

AKCEPTÁCIA A PREŽÍVANIE ZMYSLUPLNOSTI U RODIČOV DETÍ S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM¹

Narodenie dieťaťa, ktoré je diagnostikované s mentálnym postihnutím je pre rodičov jednoznačne stresová situácia, ktorá vytvára potrebu na to, ako sa s tým vyrovať. Pre samotné dieťa a jeho vývoj je nevyhnutné, aby rodičia boli schopní zvládať nároky každodenného života, ale aj všetky ostatné okolnosti ako je napríklad špecifické postavenie rodiny s dieťaťom s mentálnym postihnutím v dnešnej spoločnosti. O to náročnejšie a komplikovanejšiu situáciu vytvára, ak dieťa trpí ešte ďalším handicapom ako zmyslovou vadou či telesným postihnutím. Vyrovanie sa a **prijatie dieťaťa** také, aké je, môže byť dlhodobý proces, no pre dieťa skutočne zásadné (Green, 2003; Švarcová, 2011). Spôsoby zvládania procesu vyrovnávania sa s postihnutím dieťaťa volí každý rodič špecificky. Rozdielnosť týchto spôsobov je dôvodom, prečo sú rodiny, ktoré sa dokážu adaptovať bez závažnejších ťažkostí a také, u ktorých vyrovnávanie je náročnejšie a veľmi ťažké (Vágnerová et al., 2004). Thorová (2016) popísala 5 fáz tohto procesu, pričom zdôrazňuje, že pri nemennej situácii je potrebná **zmena hodnotovej orientácie rodiny**, aby dosiahli poslednú fázu.

Pri takejto životnej zmene pre rodiča nemusí však ísť iba o záťažovú situáciu, ale po spracovaní ju rodič môže vnímať ako rastový faktor. Podľa Vágnerovej et al. (2004) väčšina rodičov považuje postihnutie dieťaťa za podnet k osobnostnej premene, ujasneniu si svojich životných hodnôt. Vyrovanie môže viesť k pocitu uspokojenia, že rodina je schopná sa adaptovať. Môže to pripomínať teda proces *posttraumatického rastu*. Elisabeth Lukasová (2009), ako jedna z hlavných predstaviteľiek logoterapie, ktorá sa zaoberá zmyslupnosťou, píše, že v prípade nezmeniteľnej situácii môže človek získať **nový zmysel**, na základe postoja k danej situácii a jej prijatia. Prežívaná zmyslupnosť meraná **Existenciálnou škálou ESK** je podobne definovaná, ako schopnosť jedinca mať dobrý vzťah k sebe a svetu a aktívne sa vyrovnávať s nárokmi a hodnotami, ktoré mu ponúka život (Längle et al., 2001).

MNOHOROZMERNÁ ANALÝZA ROZPTYLU (MANOVA)

MANOVA je model, ktorý môžeme využiť v situácii, kedy máme namiesto iba jednej závislej premennej 2 alebo viac závislých premenných. Náš model sa skladá práve z 2 závislých premenných, ktoré sú popísané nižšie. Zaujímalo nás vzťah a možný rozdiel týchto premenných podľa toho či dieťa s mentálnym postihnutím má ešte nejaký pridružený handicap alebo nie. Preto sme sa rozhodli pracovať s naším modelom za pomoci mnohorozmernej analýzy rozptylu.

Dátový súbor pre náš projekt sme získali z inej výskumnej práce v rámci predmetu Vícerozmerné statistické metódy (Trnová, 2023). Obsahuje údaje od 170 participantov, ktoré sme pre účely našej práce upravili. Skupinu participantov tvoria prevažne ženy (92 %), mužov bolo podstatne menej (8 %)

¹ Dáta a ďalšie informácie o tejto správe sú dostupné na adrese: <https://dostal.vyzkum-psychologie.cz/stat4?i=358>

a z toho dôvodu nezisťujeme tiež prípadné rozdiely závislých premenných podľa pohlavia. Rodičov detí s mentálnou retardáciou a pridruženým handicapom je v našom súbore až 89 %.

Závislé premenné:

- Hrubé skóre rodiča na Existenciálnej škále ESK
- Hrubé skóre rodiča na škále Akceptácia získané dotazníkom Illness Identity Questionnaire

Regresor:

- Diagnostikovaný stupeň MR u dieťaťa – ľahká mentálna retardácia (LMR), stredne ťažká mentálna retardácia (STMR), ťažká mentálna retardácia (TMR), hlboká mentálna retardácia (HMR), stupeň mentálnej retardácie nie je možné určiť (NMR)
- Pridružený handicap (0- bez handicapu, 1-s handicapom)

VÝSLEDKY²

V prvom kroku sme spočítali **Wilksovu lambdu**, aby sme zistili či môžeme naše závislé premenné vysvetliť regresormi stupeň MR a pridružený handicap a koľko rozptylu dokážu vysvetliť. Platí, že čím nižšia hodnota, tým lepšie, teda nám regresor vysvetlí viac rozptylu. Na základe tabuľky nižšie môžeme vidieť, že v našom modeli regresor *stupeň MR* dosahuje hodnotu 0,948 a regresor *pridružený handicap* 0,98. Vidíme však, že p-hodnota je príliš vysoká u oboch, aby boli štatisticky významné.

Tabuľka č.1: Wilksov test

Regresor	Wilksova λ	Testová štatistika (F)	p-hodnota
Stupeň MR	0,954	0,978	0,453
Pridružený handicap	0,980	1,675	0,190

Spočítanie rozdielu medzi jednotlivými skupinami rodičov podľa stupňa mentálneho postihnutia presahuje možnosti našej práce. Zároveň použitie len 1 regresoru s 2 úrovňami je podmienkou pre použitie **Hotellingovho testu**. Aby sme mohli zistiť rozdiel medzi týmito dvoma skupinami, použili sme práve ten a ďalej sme teda pracovali iba s regresorom *pridružený handicap*. Výsledky Hotellingovho testu sú zhrnuté v tabuľke č.2 a výsledky každej závislej premennej v tabuľke č.3.

Tabuľka č.2: Hotellingov test

Hotellingov T^2	Testová štatistika F (2,167)	p- hodnota
4,517	2,245	0,109

² K výpočtu sme použili program STATISTICA 14

Tabuľka č.3: Výsledky Hotellingovho testu závislých premenných

	Priemer 1	Priemer 0	t	p-hodnota	SD 1	SD 0
Akceptácia	22,296	22,944	-0,754	0,452	3,331	4,359
Prežívaná zmysluplnosť	203,355	220,944	-2,111	< 0,05	34,225	25,334

Pozn.: 1 – s handicapom, 0 - bez handicapu

Medzi našimi skupinami sme v celom modeli nenašli signifikantný rozdiel, avšak po spočítaní Hotellingovho testu T^2 sme našli štatisticky významný rozdiel u závislej premennej Prežívaná zmysluplnosť. Rodičia, ktorí majú dieťa s mentálnym postihnutím a handicapom skórovali priemerne nižšie, ako rodičia s dieťaťom s mentálnym postihnutím bez handicapu. Z tabuľky vidíme, že rodičia detí s pridruženým handicapom skórovali v priemere na škále ESK 203 bodov, rodičia detí bez pridruženého handicapu skórovali priemerne o 18 bodov viac. Pri závislej premennej Akceptácia vidíme takmer totožnú priemernú hodnotu u oboch skupín. To, že náš celkový model nevyšiel štatisticky významný by sme mohli pripísať veľkosti dátového súboru, na koľko vieme, že MANOVA funguje lepšie pri väčších súboroch.

Zdroje:

- Green, S. E. (2003). "What do you mean 'what's wrong with her?': stigma and the lives of families of children with disabilities. *Social Science & Medicine*, 57(8), 1361–1374.
[https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00511-7](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00511-7)
- Längle, A., Orglerová Ch. & Kundi, M. (2001). *ESK – Existenciální škála*. Přeložil a upravil Karel Balcar. Testcentrum
- Švarcová, I. (2011). *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Portál.
- Thorová, K. (2016). *Poruchy autistického spektra*. Portál.
- Trnová, M. (2023). *Vztah mezi životní smysluplností a akceptací mentálního postižení dítěte u jeho rodičů*. Projekt v rámci predmetu Vícerozměrné statistické metody.
- Vágnerová, M., Hadj-Moussová, Z., & Štech, S. (2004). *Psychologie handicapu*. Karolinum.