

## Autizmussal diagnosztizált gyermekek szüleinek mentális egészsége

Eszenyi Noémi

PPKE BTK Pszichológiai Intézet, BA-hallgató

### ***Mental Health of Parents of Children with Autism Spectrum Disorder.***

**Abstract:** Numerous international studies support the fact that parents of children diagnosed with autism spectrum disorder (ASD) are at high risk of developing mental health problems, as they experience greater stress and are in poorer mental well-being compared to parents of neurotypical children or those with other disorders. The main aim of my research is to examine, in Hungary, the relationship between the subjective well-being of affected parents, their perceived social support and their coping strategies. The target group consists of adults who have at least one child under the age of 18 diagnosed with autism. The research questionnaire package includes a general set of demographic questions, a few items related to the child, as well as three standardised instruments: the Coping Style Preference Questionnaire, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support and the Mental Health Continuum – shortened version. The results confirmed the hypothesis that self-punitive coping negatively affects subjective well-being and that social support acts as a mediating factor in this relationship. Furthermore, we found that the severity of the child's autistic symptoms negatively predicts the parent's mental health, although the presumed moderating effect of social support was not confirmed. Further studies are needed to explore which additional factors determine the mental health of parents of children with ASD in order to identify appropriate preventive strategies and strengthen interventions that promote adaptability in such challenging life situations.

### **Absztrakt**

Számos nemzetközi szakirodalom támasztja alá azt a tényt, hogy az autizmus-spektrumzavarral diagnosztizált (ASD) gyermekek szülei nagy kockázatnak vannak kitéve a mentális problémák terén, hiszen több stresszt élnek át és rosszabb mentális állapotban vannak, mint a neurotipikus vagy más rendellenességgel élő gyermekek szülei. Kutatásom fő célja hazánkban felmérni az érintett szülők szubjektív jóllétének a társas támogatottsággal és a megküzdési stratégiával való összefüggéseit. A célcsoportot olyan felnőtt személyek alkotják, akiknek van legalább egy, 18 év alatti, autizmussal diagnosztizált gyermekük. A kutatásban használt kérdőívsomagban egy általános demográfiai kérdéssor mellett az érintett gyermekkel kapcsolatos néhány kérdés szerepel, valamint három teszt: Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív, Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Kérdőív és Mentális Egészség Kontinuum Skála – rövidített változat. Az eredmények szerint teljesült az a hipotézis, miszerint az önbüntető megküzdés negatívan hat a szubjektív jóllétre, és ebben a kapcsolatban a társas támogatottság mediáló tényezőként van jelen. Továbbá feltártuk, hogy az érintett gyermek autisztikus tüneteinek súlyossága negatívan jósolja be a szülő mentális egészségét, a társas támogatottság feltételezett moderáló hatása azonban nem igazolódott. Célszerű lenne további vizsgálatokkal feltérképezni, hogy az ASD-gyermekek szüleinél mely további tényezők határozzák meg a mentális egészség alakulását annak érdekében, hogy feltárjuk a megfelelő megelőző stratégiákat és megerősítsük azokat az eljárásokat, amelyek elősegítik az adaptivitást egy ilyen nehéz élethelyzetben.

## I. Bevezetés

Az autizmussal élő gyermekek szülei több stresszről és rosszabb mentális állapotról számolnak be, mint a tipikus fejlődésmenetű (Montes & Halterman, 2007; Benjak et al., 2009; Lai & Oei, 2015), a Down-szindrómás (Fisman et al., 1989; Abbeduto et al., 2004) vagy egy krónikus fizikai betegségben, a cisztás fibrózisban szenvedő gyermekek (Bouma & Schweitzer, 1990) szülei. Enea és Rusu (2020) a kutatásukban rávilágítottak, hogy az érintetteknél a szülői stressz negatív hatással van a mentális egészségre és ezzel együtt az életminőségre. Az eredmények alapján azt mondhatjuk, az autista gyermeket nevelő szülők magasabb kockázatnak vannak kitéve a stresszel és a kedvezőtlen mentális jólléttel kapcsolatban.

### I.1. Az érintett családok helyzete

Az autizmus-spektrumzavar Győri és munkatársai (2014) megfogalmazása szerint egy olyan pervazív fejlődési zavar, ami az illető egész személyiségét, működését és életútját érinti. Ez a megnevezés jól érzékelteti, hogy a viselkedéses és kognitív zavarok heterogén, változatos halmazát jelenti. A diagnózis viselkedéses jegyekre épül; nevezetesen három területen található minőségi fejlődési zavar: „1) a kölcsönös társas viselkedések, 2) a kölcsönös kommunikatív viselkedések, és 3) az érdeklődés és a tevékenység adaptív, rugalmas szerveződésének területén” (Győri et al., 2014, 118).

Az autizmus-spektrumzavarral élő gyermek nevelése sok esetben olyan kihívásokkal jár, melyek túlmutatnak egy tipikusan fejlődő gyermek nevelésén. Egy kvalitatív kutatás nemrégiben (Papadopoulos, 2021) a feltárt kihívásokat négy fő kategóriába sorolta: érzelmi, családi, szociális és pénzügyi megpróbáltatások. A szülő a gyermek diagnózisával való szembesülésekor olyan érzelmi terheket tapasztal, melyek frusztrációt keltenek és aggodalmat szülnek a jövőre nézve. Ezek az érzések negatívan befolyásolják az anya hangulatát és az általános jóllétét, illetve a tehetetlenség érzését keltik benne, ami tovább fokozza a pesszimizmust a gyermek jövőjével kapcsolatban. Nealy és munkatársai (2012) hasonló, kvalitatív kutatásában szintén az érzelmi hatások témaköre jelent meg a leghangsúlyosabban, különös tekintettel a diagnózisra, a mindennapi küzdelmekre és a gyermek jövőbeni kilátására vonatkozóan. Egy másik tanulmány (Ooi et al., 2016) szintén rámutatott arra, hogy a szülők a környezeti reakciók következtében gyakran korlátként élik meg a gyermekük sajátos, autisztikus viselkedésjegyeit, s ennek hatására történik meg az izoláció. Egy magyar mintán végzett kutatás is nyomatékossította, hogy a családok számára egy autizmussal élő gyermek felnevelése hatalmas többletterhet jelent, interjúelemzések alapján kiemelve az ellátórendszer nehézségeit, a kommunikációs akadályokat a gyermekükkel, a folyamatos, minőségi szakmai támogatás és a felnőttkori ellátás hiányát (MASZK, 2020).

## 1.2. A szülők mentális egészsége

A mentális egészség jóval többet jelent a mentális betegségtünetek hiányánál (Reinhardt et al., 2020); pontosabban „a jóllét olyan foka, amelyen az egyén megvalósítja saját képességeit, meg tud küzdeni az élet mindennapos stresszhelyzeteivel, produktívan és eredményesen képes dolgozni, valamint hozzá tud járulni saját közösségéhez” (WHO, 2004, 12). Az egyik meghatározó elmélet a Keyes (2002) által kidolgozott Mentális Egészség Két Kontinuum Modell (Two Continua Model of Mental Health vagy Dual-Continua Model of Mental Health), melynek újdonsága, hogy a mentális egészséget és betegségtüneteket két külön kontinuumnak tekinti, ahelyett hogy egy skála két végpontjának.

Lai és munkatársai (2015) a tanulmányukban a tipikus fejlődésmenetű, illetve az autizmussal élő gyermekek szüleinek pszichológiai jóllétét és megküzdését hasonlították össze, ahol a kísérleti csoport magasabb stressztünetekről és több depressziós tünetről számolt be. Benjak és kollégái (2009) tanulmányában az érintett szülőknél számos tényező negatívabbnak mutatkozott, mint az átlagos gyermekek szüleinél, többek között a pszichológiai rendellenességek mennyisége és az észlelt egészségügyi állapot minősége. Eapen és Guan (2016) kutatása szintén a szülői életminőséget befolyásoló tényezőket vizsgálta, amiből az derült ki, hogy az anyai stressz, az autizmus súlyossága, a szülők eredménytelen megküzdésmódja és az egyéb, társuló fejlődési zavar meglete negatívan hat erre a változóra. Kiemelten pozitív kapcsolat jelent meg viszont a társas támogatással összefüggésben, emellett a magasabb testvérszám, a személyes koherencia és a nevelésről pozitívan gondolkodó nézet is előre jelezte a jobb életminőség-mutatókat.

Jó néhány kutatás kimutatta a neurotipikus és az autizmus-spektrumzavarral diagnosztizált gyermekek szüleinek pszichológiai jóllétének különbségeit (Montes & Halterman, 2007; Benjak et al., 2009; Werner & Shulman, 2013; Lai et al., 2015; Vasilopoulou & Nisbet, 2016). Egy reprezentatív, gyermekek egészségéről szóló amerikai felmérésben (Montes & Halterman, 2007) a kutatók azt az eredményt kapták, hogy az autizmussal diagnosztizált gyermekek szülei sokkal nagyobb valószínűséggel számolnak be gyengébb vagy közepes mentális egészségről, továbbá magasabb stresszről, mint az átlagpopuláció, még a gyermek szociális készségei és a demográfiai háttér korrigálása után is.

Egy magyar mintán végzett kétéves kutatás (MASZK, 2020) kvalitatív és kvantitatív adatgyűjtésre alapozva reprezentatív mintán tárta fel az autizmussal élő (2-47 éves) személyek és családjaik életminőségét, illetve pszichológiai jóllétét. Eredményeik szerint e mutatók összességében és területenként egyaránt szignifikánsan alacsonyabbak, mint a tipikusan fejlődő gyermekek gondviselőié. Az életminőség nem függött össze a gyermek életkorával és nyelvi vagy intellektuális képességeinek szintjével, az autisztikus tünetek súlyossága, az intézményes neveléssel való elégedettség és a szakmai támogatottság azonban prediktív tényezőnek bizonyult.

### 1.3. A megküzdési stratégia szerepe

Egy általánosan elfogadott definíció szerint a megküzdés (coping) „minden olyan kognitív vagy viselkedéses erőfeszítés, amellyel az egyén azokat a külső vagy belső hatásokat próbálja kezelni, amelyeket úgy értékel, hogy azok felülmúlják vagy felemésztik az aktuális személyes forrásait” (Lazarus, 1966, 76). A copingot mint kulcsfogalmat Lazarus (1991) dolgozta ki a stressz kognitív tranzakcionista és az érzelem kognitív motivációs elmélete keretében.

Vernhet és munkatársai (2019) metaanalízisükben arra a következtetésre jutottak, hogy az autista gyermeket nevelő szülők gyakrabban alkalmazzák az elkerülő stratégiákat és ritkábban a támogatáskereső megküzdést, mint a tipikus gyermeket nevelő szülők. Továbbá azt találták, hogy a problémafókuszú megküzdés protektív tényezőnek minősül a szülői stressz és az életminőség tekintetében, míg az érzelemfókuszú rizikófaktorként jelent meg. Egy másik összefoglaló tanulmány (Lai & Oei, 2014) szintén a szóban forgó szülők megküzdését tárta fel, és eredményként két hasznos stratégiát emeltek ki: a problémafókuszú megküzdést és a társas támogatást.

### 1.4. Társas támogatottság

Az informális kapcsolati rendszer (család, barátok, szomszédok) mellett szintén társas támogatásnak minősülhetnek a hivatalos intézmények és szervek, amelyek szintén meghatározó tényezők a szülői stressz tekintetében (Tehee et al., 2009). Az észlelt társas támogatást jó néhány kutatásban (Siman-Tov & Kaniel, 2011; Eapen & Guan, 2016; Vasilopoulou & Nisbet, 2016) prediktív tényezőként azonosították az autizmussal élő gyermekek szüleinek pszichológiai jólléte kapcsán. Emellett a társas támasz mint adaptív megküzdési stratégia is megjelent bizonyos kutatásokban (Lai & Oei, 2014). Werner és Shulman (2013) szintén azt találták, hogy a szubjektív jóllét legmeghatározóbb bejósoló tényezői között szerepel a társas támogatottság. Boyd (2002) vizsgálata szintén alátámasztotta, hogy a szülői pszichológiai diszfunkciók tekintetében erősen meghatározó tényező a szociális támogatottság.

### 1.5. Célkitűzés és hipotézisek

A fenti eredmények fényében azt mondhatjuk, hogy az autizmusban érintett gyermekek szüleinek mentális egészsége az átlaghoz képest alacsony, valamint a szociális támogatottságuk szintén nehezített a fent említett megküzdési stratégiák és a lehetséges izoláció miatt. Kutatásunkban szeretnénk feltárni a 18 év alatti, autizmussal diagnosztizált gyermekek szüleinek szubjektív jóllétét, valamint a prediktív tényezők közül a társas támogatottság és bizonyos megküzdési stratégiák (problémaorientáltság, önhibáztatás) szerepét vizsgálni. További célunk annak elemzése, hogy a megküzdési stílus bejósolja-e a mentális egészséget, illetve hogy a gyermek autisztikus tüneteinek súlyossága együtt jár-e a társas támogatottság mértékével. Emellett néhány célirányosabb hipotézis került megfogalmazásra:

H1: Az önbüntető megküzdési stratégia használati gyakorisága negatív irányú együtt járást mutat a szubjektív jólléttel, amit a társas támogatottság mértéke mediál.

H2: A gyermek autisztikus tüneteinek súlyossága negatív kapcsolatban áll a mentális egészséggel, amit a társas támogatottság mértéke moderál.

## **2. Módszer**

### **2.1. Vizsgálati személyek**

A kutatás során használt kérdőívcsomag gyógypedagógusokon és a közösségi média szülőcsoportjain keresztül jutott el a 18 év alatti, autizmus-spektrumzavarral diagnosztizált gyermekek szüleihez. A részvétel önkéntes alapon történt. Összesen 140 személy vett részt a vizsgálatban, melyből 137 nő és 3 férfi, 25 és 55 év ( $M = 40,8$ ;  $SD = 6,5$ ) között, az érintett gyermekek átlagéletkora pedig 8,62 év ( $SD = 3,79$ ). A kitöltők iskolai végzettsége és lakóhelye heterogén; családi állapot szerint 69,3%-uk házas, 20%-uk párkapcsolatban vagy élettársi kapcsolatban él, 7,9%-uk elvált és 2,9%-uk egyedülálló.

### **2.2. Eszközök**

#### **2.2.1. Demográfiai kérdéssor**

A résztvevő szülőknek az űrlap elején nyilatkozni kellett néhány demográfiai adatról (1. melléklet): nem, életkor, állandó lakóhely típusa, iskolai végzettség, családi állapot, egy háztartásban élő gyermekek száma. Emellett néhány saját kérdés is szerepelt a kérdőívben, amelyek az autizmusban érintett gyermekek korára vonatkoztak, valamint arra, hogy hány évesen diagnosztizálták, és milyen súlyosak a tüneteik. Továbbá rákérdeztünk, a kitöltő járt-e valaha autista szülőcsoportba (speciálisan autista gyermeket nevelő szülők csoportfoglalkozása).

#### **2.2.2. Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív**

A Megküzdési Mód Preferencia Kérdőívet Oláh (1993; 1995) dolgozta ki úgynevezett bottom-up eljárással, melynek alapja egy széleskörű, empirikus felmérés. A teszt 51 tételből áll, és nyolc faktor került azonosításra: problémacentrikus reagálás, támaszkeresés, feszültségkontroll, figyelemelterelés, emóciófókusz, emóciókiürítés, önbüntetés, belenyugvás. A nyolc skála megbízhatósága elfogadhatónak bizonyult (Cronbach-alfa: 0,50–0,75).

A kutatás során a nyolc faktorból négyet használtam fel: a problémacentrikus reagálást, a támaszkeresést, az önbüntetést és a belenyugvást (2. melléklet). A problémacentrikus megküzdéshez hét tétel (például „Különböző megoldásokat gondolok ki”), a támaszkereséshez nyolc (például „Tanácsot kérek egy általam nagyra értékelt személytől”), az önbüntetéshez öt (például „Magamat okolom a történetekért”), a belenyugvás megküzdési stílushoz pedig négy (például „Az időre bízom a megoldást”) tartozik. Így

összesen 24 tétel alkotta a kérdőívcsomag részét, melyben négyfokú Likert-skálán kellett megadni a választ. Ennek két végpontja az 1 („Soha nem jellemző”) és a 4 („Teljes mértékben jellemző”).

### **2.2.3. Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Kérdőív**

A Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Kérdőív (Zimet et al., 1988) fő célkitűzése, hogy felmérje, a személy milyen mértékben támaszkodhat a közvetlen környezetében élő személyekre. Az eredeti kérdéssor 12 tételből áll; három alskálát tartalmaz: család, barátok, szignifikáns mások. A teszt magyar nyelvű validálását Papp-Zipernovszky és munkatársai végezték 2017-ben, és a hazai kérdőívben tíz tétel maradt (3. melléklet). A faktorok belső reliabilitása (Cronbach-alfa = 0,87–0,93) és az egész teszt megbízhatósága (Cronbach-alfa = 0,91) megfelelőnek mutatkozott. Az egyes kérdéseket (például „Van legalább egy fontos személy a környezetemben, akivel meg tudom osztani az örömet és a bánatomat”) a kitöltőnek egy ötfokú Likert-skálán kellett megválaszolnia az „egyáltalán nem” (1) lehetőségtől a „teljes mértékben” (5) végpontig terjedően. A teszt nem tartalmaz fordított tételt, és minél magasabb pontszámot ér el a személy akár alskálánként, akár összességében, annál magasabb az észlelt támogatás mértéke.

### **2.2.4. Mentális Egészség Kontinuum Skála – rövidített változat**

Keyes és munkatársai (2008) hozták létre a Mentális Egészség Kontinuum Skála rövidített változatát (Mental Health Continuum – Short Form; MHC-SF) a szubjektív jóllét és a mentális egészséget felépítő három terület, azaz az érzelmi, pszichológiai és szociális jóllét vizsgálatára. A magyar változatot Reinhardt és kollégái (2020) készítették el (4. melléklet), melynek validitása és megbízhatósági mutatói (Cronbach-alfa = 0,79–0,92) kiválóak. A teszt első három kérdése az érzelmi jóllétet, a 4–8. a szociálisat, a 9–14. pedig a pszichológiai mértékét méri fel, tehát összességében a kitöltő szubjektív jóllétét mutatja meg. A kérdőív kitöltésekor arra a kérdésre kell válaszolni, hogy az elmúlt hónapra vonatkoztatva milyen gyakran tapasztalta a kitöltő az adott érzést vagy folyamatot (például „Az elmúlt egy hónapban milyen gyakran érezte azt, hogy boldog volt”). A válaszokat egy ötfokú skálán lehet megadni, melynek végpontjai a „soha” (0) és a „minden nap” (5). Ebben a kutatásban egy négyfokú skála került alkalmazásra, melynek végpontjai azonosak az eredetivel.

## **2.3. Eljárás és etikai szempontok**

Az online kérdőívcsomagot közösségimédia-csoportokban és személyes kapcsolatok által továbbítottuk az érintett szülőknek, akik az űrlap elején található tájékoztató elolvasását, illetve a beleegyező nyilatkozat elfogadását (5. melléklet) követően kezdhették meg a kitöltést. A kérdőív négy fő részből állt, melynek első fázisa demográfiai adatokat és néhány saját kérdést tartalmazott. A kutatás második része a társas támogatottságot, a harmadik a szubjektív jóllétet, a negyedik pedig a megküzdést mérte. A kitöltés végén

a résztvevők hozzáfértek egy olyan felsoroláshoz, melyben a lelki segítségre szoruló szülők számára pszichológiai ellátást nyújtó intézmények, szolgálatok elérhetőségét tüntettem fel. A felvett adatokat bizalmasan kezelem, valamint a résztvevők anonimizálása is biztosított, hiszen nem kértünk olyan adatokat, amelyek alapján a vizsgálati személy beazonosítható lenne. A kutatást a PPKE BTK Pszichológiai Intézet Kutatásetikai Bizottsága 2023\_49-es iktatószámával engedélyezte.

### 3. Eredmények

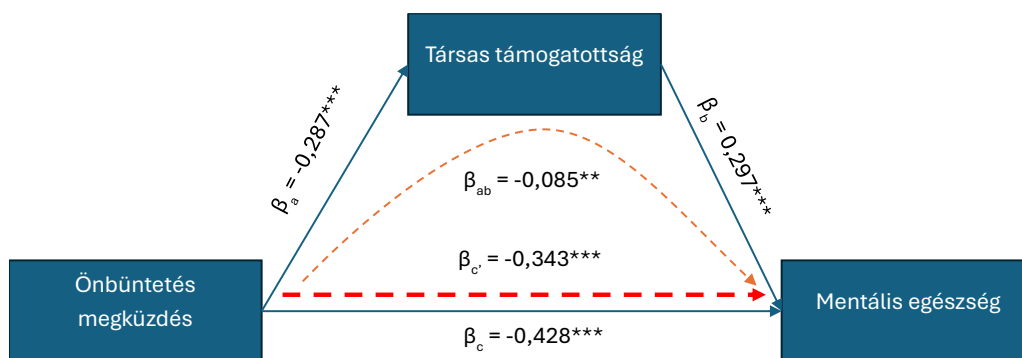
Az adatok elemzéséhez a JASP 0.16.1.0 verziót, illetve a Microsoft Excel programot használtam. A három kérdőív leíró értékeit az 1. táblázatban (6. melléklet) tüntettem fel, mely tartalmazza még a megbízhatósági mutatókat, illetve a normalitásvizsgálat eredményeit is. A Mentális Egészség Kontinuum Skála és a Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív támaszkeresés faktorán kívül nem teljesült a normál eloszlás a változónál. Boxplotok segítségével vizsgáltam a kiugró értékeket, és az outlier labelling rule alapján azt találtam, hogy egyik sem igényel eltávolítást.

Első körben azt ellenőriztem, hogy a különböző megküzdési stratégiák hogyan jósolják be a mentális egészség alakulását, ezzel feltérképezve melyik megküzdésmód bizonyul adaptívnek a vizsgálati személyek körében. Ehhez többszörös lineáris regressziót alkalmaztam és standardizált értékekkel dolgoztam, melynek feltételeit ellenőriztem. A felállított modell szignifikánsnak mutatkozott ( $F(135, 4) = 16,839; p < 0,001$ ), illetve a vizsgált független változók (megküzdési stratégiák) összességében 33,3%-os magyarázóerővel ( $R^2 = 0,333$ ) rendelkeznek a mentális egészség változóban megfigyelhető változásokra nézve (7. melléklet). Ezen felül azt találtam, hogy az önbüntető megküzdési stratégia negatív, szignifikáns kapcsolatot mutat a mentális egészség mutatóval ( $\beta = -0,366; p < 0,001$ ), továbbá pozitív, szignifikáns kapcsolatban áll a mentális egészséggel a támaszkereső ( $\beta = 0,151; p = 0,040$ ) és a problémacentrikus megküzdés ( $\beta = 0,325; p < 0,001$ ). A belenyugvás megküzdésmód nem rendelkezik statisztikailag szignifikáns hatással a szubjektív jóllét változóra. Az említett eredményeket a 2. táblázat (8. melléklet) tartalmazza.

Az összefüggések mélyebb megértése érdekében ellenőriztük az együtt járást a gyermek autisztikus tüneteinek súlyossága és a szülő társas támogatottsága között. A normalitás sérülése miatt Spearman-féle korrelációt használva negatív, gyenge szignifikáns összefüggést találtunk a társas támogatottság és az autizmus súlyossága között:  $r_s = -0,238; p = 0,002$  (1-tailed) (9. melléklet).

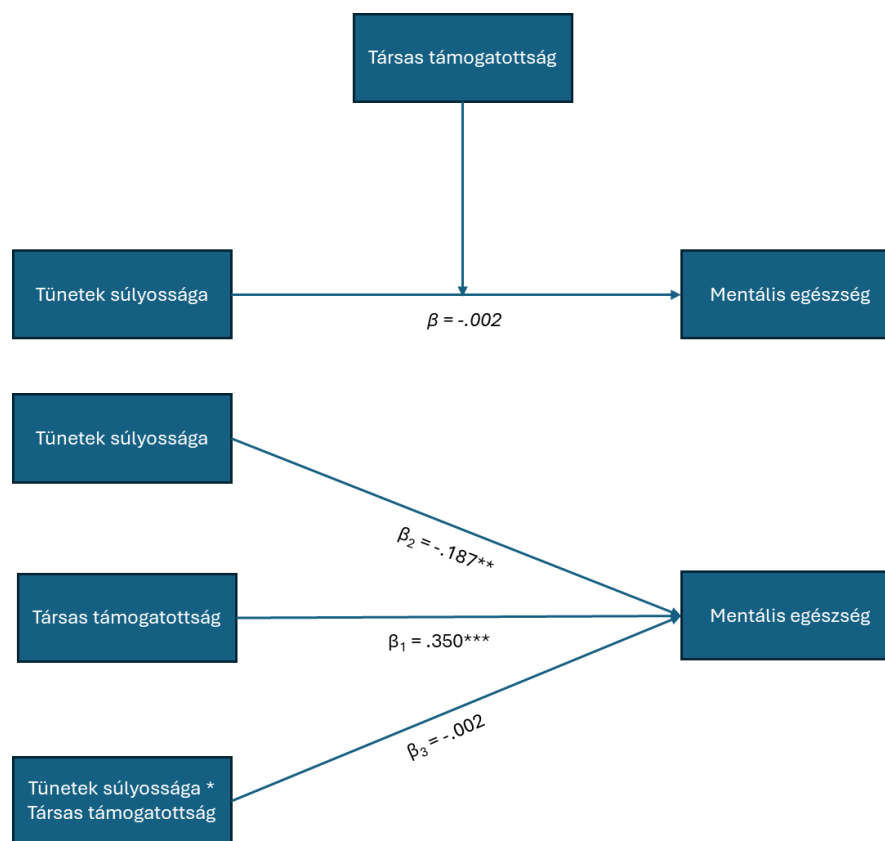
Első hipotézisemben az önbüntető megküzdés és a mentális egészség között egy olyan közvetett kapcsolatot feltételeztem, melyet a társas támogatottság mediál. Ebben a modellben a mentális egészség a kimeneti változó, az önbüntető megküzdés a prediktor változó, a társas támogatottság pedig a mediáló változó (1. ábra). A mediációs modellt

minden esetben Structural Equation Modelben (SEM) teszteltem a standarizált adatokon, bootstrapping segítségével. Az önbüntető megküzdés mentális jóllétre gyakorolt teljes hatása szignifikáns volt:  $\beta = -0,428$  (95% CI = 1,583; -0,753);  $p < 0,001$ , ami a maladaptív megküzdésnek a jóllétre gyakorolt jelentős negatív hatását jelzi. Az önbüntető megküzdésmód és a mentális egészség között lévő direkt útvonalon is negatív, szignifikáns kapcsolatot találtam:  $\beta = -0,343$  (95% CI = -1,348; -0,524);  $p < 0,001$ . Ez arra utal, hogy az önbüntetés megküzdés használata direkt módon (a szociális támogatottságtól függetlenül) is negatívan befolyásolja a mentális egészséget. Továbbá a két változó között indirekt útvonalon, a társas támogatottságon keresztül is negatív, szignifikáns hatás rajzolódott ki:  $\beta = -0,085$  (95% CI = -0,163; -0,036);  $p = 0,009$ . A modell szignifikánsnak mutatkozott, és a variancia 26,4%-át magyarázza ( $R^2 = 0,264$ ;  $F(137, 2) = 24,613$ ;  $p < 0,001$ ), ami alátámasztja az önbüntető megküzdés és a társas támogatottság fontosságát a pszichológiai jóllét megértésében. A 3. táblázat (10. melléklet), illetve a 11. melléklet tartalmazza az eredményeket, melyek alapján igazolódott az első hipotézisem.



1. ábra: Az első hipotézis mediációs modellje

Második hipotézisem szerint minél súlyosabbak az autizmussal élő gyermek tünetei, annál rosszabb lehet a szülők mentális egészségi állapota, és ezt a kapcsolatot a szülő társas támogatottsága moderálja. Ebben a modellben prediktor változóként a gyermek autisztikus tüneteinek súlyossága, moderátor változóként a társas támogatottság, míg kimeneti változóként a mentális jóllét szerepel (2. ábra). Az eredmények (12. melléklet) alapján azt mondhatjuk, a gyermek tüneteinek súlyossága negatív irányú, szignifikáns kapcsolatot mutat a kimeneti változóval ( $\beta_2 = -0,187$ ;  $p = 0,020$ ), ami a variancia 18,9%-át ( $R^2 = 0,189$ ;  $F(2, 137) = 15,969$ ;  $p < 0,001$ ) magyarázza, illetve a társas támogatottság pozitív irányú, szignifikáns kapcsolatban áll a mentális egészséggel ( $\beta_1 = 0,350$ ;  $p < 0,001$ ). A moderációs modell azonban nem nyert igazolást a vizsgálat során ( $\beta_3 = -0,002$ ;  $p = 0,982$ ); magyarázóereje nem módosult ( $R^2 = 0,189$ ;  $p < 0,001$ ). Összeségében az eredmények arra utalnak, hogy a társas támogatottság nem változtatja meg jelentősen ezt a kapcsolatot, és ez a modell nem nyújt kielégítő magyarázatot a függő változóra. A prediktor és a moderáló változó együtthatói azonban mindkét modellben szignifikánsak és fontosak a kimeneti változó magyarázatában.



2. ábra: A második hipotézis moderációs modellje

#### 4. Megvitatás

Kutatásunk középpontjában az autizmussal élő gyermekek szüleinek pszichológiai jóléte áll, melyet néhány fontosnak vélt változóval összefüggésben vizsgáltunk. Számos kutatás alátámasztotta azt a tényt, hogy a szóban forgó kísérleti csoport életminősége (Vasilopoulou & Nisbet, 2016), mentális egészsége (MASZK, 2020) általában alacsonyabb, míg a stressz-szintjük magasabb (Lai & munkatársai, 2015) a tipikusan fejlődő gyermekek szüleinek mutatóihoz képest.

Jelen kutatás eredményei megerősítik azt az általános megfigyelést, miszerint a szociális támogatottság jelentős szerepet játszik az ASD-gyermekek nevelők pszichológiai jólétének alakulásában. Többek között Vasilopoulou és Nisbet (2016) vizsgálata mutatta ki, hogy bizonyos változók mellett a társas támogatottság hiánya áll leginkább összefüggésben az életminőség alakulásával az autizmussal élő gyermekek szüleinél. Ezt az álláspontot támasztja alá Eapen és Guan (2016) vizsgálata is. Szerintük a társas támogatottság előre jelzi a pozitív életminőséget. Ezen túl két másik tanulmány (Boyd, 2002; Werner & Shulman, 2013) szerint a szociális támogatottság a szubjektív jóllét legmeghatározóbb tényezői közé sorolható az érintett szülők körében. Az általunk felvett adatok elemzése alapján is elmondható, hogy a társas támogatottság pozitív, szignifikáns kapcsolatot mutat a mentális egészséggel, illetve első hipotézisünkben megjelent a tár-

sas támogatottság szignifikáns mediáló hatása a szubjektív jóllétre. Ez azt jelenti, a társas támogatottság olyan erős befolyásoló tényező lehet, hogy képes a megküzdési stratégia pszichológiai jóllétre gyakorolt hatását is mérsékelni (vagy növelni).

A fent említett szakirodalmi eredmények összhangban vannak a jelen kutatás eredményeivel is, hiszen szignifikáns prediktív tényezőként azonosítottuk a problémaorientált, az önbüntető, illetve a támaszkereső megküzdést. A problémaorientált és támaszkereső megküzdés pozitív, az önbüntető stratégia negatív kapcsolatban áll a mentális egészséggel. Ebből következik, hogy a problémaorientált és a támaszkereső megküzdés használati gyakorisága pozitívan hat a mentális egészségre, míg az önbüntető stratégia használata negatívan befolyásolja a jóllét alakulását.

Ezen eredmények mellett különböző modellekben vizsgáltuk a változók egymásra hatását. Az első hipotézis azt a jelenséget öleli fel, mely szerint mediációs interakció van az önbüntető megküzdés, a társas támogatottság és a szubjektív jóllét között. Az elemzés során igazolást nyert, hogy a prediktív változó (önbüntető megküzdés) közvetlen, illetve indirekten a társas támogatottságon keresztül is hat a mentális egészségre. Ez arra enged következtetni, hogy az önbüntetés negatív hatását képes mérsékelni a minőségi szociális háló. Több tanulmány foglalkozott az autizmussal élő gyermekek családjainak mindennapi kihívásainak feltárásával, és ezekben kiemelten megjelent a családtagok részéről tapasztalt korlátozott szociális érintkezés (Ooi et al., 2016; Papadopoulos, 2021). A megnövekedett gyermekgondozási felelősség és a gyermek viselkedéses kitöréseivel kapcsolatos aggodalmak következtében társas elszigetelődésről számoltak be a szülők, főként a barátokra és a tágabb családtagokra vonatkozóan (Papadopoulos, 2021). Erre utal az elemzés során kapott eredmény is, miszerint negatív, szignifikáns együtt járás mutatkozik a társas háló és a gyermek tüneteinek súlyossága között. A fent említett magyarázatokon túl fontos megemlíteni, hogy nagy valószínűséggel a súlyosan érintett gyermeket nevelő szülőktől rengeteg időt és energiát vesz el a gyermek nevelése, ezért nagyon korlátozott a lehetőségük a társas kapcsolatok építésére és fenntartására. Ezek az eredmények nem túl kedvezőek az autizmussal élő gyermekek szüleire nézve, hiszen a társas kapcsolatok protektív befolyását számos kutatás alátámasztotta az általunk vizsgált célcsoportnál (Boyd, 2002; Werner & Shulman, 2013; Eapen & Guan, 2016; Vasilopoulou & Nisbet, 2016), továbbá jelen kutatás első hipotézisének igazolódása nyomán azt mondhatjuk, a társas támogatottság a maladaptív (önbüntető) megküzdési stratégia használatának mentális egészségre gyakorolt hatását is képes mérsékelni. Ez az eredmény számos gyakorlati következménnyel bír a mentális jóllét előre mozdítása szempontjából. Érdemes szem előtt tartani az autista gyermeket nevelő szülők támogató közösségének elősegítését, kifejezetten számukra létrehozott szülőcsoportokkal, ahol a tapasztalatok megosztásával, megértéssel, visszacsatolással egymást segíthetik a mindennapi stresszel való megküzdésben, illetve az önbüntető stratégia felismerésében és kezelésében. Ugyanerre a célra edukációs programok is hasznosak lennének, ahol a

szülők informálódhatnak a különböző káros megküzdési stratégiákról és arról, hogyan építhető be az egészségesebb stresszkezelés az életükbe.

A második hipotézisben megfogalmazásra került, hogy az érintett gyermek autisztikus tüneteinek súlyossága negatívan hat a szülő szubjektív jóllétére, és ezt a kapcsolatot moderálja a társas támogatottság. Bár a változók között szignifikáns összefüggések voltak, a modell nem nyert igazolást, mert a moderáló változó nem volt képes szignifikáns mértékben befolyásolni az összefüggést. Ennek háttérében az állhat, hogy valójában összetettebb a gyermek autisztikus tüneteinek súlyossága és a szülői jóllét közötti kapcsolat, valamint más változók is közre játszhatnak ebben az interakcióban. Ingersoll és Hambrick (2011) kutatásában azonban hasonló konstruktumok mediációs modellje szignifikáns eredményt hozott, ugyanis az ASD-gyermekek nevelő szülők esetében a gyermeki tünetek súlyossága és a stressz, valamint a depressziómutatók közötti kapcsolatot részben a szociális támogatás közvetíti. Érdeemes szem előtt tartani, hogy az elemzésünk szerint a tünetek súlyossága negatív, szignifikáns kapcsolatban áll a társas támogatottsággal, így minél erősebbek a gyermek autisztikus jegyei, annál kevésbé rendelkeznek a szülők minőségi kapcsolatokkal, azaz kevésbé érvényesül a társas támasz jótékony hatása. Mivel a gyermek tünete és a szülő mentális jólléte között negatív, szignifikáns kapcsolat van, érdemes lenne tovább vizsgálni ezt a területet annak érdekében, hogy megértsük a protektív tényezőket a súlyosan érintett gyermekek szülei esetében.

A fentebb taglalt eredmények fényében számos gyakorlati relevanciájú következtetést vonhatunk le. Az autizmussal élő szülők körében mindenképpen fontos lenne a közösségalapú intervenciók létrehozása, amivel elősegíthetnék a társas kapcsolatok kialakulását, a társadalmi beilleszkedést és a stresszel való adaptív megküzdést, s ezek mind hozzájárulhatnak a mentális egészség fenntartásához vagy előre mozdításához. Emellett elengedhetetlen, hogy a szakmai intézmények pszichológiai megsegítést nyújtsanak a szülőknek, illetve akár fizikai (például házi segítségnyújtás), akár anyagi támogatást is biztosítsanak a szükségben lévő családoknak, hiszen sok esetben súlyos többletköltségeket jelent a gyermek fejlesztése (Papadopoulos, 2021).

#### **4.1. Korlátok**

A kutatásban résztvevő szülők csoportja nem tükrözi teljeskörűen az autizmussal diagnosztizált gyermekek szüleinek sokszínűségét. Mivel a kísérleti minta nem reprezentatív a társadalomra nézve, nem vonható le általános, messzemenő következtetés az autizmussal élő gyermekek szüleinek mentális állapotára nézve. A kutatási korlátok között kiemelendő a nemi eltolódás, mivel a mintavételben csupán néhány férfi vett részt, ami jelentős aránybeli különbséget jelent a nemek közötti részvételben.

A statisztikai eredmények bár összefüggésre utalnak bizonyos faktorok között, a keresztmetszeti jelleg miatt nem tárnak fel ok-okozati kapcsolatot. Lényeges megjegyezni, hogy a kutatás viszonylag korlátozott témaköre és lehetősége miatt esetlegesen

releváns változók nem kerültek felmérésre (például személyiségjellemzők, kognitív képességek, élethelyzet), ami befolyásolhatta az eredmények értelmezését és az általános következtetések megfogalmazását.

Bár a mérőeszközök megbízhatósági értékei megfelelőek, a kisebb változtatások befolyásolhatják az eredményeket, illetve megnehezítik az összehasonlítást más kutatásokkal. A Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív esetében kizárólag bizonyos faktorok kerültek felmérésre, továbbá a Mentális Egészség Kontinuum Skála esetében az eredeti ötfokúval szemben négyfokú skálát alkalmaztunk (a „sohá”-tól [0] a „minden nap”-ig [4] terjednek).

A rendelkezésünkre álló összes adat szülői önbevalláson alapul, így elképzelhető, hogy a valóságtól eltérően számolnak be a pszichológiai funkcióikról a vélt szociális elvárás vagy bármilyen más, személyes tényezők, akár életesemények hatása miatt. Emellett az autizmus-spektrumzavar diagnózisának bizonyítása nem volt elvárt a válaszadóktól; nem értünk hozzá szakorvosi jelentésekhez, ezért előfordulhat, hogy néhány résztvevő szülő gyermeke valójában nem rendelkezik hivatalos, pszichiátriai autizmus-spektrumzavar vizsgálati eredménnyel.

#### 4.2. Kitekintés

A kutatás továbbfejlesztése érdekében érdemes lenne összehasonlító vizsgálatban feltárni a szülők pszichológiai jellemzőinek különbségeit különféle kontrollcsoportok bevonásával. Mélyebb és alaposabb következtetéseket lehetne levonni longitudinális kutatással, ahol hosszabb időt felölelve figyelhetnénk meg a szülők mentális állapotát, illetve az ezt befolyásoló tényezőket, hiszen számos körülmény hatással van a pillanatnyi jólétre, utalva akár a diagnózishoz vezető útra és az egyéb magánéleti traumákra.

Jelen kutatásunkban négy megküzdési stílust mértünk fel, érdemes lenne azonban a teljes Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív használatával széleskörűen feltérképezni a vizsgálati személyek stresszel való megküzdését, illetve az ezekkel összefüggő jóléti mutatókat. Ennek alkalmazásával átláthatóbbá válnának az egyes stratégiák összefüggései a mentális egészséggel és a társas támogatottsággal.

Kíváncsi lennék egyéb változók szerepét is felmérni a mentális egészség alakulásában. Fontosnak tartom feltárni a szülők elégedettségét az autizmussal élő gyermekük nehézségeihez kötődő ellátó- és fejlesztőrendszerrel kapcsolatban, illetve ennek hatását a mentális jólétükre, hiszen a szakmai háttér megléte nagyban hozzájárulhat a szülők érzelmi feldolgozásához. Ezen túl különféle szülői támogató programok hatékonyságát is vizsgálni lehetne annak érdekében, hogy feltárjuk a szülők számára legjobb támogatási formákat, programokat. A társas támogatottság fejlesztésére szolgáló szülőcsoportok hatását is érdemes lenne megvizsgálni, kiderítve az önsegítő csoportok mely formái, mely elemei járulnak hozzá a mentális egészséghöz.

Tekintettel a kutatás mélyreható voltára, hasznos lenne egy szűkebb körű mintán, kvalitatív formában feltárni a jellegzetességeket az érintett szülők körében. Így a bizalmas légkörnek köszönhetően nyíltan és őszintén beszélhetnének a tapasztalataikról, s ezáltal pedig fontos, életszerű és megbízható információk kerülhetnének a birtokunkba, ami hozzájárulna a kutatási kérdés mélyebb feltárásához.

## Irodalomjegyzék

- Abbeduto, L., et al. (2004). Psychological Well-Being and Coping in Mothers of Youths with Autism, Down Syndrome, or Fragile X Syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 109(3), 237–254. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2004\)109<237:PWACIM>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2004)109<237:PWACIM>2.0.CO;2)
- Benjak, T., Vuletić Mavrinac, G., & Pavić Šimetin, I. (2009). Comparative Study on Self-Perceived Health of Parents of Children with Autism Spectrum Disorders and Parents of Non-Disabled Children in Croatia. *Croatian Medical Journal*, 50(4), 403–409. <https://doi.org/10.3325/cmj.2009.50.403>
- Bouma, R., & Schweitzer, R. (1990). The Impact of Chronic Childhood Illness on Family Stress: A Comparison Between Autism and Cystic Fibrosis. *Journal of Clinical Psychology*, 46(6), 722–730. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199011\)46:6<722::AID-JCLP2270460605>3.0.CO;2-6](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199011)46:6<722::AID-JCLP2270460605>3.0.CO;2-6)
- Boyd, B. A. (2002). Examining the Relationship Between Stress and Lack of Social Support in Mothers of Children with Autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 17(4), 208–215. <https://doi.org/10.1177/10883576020170040301>
- Eapen, V., & Guan, J. (2016). Parental Quality of Life in Autism Spectrum Disorder: Current Status and Future Directions. *Acta Psychopathologica*, 2(1), 1–14. <https://doi.org/10.4172/2469-6676.100031>
- Enea, V., & Rusu, D. M. (2020). Raising a Child with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review of the Literature Investigating Parenting Stress. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 13(4), 283–321. <https://doi.org/10.1080/19315864.2020.1822962>
- Fisman, S. N., Wolf, L. C., & Noh, S. (1989). Marital Intimacy in Parents of Exceptional Children. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 34(6), 519–525. <https://doi.org/10.1177/070674378903400607>
- Gyóri M., Borsos Zs. & Stefanik K. (2014). A komplex-explicit tudatelmélet és a szocio-kommunikatív tünetek kapcsolatának rövid távú stabilitása autizmus spektrum zavarral élő felnőtteknél: előzetes eredmények. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 69(1), 117–143. <https://doi.org/10.1556/MPSzle.69.2014.1.7>

- Ingersoll, B., & Hambrick, D. Z. (2011). The Relationship Between the Broader Autism Phenotype, Child Severity, and Stress and Depression in Parents of Children with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 337–344. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.04.017>
- Keyes, C. L. M. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Keyes, C. L. M., et al. (2008). Evaluation of the Mental Health Continuum–Short Form (MHC–SF) in Setswana-Speaking South Africans. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15(3), 181–192. <https://doi.org/10.1002/cpp.572>
- Lai, W. W., & Oei, T. P. S. (2014). Coping in Parents and Caregivers of Children with Autism Spectrum Disorders (ASD): A Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1, 207–224. <https://doi.org/10.1007/s40489-014-0021-x>
- Lai, W. W., et al. (2015). Coping and Well-Being in Parents of Children with Autism Spectrum Disorders (ASD). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45, 2582–2593. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2430-9>
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and Adaptation*. Oxford University Press.
- Montes, G., & Halterman, J. S. (2007). Psychological Functioning and Coping Among Mothers of Children with Autism: A Population-Based Study. *Pediatrics*, 119(5), e1040–e1046. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-2819>
- MTA–ELTE Autizmus Szakmódszertani Kutatócsoport (MASZK) (2020). Hazai összkép az autizmussal élő személyek és családjaik helyzetéről, életminőségéről –MASZKOLATLANUL: Kutatási összefoglaló. [https://maszk.elte.hu/tajekoztatok/MASZK%20kutatas\\_tajekoztato%20kiadvany.pdf](https://maszk.elte.hu/tajekoztatok/MASZK%20kutatas_tajekoztato%20kiadvany.pdf)
- Nealy, C. E., et al. (2012). The Impact of Autism Spectrum Disorders on the Family: A Qualitative Study of Mothers' Perspectives. *Journal of Family Social Work*, 15(3), 187–201. <https://doi.org/10.1080/10522158.2012.675624>
- Oláh A. (1993). Szorongás, megküzdés, megküzdési potenciál [kandidátusi disszertáció]. Eötvös Loránd Tudományegyetem.
- Oláh A. (1995). Coping Strategies Among Adolescents: A Cross-Cultural Study. *Journal of Adolescence*, 18(4), 491–512. <https://doi.org/10.1006/jado.1995.1035>
- Ooi, K. L., et al. (2016). A Meta-Synthesis on Parenting a Child with Autism. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 745–762. <https://doi.org/10.2147/NDT.S100634>
- Papadopoulos, D. (2021). Mothers' Experiences and Challenges Raising a Child with Autism Spectrum Disorder: A Qualitative Study. *Brain Sciences*, 11(3), 309. <https://doi.org/10.3390/brainsci11030309>
- Papp-Zipernovszky O., Kékesi M. Z. & Jámbori S. (2017). A Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Kérdőív magyar nyelvű validálása. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 18(3), 230–262. <https://doi.org/10.1556/0406.18.2017.011>

- Reinhardt, M., et al. (2020). A mentális egészség kontinuum skála rövid változatának hazai validációja. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 75(2), 217–246. <https://doi.org/10.1556/0016.2020.00014>
- Siman-Tov, A., & Kaniel, Sh. (2011). Stress and Personal Resource as Predictors of the Adjustment of Parents to Autistic Children: A Multivariate Model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 879–890. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1112-x>
- Tehee, E., Honan, R., & Hevey, D. (2009). Factors Contributing to Stress in Parents of Individuals with Autistic Spectrum Disorders. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22(1), 34–42. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2008.00437.x>
- Vasilopoulou, E., & Nisbet, J. (2016). The Quality of Life of Parents of cChildren with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 23, 36–49. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.11.008>
- Vernhet, C., et al. (2019). Coping Strategies of Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28, 747–758. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1183-3>
- Werner, Sh., & Shulman, C. (2013). Subjective Well-Being Among Family Caregivers of Individuals with Developmental Disabilities: The Role of Affiliate Stigma and Psychosocial Moderating Variables. *Research in Developmental Disabilities*, 34(11), 4103–4114. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.08.029>
- World Health Organization (WHO). (2004). Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice: Summary Report. World Health Organization.
- Zimet, G. D., et al. (1988). The Mutidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2)

## Mellékletek

### I. melléklet: Demográfiai és saját kérdések

- Nem
  - Férfi
  - Nő
- Életkor
  - Betöltött évek számában megadva. Pl. 30
- Lakóhely típusa
  - Főváros
  - Megyei jogú város
  - Város
  - Falu/Község
- Legmagasabb iskolai végzettség
  - Általános iskola (8 osztály)
  - Szakmunkás bizonyítvány
  - Szakközépiskola
  - Gimnáziumi érettségi
  - Folyamatban lévő felsőoktatási tanulmányok
  - Ba/BSc diploma (korábban főiskolai diploma)
  - MA/MSc diploma (korábban egyetemi diploma)
  - Doktori fokozat (PhD)
- Családi állapot
  - Házas
  - Egyedülálló
  - Párkapcsolatban
  - Elvált
  - Özvegy
- Hány gyermekkel él egy háztartásban?
  - Egész számmal megadva

### Saját kérdések

- Autizmussal élő gyermeke hány éves?
  - Betöltött évek számában megadva. Pl. 30
- Az autizmusban érintett gyermeke hány éves volt, mikor diagnosztizálták?
  - Betöltött évek számában megadva. Pl. 30
- Ön járt-e rendszeresen autista szülőcsoportba?
  - Igen
  - Nem
- Ön szerint mennyire súlyosak gyermeke autisztikus tünetei?
  - 5 fokú Likert skála

## **2. melléklet: Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív**

- A mindennapokban gyakran élünk át olyan helyzeteket, amelyek szorongást idéznek elő. Kérjük, gondolja át, hogy általában mit szokott tenni, amikor ilyen szorongást kiváltó, fenyegető helyzettel, vagy valamilyen kínos problémával találja szemben magát. Kérjük, gondosan olvassa el az egyes állításokat, és jelölje meg a választ az alábbiak szerint!
- Ha úgy gondolja, hogy az állítás teljes mértékben jellemző Önre, akkor a 4-es számot karikázza be. Ha az állítás gyakran jellemzi Önt, akkor karikázza be a 3-as számot. Ha az állítás csak néha jellemző Önre, akkor a 2-est, ha szinte soha nem jellemzi, akkor az 1-est karikázza be.

### 1. Problémacentrikus reagálás: 7 tétel

- 5. Különböző megoldásokat gondolok ki.
- 11. Megpróbálom minél jobban megérteni a helyzetet.
- 17. Arra a kedvező lehetőségre koncentrálok, ami kihozható a helyzetből.
- 59. Összegzem azokat a múltbeli tapasztalataimat, amelyeket korábban hasonló helyzetekben szereztem.
- 61. Igyekszem minél többet megtudni a helyzetről.
- 75. Igyekszem megváltoztatni a helyzetet.
- 77. Minden lehetőséget számításba veszek, ami segítheti a probléma kezelését.

### 2. Támaszkérés: 8 tétel

- 1. Beszélek valakivel, aki konkrét lépést tehet a probléma megoldására.
- 21. Tanácsot kérek egy általam nagyra értékelt személytől.
- 41. Ilyenkor valakivel beszélnem kell az érzéseimről.
- 42. Olyan személyektől kérek információt, akik már voltak hasonló helyzetben.
- 45. Igénylem mások együttérzését.
- 48. Igyekszem másokkal megosztani a gondjaimat.
- 50. Segítséget keresek a probléma megoldásához.
- 67. Érzelmi támaszt keresek a barátaimnál és szeretteimnél.

### 3. Önbüntetés: 5 tétel

- 8. Magamat okolom a történetekért.
- 24. Bűntudatot érzek a történetek miatt.
- 52. Magamban keresem a hibát.
- 54. Elzárkózom az emberek elől.
- 76. Kritizálom és elmarasztalom magam.

### 4. Belenyugvás: 4 tétel

- 23. Elfogadom, ami van.
- 26. Az időre bízom a megoldást.
- 66. Beletörődöm, hogy együtt kell élnem a problémával.
- 74. A sorsra bízom magam.

### 3. melléklet: Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Kérdőív

Kérjük, az alábbi számok bekarikázásával jelölje be, hogy mennyire igazak Önre az alábbi állítások!

|                                                                                                            | Egyáltalán<br>nem | Inkább<br>nem | Is-is | Inkább<br>igen | Teljes<br>mértékben |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|-------|----------------|---------------------|
| 1. Van legalább egy fontos személy a környezetemben, akire számíthatok, ha szükségem van rá.               | 1                 | 2             | 3     | 4              | 5                   |
| 2. Van legalább egy fontos személy a környezetemben, akivel meg tudom osztani az örömeimet és a bánatomat. | 1                 | 2             | 3     | 4              | 5                   |
| 3. A családomra mindig számíthatok.                                                                        | 1                 | 2             | 3     | 4              | 5                   |
| 4. Megkapom a családomtól azt az érzelmi segítséget és támogatást, amelyre szükségem van.                  | 1                 | 2             | 3     | 4              | 5                   |
| 5. Barátaimra mindig számíthatok.                                                                          | 1                 | 2             | 3     | 4              | 5                   |

|                                                                                    | Egyáltalán<br>nem | Inkább<br>nem | Is-is | Inkább<br>igen | Teljes<br>mértékben |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|-------|----------------|---------------------|
| 6. Tudok a problémáimról beszélni a családommal.                                   | 1                 | 2             | 3     | 4              | 5                   |
| 7. Vannak barátaim, akikkel megoszthatom az örömeimet és a bánatomat.              | 1                 | 2             | 3     | 4              | 5                   |
| 8. Van legalább egy olyan fontos személy az életemben, aki törődik az érzéseimmel. | 1                 | 2             | 3     | 4              | 5                   |
| 9. A családom szívesen segít a döntéseim meghozatalában.                           | 1                 | 2             | 3     | 4              | 5                   |
| 10. Meg tudom beszélni a problémáimat a barátaimmal.                               | 1                 | 2             | 3     | 4              | 5                   |

**4. melléklet: MEKS (Mentális Egészség Kontinuum Skála – rövidített változat)**

Kérjük, válaszoljon a következő kérdésekre, amelyek arra vonatkoznak, hogy ÖN hogyan érezte magát az elmúlt egy hónapban. Jelölje be mindegyik sorban azt a négyzetet, amelyik a legjobban kifejezi, hogy milyen gyakran tapasztalta vagy érezte az alábbiakat.

| Az elmúlt egy hónapban milyen gyakran érezte azt, hogy: | SOHA | EGYSZER VAGY KÉTSZER | KB. HÉTENTE KÉTSZER VAGY HÁROMSZOR | MAJD-NEM MINDEN NAP | MINDEN NAP |
|---------------------------------------------------------|------|----------------------|------------------------------------|---------------------|------------|
|---------------------------------------------------------|------|----------------------|------------------------------------|---------------------|------------|

1. boldog volt
2. megelégedett volt
3. elégedett volt az életével
4. valami fontossal járult hozzá a társadalomhoz (pl. segített másokon)
5. tartozik egy közösséghez (pl. egy társadalmi csoporthoz vagy a lakókörnyezetében élőkhez)
6. a társadalmunk minden ember számára egy jó hely vagy hogy egyre jobb helyé válik
7. az emberek alapvetően jók
8. az a mód, ahogy a társadalmunk működik, megérthető (értelmezhető)
9. a személyisége legtöbb részét szereti, elfogadta
10. a mindennapi élettel kapcsolatos kötelezettségeit jól ellátta
11. másokkal meleg (szeretetteljes) és bizalomteli kapcsolatai voltak
12. olyan élményei voltak, amelyek fejlődésre és arra ösztönözték, hogy jobb emberré váljon
13. magabiztos volt ahhoz, hogy a saját véleményét és elképzeléseit kialakítsa és kifejezze az élete határozott iránnyal vagy értelemmel bír

## 5. melléklet: Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat

Kedves Kitöltő!

Eszenyi Noémi vagyok, a Pázmány Péter Katolikus Egyetem harmadéves pszichológus hallgatója. A szakdolgozatom elkészítéséhez kérném a segítségét az alábbi kérdőív kitöltésével. Érdeklődésem középpontjában az áll, hogy az autizmussal élő gyermeket nevelő szülők milyen pszichológiai jellemzőkkel, vélekedésekkel, érzelmekkel rendelkeznek. Kérem, csak akkor töltse ki a kérdőívet, ha van 18 éven aluli autizmussal (vagy Asperger szindrómával) diagnosztizált gyermeke.

A kitöltés nagyjából 10 percet vesz igénybe, anonim, önkéntes, és bármikor megszakítható. Az adatokat bizalmasan kezelem, kizárólag összesített statisztikai eredmények formájában dolgozom fel, az etikai irányelvekkel összhangban. Az adatokat általános összefüggések feltérképezésére használom, valamint nem kérek olyan adatokat, amelyek alapján Ön beazonosítható lenne, ezért az eredményekről visszajelzést nem áll módomban adni.

Minden választ bizalmasan kezelek, a nyers adatokat jelszóval védett számítógépen őrzöm a kutatás lefolyásáig, majd anonimizálva archiválom őket későbbi felhasználás esetére. Az eredményeket és a dolgot a Pszichológiai Intézetben őrizzük.

A kérdőívben nincs jó vagy rossz válasz, kérem a lehető legőszintebben válaszoljon! Ha mégis kellemetlennek érzi a kitöltést, következmények nélkül, bármikor megszakítható!

Amennyiben bármi kérdése, észrevétele lenne a kitöltéssel vagy a kutatással kapcsolatban, forduljon hozzám az esznoemi@gmail.com e-mail címen!

Témavezető: Dr. Mészáros Noémi

Segítségét előre is nagyon köszönöm!

Ha úgy érzi, lelki segítségre lenne szüksége, az alábbi szolgáltatások megkeresését javasoljuk!

- Ingyenesen hívható Lelkiségi Szolgálat, telefonszám: 116-123
- Térítésmentes pszichológiai tanácsadás a területi Család és Gyermekjóléti Központokban – vidéken és a fővárosban is
- Néhány budapesti intézmény:
  - Zuglói Család- és Gyermekjóléti Szolgálat
    - <https://www.zcsk.hu/csalad-es-gyermekjoleti-szolgalat/pszichologus-csalad-es-parterapia>
    - Cím: 1144 Budapest, Füredi park 6.

- Kispesti Szociális Szolgáltató Centrum - Család és Gyermejkölési Köz-  
pont
  - [www.szocialiscentrum.kispest.hu](http://www.szocialiscentrum.kispest.hu)
  - Cím: 1193 Budapest, Táncsics Mihály u. 7.
- BÁRKA Kőbányai Család- és Gyermejkölési Központ
  - <https://www.bkhk.hu/gyerekjolet/>
  - 1104 Budapest, Mádi utca 86.
- Autisták Országos Szövetsége - AOSZ ElsőSegély tanácsadás
  - <https://aosz.hu/elsegely-szolgaltatas/>
  - Cím: 1053 Budapest, Fejér György utca 10. I. emelet 3. ajtó, 23-as kapucsengő
- Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat, Székhely Szakértői Bizottság –  
Pszichológiai tanácsadás
  - Cím: 1141 Budapest, Mogoródi út 128.
- Megyei Pedagógiai Szakszolgálatok – Pszichológiai Tanácsadás
- Autizmus Alapítvány: Terápiás Centrum és Ambulancia
  - Cím: Budapest, Delej utca 24-26
- Autizmus Információs Portál: [www.auti.hu](http://www.auti.hu)

## 6. melléklet

## \*Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív

|                                  | Multidimenzió-<br>nális Észlelt Tár-<br>sas Támogatás<br>Kérdőív | Mentális<br>Egészség<br>Konti-<br>num<br>Skála | Önbünté-<br>tés fak-<br>tor* | Támaszke-<br>resés fak-<br>tor* | Problémacent-<br>rikus reagálás<br>faktor* | Belenyug-<br>vás fak-<br>tor* |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------|
| Chron-<br>bach-alfa              | 0,934                                                            | 0,911                                          | 0,839                        | 0,838                           | 0,750                                      | 0,607                         |
| Átlag                            | 37,721                                                           | 26,107                                         | 12,071                       | 22,214                          | 23,814                                     | 9,379                         |
| Szórás                           | 10,236                                                           | 10,655                                         | 3,908                        | 5,378                           | 3,088                                      | 2,439                         |
| Minimum                          | 10                                                               | 4                                              | 5                            | 9                               | 15                                         | 4                             |
| Maximum                          | 50                                                               | 56                                             | 20                           | 32                              | 28                                         | 15                            |
| Shapiro-<br>Wilk teszt-<br>érték | 0,916                                                            | 0,989                                          | 0,966                        | 0,981                           | 0,942                                      | 0,978                         |
| Shapiro-<br>Wilk p ér-<br>ték    | <0,001                                                           | 0,317                                          | 0,002                        | 0,053                           | <0,001                                     | 0,021                         |

1. táblázat: A kérdőívben szereplő változók leíró adatai

**7. melléklet: A megküzdésmód hatása a mentális egészségre**

## Linear Regression

**Model Summary - z érték\_Meks**

| Model          | R     | R <sup>2</sup> | Adjusted R <sup>2</sup> | RMSE  | R <sup>2</sup> Change | F Change | df1 | df2 | p     |
|----------------|-------|----------------|-------------------------|-------|-----------------------|----------|-----|-----|-------|
| H <sub>0</sub> | 0.000 | 0.000          | 0.000                   | 1.000 | 0.000                 |          | 0   | 139 |       |
| H <sub>1</sub> | 0.577 | 0.333          | 0.313                   | 0.829 | 0.333                 | 16.839   | 4   | 135 | <.001 |

**ANOVA**

| Model          |            | Sum of Squares | df  | Mean Square | F      | p     |
|----------------|------------|----------------|-----|-------------|--------|-------|
| H <sub>1</sub> | Regression | 46.267         | 4   | 11.567      | 16.839 | <.001 |
|                | Residual   | 92.733         | 135 | 0.687       |        |       |
|                | Total      | 139.000        | 139 |             |        |       |

Note. The intercept model is omitted, as no meaningful information can be shown.

**Coefficients**

| Mo-<br>del     |                 | Unstandar-<br>dized | Standard<br>Error | Standar-<br>dized | t          | p     | 95% CI |        |
|----------------|-----------------|---------------------|-------------------|-------------------|------------|-------|--------|--------|
|                |                 |                     |                   |                   |            |       | Lower  | Upper  |
| H <sub>0</sub> | (Intercept)     | -2.857e-11          | 0.085             |                   | -3.381e-10 | 1.000 | -0.167 | 0.167  |
| H <sub>1</sub> | (Intercept)     | 8.947e-12           | 0.070             |                   | 1.277e-10  | 1.000 | -0.139 | 0.139  |
|                | z érték:önbünt  | -0.366              | 0.072             | -0.366            | -5.097     | <.001 | -0.508 | -0.224 |
|                | z_tamaszkereses | 0.151               | 0.073             | 0.151             | 2.077      | 0.040 | 0.007  | 0.295  |
|                | z_problema      | 0.325               | 0.073             | 0.325             | 4.459      | <.001 | 0.181  | 0.470  |
|                | z_belenyugvas   | -0.022              | 0.071             | -0.022            | -0.310     | 0.757 | -0.163 | 0.119  |

## 8. melléklet

### Coefficients

| Mo-<br>del     |                 | Unstandar-di-<br>zed | Standard Error | Standar-di-<br>zed | t          | p     |
|----------------|-----------------|----------------------|----------------|--------------------|------------|-------|
| H <sub>0</sub> | (Intercept)     | -2.857e-11           | 0.085          |                    | -3.381e-10 | 1.000 |
| H <sub>1</sub> | (Intercept)     | 8.947e-12            | 0.070          |                    | 1.277e-10  | 1.000 |
|                | z érték:önbünt  | -0.366               | 0.072          | -0.366             | -5.097     | <.001 |
|                | z_tamaszkereses | 0.151                | 0.073          | 0.151              | 2.077      | 0.040 |
|                | z_problema      | 0.325                | 0.073          | 0.325              | 4.459      | <.001 |
|                | z_belenyugvas   | -0.022               | 0.071          | -0.022             | -0.310     | 0.757 |

**2. táblázat:** A megküzdésmód hatása a mentális egészség alakulására: koefficiens táblázat

### 9. melléklet: Spearman-korreláció a társas támogatottság és a gyermek tüneteinek súlyossága között

#### Spearman's Correlations

| Variable          |                | z érték_tarsasz_sulyosság |   |
|-------------------|----------------|---------------------------|---|
| 1. z érték_tarsas | Spearman's rho | —                         |   |
|                   | p-value        | —                         |   |
| 2. z_sulyosság    | Spearman's rho | -0.238**                  | — |
|                   | p-value        | 0.002                     | — |

*Note.* All tests one-tailed, for negative correlation.

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ , one-tailed

**10. melléklet**

| <b>X</b>                   | <b>Y</b>          | <b>Path</b>        | <b><math>\beta</math></b> | <b>SE(B)</b> | <b>t</b> | <b>p</b> | <b>LLCI</b> | <b>ULCI</b> |
|----------------------------|-------------------|--------------------|---------------------------|--------------|----------|----------|-------------|-------------|
| Önbüntetés                 | Mentális egészség | Path c (total)     | -.428                     | 0.210        | -5.571   | <.001    | -1.583      | -0.753      |
| Önbüntetés                 | Társas tám.       | Path a             | -.287                     | 0.214        | -3.518   | <.001    | -1.174      | -0.329      |
| Társas tám.                | Mentális egészség | Path b             | .297                      | 0.080        | 3.878    | <.001    | 0.151       | 0.466       |
| Önbüntetés                 |                   | Path c' (direkt)   | -.343                     | 0.209        | -4.489   | <.001    | -1.348      | -0.524      |
| Önbüntetés (társ. tám. át) | Mentális egészség | Path ab (indirekt) | -.085                     | 0.032        | -        | .009     | -0.163      | -0.036      |

**3. táblázat:** A HI mediációs elemzés által kapott értékek

**II. melléklet: Az első hipotézishez tartozó statisztikai táblák****Linear Regression****Model Summary - z érték\_Meks**

| Model          | R     | R <sup>2</sup> | Adjusted R <sup>2</sup> | RMSE  |
|----------------|-------|----------------|-------------------------|-------|
| H <sub>0</sub> | 0.000 | 0.000          | 0.000                   | 1.000 |
| H <sub>1</sub> | 0.514 | 0.264          | 0.254                   | 0.864 |

**ANOVA**

| Model          |            | Sum of Squares | df  | Mean Square | F      | p      |
|----------------|------------|----------------|-----|-------------|--------|--------|
| H <sub>1</sub> | Regression | 36.743         | 2   | 18.371      | 24.613 | < .001 |
|                | Residual   | 102.257        | 137 | 0.746       |        |        |
|                | Total      | 139.000        | 139 |             |        |        |

*Note.* The intercept model is omitted, as no meaningful information can be shown.

**Coefficients**

| Model          |                     | Unstandar-<br>dized | Standard Error | Standar-di-<br>zed | t          | p      |
|----------------|---------------------|---------------------|----------------|--------------------|------------|--------|
| H <sub>0</sub> | (Intercept)         | -2.857e-11          | 0.085          |                    | -3.381e-10 | 1.000  |
| H <sub>1</sub> | (Intercept)         | -4.664e-11          | 0.073          |                    | -6.388e-10 | 1.000  |
|                | z érték_tarsas      | 0.297               | 0.076          | 0.297              | 3.878      | < .001 |
|                | z érték:ön-<br>bünt | -0.343              | 0.076          | -0.343             | -4.489     | < .001 |

**Mediation Analysis****Parameter estimates****Direct effects**

|                     |                |          |            |         |        | 95% Confidence Interval |        |
|---------------------|----------------|----------|------------|---------|--------|-------------------------|--------|
|                     |                |          |            |         |        | Lower                   | Upper  |
|                     |                | Estimate | Std. Error | z-value | p      |                         |        |
| z érték:ön-<br>bünt | → z érték_Meks | -0.343   | 0.076      | -4.538  | < .001 | -0.490                  | -0.187 |

*Note.* Delta method standard errors, bias-corrected percentile bootstrap confidence intervals, ML estimator.

**Indirect effects**

|                     |                       |                     |               |                 |                   | 95% Confidence Interval |        |
|---------------------|-----------------------|---------------------|---------------|-----------------|-------------------|-------------------------|--------|
|                     |                       |                     |               |                 |                   | Lower                   | Upper  |
| z érték:ön-<br>bünt | → z ér-<br>ték_tarsas | → z ér-<br>ték_Meks | Esti-<br>mate | Std. Er-<br>ror | z-va-<br>lue<br>p | -0.163                  | -0.036 |
|                     |                       |                     | -0.085        | 0.032           | -2.629 0.009      |                         |        |

*Note.* Delta method standard errors, bias-corrected percentile bootstrap confidence intervals, ML estimator.

**Total effects**

|                     |                |          |                 |         |        | 95% Confidence Interval |        |
|---------------------|----------------|----------|-----------------|---------|--------|-------------------------|--------|
|                     |                |          |                 |         |        | Lower                   | Upper  |
| z érték:ön-<br>bünt | → z érték_Meks | Estimate | Std. Er-<br>ror | z-value | p      | -0.563                  | -0.283 |
|                     |                | -0.428   | 0.076           | -5.611  | < .001 |                         |        |

*Note.* Delta method standard errors, bias-corrected percentile bootstrap confidence intervals, ML estimator.

**12. melléklet: A második hipotézishez tartozó statisztikai táblák**

## Linear Regression

**Model Summary - z érték\_Meks**

| Model          | R     | R <sup>2</sup> | Adjusted R <sup>2</sup> | RMSE  | R <sup>2</sup> Change | F Change | df1 | df2 | p     |
|----------------|-------|----------------|-------------------------|-------|-----------------------|----------|-----|-----|-------|
| H <sub>0</sub> | 0.435 | 0.189          | 0.177                   | 0.907 | 0.189                 | 15.969   | 2   | 137 | <.001 |
| H <sub>1</sub> | 0.435 | 0.189          | 0.171                   | 0.910 | 0.000                 | 4.893e-4 | 1   | 136 | 0.982 |

Note. Null model includes z\_sulyosság, z\_érték\_tarsas.

**ANOVA**

| Model          |            | Sum of Squares | df  | Mean Square | F      | p     |
|----------------|------------|----------------|-----|-------------|--------|-------|
| H <sub>0</sub> | Regression | 26.278         | 2   | 13.139      | 15.969 | <.001 |
|                | Residual   | 112.722        | 137 | 0.823       |        |       |
|                | Total      | 139.000        | 139 |             |        |       |
| H <sub>1</sub> | Regression | 26.278         | 3   | 8.759       | 10.568 | <.001 |
|                | Residual   | 112.722        | 136 | 0.829       |        |       |
|                | Total      | 139.000        | 139 |             |        |       |

Note. Null model includes z\_sulyosság, z\_érték\_tarsas.

**Coefficients**

| Model          |                | Unstandardized | Standard Error | Standardized | t         | p     |
|----------------|----------------|----------------|----------------|--------------|-----------|-------|
| H <sub>0</sub> | (Intercept)    | -8.796e-11     | 0.077          |              | -1.147e-9 | 1.000 |
|                | z_sulyosság    | -0.187         | 0.079          | -0.187       | -2.358    | 0.020 |
|                | z_érték_tarsas | 0.350          | 0.079          | 0.350        | 4.419     | <.001 |
| H <sub>1</sub> | (Intercept)    | -4.285e-4      | 0.079          |              | -0.005    | 0.996 |
|                | z_sulyosság    | -0.187         | 0.080          | -0.187       | -2.349    | 0.020 |
|                | z_érték_tarsas | 0.350          | 0.080          | 0.350        | 4.372     | <.001 |
|                | INT_TÁRSxTÜN   | -0.002         | 0.081          | -0.002       | -0.022    | 0.982 |