikat is megoszthatják velük (Radványi, 2013).

Nyomatékosan nagyobb hangsúlyt kellene fordítani az egyes szülősegítő szolgáltatások elérhetőségének növelésére, bővítésére, a kellő mennyiségű s megfelelő időben történő információátadásra, továbbá a tanácsadásra, az útbaigazításra az érintettek számára, hiszen sok esetben a gondozók nincsenek tisztában azzal, hogy kihez forduljanak, milyen jellegű kötelezettségekkel, vagy épp jogosultságokkal rendelkeznek. Napjainkban, bár elenyésző számban, de igyekeznek különböző alapítványokat, támogató egységeket kialakítani, Magyarországon ismert e téren a Kézenfogva Alapítvány, hazánkban, Szlovákiában a ZPMP, vagyis a Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím, vagy a magyar nyelven működő Carissimi és a Sárga Rózsa Alapítvány, amelyek kimondottan a gondozókat is igyekeznek felkarolni, bevonni különböző tevékenységekbe.

Mint azt szakdolgozatunk elméleti részében leírtuk, a szülők társas, baráti kapcsolatai megszakadhatnak, azonban a kialakult helyzet hatására új kötelékek szülehetnek meg a sorstársak révén, akik informális segítőként vannak jelen az életükben. Lényeges szerepet kapnak azok a szülők, akik hasonló cipőben járnak, ebből adódóan személyes és kongruens tapasztalataikon, a tudáson és információkon kívül ugyanúgy a remény, az empátia és a megértés érzését keltik az emberben. Hasznos lehet a szülői csoportos találkozások szervezése, melynek megtartó, összetartó ereje révén a tagok támaszt nyújthatnak egymásnak a kilátástalannak vélt helyzetekben, mindemellett kivédhetik a szociális izoláció kialakulását. A csoporttagok direkt, vagy indirekt közreműködése eredményeként elért sikerek növelhetik az érintett személy önbizalmát és önértékelését egyaránt. A segítség e nem professzionális formáját a kezdeti szakaszban sokan teljesen kizártnak találják, mondván a magánéletükről van szó, s kis időbe telhet, amíg a gondozó az előző tapasztalatainak ellenére el tudja hinni, hogy ebben a közegben senkitől nem fog bántást, bírálatot, lekezelő tekintetet kapni (Párdányi, 1990). A sorstársak között az eredeti barátoktól elszakadt szülő meghallgatásra lel, kifejti azon gondolatait, amelyeket korábban igyekezett elrejtetni a szégyenérzetéből adódóan. „Semmi sem köt össze jobban két idegen szülőt, mint a sérült gyermekkel kapcsolatos számtalan közös élmény, azonos gond, a "te jó Isten, de hisz nálunk ugyanez van" érzése.“ (Kálmán, 1994, p. 219).



Gyakorlati megvalósítás

A Dunaszerdahelyen működő Egyesített Iskola pedagógiai asszisztenseként és végzős pszichológia hallgatóként úgy döntöttem, érdemes lenne felajánlani a szülőknek a csoportos találkozások lehetőségét, természetesen a kompetenciahiányomból adódóan mindez nem terápiás jelleggel, hanem konzultációs programjavaslatként valósult meg, beszélgetésről, ventillálásról volt szó, a szülők egymás között tanácskozhattak, s szakemberek végezték a professzionális információátadást, illetve segítettek a szervezésben, kivitelezésben. Véletlenszerűen, nemtől függetlenül szólítottam meg a felnőtteket, akik közül végül összesen öten bólintottak rá a kezdeményezésemre, s az elutasítók legnagyobb része a túlzott elfoglaltságra, továbbá arra hivatkozott, hogy az említett program alatt nagy problémát jelentene számára a gyermeke felügyeletének megoldása. A nemek tekintetében egy apuka sem jelent meg, ami ismételten alátámasztotta azt az elképzelést, hogy a férfiak kevésbé hajlamosak a segítségkérésre. Csak és kizárólag nők gyűltek össze, kiknek átlagéletkora 35 év volt. A családi állapot tekintetében két hölgy házas, egy személy élettársi kapcsolatban él a partnerével, továbbá két elvált szülőről van szó, akik közül egyik sem alakított ki azóta újabb köteléket. Két anyuka enyhe, ugyanennyi középsúlyos, s egy felnőtt igen súlyosan akadályozott utódot nevelt, s az érintettek korábban csupán látásból ismerték egymást, köszönőviszonyban voltak.

Összesen öt csoportos találkozó történt kéthetes intervallumokban, melyek időtartama nagyjából egy órát vett igénybe. A helyszín konkrétan iskolánk egy osztályterme volt, a koradélutáni órákban gyűltünk össze, amikor is az érintettek gyermekei még tanítási órákon, szakkörökön vettek részt. A környezet higgadt, nyugodt, barátságos volt, körben ültünk, megfelelő távolságban. Az első beszélgetésünket hétköznapi, laza témával kezdtük el, ismerttettem a találkozások célját, majd fokozatosan tértünk rá a bemutatkozásra, egymás általánosabb, esetenként mélyebb megismerésére. Egyetlen csoporttag kivételével mindenki rendkívül nyitottnak bizonyult, s szemmel látható volt, hogy az önmagukról való beszámoló során elsősorban az anyai szerepüket emelték ki, saját személyiségükről, tulajdonságaikról, vágyaikról kevesebbet, csupán külön kérésre esett szó. Az egy óra elteltével visszacsatolást kértem tőlük, s elmondták, hogy egyrészt különös érzés töltötte el őket, hiszen megszokták, hogy mindenki a gyermekkel kapcsolatban tesz fel kérdéseket, környezetük nem feltétlenül érdeklődik konkrétan az irányukba, másrészt viszont mondhatni megtisztelve érezték magukat, s ragaszkodtak a következő alkalomhoz.

Az ülésekre előre készültem bizonyos kifejtést kívánó területekkel, azonban ezekhez nem ragaszkodtam mereven, mindig felajánlottam a szabad témaválasztás lehetőségét. A második alkalommal a központi téma a támogatottság érzése volt, így tértünk rá a családjuk működésére. Ekkor szereztem tudomást a válásokról, amelyek a gyermek születésének hatására történtek meg, negatívan befolyásolva a kapcsolat jellegét. A jelenleg is házasságban élő anyukákat a párjaikkal együtt bár kezdetben mélyen érintette az akadályozottság híre, s voltak mélypontjaik, de sikerült összefogniuk, aktívan segíteniük egymást, ami kiegyensúlyozott kötődést eredményezett. Testvérrel három esetben találkozhatunk, akik mind az intellektuális képességgavarral élő utód világra jötte előtt születtek meg, kinek érkezése után az anyagi terhekből, illetve egyéb kockázati tényezőkből adódóan már nem mertek újabb gyermeket vállalni. A harmonikus házassággal rendelkező személyek hasznos tanácsokkal látták el a többieket annak fenntartása, valamint az újrakezdés tekintetében, s kihangsúlyozták a kommunikáció, illetve az együtt, kettesben töltött idő jelentőségét.

A harmadik beszélgetés során a karrierre, az énidőre s a személyes hobbiakra összpontosítottunk. A házasságban élő anyukák, akik enyhe értelmi akadályozott gyermeket nevelnek, továbbra is teljes műszakban dolgoznak, a nagyszülők, s egymás segítségét igénybe véve. Az párkapcsolatban élő, középsúlyosan akadályozott gyermeket nevelő csoporttag félműszakban képes munkát vállalni, amely azonban egyáltalán nem felel meg eredeti elképzeléseinek, a többi hölgy pedig kénytelen volt felhagyni eredeti szakterületével, minden idejüket a gyermeknek szentelik, alkalmi munkákból, támogatásokból, az édesapa finanszírozásából élnek, s esetükben az énidő ugyanígy ki van zárva. A szakasz lezárásaként javasoltam, hogy sajátítsanak el egyszerű légzéstechnikákat, amelyek gyors megoldásként szolgálhatnak a feszültség oldásában, az elme megnyugtatásában.

A negyedik ülés konkrétan a jövővel kapcsolatos tervekre irányult, ahol a lényegi középpontban rendszerint az utód állt, s ezután jelentek meg az egyéni szükségletek és elképzelések, akár csak a házasság megjavítása, vagy a költözés. Az ülés során fokozatosan elkezdtem felhívni a szülők figyelmét arra, hogy találkozásaink száma a végéhez közeledik.

A legutolsó alkalomra elhívtam a dunaszerdahelyi tanácsadó neves kolléganőjét, aki kimagasló tanácsokkal, információkkal látta el az érintetteket, s tájékoztatta őket a környéken igénybe vehető lehetőségekről, önmaguk és gyermekük számára egyaránt. Végezetül köszönetet mondtam a jelenlétükért, a csodálatos munkájukért, amit nap mint nap, panasz nélkül végrehajtanak, s kiemeltem erősségeiket. Visszacsatolásként megjegyezték, hogy mindannyian jól érezték magukat, s a jövőben is nyitottak lennének ilyen jellegű kezdeményezésekre. Az összejöveteleik során igyekeztünk a spontán, szabad témák mellett



a jelenből kiindulva a jövő irányába haladni, áttekinteni az egyes megvalósítandó lehetőségeket, melyek fejlődésre motiválják az egyént, s próbáltuk felismerni a kiküszöbölésre váró, hátráltató tényezőket. A csoportos beszélgetések hatására a szülők nyitottabbá, kezdeményezőbbé váltak, beszélgetnek, páran aktívan találkoznak is egymással, valamint gyakorlati szinten egyaránt segítik egymást, akárcsak a terápiás hatású segédeszközök kölcsönzésével. A találkozások összességében pozitívan zárultak, sikerült kivédeni a teljes szociális izoláció jelenségét.

2.5.2 Kutatási korlátok és továbbfejlesztési lehetőségek

Diplomadolgozatunk célját sikerült teljesítenünk, felmértük az érintett szülők és családok működési módját, pszichológiai sajátosságait. Kutatásunk során felbukkantak bizonyos jellegű akadályok, akárcsak a minta nemek, illetve életkor szerinti eloszlásának aránya, amely miatt nem tudtuk e változók alapján megfelelő konzekvenciákat levonni, de mivel kérdőívünk kitöltése teljesen anonim és önkéntes módon történt, nem tudtuk befolyásolni ezeket a tényezőket, viszont tanultunk belőle a jövőre nézve.

Kutatásunkat a későbbiekben szeretnénk folytatni, ugyanis jelen esetben a cél elsősorban az egyes problémák létezésének feltárása, alátámasztása volt, hiszen mint azt már bevezetésünkben is megjelöltük, rendkívül kevés figyelem hárul magukra a szülőkre. Fontos lenne a továbbiakban feltérképezni, hogy a gondozók mennyire vannak megelégedve azokkal a szolgáltatásokkal és támogatási formákkal, amelyeket a környéken igénybe vehetnek, továbbá hangsúlyos lenne annak a felmérése, hogy milyen jellegű pszichológiai adottságok segítik őket a kialakult helyzettel való megküzdésben. Hiánypótlónak minősülne vizsgálatot folytatni konkrétan az apákra fókuszálva, hiszen az elméleti részünkben leírt adatok és információk is elsősorban az édesanyák lelki világára koncentrálnak. Egy longitudinális kutatás végrehajtása révén lényeges ismereteket szerezhethetnénk afelől, hogy a szülők énképe, párkapcsolata, annak megszakadása esetén az újrakezdés hogy alakul az évek folyamán, s milyen mértékben mutatkoznak meg náluk az egyes krízisidőszakok. A leírtak alapján látható, hogy megannyi lehetőség rejlik még ebben a témában, csupán a megfelelő irány kiválasztásán van a hangsúly.

Szakedolgozatunk lezárásaként elmondhatjuk, hogy az értelmileg akadályozott gyermeket nevelő szülők jelentős többsége kiszolgáltatott helyzetben van, nagyobb támogatást igényelnek a közvetlen környezettől, de társadalmi szinten egyaránt. Fontos, hogy odafigyeljünk az érintettekre, segítsük őket, s ismerjük el kiemelkedő erejüket.



SZAKIRODALMI LISTA

- Andreas, S. (2002). *Transforming Your Self: Becoming who you want to be*. California: Real People Press.
- Bagdy, E. (2020). *A személyiség titkai*. Budapest: Kulcslyuk Kiadó.
- Barna, I. & Székely, M. (2008). *Túlélőkészlet az SPSS-hez*. Budapest: Typotex.
- Bass, L. (2004). *Jelentés a súlyosan – halmozottan fogyatékos embereket nevelő családok életkörülményeiről*. Budapest: Kézzenfogva Alapítvány.
- Bátki, A. & Ribiczey, N. (2021). *Családhatározó. A sokszínűség pszichológiája*. Budapest: Open Books.
- Bennett, E. (2009). *What makes a family stronger?*. London: Action Shapiro.
- Berszán, L. (2008). *Fogyatékoság és családvilágok*. Marosvásárhely: Mentor Kiadó.
- Borbély, S., Jászberényi, M. & Kedl, M. (1998). *Szülők könyve*. Budapest: Medicina Könyvkiadó.
- Cole, M. & Cole, R. S. (2006). *Fejlődéslélektan*. Budapest: Osiris Kiadó.
- Csallner, A. E. (2015). *Bevezetés az SPSS statisztikai programcsomag használatába*. Szeged: Szegedi Tudományegyetem
- Contact a Family. (2003). *No Time for Us*. London: Action Shapiro.
- DSM-5. (2013). *DSM-5 - referencia-kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaihoz*. Budapest: Oriold és Társai.



- Eigner, B. (2022). *Játékterápia 1. - A korai szülő gyermek kapcsolat.* Budapest: Móra Könyvkiadó.
- Györi, M., Billédi, K. & Bolla, V. (2023). *A humán fogyatékoságok pszichológiája - a gyógypedagógiai pszichológia alapjai.* Budapest: ELTE, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.
- Hatos, Gy. (2008). *Az értelmi akadályozottsággal élő emberek: nevelésük, életük.* Budapest: APC – Stúdió.
- Hámori, E. (2015). *A kötődésemélet perspektívái.* Budapest: Animula Kiadó.
- Hughes, B. (2018). *Psychology in Crisis.* California: Red Globe Press.
- Kálmán, Zs. (1994). *Bánatkő (Sérült gyermek a családban).* Budapest: Bliss Alapítvány.
- Kiss, E. Cs. & Makó, H. Sz. (2015). *Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana.* Budapest: Pro Pannonia Kiadói Alapítvány.
- Kollár, N. K. & Szabó, É. (2017). *Pedagógusok Pszichológiai Kézikönyve.* Budapest: Osiris Kiadó.
- Lányiné, E. Á. (2009). *Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés.* Budapest: Medicina Könyvkiadó.
- Lukács, L. (2020). *Hogyan szeretsz?.* Budapest: Kulcslyuk Kiadó.
- Newton, P. R. (2019). *The Attachment Connection.* California: Harbinger Publications.
- Oláh, A. (2006). *Pszichológiai alapismeretek.* Budapest: Bölcsész Konzorcium.
- Párdányi, T. (1990). *Az értelmi fogyatékoság felismerése gyermekkorban.* Budapest: Tankönyvkiadó.



Radványi, K. (2013). *Legbelső kör: A család*. Budapest: ELTE, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Kar.

Schmelowsky, Á. (2025). *Pszichoanalízis – A gyógyító kapcsolat tudománya*. Budapest: ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar.

Szokolszky, Á. (2020). *A pszichológiai kutatás módszertana*. Budapest: Osiris Kiadó.

Tringer, L. (2010). *A pszichiátria tankönyve*. Budapest: Semmelweis Kiadó.

Tringer, L. (2022). *A gyógyító beszélgetés*. Budapest: Medicina Kiadó.

Vajda, Zs. (2014). *A gyermek pszichológiai fejlődése*. Budapest: Saxum Kiadó.

Vašek, Š. (2011). *Základy špeciálnej pedagogiky*. Bratislava: Sapienta.

Revenson, A. T. & Gurung, R. (2018). *Handbook of Health Psychology*. California: Psychology Press.

Internetes források

Cantwell, J., Muldoon, O. & Gallagher, S. (2015). The influence of self-esteem and social support on the relationship between stigma and depressive symptomology in parents caring for children with intellectual disabilities. *Journal of intellectual disability*.(15)12. 948-957. <https://doi:10.1111/jir.12205>. Idézve: 2025.06.03.

Cosslett, R. L. (2015). Do we think enough about parents who care for sick or disabled children – and how not to make things harder? *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/commentisfree/2025/jul/10/parent-sick-disabled-child-psychology>. Idézve: 2025.04.17.



- Demiralay, D. (2023). Study of the Self-Image of Mothers Raising Disabled Children with Mental Retardation. *Journal of Neurology and Psychology Research*. 23(1), 1-6. https://www.researchgate.net/publication/367220944_Study_of_the_SelfImage_of_Mothers_Raising_Disabled_Children_with_Mental_Retardation. Idézve: 2025. 05.03.
- Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *PsycArticles*. 93(6), 164-172. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13. Idézve: 2025.04.09.
- Greenspace (2025). *Relationship Assessment Scale (RAS)*. <https://greenspacehealth.com/en-us/relationship-satisfaction-ras/>. Idézve: 2025. 06.04.
- Llewellyn, G., McConnell, D., Russo, D., Mayes, R., & Honey, A. (2002). Home-based programmes for parents with intellectual disabilities: Lessons from practice. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 15(4), 341–353. <https://doi.org/10.1046/j.1468-3148.2002.00116.x>. Idézve: 2025.03.11.
- Martos, T., Sallay, V., Szabó, T., Lakatos, Cs. & Tóth-Vajna, R. (2014). A Kapcsolati Elégedettség Skála magyar változatának (RAS-H) pszichometriai jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*. 14(12), 245–258. <https://doi.org/10.1556/Mental.15.2014.3.6>. Idézve: 2025.02.08.
- Martos, T., Sallay, V., Désfalvy, J., Szabó, T. & Ittész, A. (2014). Az Élettel való Elégedettség Skála magyar változatának (SWLS-H) pszichometriai jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*. 14(3), 289–303. <https://doi.org/10.1556/Mental.15.2014.3.9>. Idézve: 2025.05.07.
- Monteiro, R. P., Coelho, G. L. H., Hanel, P. H. P., Medeiros, E. D. & Silva, P. D. G. (2021). The Efficient Assessment of Self-Esteem: Proposing the Brief Rosenberg Self-Esteem Scale. *Springer*. 21(4), 1-16. <https://doi.org/10.1007/s11482-021-09936-4>. Idézve: 2025.06.03.
- Taanila, A., Kokkonen, J. & Järvelin, M. R. (1996). The long-term effects of children's early-onset disability on marital relationships. *Developmental medicine and child neurology*. 38(7). 567-577. <https://doi:10.1111/j.1469-8749.1996.tb12121.x>. Idézve: 2025.04.18.



Papp-Zipernovszky, O., Kékesi, M. Z. & Jámbori, S. (2017). A Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Kérdőív magyar nyelvű validálása. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*. 17(3), 230–262. <https://doi.org/10.1556/0406.18.2017.011>. Idézve: 2025.02.15.

Sallay, V., Martos, T., Földvári, M., Szabó, T. & Ittész, A. (2014). A Rosenberg Önértékelés Skála (RSES-H): alternatív fordítás, strukturális invariancia és validitás. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*. 14(3) 259–275. <https://doi.org/10.1556/Mental.15.2014.3.7>. Idézve: 2025.05.25.

Zimet, G. D. (2016). Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) - Scale Items and Scoring Information. *Journal of Personality Assessment*. 88(52), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2. Idézve: 2025.05.28.



ÁBRÁK ÉS TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE

Ábrák felsorolása

1. ábra: Maslow – féle piramis.....	33
2. ábra: A minta eloszlása a gyermek egészségi állapotához mérten.....	51
3. ábra: A minta eloszlása a nem és az életkor alapján.....	52
4. ábra: A minta eloszlása a családi állapot alapján	53
5. ábra: Többgyermekes családok előfordulási aránya.....	54

Táblázatok felsorolása

1. táblázat: A mérőeszközök Cronbach – alfa értékének vizsgálata	50
2. táblázat: Párkapcsolati Elégedettség Skála pontszámainak eloszlása	55
3. táblázat: Párkapcsolati elégedettség a gyermek egészségi állapotához mérten	56
4. táblázat: A párkapcsolati elégedettség vizsgálata a gyermek egészségi állapotával összefüggésben khi – négyzet próba révén.....	57
5. táblázat: A párkapcsolati elégedettség vizsgálata a gyermek egészségi állapotával összefüggésben Mann - Whitney U próba alkalmazásával	58
6. táblázat: A válási arány kiszámítása a gyermek egészségi állapotának függvényében.....	59
7. táblázat: Válási arány ellenőrzése khi – négyzet próbával	59
8. táblázat: A gyerekekről gondoskodó fél a kapcsolat megszakadása következtében	60
9. táblázat: A testvér születésének ideje az akadályozott gyermeket nevelő családokban.....	61
10. táblázat: A baráti kapcsolatok száma és a gyermek egészségi állapota közti összefüggés kimutatása khi - négyzet próbával.....	62
11. táblázat: A családi kapcsolatok száma és a gyermek egészségi állapota közti összefüggés kimutatása khi – négyzet próbával	64
12. táblázat: Rosenberg Önértékelés Skála pontszámainak eloszlása a gyermek egészségi állapotához mérten	65
13. táblázat: Az önértékelés mértéke a gyermek egészségi állapotától függően	66
14. táblázat: Önértékelés szintjének vizsgálata a gyermek egészségi állapotával összefüggésben khi – négyzet próba segítségével.....	66
15. táblázat: Önértékelés szintjének vizsgálata Mann – Whitney U próbával.....	67



16. táblázat: Önértékelés szintjének vizsgálata a gyermek egészségi állapotának, sérülési súlyossági fokának függvényében Kruskal – Wallis próbával	68
17. táblázat: Önértékelés post hoc vizsgálata.....	69
18. táblázat: Önértékelés szintjének vizsgálata a nemek alapján az értelmileg akadályozott gyermekek nevelő szülők körében	70
19. táblázat: Életelégedettség Skála pontszámainak eloszlása.....	72
20. táblázat: Életelégedettség mértéke a gyermek egészségi állapotától függően.....	73
21. táblázat: Életelégedettség vizsgálata a gyermek egészségi állapotához mérten khi – négyzet próba segítségével	73
22. táblázat: Életelégedettség vizsgálata a gyermek egészségi állapotával összefüggésben Mann – Whitney U próbával.....	74
23. táblázat: A szülő életelégedettségének vizsgálata az akadályozottság súlyossági fokával összefüggésben Kruskal – Wallis próba alkalmazásával.....	75
24. táblázat: Életelégedettség post hoc vizsgálata.....	76



MELLÉKLETEK

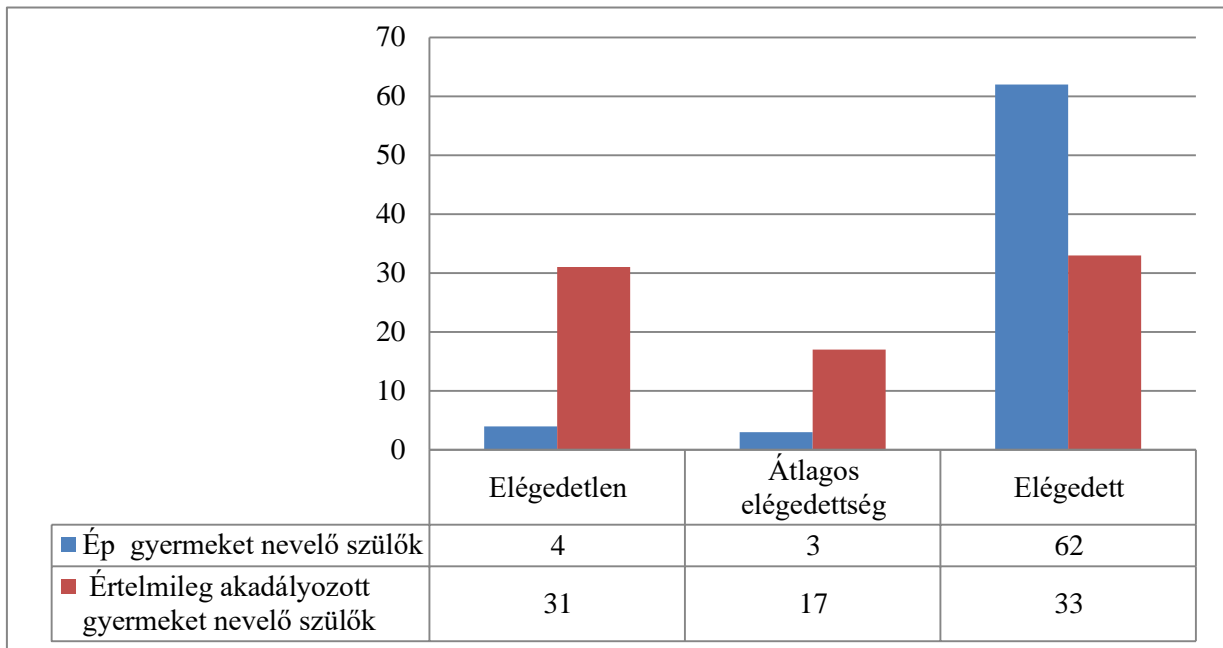
1. melléklet: A minta alapadatainak bemutatása

	Relatív gyakoriság (%)	Abszolút gyakoriság (N)
Nem		
Nő	84,7%	127
Férfi	15,3%	23
Életkor		
25 év alatt	4%	6
26 és 45 év között	69,3%	104
46 év felett	26,7%	40
A gyermek egészségi állapota		
Ép (egészséges) gyermek	46%	69
Enyhe értelmi akadályozottság	16%	24
Középsúlyos értelmi akadályozottság	27,3%	41
Súlyos vagy igen súlyos értelmi akadályozottság	10,7%	16
Családi állapot		
Házasság	53,3%	80
Párkapcsolat/élettársi viszony	22%	33
Egyedülálló	5,3%	8
Elvált	18,7%	28
Özvegy	0,7%	1
Család típusa		
Nukleáris család	72%	108
Egyszülős család (édesanya)	25,3%	38
Egyéb	2,7%	4
A család nagysága		
Egygyermekes család	53,3%	70
Többgyermekes család	46,7%	80

Forrás: saját adatfelvétel alapján készült Excel táblázat



2. melléklet: Párkapcsolati elégedettség vizsgálata a gyermek egészségi állapotához mérten (N=150)



Forrás: SPSS-ből nyert adatok saját kutatás alapján

3. melléklet: MSPSS-H - Baráti kapcsolatokkal való elégedettség keresztábrás vizsgálata (N=150)

A gyermek egészségi állapota	Alacsony támogatás		Átlagos támogatás		Magas támogatás		Elemszám	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ép (egészséges) gyermeket nevelő szülők	8	17,4	13	38,2	48	68,6	69	46,0
Értelmileg akadályozott gyermeket nevelő szülők	38	82,6	21	61,8	22	31,4	81	54,0
Elemszám	46	100,0	34	100,0	70	100,0	150	10

Forrás: SPSS-ből nyert adatok saját kutatás alapján

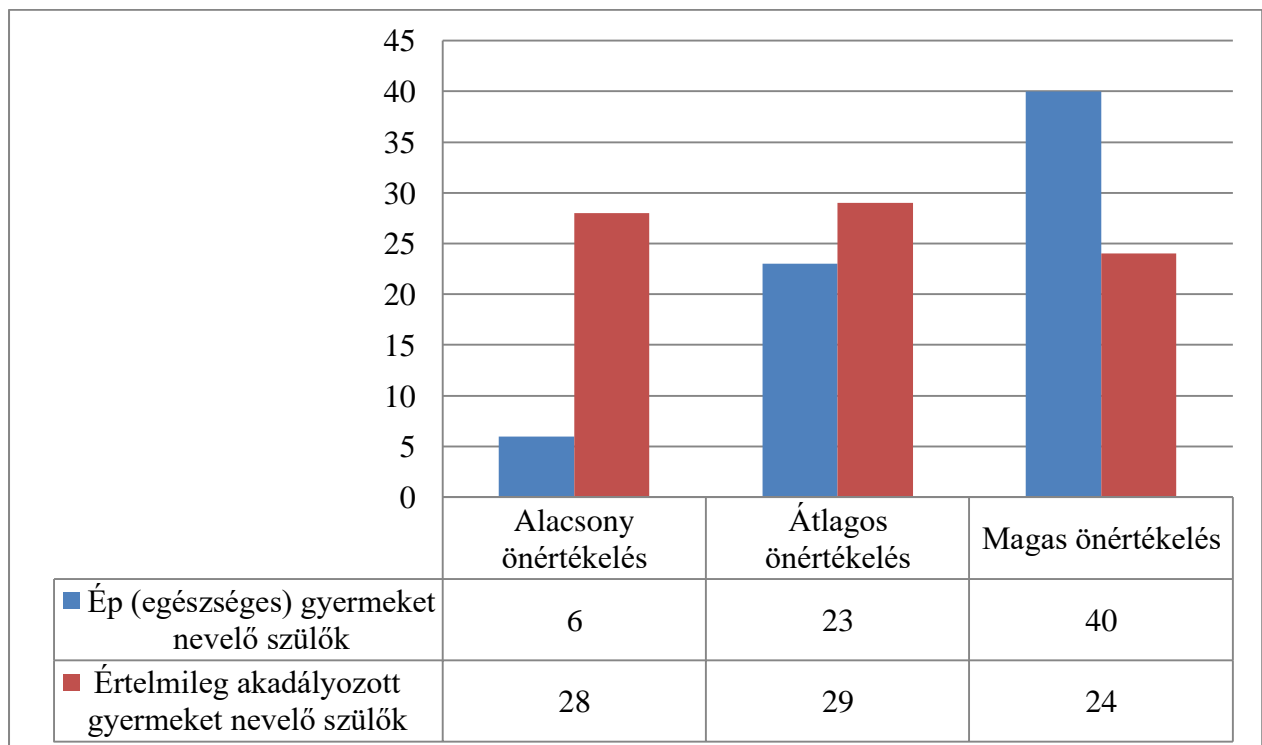


4. melléklet: MSPSS-H – Családi kapcsolatokkal való elégedettség keresztábrás vizsgálata (N=150)

A gyermek egészségi állapota	Alacsony támogatás		Átlagos támogatás		Magas támogatás		Elemszám	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ép (egészséges) gyermeket nevelő szülők	3	11,1	10	30,3	56	62,2	69	46,0
Értelmileg akadályozott gyermeket nevelő szülők	24	88,9	23	69,7	34	37,8	81	54,0
Elemszám	27	100,0	33	100,0	90	100,0	150	100,0

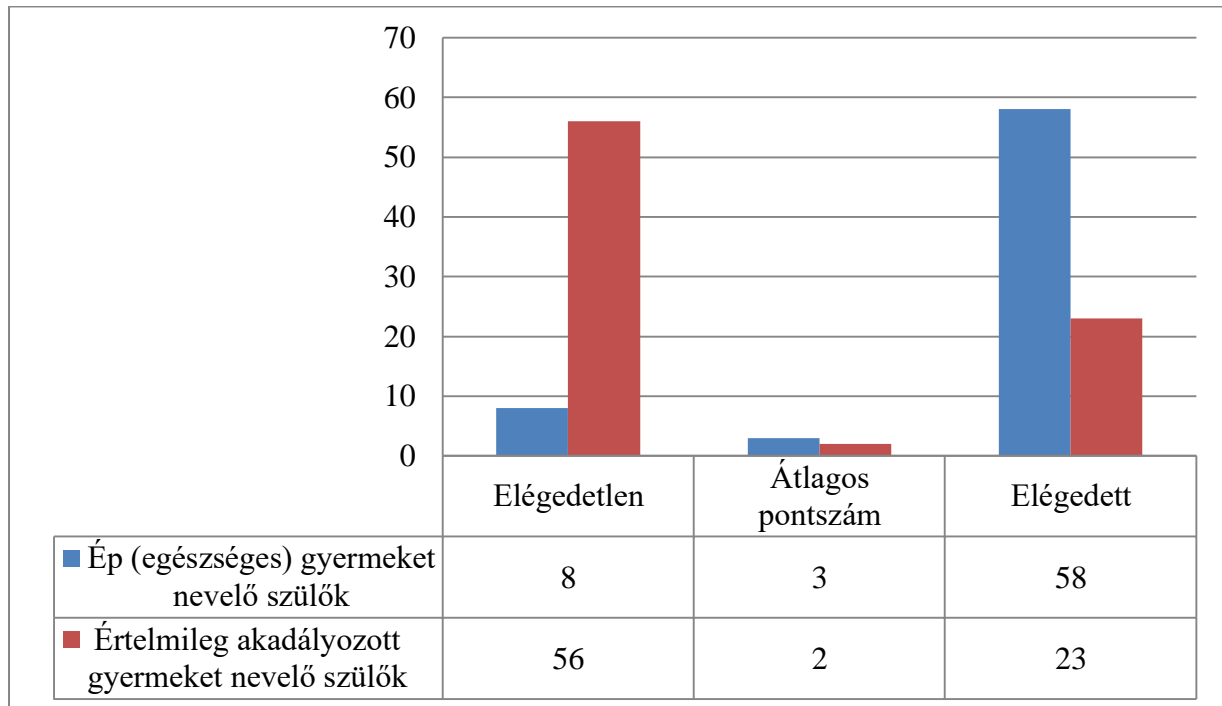
Forrás: SPSS-ből nyert adatok saját kutatás alapján

5. melléklet: A szülők önértékelése a gyermek egészségi állapotához mérten (N=150)



Forrás: SPSS-ből nyert adatok saját kutatás alapján

6. melléklet: Életelégedettség a gyermek egészségi állapotához mérten (N=150)



Forrás: SPSS-ből nyert adatok saját kutatás alapján

7. melléklet: A kérdőív

ÉRTELMILEG AKADÁLYOZOTT GYERMEKET NEVELŐ SZÜLŐK PSZICHOLÓGIAI SAJÁTOSSÁGAI

Kedves Szülők!

Mohácsi Dóra vagyok, a WSB-NLU ötödéves pszichológia hallgatója. Szakdolgozatom témája az értelmileg akadályozott gyermeket nevelő családok pszichológiai sajátosságainak, illetve a szülők lelki világának feltérképezése, s e kérdőív kitöltésével diplomadolgozatom empirikus részének megalkotásához járulhatnak hozzá, melynek kitöltése kevesebb, mint 10 percet vesz igénybe.

Célcsoportomat azok a **szülők** képezik, akik **tipikus fejlődésű (ép, egészséges)**, vagy **értelmileg akadályozott gyermeket** nevelnek, s összehasonlító kutatásom során az általuk kapott eredményeket vetném össze egymással.

Kérdéseim megválaszolása önkéntes és anonim, a kapott eredményekről visszacsatolást nem kapnak, válaszaikat statisztikailag összesítve használom fel az alapvető etikai szabályok tiszteletben tartásával.

Amennyiben bármilyen kérdésük, megjegyzésük lenne, keressenek az alábbi e-mail címen:

A tesztet felvevő hallgató neve: Mohácsi Dóra

Elérhetőség: dorika.mohacsi@gmail.com

Nagyon köszönöm, hogy a kérdések megválaszolásával hozzájárul a kutatásom sikerességéhez!

Kijelentem, hogy betöltöttem a 18. életévemet.

- Igen

Kijelentem, hogy e kérdőívet önkéntes módon töltöm ki.

- Igen



1. Általános információk

Elsőként Önnel kapcsolatos kérdéseket fogok feltenni a demográfiai adatok, illetve pár általános információ összegyűjtése céljából.

1/1. Az Ön neme:

- Nő
- Férfi

1/2. Az Ön életkora:

- 25 év alatti
- 26 és 45 év közötti
- 46 év feletti

1/3. A gyermek egészségi állapota - az értelmileg akadályozott gyermek sérülésének súlyossági foka:

- Tipikus fejlődésű (ép, egészséges) gyermek
- Enyhe értelmi akadályozottság
- Középsúlyos értelmi akadályozottság
- Súlyos vagy igen súlyos értelmi akadályozottság

1/4. Testvér jelenléte:

- Igen
- Nem

1/5. Értelmileg akadályozott gyermeket nevelő szülőket érintő kérdés – A testvér(ek) születésének ideje:

- Akadályozottsággal élő gyermek születése előtt
- Akadályozottsággal élő gyermek születése után



1/6. Családi állapot:

- Párkapcsolat/élettársi viszony
- Házasság
- Egyedülálló
- Elvált
- Özvegy

1/7. Kivel él a gyermek egy háztartásban/ki gondoskodik a gyermekéről?

- Együtt mindkét szülővel
- Egyedül az édesanyjával
- Egyedül az édesapjával
- Nagyszülőkkel
- Bontakozási intézményben
- Egyéb

2. Kapcsolati Elégedettség Skála (RAS-H)

A következőkben az Ön párkapcsolatával, házasságával összefüggő kérdéseket fogok feltenni, melyek révén az elégedettségi szintjét lesz lehetősége kifejezni egy ötfokú skála mentén, ahol az 1-es azt jelenti, hogy egyáltalán nem, míg az 5-ös azt, hogy teljes mértékben jellemző Önre mindaz, amire a kérdés utal.

2/1. Mennyire felel meg partnere az Ön igényeinek?

Egyáltalán nem 1 2 3 4 5 Teljes mértékben

2/2. Általában véve mennyire elégedett Ön a kapcsolatukkal?

Egyáltalán nem 1 2 3 4 5 Teljes mértékben

2/3. Összehasonlítva másokéval, mennyire jó az Önök kapcsolata?

Egyáltalán nem 1 2 3 4 5 Teljes mértékben



2/4. Milyen gyakran gondol arra, hogy bár el sem kezdte volna ezt a kapcsolatot?

Egyáltalán nem 1 2 3 4 5 Teljes mértékben

2/5. Milyen mértékben felel meg a kapcsolatuk az Ön eredeti elvárásainak?

Egyáltalán nem 1 2 3 4 5 Teljes mértékben

2/6. Mennyire szereti partnerét?

Egyáltalán nem 1 2 3 4 5 Teljes mértékben

2/7. Mennyi probléma van az Önök kapcsolatában?

Egyáltalán nem 1 2 3 4 5 Teljes mértékben

3. Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Skála

A soron következő kérdések az Ön társas kapcsolataira (szülők, barátok, jelentős személyek) vonatkoznak. Az egyes állításokkal kapcsolatos egyetértését ismét egy ötfokú skálán szükséges kifejeznie, amely esetében az 1-es azt jelenti, hogy egyáltalán nem, az 5-ös pedig azt, hogy teljes mértékben jellemző Önre az, amire a kérdés utal.

3/1. Van legalább egy fontos személy a környezetemben, akire számíthatok, ha szükségem van rá.

Egyáltalán nem 1 2 3 4 5 Teljes mértékben

3/2. Van legalább egy fontos személy a környezetemben, akivel meg tudom osztani az örömeimet és a bánatomat.

Egyáltalán nem 1 2 3 4 5 Teljes mértékben



3/3. A családomra mindig számíthatok.

Egyáltalán nem 1 2 3 4 5 Teljes mértékben

3/4. Megkapom a családomtól azt az érzelmi segítséget és támogatást, amelyre szükségem van.

Egyáltalán nem 1 2 3 4 5 Teljes mértékben

3/5. Számíthatok a barátaimra, amikor a dolgok rosszra fordulnak.

Egyáltalán nem 1 2 3 4 5 Teljes mértékben

3/6. Tudok a problémáimról beszélni a családommal.

Egyáltalán nem 1 2 3 4 5 Teljes mértékben

3/7. Vannak barátaim, akikkel megoszthatom az örömeimet és a bánatomat.

Egyáltalán nem 1 2 3 4 5 Teljes mértékben

3/8. Van legalább egy olyan fontos személy az életemben, aki törődik az érzéseimmel.

Egyáltalán nem 1 2 3 4 5 Teljes mértékben

3/9. A családom szívesen segít a döntéseim meghozatalában.

Egyáltalán nem 1 2 3 4 5 Teljes mértékben

3/10. Meg tudom beszélni a problémáimat a barátaimmal.

Egyáltalán nem 1 2 3 4 5 Teljes mértékben



4. Rosenberg Önértékelés skála

Alábbi kérdéseink arra irányulnak, hogy Ön milyen módon tekint magára, hogyan értékeli saját személyét egy négyfokú skálán, ahol 1-es jelentése az egyáltalán nem értek egyet, míg a 4-es szám révén egyetértésének felső fokát fejezheti ki.

4/1. Úgy érzem, értékes ember vagyok, legalább annyira, mint mások.

Egyáltalán nem értek egyet 1 2 3 4 Teljes mértékben egyetértek

4/2. Úgy érzem, sok jó tulajdonságom van.

Egyáltalán nem értek egyet 1 2 3 4 Teljes mértékben egyetértek

4/3. Mindent egybevetve hajlamos vagyok arra, hogy tehetségtelen, sikertelen embernek tartsam magam.

Egyáltalán nem értek egyet 1 2 3 4 Teljes mértékben egyetértek

4/4. Képes vagyok olyan jól csinálni a dolgokat, mint mások.

Egyáltalán nem értek egyet 1 2 3 4 Teljes mértékben egyetértek

4/5. Úgy érzem, nem sok dologra lehetek büszke.

Egyáltalán nem értek egyet 1 2 3 4 Teljes mértékben egyetértek

4/6. Jó véleménnyel vagyok magamról.

Egyáltalán nem értek egyet 1 2 3 4 Teljes mértékben egyetértek

4/7. Mindent fontolóra véve, elégedett vagyok magammal.

Egyáltalán nem értek egyet 1 2 3 4 Teljes mértékben egyetértek



4/8. Bárcsak jobban tudnám magam tisztelni.

Egyáltalán nem értek egyet 1 2 3 4 Teljes mértékben egyetértek

4/9. Időnként értéktelennek érzem magam.

Egyáltalán nem értek egyet 1 2 3 4 Teljes mértékben egyetértek

4/10. Néha azt gondolom, hogy semmiben sem vagyok jó.

Egyáltalán nem értek egyet 1 2 3 4 Teljes mértékben egyetértek

5. Életelegedettség Skála

Utolsó blokkunk állításai révén a saját életével kapcsolatos elégedettségét fejezheti ki egy hétfokú skála segítségével, ahol az 1-es jelentése egyáltalán nem értek egyet, s a 7-es szám az elégedettség legmagasabb fokára utal.

5/1. Az életem a legtöbb tekintetben közel van az ideálishoz.

Egyáltalán nem értek egyet 1 2 3 4 5 6 7 Teljes mértékben egyetértek

5/2. Az életkörülményeim kitűnőek.

Egyáltalán nem értek egyet 1 2 3 4 5 6 7 Teljes mértékben egyetértek

5/3. Elégedett vagyok az életemmel.

Egyáltalán nem értek egyet 1 2 3 4 5 6 7 Teljes mértékben egyetértek

5/4. Eddig minden fontosat megkaptam az életben, amit csak akartam.

Egyáltalán nem értek egyet 1 2 3 4 5 6 7 Teljes mértékben egyetértek



5/5. Ha újra leélhetném az életem, szinte semmin sem változtatnék.

Egyáltalán nem értek egyet 1 2 3 4 5 6 7 Teljes mértékben egyetértek

