

**ÉRTELMI FOGYATÉKOS GYERMEKEK ÉS CSALÁDI  
KÖRNYEZETÜK SZOCIODEMOGRÁFIAI VIZSGÁLATA  
BUDAPESTEN**

RÁTAY CSABA

Az utóbbi évtizedekben világszerte növekvő érdeklődés kíséri az értelmi fogyatékosokkal foglalkozó kutatásokat. Erre nemcsak a fogyatékosok számának emelkedése, hanem a kórokokra is választ adó vizsgálati eljárások nagymértékű fejlődése adhat magyarázatot. Ezen kutatások társadalmi fontosságát abban láthatjuk, hogy megkísérlik a válaszadást a népesség kb. 3<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-át kitevő sokaság adekvát ellátására, vagyis a megelőzés, gyógyítás-gondozás és rehabilitáció kérdéseire. Modern társadalmakban a gazdasági-társadalmi fejlődés hatására elsősorban az intellektuális követelmények, a szellemi megterhelés növekszik. Az értelmi fejlődést, teljesítményt befolyásoló tényezők megismerése nemcsak a pszichológiát, pedagógiát érintő kérdés, hanem a munkavégzés társadalmi jellege miatt közösségi probléma is. Különös fontosságot ad ennek a kérdésnek az a tény, hogy míg az iskolaköteles korú gyermekek száma folyamatosan csökkent Magyarországon, addig ezen belül az értelmi fogyatékosok száma rohamosan növekedett. Ezért ebben a kutatómunkában nemcsak az orvostudományoknak, genetikának van jelentősége, hanem a társadalomtudományoknak is. Kizárólag komplex, kóreredeti szempontú kutatásoktól remélhetjük annak a társadalmi szempontból rendkívül fontos kérdésnek a megválaszolását, hogy az utóbbi tizenöt évben az értelmi fogyatékosok számának megháromszorozódásáért milyen tények felelősek.

Az intellektuális teljesítményt befolyásoló tényezők ismeretése előtt magának az értelmi fogyatékoságnak a pontos meghatározása nélkülözhetetlen (Heber, 1961); i.) a korai életszakaszban megnyilvánuló, ii.) jelentős értelmi visszamaradottság, iii.) mely a társadalomba, szociális közösségbe illeszkedés zavaraival társul. Tehát az értelmi fogyatékoság diagnózisához nem elegendő az intelligencia-tesztekben elért teljesítmény meghatározása. A vizsgált személy csoporton, szociális közösségen belüli magatartásának vizsgálatára nélkülözhetetlen az adaptációs megfigyelések elvégzése, az úgynevezett szociális érettség megállapítása. A meghatározásból már az is teljesen egyértelmű, hogy nemcsak a genetikailag örök-

lött értelmi struktúrák, a méhen belüli élet, a szülés körülményei és az elszenvedett betegségek szerepe fontos — nagy jelentősége van a szocializációt megvalósító közegnek, a családi környezetnek is.

Az értelmi fogyatékossgát kutatók közül tehát azok járnak el helyesen, akik a prognózisukban, súlyosságukban is különböző betegség-egységeket nemcsak a genetikai ártalmak, esetleges exogén károsító tényezők, testi és szellemi anomáliák tekintetében vizsgálják részletesen, hanem a családi környezetet is, mint a gyermek intelligenciáját befolyásoló biológiai, társadalmi egységet.

Ezen kutatásoknak köszönhetjük, hogy az értelmi fogyatékos-  
ságokat két teljesen eltérő etiológiájú csoportra oszthatjuk. Az első csoportba tartozó pathológiás (defectes) személyek esetében a potenciálisan ép fejlődésmentet durva sérülést szenved valamilyen genetikai, vagy peri-, prae-, postnatalis exogén ártalom hatására. A környezeti, családi anamnézisben a szülők átlagos biológiai és szellemi állapotot mutatnak, tehát itt általában egyedi, sporadikus ártalomról van szó. A pathológiás eseteknél a súlyos értelmi fogyatékossg kísérő tünet, mely az egyéb szimptomáknak csak egyik megnyilvánulási formája.

Az értelmi fogyatékossgok másik nagy csoportja a specifikus kóreredit, illetve családi anamnézis szempontjából — vagyis az elsőfokú rokonok intelligencia-teljesítményét illetően — teljesen eltérő képet mutat. Itt sem a szokásos kórerediti tényezők, sem pedig az esetleges kisfokú értelmi lemaradás nem ad magyarázatot önmagában az értelmi fogyatékossgá válás okaira. Ilyen esetben perdöntő bizonyíték az elsőfokú rokonságon belül nagy számban található alacsony intellektusú egyének léte, tehát a családon belüli halmozódása, továbbá a rossz szociális légkör. A fenti eseteket nevezzük familiáris (subnormális) kórereditűeknek.

Az értelmi fogyatékosok számát, adott népességen belüli arányát meghatározó tényezőket vizsgálva először a kialakulási gyakoriságot — incidenciát — befolyásoló tényezőket kell megvizsgálni. Ebből a szempontból a koraszülöttek, valamint az élveszületéseken belül az elsőszülöttek arányának növekedése — hipotézisünk és az irodalmi adatok szerint — potenciálisan emeli az értelmi fogyatékosok számát. Az incidencia értékét növelheti az is, hogy a biológiai ártalmakkal fokozottan sújtott, rossz szociális helyzetű családok gyermekszáma lényegesen magasabb az átlag értékeinél. Amerikai eredmények (Reed és Reed 1965) a kutatások fontosságát a kvalitatív népességtervezés szempontjából hangsúlyozzák. Ezen esetekben az intelligencia öröklésénél a családi hasonlóság növeli a szellemileg retardáltak arányát. Természetesen ahhoz, hogy a fenti tényeket, mint az incidencia értékeit befolyásoló hatásokat vegyük tekintetbe — bizonyítandó ezek etiológiai jelentősége.

A második lehetőség szerint nem a kialakulási gyakoriságot változtatásai okozzák a nyilvántartott esetek számának növekedését. Ez esetben a kialakult esetek száma objektíve változatlan, de a „leplezett” diagnosztizált betegek száma emelkedik. Ebből a szempontból a korai szűrővizsgálatok, adekvátabb körismérés, a kisegítőiskolai

hálózat fejlődése, a tanulmányi követelmények emelkedése fokozza a szelektáló lehetőségek számát, hatékonyságát. Az értelmi fogyatékoság súlyosságától függő életkilátások, a halandóság szerepét is a prevelanciát befolyásoló tényezők között említjük meg. Húsz évvel ezelőtt a súlyos debilisek közül nagyon kevesen érték meg a serdülőkort — szemben a mai helyzettel, mely a javuló egészségügyi ellátás következtében lényegesen megnövelte átlagos élettartamukat.

Az incidencia, illetve prevelancia értékének változásától függetlenül a nyilvántartási technika tökéletesedése is növelheti relative az értelmi fogyatékosok számát.

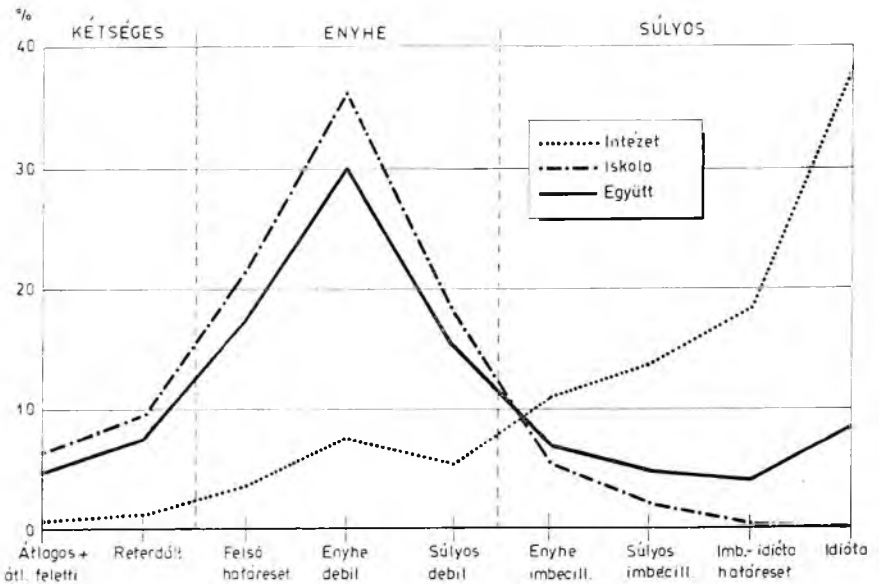
Saját vizsgálatunk kutatási célja azon tényezők felderítése, melyek fontos szerepet kapnak a gyermek értelmi visszamaradásában, vagyis a kisegítő iskolai felvételen. Ebben természetes elsődleges jelentőségű az általános iskolai tanulmányok teljesítését akadályozó intellektuális fogyatékoság. A tanulmányi képtelenséget részben biológiai, részben szociális környezeti károsodások jelentének, egységének tulajdoníthatjuk. Vizsgálati feltevésünk szerint a szociális tényezők szerepe lényeges, de az értelmi fogyatékoság két fő csoportján belül eltérő jelentőségű. A patológiás esetekben „kórjelző”, tehát egy olyan következmény, melyet a súlyosan fogyatékos gyermek jelenléte eredményez a család anyagi, társadalmi státuszában, belső légkörében. A familiáris eseteknél viszont a mikroszintű biológiai defektusokat provokáló szociális károsodásoknak „kórokozó” szerepe van. Feltételezésünk értelmében minél súlyosabb a fogyatékoság mértéke, annál kisebb a szociális tényezők etiológiai szerepe.

A feltett kérdések megválaszolhatóságát elsődlegesen a vizsgálat során alkalmazott mintavételi eljárás, a felvételre kerülők összetételének ismeretében tudjuk eldönteni. A jelenleg ismertetendő felvételt megelőző munkálatokról, általános és teljes körű adatgyűjtésről, az orvosi, pszichológiai vizsgálatok technikai lebonyolításáról már beszámoltunk (Rátay, 1974). Ezen előzetes adatok birtokában kezdtük meg az 1972/73-as tanévben az összes budapesti kisegítő iskolára kiterjedő vizsgálatunkat. Minden második I—V. osztályos gyermek felvételét, személyes vizsgálatát terveztük. Kimaradás, betegség miatt ezt nem sikerült teljesen megvalósítani, végül is az alsó tagozatba járó budapesti tanulók 47,45<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-ánál a vizsgálatokat elvégeztük.

Az ismertetendő esetek kizárólag kisegítő iskolai tanulók — tehát fontos ezen tény következményeinek felmérése is. A fogyatékosok közül kisegítőbe a kevésbé súlyos esetek kerülnek (1. sz. ábra), akik tehát még családi környezetben gondolhatók. Értelmi képesség szerinti megoszlásukat a jobb szemléltetés érdekében folyamatos vonallal ábrázoltuk. Természetesen, ha vizsgálatunkat az egészségügyi gyermekotthonokra is kiterjeszthettük volna, lényegesen teljesebb képünk lehetne az értelmi fogyatékosokról. Ennek legfőbb akadálya az volt, hogy az intézetben elhelyezett gyermekek anamnesztikus adatai rendkívül hiányosak. Az átfogó kép érdekében terjesztettük ki vizsgálatunk körét a normál általános iskolák alsó

tagozatába járó budapesti gyermekekre is. Az összes — 128 643 — gyermekből bármilyen arányú reprezentatív minta vétele meghaladta lehetőségeinket, de a módszertani problémák azonos szempontú megközelítése érdekében 317 tanulónál elvégeztük a kérdőívek felvételét, tehát a szociodemográfiai vizsgálatot. Eredeti célunk megvalósítására azért alkalmasak, mivel a kontroll minta kiválasztásánál a kisegítőbe járókhoz való illesztés volt a fő szempont. Ezt úgy értük el, hogy teljesen azonos kerületi eloszlás szerint kértük az összes budapesti általános iskola címjegyzékét, melyből kerületenként egy iskolát választottunk ki véletlenszerűen. Mindkét vizsgált sokaságnál egy kerület kimaradt, mivel az I. kerületben nincs kisegítő iskola, így az általános iskoláknál is kihagytunk egy budai kerületet. Ezek után a kisegítő gyermekek életkorát átszámítva osztályfokokra, bekértük a kiválasztott iskola adott évfolyamának teljes névsorát. Ebből választottuk ki — ismét véletlenszerűen — az iskolánként felvételre kerülő 15 tanuló nevét. A tagozatos iskolák, vagy osztályok eleve nem kerültek címjegyzékünkre. Ezzel az eljárással kívántuk elérni, hogy a kisegítő sokasághoz képest a normál iskolások 30%-os mintája megfelelő kontrollt biztosítson.

A vizsgálat jellege a személyes interjú, illetve a kérdőíves technikát tette szükségessé a szociodemográfiai elemzéshez. A kérdőív első részében a későbbi longitudinális nyomonkövetéshez nélkülözhetetlen személyi „A” kérdéscsoportban a vizsgált gyermek



### I. Értelmi képesség szerinti megoszlás, a vizsgáltak százalékában

Распределение по умственной способности в процентах от исследованных лиц  
Percentage distribution by categories of retardation

legfontosabb adatai kerültek felvételre, illetve az eltartó, gondviselő személyére vonatkozóan tettünk fel kérdéseket. A kérdőív „B” része a gyermek családjának, eltartóinak gazdasági, társadalmi státuszát vizsgálja. Ennek jelentőségét a gyermek intellektuális fejlődésére korábbi vizsgálatok már igazolták (Conant, 1961; Douglas, 1964). A kérdőív külön alfejezetében a vérszerinti szülők családtervezési, fogamzásgátlási ismereteire, a szülészeti eseményekkel kapcsolatos tényekre kérdeztünk. Nagy fontosságot tulajdonít ezen kérdések vizsgálatának több, korábbi kutatás is pl. Pasamanick és Knobloch 1966; Lubchenko, 1963. Hasonló következtetésre jutott H. G. Birch és mtsai (1970) által vezetett aberdeeni vizsgálat is. Jelen kérdőív tartalmazza a genetikai vizsgálatához szükséges pedigré felvételét, illetve az orvosi és pszichológiai elemzéshez az általános anamnézist, mely a kérdőív „C” fejezetét képezi. Az általános anamnézis jelentős részében elsősorban a szülés, terhesség körülményeit kívánta tisztázni, majd a pszichomotoros fejlődéssel foglalkozó rész következett. Ennek fontosságát az adta, hogy előzetes tájékozódásunk alapján az iskolák nyilvántartásaiban szereplő vonatkozó adatok meglehetősen heterogének, illetve hiányosak voltak. A „D” rész a családdal, mint a szocializációt megvalósító egységgel foglalkozott. Ebben a részben nemcsak a családban látható általános viselkedésmintákkal, hanem a testvérek iskolai előmenetelével, a kórerediti kategorizáláshoz nélkülözhetetlen tényezőkkel ismerkedhettünk meg. Mivel a szociális adaptáció pszichometriás vizsgálatára a gyermekeknek csak egy kis részénél került sor, ezért külön kérdések foglalkoztak a vizsgáltak csoporton belüli szerepével. Utolsó részként a család intellektuális színvonalát és az ezzel kapcsolatos ismérveket vizsgáltuk.

A szociodemográfiai elemzés érdekében az 1060 család, illetve fogyatékos gyermekkel kapcsolatos kutatásunkat a következő területekre összpontosítjuk. A) a biológiai állapot, a perinatalis helyzet B) a környezeti, társadalmi státusz C) a család légkörének, szocializációs szerepének vizsgálata. Ezeket az adatokat — a kórerediti besorolás alapját is képező — értelmi szintek bontásában mutatjuk be. Mivel az orvosi, antropológiai jellemzők részletes ismertetése nem feladata jelenlegi elemzésünknek, ezért indokolt az etiológiai kategóriák helyett az értelmi teljesítmény szerint alkotott csoportok bemutatása, bár a kétféle csoportosítás érthetően nagy hasonlóságot mutat (1. tábla). A kategóriák alapját a pszichológiai tesztekben elért IQ értékek képezték. A legalacsonyabb teljesítményű gyermekek a „súlyos” csoportba kerültek, mivel pontszámuk kisebb, mint 49 IQ. Az összes megvizsgált gyermekből ide 80 fő, 7,55% tartozott. Az „enyhe” megnevezésű csoportba az 50—74 IQ közötti pontszámot elért tanulókat soroltuk. Vizsgálati anyagunkban — tehát kizárólag a kisegítő iskolákra terjedő elemzés miatt — ezen esetekből volt a legtöbb, összesen 810 fő, 76,41%. Akiknél az intelligencia teljesítmény 75 IQ feletti, azoknál az értelmi fogyatékoság ténye vitatható, tehát a „kérdéses” csoportba soroltuk őket. Meglepően magas számuk — 170 gyermek, 16,04% — a környezeti ká-

rosító tényezők halmozott, gyakori jelenlétét mutatja feltételezésünk értelmében.

1. A vizsgált személyek megoszlása kóreredet és értelmi lemaradás szintje szerint

Распределение исследованных лиц по происхождению заболевания и умственному уровню  
Investigated persons by etiology and intelligence-retardation level

A vizsgált személy értelmi lemaradási szintje (1)	A vizsgált gyermekek megoszlása a kóreredet szerint (2)					A vizsgált gyermekek száma (7)
	patológiás (3)	familiáris (4)	ismeretlen (5)	nem értelmi fogyatékos (6)		
1. Kétséges	száma ‰-a	18 10,59	72 42,35	12 7,06	68 40,00	170 100,00
2. Enyhe	száma ‰-a	265 32,72	435 53,70	98 12,10	12 1,48	810 100,00
3. Súlyos	száma ‰-a	52 65,00	16 20,00	12 15,00	—	80 100,00
4. Összesen	száma ‰-a	335 31,60	523 49,34	122 11,51	80 7,55	1060 100,00

Горизонтальная графа: (1) Умственный уровень исследованных лиц; (2) Распределение исследованных детей по происхождению заболевания; (3) Патологическое; (4) Мультифакториальное; (5) Незвестное; (6) Не умственно дефективное лицо; (7) Число исследованных детей.

Вертикальная графа: 1. Сомнительный; 2. Легкий; 3. Тяжелый; 4. Всего;

Heading: (1) Level of intelligence-retardation; (2) Etiology; (3) pathological; (4) multifactorial; (5) unknown; (6) not-retarded; (7) Total.

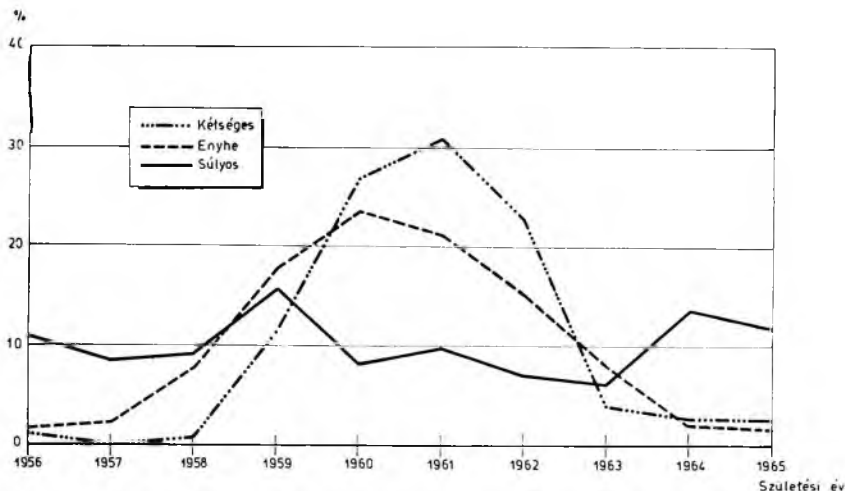
Lateral text: 1. Marginal; 2. Mild; 3. Severe; 4. Total.

A) A vizsgált fogyatékosok személyi jellemzői, a biológiai állapot

A vizsgáltak születési évek szerinti megoszlását bemutató grafikon (II. sz. ábra) szerint a „súlyos” esetek kivételével harang alakú görbét kapunk, 1960—61-es maximummal. A három görbéből megállapítható, hogy az állapot súlyosságával párhuzamosan egyre inkább „túlkoros” gyermekek kerültek felvételre. Ezen utóbbiról pontos információt kapunk a gyermek életkorához viszonyított osztályfokból. Az életkori átlagok — a súlyos esetek megrekedése miatt — az alacsonyabb osztályokban nagyobb lemaradást tükröznek:

Osztályfok	Életkori átlag
I. osztály	9,0
II. osztály	9,5
III. osztály	10,7
IV. osztály	11,5
V. osztály	12,5

A nemi megoszlás a fiúk fokozott részesedését jelzi, mivel az összes vizsgált 59‰-a közülük került ki, míg a hasonló életkorú budapesti adatok 52‰-os fiú túlsúlyt mutatnak. Ennek mélyebb vizsgálatát a fogyatékoság nemek szerint eltérő kialakulási valószínűsége indokolja (Penrose, 1938). Anyagunkban a fiúk fokozott



## II. Születési évek szerinti megoszlás a gyermek értelmi szintje szerint, a vizsgáltak százalékában

Распределение по годам рождения и умственному уровню ребенка в процентах от исследованных лиц

Percentage distribution by years of age and by intelligence quotient

részesedése az értelmi szint függvényében változik, mivel a „súlyos” fogyatékosoknál 69<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, az „enyhé”-nél csak 58<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Ennek háttérben több tényező hatását kell figyelembe venni: i.) a fiúk IQ-jának nagyobb szóródását, a görbe laposabb voltát, továbbá ii.) a nemi kromoszómákhoz kötött öröklődés, tehát csak az egyik nemet veszélyeztető tényezők hatását iii.) a nagyobb testméretű, fejkörtérfogatú újszülötteket — a fiúkat — fokozottabban veszélyeztető születési traumák szerepét. Itt említenénk meg a *cigány* gyermekek részesedési arányát a vizsgáltak között, ami meghaladja a 10,4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-ot. Ez kerületenként változik, mivel a VIII. kerületben arányuk 33,3<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, a XX. kerületben pedig 22<sup>0</sup>/<sub>0</sub> körül van. Ennek részletes elemzését később végezzük el.

A vizsgáltak *születési súly* szerinti megoszlása szignifikáns eltéréseket mutat a hasonló időszak fővárosi újszülöttjeinek adataihoz képest (2. sz. tábla). A kis súllyal születettek aránya 23,5<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, az értelmi fogyatékosok átlagos születési súlya pedig 150 g-mal kisebb a kontroll hasonló értékeinél.

Míg a kétséges esetek születési súlya nem kedvezőtlenebb a kontrollnál, addig az enyhe, illetve súlyos esetek fokozatos súlycsökkenést mutatnak. A kis születési súly és az értelmi fogyatékoság kapcsolatát elemző vizsgálatok közül a leginkább elfogadható magyarázatot — mivel mintájukat normál népesség köréből veszik — azok adják (Record, 1969), akik a kis súly és alacsony intelligencia együttes előfordulását közös okra vezetik vissza, tehát úgy vélik, mindkét negatívum csak okozati tényező. A rossz szociális körülmények

## 2. Születési súly szerinti megoszlás

Распределение по весу при рождении

Distribution by birth weight

A vizsgálatok köre		—999	1000— 1499	1500— 1999	2000— 2499	2500 alatt (2)	2500— 2999	3000— 3499 gramm (3)	3500— 3999	4000—	Együtt (4)	Ism. (5)	Sign. (6)	$\bar{X}$ .
1. Kisegítő iskola	No	5	29	59	144	237	241	266	201	62	1007	53		
						$\chi^2 = 12,05$							$\chi^2 = 205,84$	
						P 0,001							P < 0,001	2990,8
	%	0,50	2,88	5,86	14,3	23,54	23,93	26,41	19,96	6,16	100,0			
2. Budapesti adatok	No	1024	1401	2342	6371	11 138	22 305	38 275	20 841	5 040	97 599	55		
	%	1,06	1,44	2,41	6,53	11,44	22,85	39,19	21,35	5,17	100,0			3137,9

## 3. Az anya életkora a gyermek születésekor

Возраст матери при рождении ребенка

Mother's age at the birth of the child investigated

A vizsgálatok köre (1)	Az anya életkora (2)								Együtt (3)	Ism. (4)	sign. (5)	35 év fe- lettiek arányá- nak elté- rése (6)	$\bar{X}$ .	
	—19	20—24	25—29	30—34	35—39	40—44	45—							
1. Kisegítő iskola	No	100	300	291	175	113	29	10	1018	42	$\chi^2 = 201,31$	$\chi^2 = 8,13$		
	%	9,82	29,47	28,59	17,19	11,10	2,85	0,98	100,00		P < 0,001	P < 0,01		27,63
2. Budapesti adatok	No	9 700	34 165	26 984	15 091	6634	1234	60	98 868	10				26,36
	%	10,33	36,40	28,75	16,08	7,07	1,31	0,06	100,00					

mények negatív kondicionáló hatása szintén a két tényező együttes előfordulását eredményezheti.

Az érettség kritériumának teljes vizsgálatához nélkülözhetetlen a *terhességi időtartam* bemutatása. A kontroll adatok vonatkozó részei pontatlanságuk miatt nem használhatók, ezért pécsi vizsgálat (Fekete M. és mtsai. 1968.) eredményeit vettük összehasonlítási alapul. Az idő előtt született gyermekek aránya — 21,30% — magas szignifikanciával felülmúlja a kontroll értékeit ( $\chi^2 = 282,33$ ;  $p < 0,001$ ). Még kifejezettebb ez az eltérés az értelmi szint szerinti bontásban, ahol a legnagyobb eltérést az idő előtt születetteknél a „súlyos” csoportban láthatjuk. Az idő előtti születés és értelmi fogyatékoság közötti kapcsolat — az előbb említett vizsgálatok alapján — szintén csak annak feltételezésére ad alapot, hogy az idő előtti születés csak mint közvetett ok, hajlamosító tényező szerepel az értelmi fogyatékoság etiológiájában. A születési súly és terhességi időtartam együttes vizsgálata szerint a 2000—2499 súlykategóriában az idő előtti és időre születők gyakoriságai azonosak, de az 1999 g alatti eseteknél az idő előtt születők nagy gyakorisága tapasztalható.

A birminghami vizsgálat (Record, 1965) eredményei alapján a születési súly és gesztációs idő kismértékű, egymástól független hatása tapasztalható, melyek közös oka valójában a családok közötti szociális, gazdasági különbségekben rejlik.

A vizsgált gyermekek születésekor betöltött *anyai életkor* szerepét több vonatkozásban már igazolták. A birminghami kutatók az anyai életkor előrehaladtával a gyermek értelmi szintjének növekedését tapasztalták, de a testvéreknél elvégzett hasonló vizsgálataik egy harmadik — mindkét tényezőt befolyásoló postnatalis nevelésből származó hatóerőt találtak alapvetőnek.

Az anyák életkorát megtekintve (3. sz. tábla) elsődlegesen a 35 éven felüli nők magas részesedése ( $\chi = 8,13$ ;  $p < 0,01$ ) feltűnő. A kiegészítőbe járó gyermekeknel az átlag anyai életkor 27,6 év, mely az értelmi lemaradás mértékével növekszik. Ezért a „súlyos” eseteknél ez már 28,6 év, szemben a kontroll 26,4-vel. A súlyos értelmi fogyatékosok 18,3% -át ( $\chi^2 = 30,68$ ;  $p < 0,001$ ), az enyhébb esetek

*Горизонтальная графа:* (1) Место исследования; (2) Ниже 2500 г; (3) Вместе; (4) Не известно; (5) Сигн.

*Вертикальная графа:* 1. Школа; 2. Контроль; новорожденные столицы.

*Heading:* (1) Scope of the investigation; (2) under; (3) gramme; (4) together; (5) unknown; (6) significancy.

*Lateral text:* 1. Special school; 2. Budapest data.

*Горизонтальная графа:* (1) Место исследования; (2) Возраст матери; (3) Вместе; (4) Не известно; (5) Сигн.; (6) Отклонение выше 35 лет.

*Вертикальная графа:* 1. Вспомогательная школа; 2. Население столицы.

*Heading:* (1) Scope of the investigation; (2) Age of the mother; (3) Together; (4) Unknown; (5) significancy; (6) difference in the share of mothers over 35 years of age.

*Lateral text:* 1. Special school; 2. Budapest data.

## 4. Az anyák szülészeti eseményei a vizsgált gyermek értelmi szintje szerint

Акушерские события матерей по умственному уровню ребенка

Obstetrical events of the mothers by the retardation level of the child investigated

A vizsgált gyermek értelmi lemaradásának szintje (1)	Az esetek összesen (2)		A szülészeti események megoszlása (3)														Egy anyára eső magzati veszteség (6)		
			1		2		3		4		5-7		8-10		11			Ismeretlen (4)	
			szám (5)	%	szám	%	szám	%	szám	%	szám	%	szám	%	szám	%			szám
1. Kérdéses 2. átl.: 5,77	170	100,0	9	5,3	25	14,7	14	8,2	25	14,7	43	25,3	23	13,5	26	15,3	5	3,0	2,16
3. Enyhe 2. átl.: 5,44	810	100,0	46	5,7	76	9,4	112	13,8	113	13,9	250	30,9	85	10,5	83	10,2	45	5,6	2,48
4. Súlyos 2. átl.: 4,67	80	100,0	7	8,8	12	15,0	16	20,0	13	16,3	14	17,5	7	8,7	7	8,7	4	5,0	1,99
5. Összesen 2. átl.: 5,44	1060	100,0	62	5,8	113	10,7	142	13,4	151	14,3	307	29,0	115	10,8	116	10,9	54	5,1	2,39

Горизонтальная графа: (1) Умственный уровень исследованного ребенка; (2) Всего случаев; (3) Распределение акушерских событий; (4) Незвестно; (5) Число; (6) Эмбриональные потери на одну мать.

Вертикальная графа: 1. Сомнительный; 2. Среднее значение; 3. Легкий; 4. Тяжелый; 5. Всего.

Heading: (1) Level of the intelligence-retardation; (2) All cases; (3) Obstetrical events; (4) Unknown; (5) number; (6) Foetal losses per mother.

Lateral text: 1. Marginal; 2. average; 3. Mild; 4. Severe; 5. Total.

5. Kisegítő iskolába járó gyermekek élvészületési sorszám szerinti megoszlása a gyermek értelmi szintje szerint

Распределение ходящих в вспомогательную школу детей по порядковому числу живорождения и по умственному уровню детей

Children attending special schools for handicapped children by birth order and level of retardation

Élvészületési sorszám (1)	A vizsgált gyermek értelmi szintje (2)							
	kérdéses (3)		enyhe (4)		súlyos (5)		Összes (6)	
	száma (7)	%	száma	%	száma	%	száma	%
1	51	30,0	266	32,8	34	42,5	351	33,1
2	47	27,7	199	24,6	18	22,5	264	24,9
3	25	14,7	124	15,3	12	15,0	161	15,2
4	14	8,2	70	8,6	5	6,3	89	8,4
5	4	2,4	40	4,9	3	3,8	47	4,4
6—8	19	11,2	46	5,7	1	1,3	66	6,2
9—11	3	1,8	16	2,0	2	2,5	21	2,0
1. 12 és felett	1	0,5	3	0,4	—	—	4	0,4
2. Ismeretlen	6	3,5	46	5,7	5	6,3	57	5,4
3. Összesen	170	100,0	810	100,0	80	100,0	1060	100,0

Горизонтальная графа: (1) Порядковый номер живорождения; (2) Умственный уровень исследованного ребенка; (3) Сомнительный; (4) Легкий; (5) Тяжелый; (6) Всего; (7) Число.

Вертикальная графа: 1. 12 и выше; 2. Неизвестно; 3. Всего.

Heading: (1) Live birth order; (2) Level of retardation; (3) marginal; (4) mild; (5) severe; (6) Total; (7) number.

Lateral text: 1. 12 and more; 2. Unknown; 3. Total.

## 6. Összes élveszületések a vizsgált gyermek családjában

Общее число живорождений в семье исследованного ребенка

Live births in the family of the child investigated

A vizsgált gyermek értelmi lemaradásának szintje 1	Az esetek összesen (2)		A családok összes élveszületett szerinti megoszlása (3)										Ismeretlen (4)					
			1		2		3		4		5—7				8—10		11—	
			szám	%	szám	%	szám	%	szám	%	szám	%			szám	%	szám	%
1. Kérdés	170	100,0	21	12,3	46	27,1	28	16,5	20	11,8	32	18,8	11	6,5	6	3,5	6	3,5
2. Enyhe	810	100,0	118	14,6	189	23,3	145	17,9	104	12,8	143	17,7	43	5,3	24	3,0	44	5,4
3. Súlyos	80	100,0	16	20,0	28	35,0	14	17,5	7	8,8	7	8,8	3	3,7	1	1,2	4	5,0
4. Összesen	1060	100,0	155	14,6	263	24,8	187	17,6	131	12,4	182	17,2	57	5,4	31	2,9	54	5,1

Горизонтальная графа: (1) Умственный уровень исследованного ребенка; (2) Всего случаев; (3) Распределение семей по общему числу живорожденных; (4) Неизвестно; (5) Число.

Вертикальная графа: 1. Сомнительный 2. Среднее значение; 3. Легкий; 4. Тяжелый; 5. Всего.

Heading: (1) Level of retardation; (2) All cases; (3) Families by the number of all live births; (4) Unknown; (5) number.

Lateral text: 1. Marginal; 2. Mid; 3. Severe; 4. Total; 5. Control-group.

14,3<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-át ( $\chi^2 = 7,91$   $p < 0,1$ ) szültkék 35 éven felüli nők. Ez az érték a fővárosi újszülötteknél csak 8,4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

A magasabb anyai életkor, továbbá a fogamzásgátlókat használók alacsony százaléka (22,5<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) a *terhességi, szülészeti eseményeknél* a magas sorszámúak nagy részesedését eredményezi (4. sz. tábla). Az adatok kizárólag önkéntes bemondáson alapulnak, tehát nem teljesen megbízhatók. Különösen vonatkozik ez a magzati veszteségekre.

Az *élveszületési sorrend* megoszlása (5. sz. tábla) ennek megfelelően szintén a magas sorszámok irányába tér el. A kontroll 2,0 élveszületési sorrend átlagával szemben 2,5. Ez az érték a fogyatékoság mértékétől függően is változik, mivel a súlyos esetek megközelítik a kontrollt, míg az enyhébb lemaradású gyermekek a magas élveszületési sorszámoknál tömörülnek. Természetesen ennek következtében a családok összes élveszületett gyermekeinek a számában is lényeges eltéréseket találunk (6. sz. tábla) mely majdnem kétszerese az átlagos értéknek. Record (1965) vizsgálatai szerint a családnagyság és intelligencia között fordított összefüggés van, mivel a nagyobb családok anyagi lehetőségei nem engedik meg a genetikai lehetőségek kibontakoztatását. Tehát a környezeti feltételek mindkét tényezőre meghatározó jelleggel bírnak.

Az értelmi fogyatékosok biológiai, perinatalis jellemzőit összefoglalva megállapíthatjuk, hogy nemcsak a kontroll értékeitől, de a fogyatékoság súlyosságától függően is lényeges eltérések találhatóak. A súlyos esetek kivételével mindezen tényezők — az irodalmi adatok szerint — környezeti hatásokat is tükröznek. Ennek megismerése érdekében részletesen elemeztük a család társadalmi státuszát befolyásoló mutatókat.

## **B) Az értelmi fogyatékos gyermek családi környezetének, társadalmi státuszának jellemzése**

A fogyatékoság lényegét adó meghatározásokból már láttuk, hogy a családi halmozódásnak, a környezet általános intellektuális színvonalának meghatározó szerepe van. Ebből kiindulva vizsgáltuk a szülők *iskolai végzettségét*, nemcsak az értelmi szint, de a társadalmi helyzet meghatározójaként is (7. sz. tábla). Lényeges különbség elsősorban a szélső értékek esetében van. Míg a fogyatékoság enyhe és kérdéses eseteinél az apák 6,5<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a nem járt iskolába, addig a kontrollnál ez az érték a férfiak esetében 0,9<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, ami meggyezik a budapesti népesség hasonló adataival. Az anyáknál ez még kedvezőtlenebb. Természetesen ezen adatok összefüggésben vannak a családon belül található értelmi fogyatékosok számával, mivel a kisegítő gyerekek testvérei az esetek 24,81<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-ában szintén kisegítőbe jártak, továbbá az anyák 20,29<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a, az apáknak pedig 13,22<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a mondható az iskolai végzettség alapján fogyatékosnak. Az értelmi elmaradás súlyossága szerint alkotott csoportok közötti megoszlás igazolja ezeket a tényeket, mivel a „súlyos” esetek szüleinél az átlagnak megfelelő, vagy attól magasabb végzettségek vannak,

7. A szülők iskolai végzettsége a vizsgált gyermek értelmi szintje szerint  
— összehasonlítva a kontroll csoport adataival

Уровень образования родителей по умственному уровню исследованного ребенка  
по сравнению с данными контрольной группы

Educational level of the parents by the child's retardation level compared to the data  
of the control-group

A megvizsgált gyermek lemaradásának értelmi szintje (1)	A szülők iskolai végzettsége (2)																					
	Nem járt iskolába (3)	Kisegítő iskola (4)				Normál ált. iskola (5)				Középiskola (6)		Egyetem befejezett (9)	Nincs adat (10)	Összes (11)								
		1—4		5—8		1—4		5—6		7—8					befejezett (7)	befejezetlen (8)						
		szám	%	szám	%	szám	%	szám	%	szám	%											
o s z t á l y a (12)																						
A p a (14)																						
1. Kérdéses	11	6,5	—	—	1	0,6	21	12,3	47	27,6	67	39,4	5	2,9	4	2,4	2	1,2	12	7,1	170	100,0
2. Enyhe	53	6,5	2	0,3	10	1,2	95	11,7	239	29,5	287	35,4	12	1,5	22	2,7	28	3,5	62	7,7	810	100,0
3. Súlyos	4	5,0	—	—	1	1,3	6	7,5	21	26,3	25	31,2	—	—	10	12,5	10	12,5	3	3,7	80	100,0
4. Össz.	68	6,4	2	0,2	12	1,1	122	11,5	307	29,0	379	35,7	17	1,6	36	3,4	40	3,8	77	7,3	1060	100,0
5. Kontroll csoport	3	0,9	—	—	—	—	11	3,5	39	12,3	107	33,7	12	3,8	62	19,6	62	19,6	21	6,6	317	100,0
A n y a (15)																						
1. Kérdéses	12	7,1	2	1,2	1	0,6	27	15,9	55	32,4	65	38,2	1	0,6	3	1,7	—	—	4	2,3	170	100,0
2. Enyhe	56	6,9	8	1,0	13	1,6	128	15,8	265	32,7	258	31,9	7	0,9	34	4,2	5	0,6	36	4,4	810	100,0
3. Súlyos	3	3,7	3	3,7	1	1,3	9	11,3	24	30,0	19	23,7	1	1,3	12	15,0	7	8,7	1	1,3	80	100,0
4. Össz.	71	6,7	13	1,2	15	1,4	164	15,5	344	32,5	342	32,3	9	0,8	49	4,6	12	1,1	41	3,9	1060	100,0
5. Kontroll csoport	1	0,3	—	—	—	—	9	2,8	38	12,0	147	46,4	22	6,9	69	21,8	27	8,5	4	1,3	317	100,0

## 8. Az apa foglalkozása a gyermek értelmi lemaradásának szintje szerint

Профессия отца по умственному уровню ребенка

Father's occupation by the level of intelligence-retardation of the child

Apa foglalkozási minősége (1)	Értelmi lemaradásszint szerinti bontás (2)								Kontroll (7)	
	kérdéses (3)		enyhe (4)		súlyos (5)		Összes (6)		Apa foglalkozási minősége (1)	
	szám	%	szám	%	szám	%	szám	%	szám	%
1. Segédmunkás	48	28,2	259	32,0	13	16,2	320	30,2	12	3,8
2. Betanított munkás	19	11,2	98	12,1	6	7,5	123	11,6	11	3,5
3. Szakmunkás	68	40,0	298	36,8	33	41,3	399	37,6	148	46,7
4. Egyéb fizikai	2	—	5	0,6	—	—	5	0,5	4	1,2
5. Szellemi foglalkozású	9	5,3	60	17,4	19	23,8	88	8,3	121	38,2
6. Ismeretlen foglalkozású	26	15,3	90	11,1	9	11,2	125	11,8	21	6,6
7. Összesen	170	100,0	810	100,0	80	100,0	1060	100,0	317	100,0

Горизонтальная графа: (1) Умственный уровень исследованного ребенка; (2) Уровень образования родителей; (3) Не ходили в школу; (4) Вспомогательная школа; (5) Нормальная начальная школа; (6) Средняя школа; (7) Законченная; (8) Незаконченная; (9) Законченный университет; (10) Нет данных; (11) Всего.

Вертикальная графа: 1. Сомнительный; 2. Легкий; 3. Тяжелый; 4. Всего; 5. Контрольная группа.

Heading: (1) Level of retardation; (2) Educational level of the parents; (3) Did not attend school; (4) special school; (5) normal primary school; (6) secondary school; (7) completed; (8) no completed; (9) university diploma (10) unknown; (11) Total; (12) classes; (13) number; (14) Father; (15) Mother.

Lateral text: 1. Marginal; 2. Mild; 3. Severe; 4. Total; 5. Control-group

Горизонтальная графа: (1) Вид профессии отца; (2) Распределение по умственному уровню; (3) Сомнительный (4) Легкий; (5) Тяжелый; (6) Всего; (7) Контроль; (8) Число.

Вертикальная графа: 1. Неквалифицированный рабочий; 2. Полукавалифицированный рабочий; 4. Прочий работник физического труда; 5. Работник умственного труда; 6. Профессия неизвестна; 7. Всего.

Heading: (1) Father's occupation; (2) Level of the intelligence-retardation; (3) marginal; (4) mild; (5) severe; (6) Total; (7) Control-group; (8) number.

Lateral text: 1. Unskilled; 2. Semi-skilled; 3. Skilled; 4. Other manual; 5. Non-manual; 6. Unknown; 7. Total.

## 9. Kisegítőbe járók családjainak egy főre jutó jövedelme a gyermek értelmi lemaradása szerint

Доход на 1 человека семей ходящих в вспомогательную школу детей  
по умственному уровню детей

Per capita income of the family of the pupils attending the special schools by the level  
of their intelligence-retardation

Egy főre jutó jövedelem Ft (1)	A vizsgált gyermek értelmi lemaradásának szintje (2)							
	kérdéses (3)		enyhe (4)		súlyos (5)		Összes (6)	
	száma	%	száma	%	száma	%	száma	%
1. 200	1	0,6	12	1,5	—	—	13	1,2
201—400	18	10,6	80	9,9	7	8,7	105	9,9
401—600	25	14,7	139	17,2	9	11,2	166	15,7
601—1000	73	42,9	301	37,1	19	23,7	400	37,7
1001—1500	44	25,9	204	25,2	21	26,3	269	25,4
1501—2000	8	4,7	46	5,7	18	22,5	72	6,8
2001—2500	—	—	9	1,1	1	1,3	10	0,9
2. 3001 felett	—	—	1	0,1	1	1,3	2	0,2
2501—3000	—	—	1	0,1	1	1,3	2	0,2
3. Ismeretlen	1	0,6	17	2,1	3	3,7	21	2,0
4. Összesen	170	100,0	810	100,0	80	100,0	1060	100,0

Горизонтальная графа: (1) Доход на 1 человека; (2) Умственный индекс слухающего ребенка; (3) Сомнительный; (4) Легкий; (5) Тяжелый; (6) Всего; (7) Число.

Вертикальная графа: 1. До 200; 2. Свыше 3001; 3. Неизвестно; 4. Всего.

Heading: (1) Per capita income; (2) Retardation level of the child; (3) marginal; (4) mild; (5) severe; (6) Total; (7) number.

Lateral text: 1. under; 2. more than; 3. unknown; 4. Total.

míg az enyhe csoportban és kérdéses eseteknél viszont az átlagon aluli értékek nagy gyakorisága tapasztalható.

Az iskolázottsági szintekből várható, hogy a szakképzettséget kifejező mutató — a szülők *foglalkozási minősége* — is kedvezőtlenül alakul (8. sz. tábla). A kontroll adataival összehasonlítva a fizikai foglalkozású apáknál a szakképzetlen segéd munkások és betanítottak aránya döntő többségben van a kisegítő apáknál. A súlyos fogyatékosok apjának csak 16,2%-a segéd munkás — szemben az enyhe esetek 32%-ával. Ennek megfelelően a szellemi foglalkozást folytatók aránya a „súlyos” csoportban a legnagyobb, de ez elmarad a kontroll 38,2%-ától.

Az előbbieken bemutatott magas gyermekszámok és az alacsony szakképzettségi szintek következtében az általunk vizsgált családoknál az *egy főre jutó jövedelem* alacsony (9. sz. tábla). Az 1000 Ft alatti jövedelmű családok aránya 64,5%, szemben a normál budapesti háztartások kb. 4%-os arányával. Evvel összefüggésben a 2000 Ft feletti egy főre jutó jövedelmek aránya csak 1,3%, míg az 1972-es statisztikai adatok szerint ezen családok aránya 46,4%. Értelmi bontásában vizsgálva érthetően nagy különbségek mutatkoznak, mivel a legkisebb családokkal rendelkező súlyos fogyatékos gyermekek szülei képviselik a legmagasabb szakképzettséget. Így ezeknél az 1000 Ft alattiak aránya csak 43,5%, szemben a „kérdéses” 68,8% és az „enyhe” 65,7%-ával. Azon családoknál, ahol a gyermekek értelmi fogyatékosága kérdéses — ott egyáltalán nincs 2000 Ft feletti jövedelem, míg a súlyos fogyatékosok esetében ezek aránya 3,9%. A két keresővel rendelkezők aránya szintén ebben a csoportban a legmagasabb — 72,5% — ami további magyarázata a magas jövedelemnek. Elemzésünk harmadik fő területe a család belső struktúráját, a gyermek által megfigyelhető viselkedésmintákat és a család érzelmi légkörét vizsgálta.

### C) A családi légkör

A lakásviszonyok, a lakás esetleges zsúfoltsága fontos mutatója a család életét meghatározó tényezőknél. Mivel a vizsgált családok kizárólagos szobáinak száma (az általuk használt lakás mérete) alig kisebb az átlagos méretnél — nem éri el egészen a másfél szobát — ezért elsősorban az együttélők nagy száma eredményezi a rendkívüli zsúfoltságot. Az egy lakásban élő személyek száma átlagosan 4,6 fő.

A legkedvezőbb helyzetben levő „súlyos” eseteknél a három szobával rendelkezők aránya 16% — míg a másik két csoportban ez az érték csak kb. 7,5%. Ezzel összefüggésben az enyhébb eseteknél majdnem kétszer annyian jutnak egy lakásra, mint a „súlyos” csoportban. A család belső életét tovább rontja az a tény, hogy a vizsgált családok tagjai közül csak 67%-nak van önálló fekhelye. A nagycsaládokat érintő szociális támogatás inkább a lakáshasználati jogcímeznél látható, mivel a családok 86%-a önálló lakással rendelkezik.

A gyermekek érzelmi fejlődését befolyásoló tényezők között

10. A család által kizárólagosan használt szobák száma  
a kisegítőbe járó gyermekek értelmi lemaradása szerint

Число комнат, использованных отдельно, по умственному уровню учащихся  
в вспомогательную школу детей

Number of rooms used exclusively by the family of pupils in special schools by  
their retardation level

Szobák száma (1)	A vizsgált gyermek értelmi lemaradásának szintje (2)						Összesen (6)	
	kérdéses (3)		enyhe (4)		súlyos (5)		Szoba (7)	%
	No	%	No	%	No	%		
1. Nincs kizárólagos szoba	1	0,5	2	0,2	1	1,2	4	0,38
1 kizárólagos szoba	97	57,0	460	56,7	36	45,0	593	55,94
2 kizárólagos szoba	58	34,1	278	34,3	30	37,5	366	34,53
3 kizárólagos szoba	12	7,0	56	6,9	13	16,2	81	7,64
4 kizárólagos szoba	1	0,5	8	0,9	—	—	9	0,85
2. Ismeretlen	1	0,5	6	0,7	—	—	7	0,66
3. Összesen	170	100,0	810	100,0	80	100,0	1060	100,0

Горизонтальная графа: (1) Число комнат (2) Умственный уровень исследованных детей; (3) Сомнительный; (4) Легкий; (5) Тяжелый; (6) Всего;  
(7) Комната.

Вертикальная графа: 1. Нет комнаты, использованной отдельно; 2. Неизвестно; 3. Всего.

Heading: (1) Number of rooms; (2) Level of intelligence retardation; (3) Marginal; (4) mild; (5) severe; (6) Total; (7) room.

Lateral text: 1. No room used exclusively; 2. Unknown; 3. Total.

fontos szerepet játszik a szülők házasságának, egymás közötti kapcsolatának rendezettsége. Ebből a szempontból szintén kedvezőtlen a helyzet, mivel a kisegítő tanulóknak 10<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a házasságon kívül született, szemben a kontroll 6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-os értékével. A házasságon kívüli gyermekek 74,1<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a az enyhe értelmi fogyatékos csoportba tartozik. Bizonyára ez a tény is felelős azért, hogy az 1060 főből 108 volt a vizsgálat időpontjáig állami gondozásban. Ezeknek 25,9<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a jelenleg is gondozás alatt áll. Budapesten 1972-ben az iskolaköteles korú gyermekek közül 3,5<sup>0</sup>/<sub>0</sub> részesült állami gondozásban. Tovább súlyosbítja a helyzetet, hogy a gondozottak 48<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a 0—6 éves korában volt távol a családjától. Az értelmi lemaradás mértéke szerint is különbséget találunk az állami gondozottak számában, mivel az „enyhe” kategóriában 10,7<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, a súlyos eseteknél pedig megegyezik a kontroll értékeivel, vagyis 6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Ez a tény a gondozás szociális indikációjának jelentőségét emeli ki a kisegítő gyermekek családi környezetében. Ennek egyik oka abban a tényben is kereshető, hogy a vizsgált tanulókat eltartó személyek jelenlegi családi állapota nagyon kedvezőtlen a nevelés szempontjából, mivel csak 75,2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-uk házas. A részcsaládban élő gyermekek aránya az enyhe eseteknél a legnagyobb. A két eltartóval rendelkező családoknál az esetek 65,8<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-ában találtuk mindkét vérszerinti szülőt. A család diszharmonikus érzelmi viszonyait a gyermek által látott viselkedésminták, az *alkoholizmus* tovább rontja (11. sz. tábla). Minden olyan családban, ahol a válaszadó szerint az alkoholra költött összeg az egy főre jutó jövedelmet meghaladta, illetve az alkoholizálás a család légkörében, az alkoholizáló személyében egészségi károsodást okozott — ott alkoholizálást jelöltünk. Az alkoholisták rendkívül magas aránya — 39<sup>0</sup>/<sub>0</sub> — feltételezhetően ezzel a tág értelmezéssel is összefügg, mivel a kontroll 18<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a is meghaladja az alkoholisták becsült arányszámát a magyar népességben belül. Az italozás, mint családi szokás az „enyhe” csoportra jellemző, mivel itt az apán kívül az anya, de a testvérek és rokonok is magasabb százalékkal szerepelnek.

Az alkoholisták legkisebb számban a súlyos fogyatékos gyermekek családjában találhatók, ahol nemcsak az átlagos arányszám alacsony — 23,75<sup>0</sup>/<sub>0</sub> —, hanem az apák részesedése is elmarad az alkoholizálókön belüli 70<sup>0</sup>/<sub>0</sub> feletti értéktől.

Összefoglalva elemzésünk három fő területét, megállapítható, hogy az átlagos helyzettől lényeges eltéréseket találhatunk a kisegítő iskolákba járó gyermekek családi környezetében. Ez nemcsak a kedvezőtlen szociális, anyagi viszonyokban, alacsony társadalmi státuszban, hanem a gyermekek biológiai, pszichés fejlődését befolyásoló perinatalis helyzetben is megmutatkozik. A szülők biológiai adottságai — az enyhe és kétséges esetekben — szintén rendkívül kedvezőtlenek a gyermekek harmonikus szocializációja szempontjából.

A vizsgált családok bemutatott adatai igazolják feltételezésünket, vagyis a károsító környezeti tényezők szerepét az értelmi fogyatékoság súlyosságának függvényében. Nem kaptunk választ

11. A családok megoszlása az alkoholizáló személye és a vizsgált gyermek értelmi lemaradásának szintje szerint

Распределение семей по лицу алкоголика и умственному уровню исследованного ребенка

Alcoholics in the families by the level of retardation of the child

A vizsgált személy értelmi lemaradásának szintje (1)		A családok száma (2)	Az alkoholista családok összesen (3)	Az alkoholista apa (5)	Az alkoholista anya (6)	A családok megoszlása az alkoholizáló személye szerint (4) egyéb változatok (7)	A családban nincs alkoholista (8)
1. Kétséges	száma	170	71	56	3	12	99
	$\frac{0}{100}$ -a	100,00	41,76	32,94	1,76	7,06	58,24
2. Enyhe	száma	810	324	230	15	79	486
	$\frac{0}{100}$ -a	100,00	40,00	28,40	1,85	9,75	60,00
3. Súlyos	száma	80	19	11	1	7	61
	$\frac{0}{100}$ -a	100,00	23,75	13,75	1,25	8,75	76,25
4. Összesen	száma	1060	414	297	19	98	646
	$\frac{0}{100}$ -a	100,00	39,06	28,02	1,79	9,25	60,94
			100,00	71,74	4,59	23,67	

Горизонтальная графа: (1) Умственный уровень исследованного лица; (2) Число семей; (3) Всего алкоголистических семей; (4) Распределение алкоголистических семей по лицу алкоголика; (5) Отец; (6) Мать; (7) Прочие варианты; (8) Нет алкоголика в семье.

Вертикальная графа: 1. Сомнительный; 2. Легкий; 3. Тяжелый; 4. Всего; 5. Число.

Heading: (1) Level of intelligence-retardation; (2) Families; (3) Families with alcoholics; (4) alcoholic in the family; (5) father; (6) mother; (7) other variations; (8) no alcoholic in the family.

Lateral text: 1. Marginal; 2. Mild; 3. Severe; 4. Total.

viszont az egyes károsító tényezők súlyáról, hatásmechanizmusáról. Ezen kérdések megválaszolására két irányban szükséges továbblép-nünk: i.) az elemzett tényezők kapcsolatát, hatását mélyebb statisztikai analízissel kell vizsgálnunk, ii.) szelektálatlan mintából hasonló metodikával a tényezők létét ellenőrizni, tehát a még nem diagnosztizált esetek köréből kell reprezentatív mintán további vizsgálato-  
latokat végeznünk.

## I R O D A L O M

1. *Birch H. G. Birch, et al.*: Mental subnormality in the community. A clinical and epidemiologic study. The Williams and Wilkins. Co. Baltimore, 1970.
2. *Conant*: Slums and suburbs, New York, Mac Grow-Hill 1961.
3. *Douglas J. D. B.*: The Home and School. A Study of Ability and Attainment in the Primary School. London, England. Mac Gibbon et Kee, 1964.
4. *Fekete M. és mtsai.*: A magzat fejlődése a harmadik trimeszterben. Gyermekgyógyászat, 1968. 19. vol. 181 p.
5. *Heber, R.*: Modification of the manual on terminology and classification in mental retardation. Amer J. Ment. Defic. 1961. 65.
6. *Knobloch. H.*: *Pasamanick, B.*: Seasonal variation in tse births of the mentally deficient. American Journal of Public Health. 1958.
7. *Lubchenko, L. O. et al.*: Intrauterine growth as estimated from liveborn birth-weight date at 24—42 weeks of gestation. Pediatrics, 23: 793—800., 1963.
8. *Penrose*: The Biology of Mental Defect. Grune Stratton. New York. 1949.
9. *Rátay Cs.*: Az értelmi fogyatékoságok köreredetének komplex vizsgálata Budapesten. Szociológia, 1974. 1.
10. *Record. R. G. Mc Kown. T. and Edwards J. H.*: The relation of measured intelligence to birth order and maternal age. Annals of Human Genetics 33. 61. 1969.
11. *Reed, E. W. Reed, S. C.*: Mental Retardation: A Family Study, W. B. Saunders Co. Philadelphia. 1965.

## СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ УМСТВЕННО ДЕФЕКТИВНЫХ ДЕТЕЙ И ИХ СЕМЕЙНОЙ СРЕДЫ В Г. БУДАПЕШТЕ

### (Резюме)

Исследование охватило учеников нижних отделений будапештских вспомога-  
тельных школ для обучения умственно дефективных детей и семей этих уче-  
ников. 47,5% которых ((1060 чел. были включены в выборку. Кроме подроб-  
ных генетических, антропологических и медицинских осмотров каждый ребенок  
был подвергнут и психологическим и социально-демографическим исследованиям.  
Данная статья служит для социо-демографического анализа на основе всех ма-  
териалов исследования и категорий происхождения болезни.

По предположению автора, социальная среда играет важную роль среди  
факторов, способствующих интеллектуальной и биологической отсталости ре-  
бенка, в первую очередь у менее дефективных детей. По категории степени  
болезни, установленной на основе выполнений в тестах интеллигенции, было  
анализировано исследованное множество. Предел нормальной зоны был уста-  
новлен в 75 IQ, под которым находились 84% исследованных детей. В том  
числе у 80 детей (7,55%) была тяжелая болезнь, то есть их выполнение было  
ниже 49 IQ.

Социально-демографические исследования были сосредоточены на три  
основные области:

I. личные характеристики, биологическое состояние дефективных детей

- (возраст, распределение по полу, доля цыган, вес при рождении, продолжительность беременности, возраст матери, порядок рождения);
- II. семейная среда, социальное положение (уровень образования, профессия родителей, доход на 1 чел.);
  - III. семейная атмосфера (жилищные условия, устроенность брака родителей, государственное попечение, алкоголизм).

У всех исследованных данных были установлены значительные отклонения не только от данных нормального населения — контрольной группы, — но и во всех трех областях анализа, в зависимости от степени дефекта. В категориях «сомнительный» и «легкий» низкий уровень образования, низкая квалификация родителей — в связи с этим их социальное положение — являются очень неблагоприятными для выравненной социализации. Это неблагоприятное состояние ухудшится еще при накопленном наличии менее тяжелых биологических вредов.

## SOCIO-DEMOGRAPHIC INVESTIGATION OF MENTALLY RETARDED CHILDREN AND THEIR FAMILY ENVIRONMENT, IN BUDAPEST

### Summary

The investigation was performed in the lower section of Budapest special schools for mentally retarded children and their families, covering 47,5 per cent (1060 children) of them. In case of each child detailed genetical, anthropological and medical as well as psychological and socio-demographic examinations were made. The present paper deals with the socio-demographic analysis referring to the total material possessing data on all etiological categories.

Due to the authors hypothesis, environment plays an important role among factors causing intellectual and biological retardation of children, mainly in case of mildly deficient.

The sample was analysed by the categories of severeness where children were ranked to on the basis of the achievement in intelligence tests. 75 IQ was assigned as the limit of the normal sphere, 84 per cent of the investigated was under this level. Out of this 80 eset (7,55 per cent) were severe with achievements less than 49 IQ.

Socio-demographic analysis was focussed on three main fields:

i) personal characteristics and biological status of the handicapped (sex and age; rate of gipsies; birth weight; length of pregnancy and age of mother; birth order);

ii) family environment, social status (educational level and occupation of the parents; per capita income of the family);

iii) family atmosphere (housing conditions; soundness of the marriage of the parents; state care; alcoholism).

All data investigated show significant differences not only in comparison with the normal population — control group — but also among the categories depending on the degree of severeness in all the three fields of analysis. In the „marginal” and „mild” categories the low educational and classificational level of the parents — and their social status corresponding with those — are very unfavourable from the aspect of the successful socialization. This unfavourable situation is further worsened by the cumulated presence of mild biological detriments.