

## Látássérült nők anyaságélményei Magyarországon: a narratív identitás tematikus elemzése

HANKÓ CSILLA\* – LÉNÁRD KATALIN –  
BÍRÓ BOGLÁRKA – POHÁRNOK MELINDA

Pécsi Tudományegyetem, Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar,  
Pszichológia Intézet, Pécs, Magyarország

(Beérkezett: 2021. szeptember 16.; elfogadva: 2022. április 29.)

*Elméleti háttér:* Az anyaság témakörét a fogyatékkal kapcsolatban az eddigi kutatások két perspektívából közelítik meg. Az egyik egy szubjektív, az egyéni kiteljesedés szempontjából való megközelítés, a másik egy társadalmi nézeteket előnyben részesítő nézőpont, amely az emberi jogok oldaláról vizsgálja meg a gyermekvállalás témáját az érintettek körében. *Célkitűzés:* A tanulmány látássérült és látó nők anyasággal kapcsolatos tapasztalatait mutatja be azzal a céllal, hogy az egyéni identitás jellemzőit tárjuk fel az anyaságról alkotott egyéni reprezentációk szintjén látássérült anyák körében, fókuszálva a társadalmi hatások egyéni reprezentációkban való leképeződésére. Kutatásunkban két elméleti perspektívát – a narratív pszichológiát és a fogyatékoságtudományt – ötvözve vizsgáljuk az anyaság szubjektív értelmezését látássérült és látó nők körében. *Módszerek:* Kutatásunkban 20 látássérült és 21 látó anya vett részt. Az anyaság narratív pszichológiai megközelítésével félig strukturált interjúkat készítettünk személyesen, illetve telefonos úton. Az átfert interjúszövegeket tematikus elemzésnek vetettük alá, amelynek célja a látássérült és a látó anyák elbeszéléseinek összehasonlítása volt a tematikus kompozícióhoz. Az elemzés során a főtémákon belül altémákat határoztunk meg. *Eredmények:* Az anyaság-értelmezéseket kilenc tematikus kategóriába, főtémába soroltuk, úgymint: (1) Érzelmek, (2) Folyamatosság, (3) Identitás, személyiség, szelfformálás, (4) Kapcsolat, kapcsolódás, (5) Nehézségek, (6) Partner, (7) Szerepek, (8) Fontos szülői elvek, (9) Hivatás, karrier. Kutatásunk az azonos és eltérő, vélhetően látássérültségre specifikus anyasággal kapcsolatos élményeket, tapasztalatokat kívánja bemutatni a látássérült és látó anyák körében. Míg néhány főtéma mentén azonosságok mutatkoztak meg a két csoportban, addig más témák mentén eltérések azonosíthatók az értelmezésben. Például mind a látássérült, mind a látó anyák körében megmutatkozott az anyaság egy új életcéllal való azonosítása. Eltérő volt azonban a szülői szereppel járó nehézségek értelmezése. A látássérült anyák körében nagyobb számban mutatkoztak meg a mindennapi élet során felmerülő nehézségek, kihívások, míg a látó anyák körében inkább a gyermek jövőjével kapcsolatban fogalmazódtak meg félelmek, kihívások. *Következtetések:* Tanulmányunkban látó és látássérült anyák anyasággal kapcsolatos tapasztalatait vizsgáltuk. Célunk az volt, hogy felhívjuk a figyelmet a sérültséggel élő anyák szociális inklúziójának fontosságára és kihívásaira.

**Kulcsszavak:** látássérült anyák, fogyatékkal élő nők, anyai identitás, narratív pszichológiai megközelítés, tematikus elemzés

---

\* Levelező szerző: Hankó Csilla, Pécsi Tudományegyetem, Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar, Pszichológia Intézet, 7624 Pécs, Ifjúság útja 6. E-mail: hanko.csilla@pte.hu

## 1. Bevezetés

A szülő–gyermek kapcsolatot vizsgáló kutatásokban javarészt a kapcsolatnak a gyermek fejlődésére való hatásával foglalkoznak. A szülők esetében a szülői szerep saját érzelmi fejlődésre, pszichés jóllétre gyakorolt hatására kevesebb figyelem irányul (Gutman, 2005). Az elmúlt években megnövekedett ugyan azon tanulmányok száma, amelyek a szülői szerep alakulását vizsgálják, azonban ezek a kutatások rendszerint fogyatékkal nem rendelkező személyek élményeinek, tapasztalatainak elemzésén alapulnak, kevés azon kutatások száma, amelyekben a fogyatékkal élő emberek szülővé válásának jelenségkörét vizsgálják (Lawler, Begley, & Lalor, 2015).

A speciális populációk kapcsán az egyedülálló, a kisebbségi etnikai csoporthoz tartozó szülők vagy a kiskorú anyák szülői tapasztalatainak vizsgálata van inkább túlsúlyban. A fogyatékkal élők szülőségével foglalkozó kutatások igen korlátozottak. Ennek oka lehet a demográfiai adatok hiányossága és a különböző fogyatékkal élők csoportjain belüli magas heterogenitás (pl. funkció- és szociális képességekben megmutatkozó különbségek, a fogyatékoság foka, illetve kialakulásának ideje; Meadow-Orlans, 2002). A vizsgálatokban gyakori, hogy a különböző fogyatékosági típussal élő személyek rendelkezésre álló demográfiai adatai nem egységesek, ami módszertani szempontból nehézséget okoz a szülői tapasztalatok vizsgálatában (is). Például egyes fogyatékoságtípusok esetén rendelkezésre állhat a kialakulás ideje, viszont a funkcióképesség foka (például Choi, Henshaw, Baker, & Tree, 2005; Greu & Laerum, 2002) nem. Emellett azok a kutatások, amelyekben a fogyatékkal élő szülők tapasztalatait vizsgálják, rendszerint nem különböztetik meg a különböző fogyatékoságtípussal (fizikai és érzékszervi) élő szülőket, miközben a szülői szerephez való instrumentális és funkcionális alkalmazkodás rendkívül eltérő lehet a körükben (Meadow-Orlans, 2002). Érdemes még kiemelni, hogy a fogyatékkal élő emberek gyermekvállalási motivációit, szülői tapasztalatait vizsgáló kutatások többnyire a fogyatékoságtudomány és a feminista szemlélet keretében keletkeznek.

Kutatásunkban látássérült anyák szubjektív anyaságélményét pszichológiai nézőpontból vizsgáljuk. Az anyaság témakörét a fogyatékosággal kapcsolatban az eddigi kutatások két perspektívából közelítik meg. Az egyik egy szubjektív, az egyéni kiteljesedés szempontjából való megközelítés, amely a nőiség, a szexualitás és az anyaság hármasságán belül tárgyalja a gyermekvállalást. A másik, egy társadalmi nézeteket előnyben részesítő perspektíva, amely az emberi jogok oldaláról vizsgálja meg a gyermekvállalás témáját a fogyatékkal élő nők körében (Kálmán, 2010). Kutatásunkban az egyéni identitás jellemzőit kívánjuk feltárni az anyaságról alkotott egyéni reprezentációk szintjén látássérült anyák körében, fókuszálva a társadalmi hatások egyéni reprezentációkban való leképeződésére.

### 1.1. A gyermekvállalási magatartást befolyásoló tényezők

A nők gyermekvállalási magatartását számos tényező befolyásolhatja mind egyéni, mind társadalmi szinten. A demográfiai tanulmányok elsősorban „a gyermeket vállaló nő modelljével” dolgoznak, amely homogén csoportnak tekinti az érintett társadalmi réteget (Hakim, 2003, idézi: Spéder & Kapitány, 2007). Fontos azonban megjegyezni, hogy a társadalmi, gazdasági berendezkedések változása következtében megjelentek a gyermekvállalással versengő életcélok is (Spéder & Kapitány, 2007), ráadásul azok a nők (és férfiak), akik a gyermekvállalás mellett döntenek, eltérő körülmények között, más-más élethelyzetben és motivációs környezetben hozzák meg ezt a döntésüket. Ez szintén arra enged következtetni, hogy ez a társadalmi réteg nem tekinthető homogén csoportnak. Egyéni szinten a gyermekvállalást számos tényező befolyásolhatja, mint amilyen például az életkor, az iskolai végzettség, a szocioökonómiai státusz, a partnerkapcsolat típusa és minősége vagy az egészségi állapot.

### 1.2. A gyermekvállalási magatartást befolyásoló tényezők fogyatékkal élő nők körében

A fogyatékkal élő, családalapítást tervező nők körében a fent említett tényezők természetesen szintén szerepet játszanak a gyermekvállalásra vonatkozó döntésben. Esetükben azonban összetettebb a helyzet, ezért számos egyéb tényező is befolyással lehet a döntésükre, és maga a döntés is alaposabb megfontolást, felkészülést, illetve tervezést igényelhet. A szülővé válás folyamatát fogyatékkal élőként számos társadalmi attitűd (pl. előítélet, stigmák, megkérdőjelezés) beárnyékolhatja (pl. Kirshbaum & Olkin, 2002; Köncei, 2017; Prilleltensky, 2004). Ahhoz, hogy családalapítási szándékait érvényesíteni tudják, elsősorban nőként, mintsem fogyatékkal élő nőként kell magukra tekinteniük. Ez egyet jelent azzal, hogy szembe kell helyezkedniük, és érzelmileg el kell távolodniuk az őket ért esetleges stigmatizációtól. Az egyik ilyen általánosnak vélt kulturális sztereotípiá szerinti például a fogyatékkal élő nők nem rendelkeznek a hagyományosnak vélt nőiség attribútumaival, testük aszexuális, reprodukcióra képtelen (Lendvai & Nguyen Luu Lan, 2019; Kent, 2002; Wendell, 2010; Wołowitz-Ruszkowska, 2016).

LaPierre, Zimmerman és Hall (2017) kutatása arra derített fényt, hogy a fogyatékkal élő nők várandóssággal és gyermekvállalással kapcsolatos döntését három csoportba sorolható tényezők befolyásolják, amelyek egymással kölcsönhatásban is állnak. E tényezőket az 1. táblázatban foglaljuk össze.

1. táblázat. A gyermekvállalással kapcsolatos döntéshozatalt befolyásoló tényezők LaPierre és munkatársainak (2017) kutatása nyomán

| Biomedikális tényezők                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Szociális tényezők                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Személyes tényezők                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Genetikai átvitel öröklődés útján</li> <li>- Aktuális és jövőbeli egészségi állapot</li> <li>- Terhességspecifikus kockázatok az anyára vagy a gyermekre nézve</li> <li>- Funkcionális korlátok (mobilitás, állóképesség/fáradtság, fájdalom)</li> <li>- Gyógyszerhasználat (terápiás előnyök, mellékhatások, teratogén kockázatok)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Szociokulturális tényezők:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• kulturális normák (betegszerepek, családi szerepek)</li> <li>• kulturális értékek/stigma (anyaság, egészség/fogyatékoság)</li> </ul> </li> <li>- Társadalmi interakciók és támogatás (egészségügyi szolgáltatók, házas- vagy élettárs, másik család, barátok, példaképek)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- A várandósság/anyaság iránti vágy</li> <li>- Anyagi helyzet</li> <li>- A várandósság/anyaság alternatíváinak lehetősége (pl. béranyaság, örökbefogadás, lombikprogram)</li> </ul> |

Lappeteläinen, Sevón és Vehkakoski (2017) Greimas (1990) aktáns modelljén<sup>1</sup> keresztül vizsgálták a gyermekvállalási döntésben szerepet játszó *jelentős mások* funkcióját a fogyatékkal élő nők körében. A mód, ahogy jelentős személyeket bizonyos szerepekben jelenítenek meg és funkciókkal ruháznak fel, meghatározza a nők anyává válásról, gyermekvállalási motivációkról alkotott egyéni narratíváit, amelyek végül háromféle aktanciális struktúrába szerveződnek. Vannak, akik egyfajta „*kompensációként*” tekintenek a gyermekvállalásra. A gyermek érkezését követően érzik úgy, hogy értelmet nyert az életük. A gyermek születése egy olyan fordulópontot jelent a számukra, amely után ők is a társadalom teljes értékű tagjainak tekintik magukat. Ezen narratívák alanya „*az élet értelmét kereső nő*”. A „*tiltott opció*” a testi fogyatékosággal élő nők egy másik csoportjának vélekedését tükrözi. Ezek a nők arról számoltak be, hogy gyermekkoruk óta tiltás, elnyomás alá került a jövőbeli családtervezés, a gyermekvállalás iránti váagnak még a gondolata is, amelyet legtöbb esetben a szűkebb család közvetített a fogyatékkal élő lány, nő felé. A fogyatékkal élő nők családja nem várta el tőlük a

<sup>1</sup> Greimas (1990) aktáns modelljének célja, hogy megvizsgálja a narratívák szereplőit és a közöttük megjelenő kapcsolatot, viszonyt. A modell szerint hat szereplő van jelen minden narratívában: az „*alany*” (a narratívum központi szereplője), a „*tárgy*” (az alany cselekvésének célja), a „*küldő*” (aki a tárgy megszerzésére motiválja az alanyt), a „*fogadó*” (a narratíva vagy folyamat célpontja), a „*segítő*” (aki támogatja az alanyt a cél elérésében) és az „*ellenfél*” (aki megakadályozza az alany céljának megvalósítását).

családalapítást, sőt, egyes esetekben büntetéssel, vagy akár kitagadással is fenyegették őket, ha mégis a gyermekvállalás mellett döntenének. Ezekben a történetekben az anyák mint a „körülmények áldozatai” jelennek meg, és a várandósságuk során gyakran éltek át ambivalenciát (gyermek iránti vágy vs. környezet elutasítása). A harmadik csoportba pedig azok tartoztak, akik egyfajta „megtervezett választásként” tekintettek a gyermekvállalásra. Ez az értelmezés általában az örökletes fogyatékkal élő nők esetében volt a leggyakoribb. A gyermek iránti vágy mindig is magától értetődő volt, viszont testi fogyatékkal élő nőként maga a családtervezés hosszabb, időigényesebb tervezést igényelt. Azok a nők, akik ebbe a csoportba tartoztak, szintén átélhettek bizonytalanságot és ambivalenciát, azonban a reprodukív döntéseikkel kapcsolatban magasabb ágencia, illetve kontroll jellemezte őket. Mindhárom csoport tagjai más-más utat bejárva, különböző döntéshozatali folyamat révén, de a személyes integritást, az identitás kiteljesedését élhették meg a gyermekvállalásuk következtében.

### 1.3. Anyává válás

Az anyává válás jelenségekörét, az anyaság interpretációját számos elméleti megközelítésből, tudományos perspektívából lehet szemlélni. Például az anyaság lehet egy olyan, társadalmilag előírt állapot, amelynek biológiai, pszichológiai, társas, környezeti és politikai vetületei is vannak, és amely lehetőséget nyújt a fejlődésre és átalakulásra, az egyensúly vagy éppen az egyensúlyhiány megteremtésére a nők életében (Burley, 2003; Chodorow, 1978, idézi: Lawler és mtsai, 2015). A gyermek iránti vágyat tradicionálisan az anyai ösztön meglétének tulajdonítják, így az anyaság a női identitás természetes részét képezi (Lappeteläinen és mtsai, 2017). Az ideális anyja a nyugati kultúrában az a nő, aki természetes úton hozza világra gyermekét; aki mindig, azonnal a gyermek rendelkezésére áll; aki aktívan részt vesz gondozásában; és aki mindezt önfeláldozóan és zökkenőmentesen képes kivitelezni (Malacrida, 2009).

Pszichodinamikus szempontból az anyaság állapota egy olyan új pszichés szervezőerő a nők életében, amely az érzékelés, a vágyak, a fantáziák és a cselekvési irányok egy új egységét hozza létre (Stern, 2004). Amikor egy nő anyává válik, Stern (2004) érvelése szerint négy, gondolatokat, emlékképeket, félelmeket és vágyakat meghatározó téma merül fel benne, befolyásolva a nő érzelmeit, adaptív viselkedését, valamint cselekvéseit és személyközi viszonyait. *Az élet és fejlődés témája* azokat az anyai képességekkel kapcsolatos gondolatokat, illetve félelmeket foglalja magába, amely a gyermek életben tartására és fejlődésének biztosítására irányulnak. *Az elsődleges kapcsolódás témája* a gyermek érzelmi állapotára való ráhangolódásra, a vele

való kommunikációra való képességre, és az igényeinek észlelésével kapcsolatos félelmekre vonatkozik. A *támogató mátrix témája* az anya azon igényére utal, hogy legyen körülötte egy társas háló, amely biztosítja az ő támogatását, segíti őt, hogy képes legyen az első két téma mentén megfogalmazódott feladatok végrehajtására, a gyermek életben tartására és lelki-érzelmi biztonságának biztosítására. Végül az *identitás újrászervezésének témája* az anya azon szükségletére vonatkozik, hogy önazonosságát újrászervezze, hogy nőből anyává, feleségből pedig szülővé váljon (Stern, 2004).

Az anyai identitás alakulása különböző szakaszokra osztható, amelyek egymással átfedésben lehetnek (Mercer, 2004). Az első szakasz az elköteleződés, kötődés és felkészülés (a várandósság időszaka), a második szakasz az ismerkedés, tanulás és fizikai helyreállítás (a születést követő első 2–6 hét), a harmadik az anyaság, mint egy új „természetes” működésmód felé való haladás (2 hét – 4 hónap), és a negyedik az anyai identitás elérése (körülbelül 4 hónap). Az anyai identitás kialakítása során az anya gyermekéről alkotott képe stabilizálódik. Az anyai identitás kialakulását számos tényező facilitálhatja, mint például a gyermekkel folytatott interakció, az anyai szerephez tartozó külső elvárások és kötelezettségek, a más felnőttek vagy a gyermek válaszaival által közvetített anyaság érvényesítése, a gyermek iránti szeretet érzése vagy a védelmezés, törődés (Mercer, 2004).

Az anyává válás folyamatát számos egyéb tényező befolyásolhatja. Ilyen tényezők lehetnek a nő személyes körülményei, kulturális hiedelmei, attitűdjei, a szocioökonómiai státusza, a felkészültsége, tudása és a közösségi, társadalmi feltételek (Meleis és mtsai, 2000, in Mercer, 2004). Továbbá a szülés élménye, a korai anya–csecsemő szeparáció, a csecsemő tulajdonságai (pl. temperamentum, válaszkészség, megjelenés), a társas stressz, a társas támogatás, az énkép, a személyiség (pl. temperamentum, empátia, reziliencia), sőt, az anya saját anyjával való kapcsolata is hatással van a folyamatra. Továbbá az önbecsülés és a kontrollérezet is előrejelzője lehet az anyai kompetenciaérzésnek (Mercer, 2004). Mercer (2004) érvelése szerint e tényezők sokfélesége és kölcsönös egymásra hatása indokoltá teszi, hogy az *anyai szerep elérése* (*maternal role attainment*, MRA) kifejezés helyett az *anyává válás* (*becoming a mother*, BAM) definícióját használjuk, amely a korábbival ellentétben nem a statikusságot, hanem a folyamat dinamikusságát, változékonyságát tükrözi.

#### 1.4. Az anyává válás fogyatékkal élő nőként

A fogyatékkal élő nőként való szülővé válás jelenségének egyik lehetséges értelmezési keretként szolgál a szimbolikus interakcionizmus. E szociológiai elmélet szerint az egyén viselkedése dinamikusan változik aszerint,

hogy a környezet hogyan reagál az egyén környezete felé irányuló viselkedésére, megnyilvánulásaira (Charon, 2010). A fogyatékkal kapcsolatban számos társadalmi szinten képződött sztereotípiát, előítéletet és stigma létezik, amelyek erőteljes hatással lehetnek egy fogyatékkal élő ember mindennapi életére, tevékenységeire. A társadalmi szinten képződött stigmák képesek „beszennyezni” az egyén identitását (*spoiled identity*, Goffman, 1963) és egyfajta stigmatizált identitást eredményezni (Lappeteläinen, Sevón, & Vehkakoski, 2018).

A fogyatékkal élő nők esetében gyakorta tetten érhető a *stigmatizált identitás*, azaz a fizikai és pszichoszociális korlátok mentén való önjellemzés, önértékelés. A fizikai korlátokkal kapcsolatos stigmák a fogyatékoság medikális modelljéből indulnak ki, amely szerint a fogyatékoság egy olyan probléma, amelyet gyógyítani kell. A fizikai korlátokkal kapcsolatos stigmák más típusai a fogyatékoság öröklődési lehetőségére, ezáltal a gyermek veszélyeztetésére és a gyermek ellátásával kapcsolatos fizikai korlátozottságra vonatkoznak. A pszichoszociális korlátokat érintő stigmák is sokféle lehetnek. Például a fogyatékkal élő nőkről nagyobb arányban feltételezik, hogy nem tervezett módon estek teherbe. A fogyatékkal élő nők többször érzik úgy, hogy nem kapnak megfelelő segítségnyújtást és megbecsülést az egészségügyi ellátórendszerben dolgozó szakemberektől, vagy éppen túlzott óvatosságot és túl gyakori orvosi kontrollt tapasztalnak. Ennek következtében gyakran válnak szenzitívebbé és az önhibáztatás is előfordulhat (Malacrida, 2009; Morrison és mtsai, 2014; Redshaw, 2013). E különböző megbélyegzések képesek olyannyira meghatározni a fogyatékkal élő anyák identitását, hogy az anyaságélményüket e stigmák mentén határozzák meg. Éppen ezért egyfajta *kompensatorikus anyaság* jellemezheti őket, amely a stigmatizált identitásnak való ellenállást jelentheti (Malacrida, 2009). Az anyaságról alkotott értelmezéseiket *ellennarratíva* formájában fogalmazzák meg, amely a személyes élmények és a környezet attitűdje közötti feszültség eredményezte zavartság következtében jöhet létre. Ezekben az ellennarratívákban a stigmák érvénytelenítése érdekében fogyatékoságuk elrejtésére törekedve, az anyai szerepben való alkalmasságukat próbálják érvényre juttatni (Lappeteläinen és mtsai, 2018).

Az ideális anyaság koncepciója olyan szociális konstrukciónak is tekinthető, amely nyomást gyakorol a nőkre, a normatív előírások „teljesíthetlenségével fenyeget”, és amivel szemben a nők arra vannak ítélve, hogy kudarcot valljanak, hibázzanak (Malacrida, 2009). A fogyatékkal élő nők tudatában vannak az ideális anyaság ideológiájának és annak is, hogy anyaként fogyatékoságuk diszkvalifikálja őket az ideális anya koncepciójának való megfelelési törekvésekből, legalábbis a közösség szemében (Lappeteläinen és mtsai, 2017; Malacrida, 2009). A fogyatékkal élő anyák szülői tapasztalataiban visszatükröződik az a feszültség, amely az ideális anyaságért folytatott

küzdelmük következtében alakul ki (Malacrida, 2009), hiszen sokszor olyan mindennapi kihívásokkal kell szembenézniük, amelyek megnehezítik a számukra, hogy eleget tegyenek a társadalom által konstruált „ideális anyaság” képzetének. A mozgásukban korlátozott anyák például gyermekük minden részletre kiterjedő, azonnali ellátásával kapcsolatban, míg az értelmi akadályozottsággal, agysérüléssel élő anyák gyermekük szándékainak megértésében nézhetnek szembe kihívásokkal. A gondozói szerepükkel kapcsolatos extra kihívások, a saját szülői autonómiájukért folytatott küzdelem és a megfelelő kontroll megtalálása – amelyet sokszor a tágabb és szűkebb környezet is próbál megakadályozni – erősen befolyásolhatja, hogyan vélekednek az anyai szerepükről.

Lawler és munkatársai (2015) fogyatékkal élő nők körében vizsgálták az anyává válás folyamatát, amely a megállapításuk szerint három szakaszra osztható. Az első, a szelféret kialakulása (*Having a sense of self*), amely a várandósság időszaka alatti, interperszonális kapcsolatok tükrében létrejövő szelféretet foglalja magába. Ebben a szakaszban a jelentős másokkal – mint például az anya saját anyjával – való kapcsolatát jellemző biztonságérzet, védelmezés, elfogadás és a valahová való tartozás érzése az uralkodó. A második szakasz az anyának mint szelfnek való jelentésadás (*Making meaning of the self as a mother*). Ebben a szakaszban a fogyatékkal élő nők azon megküzdési stratégiái érvényesülnek a leghangsúlyosabban, amelyek lehetővé teszik a számukra a szelfjük másfelé való orientálódását, felülbírálását, rekonstruálását és a fejlődést, amely az anyaság szelfbe való integrálását ösztönzi. Lawler és munkatársai (2015) kutatásában ezt az időszakot még egy azonnali, az anyaság felé való ontológiai elmozdulás is jellemezte. Voltak azonban, akiknél ez az elmozdulás fokozatosan alakult ki. Ezt a lassabb fokozatosságot az egészségügyi dolgozók negatív attitűdjével indokolták, amelyet a posztnatális időszakban éltek meg a fogyatékkal élő anyák. A fogyatékkal élő nők anyává válásának harmadik szakasza a szelf mint anya megújítása (*Reforming the self as a mother*). Ebben az időszakban az anya rekonstruálja és újraszervezi a szelfjét, amely folyamat összetett fizikai, kognitív, viselkedéses és emocionális változásokat foglal magába. Megváltoznak a társas interakciók, az interperszonális kapcsolatok, a fizikai megjelenés, továbbá az életcélok és az egyéni célkitűzések is új fontossági sorrendbe rendeződnek. A fogyatékkal élő nők ebben a szakaszban egyfajta elengedésről is beszámoltak, amely a társadalomnak való megfelelésre való törekvés felhagyását foglalja magába. Anyává válásuk során a fogyatékkal élő nők egyfajta büszkeségérzésről, pozitívabb önértékelésről és a valahová való tartozás érzésének megerősödéséről számoltak be. Az anyaság élménye megerősítette a fogyatékkal élő nők nőiességérzetét, továbbá egyfajta érettséget és önbizalmat adott a számukra (Lawler és mtsai, 2015).



### 1.4.1. Az „elég jó anyaság” fogyatékkal élő nőként

A csecsemőgondozás, gyermeknevelés egy fogyatékkal élő szülő számára is kiteljesedést, illetve magasabb önbecsülést eredményezhet (Cureton, 2015). Önmeghatározásukat azonban gyakran ellentétesség jellemzi, egyszerre ugyanolyanok és mások, mint a többi anya, és ennek az ellentétnek az összeegyeztetése többletfeladat (Farber, 2000). Jó anyának lenni egy fogyatékkal élő nő esetében sokkal komplexebb „feladat”, mint a nem fogyatékkal élő nők körében (Kálmán, 2010). A fogyatékkal élő anyák is a kulturálisan kialakított *anyaideálhoz* szeretnének hasonlítani, aki szerető, törődő, gondoskodó, csakúgy, mint az ebben a tekintetben ép társaik, de ezt a viselkedés szintjén eltérő stratégiákkal valósítják meg.

A látássérült anyák esetében például gyakori a gyermekkel való fizikai közelség biztosításának előnyben részesítése („*close-nurturing*”), ami lehetővé teszi a gyermekkel kapcsolatos szorongások csökkentését (Moghadam, Ghiyasvandian, Shahbazzadegan, & Shamshiri, 2017). A fizikai közelség biztosításának része, hogy a látássérült anya más modalitásokat használ a gyermekével való interakcióban. Az elsődleges alternatív érzékelés a tapintás és az érintés (Moghadam és mtsai, 2017). A gyermekek gyakoribb szólítása, visszajelzések kérése az aktuális tevékenységgel kapcsolatban szintén jellemzőbb a látássérült szülők életében, amelyet gyakran a fokozott éberség is kiegészít. A látássérült anyák gyermekükkel való kapcsolatukban egy egyedülálló kapcsolódási módot, kognitív folyamatot is megemlítenek, miszerint ők nem a „szemükkel látják” gyermeküket, hanem a képzeletük segítségével. Kendrick (1983, idézi: Conley-Jung & Olkin, 2001) véleménye szerint az anyaságban látássérültként nem a vakság és nem is az anyaság a nehéz, hanem mások hozzáállása: azok a láthatatlan korlátok, amelyek elválasztják őket más anyáktól és a gyermeküket más gyerekektől. Ugyanakkor a fogyatékkal élő nőként való gyermekvállalás egyúttal össze is köthet más anyákkal (Meadow-Orlans, 2002).

A fogyatékkal élő nők körében is gyakran számolnak be arról, hogy anyává válásuk következtében teljesedtek ki, ezt követően érezték magukat teljesnek, mint nő, mint partner, és mint anya (Walsh-Gallagher, 2012). Egy kutatás eredményei szerint egy fogyatékkal élő anya életében vannak olyan tényezők, amelyek megerősíthetik a saját anyai kompetenciáit. Ilyen lehet például a partner, illetve házastárs elismerése, vagy a szülővé válást követő teljesség érzése is. Továbbá ide sorolható a gyermekkel való kapcsolat során átélt megnyugtató intimitás, és maga a szoptatás élménye is. Egy fogyatékkal élő nő szülővé válása megerősítheti önbizalmát, magabiztosságát is, ami szintén pozitívan járul hozzá a saját énhatékonysággal kapcsolatos vélekedéséhez. Végül a család és a barátok támogatása szintén kompetenciaérzést növelő tényező lehet (Walsh-Gallagher, 2012).

Több kutatás eredménye is alátámasztja, hogy fogyatékkal élő szülő vagy szülőpár gyermekének személyiségében pozitív jellemvonások figyelhetők meg, amelyek a szülők fogyatékoságához kapcsolhatók, és amelyek szintén megerősíthetik a fogyatékosággal élő egyént a szülői sikerességében. Jellemzően nagyobb türelmet tanulnak, emellett rugalmasság, reziliencia, önállóság, nagyobb éberség, és a környezetére való fokozott tudatosság jellemzi őket. Korábban fejlődik ki a felelősségérzetük, a problémamegoldó készségeik, a függetlenségük, emellett érdeklődőbbek és elfogadóbbak a kulturális és a testi sokféleség területén is (Cureton, 2015). A társadalmi előítéletekkel ellentétben a fogyatékkal élő szülő(k) által nevelt gyermekek fejlődése minden területen normális ütemben halad, sőt problémaérzékenysége, feladattudata és kötelezettségérzete fejlettebb lehet kortársainál (Kálmán & Könczei, 2002), ami semmiképp nem összetévesztendő a parentifikáció fogalmával.

#### 1.4.2. Anyaság fogyatékkal élőként a társadalom tükrében

A fogyatékoságtudományi kutatásokban az anyaság értelmezése három fő téma köré csoportosítható: (1) anyaság mint „mitikus magasságokba emelt társadalmi termék”, (2) a fejlett társadalmak által a tökéletességet sugalló ideál és (3) az egészségügy elutasító attitűdje (Kálmán, 2010).

Ezek a társadalmi nézetek erősen visszatükröződnek a fogyatékkal élő nők anyaságértelmezésében, és erőteljesen formálhatják egyéni identitásukat, valamint az anyai szerepben való alkalmasságról alkotott véleményüket. Könczeit (2017, 16. o.) idézve „...azok a nők, akik a társadalmi előítéletekkel, egyéni és kollektív félelmekkel dacolva mégis vállalkoznak a pozitív önazonosságuk megteremtését segítő anyaságra, a társadalom potenciális normaszegőivé válnak”. A fogyatékkal élő nők internalizálhatják az őket érintő negatív társadalmi attitűdöket, ami kedvezőtlenül befolyásolhatja az önbecsülésüket és alakíthatja az identitásukat (Conley-Jung & Olkin, 2001; Lendvai & Nguyen Luu Lan, 2019). Egy fogyatékkal élő anya saját szülői énhatékonyság-érzéséről alkotott vélekedéseit nagyban befolyásolhatja az, hogy a társas környezete hogyan tükrözi vissza az ő anyaságát. A társadalom általában két ellentétes pólusú anyaságkonceptiót tart számon a fogyatékkal élő anyákról: az egyik az „idealizált anyaság”, amely az érintettek felmagasztalását, csodálatra méltóságát foglalja magába, a másik pedig az elítélésen, negatív diszkrimináción, és a gyermek veszélyeztetésének feltételezésén alapuló „(anya-) hibáztatás” (*mother-blame*) (Malacrida, 2009).

A fogyatékkal élő nők a társadalmi stigmatizációt tekintve egyszerre több sebezhető, magas kockázatú csoport tagjai. Egyszerre nők, fogyatékkal élő nők és anyák (Palombi, 2012, id.: Lendvai & Nguyen Luu Lan, 2019). A többszörös csoporttagság többszörös stigmatizációval járhat együtt.

Éppen ezért a fogyatékkal élő nőknek sajátos, egyedi megküzdési stratégiákat kell alkalmazniuk, hogy anyaként kivívják a láthatóságukat és az érdekképviseletüket a társadalomban (Lendvai & Nguyen Luu Lan, 2019). Paradox módon a fogyatékkal élő nők egyik stratégiája az anyaságuk társadalmi szinten való láthatóvá tételére és érvényesítésére a fogyatékoságuk elrejtése, illetve a „menekülés az elutasított testtől”<sup>2</sup>. Ez a megküzdési stratégia a társadalmi előírásoknak való megfelelést, átlagosnak mutatkozást foglalja magába (Wendell, 2010).

Az anyaság élménye ugyanolyan felemelő, örömmel teli érzés lehet egy fogyatékkal élő anya számára is, mint egy ép anyának (Walsh-Gallagher, 2012). Fontos azonban megjegyezni, hogy az anyaság élményével kapcsolatos különbségek feltételezése, és az, hogy sok érintett nőnek bizonyítania kell anyai kompetenciát, már a fogyatékosággal kapcsolatos sztereotípiák következménye (Kálmán, 2010; Walsh-Gallagher, 2012).

## 2. Kutatási kérdés

Jelen tanulmány két elméleti perspektívát – a narratív pszichológiát és a fogyatékoságtudományt – ötvözve vizsgálja az anyaság szubjektív értelmezését látássérült és látó nők körében. A narratív pszichológia alapvetése szerint az elbeszélések lehetővé teszik, hogy az élet különböző élményeinek értelmet adjunk (László, 1999).

Kutatásunk vezető módszertani-elméleti paradigmája megfelel a kvalitatív pszichológia empirikus (*experiential*) (Reicher, 2000) vagy realista (Joffe, 2011) hagyományának: a célunk az volt, hogy megragadjuk a résztvevők nézőpontját és élményeit, ahogy az elbeszéléseikben tükröződik, és eredményeinket az elbeszélésekben kibontakozó témák kategóriáiban fogalmazzuk meg. Ennek megfelelően a nyelvi anyagot inkább a belső kategóriák és megértés leképeződéseként kezeltük (Reicher, 2000), amelyből a résztvevők gondolatai, érzései, gyakorlatai közvetlenül kiolvashatók, és ezekben értelmezhetők a társadalmi hatások egyéni lenyomatai is. Elfogadva Braun és Clarke (2006) érvelését, a tematikus elemzés (*thematic analysis*) elméletileg rugalmasabb módszerét találtuk alkalmasnak arra, hogy ebben a megközelítésben elemezzük résztvevőink beszámolóit.

---

<sup>2</sup> Susan Wendell (2010) a fogyatékoságot feminista filozófiai szempontból tárgyalja. A „menekülés az elutasított testtől” megfogalmazása arra a stratégiára utal, amit a fogyatékosággal élő emberek – jelen esetben nők – kényszerülnek alkalmazni. Azok a nők, akik nem tudnak megfelelni a nőiség társadalmi előírásainak, követelményeinek, azoknak nőiségüket el kell rejtjenük. A menekülés tehát a rejtőzködés (Hernádi & Könczei, 2014). Például a látássérült személyek gyakran hordanak napszemüveget.

Kutatásunk fő célja az volt, hogy megvizsgáljuk, hogyan jelenik meg a látássérült anyák anyaságnarratíváiban a társas környezetük velük szembeni attitűdje. Vizsgálatunkban nem célunk a látó és látássérült anyákat két, társadalmi szinten eltérő csoportként kezelni. A látó csoport bevonása annak felmérését szolgálja, hogy a látó anyák körében is kimutathatók-e az anyaságuk értelmezésében a társadalmi nézetek befolyása, vagy ez kifejezetten csak a látássérült anyák körében jellemző. Kutatási kérdésünk tehát arra terjedt ki, hogy hogyan értelmezik ma magukat szülőként a Magyarországon élő látássérült és nem látássérült anyák.

### 3. Módszerek

#### 3.1. Vizsgálati személyek és eljárás

Vizsgálatunkban 20 látássérült és 21 látó anya vett részt. Beválasztási kritérium volt a gyermek(ek) ép látása. Kizárási kritériumként kezeltük az anyák aktuális várandósságát, ami egyetlen esetben fordult elő. Fontosnak tartottuk a minta heterogenitását, mert egy ilyen viszonylag alacsony elemszámú, nehezen hozzáférhető vizsgálati csoport esetében a demográfiai változókban megmutatkozó heterogenitás a vizsgált téma mélyebb megismerését eredményezheti (belső megbízhatóság). Ugyanakkor a látássérült és a látó csoport tagjait igyekeztünk az egyes demográfiai adatok (az anya és a gyermek életkora, az anya iskolai végzettsége és családi állapota, lakóhely) mentén illeszteni, hogy az általunk kontrollálható és az anyaság megélését feltehetően befolyásoló tényezőkben ne térjen el jelentősen a látó és a látássérült csoport.

Az interjúalanyokat hólabda módszerrel, és céltudatos, illetve kényelmi mintavétellel vontuk be kutatásunkba (O'Brien és mtsai, 2014). A céltudatos mintavételt a látássérült anyák toborzása során alkalmaztuk a kutatási kérdésünk relevanciája miatt, a kényelmi mintavételt pedig a vizsgálatban való részvétel fent részletezett minimális feltételeinek meghatározásával önkéntes részvétel útján a látó anyák esetében alkalmaztuk. A hólabda módszer mind a látó, mind a látássérült anyák körében előfordult. A toborzást az első szerző és egy látássérüléssel élő pszichológushallgató végezte. A kutatásban részt vevő személyeket írásban (e-mailben), telefonon vagy személyesen kerestük fel. A toborzás kezdetétől egy táblázatban vezettük a jelentkezők adatait (demográfiai adatok, elérhetőségek, az interjú időpontja, hosszúsága), amelyet folyamatosan bővítettünk. Az interjúbeszélgetések lefolytatását megelőzően szemléletformálás céljából több fogyatékoságtudományi tanulmányt is elolvastunk (pl. Dunn & Burcaw, 2013; Engel & Munger, 2007), illetve néhány látássérüléssel élő emberrel is beszélgettünk

azokról a szempontokról, attitűdökről, amelyeket az érintett személyekkel folytatott interjúk során érdemes figyelembe venni (pl. szóhasználat, a társadalomban megjelenő sztereotípiák, előítéletek befolyása).

A mintaelemszám meghatározásánál rugalmas mintavételi stratégiát alkalmaztunk. Mind a látó, mind a látássérült anyák csoportjának nagyságát a szaturáció szintje, vagyis az az interjúmennyiség határozta meg, amely felett a további interjúk már nem szolgáltatnak új információt a vizsgált jelenségről (O'Brien, 2014; Willig, 2013). A látássérült anyák esetében 20, a látó anyák esetében pedig 21 résztvevőszámnál értük el ezt az értéket, hogy a további interjúk során ismétlődő jelenségekre már nem bukkantunk.

Mivel egy társadalmilag marginalizált csoporttal készítettük a kutatást, különösen fontosnak tartottuk és ügyeltünk minden kutatásetikai feltételnek eleget tenni (adatvédelem, önkéntes részvétel, anonimitás, válaszadás megtagadásának lehetősége, testi-lelki integritás védelme (Kálmán & Könczei, 2002)). Vizsgálatunkat az Egyesített Pszichológiai Etikai Bizottság 2019-34-es számú engedélye hagyta jóvá. Az interjúkat 2018 decembere és 2020 februárja között készítettük.

A látássérüléssel élő csoportot tekintve elsősorban veleszületett vakssággal élő anyákkal készítettünk interjúkat, de szerepeltek a kutatásban olyan anyák is, akik gyermekkorukban vagy fiatal felnőttkorukban veszítették el a látásukat. Az érzékszervi akadályozottság leggyakoribb okai között szerepelt a koraszülöttségből adódó retinaleválás, látóideg-károsodás, illetve festékes szemideghártya-gyulladás (retinitis pigmentosa).

A látássérült anyák átlagéletkora 35,8 év (SD = 7,24 év, terjedelem: 24–52 év), a látó anyáké 33,0 év (SD = 4,35 év, terjedelem: 28–42 év) volt. A legtöbb édesanya 1 vagy 2 gyermeket nevel. A gyermekszám átlaga 1,6 (SD = 1,69) gyermek. Két (látó) várandós anyja is szerepelt a vizsgálatban. A látássérült anyák gyermekei között a legfiatalabb 5 hónapos, a legidősebb 20 éves volt, míg a látó csoport gyermekei életkori megoszlása 6 hónapos és 11 éves kor között mozgott. Mindkét csoport esetében az 1–6 éves kor közötti gyermekek voltak a legtöbben. Lakóhely tekintetében a legtöbb résztvevő a fővárosban (látássérült: 9 fő, látó: 4 fő) és városban (látássérült: 9 fő, látó: 15 fő) élt. Mindkét csoportban a legmagasabb iskolai végzettség az egyetem (látássérült: 9 fő, látó: 10 fő) volt. A látó és a látássérült anyák közül is a legtöbben házasságban éltek (látássérült: 8 fő, látó: 16 fő), de gyakori volt az élettársi kapcsolat is (látássérült: 6 fő, látó: 5 fő). 6 látássérült anyja egyedülálló vagy elvált volt, míg a látó anyák körében ez senkire sem volt igaz. Az elvált/egyedülálló anyák arányában megmutatkozó különbség véleményünk szerint két tényezővel magyarázható. Egyrészt visszatükrözi a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) felmérését, amely eredményei szerint a 2001-es és a 2011-es népszámlálás közötti időszakban nőtt az elváltak, és ezzel együtt az egyedülállók aránya is a legtöbb fogyatékosági típusnál élő, így a látás-

sérült emberek körében is (Tausz és mtsai, 2015). Emellett a látássérült személyek körében nemzetközi és hazai szinten is magasabb arányú az egyedülálló, mint a házas családi állapot (pl. Balogh, 2005; Cedrone és mtsai, 2006). Másrészt a látássérült anyákat személyesen, célzottan kerestük fel, és a részvételi hajlandóságuk is magasabb volt. A megkeresett látássérült anyák 95%-a belegegyezett a kutatási részvételbe. Ezzel szemben a látó anyákat szociális média felületeken, kényelmi mintavétellel toboroztuk, így feltehető az is, hogy az egyedülálló/ elvált látó anyák körében alacsonyabb volt a motiváció a kutatásban való részvételre. A vizsgálati mintát tekintve 16 anya vevészületett, 4 nő pedig szerzett látássérültséggel élt. A látássérült nők partnereinek látásképeségét tekintve 12 főnek látó, 8 főnek látássérült férje/partnere volt. A partnerek közül egy fő egyéb érzékszervi akadályozottsággal, hallássérüléssel él, és két látássérült partner gyengénlátó. A látássérült anyák közül 4 fő esetében más egészségügyi probléma is fennállt (vízfejűség [hydrocephalus], törpenövés, Crouzon-szindróma). A demográfiai adatok részletes megoszlását az 2. táblázat foglalja össze.

2. táblázat. A minta főbb demográfiai adatai

| Vizsgált demográfiai adatok    |                   | Látássérült anyák (20 fő) | Látó anyák (21 fő) |
|--------------------------------|-------------------|---------------------------|--------------------|
| Életkor                        | Átlagéletkor (SD) | 35,8 (7,24) év            | 33,0 (4,35) év     |
|                                | Terjedelem        | 24–52 év                  | 28–42 év           |
|                                | 24–30 év közötti  | 5                         | 7                  |
|                                | 31–40 év közötti  | 12                        | 12                 |
|                                | 41–50 év közötti  | 2                         | 2                  |
|                                | 50 év felett      | 1                         | 0                  |
| A gyermekek száma ( <i>n</i> ) | 1 gyermek         | 15                        | 8                  |
|                                | 2 gyermek         | 3 (1 ikerpár)             | 9 (2 fő várandós)  |
|                                | 3 gyermek         | 1                         | 3                  |
|                                | 4 gyermek         | 1                         | 0                  |
|                                | 6 gyermek         | 0                         | 1                  |

2. táblázat (folytatás)

| Vizsgált demográfiai adatok |                      | Látássérült anyák (20 fő) | Látó anyák (21 fő)  |
|-----------------------------|----------------------|---------------------------|---------------------|
| A gyermekek életkora        | Átlagéletkor (SD)    | 5,77 (5,68) év            | 3,9 (10,46) év      |
|                             | Terjedelem           | 5 hónapos – 20 éves       | 6 hónapos – 11 éves |
|                             | 1 év alatti          | 4                         | 2                   |
|                             | 1–6 éves             | 14                        | 30                  |
|                             | 7–12 éves            | 5                         | 9                   |
|                             | 12–18 éves           | 4                         | 0                   |
|                             | 18 év feletti        | 1                         | 0                   |
| Lakóhely (n)                | Város                | 9                         | 4                   |
|                             | Megyeszékhely, város | 9                         | 15                  |
|                             | Falu                 | 2                         | 2                   |
| Iskolai végzettség (n)      | 8 általános          | 1                         | 0                   |
|                             | Középiskola          | 6                         | 4                   |
|                             | Szakmunkás           | 1                         | 0                   |
|                             | Főiskola             | 3                         | 7                   |
|                             | Egyetem              | 9                         | 10                  |
| Családi állapot (n)         | Házass               | 8                         | 16                  |
|                             | Élettársi kapcsolat  | 6                         | 5                   |
|                             | Elvált/egyedülálló   | 6                         | 0                   |
| Látássérültség típusa (n)   | Veleszületett        | 16                        |                     |
|                             | Szerzett             | 4                         |                     |
| Partner látásképesége (n)   | Látó                 | 12                        |                     |
|                             | Látássérült          | 8                         |                     |

### 3.2. Félig strukturált interjúk

Kutatási kérdésünk implikálta az alkalmazni kívánt módszert, hiszen vizsgálatunk fókuszában az anyasággal kapcsolatos élmények és azok elbeszélése álltak, és azok minél hitelesebb, megbízhatóbb elemzése. A kvalitatív módszertani paradigmákhoz igazodva előtérbe helyeztük a fegyelmezett szubjektivitást mint egyfajta objektivitásra való törekvést. A megbízhatóságot a részletes dokumentálás és a reflektív kutatói szemlélet alkalmazása útján kívántuk biztosítani. A belső megbízhatóságot a kódolók közötti egyeztetések feljegyzésével, a külső megbízhatóságot pedig az „objektív” vagy semleges megismerési pozícióra való törekvés azonosításával és figyelembevételével, az elméleti háttér kidolgozásával, a minta és módszertan kritikus szemmel való összeállításával teremtettük meg. Kutatásunk etikai megfelelőségét, átláthatóságát az interjúalanyok eredményekre történő reflektálásának biztosítása adja. Ugyanis az interjúalanyok számára elérhetővé tettük a megjelent munkáinkat (Hankó & Pohárnok, 2019; Hankó, Pohárnok, & Bíró, 2021), lehetőséget biztosítva a számukra az interjúelemzéssel, illetve a korábbi vizsgálatainkkal kapcsolatos eredményekre való véleményalkotásra. Másrészt a szubjektivitás folyamatos ellenőrzése, a trianguláció technikája (több helyről, telefonos és személyes interjú módszerével, különböző időpontokban gyűjtött adat, a demográfiai jellemzők mentén heterogén csoportok) és egy érintett személy elemzési szakaszba való bevonása járul hozzá a kutatás érvényességéhez és megbízhatóságához (Sántha, 2007).

Félig strukturált interjúkat készítettünk, amelyeket személyesen és telefonon keresztül vettünk fel. Az interjúkat minden esetben az első szerző végezte, aki okleveles pszichológusként végzett és doktori tanulmányai során az elmúlt években több fogyatékkal élő, látássérült személyekkel foglalkozó érdekvédelmi egyesülettel is megismerkedett, 3 éve az egyik ilyen megyei szervezetben végez önkéntes tevékenységet. Az elmúlt években közös kutatási tevékenységet végez egy látássérüléssel élő pszichológushallgatóval, aki szintén tanulmányunk szerzői között szerepel.

A beszélgetéseket minden esetben egy Huawei P9 Lite okostelefon hangrögzítő applikációja segítségével rögzítettük, amelyet minden esetben a résztvevők elé, általában egy asztalra helyeztünk. A személyes interjúk során a kérdéssort nyomtatott verzióban vittük magunkkal az interjú helyszínére, jegyzeteket a beszélgetés során minimális mennyiségben készítettünk. Az interjúk hanganyagát és az átírt szöveget minden esetben az első szerző személyes laptopján jelszóval védett mappákban csoportosítottuk és tároltuk. A szerzők az anonimizált szövegrészleteket a *Google Drive* felhőalkalmazás segítségével osztották meg egymással, amelyek kizárólag hozzáférés elküldését követően voltak elérhetők.



A félig strukturált interjúk lehetővé tették, hogy bizonyos mértékig irányított helyzetben, ugyanakkor egy szabad beszélgetés valósulhasson meg a két fél között. A beszélgetések során hangfelvételt készítettünk, amelyhez előzetesen szóbeli beleegyezést kértünk a vizsgálati személyektől. A látássérült anyákkal készített interjúk terjedelme átlagosan 6154 szó (terjedelem: 1609–13 647 szó), míg a látó anyákkal készített interjúké átlagosan 3.569 szó volt (terjedelem: 1252–6325 szó). A hangfelvételeket manuális úton, illetve anonimizálást követően az *Alrite* (Régens Zrt.) mesterségesintelligencia-alapú, automatikus beszédfelismerő program segítségével írtuk át, amely képes korábban rögzített hangfájlból szövegleíratot készíteni. A vizsgálatban részt vevő személyeket minden esetben egyedi kóddal anonimizáltuk. A látássérült anyák esetében „LS(sorszám)”, a látó anyák esetében pedig „L(sorszám)” kóddal jelöltük. A hangfelvételek átírását minden esetben az első szerző készítette. Fontosnak tartottuk azt is, hogy minden szóbeli megnyilvánulást megjelenítsünk a szövegekben (pl. nevetés, sóhaj).

A rapport megteremtése és az interjúhelyzetre való ráhangolódás céljából első kérésünk az volt az interjúalany felé, hogy röviden mutassa be önmagát. Látássérült interjúalanyainkat az interjú első szakaszában megkértük, hogy mutassák be érzékszervi akadályozottságukat (megnevezés, eredet, jelenlegi állapot, látásképesség). Ezt követően kérdéseinket részben a sterni klinikai ablakok elmélete<sup>3</sup> mentén (Stern, 2004), részben a gyermekneveléssel kapcsolatos szakirodalmi forrásokra (pl. Lappeteläinen és mtsai, 2017; Ozvári-Lukács, 2013) hivatkozva alkottuk meg. Kérdéseink között szerepelt többek között egy-egy olyan történet felidézése, amely egy anya és gyermeke közötti harmonikus együttlétet, közös játék helyzetet jelenít meg. Az anyaság, a szülői szerep értelmezésével kapcsolatos elemzésünket a következő kérdésre adott válaszokon végeztük: „Az Ön számára mit jelent az anyaság? Mi jut róla az eszébe?”. (A teljes interjúvázlat a Függelékben olvasható.)

### 3.3. Tematikus elemzés

Mivel a kutatási kérdésünk a látássérült és látó anyák szülőséggel kapcsolatos élményeinek elemzésére irányult, ezért tematikus elemzést (Braun & Clarke, 2006) végeztünk az interjúszövegeken. A tematikus elemzés során

<sup>3</sup> Daniel Stern (2004) „klinikai ablakoknak” tekint minden olyan csomópontot a csecsemő fejlődésében, amikor a gyermek működésének majdnem minden vetülete változik (mozgásos, affektív, kognitív, társas stb.), és a szülővel való kapcsolat is újraszerveződik, így az időszak rálátást ad a fejlődés és a kapcsolat minőségének vizsgálatára. Például az első 2 hónap során „klinikai ablaknyitogatásnak” tekinthető a táplálás és/vagy altatás, a sírás és a vigasztalás eseményei (pl. szoptatás, szülői és csecsemői szenzitivitás mértéke), míg az 5. és 9. hónap közötti időszak a tárgyval való közös játék (pl. szem-kéz-koordináció, irányvezérlés) „klinikai ablaka”.

kiemelkedő, ismétlődő jelenségeket, témákat kerestünk a szövegekben, amelyek az interjúkérdések mentén (deduktív, elmélet- és hipotézisvezérelt módon), illetve azoktól függetlenül (induktív módon) jelentek meg az interjúkban (Braun & Clarke, 2006).

A tematikus elemzés kivitelezésében összesen 7 személy vett részt. Az elemzés első szintjén a jelentős, ismétlődő szövegelemek beazonosítását három MA pszichológia szakos hallgató független kódolóként, csoportosan végezte, egy látássérüléssel élő BA pszichológia szakos hallgató pedig érintett személyként vett részt a kutatás ezen szakaszában. Az ő bevonását azért tartottuk fontosnak, mert szerettünk volna az inkluzív (participatív) kutatási módszertannal eleget tenni a „*Semmit rólunk nélkülünk!*” elvnek, mely a fogyatékoság létélményét vizsgáló fogyatékoságtudományi kutatásokban különösen fontos (Könczei, 2017). A tematikus elemzés már az első interjúbeszélgetés szöveges formátumba való átírását követően elkezdődött, és a további interjúk készítésével és átírásával párhuzamosan folytatódott. A visszatérő jelenségeket az első szerző először manuálisan kódolta, majd szelektív kódolást követően az ismétlődő jelenségeket az ATLAS.ti 8 kvalitatív adatelemző szoftver segítségével kategorizáltuk, illetve rendszereztük (Friese, 2019). A manuális és szelektív kódolás során a vizsgált szövegegyeségeket először egy-egy Word dokumentumba gyűjtöttük ki. Így készült egy-egy táblázat, amely az összes látássérült és az összes látó anya vizsgált kérdésekre („Az Ön számára mit jelent az anyaság? Mi jut róla az eszébe?”) adott teljes válaszát tartalmazta. Az egyes szövegrészek melletti oszlopban generáltuk a kódokat (codes) a felmerülő jelenségek alapján. Az ATLAS.ti 8 angol nyelvű szoftver segítségével kategorizáltuk és csoportosítottuk a kódokat. Az elemzés során felfedezett ismétlődően megjelenő kódokból főtémákat konstruáltunk, majd ezeket további csoportokra (altémák) bontottuk, amelyek nem exkluzív kategóriák, azaz egymással kapcsolatban állhatnak, átfedésben lehetnek. A csoportosítást először az első szerző, majd a második szerző végezte el. Egyet nem értés esetén, a konszenzuális kvalitatív módszernek megfelelően a szerzők egyeztettek a végleges kategóriákról, amely a jelenségek, fő- és altémák újradefiniálásával valósult meg (Hill & Knox, 2021). A szerzők heti rendszerességgel találkoztak egymással és vitatták meg az elemzés részleteit.

#### 4. Eredmények

A vizsgálatban szereplő anyák beszámolóiban 9 főtéma emelkedett ki az anyaság szubjektív értelmezésével kapcsolatban, amelyeket az 3. táblázatban foglaltunk össze.

3. táblázat. A látó és látássérült anyák anyaságértelmezésein végzett tematikus elemzés eredményeinek összefoglalása főtémák mentén

| Főtéma                                      | Altémák                                                                    |                                                                                                                               |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                             | Látássérült anyák                                                          | Látó anyák                                                                                                                    |
| 1. Érzelmek                                 | Boldogság                                                                  |                                                                                                                               |
|                                             | Szeretet                                                                   |                                                                                                                               |
|                                             | Ambivalencia<br>(önfeladás/teher vs. öröm/pozitív megélés)                 |                                                                                                                               |
|                                             | Alkotásöröm                                                                |                                                                                                                               |
|                                             |                                                                            | Negatív érzelmek<br>(pl. fáradtság,<br>kiszámíthatatlanság,<br>aggódás)                                                       |
| 2. Folyamatosság                            | Az anyaságélmény kibontakozása                                             |                                                                                                                               |
|                                             | A gyermek fejlődésének<br>nyomon követése                                  | Az anyaság érzésének<br>kibontakozása                                                                                         |
|                                             | A gyermekvállalás által<br>a reprodukciós folyamatba<br>való bekapcsolódás |                                                                                                                               |
| 3. Identitás, személyiség,<br>szelfformálás | Önfeladás, önfeláldozás, alárendelődés                                     |                                                                                                                               |
|                                             | Kiteljesedés                                                               |                                                                                                                               |
|                                             | Anyaság mint új életcél                                                    |                                                                                                                               |
|                                             |                                                                            | A szülői szerepben megélt<br>pozitív énkép                                                                                    |
| 4. Kapcsolat, kapcsolódás                   | Kölcsönös függés, ragaszkodás,<br>szimbiotikus kapcsolat                   |                                                                                                                               |
| 5. Nehézségek                               | Tervezés, felkészülés                                                      | Jövőbeli kihívások<br>(pl. gyermek oktatási<br>rendszerbe való kerülése,<br>nevelés következményének<br>kiszámíthatatlansága) |
| 6. Partner                                  | Megfelelő partner szerepe a gyermekvállalásban<br>és nevelésben            |                                                                                                                               |
|                                             | Hasonló értékrend                                                          |                                                                                                                               |
|                                             | Közös szerepvállalás                                                       |                                                                                                                               |

3. táblázat (folytatás)

| Főtéma                 | Altémák                                                           |                                                              |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
|                        | Látássérült anyák                                                 | Látó anyák                                                   |
| 7. Szerepek            | Családösszetartó szerep (gyermeknek és szülőnek is tulajdonított) | Női kiváltság                                                |
|                        | Elkülönült szülői és gyermek szerepek                             | Női szerepek                                                 |
|                        | Az anya mint a biztonság nyújtója                                 | Gyermek mint tükör                                           |
|                        |                                                                   | Gyermek mint tanító                                          |
| 8. Fontos szülői elvek | Gondoskodás                                                       |                                                              |
|                        | Felelősségvállalás                                                |                                                              |
|                        | Rendelkezésre állás, jelenlét                                     |                                                              |
|                        | A rendelkezésre állás a gyermek igényeitől függ                   |                                                              |
|                        | A tanítás és tanulás kölcsönössége                                | Egyirányú tanítás, nevelés                                   |
| 9. Hivatás, karrier    | Anyaság mint hivatás, munka                                       | Az anyai szerep és a karrier, munkavállalás összeegyeztetése |
|                        | Küzdelem, harc, energiabefektetés                                 | A munka feladása az anyaság javára                           |

A következőkben a 9 főtéma mentén kívánjuk bemutatni a leggyakrabban megjelenő altémákat mind a látó, mind a látássérült nők anyaságélményét illetően.

#### 4.1. Érzelmek

Az érzelmeket tekintve a látó anyák esetében a boldogság, a látássérült anyák körében pedig a szeretet jelent meg a leggyakrabban az anyasággal kapcsolatban. Voltak, akik a pozitív érzelmek, mint a szeretet vagy boldogság mellett a nehézségeket is kiemelték. Ugyanakkor mindkét csoportban jelen volt az ambivalencia, amely az önfeladás, teher és az öröm, illetve pozitív megélés között mutatkozott meg:

*„De mégis az anyaság, az a legcsodálatosabb dolog a világon. És a legnemesebb feladat is egyben. De talán a legnehezebb is, hogyha valaki ezt tényleg jól szeretné csinálni.” (LS 10)*

„Hát, most ez ilyen közhelyes, de tényleg a világ legnehezebb dolga, szerintem, de a legszebb is.” (L 14)

„Tehát leginkább ez az önfeladás. Jó, persze rengeteg öröm is van benne.” (L 17)

„Hát, egy állandó jelenlét, mondhatom, hogy felelősséget, álmatlan éjszakákat, de, de főként az örömet.” (L 3)

Közös volt az alkotásöröm megjelenése is. Általánosságban megfigyelhető volt azonban, hogy a látó anyák értelmezéseiben összességében egy szélesebb érzelmi dimenzió jelent meg, több negatív érzelmet jelenítettek meg beszámolóikban (fáradtság, kiszámíthatatlanság, aggodás), mint a látássérült anyák.

„A legnagyobb csoda a világon, amit az ember létre tud hozni, meg tud alkotni. Hisz magamból van, a páromból van, akit a világon szintén a legjobban szeretek, kedvelek, együtt élem vele minden napomat és a kettőnk eggyé lesz az a kisgyerkőc, akit mi létrehozunk, akit úgy tudunk formálni, ahogy mi szeretnénk, minden erőnkkel, odaadásunkkal.” (LS 10)

„De hát, ugye az ember először aggodik, vagy nem is az, hogy aggodik, hanem hogy nehéz. Nekem nagyon nehéz volt az a sok kialvatlanság.” (LS 20)

„Kezdetben aggodást, félelmet, gyötrelmet, mindent, ami csak negatív. És ahogy elkezdek így szépen lassan rájönni, hogy, hogy itt semmi váratlan nem fog történni. És kiszámíthatóak úgy az események és, és kezelhetőek.” (L 7)

„Hát, meg a nehezebbik része, a nevelés, amikor már nagyobb a gyerek és nem csak az van, hogy játszunk együtt, meg ilyen fejlesztő játék, meg olyan, hanem amikor már tényleg nevelni kell, és az van, hogy... hát, hogy mivel teszek jót, és mivel nem. És így nem tudja az ember, szóval, hogy ez így lutri. (L 19)

## 4.2. Folyamatosság

Mind a látó, mind a látássérült anyák utaltak egyfajta kontinuitásra az anyaságélménnyel kapcsolatban. A látó anyák inkább az anyaság érzésének kibontakozásával kapcsolatosan, míg a látássérült anyák a gyermekük fejlődésének nyomon követésével, és a gyermekvállalás által a reprodukciós folyamatba való bekapcsolódással jelenítették meg ezt a kontinuitást:

„Bár tudom, hogy ez így nagyon általános, de nem tudom, hogy hogy lehet erre jól válaszolni. Tehát az, hogy egyébként, tehát ami benne van az emberekben meg az állatvilágban is, ez az utódlás... A reprodukciós folyamat, tehát, hogy nyilván ez is benne van.” (LS 18)

„De a gondoskodás, tehát az, hogy egy, egy, egy tényleg egy ilyen pici babát a fogantatás pillanatától kezdve végig követni addig, ameddig az élet engedi. Vagy Isten. Az szerintem egy hihetetlen felemelő dolog. Tehát, hogy más minőséget ad az embernek.” (LS 18)

„Ez hülyén hangzik, de én annyira nem vágytam az anyaságra korábban, tehát ez nekem a terhességgel és a szülés után következett be ez a változás.” (L 16)

### 4.3. Identitás, személyiség, szelfformálás

Az anyaság értelmezésével kapcsolatban gyakori volt az identitásfejlődés, a személyiségalakulás szempontjából való megközelítés.

*„Tehát én azt gondolom, hogy én így vagyok, aki vagyok, hogy nekem van egy gyerkőcöm. Tehát még akár így a személyiség, vagy a, tehát az identitásom része is mindenképp, hát, nyilván. Tehát az anyaság ilyen szerep, ami fontos, hogy az identitásba is beépüljön, de nem is tudnám elképzelni másképp.”* (LS 18)

*„Tehát, úgy gondolom, hogy ez a dolog egy abszolút pozitív személyiségfejlődés is lehet (nevet).”* (L 10)

*„Szerintem egy fantasztikus lehetőség a fejlődésre.”* (L 8)

Mindkét csoportban az önfeladással, önfeláldozással, alárendelődéssel azonosították leggyakrabban az anyaságot:

*„Azt lehet mondani, hogyha valaki teljes, teljesen átadja magát az anyaságnak, akkor se éjjele, se nappala. Éjszaka azért nem alszik jól, mert, mert bármikor ébredhet a gyerek. Én, én, én, én teljes önfeladás, én azt mondom.”* (LS 5)

*„Rengeteg, rengeteg energiabefektetés, rengeteg odaadás, rengeteg lemondás.”* (LS 10)

*„Ő az első, ő mindig az első, akármi történik.”* (LS 13)

*„És mindig nálam első a gyerek. Aztán én.”* (L 9)

*„Hát, első, első szó, ami eszembe jut, az az, hogy odaadás, hogy teljesen az ember innentől kezdve a gyermekéért él.”* (L 16)

Az anyává válás következtében átélt kiteljesedés szintén közös jelenség volt a két csoportban, ami arra utal, hogy a gyermek megérkezése, jelenléte teszi teljessé az anya életét azáltal, hogy az anyaság iránti vágy végre beteljesült.

*„Meg tényleg az, szóval valahogy így kerek az élet, hogy van egy, van egy gyerekem.”* (LS 4)

*„Hát, nekem a kiteljesedést úgymond, mert én megmondom őszintén, mindig tudtam, hogy szeretnék anya lenni.”* (L 4)

*„Meg boldogságot, megy egy ilyen beteljesedést, hogy ugye ők itt vannak, és hogy ez tök jó.”* (L 3)

A látó és a látássérült anyák körében is megjelent az anyaság egy új életcéllal való azonosítása, azonban a látássérült anyák körében ezt az értelmezést kiegészítve megjelent a valahová való tartozás érzése is.

*„De emellett, tehát ugye most ez, tehát ez nem a szó negatív kicsengésében, hanem inkább az, hogy, hogy valahogy ilyen új célt kap az élete az embernek.”* (L 16)

*„És, hogy a gyerek nem fárasztó, hanem, hanem tényleg ilyen... a nőnek a miértje az életének.”* (L 6)

*„Én azt mondom, hogy, ha nem születtek volna meg a lányok, akkor igazából nem is lett volna az én létezőmnek értelme.”* (LS 5)

*„Én szerintem a biztonság, a tartozom valahova érzés.”* (LS 11)

A látó anyák körében megjelent az énkép pozitívként való feltüntetése az anyaságot illetően. Körükben többen voltak, akik explicit kifejezték, hogy szeretnek anyák lenni, pozitívan látják önmagukat ebben a szülői szerepben.

„Tehát nagyon örülök, nagyon szeretem a gyereket, szeretek anya lenni.” (L 1)

„Nagyon jó érzés. Tehát én szeretek anya lenni.” (L 10)

#### 4.4. Kapcsolat, kapcsolódás

A következő közös téma a kapcsolat, az anya és gyermeke közötti kapcsolódás volt. Kutatásunkban a látó anyák is utaltak a gyermekükkel való kötődésre, különleges kapcsolatra, de a látássérült anyák esetében az anyaság kapcsolat mentén való jellemzése hangsúlyosabb, kidolgozottabb volt. Ebben a csoportban megjelent a kölcsönös függés, ragaszkodás, a szimbiotikus kapcsolat.

„Mindenhova velem megyek, legalábbis igyekszem. Minél többet együtt lenni kell, amennyit csak lehet. Ő még nem akar leválni, én meg hagyom, hogy ne váljon le. Együtt alszunk.” (LS 13)

„Hát, anyának lenni az a legszebb dolog, és, hát az a, az a... Eggyé válni a gyermekkel, szóval...” (LS 1)

„A másik pedig, hogy, hogy hozzám, tehát érzem azt, hogy ő hozzám tartozik, hogy ő az enyém. Hogy, hogy, hogy tehát kötődési része, tehát, hogy ilyen szoros kötődésem, hogy valaki bennem fejlődött és végül kijött és itt van velem, én enyémre szoros kötődést nem éreztem még az életemben.” (L 10)

Egy látássérült anya az egymás működéséhez való alkalmazkodás jelentőségét is kiemelte, ami látássérült anyaként valóban nagyon fontos. E kölcsönös alkalmazkodás természetessége, folyamatos elsajátítása szintén fontos szerepet játszott ebben a csoportban az anyaságélmény értelmezését illetően.

„Ugye az, hogy együtt dolgoztunk azon, hogy tudjon szopizni, hogy ő is kitartó volt ebben, meg én is. Tehát hogy elkezdtünk valamit közösen csinálni már akkor.” (LS 19)

#### 4.5. Nehézségek

Az anyasággal kapcsolatban mindkét csoportban említésre kerültek a nehézségek is. A látássérült anyák esetében a nehézségekkel kapcsolatban megjelent a tervezés és a felkészülés fontossága, mert ezzel tudják kiküszöbölni a problémás helyzeteket, nehézségeket.

„Szóval azt mondanám a leendő anyukáknak, főleg a látássérülteknek, hogy iszonyúan fel kell rá készülni.” (LS 5)

A látó anyák esetében a nehézségek inkább a jövővel kapcsolatosan nyilvánultak meg (a gyermek oktatási rendszerbe való kerülése, a nevelés következményeinek kiszámíthatatlansága), míg a látássérült anyák aggodalmai inkább a jelenre, a mindennapokra, az *itt és most-ra* vonatkoztak.

*„Visszont az ember fél is attól, hogy a gyereket legkésőbb hatévesen így államosítják, tehát hogy akkor így tudod, eljár iskolába, és így nem látod (nevet).” (L 1)*  
*„Hát, meg a nehezebbik része, a nevelés, amikor már nagyobb a gyerek és nem csak az van, hogy játszunk együtt, meg ilyen fejlesztő játék, meg olyan, hanem amikor már tényleg nevelni kell, és az van, hogy... hát, hogy mivel teszek jót, és mivel nem. És így nem tudja az ember, szóval, hogy ez így lutri. És hogy nehéz dolog. Tehát nagyon nehéz dolog.” (L 19)*

*„Tehát nekem, egy mint anyának, annál nagyobb fájdalom, mint, hogy a gyermekem beteg, vagy neki valami fáj, annál rosszabb nincsen.” (LS 10)*

*„Nekem nagyon nehéz volt az a sok kialvatlanság. Tehát ott nekem az nagyon. Meg ez a folyamatosan föl kell kelni, meg mit tudom én micsoda. Szóval nekem az [ti. az alvás] úgy nagyon-nagyon hiányzott. Nekem az nagyon nehéz volt az első félév, ilyen formában.” (LS 20)*

#### 4.6. Partner

Mindkét csoportban megjelent a megfelelő partner szerepe a gyermekvállalásban és nevelésben, valamint a hasonló értékrend és a közös szerepvállalás fontossága.

*„De, de gyakorlatilag igyekszem a... hát, ha nem is nagybetűs otthonnak a feltételeit, de a szeretettel teli légkört megadni neki, párommal együtt, mert én nyilván ugyanúgy egyenrangúnak tekintem, mert az apának is ugyanolyan nagy feladata van ebben szerintem. Tehát, hogy muszáj, hogy mind a két szülő ott legyen, mert az anya is, meg az apa is egyformán fontos. Kell, kell, kell a, kell a családba mind a kettő. Ha csak, jó persze mondjuk, ha valamelyikük meghal, akkor nyilván más a helyzet, de, de ha nincs olyan akadály, akkor, akkor szerintem feltétlenül szükséges. Úgy, hogy mind a kettő részt vegyen a nevelésben. Tehát van olyan, amit az apa nem tud, van, amit az anya, de szerintem tudják tanítani egymást. És én ehhez, hogy mondjam, nagyon jó párt választottam, vagy ő nagyon jó párt választott, hogy engem, vagy nem tudom, hogy mondjam (nevet). Én, én nagyon szerencsés vagyok.” (LS 11)*

*„Természetesen kell hozzá egy jó társ is (nevet). Ha nem lenne olyan társam, akkor nem tudtam volna, hogy mikor jöjjenek a babucik. De hát ő teljesértékű szinten, a gyereknevelés összes fázisában kiveszi a részét. Vannak köztünk leosztott szerepek.” (L 6)*

*„Én mindig is akartam gyereket, csak később találkoztam a férjemmel, vagy hogy mondjam, tehát kb. az átlagon szültem. Azt hiszem, ilyen 27-28 körül van. És, hogy én akartam volna korábban, csak nem volt hozzá megfelelő pasi.” (L 1)*



#### 4.7. Szerepek

Az anyaság értelmezésében egy igen gyakori jellemzési szempont volt a szerepek mentén való leírás. Voltak olyan anyák, akik a gyermek, és voltak, akik a szülői szerepek mentén határozták meg az anyaságot. A látássérült anyák körében elkülöníthető volt az anyai szerep és a gyermek szerepe, és az anyai szerep elsősorban a gyermek fejlődésének, jóllétének szempontjából került kifejtésre (az anya, mint biztonság nyújtója; az anya, mint biztos pont a gyermek életében). Egy látássérült anya (LS 11) az anyaságot magával a biztonsággal azonosította: az anyai szerep nyújt számára biztonságot. A biztonság és a közelség témái a látó csoportból hiányoznak, és csak a látássérült csoportban vannak jelen.

*„Egy valami vár, ahova biztosan bebújhat mindenki a vastag falak közé, vagy nem tudom.”* (LS 7)

*„Én szerintem a biztonság, a tartozom valahova érzés.”* (LS 11)

A látó anyák esetében a gyermek szerepe kevésbé volt hangsúlyos, egy-egy helyen tükörként, illetve tanítóként jelent meg.

*„Tehát egy olyanfajta visszajelzés a személyiségről, olyan, mintha egy tükröt raktam volna magam elé (...). Látom magam, hogy ú, én ilyen vagyok.”* (L 10)

*„Nemcsak a gyermekem kialakuló személyiségét látom percről-percre változásában, de vele együtt én is rengeteget tanulok a világról, az emberről, mint olyan, meg önmagamról is.”* (L 8)

A látássérült anyák esetében a családösszetartó szerepet mind a gyermeknek, mint az anyának is tulajdonították.

*„Végül is, hogy mondjam Önnek, kicsit úgy össze... összébb hozta a családot, mióta ő megvan.”* (LS 8)

*„És, hogy igazából ez egy ilyen családösszefogó szerep is, tehát ugyanúgy, hát egy ilyen háttér szerep valamilyen szinten.”* (LS 6)

Az anya szerepét illetően a látó nők körében az anyaság, mint női kiváltság jelent meg, illetve a női szerepek közötti egyensúly megtalálásának fontossága fogalmazódott meg.

*„Hát, ha rangsorolnom kellene, akkor azt mondom, hogy az életem legnagyobb feladata meg célja, hogy ezt jól csináljam és egyensúlyban csináljam minden... Valahogy meg kell találnom azt is, hogy anya és feleség vagyok.”* (L 15)

#### 4.8. Fontos szülői elvek, feladatok

Az anyaság szubjektív megélésével kapcsolatosan jellemző volt mindkét csoportban a szülői elvek, feladatok mentén való értelmezés, amelyek közül a gondoskodás és a felelősségvállalás emelkedett ki a leggyakrabban a látó és a látássérült anyák esetében is.

*„Nem tudom, egy ilyen gondoskodás a gyermek körül. Felelősségvállalás, odaadás.” (LS 15)*

*„Egy életen át tartó felelősség.” (L 21)*

*„Hát, igazából nagyon szárazon véve, egyszerre feladat is, de olyan, tehát olyan dolog is, ami teljesen természetes.” (LS 14)*

Mindkét csoportban megjelent az anya és gyermeke közötti tanulás és tanítás kölcsönössége, folyamatossága. A látássérült anyák esetében ez a kölcsönösség az egymás működésmódjához való alkalmazkodására utalt, arra, hogy együtt alakították ki a mindennapi közös interakciókhoz szükséges működésmódokat, felváltva adaptálódtak egymáshoz, tanultak egymástól. A látó anyák esetében a tanítás, nevelés inkább egyirányú, amelyben a szülő a tanító, nevelő, és a gyermek a tanított, azonban az ő esetükben is megmutatkozott egyfajta kölcsönösség. A látó anyák azt fejezték ki, hogy a szülői szerep tanít számukra számos olyan dolgot, amit kifejezetten az anyaság tesz lehetővé.

*„Hát, majd együtt tanulunk (nevet). Ilyenkor a gyerek is tanul engem, meg én is őt, aztán majd valahogy lesz.” (LS 21)*

*„Az, hogy valakinek átadhatom azt, amit vagy kaptam és továbbadnám, vagy nem kaptam, de én szeretném továbbadni úgy, ahogy azt én elképzelem.” (LS 11)*

*„De, hogy én azt gondolom, hogy ehhez, ehhez ugyanúgy kell az embernek képeznie magát, ugyanúgy kell tanulni.” (LS 6)*

*„Én azt gondolom, hogy egy nagyon nagy feladat, de hogy rengeteg mindenre megtanítja az embert.” (L 15)*

A rendelkezésre állás, jelenlét elengedhetetlen szerepe az anyaságban szintén mindkét csoportban megmutatkozott. A látássérült anyák körében azonban megjelent, hogy ez a rendelkezésre állás a gyermek igényeitől függ, amennyiben a szülő úgy észleli, hogy gyermekének szüksége van rá, akkor rendelkezésre áll, egyébként fontosnak tartja, hogy kellő önállóságot és függetlenséget biztosítson gyermekének. Ez a közelítés-távolítás dinamika a védelmezés mértékének és a gyermek önállóságának, függetlenségének bátorításának arányában ragadható meg leginkább. Az ebben fellelhető különbség a két csoport esetében visszatérő jelenség volt a többi témát tekintve is (pl. közös játék interakciók, közlekedés, megnyugtatás). A látássérült anyák sokkal több helyzettel kapcsolatban említették meg, hogy szoros fizikai kontaktusban vannak gyermekükkel (pl. játszótér, tömegközlekedés, hordozás), mint a látó anyák. A túlvédés, a gyermek érzelmi állapotaiba való túlzott bevonódás elkerülését és a gyermek autonómiájának biztosítását viszont több látássérült anyja is elengedhetetlennek tartotta.

*„Ha képileg, akkor tulajdonképpen egy meleg, melegséget érzek, egy, egy, aki mindíg jelen van, ha szükség van rá. De, de nem akaszkodik a gyereke nyakába,*

*tehát, hogy ez a, az a típus vagyok, aki ha kellek, ott vagyok, de nem, de sose volt amúgy, hogy most nekem most játszanom kell a gyerekekkel, mert most ott kell mellette ülnöm és izé, hanem tettem-vettem, gyerekek mindig játszottak körülöttem, ha egyedül volt, egyedül.” (LS 7)*

*„És én igyekszek belőlük olyan embert nevelni, aki tényleg ember. (...) És hát meg kell tanítsam őket arra, hogy mindenért meg kell dolgozni, semmi nincs csak úgy.” (L 9)*

#### 4.9. Hivatás, karrier

Hivatás kategóriába soroltuk azokat a jelenségeket, amelyek az anyasággal kapcsolatos feladatokra, kötelezettségekre vonatkoztak. Érdekes különbségnek bizonyult, hogy míg a látó anyák esetében az anyai szerep és a karrier, munkavállalás összeegyeztetése, egyes esetekben az anyaság hivatás-ként való elismerése iránti vágy fejeződött ki, addig a látássérült anyák az anyaságot önmagában hivatás-ként, munkaként azonosították. Több látássérült anya is egyfajta karriereként, munkaként jellemezte az anyaságot. Ide csoportosítottuk azokat az értelmezéseket is, amelyek az anyaságnak azon részét emelték ki, ami küzdelemmel, harccal és energiabefektetéssel jár.

*„Hát, én azt gondolom, hogy ez egy... egy hivatásnak gondolom. Tehát, hogy azt gondolom róla, hogy, hogy ennek egy ugyanolyan hivatásnak, idézőjelben szakmának, nem tudom, állásnak kellene lennie, mint mondjuk, nem tudom, bármi másnak. Tehát én azt gondolom, hogyha ezt az ember tényleg több gyerekekkel csinálja, akkor az felér azzal. És azt gondolom, hogy ez egy olyan ilyen végül is hivatás, vagy akár mondhatjuk idézőjelben karriernek is, ami ugye szintén nagyon sok feladatot ad. Csak éppenséggel más feladatot ad, mint mondjuk, én nem tudom egy szakma, vagy egy, vagy ugye egy olyan munka.” (LS 6)*

*„És persze...mmm...nagyon sok munka is kell hozzá, hogy az ember anya, de hát ez megéri.” (LS 4)*

*„Mindenképpen a melegség meg a gondoskodás, meg harcolni a gyerekekért, odafigyelni rájuk, meg ilyesmi.” (LS 7)*

*„És valahogy így is érzem, amikor megkérdezik, hogy várod már, hogy visszamenj? Mondom nem, a legkisebb kisujjam sem akar visszamenni dolgozni. Hát mondom, azért szültem őket, hogy velük lehessenek. Mondom, minden álmom, hogy végre szülessen egy olyan kormányjavaslat, ahol az anyuka otthon maradhat tényleg, és még fizetést is érte, hogy meg tudjanak élni. És, és ne kelljen dolgoznia, hanem csak gyereket nevelni kelljen.” (L 2)*

*„...hát én nagyon-nagyon szeretek a kislányommal lenni, itthon lenni, úgyhogy én abszolút nem is tervezem igazából, hogy a közeljövőben visszamennék dolgozni, mert hogy ez így nekem nagyon tetszik ez a szituáció.” (L 20)*

#### 4.10. Társadalmi vélekedések a látássérült szülőségről

A látássérült anyákkal folytatott interjúk végén megkérdeztük őket, mit gondolnak arról, hogyan vélekednek a látássérült szülőkkel kapcsolatban a látó emberek (ld. a 26. kérdést a *Függelékben* található Interjúvázatban). A vizsgálati személyek ( $n = 18$ ) válaszain az anyaságélménnyel kapcsolatos szövegegységek vizsgálatához hasonlóan tematikus tartalomelemzést végeztünk az Atlas.ti szoftver segítségével (Braun & Clarke, 2006; Friese, 2019). Az elemzés tematikus kategóriáit (fő- és altémák) a 4. táblázat szemlélteti.

4. táblázat. Társadalmi vélekedések a látássérült szülőségről a látássérült vizsgálati személyek beszámolóí alapján

| Főtémák                  | Altémák                                         |
|--------------------------|-------------------------------------------------|
| 1. Pozitív tapasztalatok | Érdeklődés, nyitottság, elfogadás               |
|                          | Partnerség                                      |
| 2. Negatív tapasztalatok | Sajnálát                                        |
|                          | Megkérdőjelezés, számonkérés                    |
|                          | Információhiány                                 |
|                          | Félelem                                         |
|                          | Természetesség hiánya – Csodálat                |
|                          | Természetesség hiánya – Elítélés, felelőtlenség |
| 3. Változások            | Pozitív irányú változások                       |
|                          | Negatív irányú változások                       |

A látássérült anyák beszámolóí alapján három főtémát határoztunk meg: 1. Pozitív tapasztalatok, 2. Negatív tapasztalatok és 3. Változások.

A pozitív tapasztalatokról beszámoló anyák körében megjelent a társadalom, a közvetlen és/vagy tágabb környezet részéről érzékelt nyitottság, elfogadás és érdeklődés:

*„...van egy csoport és vannak olyan emberek is, akik így nem gondolnak semmit szerencsére. Vagy, hát, hogy így nincsenek előítéleteik, viszont érdekli őket ez a dolog, tehát, hogy nyitottak, lehet velük beszélgetni.” (LS 2)*

A partnerséget mint pozitív attitűdöt általában a közneveléshez tartozó szakemberek részéről tapasztalták a látássérült anyák:

*„Ugyanez volt az oviban (...) És hogy ebben tőkre partnerek voltak, és azon kívül azt mondták, hogy ha bármiben kérünk segítséget, szóljunk.” (LS 4)*

A látássérült anyák társadalmi vélekedéseivel kapcsolatban több negatív, mint pozitív tapasztalatot fogalmaztak meg. A legtöbb esetben megkérdőjelezésről, számonkérésről számoltak be:

*„Előfordul nyilván, hogy az emberek megkérdőjelezzik ezt, hogy mivel fogyatékos valaki, látássérült, hogy el tudod-e látni a gyereket egyáltalán.” (LS 2)*

*„És kaptam olyan visszajelzést is, hogy minek szültem gyereket, amikor az öreg neveli.” (LS 22)*

Szintén nagyobb számban fogalmazták meg a látássérült anyák, hogy gyakran találkoznak a szülői szerepük természetesként való kezelésének hiányával, aminek következtében csodálatra méltónak, hősnek tekintik őket:

*„Van a másik véglet, az meg a istenné avatás. Hogy hű, meg ha, meg azta! Tehát, hogy így ez az akkora nagy csodálat, hogy... Akkor is ugyanúgy tudatlanok, hogy mit hogy oldunk meg, csak pozitívan. Tehát így felnéznek, pont emiatt, hogy ők biztos nem lennének rá képesek.” (LS 7)*

*„Mert maga az, hogy gyermekvállalás látássérülteknek, ez mindenkinek olyan, mintha UFO jönne le a Földre körülbelül.” (LS 10)*

A szülői szerep természetesként való kezelésének hiánya olykor elítélés vagy a felelőtlenség feltételezésének formájában is megmutatkozik a látássérült anyák beszámolóí alapján:

*„És akkor, hát az egészségesen gondolkodás, az nyilván a legritkább, hogy vajon, hogy természetesen kezelni ezt is, hogy vannak plusz nehézségek, de mégis milyen jó, hogy ő is vállalhassa és satöbbi.” (LS 7)*

*„Nagyon ritka az az ember, aki ezt természetesen tudja kezelni, aki nem néz rád furán, vagy nem tenne föl két olyan kérdést, ami mondjuk bántó lenne. (...) Sokan azt hiszik, hogy nem lehet így is teljes életet élni, hogy ez a gyerek kárára válik, hogy nem lesz teljes élete, nem lesz boldog élete, nem fog tudni mindent megadni neki a szülő. Rengeteg előítélet, stigma, sztereotípa, diszkrimináció, amivel én igazából találkozok.” (LS 10)*

*„Sok esetben, hogy felelőtlenség. Ajaj, én is kaptam ilyet annak idején. Az orvos-tól kaptam ilyet, meg mástól.” (LS 13)*

Többen számoltak be arról, hogy az információhiánynak köszönhetően a társadalom nagy része nem tudja megfelelően kezelni az ő helyzetüket:

*„Hát sajnós, vagy hála Isten, tehát az emberek nem ismerik, szóval azért is jó, hogy nem ismerik, mert aki ismeri, az általában azért ismeri, mert sajnós van a környezetében olyan, aki nem lát.” (LS 12)*

A gyermek vagy az anya érzékszervi fogyatékosága iránti sajnálat szintén igen gyakori tapasztalat a látássérült anyák körében:

*„De, amikor beállítottunk babakocsival, akkor olyan, olyan nem is tudom, olyan kicsit, olyan hitetlenkedő meg lesajnáló, nem is tudom, milyen hangnemben beszélt velünk. Minthogyha sajnálni kellene azért, hogy nekem most van egy gyerekem, minthogyha plusz egy betegség került volna a nyakamba nagyjából.” (LS 14)*

*„Tehát vannak szerintem olyan emberek, akik egyértelműen sajnálják a gyereket, azért, mert én vagyok az anyja. Hát, így nem miattam, hanem mert a vakságom miatt.” (LS 2)*

A társas környezet által tanúsított félelem, illetve távolságtartás a látássérült szülők irányába szintén megjelent a beszámolóikban:

*„Én azt gondolom egyébként, hogy a társadalom jó szándékú, de hihetetlenül tudatlan, és van egyfajta távolságtartás a sérültekkel szemben, ez a »nehogy már rám ragadjon!«.” (LS 17)*

*„Na, ahogy terhes lettem, és mert ez látszott és nőtt a hasam, az emberek egyszerűen nem tudtak ezzel mit kezdeni. (...) Szóval, ez valahogy, valahogy nem, egyszerűen nem fért az emberek fejébe, hogy nem elég, hogy vak még terhes is, vagy fordítva.” (LS 19)*

*„Sokan vannak azért, akik így megijednek ettől a kombinációtól először, nem mernek kérdezni, vagy nem mernek odajönni hozzánk.” (LS 2)*

A látássérült vizsgálati személyek körében megfogalmazódott pozitív és negatív irányú változás is a feléjük irányuló társadalmi attitűdöket illetően. A negatív irányú változással kapcsolatban többen is csalódás érzését fejezték ki:

*„De szerintem elfogadóbbak talán az emberek így a mai nap (...). Én azt gondolom, hogy igen, megengedőbbek az emberek. Tehát, hogy nem annyira stigmatizáltak a látássérültek ma már.” (LS 18)*

*„És lehet, hogy nagyon keserűen beszélek erről, nem lenne szabad így ítélkezniem, de én most az utóbb időben annyit csalódtam a látókban, amikor csak egy kicsi segítséget kértem és inkább elfordítja a fejét, csak köszönni ne kelljen, hogy én így nem...” (LS 2)*

## 5. Megbeszélés

A fogyatékossgal élő személyek szubjektív szülői tapasztalatait vizsgáló hazai és nemzetközi tanulmányokhoz (pl. Lapierre és mtsai, 2017; Lappeteläinen és mtsai, 2017; Lendvai & Nguyen Luu Lan, 2019) illeszkedve, és az empirikus kvalitatív pszichológia hagyományát követve az anyává válás és az anyaság pszichológiai jelenségének egyéni reprezentációit szertettük volna megvizsgálni látássérüléssel élő és e tekintetben ép anyák körében – ahogyan azok a beszámolóikból kibontakoznak. Eredményeink alapján az anyasággal kapcsolatos szubjektív értelmezések 9 főtéma mentén kategorizálhatók: (1) érzelmek, (2) folyamatosság, (3) identitás, személyiség, szelfformálás, (4) kapcsolat, kapcsolódás, (5) nehézségek, (6) partner, (7) szerepek, (8) fontos szülői elvek, valamint (9) hivatás, karrier.

A vizsgálat résztvevői számos érzelmet megjelenítettek a beszámolóikban, azonban megfigyelhető volt, hogy a látó anyák interpretációiban meg-

jelenő érzelmek szélesebb skálán mozogtak, illetve többen fogalmaztak meg nehézségeket, negatív érzelmi állapotokat az anyasággal kapcsolatban. Ez nem azt jelenti, hogy a látó anyák emocionális szinten negatívabban értelmezik szülői szerepüket. Azt feltételezzük inkább, hogy a fogyatékkal élő személyek hajlamosak az élményeikről, tapasztalataikról egyfajta ellen-narratíva formájában beszámolni, amelyet a környezet negatív, megkülönböztető attitűdje, esetleges stigmatizáló hatása indokolhat (Lappeteläinen és mtsai, 2018). Interjútémank, kérdésfeltevésünk előhuzalozhatta, befolyásolhatta a látássérült anyák anyaságértelmezését. Elképzelhető, hogy a látássérüléssel élő résztvevők a társadalmi stigmatizációra önkéntelenül is reagálva, szülői szerepük megerősítése, érvényesítése céljából nagyobb hangsúlyt fektettek az anyaság megélésének pozitív jellemzőire.

A folyamatosság kategóriájába tartozó jelenségek nem voltak ugyan hangsúlyosak a beszámolóikban, azonban mégis kétféle olyan kontinuitás mutatkozott meg az anyák értelmezéseiben, amelyeket a további kutatás szempontjából is érdemes átgondolni. A látássérült anyák körében megfigyelhető volt a gyermek fejlődésének nyomon követése, a saját élet gyermekvállalás általi bővítése, folytatása, ami elégedettséggel, büszkeséggel töltötte el az anyákat. A látó anyák csoportjában a folyamatosság jelensége kevésbé volt jellemző. Ugyan csak egy esetben, de az anyaság érzésének kibontakozásának megemlítésében nyilvánult meg ez a folyamatosság ebben a csoportban (lásd L 16 anya idézete a 4.2. *alfejezetben*). A folyamatosság az interjúkban megfeleltethető a Mercer (2004) által alkotott „anyává válás” kifejezéssel, amely az anyaság bontakozásának dinamikusságát, változékonyságát érzékelteti, szemben az „anyai szerep elérése” meghatározással, amely inkább az állapot statikusságát tükrözi. A látó anyák esetében individuális szinten, a látássérült anyák esetében pedig a generációkon átívelő öröklési folyamatban nyilvánult meg ez a kontinuitás.

Az anyaság a női identitás egy természetes részét képezheti (Lappeteläinen és mtsai, 2017). A várandósság kezdetétől a női identitás újraszerveződik, és az anyává válás folyamata az identitás alakulása szempontjából különböző szakaszokra bontható (Mercer, 2004; Stern, 2004). A kutatásunkban részt vevő anyák beszámolóiban is megjelent az identitás újraszerveződése, a személyiség átalakulása az életcélok, a családban elfoglalt szerep megváltozásának formájában. A gyermeknek való alárendelés, önfeladás mindkét csoportban megmutatkozott. A látó és a látássérült anyák körében is megjelent az anyasággal járó új életcél megfogalmazása. A gyermek, mint az élet értelme az egzisztenciális pszichológiai perspektívából az anyaság egyik jellemzője (Prinds, Hvidt, Mogensen, & Buus, 2014). A látássérült anyák körében a valahová való tartozás érzése is megfogalmazódott. Több, a fogyatékkal élő anyák szülői tapasztalatait vizsgáló tanul-

mány is kimutatta, hogy az anyává válást követően a nők teljességélményről számolnak be, amely a szülői kompetencia megerősödéséhez is hozzájárulhat (Cureton, 2015; Lappeteläinen és mtsai, 2017; Walsh-Gallagher, 2012). A látó anyák körében többen explicit módon kifejezték, hogy élvezik az anyai szerepet. A szülői szerepben való kiteljesedés lehetővé teszi a látássérült anyák számára is az önérvényesítést és az egyéni társadalmi szerepek – mint nő és mint anya – megerősítését (*self-empowerment*) (Lappeteläinen és mtsai, 2017). A kutatásunkban részt vevő látássérült anyák körében is kimutatható volt, amit Lawler és munkatársai (2015) is megállapítottak, miszerint a fogyatékkal élő nők büszkeségről, pozitívabb önértékelésről és a valahová való tartozás érzésének megerősödéséről számoltak be az anyává válásukkal kapcsolatban. Az anyaság élménye tehát a fogyatékkal élő nők körében különösen hozzájárulhat a nőiesség érzetének megerősítéséhez, emellett nagyobb önbizalmat eredményezhet (Lawler és mtsai, 2015; Walsh-Gallagher, 2012).

A kötődés, a gyermekkel való szoros kapcsolódás és ennek a különleges kapcsolatnak az intimitása szintén kiemelkedő jelenség volt az anyák beszámolóiban. Ahogy azt Stern (2004) anyaság állapotáról alkotott elmélete is alátámasztja, az anyák számára fontos szerepet kap az elsődleges kapcsolódás témája, amely a gyermek érzelmi és fizikai állapotára való ráhangolódást, kettejük kommunikációs képességeit és a gyermek igényeinek megfelelő észlelését foglalja magába: az anya a gyermek igényeinek és érzéseinek jelzésére kongruens és kontingens módon válaszol. Ez a jelenség nemzetközi szinten is megmutatkozott a fogyatékkal élő nők anyaságról alkotott beszámolóiban (Walsh-Gallagher, 2012). A látássérült szülők körében ez az érzelmi és fizikai összekapcsolódás gyakran kiegészül a gyermekkel való közeli testkontaktus létrehozásával és megtartásával (*close-nurturing*), növelve a szülő kontrollérzetét a gyermekről való gondoskodásban (Moghadam és mtsai, 2017). A fogyatékkal élő szülők és gyermekeik kapcsolatában fontos szerepe van az egymáshoz való alkalmazkodásnak, a kölcsönösségnek, ami a kapcsolódás egy különleges minőségét eredményezheti. Az általunk megkérdezett látássérült anyák körében is megfogalmazódott, hogy anya és gyermeke kölcsönösen ragaszkodnak egymáshoz, a kapcsolatukat egyfajta függés jellemzi.

Mindkét csoportban említésre kerültek az anyai szereppel kapcsolatos nehézségek, azonban a látó anyák körében általában részletesebben kerültek kifejtésre ezek a mindennapi helyzetek, kihívások. Ahogy az Lappeteläinen és munkatársai (2017) kutatásából is kiderült, a fogyatékkal élő nők családtervezési szándékait hosszú, idő- és energiaigényes tervezés, mérlegelés előzheti meg. Ez a jelenség az általunk megkérdezett látássérült anyák beszámolóiban is megjelent. Az ő körükben inkább a mindennapi helyzetek tervezésével és az akut problémák megoldásával kapcsolatos ne-



hézségek jelentek meg (pl. közlekedés a gyermekkel), míg a látó anyák a gyermek jövőjével kapcsolatosan fejezték ki aggodalmaikat (pl. a gyermek oktatási rendszerbe való kerülése, a nevelés kiszámíthatatlan következményei).

A családtervezés során fontos tényezőnek számít a stabil partnerkapcsolat, amely a partner részéről érkező érzelmi támogatást is biztosítja (Engler, 2014). Mindkét csoportban megjelent a megfelelő partner fontossága a gyermekvállalásban. A látó és látássérült anyák körében is kifejezésre került a partnerrel való hasonló értékrend és a közös szerepvállalás fontossága. Általános érvényű, hogy anyává válást követően a nők életében a szűkebb és tágabb környezet támogatása erősen hozzájárulhat az énhatékonyság- és szülői kompetenciaérzés megnövekedéséhez. Ez különösen igaz lehet a fogyatékkal élő nőkre, hiszen amennyiben egy támogató mátrix veszi körül őket, akkor könnyebben nézhetnek szembe a mindennapi kihívásokkal, emellett a védelmező társas háló lehetővé teszi az anya érzelmi támogatását és pszichés jóllétének megőrzését (Walsh-Gallagher, 2012; Stern, 2004).

Az anyaság szerepek mentén való jellemzése nagyon gyakori volt mind a látó, mind a látássérült nők körében. A látó nők körében a női szerepek (feleség, nő, anya) összegegyeztetése volt a hangsúlyosabb. A látássérült nők beszámolóiban gyakori volt az anya mint aki a biztonságot nyújtja és fizikailag, illetve érzelmileg támogatja a gyermeket. Ezt a hangsúlyos kategóriát szintén lehet értelmezni a fogyatékkal élő személyek körében megjelenő ellennarratívák használatával (Lappeteläinen és mtsai, 2018). Társadalmunkban ugyanis erős, negatív stigmaként van jelen a fogyatékkal élő szülők alkalmatlanságának és a gyermekük veszélyeztetésének feltételezése (Malacrida, 2009; Prilleltensky, 2004). Az általunk megkérdezett látássérült anyák anyaságértelmezésében meghatározó szerepet kapott a biztonságnyújtás, támogatás, ami ezzel a társadalmi stigmával való szembehelyezkedést, annak megcáfolását is jelentheti.

A látó és a látássérült anyák körében is a gondoskodás és a felelősségvállalás jelent meg, mint legfontosabb anyai szereppel kapcsolatos feladat. A látássérült vizsgálati személyek körében gyakori volt a tanítás és tanulás kölcsönösségének, egymáshoz való adaptálódásának hangsúlyozása, míg a látó anyák inkább egyfajta egyirányú tanító, nevelő szerepet tulajdonítottak maguknak. A látássérült szülők és gyermekük interakciója során megfigyelhető egyfajta kölcsönös szenzitivitás és adaptáció egymás kommunikációs jegyeit illetően, amely az emberi kommunikáció fejlődésének flexibilitását támasztja alá (Ganea és mtsai, 2018). A szülő-gyermek interakció viselkedéses szintjén is megfigyelhető ez a kölcsönösség, amely lehetővé teszi a gyermeknek a szülő látássérültségéhez való természetes adaptációt (Senju és mtsai, 2013). A rendelkezésre állás jelensége szintén közös volt a látó és a látássérült anyák körében. A látássérült szülők azonban hangsúlyozták,

hogy ez az elérhetőség a gyermek igényeihez mérten történik. Ez a jelenség szintén tekinthető egyfajta ellennarratívának, hiszen gyakori az a társadalmi sztereotípa, miszerint a fogyatékkal élő szülők túlféltik a gyermeküket és túlzottan bevonódnak a gyermekük életébe. Ezt a megállapítást jelenleg nem támasztja alá a szakirodalom, hiszen épp, hogy a látássérült szülő a gyermekkorában esetlegesen tapasztalt túlféltést nem kívánja alkalmazni a saját nevelési stílusát illetően (Kálmán & Könczei, 2002). Az állandó jelenlét és a gyermek tevékenységének folyamatos monitorozása a látássérült anyák beszámolójában szintén értelmezhető a társadalmi stigmáknak való egyfajta ellenállásként. Több nemzetközi tanulmányban is kimutatták, hogy a fogyatékkal élő szülőkkal kapcsolatban erősen él az a téves – és kifejezetten bántó – meggyőződés a társadalom részéről, hogy ők azért vállalnak gyermeket, hogy legyen valaki, aki gondoskodik róluk, illetve megoldja a fogyatékoságukból adódó mindennapi nehézségeiket (Cureton, 2015; Olkin, 2000).

Az anyai szerep feladatként való jellemzése visszatérő jelenség a látássérült nők körében (Lendvai & Nguyen Luu Lan, 2019). Az anyaság munkával, karrierrel való összeegyeztetésével kapcsolatban interjúalanyaink beszámolóját illetően figyelemre méltó különbség mutatkozott meg. A látássérült anyák hajlamosabbak voltak az anyaságot a munkával, hivatással egyenértékűnek tekinteni, míg a látó anyák körében az anyai szerep munkával való összeegyeztetése került kifejezésre.

A látássérült anyákkal készült interjúk utolsó, záró kérdése azon tapasztalataik feltárására irányult, miszerint hogyan gondolkodnak általában a társadalmunkban a látássérült szülőkről. Többben is arról számoltak be, hogy általában szélsőséges – túl pozitív (pl. csodálat) vagy túl negatív (pl. felelőtlenység feltételezése) – tapasztalataik vannak a társadalmi attitűdökkel kapcsolatban. A pozitív és negatív diszkrimináció jelenségével kapcsolatos utalások is megjelentek. A megkérdőjelezés, a csodálat, a sajnálat és az elítélés volt a leggyakrabban említett, a társadalom részéről érkező, a látássérült anyák szülőségéhez viszonyuló attitűdök. Visszatérően megjelent a látássérült anyák beszámolóiban az az igény, hogy a társadalom „átlagosan működő” anyaként, és ne a normatív, természetes tartományon túliként – akár negatív akár pozitív irányban – tekintsen rájuk.

## 6. A kutatás erősségei és korlátai, kitekintés

Kvalitatív kutatásunk eredményeinek értelmezése során különösen fontosnak tartottuk, hogy az inkluzív (participatív) kutatási módszertannak megfelelően a „*Semmit rólunk nélkülünk!*” elvet is figyelembe vegyük, amely a vizsgálati személyek aktív részvételét foglalja magába. Az *insider* perspektí-

vát, azaz az érintett személyek bevonását a kutatás megtervezése, kivitelezése, az eredmények elemzése és a következtetések kialakítása során is fontosnak tartottuk. A kutatás interpretatív paradigmája így kiegészült az érintett személyek értelmezéseivel, amely lehetőséget teremtett a jelenségek közelebbi megismerésére (French-Swain, 2004; id.: Kálmán & Köncei, 2002). Kutatásunk egyedülállónak számíthat abból a szempontból, hogy elemző attitűdünk kiterjedt az érintett személyek tapasztalatainak, élményeinek saját szemszögéből való tanulmányozására is, hiszen egy látássérüléssel élő pszichológushallgató is részt vett az interjúk elemzésében.

Kutatásunk erősségének tekintjük a feminista paradigma alkalmazását, hiszen ez az az elméleti keret, amely a nőt úgy helyezi az elemzés fókuszába, hogy alárendelt szemszögéből mutatja be az uralkodó társadalmi viszonyokat, kulturális berendezkedést. A feminista szemléletnek köszönhetően a fogyatékkal élő nők megélt tapasztalatainak, kihívásainak társadalomra vonatkoztatott hatásai válnak vizsgálhatóvá, elemezhetővé (Kálmán & Köncei, 2002).

A személyes és telefonos interjúfelvétel együttes alkalmazása erősíthette kutatásunk autentikusságát is. A személyes beszélgetések során verbális és non-verbális információkhoz is hozzájuthatunk, általában gördülékenyebb a rapport kialakítása és az interjúalany involváltságát is könnyebb fenntartani, azonban a telefonos interjúnak is megvannak a maga előnyei. Többek között a telefonon keresztül folytatott beszélgetések megbízhatóbb anonimitást nyújtanak az interjúalany számára, ami nagyobb nyitottságot eredményezhet. Az „interjúkészítő-effektus” veszélye is sokkal elhanyagolhatóbb, hiszen a megjelenés, a viselkedés és a reakció kevésbé befolyásolja, a jegyzetelés pedig kevesebb eséllyel zavarja meg az interjúalany válaszadását (Knox & Burkard, 2009). Az interjúalanyok elérhetősége, a toborzás lefedettsége is könnyebben biztosított telefonos interjúk során, illetve gazdaságossági (idő, távolság, költségek) szempontból is kedvezőbb. A válaszadási torzítással kapcsolatban eltérő vélemények fogalmazódnak meg. Van olyan tanulmányok, amelyekben a személyesen folytatott interjúk esetében a szemtől szembeni helyzetnek, a telefonos beszélgetések során pedig a szociális kíváncsiság magasabb arányának tulajdonítják a jelenséget (Knox és Burkard, 2009).

A kutatás megbízhatóságát növelhette a következetes kérdezőtechnika, amely egy állandó interjúkészítő jelenlétét és változatlan interjúkérdéseket foglalt magába. Az interjút követő személyes reflexiók mind a kutató, mind a vizsgálati alany részéről rögzítésre kerültek a hangfelvételen, és részét képezték az elemzési folyamatnak.

Kutatásunk korlátjának tekinthető, hogy a kvantitatív vizsgálatokkal ellentétben a kvalitatív kutatások megbízhatóságának biztosítása gyengébbnek tekinthető, hiszen a szubjektivitás befolyásoló hatása nem zárható ki.

A kutató előzetes tudása, személyes véleménye hatással lehet az eredmények alakulására és a következtetések levonására. Vizsgálataink során ezt a befolyásoló hatást mi azzal kívántuk enyhíteni, hogy egy látássérülésben érintett személyt is bevontunk az eredmények elemzésébe és következtetéseink megállapításába. További limitációnak tekinthető, hogy a látássérült anyák csoportjában három személy esetében egyéb egészségi problémák is társultak a látássérültség mellé, így anyaságélményükre többszörös sérülékenységük is hatással lehetett.

Kutatásunkkal a fogyatékkal élő nők társadalmi szerepének megerősítéséhez (*empowerment*) kívánunk hozzájárulni (pl. Könczei és mtsai, 2015). A látássérült anyákkal készült interjúk végén megkérdeztük, mi a véleményük, tapasztalatuk arról, hogyan gondolkodnak általában a társadalmunkban a fogyatékkal élő, ez esetben a látássérült szülőkről. Vizsgálatunk célja a látássérült és nem látássérült anyák tapasztalatainak összevetésére terjedt ki. Kutatásunk nem terjedt ki más fogyatékosági típussal élő anyák anyaságélményeinek vizsgálatára. Így arra nem tud választ adni, hogy eltérő fogyatékosággal élő anyák anyaságtapasztalatai, miben térhetnek el egymástól. A szakirodalom szerint ugyanakkor a szülői szerepek értelmezésében, megélésében nem mutatható ki jelentős különbség a csoportok között (pl. Lapierre és mtsai, 2017; Lappeteläinen és mtsai, 2017; Walsh-Gallagher és mtsai, 2012). Ez magyarázhatja az eddigi tanulmányokban a fogyatékosági típusok megkülönböztetésének hiányát is.

## Irodalom

- Balogh, Á. (2015). „Hogy együtt tisztábban lássunk...!” Vak fiatalok és felnőttek többszemponú pszichológiai vizsgálata. *Különleges Bánásmód*, 1(4), 21–45.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Cedrone, C., Nucci, C., Scuderi, G., Ricci, F., Cerulli, A., & Culasso, F. (2006). Prevalence of blindness and low vision in an Italian population: a comparison with other European studies. *Eye*, 20(6), 661–667.
- Charon, J. M. (2010). *Symbolic interactionism: An introduction, an interpretation, an integration*. New York: Pearson College Division
- Chodorow, N. (1978). *The reproduction of mothering: Psychoanalysis and the sociology of gender*. London: University of California Press
- Choi, P., Henshaw, C., Baker, S., & Tree, J. (2005). Supermum, superwife, supereverything: performing femininity in the transition to motherhood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 23(2), 167–180.
- Conley-Jung, C., & Olkin, R. (2001). Mothers with visual impairments who are raising young children. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 95(1), 14–29.
- Cureton, A. (2016). Some advantages to having a parent with a disability. *Journal of Medical Ethics*, 42(1), 31–34.
- Dunn, D. S., & Burcaw, S. (2013). Disability identity: Exploring narrative accounts of disability. *Rehabilitation Psychology*, 58(2), 148–157.

- Engel, D. M., & Munger, F. W. (2007). Narrative, disability, and identity. *Narrative*, 15(1), 85–94.
- Engler, Á. (2014). Dilemmák felsőfokon – hallgatók családalapítási tervei. *KAPOCS: A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet Folyóirata*, 13(1), 17–25.
- Farber, R. S. (2000). Mothers with disabilities: In their own voice. *American Journal of Occupational Therapy*, 54(3), 260–268.
- Friese, S. (2019). *Qualitative data analysis with ATLAS. ti*. London: SAGE Publications Limited
- Ganea, N., Hudry, K., Verneti, A., Tucker, L., Charman, T., Johnson, M. H., et al. (2018). Development of adaptive communication skills in infants of blind parents. *Developmental Psychology*, 54(12), 2265–2273.
- Goffman, E. (2009). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New York: Simon and Schuster
- Greimas, A. J. (1990). *Narrative semiotics and cognitive discourses*. London: Pinter Publishers
- Grue, L., & Laerum, K.T. (2002). 'Doing Motherhood': some experiences of mothers with physical disabilities. *Disability & Society*, 17(6), 671–683.
- Gutman, C. (2005). *The parenting experiences of people with vision impairment*. New York: Yeshiva University
- Hakim, C. (2003). A new approach to explaining fertility patterns: Preference theory. *Population and Development Review*, 29(3), 349–374.
- Hankó, Cs., & Pohárnok, M. (2019). Szülő-gyermek kapcsolat látássérült anyák beszámolói alapján. In: E. Bihari, D. Molnár, K. Szikszai-Németh (szerk.), *Tavaszi Szél 2019 Konferencia = Spring Wind 2019: Konferenciakötet III.* (343–349). Budapest: Doktoranduszok Országos Szövetsége (DOSz)
- Hankó, Cs., Pohárnok, M., & Bíró, B. (2021). Várandósgondozással kapcsolatos tapasztalatok látássérült nők körében. In: D. Molnár, & D. Molnár (szerk.), *XXIV. Tavasz Szél Konferencia 2021: Absztrakt kötet* (573). Budapest: Doktoranduszok Országos Szövetsége (DOSz)
- Hernádi, I. (2014). *Problémás testek. Nőiség, szexualitás és anyaság testi fogyatékossgal élő magyar nők önreprezentációiban*. Doktori disszertáció. Pécsi Tudományegyetem, Bölcsészettudományi Kar, Irodalomtudományi Doktori Iskola. Letöltve: 2022. 02. 27-én: <https://pea.lib.pte.hu/handle/pea/14749>
- Hernádi, I., & Könczei, Gy. (2013). Szexualitás, anyaság, fogyatékos női testek: a feminista fogyatékossgatudomány első hazai kutatási eredményei. *Társadalmi Nemek Tudománya Interdiszciplináris eFolyóirat*, 3(2), 17–34.
- Hill, C. E., & Knox, S. (2021). *Essentials of consensual qualitative research*. Washington D.C.: American Psychological Association
- Joffe, H. (2011). Thematic analysis. In: D. Harper & A.R. Thompson (Eds.), *Qualitative methods in mental health and psychotherapy: A guide for students and practitioners* (209–223). Chichester: Wiley
- Kálmán, Zs. (2010). *Aki álmában is látja a fényt: Anyaság akadálymentesítés nélkül*. Budapest: De Jure Alapítvány
- Kálmán, Zs., & Könczei, Gy. (2002). *A Taigetosztól az esélyegyenlőségig*. Budapest: Osiris Kiadó
- Kendrick, D. (1983). Invisible barriers: How you can make parenting easier. *Disabled USA*, 1, 17–19.
- Kent, D. (2002). Beyond expectations: Being blind and becoming a mother. *Sexuality and Disability*, 20(1), 81–88.
- Kirshbaum, M., & Olkin, R. (2002). Parents with physical, systemic, or visual disabilities. *Sexuality and Disability*, 20(1), 65–80.

- Knox, S., & Burkard, A. W. (2009). Qualitative research interviews. *Psychotherapy Research*, 19(4–5), 566–575.
- Könczei, Gy. (2017). *Az esélyegyenlőségtől a Taigetoszig?* Kutatási zárótanulmány. Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Fogyatékoság és Társadalmi Részvétel Intézet
- Könczei, Gy., Heiszer, K., Hernádi, I., Horváth, P. L., Katona, V., Kunt, Zs., et al. (2015). Kutatásetikai alapvetés a fogyatékoságtudományhoz: A kontextusról, alapvető szabályokról és levezetett szabályokról. In: I. Hernádi, & Gy. Könczei (Eds.), *A felelet kérdései között: Fogyatékoságtudomány Magyarországon*. (152–157). Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar
- LaPierre, T. A., Zimmerman, M. K., & Hall, J. P. (2017). "Paying the price to get there": Motherhood and the dynamics of pregnancy deliberations among women with disabilities. *Disability and Health Journal*, 10(3), 419–425.
- Lappeteläinen, A., Sevón, E., & Vehkakoski, T. (2018). 'Celebrating diverse motherhood': physically disabled women's counter-narratives to their stigmatised identity as mothers. *Families, Relationships and Societies*, 7(3), 499–514.
- Lappeteläinen, A., Sevón, E., & Vehkakoski, T. (2017). Forbidden option or planned decision? Physically disabled women's narratives on the choice of motherhood. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 19(2), 140–150.
- László, J. (1999). *Társas tudás, elbeszélés, identitás: a társas tudás modern szociálpszichológiai elméletei*. Budapest: Scientia Humana
- Lawler D., Begley C., & Lalor J. (2015). (Re)constructing Myself: the process of transition to motherhood for women with a disability. *Journal of Advanced Nursing*, 71(7), 1672–1683.
- Lendvai, L., & Nguyen Luu Lan, A. (2019). The lived experiences of visually impaired mothers and their perception of social attitudes towards them. *Alkalmazott Pszichológia*, 19(2), 7–30.
- Malacrida, C. (2009). Performing motherhood in a disablist world: Dilemmas of motherhood, femininity and disability. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 22(1), 99–117.
- Meadow-Orlans, K. P. (2002). Parenting with a sensory or physical disability. In: M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Social conditions and applied parenting* (259–293). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates Publishers
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226–232.
- Moghadam, Z. B., Ghiyasvandian, S., Shahbazzadegan, S., & Shamshiri, M. (2017). Parenting experiences of mothers who are blind in Iran: A hermeneutic phenomenological study. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 111(2), 113–122.
- Morrison, J., Basnet, M., Budhathoki, B., Adhikari, D., Tumbahangphe, K., Manandhar, D., et al. (2014). Disabled women's maternal and newborn health care in rural Nepal: A qualitative study. *Midwifery*, 30(11), 1132–1139.
- O'Brien, B. C., Harris, I. B., Beckman, T. J., Reed, D. A., & Cook, D. A. (2014). Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Academic Medicine*, 89(9), 1245–1251.
- Olkin, R. (2000). Are children of disabled parents at risk for parentification. *Parental Disability*, 8(2), 8–9.
- Ozvári-Lukács, R. (2013). *Tükriünk, tüküünk: Vak szülők és gyermekeik. Interjúkötet*. Budapest: Queer
- Palombi, B. J. (2012). Women with disabilities: The cultural context of disability, feminism, able-bodied privilege, and microaggressions. In: C. Z. Enns, E. N. Williams, (Eds), *Oxford library of psychology. The Oxford handbook of feminist* (199–220). London: Oxford University Press

- Prilleltensky, O. (2004). *Motherhood and disability: Children and choices*. Berkeley: Springer
- Prinds, C., Hvidt, N. C., Mogensen, O., & Buus, N. (2014). Making existential meaning in transition to motherhood – a scoping review. *Midwifery*, 30(6), 733–741.
- Redshaw, M., Malouf, R., Gao, H., & Gray, R. (2013). Women with disability: the experience of maternity care during pregnancy, labour and birth and the postnatal period. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(1), 1–14.
- Reicher, S. (2000). Against methodolatry: Some comments on Elliot, Fischer and Rennie. *British Journal of Clinical Psychology*, 39(1), 1–6.
- Sántha, K. (2007). A kvalitatív metodológiai követelmények problémái. *Iskolakultúra*, 17(6–7), 168–177.
- Senju, A., Tucker, L., Pasco, G., Hudry, K., Elsabbagh, M., Charman, T., et al. (2013). The importance of the eyes: communication skills in infants of blind parents. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, 280, 20130436. DOI: 10.1098/rspb.2013.0436
- Spéder, Zs., & Kapitány, B. (2007). Gyermekek: vágyak és tények. Dinamikus termékenységi elemzések. *Műhelytanulmányok (2002–2008)*, 06. Letöltve: 2020. 05. 05-én: <http://demografia.hu/kiadvanyonline/index.php/muhelytanulmanyok/article/view/875>
- Spéder, Zs., & Kapitány, B. (2014). A termékenységi szándékok és a gyermekvállalási gyakorlat kapcsolata. Egy európai összehasonlító vizsgálat tanulságai. *Demográfia*, 57(2–3), 137–181.
- Stern, D. N. (2004). *Az anyaság állapota: A szülő csecsemő pszichoterápia egységes szemlélete*. Budapest: Animula Kiadó
- Tausz, K., Bácskay, A., Csordás, G., Kovács, B., Németh, E., Panyik, B., et al. (2015). 2011. évi népszámlálás: 17. A fogyatékkal élők helyzete és szociális ellátásuk. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal
- Walsh-Gallagher, D., Sinclair, M., & McConkey, R. (2012). The ambiguity of disabled women's experiences of pregnancy, childbirth and motherhood: a phenomenological understanding. *Midwifery*, 28(2), 156–162.
- Wendell, S. (2010). *Az elutasított test – Feminista filozófiai elmélkedés a fogyatékról*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó Kft.
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology*. Maidenhead: McGraw-Hill Education
- Wołowicz-Ruszkowska, A. (2016). How Polish women with disabilities challenge the meaning of motherhood. *Psychology of Women Quarterly*, 40(1), 80–95.

## Szerzői munkamegosztás

Hankó Csilla: adatgyűjtés, a tematikus tartalomelemzésben való részvétel, az eredmények értelmezése, a tanulmány írása. Lénárd Katalin: a tematikus tartalomelemzésben való részvétel. Bíró Boglárka: az interjúalanyok toborzása, a tematikus tartalomelemzésben való részvétel. Pohárnok Melinda: az adatgyűjtés koordinálása, a tematikus tartalomelemzésben való részvétel, az eredmények értelmezése, a tanulmány írása.

## Nyilatkozat érdeklődésről

A szerzők ezúton kijelentik, hogy esetükben nem állnak fenn érdeklődések.

## Függelék: Interjúvázlat

1. Először arra kérném, hogy röviden mutakozzon be! Mi az, amit fontosnak tart elmondani magáról?
2. Látássérültség megnevezése, eredete, jelenlegi állapot, látásképeség (*Kizárólag látássérült vizsgálati személyektől kérdeztük*)
3. Milyen tapasztalatai voltak az egészségügyi várandósgondozással kapcsolatosan? (rendelések, ultrahangvizsgálatok élménye)
4. Hogyan élte meg a várandósságot? Hogyan érzékelte teste megváltozását?
5. Kitől/kiktől számíthatott segítségre, támogatásra a várandósság idején és a gyermekágyi időszakban?
6. Hogyan élte meg a szülést?
7. Milyen speciális látássérülteknek kialakított eszközök segítették Önt az otthoni csecsemőgondozásban? (pl. jelölő anyagok, gyermekzár) (*Kizárólag látássérült vizsgálati személyektől kérdeztük*)
8. Az Ön számára mit jelent az anyaság? Mi jut róla az eszébe?
9. Hogyan szokta táplálni gyermekét?
10. Hogyan éli meg ezeket a pillanatokot Ön és gyermeke?
11. Melyek azok a pillanatok, amikor úgy érzi, harmonikusan tud együtt lenni gyermekével?
12. Próbáljon meg visszaemlékezni és felidézni egy történetet, amikor úgy érezte, harmonikusan van együtt gyermekével!
13. Hogyan szoktak együtt játszani? Mi a kedvenc közös játékuk?
14. Próbáljon meg visszaemlékezni és felidézni egy történetet, amikor együtt játszott gyermekével!
15. Volt már olyan, hogy játszottak és hirtelen félbeszakadt? Mi történt ekkor? Hogyan tudta megoldani a helyzetet?
16. Hogyan élte meg Ön, amikor gyermeke elkezdett mászni/járni?
17. Van-e valami, amitől egy picit talán jobban félti gyermekét?
18. Próbáljon meg visszaemlékezni és felidézni egy történetet, amikor féltette gyermekét!
19. Hogyan kezelte/oldotta meg ezt a helyzetet?
20. Honnan vette észre, hogy gyermekének szüksége van Önre, amikor gyermeke még nem tudott beszélni?
21. Próbáljon meg visszaemlékezni és felidézni egy történetet, amikor úgy érezte, gyermeke boldog!
22. Próbáljon meg visszaemlékezni és felidézni egy történetet, amikor úgy érezte, hogy gyermeke szomorú, lehangolt!
23. Érzékeli-e gyermeke, hogy Ön nem lát, és ha igen, mióta? Hogyan nyilvánult ez meg? (*Kizárólag látássérült vizsgálati személyektől kérdeztük*)
24. Mi a legnehezebb a gyermeknevelésben?
25. Mi a legjobb a gyermeknevelésben?
26. Ön szerint hogyan gondolkodnak a látók erről a témáról? (*Kizárólag látássérült vizsgálati személyektől kérdeztük*)



## Maternal experiences of visually impaired women in Hungary: A thematic analysis of narrative identity

HANKÓ, CSILLA – LÉNÁRD, KATALIN –  
BÍRÓ, BOGLÁRKA – POHÁRNOK, MELINDA

*Theoretical background:* The available studies of disabled women's motherhood adopt one of two different perspectives on their subject. One approach focuses on individual women's subjective experiences, while the other approach places disabled women's childbearing decisions in a societal perspective. *Aims:* The study presents the experiences of visually impaired and non-impaired women with maternity with the aim of exploring the characteristics of individual identity at the level of individual representations of motherhood among visually impaired mothers, focusing on the mapping of social effects. In our research, we combine two theoretical perspectives – narrative psychology and disability studies – to examine the subjective interpretation of motherhood among visually impaired and non-impaired women. *Methods:* Our study involved 20 visually impaired and 21 non-impaired mothers. We conducted semi-structured interviews in person or by telephone with a narrative psychological approach to motherhood. The transcribed interview texts were subjected to a thematic analysis aimed at comparing the narratives of visually impaired and non-impaired mothers to the thematic composition. During the analysis main themes and sub-themes were identified. *Results:* The interpretations of motherhood were divided into nine thematic categories, main themes: (1) Emotions, (2) Continuity, (3) Identity, personality, self-formation, (4) Relationship, (5) Difficulties, (6) Partner, (7) Roles, (8) Important parenting principles, (9) Profession, career. Our research aims to present the shared and non-shared experiences of motherhood among visually impaired and non-impaired mothers. While some of the main themes showed similarities in the two groups, others differed in interpretation. For example, the identification of motherhood with a new purpose in life has been demonstrated among both visually impaired and non-impaired mothers. However, the interpretation of the difficulties in connection with maternal role was different. A greater number of everyday difficulties and challenges were mentioned among the mothers with visual impairment, while fears and challenges related to the future of the child were mainly expressed among the non-impaired mothers. *Conclusions:* Our study presents disabled and non-disabled women's motherhood experiences with the declared objective to call attention to the importance and challenges of disabled women's social inclusion.

**Keywords:** visually impaired mothers, disabled women, maternal identity, narrative psychological approach, thematic analysis

---

A cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje és az esetlegesen végrehajtott módosítások feltüntetésre kerülnek. (SID\_1)