

## **Ajak- és szápadhasadékkal élők tapasztalatai és kihívásai a reziliencia és az inklúzió tükrében**

**Balogh Regina**  
**Széchenyi István Egyetem, Győr**

### **Bevezetés**

Az ajak- és szápadhasadékkal élő személyek olyan összetett kihívásokkal szembesülhetnek, amelyek nemcsak egészségügyi, hanem társadalmi, oktatási és affektív szempontból is meghatározóak lehetnek. Az ilyen jellegű veleszületett rendellenességek nem csupán az érintett személy életminőségét befolyásolják, hanem a családjuk mindennapjait, a fejlődési lehetőségeiket és társadalmi beilleszkedésüket is jelentősen meghatározhatják. A hasadékkal születettek fejlődése gyakran jár beszédfejlődési nehézségekkel, önértékelési problémákkal és társas helyzetekben tapasztalható kihívásokkal, ezért a célzott és folyamatos szakmai segítség elengedhetetlen számukra.

Jelen tanulmány célja, hogy feltárja az inklúzió és reziliencia közötti kapcsolatokat az ajak- és szápadhasadékkal élők körében, és rávilágítson azokra az ellátási területekre, ahol nagyobb beavatkozások és fejlesztések lehetnek szükségesek. Az eredmények ismeretében jól látható, hogy az ellátás kapcsán a multidiszciplináris szemlélet a legígéretesebb irány, amely – ha megvalósul – összehangolt segítséget nyújthat az érintettek számára.

A tanulmányban megjelenő kutatáshoz az adatok gyűjtése kérdőíves módszerrel történt, amely lehetővé tette a közvetlenül érintett személyek és családjaik élethelyzetének és szükségleteinek mélyebb megértését. Az eredmények arra mutattak rá, hogy az érintettek jelentős támogatást igényelnek, különösen a gyógypedagógiai és logopédiai területeken, valamint az iskolai és közösségi integráció során.

Az eredmények rámutatnak, hogy a multidiszciplináris megközelítések jelentősen hozzájárulhatnak az ajak- és szápadhasadékkal élő személyek életminőségének javításához. Az érintettek rezilienciájának fejlesztése érdekében szükséges olyan támogatási hálózatok és intervenciók kialakítása, amelyek a gyermekek képességeinek kibontakoztatását és társadalmi beilleszkedésüket segítik elő. A célzott beavatkozások – mint például a személyre szabott oktatási programok, a logopédiai fejlesztések és a közösségi részvétel lehetőségeinek bővítése – mind hozzájárulnak ahhoz, hogy az érintettek teljesebb, magabiztosabb életet éljenek. A tanulmány eredményei világosan jelzik, hogy a koordinált szakmai együttműködés és a támogató környezet az érintettek számára hosszú távon is fenntartható pozitív változásokat eredményezhet.

### **1. Szakirodalmi áttekintés**

A beszédbeli akadályozottság nem elrejtendő probléma, hiszen vitathatatlan és szembeötlő a gyermek alacsony nyelvi fejlettsége, amely a beszédprodukción és/vagy -percepción területén is megmutatkozhat. Ehhez csatlakozik a kommunikáció nehezítettsége, amely végső soron a szociális kapcsolatok kialakítását is megnehezíti. A beszédzavarral küzdő diákok számára minden megszólalás frusztrációt jelenthet, így igyekeznek elkerülni az ilyen helyzeteket (Sósne Pintye 2020). A sajátos beszédállapotra a későbbiek során tanulási (olvasás-, írás-, helyesírás-elsajátítási) problémák halmozódhatnak, amelyek később komplex tanulási zavarrá fejlődhetnek. Mindezek mellé az esetek nagy százalékában személyiségfejlődési zavar, illetve beilleszkedési és magatartási zavarok is társulhatnak, amelyek nagyban nehezítik az iskolai integrációt (Ványi-Róth 2007). Az orrhangzós beszédet mutató tanulók egy részének alapproblémáikhoz kapcsolódó fiziológiai elváltozások és/vagy funkciózavarok miatt gyengébb

lehet a hallásuk, ami befolyásolhatja a beszédfeldolgozásukat is. Ennek eredményeként ezek a diákok nehézségeket tapasztalhatnak a beszédmegértés terén is, mely a verbális súlyú magyar oktatásban külön nehezítheti a tanuló érvényesülését (Mohai et al. 2020). Varga (2015) alapján elmondható, hogy az esélyegyenlőség biztosítja azt a társadalmi minimumot, hogy senki nem kerülhet hátrányba valós vagy vélt adottságai miatt. Ezzel lehet megelőzni, hogy bizonyos csoportok kirekesztődjenek a társadalom lehetőségeihez való hozzáféréstől. A hasadékkal élő tanulók iskolai környezetben való helytállása különösen az iskolába lépéskor kiemelt kérdés, hiszen a beszédbeli akadályozottság, a hallásproblémák nehezíthetik az olvasás és az írás elsajátítását. A többségi pedagógusok felkészültsége kiemelten fontos az iskolai boldogulás tekintetében (N. Tóth 2018).

### **1.1. A nyelvi hátrány és a beszédbeli akadályozottság**

A „nyelvi hátrány” terminológia pontos meghatározása a téma kapcsán korántsem egyszerű. A szakirodalom gyűjtőfogalomként használja, amely egyaránt használatos a nyelv-, illetve a beszédpatológia nyelvi diszfunkciók tárgykörében, amely alatt a fizikai, szervi és fejlődési eredetű rendellenességeket értik a szerzők (Crystal 1998). Emellett pedig a nyelvi hátrány kifejezést mindazokra az esetekre is használják, amikor a személyiségfejlődést, a társadalmi kapcsolatokat és a társadalmi érvényesülést gátló kommunikációs nehézségek hátterében sokkal inkább társadalmi, kulturális, szocializációs, gazdasági – tehát külső okok állnak (Réger 2006; M. Nádasi 2002; Huszár 2015). A nyelvi diszfunkció hátterében egyértelműen meghatározható fizikális, szervi eredetű ok áll (Crystal 1998). Ilyen a kutatásom fókuszában lévő ajak- és szápadhasadékos csoport is. Kialakul az expresszív diszfunkció, miáltal a hangjuk minősége lényegesen romlik, rendellenes lesz. A hangminőséggel (gyakran erősen nazális színezetű) és az artikulációval éveken át probléma lehet, melyhez megkésett beszédfejlődés és halláscsökkenés is társulhat. A gyermek beszéde a családján kívül szinte mindenki számára érthetetlen lehet még 4-5 éves korában is. A nyelvi hátrány esetükben azt jelenti, hogy az adott beszédhelyzetben nem állnak az egyén rendelkezésére a nyelvhasználati eszközök, amely a sikeres, hatékony nyelvi kommunikációt garantálják. A hátrányos nyelvhasználat bizonyos kommunikációs helyzetekben inkompetens, nem felel meg az adott nyelvi szituációs stílusnak (Zoller 2013). A beszédbeli akadályozottság következtében kialakuló másodlagos lelki tünetek gyakran hasonlóan jelentősek lehetnek, mint maga a beszédsérülés. A megszólalástól való félelem általános szorongáshoz vezethet, különösen akkor, ha a tanulók megszólalásaival szemben nagyobb elvárások vannak. Ennek súlyosbító tényezője, ha a környezet visszajelzései alapján a tanulóknak tudatosul, hogy kommunikációjuk eltérő vagy elégtelen. Ez az „ördögi kör” nehéz kitörést jelent, gyakran befelé forduláshoz, akár elmagányosodáshoz is vezethet az osztályban tartósan perifériakussá válni, és negatívan befolyásolhatja a tanulási motivációt is (Sósne Pintye 2020).

A 21. századi nyugati típusú társadalmakban a nyelvi kompetencia döntő fontosságú a gyermekek fejlődése és felnőtté válása során az életminőségük szempontjából. A nyelv az információ tárolására és strukturálására szolgáló humánspecifikus leképező rendszer, valamint az emberek közötti kommunikáció elsődleges eszköze. Tudatos kommunikációnk nagy részét a nyelven keresztül végezzük, és a tények legkifinomultabb és legpontosabb tükrözését elsősorban a nyelvi kódok alakítják. Az egyén a társadalomban létezik, melyben a sikeres boldogulás alapja a tanulás és a társas érintkezés megléte. Mindkettőt erősen befolyásolja a nyelvi kommunikációs készségek szintje. A legalapvetőbb kultúrtechnikák, így az írás, az olvasás és a számolás jórészt verbális alapokon működnek, vagyis az anyanyelv megfelelő szintű előzetes elsajátítását feltételezik. A nyelvi képesség tehát nagy mértékben befolyásolja az iskolai beválást, ennek kapcsán pedig a továbbtanulást, a szakmaválasztást is, ami hosszú távon az anyagi-társadalmi különbségek fő meghatározója (Kas–Lukács 2020).

## 1.2. A beszédbeli akadályozottság és a reziliencia

A reziliencia olyan pszichológiai erőforrás, amely kulcsszerepet játszik az egyén kihívásokkal való megküzdésében, különösen az ajak- és száypadhasadékkal élő személyek életében, akik sokszor szembesülnek fizikai, társadalmi és érzelmi nehézségekkel. A reziliencia magában foglalja az önbizalom, a kontrollérzet és az énhatékonyság érzését, amelyek alapvetőek ahhoz, hogy az egyén sikeresen alkalmazkodjon a nehéz helyzetekhez és hatékony megoldási stratégiákat dolgozzon ki (Ceglédi 2012). Az önbizalom segíti az egyént abban, hogy saját képességeit és lehetőségeit reálisan értékelje, míg a kontrollérzet hozzájárul az élethelyzetek tudatos irányításához. Az énhatékonyság érzése pedig erősíti az egyén hitét saját cselekedeteinek hatékonyságában, így biztosítva, hogy magabiztosan kezelje a mindennapi nehézségeket.

A reziliens személyek további erősségei közé tartozik az autonómia és a jó kapcsolatteremtő készség, amelyek hozzájárulnak ahhoz, hogy képesek legyenek pozitív kapcsolatokat kialakítani és fenntartani. A támogató társas kapcsolatok – például barátok, tanárok vagy szakemberek – olyan védőhálót biztosítanak, amely segít átvészelni a nehezebb időszakokat és csökkenti az elszigetelődés veszélyét. Ahogyan Skodol (2010) is rámutat, a társas kapcsolatokban való sikeresség, a megfelelő kommunikációs képességek és a közösségi háló erősítése mind alapvető fontosságúak a reziliencia szintjének növelésében (Skodol 2010).

Masten (2007) kutatásai alapján a reziliencia kialakulásában meghatározó szerepet játszik az énhatékonyság, a pozitív életszemlélet, az önszabályozás és a teljesítménymotiváció. Ezek a tulajdonságok nem csupán egyéni szinten értelmezhetők, hanem szoros összefüggésben állnak az iskolai és az otthoni környezettel is. A szülők támogatása, a pozitív tanár-diák viszony, a baráti kapcsolatok erősítése, valamint a pozitív iskolai légkör mind hozzájárulnak ahhoz, hogy az érintettek rezilienciája magas szintre emelkedjen (Masten 2007). A megfelelő támogató környezet megteremtése – amely magában foglalja az elfogadó és együttműködő családi, iskolai és közösségi rendszereket – elősegíti a kognitív és pszichés fejlődést, valamint hozzájárul a hosszú távú iskolai sikerességhez. A reziliencia fejlesztéséhez tehát elengedhetetlen, hogy az érintettek a lehető legtöbb területen megkapják az őket segítő, támogató háttérrel. A támogató faktorok (akár külső, akár belső), ágensek felül tudják írni a gátló tényezőket nem mennyiségi, hanem minőségi szerepükkel (Ceglédi 2012).

## 1.3. Inklúzió

Az inklúzió koncepciójának eredeti kiindulópontja a sajátos nevelési igényű tanulók iskolai bevonását célzó tevékenységek mérése és lebonyolítása volt, majd ezt a koncepciót inkluzív nevelésként népszerűsítették. Az elmúlt néhány évben azonban az inklúzió meghatározása jelentős változásokon ment keresztül. Az egyik ilyen változás, hogy az eredeti inklúzióra fókuszált csoport mellett nagyobb hangsúlyt helyeztek más közösségekre is, mivel ők is érzékenyek lehetnek a kirekesztés hatásaira az oktatási folyamatban. Ennek eredményeként az inkluzív oktatás – amely korábban elsősorban a sajátos nevelési igényű tanulók sikeres kezelését jelentette – más csoportokkal, például bevándorlókkal vagy kisebbségekkel, valamint az alacsonyabb jövedelmű családokkal bővült (Varga 2015). Ez azt jelenti, hogy az inklúzió szempontjából figyelembe vehető személyek és csoportok köre még szélesebb, és mindig az adott közösség határozza meg, hogy kik azok, akik kizáródhatnak a hozzáférési folyamatokból (Varga 2013). Ez a modern megközelítés is bizonyítja, hogy az inklúzió elsődleges fókusza nem a célcsoporton, hanem a dinamikusan fejlődő környezeten van, amely elősegíti minden egyén befogadását, és megakadályozza a kirekesztést (Varga 2015). Varga (2015) alapján az inklúzió háttérében tehát olyan szemléleti változás áll, amely az egyre demokratizálódó gondolkodásmódot tükrözi, melyre leginkább a kölcsönösség jellemző. Az integráció fogalma helyett az inklúzió lényege, hogy a befogadás fókusza a környezetre helyeződik át. Amennyiben a környezet megfelelően reagál az ott lévők igényeire és szükségleteire, akkor mindenki

kölcsönös befogadása sikeres lehet (Varga 2015). Az integráció egy olyan folyamatot jelent, amelyben a társadalom segíti egy személy beilleszkedését, de nem feltétlenül változtat a feltételrendszerén, mert ezt inkább a beilleszkedőtől várja el. Az inklúzió szemléletének viszont pont az a lényege, hogy a közösség vagy a környezet változtat annak érdekében, hogy az ott lévők mindenféle igényét és szükségletét ki tudja elégíteni. Ez azt jelenti, hogy az inkluzivitás elsődlegesen az ökoszociális környezet befogadóvá válását célozza, és olyan beavatkozásokat helyez a középpontba, amelyek megakadályozzák a kizáródást (Varga 2013).

## 2. Módszertan

Eddigi munkám során szakmódszertani trianguláció alapján megalkottam a kutatás fő fogalmi rendszerét, ezt feltártam a hazai és a nemzetközi szakirodalomban szisztematikus irodalmi áttekintés formájában, majd ezek eredményei alapján egy pilotkutatás keretein belül kérdőív segítségével vizsgáltam, hogy a gyakorlatban ezekből mi és hogyan valósul meg. A pilotkutatás módszerének így kvalitatív eszközt választottam. A kvalitatív kutatások célja többek között az, hogy egyedi, helyzetfüggő és részletes adatok alapján magyarázatokat adjanak a vizsgálni kívánt problémákra, jelenségekre (Sántha 2006). Jelen tanulmányban a pilotkutatás eredményeit szeretném összevetni a reziliencia és az inklúzió kérdéskörével.

Mivel kutatásomhoz a beszédbeli akadályozottság egy speciális csoportját választottam, akik életük során több nehézséggel is találkozhatnak, fontosnak tartottam feltérképezni, hogy mennyire válaszképesek az életútjukkal kapcsolatban. Online kérdőíves felmérést végeztem. A kutatás lebonyolításához kutatás-etikai engedélyt kaptam (SZE-003/2023). A kérdőívet 104 hasadékos gyermeket nevelő szülő és 20 érintett 18 éven felüli töltötte ki. A pilotkutatással arra kerestem választ, hogy a szisztematikus irodalmi összefoglaló eredményei (életminőség, kortárs megítélés, szülői aggodalom) mennyiben jelennek meg a hazai hasadékos társadalomban. Ezen kívül a felnőttek körében szerettem volna vizsgálni, hogy a gyermekkorban átélt beszédbeli nehézségek befolyásolták-e a rezilienciájukat?

## 3. Eredmények

A kérdőívem alapján elmondható, hogy a szülői kitöltők (n=104) közel 70%-ának a gyermeke tanul integrált körülmények között. A kitöltők 30%-a valószínűsíthetően a társuló genetikai szindróma vagy betegség (autizmus, Pierre-Robin szindróma, Pyloric stenosis... stb.) miatt tanul szegregáltan.

A szülők tájékozottságát illetően a válaszadók kevesebb, mint fele (42,3%) érezte úgy, hogy teljes körű információt kap a gyermeke számára elérhető lehetőségekről, beleértve a műtéti beavatkozásokat, a táplálás kérdéseit, a rehabilitációt, a logopédiai fejlesztést és az oktatást. Az ellátás megszervezése sok esetben kihívást jelent: egyes családok a megfelelő sebészeti ellátás érdekében távoli megyékbe utaznak, miközben az alapvető szakrendeléseket a lakóhelyük közelében veszik igénybe, ami logisztikai nehézségeket okoz. Vidéken élő szülők arról számoltak be, hogy helyben kevésbé ismert a rendellenesség, így a szakorvosi kontrollt főként a fővárosban végzik el. Többen jelezték, hogy az alapellátásban dolgozó szakemberek – például háziorvosok, gyermekorvosok és védőnők – nem rendelkeznek kellő információval, így a családok saját utánajárással kénytelenek eligazodni az ellátórendszerben. A logopédiai fejlesztés különösen problémásnak bizonyult, mivel sokan kizárólag magánúton tudták biztosítani gyermekük számára, az állami ellátásban pedig nehezen találtak megfelelő szakembert.

Az iskolás gyermekek közül (n=62) 46,7% rendelkezik szakértői bizottság által kiállított szakértői véleménnyel. A leggyakoribb diagnózisok közé tartozik a nyelvi késés, az expresszív beszédzavar, amely az önkifejező beszéd során jelentkező nehézségeket foglalja magában; valamint a rezonanciazavar, amely a hangképzésben mutatkozó eltéréseket, orrhangzós beszédet eredményezhet. Emellett gyakran előfordulnak tanulási zavarok, például diszlexia és

diszgráfia, amelyek az olvasási és írási készségeket érintik, valamint figyelemzavar, amely a koncentráció fenntartását nehezíti és akadályozhatja az iskolai előmenetelt.

Ezen diagnózisok rámutatnak arra, hogy a korai életút során tapasztalt nehézségek jelentős hatással lehetnek az érintettek későbbi fejlődésére, különösen az oktatási környezetben való helytállására. A beszédfejlődési és tanulási nehézségek nemcsak a tanulási folyamatot lassíthatják le, hanem önbizalomvesztést, szociális izolációt és egyéb pszichés problémákat is előidézhetnek. Az ajak- és szápadhasadékkal élő tanulók esetében különösen fontos a fejlesztő, támogató pedagógiai környezet, hiszen képességeik adekvát fejlődése több területen is sérülhet. Ez a komplex érintettség fokozott odafigyelést igényel mind az oktatásban, mind a terápiás ellátásban, hogy az érintettek számára biztosított legyen az egyenlő esélyű hozzáférés és a fejlődési potenciáljuk maximális kibontakozása.

Az inkluzív pedagógia megteremtése ebben az összefüggésben különösen lényeges, hiszen lehetőséget nyújt a hasadékkal élő gyermekek számára, hogy integrált környezetben tanulhassanak, miközben megkapják a számukra szükséges szakmai támogatást. Az inklúzió megfelelő gyakorlati megvalósítása tehát elengedhetetlen ahhoz, hogy ezek a tanulók ne csak a tananyag elsajátításában, hanem a társas kapcsolatok kialakításában és a mindennapi élethelyzetek kezelésében is sikerrel járjanak.

Az érintett felnőttek válaszai alapján sokan még felnőttként is bizonytalanságot éreznek, amikor nyilvánosan kell megszólalniuk. A beszédfélelem átlagos értékelése 3 pont lett az ötfokú skálán, ami arra utal, hogy bár nem mindenkit érint súlyosan, még mindig jelentős akadályt jelenthet a társas helyzetekben. Emellett az orrhangzósság is sokuknál fennmaradt, ami tovább növelheti a kommunikációs kihívásokat, és befolyásolhatja a mindennapi társas érintkezést, illetve a munkahelyi vagy oktatási környezetben való érvényesülést. Ennek ellenére többen beszámoltak arról, hogy az évek során kialakítottak különböző megküzdési stratégiákat, például tudatosan vállalják a megszólalást, fejlesztik kommunikációs készségeiket, vagy támogató közegre támaszkodnak. Ez azt mutatja, hogy bár a beszédbeli akadályok megmaradhatnak, a reziliencia – vagyis a kihívásokkal való sikeres megküzdés képessége – segíthet abban, hogy az érintettek magabiztosabban és hatékonyabban vegyenek részt a társadalmi és szakmai életben. Azt fontos megjegyezni, hogy a hasadékosok ellátása Magyarországon körülbelül tíz éve esett át nagy fejlődésen, így a mostani újszülöttek már sokkal komplexebb és hatékonyabb ellátásban részesülhetnek, mint az idősebb generáció.

## **Összegzés, következtetések**

A tanulmány eredményei rávilágítanak tehát arra, hogy az ajak- és szájpadhasadékkal élő gyermekek és felnőttek ellátása és támogatása számos területen mutathat kihívást, lakóhelytől függően. Bár a szülők többsége integrált oktatási környezetben taníttatja gyermekét, a társuló fejlődési és tanulási nehézségek miatt olyan érintetteket is találunk, akik szegregált oktatásban vesznek részt. Az érintett családok tájékoztatása gyakran hiányos, ami különösen a vidéken élők számára okozhat nehézséget. Az alapellátásban dolgozó szakemberek (pl. logopédusok) hiánya miatt a szülők sok esetben önállóan kénytelenek felkutatni a megfelelő egészségügyi és pedagógiai szolgáltatásokat, amelyek elérhetősége jelentős mértékben függ a földrajzi elhelyezkedéstől és az anyagi lehetőségektől.

Az oktatási rendszerben való helytállást a beszédfejlődési problémák, tanulási zavarok és figyelemzavarok is nehezíthetik, amelyek megfelelő támogatás nélkül hosszú távon akadályozhatják az érintettek társadalmi és munkaerőpiaci integrációját. A szülők válaszából az is látható, hogy bár az inkluzív pedagógia elveit egyre szélesebb körben alkalmazzák, előfordulnak olyan városok, ahol a megfelelő szakmai támogatás és logopédiai ellátás továbbra is nehézkessé válik, így sok gyermek csak magánúton tud intenzív beszédfejlesztéshez jutni.

A felnőtt érintettek tapasztalatai azt mutatják, hogy a beszédfélelem és az orrhangzósság egyes esetekben életük végéig fennmarad, ami kihívásokat jelenthet a munkahelyi és társas helyzetekben. Ugyanakkor sokan sikeres megküzdési stratégiákat dolgoztak ki, amelyek hozzájárultak rezilienciájuk fejlődéséhez. Az elmúlt években a hasadékos ellátás jelentős fejlődésen ment keresztül, ami reményt ad arra, hogy a jövőben az érintett gyermekek számára még teljesebb körű támogatás váljon elérhetővé.

A kutatás eredményei egyértelműen jelzik, hogy az ajak- és szájpadhasadékkal élő gyermekek és felnőttek sikeres ellátása és társadalmi beilleszkedése csak multidiszciplináris megközelítéssel valósulhat meg. Az orvostudomány és a neveléstudomány szoros együttműködésére van szükség annak érdekében, hogy az érintettek komplex támogatásban részesüljenek, amely nemcsak a beszédfejlesztést, hanem a teljes életút során jelentkező kihívásokat is figyelembe veszi. Az interdiszciplináris szemlélet erősítése, valamint az ellátórendszer hiányosságainak csökkentése kulcsfontosságú ahhoz, hogy az érintettek egyenlő eséllyel vehessenek részt az oktatásban és a társadalmi életben.

**Irodalom**

- Ceglédi T. 2012. Reziliens életutak, avagy a hátrányok ellenére sikeresen kibontakozó iskolai karrier. *Szociológiai szemle* 22(2): 85–110. [https://szociologia.hu/dynamic/szocszemle\\_2012\\_2\\_cegledi.PDF](https://szociologia.hu/dynamic/szocszemle_2012_2_cegledi.PDF) (letöltve: 2024.05.01.)
- Crystal, D. 1998. *A nyelv enciklopédiája*. Budapest: Osiris Kiadó.
- Huszár Á. 2015. A nyelvi szocializáció és az iskola. In: Varga A. (szerk.): *A nevelésszociológia alapjai*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem, 273–294. <https://mek.oszk.hu/14500/14566/html/index.html> (letöltve: 2024.05.01.)
- Kas B.–Lukács Á. 2020. „Hogy mondjam?” – a nyelvfejlődési zavar jelensége és hatása a fejlődésre. *Anyanyelv-pedagógia*, XIII. évfolyam, 2020/3. DOI: 10.21030/anyp.2020.3.1 (letöltve: 2024.05.01.)
- Masten, A. S. 2007. Resilience in developing system: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19, 921–930.
- M. Nádasi M. 2002. Nyelvi hátrány és iskola. *Iskolakultúra*. 2002. 6/7. [https://epa.oszk.hu/00000/00011/00061/pdf/iskolakultura\\_EPA00011\\_2002\\_06\\_07\\_084-093.pdf](https://epa.oszk.hu/00000/00011/00061/pdf/iskolakultura_EPA00011_2002_06_07_084-093.pdf) (letöltve: 2024.04.20.)
- Mohai K.–Perlusz A.–Katona N. 2020. *Útmutató az integrált és inkluzív oktatáshoz a többségi pedagógus számára*. Oktatás 2030. Eger: Eszterházy Károly Egyetem.
- N. Tóth Á. 2018. Régi-új kihívások a magyar oktatásban. In: Hanák Zs. (szerk.): *Az iskolai sikeresség pedagógiai-pszichológiai háttere*. Eger: Eszterházy Károly Egyetem, Líceum Kiadó, 11–25.
- Réger Z. 2002. *Utak a nyelvhez*. Nyelvi szocializáció, nyelvi hátrány. Budapest: Soros Alapítvány és MTA Nyelvtudományi Intézet.
- Sántha K. 2006. *Mintavétel a kvalitatív pedagógiai kutatásban – Kutatásmódszertani kiskönyvtár*. <https://www.szaktars.hu/gondolat/view/santha-kalman-mintavetel-a-kvalitativ-pedagogiai-kutatasban-2006/?pg=0&layout=s> (letöltve: 2024.06.02.)
- Skodol, A. E. 2010. The resilient personality. In: Reich, J. W.–Zautra, A. J.–Hall, J. S. (eds.): *Handbook of adult resilience*. The Guilford Press, 112–125.
- Sósné Pintye M. 2020. *Útmutató a beszéd fogyatékos tanulók integrált neveléséhez*. Eger: Eszterházy Károly Egyetem. <https://www.oktatas2030.hu/wp-content/uploads/2020/10/utmutato-a-beszedfogyatekos-tanulok-integralt-nevelesehez.pdf> (letöltve: 2024.03.12.)
- Ványi Á.–Róth M. 2008. *Inkluzív nevelés Sérülésspecifikus eszköztár beszéd fogyatékos gyermekek, tanulók együttneveléséhez*. Budapest: Educatio Társadalmi Szolgáltató Közhasznú Társaság.
- Varga A. 2013. Inkluzív társadalom és nevelés. In: Varga A. (szerk.): *Inkluzív pedagógia – oktatói segédanyag*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar, Neveléstudományi Intézet, 245–262.
- Varga A. 2015. *A nevelésszociológia alapjai*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar, Neveléstudományi Intézet.
- Varga A. 2015. *Az inklúzió szemlélete és gyakorlata*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar, Neveléstudományi Intézet.
- Zoller M. 2013. Hátrányos helyzetű tanulók iskolai nehézségei nyelvi szocializációjuk tükrében. *Magiszter*. 11 évf. 2.sz. [http://epa.niif.hu/03900/03976/00022/pdf/EPA03976\\_magiszter\\_2013\\_02\\_095-106.pdf](http://epa.niif.hu/03900/03976/00022/pdf/EPA03976_magiszter_2013_02_095-106.pdf) (letöltve: 2024.06.01.)