

Kárpát-haza SZEMLE

A KÁRPÁT-MEDENCEI MAGYARSÁGKUTATÁS INTERDISZCIPLINÁRIS SZAKMAI FOLYÓIRATA

2022/ 1. szám

TŐZSÉR ANETT

A sajátos nevelési igényű gyermekek fejlesztése Magyarországon

GÁBRITY MOLNÁR IRÉN

A vajdasági magyarok anyanyelvi oktatásának esélyei az utóbbi évtized tapasztalatai alapján

KEMECSI LAJOS

A budapesti Néprajzi Múzeum új épületei

BORBÁNDI ERIK

Hargitaváralja, egy jelképes székely község valóságos története

LAKATOS ARTUR – TOLNAI TIMEA KATALIN

Szállodaipari mutatók alakulása Románia nyugati határon fekvő megyéiben a rendszerváltást követően

Kiadja a Nemzetstratégiai Kutatóintézet

KÁRPÁT-HAZA SZEMLE

A KÁRPÁT-MEDENCEI MAGYARSÁGKUTATÁS
INTERDISZCIPLINÁRIS SZAKMAI FOLYÓIRATA

2022/1. szám

KÁRPÁT-HAZA SZEMLE

A KÁRPÁT-MEDENCEI MAGYARSÁGKUTATÁS
INTERDISZCIPLINÁRIS SZAKMAI FOLYÓIRATA

2022/1. szám

KÁRPÁT-HAZA SZEMLE 2022/ 1. szám

A Kárpát-medencei magyarságkutatás interdiszciplináris szakmai folyóirata

KIADJA A NEMZETSTRATÉGIAI KUTATÓINTÉZET

1054 Budapest, Nagysándor József utca 8.

Felelős kiadó: Szász Jenő

Szerkesztőbizottság

Bali János, Benedek József, Csata Zsombor, Hajdú Zoltán, Kiss Tamás,
Lampl Zsuzsanna, Magyar Zoltán, Nagy Benedek, Nagy Imre, Péntek János,
Péti Márton, Pozsony Ferenc, Schwarcz Gyöngyi, Szász Jenő, Szilágyi Ferenc,
Szoták Szilvia, Tóth Géza, Tózsér Anett

Felelős szerkesztő

Ress Boglárka

A szerkesztő munkatársa

Borbándi Erik

Tördelőszerkesztő

Nádas Zsófia

Nemzetstratégiai Kutatóintézet © 2022, Budapest

Minden jog fenntartva

A kötetben szereplő írások tartalma nem feltétlenül tükrözi
a kiadó álláspontját.

ISSN 2732-1789

TARTALOM

TANULMÁNYOK	7
Tózsér Anett	7
A sajátos nevelési igényű gyermekek fejlesztése Magyarországon	
Gábrity Molnár Irén	
A vajdasági magyarok anyanyelvi oktatásának esélyei az utóbbi évtized tapasztalatai alapján	22
Kemecsi Lajos	
A budapesti Néprajzi Múzeum új épületei	37
Borbándi Erik	
Hargitaváralja, egy jelképes székely község valóságos története	46
Lakatos Artur – Tolnai Timea Katalin	
Szállodaipari mutatók alakulása Románia nyugati határon fekvő megyéiben a rendszerváltást követően	73
RECENZIO	83
Kürti Tünde – Csata Zsombor	83
Recenzió Veres Valér (szerk.) <i>Erdélyi magyar ifjúság – Szociológiai jellegzetességek és változások 2001 és 2016 között</i> című művéhez	
ABSZTRAKTOK	89

Tózsér Anett

Nemzetstratégiai Kutatóintézet

A sajátos nevelési igényű gyermekek fejlesztése Magyarországon

Kárpát-haza Szemle, 2022 (1), pp. 7–21., 89.

DOI-azonosító: 10.64605/KHSZ.2022.1.01

A sajátos nevelési igényű gyermekek fejlesztése Magyarországon

Tanulmányomban a vonatkozó jogszabályi rendelkezések és szakirodalmak elemzésével vizsgáltam azt, hogy kik nevezhetők sajátos nevelési igényű gyermekeknek, és hogy számukra milyen diagnosztizálási és fejlesztési lehetőségek állnak rendelkezésre Magyarországon. A sajátos nevelési igényű gyermekek között az egyik leggyakrabban előforduló speciális típus az autizmus spektrum zavar, ezért vizsgálatomban kitértem az autizmus fogalmának értelmezésére is, és elemeztem az autizmus spektrum zavarral élők számának változását, annak jellemzőit. A szakirodalom sajátos nevelési igényűnek nevezi azokat a gyermekeket, akiknek fizikai, biológiai, pszichikai, intellektuális, családi vagy szociokulturális okok miatt egyéni, a többségtől eltérő nevelési szükségleteik vannak. Az ilyen típusú sérülésekkel élők mellett ide tartoznak a tanulási nehézséggel, magatartászavarral élők, illetve a különleges képességű tanulók is (Tóth, 2015). A kutatási eredmények azt igazolták, hogy a sajátos nevelési igényű gyermekek számának a növekedése nemcsak az esetszámok növekedésével magyarázható, hanem azzal is, hogy a sajátos nevelési igény diagnosztizálása fejlődésen ment keresztül az elmúlt évtizedekben, ezen kívül gyarapodott a gyógypedagógiai fejlesztőszaktudás, és növekedett a fejlesztőellátások köre is. Ennek ellenére azonban a kora gyermekkori intervenciós ellátásra szoruló gyermekeknek több mint egyharmada mégsem kerül ellátásba a hozzáférés regionális egyenlőtlenségei miatt. A sajátos nevelési igényű élők számának növekedése miatt egyre inkább szükségessé válik, hogy az állami szervezetek a civil szervezetekkel szoros együttműködésben segítsék elő a gyermekek szociális és egészséghátrányos helyzetének a leküzdését.

Development of Children with Special Educational Needs in Hungary

This study examined who can be called children with special educational needs and what diagnosis and development options are available for them in Hungary by analyzing the relevant legal provisions and specialized literature. One of the most common types of disabilities with special educational needs is autism spectrum disorder, so in my study I also focused on the interpretation of autism and the analysis of the change in the number of children affected by autism spectrum disorder. The literature refers to children with special educational needs who, due to physical, biological, psychological, intellectual, family or sociocultural reasons, have individual educational needs that differ from the majority. In addition to those living with these types of disabilities, the literature also includes students with learning difficulties, behavioral disorders and students with special abilities (Tóth, 2015). The research results proved that the number of children with special educational needs has increased in recent years. The increase in the number of children with special educational needs can be explained not only by the increase in the number of cases, but also by the fact that the diagnosis of special educational needs has improved in recent decades, and the range of special education development expertise and development benefits has also increased. Nevertheless, due to inequalities in access, more than a third of children in need of early childhood intervention are not cared for. Due to the increase in the number of people affected by special educational needs, it is also becoming increasingly important for public organizations to work closely with NGOs to help tackle the social and health disadvantages of children.

TANULMÁNYOK

TÓZSÉR ANETT

A sajátos nevelési igényű gyermekek fejlesztése Magyarországon

Bevezető

Sajátos nevelési igényűeknek nevezzük a testi, érzékszervi, értelmi, beszéd fogyatékos, autista, halmozottan fogyatékos, valamint a pszichés fejlődés zavarai miatt a nevelési, tanulási folyamatban tartósan és súlyosan akadályozott gyermekeket. (2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről 4 § 12–13. bekezdése) Magyarországon ennek a csoportnak a megnevezését tekintve a „fogyatékos” szónak volt nagy hagyománya. A régebbi szakirodalom ezt használta és a köznyelvbe is ez ivódott be. Napjainkban azonban a fogyatékos szót egyre inkább felváltja a „sajátos nevelési igényű” vagy az „akadályozott” kifejezés használata. Jelen tanulmányban a hatályos jogszabályok elemzésével és a releváns szakirodalom szintetizálásával arra kerestem a választ, hogy kik nevezhetők sajátos nevelési igényű gyermekeknek, számukra milyen diagnosztizálási és fejlesztési lehetőségek állnak rendelkezésre Magyarországon. Továbbá hogy milyen szükségleteket és igényeket kell kielégíteniük a sajátos fejlesztési igényű gyermekek oktatását és fejlesztését végző központoknak.

A téma megalapozásaként feldolgoztam a sajátos nevelési igényű tanulókra vonatkozó szakirodalom

számomra érdekes részét, valamint a jogszabályi rendelkezéseket. A magyarországi lakosság SNI-vel érintett csoportjának több mint a harmada érintett autizmus spektrum zavarban¹, illetve az autizmus spektrum zavarral élő gyermekek, tanulók a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók harmadik legnagyobb számú speciális csoportját jelentik a súlyos tanulási zavarral élő és a beszéd fogyatékos gyermekek, tanulók csoportja mellett. (KSH, 2021b) Ezért külön is fontosnak tartottam kitérni a sajátos nevelési igény egyik speciális csoportjának, az autizmusnak az értelmezésére, és az autizmus spektrum zavarral élő gyermekek számbeli változásának elemzésére. Ezen kívül azt is vizsgáltam, hogy az oktatási intézmények milyen speciális segítséget tudnak nyújtani a sajátos nehézségekkel küzdő tanulóknak a tanulásban és az iskolai közösségbe való beilleszkedésben. A korábbi, szegregált oktatást előtérbe helyező oktatáspolitikát napjainkban az oktatási intézményekben felváltotta az integrációs politika. Mindkét nevelési-oktatási módszernek megvannak az előnyei és a nehézségei, ezért az irodalmi elemzésben is kitértem az integrációval kapcsolatos ez irányú

¹ Global Health Data Exchange. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>

pedagógiai tapasztalatokra. A tanulmányban feltartam azt is, hogy a sajátos nevelési igényű gyermekekkel mely szervezetek foglalkoznak és milyen szervezeti keretek között működnek a fejlesztési központok.

A sajátos nevelési igény értelmezése és jogszabályi háttere

A sajátos nevelési igényt (SNI) szakértői bizottság állapítja meg. Az SNI kategóriái: mozgásszervi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékossgal élő, illetve halmozottan fogyatékos. A sajátos nevelési igény gyűjtőfogalom, amely többletjogokat biztosít a különleges bánásmódot igénylő gyermekeknek, tanulóknak.

A fogyatékossg szó használatát Magyarországon a köznevelés területén az utóbbi években egyre inkább felváltja a „sajátos nevelési igényű” kifejezés használata, amit először a közoktatásról szóló – többször módosított – 1993. évi LXXIX. törvénnyel vezettek be. A 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről a fogyatékos gyermek, tanuló fogalmán a sajátos nevelési igényű gyermeket érti. Ebben az értelemben a fogyatékossg szó valamilyen tulajdonság kedvezőtlen módosulására utal. E korábbi közoktatási törvény alkalmazásában „sajátos nevelési igényű az a gyermek, tanuló, aki a szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleménye alapján testi, érzékszervi, értelmi, beszéd fogyatékos, autista, több fogyatékossg együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos; a pszichés fejlődés zavarai miatt a nevelési, tanulási folyamatban tartósan és súlyosan akadályozott (pl. dyslexia, dysgraphia, dyscalculia, mutizmus, kóros hyperkinetikus vagy kóros aktivitászavar). A sajátos nevelési igény fogalmának tágabb értelmezése azokat a különleges bánásmódot igénylő gyermekeket jelöli, akiknek állandó vagy átmeneti jelleggel fizikai, biológiai, pszichikai, intellektuális, családi vagy szociokulturális okok miatt egyéni, a többségtől eltérő nevelési-oktatási szükségleteik vannak. A fogyatékossggal élők mellett ide tartoznak a tanulási nehézséggel, magatartászavarral küzdők, illetve a kivételes képességű tanulók is”.²

A jelenleg hatályos törvény³ csupán szűkebb értelemben, a gyógypedagógia kompetenciájába tartozó

problémaként veszi figyelembe a sajátos nevelési igényt. A 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről 4. § 12–13. bekezdése szerint „a sajátos nevelési igényű gyermek kiemelt figyelmet igényel. Ide értendő a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló (a sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló, illetve beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermek, tanuló), illetve a kiemelten tehetséges gyermek, tanuló is (a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvény szerint a hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetű gyermek, tanuló). E törvény 4. § 23. bekezdése rögzítette, hogy a sajátos nevelési igényű „az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos, több fogyatékossg együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrum zavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem vagy magatartászabályozási zavarral) küzd”.

Az Európai Unió rendelkezése ehhez hozzáteszi, hogy az a gyermek számít különleges bánásmódot igénylő gyermeknek, aki a szakértői bizottság szakvéleménye alapján az alábbi nyolc csoport valamelyikébe sorolható: „mozgásszervi fogyatékos, érzékszervi (látási, hallási) fogyatékos, értelmi fogyatékos, beszéd fogyatékos, halmozottan fogyatékos, autizmus spektrum zavarral élő gyermek; egyéb pszichés fejlődési zavarral, illetve magatartászavarral élő gyermek”. (EUROPEAN COMMISSION, 2021, 1–3. o.) Az SNI-hez kapcsolódó másik fogalom a beilleszkedési, tanulási és magatartási nehézségekkel küzdő (BTMN) gyermek, aki szintén különleges bánásmódot igényel. A szakértői bizottság véleménye alapján ide tartozik az, aki „az életkorához viszonyítottan jelentősen alulteljesít, társas kapcsolati problémákkal, tanulási, magatartászabályozási hiányosságokkal küzd, közösségbe való beilleszkedése, továbbá személyiségfejlődése nehezített vagy sajátos tendenciákat mutat, de nem minősül saját nevelési igényűnek.” (EUROPEAN COMMISSION, 2021, 1–3. o.) Magyarországon az Oktatási Minisztérium a 2/2005. III. 1. OM A sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról című rendeletben pontosította a sajátos nevelési igény fogalmát a „fogyatékos” és az „egyéb probléma” kategóriák elkülönítésével.

² 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról 121. § 1

³ 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről

A 2007. évi LXXXVII. törvény a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény módosításáról rendelkezései már elhatárolták az organikus, illetve a nem organikus okokra visszavezethető sajátos nevelési igényt (SNI-a és SNI-b). A szövegben a szakmai szempontból két nagy csoportot alkotó atipikus fejlődési mintázatok, fejlődési és/vagy szerzett gyermekkori zavarok két alapvető kategóriát alkotnak. A törvényszöveg meghatározta azt is, kik azok, akik a közoktatás alapintézményeiben a többiekkel együtt oktathatók, és kik azok, akiknek ellátása külön, specializált intézményben indokolt (CSÉPE, 2008, 145, 148. o.). E szerint az SNI-a esetében a tanuló maradhat *speciális intézményben*, az SNI-b kategória pedig kizárólag *normál oktatási intézmények keretében fejleszthető*. Az új diagnosztikai csoportosítás elfogadja azt, hogy az atipikus fejlődési zavarok eltérő (organikus/nem organikus) okból is kialakulhatnak, ennek következtében más fejlesztést igényelnek. Bár az SNI két csoportjának a megnevezése a korábbi törvényi szövegnél korszerűbb, az új megkülönböztető definíció gyakorlati használhatósága nehézségekbe ütközött, egyrészt a hazai diagnosztikai gyakorlat korszerűtlensége miatt, másrészt azért, mert egyes zavarok organikus vagy nem organikus eredetének feltárása nem minden esetben lehetséges (CSÉPE, 2008, 145, 148. o.).

Ezt a problémát kívánta kezelni az újabb törvényi módosítás, a jelenleg is hatályos köznevelési törvény, amely *tartósság és súlyosság alapján csoportosítja a rendellenességeket*. A módosítás után a súlyos és tartós pszichés fejlődési zavarral küzdő gyerekek az SNI-kategóriában maradnak, míg *külön kategóriát képeznek a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdők (BMT)*. Az SNI- és BMT-gyerekek a kiemelten tehetséges gyermekekkel együtt képezik a kiemelt figyelmet igénylő gyermekek jogszabályi kategóriáját.⁴

Magyarországon a speciális nevelésre szoruló óvodás gyermekeket és iskolai tanulókat a jelenleg is hatályos 32/2012. X. 8. EMMI rendelet a *Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve* és a *Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve* szerint sajátos nevelési igényűeknek nevezi. Ugyanez az elnevezés már megjelent a 2/2005. III. 1. OM rendeletben is, azonban a 2012-es

új rendelettel az előző rendelet a hatályát veszti. Az új rendeletet először a 2013/2014-es tanévtől kellett alkalmazni. Az EMMI rendelet fogalmilag nem tesz különbséget a sajátos nevelési igényű, a fogyatékos és az akadályozott megnevezések között, úgy tűnik, hogy ezeket szinonimaként kezeli (TÓTH, 2015, 8. o.).

Tóth (2015, 8–12. o.) véleménye szerint ez a szóhasználati bizonytalanság jelen van napjainkban is: a Gyógypedagógiai Szemle elmúlt évtizedének lapszámait figyelembe véve azt találta, hogy egyes szerzők csaknem mindig az akadályozottak megnevezést használják, míg mások egyetlen tanulmányban az akadályozottak, a fogyatékosok, a sérültek, a korlátozottak, a sajátos nevelési igényűek kifejezések közül kettőt, hármat, vagy akár mindet használják. A szakember azt is kiemelte, hogy egyes szerzők megkülönböztetik a fogyatékossgot a károsodástól és az akadályozottságtól. Ők a fogyatékossgot elsősorban orvosi kategóriának fogják fel, ami valamely funkciónak a hiányát jelentheti. A károsodás a testi-fiziológiai működés sérülése. Az akadályozottságot pedig úgy tekintik, mint azokra a követelményekre való reflektálást, amelyekkel valaki egy adott szituációban szemben találja magát: tehát az a teher, ami a tanulóra nehezedik akkor, amikor olyan helyzetben találja magát, amelyeket a testi diszfunkció vagy károsodás miatt képtelen megoldani. Ezt az álláspontot vallók szerint, ha valaki fogyatékos, az nem feltétlenül akadályozott. Tóth László ezzel együtt arra is felhívta a figyelmet, hogy a téma avatott magyar szakemberei – igazodva a nemzetközi trendhez – a sajátos nevelési igény mellett mind gyakrabban használják az akadályozott kifejezést. Véleményem szerint az akadályozott kifejezés helytálló lehet abban az esetben, ha a sajátos nevelési igény kizárólag a tanulási nehézséggel, magatartászavarral élőkre vonatkozik. Mivel azonban a törvényi rendelkezések szerint a különleges bánásmód fogalma magába foglalja a különleges képességű, tehetséges tanulókat is, indokoltabb lehet a sajátos nevelési igény kifejezés használata.

Az autizmus értelmezése

A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény 4. § 23. bekezdése szerint *a középsúlyos értelmi fogyatékos tanulók közé sorolják az autizmus*

⁴ 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről, 4. § 13

zavaraival küzdő gyermekeket is. Az első, autizmusra/autizmus spektrum zavarokra vonatkozó egészségügyi irányelvek 2008-ban jelentek meg Magyarországon (EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM, 2008). Az akkor érvényben lévő nemzetközi irányelvekhez hasonlóan – bár hangsúlyos volt, hogy az állapot egész életen át befolyásolja a fejlődést és a viselkedést – kevesebb kutatási eredmény segítette a felnőttkori ellátásra vonatkozó irányelvek megfogalmazását. Mára jelentősen bővült a tudás mind az autizmus természetét, mind pedig annak gyermek- és felnőttkori ellátását illetően. Tovább finomodtak a standardizált diagnosztikus eszközök, és újabb ismeretek állnak rendelkezésre az epidemiológia terén is.

Az első egészségügyi irányelv a következőképpen határozta meg az autizmust: *„fejlődésneurológiai zavar, amely az idegrendszer stabil, stacioner sérült állapotának az eredménye, illetve a következményes, a viselkedés és fejlődés sajátosságai alapján meghatározható viselkedéses szindróma. A spektrumba tartozó összes állapotot, a szociális kommunikációt, rugalmas gondolkodást és viselkedés-szervezést a megalapozó kognitív készségek fejlődési devianciája és késése jellemzi (autisztikus triász)”* (EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM, 2008, 2932. o.).

A klinikai kép változatos az érintett populáción belül. Az értelmi színvonal (bármilyen szintű lehet), az egyéb képességek, az erősségek, illetve a fogyatékosságok, a járulékos állapotok (pl. beszédfejlődés zavara, epilepszia) és a gyermek személyisége függvényében, sőt az egyénen belül az életkortól függően is változik. Az autizmus az egyén és a környezetének életminőségét extrém módon károsíthatja (EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM, 2008, 2932. o.).

Bár a klinikai vizsgálatok szerint az első életévben már kimutathatók a specifikus, elsősorban a szociális tünetek (VÖLKMAR ET AL., 2005), általában elmondható, hogy a jelen tudással diagnosztikusan már értékelhető, specifikus, a környezet figyelmét felhívó tünetek kb. 18 hónapos kortól jelentkeznek. Megfelelő képzettséggel és tapasztalattal a megbízható diagnózis 2 éves kor körül felállítható. Legtipikusabb (diagnosztikus) a klinikai kép 4-5 éves korban. Az autizmus minden életkorban előfordul, nem befolyásolja az élettartamot (EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM, 2008, 2932. o.).

A sajátos nevelési igényű gyermekek számának változása

A közoktatási rendszerben tanuló sajátos nevelési igényű gyermekek száma Magyarországon

A Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint a 2019/2020-as tanévben 2 245 fővel több gyereket (89 056 főt) diagnosztizáltak SNI-vel, mint egy évvel korábban, ezzel a számuk 91 301-ra emelkedett (KSH 2021a). Ebből autizmus spektrum zavarral élő tanuló 6 593 fő volt a 2019/2020-as tanévben, ami 796 fővel több, mint egy évvel korábban. Az autizmus spektrumban érintett gyermekek az SNI-s gyermekek 7,2 százalékát teszik ki.

A 2019/2020-as nevelési évben az óvodakötelezettség teljesítése alól összesen 1 200 gyermeket mentettek fel. Az óvodás gyermekek 3,1%-a, azaz 10 ezer fő sajátos nevelési igényű (SNI), akiknek többsége (82%) integrált nevelésben részesül. Az integráltan nevelt SNI-s gyerekek sajátos nevelési igényének leggyakoribb fogyatékossági típusa a súlyos tanulási zavar (30%) és a beszédfogyatékosság (21%), továbbá 13%-uknál mutatható ki az autizmus spektrum zavar (KSH, 2021b).

A 2019/2020-as tanévben a sajátos nevelési igényű tanulók száma tovább emelkedett az általános iskolákban. Létszámuk közel 57 ezer fő, ami az általános iskolások 7,8%-át jelenti. Többségük, 41 ezer fő (az SNI-s tanulók 72%-a) integrált nevelésben, oktatásban részesül. Az integráltan oktatott SNI-s tanulók sajátos nevelési igényének leggyakoribb oka a súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartás-szabályozási zavar (69%), 12%-uk enyhén értelmi fogyatékos, 8,5%-uk beszédfogyatékos. Nemek szerint is jelentős az eltérés: a lányok 5,4, a fiúk 10%-a sajátos nevelési igényű. Megyei szinten eltérően alakult az SNI-s tanulók aránya: továbbra is Bács-Kiskun megyében a legmagasabb (14%) és Hajdú-Bihar (5,0%), valamint Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében a legalacsonyabb (5,1%) az arányuk (KSH, 2021b).

A középfokú oktatásban az SNI-s tanulók aránya tovább nőtt, arányuk jelenleg 5,9% (24 ezer fő). Középfokon az SNI-s tanulók közül a legtöbben szakközépiskolákban tanulnak: az ebbe az iskola-típusba járó tanulók közel 12%-a (7,8 ezer tanuló) sajátos nevelési igényű. Leggyakoribb okként a súlyos

tanulási, figyelem- vagy magatartás-szabályozási zavar (82%) fordult elő. A szakgimnazisták 4,2%-a (6,2 ezer fő), a gimnazisták 1,7%-a (3,2 ezer fő) SNI-s tanuló: az előbbieket az SNI-s tanulók 86%-a, utóbbiaknál pedig 68%-a rendelkezik súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartás-szabályozási zavarral. A szakiskolák és készségfejlesztő iskolák kivételével – ahol kizárólag a sajátos nevelési igényük miatt a többi tanulóval együtt haladni nem tudókat oktatják – a többi iskolatípusban szinte minden SNI-s tanuló integrált oktatásban részesül (KSH, 2021b).

A 2018/2019-es tanévben a köznevelésben foglalkoztatott gyógypedagógusok/ konduktorok száma 10058 fő volt, ebből tényleges gyógypedagógus/ konduktor munkakörben 9 582 fő dolgozott. A 2019/2020-as tanévben a köznevelésben foglalkoztatott gyógypedagógusok, konduktorok száma 10 178 fő volt, közülük ténylegesen gyógypedagógus/ konduktor munkakörben 9728-an tevékenykedtek (MAGYAR HÍRLAP, 2020). A 2019/2020-as tanévben tehát enyhe növekedés volt látható a gyógypedagógusok, konduktorok számában Magyarországon.

Az autizmus spektrum diagnózissal élő gyermekek száma az egészségügyi rendszerben

Ez az alfejezet a Magyarországra vonatkozó SNI-vel és az autizmus spektrum zavarral érintettek számának változását vizsgálja a teljes magyarországi korosztályra és ezen belül kiemelten az 5–19 éves iskoláskorú korcsoportra vonatkozóan a 2015 és 2019 közötti időszakban. Ez utóbbi korosztályt azért tartottam szükségesnek kiemelni, mert az autizmus spektrum zavar ebben a csoportban mutatható ki a legnagyobb arányban. Az autizmus diagnosztizálása és a járóbeteg-ellátás igénybevétele is szinte kizárólag gyermek- és serdülőkorban történik.

„A sajátos nevelési igényű gyermekek számának növekedése, nagy valószínűséggel nem minden esetben jelent tényleges esetszám-növekedést. Például az autizmus spektrum zavar diagnózissal rendelkezők számbeli növekedésével kapcsolatban az alábbi tények nem hagyhatók figyelmen kívül.” (BOGNÁR ET AL. 2009, 26, 103. o.):

- Az autizmus diagnosztizálása az 1960-as évek óta mind elméletben, mind a gyakorlatban nagy változásokon ment keresztül. Ez a folyamat napjainkban is tart.

- A diagnosztikus tudás és gyakorlat bizonyos mértékű terjedésével párhuzamosan nőtt a gyógypedagógiai szaktudás és a fejlesztő ellátások köre. Ez a jelenség is vezethet a „kereslet növekedéséhez”.
- A folyamatok során szerepet játszik a házi gyermekorvosok, védőnők, óvónők, pedagógusok fokozottabb együttműködése, a gyógypedagógiai és egyéb fejlesztő szolgáltatások terjedése.
- A szülők körében bővült az autizmusra vonatkozó laikus ismeretek köre, és nőtt azok színvonala. Ez is hozzájárulhatott ahhoz, hogy több szülő kereste fel a diagnosztizáló helyeket. A szülői aktivitás növekedésének ezen túl egyéb okai is lehetnek (pl. a civil szféra egyre jobb kiépülése).

A Global Health Data Exchange (GHDx) a globális egészségügyi és demográfiai adatok katalógusa. A GHDx célja, hogy segítsen az egészségügyi, az egyes betegségcsoportokkal kapcsolatos adatok feltárásában. Ebben a statisztikai rendszerben megkerestem a Magyarországra vonatkozó SNI-vel kapcsolatos adatokat, de e kategórián belül csak az autizmus spektrumra vonatkozóan találtam információkat. E csoportban a 2015–2019 közötti időszakra vonatkozóan vizsgáltam a teljes magyarországi korosztályt és ezen belül kiemelten az iskoláskorú 5–19 éves korcsoportot, ugyanis az autizmus ez utóbbi csoportban mutatható ki a legnagyobb arányban. Az adatok azt mutatják, hogy Magyarországon 2019-ben összesen 32 922 fő volt érintett az autizmus spektrumában. Ebből az 5–19 éves korosztályban 6 593 főt tartottak nyilván. Utóbbi korosztály esetében ez a szám a vizsgált öt éves időintervallumban enyhén ingadozó volt, és összességében kismértékű növekedést (+5%) mutatott. A teljes lakosság tekintetében enyhén ingadozó volt az autizmusban érintettek száma, 2019-re pedig enyhe csökkenés volt megfigyelhető az előző évekhez képest. Összességében elmondható, hogy a magyarországi lakosság SNI-vel érintett csoportjának körülbelül a 36%-a érintett autizmus spektrum zavarban, és az autizmus spektrum zavarban érintett lakosoknak körülbelül a 20%-a tartozik az 5–19 éves korosztályba.⁵

⁵ Global Health Data Exchange. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>

Az adatok életkori eloszlása arra enged következtetni, hogy legnagyobb arányban az óvodáskorban merülnek fel az autizmussal kapcsolatos tünetek, valószínűsíthetően ekkor jut a legtöbb gyermek diagnózishoz. Ezzel feltételezhetően összefügg az, hogy a gyermek többnyire hároméves kor után kerül nagyobb közösségbe, és ekkor válhatnak jobban láthatóvá a fogyatékoság jelei, ezért legkésőbb ekkor felmerül a diagnózis felállításának szükségessége is. Az intenzív szolgáltatásigénylés miatt 2–19 éves kor közé tehető a járóbeteg-ellátás igénybevevőinek jelentős hányada, mintegy 90%-a. (Az ennél idősebb népességen belül tehát azoknak az autizmus spektrum zavarral élőknek az aránya, akik az egészségügyi rendszert igénybe veszik, minimális.) 10 ezer megfelelő korú lakosra 2000-ben 0,06 harmadékos és annál idősebb autizmus spektrummal élő járóbeteg jutott, majd 2007-ig ez az intenzitási szám fokozatosan nőtt, és elérte a 0,11-et.

Ennek az egyik alapvető oka az, hogy az autizmus diagnosztizálása szinte kizárólag gyermek- és serdülőkorban történik. Másrészt pedig az, hogy Magyarországon az autizmus szélesebb körben történő diagnosztizálásának gyakorlata már néhány évtizedes múltra tekint vissza (BOGNÁR ET AL., 2009, 27–28. o.). A 15 évesnél fiatalabbak körében a férfi–nő arány megközelíti a 4:1-et (KISS ET AL., 2009, 124. o.). A 15–29 évesek és a 30 évesnél idősebbek körében a nemek aránya szintén eltolódik a férfiak javára, de ennél kisebb mértékben (BOGNÁR ET AL., 2009, 32. o.).

Diagnosztikai és fejlesztési lehetőségek a sajátos nevelési igényű gyermekek számára

Diagnosztikai és fejlesztési lehetőségek

A minden fejlődési területre kiterjedő, részletes, összetett vizsgálat célja, hogy megállapítsa a gyermek diagnózisát, felmérje fejlettségi állapotát, és ha szükséges, meghatározza a fejlesztési célokat, területeket (BOGNÁR 2009, 82. o.). Az 1980-as évek vége óta szerveződött az a néhány pszichiáterből álló csoport, amely megteremtette az autizmussal élő népesség korszerű diagnosztikájának, fejlesztőterápiáinak és gondozásának alapjait (BOGNÁR, 2009, 97. o.).

A sajátos nevelési igény diagnosztikájának fontos szerepe van abban, hogy a gyermekek időben

hozzájuthassanak a korai fejlesztéshez. Magyarországon ezt a feladatkört a járási, illetve megyei szintű szakértői bizottságok látják el. A nemzeti köznevelési törvény kimondja, hogy *„a gyermeknek/tanulónak joga, hogy állapotának, személyes adottságának megfelelő, megkülönböztetett ellátásban – különleges gondozásban, rehabilitációs célú ellátásban – részesüljön, és életkorától függetlenül a pedagógiai szakszolgálat intézményéhez forduljon segítségért”*.⁶

A köznevelési törvény 18. § 3. bekezdése alapján a feladatok, működési feltételek részletes szabályozását az oktatásért felelős miniszter rendeletben állapítja meg. Fentieknél megfelelően lépett életbe a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről szóló 15/2013. II. 26. EMMI rendelet, mely szerint létrejött megyénként egy-egy, és a fővárosban egy, az állami intézményfenntartó központ (Klebelsberg Központ) által fenntartott intézmény. Ezek a köznevelési intézmények az állami feladatellátás keretében az összes fent felsorolt pedagógiai szakszolgálati feladatot ellátják.⁷ A szakszolgálati rendszer 2013. évi központosítása a helyi esélyegyenlőtlenségeket hivatott csökkenteni.

A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény a 18. § 1–2. bekezdésében előírta, hogy a *„szülő és a pedagógus nevelő munkáját, valamint a nevelési-oktatási intézmény feladatainak ellátását a következő szakszolgálatok ellátásában segíti a pedagógiai szakszolgálat: nevelési tanácsadás, gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás, fejlesztő nevelés, szakértői bizottsági tevékenység, logopédiai ellátás, konduktív pedagógiai ellátás, gyógytestnevelés, iskolapszichológiai, óvodapszichológiai ellátás, kiemelten tehetséges gyermekek, tanulók gondozása, továbbtanulási, pályaválasztási tanácsadás”*.

A pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről szóló rendelet kimondja, hogy ha a védőnő, gyermekorvos, óvodapedagógus, iskolapedagógus jelzi, hogy a gyermek fejlődésében probléma mutatkozik, a szülő engedélyével, első lépésként alapszintű diagnosztikai intézménybe, a járási tanterületi szakértői bizottságokhoz (korábbi nevelési tanácsadók) irányítják a gyermeket. Itt sor kerülhet a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség megállapítására vagy kizárására és az ehhez kapcsolódó

⁶ 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről 18. § 1–3.; 46. § 3g.

⁷ 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről 18. § 1–3

felülvizsgálatokra.⁸ Ugyanennek a jogszabálynak a 4. § 1. bekezdése szerinti „*gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás feladata a komplex koragyermekkori prevenció, tanácsadás és fejlesztés, az ellátásra való jogosultság megállapításának időpontjától kezdődően a gyermek fejlődésének elősegítése, a család kompetenciáinak erősítése, a gyermek és a család társadalmi inklúziójának támogatása érdekében. A korai fejlesztés és gondozás tevékenységei a komplex gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai tanácsadás, a kognitív, a szociális, a kommunikációs és a nyelvi készségek fejlesztése, a mozgásfejlesztés és a pszichológiai segítségnyújtás.*”

A korai fejlesztés és gondozás feladatait a szakértői bizottság véleménye alapján, „*a gyermeket ellátó fejlesztő szakemberek által kidolgozott egyéni fejlesztési tervben foglaltak szerint kell végezni. A fejlesztési tervet a szülővel ismertetni kell. A fejlesztési tervet legalább kettő, legfeljebb tizenkettő hónapra kell elkészíteni, időtartamát a fejlesztést ellátó szakember határozza meg a gyermek életkorának, diagnózisának függvényében. Az egyéni fejlesztési tervnek tartalmaznia kell – a gyermek állapotától függően – a gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai fejlesztés, a tanácsadás, a kognitív, a szociális, a kommunikációs és a nyelvi készségek fejlesztése, a mozgásfejlesztés és a pszichológiai segítségnyújtás feladatait.*”⁹

A beilleszkedési, tanulási és magatartási nehézségekkel küzdő tanuló is fejlesztőfoglalkoztatásra jogosult, ami kizárólag integrált oktatás keretében valósítható meg. Ha a tankerületi szakértői bizottság megítélése szerint a gyermeknél a sajátos nevelési igény valószínűsíthető, akkor a megyei/fővárosi, illetve országos illetékességbe tartozó szakértői bizottságban működő szakértői csoportok átfogó vizsgálatokat végeznek. Ezután megállapítják, kizárják, esetleg felülvizsgálják az értelmi vagy tanulásban akadályozottság tényét, meghatározzák a fejlesztés irányát. A szülőkkel egyeztetve kijelölik a fejlesztés színvonalát, ami történhet szegregált szakintézményben is.¹⁰ A korai diagnózis intézményi lehetőségei (pl. életkorhoz kötött védőnői szűrések) hozzájárulnak

ahhoz, hogy a fejlesztés minél előbb elkezdődhessen. A korai diagnózis intézményi lehetőségei (pl. életkorhoz kötött védőnői szűrések) hozzájárulnak ahhoz, hogy a fejlesztés minél előbb elkezdődhessen. A védőnők módszertani ajánlások alapján végzik el a szűréseket,¹¹ nem áll azonban rendelkezésükre egy egységes, standardizált eljárás a szűrésre.

A kora gyermekkori intervenciós ellátásra szoruló gyermekeknek több mint egyharmada nem kerül ellátásba a hozzáférés regionális egyenlőtlenségei miatt. Ennek többféle oka van, rendszerszintű problémák és strukturális egyenlőtlenségek egyaránt megtalálhatóak a háttérben. Bár komoly törekvések vannak rá, egyelőre hiányzik a kora gyermekkori intervenció egységes rendszerként való kezelése és ennek a szabályozásban való tükröződése. A jogszabályok összehangolásának hiánya, a finanszírozási háttér elégtelensége mellett a rendszerszerű működés hiányosságaiából fakadóan áttekinthetetlen az intézmények hálózata. Egyelőre nincsenek kialakult, egyértelműen követhető ellátási utak, vagy ha vannak is, az érintettekhez nem jutnak el a megfelelő információk, mint ahogy a jól kialakult együttműködések is inkább a jogyakorlat szintjén vannak jelen. Ezen a tényen egyelőre nem változtatott az intézményrendszer 2011 óta zajló átalakítása sem (KERÉKI, 2020, 12. o.).

Magyarországon a gyógypedagógiai szakma nemzetközi összehasonlításban felkészültnek mondható, azonban – Európában szinte egyedülálló módon – hiányoznak a minőségi munkát biztosító kötelező és egységes standardizált diagnosztikai eszközök, vizsgálati- és fejlesztési protokollok (SZVATKÓ, 2007).

E fenti megállapításokat megerősítették az autizmussal élő személyek és családjaik helyzetét feltáró országos reprezentatív kutatás eredményei is, amelynek során megkérdezték többek között az autista gyermekeket és felnőtteket gondozó családokat, és alapadatokat gyűjtöttek az egészségügyi és a szociális ellátásokhoz való hozzáférésről, a családi élet mindennapjairól. A vizsgálat az Autisták Országos Szövetsége és a Jelenkutatató Alapítvány együttműködésében többféle módszerrel valósult meg 2008–2009-ben. A szervezetek két mintán kérdőíves vizsgálatot végeztek: az Autisták Országos

⁸ 15/2013. II. 26. EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről).

⁹ 15/2013. II. 26. EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 5. § 1

¹⁰ 15/2013. II. 26. EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 7. 11. 12. §.

¹¹ 49/2004. V. 21. ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról 3. §. dd

Szövetsége almintán személyes kérdezés zajlott, míg az ellátórendszeren keresztül, szervezetek útján elért populáció postai kérdőívet töltött ki. A kérdőíves felmérés során mintegy 700 család részvételével készült kérdőíves adatfelvétel. Emellett interjúkat és fókuszcsoportos beszélgetéseket vettek fel, amelyek a háttérösszefüggések, kiegészítő információk megszerzésére voltak alkalmasak. Az adatfelvétel 2008 ősze és 2009 tavasza között zajlott.

A Kiss Márta és munkatársai által végzett felmérés (2009, 269–270. o.) eredményei azt mutatták, hogy a gyerekek 76%-ánál 0–3 éves kor között veszik észre a szokatlan fejlődés vagy viselkedés jeleit. A kérdezés tanúsága szerint 80%-ban a szülők veszik észre először a jeleket, ennél jóval kisebb arányban a pedagógusok, gondozók (8,57%), illetve más családtagok. A nemzetközi eredményekhez képest úgy tűnik, Magyarországon jóval később fordulnak vagy jutnak el szakemberhez a szülők. Míg a 11 országot átfogó európai uniós felmérésben a szülők 73%-a azt válaszolta, hogy a gyermekkel 2 éves kora előtt szakemberhez fordult, addig Magyarországon a legtöbb gyermekkel (42%) csak 3–5 éves kor között teszik meg ezt. A gyermek másfél és 3 éves kora között pedig csupán az érintettek 35%-a fordul szakemberhez. A családok az első vizsgálatok után még gyakran éveken keresztül „hányódnak” az egészségügyi rendszerben, míg végül általában sok nyomozás árán találnak olyan szakembert, aki vagy ráismer a jelenségre, vagy elküldi őket a megfelelő specialistához. A kérdezettek gyermekeinek több mint 60%-a 3–5 éves kor között kap autizmus-diagnózist, de meglepően magas az aránya (26%) a 6 éves kor után diagnosztizáltaknak is. Felmérésünk szerint a megkérdezettek 6%-ának nincsen írásos diagnózisa, és 36–38% úgy érzi, hogy nem kapott elegendő információt a diagnózis kiállításakor. Jellemző továbbá, hogy a családok túlnyomó többsége (63%) nem nyugszik bele az első diagnózisba, hanem tovább próbálkozik.

A kutatást megelőző egy évre vonatkozóan a szülők többnyire elégedettek voltak az egészségügyi ellátással kapcsolatosan, ugyanakkor nem hagyhatjuk figyelmen kívül azt a 26%-ot sem, akik nem tartoznak az elégedettek közé. A teljesen elégedettek között található a legtöbb enyhe fokú autizmussal küzdő gyermek gondozója, míg legkevesebben a súlyosak

szülei vannak ebben a kategóriában. Az egészségügyi ellátással való elégedetlenség növekedésével párhuzamosan emelkedik a nagyon súlyosak aránya is. A legtöbb embernek a szakszemélyzet hozzáállásával volt problémája, továbbá az autizmussal élők számára nagy gondot jelentő várakozási idő hosszúságát találták méltánytalannak a szülők. A következő legtöbb említést az orvosoknak az autizmussal kapcsolatban tapasztalt „felkészületlenségéről” tették, továbbá sok említés érkezett arról is, hogy konkrétan elutasították a gyermek ellátását, amikor megtudták, hogy autista. A szakrendelésekkel kapcsolatos problémák nagy része abból adódik, hogy a szülők nem találnak ellátást, vagy nem elégedettek vele. Az interjúk során többen elmondták, hogy „szájról szájra terjed” a híre annak, ha egy-egy orvos beválik. *„A hosszas keresgélés megszüntetése és a sok kudarc elkerülése érdekében többekben felmerült, hogy egy speciális szakrendelési hálózatot kellene kiépíteni, amelyhez az interneten bárki hozzáférhetne”* (Kiss, 2009, 270–271. o.).

Fejlesztési lehetőségek az oktatásban

Az életminőség, az elért színvonal és szociális adaptáció függ a specifikus kezelés, oktatás, gondozás megkezdésének az idejétől, minőségétől és intenzitásától. Az érintettek többsége egész életen át egyénileg változó körű, de folyamatos támogatásra, segítségre, ellátásra, védelemre szorul. Alacsonyabb értelmi és nyelvi színvonal mellett az autizmussal élő személyek jellemzően nem képesek önálló életvitelre, folyamatos teljes körű segítségre szorulnak. Az állapot még viszonylag jó kompenzáció, szociális adaptáció és működés mellett is erősen kihat az egyén és a környezet életminőségére. Nehezebb élethelyzetekben, váratlan helyzetekben még a legjobb szociális adaptáció mellett is a tünetek akut fokozódása tipikus és intenzívebb gondozási, terápiás lépéseket tehet szükségessé (EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM, 2008, 2932. o.).

A 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról és a 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről a következőkről rendelkezik: *„a fenntartó köteles megszervezni a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermekek fejlesztőpedagógiai ellátását, valamint a sajátos nevelési igényű gyermekek egészségügyi, pedagógiai célú rehabilitációs, rehabilitációs foglalkoztatását”*.

(...) „A gyermek külön neveléséhez és oktatásához szükséges a sajátos nevelési igény típusának és súlyosságának megfelelő gyógypedagógus, konduktor foglalkoztatása, a neveléshez és oktatáshoz szükséges speciális tanterv, tankönyv és egyéb segédlet; egyéni előrehaladású képzéshez, integrált óvodai neveléshez, iskolai nevelés-oktatáshoz, fejlesztő neveléshez, fejlesztő nevelés-oktatáshoz, az illetékes szakértői bizottság által meghatározottak szerinti foglalkozáshoz szakirányú végzettségű gyógypedagógus, a foglalkozásokhoz speciális tanterv, tankönyv, valamint speciális gyógyászati és technikai eszközök; a fejlesztési területek szakértői bizottság által történő meghatározása”¹².

A magyarországi oktatás egyik alapvető dokumentuma a *Nemzeti Alaptanterv*. Az erre vonatkozó hatályos jogszabály is meghatározta, hogy minden gyermek, tanuló fejlődésében lényeges szerepet játszik a pedagógus fejlesztő tevékenysége. Az iskola a tanulók tanulmányi előmenetelét a képességeiknek megfelelő, egyénre szabott tanulási lehetőségek biztosításával tudja a leghatékonyabban támogatni. Különösen igaz ez a kiemelkedően kreatív, egy vagy több területen tehetséges, a hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetű, a sajátos nevelési igényű, illetve a tanulási-tanítási szempontból kihívást jelentő, beilleszkedési, tanulási és magatartási nehézséggel küzdő tanulók fejlesztésére. Ennek a feladatnak az ellátásában felértékelődik a segítő szakterületek (iskolapszichológia, gyógypedagógia, fejlesztő pedagógia) szerepe, valamint a különböző tantárgyakat tanító pedagógusok tudásmegosztására épülő, egymást segítő szakmai tevékenysége.¹³

A magyarországi Nemzeti Alaptantervhez illeszkedő tartalmi szabályozó, az *oktatási kerettanterv* is kitért a középsúlyos értelmi fogyatékos tanulók nevelésére és oktatására. Ezek a dokumentumok is megfogalmazták azt, hogy a sajátos nevelési igényű tanulók eltérő egyéni adottságokkal bírnak, fejlesztésük során egyénenként is eltérő nevelési, oktatási igények és szükségletek jelentkeznek. „A tanulási képességet a középsúlyos értelmi fogyatékos tanulók esetében elsősorban a kognitív képességek eltérései határozzák meg. Jellemző az idegrendszer struktúrájának átfogó

érintettsége. Az érzékelés gyakran differenciálatlanabb, így a releváns ingerek, észleletek feldolgozási folyamata is nehezített. Gyakran tapasztalható az önkéntelen figyelem ingadozása a különféle ingerforrások között, vagy merev megtapadása egy-egy dolognál. A figyelem szándékos fókuszálása, irányítása nagy erőfeszítést kíván, így hamarabb alakul ki fáradtság. Az emlékezeti funkciókra jellemző, hogy a munkamemória egyszerre kevesebb, sok esetben csupán egy-egy új elemet tud befogadni. A hosszú távú tárbá nehezebben rögzülnek új elemek. A felejtés kevésbé jellemző, de a felidézéshoz gyakran szükségesek a megfelelő kulcsingerek. A felidézést jelentősen támogatja, ha az adott dologhoz, ismerethez a tanulónak pozitív érzelmi kötődése van” (OKTATÁSI HIVATAL 2020a, b, 1. o.).

Előremutató folyamatként értékelhetők a több tantárgy ismereteit integráló témákat feldolgozó foglalkozások, amelyek a pedagógus és a gyógypedagógus közösen tervezett tanulási-tanítási programjára, a közös tanításra, valamint az e tevékenységet követő közös értékelésre épülnek. A tanulói szükségletek ismeretében az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények, a pedagógiai szakszolgálati, illetve a pedagógiai-szakmai szolgáltatást nyújtó intézmények, valamint az utazó gyógypedagógiai hálózatok működtetésére kijelölt intézmények és más szakemberek szolgáltatásainak igénybevételével egészítendő ki a tanulók és a pedagógusok szakmai támogatása.¹⁴

Speciális támogató intézkedések az oktatásban: szegregáció versus inkluzív oktatás

A múltban a *szegregált oktatást* tartották a célra vezető megoldásnak a fogyatékkal élők esetében, emiatt ezeket a fogalmakat a gyógypedagógia kisértője magának. A fogalmak és a sajátos nevelési igénnyel kapcsolatos politikák változása következtében azonban egyre inkább az *integrációs oktatáspolitiká* vált uralkodóvá: innentől ezeket a tanulókat már nem lehetett megkülönböztetni olyan módon, mint korábban azt a szegregált oktatás megkívánta. (EURÓPA TANÁCS, 2017) Ennek oka, hogy a közoktatás rendszereinek fejlődése során a normál és a speciális

¹² 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról 121. § 1; 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről 27. § 8. és a 47. § 4.

¹³ 5/2020. I. 31. Korm. rendelete a Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról szóló 110/2012. VI. 4. Korm. rendelet módosításáról: 294–295.

¹⁴ 5/2020. I. 31. Korm. rendelete a Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról szóló 110/2012. VI. 4. Korm. rendelet módosításáról: 294–295.

tantervű oktatási rendszerek egymás mellett, egymástól teljesen függetlenül fejlődtek, és nem adtak igazi megoldást a tanulók összetett pedagógiai problémáira. Erre a pedagógiai kihívásra újfajta szemléleti és szervezeti megközelítésként vezették be az *inkluzív oktatást*, amelynek célja az egymás mellett működő két oktatási rendszer ötvözése, mégpedig úgy, hogy egyiknek az erősségei se veszzenek el (OKTÁSKUTATÓ ÉS FEJLESZTŐ INTÉZET, 2009).

Az UNESCO meghatározása szerint a *befogadó oktatás* olyan folyamatnak tekinthető, amely foglalkozik és reagál valamennyi gyermek, fiatal és felnőtt sokféle igényére és szükségletére, azáltal, hogy fokozza részvételüket a tanulásban és a közösségi kapcsolatokban, csökkenti és megszünteti az oktatásból való és az oktatáson belül tapasztalható kirekesztettségüket (UNESCO, 2008, 8. o.). Ezt a meghatározást megerősíti az EU álláspontja is, amely szerint a sajátos nevelési igényű tanulók eredményes szocializációját, iskolai pályafutását elősegítheti a nem sajátos nevelési igényű tanulókkal történő integrált oktatásuk. Az együttnevelést megvalósító intézménnyel szembeni elvárás a tanuló beilleszkedésének, a többi tanulóval való együtt haladásának a megvalósítása. A jogszabályok biztosítják szükség esetén az egyéni fejlesztési terv elkészítését, s ennek alapján az egyéni haladási ütem elérését (EURÓPA TANÁCS, 2017; EUROPEAN COMMISSION, 2021, 1–3. o.).

Az integrált nevelésben/oktatásban részt vállaló köznevelési intézmények igénybe vehetik az *egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények* (EGYMI-k)¹⁵ szak- és pedagógiai szakmai szolgáltatását,

¹⁵ 1993-ban megteremtődött annak a feltétele, hogy a fogyatékkal élő gyermek és tanuló ép társaival együtt tanuljon. Az oktatási esélyegyenlőség megteremtésének szempontjából óriási előre lépés, de a kezdeti időben kedvezőtlen döntésként élték meg a szegregált intézmények. Fennmaradásukat akkoriban sok gyógypedagógus megkérdőjelezte. Valami megoldásnak lennie kell, hogy a több mint egy évszázados magyar gyógypedagógiai hagyományt követő szakemberek szakmai tudása és tapasztalata ne vesszen el. A válasz erre a dilemmára a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény 2003. évi módosításában született meg, amely lehetőséget adott az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények létrehozására. Az integrációban tanuló sajátos nevelési igényű gyermekek megsegítése céljából egységes gyógypedagógiai módszertani intézmény hozható létre, mely ellátja a pedagógiai szakszolgálat feladatait is (pl. utazótanári hálózat működése). Segíti a szülőt tanácsadás formájában, a pedagógust nevelő munkája során. A szolgáltatás csak különleges gondozásra jogosult szakértői vélemény alapján vehető igénybe, ha a gyermek nappali rendszerű nevelés-oktatásban részesül. (1993. évi Kt. 33. § 12. bekezdés) A segítő törvénykezés ellenére a módszertani központok csak lassan kezdtek megalakulni. Javarást a szegregált intézmények éltek ezzel a lehetőséggel, megteremtve így fennmaradásuk esélyeit. Néhány intézmény szerkezeti átalakulása országsszerte példaértékű vált (Meggyesné, 2009).

az utazó gyógypedagógusi és konduktori hálózat működtetésére kijelölt intézmények segítségét. Az Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény a sajátos nevelési igényű gyermekek többi gyermekkel együtt történő nevelésének, oktatásának segítése céljából hozható létre. Az EGYMI a szakértői bizottsági feladatokon kívül pedagógiai szakszolgálati feladatokat, továbbá a családsegítő szolgálat, az iskolaügyi ellátás feladatait is elláthatja. Fontos, hogy az intézmény keretén belül óvodai, általános iskolai vagy középiskolai feladatot ellátó intézményegységeknek kell működnie. Az EGYMI-ben ellátott feladatokra szakmai tekintetben önálló intézményegységeket kell létrehozni. (EUROPEAN COMMISSION, 2021, 1–3. o.)

Bár a nevelésnek ezt a minden gyermekre érvényes szemléletét széles körben elfogadták, mégis azok a személyek a dominánsak, akik a teljes idős speciális nevelés módszerét képviselik. Az a nézet, amely a sérülést a személy képességeinek a hiányaként szemléli, jelentős mértékben fennmaradt. A legtöbb pedagógus meg van győződve arról, hogy a hagyományos osztályok nem alkalmasak a sérült tanulók ellátására, hogy az iskolai előmenetelük nem lehet olyan sikeres, mint lenne egy szegregált iskolában/osztályban, és hogy normál osztályok diákjainak tanulását hátráltatja a sérült tanuló jelenléte. Vannak azonban, akik azt vallják, hogy ha a szociális és gazdasági juttatások és a nevelés egy haladóbb szellemű gondolon keresztül valósul(hat) meg, a sérülés eltűnhet. Az inkluzív nevelés szemléletének a terjedése a normál pedagógusok elfogadó mentalitásától függ, ami egyben az inkluzív osztály vezetésével járó felelősséget és a szükséges szakmai felkészültséget is jelenti (PETŐ, 2003, 7–8. o.).

Magyarországon 1981-ben kezdődtek a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolán az integrációval kapcsolatos kutatások, de a hazai integrált oktatásnak az 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról adott zöld utat. A 2003-ban elindult „Utolsó padból” elnevezésű program pedig annak a gyakorlatnak a megszüntetésére irányult, hogy egészséges tanulókat értelmi fogyatékosként regisztráljanak. A program az indokolatlanul SNI-vé nyilvánított hátrányos helyzetű – jellemzően roma – tanulók szegregációjának megszüntetését és ennek későbbi megelőzését tűzte ki célként. (OKTÁSKUTATÓ ÉS FEJLESZTŐ INTÉZET, 2008, 37. o.)

Az autista tanulókat befogadó intézmények egy része integrált tanterv szerint működik. Ezek azon óvodák és iskolák, amelyekben az autista gyermekek együtt vannak az általános nevelési igényűekkel. Az intézmények másik része gyógypedagógiai tanterv szerint oktatja az autista tanulókat. Az intézmények egy kis, ám növekvő hányada mindkét tantervet alkalmazza. (BOGNÁR ET AL., 2009, 62. o.)

A sajátos nevelési igényhez kapcsolódó speciális szakiskolák és civil szervezetek tevékenysége

A sajátos nevelési igényű gyermekek és családjaik sok esetben a társadalom periferiájára szorulnak, mivel a gyermekek mindennapi életben való akadályozottsága kedvezőtlenül befolyásolja a szocializációjukat, illetve ezáltal sok esetben olyan hátrányokkal érkezik az iskolába, amit rendkívül nehéz korrigálni.

A sajátos nevelési igényhez kapcsolódó civil szervezetek a közoktatás, az egészségügy, a közszolgáltatási infrastruktúra és a lakhatás elérhetőségét és az ezekkel a területekkel kapcsolatos esélykülönbségek csökkentését tűzik ki célul. Ezeknek a szervezeteknek az a feladata, hogy az állami szervezeti rendszer tevékenységét segítő és kiegészítő, megteremtse azt az infrastrukturális és szakmai környezetet, amely egyenlő mértékben biztosítja a fejlődés lehetőségét a fizikai és/vagy az értelmi képességükben akadályozott gyermekek számára. E szervezetek azonosítják illetve fejlesztési eszközeikkel részt vesznek a legérzékenyebb és a legnagyobb hátrányhalmozódást okozó gyermekkori esélykülönbségek mérséklésében. A fejlesztési programok kidolgozása a tanulóhoz igazított egyéni fejlesztési terv szerint történik. Ezek során a szakemberek előtérbe helyezik az egyéni fejlesztést, a differenciálást, a fejlesztő értékelés, az együttműködést, az egymásról és egymással tanulást.

A legsérülékenyebbeket segítő szociális innovációkat lehetővé tevő programok, a nélkülözhető közösségek számára kialakított innovatív készség- és képességfejlesztés, oktatás, képzés, valamint a szociális típusú munkahelyek biztosítása lehetővé teszi azt, hogy kibontakoztathassák a bennük rejlő lehetőségeket. A szervezetek egy része figyelmet fordít az egészséges életmódra, a helyes egészségmagatartás kialakítására is. A gyermekeket ösztönzik a

lelki egyensúly megtartására, stabil és pozitív baráti kapcsolatok fenntartására, az emberi konfliktusok helyes kezelésére. A saját élményt biztosító egyéni és csoportos feladatok segítik az elfogadó attitűd kialakítását.

Erőteljes az a törekvés, hogy ezek a tanulók olyan képességekre és ismeretekre tegyenek szert, amelyek a korai iskolaelhagyó fiatalokat hozzásegíthetik az oktatásba való visszalépéshez, illetve a hiányzó szakképesítés megszerzéséhez. Másrészt elősegíthetik a későbbi önálló életvitelt, a társadalomba való beilleszkedésüket és a munkaerő-piacon történő érvényesülésüket. E szervezetekben zajló „életpálya-építés” feladata az, hogy a gyermekeket olyan készségek, képességek és kompetenciák megszerzésében támogassa, amelyek életük során segítik őket döntések sorozatának meghozatalában. A számtalan döntés és választás ahhoz szükséges, hogy egészséges életvezetésű, önmagukban bízó, az állandó változásban lévő munkaerő-piachoz alkalmazkodni képes felnőtt váljék belőlük.

Ezek a szervezetek általában eszközöket, forrást is rendelnek a hátrányos helyzetkülönbség csökkentéséhez. Az esélyegyenlőségi cél mindig túllép az egyenlő bánásmód garantálásán, és pozitív programokkal, valamint pozitív diszkriminációval igyekszik valódi egyenlőséget biztosítani a sérült csoportok számára. Kiemelendő az is, hogy az SNI-ben érintettek számának növekedése miatt egyre nagyobb jelentősége van annak, hogy az állami szervezetek a civil szervezetekkel szoros együttműködésben segítsék elő a gyermekek szociális és egészséghátrányos helyzetének a leküzdését.

Összefoglalás

Magyarországon a sajátos nevelési igény (SNI) megítélése az elmúlt 30 évben sokat változott. A leginkább szembetűnő változás a szóhasználat terén figyelhető meg: a „fogyatékos” szó használatát a köznevelés területén az utóbbi években egyre inkább felváltotta a „sajátos nevelési igényű” kifejezés használata. Ugyanakkor fennáll egyfajta szóhasználati bizonytalanság is: sokan nem tesznek különbséget a sajátos nevelési igényű, a fogyatékos és az akadályozott megnevezések között, ezeket gyakran szinonimaként kezelik.

Változás történt az SNI tartalmának meghatározásában is. Míg a korábbi közoktatási törvény (1993) a sajátos nevelési igény fogalmát tágabban értelmezte, és azokat a különleges bánásmódot igénylő gyermekeket jelölte vele, akiknek különböző okoknál fogva egyéni, a többségtől eltérő nevelési-oktatási szükségleteik vannak, s ide sorolta a tanulási nehézséggel, magatartászavarral élőket, illetve a kivételes képességű tanulókat is, addig a jelenleg is hatályos köznevelési törvény (2011) csupán szűkebb értelemben, a gyógypedagógia kompetenciájába tartozó problémaként veszi figyelembe a sajátos nevelési igényt, *tartósság és súlyosság alapján csoportosítja a rendellenességeket*. Eszerint a súlyos és tartós pszichés fejlődési zavarral küzdő gyerekek az SNI-kategóriában maradnak, míg *külön kategóriát képeznek a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel élők (BMT)*. Az SNI és BMT gyerekek a kiemelten tehetséges gyermekekkel együtt képezik a kiemelt figyelmet igénylő gyermekek jogszabályi kategóriáját.

Magyarországon az SNI-s gyermekek száma folyamatosan nő, számuk 2020-ban 91 300 volt. A növekedés a különböző oktatási-nevelési szinteken eltérő: az óvodásoknál kisebb mértékű, az általános iskolai és a középiskolai tanulók körében erőteljesebb. Míg az óvodás gyermekeknek csupán 3,1%-a tekinthető SNI-snek, addig az általános iskolai tanulóknál 7,8%-ot, a középiskolásoknál pedig 5,4%-ot tesz ki a sajátos nevelési igényű gyermekek száma. Nemek szerint jelentős eltérés figyelhető meg: a lányok 5,4, a fiúk 10%-a sajátos nevelési igényű. Jelentős különbség mutatkozik a megyék tekintetében az SNI-s gyermekek arányát illetően. Bács-Kiskun megyében – ahol ez az arány a legmagasabb (14%) – közel háromszorosa az SNI-s tanulók aránya a Hajdú-Bihar megyeinek (5%).

Az autizmus spektrumban érintett gyermekek országosan az SNI-s gyermekek 7,2 százalékát teszik ki. Az ő számuk gyorsabban növekszik, mint az SNI-s gyermekeké általában. Míg 2019-ben 5 797, 2020-ban már 6 593 autizmus spektrummal diagnosztizált gyermek volt Magyarországon. Ugyanakkor nem hagyható figyelmen kívül, hogy a számok folyamatos növekedéséhez nagyban hozzájárul a diagnosztikus tudás, a gyógypedagógiai fejlesztő szaktudás és a fejlesztőellátások egyre magasabb színvonala, valamint a szolgáltatások egyre jobb elérhetősége.

Az adatok azt mutatják, hogy Magyarországon 2019-ben összesen 32 922 fő volt érintett az autizmus spektrumban. A teljes lakosság tekintetében az utóbbi években enyhén ingadozó volt az autizmusban érintettek száma, 2019-re pedig enyhe csökkenés volt megfigyelhető az előző évekhez képest. Összességében megállapítható, hogy a magyarországi lakosság SNI-vel érintett csoportjának körülbelül a 36%-a érintett autizmus spektrum zavarban, és az autizmus spektrum zavarban *érintett lakosságnak körülbelül a 20%-a tartozik az 5–19 éves korosztályba*. Enyhe – bár nem elégséges – növekedés figyelhető meg a köznevelésben foglalkoztatott gyógypedagógusok, konduktorok számában is. Míg 2019-ben 9582 fő, 2020-ban 9728 fő dolgozott ezekben a munkakörökben.

Magyarországon az elmúlt 30 évben fokozatosan építették ki a sajátos nevelési igényű, köztük az autizmussal élő népesség korszerű diagnosztikájának, fejlesztőterápiáinak és gondozásának kereteit. A diagnosztizálást jelenleg a járási, illetve megyei szintű *szakértői bizottságok* látják el. A *pedagógiai szakszolgálatok* a szülő és a pedagógus nevelő munkáját, valamint a nevelési-oktatási intézmény feladatainak ellátását segítik tanácsadással és különböző területeken végzett diagnosztizáló, fejlesztő és gondozó tevékenységükkel.

Az intézményrendszer 2011 óta zajló átalakítása sem változtatott azonban azon, hogy a kora gyermekkori intervenciók ellátására szoruló gyermekeknek több mint egyharmada nem kerül ellátásba a hozzáférés regionális egyenlőtlenségei miatt. Bár komoly törekvések vannak rá, egyelőre hiányzik a kora gyermekori intervenció egységes rendszerként való kezelése és ennek a szabályozásban való tükröződése. A jogszabályok összehangolásának hiánya, a finanszírozási háttér elégtelensége mellett a rendszeres működés hiányosságaiból fakadóan nehezen áttekinthető az intézmények hálózata. Egyelőre nincsenek kialakult, egyértelműen követhető ellátási utak, vagy ha vannak is, az érintettekhez nem jutnak el a megfelelő információk, mint ahogy a jól kialakult együttműködések is inkább csak jógyakorlat szintjén vannak jelen.

A sajátos nevelési igényű gyermekek fejlesztésében hangsúlyos szerepet kap a *közoktatás*. Mind a Nemzeti Alaptanterv, mind pedig az oktatási

kerettanterv kiemelten foglalkozik a pedagógusok fejlesztő tevékenységével.

Külön kormányrendelet mondja ki, hogy a *pedagógusok szakmai munkáját* a tanulói szükségletek ismeretében az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények, a pedagógiai szakszolgálati, illetve a pedagógiai-szakmai szolgáltatást nyújtó intézmények, valamint az utazó gyógypedagógiai hálózatok működtetésére kijelölt intézmények szolgáltatásainak igénybevételével *egészítsék ki*. Ezen együttműködések nyomán biztató eredményeket mutatnak azok a több tantárgy ismereteit integráló és feldolgozó foglalkozások, amelyek a pedagógus és a gyógypedagógus közösen tervezett tanulási-tanítási programjára, a közös tanításra, valamint az e tevékenységet követő közös értékelésre épülnek.

Míg korábban a *szegregált oktatást* alkalmazták a fogyatékkal élőknel, s ezen személyek oktatása a *gyógypedagógia* körébe tartozott, addig a sajátos nevelési igényrel kapcsolatos politikák változása következtében egyre inkább az *integrációs oktatáspolitiká* vált uralkodóvá. A korábban egymástól függetlenül működő normál és speciális tantervű oktatási rendszerekkel szemben bevezették az *inkluzív oktatást*, mely ötvözi a két oktatási rendszert. Az integrált nevelésben és oktatásban részt vállaló köznevelési intézmények így igénybe vehetik az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények szak- és pedagógiai szakmai szolgáltatását. Mindemellett a pedagógusok jelentős része meg van győződve arról, hogy a hagyományos osztályok nem alkalmasak a sérült tanulók ellátására, és hogy az iskolai előmenetelük nem lehet olyan sikeres, mint lenne egy szegregált iskolában/osztályban. Szakértők arra figyelmeztetnek, hogy az inkluzív nevelés szemléletének a terjedése a normál pedagógusok elfogadó mentalitásától függ, illetve attól, hogy rendelkeznek-e az inkluzív osztály vezetésével járó felkészültséggel és a szükséges szakmai felkészültséggel.

A sajátos nevelési igényű gyermekek és családjaik segítségével több civil szervezet is foglalkozik Magyarországon. Ezek főként a közoktatás, az egészségügy, a közszolgáltatási infrastruktúra és a lakhatás elérhetőségét és az ezekkel a területekkel kapcsolatos esélykülönbségek csökkentését próbálják megvalósítani. Feladatuk, hogy az állami szervezeti rendszer tevékenységét segítve és kiegészítve, megteremtse

azt az infrastrukturális és szakmai környezetet, amely egyenlő mértékben képes biztosítani a fejlődés lehetőségét a fizikai és/vagy az értelmi képességükben akadályozott gyermekek számára. Több olyan programot is elindítottak, melyek lehetővé teszik a legsérülékenyebbeket segítő szociális innovációkat: készség- és képességfejlesztést, oktatást valósítanak meg; szociális munkahelyeket biztosítanak, segítik az egészséges életmódra nevelést stb. Egyfajta „életpálya-építés” is folyik ezekben a civil szervezetekben. Céljuk, hogy támogassák a gyermekeket azon készségek, képességek és kompetenciák megszerzésében, amelyek életük során segíthetik őket döntéseik meghozatalában. Az elmúlt években joggyakorlatok egész sorát valósították meg a civil szervezetek az SNI-s fiatalok érdekében. Mindezek követendő példaként szolgálnak a rendszerbe újonnan bekapcsolódni szándékozó szervezeteknek. Kiemelendő, hogy az SNI-ben érintettek számának a növekedése miatt az állami szervezetek és a civil szervezetek is egyre szorosabban együttműködve vesznek részt a gyermekek szociális és egészséghátrányos helyzetének javításában.

Irodalom

Bognár Virág, Bíró Andrea és Marossy Dévay Zita (2009). Az autizmussal diagnosztizált népesség az egészségügyi és az oktatási rendszerben. Kutatási Jelentés. In Petri Gábor és Vályi Réka (szerk.), *Autizmus – Tény – Képek* (pp. 11–110). Budapest: Autisták Országos Szövetsége és Jelkutatató Alapítvány.

Csépe Valéria (2008). A különleges oktatást, nevelést és rehabilitációs célú fejlesztést igénylő (SNI) gyermekek ellátásának gyakorlata és a szükséges teendők. In Fazekas Károly, Köllő János és Varga Júlia (szerk.), *Zöld könyv a magyar közoktatás megújításáért* (pp. 139–166). Budapest: Ecostat.

Erdei Norbert (2014). Sajátos nevelési igényű tanulók összehasonlító vizsgálata két általános iskolában. *Agrártudományi Közlemények*, 58, pp. 71–76. Debrecen: Debreceni Egyetem.

Európa Tanács (2017). Befogadó oktatással az iskolai szegregáció ellen Európában. Állásfoglalás, <https://docplayer.hu/108403677-Befogado-oktatassal-az-iskolai-szegregacio-ellen-europaban.html>
Letöltés: 2021. 10. 18.

Oktatási Hivatal (2020a). A középsúlyos értelmi fogyatékos tanulók nevelő-oktató munkáját ellátó készségfejlesztő iskola 9–10. évfolyamának közismereti kerettanterve. Bevezető, https://www.oktatas.hu/cimke_lista?keyword=kerettanterv Letöltés: 2021. 10. 14.

Oktatási Hivatal (2020b). A középsúlyos értelmi fogyatékos tanulók nevelő-oktató munkáját ellátó készségfejlesztő iskola 11–12. évfolyamának közismereti kerettanterve. Bevezető, https://www.oktatas.hu/cimke_lista?keyword=kerettanterv Letöltés: 2021. 10. 14.

Oktatáskutató és Fejlesztő Intézet (2009). Az inkluzív oktatás fenntartása: a speciális oktatást igénylő gyermekek bevonása a többségi iskolákba, <https://ofi.oh.gov.hu/tudastar/oecd-tanulmanyok/inkluziv-oktatas> Letöltés: 2021. 10. 15.

Oktatáskutató és Fejlesztő Intézet (2008). *Diszkrimináció az oktatásban*. Magyarország: UNESCO nemzeti jelentés, https://ofi.oh.gov.hu/sites/default/files/attachments/diszkriminacio_az_oktatasban.pdf Letöltés: 2021. 10. 18.

Egészségügyi Minisztérium (2008). Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve az autizmusról, autizmus spektrum zavarairól. *Egészségügyi Közlöny Online* 2930–2967, https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/3171/fajlok/2020_EuK_12_szam_EMMI_iranyelv_3.pdf 2008.05.28. Letöltés: 2021. 10. 07.

European Commission EACEA National Policies Platform Eurydice (2021). Magyarország: A sajátos nevelési igény ellátása az együttnevelés keretei között, https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/special-education-needs-provision-within-mainstream-education-29_hu Letöltés: 2021. 10. 06.

Kereki Judit (2020). A kora gyermekkori intervenciók rendszer működése és fejlesztési lehetőségei az egyetemes ellátási út tükrében. *Doktori értekezés*. Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar Neveléstudományi Doktori Iskola, https://ppk.elte.hu/dstore/document/443/Kereki_Judit_diszszert%C3%A1ci%C3%B3.pdf Letöltés: 2021. 10. 18.

Meggyesné Hosszu Tímea (2009). *Változz a világgal!* Szakdolgozat-mesterképzés. Budapest: ELTE BGGYFK.

Szvatkó Anna (2007). A nevelési tanácsadók diagnosztikus szakmai munkája. Előadás, <https://slideplayer.hu/slide/1995290/> Letöltés: 2021. 10. 18.

Tóth László (2015). *Sajátos nevelési igényű tanulók fejlesztése. Segédanyag a pedagógus szakvizsgára készülők számára*. Debrecen: Debreceni Egyetem Tanárképző Központ, Debreceni Egyetemi Kiadó.

Volkmar, Fred, Lord, Catherine, Bailey, Anthony, Schultz, Robert és Klin, Ami (2005). *Autism in Infancy and Early Childhood Annual Review Psychology*, 56, pp. 315–336. DOI: 10.1146/annurev.psych.56.091103.070159

UNESCO (2008). Policy guidelines on Inclusion in Education, http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Policy_Dialogue/48th_ICE/IE_policy_guidelines_draft.pdf Letöltés: 2021. október 15.

Források

1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról. <https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99300079.TV> Letöltés: 2021. 10. 15.

49/2004. V. 21. ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0400049.esc> Letöltés: 2021. 10. 21.

2/2005. III. 1. OM rendeletével a sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról. <http://www.mlszsz.hu/dokumentumok/jogszabalyok/83-22005-iii-1-om-rendelet-a-sajatos-nevelési-igény-gyermekek-ovodai-nevelésének-irányelve-es-a-sajatos-nevelési-igény-tanulók-iskolai-oktatásának-irányelve-kiadásáról.html> Letöltés: 2021. 10. 25.

2007. évi LXXXVII. törvény a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény módosításáról. <https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0700087.TV> Letöltés: 2021. 10. 25.

2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1100190.TV> Letöltés: 2021. 10. 06.

2011. évi CLXXXVIII. törvény Magyarország 2012. évi központi költségvetéséről. <https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100188.TV> Letöltés: 2021. 10. 21.

15/2013. II. 26. EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1300015.emm> Letöltés: 2021. 10. 21.

32/2012. X. 8. EMMI rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1200032.EMM×hift=20170831&txrefere=A1100190.TV> Letöltés: 2021. 10. 28.

2012. évi CCIV. törvény Magyarország 2013. évi központi költségvetéséről. <https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1200204.TV> Letöltés: 2021. 10. 21.

A Kormány 5/2020. (I. 31.) Korm. rendelete a Nemzeti

alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról szóló 110/2012. (VI. 4.) Korm. rendelet módosításáról. Magyar Közlöny 17. szám. 2020. január 31.

Global Health Data Exchange. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool> Letöltés: 2021. 10. 27.

Központi Statisztikai Hivatal (2021a). *Sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók száma fogyatékoság-típus szerint*, https://www.ksh.hu/stadat_files/okt/hu/okt0006.html Letöltés: 2021. 10. 21.

Központi Statisztikai Hivatal (2021b). *Oktatási adatok, 2019/2020*, <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/>

[oktat/oktatas1920/index.html](https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/oktat/oktatas1920/index.html) Letöltés: 2021. 10. 21.

Magyar Hírlap (2020). Folyamatosan emelkedik a gyógy-pedagógusok száma, <https://www.magyarhirnap.hu/belfold/20200103-folyamatosan-emelkedik-a-gyogypedagogusok-szama> Letöltés: 2021. 10. 21.

Oktatási Hivatal (2014). *A jogszabályon kívül idővel kiérlelődnek a jó gyakorlatok*. Interjú dr. Kiss László szakszolgálati és fogyatékoságügyi köznevelési referenssel, https://www.oktatas.hu/kozneveles/projektek/tamop3110-oktatasiranyitas/projekthirek/kiss_laszlo_sni_nevelesrol Letöltés: 2021. 10. 21.