



**Módszertani segédanyag
autizmus
spektrum zavarral küzdő
gyermekek
iskolai megsegítéséhez**



Dr. Cseri Csilla

Zsarkó Beáta

Módszertani segédanyag autizmus spektrum zavarral küzdő gyermekek iskolai megsegítéséhez

Készítette:

Dr. Cseri Csilla *gyermek- és ifjúságpszichiáter szakorvos*

Zsarkó Beáta *gyógypedagógus*



Csongrád Megyei Pedagógiai Szakszolgálat

Szeged

2018

ISBN 978-615-81142-3-3

Kiadó: Csongrád Megyei Pedagógiai Szakszolgálat
6725 Szeged, Bécsi krt. 38.
A kiadásért Bacsa Judit főigazgató felel.

Borítót tervezte: Papfalvi Zsuzsa
Szerkesztette: Bánfi Ádám és Papfalvi Zsuzsa

Tartalom

I.	BEVEZETŐ	5
II.	AUTIZMUS SPEKTRUM ZAVAR	5
II. 1.	Autizmus spektrum zavar fogalma, tünetegyüttese, előfordulása, oki háttere	5
II. 2.	Az óvodában és iskolában megjelenő tünetek, figyelmeztető jelek	6
II. 3.	Út a diagnózisig.....	10
II. 4.	A diagnosztikus folyamat, eszköztár és gyakorlat	10
II. 5.	A diagnosztikus intézményrendszer	12
II. 6.	A köznevelési rendszer keretében elérhető ellátások, terápiák	13
II. 7.	Kiegészítő terápiás lehetőségek	13
II. 8.	Óvodai csoportban és osztálytermi keretek között megvalósítható módszertani javaslatok.....	17
II. 9.	Példák a vizuális megsegítés, valamint a tér és idő strukturálásának bemutatására	19
III.	SZAKSZAVAK SZÓTÁRA	22
IV.	BIBLIOGRÁFIA	23
V.	AJÁNLOTT KIADVÁNYOK	24
VI.	MELLÉKLET	26

I. BEVEZETŐ

A Csongrád Megyei Pedagógiai Szakszolgálat az EFOP-3.1.6-16-2017-00020 pályázat keretében olyan kiadványok összeállítására vállalkozott, melyek segítik a szakembereket a különleges bánásmódot igénylő gyermekek ellátásában, a pedagógiai szakszolgálati feladatok értelmezésében, és hozzájárulnak ahhoz, hogy a pedagógusok és a szülők könnyebben eligazodjanak a szolgáltatások rendszerében.

A különböző témákhoz kapcsolódó feladatgyűjtemények olyan tevékenységeket tartalmaznak, melyek játékos formában, mind otthoni, mint osztálytermi környezetben erősítik a terápiás/fejlesztő munka jótékony hatásait.

Jelen kiadványunk célja, hogy az óvodák, általános és középiskolák pedagógusai számára egy gyakorlati segítséget nyújtó füzetet állítsunk össze az autizmus spektrum zavarról. Arra törekszünk, hogy gyűjteményünk segítse a diagnózis sajátosságainak megértését és értelmezését, ezáltal az autizmussal élő gyermek, tanuló sikeres óvodai és iskolai integrációját. Szempontokat, útmutatást ad a szakemberek részére abban, hogy az első tünetek felismerésétől a diagnózis felállításáig, majd a terápia megkezdéséig hogyan tudják a szülők tájékozódását, eligazodását segíteni. Továbbá információt nyújt arról, milyen pedagógiai szakszolgálati keretek között megvalósuló, illetve egyéb, kiegészítő terápiák érhetők el az autizmus spektrum zavarral diagnosztizált gyermekek, tanulók fejlesztésében. Emellett segédanyagunk olyan módszertani javaslatokat is tartalmaz, melyek célzottan a többségi intézményekben, integrált osztálytermi / csoport keretek között alkalmazhatók annak érdekében, hogy az autizmussal élő gyermek, tanuló nevelési-oktatási folyamatban való részvétele minél aktívabb és sikeresebb formában valósulhasson meg.

II. AUTIZMUS SPEKTRUM ZAVAR

II. 1. Autizmus spektrum zavar fogalma, tünetegyüttese, előfordulása, oki háttere

Az autizmus spektrum zavar egy pervazív, vagyis átható, jellemzően veleszületett és egész életen át tartó fejlődési zavar, mely az emberi idegrendszer eltérő fejlődéséből ered. Döntően a gének alapozzák meg, az esetek jelentős többségében pedig kizárólag genetikai meghatározottságú. Az autizmus kialakulásának oki hátterében a nevelés, illetve szülői bánásmód semmilyen szerepet nem játszik.

E fejlődési zavarban jelentkező viselkedéses tünetek három kiemelt területen írhatók le. A *reciprok kommunikáció sérülése* az érintett személyek körében változatos formában és mértékben jelenik meg. Autizmusban jellemző lehet a beszédfejlődés megtorpanása, a beszéd hiánya vagy késése, bármilyen metakommunikációs kompenzáció nélkül. Azonban számos esetben az autizmusban érintett személy relatíve jó verbális képességekkel rendelkezik. A kommunikáció és nyelv tartalmi oldalát tekintve megfigyelhetők a beszédben visszahangszerű ismételtetések (azonnali vagy késleltetett echolália); sztereotip és felnöttes szóhasználat; illetve neologizmusok vagy idioszinkratikus kifejezések. Legtöbbször a kifejező beszédhez annak színvonalától elmaradó beszédértés társul. Autizmus spektrumzavar esetén az ironia, a képes beszéd, illetve a nem szó szerinti nyelvhasználat értelmezése ugyancsak nehézséget okozhat (Rutter, 2007).

A *reciprok szociális interakciók zavara* jellegzetesen mások közeledésének elutasításában, vagy éppen annak kissé bizarr, sajátos minőségében; illetve a közös tevékenységek, társas helyzetek kezdeményezésének hiányában, korlátozottságában

jelenhet meg. A szemkontaktus felvétele, megtartása és annak interakciót szabályozó funkciója változó mértékben sérülhet. Nehézséget okozhat az autizmussal élő személy számára az érzelmek megértése és kifejezése; az élmények megosztása, látszólag kevésbé igényli a vigasztalást. A társas készségek terén jelentkező tünetek legmarkánsabban a kortárs közösségekben érhetőek tetten (Volkmar és Weisner, 2013).

A viselkedés rugalmas megszervezésének zavarát jelezheti, ha nehézséget jelent a személy számára a szabadidő tartalmas eltöltése, mely igen gyakran beszűkült, ismétlődő tevékenységi köréből és érdeklődéséből adódik. Szokatlan, inadekvát eszközhasználat, valamint intenzív ragaszkodás egy adott tárgyhoz ugyancsak számos autizmussal élő gyermek viselkedésében megfigyelhető (Peeters, 1998).

A fentebb említett három területet, melyek jellegzetesen érintettek autizmus esetén, „autisztikus triáznak” nevezzük. Emellett olyan további jellegzetességek is leírhatók a tünetegyüttessel kapcsolatban, mint a szenzoros túlérzékenység és/vagy szenzoros ingerkeresés; a személy képességstruktúrájának egyenetlensége; valamint egyes területeken kifejezetten jó adottságok (például: mechanikus emlékezet, tér- vizuális képességek, matematikai műveletek, rajz és zenei képességek) (Frith, 1991).

Az autizmus spektrum zavar klinikai képe igen nagy heterogenitást mutat a tünetek súlyosságát, valamint a területek és készségek érintettségét tekintve, így az említett fejlődési zavart spektrumként szükséges értelmezni. Vagyis az autizmussal élő személyek csoportjának sokszínűségét a zavar súlyosságának foka, az értelmi képességek, az életkor, a kommunikáció színvonala, a személyiség, a környezeti hatások, továbbá az esetlegesen társuló más fejlődési zavar vagy fogyatékoság magyarázza (Győriné Stefanik, 2005). Leggyakoribb együtt-járás az értelmi fogyatékosággal (25-40%) és epilepsziával (16,8 %) jelenik meg (Fombonne, 2003 In Győriné Stefanik, 2005). Az említett körképeken túl, az autizmusban érintett személyek 5%-nál társulhat még Fragilis X – szindróma, valamint 1-4%-ban sclerosis tuberosa (Rutter, 1999 In Győriné Stefanik, 2005).

Az autizmus spektrum zavarban megjelenő tünetek többszintű és több faktort tartalmazó kognitív pszichológiai magyarázat mentén értelmezhetők. A naív tudatelméleti deficit, vagyis a mentalizáció képességének zavara (Baron-Cohen, Leslie és Frith, 1985 In Győri, 2005) magyarázatot nyújt arra, hogy autizmussal élő személyek nem vagy korlátozott módon tudják értelmezni mások érzéseit, szándékait; így nehézséget okoz számukra a társak viselkedésének bejósolása. A végrehajtó működések zavara (Ozonoff és Lurija, 1994 In Győri, 2005) következtében nehezített lehet számukra egy távoli cél elérése érdekében adaptív, célirányos viselkedést megtervezni és kivitelezni, melyet rugalmas viselkedésszervezésnek nevezünk. Emellett autizmusban sajátos kognitív stílussal ugyancsak számolnunk kell: a beérkező részinformációk értelmezésének, szűrésének, jelentéstartalmi egésszé szervezésének (centrális koherencia) képessége gyenge (Frith, 1989 In Győriné Stefanik, 2005; Happé, 2000 In Győriné Stefanik, 2005).

II. 2. Az óvodában és iskolában megjelenő tünetek, figyelmeztető jelek

Az esetek jelentős részében az autizmus a gyermekek első vagy második életévében manifesztálódik. Bár korábban azt feltételezték, hogy az autizmus már születéskor vagy röviddel azután jelen van, számos későbbi tanulmány azt mutatja, hogy előfordul, hogy a születést követő néhány hónappal, vagy akár 1-2 év tipikus fejlődést követően mutatkoznak a jelek (Vetró, 2008).

A tünetek első észlelésében fontos szerepe van a szülők mellett a gyermekorvosnak, védőnőnek és a pedagógusoknak. Rendszerint a második és harmadik év között válik

jobban felismerhetővé, amikor a tipikus fejlődés során kialakulnak azok a funkciók, amelyek az autista gyermekeknél nem, vagy csak korlátozottan: hiányuk ekkor tűnik fel. A legmarkánsabb tünetek általában 3-4 éves kortól jelentkeznek, de visszamenőlegesen újszülött kori tünetek ugyancsak fellelhetők. A szülők leggyakoribb aggodalma, hogy gyermeküknél a tipikus fejlődés elmarad, illetve eltérő, szokatlan vonásokat észlelnek.

Figyelmeztető tünetek csecsemő és kisdédkorban

Csecsemőként az autisztikus gyermekek egy része nem szereti, ha ölben tartják, „jó babák”, elvannak egyedül az ágyukban. A szociális reciprocitás már csecsemőkorban is hiányozhat (Vetró, 2008).

Figyelmeztető jelek:

- szemkontaktus korlátozott használata
- válasz jellegű *mosoly*, pozitív érzelmkifejezés szegényesebb, kevésbé mosolyognak vissza gondozójukra
- nem kelti fel érdeklődésüket az emberi arc és az emberi érzelmek, másik személy *arcának figyelése* hiányzik
- *névre adott orientációs válasz* korlátozott vagy hiányzik: nevük szólítására nem fordítják fejüket, nem tekintenek fel
- gondozójuk felé nem jelzik, hogy igénylik a gondozó közelségét, *felvételt kérő testtartás*, kéztartás hiányzik
- *társas válaszkészség* gyengébb, mint az egészségesen fejlődő csecsemőknél
- *szelektív kapcsolatok* kialakítása hiányzik
- *beszédfejlődés késésére* utaló jelek már csecsemőkorban láthatóak: nem gagyog, nem kezd el szavakat mondani (és mindez elemi gesztushasználat nélkül jellemző)
- beszéd, és *egyres hangok figyelmen kívül hagyása* jellemző
- tárgyakra *nem mutatnak* rá ujjukkal, illetve mások mutatását sem követik
- *kölcsönös, szereplőváltásos kommunikáció*, pl.: a kukucs-játék, a csikizős játék kölcsönös jellege hiányzik
- *repetitív, ismétlődő mozdulatok*, tevékenységek bizonyos tárgyakkal előfordulhatnak (Győriné Stefanik, 2005)

Összességében elmondható, hogy ebben az életkorban a kommunikáció, valamint a reciprok szociális interakciók terén láthatóak elsősorban fejlődésbeli eltérések. Megjelenhetnek továbbá alvás- és evészavarok, valamint viselkedés problémák, indokolatlan nyugtalanság, agresszivitás (Csepregi és Stefanik, 2012).

Kisgyermek- és óvodás korban

Sokszor a közösségbe kerüléskor válnak markánsabbá a tünetek, ilyenkor szembetűnőbbek lehetnek a kortársaktól eltérő fejlődési mintázatok. Az autizmus mindhárom érintett területén (a reciprok szociális interakciók, a kommunikáció, valamint a rugalmas viselkedésszerveződés) megjelenhetnek figyelmeztető tünetek. Kiemelendő ez az életkor, mert a szülők sokszor óvodás korban keresnek fel először szakembert, a diagnózis felállítása is sokszor ilyenkor történik meg, illetve a diagnosztikus interjúkban is döntő szerepe van a 4-5 éves életkornak.

Társas készségek:

- mások szociális kezdeményezéseire való *válaszreakció* hiánya: „keresztül néznek másokon”
- *öröm megosztásának* a hiánya: nem osztja meg örömét másokkal, ha valami tetszik neki, nem mutatja meg
- *spontán mutogatás* hiánya
- *szemkontaktus* hiányzik

- kortársak nem érdeklik őket, *társas reciprocitás* korlátozott, vonzódnak a magányhoz, zárkóztak, elvonulnak, „jól elvan magában”
- *közös figyelmi működések* hiányoznak, társas helyzetekben a közös figyelem, szemkontaktus nincs összehangolva

Kommunikáció:

- *beszélt nyelv* késik vagy hiányzik, illetve a beszédet nem kommunikatív céllal használják
- az interakciók szabályozásában használt *nonverbális viselkedés* jellegzetesen hiányzik, pl.: a gesztushasználat szegényes (míg ezzel szemben egy megkésett beszédfejlődésű kisgyermek akár mondatokat is elmutogat annak érdekében, hogy megértesse magát)
- változatos *mintha játékok*, *társas imitatív játékok* nem jellemzőek
- *szociális csevegés* képessége nem alakul ki
- az adott társas helyzethez nem tudják megfelelően módosítani viselkedésüket, *alapvető szociális helyzeteket*, szabályokat nem ismernek fel
- a környező világ megismerésének zavara jellemzi őket

Viselkedésszerveződés, érdeklődés:

- *sztereotip*, *repetitív*, motoros manírok, pl.: a repkedés, lábujjhegyen járás, ugrálás, jaktálás
- *verbális rituálék*, hallott szöveg szó szerint visszamondása, verbális sztereotípiák használata
- *szokatlan szenzoros viselkedés*, pl.: hangokra való érzékenység, szagolgatás, nyalogatás, vizuális ingerek keresése, „szeme sarkából figyel”
- félelem a környezeti változásoktól
- megszokott *rutinokhoz való ragaszkodás*
- megjelenhet már *szűkköri érdeklődés* pl.: mechanikus eszközök, játékok, tárgyak fizikai jellegzetességei iránt (Győriné Stefanik, 2005)

Iskolás korban

Legtöbbször már kisgyermek korban felismerésre kerül az autizmus, azonban előfordul, hogy az iskolába kerüléskor jelennek meg a viselkedésproblémák, amik autizmusra utalnak, vagy a korábban is jelen levő tünetek nem kerültek időben felismerésre. Ilyenkor kiemelten fontos a pedagógusok szerepe a problémák értelmezésében. Az észlelt tünetek és a klinikai kép, az életkor növekedésével egyre változatosabbak, szerteágazóbbak lehetnek. Az iskolába kerüléssel magasabb elvárásoknak kell megfelelniük, új közösségbe kerülnek, amihez alkalmazkodniuk kell. Ilyenkor még feltűnőbbé válhatnak az átlagostól eltérő sajátos viselkedésjegyek. Ugyanakkor a jó értelmi képességű és a jó verbalitású autista gyermekeknél ebben az életkorban fejlődés is várható, az iskolai rendszerhez könnyebben tudnak adaptálódni, mint gyengébb képességű társaik (Győriné Stefanik, 2005).

Kommunikáció:

- a beszédfejlődés megindulásával megjelennek *beszédhasználattal* kapcsolatos markánsabb, atipikus viselkedések, a nyelvi fejlődés abnormalitásai, pl.: furcsa, vagy nem megfelelő verstan, echolália, szokatlan szóhasználat
- Önmagára mint „te”, vagy „ő” hivatkozik
- kommunikációra korlátozottan használja a beszédet, vagy csak *speciális témákról* beszél
- *kommunikációs stílusa* nem a helyzethez megfelelő (túl családias vagy túl formális)
- kölcsönös, *kétirányú*, *oda-vissza kommunikációt* igénylő beszélgetésekre korlátozottan képesek
- nem tudnak egy-egy történetet *lényeg kiemelve* elmondani, túl részletesen írnak körül dolgokat vagy egy-egy résznél leragadnak

Társas készségek:

- kortársak játékába nem kapcsolódik be
- az osztály *szociális normáit* nem tartja
- felnőttekkel való kapcsolata zavart (nincs kapcsolat vagy túl intenzív)
- hiányzik a *képzeletbeli játék, kreativitás*
- a strukturálatlan, illetve szociális helyzetek nehézséget okoznak számukra, *szociális „naivitás”* jellemzi őket

Viselkedésszerveződés, érdeklődés:

- *változásokhoz* nem tud alkalmazkodni
- saját *tevékenység megtervezésének* hiánya
- szokatlan, *kiemelkedő készségek*: bizonyos őket érintő témákban nagy tudásanyagot el tudnak sajátítani, ugyanakkor ezt az elsajátított tudást nem tudják a tanórákon, iskolai életben használni, iskolai teljesítményük hullámzó
- szokatlan viselkedés szenzoros ingerekre (*Rutter, 2007*)

Serdülőkor

A klinikai kép lényegében nem mutat eltérést az iskoláskorhoz képest. Ennek az életkornak a sajátossága, hogy sokan – elsősorban a jól funkcionáló autisták – ilyenkor szembesülnek a másságukkal, ami a későbbiekben - megfelelő támasz és segítség hiányában - társas izolációhoz, akár depresszióhoz vezethet. Általánosságban a szociális viselkedés nehézségei, a kommunikációs nehézségek, a változásokkal való nehéz megküzdés jellemzi őket továbbra is. Strukturálatlan szociális helyzetekben kevéssé tudnak helyt állni.

Kommunikáció:

- kommunikációs nehézségek (gazdag szókincs, nyelvtan helyessége ellenére)
- a kommunikációs stílus nem a helyzethez megfelelő (túl családi/túl formális)
- szokatlan hanglejtés, modulálatlan, monoton, ismétlődések, sztereotípiák, késleltetett echolália
- metaforák, nem szó szerinti kifejezések, irónia meg nem értése
- non-verbális kommunikáció hiányosságai
- verbális közlések és a metakommunikációs eszközök összehangolása hiányos
- beszélgetés közben, idővel megjelenő félreértés, csökkent kooperáció és reciprocitás jellemzi őket

Társas készségek:

- kortárskapcsolatok, barátságok nem alakulnak ki, felnőttekkel vagy fiatalabbakkal könnyebben barátkozik
- kortárs csoport normáival nem tud azonosulni
- a személyes térnek nincsen tudatában, vagy nem tolerálják, ha valaki behatol a személyes terükbe

Viselkedésszerveződés, érdeklődés:

- szűkkörű érdeklődés, hobbi, dolgok gyűjtése, listázás (pl.: térkép, közlekedés, járművek, országok)
- korlátozott sztereotip érdeklődési körre való, egyoldalú témaváltások jellemzik őket
- nincs fantáziájuk, jövő tervezése nehéz
- szenzoros ingerekre szokatlan reakció
- kényszeres, ritualisztikus viselkedések felerősödhetnek (*Győriné Stefanik, 2005*)

Fontos tudni, hogy a legtöbb autisztikus gyermek nem mutatja az összes terület minden deficitjét, és a tünetek súlyossága is nagyon változó lehet. Egyetlen olyan tünet sincs, amely önmagában autizmus diagnózist igazolhatna, és egyetlen olyan viselkedés sem, amely önmagában kizárhatná azt (*Balázs és Miklósi, 2015*).

II. 3. Út a diagnózisig

A diagnózishoz jutás folyamatának legfőbb feladata a tünetek korai észlelése; a szakemberhez kerülés minél korábbi időpontja. A diagnosztikus folyamat célja a pontos diagnózis, majd az ez alapján megtervezhető beavatkozás (speciális, egyénre szabott pszichoedukáció, strukturált támogatási rendszer).

A gyermek környezetében lévő szakemberek feladata, hogy kiderítsék, és válaszoljanak a szülők aggodalmaira, majd felmérjék, hogy kiknek van szüksége további vizsgálatokra.

Az alapellátásban dolgozó szakemberek nagymértékben elősegíthetik az autizmus spektrum zavarok korai felismerését, és gyanú esetén elindíthatják a célzott kivizsgálást. Az alapellátás során a szakembereknek különösen nagy figyelmet kell fordítaniuk azokra viselkedésekre, amelyek autizmus spektrum zavarra utalnak a társas kapcsolódás, a játék, a kommunikáció, a nyelvhasználat területein.

A gyermekekkel foglalkozó szakembereknek tisztában kell lenniük az autizmusra utaló figyelmeztető jelekkel, és az elérhető ellátásokkal. Ilyenkor az első jeleknél óvakodni kell a „diagnózis felállításától”. Inkább csak jelezni kell a szülő felé a tapasztalt fejlődési- és viselkedési sajátosságokat, esetleg az emelkedett rizikót autizmus spektrum zavarra, majd javasolni, hogy forduljanak szakemberhez.

Az első észlelés során segítséget jelenthetnek azok a szűrő tesztek, mint például a **CHAT** (CHecklist for Autism in Toddlers), a **Q-CHAT** (Quantitativ CHecklist for Autism in Toddlers) és az **M-CHAT** (The Modified CHecklist for Autism in Toddlers). A szűrő eljárások önmagukban nem helyettesíthetik a célzott kivizsgálást, de megfelelő keretet biztosítanak a megfigyeléshez és felismeréshez (*Egészségügyi szakmai irányelv az autizmusról/ autizmus spektrum zavarokról*, 2017).

Amennyiben a szülő, vagy a gyermekkel foglalkozó szakember észleli a tünetek, fontos tudni, hová fordulhatnak, hol kérhetnek segítséget. A vizsgálatokat a szülő, valamint a gyermekkel foglalkozó szakember vagy intézmény a szülő beleegyezésével kezdeményezheti. Amennyiben a pedagógus, gyermekorvos, védőnő észleli a problémákat először, első lépés a szülő részletes tájékoztatása.

A diagnosztikus kivizsgálás a gyanújelek észlelését követően bármely életkorban kezdeményezhető.

II. 4. A diagnosztikus folyamat, eszköztár és gyakorlat

A diagnosztikus kivizsgálás interdiszciplináris team munkában történik. Az autizmus diagnosztikájához orvosi részvételre/szupervízióra mindig szükség van. Magyarországon elsősorban pszichiátriai/gyermekpszichiátriai feladat.

A kivizsgálásban pszichiáter/gyermekpszichiáter szakorvos, pszichológus, gyógypedagógus, mozgásterapeuta, esetleg logopédus vesz részt. A szakembereknek elmélyült ismeretekkel és korszerű szemlélettel kell rendelkezniük az autizmus területén (*Csepregi és Stefanik, 2012*).

A vizsgálat részei:

- Anamnéziszfelvétel, részletes szülői interjú, heteroanamnesztikus adatok, a fejlődéstörténet feltérképezése
- Osztályos viselkedés- és játékfigyelés, szülő-gyermek interakciók, kötődés megfigyelése
- Autizmus Kutatócsoport kérdőíve: Kérdőív az Autizmus Alapítvány Ambulanciáján folyó diagnosztikus vizsgálatokat megelőző adatgyűjtéshez - Javított Változat 2012. (letölthető: www.autizmus.hu)
- ADI-R, ADOS vizsgálat
- PDD diagnosztikus algoritmus, BNO-10

- Pszichológiai vizsgálat (szociális érettség – SZQ, pszichomotoros fejlettség –FQ, intelligenciavizsgálat - IQ)
- Komplex gyógypedagógiai vizsgálat
- Mozgáskoordinációs vizsgálat
- Bölcsődei, óvodai, iskolai pedagógiai jellemzés
- Szükség esetén kiegészíthető: például hallásvizsgálat (BERA); anyagcsere vizsgálat, egyéb vizsgálatok

Az autizmus spektrum zavar diagnosztikája három pillérre: a szülői interjúkra; az érintett személy közvetlen felmérésére különféle helyzetekben; valamint a kortársközösségekből származó információkra támaszkodik (*Balázs és Miklósi, 2015*).

A fejlődéstörténeti, hosszmetzeti interjúnak elsősorban a társas-kommunikációs készségek és a rugalmas viselkedésszervezés területeit kell részletesen feltárniuk. Az Autizmus Diagnosztikus Interjú (**ADI-R**) a BNO-10 diagnosztikus algoritmusából indul ki, és strukturált kérdéseket tartalmaz (*Le Couteur, Lord és Rutter, 2003*).

A közvetlen megfigyelés, felmérés során a keresztmetszeti kép feltárásához standard eszközöket ajánlott alkalmazni. Az **ADOS** (Autism Diagnostic Observation Schedule) vizsgálat egy standardizált, félig strukturált viselkedés- és játékmegfigyelés a kommunikáció, szociális interakciók, és a játéktevékenység megfigyelésén keresztül (*Lord, Rutter, DiLavore és Risi, 1999*).

Fontos, hogy a gyermekkel közvetlenül foglalkozó szakemberektől is kapjanak visszajelzést a diagnózis felállításában részt vevő kollegák, hiszen ők látják a mindennapokban, hogy hogyan funkcionál a gyermek hétköznapi élethelyzetekben, számára ismert környezetben. Tehát az érintett gyermekkel foglalkozó szakemberektől származó, részletes és objektív pedagógiai jellemzés kiemelten fontos (*Csepregi és Stefanik, 2012*).

A diagnózis felállítása:

A klinikai diagnózisnak minden esetben több forrásból származó, átfogóan értelmezett információkra kell támaszkodnia. Holisztikus, individualizált és kliens-centrikus megközelítésre van szükség.

Az eredmények megbeszélése team munkában történik; a szakorvos feladata összegezni a fenti vizsgálatok eredményét.

A diagnózis felállítása a *Betegségek Nemzetközi Osztályozásának 10. kiadása* (BNO-10) és a *Mentális Zavarok Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyvének 5. Kiadása* (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition, DSM-5.) alapján történik.

A hazai egészségügyi – főként gyermekpszichiátriai – gyakorlatban a BNO-10 (WHO, 1993) a diagnosztikus munka alapja.

BNO-10 diagnosztikus kategóriák és kritériumok (1995 óta érvényben lévő)

- **Gyermekkori autizmus** (F84.0) – minőségében eltérő fejlődés és viselkedés a (1) kölcsönös kommunikáció és (2) kölcsönös társas interakciók területén, valamint a (3) viselkedés rugalmas szervezésében (beszűkült, sztereotip, repetitív érdeklődés és viselkedés) és igazolható az eltérő fejlődés 3 éves kor előtt

- **Asperger - szindróma** (F84.5) - minőségében eltérő fejlődés és viselkedés a kölcsönös kommunikáció és társas interakciók területén, valamint a viselkedés rugalmas szervezésében (beszűkült, sztereotip, repetitív érdeklődés és viselkedés), és igazolható az eltérő fejlődés 3 éves kor előtt, de nem igazolható késés a beszédfejlődésben és nem áll fenn intellektuális képességzavar.

- **Atípusos autizmus** (F84.1) – a fent (F84.0) felsoroltak közül nem igazolható eltérés mindhárom területen vagy nem igazolható a 3 éves kor előtti kezdet; többnyire súlyos, halmozott fejlődési zavar esetén adott diagnosztikus kategória.

- **Másként nem meghatározott pervazív fejlődési zavar** (F84.9) - minőségében eltérő fejlődés és viselkedés a (1) kölcsönös kommunikáció és (2) kölcsönös társas interakciók területén, valamint a (3) viselkedés rugalmas szervezésében (beszűkült, sztereotip, repetitív érdeklődés és viselkedés) és igazolható az eltérő fejlődés 3 éves kor előtt, de a tünetek kifejezetten enyhék vagy jól kompenzáltak (*A betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása, 1995*).

DSM-5 diagnosztikus kritériumok (2013 óta érvényben lévő, a BNO aktuális kiadásával mindig együttesen alkalmazandó)

A DSM-5 a BNO-10 rendszerénél jóval frissebb besorolási rendszer. Az úgynevezett *autizmus spektrum zavar* egységes diagnosztikus kategóriát használja, azon belül nem különít el alcsoportokat, mindössze a megsegítés szükségességének fokát jelöli. Emellett a tüneteket (a korábbi három helyett) két csoportba (diádba) sorolja: (A) társas kommunikáció és a szociális kapcsolatok folyamatosan és többféle helyzetben fennálló sérülése, valamint (B) korlátozott, ismétlődő viselkedésmintázatok, érdeklődés és tevékenységek.

A diagnózis felállítása során fel kell térképezni a lehetséges társuló, vagyis komorbid állapotokat, és el kell különíteni az autizmust más fejlődési és pszichiátriai zavaroktól. A kivizsgálás további célja – a diagnózis felállításán túl - az optimális kezelési stratégiának, a család részletes tájékoztatásának a megalapozása. A megfelelő tájékoztatást követően fontos lehetőséget biztosítani a szülőknek, hogy további tanácsadásokon, konzultációkon vehessenek részt, az aktuális problémákat megvitathassák (*American Psychiatric Association, 2013*).

II. 5. A diagnosztikus intézményrendszer

A diagnózis felállítása történhet járóbeteg rendelés keretei között, vagy osztályos kivizsgálás során, de mindenképpen autizmus specifikus intézményrendszerhez kötött.

A pervazív fejlődési zavarok diagnosztizálása megfelelő szakember team-et, a szakemberek autizmus specifikus jártasságát, valamint autizmus specifikus diagnosztikus eszközöket igényel.

Autizmus spektrum zavar diagnosztizálásában részt vevő központok:

- Autizmus Alapítvány Ambulancia Budapest, Delej u. 24-26.
- SZTE Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály Szeged, Boldogasszony sgt.15.

Autizmus Alapítvány Ambulancia:

Az Autizmus Alapítvány Ambulanciája több, mint 25 éve működő pszichiátriai, valamint gyermek- és ifjúságpszichiátriai területen komplex szolgáltatásokat nyújtó intézmény. Tevékenységük a diagnosztikától a beavatkozásig, a nemzetközi szakmai ajánlásoknak megfelelő, bizonyítékokon alapuló módszertanon és eszköztáron alapul. A vizsgálatokat a szülő kezdeményezheti a megfelelő kérdőívek és dokumentumok kitöltésével. A kivizsgálás általában 2-3 alkalmas személyes konzultációból, felmérésből áll.

Klinikai gyermekpszichiátriai kivizsgálás:

Amennyiben a szülő/pedagógus a gyermek viselkedésében a fenti problémákat, tüneteket észleli, javasolt a lakóhely szerint illetékes Gyermek-és Ifjúságpszichiátria Ambulanciájának felkeresése. A gyermeket vizsgáló szakorvos ad időpontot az osztályos kivizsgálásra. A kivizsgálás ideje 1-2 hét, mely idő alatt történnek meg a fent említett diagnosztikus vizsgálatok.

II. 6. A köznevelési rendszer keretében elérhető ellátások, terápiák

Az autizmus spektrum zavar diagnózisát követően kiemelten fontos, hogy a gyermekek életkoruknak és aktuális állapotuknak megfelelő intézményi ellátást és autizmus specifikus terápiát minél hamarabb megkapják.

Szakértői vizsgálat kezdeményezése annak érdekében szükséges, hogy az óvodában, iskolában jogosulttá váljanak a törvény által biztosított különleges bánásmódra, melynek keretében részesülhet a szükséges ellátásra. (A köznevelési törvény megfogalmazza, hogy a sajátos nevelési igényű gyermekeknek, tanulóknak joga, hogy különleges bánásmód keretében állapotuknak megfelelő pedagógiai, gyógypedagógiai, ellátásban részesüljenek attól kezdődően, hogy igényjogosultságukat megállapították.)

A szakértői vizsgálat kezdeményezése:

A szülő kérelmezheti a gyermek szakértői vizsgálatát. Ha a gyermek óvodai nevelésben, iskolai oktatásban részesül, az érintett intézmény köteles közreműködni a vizsgálat iránti kérelem elkészítésében. A szakértői vélemény iránti kérelem letölthető a Csongrád Megyei Pedagógiai Szakszolgálat honlapjáról (csmps.hu). A pedagógus által kitöltött és szülő által is aláírt kérelmet az óvoda, az iskola megküldi a területileg illetékes szakértői bizottságnak. Ezt követően a szülők kapnak egy vizsgálati időpontot, amikor gyermekükkel meg kell jelenniük a szakértői bizottság vizsgálatán. A szakértői bizottság a vizsgálatok eredményei alapján javaslatot tesz a gyermek/tanuló ellátására, az ellátás módjára, formájára és helyére, a szükséges szakemberre és annak feladataira; továbbá a gyermek, a tanuló nevelésével, oktatásával kapcsolatos követelményekre, fejlesztési feladatokra, a fejlesztési feladatok ellátásának javasolt időkeretére.

Az autizmus spektrum zavarral küzdő gyermekek, tanulók sajátos nevelési igényű státuszuk diagnózisuk alapján. Problémájuk összetettségéből adódóan sajátos, különleges szükségleteik vannak, melyek minőségükben eltérnek más sajátos nevelési szükségletektől, így a különböző, más fejlődési zavarok és tanulási problémákhoz képest specifikus megértés és megközelítés szükséges.

A korábbi szakorvosi vizsgálatok, valamint a szakértői vizsgálat eredményei alapján dönt a Bizottság arról, hogy a gyermek intézményi elhelyezése szegregált vagy integrált formában biztosítja leginkább az optimális fejlődését. Ilyenkor meghatározó a gyermek életkora, fejlődési szintje, nyelvi képességei, tüneteinek a súlyossága, funkciókárosodásának mértéke.

II. 7. Kiegészítő terápiás lehetőségek

Autizmus spektrum zavarral élő gyermekek, tanulók fejlesztése során elsődlegesen a tüneti kép sajátosságaira irányuló, vagyis a kölcsönös kommunikációs és társas készségeket, valamint ezen készségek alul működéséből eredő viselkedésproblémákat

célzó, minél korábbi, intenzív autizmus specifikus fejlesztés szükséges. Napjainkban azonban egyre többféle alternatív és kiegészítő terápiás eljárás, kezelés ismert. Ezek jelentős része hazánkban jelenleg nem, vagy csak igen korlátozottan érhető el az érintett családok számára.

Kiegészítő terápiának tekinthetők azok a pszichoedukációs vagy gyógyászati eljárások, amelyek az érintett személy **autizmusából fakadó** valamely **tünetét enyhíteni** és/vagy **kompenzálni** képesek; **sikerélményt** vagy **örömforrást** nyújtanak, ezzel kiegészítve az autizmus specifikus terápiát (National Center for Complementary and Alternative Medicine, 2011 alapján).

Külföldi kutatások eredményei alapján a leggyakoribb kiegészítő és alternatív terápiák a következők (*Reichow, Doehring, Cicchletti és Volkmar, 2011*):

- biológiai alapú terápiák (pl. gluténmentes diéta)
- vitaminok és étrendkiegészítők (pl. omega3, magnézium); immunerősítők
- keláció (nehézfém kivezetése) és hyperbarikus oxigén terápia
- „Test és érintésen” alapuló terápiák (pl.: különféle masszázsek)
- „Agy és test” terápiák (pl.: jóga, hipnózis)
- gyógyító energiákon alapuló terápiák (pl.: reiki)

Magyarországon leggyakrabban gyógypedagógiai fejlesztést és mozgásfejlesztést alkalmaznak kiegészítő terápiaként. Emellett szintén gyakran fordul elő logopédiai és beszédfejlesztés, gyógyszeres kezelés, valamint különféle diéták, mint az autizmussal élő gyermek, tanuló terápiájának kísérői. Az autizmus specifikus pszichoedukációs megközelítés kiegészítője számos esetben a **szenzoros, szenzoros integrációs terápiák** (pl.: Ayres terápia); a **mozgáson alapuló terápiák** (pl.: TSMT,HRG); az **állatasszisztált terápiák** (pl.: lovas- és kutyaterápia), valamint a **művészeti terápiák** (zene, tánc, képzőművészet). Azonban fontos megjegyezni, hogy a fent említett módszerek nem a tünetegyüttest célzó, specifikus terápiák, így nem képesek helyettesíteni az autizmus specifikus fejlesztést; mindössze kiegészítő terápiaként javasoltak.

Az autizmussal összefüggésben fellépő tünetek, komplikációk (például: szorongás, figyelemzavar, alvászavar, rugalmatlan viselkedés, autoagresszió, pánik, dühroham) esetén a viselkedés enyhítésére esetenként **gyógyszeres terápia** beállítására kerül sor. Ennek legfőbb célja, hogy elősegítse a pszichoedukatív programok, egyéb terápiák hosszútávú hatékonyságát, valamint csökkentse az érintett személy és környezete szubjektív szenvedését. Azonban ennek mérlegelése mindenképpen szakorvosi feladat, hiszen számos nemkívánatos mellékhatást okozhatnak a gyógyszerek (*Volkmar és Weisner, 2013*).

A kiegészítő és alternatív kezelések többségének hatékonysága (például: **diéták, étrendkiegészítők, vitaminok**) mindeztudományosan nem alátámasztott; gyakran kizárólag néhány pozitív eset alapján tesznek rá javaslatot. Természetesen ez alól kivételt képeznek azok az esetek, amikor diagnosztizált táplálékallergia vagy vitaminhiány igazolt. Az orvosi jellegű beavatkozások közül a gyógyszeres terápiákkal kapcsolatosan igen hiányosak az adatok, így mindenképpen fel kell hívnunk a figyelmet ezek esetleges veszélyeire, illetve arra, hogy hosszútávú hatásaik, mellékhatásaik nem ismertek. Mindemellett vannak olyan eljárások is, melyek kifejezetten ellen javallottak, hiszen közvetlen egészségügyi vagy egyéb kockázatot jelentenek az autizmussal élő személy számára (például: facilitált kommunikáció, Holding-terápia, keláció). Emellett közvetett kockázati tényezők is jelentkezhetnek – néhány költség-és időigényes kezelés esetén- az anyagi vagy pszichoszociális források átcsoportosítása következtében (*Volkmar és Weisner, 2013*).

Annak érdekében, hogy a szülő vagy segítő szakember képes legyen kritikusan szemlélni egy adott terápiás eljárást vagy kezelést, számos szempontot szükséges figyelembe vennie. Mivel az autizmussal élő személyek spektruma igen heterogén, így

egyetlen módszerről sem mondható el, hogy valamennyi érintett személy fejlesztésére alkalmas lenne. A jelenleg ismert, és leginkább hatékonynak tekinthető eljárások a következő alapelveket foglalják magukba. Elsődlegesen a módszernek **személyre szabott célokon, terveken** és **eszközökön** szükséges alapulnia. Továbbá a tér, az idő és az ismeretanyag strukturálása elengedhetetlen annak érdekében, hogy a környezet bejósolható legyen, ezáltal az autizmussal élő személy megtapasztalhatja a „kompetens én” érzését. A fejlesztési program központi szereplője nem csupán az autizmussal élő személy, hanem **közvetlen környezete**, a család, mint partner. Emellett a terápiás módszer akkor lehet eredményes, ha az **szisztematikusan** és **napi rendszerességgel** megszervezett, **különböző helyzetekben** megvalósuló.

További szempontokat is figyelembe véve körültekintő, objektív módon értékelhetők a felmerülő kiegészítő vagy alternatív eljárások aszerint, hogy az adott autizmussal élő személy és családja számára javasolható-e.

- A módszer összhangban áll-e azokkal a tudományos ismeretekkel, amit jelenleg az autizmus spektrum zavarról tudunk?
- Valóban az autizmussal élő személy szükségleteihez, képességeihez illeszkedik-e?
- Kifejezetten az autizmusban érintett valamely terület fejlesztésére irányuljon, konkrét és tetten érhető célkitűzéssel.
- Fontos, hogy az adott módszer mennyire elérhető (például: távolság, információszerezés lehetősége), illetve milyen anyagi költséggel terheli a családot.
- A terápiát nyújtó szakember milyen képzettségekkel, szakmai tapasztalattal rendelkezik? Szaktudása, szakképzettsége kapcsolódik az autizmussal élő személyek megsegítéséhez?
- Átlátható, kidolgozott módszertanra épül-e a kezelés, eljárás?
- A terápia eredményességét tekintve etikus ígéretet ad? Érdemes fokozott kritikussággal fogadni azokat a módszereket, melyek akár teljes gyógyulást is eredményezhetnek. Hiszen jelenlegi tudásunk alapján az autizmus nem gyógyítható, hanem fejlesztéssel és terápiával akár jelentős mértékben javítható az érintett személy életminősége, azonban egész életen át tartó állapotnak tekintjük (*Egészségügyi szakmai irányelv az autizmusról/autizmus spektrum zavarokról, 2017*).

Ajánlások az Egészségügyi szakmai irányelv az autizmusról/autizmus spektrum zavarokról (2017) alapján

AJÁNLOTT AUTIZMUS SPECIFIKUS MÓDSZEREK, ELJÁRÁSOK, PROGRAMOK	
TUDOMÁNYOS EVIDENCIÁVAL IGAZOLT	JÓ GYAKORLATOK
TEACCH program	Szociális történetek
ABA program (Alkalmazott Viselkedéselemzés)	Babzsák Fejlesztő Program
Kognitív viselkedésterápia	Én-könyv, én-napló
Alternatív Augmentatív Kommunikációs rendszerek (pl.: PECS – Picture Exchange Communication System)	Képregény-beszélgetések
	Kognitív Érzelmi Tréning (CAT-Kit)
	Ö.T.V.E.N. (Önismeret, társas viselkedés, egészségnevelés)
	Szociális készségfejlesztő csoport

AUTIZMUS SPECIFIKUS HATÁSÁRA TUDOMÁNYOS EVIDENCIA NINCS		AUTIZMUS SPECIFIKUS HATÁSÁT TUDOMÁNYOS EVIDENCIÁK CÁFOLJÁK	
NEM ÁRTALMAS, KELLEMES	KÜLÖNBÖZŐ SÚLYOSSÁGÚ VESZÉLYEI VANNAK	NEM AJÁNLOTT	KONTRAINDIKÁLT, VESZÉLYES
Delacato-féle tréning (Delacato)	Vitaminkúrák (pl.: B6 és Magnézium)	Szenzomotoros integrációs tréningek (Ayres)	Kombinált védőoltások elutasítása (mint megelőzés)
Delfin-terápia	Hiperbárikus oxigénterápia	Auditoros Integrációs Tréning (AIT)	Facilitált kommunikáció
Kisállat-terápia		Neurofeedback (a beszéd és nyelvi fejlődés előmozdítására)	Holding-terápia
Hippo-terápia			Eliminációs diéták (pl.: glutén-és kazeinmentes)

AUTIZMUS SPECIFIKUS HATÁSÁRA VONATKOZÓ ELMÉLETI HÁTTÉR, ILLETVE AZ ÍGÉRT EREDMÉNYEK TUDOMÁNYOS EVIDENCIÁVAL NINCSENEK ALÁTÁMASZTVA		
EGY RÉSZÜKNEK KÜLÖNBÖZŐ SÚLYOSSÁGÚ VESZÉLYEI VANNAK (nem tartoznak a jó gyakorlatok közé)		
	ÉRTÉKELÉS	VESZÉLYE / HIBÁJA
PSZICHOEDUKÁCIÓS TERÁPIÁK		
„Son-Rise” („Option”)		- veszélye nincs - elméleti és módszertani hibák - gyógyulás ígérete
Daily Life Therapy (Higashi Schools)		- veszélye nincs - tudományos háttere nincs - tartalmi és módszertani hibák - gyógyulás ígérete
Floor time	fejlesztésben pozitív hatások	- veszélye nincs - gyógyulás ígérete
Lovaas-féle terápia	fejlesztésben pozitív hatások	- veszélye nincs - gyógyulás ígérete
PSZICHOTERÁPIÁK		
Pszichoanalitikus pszichoterápia		- veszélyes, ártalmas, nem hatásos

II. 8. Óvodai csoportban és osztálytermi keretek között megvalósítható módszertani javaslatok

Módszertani ajánlások autizmussal élő óvodáskorú gyermekek pedagógusai számára:

- biztosítsunk több időt, illetve kevesebb feladatot
- a tevékenységre rendelkezésre álló időt – konkrétan, érthető formában – jelezzük előre a gyermek számára
- kerüljük a feladatlapokon a szükségtelen illusztrációkat, sormintákat, díszítő kereteket, vagy más felesleges elemeket, melyek elvonhatják a tanuló figyelmét
- a feladatlapokon az egyes különálló feladatok legyenek átláthatók, egyértelműen elkülönítettek, mellyel segíthetjük a gyermek önálló tájékozódását
- törekedjünk, hogy a gyermek felé intézett kérdéseink, instrukcióink egyértelműek, konkrétak és pontosak legyenek
- kerüljük a többértelmű, ironikus kifejezéseket, szóhasználatot
- mondanivalónk legyen szó szerint értelmezhető
- azokban a feladatokban, melyek arra alkalmasak, igazítsuk a gyermek érdeklődési köréhez a feladat témáját/keretét vagy egyes elemeit (pl.: kirakó, egyeztetés, formakitöltés, illusztráció készítése, szerepjáték, társasjáték, szemléltető eszközök során)
- a feladatlapok utasításait vizuálisan is megerősíthetjük a gyermek által ismert piktogramokkal, ábrákkal (pl.: „kösd össze!”, „pótold!”, „vágd ki!”, „színezd ki!” szimbólumai)
- a szociális tartalmakra épülő feladatokat előzze meg a gyermekkel való közös értelmezés (pl.: szerepjáték, szituációs játékok)
- elvárásaink, szempontjaink mindig legyenek egyértelműek, világosak, és a gyermek számára teljesíthetők
- értékelési szempontjainkat, a gyermekkel szemben támasztott elvárásainkat ne változtassuk meg feladat / tevékenység közben
- amennyiben nehézséget okoz a gyermeknek a szabadidő aktív eltöltése; úgy javasolhatunk számára több, elfogadható tevékenységet, melyekből választhat
- a feladatok mennyiségét és sorrendjét előre jelezzük a gyermek felé
- hosszabb, több részből álló feladat esetén több apró kompromisszummal igyekezzünk a gyermeket feladathelyzetben tartani
- biztosítsunk a feladatok között választási lehetőséget, mely növeli a gyermek motivációját
- építsünk a gyermek erősségeire
- egyes nehézséget okozó, új tevékenység önálló kivitelezését segítve, nyújtsunk mintát
- csak a szükséges esetekben és mértékben segítsük a gyermeket, elősegítve önállóságát
- megnyilvánulásait minden esetben tekintsük kommunikációs tartalmúnak, melyre válaszoljunk
- mindig bizonyosodjunk meg arról, hogy a gyermek pontosan érti az adott feladatot

Módszertani ajánlások autizmussal élő tanulók pedagógusai számára:

- biztosítsunk több időt, illetve kevesebb feladatot
- a feladatra, tevékenységre, számonkérésre rendelkezésre álló időt – konkrétan, érthető formában – jelezzük előre a tanuló számára

- kerüljük a feladatlapokon a szükségtelen illusztrációkat, sormintákat, díszítő keretek, vagy más felesleges elemeket, melyek elvonhatják a tanuló figyelmét
- a feladatlapokon az egyes különálló feladatok legyenek átláthatók, egyértelműen elkülönítettek, mellyel segíthetjük a tanuló tájékozódását
- összetett feladatok esetén készíthetünk egy rövid „sorvezetőt”, mely segíti a tanulót a feladat kisebb lépésekre bontásában (pl.: matematikai szöveges feladatnál: 1. adatgyűjtés / 2. összetartozó adatok elemzése / 3. műveletválasztás / 4. becslés / 5. számítás / 6. ellenőrzés / 7. válasz / 8. összehasonlítás / stb...)
- törekedjünk, hogy a tanuló felé intézett kérdéseink, instrukcióink egyértelműek, konkrétak és pontosak legyenek
- kerüljük a többértelmű, ironikus kifejezéseket, szóhasználatot
- mondanivalónk legyen szó szerint értelmezhető
- önálló szövegfeldolgozáshoz, jegyzeteléshez készíthetünk a tanuló számára rövid emlékeztetőket, határozzuk meg számára a fontosabb vázlatpontokat/szemponthoz, melyre figyelnie kell, ezzel segíthetjük lényegkiemelését (pl.: történelmi személy → élete; uralkodása; családja; törvényei; intézkedései; csatái; hódításai; kritikája; hatása; követői)
- számonkérésnél – lehetőség szerint – ugyan ezek a szempontok szerint adhasson számot tudásáról
- azokban a feladatokban, melyek arra alkalmasak, illeszthetjük a tanuló érdeklődési köréhez a feladat témáját/keretét vagy egyes elemeit (pl.: fogalmazás, szövegértési feladat, szorgalmi feladat, illusztráció-készítés, olvasmányélmény, szemléltető eszközök, matematikai szöveges feladatok, tanulói kiselőadások)
- a feladatlapok utasításait vizuálisan is megerősíthetjük a tanuló által ismert piktogramokkal, ábrákkal (pl.: „kösd össze!”, „pótold!”, „vágd ki!”, „színezd ki!” szimbólumai)
- a szociális tartalmakra épülő feladatokat előzze meg a tanulóval való közös értelmezés (pl.: szerepjáték, szituációs játékok idegen nyelv / irodalom / történelem / társadalomismeret / hon-és népismeret / erkölcsstan tantárgyak egyes anyagrészeiben)
- elvárásaink, szempontjaink mindig legyenek egyértelműek, világosak, és a tanuló számára teljesíthetők
- értékelési szempontjainkat, a tanulóval szemben támasztott elvárásainkat ne változtassuk meg feladat / tevékenység közben
- amennyiben nehézséget okoz a tanulónak a szabadidő/ szünet aktív eltöltése; úgy javasolhatunk számára több, elfogadható tevékenységet, melyekből választhat
- a kiscsoportos/ páros feladatok során egyértelműen jelöljük ki a résztvevők feladatát, szerepét, melyet kártyákkal, kitűzőkkel is szemléltethetünk (pl.: jegyzetelő, időmérő, felolvasó, beszámoló)
- a feladatok mennyiségét és sorrendjét előre jelezzük a tanuló felé
- lehetőség szerint egyszerűsítsük az önállóan feldolgozandó tananyagrészeket (nem a lényegi tartalmában, hanem terjedelmében, stílusában, nyelvezetében és tagoltságában)

II. 9. Példák a vizuális megsegítés, valamint a tér és idő strukturálásának bemutatására

Az autizmussal élő személyek eltérő, sajátos módon dolgozzák fel a környezetből bejövő információkat. vizsgálatok alátámasztották, hogy az autizmusban érintett személyek vizuális feldolgozással kapcsolatos készségei erősebbek, mint a beszédfeldolgozással kapcsolatosak. Ez azt jelenti, hogy vizuális információk segítségével hatékonyabban képesek tanulni ahhoz viszonyítva, mint ha verbális módon segítenék őket. Tehát a nevelési-oktatási folyamatban való sikeres részvételük érdekében az autizmussal élő személyek **vizuális erősségeikre alapozó módszereket**, megsegítést szükséges alkalmazni (Mesibov, Shea és Schopler, 2013).

Emellett a **protetikus környezet** kialakítása, a **strukturált tanítás** biztosítja számukra, hogy minél önállóbban képesek legyenek eligazodni személyi és fizikai környezetükben, tevékenységeik során; illetve bejósolhatóvá váljanak az őket érintő események, szokások. Vagyis megtapasztalják, hogy a körülöttük lévő világ szervezett, nem véletlenszerű, hanem kiszámítható és összefüggéseken alapuló, melyet képesek megérteni, annak jelentést tulajdonítani, és melyben boldogulni tudnak (Mesibov, Shea és Schopler, 2013).

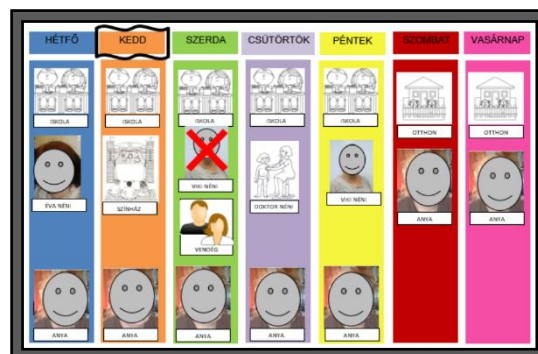
Az alábbiakban néhány példát mutatunk be arról, milyen vizuális környezeti támpontokkal tudjuk segíteni az autizmussal élő gyermekek, tanulók megértését, tájékozódását és önállóságát.

Napirend, hetirend

1. kép: Tárgyas napirend



A napirendben a fogásokra felakasztott konkrét tárgyak jelzik a soron következő tevékenységeket és azok sorrendjét. A már elvégzett tevékenység akasztója üres. (az eszközt készítette: Zsarkó Beáta)



2. kép: Képes hetirend

A hét napjain előre jelzi a hetirend, hogy mely napokon, milyen „programokkal” és személyekkel találkozik a gyermek. (az eszközt készítette: Zsarkó Beáta)

3. kép: Képes napirend részlete

A napi tevékenységeket és azok sorrendjét jelzi egymás alatt elrendezve. Az elvégzett tevékenység képe lekerül a napirendből. (az eszközt készítette: Máté Zita)

Idő jelzése



4. kép: Fali órán korong jelzi a tanóra/foglalkozás végét (az eszközt készítette: Zsarkó Beáta)



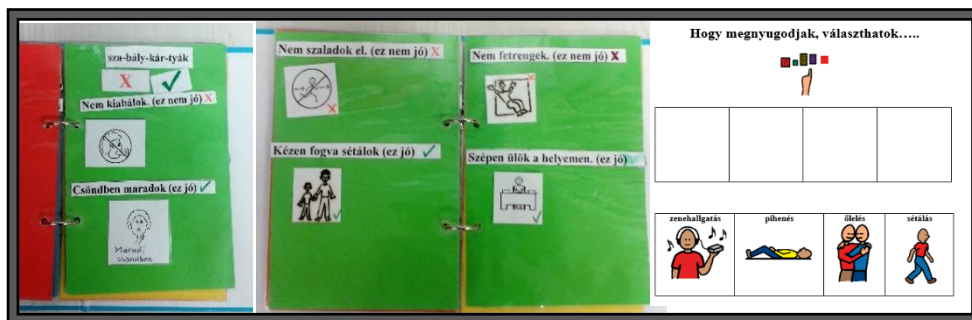
5. kép: Az adott tevékenységhez rendelkezésre álló **időtartam** képi megjelenítése, darabokra osztott háromszöggel, melynek részei az idő múlásával arányosan lekerülnek, azaz „elfognak”. (az eszközt készítette: Máté Zita)

Kommunikációs könyv

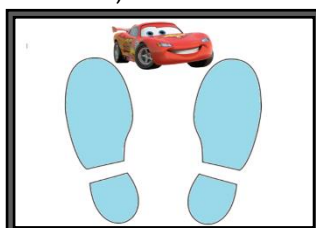


6. kép: Egyénre szabott **kommunikációs könyv**, melyben témakörönként elkülönítve kommunikációs kártyák vannak. A tanuló az adott kártyák átnyújtásával jelzi kérését, választát. (az eszközt készítette: Miskolcziné Szélpál Viktória)

Szabályok



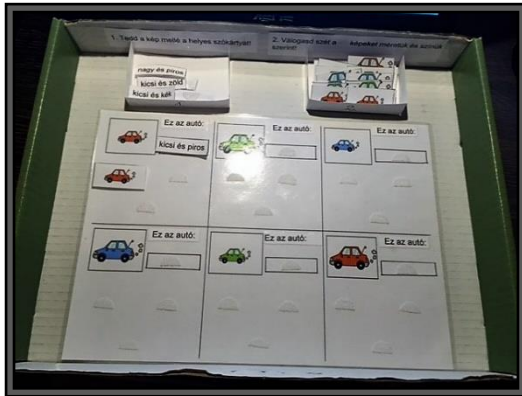
7. kép: Különböző, alapvető **viselkedésszabályok** képi megjelenítése, a tanuló kommunikációs könyvében elhelyezve. (az eszközt készítette: Miskolcziné Szélpál Viktória)



8. kép: „Itt állj!” jel.

Sorban álláskor, várakozáskor a kép földre helyezésével jelezzük a gyermek számára, hogy hol kell várakoznia vagy állnia. A gyermek által kedvelt rajzfilmfigura a motiváció erősítésére szolgál. (az eszközt készítette: Zsarkó Beáta)

Tananyag adaptálása



9. kép: Válogatás több szempont alapján.

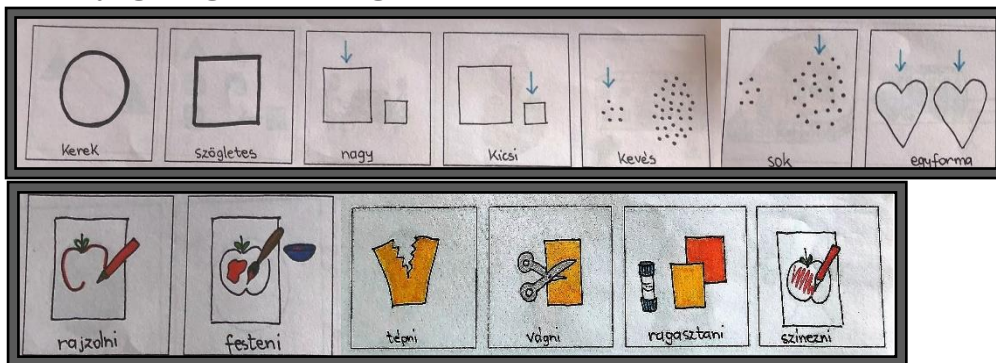
A megadott utasítás alapján méret és szín szerint (pl.: kicsi és piros) kell csoportosítani a tanulónak, miután a megfelelő szóképpel egyeztetette az adott kategóriát (az eszközt készítette: Zsarkó Beáta)

10. kép: Számkép, számjegy, tárgykép egyeztetése

(az eszközt készítette: Máté Zita)

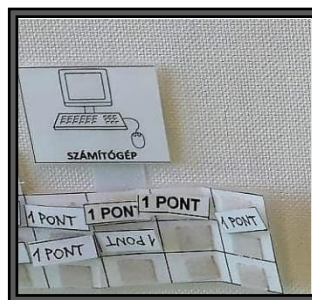


Tananyag megértését segítő ábrák



11. és 12. kép: Ellentétpárok, tulajdonságok, illetve instrukciók vizuális megjelenítése (az eszközt készítette: Zsarkó Beáta)

Jutalom-választó tábla, pontgyűjtő tábla



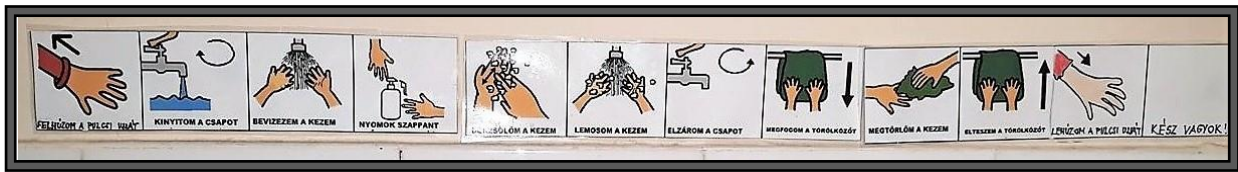
13. és 14. kép: a tanuló kiválaszthatja, hogy milyen jutalmat kér az elvégzett tevékenységért. A választott „számítógép” jutalom eléréséhez előre meghatározott pontot kell gyűjtenie a tanulónak, amelyeket később beválthat. (az eszközöket készítette: Máté Zita)

Munkarend

15. kép: képes munkarend jelzi, hogy az adott foglalkozáson milyen (rész) feladatokat kell elvégeznie a tanulónak. (az eszközt készítette: Máté Zita)



Folyamatábra



16. kép: Folyamatábra jelzi a kézmosás egymást követő lépéseit. (az eszközt készítette: Miskolcziné Szélpál Viktória)



17. kép: A terítés folyamatát követi lépésenként az ábra. (az eszközt készítette: Zsarkó Beáta)

III. SZAKSZAVAK SZÓTÁRA

- *echolália*: az elhangzott beszéd visszahangszerű megismétlése azonnal, vagy percekkel, napokkal, akár hetekkel késleltetve
- *Fragilis X – szindróma* (Törékeny X – szindróma): az egyik leggyakoribb örökletes, értelmi elmaradást okozó genetikai betegség
- *heteroanamnézis*: a betegre vonatkozó, de másoktól (szűk környezetében élő személyektől) származó anamnesztikus adatok együttese, mely magába foglalja a beteg korábbi orvosi dokumentációját, vizsgálati leleteit, kórházi zárójelentéseit is
- *idioszinkratikus*: szokatlan beszéd; egyedi jelentések és vagy szóalakok kialakítása
- *mutizmus*: kommunikációs zavar, amiben az érintett személy csak egyes személyekhez, vagy senkihez sem beszél, és ez nem magyarázható halláskárosodással, vagy beszédzavarral
- *neologizma*: egyedi alakú és jelentésű szóforma, mely kizárólag a megalkotó szókészletében létezik
- *repetitív*: ismétlődő
- *sclerosis tuberosa*: a betegség során alapvetően jóindulatú tumorok keletkeznek több létfontosságú szervben is; érintett lehet az agy, vese, szív, tüdő és a bőr. Az ezek által okozott tünetek szerteágazók lehetnek: rohamok, fejlődési abnormalitások, viselkedésproblémák, bőr eltérések, valamint tüdő és vesebetegség fordulhat elő.
- *sztereotíp*: gépiesen ismétlődő, szokásos

IV. BIBLIOGRÁFIA

- A betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása.* Tizedik revízió. 1. kötet (1995). Népjóléti Minisztérium, Budapest.
- American Psychiatric Association (1994). *A Mentális Betegségek Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyve (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).* Negyedik kiadás. American Psychiatric Publishing, Washington, DC.
- American Psychiatric Association (2013). *A Mentális Betegségek Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyve (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).* Ötödik kiadás. American Psychiatric Publishing, Washington, DC.
- Balázs, J.; Miklósi, M. (2015): *A gyermek- és ifjúkor pszichés zavarainak tankönyve.*
- Csepregi, A., Stefanik, K. (2012): *Autizmus spektrum zavarral élő gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja.* Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft, Budapest.
- Egészségügyi szakmai irányelv az autizmusról/autizmus spektrum zavarokról* (2017). Emberi Erőforrások Minisztériuma Egészségügyért Felelős Államtitkárság, Egészségügyi Szakmai Kollégium, Budapest.
- Frith, U. (1991): *Autizmus: A rejtély nyomában.* Kapocs Kiadó, Budapest.
- Győri, M. (2005): *Az autizmus kognitív hátterének változó kauzális modelljei.* In: Gervain J., Kovács K., Lukács Á. & Racsmány M. (szerk.): *Az ezerarcú elme. Tanulmányok Pléh Csaba 60. születésnapjára.* Akadémiai Kiadó, Budapest. 378-389.
- Győriné Stefanik, K. (2005): *Az iskoláskorra vonatkozó prognózis kérdése autizmusban – a korai képességmintázat és a naiv tudatelméleti vonatkozású viselkedések szerepe.* Doktori (PhD) disszertáció, ELTE Pszichológia Doktori Iskola, Kognitív Fejlődés Program, Budapest.
- Le Couteur, A., Lord, C., Rutter, M. (2003). *The Autism Diagnostic Interview-Revised.* Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C., Risi, S. (1999). *Autism Diagnostic Observation Schedule.* Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Mesibov, B. G., Shea, V., Schopler, E. (2008). *Az autizmus spektrum zavarok TEACCH szemléletű megközelítése.* Kapocs Kiadó, Budapest.
- Peeters, T. (1998): *Autizmus - az elmélettől a gyakorlatig.* Kapocs Kiadó, Budapest.
- Reichow, B., Doehring, P., Cicchetti, D. V., Volkmar, F. R. (2011). *Evidence-based practices and treatments for children with autism.* Springer.
- Rutter, M. (2007): *Autizmus: a kutatás és klinikum közötti kétirányú kölcsönhatás.* Autizmus Alapítvány, Budapest.
- Vetró, Á. (2008): *Gyermek- és ifjúságpszichiátria.* Medicina Könyvkiadó Zrt, Budapest.
- Volkmar, F. R., Wiesner, L. A. (2013) *Az autizmus kézikönyve.* AOSZ, Geobook Hungary Kiadó, Szentendre.

V. AJÁNLOTT KIADVÁNYOK

- Attwood, T. (2002): *Az Asperger-szindróma kézikönyve*. Animus Kiadó, Budapest.
- Attwood, T. (2018): *Különös gyerekek – Kalauz az Asperger-szindrómáról*. Animus Kiadó, Budapest.
- Balázs, A. (2000): *Autista a testvérem!* Kapocs Kiadó, Budapest
- De Clercq, H. (2007): *Mama, ez itt ember vagy állat?* Kapocs Kiadó, Budapest.
- Frith, U. (1991): *Autizmus: A rejtély nyomában*. Kapocs Kiadó, Budapest.
- Hannah, L. (2010): *Te is tudod! Hogyan foglalkozunk autizmussal élő kisgyermekkel?* AOSZ, Geobook Hungary Kiadó, Szentendre.
- Harris, S. L. (: *Az autista gyermekek testvérei*. Kapocs Kiadó, Budapest.
- Howlin, P. (2001): *Autizmus – Felkészülés a felnőttkorra*. Kapocs Kiadó, Budapest.
- Jordan, R., Powell, S. (2009): *Autizmussal élő gyermekek megismerése és tanítása*. Kapocs Kiadó, Budapest.
- Moor, J (2009): *Hogyan játszunk és tanuljunk autista gyerekekkel?* Animus Kiadó, Budapest.
- Notbohm, E. (2009): *Tíz dolog, amit minden autizmussal élő gyermek szeretné, ha tudnál*. AOSZ, Geobook Hungary Kiadó, Szentendre.
- Quill, K. A (2009): *Tedd - Nézd - Hallgasd - Mondd!* Szociális és kommunikációs intervenció autizmussal élő gyermekek számára. Kapocs, Budapest.
- Robison, J. E. (2015): *Nézz a szemembe, fiam – Apa és fia kalandjai aspergerrel, vonatokkal és bombákkal*. Kossuth Kiadó, Budapest.
- Sainsbury, C. (2011): *Marslakó a játszótéren: Könyv az Asperger-szindrómáról*. AOSZ, Geobook Hungary Kiadó, Szentendre.
- Schmal, A. (2010): *Láthatatlanok – Autista emberek a társadalomban*. Scolar Kiadó, Budapest.
- Schopler, E. (2002): *Életmentő kézikönyv szülőknek*. Kapocs Kiadó, Budapest.
- Stefanik, K., Havasi, Á., Ószi, T. (2011): *Segítség és segítők az autizmussal élő emberek hétköznapjaiban*. Kapocs Kiadó, Budapest.
- Volkmar, F. R., Wiesner, L. A. (2013) *Az autizmus kézikönyve*. AOSZ, Geobook Hungary Kiadó, Szentendre.
- Stefanik, K. (2016). *Csillagbusz. Mese Dorkáról, Misiről és az autizmusról*. Autispektrum Egyesület, Veszprém.

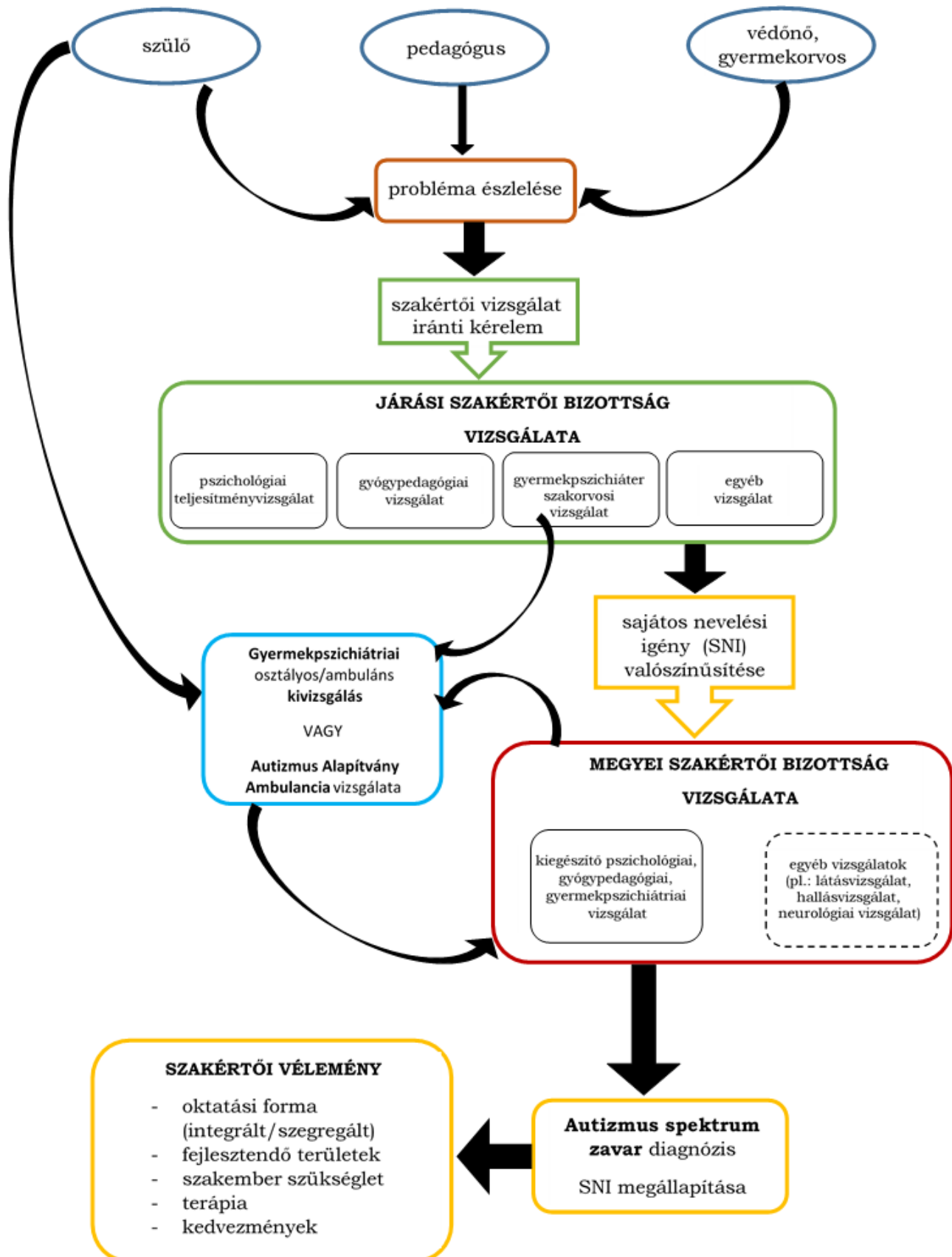
Letölthető segédletek, útmutatók pedagógusoknak:

- Janoch, M. (szerk., 2007) *Inkluzív nevelés: Ajánlások autizmussal élő gyermekek, tanulók kompetencia alapú fejlesztéséhez - Szövegértés-szövegalkotás*. Sulinova, Budapest.

- Ószi, T. (szerk., 2007). *Inkluzív nevelés: Ajánlások autizmussal élő gyermekek, tanulók kompetencia alapú fejlesztéséhez Szociális, életviteli és környezeti kompetenciák*. Sulinova, Budapest.
- Gosztonyi, N., Szaffner, É. (2008). *Sérülés specifikus eszköztár autizmussal élő gyermekek, tanulók együttneveléséhez*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Közhasznú Társaság, Budapest.
- Gájerné Balázs, G., Ószi, T. (2007): *Útmutató autizmussal élő gyermekek, tanulók együttneveléséhez Módszertani intézményi útmutató*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Közhasznú Társaság, Budapest.
- Gájerné Balázs, G. (2006). *Inkluzív nevelés: Ajánlások autizmussal élő gyermekek kompetencia alapú fejlesztéséhez*. Óvodai nevelés. SuliNova, Budapest.
- Simkovics, Zs. (2013). *Miért viselkedik így ez a gyerek? Példák, ötletek, tanácsok nagyszülőknek az autizmus spektrumzavar megértéséhez*. Autinexus Nonprofit Kft, Budapest.

Honlapok:

- Autizmus Alapítvány: www.autizmus.hu
- Autisták Országos Szövetsége: www.aosz.hu

VI. MELLÉKLET: Folyamatábra a szakértői vizsgálat menetéről

Kiadványunk az EFOP-3.1.6-16-2017-00020 azonosító számú, „A köznevelés esélyteremtő szerepének erősítése a Szegedi Tankerület intézményeiben” című pályázat keretében készült.

További, pedagógusoknak és szülőknek szóló módszertani és tájékoztató kiadványaink megtekinthetők és letölthetők a Csongrád Megyei Pedagógiai Szakszolgálat honlapjáról.

www.csmpsz.hu



Csongrád Megyei Pedagógiai
Szakszolgálat

SZÉCHENYI 


MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Strukturális
és Beruházási Alapok



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

EFOP-3.1.6-16-2017-00020