

SZAKDOLGOZAT

BUSI ANTÓNIA

Kaposvár

2024



Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem
Kaposvári Campus
Vidékfejlesztés és Fenntartható Gazdaság
Intézet
Pénzügy és számvitel – alapképzési szak

MENNYIVEL KERÜL TÖBBE EGY KÉK GYERMEK
GONDOZÁSA?

Belső konzulens: Dr. Parádi-Dolgos Anett Katalin
egyetemi docens

Belső konzulens

intézete/tanszéke: Vidékfejlesztés és
Fenntartható Gazdaság
Intézet / Befektetési,
Pénzügyi és Számviteli
Tanszék

Készítette: **Busi Antónia**
I6X4TQ
levelező tagozat

Kaposvár
2024

TARTALOMJEGYZÉK

| | | |
|---|--|----|
| 1 | Bevezetés | 2 |
| 2 | Irodalmi áttekintés | 7 |
| | Autizmus értelmezése, jelentése, diagnosztizálása | 7 |
| | Autizmus jelenléte hazánkban és nemzetközi viszonylatban | 8 |
| | Állami szerepvállalás – intézményrendszer – pénzügyi támogatás | 11 |
| | Többletfeladatok - többletkiadások | 13 |
| | Pénzbeli juttatások | 14 |
| | Nem pénzbeli támogatások | 18 |
| | Speciális Többletkiadások az érintettség miatt | 19 |
| 3 | Az alkalmazott módszer és források | 21 |
| 4 | Vizsgálatok, eredmények és értékelésük | 23 |
| 5 | Következtetések és javaslatok | 34 |
| 6 | Összefoglalás | 37 |
| 7 | Irodalomjegyzék | 39 |
| | MELLÉKLETEK | 41 |
| | 1. számú melléklet | 41 |
| | 2. számú melléklet | 43 |
| | ÁBRÁK ÉS TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE | 44 |
| | KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS | 45 |
| | KONZULTÁCIÓS NYILATKOZAT | 46 |
| | NYILATKOZAT | 47 |

1 BEVEZETÉS

Személyes indíttatásból fogtam neki családtámogatás témakörben egy különleges téma bemutatásához. Az elmúlt 13 évben a családtámogatások központi szerepet tölthettek (töltenek) be a kormány életében, mivel a családok alapvető egységei a társadalomnak. Azok, akik saját bőrükön tapasztalták meg a családtámogatási intézkedések hatásait, gyakran személyesebb nézőpontból értékelik ezeket a rendelkezéseket. Az én saját tapasztalataim is ebbe a kontextusba illeszkednek, hiszen négy gyermekünk van, mindegyik asztmás és tudom, hogy egy tartós betegség milyen megterhelő a család számára mind anyagilag, mind lelkileg, annak ellenére, hogy számos támogatás igénybe vehető az asztmás gyermekekre is.

2021-től családoknak segítettem az otthonfelújítási támogatás igénylésében, hiszen sokan nem tudták vagy nem akarták önállóan a nyomtatványokat kitölteni és az ezzel kapcsolatos teendőket egyedül intézni. Minden család nehézsége, életútja más és más. A fogyatékoság is jelen van sok család életében. A családok között több érintett családdal is kapcsolatba kerültem, ahol autista gyermeket nevelnek.

Ezzel párhuzamosan egy Egyesület adminisztrációs feladatait is ellátom vállalkozásom keretein belül. Az Egyesület autista gyermekek fejlesztésével, óvodák, iskolák, cégek, intézmények szemléletformálásával foglalkozik. Az Egyesület megismerésével ismét más szemszögből sikerült megismernem az autizmusban érintett családokat, autista gyermekeket. Közelebbi betekintést kaptam arról, hogy milyen nehézségekkel kell szembenéznie egy autizmusban érintett gyermeket nevelő családnak.

A témaválasztásom ezután alakult ki bennem, hiszen szívemhez közel áll ez a célcsoport. Minden gyermek más és más, és az érintett gyermekek is a maguk nehezítettségével csodálatos lények, akikért a szülei lehetőségeikhez képest mindent megtesznek, hogy önálló, boldog, teljes felnőtt életet élhessenek.

A címben használt kék gyermek kifejezés utal az autizmusra, hiszen az autizmus színe a világon mindenhol a kék, szimbolizálja a kihívásokkal teli, ugyanakkor rendkívül értékes autista gyermekek világát. A spektrumzavar okozta nehézségek miatt az autizmusban érintett gyermekek és családjaiknak nyújtott támogatás kérdése kifinomultabb megközelítést igényel,

hiszen az egyéni fejlődés és boldog élet elérése ebben az esetben egyedi utakon vezethet a sikerhez.

Az autizmusról több tévhit is él az emberek fejében, vagy furcsaságoknak képzelik őket az *Esőember* c. film okán, vagy azt gondolják, hogy értelmi sérült emberek. Ez pedig nagyon messze áll a valóságtól, ami fontossá teszi a szemléletformálást, az autizmus megismerését. Az ilyen jellegű kezdeményezések legfőbb célja, hogy elfogadóbb, befogadó társadalmat teremtsünk, így segítve az érintett személyek befogadását, társadalmi integrációját bármilyen nehézséggel küzdenek.

Számos kérdés merült fel bennem a téma kapcsán:

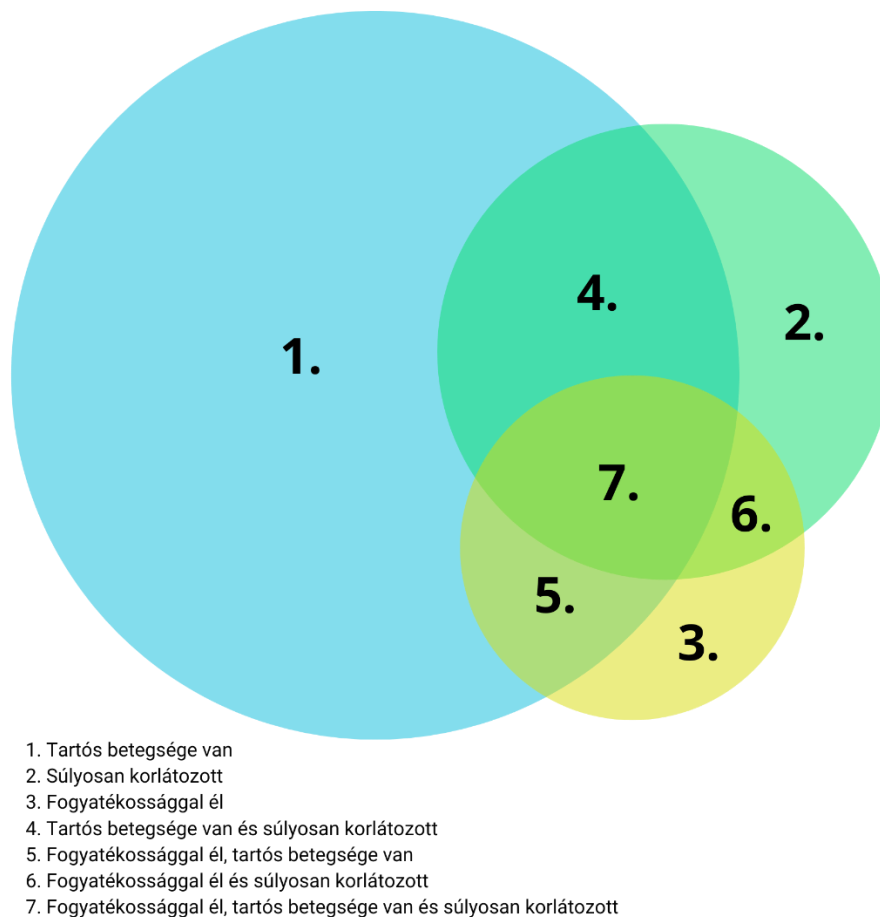
- A támogatási lehetőségek itt is széleskörűek, de vajon ezek fedezik a gyermek minél szélesebb körű, hatékonyabb fejlesztését?
- Családbarát kormány vezeti az országot, folyamatosan vannak újabb és újabb családpolitikai intézkedések, melyek akár nagyobb anyagi támogatást is adnak, de ez vajon elég?
- Mivel lehetne könnyebbé tenni az érintett családok életét?
- Még több anyagi támogatással, vagy esetleg még nagyobb támogatással az oktatást illetően?
- Mi okozza a legnagyobb nehézséget egy autista gyermek nevelésében a családoknak?

Ezen kérdések segítségével a szakdolgozatom célja, hogy feltárja a jelenlegi családtámogatási rendszert és annak hatékonyságát az autista gyermekeket nevelő családok szemszögéből, valamint javaslatokat tegyen arra, hogy hogyan lehetne továbbfejleszteni a támogatási rendszert annak érdekében, hogy a lehető legjobb segítséget és lehetőségeket nyújtsa az érintett családoknak.

Fent említett személyes élmények fényében kívánom felfedezni ebben a szakdolgozatban a különböző családtámogatási programok hatékonyságát az autizmusban érintett családok életének javításában. Az autizmus spektrumzavaraival élő gyermekek és családjaik egyedi szükségleteinek megértése és kielégítése kulcsfontosságú a társadalom egészének jólétéhez. Vizsgálni fogom, hogy a pénzügyi támogatások, az oktatásfejlesztések és a szemléletformálás

milyen mértékben járulhatnak hozzá az autizmusban érintett gyermekek és családjaik jobb életminőségéhez.

A 2022-es népszámlálásnál a teljes népesség esetén vizsgálták a tartós betegséget, amiben jól látszik, hogy a válaszadók közül 1,7 millió ember él tartós betegséggel, ebből 270 ezren élnek fogyatékosággal. [DPDAK1](1. ábra) „Az 5 éves és annál idősebb népesség 75%-a válaszolt az egészségi állapottal kapcsolatos, önkéntesen megválaszolható kérdésekre. A válaszadók 72%-a nem jelzett egészségi problémát. 1,7 millióan számoltak be tartós betegségről, 639 ezren nyilatkozták, hogy egészségi állapotuk súlyosan korlátozza őket, és 270 ezren éltek fogyatékosággal. 109 ezren voltak mindhárom tekintetben veszélyeztetettnek tekinthetők, többségükben idős emberek.”¹

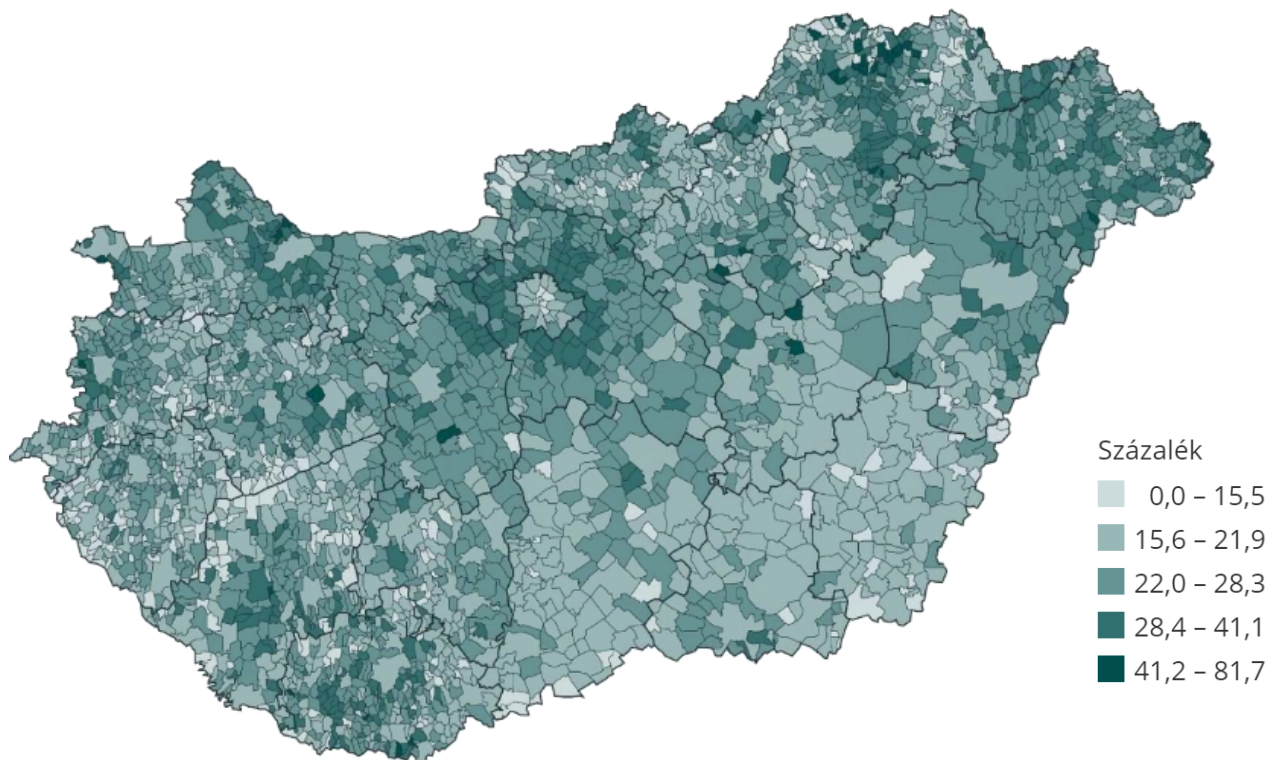


1. ábra: Az 5 éves és annál idősebb egészségi problémával élő népesség száma, 2022
Forrás: www.ksh.hu (2022) alapján saját szerkesztés

¹ <https://nepszamlalas2022.ksh.hu/eredmenyek/vegleges-adatok/kiadvany/>

Az adatok, amelyeket a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) közölt 2022-ben, rávilágítanak a családstruktúrák változatosságára és a gyermeknevelés elterjedtségének regionális különbségeire Magyarországon. Ezek az adatok nem csupán száraz statisztikai tények, hanem mélyebb megértést nyújtanak arról, hogy hogyan alakulnak és milyenek a családok az ország különböző részein.

A 2022-es népszámlálás adatai szerint a főváros vonzáskörzetében (2. ábra) a legmagasabb a gyermekes családok száma. Ezen kívül az északkeleti és az északnyugati országrészben is magas a gyermekes családok aránya ez 23, illetve 22%. Összességében Magyarországon a háztartások 21%-ban nevelnek 15 év alatti gyermeket.²



2. ábra: Gyermekkorú (15 évesnél fiatalabb) személlyel élő háztartások aránya, 2022
Forrás: www.ksh.hu (2022)

² <https://nepszamlalas2022.ksh.hu/eredmenyek/vegleges-adatok/kiadvany/>

2023. októberi köznevelési statisztikai adatok alapján az óvodai és iskolai ellátásban külön csoportban nevelt, oktató sajátos nevelési igényű gyermekek közül 3770 fő autizmus spektrumzavarral, valamint 7241 érintett a többi gyermekkel, tanulóval együtt nevelhető, oktatható sajátos nevelési igényű gyermek.³ Ez a szám 2022-ben 9177 érintett gyermek volt. Ezek a statisztikai adatok is jól mutatják, hogy 17%-kal emelkedett az érintett gyermekek száma egy év alatt a köznevelésben.⁴

³ Köznevelési statisztikai adatok, leírások, 2023. októberi köznevelési statisztikai adatok – Sajátos nevelési igényű gyerekek tanulók száma fogyatékoság szerinti bontásban (2024.01.19.) <https://dari.oktatas.hu/kirpub/index>

⁴ Köznevelési statisztikai adatok, leírások, 2022. októberi köznevelési statisztikai adatok - Sajátos nevelési igényű gyerekek tanulók száma fogyatékoság szerinti bontásban (2023.03.30.) <https://dari.oktatas.hu/kirpub/index>

2 IRODALMI ÁTTEKINTÉS

Kezdjük az irodalmi áttekintést rögtön az egyik legfontosabb lépéssel, hogy megismerjük az autizmussal kapcsolatos fogalmakat. Az autizmus nem betegség, hanem egy állapot. Genetikailag meghatározott, veleszületett idegrendszeri fejlődési zavar. Ez tehát azt is jelenti, hogy az autizmus nem kinőhető, nem lehet belőle meggyógyulni.

AUTIZMUS ÉRTELMEZÉSE, JELENTÉSE, DIAGNOSZTIZÁLÁSA

Az autizmus elnevezése egészen 1943-ig nyúlik vissza, amikor Leo Kanner olyan esettanulmányokat publikált, amiben döntő lépést tett az autizmus körvonalazása felé. „Az érzelmi kötődés autisztikus zavarai” jó néhány páciens leírását tartalmazza, kiegészítve Kanner elképzeléseivel arról, hogy mi lehet bennük a közös. Angol nyelvű szövegben itt jelenik meg először az „autisztikus zavar” és az „autizmus”, mint egy egyedi tüneteket mutató gyerekcsoport meghatározása (Kanner, 1943)”⁵.

„Autizmus/autizmus spektrum zavar: az idegrendszeri fejlődés sajátos útja, amely etiológiai hátterét és jellegzetes viselkedéses mintázatait tekintve egyaránt heterogén. Egységességét az úgynevezett „autisztikus triász/diád” adja. Az autizmus spektrumába tartozó állapotok egész életen át befolyásolják a fejlődést és a viselkedést. Az összetett biológiai háttér közvetlenül jelenleg nem befolyásolható, azonban az egyénre szabott, autizmus-specifikus, komprehenzív, eklektikus pedagógiai-pszichológiai beavatkozások jelentős fejlődést, életminőség javulást eredményezhetnek.

Autizmus spektrum: az autizmus klinikai képe rendkívül változatos, egyénen belül és egyének között is erősen variál. Az állapotot jelenleg tehát multidimenzionális spektrumként értelmezzük, ahol a nagyfokú heterogenitáshoz vezető legfontosabb dimenziók: az életkor, az autizmus súlyossága, az intelligenciaszint, a beszéd és a beszédértés szintje, a személyiség, a környezeti hatások (pl. családi milió, beavatkozás intenzitása és minősége), valamint a társuló állapotok, betegségek, zavarok. Az eddigi kutatási eredmények alapján nem lehetséges a spektrumon belül valid alcsoportokat elkülöníteni.” (Egészségügyi Szakmai Kollégium, 2020)⁶

⁵ Waltz Mici (2015) Az autizmus orvosi és társadalmi története

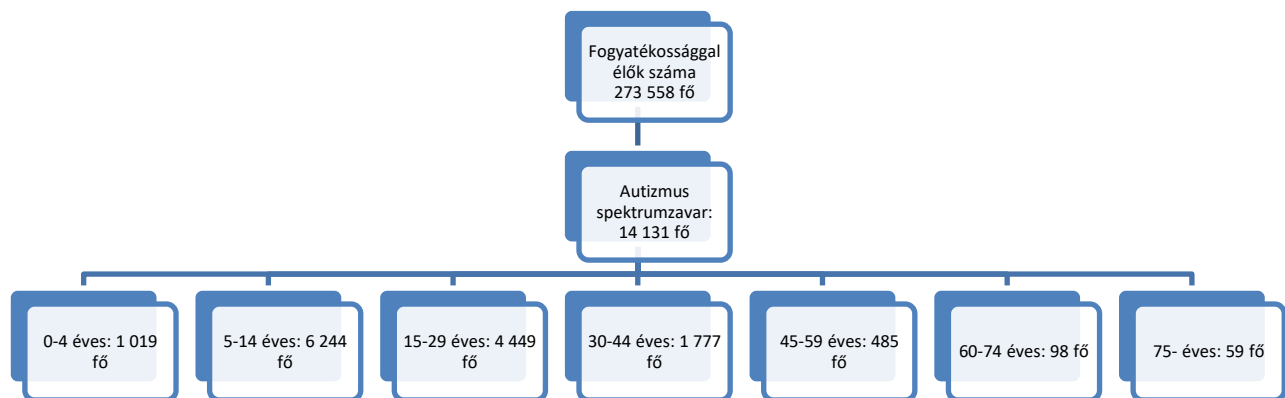
⁶ Kollégium, E. S. (2020). Egészségügyi szakmai irányelv – Az autizmusról/autizmus spektrum zavarokról Emberi Erőforrások Minisztériuma Egészségügyért Felelős Államtitkárság.

AUTIZMUS JELENLÉTE HAZÁNKBAN ÉS NEMZETKÖZI VISZONYLATBAN

Az 50-es években kezdtek szülői szervezetek létrejönni az Egyesült Államokban és az Egyesült Királyságban, amelyek lerántották a leplet a fogyatékos gyermekeket nevelő intézményekről. Ekkor kezdett kiderülni, hogy ezek az intézmények sokszor veszélyesek, sőt embertelenek is. A 60-as évektől kezdve egyre több család kezdte kiharcolni, hogy a fogyatékos gyermeke ne kerüljön bentlakásos intézménybe. Így a 70-es évekre már egyre kevesebb gyermek került intézménybe. Az autizmus vizsgálatára már vannak irányelvek, amelyek alapján ma már megállapítja a szakmai team – pszichiáter, gyógypedagógus és pszichológus, hogy valaki a spektrumon van, vagy nincs a spektrumon. Egy dolgot viszont a mai napig nem tud az orvostudomány sem, hogy mi okozza magát az autizmust. „Az okokra vonatkozó bizonytalanságok ellenére határozottan bizonyított, hogy nincs oksági kapcsolat a szülők gyermekneveléssel kapcsolatos elvei, tettei, a családi körülmények vagy azok változásai és az autizmus kialakulása között. Az autizmust nem egy bizonyos szülői stílus és / vagy a szülők cselekedetei okozzák. Bár nem tudjuk pontosan, hogy mi okozza az autizmust, azt tudjuk, hogy ezek az elméletek, mint például a “hideg szülői magatartás”, teljesen hamisak.”⁷

Az autizmus nagyon széles spektrumon mozog, ami leegyszerűsítve azt jelenti, hogy a legenyhébb beilleszkedési problémáktól egészen addig terjedhet, hogy egy gyermek képtelen lesz az önálló felnőtt életre. A spektrum széles, az egyik végén a nem beszélő gyermek, aki időnként akár falba veri a fejét. Náluk súlyosabb az érintettség, alacsonyabb funkcionális, több a támogatási igény, önálló életre nem képesek. A skála másik vége, pedig az a gyermek, akire a többiek csak azt mondják: kicsit fura. Ők a magasan funkcionáló és kevesebb támogatást igénylő szinte önálló életet élő érintett személyek. A két véglet között pedig rengeteg lehetőség van. A legfontosabb, hogy minden spektrumon lévő gyermeknek a fejlődéshez szükséges fejlesztések biztosítása minél korábban elkezdődjön és minél korábban felállításra kerüljön a diagnózis.

⁷ Csepregi András (2017): Diagnózis után – F84... Hogyan tovább?



3.ábra: Autizmus spektrumzavarral élők korcsoport szerint
 Forrás: www.ksh.hu (2022) alapján saját szerkesztés

Az autizmus egy pervazív fejlődési zavar, mely élethosszig tart, ami Magyarországon a 2022-es statisztikai adatok alapján (3. ábra) közel 15.000 embert érint, ebből 8-9 ezer az érintett gyermek. 2016-ban ez a szám még csak országok szinten a felnőtt és gyermek autizmus spektrumzavarral élők voltak összesen közel 9.000-en. Ebből 5-6 ezer volt az érintett gyermek. Ez is jól mutatja, hogy az autizmus spektrumzavarral élők száma évről évre nagymértékben nő. Ma minden 50. ember autizmussal érintett Magyarországon.

2018-ban az Amerikai Egyesült Államokban drámai növekedésre figyeltek fel. ⁸ 2012-es adatokhoz képest 30%-kal magasabb számok voltak a becslések szerint, ami akkor 68 gyermekből egy érintett gyermeket jelentett.

„Az autista emberek és családjaik nehézségei legalább annyira sokszínű képet mutatnak, mint amilyen változatos az autizmus spektrum zavar (ASD)”⁹ Általában 18 és 24 hónapos kor között szoktak felfigyelni a szülők a különös viselkedési jelekre. Nincs kifejezetten tipikus, csak autizmusra vonatkozó tünetegyüttes. De sok jel van, amit érdemes figyelni, és amikor gyanakszunk, akkor mielőbb el kell kezdeni a vizsgálatokat.

⁸ Campisi, L., Imran, N., Nazeer, A., Skokauskas, N., & Azeem, M. W. (2018). Autism spectrum disorder. *British medical bulletin*, 127(1), 91-100.

⁹ Mark J. Palmieri, Kristen M. Powerc (2020)

Szociális kommunikációt érinthető tünetek:

- Nem mutat tárgyakra, nem mutatja meg a tárgyakat másoknak.
- Nem létesít szemkontaktust.
- Nem reagál a nevére, sem ismerős hangra.
- Nem mosolyog, még akkor sem, ha rámosolygunk, nem utánozza az arckifejezésünket.
- Nem gesztikulál (búcsúzaskor pl. nem integet magától).
- Szemével nem követi a kézmozdulatokat.
- Nem nyújtja karjait, hogy felemeljük.
- Nem ad ki hangot, azért, hogy felfigyeljünk rá.
- Nem kér segítséget.
- Nem mutat érdeklődést más gyerekek iránt.
- Nem játszik olyat, ahol azt tettet, hogy süt vagy főz, esetleg babát etet.
- A legegyszerűbb utasításokat (mutasd meg a kutyát) nem érti.
- Gyakran ismétli az elhangzottakat.
- Kortársi kapcsolódási zavarok.

Viselkedés területén jelentkező tünetek:

- Nagyon érdeklik bizonyos tárgyak. (pl. csak autókkal játszik)
- A játékait egy fajta módon használja. (pl. csak sorba rendezi őket)
- A különleges dolgok iránt érdeklődik (pl. fém-ből készült dolgok, lefolyó)
- Rugalmatlan és nehezen viseli a változást
- Ismétli a mozgásokat, furcsa mozdulatokat tesz. (lábujjhegyen jár)
- Nagyon érzékenyen reagál bizonyos ingerekre. (egyes hangok, fényhatások idegessé teszik)
- Keresi a szenzoros stimulációt. (pl. mosógép)
- Az étkezésnél csak külön eszi meg az egyes alkotóelemeket. (nem érintkezhet a rizs és a hús)

ÁLLAMI SZEREPVÁLLALÁS – INTÉZMÉNYRENDSZER – PÉNZÜGYI TÁMOGATÁS

Amikor a szülő, védőnő, orvos, óvoda észleli a jeleket akkor el kell kezdeni a mielőbbi vizsgálatokat. Első körben egy szülői kérdőívvel kezdik a vizsgálatokat, majd EU-s irányelvek alapján egy 3 fős TEAM (pszichiáter, pszichológus és gyógypedagógus) diagnosztizál az ADOS-ADI-R diagnosztikai rendszer alapján. Ez a vizsgálat klinikai vizsgálatok keretében történik. Ez önmagában is egy hosszú több hónapos folyamat, mire a gyermekpszichiáter ad egy BNO kódot.

A gyermekkori autizmus kódja a F84, ebben 9 alkód van. Ebben van benne ma már az Asperger szindróma is.

- F84.0 Gyermekkori autizmus (autizmus infantilis)
- F84.1 Atípusos autizmus
- F84.2 Rett-szindróma
- F84.3 Egyéb gyermekkori dezintegratív zavar
- F84.4 Mentális retardációval és sztereotip mozgászavarral társuló túlzott aktivitás
- F84.5 Asperger szindróma
- F84.8 Egyéb pervazív (átható) fejlődési zavar
- F84.9 Nem meghatározott pervazív (átható) fejlődési zavar

Ezzel a BNO kóddal megy vissza a szülő a megyei szakszolgálathoz. Hiszen ekkor még „csak” egy orvosi kóddal rendelkezik, amivel ugyan már támogatások igénybe vehetőek, de a fejlesztések pl. nem. Ekkor egy újabb kör indul, ami szintén hosszú várólisták sora, mire a megyei szakszolgálat szakértői bizottsága szakvéleményt állít ki.

Az SNI a sajátos nevelési igényt jelenti, ami egy pedagógiai jelenség. Amit nem pszichiáter, hanem pszichológus, gyógypedagógus és egyéb pedagógiai szakértő bírál el az alapján, hogy milyen diagnózist adott az orvos és milyen a gyerek tanulási, beilleszkedési, magatartási állapota. Vagyis mennyire integrálható egy normál óvodába, iskolába, magába a társadalomba, ami ugye egységes normákra épül.

Az autisták nagy többsége nem tart be társadalmi normát, saját normákat alkotnak. Aki alacsonyban funkcionáló autizmusban érintett gyermek, az kb. képtelen megenni egy számára

felfoghatatlan normaszertű környezetben. A magasan funkcionáló autizmusban érintett gyermekek integrálhatóak. A kérdés, hogy mennyire. Erre kell az SNI. Van, aki SNI-s és fejlesztéssel maradhat integráló környezetben. Van, aki SNI-s és szegregáló iskolába kell vinni. Ezt a megyei szakszolgálat szakértői bizottsága állapítja meg, és írja le szakértői véleményében. Ahogyan az állami fejlesztésekre is ők tesznek javaslatot.

Fontos itt megemlítenünk a köznevelési törvény sajátos nevelési igényű gyermek, tanulóra vonatkozó fogalomhasználatot. „Az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrum zavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd.”¹⁰

A kód megszerzésének előnyei, amikor egy magasan funkcionáló, tanulásban akadályozott gyermekről beszélünk, hogy a későbbiekben tárgyalt állami támogatások és állami fejlesztések is csak kód mellett adhatók. A fejlesztéseket, konduktori támogatást, gyógypedagógia foglalkozásokat is csak ebben az esetben biztosítja az intézmény, ha van szakértői vélemény a megyei szakszolgálat bizottságától. Egyes felsőoktatási intézmény plusz pontot ad. Sok esetben felmerül a szülőkben, hogy biztos szeretnék-e „megbélyeztatni” a gyermeket, ezért érdemes átgondolni a hátrányait. Nem minden iskola fogadja a gyermeket be. Csak integráló iskolába mehet, vagy szegregált intézménybe, ami egy enyhe, magasan funkcionáló autizmusban érintett gyermek esetén nem biztos, hogy előnyére válik. Amennyiben egy akár körzeti intézménybe szeretné a szülő a gyermeket íratni, akkor szükséges az iskolától egy befogadó nyilatkozatot szerezni, amelyre nem minden intézmény hajlandó. De itt ugye felmerülhet az is, hogy ha az iskola ilyen elutasító, akkor egyáltalán szeretnénk-e, hogy oda kerüljön gyermekünk, hiszen nem biztos, hogy a megfelelő támogatást, figyelmet kapná meg egy olyan helyen. Ugyanígy jogosítványt sem szerezhetnek az autista kóddal rendelkező felnőttek. Bár ma azok a felnőttek, akik magasan funkcionáló autizmus spektrumzavarral rendelkeznek és esetleg még nem vizsgálták őket, nincs kódjuk, az orvosi vizsgálat során erre nem derül fény, így jogosítványt is szerezhetek. 18 éves kor után az értelmileg akadályozott autista gondnokság alá vehető, illetve van lehetőség a részben kiskorúsításra, vagy a teljes kiskorúsításra. Ezt a fiatal felnőtt teljes

¹⁰ 2012. évi CXXIV. törvény 1 § 25.

cselekvőképtelensége esetén szükséges megtenni. Hiszen súlyos esetben ezzel tudjuk megvédeni őt a környezetétől.

„A felmérések szerint az iskoláskor előtti kisgyermekek 17 százalékánál felfedezhető valamilyen fejlődési elmaradás, amelynek jelentős részét orvosolni lehet, ha időben elkezdődik a koragyermekkorai fejlesztés.”¹¹ Minden autizmussal kapcsolatos szakirodalom felhívja a figyelmet a koragyermekkorai fejlesztés fontosságára. Ami azt jelenti, ha időben észleljük a tüneteket és egyből kap a gyermek kódot, akkor el is indulhat a korai fejlesztés, amivel a hosszú távon sokkal jobb eredmények érhetőek el, mintha egy gyermek csak később kapja meg a fejlesztéseket. Sok jó példa van olyan esetekre, amikor egy nem beszélő autizmus spektrumzavarral élő gyermeket időben elkezdett fejlesztéssel integrált intézménybe tudták írni. Amennyiben nem kapták volna meg időben a fejlesztéseket, később már nem biztos, hogy ilyen hatásos eredményeket lehet elérni, ami egy nem önálló, magáról gondoskodni nem tudó felnőtt eredményez. Ez pedig mindenkinek nagyobb anyagi terhet jelent.

TÖBBLETFELADATOK - TÖBBLETKIADÁSOK

Mennyibe kerülhet az államnak egy gyermek? És mennyivel kerülhet többbe az államnak egy fogyatékkal élő gyermek? Erre a kérdésre a költségvetésből sem találhatunk pontos válaszokat. Az állam költ is a gyermekre, de keres is azon, amit a szülők a gyermekre költenek. (étel, ruha, gyógyszer, taneszközök, sportszerek áfatartalma, üzemanyag jövedéki adója, és egyéb fogyasztási adók).

2023-ban a központi költségvetés¹² szerint mindösszesen 3357 milliárd forintot (8%-ot szánt a kormány családtámogatásra, kedvezményre és egyéb juttatásra. A családnak is és az államnak is. Egy fogyatékos személy nappali intézményi ellátása az államnak előirányzatban 2023-ban 875.660 Ft/fő. Jelenleg még nemzetközi szinten is kevés az felnőtt autisták foglalkoztatásáról a tanulmány, amelyek a felnőtt foglalkoztatás előnyeit, költségeit vizsgálja, ami megnehezíti a teljes kép vizsgálatát, amikor a korai fejlesztés fontosságát számokkal szeretnénk alátámasztani.¹³

¹¹ Dr. Beneda Attila (2023) <https://csalad.hu/csaladban-elni/online-kerdoivvel-a-gyermekekert>

¹² 2022. évi XXV. törvény Magyarország 2023. évi központi költségvetéséről

¹³ Jacob, A., Scott, M., Falkmer, M., & Falkmer, T. (2015).

| Kiemelt előirányzat neve | 2023. évi előirányzat (adatok millió Ft-ban) |
|---|--|
| Egyes szociális, gyermekvédelmi, gyermekjóléti és fogyatékos személyek esélyegyenlőségét elősegítő ágazati szakmai programok támogatása | 8.295 |
| Egyes szociális és fogyatékossgal élők társadalmi szervezeteinek támogatása | 2.120,8 |
| Magyar Államkincstár egyéb működési kiadása | 21.501 |
| Családi pótlék | 309.527 |
| GYES | 55.732,6 |
| Közgyógyellátás | 16.938,9 |
| Utazási költségtérítés | 5.218,2 |

1. táblázat 2023. évi előirányzatok működési kiadásokra.

Forrás: 2022. évi XXV. törvény Magyarország 2023. évi központi költségvetés alapján saját szerkesztés

Mivel a támogatások ilyen szinten nincsenek lerészletezve a költségvetésbe, hogy mennyit különítenek el az oktatáson belül a gyógypedagógusokra, vagy a GYOD, emelt családi pótlék mekkora terhet jelent az államnak éves szinten, ezért csak arról az oldalról tudjuk megközelíteni, hogy mennyit kapnak a családok. Vegyük részletesen az egyes támogatásokat, kinek, mikor, mennyi jár.

PÉNZBELI JUTTATÁSOK

- **Magasabb összegű családi pótlék¹⁴**

Elsősorban a szülő, aki tartósan beteg vagy súlyosan fogyatékos gyermeket nevel, vagy az ilyen gyermek egyéb feltételek teljesülése esetén saját jogán jogosult magasabb összegű családi pótlékre. Tartósan beteg vagy súlyos fogyatékos személynek minősül az a 18 évesnél fiatalabb gyermek, aki a külön jogszabályban meghatározott betegsége, illetve fogyatékosága miatt állandó vagy fokozott felügyeletre, gondozásra szorul. Függetlenül a gyermekek számától tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermek esetén az emelt családi pótlék összege egyedül nevelő esetén 25.900 Ft, családban nevelkedő gyermek esetén 23.300 Ft. Nagykorú fogyatékkal élő gyermek esetén 20.300 Ft. **A családi pótlék összege 2009. óta változatlan.** Az igényléshez szükséges igazolást gyermekklinika, gyermekszakkórház, kórházi gyermekosztály,

¹⁴ 5/2003. (II. 19.) ESzCsM rendelet 6 § II. rész

szakambulancia, szakrendelés vagy szakgondozó, illetve szakértői bizottság szakorvosa adja ki. Aki a pervazív fejlődési zavarok esetén a gyermek-és ifjúságpszichiáter szakorvos.

- **GYES a tartósan beteg/fogyatékos gyermek 10 éves koráig¹⁵**

Gyermekgondozást segítő ellátás. Az öregségi nyugdíjminimumhoz kötődik a GYES alakulása, ami szintén 2009. óta változatlan. Ami egészen pontosan **bruttó 28.500 Ft-ot** jelent havonta, amiből 10% nyugdíjárulékot vonnak le havonta.

- **Ápolási díj¹⁶**

Igényelhető a gyermek 10 éves kora után. Az igénylő napi négy óránál nem dolgozhat többet kivéve, ha otthonában végez munkát. A gyermek intézményben töltött ideje a napi 5 órát nem haladhatja meg. Az igénylő más rendszeres pénzellátásban részesül, akkor nem igényelheti az ápolási díjat, ha annak összege meghaladja az ápolási díjat. **Alap összegű ápolási díj 2024-ben: 48.405 Ft/hó**, emelt összegű ápolási díj 2024-ben: 72.608 Ft/hó, kiemelt összegű ápolási díj 2024-ben: 87.129 Ft/hó

- **GYOD¹⁷**

A gyermekek otthongondozási díjára – a gyermek életkorától függetlenül – az a szülő jogosult, aki a súlyos fogyatékoságából vagy tartós betegségéből eredően önellátásra képtelen gyermekéről gondoskodik. Önellátásra képtelen a gyermek, ha a szakértő/szakorvos e tényt szakvéleményben megállapítja. A képesség értékelése során az ápolat személynek csakis a betegségéből, fogyatékoságából eredő funkcióvesztése értékelhető, az életkorból adódó funkcióhiány nem. A GYOD-dal összefüggésben végzett vizsgálat esetén az ápolat gyermek önellátásra képtelensége akkor áll fenn, ha az állapotvizsgálat során meghatározott 24 pontból legalább 8 pontot kap¹⁸. 2019-ben bruttó 100.000 Ft volt, majd 2022-től a minimálbér összegével megegyezően emelkedik évről évre, így ma ez már **bruttó 266.800 Ft**. Több gondozásra szoruló gyermek esetén az összeg másfélszeresét kapja az igénylő. Ennek felülvizsgálata két évente történik. A GYOD mellett GYES igénybe vehető, és maximum 4 órában lehet dolgozni, kivéve otthoni munkavégzés esetén. Viszont ilyenkor a GYOD-ból

¹⁵ 1998. évi LXXXIV. törvény a családok támogatásáról III. Fejezet 20 §

¹⁶ 63/2006.(III.27.) Korm. rendelet a pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól II. Fejezet 40-44 § Ápolási díj

¹⁷ 63/2006.(III.27.) Korm. rendelet a pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól II. Fejezet 38-39 § Gyermekek otthongondozási díja

¹⁸ A vizsgálat szempontrendszerét a 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelet rögzíti

levonják a GYES összegét. Az igényléshez szükséges a szakértői vélemény, az intézménytől igazolás, hogy a gyermek mennyi időt tölt az intézményben.

- **Étkezési támogatás a testvérnek is¹⁹**

A bölcsődei, óvodai nevelésben részesülő tartósan beteg vagy fogyatékos gyerekek és testvéreik esetén is **ingyenes a gyermekétkeztetés**. 50%-os normatív kedvezményt biztosítanak az 1-8. évfolyamon, vagy azon felüli évfolyamokon nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevő tanuló számára, aki tartósan beteg vagy fogyatékos gyermek. Az autizmussal éritett gyermekeknek sok esetben van étkezési zavaruk. Akár szélsőséges egyoldalú táplálkozás, mely miatt a közétkeztetési támogatás akár csak testvérek esetén jelent támogatást.

- **Közgyógy kártya (alapkeret fél évente 6000 Ft)²⁰**

Az emelt családi pótlék folyósításából következik. Igénylése a helyi, illetékes kormányhivatal szociális osztályán történik. Ki kell tölteni egy nyomtatványt, mellékelni az érvényes emelt családi pótlékról szóló határozatot, valamint egy háziiorvosi igazolást. Ennek meghosszabbítása 4 évente történik.

- **Gépjárműadó kedvezmény²¹**

A súlyos mozgáskorlátozott vagy egyéb fogyatékossgal élő adóalany, valamint az őket rendszeresen szállító, vele közös háztartásban élő közeli hozzátartozó adóalany egy darab 100 kW teljesítményt meg nem haladó személygépkocsija után legfeljebb **13 000 Ft/adóév**

- **Útiköltség térítés²²**

Személygépkocsival történő utazás esetén a támogatás mértékét így határozták meg. „Amennyiben az utazási utalványt kiállító pedagógiai szakszolgálat véleménye alapján a sajátos nevelési igényű gyermek állapota miatt közforgalmú személyszállítási eszközön nem tud utazni, az utazási költségtérítési támogatás mértéke 21 Ft/km.”²³ Amikor viszont a szülő a gyermekéért megy, vagy a gyermekét odavitte az iskolába és hazafelé tart egyedül, akkor 18 Ft/km-t kap. A kilométert egy település távolság mátrix segítségével a legrövidebb útvonal alapján állapítja meg az Államkincstár. Amennyiben közforgalmú személyszállítást tudnak

¹⁹ 1997. évi XXXI. törvény 21/B §

²⁰ 1993. évi III: törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról 49-52 §

²¹ <https://nav.gov.hu/ado/gepjarmuado/adomentessegek/maganszemelyhez-kotheto-mentessegek>

²² <https://www.allamkincstar.gov.hu/egeszsegbiztositas/Betegseg/utazasi-koltsegteritesi-tamogatas>

²³ <https://www.allamkincstar.gov.hu/egeszsegbiztositas/Betegseg/utazasi-koltsegteritesi-tamogatas>

igénybe venni, akkor nem illeti meg, hogy autóval való utazási költségtérítést igényeljenek. Az utalvány kiállítására a Szakértői Bizottság vezetője jogosult.

- **autóvásárlási támogatás²⁴**

Új gépjármű esetén 1.000.000 Ft támogatás, használt gépjármű (maximum 5 éve forgalomba helyezett) esetén a vételár maximum 60%-a, de legfeljebb 600.000 Ft. Az éves állami keretet minden tárgyévben május 15-ig tájékoztatja a miniszter a hivatalokat. A kérelmet minden évben március 31-ig és szeptember 30-ig lehet benyújtani.

A helyi önkormányzat szociális és gyámhivatalánál igényelhető a módosított 102/2011. (VI.29.) rendelet értelmében.

- **családi adókedvezmény tartósan beteg vagy súlyosan fogyatékos gyermek esetén plusz havi 10.000 Ft²⁵**

Év elején a nyilatkozat kitöltésével, vagy következő év elején az adóbevallással érvényesíthető. A megfizetett szja és tb. járulék terhére érvényesíthető. Itt kell jelezni, hogy tartósan beteg a gyermekünk, ezért jár rá havonta +10.000 Ft adókedvezmény. A szülők ezt megosztva is igényelhetik. A családi adókedvezmény alaposan elinflálódott az utóbbi években, hiszen ez is fix összegű és nem százalékos kedvezmény. 2011-ben a 99.000 Ft kedvezmény három gyerek után jelentősnek számított, hiszen akkor 78.000 Ft volt a bruttó minimálbér és 159.000 Ft volt a bruttó medián bér. Ki se lehetett kihasználni a teljes kedvezményt – a járulékokra évekként később lett kiterjesztve. A medián bér 2023-ben viszont már 232.000 Ft a bruttó minimálbér és 489.000 Ft volt, vagyis a 99.000 Ft adókedvezmény feleannyit sem ér már, mint annak bevezetésekor. Az egy gyerek után járó 10.000 Ft fel sem tűnik, a két gyerek után pedig 40.000 Ft nem oszt nem szoroz átlagos jövedelem mellett. A tartósan beteg gyermekekre igényelhető plusz 10.000 Ft adókedvezmény 2023 óta igényelhető.

- **Parkolási igazolvány²⁶**

F84.0 és F84.1 kóddal rendelkező gyermek. A kiállítás napjától számított 3 évre adják. Azonban, ha a szakvélemény szerint a kérelmező állapota végleges, akkor 5 éves időtartamra állítják ki. Az igazolvány iránti kérelmet a lakóhely szerint illetékes települési önkormányzat jegyzőjénél is leadható.

²⁴ 102/2011 (VI.29.) Korm. rendelet

²⁵ https://nav.gov.hu/ado/szja/Magasabb_osszegu_csaladi_kedvezmeny_a_beteg_gyermek_utun

²⁶ 2018/2003. (XII.11.) Korm. rendelet a mozgásában korlátozott személy parkolási igazolványáról

- **MÁK kártya**

A területileg illetékes Magyar Államkincstár állítja ki a BNO kód alapján. 2024. március 1-től ezzel tömegközlekedéssel az érintett gyermek és egy kísérője teljesen ingyenesen utazhat.

- **18 év felett fogyatékkal élők járadéka**

A fogyatékosági támogatás a súlyosan fogyatékos személy részére az esélyegyenlőséget elősegítő, havi rendszerességgel járó pénzbeli juttatás. A támogatás célja, hogy – a súlyosan fogyatékos személy jövedelemtől függetlenül – anyagi segítséggel járuljon hozzá a súlyosan fogyatékos állapotból eredő társadalmi hátrányok mérséklésére. Az a 18. életévét betöltött személy jogosult rá, aki önálló életvitelre nem képes és mások állandó segítségére szorul. 2018-ban 20.982 Ft volt, ami a nyugdíjemeléssel együtt emelkedik az összege. Dolgozhat is mellette, a rokkantsági járadék, parkoló igazolvány, gépkocsiszerzési támogatás is igénybevehető mellette, viszont a közgyógyellátás alanyi jogon nem jár mellette. Másik lehetőség a magasabb összegű családi pótlék saját jogon igényelhető, aminek az összege ma is 20.300 Ft, ez mellett a gépkocsiszerzési támogatás nem vehető igénybe a közgyógyellátás, parkolási igazolvány és a rokkantsági járadék igénybe vehető.

NEM PÉNZBELI TÁMOGATÁSOK

- **orvosnál nem kell várakozni**

Az érintettség miatt a várakozás egy nehezített helyzet, nem képesek a várakozásra, főleg a bizonytalanra, amikor nem tudod megmondani, mennyit kell várakozni. Ezért az orvosi rendelőben az időpontnál, ha csúszás is van, akkor jelezheti a szülő, hogy érintett gyermekkel érkezett és akkor a saját időpontjára behívják. Időpont nélkül pedig sürgős esetnek kell tekinteni, és előreveszik az érintett gyermeket.

- **Szabadság**

A munka törvénykönyve²⁷ szerint pótszabadság jár az alábbiak szerint: A munkavállaló 16 évesnél fiatalabb egy gyermeke után kettő, két gyermeke után négy, kettőnél több gyermek után hét munkanap pótszabadság jár, mely fogyatékos gyermekenként két munkanappal nő.

- **Fejlesztések a pedagógiai szakszolgálat javaslatára heti 3x kb.**

²⁷ 2012. évi I. törvény a munka törvénykönyvéről

A vármegyei szakszolgálat a szakértői bizottság szakvéleménye alapján megállapítják a fejlesztési tervet, melyben a szükséges fejlesztéseket kiírják a gyermek részére. Ezt az intézmény keretein belül az intézményben töltött időben biztosítják. Amennyiben van saját fejlesztő pedagógusa az intézménynek, úgy saját pedagógussal oldják meg, ha nincs, akkor utazó fejlesztő pedagógussal. A fejlesztő pedagógus szorosan együttműködik az óvodapedagógusokkal és pedagógusokkal a gyermek fejlődése érdekében.

SPECIÁLIS TÖBBLETKIADÁSOK AZ ÉRINTETTSÉG MIATT

Tájékozódás-ismertgyűjtés

Az autizmusról és az autizmusban érintett gyermek segítségéről már rengeteg szakirodalom látott napvilágot. Vannak, amelyek a pedagógusokat segítik a megsegítésben, megértésben, vannak, amelyek a szülőknek nyújtanak kapaszkodót. Amikor a szülők kiadásait próbálom összeszedni, akkor az alapoktól indulva, érdemes széles körben vizsgálni. Az érintett gyermekek ragaszkodnak dolgokhoz, tárgyakhoz, ha eltörik a például a kedvenc kulacs, akkor képes akár nem inni egy autizmussal érintett gyermek.

Amikor megkapják a kódot akkor egy jelentős többletkiadást okozhat, a tájékozódás és könyvek az autizmusról. Hiszen akkor általában egy ismeretlen területet szeretne a szülő minél szélesebb körben megismerni, hogy megfelelően tudja majd ő is segíteni gyermekét.

Étkezés – rugalmatlan viselkedés

Az étkezési probléma jellemző tünet az autizmussal érintett gyermekeknél. Itt problémát jelent az egyoldalú étkezés, amelyek miatt szükséges étrendkiegészítők alkalmazása. Sok esetben jelentkezik egy-egy étel intolerancia is, amely jelentősen megdrágítja az amúgy is nehéz étkezést. A rugalmatlanság az étkezésben is megjelenik, és ha mondjuk csak a dinó formájú rántotthúst fogadja el, és a kisvárosban, ahol lakunk éppen nem beszerezhető, akkor el kell utaznunk a nagyvárosba, hogy beszerezzük a dinófalatokat.

Egyedi igények-eszközök-csapatmunka

A szülő szeretné minél gyorsabban az előrelépést, ezért az állami fejlesztés mellett igénybe vesznek magán fejlesztést is, ami jelentős többletkiadást is eredményezhet. A fejlesztő foglalkozások mellett a fejlesztő játékok és szenzoros játékok is nagyobb költséget rónak a családokra. A vizuális támogatás miatt is állandó kiadások jelentkeznek. A letapadások miatti

költségek, amikor egy gyermek szereti az elektronikus eszközöket, és ezeket szeretné állandóan szerelni. Sajnos sokszor szereli is, amit utána nem biztos, hogy össze is lehet szerelni, ezért ezekből is jelentős többletkiadások keletkeznek a családoknál.

A szülők, testvérek megsegítése. A családnak együtt egy csapatként kell egy ilyen helyzetben együtt dolgozni, de ehhez fontos, hogy mindenkiben meglegyen az elfogadás, megértés és ne legyen önhibáztatás. Ezt sokszor külső segítség bevonásával tudják a családok megtenni, ami egy pszichológus, coach igénybevételét jelenti, mely elméletileg elérhető állami formában is, bár az egészségügy leterheltsége miatt nem biztos, hogy érdemes arra várni.

3 AZ ALKALMAZOTT MÓDSZER ÉS FORRÁSOK

A kutatási kérdésem, hogy mennyivel kerül többre egy érintett gyermek gondozása? Milyen támogatásokat kapnak az államtól? Ezek a támogatások elegendőek-e az érintettségéből fakadó többletkiadásokra? Primer kutatással szerettem volna minél pontosabban megismerni a célcsoport válaszait.

A kutatási kérdések megválaszolására egy kérdőíves felmérést végeztem el. A kérdőívet online összesen 198 család töltötte ki. Ebből 124-en nevelnek autizmussal érintett 2-18 év közötti gyermeket, 74-en pedig nem nevelnek érintett gyermeket. A kérdőív anonim módon készült, hogy minél őszintébb kitöltéseket kapjak válaszul.

A kérdőív elkészítése előtt több érintett családdal és gyógypedagógussal is egyeztettem az általam összeállított kérdések szerkezetét, válaszlehetőségeket. Mivel az autizmus egy széles spektrumon mozog, a többlet kiadások tekintetében is széles a paletta. Szerettem volna minél pontosabb képet kapni a kutatás végére. Ezért minél részletesebben kérdeztem rá az egyes költségekre. A feleletválasztós kérdéseknél sokszor használtam egy „egyéb” lehetőséget is a válaszok közé, hogy ha nem talál számára teljesen releváns választ, akkor nyugodtan fejtse ki a válaszát az egyéb választással. Az összegekre vonatkozó kérdések esetén rövid szöveges választ hagytam, ami ugyan a kiértékelést nehezíti (hiszen nem mindenki a kérésnek megfelelően tölt ki csak számokkal az ilyen választ), de ezzel kaphatunk a végén egy minél pontosabb képet a kutatási kérdés igazolására, vagy cáfolására. Ezért az összegekre vonatkozó kérdések válaszait egyetlen esetben sem raktam tartományokba.

A kutatási kérdőívet egy hónap alatt (2024 január közepétől február közepéig) online minél szélesebb körben szerettem volna az érintettekkel kitöltetni, ezért civil szervezetek segítségét kértem, hogy a velük kapcsolatban lévő érintett családokhoz jutassák el a kérdőívet. A nem érintett családokat is civil szervezetek segítségével szólítottam meg, hogy minél szélesebb körben tudják vizsgálni. A különböző social média felületek és az ezeken található speciális, érintett családokat összefogó csoportok is beengedték és terjesztették a kutatási kérdőívemet, így az ország bármely pontjáról elérhetővé vált bárki számára. Míg a kutatásom zajlott több kitöltő az anonimitás ellenére megkeresett.

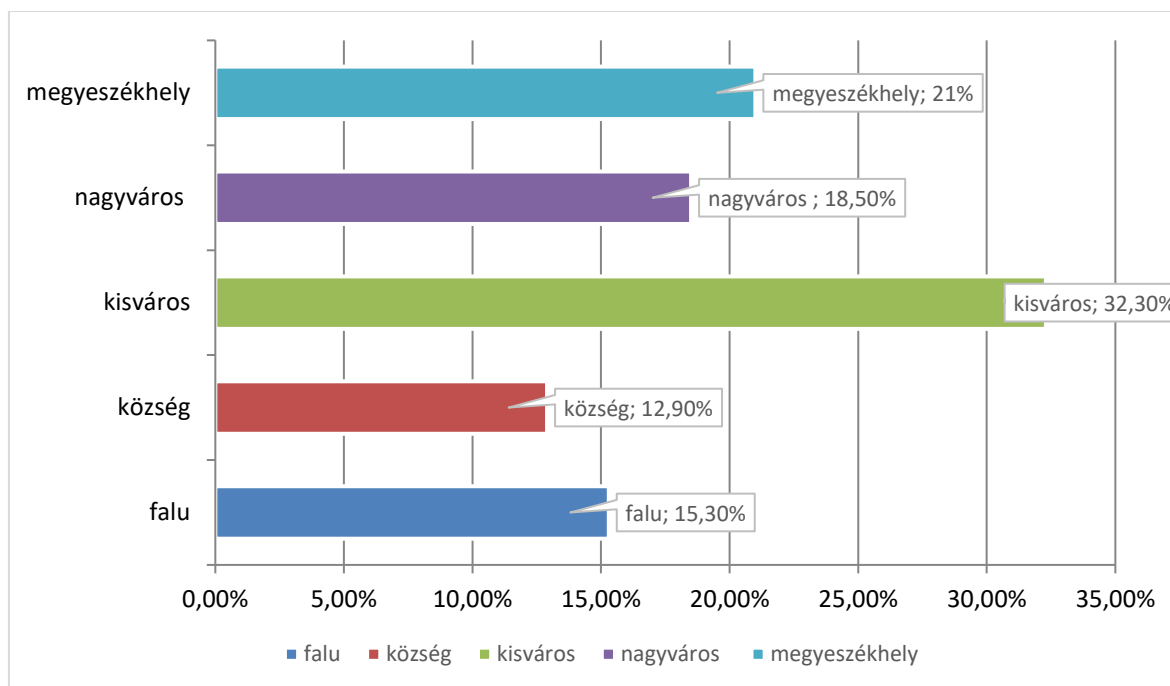
Ezáltal 5 családdal interjú formájában beszéltek át a kutatási kérdéseket. Egy személyesebb képet kapva a kutatási kérdőív válaszairól. Az interjúkat szintén online folytattuk le, így a távolság nem volt akadály. Az időpontok egyeztetésénél is figyelembe vettem, hogy érintett családokról van szó, így általában délelőtti időpontban készültek, amikor a gyermekek intézményben vannak. Az interjúk során saját tapasztalukat mesélték el az érintettek a diagnózisig való eljutástól egészen a fejlesztéseken keresztül az intézményválasztásig

A fő kérdés mind a két módszer esetén az volt, hogy mennyivel kerül többre egy érintett gyermek nevelése. A mai családpolitika alapvetően nagy különbséget tesz anyagi támogatások terén az egy, illetve a három vagy több gyermekes családokban. Emiatt is fontos kérdés a kérdőívnel, hogy összesen hány gyermeket nevelnek összesen, legyen szó akár érintett családról, akár nem érintett családról.

Fontos kérdés volt a megye és településszerkezet megadása is, amivel a kiértékelésnél akár újabb következtetések is levonhatóak. Vajon megyeszékhelyen könnyebb, „olcsóbb” egy érintett gyermeket nevelni, vagy egy kis csendes falu, ahol kevesebb a zaj? Vidéken is van elég lehetőség a fejlesztésekre, megfelelő oktatási intézmény kiválasztására? Vagy egy vidéki kis faluban a kisebb létszámú osztály jobban hozzásegít a fejlődéshez?

4 VIZSGÁLATOK, EREDMÉNYEK ÉS ÉRTÉKELÉSÜK

Az érintett családok esetében a válaszadók majdnem fele 44,4 %-a két gyermekes család, 30,6 %-a 1 gyermekes család, és 25 % a 3 vagy több gyermekes család. A válaszadók 49,2%-a nevel magasan funkcionáló autizmusban érintett gyermeket, és 26,6 %-a pedig alacsonyán funkcionáló autizmusban érintett gyermeket. Ennél a kérdésnél érdekes, hogy 24,2 %-nak a válaszadóknak nincs tudomása, hogy gyermeke milyen szinten érintett. Amiből egyből látszik is egyfajta hiányosság, hogy amikor megkapja a kódot a gyermek, előírják neki a fejlesztéseket, akkor a szülőt nem tájékoztatják kellő körültekintéssel. Nem tudja, mi fog velük történni, mire számíthat. Ilyenkor a szülőnek szüksége van a támogatásra, odafigyelésre, hogy a kezdeti sokk után újra elmagyarázzák neki, hogy a hatékony fejlesztés kezdetét vehesse.

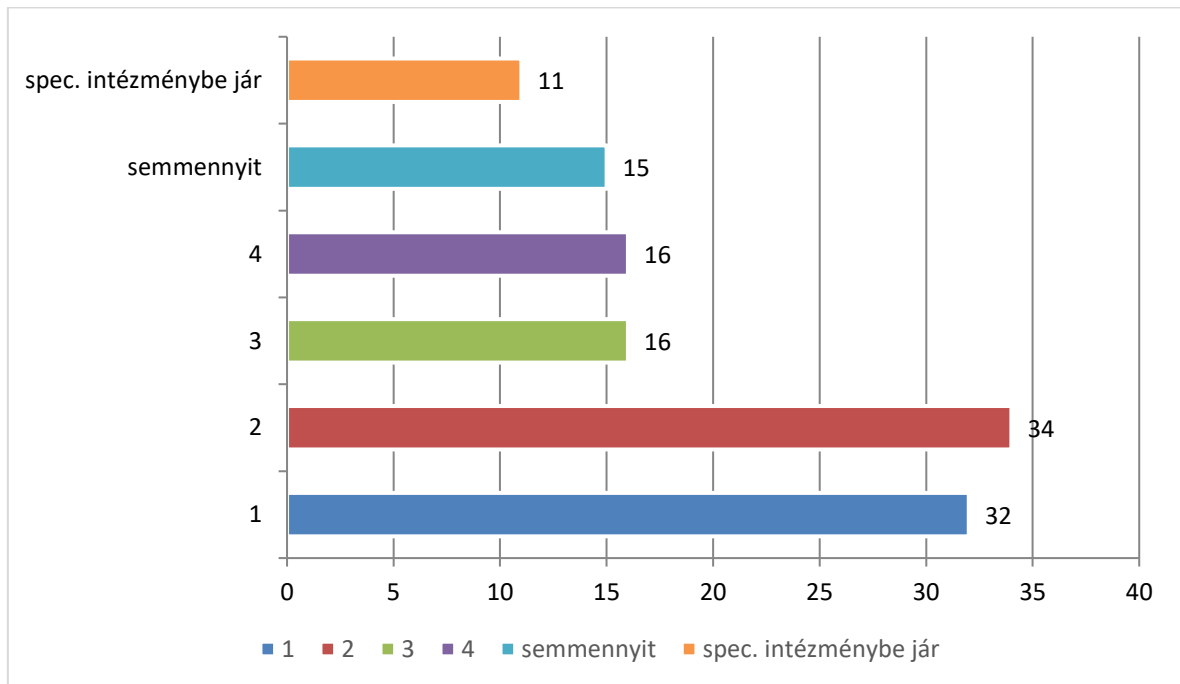


4. ábra: Településszerkezet szerinti felosztás

Forrás: saját szerkesztés

Az adatok részletes elemzése során megfigyelhető volt, hogy az autizmussal érintett családok egy része nem győzte kivárni az állami rendszer lassúságát, és magán úton szereztek diagnózist. Magán úton csak a BNO kód megszerzésére van lehetőség. Ennél a kérdésnél egy szomorú tapasztalás volt, hogy a válaszadók több mint fele vagy több mint fél évet kellett várjon a diagnózisra, vagy elment magán úton a diagnosztikát megcsináltatni. Ez azért is szomorú és elkésérítő, mert a korai fejlesztés fontosságát minden szakirodalom hangsúlyozza. Tehát ha lassan megy a diagnózis, akkor értékes időtől esik el a család, amit már fejlesztéssel kellene

tölteniük, ehelyett csak a várakozás marad. 21 válaszadó ment magán úton diagnózisra, ahol nagy a szórás az összegek tekintetében, hiszen van, aki 20.000 Ft-ért kapott BNO kódot, van, aki 260.000 Ft-ot költött a diagnózis gyors megszerzésére. Átlagosan 115.000 Ft jött ki egy magándiagnózis. Mivel tudták, hogy „baj” van, csak azt nem, hogy mi, ezért tartották fontosnak, hogy mielőbb kiderüljön és mielőbb elkezdődhessen a fejlesztés.



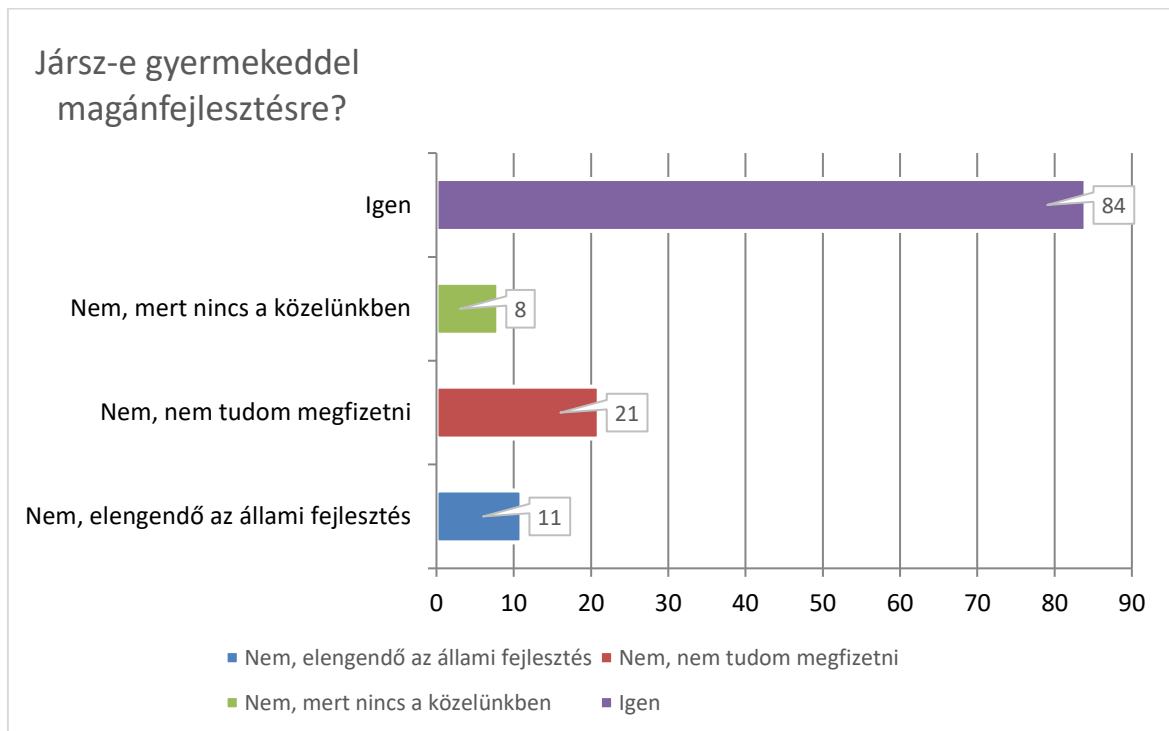
5. ábra: Érintett gyermekek állami fejlesztései heti lebontásban
 Forrás: saját szerkesztés

A válaszadók 12%-a mondta (5. ábra), hogy nem kapnak állami fejlesztést a kód ellenére. Ennek az oka összefüggésben van sajnos, hogy hol él az érintett család, hiszen itt jelentkezik, hogy minél távolabb a megyeszékhelytől, minél kisebb a településszerkezet, minél messzebb a fővárostól, annál kevesebb a szakember. Hivatalosan vannak utazó gyógypedagógusok, akik biztosítják a szükséges fejlesztést, de sajnos sokkal több ilyen szakemberre lenne szükség ahhoz, hogy megfelelően kielégítse az állam a fejlesztési szükségleteket.

A dolgozat elején is ismertetett támogatásokat ismerik az érintett családok, egy kitöltő jelezte úgy, hogy semmilyen támogatást nem vesz igénybe ő magánúton szerzett diagnózist, és már nem is ment tovább a szakszolgálathoz vele, mert nem szeretne volna a negatív megkülönböztetést a gyermekének. Így ő a támogatásokra nem jogosult, ezáltal a fejlesztéseket is magán úton kell megoldania. A közgyógy keretet 30 válaszadó család veszi igénybe, az utiköltségek térítést 25 család, és a gépjárműadó kedvezményt 33 család. Magasabb összegű

családi pótlékot minden érintett igénybe vesz, akinek kódja van. A válaszadók több mint 60%-a veszi igénybe a családi adókedvezményt, a MÁK kártyát, a GYES-t és a GYOD-ot.

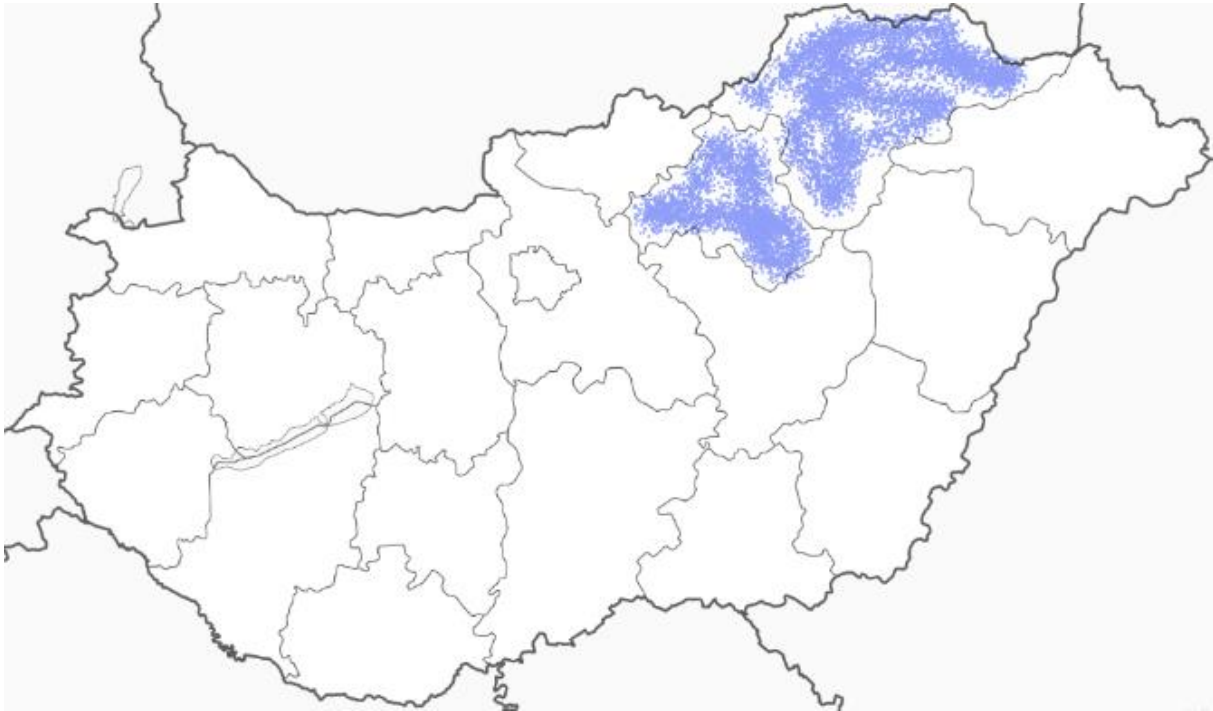
Ha már magán diagnózis, akkor a magánfejlesztésnek is legalább ekkora szerepe volt a kérdőívben. Itt nem csak arra voltam kíváncsi, hogy járnak-e, hanem a kérdésben arra is nagy hangsúlyt fektettem, hogy ha nem, akkor miért nem. (6. ábra)



6. ábra: Magánfejlesztések szükségessége, kihasználtsága
Forrás: saját szerkesztés

A településszerkezet (4. ábra) vizsgálata során az anyagiakban nem volt számottevő különbség. Ami a legnagyobb eltérést mutatta, hogy a községben, falvakban élőknek a legnagyobb nehézséget elsősorban az iskola, óvoda okozza, míg a megyeszékhelyen élőknek általában az egyedül érzem magam, a környezetünk nem elfogadó és az anyagiak okozzák a legnagyobb nehézséget. A megdöbbentő, hogy az északkeleti régióból (7. ábra) több olyan nagyvárosi kitöltés is érkezett, hogy nem tudnak magánfejlesztésre járni, mert nincs a környéken. Az északkeleti régióban a magánszférában is szakember hiány uralkodik, ami sok esetben egy költözést is kikényszeríthet a családokból, hogy a megfelelő ellátáshoz jussanak. A magánfejlesztésre járó családok átlagban 60.000 Ft-ot költenek a magánfejlesztésre havonta. A kitöltésnél megfigyelhető, hogy Pest vármegyei kitöltők közül többen is 100.000 Ft felett költenek havonta

magánfejlesztésre. Ennek egyrészt lehet egy magasabb életszínvonalbeli oka is, másrészt viszont a nagyobb lehetőségek. Több szakember, ezáltal több szabad kapacitás.



7. ábra: Északkeleti régiókban kevesebb a magánfejlesztési lehetőség is
Forrás: supercoloring.com/maps térkép alapján saját szerkesztés

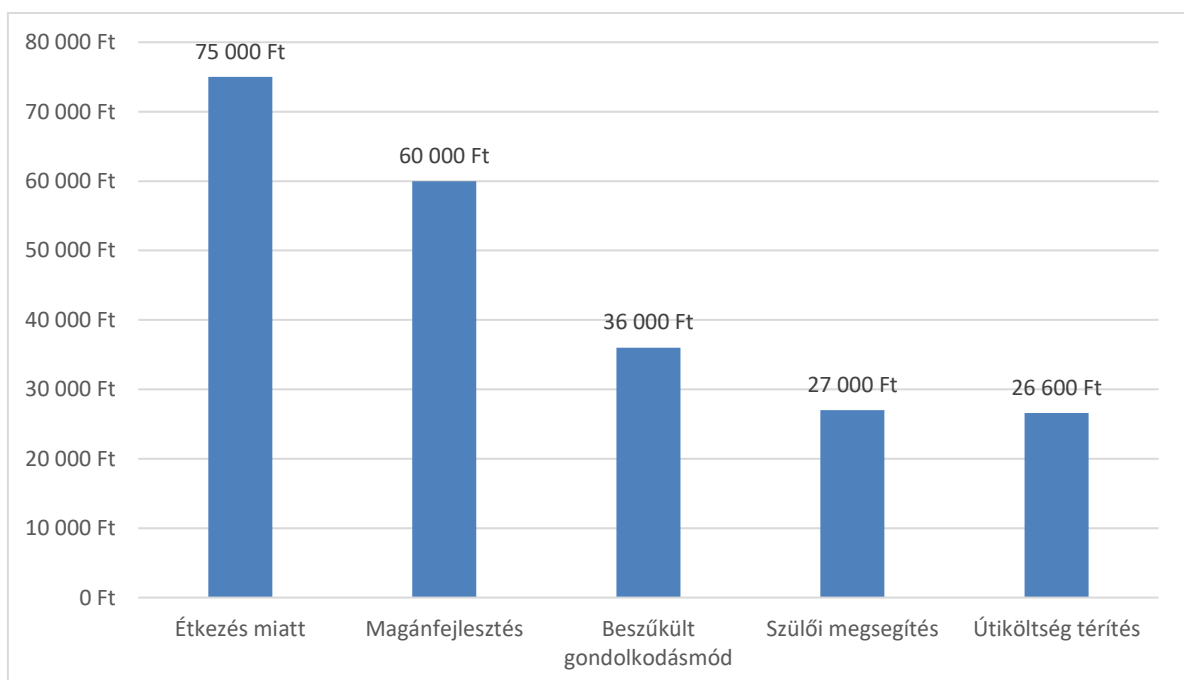
A szülő nem kap saját magának segítséget. Szülőtréninget és szülőtanácsadást magának kell megoldani. A gyászfolyamatok feldolgozásához sem kap állami segítséget, ami megnehezíti a gyermek fejlesztését, fejlődését. Mert ha a szülő nincs jól, és nem tud hatékonyan segíteni otthon a gyermeke fejlődésében, akkor a heti három fejlesztés nem éri el a célját. Emiatt sokszor magán fejlesztésbe kezdenek, amik 6.000 Ft/ alkalomtól a csillagos égig is terjedhetnek. A válaszadók majdnem fele jelezte, hogy anyagi okok miatt nem vesz igénybe külső segítséget saját maga számára. Ebből is jól látszik, hogy a szülő bármit megtenne gyermeke egészsége, és jólléte érdekében, de azt még nem látják, hogy ők is részei a teljes folyamatnak. A holisztikus szemlélet az állami szektorból még nagyon hiányzik. Fontos lenne a gyerek érdekében egyéenként vizsgálni, hogy mire van szüksége a gyermeknek, és egy holisztikus szemléletet nézve hamar kiderül, hogy a szülőnek, testvérnek is szüksége van-e segítségre, támogatásra. Hiszen a fejlődéshez nem elég a fejlesztéseken való részvétel, hanem pont ugyanolyan fontos az otthoni munka is, amit csak akkor tudnak csinálni, ha mindenki jól van. Akik igénybe vesznek külső magán szakembert, azok átlagban 27.000 Ft-ot költenek erre. (8. ábra) 14 család pedig az OEP által biztosított pszichológusi tanácsadást veszi igénybe díjmentesen. A kérdőív

összeállításánál nagy hangsúlyt fektettem a különböző kiadásokat minél pontosabban számszerűsítve is megismerhessük, hiszen az állami támogatások összegét jól ismerjük.

Egy elég megdöbbentő eredményt kaptam, amikor az étkezést érintő többletkiadásokat vizsgáltam, hiszen azt feltételeztem a családok számára a legnagyobb többletkiadás a magánfejlesztések lesznek. Az étkezésből adódó többletkiadások átlagban 75.000 Ft-ot jelentenek a családoknak (8. ábra), ebben vannak a vitaminok, egyéb étrendkiegészítők. Sok esetben hiába az 50%-os étkezési támogatás, ha a gyermek nem eszi meg azt az ételt a szelektív étkezése miatt.

38 válaszadó jelezte, hogy a beszűkült gondolkodásmód okoz többletkiadást, melynek átlagos értéke havi 36.000 Ft-ot jelent a családok számára. (8. ábra) Ez azt jelenti, hogy például nehezen motiválható, csak ha megkapja a legdrágább hangfalat.

Az érintett családok által tapasztalt többletkiadások széles skálán mozognak, beleértve az étkezési és a magánfejlesztési költségeket, amelyekre az állami támogatások nincsenek, vagy nem relevánsak.



8. ábra Átlagos többletkiadás egy hónapra lebontva
Forrás: saját szerkesztés

A kapott támogatások vizsgálatánál, amikor arra kerestem a választ, hogy mennyivel kap több támogatást egy érintett család, akkor egy két gyermekes családot vettem alapul, hiszen a kitöltők több mint fele 2 gyermeket nevel. Két gyermek esetén a normál családi pótlék 13.300 Ft gyermekekenként, ami tartós beteg gyermek esetén 23.300 Ft tartós beteg gyermekekenként. Ez azt jelenti, hogy a családi pótlék esetén 10.000 Ft-al kap havonta többet (9.ábra) egy érintett gyermeket nevelő család.

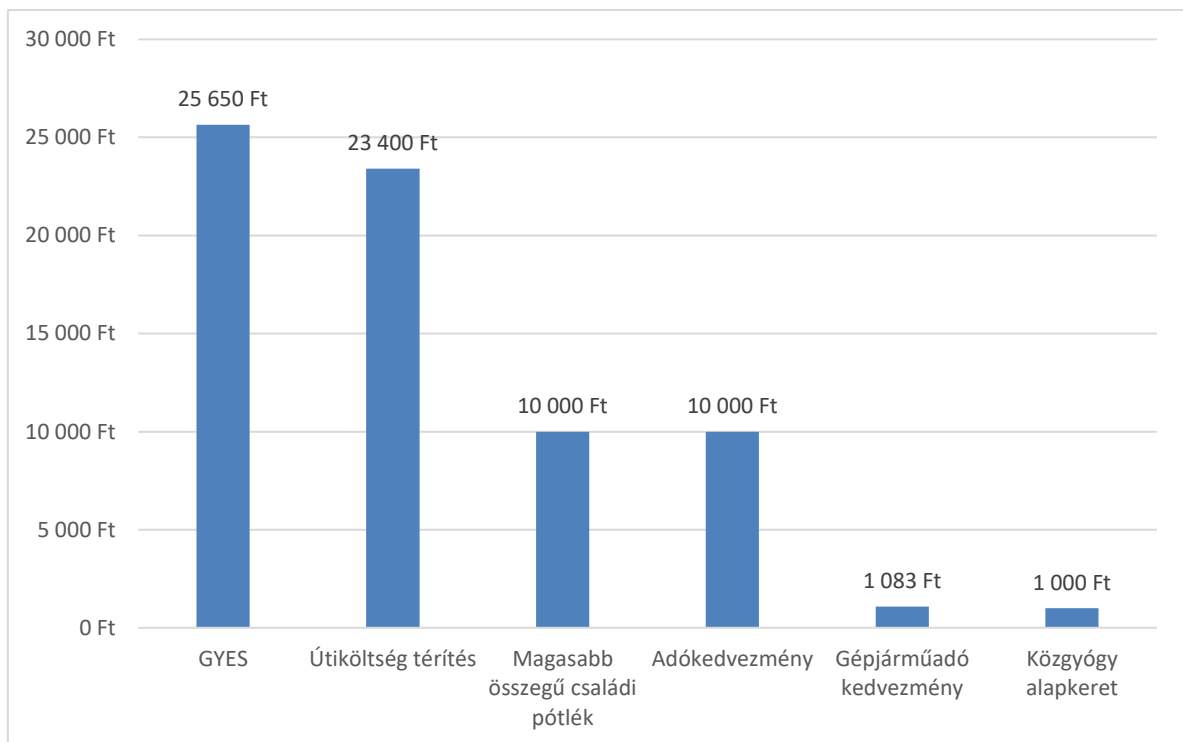
A GYES nettó 25.650 Ft (9. ábra), ami teljes egészében többletbevételt jelent, amikor a gyermek elmúlik 3 éves. A családok, azt, hogy ez az összeg az esetleges GYOD-ból ne kerüljön levonásra, úgy oldják meg, hogy az egyik szülő igényli a GYOD-ot, a másik szülő pedig a GYES-t. Így teljes többletbevételként számolható ez az összeg. Az ápolási díjat, illetve a GYOD-ot nem számolom a kapott többlettámogatáshoz, hiszen ez olyan mintha a szülő egyfajta munkabére lenne, amit azért kap, mert ápolja gyermekét.

Sok család esetén nincs a szülőnek másik munkabére, a törvény hiába ad lehetőséget, hogy 4 órában elmenjen dolgozni, vagy rugalmasan otthonról akár bármennyit dolgozzon, ez sajnos a valóságban nem így van, hiszen még a mai napig kevés a home office álláslehetőség, valamint az olyan támogató, családbarát munkahely, akik a négy órás munkavégzést is megfelelő rugalmassággal tudják kezelni, hogy a szülő a gyermek teljes körű ellátását minél hatékonyabban tudja megoldani. Hiszen amikor a gyermek 4, maximum 5 órát tölt az intézményben, akkor a szülőnek ez idő alatt meg kell oldania minden egyéb ügyintézés, bevásárlást, sok esetben az iskola távolsága miatt is nagy időkiesés okozza, hogy a szülő nem tud munkát vállalni a GYOD mellett. Ezért ezt ebben az esetben nem számolom a többletbevételek körébe. Az étkezési támogatás egyértelműen nem forintosítható, ezen kívül a szelektív étkezés sok családnál problémát okoz, így nagyon sok esetben a támogatást az érintettek nem is tudják igénybe venni, hiszen nem étkezik a gyermek a közétkeztetésben. A gépjárműadó kedvezményt esetén a többlettámogatást a maximális összeggel számoltam, ami így havonta 1.083 Ft-ot jelent havonta (9. ábra). A közgyógy alapkeret havi összege 1.000 Ft. (9. ábra) Az útiköltség térítést szintén nem egyszerű forintosítani, hiszen elég különböző távolságokra hordják a gyermeket iskolába/óvodába. A válaszadók több, mint 75%-a 10-20 km távolságra hordja a gyermekét autóval iskolába/óvodába, ezért egy 15 km-es átlagot vettem alapul, ami egy átlagos 20 munkanapos hónap esetén 23.400 Ft havonta összesen. (9. ábra) Bár ennek a többletbevételnek érdemes lenne az ellenpólusát is kiszámolni, hogy mennyi többletkiadást jelent az, hogy nagyon nagy részben muszáj autóval utazniuk, mert az érintett

gyermek nem száll fel a buszra, villamosra, vonatra. Illetve komoly gondot jelenthet náluk, ha esetleg másik színű jármű érkezik, mint a megszokott, vagy útkarbantartás miatt nem a megszokott útvonalon közlekedik a jármű. Az ezzel kapcsolatos többletkiadás viszont nehezen lenne számszerűsíthető, hiszen nagyon eltérő a járművek fogyasztása, amire a kérdőívben nem is tértem ki.

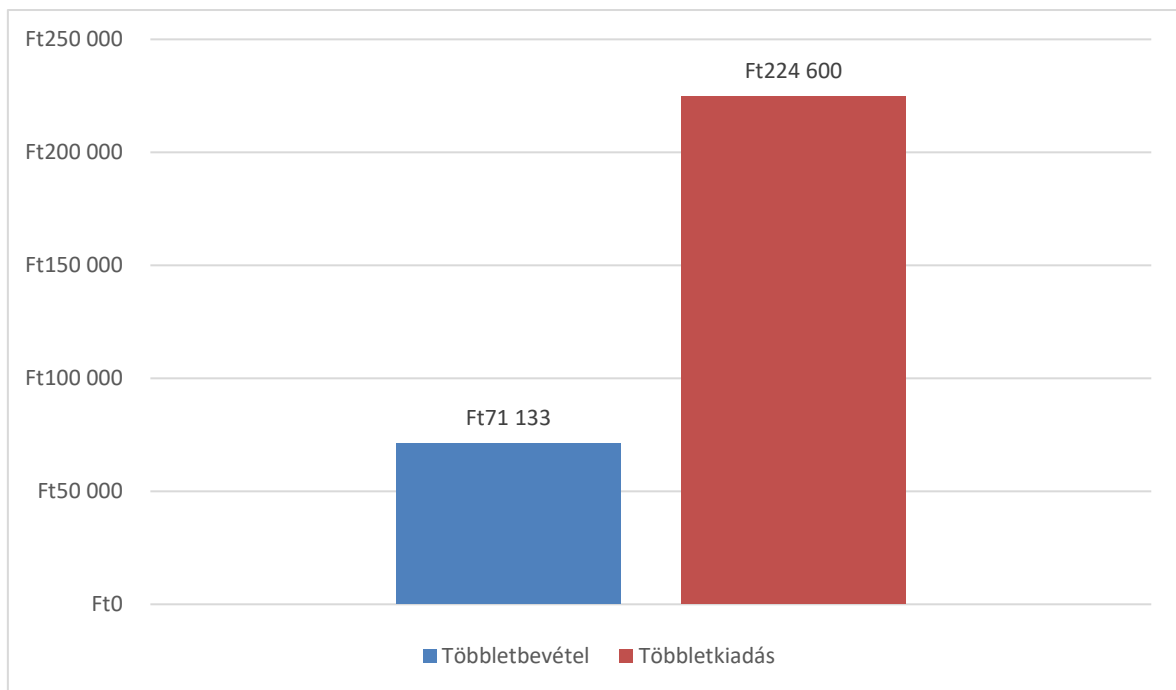
Egy konkrét példát, egyik interjú során kaptam, amely elgondolkodtató. Az édesanya 15 km-re viszi a gyermekét az intézménybe. Viszont a két település távolsága 5 km. A költségtérítést ez alapján kapja, tehát ő hiába tesz meg napi 60 km-t, neki ezt napi 20 km-rel számolják el, ami átlagban havi 7800 Ft. Ezzel szemben az ő autója 8 literes átlagfogyasztású, amiből a mai üzemanyagárak mellett havonta 60.000 Ft-ot költenek a gyermek iskolába hordására. Az ő gyermeke sem száll fel tömegközlekedésre, így az utazási költségeinek 13%-át térítik meg, azzal szemben, hogy ha legalább a tényleges km-t vennék figyelembe. Akkor ez az összeg a költségek akár 40%-a lenne. Ezért többletbevételnél figyelembe vett 23.400 Ft (9. ábra) akkor igaz, ha nagyon ideális esetben a város elején van az intézmény, amelybe a gyermeket hordják. Az interjú miatt a kiadásnál is figyelembe vettem egy 50.000 Ft-os kiadást, ami egy alacsonyabb fogyasztású átlag napi 60 km-nél számolunk. Ezáltal a többletkiadás a kettő közötti különbség lenne, ami 26.600 Ft havonta. (8. ábra)

Többletbevételnél még fontos megemlíteni a havi 10.000 Ft-os adókedvezményt (9. ábra), hiszen ennyivel kapnak többet, akik érintett gyermeket nevelnek. A fenti támogatások részletes elemzése és a családok által tapasztalt valós hatások bemutatása mutatja meg, hogy vajon elegendő-e a támogatások mértéke, a többletkiadások fedezésére?



9. ábra: Többszörös támogatások, melyeket érintett gyermeket nevelő családok kapnak
 Forrás: saját szerkesztés

A többletbevételek és többletkiadások összehasonlítása (10. ábra) során azokat az átlagösszegeket vettem figyelembe, amelyek egy kétgyermekes család esetében jelennek meg. Az ábrán is elég szembeütő a különbség, amiből jól látható, hogy havonta átlag több, mint 150.000 Ft-tal kerül többre egy érintett gyermek nevelése, mint egy nem érintett gyermeké. Itt is jól látszik, hogy ugyan az állam többet költ az érintett családok támogatására, mint egy nem érintett családra, viszont ez az összeg nagyon távol áll attól, amit egy érintett családnak a gyermekekre többletként kell költeni. Ennek hosszú távon lesz negatív hatása, hiszen, ha a családok nem tudják biztosítani a megfelelő korai fejlesztést a gyermekük számára, akkor az a felnőtt autisták ellátását kell majd az államnak megoldani, amely nagyobb állami teher, mintha inkább a korai fejlesztést és a diagnosztizálás gyorsítását céloznák meg. Sajnos a nem pénzügyi támogatások, mint az orvosnál nem kell várakozni, az sem működik, a valóságban. Ami ezáltal nem pénzügyben mérhető problémát ró a családokra.



10.ábra: Többletbevétel és többletkiadás összehasonlítása

Forrás: saját szerkesztés

A kutatási eredmények alapján megállapítható, hogy az autizmussal érintett családok többsége komoly nehézségekkel küzd, mind az anyagi terhek, mind pedig a szakemberhiány miatt. A szakirodalom többsége hangsúlyozza a korai fejlesztés fontosságát, de ez megfelelő ütemben történő diagnosztika nélkül nem kivitelezhető. Ez hátráltatja a gyermek fejlődését és társadalmi integrációját.

Az elemzésem megmutatta, hogy a jelenlegi állami támogatások nem elégségesek ahhoz, hogy fedezzék az autizmussal érintett családok többletkiadásait, ezáltal kritikus szükség van az intézkedésekre, a támogatások hatékonyságának javítására. Több interjúalanyom beszélt arról, hogy költözni kényszerültek azért, hogy gyermekük számára biztosítani tudják a megfelelő fejlesztéseket, és a számára legideálisabb oktatási intézmény miatt is, ami általában az iskolás kor elérésével következik be, hiszen óvodai ellátást esetén könnyebb az integrálás.

Az interjúk során is ezen kérdések mentén haladtuk, csak személyre szabottabban, egy-egy válasz mélyrehatóbb megismerésével. Az interjúalanyok is országosan kerültek kiválasztásra, volt közöttük megyeszékhelyen élő, kisebb vidéki városban, a fővárosban élő is egyaránt. Ezt amiatt tartottam fontosnak, hogy a kutatást még jobban alátámassza. Vannak olyan megyék, ahol több helyen foglalkoznak a szakvélemény kiadásával, ennek ellenére a vidéki területeken akad olyan hely, ahol akár egy év is mire eljutunk odáig, hogy a szakvélemény kiállításra

kerüljön. A szakvéleményekben már sajnos egyre kevésbé írnak konkrét fejlesztési számot, hiszen az állami ellátórendszer leterheltsége miatt nem biztos, hogy képesek lesznek teljesíteni, ezért az egyszerűbb megoldást választva, ha nem írnak be fejlesztési számot, akkor a szülő nem kérheti számon. A szülők többsége, amikor a gyermekéről van szó, bármit megtenne azért, hogy segítse.

Az **interjúk** során több család is kiemelte, hogy a szülői támogatás és a fejlesztés hiánya jelentős akadályt jelent gyermekük fejlődése és kezelése szempontjából. Sok szülő úgy érzi, hogy nem lett megfelelően felkészítve arra, hogyan segítsen gyermekének az otthoni környezetben. Nem kapott megfelelő tájékoztatást a diagnózissal együtt. Elmondták ugyan, de a kezdeti sokk, miatt szükségesnek érezte volna szülői konzultációnak, amik a hirtelen felmerülő kérdésekre az autizmus mélyebb megismerésére megfelelő válaszokat ad, anélkül, hogy ez a szülőnek egy külön kutatómunkát igényelne. Az észak-keleti, keleti régiókban az interjúalanyok azt is megemlítették, hogy a szolgáltatásokat nehéz elérni, még a magánfejlesztések esetén is, ezért volt szükséges költözniük, hogy gyermekük könnyebben jusson fejlesztésekhez.

A közösségi támogatások és szervezetek szerepe kiemelkedő fontosságú számos család számára. Az interjúk során megjegyezték, hogy a helyi civil szervezetek és csoportok nyújtanak segítséget az információkhoz való hozzáférésben, valamint az érzelmek megosztásában és a társas támogatásban. A közösségi programok hiányoznak nagyon a családoknak, hiszen kevés még a lehetőség, hogy az érintett gyermekkel akadálymentes közösségi programon vegyenek részt. Gyakran említették a szükségét a szülői összefogásnak és az egymás közötti tapasztalatcserének fontosságát. Sok család mégis úgy érzi, hogy az autizmussal érintett gyermek nevelése gyakran társadalmi elszigeteltséggel járhat. A közösség és a barátok támogatása és megértése létfontosságú a számukra. Megfigyelhető volt, hogy a családoknak nagy szükségük van a pszichoszociális támogatásra és tanácsadásra is. Az interjúk eredményei alapján az volt megfigyelhető, hogy a támogatási rendszernek nagyobb rugalmasságra és differenciálásra lenne szüksége, annak érdekében, hogy jobban megfeleljen az egyes családok egyedi szükségleteinek és körülményeinek. Hiszen itt sem mindegy, hogy az érintett gyermek a spektrumon hol helyezkedik el, esetleg van-e emellé más kórképe, ami több támogatást nem jelent a családnak, viszont sokkal több terhet igen.

A kutatási eredmények alapján fontos hangsúlyozni a korai intervenció és a támogató közösségi hálózatok jelentőségét az autizmussal érintett gyermeket nevelő családok életminőségének javítása érdekében. A családok anyagi nehézségei mellett a legnagyobb probléma mégis az állami ellátásban jelentkező szakemberhiány, mind a korai felismerés és diagnosztizálás, mind pedig a korai fejlesztés területén, hiszen ez okozza a hosszú várólistákat a diagnózis eléréséhez. Az állami támogatások rendszere és a valóságos igények közötti szakadék rávilágít arra, hogy az autizmussal érintett családok gyakran nehézségekkel küzdenek a megfelelő ellátás biztosítása és a gyermekük fejlődésének támogatása terén. A támogatásokhoz való hozzáférés és azok igénybevételének bonyolultsága miatt sok család számára jelent kihívást az intézményekkel, hatóságokkal való kommunikáció, ami tovább növeli a stresszt és a terhelést. Az autizmussal érintett gyermeket nevelő családok gyakran kénytelenek saját maguk keresni megoldásokat és szolgáltatásokat a gyermekük számára, mivel az állami ellátás nem mindig biztosítja a szükséges szintű ellátást. Ez viszont egy komoly kockázati faktor is, hiszen ilyenkor mindig megjelennek a csodaszerek, varázslók, akik a kétségbeesett szülőket képesek megtalálni.

Az autizmussal érintett gyermeket nevelő családok részéről érzett elégedetlenség és frusztráció az állami ellátórendszerrel szemben arra mutat, hogy szükség van az intézmények és a szolgáltatók hatékonyabb és személyre szabottabb működésére. A további kutatások és elemzések során érdemes lehet mélyebben megvizsgálni az autizmussal élő családok igényeit, hogy hatékonyabb és szélesebb körű segítséget lehessen nyújtani számukra.

5 KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK

Ahogy az egészségügyben és az oktatásban súlyos szakemberhiányok mutatkoznak, úgy erre a területre ez még inkább jellemző. Vannak olyan területek az országban, ahol akár egy évet is várnak a szülők, mire diagnózist kapnak. Itt nem megoldás a magánellátás, hiszen azzal csak a pszichiátriai leletet tudják meggyorsítani, attól még az SNI-s státuszt nem kapják meg előbb. A vármegyei szakszolgálatok szakértői bizottságai olyan leterheltséggel dolgoznak, hogy több mint fél év, mire elkészül egy szakértői vélemény. A szakértő vélemény nélkül pedig nem jár az állami fejlesztés. Vidéki óvodákban, iskolákban, ha egy gyermeknek járna is a fejlesztés, nem biztos, hogy annyit tudnak biztosítani, amely szükséges lenne a fejlődéshez. Azt mondják a szakemberek egy gyermek fejlesztése, minél előbb elkezdődik, annál nagyobb sikereket lehet elérni a fejlődésében. Az autizmusban érintett gyermekek esetén a statisztikai számok emelkedése is mutatja, hogy fontos lenne ezt mielőbb megoldani, hiszen azok a kisgyermekek, akik megfelelő fejlesztéssel teljes életet tudnának élni, egy halmozottan hátrányos területen, ha nem kapja meg a szükséges fejlesztéseket, akkor lehet, hogy nem lesz képes teljesen önálló életre.

Azon érintettek, akik nem képesek az önálló életre egész felnőttkorukban gondoskodni kell róluk. A szülők viszont nem örökéletűek. Mi lesz azokkal a felnőttekkel, akiknek szülei meghalnak, és nem tudnak magukról gondoskodni? Léteznek már nappali ellátó intézmények autizmusban érintett személyek számára. De ezek az intézmények sem olyan ütemben növekszenek, ahogy a statisztikai adatok. Ezért lenne fontos 0. lépés, a diagnosztika felgyorsítása, és a szakvélemények mielőbbi kiállítás. Az integrált intézményeknek fontos lenne, hogy saját gyógypedagógusokkal rendelkezzenek. Írországban például egy érintett gyermek egy integrált iskolában saját pedagógiai asszisztenst kap, aki bent ül vele az órán, és ha kell kimegy vele, lenyugtatja és kezeli a nehéz helyzeteket. Ezek a jellegű költségek az állami költségvetésre emelnének újabb terheket, viszont hosszú távon megtérülő befektetés lenne, ha minél több autizmussal érintett gyermekből önálló felnőtt tudna válni a korai fejlesztések és megfelelően biztosított integrált körülmények hatására.

A holisztikus szemlélet a magánszektorban elterjedt csak. Pedig a fejlesztések hatékonyságához nagyban hozzájárul, ha a gyermeket egy támogató közeg veszi körül, ehhez pedig szükséges a család támogatása is. A szülők, testvérek mentálhigiénés megsegítése, edukálása. A fejlesztés egy csapatmunka, ahol minden csapattagnak (pedagógus, szülő, testvér, ovistárs, osztálytárs,

tágabb környezet) fontos szerepe van. Egy csapatsporthoz lehetne leginkább hasonlítani, hiszen, ha mindenki a helyén van, és tudja a dolgát, akkor van esély a győzelemre. Itt ugye a győzelem azt jelenti, hogy minden érintettből a maximumot kell kihozni. Nem mindenki egyforma, ezért nem is lesz mindenki egyformán képes az önálló életre, de saját magukhoz képest kell a maximumot kihozni belőlük.

Sajnos az autizmus specifikus szakemberek nem „szaporodnak” olyan gyorsan, mint ahogy az autizmusban érintettek száma évről évre nő. Pedig szükséges lenne ezen szakemberek gomba mód elszaporítására, hogy az állam által kiírt fejlesztéseket könnyedén megkapják az érintett gyermekek akár egy vidéki faluban is. Ne kelljen az amúgy is rugalmatlan gyerekekkel fáradtan, délutánonként még egy közeli nagyvárosba utazni fejlesztésekre. Hiszen a fáradt gyermek sokszor már használhatatlan, ennek következtében nem tud olyan ütemben fejlődni, amire amúgy képes lenne. A családok a megfelelő ellátás miatt sokszor költözésre kényszerülnek.

Az autizmust még sajnós a mai napig nem értik az emberek, csak a sztereotípiák vannak ezzel kapcsolatban. Amikor a boltban látunk egy hisztiző gyermeket, az első gondolat sok ember fejében, hogy „miért hagyják, hogy így viselkedjen”, „milyen neveletlen ez a gyerek”. Pedig annyi minden más lehet. Az érintett szülőnek pont olyan rossz végig élni egy hisztit a boltban, mint a kívülállónak, csak ő még szembesül a megvető pillantásokkal, rosszabb esetben beszólásokkal. Ahogy a felnőttek, úgy sajnós a gyerekek is keveset tudnak az autizmusról. Ez okozhatja, hogy az osztályba kiközösítik, csúfolják, pedig, ha értenék, megértenék, akkor könnyedén el tudnák fogadni. Pécssett a „Lásd a világot autista szemmel” Egyesület elindított egy gyermek szemléletformáló interaktív foglalkozást, mely játékosan segíti megérteni és elfogadni az autizmust óvodás és kisiskolás gyermekekkel. Ilyenre lenne szükség állami szinten, vagy legalább ennek állami támogatására, hogy ők minél több intézménybe eljuttassák a programot.

Több szakember már lehetővé tenné, hogy az integráló intézményekben, az érintett gyermekek mindennapjait egy-egy asszisztens tudja segíteni, ez a társaknak is, a pedagógusoknak is könnyebbség lenne, a fejlesztés és a hosszú távú eredmények is hatékonyabban jönnének. Hiszen ezek a gyermekek hamarosan felnőnek, és nem mindegy, hogy milyen szinten maradnak, vagy milyen szintre kerülnek.

Egyre több áruház, játszóház csinál akadálymentes órákat, amikor nyugodtabban el lehet menni vásárolni, vagy el lehet menni egy játszóházba az érintett gyermekkel. A rendezvények, gyereknapok, közösségi programok viszont sajnos sok esetben nem ilyenek, ezért ezekből sokszor a teljes család kimarad, ami megterhelő a testvérek számára is. A szemléletformálásnak már állami szinten el kellene kezdődnie, amelyre fantasztikus programok léteznek a magánszektorban, csak sajnos az intézmények ezeket nem mindig tudják megfizetni. Az államnak a szemléletformálásban is szükséges lenne kivennie a részét, legalább az óvodai bevezetéssel, hogy a felnövekvő generáció már ismerje az elfogadást, megértést és helyén kezelje a nehéz helyzeteket, amikor egy autizmussal érintettel találkoznak. Hiszen a mai gyerekek, hamar kikerülnek a munkaerőpiacra, amikor is ők már a munkahelyeken is tudják, hogyan kell kezelni egy érintett személyt.

Végül, de nem utolsó sorban a tartós betegségre megállapított családi pótlék emelése segíthetne azon a hatalmas különbségen, ami az érintett gyermek miatti többletkiadások és támogatások közötti óriási szakadék. Hiszen a családi pótlék 2009 óta nem változott. Ami azt is mutatja, hogy 15 éve is 10.000 Ft-tal kapott többet az, aki érintett gyermeket nevelt, csak ma ez a 10.000 Ft nem annyit ér, mint 15 éve. Az adókedvezmény mértéke is elinflálódott. Ezen kívül pedig érdemes lenne az útiköltség térítést is felülvizsgálni, és a tényleges pontos cím szerinti távolsággal kalkulálni.

6 ÖSSZEFOGLALÁS

Az elmúlt években a családtámogatások fontossága kiemelkedővé vált a kormányzati politikákban, figyelembe véve a családok központi szerepét a társadalomban. A szakdolgozat bevezetőjében bemutatott személyes tapasztalatok és az ezekből fakadó motiváció vezetett a családtámogatás, különösen az autizmusban érintett családok témájának különleges megközelítéséhez.

A kutatás célja a jelenlegi családtámogatási rendszer elemeinek feltárása az autizmusban érintett családok szemszögéből. A szakdolgozat során az autizmussal érintett gyermekek és családjaik egyedi szükségleteinek megértését és kielégítését helyeztem középpontba azáltal, hogy elemzem a jelenlegi támogatási rendszert és javaslatokat teszek annak továbbfejlesztésére.

A kutatás köré épülő kérdések olyan területekre fókuszálnak, mint a támogatási lehetőségek elérhetősége, a családok életét könnyebbé tevő intézkedések, valamint az oktatási és szemléletformálási kezdeményezések szerepe az autizmusban érintett családok életminőségének javításában.

A szakdolgozat átfogó megközelítése és a különféle adatok, példák és statisztikák felhasználása révén szeretnék mélyebb betekintést nyújtani a családtámogatás terén felmerülő kihívásokba és lehetőségekbe, különös tekintettel az autizmussal érintett családokra. A szakdolgozat célja az autizmussal érintett gyermekek és családjaik életének pénzügyi elemzése volt, különös tekintettel a támogatásokra és a többletkiadásokra. A kutatás során 198 család részvételével végzett kérdőíves felmérést és 5 db. interjú alkalmaztam az autizmussal érintett és nem érintett családok közötti különbségek feltárására.

Az eredmények azt mutatják, hogy az autizmussal érintett családok számos nehézséggel küzdenek, különösen a szakemberhiány, a diagnózis hosszú várakozási ideje, valamint a magas többletkiadások miatt. A diagnózis hosszú várakozási ideje késlelteti a korai fejlesztést és intervenciót, ami hosszú távon negatívan befolyásolhatja a gyermek fejlődését és társadalmi integrációját.

Az autizmussal érintett gyermeket nevelő családoknak jelentős többletkiadásokat kell vállalniuk, beleértve az étkezési és magánfejlesztési költségeket, amelyek meghaladják az

állami támogatások összegét. Emellett az utazási költségek és a szülők szakértők általi támogatásának hiánya további kihívásokat jelentenek a családok számára. Jelenleg hiányzik az állami rendszerből a holisztikus szemlélet.

Az állami támogatások jelenlegi rendszere nem elégséges ahhoz, hogy megfelelően fedezze az autizmussal érintett családok igényeit és költségeit. A szakemberek számának növelése és az ellátórendszer hatékonyságának javítása kiemelt fontosságú lenne annak érdekében, hogy jobb támogatást nyújtsanak az érintett családoknak.

A szülők fizikai és mentális egészségének megőrzése és támogatása szintén kritikus jelentőségű, mivel az autizmussal érintett gyermeket nevelő családok gyakran magas stresszszinttel és terheléssel szembesülnek. Az állami szektornak és a társadalomnak nagyobb figyelmet kell fordítania az ilyen családok támogatására, segítésére elfogadására.

Az előttünk álló feladat az autizmussal érintett gyermekek és családjaik életkörülményeinek javítása és az egyenlő esélyek biztosítása számukra. Ehhez az államnak és a társadalomnak összehangolt intézkedéseket kell hoznia a szakemberhiány csökkentése, az állami támogatások hatékonyságának növelése és az érintett családok szociális, érzelmi támogatásának biztosítása terén. Kiemelkedő fontosságú a társadalom érzékenyítése és a szemléletformálás is. A további kutatásoknak és intézkedéseknek célzottan kell foglalkozniuk az autizmussal érintett családok specifikus igényeivel és kihívásaival annak érdekében, hogy valós és hosszú távú változásokat érjenek el az érintett családok életében.

7 IRODALOMJEGYZÉK

- A Pszichiátriai Szakmai Kollégium, A. A. (dátum nélk.). *Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve.*
- AOSZ. (2012). *IRÁNYTŰ SZÜLŐKNNEK DIAGNÓZIS UTÁN - AZ AUTIZMUSRÓL.* Autisták Országos Szövetsége.
- Bal, V. H., Kim, S. H., Cheong, D., & Lord, C. (2015). Daily living skills in individuals with autism spectrum disorder from 2 to 21 years of age. *Autism*, 19(7), 774-784.
- Balicza, P., Varga, N. Á., Bolgár, B., Pentelényi, K., Bencsik, R., Gál, A., ... & Molnár, M. J. (2019). Comprehensive analysis of rare variants of 101 autism-linked genes in a Hungarian cohort of autism spectrum disorder patients. *Frontiers in genetics*, 10, 434.
- Cecília, V. (2019). *A családtámogatások rendszere Magyarországon.* Állami számvevőszék.
- Campisi, L., Imran, N., Nazeer, A., Skokauskas, N., & Azeem, M. W. (2018). Autism spectrum disorder. *British medical bulletin*, 127(1), 91-100.
- Csepregi, A. (2017). *Diagnózis után - F84... Hogyan tovább?* Budapest: AOSZ.
- Dr. Beneda, A. (2023.. 09. 13.). ONLINE KÉRDŐÍVVEL A GYERMEKEKÉRT. *Csalad.hu.*
- Dr. Rita Jordan, S. P. (dátum nélk.). *Autizmussal élő gyermekek megismerése és tanítása.* Budapest: Kapocs Kiadó.
- Egészségügyi Szakmai Kollégium. (2020). *Egészségügyi szakmai irányelv – Az autizmusról/autizmus spektrum zavarokról.* Emberi Erőforrások Minisztériuma Egészségügyért Felelős Államtitkárság.
- Eric Schopler, G. V. (2008). *Autizmus spektrum zavarok TEACCH szemléletű megközelítése.* Kapocs Kiadó.
- Fred R. Volkmar, L. A. (2013). *Az autizmus kézikönyve.* AOSZ-Geobook.
- Frith, U., & Happé, F. (2005). Autism spectrum disorder. *Current biology*, 15(19), R786-R790.
- Harris, S. L. (dátum nélk.). *Az autista gyermekek testvérei.* Budapest: Kapocs Kiadó.
- Hegedűs, R. (2023). Sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók számának területi és statisztikai elemzése. *Educatio*, 32(2), 228-246.
- Ignits Györgyi, Kapitány Balázs. (2015). A CSALÁDTÁMOGATÁSOK ALAKULÁSA: CÉLOK ÉS ESZKÖZÖK. *Demográfia* 49. évf. 4. szám (2006), 383-401.
- Jacob, A., Scott, M., Falkmer, M., & Falkmer, T. (2015). The costs and benefits of employing an adult with autism spectrum disorder: A systematic review. *PloS one*, 10(10), e0139896.
- Jordan, D. R. (2007). *Autizmus társult értelmi sérüléssel.* Budapest: Kapocs Kiadó.
- Júlia, S. (dátum nélk.). *Az autizmus típusainak felismerése, pszichés sajátosságai és életviteli jellemzői.* Budapest: Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet.
- Krisztina, G. S. (2011). Alaptények az autizmusról - üzenet a gyógypedagógiának. In P. Gabriella, *A diagnózistól a foglalkozási rehabilitációig.* (old.: 234). Budapest: ELTE BGGYK : ELTE Eötvös K.,.
- KSH. (2022). *Népszámlálás 2022.* <https://nepzsamlalas2022.ksh.hu/eredmenyek/vegleges- adatok/kiadvany/>: KSH.

- Mark J. Palmieri, K. M. (2020). *Az autista gyermek étkezése*. Budapest: Nemzeti Fogyatékosügyi- és Szociálpolitikai Központ Közhasznú Nonprofit Kft.
- Peeters, T. (2007). *Autizmus az elmélettől a gyakorlatig*. Kapocs Autizmus Alapítvány.
- Petri Gábor, Vályi Réka. (2009). *Autizmus - Tény - Képek*. Budapest: Autisták Országos Szövetsége, Jelenkutató Alapítvány.
- Powell, R. J. (2009). *Autizmussal élő gyermekek megismerése és tanítása*. Budapest: Kapos Autizmus Alapítvány.
- Tóth-Szerecz, Á. (2023). A KÖZNEVELÉSBEN HASZNÁLHATÓ, FOGYATÉKOSSÁGOK IRÁNTI SZEMLÉLETFORMÁLÓ PROGRAMOK ÖSSZEHASONLÍTÓ ELEMZÉSE. Különleges Bánásmód-Interdiszciplináris folyóirat, 9(2), 65-80.
- Treffert, D. A. Az autizmus spektrum zavaraihoz tartozik. Milyen betegség: autizmus spektrum zavar.
- Varga, G. (2015). Játékkal a különleges bánásmódot igénylő gyermekekért (recenzió). Különleges Bánásmód-Interdiszciplináris folyóirat, 1(3), 81-86.
- Viktória, B.-S. (2022). „Egyetlen olyan tünet sincs, amely biztosan az autizmus jele” – interjú Dévai Zita gyógypedagógussal. <https://anyamagazin.hu/doktoranya/egyetlen-olyan-tunet-sincs-amely-biztosan-az-autizmus-jele-interju-devai-zita-gyogypedagogussal/>.
- Virág, S. B. (2016). Kognitív Funkciók Autizmusban (Doctoral dissertation, Szegedi Tudományegyetem (Hungary)).
- Waltz, M. (2015). *Az autizmus társadalmi és orvosi története*. Budapest: Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Nonprofit Közhasznú Kft.
- Zsuzsanna, M. (2021). Családtámogatás, női munkavállalás. *Demográfiai porté*, 121-138.

MELLÉKLETEK

1. SZÁMÚ MELLÉKLET

Tanulási Képességeket Vizsgáló Szakértői Bizottságok

1. Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat
1141 Budapest, Mogyoródi út 128.
2. Bács-Kiskun Vármegyei Tanulási Képességet Vizsgáló 1. sz. Szakértői és Rehabilitációs Bizottság
6000 Kecskemét, Juhar u. 23.
3. Bács-Kiskun Vármegyei Tanulási Képességet Vizsgáló 2. sz. Szakértői és Rehabilitációs Bizottság
6500 Baja, Barátság tér 18.
4. Baranya Vármegyei Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság
7626 Pécs, Egyetem u. 6.
5. Békés Vármegyei Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság
5600 Békéscsaba, Luther utca 5/b.
6. Békés Vármegyei Tudásház és Könyvtár Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság
5600 Békéscsaba, Kiss Ernő utca 3.
7. Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság
3527 Miskolc, Selyemrét utca 1.
8. Csongrád Vármegyei Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság
6726 Szeged, Közép fasor 1-3.
9. Fejér Vármegyei Önkormányzat Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság és Egységes Pedagógiai Szakszolgálat
8000 Székesfehérvár, III. Béla király tér 1.
10. Győr-Moson-Sopron Vármegyei Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság
9023 Győr, Cirkeli utca 31.
11. Hajdú-Bihar Vármegyei Közoktatási Szolgáltató Intézet Szakértői Bizottság
4029 Debrecen, Monti ezredes utca 7.
12. Heves Vármegyei Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság
Egységes Pedagógiai Szakszolgálat és Szakmai Szolgáltató
3300 Eger, Cifrapu utca 28.
13. Egységes Pedagógiai Szakszolgálat
3000 Hatvan, Gódor Kálmán utca 13.
14. Egységes Pedagógiai Szakszolgálat
3360 Heves, Arany János utca 36/b.
15. Egységes Pedagógiai Szakszolgálat
3200 Gyöngyös, Vezekényi utca 9.

16. Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság
5000 Szolnok, Mária utca 19.
17. Szolnok Városi Pedagógiai Szakszolgálat Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság
5000 Szolnok, Városmajor út 65/a
18. Komárom-Esztergom Vármegyei Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság
2800 Tatabánya, Réti út 83.
19. Nógrád Vármegyei Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság
3100 Salgótarján, Ruhagyár utca 9.
20. Pest Vármegyei 1. sz. Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság
1077 Budapest, Dohány utca 54.
21. Pest Vármegyei 2. sz. Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság
2700 Cegléd, Buzogány utca 23.
22. Somogy Vármegyei Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság
7400 Kaposvár, Somssich P. utca 8.
23. Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Tanulási Képességet Vizsgáló 1. sz. Szakértői és Rehabilitációs Bizottság
4400 Nyíregyháza, Szarvas utca 10-12.
24. Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Tanulási Képességet Vizsgáló 2. sz. Szakértői és Rehabilitációs Bizottság
4300 Nyírbátor, Debreceni utca 67.
25. Tolna Vármegyei Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság
7100 Szekszárd, Garay tér 9.
26. Vas Vármegyei Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság
9700 Szombathely, Sugár utca 9. III. e.
27. Térségi egységes Pedagógiai Szakszolgálat és Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság
8800 Nagykanizsa, Rózsa utca 9.
28. Paks Térségi Pedagógiai Központ
7030 Paks, Dózsa György út 51-53.
29. Veszprém Vármegyei Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság
8200 Veszprém, Kossuth utca 10.
30. Zala Vármegyei Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság
8900 Zalaegerszeg, Apáczai tér 5/a.

2. SZÁMÚ MELLÉKLET

KÉRDŐÍV

1. Autista gyermeket nevelek
 2. Hány gyermeked van?
 3. Az érintett gyermeked hol helyezkedik el a spektrumon?
 4. Melyik megyében élsz?
 5. Milyen településen?
 6. Mennyi idős az érintett gyermeked?
 7. A diagnózist állami, vagy magán úton kaptátok?
 8. Mennyibe került magánellátás keretében a diagnózis?
 9. Mennyibe idő alatt kaptátok meg magánellátás keretében a diagnózist?
 10. Miért tartottad fontosnak, hogy magánellátás keretében legyen diagnózisotok?
 11. Heti hány állami fejlesztést kap a gyermeked?
 12. Milyen támogatásokat veszel igénybe?
 13. Jársz érintett gyermekeddel magánfejlesztésre?
 14. Milyen magán fejlesztéseket veszel igénybe érintett gyermeked számára?
 15. Mennyibe kerülnek ezek a fejlesztések havonta?
 16. Milyen távolságra van tőletek az iskola, óvoda?
 17. Mivel viszed iskolába, óvodába?
 18. Mivel viszed fejlesztésre?
 19. Mi okoz legnagyobb gondot a közlekedésben?
 20. Szülőként igénybe veszel külső segítséget?
 21. Amennyiben az előző kérdésre igennel válaszoltál, kérlek írd meg, ez mennyi kiadást jelent havonta.
 22. Milyen étkezést érintő plusz kiadásotok van az érintettség miatt?
 23. Az étkezést érintő kiadások havonta mennyi összesen?
 24. Igénybe veszel érintett gyermeked számára bármilyen egyéb terápiát, ami nem evidencia alapú?
 25. Ha igen, kérlek írd meg, hogy mit és az mennyibe kerül havonta.
 26. Milyen többlet kiadások merülnek fel, amiket a kérdőívben nem említettünk?
 27. Autizmusból eredő beszűkült gondolkodásmód okoz-e többlet költséget? (Nehezen motiválható, csak akkor, ha megkapja a legdrágább hangfalat?)
 28. Amennyiben az előző kérdésre igennel feleltél, kérlek Ft-ban add meg átlagosan ez mekkora többletkiadást jelent havonta.
 29. Mi a legnagyobb nehézség számodra az érintett gyermek nevelésében?
-
2. Melyik megyében élsz?
 3. Milyen településen?
 4. Hány gyermeked van?
 5. Mennyi idős gyermeke(i)d vannak?
 6. Milyen extra kiadások vannak a gyermekeddel kapcsolatban?
 7. Ezek havi szinten milyen költséget jelentenek?
 8. Kapsz-e bármilyen rendszeres önkormányzati támogatást az előbb említett extra kiadásokra? Ha igen, akkor mennyit?

ÁBRÁK ÉS TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE

| | |
|---|----|
| 1. ábra: Az 5 éves és annál idősebb egészségi problémával élő népesség száma, 2022..... | 4 |
| 2. ábra: Gyermekkorú (15 évesnél fiatalabb) személlyel élő háztartások aránya, 2022 | 5 |
| 3. ábra: Autizmus spektrumzavarral élők korszoport szerint | 9 |
| 4. ábra: Településszerkezet szerinti felosztás | 23 |
| 5. ábra: Érintett gyermekek állami fejlesztései heti lebontásban..... | 24 |
| 6. ábra: Magánfejlesztések szükségessége, kihasználtsága | 25 |
| 7. ábra: Északkeleti régiókban kevesebb a magánfejlesztési lehetőség is..... | 26 |
| 8. ábra: Átlagos többletkiadás egy hónapra lebontva | 27 |
| 9. ábra: Többlet támogatások, melyeket érintett gyermeket nevelő családok kapnak..... | 30 |
| 10. ábra: Többletbevétel és többletkiadás összehasonlítása | 31 |
| | |
| 1. táblázat 2023. évi előirányzatok működési kiadásokra. | 14 |

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Ezúton szeretném megköszönni elsősorban férjemnek, hogy támogatott és hitt bennem. Segített, hogy gyermekeink és a munka mellett lediplomázhassak és elkészíthessem ezt a szakdolgozatot.

... *Kádárné Szántó Nikolettnek*, a Lásd a világot autista szemmel Egyesület elnökének, hogy könyvekkel, érintett szülőként tapasztalattal segítette munkámat. Egyesület elnökeként pedig kutatásaim minél szélesebb körben való eljuttatásával támogatott.

... legkedvesebb kolléganőimnek *Móninak, Andinak, Adrinak*, hogy biztattak és hittek bennem, és nem engedték, hogy feladjam.

... és végül, de nem utolsó sorban konzulensemnek, *Dr. Parádi-Dolgos Anett Katalinnak*, aki szaktudásával és türelmével segítette dolgozatom elkészülését.

KONZULTÁCIÓS NYILATKOZAT

A Busi Antónia (név) (hallgató Neptun azonosítója: I6X4TQ) konzulenseként nyilatkozom arról, hogy a szakdolgozatot áttekintettem, a hallgatót az irodalmi források korrekt kezelésének követelményeiről, jogi és etikai szabályairól tájékoztattam.

A szakdolgozatot a záróvizsgán történő védeésre javaslom / nem javaslom.

A dolgozat állam- vagy szolgálati titkot tartalmaz: igen nem

Kelt: Kaposvár, 2024. év április hó 26. nap



Belső konzulens

NYILATKOZAT

szakdolgozat nyilvános hozzáféréséről és eredetiségéről

A hallgató neve: Busi Antónia
A Hallgató Neptun kódja: I6X4TQ
A dolgozat címe: Mennyivel kerül többbe egy kék gyermek gondozása?
A megjelenés éve: 2024
A konzulens intézetének neve: Vidékfejlesztés és Fenntartható Gazdaság Intézet
A konzulens tanszékének a neve: Befektetési, Pénzügyi és Számviteli Tanszék

Kijelentem, hogy az általam benyújtott szakdolgozat egyéni, eredeti jellegű, saját szellemi alkotásom. Azon részeket, melyeket más szerzők munkájából vettem át, egyértelműen megjelöltem, s az irodalomjegyzékben szerepeltettem.

Ha a fenti nyilatkozattal valótlant állítottam, tudomásul veszem, hogy a Záróvizsga-bizottság a záróvizsgából kizár és a záróvizsgát csak új dolgozat készítése után tehetek.

A leadott dolgozat, mely PDF dokumentum, szerkesztését nem, megtekintését és nyomtatását engedélyezem.

Tudomásul veszem, hogy az általam készített dolgozatra, mint szellemi alkotás felhasználására, hasznosítására a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem mindenkori szellemitulajdonkezelési szabályzatában megfogalmazottak érvényesek.

Tudomásul veszem, hogy dolgozatom elektronikus változata feltöltésre kerül a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem könyvtári repozitori rendszerébe.

Kelt: Szentlőrinc 2024. év április hó 26. nap


Hallgató aláírása