

Sajátos nevelési igényű gyermekek oktatása és fejlesztése Kárpátalján és Hajdú-Bihar Vármegyében

OROSZ HENRIETTA

oroszheni12@gmail.com

ABSZTRAKT

Háttér és célok: A tanulmány célja Kárpátalja és Hajdú-Bihar vármegye sajátos nevelési igényű gyermekeket ellátó oktatási rendszereinek összehasonlító vizsgálata. A kutatás fókuszában az intézményi nevelés elméleti és gyakorlati megvalósítása, a diagnosztikai eljárások állnak, különös tekintettel a határon túli magyar közösségek helyzetére.

Módszer: Módszerét tekintve szekunder és primer adatgyűjtésen alapul. A szekunder vizsgálat során hazai és nemzetközi szakirodalom, jogszabályok és oktatáspolitikai dokumentumok elemzése történt. A primer kutatás során félig strukturált interjúk módszerével 42 fő beszámolóját gyűjtöttük össze.

Eredmények: Az eredmények szerint a magyarországi ellátórendszer strukturáltabb, jogilag szabályozottabb. Ezzel szemben Kárpátalján a sajátos nevelési igényű gyermekek ellátása hiányos: a szakemberhiány, az infrastruktúra elmaradottsága és a kétnyelvű oktatás okozta nehézségek jelentős akadályokat jelentenek. A szülői visszajelzések alapján Magyarországon pozitívabb tapasztalatokról számoltak be.

Következtetések: A tanulmány rávilágít arra, hogy a határon túli magyar közösségek gyógypedagógiai ellátásának javításához elengedhetetlen a képzett szakemberekhez, megbízható információkhoz és célzott fejlesztési programokhoz való hozzáférés bővítése.

Kulcsszavak: oktatás, Kárpátalja, sajátos nevelési igény, fejlesztési lehetőségek

<https://doi.org/10.52092/gvosze.2025.4.2>

HÁTTÉR ÉS CÉLOK

Az intézményes nevelés meghatározó szerepet játszik mind a fogyatékkal élő, mind a tipikus fejlődésmentű gyermekek és családjaik életében. A sajátos nevelési igényű gyermekek nevelése és oktatása összetett kihívások elé állítja mind a családokat, mind a pedagógusokat és a tágabb társadalmat is. Esetükben kiemelten fontos olyan nevelési-oktatási rendszer biztosítása, amely lehetőséget teremt számukra, hogy maximálisan kibontakoztassák képességeiket, és a felnőtt életük során minél nagyobb fokú önállóságot érjenek el. Az oktatási rendszernek nem csupán a tudásátadás a feladata, hanem a szociális integráció, az énkifejezés és az önállóság fejlesztése is.

2010 után nemzetközi szinten egyre erőteljesebben került előtérbe az oktatás méltányosságának és inkluzivitásának kérdése (Szabó, 2024). Napjainkra általános kihívássá vált annak meghatározása, hogy miként lehet minden gyermeket bevonni az oktatásba – az iskolán belül, az iskolák közötti kapcsolatokban, az iskolán kívüli terekben, valamint az oktatási rendszeren túlmutatóan is (Ainscow, 2020). A méltányos és inkluzív oktatás iránti törekvések világszerte erősödnek, ugyanakkor megvalósításuk országonként eltérő és összetett nehézségekkel jár (Szabó, 2024). Magyarországon például felmerülő nehézségek

közé tartozik az intézményi férőhelyek aránytalan elosztása, a gyógypedagógus-hiány, a gyógypedagógus szakma professzionalizációjának elmaradása, valamint a pedagógusok alacsony bérezése (Szabó, 2024). Európa-szerte az integrációt támogató intézkedések túlnyomórészt infrastrukturális jellegűek, amelyek kétségtelenül előrelépést jelentenek, de továbbra is problémát jelent a minőségi oktatáshoz és eszközök-höz való hozzáférés hiánya, valamint az iskolai lemorzsolódás arányának emelkedése (Eurostat, 2021).

A fejlődést érintő eltérések időbeni felismerése és korai diagnosztizálása, illetve az ezzel együtt elinduló korai intervenciója meghatározó szerepet játszik abban, hogyan alakul a gyermek későbbi életútja. Kutatási eredmények (Garai & Kovács, 2014; Kálmán, 2004; Bass, 2004; Radványi, 2013) rámutatnak, hogy az ellátás időben történő igénybevételét több tényező befolyásolhatja, mint például a felismerés és diagnosztizálás ideje, a szülők és a szakemberek tájékozottsága, az ellátás területi lefedettsége, az oktatási rendszer szemlélete és felkészültsége, a család szociokulturális helyzete, valamint a társadalmi támogató-rendszerek hatékonysága. Kálmán (2004) és Bass (2004) fogyatékossgal élő gyermekeket nevelő családok körében végzett vizsgálatai alapján megállapítható, hogy a szülők számára súlyos pszichés és mentális megterheléssel jár a fogyatékos gyermek gondozása, valamint többletidőt és anyagi befektetést jelent számukra a megfelelő szakemberek megtalálása, a vizsgálatokon, fejlesztéseken, terápiákon való részvétel, valamint az ezzel járó utazás és szállítás költsége, melyet az állami támogatások nem kompenzálnak kellő mértékben (Kereki, 2017). Mindezek mellett az ügyintézés, a gyermek fejlesztésének megszervezése és a bizonytalanság hosszú távon mentális és fizikai kimerültséget okozhat a családtagok számára (Radványi, 2013; Kálmán, 2004). A szülők az információhiány és a tájékoztatatlanság miatt egyfajta börtönszerű frusztrációs helyzetet élnek meg, úgy érzik stigmatizációnak, elszigeteltségnek vannak kitéve (Kálmán, 2004; Kereki, 2017; Radványi, 2013). A fentebbi kutatási eredményekhez képest újabb kismintás adatfelvételi eredmények (Bereczki-Csávás & Balázs-Földi, 2024; Kozma et al., 2023) szerint a gyermek fogyatékossgának súlyossága és mértéke függvényében a szülők tapasztalatai eltérőek, bizonyos területeken történtek pozitív változások a fogyatékos gyermekeket nevelő családok életkörülményeiben, az oktatás-fejlesztés területén azonban jelentős elmozdulás nem volt. Bereczki-Csávás & Balázs-Földi (2024) kutatásának célja az volt, hogy az aktuális, mai eredményeiket összevessék Bass (2004) több mint húsz évvel ezelőtti vizsgálatával. A kutatásban Berettyóújfaluban élő családok életkörülményeit vizsgálták kvalitatív interjúkkal. Eredményeik azt mutatják, hogy a családok szociális helyzetében, kapcsolatrendszerében és a szülők gazdasági aktivitásában kedvező tendenciák figyelhetők meg. Ugyanakkor továbbra is jelentős nehézségekkel és hátrányokkal szembesülnek a közszolgáltatásokhoz való hozzáféréseben, valamint gyermekük hosszú távú jövőjének biztosítása terén.

Jelen tanulmányban Kárpátalján és Hajdú-Bihar Vármegyében élő, sajátos nevelési igényű gyermekeket nevelő családok életkörülményeit összehasonlító vizsgálat eredményei közül a szülők oktatási és fejlesztési szolgáltatásokkal kapcsolatos tapasztalatait mutatjuk be.

A kutatás jelentőségét kiemeli, hogy jelenleg nem állnak rendelkezésre a fogyatékossgal élő gyermekeket nevelő kárpátaljai magyar családok életkörülményeit vizsgáló kutatási eredmények. Célunk az, hogy feltárjuk az érintett kárpátaljai családok tapasztalatait a diagnosztizálással, a fejlesztési és oktatási rendszerrel kapcsolatosan, valamint összevessük egy hátrányos helyzetű, Magyarország keleti országrészében található vármegyében élők tapasztalataival.

Empirikus kutatásunkat szekunder kutatás alapozta meg annak érdekében, hogy megismerjük a két ország sajátosságait, szabályozási és fogalmi rendszerét.

MÓDSZER

A vizsgálat során primer és szekunder kutatási módszert alkalmaztunk. Szekunder kutatás keretében feltártuk az ukrán oktatási rendszer sajátosságait, valamint az ukrán és a magyar oktatási rendszer közötti különbségeket. Tanulmányoztuk a sajátos nevelési igény fogalmának meghatározását, a szakvélemény kiállításának rendszerét, illetve az oktatási és fejlesztési rendszer képzettségét. Az ukrán és a magyar oktatási rendszer összehasonlítása érdekében jogszabályokat, statisztikai forrásokat, illetve tudományos tanulmányokat elemeztünk. A kutatás nehézségeként emelhetők ki egyrészt az ukrán háború miatt a témában rendkívül korlátozottan rendelkezésre álló statisztikai források, másrészt az ukrán és magyar jogszabályokban megjelenő, illetve a gyógypedagógiában használatos kifejezések és fogalmak közötti különbségek. A fogalmak értelmezései a tanulmány adott részében részletezésre kerülnek. Az említett ukrán szakirodalmak fordítását magunk végeztük, mivel ezek nem érhetőek el sem magyar, sem angol nyelven.

A szekunder kutatást követően empirikus kutatást végeztünk. A vizsgálat során kvalitatív, félig strukturált interjú alapult adatgyűjtést alkalmaztunk, amely 2023 szeptembere és novembere között valósult meg. Összesen 42 főt, 20 fő kárpátaljai, 20 fő magyarországi szülőt vontunk be a kutatásba, illetve két, Kárpátalján dolgozó szakembert. A szülők mindannyian magyar származásúak és 7-18 év közötti életkorú, sajátos nevelési igényű gyermeket nevelnek. Az interjúalanyok kiválasztásánál a koncentrált, illetve a hólabda mintavétel módszerét alkalmaztuk.

Kárpátalján egy gyermekfejlesztő központ munkatársai segítségével vettük fel a kapcsolatot a sajátos nevelési igényű gyermeket nevelő szülőkkel, akik további interjúalanyokat ajánlottak. Az interjúalanyok számára az anonimitás biztosítása érdekében a fejlesztőközpontot nem nevezzük meg. A fejlesztőközpont nem állami fenntartású intézmény, alapítványi és egyházi támogatással működik, jelenleg lelki gondozással, beszédfejlesztéssel, NILD¹ tanulási terápiával, Áthidaló iskola² előkészítő programmal, Cogni Plus³ programmal és közösségformálással segíti a Kárpátalján élő, sajátos nevelési igényű gyermeket nevelő családokat. Szükséges megemlítenünk, hogy az ott dolgozó szakemberek egyike sem rendelkezik gyógypedagógusi kompetenciával, pszichológusok vagy egyéb pedagógiai szakon végeztek, melyeket egyéb terápiás jellegű továbbképzésekkel egészítettek ki. Magyarországon belül egy vármegye került kiválasztásra, mégpedig Hajdú-Bihar Vármegye. Itt az interjúalanyokat hólabdamódszerrel értük el személyes szakmai kapcsolatrendszerünknek köszönhetően. A kutatási minta és eredmények bemutatása során a kárpátaljai interjúalanyokat K1-20-ig történő jelöléssel, a magyarországi interjúalanyokat M1-20-ig történő jelöléssel láttuk el. A kárpátaljai fejlesztőközpontban dolgozó szakembereket végzettségük szerint fogjuk megnevezni a továbbiakban.

Az interjúalanyok beleegyezésével hangfelvételt készítettünk a beszélgetésről, az anonimitást teljes mértékben biztosítva. A Kárpátalján készült interjúkból 17 interjú személyes, három online formában valósult meg. Magyarországon 15 interjúra online, ötre személyes formában került sor. Kárpátalján lehetőségünk volt megkérdezni két olyan szakembert, akik a gyermekfejlesztő központban dolgoznak. Ez nagymértékben segítette, hogy átláthassuk, a gyakorlatban hogyan működik a gyermekek fejlesztése és oktatása.

¹ NILD Tanulási Terápia – egyéni kognitív működésre épülő, személyre szabott fejlesztés, amely a motivációt, kompetenciát és az önálló tanulás képességét célozza meg. (NILD Hungary, n.d.)

² Áthidaló iskola – iskolaelőkészítő foglalkozássorozat (Áthidaló Iskola Előkészítő Program, n. d.).

³ Cogni Plus – egy szoftver, amely 16 tréningprogramot tartalmaz és lehetővé teszi egyes részképességek hatékony fejlesztését (CogniPlus, n. d.).

A megkérdezett családokban a beszélgetést minden esetben édesanyák vállalták, akiknek életkora 28-58 év között van. A gyermekek életkorát iskoláskorra korlátoztuk, így a legfiatalabb érintett gyermek hét, a legidősebb pedig tizennyolc éves volt. A kárpátaljai mintában az érintett gyermekek közül három fő halmozott fogyatékossgal, öt fő autizmus spektrum zavarral, hat fő Down-szindrómával, két fő egyéb pervazív fejlődési zavarral, négy fő ADHD-val diagnosztizált. A hazai mintában az érintett gyermekek közül két fő halmozott fogyatékossgal, két fő enyhe értelmi fogyatékossgal, hat fő autizmus spektrum zavarral, négy fő Down-szindrómával, két fő egyéb pervazív fejlődési zavarral, négy fő ADHD-val diagnosztizált.

EREDMÉNYEK

A szekunder kutatás eredményei

A sajátos nevelési igény fogalmának meghatározása és különbségei

Magyarországon és Kárpátalján (Ukrajnában) is használatos a fogyatékossg fogalma mellett a sajátos nevelési igény (SNI) fogalma. Az SNI definíciója folyamatosan változik, de minden fogalom a gyermek által igénybe vehető, differenciált és sokrétű szolgáltatások igénybevételére helyezi a hangsúlyt. A magyar és az ukrán jogrendben a sajátos nevelési igény (SNI) fogalma eltérően meghatározott, ami tükrözi az eltérő szemléletmódot és oktatáspolitikai megközelítést.

Magyarországon a *2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről* 4. § 1. pontja szerint 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 magatartás-zabályozási zavarral) küzd.*” A diagnózis felállítását különböző kompetenciájú szakértőkből álló bizottság végzi. A szakértői bizottság véleménye és javaslata alapján kell megtervezni és biztosítani a gyermek pedagógiai és gyógypedagógiai ellátását.

Ukrajnában a *2017. évi Oktatási Törvény* 1. cikkének 20. bekezdése szerint: „*Sajátos nevelési igényű az a személy, akinek további állandó vagy ideiglenes támogatásra van szüksége a tanulási folyamatokban, annak érdekében, hogy teljesítse az oktatáshoz való jogát.*” Ukrajnában az SNI fogalma nem egyértelműen körülhatárolt kategóriákhoz kötődik, hanem minden olyan személyre kiterjed, akinek állandó vagy ideiglenes támogatásra van szüksége tanulása során. A törvény elsődleges célja, hogy az egyén oktatáshoz való jogát deklarálja, függetlenül attól, hogy állapota tartós vagy átmeneti.

A két ország megfogalmazása jelentősen különbözik: míg a magyarországi oktatásban használatos fogalom kitér részletesen arra, hogy kiket tekintünk sajátos nevelési igényű gyermekeknek, addig az ukrán törvény szerinti SNI fogalom konkrét lehatárolás helyett tág teret enged annak, hogy ki tartozik ebbe a kategóriába és mindazokat ide sorolja, akiknek valamiféle többletszükségletre van szükségük. Az ukrán megfogalmazás leírja, hogy a segítségre azért van szükség, hogy a tanuló érvényesíteni tudja a tanuláshoz való jogát, míg a magyar megfogalmazás nem említi jogokat. Emellett különbség mutatkozik abba is, hogy míg a magyarországi törvény gyermeket/tanulót említi, az ukrán jogszabály személyről beszél.

Magyarországon a *2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről* szabályozza a tankötelezettséget is, mely szerint az a gyermek, tanuló 16. életévig tart. A SNI tanulók esetében ez az életkor meghosszabbítható. A jogszabály lehetővé teszi, hogy az érintett gyermekek és fiatalok a tanév végéig, amelyben betöltik a 23. életévüket, köznevelési ellátásban részesüljenek, ezzel biztosítva számukra a tanulási folyamatokhoz

való hosszabb távú hozzáférést, valamint a kapcsolódó többletjogok érvényesülését. Ukrajnában ezzel szemben az oktatási törvény nem határoz meg életkori korlátot a fogyatékossgal élő vagy sajátos nevelési igényű tanulók esetében. A *2017. évi Oktatási Törvény* az inkluzív oktatás alapelveire épít, amely nem köti korhatárhoz a hozzáférést, hanem minden állampolgár számára biztosítja a lehetőséget a tanuláshoz való jog gyakorlására. Összességében elmondható, hogy míg Magyarországon az SNI tanulók többletjogai a 23. életév betöltéséig vannak jogilag keretelve, addig Ukrajnában az inkluzív oktatáshoz való jog életkortól függetlenül biztosított, ami eltérő megközelítést tükröz a két ország oktatáspolitikai gyakorlatában.

Magyarországon a KSH (2023) adatai szerint, a 2022/23-as tanévben 102.206 fő sajátos nevelési igényű tanuló volt, amely a tanulók 5%-át jelenti. Ukrajna Oktatási és Tudományos Minisztériuma által közzétett adatok szerint a sajátos nevelési igényű tanulók száma a 2022/23-as tanévben 73.877 fő volt, ami a tanulók csupán 1%-át teszi ki. Az alábbi statisztikai adatokból megállapíthatjuk, hogy Magyarországon 4%-kal több a sajátos nevelési igényű tanulók száma. Kárpátalja tekintetében jelenleg nem lelhetők fel statisztikai adatok a sajátos nevelési igényű tanulók számát illetően. Ennek okán a Kárpátalja és Hajdú-Bihar Vármegye közti statisztikai különbséget nem tudjuk bemutatni.

A diagnózisfelállítás és annak következményei

A kárpátaljai és a magyarországi régióban egyaránt komplex vizsgálatot követően születik diagnózis a személy állapotáról, viszont a folyamat jelentős különbségeket mutat. Magyarországon a *15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről* meghatározza, hogy a diagnózist a szakértői bizottság állapítja meg részletes szakértői véleményben, amelyet komplex pedagógiai, pszichológiai, gyógypedagógiai és orvosi vizsgálat alapján készít el.

A kárpátaljai régióban sokkal bonyolultabb rendszer működik. A *2011. évi № 561 EM rendelet* jóváhagyása alapján az első diagnózist a gyermek fogyatékossgáról a „Медико-соціальна експертна комісія (МСЕК)”, magyarul az Orvosi és Szociális szakértői bizottság (MSEK) állapítja meg, miután az „Лікарсько-Консультативна Комісія (ЛКК)”, magyarul az Orvosi Tanácsadó Bizottság (LKK) ezt indítványozta. A MSEK munkája részben a Szakértői Bizottság munkájához hasonlítható. Az LKK bizottságba az egészségügyi intézmény főorvosa és más orvosai tartoznak. Ukrajnában *2017. évi № 2145-VIII. törvény* szerint, ha a MSEK bizottság valamennyi tagja egyetért abban, hogy egy személynek valamilyen fogyatékossga van, aláírja a 088/o úrlapot, amely egy beutalólap. Ezt követően hét napon belül a személynek egy MSEK általi vizsgálaton kell részt vennie. A gyermek diagnózisáról a szakemberek döntéseiket a kórházi beteglábatban, szakvéleményben vagy kórtörténeti kivonatban rögzítik. Miután megkapják az igazolást, amely szerint a gyermek, személy fogyatékossgal élő, javaslatot kap egy egyéni rehabilitációs programra is. A program a károsodott funkciók helyreállítására, fejlesztésére irányuló intézkedések összessége. A gyermek fogyatékossgának mértéke meghatározza az igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat: általános orvosi ellátás, otthoni ápolás, kórházi kezelés.

Az MSEK bizottsága által történő egészségügyi szempontú diagnosztizálást követően a sajátos nevelési igény megállapításáért és a szükséges ellátás megtervezéséért az Inkluzív Erőforrásközpontok (Інклюзивно-Ресурсний Центр, rövidítve IPLI) felelősek. Az Inkluzív Erőforrásközpontok szakemberei a hazai Szakértői Bizottsághoz hasonlóan pszichológusok, defektológusok (ez a kifejezés a Magyarországon használatos „gyógypedagógus” kifejezéshez hasonlítható), logopédusok és orvosok (gyermekorvos, gyermekneurológus vagy pszichiáter). A gyermek sajátos nevelési igényének meghatározása után a szakemberek támogatási tervet készítenek a gyermek számára, amely tartalmazza a speciális okta-

tási stratégiákat. Ez leginkább a Magyarországon használatos, a Szakértői Bizottság által kiállított Szakértői Véleményhez hasonlítható. Ha a személy vagy a szülő nem ért egyet a MSEK által meghatározott diagnózissal, egy hónapon belül kérheti a felülvizsgálatot, az Inkluzív Erőforrásközpontnál nincs egységes szabályozás, jellemzően 10-30 nap áll rendelkezésre.

Magyarországon a 15/2013. (II.26.) EMMI rendelet szerint gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás elkezdődhet szakértői vélemény nélkül is, de javaslatot a szakértői bizottság tesz. Amikor a gyermek betölti a harmadik életévét, és a szakértői bizottság véleménye alapján nem részesülhet óvodai nevelésben, folytathatják korai fejlesztését 6 éves koráig. Ha a gyermek valamilyen ellátásban részesül, a korai fejlesztést és gondozást az intézményben kell ellátni, amennyiben a szükséges feltételek adottak. A gyermek képességeinek állapotán kívül, amelyet a komplex vizsgálat alapján mértek fel, javaslatokat tesznek a fejlesztendő területekre, illetve a gyermek számára megfelelő intézményt is kijelölik. Ha a vizsgálat alapján a gyermeknél nem állapítanak meg sajátos nevelési igényt, sem tanulási vagy magatartási nehézségeket, de eredményes oktatásához és neveléséhez fejlesztése indokolt, a szükséges ellátásáról szintén a Szakértői Bizottság gondoskodik. A gyermek számára a sajátos nevelési igényéhez igazodó ellátást a szakértői véleményben meghatározottak szerint kell biztosítani. Magyarországon a fellebbezésre csak 15 nap áll rendelkezésre.

Magyarországon és Ukrajnában is az FNO (ICF) rendszere használatos. Az FNO, a funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozás (Egészségügyi Világszervezet, 1997) szerint a funkcióképesség és a fogyatékoság is egy gyűjtőfogalom: a funkcióképesség minden testi funkciót, tevékenységet és részvételt felölel, a fogyatékoság pedig minden károsodás, tevékenység, akadályozottság, vagy részvételi korlátozottság. Ezt kiegészíti egy másik osztályozási rendszer, a BNO-10 (Egészségügyi Világszervezet, 1992), illetve annak újabb és kiegészítő változata, a BNO-11 (Egészségügyi Világszervezet, 2019), a betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása.

Az FNO (Egészségügyi Világszervezet, 1997) és a BNO (Egészségügyi Világszervezet, 1992, 2019) kódrendszert célszerű együtt alkalmazni annak érdekében, hogy a diagnózis átláthatóbb és átfogóbb legyen, illetve az egyértelműség hasznossága miatt. Ukrajnában leginkább mégis a Verkhovna Rada Ukrainy 2024/1338 számú rendelet szerinti fogyatékosági csoportokat alkalmazzák.

Az 1338-as rendelet szerint a csoportok elkülönítik a szervezet funkciói tartós zavarának mértékét, amelyet betegség, trauma vagy veleszületett rendellenességek okoztak. Az I. csoportba azok az egészségi állapotú személyek tartoznak, akik észrevehető nehézségekkel küzdenek a mindennapi feladatok elvégzésében, de segítség nélkül képesek rá. A II. csoportba tartozó személyek jelentős nehézségekkel küzdenek a fő tevékenységekben, beleértve a tanulást, a kommunikációt és az önellátást, de kis segítséggel képesek rá. A III. csoportba azok a személyek tartoznak, akiknek súlyos károsodása van, és emiatt teljes mértékben külső segítségre van szükségük alapvető életfunkciók, mint például az étkezés, a tisztálkodás ellátásához.

A diagnózis és a szakvélemény kiállításának rendszeréből, illetve a kódrendszerek használatából látható, hogy Ukrajnában még mindig leginkább orvosi szemszögből közelítik meg a fogyatékoság mivoltát. Ezzel szemben Magyarországon holisztikus szemléletmóddal vizsgálják az eseteket és próbálnak komplex, átfogó képet nyújtani.

Elméleti különbségek a fejlesztési és oktatási lehetőségekben

Magyarországon a gyógypedagógiai intézményrendszer kialakulásának kezdete a 19. század elejére nyúlik vissza (Gordosné, 2000). A 20. század folyamán a gyógypedagógia egyre differenciáltabbá vált, külön-
te

rületekre szakosodott és egyre jelentősebb szerepet kapott az integrált, inkluzív nevelés. A gyógypedagógiai fejlesztést már az *1868. évi XXXVIII. törvények* is említette. 1900-ban jött létre a Gyógypedagógiai Tanárképző Intézet Budapesten, amely a gyógypedagógusok képzését szolgálta (Gordosné, 2000).

Ukrajnában a gyógypedagógiai nevelés kezdete szintén a 19. század végére tehető, amikor is az első intézményeket hallás- és látássérült gyermekek számára létrehozták az orosz birodalmi rendszerben. A 20. század elején, immár a Szovjetunió részeként, a gyógypedagógiai ellátás szervezett keretek között fejlődött tovább, és fokozatosan kiépült egy intézményrendszer az értelmi és testi fogyatékosággal élő gyermekek számára. Ukrajna 1991-től, a Szovjetunió felbomlását követően fokozatosan az inkluzív nevelés irányába mozdult el; ezt a törekvést jól tükrözi Greba és Knobloch (2019) tanulmánya, amely az inkluzív oktatás fejlődését mutatja be az ukrainai intézményrendszerben. Az 1992-ben elfogadott oktatási törvény rögzítette az állami oktatáspolitikai alapelveit, és külön rendelkezett a sajátos nevelési igényű gyermekek speciális ellátásáról. Az inkluzív oktatás jogszabályi megalapozása 2010-ben kezdődött meg (Greba & Knobloch, 2019). Ukrajnában az SNI tanulók ellátása az inkluzív oktatás keretében valósul meg, de a jelenlegi háborús helyzet jelentős akadályokat gördít ezen törekvések elé. A gyermekek oktatásának és fejlesztésének folytatása érdekében elengedhetetlen a nemzetközi közösség támogatása és a helyi kezdeményezések erősítése.

A sajátos nevelési igényű tanulók nevelésével, oktatásával és fejlesztésével foglalkozó szakembereket gyógypedagógusoknak nevezzük. Magyarországon jelenleg tíz felsőoktatási intézmény kínál gyógypedagógus-képzést a 67 akkreditált felsőoktatási intézmény közül (Felvi.hu, 2024). A hazai gyógypedagógián belül több szakirányt különböztetünk meg, amelyek mindegyike sajátos nevelési és fejlesztési területre fókuszál. Ezek közé tartozik az autizmus spektrum pedagógiája, az értelmileg akadályozottak pedagógiája, a hallássérültek pedagógiája, a látássérültek pedagógiája, a logopédia, a pszichopedagógia, a szomatopedagógia, valamint a tanulásban akadályozottak pedagógiája.

Ukrajnában 366 felsőoktatási intézmény működik, amelyből 38 egyetem kínálatában van gyógypedagógus képzés (Education.ua, 2024). Öt szakirányban képeznek szakembereket, létezik tiflopedagógus (látássérültek pedagógusa), siketek tanára, oligofrénpedagógus (értelmileg akadályozottak pedagógusa), logopédus, ortopédtanár (szomatopedagógus). A szakirányok korlátozott számából feltételezhető, hogy azok a sajátos nevelési igényű személyek, akik számára nincs képesített szakember, valószínűleg nem kapják meg a számukra megfelelő képzést és oktatást. Teljna 2021-ben végzett egy online felmérést pedagógusok körében, amelynek résztvevői kifejtették véleményüket az inkluzív oktatás fejlettségi szintjéről Ukrajnában. Teljna (2021) kutatási eredményei szerint a válaszadók 65%-a úgy véli, hogy hiányoznak a megfelelően képzett pedagógusok. Ez a probléma különösen élesen jelentkezik a kárpátaljai régióban, ahol bár két felsőoktatási intézmény is működik, egyik sem kínál magyar nyelvű gyógypedagógus-képzést. Ennek következményeként rendkívül alacsony a magyar anyanyelvű szakemberek száma a térségben. Feltételezhető tehát, hogy a magyar nemzetiségű, sajátos nevelési igényű tanulók nem jutnak hozzá a számukra szükséges, nyelvi és szakmai szempontból megfelelő oktatáshoz és fejlesztéshez, mivel a magyar nyelvű gyógypedagógus gyakorlatilag hiányszakmának számít. Bár az intézményekben jelen vannak ukrán anyanyelvű szakemberek, ez nyelvi és kulturális szempontból is kihívásokat jelenthet a magyar nyelvű gyermekek számára. Különösen a logopédiai fejlesztés esetében válik ez problémává, mivel a magyar és ukrán nyelv hangképzési sajátosságai jelentősen eltérnek egymástól, így a beszédhibák és kommunikációs nehézségek kezelése korlátozott hatékonyságú lehet, vagy akár teljesen ellehetetlenülhet. A beregszászi Járási Erőforrásközpont példája jól szemlélteti a szakemberhiányt: az intézményben mindössze egy defektológus–oligofrénpedagógus (azaz értelmileg akadályozott gyermekekkel foglalkozó gyógype-

dagógus), egy rehabilitológus (gyógytornász), egy gyakorló pszichológus és egy logopédus látja el a fogytékossággal élő gyermekeket (Knobloch, 2020).

Ukrajna Oktatásról Szóló törvénye 1. cikke első részének a 20. bekezdése kimondja, hogy a sajátos nevelési igényű tanuló számára biztosítani kell az oktatáshoz való jogot. A törvény 35. cikkének második része az általános középfokú oktatásról részletesen leírja, hogy az intézmények szegregált vagy integrált formában biztosíthatják az oktatást e speciális csoport számára. Szegregált keretekben speciális iskolákban, oktatási és rehabilitációs központokban vehetők igénybe a szükséges szolgáltatások, vagy fogadó intézmények esetén az inkluzív nevelés választható. Korábbi kutatások (Lapkivskyi & Yaniv, 2013) arra világítottak rá, hogy az inkluzív nevelés gyakorlati megvalósítása Ukrajnában több szempontból is akadályokba ütközik. Teljna (2021) eredményei szerint a válaszadók többsége úgy véli, hogy a befogadás jelenleg csupán elméleti síkon létezik, és a legtöbb sajátos nevelési igényű gyermek nem vesz részt érdemben a kortársaival való szocializációban a befogadó osztályokban. A kutatás arra a következtetésre jutott, hogy az oktatási rendszer strukturálisan és módszertanilag sincs felkészülve ezen tanulók hatékony fogadására. A társadalmi attitűd is jelentős befolyással bír a gyermek fejlődésére – ha a társadalom nem nyitott az inklúzióra, az gátolja a gyermek sikeres integrációját. Ezért kulcsfontosságú azoknak a lehetőségeknek a feltárása, amelyek elősegítik a sajátos nevelési igényű gyermekek társadalmi beilleszkedését (Shevchenko, 2018). Mindezek alapján Ukrajnában sok esetben kényszerű integrációról beszélhetünk: az inklúzió nem egy tudatosan megtervezett és előkészített folyamat eredménye, hanem a gyógypedagógiai ellátórendszer hiányából fakadó kényszerhelyzet. A megfelelő feltételek – beleértve a szakemberek jelenlétét, az infrastruktúrát és a módszertani támogatást – hiányában a gyakorlat nem képes a törvényi előírásokban megfogalmazott célokat teljes mértékben megvalósítani.

Magyarország a 32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet leírja, hogy kötelező az óvodai nevelés hároméves kortól. Már az óvodában is van lehetőség integrált és szegregált formára, viszont speciális intézményben csak a Szakértői Bizottság megállapítása után láthatják el a gyermeket. Az óvodáskort megelőzheti a korai fejlesztés, amely 0-6 éves korig tart. Értelmszerűen akkor kezdődik el, amikor felfedezték a gyermek eltérő fejlődését, speciális igényeit. Az 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségéről elfogadását követően Magyarországon rohamos fejlődésnek indult az integrációs folyamat (Bánfalvy, 2009). A 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről 3. § (6) bekezdése szerint: „A köznevelés feladata az iskolát megelőző kisgyermekkorai fejlesztés, továbbá a sajátos nevelési igényű és a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermekek tanulók speciális igényeinek figyelembevétele, egyéni képességeikhez igazodó, legeredményesebb fejlődésük elősegítése, a minél teljesebb társadalmi beilleszkedés lehetőségeinek megeremtése.” Szükségsszerűvé vált egy pedagógiai szemléletváltás (Ducik & Perlusz, 2023), amely tágabb keretben értelmezi a befogadó oktatást: felismerve valamennyi tanuló jogát az egyéni tanulási környezet, valamint az egyéni tanulási utak alkalmazásához. Az EASPD (European Association of Service Providers for Persons with Disabilities, magyarul Európai Szolgáltatók Szövetsége Fogyatékosággal Élő Személyekért) 2023-as jelentése Magyarországról az inkluzív oktatás helyzetét vizsgálja a többségi iskolákban. A dokumentum rámutat, hogy a pedagógusok és a szülők körében jelentős szemléletváltásra van szükség: sok tanár teherként éli meg a sajátos nevelési igényű vagy beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel élő diákokkal való foglalkozást, a szülők pedig gyakran stigmaként kezelik a státuszt, ahelyett, hogy segítségként látnák a gyermekeik fejlődését támogató szolgáltatásokat. A diákok körében is szükséges a szemléletformálás, különösen az általános iskolások számára szervezett programokkal, amelyek a kiközösítés, a verbális agresszió és a „láthatatlan” fogyatékosági típusokkal kapcsolatos bántalmazások megelőzésére fókuszálnak. Az inkluzív iskolák fejlesztéséhez elengedhetetlen az inkluzív kultúra erősítése, valamint az iskolaigazgatók és tanárok

képzése, hogy képesek legyenek inkluzív szemlélettel vezetni az intézményt és hatékonyan támogatni minden tanulót (Perlusz & Panyik, 2023). Amennyiben a kormányzat és az oktatáspolitikai elismeri a befogadás tágabb értelmezését, akkor ez a gyakorlatban egy új oktatásfejlesztési irányt jelent, amely értelem-szerűen magával vonja azt is, hogy az inkluzivitás megteremtéséhez jelentős forrásbevonásra van szükség az oktatásban (Szabó, 2024).

Az empirikus kutatás eredményei

A szakemberképzés gyakorlati lehetőségei Kárpátalján

A kutatás egyik kiemelt célja az volt, hogy feltárja, milyen lehetőségek állnak rendelkezésre a sajátos nevelési igényű gyermekek oktatása és fejlesztése terén. A kárpátaljai szülőkkel és szakemberekkel készített interjúk eredményei alapján megállapítható, hogy a régióban a fejlesztési lehetőségek rendkívül korlátozottak. Ennek elsődleges oka a magyar nyelvű szakemberek hiánya, amely alátámasztja a szekunder kutatás képzési lehetőségekkel kapcsolatos eredményeit, miszerint nincs lehetőség magyar szakemberek, gyógypedagógusok képzésére, ezáltal nem tudják ellátni a magyar anyanyelvű gyermekeket Kárpátalján.

Az interjúk és a gyermekfejlesztő központ honlapján található információk arra utalnak, hogy az intézményben dolgozó szakemberek többsége nem rendelkezik gyógypedagógusi végzettséggel. A megkérdezett szakemberek saját válaszaikkal is alátámasztották:

*„Én egy hat hónapos képzést végeztem el. Egy Szegeden tanult lányt kértek meg, hogy jöjjön hazra és tartson egy gyors-
talpalót logopédiából. Mindig elmondom a szülőknek, hogy mi az én kapacitásom, miben tudok segíteni. Ezt a kép-
zést batán végeztük el, de már csak ketten dolgozunk.” (óvodapedagógus, logopédiai asszisztens)*

*„Nekem nincs gyógypedagógus végzettségem. Én pasztorálpszichológiát végeztem egy ukrán egyetemen és különböző pár
órás képzéseket csináltam meg, például a NILD és a Tomatis terapeuta képzést. Igyekszem olyan módszereket keres-
ni, amivel segíthetek ezeken a gyerekeken.” (vallás tanár, animátor, áthidaló oktató, pasztorálpszichológiai szakreferens,
kutyás terápiás foglalkozásvezető, OH instruktork)*

A magyar képzés hiánya miatt különféle, feltehetően Ukrajnában nem akkreditált képzéseken vettek részt annak érdekében, hogy valamilyen szintű segítséget tudjanak nyújtani a gyermekek számára. Ezeket a képzéseket nagyrészt Magyarországon végezték, vagy Magyarországon végzett szakembereket kértek meg, hogy adják át tudásukat.

*„Mi nem rendelkezünk azszal a tudással, amivel egy gyógypedagógus, egyikünk sem, de igyekszünk segíteni, hiszen
szükségük van ránk.” (vallás tanár, animátor, áthidaló oktató, pasztorálpszichológiai szakreferens, kutyás
terápiás foglalkozásvezető, OH instruktork)*

Az alábbi két interjú spontán történt a szakemberekkel. Magyarországon nem készült szakemberekkel interjú, így összehasonlítást az ő szemszögükkel nem tudunk végezni.

A fejlesztésekhez való hozzáférés különbségei

A szülők válasza alapján további problémákat szült a háborús helyzet, hiszen az egyébként is kevés magyar nyelvű szakember helyét ukrán szakemberek vették át. Ez nagyban megnehezíti a szülők helyzetét, mivel még ők sem beszélik a nyelvet, különösen nem értik a szakszavakat, amelyeket mondjuk egy orvos használhat. Ennek érdekében volt, aki maga kezdte el tanulni a nyelvet, volt, aki fordító segítségét kérte minden alkalomkor, akit ők kerestek és finanszíroztak. Mindezek ellenére a válaszok alapján, úgy véljük,

a szülők többsége minden lehetőséget megragadott, minden alternatív fejlesztést kipróbált a gyermekük érdekében. A válaszadók közül volt olyan édesanya, aki hetente kétszer 70 kilométert utazik oda vissza azért, hogy gyermekét valamilyen fejlesztéshez juttassa.

„Próbálunk minden lehetőséget megragadni. Nem az a célunk, hogy professzort neveljünk belőle, hanem hogy tudjon önálló lenni.” (K12)

„(Az intézményben dolgozó szakemberből) legalább 100 kellene, hogy az itt élő gyermekeket le tudjuk fedni szakemberrel. Mindig nagyon be van táblázva. Egy ember nem tud egész Kárpátaljának segíteni.” (K9)

Amikor a szülőket arról kérdeztük, hogy gyermekük milyen fejlesztésben részesül, hatan a Tomatis⁴-terápiát említették, míg ugyanennyien nem tudták pontosan megnevezni a gyermekük által kapott fejlesztést. Négy szülő számolt be lovasterápiáról, illetve szintén négyen említettek hidroterápiához⁵ hasonló, víz alatti tornákat és masszázsokat. Három szülő arról nyilatkozott, hogy a környéken nem ismer semmilyen fejlesztési lehetőséget, és az orvos kizárólag gyógyszeres kezelést javasolt számukra. Két szülő úszásra is viszi gyermekét, közülük egyikük ezt tartja a leghatékonyabb módszernek. K12, autizmussal élő gyermeket nevelő édesanya, számára az úszás nemcsak fejlesztő hatású, hanem érzelmi megnyugvást is nyújt, hiszen olyan gyermekeket lát ott, akik nála súlyosabb nehézségekkel élnek (például nem beszélnek, hallásproblémáik vannak, vagy viselkedésproblémákat mutatnak). Az úszásokat rendszeresen biztatja, hogy érezze magát szerencsésnek, mivel gyermeke lát, hall, beszél, és nem mutat fogyatékoságra utaló jeleket. Ezt a visszajelzést a szülő így fogalmazta meg: „*nincs a te gyermekednek semmi baja*”. A szülők által leggyakrabban említett Tomatis-terápia egy kevésbé ismert, Magyarországon ritkán alkalmazott módszer. Ez egy személyre szabott „hallás–hallgatás” tréning, amely akusztikus stimuláció segítségével a központi idegrendszer aktiválására törekszik.

Az oktatási és fejlesztési lehetőségekkel kapcsolatban a szülők többsége negatív tapasztalatokról számolt be. Úgy érzik, hogy a törvény által előírt jogosultságok ellenére nem kapják meg gyermekeik a megfelelő ellátást, vagy csak rendszertelenül és hiányosan jutnak hozzá.

„Itt nincs olyan, hogy gyógypedagógia. Fogalmam sincs miért lehet ilyen fejletlen Kárpátalja. Elment a magyar logopédus, utána ukrán lett, nem tudtuk vinni. Ilyen tornára, amikor bordtuk, akkor az segített neki, de ez másfél éves korában volt.” (K6.)

Újabb nehézséget szül számukra az, hogy a szolgáltatásokért minden esetben fizetni kell, abban az esetben is, ha a szolgáltatás hivatalosan államilag finanszírozott vagy részben támogatott lenne. Magyarországra fordult segítségért hét szülő. Volt, aki műtétek miatt, volt, aki speciális eszközök beszerzése miatt, de volt, aki fejlesztés miatt. Többek között a TSMIT⁶-terápiát vették igénybe Hajdú-Bihar Várme-

⁴ Tomatis terápia - Alfred Tomatis francia fül-orr-gégész által kidolgozott hang- és zenealapú módszer, amely a halláséberség fejlesztését célozza (Tomatis, 1991/2005).

⁵ Hidroterápia - olyan terápiás tevékenységeket foglal magában, amelyeket vízben végeznek, kihasználva annak hőhatását, felhajtóerejét, ellenállását és hidrosztatikai nyomását (Csikós, 2023).

⁶ TSMIT – Tervezett Szenzo-Motoros Tréning - Lakatos Katalin által kidolgozott mozgásfejlesztő módszer, amely az idegrendszer érzését és a szenzoros integrációt támogatja strukturált, játékos mozgásfeladatokon keresztül. A fejlesztés egyéni (TSMIT I.) és csoportos (TSMIT II.) formában történhet, a gyermek életkorához és fejlettségéhez igazodva (Gyermekút, 2020).

gyében és Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyében található szakemberek felkeresésével. Az egyik édesanya elvégezte az ABA-terapeuta⁷ képzést és ő maga fejlesztette gyermekét.

A Magyarországon megkérdezett szülők közül tizenhatan alapvetően pozitív tapasztalatokról számoltak be gyermekük fejlesztésével kapcsolatban. Elmondásuk szerint már koragyermekkortól kezdődően igyekeztek kihasználni minden elérhető fejlesztési lehetőséget. A leggyakrabban említett terápiás formák között szerepelt a TSMT-terápia, a Dévény-módszer⁸, a Neurofeedback⁹, gyógypedagógiai fejlesztések, logopédia, valamint állatasszisztált terápiák, például kutya- és lovasterápia. Két szülő ugyanakkor arról számolt be, hogy gyermekük az óvodai ellátás során nem jutott hozzá a számára előírt kiegészítő fejlesztéshez, ezért magánúton vettek igénybe gyógypedagógiai szolgáltatást. Bár az állami rendszerben ingyenesen elérhető bizonyos fejlesztési formák, hat szülő arról számolt be, hogy gyermekük számára magánúton is kerestek szakembert – ezzel is biztosítva a szükséges támogatást. A szülői visszajelzések alapján az iskolai ellátórendszer a legtöbb esetben nagyobb figyelmet fordít a fejlesztési igények kielégítésére, mint az óvodai szakaszban. Ez arra utalhat, hogy az iskolákban fejlettebb az SNI tanulók támogatására szolgáló struktúra, vagy nagyobb hangsúlyt kap a pedagógiai diagnózis alapján történő fejlesztés megvalósítása.

„Úgy gondolom minden fejlesztést megkap amire szüksége van. Az iskola mindent biztosít a számára.” (M4)

„Korai fejlesztésre jártunk, de először is Dévényeztünk és szerintem emiatt is lett ilyen ügyes. Bölcsibe nem akarták felvenni, mertbogy három helyet foglalt, de végül felvették és ott nem kapott semmilyen fejlesztést. Mentünk onniba, ott már nem volt gond, de ott sem kapott fejlesztést. Mikor az első általános iskolába járt, kapott logopédiai fejlesztést, de asszisztentst ott sem. Jártunk babaiúzásra, zeneterápiára, de most a speciális iskolában mindent megkap.” (M3)

Az oktatáshoz való hozzáférés különbségei

Oktatás terén több különbség is megmutatkozott az empirikus kutatás során.

A magyarországi gyermekek mindannyian a Szakértői Bizottság által kijelölt intézménybe jártak. Integrált oktatásban négy gyermek részesült, míg gyógypedagógiai oktatásban 16 gyermek. A válaszok szerint a szülők számára az a legfontosabb, hogy gyermekük mosolyogva megy és mosolyogva jön haza az iskolából. Amellett, hogy a fejlesztések kapcsán elégedettek gyermekük fejlődésével, azt az álláspontot erősítették meg, hogy az oktatás megfelelő keretek között, képzett szakemberekkel történik.

A kárpátaljai szülők egy esetben sem említették, hogy a vizsgáló bizottság jelölt ki vagy javasolt volna intézményt számukra. Válaszaik alapján három különböző oktatási forma volt azonosítható a sajátos nevelési igényű gyermekek esetében: az inkluzív oktatás, a magántanulói státusz, valamint a többségi iskolákban történő, hagyományos oktatás (tehát ugyanazon tantervet követve tanult, ugyanazon módszerekkel, mint tipikus fejlődésmentű társai).

⁷ ABA terápia - célja kettős: egyrészt különböző készségek fejlesztése – például a beszéd, a kommunikáció, a játékkészség, a kognitív képességek, az önellátó képességek és a motorikus készségek – másrészt pedig a helyzetnek nem megfelelő viselkedések fokozatos csökkentése (Autisták Országos Szövetsége, 2010).

⁸ Dévény – módszer - azaz a Dévény Speciális manuális technika-Gimnasztika Módszer (DSGM) megalkotója Dévény Anna, amely egy funkcionális gyógytornakezelés (Dévény Anna Alapítvány, n.d.).

⁹ Neurofeedback - másik nevén EEG-biofeedback tréning, egy tanulási rendszer, amely az agyműködését optimalizálja (Figyelem-fejlesztés.hu, 2022).

Az inkluzív oktatás olyan formában valósult meg, hogy a gyermekek mellé tanulást segítő asszisztentst rendeltek ki, aki napi négy-öt órában támogatta őket az iskolai tevékenységek során. Ez az oktatási forma öt család esetében került említésre, ugyanakkor a gyakorlatban csupán négy gyermek részesült ténylegesen ebben a támogatásban. A szülői vélemények megoszlottak az inkluzív oktatás megítélésével kapcsolatban. Egyes anyák hátrányként értékelték az asszisztens jelenlétét, mivel – elmondásuk szerint – a rendszerben az a gyermek, akit általános iskolás koráig segítő kísér, később nem jogosult továbbtanulásra, illetve nem szerezhet jogosítványt sem. Mindezek ellenére három család pozitív tapasztalatokról számolt be az inkluzív oktatás kapcsán, kiemelve az asszisztensek támogató jelenlétét a tanulásban és az iskolai közegbe való beilleszkedés elősegítésében

„Inkluzív tanítási rendszerben részesül. Ez azt jelenti, hogy van egy segítője, aki naponta négy-öt órát segít neki.” (K12)

„Inkluzív oktatásban kellene, hogy részesüljön, de ezért még harcolnom kell. Az igazgató azt mondta, hogy elfelé küldik az embereket, nem hogy plusz embert vesznek fel egy gyerek miatt.” (K3)

A magántanuló státuszt kapták meg a legtöbben, összesen kilencen. A törvény szerint az iskolának biztosítania kell egy szakembert, esetleg pedagógust, pszichológust és/vagy defektológust, aki házhoz megy a gyermek otthonába és ott látják el az oktatási-nevelési-fejlesztési feladatokat. Az ukrán törvények nem használják kifejezetten az „utazó gyógypedagógus” megnevezést.

Az oktatási szolgáltatások megvalósulása a megkérdezett kárpátaljai családok többsége esetében részleges vagy teljes kudarcot mutatott. A megkérdezett édesanyák többsége maga is pedagógusként dolgozik, ezért nem támasztanak elvárásokat a kollégáikkal szemben e téren, mivel úgy vélik, hogy a pedagógusok nem rendelkeznek a szükséges szakmai felkészültséggel és módszertani eszköztárral a sajátos nevelési igényű gyermekek megfelelő fejlesztéséhez. A konfliktusok elkerülése érdekében sok szülő nem kezdeményezi a fejlesztési igény érvényesítését, mivel tapasztalataik szerint a kezdeti lelkesedés ellenére a kijárási pedagógusok gyakran feladják a munkát a megjelenő kudarcokat követően. Három esetben a gyermekekhez továbbra is jár pedagógus, azonban az édesanyák beszámolóit alapján a szakemberek nem képesek hatékonyan bevonni őket a fejlesztési folyamatba. Fontos kiemelni, hogy a szülők ebben az esetben sem hibáztatják a pedagógusokat, hanem megértéssel fogadják, hogy nincs elegendő tudásuk és eszközük a gyermekek speciális szükségleteinek kezelésére.

Pozitív példák is megjelentek: két édesanya teljes mértékben elégedett volt a gyermekükkel foglalkozó pedagógus munkájával. Az egyik interjú során maga a gyermek is jelen volt, és örömmel szavalta el az egyik verset, amelyet az előző foglalkozáson tanult. E család esetében pszichológus is részt vesz a gyermek fejlesztésében, heti két alkalommal. A háború kitörése előtt gyógymasszázsban is részesült a gyermek, azonban az ellátást végző szakember elhagyta az országot, és azóta nem sikerült megfelelő helyettesítőt találni.

„Hivatalosan magántanuló, be kell iskoláztatni, benne van a rendszerben, de a kollégák, mikor megnézik, mi ez, nem vállalják. Ez a módszertan nincs itt jelen. Még az itt kiképzett pszichológusok és defektológusok sem látják itt a probléma gyökerét, nem hogy egy tanár. Ehhez egy belső készítés kell, hogy ezt végig tudják csinálni, amit én meg is értek, hogy ezt nem vállalják. Nekem nem célom az, hogy ő mondjuk tudjon deriválni, vagy, hogy mutassa meg, hol van a Himalája. Nálunk autista diagnózissal kilencedik osztályig lehet járni, egy autista sem fejezheti be a középiskolát, hiába a legjobb képességű.” (K15)

„Jár hozzá egy sima tanár itthonra, még csak idén kezdtet el, eddig nem ajánlotta az orvos. Nagyon ritka, ha őt le tudja kötni. Nem tudom, hogyan lesz tovább.” (K5)

„Egy fél évet kint voltunk Magyarországon, ott az (intézménybe) járt, azt nagyon szerettük. Egy csoda hely. Beírtam itthon iskolába és bár hozzá jár hozzá a tanítónő beti három alkalommal és pszichológus is jár hozzá beti kétszer. Egyéni tanuló. Nagyon szeretik, úgy érzem kibozzák belőle, amit csak lehet.” (K10)

A megkérdezettek közül hat édesanya elmondása szerint gyermeke többségi iskolában tanul normál oktatási keretek között. Nem biztosítanak számára asszisztent vagy bármilyen fejlesztést. Ugyanúgy és ugyanazokkal a módszerekkel tanítják őket, mint tipikus fejlődésmentű társaikat. Az édesanyák mindegyike úgy gondolja, ez nem megfelelő gyermeke számára. A tananyag túl sok és túl nehéz neki, emiatt gyakoriak a kudarcélmények, illetve az, hogy a gyermekek kevésnek érzik magukat társaikhoz képest. Egyik anyuka a nyelvtanulást emelte ki, hiszen Kárpátalján három nyelven tanulnak a gyerekek első osztálytól: ukránul, magyarul és angolul.

„Jelenleg második osztályos, ugyanúgy tanul, mint a többi gyerek. Nem kap semmilyen plusz fejlesztést ott.” (K7)

„Normális iskolába jár, de ez nagyon nehéz neki. Sokat sír, hogy érzi, hogy ő más.” (K12)

Kárpátalján a szülők mindegyike negatív élményekről számolt be az oktatás-fejlesztés kapcsán, míg Magyarországon ez csak három szülő esetében fordult elő. A három magyarországi szülő esetében a negatív élmények különböző okokból fakadtak. Az egyik szülő esetében a negatívumok nem az oktatás minőségére irányultak, hanem arra, hogy megítélésük szerint nem tudnak az iskolával megfelelően együttműködni. A másik szülő negatív tapasztalatai szintén nem az oktatás minőségére irányultak, hanem arra, hogy nem fordítottak elég figyelmet a többségi tanulók érzékenyítésére. Nehezen fogadták el sajátos nevelési igényű gyermeke viselkedését, emiatt kirekesztették. A harmadik szülő viszont úgy vélte, hogy az oktatás minősége csökkent, mióta az osztály osztályfőnöke lecserélődött, gyermeke kevésbé szeret azóta iskolába járni. A feladatok, illetve a gyermeke által elmesélt élményei által arra a megállapításra jutott, hogy az osztály pedagógusa valószínűen kiegészített és nem tudja úgy végezni a hivatását, hogy az a tanulók számára örömforrást is jelentsen.

KÖVETKEZTETÉSEK

A szekunder kutatás eredményei alapján megállapítható, hogy Magyarország és Ukrajna gyógypedagógiai rendszerei között több különbség is megfigyelhető mind az elméleti megközelítések, mind a gyakorlati

megvalósítás terén. Magyarországon a sajátos nevelési igény fogalma részletesen szabályozott, míg Ukrajnában általánosabb értelmezést nyer, ami szélesebb körű értelmezési lehetőségeket biztosít, ugyanakkor a gyakorlati alkalmazásban bizonytalanságokat eredményezhet. Az inkluzív oktatás mindkét országban hangsúlyos célkitűzésként jelenik meg a szakpolitikai dokumentumokban, azonban Ukrajnában – különösen Kárpátalján – az implementáció jelentős nehézségekbe ütközik. Ezek elsősorban a pedagógusok szakmai felkészültségének hiányára, az alacsony társadalmi elfogadásra, valamint az infrastruktúra és a módszertani háttér elégtelenségére vezethetők vissza

Ukrajnában nem alakult ki önálló, országos szinten működő gyógypedagógiai rendszer, ezért a sajátos nevelési igényű gyermekek ellátása elsősorban a hagyományos iskolarendszere és az ott dolgozó pedagógusokra hárul, akik azonban nem rendelkeznek a szükséges szakmai kompetenciákkal. Emellett a szakszolgálati háttér is hiányos, különösen Kárpátalja térségében, ahol a magyar nyelvű gyógypedagógusok száma rendkívül alacsony. Ez súlyos ellátási nehézségeket okoz a magyar anyanyelvű, sajátos nevelési igényű gyermekek fejlesztésében. A diagnosztikai rendszer is eltér a két országban: míg Magyarországon a pedagógiai szakszolgálatok végzik a szakértői vizsgálatokat, addig Ukrajnában az orvosi-szociális bizottságok felelősek a diagnózis felállításáért, ami gyakran bonyolultabb és időigényesebb folyamatot jelent.

A rendelkezésre álló statisztikai adatok szerint Magyarországon magasabb a sajátos nevelési igényű tanulók aránya. Ez részben a fentebb tárgyalt, Ukrajnában használatos 1317-es meghatározás és a Magyarországon használatos BNO-10 (Egészségügyi Világszervezet, 1997), BNO-11 (Egészségügyi Világszervezet, 2019) és FNO (Egészségügyi Világszervezet, 1992) diagnosztikus rendszerek különbségének tudható be. Ezzel szemben Ukrajnában az SNI gyermekek száma alacsonyabbnak tűnik, ami feltehetően a kevésbé hatékony diagnosztikai gyakorlat, valamint az inklúzióval kapcsolatos attitűdök különbségeinek következménye.

A primer kutatás eredményei rávilágítanak arra, hogy a sajátos nevelési igényű gyermekek nevelése és oktatása jelentős kihívást jelent a családok számára, igazolva korábbi kutatások eredményeit (Kálmán, 2004; Radványi 2016; Bass, 2004; Bereczki-Csávás & Balázs-Földi, 2024). Magyarországon a válaszadó szülők többsége arról számolt be, hogy gyermeke részesül valamilyen fejlesztésben, és ezekkel többnyire pozitív tapasztalataik vannak. Bár a fejlesztések néha anyagi terhet jelentenek, a családok számára rendelkezésre álló állami és egyéni erőforrások segítik a nehézségek áthidalását. A szülők bizakodóbbak a jövőt illetően, és úgy érzik, hogy nincsenek egyedül problémáikkal.

A kárpátaljaiak szemszögéből ez ellenkező módon valósult meg. A szülők tájékozatlanságuk miatt minden alternatív lehetőséget kipróbáltak, órákat utaztak, alapítványokkal, egyházi és civil szervezetekkel vették fel a kapcsolatot, hogy lehetőségük legyen gyermekük fejlesztésére. Az oktatás minden esetben egy negatív dolog az életükben, hiszen a törvény által előírt inkluzív oktatás, magántanulói státusz nem, vagy csak részlegesen valósul meg. A kutatás eredményei alapján az a következtetés vonható le, hogy ennek elsődleges oka a szakemberhiány. A válaszok alapján a magyar sajátos nevelési igényű gyermekek számára Kárpátalján nem tudnak olyan lehetőségeket biztosítani, amelyek megközelítenék a magyarországi oktatási struktúrát. A defektológusok helyét tanítókkal próbálják betölteni, de ez csak újabb kudarckokat szül, hiszen nem rendelkeznek azzal a módszertani háttérrel, amellyel el tudnák látni a sajátos nevelési igényű gyermekek oktatását.

Mindezek ellenére mindkét országban megfigyelhető, hogy a szülőknek közös a céljuk: gyermekük önállóságának elősegítése és társadalmi beilleszkedésének támogatása. A válaszok alapján egyértelművé vált, hogy a szülők számára kiemelten fontos lenne, hogy megbízható információforrások, megfelelő ta-

nácsadási szolgáltatások, valamint képzett szakemberek álljanak rendelkezésükre. Az ilyen típusú támogatások jelentős mértékben hozzájárulnának a családok terheinek enyhítéséhez, valamint az elfogadás és a fejlesztés hatékonyabb megvalósításához.

Összességében a kutatás rávilágít a különbségekre a gyógypedagógiai rendszerekben, ugyanakkor a módszertani és forrásbeli korlátok miatt az eredmények értelmezése óvatosan történhet, és további, kiterjedtebb primer vizsgálatok szükségesek a következtetések megerősítéséhez. Emellett az eltérő diagnosztikai és fejlesztési rendszerek miatt nehéz pontos összehasonlítást készíteni. Az eredmények rávilágítanak arra, hogy bár a gyógypedagógia és az inkluzív nevelés rendszerei mind Magyarországon, mind Ukrajnában jelenleg is fejlődnek, Kárpátalja térségében sürgető szükség mutatkozik a magyar anyanyelvű sajátos nevelési igényű gyermekek célzott támogatására. Ennek érdekében nélkülözhetetlen a képzési lehetőségek bővítése, valamint a társadalmi és pedagógusi érzékenyítés erősítése, hogy az inklúzió elméleti célkitűzései a gyakorlatban is megvalósulhassanak.

IRODALOMJEGYZÉK

- Ainscow, M. (2020). Promoting inclusion and equity in education: lessons from international experiences. *Nordic Journal of Studies in Educational Policy*, 6(1), 7–16. <https://doi.org/10.1080/20020317.2020.1729587>
- Bass, L. (2004). *Jelentés a súlyosan-balmozottan fogyatékos embereket nevelő családok életkörülményeiről*. Kézenfogva Alapítvány. URL: <https://kezenfogva.hu/node/8> Letöltve: 2025. 11. 03.
- Bánfalvy, Cs. (2009). A fogyatékos emberek iskolai integrációjáról. A magyarországi integrációs folyamat és helyzet. *Esély: Társadalom és szociálpolitikai folyóirat*, 2009(2), 3–16.
- Bereczki-Csávás, J., & Balázs-Földi, E. (2024). Berettyóújfalu élő fogyatékos gyermeket nevelő családok életkörülményei. *Különleges Bánásmód – Interdiszciplináris folyóirat*, 9(4), 7–23. <https://doi.org/10.18458/KB.2023.4.7>
- Csikós, Á. (2023). A hidroterápia, mint módszer az értelmileg akadályozott személyek fejlesztésében. *Módszertani Közlemények*, 63(2), 98–108. <https://doi.org/10.14232/modszertani.2023.2.98-108>
- Dukic, M. & Perlusz, A. (2023). Fogyatékos személyekkel kapcsolatos szemléletformálás az inkluzív társadalom kialakításának jegyében – egy pilótavizsgálat tapasztalatai. *Gyógypedagógiai Szemle*, 51(1), 78–94. <https://doi.org/10.52092/gyosze.2023.1.5>
- Egészségügyi Világszervezet (1992). *A betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása, 10. revízió* (BNO–10). Egészségügyi Világszervezet.
- Egészségügyi Világszervezet (1997). *A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása* (FNO). Országos Egészségfejlesztési Intézet.
- Egészségügyi Világszervezet (2019). *A betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása, 11. revízió* (BNO–11). Egészségügyi Világszervezet.
- Garai, D. & Kovács, L. (2014). Másképpen működnek-e a fogyatékos gyermeket nevelő családok? A családi működés sajátosságai sérült gyermeket nevelő családon. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 69(1), 235–262. <http://dx.doi.org/10.1556/MPSzle.69.2014.1.12>
- Gordosné Szabó, A. (2000). A gyógypedagógiai iskoláztatás fejlődése. In Illyés S. (szerk.), *Gyógypedagógiai alapismeretek*. (pp. 331–356). ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar.
- Greba, I., & Knobloch, B. (2019). Az inkluzív oktatás fejlődése Ukrajnában. In E. Berghauer-Olasz, I. Gávriľjuk, É. Hutterer, & K. Pallay (szerk.), *A köz- és felsőoktatás előtt álló kihívások a XXI. században Kelet-Közép-Európában az oktatási reformok tükrében*. (pp. 103–110). „RIK-U” Kft.
- Kálmán, Zs. (2004). *Bánatkő – sérült gyermek a családban*. Bliss Alapítvány.
- Kereki, J. (2017). *Utak. A kora gyermekkori intervenció rendszerszemléletű megközelítései*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.

- Knobloch, B. (2020). Sajátos nevelési igényű gyerekek fejlesztési lehetőségei Beregszászban és vonzáskörzetében. *Beregszászi Pedagógiai és Pszichológiai Tanszék.*
- Lapkivskiy, E. Y., & Yaniv, O. (2013). Suchasnyi stan problemy rehabilitatsii ditei iz zatrymkoi rozumovoho rozvytku v umovakh spetsialnykh zahalnoosvitnikh shkil internativ. *Moloda sportywna nauka Ukrainy, 3*, 156–159.
- Perlusz, A., & Panyik, B. (2023). *Országlapok az inkluzívításról a magyarországi többségi iskolákban (D2.2)*. European Association of Service providers for Persons with Disabilities. URL: https://easpedu.eu/fileadmin/user_upload/D2.2_Countrysheet_HU_magyaR.pdf Letöltve: 2025.10.22.
- Radványi, K. (2013). *Legbelső kör: A család – Eltérő fejlődésű vagy krónikus beteg gyermek a családban*. ELTE Eötvös Kiadó.
- Shevchenko, V. (2018). Vkluchennia ditei z osoblyvymy potrebamy v sotsialno-osvitnie seredovysheche. *Hirska shkola Ukrainskykh Karpat, 19*, 51–55.
- Szabó, D. (2024). A SNI tanulókat érintő oktatási egyenlőtlenségek értelmezéseinek szakpolitikai, társadalmi és emberjogi dimenziói. *Iskolakultúra, 34*(8), 79–110. <https://doi.org/10.14232/iskult.2024.8.79>
- Szvatkó, A., Arató, D., Bodnár, E., & Fodorné Földi, R. (2020). *Mozgásterápia a korai gyermekkori intervencióban*. Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft., URL: https://gyermekut.hu/pdf/Mozgasterapia_e-verzio.pdf Letöltve: 2025.08.22.
- Teljna, O. A. (2021). A sajátos nevelési igényű gyermeket nevelő szülők hozzáállása az inkluzív oktatáshoz Ukrajnában. *Oktatási horizontok, 52*(1), 28–32. <https://doi.org/10.15330/obrii.52.1.28-32>
- Tomatis, A. (2005). *The Conscious Ear: My Life of Transformation Through Listening* (E. E. V. Tomatis, Trans.). Station Hill Press.

Jogszabályok

- Verkhovna Rada Ukrainy. (2024). *Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy № 1338-2024-p: Deyaki pytannia vprovadzhennia otsiniuvannia povsiakdennoho funkcionuvannia osoby*. Zakon Rada Ukrainy. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2024-%D0%BF>
- Emberi Erőforrások Minisztériuma. (2012, October 8). *32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet a sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve kiadásáról*. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1200032.EMM>
- Emberi Erőforrások Minisztériuma. (2013, February 26). *15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről*. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1300015.EMM>
- Magyarország Országgyűlése. (2011). *2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről*. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1100190.TV>
- Ministry of Health of Ukraine. (2011). *Nakaz № 561: Pro zatverdzhennia form pervynnoi oblikovoi dokumentatsii ta instruktsii shchodo yikh zapovnennia*. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1297-11#Text>
- Verkhovna Rada of Ukraine. (2017). *Zakon Ukrainy "Pro osvitu" № 2145-VIII*. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>

Webhely

- Áthidaló Iskola Előkészítő Program. (n. d.). *Az Áthidalóról*. Áthidaló. Letöltve: 2025.08.23. URL: <https://www.athidalo.com/iskola-elokeszito>
- Autisták Országos Szövetsége. (2010). Az ABA terápiairól és a terápias központról. *Esoember – Az Autisták Országos Szövetségének magazinja, 2010*(4). Letöltve: 2025.08.26. URL: <https://aosz.hu/esoember/aba-terapiarol-es-a-terapias-kozpontrol/>

- CogniPlus. (n. d.). *Kognitív funkciók fejlesztése*. AT WORK Kft. Letöltve: 2025.08.23. URL: <https://cogniplus.viennatestsystem.hu/>
- Dévény Anna Alapítvány (n.d.). *A Dévény – módszer*. Letöltve: 2025.08.22. URL: <https://www.deveny.hu/szakmanak/a-deveny-modszer/>
- Education.ua. (2023). *Spetsialna osvita – ZVO/VNZ Ukrainy: Instytut, universytety, akademii*. Letöltve: 2024.05.14. URL: <https://www.education.ua/universities/spetsialna-osvita/?city=0>
- Eurostat (2021b). *Continued decline in early school leavers in the EU*. Letöltve: 2025.08.19. URL: <https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/productseurostatnews//ddn202106242>
- Felvi.hu (2025). *Szakkezeso - gyoegyedagojia alapszak*. Letöltve: 2025.05.14. URL: https://www.felvi.hu/felveteli/szakkereso_a
- Központi Statisztikai Hivatal (2023). *Oktatási adatok, 2022/2023 (előzetes adatok)*. Letöltve: 2024.01.08. URL: <https://www.ksh.hu/s/kiadvanyok/oktatasi-adatok-2022-2023-elozetes-adatok/index.html>
- Központi Statisztikai Hivatal (2023). *Sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók száma fogyatékoság-típus szerint*. Letöltve: 2024.01.28. URL: https://www.ksh.hu/stadat_files/okt/hu/okt0006.html
- Ministry of Education and Science of Ukraine (2023). *Statystychni dani – Inkliuzivne navchannya*. Letöltve: 2024.01.28. URL: <https://mon.gov.ua/ua/osvita/inklyuzivne-navchannya/statistichni-dani>
- NILD Hungary. (n. d.). *NILD fejlesztés. NILD Hungary*. Letöltve: 2025.08.23. URL: <https://nild.hu/nild-fejlesztes/>

Education and Development of Children with Special Educational Needs in Transcarpathia and Hajdú-Bihar Country

ABSTRACT

Background and objectives: The aim of this study is to conduct a comparative analysis of the educational systems serving children with special educational needs in Transcarpathia and Hajdú-Bihar County. The research focuses on the theoretical and practical implementation of institutional education and diagnostic procedures, with particular attention to the situation of Hungarian communities living beyond the borders.

Methods: The methodology is based on both secondary and primary data collection. The secondary research involved the analysis of domestic and international academic literature, legislation, and education policy documents. During the primary research, semi-structured interviews were conducted, resulting in the collection of reports from 42 participants.

Results: According to the findings, the Hungarian support system for special education needs children is more structured and more strictly regulated by law. In contrast, the provision of services for children with special educational needs in Transcarpathia is inadequate: the shortage of professionals, underdeveloped infrastructure, and challenges associated with bilingual education pose significant barriers. Based on parental feedback, experiences in Hungary were reported as more positive.

Conclusion: In its conclusion, the study highlights that improving the special education services available to Hungarian communities beyond the borders requires expanded access to qualified professionals, reliable information, and targeted development programmes.

Keywords: education, Transcarpathia, special educational needs, developmental opportunities
