

SZAKDOLGOZAT

Fekete Ágnes

**Tanulásban akadályozottak pedagógiája
- Pszichopedagógia szakirány**

Kaposvár

2023.



Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem

Kaposvári Campus

Gyógypedagógia szak

Tanulásban akadályozottak pedagógiája – Pszichopedagógia szakirány

A másság elfogadásának pszichológiai problémái a családi szocializációban

Belső konzulens: Klinger Csilla

Mesteroktató

Készítette: Fekete Ágnes

Gyógypedagógia BA

KWNTQX

levelező

Intézet/Tanszék: Neveléstudományi Intézet

Gyógypedagógia Tanszék

Kaposvár

2023.

Tartalomjegyzék

1.	Bevezetés.....	4
2.	Szakirodalmi feldolgozás.....	6
2.1	A téma elméleti háttérének ismertetése –rövid történeti áttekintés.....	6
2.2	A fogyatékosokkal szembeni társadalmi attitűd napjainkban.....	6
2.3	A normatív krízisek, a család életének nyolc ciklusa.....	8
2.4	Fogyatékos gyermek a családban –elméleti háttér.....	12
2.4.1	Megküzdési stratégiák.....	15
2.4.2	Protektív és veszélyeztető tényezők családon belül.....	17
2.4.3	Az ellátórendszer bemutatása.....	18
3.	Kutatás.....	20
3.1	A kutatási kérdések bemutatása.....	20
4.	Kutatás bemutatása.....	21
4.1	Módszerválasztás indoklása.....	21
4.2	Vizsgálat menete.....	22
4.3	Eredmények bemutatása és elemzése.....	23
4.4	Vizsgálati konklúzió.....	42
5.	Összefoglalás.....	46
6.	Irodalomjegyzék.....	48
7.	Melléklet.....	50
7.1	Kérdőív szülőknek.....	50

1. Bevezetés

Szakterdolgozatom témaválasztásában több szempont is befolyásolt. Az első, hogy jelenlegi munkahelyemen és munkakörömben öt éve dolgozom és foglalkozom olyan gyermekekkel, akik enyhe értelmi fogyatékos-sággal, enyhe autizmussal, különböző magatartási- és viselkedészavarokkal rendelkeznek. Nagyon sok esetben tapasztaljuk és találko-zunk olyan gyermekekkel, ahol a családi háttér sem a legmegfelelőbb. Vannak, akiknél sajnos a család a mai napig sem elfogadó a gyermekkel szemben, nem vagy nehezen tudják kezelni, elutasítóak, szégyellik. Ezért is érdekel a pszichológiai háttér, illetve mivel nagyon szeretem a szakmám és szoros-an kapcsolódik a gyógypedagógia és a pszichológia, szeretném minél inkább megismerni, hogyan tudnék jobban és hatékonyabban segíteni mind a gyermeknek, mind pedig a családnak az elfogadásban.

A másik, hogy napjainkban véleményem szerint a téma nagyon is aktuális, mivel egyre több a fogyatékos-sággal élő gyermek, és az idő múlásával nem lett egyszerűbb „más”-nak lenni. A XXI. században is fent állnak azok a problémák, amik évszázadokkal ezelőtt. Nagyon nehéz és küzdelmes a fogyatékos emberek élete. Az ember az utcán járva rengeteg fogyatékkal élő embert lát. De úgy gondolom a legtöbb ember csak sajnálattal és szánakozással tekint rájuk, és a legtöbben inkább tovasietnek, ha például olyan szituációba kerülnek, hogy egy vakot kell átkísérni az úttesten. Ez a „jelenség” sajnos a családban is megvan. Ha valaki „más” és a másságát felvállalva lép ki az utcára, rengeteg kíváncsi szempár szegeződik rá vagy az abszolút közömbösség látható. Szerintem a legfontosabb dolog, hogy elfogadják önmagukat, Őket is meg kell tanítani, hogy igenis vannak jogaik, megvalósítani elképzeléseiket.

Úgy gondolom nagyon fontos a pszichológiai háttér kellő ismerete a szakmában, hiszen csak így lehet egy gyerekkel foglalkozni, hogy tudjuk, mi zajlik eközben a családban és például lehet, hogy a szülő azért viselkedik ellenségesen velünk, mert éppen a feldolgozás azon fázisában van, ahol még inkább dühös a világra, ezáltal szükséges, hogy ilyenkor elfogadjuk ezt és ne sértődjünk meg, de megtaláljuk a segítségnyújtás hatékony módját és a „közös hangot”. Nagyon lényeges a résztvevő partnerekkel a kapcsolat kialakítás. Sajnos sok esetben előfordul, hogy a szülők nem vesznek részt a helyzet megoldásában, nem partnerek benne. Így a gyógypedagógusoknak, szakembereknek sokkal nagyobb összefogásra van szükségük ilyen esetben úgy vélem egy ilyen helyzetben, mert a gyermeknek segítségre van szüksége, de a pedagógusnak sem mindegy természetesen, hogy milyen környezetben, hangulatban vannak a

diákjai és a légkör az osztályban. Rajtunk van a felelősség, hogy gyermekeinket ilyen szellemiségben neveljük, és úgy vélem nehéz, de jó úton haladunk.

A fentiek miatt a szakdolgozatom témaválasztásának indoklása számomra egyértelmű és egyszerű: nagyon szeretem, amit csinálok, és amit tudok, azt szívesen megosztom másokkal, hiszen szeretek tanítani, szeretem a gyerekeket. Számomra ez a pálya tényleg hivatás, sok kihívással és állandó tanulással egybekötve.

2. Szakirodalmi feldolgozás

2.1 A téma elméleti háttérének ismertetése –rövid történeti áttekintés

Ahhoz, hogy szakdolgozatom fő kérdését, melyben azt vizsgálom milyen pszichés hatással van egy családra egy fogyatékos gyermek kellőképpen megalapozhassam, mindenképpen szükségesnek tartom röviden bemutatni a fogyatékoság makroszintű vonulatait is, hiszen – véleményem szerint – a család mikroközösség működését nagyban befolyásolja az adott társadalmi attitűd, a mindenkor tudományos nézetek, így tehát a fogyatékos gyermek családon belüli fogadtatása, a család érzelmi viszonyulására is nagy befolyással lehet az a társadalmi környezet, ahol a családnak funkcionálnia kell, ahova így-vagy úgy, de be kell illesztenie a később felnőtté váló gyermekét. Egy olyan közösségben, ahol egyes fogyatékoságok nem számítanak fogyatékoságnak, nem értelmezhető annak pszichés hatása sem: az ősi kultúrákban a testi fogyatékoság például olykor előnyére is vált a gyermeknek, mágikus erőt tulajdonítva neki. Egy magyarországi család esetében a fogyatékos gyermek érkezése annak tükrében vált ki érzelmi választ, hogy milyen adott fogyatékoságtípus felé a társadalmi megítélés, milyen ellátórendszeri megsegítést kapnak, hogyan alakul a család jövőképe a diagnózis és a prognózisok tükrében. Szakdolgozatomban ezért a Magyarországon uralkodó aspektusait mutatom be részletesen.

2.2 A fogyatékoságokkal szembeni társadalmi attitűd napjainkban

A kutatásom szempontjából különösen jelentős az a fogyatékosággal kapcsolatos attitűdöket és gondolkodási módokat bemutató modellrendszer, amelyet *Könczei György és Hernádi Ilona* mutatják be (Könczei, 2011). Ennek alapján négy modellt ismerhetünk meg: a morális-, a medikális-, a szociális- és az emberi jogi modelleket. A **morális modell** az egyik legrégebbi, mára már kihalóban lévő vélekedést testesíti meg, miszerint a fogyatékoság az egyén problémája és bizonyára megérdemelte azt, mivel valamiféle bűn elkövetése miatt sújtja így egy felsőbb hatalom az egyént, vagy annak családját. Napjainkban szerencsére ez a nézet egyetlen civilizált társadalomban sem állja meg a helyét. A második, úgynevezett **medikális modell** ugyan még az egyén problémájának írja le a fogyatékoságot, de magában hordozza a változás lehetőségét is, igaz azzal a felvetéssel élve, hogy a fogyatékoság egyfajta gyógyítandó betegség. A fogyatékos személy az orvos páciense, nincs több joga, mint egy átlagos páciensnek, aki mondjuk megfázással fordul orvosához (Könczei, 2011). Ez a modell még

napjainkban is fellelhető és szorosan kapcsolódik a családon belüli pszichés vonulathoz is: a szülők, akik még nem tudták feldolgozni gyermekük fogyatékoságát, hajlamosak lehetnek a fejlesztés helyett olyan orvosi vagy orvosinak titulált módszerhez folyamodni, amely véglegesen „megszabadíthatja” gyermeküket a fogyatékoságtól (Könczei, 2011). A gyógypedagógiában is találkozhatunk ezzel a modellel, például az erős figyelemzavar esetén felírt Ritalin vagy Strattera esetében. A harmadik modell a **szociális modell**. Ez a modell már nem az egyén problémájaként tekint a fogyatékosagra, éppen azzal ellentétes módon reagál a jelenségre: eszerint a fogyatékoság nem egy objektív tényező, hanem adott társadalmi berendezkedés és működés határozza meg, melyek azok a szempontok, amelyek alapján az egyén nem képes teljes mértékben a társadalom tagjává válni. Abból indul ki, hogy melyek azok a hátrányok, amelyeket az „épek” társadalmában az egyén elszenved. A fogyatékos emberek társadalmi részvételére helyezi a hangsúlyt, ahogy a szerzők fogalmaznak: *„Így válik egyértelművé a társadalom felelőssége és az, hogy gyakran nem, vagy nem elsősorban az állapot, hanem a közeg tesz fogyatékosá.”* (Könczei, 2011). A negyedik modell az **emberi jogi modell**. *„Az emberi jogi modellnek”* a hétköznapi életben való érvényesülését az emberjogi jogászok és a fogyatékosággal élő emberek egy szűk rétege vívta ki sorstársai számára is. Érvelésükben a fogyatékoságot olyan kérdésként tematizálják, amely összefüggésben van az elnyomással, a kirekesztéssel, illetve a befogadással és az emberi jogokkal (Magyar és dr. Pukánszky, 2013). Napjainkban ez a szemlélet vált az uralkodóvá, ami a jogalkotást és a nemzetközi egyezményeket illeti, valamint a fogyatékos emberekkel szembeni társadalmilag elvárt attitűdöt kellene, hogy jellemezze. A fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezmény – amelyet az ENSZ Közgyűlése 2006. december 13-án fogadott el, már ebben a szellemben készült, így fogalmaz: *„Jelen egyezmény célja valamennyi emberi jog és alapvető szabadság teljes és egyenlő gyakorlásának előmozdítása, védelme és biztosítása valamennyi fogyatékosággal élő személy számára, és a velük született méltóság tiszteletben tartásának előmozdítása. Fogyatékosággal élő személy például minden olyan személy, aki hosszan tartó fizikai, intellektuális, mentális vagy érzékszervi károsodással él, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását.”* (Egyesült Nemzetek Szervezete, In: Könczei, 2011. Idézik: Könczei és Hernádi, 2011). Mind az egyezmény szövege, mind pedig a modell önmagában, a fogyatékos embert már, mint erős, cselekvő- és alkotásra képes aktív személyként írja le. Habár – véleményem szerint – ez utóbbi modell alkalmazása képviselné a legteljesebb mértékben a fogyatékos személyek jogait, beépülése a társadalom és a döntéshozók szintjén még gyerekcipőben jár. Pedig ezen szemlélet erősödése az ellátórendszer működésében, a társadalmi

szinteken jelentősen befolyásolhatná a családokra gyakorolt pszichés hatásokat is- pozitív irányban.

A fogyatékosokkal szembeni attitűd fontos tényezője annak, hogy a család hogyan éli meg saját gyermekének fogyatékoságát. *Bánfalvy Csaba* jegyzi meg, hogy a fogyatékoság szempontjából nem kizárólag az „épek” társadalma bír nagy jelentőséggel, hanem maguk a fogyatékosok is egy külön társadalmat alkotnak a nagy egészen belül. A fogyatékoságok nem csak, mint állapotot, hanem társadalmi viszonyt is jellemzi (Bánfalvy Cs, 2012). Eszerint tehát a család, mint a társadalmon belüli kisebb funkcionális egység, erős kitettséggel bír a társadalmi viszonyulás tükrében. A fogyatékos gyermekek szempontjából fontos tényező, hogy a család, amelybe érkeztek, hogyan viszonyult korábban a fogyatékosághoz, milyen előzetes ismeretekkel rendelkezett róla, részét képezte-e annak a nagy átlagnak, amely a különböző kutatási eredmények alapján más-más attitűddel viszonyult a különböző fogyatékosági kategóriákhoz? Több vizsgálat is foglalkozott azzal, hogy az átlagember milyen attitűddel viszonyul az egyes fogyatékosági kategóriákhoz, ezekből kitűnik, hogy legkevésbé az értelmi fogyatékos emberek felé fordulnak érdeklődéssel. Még a közép vagy súlyos mértékű értelmi fogyatékos emberek világa is kicsivel érdekfeszítőbb számukra, mint az a kategória, mely szakdolgozatom magját képezi majd (Illyés-Erdősi, 1986).

2.3 A normatív krízisek, a család életének nyolc ciklusa

Ahhoz, hogy egy fogyatékos gyermeket nevelő család pszichológiáját vizsgálhassam, mindenképpen szükséges látni azt, hogyan működik egy „tipikus” család különböző elméletek mentén. Ebben az értelmezésben a család egy elsődleges szociális csoport, amelybe az egyének beleszületnek, bensőséges viszonyaival hozzájárul fizikai és lelki védelmükhöz (Barnes, 1991). A családi életciklus fogalmát *Jay Haley* vezette be a családról való gondolkodásmódba, ezzel felhívva a figyelmet arra, hogy egy családi rendszeren belül egységesnek mondható, egymás után következő újabb és újabb élethelyzetekkel, feladatokkal és terhekkkel kell megbirkóznia, ebből fakadóan pedig folyamatosan képesnek kell lennie a változásra és az alkalmazkodásra (Komlósi, 1997). A tudósok több modellt is megalkottak, én a legismertebbek közül *Hill és Rodgers* (1964) életciklus modelljét ismertetem, mert az egyes szakaszokba való besorolás az elsőszülött gyerek életkora szerint valósul meg, így ez a modell támogatja leginkább a szakdolgozatom témájának részletes kifejtését. Ez a modell nyolc családi életciklust határoz meg:

1. Újonnan házasodott pár, gyermek nélkül.
2. Csecsemőt és/vagy kisgyermeket (születéstől 3 éves korig) nevelő család.
3. Óvodáskorú (3– 6 éves) gyermeket nevelő család.
4. Iskolás (6– 14 éves) gyermeket nevelő család.
5. Serdülő (14– 18 éves) gyermeket nevelő család.
6. Felnövekedett gyermeket kibocsátó család.
7. Magukra maradt, még aktív (dolgozó, munkahellyel rendelkező) szülők családja
8. Idős házaspár családja nyugdíjazás után.

Az első szakaszban a fő feladat a házastársi identitás kialakítása, ezzel párhuzamosan az egyéb társas (barátok, rokon stb.) kapcsolatok háttérbe szorulása és az ezzel járó felelősség vállalása, az egymáshoz való alkalmazkodás megteremtése a vezérmotívum (Komlósi, 1997). Az életciklus modellt a szerzőpáros 1964-ben alkotta meg, az azóta eltelt időszakban jelentős változás következett be ezen a téren: a fiatalok tanulmányainak befejezése későbbi időszakra tolódik, így a szülőkről való leválás, ezzel együtt a házasságkötések ideje is kitolódik időben. Mindamellet ebben az időszakban lehetőség van arra, hogy ha a felelősségvállalás és a családi identitás kellő mértékben és egészségesen kialakuljon, hogy a későbbi nehézségekkel szemben is protektív tényezővé váljon egy fogyatékos gyermeket nevelő család esetében. Ha viszont ebben a szakaszban nem sikerül kialakítani az egészséges családi működést, egy fogyatékos gyermek érkezése sokkal erősebben és negatívabban éreztetheti hatását a család működésében. Ebben a szakaszban jellemző krízisek: egymás családjának megismerése, végleges leválás a szülőkről, a gyermeki szerepek és viselkedési minták teljes levetkőzése, a szülők képesek-e elengedni teljesen a felnőtt gyermeket, férfi-női szerepek definiálása a családi minták tükrében.

A második szakasz a csecsemőt és/vagy kisgyermeket (születéstől 3 éves korig) nevelő család életszakasza. A gyermek érkezése elvezet a családképződés idejéhez, a házaspárnak újra kell értelmeznie a „mi” fogalmát. A változás az édesanya szempontjából hordoz mélyebb változást, hiszen a várandósság idejétől kezdve már megváltozik a napirendje, ebben az időszakban életmódváltozás következik be, a munkahelyétől egy időre elköszön, a gyermek születését követően életterük szűkebbé válik, izolálódnak (Bagdy E., 2007). Ebben a szakaszban jelenhetnek meg az anya és az apa otthonról hozott mintáinak felerősödése, a szülők bizonytalanná válhatnak, az apa elhanyagolva érezheti magát. Amennyiben az előző szakasz nem zárult problémamentesen, ennek a szakasznak a kríziseit nehezebb lehet kezelni is. Amennyiben a gyermek fogyatékosága olyan típusba tartozik, amely már ilyen korai

szakaszban nyilvánvaló (testi, értelmi, érzékszervi), a meglévő krízisek mellé újabb krízisek érkeznek, melyek a család eleve számos megoldandó feladatait újabb nehézségekkel bővíthetik.

A harmadik szakaszban óvodáskorú (3-6 éves) gyermeket nevelő család életciklusa érkezik el. A gyermek – amennyiben fejlődése lehetővé teszi – óvodába kerül. Ebben a szakaszban a legnagyobb krízist az elválás jelenti, mely mind a szülők, mind a gyermek részéről jelentős kihívásokat tartogat és nagyon eltérő módon alakul. Erre az időszakra datálódik számos más kritikus pont: a szobatisztaság, a dackorszak, esetleges testvérféltékenység, az önállóságra való nevelés és ekkor jelennek meg az első gyermekkori félelmek és szorongások (Hegyiné, 2003). Az anyák jellemzően ilyenkor térnek vissza a munka világába, mely az apák életére is jelentős kihatással bír: újra kell szervezni a család életét, az egyes feladatokat és felelősségi köröket a családi élet menedzselésében. Az addig esetlegesen rejtve maradó fogyatékoságok ebben a szakaszban már kifejezettebbek lehetnek, hiszen sokszor az óvónők hívják fel a szülők figyelmét a gyermek esetleges problémáira. Az óvodában már a gyermekek átesnek a kötelező logopédiai szűrésen is, mely lehetővé teszi a fejlesztés megkezdését, illetve ezzel párhuzamosan a szülők szembesülhetnek azzal, hogy gyermekük a tipikustól eltérő módon fejlődik.

Iskolás (6-14 éves) gyermeket nevelő család a ciklusok negyedik szakaszát jelenti. Ebben a szakaszban a korábbiaknál viszonylag hosszabb idő áll a család rendelkezésére a felmerülő problémák és krízisek kezelésére. Ettől függetlenül ebben a szakaszban a gyermekek érettségi szintje jelentősen eltérő lehet, így ez számos kudarcélményt is tartogat. A szülők hozzáállása is rendkívül változatos. A gyermekekkel szembeni teljesítményelvárások, az iskola előtti felkészítés (írni, olvasni tanítják a gyermeket akkor is, ha nincs spontán érdeklődés). A gyermekre nehezedő terhek a kori pszichés gyermekbetegségek egyik forrása lehet. Egyes fogyatékosági kategóriák ebben a szakaszban válnak nyilvánvalóvá: tanulási zavarok, figyelemzavar, viselkedési zavarok. Amennyiben a gyermek már kiskorától diagnosztizált fogyatékosággal él, úgy a szülőknek ez az időszak a megfelelő iskolaválasztás miatt is megterhelő lehet. Az utóbbi időszakban jelentős paradigmaváltás figyelhető meg a fogyatékos gyermekek beiskolázásával kapcsolatban: a törekvés egyre inkább az integrált nevelés irányába hat, hiszen a gyermek így elveszítheti a szegregált nevelés („kisegítő iskola”) stigmáit, de sok esetben a fogadó intézmény személyi és tárgyi feltételei nem elégségesek az integráció zökkenőmentes megvalósulásához (Torda Á., 2012). Utazó gyógypedagógusi feladatokat ellátó kollégáim beszámolóit alapján olyan eset is előfordul, hogy a szülők még nem fogadták el teljesen a gyermekük diagnózisát és annak ellenére, hogy a gyermeknek sokkal megfelelőbb lenne egy speciális intézmény, a szülők maguk „harcolják ki” a gyermek integrált oktatását.

Ezekben az esetekben gyakran előfordul, hogy a gyermekre olyan nyomás nehezedik, mely nehezíti az egészséges személyiségfejlődését, számos kudarcélmény éri. Olyan esettel is találkoztam, ahol a szülők a gyermek 7. osztályos koráig próbálkoztak integrált neveléssel, ekkor látták be, hogy a gyermek sokkal jobb helyen van egy szegregált intézményben, ahol azóta folyamatos sikerélmények érik őt. Ez a szakasz tehát, mind a szakirodalmak, mind a saját tapasztalataim alapján rengeteg olyan élethelyzetet hoznak, amelyek a családi működés érzelmi oldalát teszik próbára és ugyanúgy rejt magában számos negatív következményt és kudarcélményt, mint sikereket és a fogyatékos gyermek szempontjából ideális körülményeket tanulmányaik szempontjából.

Az ötödik szakasz a serdülő kortól a felnőtté válásig tart. Ez a szakasz még tipikusan fejlődő gyermek esetében is tartogat számos kihívást, a pubertás kor beköszöntével megindul a nemi érés, a hormonális változások hatására a serdülők teste és annak működése jelentősen megváltozik. A társas élet szükségszerűen megváltozik, a kortárskapcsolatok jelentősége felerősödik (Cole és Cole, 2006). A szülők által nyújtott minták és értékek ellen a kamasz gyermek gyakran lázad és száll szembe azokkal. Ebben a korban a fiatalok gyakran küzdenek önértékelési problémákkal, a szülői kontrollt visszautasítják, kiéleződnek a generációs problémák. A fogyatékos gyermeket nevelő családokban ez az időszak további nehézségeket tartogat. Az értelmi fogyatékos gyermekek esetében a pubertás kor testi változásai jellemzően ugyanúgy lezajlanak, az érzelmi oldala viszont már nagyon eltérően fejlődik. Azon fogyatékosági kategóriák esetében, ahol a gyermek kiszolgáltatott helyzetben van más felnőttek felé (szülők, pedagógusok): mozgás, látás stb. az önállósodás folyamata eltérően alakulhat. Az általam ismert, értelmi fogyatékos serdülők még gyakran viselkednek gyerekesen, vagy éppen szükséges nekik megtanítani, hogy a hormonális változások által kialakuló vágyaikat és szükségleteiket szociálisan elfogadható módon éljék meg. Gyakori kérdés a gyógypedagógiában a fogyatékos gyermekek szexuális nevelése, a szülők sok esetben nem fogadják el, hogy például értelmi fogyatékos gyermekük esetében is megjelenhetnek ezek a vágyak és nem foglalkoznak azzal, hajlamosak őket aszexuális lényként kezelni (Zechmeister A., 2016). Ebben a szakaszban a továbbtanulás és a felnőtt életre való felkészítés is nagy fejtörést okoz a szülőknek, még a tipikusan fejlődő gyermekek esetében is, a fogyatékos gyermekek szülei pedig ekkortájt mérlegelik már igazán komolyan, hogy vajon gyermekük képes lesz-e önálló életet élni, vagy felnőtt korában is a szülők támogatására szorul majd.

A felnövekedett gyermeket kibocsátó család életszakaszában a tanulmányai végeztével munkába álló gyermek családból történő kilépése történik meg ideális esetben. Ez az elengedés

felerősítheti a korábbi, családi működésben előálló, meg nem oldott krízisek és problémák következményeit, még tipikusan fejlődő gyermekek esetében is számos nehézséget tartogat a családtagok számára. Manapság ez a folyamat sokkal nehezebb és kevésbé tisztán zajlik, hiszen a mai fiatalok egyre kevésbé vannak abban a helyzetben, hogy önálló életet kezdjenek és családot alapítsanak. A „mamamotel” kifejezéssel számos helyen találkoztam magam is, sok gyermek a munkába állást követően is akár évtizedekre a szülői házban „ragad”. Gyakran valamelyik szülő otthonában alapítanak családot, ide születik az első gyermekük. Így az utolsó két családi életciklus: a magukra maradt aktív szülők és az inaktív öregkorú szülők családi ciklusa eleve nehezen valósul meg a *Haley* által leírtakhoz képest. A modell szerint, ha a gyermekek elhagyták a szülői házat, a szülők életmódja jelentősen megváltozik, mely a leválás okozta érzelmi megterhelés mellett jelentős megkönnyebbülést is hozhat mind gazdasági, mind felelősség tekintetében. A fogyatékos gyermeket nevelő szülők ezt nem minden esetben élhetik meg, hiszen ez a szakasz a fogyatékoság súlyosságától függően akár teljesen ki is marad az életükből. Amennyiben a fogyatékos gyermek felnőttként is nagy részben a szülők gondoskodását igényli, úgy ez az életciklus inkább további nehézséget és annak kérdését hordozza magában, hogy mi lesz a gyermekkel, ha a szülők már nem lesznek? Az utolsó életszakaszban, a szülők nyugdíjba vonulásával ismételten számos krízishelyzet adódhat: a házastársi kapcsolatra is hatással van az állandó együttlét, egészségi problémák és egzisztenciális nehézségek adódhatnak (Kovács R.R., 2012). Fogyatékos gyermek esetén már valós problémát jelent az, hogy ki fog gondoskodni róla, ha a szülők elmennek.

2.4 Fogyatékos gyermek a családban -elméleti háttér

Az előzőekben a kutatásom megalapozásaként arra tértem ki, hogyan alakul egy család élete a nyugdíjba vonulásig, milyen jellemző kríziseken mennek keresztül, hogy a még tipikusan fejlődő gyermek nevelése esetén is számos problémával kell megbirkóznia egy családi egységnek, amely számos területen, így az érzelmi- pszichés vonalon is jelentős próbatétel elé állítja a résztvevőket. Igyekeztem már az előző fejezetekben is kitérni arra, hogy a jellemző problémákon túl, a fogyatékos gyermeket nevelő családok milyen többletterhelést kell, hogy feldolgozzanak. Jelen fejezetben már kifejezetten már a fogyatékos gyermeket nevelő családok életét és az ehhez kapcsolódó pszichés hatásokat, összefüggéseket mutatom be.

Az atipikusan fejlődő gyermekek csoportja nagyon heterogén. Nem kizárólag a fogyatékosági kategóriák határozzák meg milyen feladatot kap a család egy eltérő fejlődésű gyermekkel,

hanem számos egyéb tényező is befolyásolja azt: a fogyatékoság súlyossága, a család szocioökonómiai státusza, a szülők személyisége, a gyermek temperamentuma, a megküzdési stratégiák, a rizikó és protektív tényezők jelenléte, a szociális háló és még sorolhatnám. Vannak azonban olyan jellemzők, amelyek tipikusan megjelennek az ilyen helyzetben lévő családoknál (Kiss N., 2016). Az alábbiakban ezeket a tényezőket veszem sorra annak érdekében, hogy a szakdolgozatom gyakorlati kutatási részét megalapozhassam.

A várandósság, fogyatékos gyermek érkezése a családba

A terhesség alatt a legtöbb szülő már kész elvárásokat fogalmaz meg magának a születendő gyermekével kapcsolatban. A születést követően ezen elvárások mentén vizsgálják gyermeküket, az előzetes hiedelmek alakítják a szülői válaszreakciókat is a csecsemő megnyilvánulásaira (Cole és Cole, 2006). Egyes fogyatékosági típusok már az anyaméhben, vagy a születést követően felismerhetőek, míg mások sokáig rejtve maradhatnak és csak óvodai vagy iskolai környezetben válnak kifejezetté. Akármikor is szembesülnek a szülők azzal, hogy gyermekük atipikusan fejlődik, az hatással van a családtagok személyiségfejlődésére, énképére és életminőségére is, hiszen a gyermek a család szerves része, így a családtagok folyamatosan hatnak egymásra a családi szocializáció során (Kiss N., 2016).

Ideális esetben a szülő képes elvárásait rugalmasan kezelni, a kezdetektől elfogadó attitűddel áll a gyermekéhez, azonban a legtöbb esetben ez a szembesülés számos stresszfaktort hordoz magában: a szülő – akár tudat alatt is – elutasíthatja gyermekét, aki érzékeli ezt az ambivalenciát, a szülői kompetenciák vélt sérülése elvezethet egy olyan negatív spirálba, ahol a szülő-gyermek kötődés már a kezdetekkor sérül és akár a depresszióig, dezorientáltságig is elvezethet (Kiss N., 2016).

A családi rendszerre gyakorolt hatások

A család és az eltérő fejlődésű gyermek viszonya tehát állandó oda-vissza hatásban áll egymással, jelentősen befolyásolva a gyermek családon belüli szocializációját (Kiss N., 2016). A család kapcsolatrendszerébe a szülőkön kívül még beletartoznak a testvérek, tágabb értelemben pedig a távolabbi rokonság és a barátok is (Topolánszky, 2010).

Ahogy azt a korábbi fejezetekben már kifejtettem, a gyermek érkezése önmagában is jelentős terheket és megoldandó feladatokat ró egy házaspárra. Egy fogyatékos gyermek érkezése ezeket a hatásokat jelentős mértékben megnövelheti, a normális életritmus lelassulhat, a normál családdinamikai fejlődést jelentősen késlelteti, sőt eltérő irányba terhelheti azt (például az anya

nem tud visszamenni dolgozni a gyermek 2-3 éves kora körül sem). Ebben az időszakban a szembesülés során a család több válságidőszakon megy keresztül. A szakirodalomban gyakran olvasható, hogy ez a folyamat hasonlatos a szeretettünk elvesztésének feldolgozásával együtt járó stádiumokkal, míg más szakirodalmak négy jól elkülöníthető időszakot emelnek ki (Kiss N., 2016). A kezdeti időszakban a szülők igyekeznek megismerni az eltérő fejlődés mögött álló tényezőket, a prognózist, gyakori az önhibáztatás, vagy a csodaváró magatartás, amikor hajlamosak a szülők mindenféle alternatív „gyógymódban” keresni a megoldást. A második ilyen szakasz akkor érkezik el, amikor a szülőknek már külső segítséget kell igénybe venniük a gyermek fejlődési lemaradásának kompenzálásához. Ez nem csak anyagilag terhelheti meg a családot, de – mivel ekkor szembesülnek először a tágabb környezet reakcióival is, érzelmileg is nagyfokú megterheléssel jár együtt. Gyakorta kerülnek konfliktusba a gyermekeket vizsgáló és ellátó szakemberekkel is (Kiss N., 2016). A következő két nagyobb válság akkor következik be, amikor a szülőnek a gyermek iskoláztatásáról kell döntést hoznia, majd pedig mérlegelnie kell, hogy a gyermek képes lesz-e önálló felnőttként élni, vagy élete végéig a szülő segítségére szorul. Ezekben az időszakokban a bűntudat, a szégyenérzet uralkodhat el a szülőkön. Egyes kutatások szerint az eltérő fejlődésű gyermek ugyan nehezítő körülmény egy családi dinamikában, de nem feltétlenül és minden esetben negatív. A legfontosabb különbséget a család rugalmasságában mutatták ki az ép gyermeket nevelő családokkal összehasonlítva (Garai és Kovács, 2014). Az egyes válsághelyzeteken túljutva egy új, magasabb szintre léphet a család egyensúlyi állapota, ellenkező esetben az eltérő fejlődésű gyermek érkezése akár a család felbomlásához is vezethet (Topolánszky, 2010).

A szembesülést követő feldolgozás

Ahhoz, hogy az eltérő fejlődésű gyermek érkezését egy család feldolgozza és megfelelően reagálhasson rá a családi dinamika szintjén, az elfogadás a legfontosabb elem, amit számos tényező befolyásolhat: a szülők jellemzői, az érintett gyermek jellemzői, az ellátórendszer hatékony működése, a szociális háló. A kezdeti bizonytalanságot (amikor a szülő már sejti, hogy gyermeke fejlődése eltér a normálistól, de még legtöbbször tagadja, vagy elfojtja ezt az érzést), a diagnózis közlésével elkerülhetetlenné válik a szembesülés. Ekkor kezdetben jellemző lehet a bűnbakkeresés, a düh, a diagnózis ellen való tiltakozás, a csodavárás jelensége, amikor a szülő különböző biztosnak hirdetett eljárásokat keres.

Ezt követi a szomorúság, a depresszió és a veszteségérzés elhatalmasodása, melyeken túljutva kezdődhet meg a tényleges elfogadás szakasza (Radványi, 2006). A szülők az elfogadást

követően már képessé válnak arra, hogy az eltérő fejlődésű gyermek igényeihez megfelelően adaptálják a családi rendszer működését is.

Az elfogadás segítésében kiemelt szerepet kap az ellátórendszer, melynek bemutatásával egy külön fejezetben foglalkozom a későbbiekben. A szülők helyzetét nagyban megkönnyíti, ha a diagnózis közlését követően azonnal megkapják a szükséges tájékoztatást, de emellett kiemelt fontosságú (lenne) az is, hogy ne csak a gyermekre koncentráljon az erre kialakított ellátórendszer, hanem az érintett szülők is azonnali pszichológiai megsegítésben részesülhessenek a feldolgozástól, az elfogadásig (Kiss N., 2016).

2.4.1 Megküzdési stratégiák

Mint ahogy azt a korábbi fejezetekben kifejtettem, az eltérő fejlődésű gyermek érkezése a családba rendkívül változatos módon hathat annak dinamikájára. A megjelenő válsághelyzetekkel való szembesülés során a családtagok mindegyike erőteljes érzelmi megterhelés alá kerül, a végkimenetel pedig egyaránt lehet pozitív, vagy akár végzetes is a család egységére nézve. Amikor az egyént negatív hatások érik, egyfajta fenyegetettséget érez és beindulnak az önvédelmi mechanizmusok. A fenyegetések közül a legveszélyesebbnek azt tartjuk, amelyet kontrollálhatatlannak ítélünk meg. A megküzdési stratégiák jelentik a választ az egyénre fenyegetést jelentő helyzetekre (Smith-Mackie, 2001). A fogyatékos gyermek érkezésével – főleg, amikor még csak a diagnózissal szembesül a szülő, de kevés ismerettel rendelkezik annak jellemzőiről, a várható prognózisokról, fejlesztési lehetőségekről – hasonló fenyegetettséget élnek át a családtagok. Éppen ezért tartom fontosnak, hogy néhány szót szóljak a különböző megküzdési stratégiákról, melyek segítségével a szülők és a tágabb környezet sikerrel juthat át az eltérő fejlődés okozta kríziseken.

A megküzdés módjai két nagy csoportra oszthatók: érzelempőzpontú és problémaközpontú megküzdés (Smith-Mackie, 2001). Az érzelempőzpontú megküzdési stratégia, mely során az érzelmi reakciók kezelése kerül a fókuszba. Ezen belül – így az eltérő fejlődésű gyermek érkezésére adott válaszok – a következők: szökés (menekülés a helyzet elől), figyelemelterelés, a probléma jelentéktelenné nyilvánítása (a pozitívumok hangsúlyozása) és az érzelmek kibeszélése (Smith-Mackie, 2001). Egy eltérő fejlődésű gyermek esetében a fenti analógia alapján a negyedik megoldás vezethet tartós eredményre véleményem szerint, habár mindhárom megküzdési típus tetten érhető akár közvetlen környezetben is: a szülők mintegy „elszökve” a probléma elől, vagy kilépnek a családból, vagy lemondanak gyermekükről, más

esetben nem vesznek tudomást a problémáról és ameddig csak lehet visszautasítják például az óvoda javaslatát a gyermek szakszolgálati vizsgálatával kapcsolatban, de találkozhatunk olyan szülővel is, akár – bár tisztában van azzal, hogy gyermeke eltérően fejlődik – igyekszik a problémát kicsinyíteni és egyfajta szemellenzővel állni a valós problémákhoz (így fordulhat elő, amelyről már korábban is írtam: a gyermek 7. osztályos korában kapta meg végül a számára ideális oktatási körülményeket, egészen addig a szülők magániskolákban, magántanárok megfizetésével próbálták integrációban tartani a súlyosan autista kislányt). A megküzdési stratégiák másik nagy csoportja a problémaközpontú stratégiák alkalmazása. Ezen belül is három fő hozzáállási mód különíthető el: a torzított értékelés (nincs semmi probléma), a kifogások keresése (hol itt a probléma?) és a kontroll megragadása (azaz a probléma irányítás alá vonása) (Smith-Mackie, 2001). Véleményem és tapasztalataim szerint ezen típusokra is található analógia a fogyatékos gyermeket nevelő családok körében, de hosszú távú eredményre ebben az esetben is a harmadik lehetőség vezet. Az első esetben a szülő ugyan oda juthat, mint az érzelmi megküzdés tekintetében: a valós helyzetet alulértékeli, nem foglalkozik a helyzettel, amely csak ideig-óráig képes megvédeni a selfet a krízistől, de összességében az eltérő fejlődésű gyermek helyzetén nem segít. Ilyen megküzdési stratégiát alkalmazó szülővel is találkoztam már munkám során: szerinte a gyermek például nem figyelemzavaros, csak túl sokat tévéz, de majd, ha letiltják róla, akkor megint minden rendben lesz. A második esetben a szülő úgy próbál meg megküzdni a helyzettel, hogy hárítja a saját szerepét a helyzetben. Úgy gondolják például, hogy a gyermek „megjavítása” a szakemberek dolga, nekik erre nincs kompetenciájuk, nem tehetnek róla, hogy a gyermek „ilyen lett”, különben is az egész az após miatt van, hiszen ő is ilyen izgága volt, a gyerek onnan örökölte, mit lehet tenni hát? A harmadik esetben a szülő segítséget kér, tájékozódik, megismeri a gyermekét érintő eltérő fejlődés hátterét, lehetőségeit, kezébe veszi az irányítást például azzal, hogy felvállalja a gyermek fejlődésében a saját felelősségi körét és szükség esetén tanácsot kér, akár a gyermekkel kapcsolatosan, akár ő maga fordul szakemberhez (pszichológushoz, mentálhigiénés szakemberhez), hogy a mindennapi helyzeteket megfelelően tudja kezelni. A megküzdési stratégiák és azok alkalmazása – véleményem szerint – azért nagy jelentőségű a szakdolgozatom témájának szempontjából, mert a sikeres megküzdés egyben a teljes családi dinamika egyensúlyának kulcsa lehet, ahol is a család érzelmileg képes megbirkózni a megnövekedett terhekkkel, ezzel biztosítva a saját és az érintett gyermek magas szintű boldogulását.

2.4.2 Protektív és veszélyeztető tényezők családon belül

A szakdolgozatom témájához kapcsolódóan fontosnak tartom, hogy néhány gondolatban kitérjek a családon belüli protektív tényezők témájára is, mivel – véleményem szerint – nagy jelentőséggel bírnak az eltérő fejlődésű gyermek és családjának életére, nagyban befolyásolhatják pozitív vagy negatív irányban a fogyatékos gyermek érkezésével és felnevelésével kapcsolatos problémamegoldó és megküzdési lehetőségeket, illetve azt, hogy az egyes krízishelyzetek milyen kimenetellel oldódnak meg a családi fejlődés során.

A protektív tényezők jelentősége, hogy jelenlétük pozitívan képes befolyásolni egy krízishelyzetet, vagy érzelmi válság végkimenetelét, képesek csökkenteni a rizikótényezők hatásait, csökkentik a sérülékenységet (Rahman, 1999). A protektív tényezők képesek arra, hogy az egyén krízishelyzetre adott válaszát módosítsák, fokozzák az egyéni rezilienciát (Erdei R., 2021). A szakdolgozatom szempontjából a protektív tényezők jelentősége egyéni szinten és a családon belül és a közösségi szinteken is tetten érhető. Az alábbiakban a szakirodalmakban fellelhető csoportosítást mutatom be, mellé téve a szakdolgozatom szempontjából lényeges megállapításokat, megjegyzéseket.

Egyéni szintű protektív tényezők főbb kategóriái

- biológiai védőfaktorok: úgy, mint a jó egészségi állapot vagy az idegrendszer plaszticitása (Erdei R., 2021). Ebből a szempontból amennyiben az eltérő fejlődésű gyermek állapotát nem kíséri megromló egészségi állapot, vagy az idegrendszeri plaszticitás lehetővé teszi a megfelelő mértékű fejlesztést, az mindenképpen pozitív hatással van a családon belüli helyzetére is. Ugyanígy igaz ez a család többi tagjára is: amennyiben az eltérő fejlődésű gyermek érkezésekor a szülők nem küzdenek súlyos egészségi problémával, a krízishelyzetek kezelése könnyebbé válhat.
- személyiségvonások: a magas szintű önbecsülés, az én-erő megélése, az alkalmazkodókészség, a pozitív érzelmek felismerése és kommunikálása, vagy a fejlett humorérzék, mind-mind hozzájárulnak az egyéni reziliencia hatékonyságához (Erdei R., 2021).
- viselkedési jegyek között a szakirodalom említi a vallásosság, hit jelenlétét, a segítségkérésre való képességet, a kitartást és a felelősségvállalást emeli ki, mint egyéni protektív tényezőket (Erdei R., 2021).

- léteznek az egyént érintő, de valójában rajta kívül álló faktorok is: ilyen például a jó szerencse, mely egy fogyatékos gyermeket nevelő család életére is hatással lehet (milyen szakemberhez kerül az ellátórendszerben, a fogyatékoság kisebb mértékű stb.).

A családon belüli védőfaktorok

- a családon belüli kapcsolatok: a gyermek számára hozzáférhető felnőtt, akiben feltétel nélkül megbízhat, a családi konfliktusok alacsony szintje, válás utáni újra házasodás vagy a kooperatív szülői stílus (Erdei R., 2021).
- a család működése is jelenthet védőfaktort: a szülők mentális egészsége, a meleg, elfogadó és strukturált családi működés, a szülők magasabb iskolai végzettsége (Erdei R., 2021).
- a családot támogató tágabb család, vagy a baráti kör jelenléte (Erdei R., 2021).

Közösségi védőfaktorok

Ezek azok a védőfaktorok, melyek a család tágabb környezetéből érkeznek: az egyház támogató ereje, szülőhelyettesek, támogató szomszédság, az ellátórendszer hatékony működése (Erdei R., 2021). Esetleg éppen az a helyzet, amikor a gyermeket saját érdekében kiemelik a káros hatásokkal bíró légkörből és az állami gondoskodás rendszerébe kerül (Rahman, 1999).

Egy eltérő fejlődésű gyermeket nevelő család életében minél több protektív faktort tudnak azonosítani, annál nagyobb a valószínűsége, hogy az ezzel együtt járó nehéz élethelyzetet a család könnyebben éli meg és oldja meg az ezzel kapcsolatos krízishelyzeteket.

2.4.3 Az ellátórendszer bemutatása

Az ellátórendszerben több területen és helyen jelenik meg a pszichopedagógia és a gyógypedagógia. Ezek a területek például:

- korai fejlesztés
- közoktatás/köznevelés
- gyermekjólét, gyermekvédelem
- gyermekegészségügy
- szociális és civil szféra
- büntetésvégrehajtás

A korai fejlesztés a pszichés fejlődési elmaradások, zavarok, problémák kezelésének területe. A közoktatásban/köznevelésben SNI- egyéb pszichés fejlődési zavar, BTMN- beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség, HH, HHH- hátrányos helyzet, halmozottan hátrányos helyzet formájában jelenik meg. A pedagógiai szakszolgálatok feladata a vizsgálatok, fejlesztés, tanácsadás. A gyermekjólét, gyermekvédelem területén fő feladatok a veszélyeztetettség feltárása, védelembe vétel, nevelésbe vétel. Gyermekotthonba való elhelyezés, speciális gyermekotthon, javítóintézet. Az egészségügy területén kiemelt a koraszülöttek, krónikus betegségek szűrése, pszichoszomatikus betegségek kezelése, pszichiátriai, neurológiai osztályok.

Az ellátórendszer feladata a viselkedés/magatartás-, és/vagy tanulási zavarokkal, illetve a magatartási, beilleszkedési és tanulási nehézségekkel küzdő, továbbá mindezekre veszélyeztetett gyermekek és fiatalok gyógypedagógiai szűrése, állapotmegismerése, fejlesztése, nevelése a köznevelési, a szociális, gyermekjóléti, gyermekvédelmi és az egészségügyi intézményekben. A szociális ellátórendszer. A szociális törvény (1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról) által meghatározott ellátórendszeren belül több ellátási forma is érinti a fogyatékos embereket. A pénzbeli ellátások közül az ápolási díj és a rendszeres szociális segély részben érinti. A törvény által szabályozott formákon kívül a fogyatékosági támogatás és a vakok személyi járadéka kifejezetten a fogyatékos emberek anyagi problémáinak enyhítését szolgálja, de ide sorolhatjuk még a súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedésével kapcsolatos támogatást is. Az egészségügy, a közoktatási rendszer és a szociális ellátórendszer egyaránt hozzá kell, hogy járuljon a saját szakterületének eszközeivel, ahhoz, hogy a fogyatékos gyermek lehetőség szerint a családjában nőhessen fel, felnőttként pedig önálló, autonóm életet élhessen, a társadalom teljes jogú tagjaként. Az egészségügy feladata a prevenció, a diagnózis mielőbbi felállítása, mely alapvető az egyéni fejlesztési lehetőségek meghatározásában is, az egészségügyi alap- és szakellátás. A korai fejlesztés és gondozás megvalósítható otthoni ellátás, bölcsődei gondozás, fogyatékosok ápoló, gondozó otthonában nyújtott gondozás, gyermekotthoni gondozás, gyógypedagógiai tanácsadás, konduktív pedagógiai ellátás keretében.

Szakértői és rehabilitációs bizottság határozza meg azt, hogy a gyermeknek melyik az előnyösebb képzési mód. A sajátos nevelési igényű gyermek óvodai, iskolai nevelését, oktatását ellátó óvodát és iskolát a szakértői és rehabilitációs bizottság véleménye alapján a szülő választja ki. Az integrált oktatás mellett és ellen egyaránt sok érv sorakoztatható fel, hátrányai

és előnyei mindkét oktatási formának lehetnek. Az integrált oktatás akkor lehet sikeres, ha annak megvannak a speciális tárgyi és személyi feltételei.

A gyermekvédelem keretein belül a gyermeki jogok között szerepel, hogy a gyermeknek joga van ahhoz, hogy segítséget kapjon a saját családjában történő nevelkedéshez, külön kitér arra, hogy a fogyatékos, tartósan beteg gyermeknek joga van a fejlődését, és személyisége kibontakoztatását segítő különleges ellátáshoz. Erről a Gyermekvédelmi Törvény (1997. évi XXXI. tv.) rendelkezik. Létrehozta a gyermekjóléti szolgálatot az alapellátások körében, rendelkezik a törvény a gyermekek napközbeni ellátásáról. A gyermekjóléti szolgálat veszélyeztetettséget észlelő- és jelzőrendszert köteles működtetni. Tagjai: egészségügyi szolgáltatók, közoktatási intézmények, személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatók, különösen a családsegítő szolgálat, rendőrség, ügyészség, bíróság, pártfogói felügyelet, civil szervezetek. A jelzésre kötelezetteknek veszélyeztettség esetén írásbeli jelzéssel kell élni a gyermekjóléti szolgálat felé. Természetesen a gyermek fogyatékosága önmagában nem veszélyeztető tényező gyermekvédelmi szempontból, de speciális szükségleteket eredményez, mely külön támogatást igényel.

3. Kutatás

3.1 A kutatási kérdések bemutatása

Szakdolgozatom gyakorlati részét kérdőívek felvételével és feldolgozásával, összegzésével készítettem el. Azért választottam ezt a módszert, mert arra kerestem a választ, hogy a szakdolgozatom elméleti részében bemutatásra kerülő tényezők, hogyan jelennek meg a fogyatékos gyermekeket nevelő családok életében, hogyan hatott a család fejlődésére, életminőségi mutatóira a fogyatékos gyermek érkezésének ténye, hogyan befolyásolták az ezzel való megküzdést a külső mikro- és makro tényezők (családtagok, ellátórendszer stb.). A kérdőíves módszer lehetőséget ad arra, hogy térben és időben viszonylag szabadon, gyorsan jelentősebb mennyiségű információt szerezhessenek be (Szokolszky Á., 2004). Mivel az elméleti részben taglaltak mérése az érintett családoknál számos dimenzióban, jelentős számú kérdést vet fel, a kérdőívek kitöltése pedig online formában is történhet, ezt találtam a leghatékonyabb megoldásnak. A módszer a tudományos kutatásban igen jól alkalmazható olyan témák

vizsgálata esetén, melyek feltáró-prediktív jellegűek, vagy közvetlenül nehezen megfigyelhető (Szokolszky Á., 2004).

Kutatásom *Szokolszky Ágnes* nyomán (Szokolszky Á., 2004) az alábbiak szerint építettem fel:

- A. A kutatási kérdés meghatározása
- B. Döntés a vizsgálati populáció, minta, mintavétel, kutatási terv, valamint az adatfelvétel módja felől
- C. A kérdőív kiválasztása vagy megszerkesztése
- D. Előzetes kipróbálás
- E. Kérdőívfelvétel
- F. Kódolás, statisztikai feldolgozás

4. Kutatás bemutatása

4.1 Módszerválasztás indoklása

A. A kutatási kérdés meghatározása

Szakdolgozati kutatásom címéhez és témájához igazodva, arra kerestem a választ, hogy a családban nevelkedő fogyatékos gyermek másságának elfogadása milyen főbb tényezők és dimenziók mentén alakul, így a kérdőívben ezen tényezőkből fogalmaztam meg olyan kérdéseket, melyek megválaszolásával az elméleti háttér gyakorlati manifesztációját megfoghatom.

B. Döntés a vizsgálati populáció, minta, mintavétel, kutatási terv, valamint az adatfelvétel módja felől

A kérdőív felvételét eredetileg széles körben és átfogóbb jelleggel terveztem felvenni, számos platformon igyekeztem elérni a lehetséges válaszadókat, hogy minél szélesebb körben meríthessek, azonban a kutatásom egyik korlátjává vált, hogy az online formában történő megkeresésre nem érkezik válasz, míg a személyes kapcsolódásra, megkeresésre szívesebben reagálnak a megkeresettek. Tanulság volt a számomra, hogy az általam elkészített kérdőív – a teljesség igényére törekedve – vélhetően hosszúra sikerült, ami szintén oka lehetett az alacsony

kitöltési rátának. Így a kutatásom során, el kellett fogadnom, hogy a tervezetthez képest kisebb mintát tudok feldolgozni, a tanulságokat levonva.

4.2 Vizsgálat menete

C. A kérdőív kiválasztása vagy megszerkesztése

A kérdőívet magam szerkesztettem, az elméleti témákból adódó kérdések megfogalmazásával, tekintettel arra, hogy jelen tudomásom szerint ezeket a dimenziókat mérő teljes kérdőív nem elérhető kész formában. A használt kérdőív végleges formája a szakdolgozatom 7. pontjában a Mellékletek 7.1. számú szülői kérdőív néven mellékletként megtekinthető.

D. Előzetes kipróbálás

A kérdőívet két szülőnek adtam át kitöltésre, közvetlenül az első verzió megszületését követően, majd a visszajelzések alapján, annyi módosítás történt, hogy egyes kérdéseknél több válasz lehetőségét is beépítettem, illetve a szabadszöveges értékelést is. Ezt azért is tettem meg, mivel tartottam tőle, hogy bizonyos kérdéseknél milyen hatást vált ki a szülőből, ha például nagyon szélsőséges válasz érkezik vissza (7.1. sz. melléklet).

E. Kérdőívfelvétel

A kérdőíveket első körben online formában küldtem ki, azonban a kitöltési kedv rendkívül alacsony volt. Ezt követően változtattam a stratégiámon és személyes szakmai kapcsolatokon keresztül próbáltam elérni a célcsoportot. Ezzel a módszerrel összesen 15 darab kérdőívet tudtam feldolgozni.

F. Kódolás, statisztikai feldolgozás

A beérkezett kérdőívek feldolgozását és annak eredményeit a fejezet további alpontjaiban (4.3; 4.4) fejtem ki részletesen.

4.3 Eredmények bemutatása és elemzése

Összefoglaló demográfiai adatok

Budapest	Vármegyeszékhely	Város	Kistelepülés (falu, község stb.)
0	7	4	4

1. ábra A válaszadók lakóhely szerinti eloszlása (saját szerkesztés)

általános iskola	szakmunkás iskola (érettségi nélkül)	érettségi	főiskola/egyetem
1	3	8	3

2. ábra A válaszadók legmagasabb iskolai végzettsége (saját szerkesztés)

BNO kód	megnevezés	kitöltött tesztek száma
F70	enyhe értelmi fogyatékos/tanak	4
F81	diszlexia	2
F82	motoros funkciók specifikus fejlődési zavara	2
F83	kevert specifikus fejlődési zavar	2
F84	autizmus spektrum zavar	2
F90	Hiperkinetikus zavarok	3

3. ábra A családban nevelt fogyatékos gyermekek BNO-kód szerinti eloszlása (saját szerkesztés)

A kérdőív I. kérdéscsoportjába (a gyermek fogyatékoságának napvilágra kerülésének körülményei) tartozó kérdések és válaszok összegzése és elemzése

Ebben a kérdéscsoportban azt vizsgáltam, hogy milyen körülmények között született meg a diagnózis, hogyan merült fel először a gyanú, mennyire voltak elégedettek a megkérdezettek az ellátórendszer vonatkozó lépéseivel, illetve hogyan reagált a gyermek fogyatékoságára a közvetlen környezet? A kapott válaszokat az alábbiakban foglalom össze:

I. 1. Hogyan derült ki a család számára, hogy a gyermek eltérő módon fejlődik?

A válaszadók többsége (7 fő) a kérdőívben az első lehetőséget jelölte meg, tehát az eltérő fejlődést ők maguk vették észre és kezdeményezték annak mélyebb kivizsgálását. Öt válaszadó esetében a nevelő-oktató intézmény kezdeményezte a vizsgálatot, 3 fő esetében pedig egyéb körülmények vezettek a fogyatékosághoz, ezekben az esetekben közös vonás, hogy minden

esetben a posztnatális időszakra tehető ez az esemény: születéskori oxigénhiány, agyvérzés okozta eltérő fejlődés. A válaszadók közül senki sem jelölte meg az egészségügyi ágazatot (gyermekorvos, védőnői jelzés), illetve a családi, baráti körből érkező figyelemfelhívást.

I. 2. A diagnózis közlése során, vagy közvetlenül utána mennyire elégedett a szakemberek hozzáállásával?

Mivel a fogyatékoság pszichés hatásai összefüggenek azzal, hogy a szülő mennyi és milyen minőségű támogatást kapott már a diagnózis felállítása során, így a kérdéscsoportban három kérdést tettem fel, melyeket 1-5-ig terjedő skálán értékelhettek a szülők. A kérdéscsoportokban 1 a legrosszabb, 5 pedig a legjobb értékelést jelenti. A válaszok összegzése az alábbi táblázatban látható:

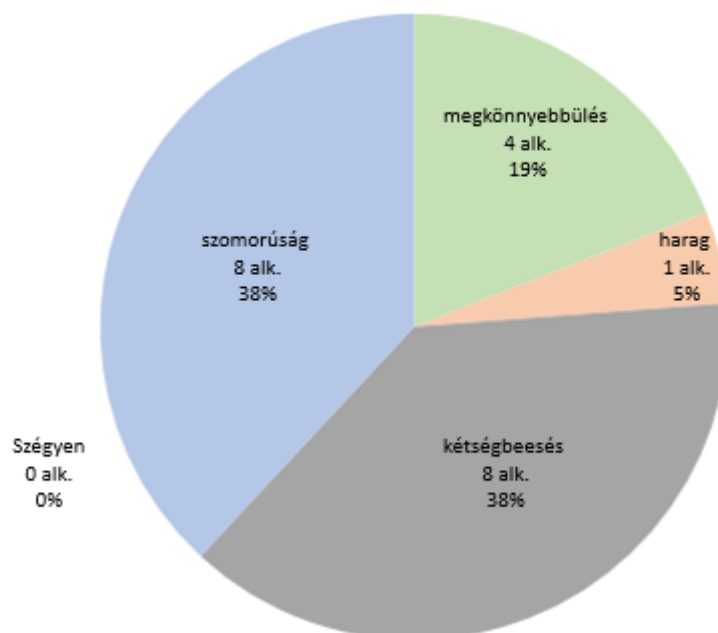
kérdőív sorszáma	Pontszámok kérdésenként			válaszandónkénti átlag
	A közlés egyértelmű, tárgyilagos és érthető módon történt.	Azonnal megfelelő gyakorlati és megnyugtató információkkal láttak el a további teendők kérdésében.	Elégedett voltam a diagnózist közlő szakember emberségességével.	
1.	5	5	5	5,0
2.	5	4	4	4,3
3.	5	4	4	4,3
4.	5	5	5	5,0
5.	4	4	4	4,0
6.	3	2	2	2,3
7.	1	1	1	1,0
8.	4	3	3	3,3
9.	4	4	4	4,0
10.	3	2	4	3,0
11.	2	2	4	2,7
12.	4	3	5	4,0
13.	5	5	5	5,0
14.	2	2	1	1,7
15.	4	4	5	4,3
kérdésenkénti átlag:	3,7	3,3	3,7	

4. ábra Összesített pontszámok és azok átlagai a kérdéscsoportban (saját szerkesztés)

A fenti táblázatból látható, hogy a legalacsonyabb átlagpontszámot (3,3) a második kérdés kapcsán adták a válaszadók, tehát már a diagnózis felállításakor is részletesebb információra lett volna igényük. A másik két kérdés kapcsán ugyanolyan átlagpontszámok (3,7) születtek. Három esetben (1., 4. és 13. válaszadók) volt maximális az elégedettség az ellátórendszer működésével, míg szintén három válaszadó esetében (7., 11., 14.) látható szignifikánsan alacsony, 2 pont alatti, vagy ahhoz közeli átlag.

I. 3. A diagnózis közlését követő érzelmek

Ebben a kérdéscsoportban a válaszadók öt előre meghatározott érzelemből választhattak többet is, illetve lehetőséget kaptak szabadszöveges kifejtésre is. Az eredmények összesítését az alábbi diagram tartalmazza:



5. ábra Az előre meghatározott érzelmek választása (alkalom) és az összes választáshoz képest való megoszlás (saját készítés)

A rögzített válaszlehetőségek közül legtöbbször a szomorúságot és a kétségbeesést jelölték meg (8-8 alkalommal), ezt követően a megkönnyebbülés érzése kapta a legtöbb pontszámot. Haragot mindösszesen egy válaszadó érzett, míg szégyent senki sem.

A szöveges válaszadás lehetőségével egy válaszadó élt, melyben a megjelölt érzések mellett saját szülői kompetenciájába vetett hite ingott meg, illetve feltette magának a kérdéseket, miszerint miért az ő gyermekével, miért vele történik mindez?

A fentiek alapján feltételezhető, hogy a fogyatékosság bizonyossága legtöbb esetben negatív érzelmként jelentkezik, más esetben viszont a válaszadók átéltek a megkönnyebbülés érzését is, mely a diagnózis által megnyugtatóbb bizonyosságot adhat, mint a bizonytalan kételkedés. Ezt az érzést egyébként ugyanazon válaszadók jelölték, akik 5 pontos átlaggal, illetve 4 pontos átlaggal válaszolták meg az ellátórendszerre vonatkozó kérdéseket. Feltételezhető, hogy akik az ellátórendszer hozzáállását, tájékoztatását, emberséges hozzáállását magasra értékelték válaszaikban, nem kizárólag negatív érzésekkel élték meg az első időszakot.

I. 4. A diagnózis teljes lelki feldolgozásához szükséges idő hossza

Ebben a kérdéscsoportban az alábbi időszakok kerültek meghatározásra:

- a. azonnal
- b. hat hónapon belül
- c. egy éven belül
- d. 3 éven belül
- e. 3-5 év között
- f. több, mint 5 év után
- g. a mai napig nem tudtam teljes mértékben elfogadni

A válaszok összefoglalását az alábbi táblázatban mutatom be:

azonnal	6 hónapon belül	egy éven belül	3 éven belül	3-5 év között	több, mint 5 év után	a mai napig nem sikerült feldolgoznia
6	2	1	1	0	0	5

6. ábra A diagnózis feldolgozásához szükséges idő (saját szerkesztés)

Az adatok alapján – a szignifikánsan magas értékeket figyelembe véve – a két véglet mentén születtek a legmagasabb eredmények: a válaszadók többsége vagy azonnal, vagy állítása szerint a mai napig nem tudta teljesen feldolgozni teljesen gyermeke fogyatékoságát. Összehasonlítva az előző kérdésre adott válaszokkal, az látható, hogy azon válaszadók, akik állításuk szerint a mai napig nem tudták teljesen feldolgozni gyermekük fogyatékoságát, mindannyian megjelölték a szomorúságot a kérdések között. Azok, akik a megkönnyebbülés érzését jelölték meg, mindannyian az azonnali, vagy a 6 hónapon belüli feldolgozást jelölték meg válaszaikban.

I. 5. Szabadszöveges értékelés a szűkebb családi kör reakciójáról

A kérdőív ezen része nagyon vegyes képet mutat, egyaránt fellelhetőek a pozitív és negatív reakciók is.

„A férjem nehezebben fogadta, de együtt átbeszéltük a témát, elfogadta, megértette a lényegét, és amikor neki nehezebb, akkor segítjük, támogatjuk egymást lelkileg is, hogy mindig tudjunk új nézőpontot kapni és megfelelően, rugalmasan, önreflexiót is gyakorolva reagálni. A testvér kisebb, neki az a természetes, amit lát és nem zavaró számára.”

„Volt olyan rokon, aki a mai napig nem úgy viszonyul a kisfiamhoz, mint egy egészséges gyerekekhez, s mindig meg is jegyzi, hogy ha nem lenne más, akkor már ezt és ezt kellene tudnia. Igyekszünk kevés kapcsolatot tartani ezzel a rokonnal.”

A családon belüli elfogadás szempontjából a válaszokból két markáns vonulat tűnik ki: az apák és a nagyszülők viszonyulása a fogyatékoság tényéhez. Több esetben írták a válaszadók, hogy az édesapa nehezebben, vagy egyáltalán nem tudta feldolgozni a diagnózist, válás is előfordult emiatt, illetve azt is, hogy az idősebb generáció tagjai nehezebben alkalmazkodtak a kialakult helyzethez.

„Apa a mai napig nem tudja mit kezdjen vele (elváltunk, nincs kapcsolata a gyermekkel).”

„Apukája kicsit nehezebben fogadta el a helyzetet, mint én.”

„Nagyszülők szerint „ez a gyerek nem beteg”. ”

„Megijedtünk, nagyszülőnél egészségügyi problémák jelentkeztek hirtelen.”

„A nagyszülők nem értik a mai napig, de nincsenek is otthon a témát illetően.”

A szöveges válaszok között sok esetben újra megjelenik a kétségbeesés és az információhiányból fakadó tehetetlenség érzése is, nem csak a szülői, de szűkebb családi körön belül is.

I. 6-7. Segítő és hátráltató személyek

A kérdőív következő két kérdése arra irányul, hogy kik segítették, illetve kik hátráltatták leginkább a feldolgozásban a szülőket? Több válasz is jelölhető volt. Ennek összefoglalása az alábbi táblázatban látható:

Segítették a feldolgozást		Hátráltatták a feldolgozást	
inkább a családtagok	8	inkább a családtagok	5
inkább a barátok	2	inkább a barátok	1
inkább a szakemberek	7	inkább a szakemberek	2
inkább egyedül dolgozta fel	6	egyéb/nem hátráltatták	7

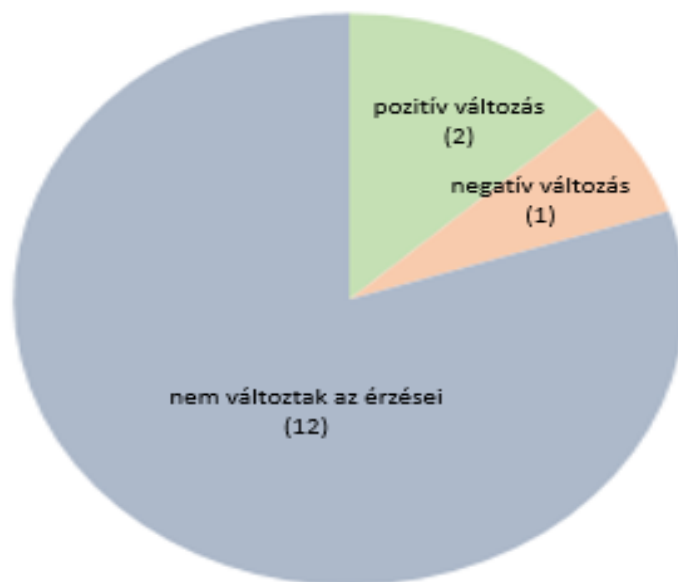
7. ábra Segítő és hátráltató személyek a diagnózis feldolgozása során (saját szerkesztés)

A fenti ábra adatait elemezve kitűnik, hogy a családtagok mellett jelentős szerepe van a család pszichés támogatásában, a fogyatékos gyermek érkezésének feldolgozásában a szakembereknek is. Jelentős volt azon válaszadók száma is, akik inkább egyedül dolgozták fel, köztük olyanok is, akik emellett ugyan megjelöltek más segítő faktort is, azonban akad közöttük

olyan, aki korábbi válaszaiban a szakemberek és az ellátórendszer segítségét nagyon kevés pontszámmal értékelte, ezzel együtt pedig a mai napig nem dolgozta fel a gyermeke diagnózisát. Ennek egyik lehetséges oka az, hogy a szülő saját negatív érzéseit projektálta az ellátórendszer szereplőire és később sem tartott igényt a segítségükre, azonban jelentheti azt is, hogy az ellátórendszerben bizonyos helyzetekben nagyobb hangsúlyt kellene fordítani a szülők pszichés támogatására, közvetlenül a diagnózis megszületése után.

I. 8. A gyermekhez való viszonyulás a diagnózist követően

Ebben a kérdéscsoportban a szülő, gyermek iránt érzett érzéseit vizsgáltam, három lehetőség közül kellett egyet választani: pozitív irányba, negatív irányba, vagy egyáltalán nem változtak a szülő érzései, gyermekéhez való viszonyulása. A válaszok összefoglalását az alábbi diagram tartalmazza:



8. ábra A gyermekkel kapcsolatos érzések változása a diagnózist követően (saját készítés)

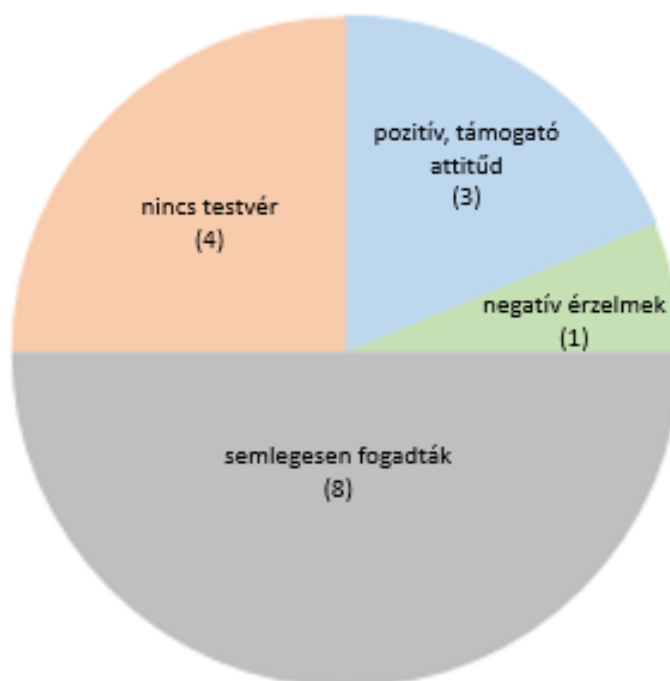
A válaszadók többségének nem változtak az érzései a gyermeke iránt, két esetben a korábbi érzések erősödését és pozitív irányú változását élték meg a szülők. Egy esetben azonban a válaszadó negatív irányú változásról számolt be, ami kiemelt rizikó tényező lehet a fogyatékos gyermek későbbi fejlődésére, pszichés állapotára vonatkozóan, felmerül a kockázata az esetleges elhanyagolásnak vagy bántalmazásnak is. Véleményem szerint egyetlen ilyen eset is kiemelt figyelmet igényel a család vagy az ellátórendszer részéről.

A kérdőív II. kérdéscsoportjába (a gyermek és család életére, szocializációra gyakorolt hatások) tartozó kérdések és válaszok összegzése és elemzése

Ebben a kérdéscsoportban a család működésével, az életminőségét meghatározó elemeivel és azok esetleges változásaival kapcsolatban tettem fel kérdéseket. A kérdések részletezése az alábbiakban került részletes kifejtésre.

II. 1. A testvérek viszonyulása a fogyatékos gyermekhez

Az előző kérdéscsoport utolsó kérdéséhez hasonlóan, arra kérdeztem rá, hogy a testvérek viszonyulása változott-e a fogyatékos gyermek irányába, és ha igen, az pozitív vagy negatív irányú tendenciát mutat? A válaszok összegzése az alábbi diagramon látható:



9. ábra A testvérek viszonyulása a fogyatékos gyermekhez (saját készítés)

A válaszadók többsége úgy nyilatkozott, hogy a testvérek semlegesen viszonyulnak fogyatékos testvérükhöz, nem tulajdonítanak annak különösebb jelentőséget. Három esetben a testvérek támogatják és segítik a fogyatékos gyermeket, míg egy esetben (nem ugyanannál a szülőnél, aki negatív változásról számolt be az előző kérdés során) a testvér viszonyulása negatív, elutasító a fogyatékos családtaggal szemben. Ebben az esetben szintén fontos lenne, hogy mind a normál fejlődésű testvér, mind pedig a fogyatékos gyermek kiemelt figyelmet és támogatást kapjon a családtagoktól vagy szakemberektől.

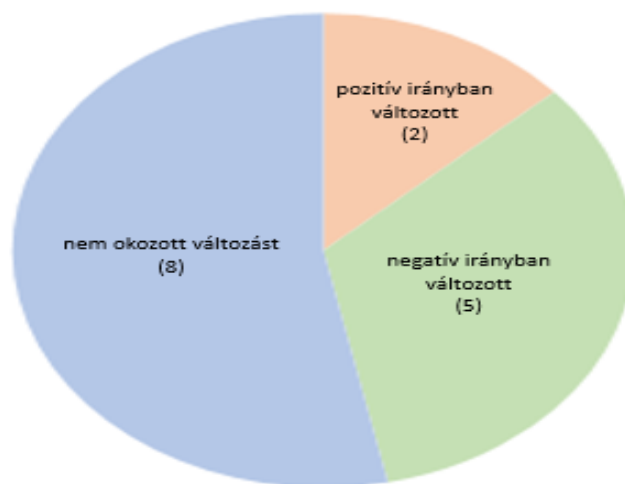
II. 2. A fogyatékos gyermek érkezésének hatása a szülők egymáshoz való viszonyában

Nagyon fontos tényező, hogy a szülők, akik a gyermekvárás hónapjai alatt inkább pozitív várakozással, mint egy eltérő fejlődésű gyermek érkezésére készülve élik meg a várandósság időszakát, később tudnak-e erőt meríteni egymásból, erősíti vagy gyengíti-e a köztük való férfi és nő közötti kapcsolódást ez a tény?

A válaszadók többségének (11 fő) nem okozott változást a párjával való kapcsolatában a fogyatékos gyermek érkezése, három esetben a szülők kapcsolata megromlott, míg egy esetben erősebbé, összetartóbbá váltak párként a gyermek szülei. Mivel a gyermek életére nagy hatással van egy esetleges válás – még a normál fejlődésű gyermekek esetében is – véleményem szerint nagyon fontos lenne, hogy a fogyatékos gyermeket nevelő szülők támogatást kapjanak, legyen lehetőségük és idejük arra is, hogy ne csak szülőként, hanem férfiként és nőként is megélhessék kapcsolatukat.

II. 3. Okozott-e pozitív vagy negatív változást a karrierútban a fogyatékos gyermek érkezése?

Ebben a kérdésben arra kerestem a választ, hogy a szülők karrierjét, lehetséges előmenetelét befolyásolta-e – meglátásuk szerint – a fogyatékos gyermek érkezése? A válaszok alapján az alábbi összefoglaló diagram készült:



10. ábra A karrierre gyakorolt hatás összefoglaló diagramja (saját készítés)

A válaszadók több, mint fele úgy nyilatkozott, hogy a fogyatékos gyermek érkezése nem befolyásolta a karrierjét. Figyelemre méltó azonban, hogy 5 fő összefüggésbe hozza karrierjének negatív irányú változását a fogyatékos gyermek nevelésével. Ketten úgy gondolják, hogy karrierjükben pozitív változást okozott ez a tény. Mivel az emberek idejük

jelentős részét munkahelyükön töltik el, valamint egy lehetségesen befutható, vágyott karrierív nem kizárólag anyagilag, de a munkavállalók pszichés jóllétéhez is hozzájárul, éppen ezért – véleményem szerint – fontos pszichés tényező, hogy a fogyatékos gyermekek szülei hogyan élik meg életük ezen aspektusát, illetve az, hogy szubjektív megítélésük szerint látnak-e összefüggést egy esetleges, az elképzeltnél kevésbé ideálisan alakuló karrier és a fogyatékos gyermek nevelése között? Ebben az esetben a válaszadók viszonylag nagy hányada (30%) úgy véli, hogy alakulhatott volna kedvezőbben is a karrierje, ha a gyermeke normál fejlődésű.

II. 4. Az életminőség egészére gyakorolt hatás

A kérdéscsoportban ebben a kérdésben arra kerestem a választ, hogy az érintett szülők, hogyan látják az általános életminőségüket a fogyatékos gyermek családba érkezésének tükrében. A rögzített válaszok és elemzések számát az alábbi táblázat tartalmazza:

Lehetséges válaszok:	válaszok száma
nagy mértékben romlottak a körülményeink	4
kis mértékben romlottak a körülményeink	4
nem történt változás	4
kis mértékben javultak a körülményeink	0
nagy mértékben javultak a körülményeink	0
egyaránt volt pozitív és negatív hatása is	3

11. ábra Okozott-e a fogyatékos gyermek családba érkezése pozitív vagy negatív változást a család általános életminőségében? (saját szerkesztés)

A válaszadók közül 8 fő egyértelműen negatív irányú elmozdulást észlel az általános életminőségben, 4 fő szerint nem történt változás, 3 válaszadó szerint pedig tapasztalható ugyan negatív irányú változás, de pozitív hatásokat is észlel. Egyértelmű pozitív változást sem kis, sem nagyobb mértékben nem tapasztalt egy válaszadó sem. Mivel az életminőség magában foglalja az egyén pszichés állapotát is, fontos megjegyezni, hogy a fogyatékos gyermek érkezése 11 válaszadónál mutatkozott meg negatív hatásként és csak 3 esetben számoltak be pozitív hatásokról is.

Az egyik válaszadó élve a szabadszöveges kiegészítés lehetőségével, kifejtette, hogy az ellátórendszer hiányosságai miatt magánúton kell fejlesztésre hordania a gyermeket, ami miatt másodállást vállal, ezáltal a szabadidő, a párjával közös minőségi idő csökken, a mindennapi életben jelentkező stresszterhelés viszont nő.

II. 5. Az ellátórendszerrel kapcsolatos pozitív és negatív tapasztalatok

Ebben a kérdésben szabadszöveges lehetőséget kaptak a válaszadók arra, hogy a gyermekük fogyatékosága kapcsán igénybe vett ellátórendszeri szolgáltatásokkal milyen mértékben voltak megelégedve, mely területeken érzékelték nehézséget vagy hiányosságot?

Az ellátórendszerrel kapcsolatos pozitív vélemények szinte egybehangzóan a szakemberek felkészültségét, lelkiismeretességét és szakmai hozzáértését emelik ki, mást nem is említ.

„A rehabilitációban résztvevő terapeuták, gyógytornászok, gyógypedagógusok nagyon elégedett vagyok.”

„A szakemberek hozzáértése.”

„A szakemberek lelkiismeretesek, támogatók.”

A negatív tapasztalatok között szerepel az ellátórendszer átláthatatlansága, a szakemberhiány és az a tény, hogy a diagnózis megszületéséig (amire sokat kell várni) semmiféle érdemi segítséget nem kapnak a szülők.

„Az ellátórendszerben senki sem segít eligazodni, illetve mindennek nekünk kellett utánajárni.”

„Szakemberhiány van, hosszú a várakozási idő a vizsgálatokra, nem mindig tudja a szolgálat biztosítani a gyermek számára megfelelő intenzitással a szükséges fejlesztést, ezért magánúton is meg kell támogatni a folyamatot.”

II. 6. Szükség volt-e? Igénybe vettek-e külső szakmai segítséget a mindennapok kialakításához? (tanácsadó, pszichológus, egyéb szakember)

Ebben a kérdésben arra kerestem a választ, hogy az érintett szülők önállóan, illetve az ellátórendszer által nyújtott alapszolgáltatások igénybevételével, vagy esetleg saját döntés alapján külső szakember segítségét is igénybe vették-e? A kérdés eldöntendő kérdésként került feltevésre, 11 igen és 4 nem válasz született. Ez azt mutatja, hogy a szülők keresik és ha tehetik igénybe vesznek külső segítséget a fogyatékos gyermek nevelése során, mely protektív tényezőként van jelen a helyzet feldolgozásában. A szabadszöveges kiegészítésben a szülők a fejlesztő szakembereket és a pszichológusokat említették konkrétumként, akik segítséget nyújtottak nekik a mindennapokban való boldoguláshoz.

II. 7. Mi jelenti a legnagyobb nehézséget a mindennapi életben?

Ez a kérdés szintén szabadszöveges válaszlehetőséget biztosított a kitöltők számára. A válaszadók visszajelzései alapján a legtöbb nehézség közvetlenül a fogyatékos gyermek ellátása, elfogadása, megfelelő fejlesztés és oktatás biztosítása körül jelentkezik. Nem sokkal kevesebben jelezték, hogy a család mindennapjainak megszervezése is komoly nehézség, nem csak a napi feladatok, de a szabadidő megtervezése és kitöltése is problémát jelent. Megjelennek az anyagi gondok és a gyermek jövője miatti aggodás, egy válaszadó szerint komoly probléma még, hogy nem tudja mire számíthat a gyermekével kapcsolatban, melyik nap milyen újabb nehézség adódik?

„Csak apa tud dolgozni, mert az anya nem tud elmenni így, anyagi helyzet.”

„Ez változó, vannak rugalmatlanságok, hullámzó lelkiállapot. Mindig az jön, ami még nem volt.”

„Hogy mindenkinek megadjam a megfelelő oktatást, illetve, hogy megtaláljuk a közös programokat.”

„A család mindennapi életének a megszervezése.”

„Logisztika a családban, utazás, szabadidő.”

„A gyermek egészségéért, boldogulásáért való aggodás.”

„A 3 testvérével együtt, megfelelő időt tölteni velük, törődni velük, a fejlesztésekre eljuttatni, és lefárasztani, túl nagy a mozgásigénye. Egész nap biciklizhetnék, ha lenne rá időm és energiám.”

II. 8. Van-e valami, amit másképpen csinálna most, mint a kezdetekkor?

Kíváncsi voltam arra is, hogy az eltelt idő, a diagnózist követő tapasztalatok fényében a szülő végzett-e önreflexiót és annak milyen eredménye született? Úgy gondolja, hogy a tőle telhető legtöbbet megtette, vagy esetleg van olyan terület, ahol úgy érzi nem a legjobb döntést hozta?

Erre a kérdésre 5 kitöltő nem válaszolt, szintén 6 válaszadó úgy nyilatkozott, hogy semmit sem csinált volna másképp. A kérdés megfogalmazása miatt feltételezhetjük, hogy a válaszadás hiánya egyben azt is jelenti, hogy nem csinálna másképpen semmit a szülő, de ez nem jelenthető ki biztosan.

Összesen négy szülő nyilatkozott úgy, hogy a mai tudásával másképpen döntene bizonyos kérdésekben:

„Igen. Kisfiamat 2 éves korában el kellett volna vinnem TSMT specialistához és egy jó logopédushoz.”

„Több megelőző vizsgálatot kértem volna.”

„Határozottabban állnék ki a gyermekemért és magunkért!”

„Körültekintőbb lennék a nevelési intézmény tekintetében, ha szükségét érzem, nem haboznék másik intézményt keresni a gyermek számára.”

A fenti négy válaszban egyrészt benne rejlik a szülő saját felelősségének kérdése, azonban minden válaszból kiolvasható, hogy a gyermekkel foglalkozó ellátórendszer hiányosságait kellett volna szerintük kompenzálni: korai fejlesztési lehetőségek kiegészítése, több vizsgálat kérése, egy esetben a szülő úgy érzi, hogy valami olyasmit fogadtattak el vele, amelyet utólag elutasított volna és nagyobb érdekérvényesítést gyakorolt volna, míg az utolsó válasz azt sugallja, hogy a kijelölt, vagy választott nevelési intézmény nem volt megfelelő a gyermeke számára.

II. 9. A fogyatékos gyermekkel kapcsolatos félelmek kérdésköre

Ebben a kérdésben továbbra is a szabadszöveges válaszadási lehetőséget kínáltam fel a kitöltőknek. Természetesen a legtöbb szülőnek a normál fejlődésű gyermekével kapcsolatban is vannak, lehetnek aggodalmai vagy félelmek. Arra voltam kíváncsi inkább, hogy megjelennek-e olyan válaszok, amelyek kifejezetten a fogyatékoság tényére vezethetők vissza, vagy általánosságban is felmerülő félelmekről van-e szó?

A válaszadók legnagyobb része pontosan olyasmit fogalmazott meg, amely – véleményem szerint – kifejezetten a fogyatékoságból adódó hátrányokra vezethetők vissza: négy válaszadó konkrétan megfogalmazta, hogy tart attól, hogy a gyermeke nem boldogul majd, ha ők már nem tudnak róla gondoskodni?

„Mi lesz vele, ha már mi szülők nem leszünk?”

Szintén markánsan megjelennek azok az aggodalmak, amelyek a gyermek teljes értékű életével és a munkavállalásával kapcsolatosak:

„Jövőkép? Kamaszkor? Szexualitás, az Ő értelmi képességeivel, hogyan fog bánni a lányokkal? Védekezés? Mi lesz vele felnőttként, férfiként? Alkalmas lesz-e családfenntartónak? Édesapának?”

„Vajon teljes értékű felnőttként meg fogja tudni állni a helyét a mai világban?”

„Igen, milyen hatással lesz a későbbi életére.”

„Azt tapasztalom, hogy az idő előrehaladtával, minden fejlődési ciklusban vannak félelmek az ún. mérföldkövek mentén, amiket meg kell ugrania a gyermeknek. (pl. megtanul-e beszélni, képes lesz-e önálló életre, hogy fog menni a tanulás az iskolában, mennyire fog lemaradni, csúfolják-e a társai, nem fog-e szorongani, mikor tudjuk egyedül elengedni úgy, hogy tudjon magára vigyázni, mi lesz vele, ha mi nem leszünk már stb.)”

Olyan típusú válasz, mely nem kifejezetten a gyermek állapotából kiinduló félelmeket fogalmaz meg, összesen egy született: „Mi lesz vele?”, fontos még megjegyezni, hogy négy válaszadó pedig úgy nyilatkozott: nincs élelme a gyermeke jövőjével kapcsolatban.

II. 10. Mi jelentene valós segítséget?

Ennél a kérdésnél a válaszadási lehetőséget további három csoportra bontottam, a válaszadás szabadszöveges formában történt, lehetőséget adva arra, hogy a válaszadók megfogalmazzák azokat az igényeiket, amelyek által a fogyatékos gyermek nevelése és ezáltal az életminőség, a mindennapi élet, a testi- lelki- és szellemi jólét hogyan kerülhet magasabb szintre? A részletes válaszok esszenciális tartalmát az alábbi táblázatban foglaltam össze:

Mi jelentene valós segítséget Önnek?			
állami segítségnyújtás	családi, baráti kör részéről	nevelő-oktató intézmény részéről	egyéb tekintetben
több fejlesztési lehetőség	teljes elfogadás	nagyobb elfogadás	szülő edukáció
anyagi támogatás növelése	támogatás	magasabb szintű tudás a gyermek helyzetéről	pedagógus edukáció
ingyenes szolgáltatások számának növelése: gyógyszerek, eszközök, táborok, fejlesztések.	ne szenvedjen hátrányt a gyermek a fogyatékosága miatt	több fejlesztés	társadalmi edukáció
oktatási rendszer alkalmassabbá tétele az integrációra	szülő tehermentesítése	differenciált értékelés	konfliktuskezelés
érzelmi támogatás a szülőknek		segítség az otthoni fejlődéshez	együttműködés a gyógypedagógusok és a többségi pedagógusok között
rugalmasabb munkaidő biztosítása			resztoratív szemlélet megvalósítása

12. ábra Mi jelentene valós segítséget a fogyatékos gyermek nevelésével kapcsolatban?

(saját szerkesztés)

Az állam által nyújtott szolgáltatások tekintetében a szülők többsége a fejlesztési lehetőségek szélesebb körű biztosítását jelölték meg, ezen felül vagy magasabb anyagi támogatás, vagy több ingyenesen igénybe vehető ellátás formájában anyagi segítséget várnak. Egy-egy esetben megjelent az igény az oktatási rendszer, az érzelmi támogatás és a rugalmas munkaidőre vonatkozóan is – ez utóbbi esetben a szülő teljes munkaidőben, de a gyermeke napirendjéhez igazodva szeretne munkát végezni.

A család és a baráti kör esetében a válaszadók leginkább több támogatásra, segítségre tartanak igényt. Megjelent annak az igénye is, hogy a családi szociális hálón belül a gyermekük ne szenvedjen hátrányt a helyzete miatt:

„Mindenki elfogadná, hogy a kisfiam picit más, de mégis nagyon okos és szuper a saját szintjén.”

„Jó lenne, ha jobban bevonnék a családba, az unokatestvérek heteket töltenek a családtagoknál, rá pár órát, esetleg 1-2 napot vigyáznak csak.”

Az utóbbi, szó szerint idézett válasz összefüggésben van azzal az igénnyel is, hogy a családtagok részéről nagyobb tehermentesítést várnak az érintett szülők.

Az oktatási intézménnyel kapcsolatban megfogalmazott válaszok jellemzően a nagyobb elfogadást, valamint a pedagógusok felkészültségét tekintik a legnagyobb segítségnek. Ez utóbbi esetben vélhetően az integrációban tanuló gyermekek többségi pedagógusairól van szó, ugyan ez lehet igaz a differenciált értékelés igényében, hiszen a szegregált intézményekben gyógypedagógus szakemberek dolgoznak és alapvetően megvalósul a gyermekek differenciált értékelése is. Ismét megjelenik az igény a fejlesztések számának növelésére.

Az egyéb kategóriában jellemzően nem érkezett válasz, két válaszlapon került kitöltésre ez a mező. Mindkét szülő esetében jellemzően a gyermek közvetlen és közvetett környezetének a magasabb szintű edukációja jelenik meg, a társadalmi edukáció tekintetében a válaszadó kifejti, hogy ha a társadalomban nagyobb lenne az elfogadás és a megértés, úgy – véleménye szerint – a normál fejlődésű gyermekek is elfogadóbbak lennének a szüleik hozzáállásának köszönhetően.

A teljes kérdéscsoport tekintetében markánsan megjelenik a fejlesztések számának, minőségének növelésére vonatkozó igénye. Ezzel kapcsolatosan fontosnak tartom megjegyezni, hogy amellet, hogy az esetleges szakemberhiány okozhatja az elégtelen fejlesztési feltételeket, azonban tapasztalható, ennek másik véglete is: a szülő szinte minden

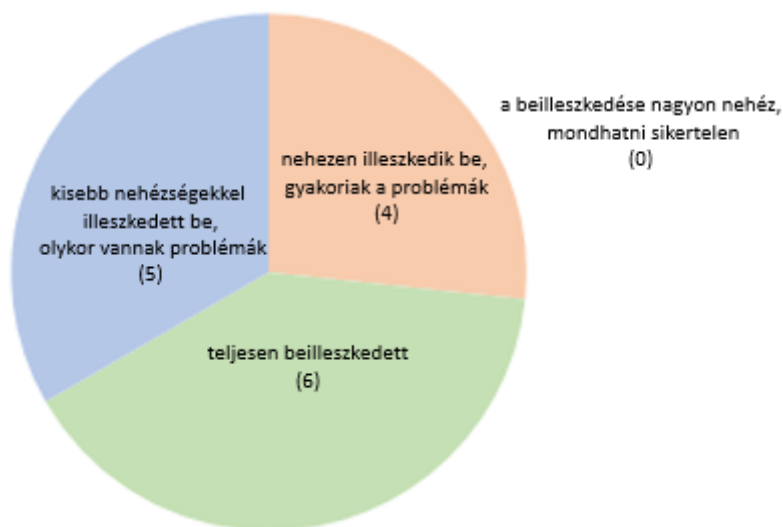
nap valamilyen fejlesztésre hordja a gyermekét, ezt követően otthon még tanul vele. A szülők megsegítése során érdemes lenne felhívni a figyelmet arra is, hogy a túlzott fejlesztési óraszámok akár kontraindikáltak is lehetnek, nem feltétlenül attól lesz a gyermek fejlődése megfelelő, ha a fejlesztésekre a minél több, annál jobb elve szerint tekintünk.

A kérdőív III. kérdéscsoportjába (szocializációs tapasztalatok) tartozó kérdések és válaszok összegzése és elemzése

Ebben a kérdéscsoportban az eltérő fejlődésű gyermeket érő pszichés tényezőkre, azon belül – véleményem szerint – az egyik leghangsúlyosabb dimenzióra a sok közül, a szocializációra kerestem válaszokat. Kérdéseim körbejárták a szülők meglátását és tapasztalatait a gyermek jelenlegi szocializációs helyzetéről több különböző helyzetben, a jövőbeni kilátásokra vonatkozó véleményüket, valamint a környezet szerepéről való vélekedésüket ebben a folyamatban. A kérdéscsoportban a szabadszöveges válaszadás helyett visszatértem a rögzített válaszok módszeréhez, bizonyos esetekben csak, más esetekben több lehetőséget is nyitva hagyva. A kérdőív utolsó kérdése pedig egyfajta rangsor felállítását kéri a válaszadóktól a gyermek társadalmi beilleszkedésének segítségével kapcsolatban.

III. 1. A gyermek beilleszkedése az óvodai/iskolai környezetbe

A kérdésben négy válaszlehetőség közül, egyet lehetett megjelölni. Az eredményt az alábbi diagramon tüntettem fel:



13. ábra A gyermek beilleszkedése az óvodai/iskolai környezetbe (saját készítés)

Sikertelen beilleszkedésről egy szülő sem számolt be. A másik három lehetőség kiegyenlített számokkal szerepel, a legmagasabb pontszámot a teljes beilleszkedés kapta, összeadva a kisebb nehézségeket mutató gyermekek számával, elmondható, hogy többségében a szülők nem látnak nagyobb problémákat a gyermek nevelő-oktató intézménybe való beilleszkedésében.

III. 2. A gyermek sikeressége a kortárskapcsolatok terén

A társas kompetencia fejlődésében kiemelt szerepe van a kortárskapcsolatok minőségének. Az egykorú gyermekek tapasztalatai, tudásszintje jellemzően hasonló, ezen felül fontos tényező még, hogy a kortárskapcsolatok a szülő-gyermek vagy a pedagógus-gyermek kapcsolatokkal ellentétben szimmetrikusak, így nagyobb szabadságot jelentenek a véleménykülönbségek kommunikálásában, ezáltal a társas képességek, ezen belül konfliktuskezelési képességek alakulására is nagy hatással vannak, szabadságuk van abban, hogy eldöntsék kivel szeretnének kapcsolódni és kit kerülnek el. Éppen ezért fontos, hogy a gyermek mennyire képes beilleszkedni az őt körülvevő kortársközösségbe. A kapott válaszok összefoglalása az alábbi diagramon látható:



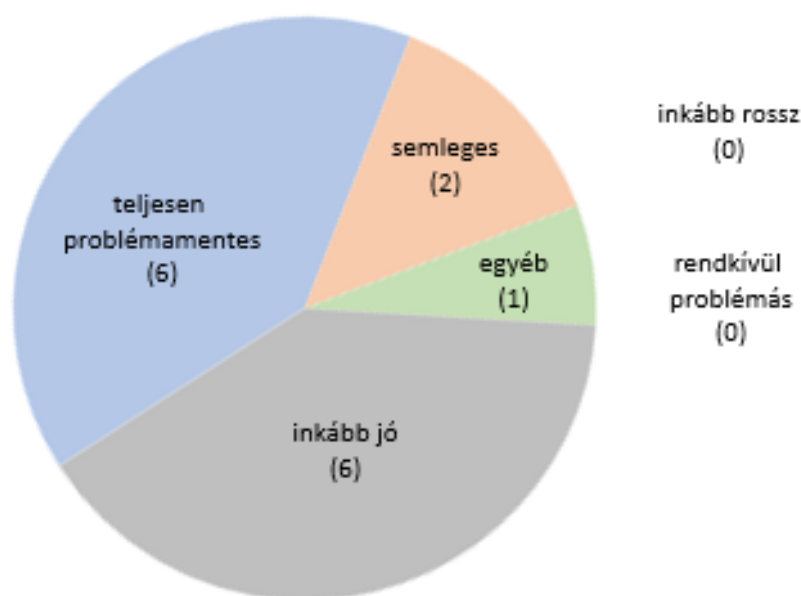
14. ábra A gyermek sikeressége a kortárskapcsolatok terén (saját készítés)

A válaszok alapján a szülők többsége nem lát komolyabb problémát a gyermek kortárskapcsolataiban („sok barát/nincsenek problémák” és „kevés barát, de nem is igényel többet” válaszok összege). Egy esetben a szülő úgy nyilatkozott, hogy a gyermeke nem is mutat hajlandóságot arra, hogy barátkozzon, míg négy esetben látják úgy, hogy a gyermekük igényelné ugyan, hogy több barátja legyen, azonban ez még sikertelen. A részletes kifejtési

lehetőségnél egyöntetűen a kortársak viszonyulását jelölték meg az érintett szülők, mint fő gátló tényezőt: a gyermekek hozzáállása nem megfelelő, nem szeretnek vele barátkozni, egy esetben a kevés szabadidő is megjelenik a nehezítő körülmények között.

III. 3. A gyermek kapcsolata a családtagokkal

A társas fejlődés során a gyermek egyszerre vesz részt a társadalmi integráció folyamatában (szocializáció) és különül el, mint önálló egyén (énkép). A társas fejlődésben kiemelt szerepet kapnak a gyermek közvetlen környezetében elérhető felnőttek (családtagok és barátok), már a gyermek születése pillanatától kezdve (Cole és Cole, 2006). Éppen ezért fontosnak tartottam kérdéseimben arra is kitérni, hogy a gyermek kapcsolata milyen minőségű a közvetlen családtagokkal és közeli barátokkal? A rögzített válaszokat az alábbi diagramon mutatom be:



15. ábra A gyermek viszonya a közvetlen családtagokkal és barátokkal (saját készítés)

Ebben a tekintetben a válaszadók többsége nem lát problémát a gyermek beilleszkedésével kapcsolatban: 12 válaszban jó, míg 2 válaszban semleges kapcsolatot látnak a gyermek és az életében jelenlévő családtagok és barátok között. Problémás kapcsolatról senki sem nyilatkozott. Egy esetben jelezte a válaszadó, hogy a fenti lehetőségek egyike sem jellemzi a családdal való kapcsolódást, ambivalenciáról számol be:

„Nővérei sajnos ki nem állhatják, piszkálja őket, néha verekszik vagy túl erősen ölel, fájdalmat okoz. A kisöccse rajong érte, de a gyermek olyan sokszor piszkálja, ingerli, hogy a kisöccse kiakad, szerintem az Ő idegrendszere nagyon sérül a gyermek miatt. Barátok ritkán vannak nálunk, akkor szeretgetik a gyermeket.”

Ebben a tekintetben továbbra is igaz, hogy a családon belül a felnőtt családtagokkal nincs probléma, azonban ezen válasz olvasásakor magam is önreflexiót kellett, hogy gyakoroljak: a kérdésben valóban családtagokat említettem, azonban nem tértem ki rá, hogy az aszimmetrikus jellemzővel bíró felnőtt családtagok tekintetében tettem fel a kérdést, míg a testvéri kapcsolódás jellemzését inkább a kortárskapcsolatok kategóriájába értettem bele. Bár a kérdéseken utólag már nem áll módomban változtatni, a jövőre nézve tanultam ebből. Összességében elmondható, hogy ebben a kérdésben a felnőttekkel való kapcsolatban nem látnak problémát a válaszadók.

III. 4. Megítélése szerint milyen mértékben képes gyermeke az általános társadalmi normák elfogadására és követésére?

Ebben a kérdésben arra kerestem a választ, hogy a szülők összességében hogyan látják gyermekük szocializációs folyamatának eredményeképpen a társadalmi normák elfogadását, azok betartását? A válaszok összefoglaló diagramját az alábbi ábra szemlélteti:



16. ábra A kérdőív kitöltőinek válaszai a gyermek társadalmi beilleszkedésére vonatkozóan
(saját készítés)

A kérdésre két szülő nem jelölt meg választ, egy fő megjegyzésben annyit jelzett, hogy véleménye szerint a gyermeke nem ismeri a társadalmi normákat. Ezt a választ tekinthetjük problémásnak, azonban – mivel nem került egyértelműen megjelölésre a kérdőívben, nem szerepeltettem az eredmények között. A fenti ábrából az látszik, hogy a válaszadók többsége (összesen 9 fő) nem érzi különösebb problémának a gyermeke társadalmi beilleszkedését. Kisebb problémát 4 válaszadó jelzett, míg arra a lehetőségre, hogy a gyermeke beilleszkedését

nagyon problémásnak látja, egyáltalán nem érkezett választás (ha nem tekintjük azt a szülőt, aki úgy nyilatkozott, hogy a gyermeke nincs tisztában a társadalmi normákkal).

A fenti eredményt összevetve a félelmekre vonatkozó kérdéssel, némi ellentmondás látszik: a szülők szabadszöveges válaszaikban félelemként fogalmazták meg, hogy a gyermekük hogyan tud majd helytállni felnőttként, ha ők már nem tudják őt támogatni, azonban ebben a kérdésben ez a félelem nem tükröződik vissza egyértelműen. Ennek oka lehet, hogy a válaszadók nem tekintik az önálló életvitel fontos meghatározó tényezőjének a társadalmi beilleszkedés kérdését, másfelől tény és való, hogy az önálló életnek a társadalmi normák megismerése és elfogadása valóban nem az egyetlen feltétele.

III. 5. Kinek a feladata a gyermek szocializációját segíteni?

Ebben a kérdésben a válaszadók több választ is megjelölhettek. Az eredményeket az alábbi táblázat foglalja össze:

Kinek a feladat elsősorban a gyermek társadalmi beilleszkedését segíteni?				
szülők (család)	iskola	állam	szakemberek	a gyermeknek kell törekednie rá
15	12	2	9	5

17. ábra A válaszadók véleménye arról, hogy kinek a feladata a gyermek társadalmi beilleszkedésének segítése? (saját szerkesztés)

A fenti táblázat adataiból kitűnik, hogy a válaszadók mindegyike a szülők felelősségi körébe sorolja a társadalmi beilleszkedés segítését a fogyatékos gyermek esetében. Nagy szerepet szánnak ezen felül az iskolának és a gyermeket segítő szakembereknek. A válaszadók egyharmada a gyermek felelősségét is megjelöli, míg az államnak igen csekély szerepet szánnak ebben a kérdésben, pedig korábban megjelent az állam szerepe a társadalmi edukáció tekintetében.

III. 6. Rangsor felállítása

A kérdőív utolsó kérdésében a felsorolt szereplők rangsorolását kértem a szülőktől, azonban ezen válaszok elemzésére nem volt teljeskörűen mód: a kérdésben 1-8-ig terjedő rangsorolást kértem és egyértelműen jeleztem, hogy egy számot csak egyszer lehet feltüntetni, több esetben tapasztaltam, hogy a válaszadók félreértelmezték a kérést és minden egyes szereplőnél egyformán alkalmazták a skálás rangsorolást, egy adott szám többször is szerepel, ráadásul a skála alkalmazása sem a súlyozásnak megfelelően történt, mivel előfordult, hogy

olyan szereplő kapott magas pontszámot (ami a skála alkalmazásában alacsonyabb prioritást jelent), amely az előző kérdésben kiemelt szereplőként került feltüntetésre. Pusztán érdekességként feldolgoztam annak a három kérdőívnek az eredményeit, ahol értelmezhető válaszokat kaptam:

Rangsor felállítása: a legfontosabb tényező a gyermek társadalmi beilleszkedése során (1-legfontosabb, 8-legkevésbé fontos)								
szereplők	szülők és testvérek	tágabb családi környezet	óvoda/iskola pedagógusai	kortársak	segítő szakemberek	állam	társadalom tagjai	a gyermek önmaga
rangsor-pont	1	6	2	5	3	7	8	4
	1	4	3	6	5	8	7	2
	4	5	1	2	6	8	7	3
összesen:	6	15	6	13	14	23	22	9

18. ábra Az értékelhető rangsorpontszámok összegzése (saját szerkesztés)

A fenti ábra összesített értékeinek értelmezésénél, a legalacsonyabb pontszám jelenti a legnagyobb prioritású tényezőt, míg a magasabb pontszámok alacsony prioritást jeleznek.

4.4 Vizsgálati konklúzió

A kérdőív során részletesen tértem ki azokra a fontosabb kérdésekre, melyek a szakdolgozatom elméleti részéhez szorosan kapcsolódnak, illetve összefüggésben vannak. A sok nyitott kérdés megnehezítette a táblázatokon való szemléltetést, emiatt ezek száma néhol korlátozottan jelenik meg a dolgozatomban. Bár csekély mintával tudtam dolgozni, ilyen kis kitöltési szám mellett is találkoztam meglepő esetekkel.

Az egyik ilyen, hogy bár a kérdéscsoportokban összesített eredmények látszanak és a szakdolgozatom terjedelmi korlátai nem teszik lehetővé, hogy a kérdőíveket önmagukban is elemezzem, de a kérdőívek között találkoztam olyannal, amelyről az egyetemen tanultak alapján is, pszichológus végzettség nélkül is szembetűnik, hogy a teszt kitöltője nincs jól, megjegyzéseiben, értékeléseiben az látszik, hogy a gyermek fogyatékosága a mai napig nagyon megviseli, válasza haragot, kétségbeesést, a helyzet el nem fogadását tükrözik. Véleménye szerint az élete minden területén negatív következménnyel járt a fogyatékos gyermek családba érkezése. Ha ilyen kis mintában is akad egy-két olyan szülő, akinek nagy szüksége lenne támogatásra, megsegítésre, vélelmezem, hogy nagyon sok érintett szülő lehet hasonló helyzetben, akik nem kaptak elégséges segítséget a helyzet megfelelő kezeléséhez

fizikai és pszichés síkon egyaránt. Feltételezhető, hogy akik az ellátórendszer hozzáállását, tájékoztatását, emberséges hozzáállását magasra értékelték válaszaikban, nem kizárólag negatív érzésekkel élték át az első időszakot. Abban az esetben azonban, ahol a válaszadó negatív irányú változásról számolt be a gyermeke iránti érzéseiről a diagnózist követően, kiemelt rizikó tényező lehet a fogyatékos gyermek későbbi fejlődésére, pszichés állapotára vonatkozóan: felmerül a kockázata az esetleges elhanyagolásnak vagy bántalmazásnak is. Véleményem szerint egyetlen ilyen eset is kiemelt figyelmet igényel a család vagy az ellátórendszer részéről. Bár az általam vizsgált minta csekély, mégis megjelent benne ez a válasz. Azon szülőknek, akik így érznek a gyermekük fogyatékoságával kapcsolatban, kiemelt támogatást és segítséget kellene kapniuk, a gyermek érdekében is. Az ellátórendszer esetében nagy segítséget jelentene az is, ha a szülők a diagnózis közlését követően azonnal megkapnák a szükséges tájékoztatást és az érintett szülők is azonnali pszichológiai megsegítésben részesülnének a feldolgozástól az elfogadásig, illetve – több válaszadó is megjegyezte – hogy bár szakemberhiány van, jó lenne a várakozási idő csökkentése és hogy esetlegesen ne kelljen magánúton kezdeményeznie a diagnózist, illetve szintén a szakemberhiány miatt magánfejlesztésre hordania a gyermekét a családi szabadidő és az együtt tölthető minőségi idő terhére. Az államtól egyrészt anyagi segítséget, másrészt a fizetős ellátások (gyógyszerek, segédeszközök) ingyenes elérését várják, a gyermekük szocializációs folyamataiban nem látják nagy szerepét. Amit még itt megjegyeznék, hogy saját bevallásuk szerint nagy támogatást jelentene a szülőknek a korai fejlesztési lehetőségek kiegészítése, vagy a jelenleginél részletesebb vizsgálatok lehetősége is. Úgy vélem azonban, hogy ebben a kérdésben, lehetséges, hogy a szélesebb körű szülőedukációs gyakorlat is segítséget nyújthatna, hiszen nem minden esetben jelent valódi fejlődést az, ha a gyermeket a szükségesnél több fejlesztési hatás éri, mely túlterhelheti a gyermeket és ezáltal kontraindikált lehet a gyermekek fejlődése során. Ehhez tenném hozzá, hogy számomra érdekes és meglepő volt, hogy az egészségügyi ellátórendszer (orvos, védőnő) részéről nem érkezett jelzés a szülők beszámolója alapján, a gyermek esetleges eltérő fejlődésével kapcsolatban. Egyes esetben, ahol születés körüli tényezők hatására azonnal kiderült a diagnózis, érthető, semmiképpen sem bírálva az egészségügyi szakemberek munkáját, elgondolkodtatott az eredmény.

Fontos még kiemelni, hogy egy kevésbé kielégítő karrierút nem pusztán a fogyatékoság tényének függvénye, hiszen lehetséges, hogy gyermek nélkül, vagy normálisan fejlődő gyermek mellett sem valósulhatott volna meg egy kielégítőbb életpálya, azonban a megkérdezettek nagy része úgy gondolja, hogy van összefüggés. Egy további kutatásban

érdeemes lenne megvizsgálni, hogy akik pozitív módon látják karrierjük alakulását ebben a kérdésben, milyen lehetőségeket kaptak a fogyatékos gyermek érkezése által? Elképzelhető, hogy ennek hatására olyan segítő szakmák felé fordultak sikeresen, melyekkel saját gyermeküket is támogathatják (például gyógypedagógia, pszichológia), de lehetséges, hogy annak érdekében, hogy gyermekük nevelését maximálisan el tudják látni, nem alkalmazottként, hanem egyéni vállalkozóként dolgoznak és érnek el sikereket. Ezen elgondolások pusztán feltételezések, azonban ezen szülők részletesebb meginterjúvolása alkalmat és lehetőséget adhat azon szülők számára is kihasználni az általuk teremtett jógyakorlatok lehetőségeit, akik negatív változásokról számoltak be.

A kérdőívben adott válaszok tekintetében több helyen találkoztam apróbb ellentmondásokkal, ebből egyet emelnék ki: bár a kérdőívekben a szülők válaszai alapján az ellátórendszer által nyújtott szolgáltatások a diagnózis felállítása és közlése során közepes átlagpontszámot kaptak, több szülő várt volna segítséget a diagnózis közlésekor a továbbiak tekintetében, mégis az látszik, hogy saját bevallásuk szerint viszonylag rövid időn belül sikerült feldolgozniuk a gyermekük fogyatékoságának tényét. A látszólagos ellentmondásra két lehetséges magyarázatot látok: egyrészt a szülők önerőből megteremtették azokat a feltételeket, amelyek segítették őket a feldolgozásban, másrészt előfordulhat, hogy a teljes pszichés feldolgozás még csak látszólagos és tudat alatt vannak még olyan feloldatlan problémák, amelyek később kerültek felszínre. A szülők számára fontos lenne a diagnózis közlésekor egyfajta gyásztanácsadás, hiszen ahogy azt bevezetőmben írtam, annak feldolgozása, hogy a gyermek esetleg nem a „várakozásoknak megfelelően” fejlődik és teljesít majd későbbi élete során, egyfajta gyászhoz hasonlítható. Nagyon könnyű összekeverni a gyászfolyamat lépéseiben a valós elfogadás és az alkudozás fázisát: ez utóbbi generálhat például olyan szülői magatartást, amelynek eredményeképpen a szülő minden lehetséges, elérhető szolgáltatást igénybe vesz, attól függetlenül, hogy valóban hasznos-e, vagy egyáltalán van-e tudományosan megalapozott alapjuk?

A válaszok alapján az látszik, hogy a fogyatékos gyermek nevelése eltérő módon hat a család pszichés állapotára, életminőségi mutatóira. A válaszok között egyaránt láttam pozitív és negatív megélést is, melyek mindegyike nagyon fontos tanulságokkal szolgál: azokban az esetekben, ahol a szülők pozitívan nyilatkoztak az ellátórendszerről, karrierjük vagy életminőségük alakulásáról, vélhetően több belső és külső erőforrással rendelkeznek egy ilyen helyzettel való megbirkózáshoz. Esetükben – ahogy fentebb írtam is – érdemes lenne olyan jógyakorlatokat tetten érni, amelyek hasznos segítséget jelenthetnének a helyzetet nehezebben

kezelő szülők számára is. A válaszok alapján úgy gondolom, hogy a diagnózis gyanújától kezdve nagy hangsúlyt kell fektetni a megfelelő szülő és szükség esetén a szélesebb családot érintő edukációs folyamatra, kiemelten a gyermek diagnózisához kapcsolódó sajátosságokra, megadható prognózisokra, akár a gyermek teljes életútjára vonatkozóan (természetesen megalapozott és tényszerű információkkal, kerülve a „jóslást”), hiszen a gyermek jövője az egyik legtöbbször előforduló téma volt a szülők félelmei között. Fontos, hogy az edukáció kitérjen arra is, hogy a gyermek állapota milyen típusú és mennyiségű fejlesztést igényel, hogy elkerülhető legyen az akár felesleges pénzköltéssel járó, a gyermeket már nem fejlesztő, hanem túlterhelő magánfejlesztések igénybevétele. Természetesen tény, hogy az állami ellátás szakemberhiánnyal küzd, így valóban előfordulhat, hogy a szülő kénytelen akár vizsgálatok, akár megsegítés tekintetében saját költségen vállalni azokat, a megfelelő edukációs tevékenység pontosan annak eldöntését tenné lehetővé, hogy a szülő valóban áldozzon-e további szolgáltatásokra, vagy a gyermeke minden lehetséges fejlesztést megkap már, ami a javát szolgálja.

5. Összefoglalás

Szakedolgozatom első részében összefoglaltam azokat a fogyatékosági modelleket, amelyek megalapozzák szakedolgozatom további elméleti és gyakorlati tartalmát. Röviden bemutattam egy – véleményem szerint – relevánsan kapcsolódó családfejlődési elméletet, *Jay Haley* modelljét, amelyben a normatív krízisek témáján keresztül már kitértem azokra a vonatkozásokra, amelyek a fogyatékos gyermek érkezését követően hatnak a családra és befolyásolhatják a családi életciklus és ezáltal a család fejlődését. Ezt követően bemutattam azokat a pszichés tényezőket, kutatási eredményeket, elméleti modelleket, amelyek szorosan kötődnek a fogyatékos gyermek érkezésére adott válaszreakciókhoz, pszichés hatásokhoz, kitértem a feldolgozás, a megküzdési stratégiák, a veszélyeztető és protektív tényezők témájára is.

A kutatásomat az elméleti részben taglaltak alapján, egy kérdőíves formában valósítottam meg, melynek folyamatából sokat tanultam: már a kérdőív felvételének időszakában is szükség volt önreflexióra és a kutatás rugalmas, de továbbra is a szakedolgozat témájához kötődő módosítására. A kérdőívekből nyert válaszokat táblázatok és diagramok segítségével szemléltetve vontam párhuzamot a szakedolgozat elméleti részében taglaltak és a valós eredmények között. Összességében elmondható, hogy a konklúzió némileg ellentmondásos: bizonyos dimenziókban a vártnál sokkal pozitívabb eredményeket kaptam, míg születtek olyan eredmények is, melyek szakmai szempontból aggodalomra adtak okot. A szakedolgozatom készítése közben magam is számos új ismerettel lettem gazdagabb, külön tekintettel arra, hogy nem lehet figyelmen kívül hagyni a szülők pszichés állapotát, szubjektív megélését a gyermekük fogyatékoságával kapcsolatban. Rendszerszinten mindenképpen szükségesnek látszik nagyobb hangsúlyt fektetni arra, hogy a fogyatékos gyermeket nevelő szülők több és folyamatos pszichés támogatást és megsegítést kapjanak annak érdekében, hogy a család, mint egység a lehető legadaptívabb módon kezelje a helyzetet és összességében egészségesen fejlődhessen, lépjen át egyik szakaszból a másikba. A gyermekek érdeke, hogy a családjuk a lehető legkisebb stresszt élje meg nevelésük során, így válhatnak ők is a társadalom kiegyensúlyozott, magas funkcionalitású tagjává. Szintén fontos lenne a szülőknek már a korai szakaszban segítséget nyújtani a gyermekük jövőjével kapcsolatban annak érdekében, hogy a felnőtt gyermekük kapcsolatos aggodalmaik csökkenhessenek.

Mindamellett, hogy a rendszer működésére releváns ráhatásom nincsen, úgy gondolom, hogy pedagógusként, a szülőkkel való kommunikáció, a gyermekekkel való napi munka során magam is tehetek azért, hogy a szülők esetleges aggodalmait csökkentsem. Leendő szakemberként számomra talán ez a legnagyobb tanulsága és hozadéka jelen munkámnak: nem elég csak a gyermekre koncentrálnom, hanem – kompetencia határaimon belül maradva – a család teljes egészére figyelmet fordítani a lehetőségeimhez mérten.

6. Irodalomjegyzék

- ✓ 1993. évi III. törvény Szociális törvény A szociális igazgatásról és szociális ellátásról
- ✓ 1997. évi XXXI. törvény Gyermekvédelmi törvény
- ✓ Bagdy E. (2007): *Családi életciklusok és fejlődési sajátosságok*. Budapest: Saxum Kiadó
- ✓ Barnes G. G. (1991): *A családi életciklus*. In *Család, terápia és gondozás. Alapvető ismeretek a családokról és a családterápiáról. Családterápiás olvasókönyv sorozat II.* Budapest: Animula Kiadó
- ✓ Bánfalvy Cs. (2012): *Gyógypedagógiai szociológia*. Budapest: Komáromi Kiadó
- ✓ Cole M.-Cole S. R. (2006): *Fejlesztéslélektan*. Budapest: Osiris Kiadó
- ✓ Erdei R. (2021): *Az optimális fejlődést támogató védőfaktorok*. In: *Örökség és megújulás. Sárospataki Pedagógiai Füzetek (28)*. Eger: EKE Líceum Kiadó, pp. 25-46.
- ✓ Garai D.-Kovács L. (2014): *Másképpen működnek-e a fogyatékos gyermeket nevelő családok? A családi működés sajátosságai sérült gyermekek családjában*. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 69(1), 235-262.
- ✓ Hegyiné Ferch G. (2003): *Családpeszichológia*. Budapest: Corvinus Kiadó
- ✓ Illyés S.- Erdősi S. (1986): *Az épek fogyatékosképe és fogyatékosokhoz való viszonya*. In: *Kolozsi B.- Münnich I. (szerk.): Társadalmi beilleszkedési zavarok, Bulletin VI. MSZMP KBTI*. Budapest, 3-57.
- ✓ Kiss N. (2016): *Eltérően fejlődő gyermek a családban*. *Gyermeknevelés*, 4(3), 1-15.
- ✓ Komlósi P. (1997): *A család támogató és károsító hatásai a családtagok lelki egészségére*. In *Bernáth L.- Solymosi K. (szerk.): Fejlesztéslélektan szöveggyűjtemény*. Budapest: ELTE TFK, pp. 213-235.
- ✓ Kovács R. R. (2012): *A házastársi kapcsolat, a párkapcsolati elégedettség narratív pszichológiai tartalomelemzéssel és pszichometriai eszközökkel történő vizsgálata, tekintettel a családi életciklusokra*. (PhD-értekezés). Pécs
- ✓ Könczei Gy. (2011): *A megbámult végre visszanéz. Modellek, narratívák és fogalmaink változásai. Előadás a Mozgássérült Emberek Rehabilitációs Központjában*. Budapest
- ✓ Magyar A. M.- Pukánszky B. (2013): *Az értelmileg akadályozott gyermekről és felnőttéről alkotott mentális kép történeti, kulturális változásai az elzáró intézményrendszer fejlődéstörténetének tükrében*. Szeged: SZTE JGYPK Gyógypedagógusképző Intézet

- ✓ Radványi K. (2006): *Sérült gyermek a családban. In: Várkonyi Á. (szerk.): Ismerj meg...hogyan megértés! Ismeretek a sajátos nevelési igényű gyerekeket gondozó és nevelő szakemberek és családtagok részére.* Budapest: Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar, pp. 15-23.
- ✓ Rahman A. Y. (1999): Early Intervention or Resilience, A Case Study. *AUSEINET Nemzetközi Konferencia, Adelaide.* Ausztrália
- ✓ Smith E. R.- Mackie D. M. (2001): *Szociálpszichológia.* Budapest: Osiris Kiadó
- ✓ Szokolszky Á. (2004): *Kutatómunka a pszichológiában.* Budapest: Osiris Kiadó
- ✓ Topolánszky Zsindely K. (2010): *Pszichodinamikai sajátosságok eltérően fejlődő gyermekek családjában. In: Hámori E. (szerk.): Kutatás és terápia metszéspontjai – Várandósságtól a felnőttkorig.* Piliscsaba: Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsészettudományi Kar, pp. 60-65.
- ✓ Torda Á. (2012): *Az integrált iskoláztatás hatása a személyiségfejlődésre. In: Gordosné Szabó A. (szerk.): A gyógyító pedagógia.* Budapest: Medicina Kiadó
- ✓ Zechmeister A. (2016): Szexuális nevelés gyakorlata értelmileg akadályozott tanulók körében. *Gyermeknevelés Tudományos Folyóirat*, 4(3), 78-86.

7. Melléklet

7.1 Kérdőív szülőknek

- I. A gyermek fogyatékoságának napvilágra kerülésének körülményei
- Hogyan derült ki a család számára, hogy a gyermek eltérő módon fejlődik?
 - mi magunk kezdtünk el gyanakodni és kezdeményeztük a vizsgálatokat
 - egészségügyi dolgozó (védőnő, gyermekorvos) hívta fel a figyelmünket
 - család, baráti körből érkezett jelzés, ami alapján kezdeményeztük a vizsgálatot
 - nevelő-oktató intézményből érkezett jelzés (óvónő, pedagógus)
 - egyéb (kérem részletezze):
 - A diagnózis közlése során, vagy közvetlenül utána mennyire elégedett a szakemberek hozzáállásával?
 - közlés egyértelmű, tárgyilagos és érthető módon történt

egyáltalán nem	inkább nem	semleges/nem tudok válaszolni	inkább igen	teljes mértékben
1	2	3	4	5

- azonnal megfelelő gyakorlati és megnyugtató információkkal láttak el a további teendők kérdésében

egyáltalán nem	inkább nem	semleges/nem tudok válaszolni	inkább igen	teljes mértékben
1	2	3	4	5

- elégedett voltam a diagnózist közlő szakember emberségességével, a tőle telhető módon együttérzést és segítő szándékot éreztem irányából.

egyáltalán nem	inkább nem	semleges/nem tudok válaszolni	inkább igen	teljes mértékben
1	2	3	4	5

- Kérem jelölje, hogy a diagnózisról való értesülést követően milyen érzéseket tudott önmagában azonosítani? **(több is jelölhető)**

megkönnyebbülés	harag	szomorúság	szégyen	kétségbeesés

egyéb megéléseim, érzéseim a diagnózis közlését követően:

- Mennyi ideig tartott, amíg teljesen el tudta fogadni a gyermeke diagnózisát?
 - azonnal
 - 6 hónapon belül
 - egy éven belül
 - 3 éven belül
 - 3-5 év között
 - több, mint 5 év után
 - a mai napig nem tudtam teljes mértékben elfogadni

5. Kérem írja le néhány mondatban, hogyan reagált a diagnózisra a szűkebb családi kör?
(házastárs, testvérek, nagyszülők)
6. Kik segítették a leghatékonyabban a diagnózis feldolgozását az Ön esetében? **(Több válasz is jelölhető)**
- a. inkább a családtagok
 - b. inkább a barátok
 - c. inkább a szakemberek
 - d. inkább egyedül dolgozta fel
 - e. egyéb, kérem írja le:
7. Kik hátráltatták leginkább a diagnózis elfogadásában?
- a. inkább a családtagok
 - b. inkább a barátok
 - c. inkább a szakemberek
 - d. egyéb, kérem írja le:
8. Változtak-e a gyermek iránti érzelmei pozitív/negatív irányban a fogyatékoság diagnózisát követően?
- a. igen, pozitív irányban
 - b. igen, negatív irányban
 - c. nem változtak az érzéseim

II. A gyermek és család életére, szocializációra gyakorolt hatások

1. Ha vannak testvérek, hogyan viszonyultak a fogyatékos gyermekhez?
- a. inkább pozitív érzelmek, támogató, segítő attitűddel
 - b. inkább negatív érzelmek, elutasítás, harag, esetleg félelem jellemezte a viszonyulást
 - c. inkább semlegesen fogadták, nem tulajdonítottak ennek jelentőséget
 - d. nincsenek testvérek

Ha van egyéb megjegyzése a fentiekre vonatkozóan, kérem írja le:

2. Okozott-e pozitív vagy negatív változást a szülők egymáshoz való viszonyában?
- a. inkább pozitív érzelmek jellemzőek, erősítette a kapcsolatot
 - b. inkább negatív érzelmek jellemzőek, a kapcsolat megromlott
 - c. nem változtatott a kapcsolaton

Ha van egyéb megjegyzése a fentiekre vonatkozóan, kérem írja le:

3. Okozott-e pozitív vagy negatív változást a karrierútjukban?
- a. inkább pozitív irányba befolyásolta
 - b. inkább negatív hatással volt a karrierre
 - c. nem okozott változást

Ha van egyéb megjegyzése a fentiekre vonatkozóan, kérem írja le:

4. Okozott-e a fogyatékos gyermek családba érkezése pozitív vagy negatív változást a család általános életminőségében? (szabadidő, egészségi állapot (fizikai vagy lelki egészség))
- a. nagy mértékben romlottak a körülményeink
 - b. kis mértékben romlottak a körülményeink
 - c. nem történt változás
 - d. kis mértékben javultak a körülményeink
 - e. nagy mértékben javultak a körülményeink
 - f. egyaránt volt pozitív és negatív hatása is

Ha van egyéb megjegyzése a fentiekre vonatkozóan, kérem írja le:

5. Elégedett-e az ellátórendszerrel? Mik a pozitív vagy negatív tapasztalatai?
- a. pozitív tapasztalatok
 - b. negatív tapasztalatok

6. Szükség volt-e? igénybe vettek-e külső szakmai segítséget a mindennapok kialakításához? (tanácsadó, pszichológus, egyéb szakember)
- a. igen
 - b. nem

Ha van egyéb megjegyzése a fentiekre vonatkozóan, kérem írja le:

7. Mi jelenti a legnagyobb nehézséget a mindennapi életben?

8. Van-e valami, amit másképpen csinálna most, mint a kezdetekkor? Ha igen, kérem írja le röviden.

9. Vannak-e félelmei a szülőknek a gyermekével kapcsolatban és ha igen, melyek azok?

10. Mi jelentene valós segítséget Önnek?
- a. az állami segítségnyújtás területén:
 - b. családi, baráti kör részéről:
 - c. a nevelő-oktató intézmény részéről?

d. egyéb tekintetben?

III. Szocializációs tapasztalatok

1. Megítélése szerint hogy illeszkedik be a gyermek az óvodai/iskolai környezetbe? (pedagógusokkal való kapcsolata, iskola szabályok betartása, tanulmányi előmenetel)
 - a. a beilleszkedése nagyon nehéz, mondhatni sikertelen
 - b. nehezen illeszkedik be, gyakoriak a problémák
 - c. kisebb nehézségekkel illeszkedett be, olykor vannak problémák
 - d. teljesen beilleszkedett

Ha van egyéb megjegyzése a fentiekre vonatkozóan, kérem írja le:

2. Megítélése szerint mennyire sikeres a gyermeke a kortárskapcsolataiban (iskolatársak, kortársak, stb.)
 - a. nem tud jó kapcsolatot kialakítani, egyáltalán nincsenek barátai
 - b. kevés jó kapcsolata van, több a konfliktus/szeretne több barátot
 - c. kevés jó kapcsolata van, de nem is igényel többet
 - d. sok barátja van/nincsenek problémák
 - e. egyéb, kérem részletezze:

Ha van egyéb megjegyzése a fentiekre vonatkozóan, kérem írja le:

3. Megítélése szerint milyen a kapcsolata gyermekének a közvetlen családtagokkal, család baráti körével
 - a. rendkívül problémás
 - b. inkább rossz
 - c. semleges
 - d. inkább jó
 - e. teljesen problémamentes
 - f. egyéb, kérem részletezze:

Ha van egyéb megjegyzése a fentiekre vonatkozóan, kérem írja le:

4. Megítélés szerint milyen mértékben képes gyermeke az általános társadalmi normák elfogadására és követésére?
 - a. teljes mértékben problémás, elutasítja azokat
 - b. inkább problémás
 - c. inkább könnyedén beilleszkedik
 - d. nincsenek problémák

Ha van egyéb megjegyzése a fentiekre vonatkozóan, kérem írja le:

5. **(Több válasz is jelölhető)** Véleménye szerint a gyermek társadalmi beilleszkedését elsősorban
 - a. a szülők (család) feladata segíteni
 - b. az iskola feladata segíteni

- c. az állam feladata segíteni
 - d. a szakemberek feladata segíteni
 - e. a gyermekének kell törekednie rá
6. Kérem számozással jelölje is, hogy milyen súllyal esik latba az alábbiak hatása a gyermek beilleszkedésének sikerességére? (1 a legfontosabb tényező, 8 a legkevésbé fontos tényező), kérem, hogy egy számot csak egy helyre írjon:
- d. szülők és testvérek
 - e. tágabb családi környezet
 - f. óvoda/iskola pedagógusai
 - g. kortársak
 - h. segítő szakemberek
 - i. állam
 - j. a társadalom tagjai
 - k. a gyermek önmaga

MATE Szervezeti és Működési Szabályzat

III. Hallgatói Követelményrendszer

III.1. Tanulmányi és Vizsgaszabályzat

6.13. sz. függelék: A MATE egységes szakdolgozat /
diplomadolgozat / záródolgozat / portfólió készítési útmutatója

4.2. sz. melléklete: Nyilatkozat a záródolgozat/szakdolgozat/diplomadolgozat/portfólió nyilvános hozzáféréseiről és eredetiségéről

NYILATKOZAT

a záródolgozat/szakdolgozat/diplomadolgozat/portfólió¹ nyilvános hozzáféréseiről és
eredetiségéről

A hallgató neve: FEKETE ÁGNES
A Hallgató Neptun kódja: KWNTQX
A dolgozat címe: A MÁSSÁG ELFOGADÁSÁNAK PSZICHOLÓGIAI PROBLÉMÁI
A megjelenés éve: 2023. A CSALÁDI SZOCIALIZÁCIÓBAN
A konzulens intézetének neve: NEVELÉSTUDOMÁNYI INTÉZET
A konzulens tanszékének a neve: GYERMEKNEVELÉSI TANSZÉK

Kijelentem, hogy az általam benyújtott
záródolgozat/szakdolgozat/diplomadolgozat/portfólió² egyéni, eredeti jellegű, saját szellemi
alkotásom. Azon részeket, melyeket más szerzők munkájából vettem át, egyértelműen
megjelöltem, és az irodalomjegyzékben szerepeltettem.

Ha a fenti nyilatkozattal valótlan állítottam, tudomásul veszem, hogy a záróvizsga-bizottság a
záróvizsgából kizár és a záróvizsgát csak új dolgozat készítése után tehetek.

A leadott dolgozat, mely PDF dokumentum, szerkesztését nem, megtekintését és nyomtatását
engedélyezem.

Tudomásul veszem, hogy az általam készített dolgozatra, mint szellemi alkotás
felhasználására, hasznosítására a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem mindenkor
szellemi tulajdon-kezelési szabályzatában megfogalmazottak érvényesek.

Tudomásul veszem, hogy dolgozatom elektronikus változata feltöltésre kerül a Magyar Agrár-
és Élettudományi Egyetem könyvtári repozitori rendszerébe. Tudomásul veszem, hogy a
megvédett és

- nem titkosított dolgozat a védést követően
- titkosításra engedélyezett dolgozat a benyújtásától számított 5 év eltelte után
nyilvánosan elérhető és kereshető lesz az Egyetem könyvtári repozitori rendszerében.

Kelt: 2023. év 10. hó 12. nap

Fekete Ágnes
Hallgató aláírása

¹ A megfelelő dolgozattípus meghagyása mellett a többi típus törlendő.

² A megfelelő dolgozattípus meghagyása mellett a többi típus törlendő.

MATE Szervezeti és Működési Szabályzat

III. Hallgatói Követelményrendszer

III.1. Tanulmányi és Vizsgaszabályzat

6.13. sz. függelék: A MATE egységes szakdolgozat /
diplomadolgozat / záródolgozat / portfólió készítési útmutatója

4.1. sz. melléklete: Konzulensi nyilatkozat

NYILATKOZAT

FEKETE ÁGNES (név) (hallgató Neptun azonosítója: KWNTQX)
konzulenseként nyilatkozom arról, hogy a
záródolgozatot/szakdolgozatot/diplomadolgozatot/portfóliót¹ áttekintettem, a hallgatót az
irodalmi források korrekt kezelésének követelményeiről, jogi és etikai szabályairól
tájékoztattam.

A záródolgozatot/szakdolgozatot/diplomadolgozatot/portfóliót a záróvizsgán történő
védésre javaslom / nem javaslom².

A dolgozat állam- vagy szolgálati titkot tartalmaz: igen nem^{*3}

Kelt: 2023. év 10. hó 12. nap


belső konzulens

¹ A megfelelő dolgozattípus meghagyása mellett a többi típus törlendő.

² A megfelelő aláhúzendő.

³ A megfelelő aláhúzendő.