

Autizmuspektrum-zavarral élő gyermekek óvodai nevelése

Kovács Krisztina

kovacs.krisztina.agnes@szte.hu

SZTE JGYPK Alkalmazott Pedagógiai Intézet

Jelen tanulmány szakirodalmi kutatómunka alapján és az autizmuspektrum-zavarral élő¹ gyermekek óvodai együttnevelésének gyakorlatát feltáró empirikus vizsgálatra építve nyújt betekintést a nemzetközi és hazai kutatási eredményekbe, továbbá módszertani ötleteket ismertet az autizmussal élő gyermekek inkluzív szemléletű óvodai neveléséről. Ráirányítja a figyelmet óvodai fejlesztésük tudatosságára. Magyarországon az autizmussal élő gyermekek – diagnózisuk alapján – sajátos nevelési igényű státuszúak, és tüneteik összetettségéből adódóan különleges bánásmódot igényelnek. Így óvodai ellátásuk az óvodapedagógusoktól specifikus megértést és megközelítést kíván meg. A téma jelentőségét mutatja, hogy a statisztikai adatok² szerint az integrált óvodai nevelésben részt vevő, autizmuspektrum-zavarral élő gyermekek száma növekvő tendenciát mutat.

Kulcsszavak: *autizmuspektrum-zavar, integráció/inklúzió, óvodai nevelés, sérülésspecifikus módszerek*



Az integráció és inklúzió fogalmak értelmezése

Az Európai Unió a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók integrált nevelését, oktatását, valamint a társadalmi esélykülönbségeinek csökkentését kiemelt feladatként kezeli. Az Európai Bizottság³ jelentése szerint a tagállamok között egyetértés mutatkozik abban, hogy a társadalmi szintű elfogadáshoz az inkluzív nevelésen keresztül vezet az út, így az integrációs törekvés mára már oktatáspolitikai szándékká vált. Cél: a mindenkire kiterjedő teljes befogadás, azaz az inklúzió megvalósítása a társadalomban és az oktatásban egyaránt. Napjainkban az integráció

1 A tanulmányban az autizmuspektrum-zavar és autizmus kifejezéseket egymás szinonimáiként használom.

2 *Oktatási adatok, 2019/2020.* Központi Statisztikai Hivatal (KSH). <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/oktat/oktatas1920/index.html> (2021. július 5.)

3 European Commission (2012): *Special Eurobarometer 393. Discrimination in the EU in 2012.* Brussels.

alapvető jogként jelenik meg, nem csupán szakmai kérdésként vetődik fel⁴ (Stefanik és Havasi, 2016), hiszen ezt számos nemzetközi és hazai alapidokumentum támasztja alá.

Az integráció és az inklúzió fogalmak mára már széles körben elterjedtek a magyar szóhasználatban. A gyógypedagógiai értelmezés szerint az integráció kifejezést kezdetben a fogyatékos személyek társadalomba való beilleszkedéseként értelmezték, a gyógypedagógiai nevelés céljának megfelelően (Tóth, 1933). A fogalmat a 20. század második felétől az USA-ban és Európában, a pedagógiában főként az iskolai nevelés terén, már bővebb tartalommal kezdték alkalmazni a nem fogyatékos társakkal való együttnevelés megjelenítésére vonatkozóan. A fogalomhasználatban kiinduló szemlélet volt, hogy a korábban elkülönített részeket egységesítsék, a fogyatékos és nem fogyatékos emberek életterét, tanulási környezetét újra összeilleszték a céllal, hogy abból mindenki profitálhasson. Ez az alapelv a korábbi elkülönülésen, szegregáción vagy, ahogy az amerikai (szak)irodalom használja, szeparáción nyugszik. Előbb el kell különíteni, szegregálni kell ahhoz, hogy aztán integrálni lehessen. Ennek értelmében az integráció és szegregáció egymást kiegészítő fogalmak, egymást kiegészítő halmazrészek (Papp, 2012).

Az integráció terminus része a magyar szóhasználatnak is. Magyarul együttnevelés alakban is használjuk, ugyan nem szó szerinti fordításban, de szinonimaként (Papp, 2012). Az integráció megjelenése világos ellenpólusa a kirekesztésnek, kizárásnak. A magyar nyelvben, általános értelemben, a különálló részek összeillesztését jelenti. A Magyar Értelmező Kéziszótár alapján az integráció meghatározásának kiindulópontja, hogy a folyamat során több különálló rész valamely nagyobb egészbe, egységbe illeszkedik, beolvad, egységesül (Juhász, 1989). Pedagógiai megközelítésben pedig a fogyatékos gyerekek óvodai nevelésének és iskoláztatásának egyik formáját foglalja magában. A 21. század elején elterjedt, hazai közismert definíció szerint az integráció „a fogyatékos, akadályozott, azaz speciális nevelési szükségletű gyermekeknek vagy fiataloknak a nem fogyatékosok közé való beillesztésére vonatkozik” (Illyés, 2000). A nevelési-oktatási folyamatban a fogyatékkal élő és az ép fejlődésű egyének közös élet- és tanulási térben végbemenő együttnevelését, oktatását és képzését állítja a fókuszba, melynek célja, hogy minden résztvevőnek optimális fejlődési lehetőséget biztosítson (Réthy, 2002). Az integrált nevelés a köznevelésben az esélyteremtés, az esélyegyenlőtlenségek csökkentésének eszközeként tekinthető (Mesterházi és Szekeres, 2019).

Az inklúzió ennek a folyamatnak egy magasabb szintjére utal, ami az elmúlt években az integráció társfogalmaként a mai közoktatás szakterminológiájává vált. Az inklúzió kifejezés először politikai tartalommal, szociálpolitikai terminusként jelent meg. Célja egy társadalompolitikai célkitűzés volt, amelyben felülről kezdeményezetten, közvetlenül beavatkoztak a fragmentálódás csökkentése érdekében (Papp, 2012). A terminológiai

4 UNESCO (2005) *Guidelines for Inclusion: Ensuring Access to Education for All*. UNESCO, France. http://www.ibe.unesco.org/sites/default/files/Guidelines_for_Inclusion_UNESCO_2006.pdf (2021. július 13.)

változásban kiemelkedő szerepet kapott az UNESCO által szervezett Salamancai világkonferencia (1994), melynek záróhatározata⁵ a világ valamennyi kormányához felszólítással fordult az inkluzív oktatás elvének törvénybe foglalásáért (Csányi és Zsoldos, 1994). Ez volt az első olyan, nemzetközi szintéren megjelent dokumentum, amely pedagógiai értelemben használta és értelmezte az inklúzió terminust, különösen az inkluzív nevelés szó szerkezetet, a politikai célkitűzés egyik lehetséges válaszáként (Csányi és Zsoldos, 1994; Biewer, 2002). A Salamancai tézisekkel megfogalmazódott a neveléshez, oktatáshoz való alapvető jog, mely szerint a nevelés, oktatás folyamatát az egyéni szükségletek figyelembevételével kell megszervezni, valamint mindenkinek lehetőséget kell biztosítani arra, hogy többségi nevelési-oktatási intézménybe járjon. Tartalmában erőteljesen kirajzolódott az a befogadó szemlélet, amely alapvetően egy iskolareformra épített: „iskola mindenkinek” (school for all).

Az inklúzió kifejezés hazánkban a Salamancai tézisekkel egyidejűleg honosodott meg. A magyar szakirodalom követte a „mindenki iskolája” koncepció tartalmát. Kezdetben számos publikáció látott napvilágot, amely magának a tézisnek a szellemiségét közvetítette (Csányi és Zsoldos, 1994; Csányi és Perlusz, 2001). Az inklúzió szó magyarrá fordítása is megtörtént, melynek eredményeként a befogadó iskola, befogadás, elfogadás kifejezések honosodtak meg, jelezve az inklúzió eredeti tartalmát, miszerint minden gyermek – függetlenül a fizikai, intellektuális, szociális, érzelmi, nyelvi vagy más jellemzőitől – „egységes”. Legyen akadályozott vagy tehetséges gyermek, nyelvi, kulturális vagy etnikai kisebbséghez tartozó vagy másmilyen hátrányos helyzetű csoport tagja (Papp, 2012). Minden gyermeknek ugyanolyan jogai vannak (pl.: minden gyermeknek joga van óvodába és iskolába járni, tanulni; minden gyermeknek joga van az emberhez méltó bánásmóddhoz. Az inklúzió a hazai szakirodalomban (pl. Illyés, 2000; Réthy, 2002) az együttnevelés elfogadó és befogadó gyakorlatát jelenti s ez olyan szemléletváltást eredményez, melynek során az intézmény szervezeti átalakuláson megy keresztül. Abból a szemléletből indul ki, hogy minden gyermek más, és ebből adódóan minden gyermeknek sajátos szükségletei vannak. Senkit sem lehet negatívan megkülönböztetni, kirekeszteni. Réthy (2002) meghatározása szerint az inklúzió az integráció teljes megvalósulásaként értelmezhető. Ebben az értelemben az inklúzió mint optimalizált, kibővített integráció jelenik meg.

Mindezek alapján megállapíthatjuk, hogy a nemzetközi dokumentumokban sokoldalúan megjelenő antropológiai és emberjogi alapelvekre épülő (mint emberjog, esélyegyenlőség, diszkriminalizáció-ellenesség) integráció és inklúzió kifejezés a különböző jelentésárnyalatok ellenére a „befoglalás-/befogadáskonceptióval” foglalható össze. Lényeges az értelmezésben, hogy nem egyszerűen valakik által előírt, elérendő állapotról van szó, hanem folyamatos törekvésről a gondolkodásban és cselekvésben az

5 UNESCO (1994). *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*. Adopted by the World Conference on Special Needs Education: Access and Quality. Salamanca, Spain, 7-10 June.

elérendő ideál felé. A köznevelésben elsőként olyan gyermekeket és fiatalokat céloz meg, akik fogyatékkal élnek, aztán olyanokat, akiknek más különleges szükségletük van, és végül valamennyi tanulót. A „befoglalás-/befogadaskoncepcióban” megjelenik a szemléleti változás a kategorizáló, deficitorientált gondolkodástól a szükségletorientált gondolkodásig (Papp, 2012). Az integráció és inklúzió tehát két egymással rokonságban lévő, de nem azonos fogalom. Mindkét fogalom mögött egy hosszú folyamat áll, amelynek több közös eleme van, de a kiinduló állapot eltérő. A mögöttes emberkép, szemlélet, iskolarendszer, tanulásirányítási eszköztár különböző (Csányi és Perlusz, 2001; Papp, 2004).

Napjainkra az integráció, illetve inklúzió a pedagógia és a gyógypedagógia tudományának aktuális és központi kérdésévé vált. A kérdéskör az autizmus területén is egyre inkább előtérbe kerül, köszönhetően az emberi jogok, ezen belül a fogyatékkal élő személyek jogai kiteljesedésének. Az autizmussal élő gyerekek és fiatalok megfelelő támogatása nagyon összetett feladat, ami máig kihívások elé állítja a pedagógusokat. Humphrey (2008) tanulmányában kiemeli, hogy az autizmuspektrum-zavar esetében a legtöbb együttnevelési program és ellátási forma még nem az inkluzív szemléletről szól, mivel a folyamatok fókuszában elsősorban nem az oktatási környezet, módszertan, tartalom átalakítása áll, hanem az integráció valamely formájának megvalósítása. Nem beszélhetünk inkluzív nevelésről-oktatásról, amikor valójában csak fizikai integráció történik, azaz az autizmussal élő gyermek többségi intézménybe kerül, de az inklúzió – annak teljes értelmében – nem valósul meg (Humphrey, 2008). Nemzetközi kutatások rámutatnak arra, hogy az inkluzív szemléletű nevelés megteremtéséhez és az autizmusbarát személyi és tárgyi környezet kialakításához szükség lenne arra, hogy a pedagógusok szélesebb módszertani repertoárral rendelkezzenek, így például jobban alkalmazzák a differenciálás elveit, valamint az autizmussal kapcsolatos megértésüket és a speciális módszertani tudásukat is gyarapítsák (Ferraioli és Harris, 2011), ami a kompetencia növekedésén túl az integrált tanulókkal kapcsolatos attitűd pozitív változásához is vezethetne.

Az autizmuspektrum-zavarral élő gyermekek óvodai nevelésének törvényi háttere

Az Európai Unió belüli országok oktatási rendszere és ezen belül a speciális nevelési szükségletű gyermekek⁶ nevelése, oktatása eltérő gyakorlat alapján történik. Ahány állam,

6 Nemzetközi meghatározásban az OECD szerint speciális nevelési szükségletű az a gyerek, akinek a többiekétől eltérő, megemelt szintű személyi és tárgyi megsegítésre van szüksége. Az OECD a speciális oktatási szükséglet három nagy csoportját különíti el. Ez alapján az A kategóriába tartoznak a szervi rendellenességen alapuló fogyatékoságból származó szükségletek, a B kategóriába a nem szervi rendellenességen alapuló tanulási nehézségekből fakadó szükségletek, és a C kategóriába az

annyiféle jogi, szakmai és tartalmi szabályozás szerint valósul meg.⁷ Magyarországon az utóbbi két évtizedben jelentős változások figyelhetők meg a köznevelésben a sajátos nevelési igényű gyermekek⁸ óvodai nevelésével kapcsolatban. Az integrált nevelés jogi alapjait az 1993. évi közoktatási törvény teremtette meg hazánkban, melynek szemléletmódja és követelményrendszere hozzájárult a köznevelési intézmények átalakulásához. Ezt az irányt támogatja a fogyatékosok jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény is, amely előírja, hogy a társadalom minden tagja számára olyan feltételeket kell biztosítani, amelyek elősegítik a társadalmi integrációt. Minden gyermek számára lehetőséget kell teremteni, hogy – függetlenül a fogyatékoságától – megkülönböztetés nélkül vehessen részt az intézményes nevelésben. A 2011. április 25-én megjelenő Magyarország Alaptörvénye is deklarálja, hogy „minden magyar állampolgárnak joga van a művelődéshez”⁹ és „minden gyermeknek joga van a megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéséhez szükséges védelemhez és gondoskodáshoz”¹⁰.

A 2011. évi nemzeti köznevelésről szóló törvény szerint a sajátos nevelési igényű gyerekek óvodai nevelése az e célra létrehozott gyógypedagógiai nevelési intézményben, illetve konduktív pedagógiai intézményben szegregáltan vagy a többi gyermekkel részben vagy egészben együtt, integrálva történhet. A törvényi rendelkezés alapján, a gyermekről szóló szakértői véleményt figyelembe véve, a szülőt megilleti az intézményválasztás joga. Jellemző tendencia, hogy a szakértői bizottságok az általuk kiállított szakértői véleményben, azoknak a gyermekeknek, akiket a többségi óvodai vagy iskolai kereteken belül megfelelően fejleszthetőnek talál, az együttnevelést vállaló többségi intézményt jelölik ki.

Az autizmuspektrum-zavarral élő gyermekek, diagnózisuk alapján, sajátos nevelési igényű státuszúak. A hazai ellátórendszer jogi szabályozása az 1993-as közoktatási törvény 1996-os módosításával kezdődően nevesítette az autizmust a „más fogyatékosági” kategórián belül, majd későbbi törvénymódosítások során önálló kategóriaként is megjelenítette. A 2011. évi CXC. nemzeti köznevelésről szóló törvény is a sajátos nevelési igényű tanulók külön csoportjaként tünteti fel az autizmuspektrum-zavarral élő

olyan speciális szükségletek, melyek alapja valamilyen társadalmi, kulturális vagy nyelvi jellemző (például kisebbségek vagy bevándorlók) (OECD, CERI, 2005)

7 EADSNE (2011): *Support and aspiration. A new approach to special educational needs and disability. Presented to Parliament by the Secretary of State for Education by Command of Her Majesty.* <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130401151715/https://www.education.gov.uk/publications/eorderingdownload/green-paper-sen.pdf> (2021. július 5.)

8 Sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló (SNI): „az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi (látási, hallási), értelmi vagy beszéd fogyatékos, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrum zavarral (sic!) vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd” (2011. évi CXC. köznevelési törvény, 4 § 25. pontja)

9 *Magyarország Alaptörvénye*, 2011, XI. cikk (1)

10 *Magyarország Alaptörvénye*, 2011, XVI. cikk, (1)

gyermeket és fiatalokat. A magyar jogi szabályozás az autizmus spektrum-zavarokban érintett gyermek számára is biztosítja a fogyatékoság típusának megfelelő pedagógiai ellátáshoz való jogot a sérülés felismerésének pillanatától kezdve. A jelenleg hatályos köznevelési törvény alapján óvodai nevelésük a szakértői vélemény figyelembevételével történhet speciális óvodában, az ép gyermekektől elkülönítve vagy az ép gyermekekkel együtt a lakóhelyhez közeli többségi óvodában, integráltan. Az együttnevelés megvalósulhat a többi gyermekkel, tanulóval részben vagy egészben együtt, bizonyos személyi és tárgyi feltételek mellett.

Az autizmus spektrum-zavarral élő gyermekek óvodai neveléséhez nyújt útmutatást a jelenleg hatályos köznevelési törvény¹¹, az Egészségügyi szakmai irányelv – Az Autizmusról/Autizmus spektrum-zavarokról¹², az Óvodai nevelés országos alapprogramja¹³, a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve¹⁴, valamint az Óvodai program autizmussal élő gyermekek nevelő óvodák számára¹⁵. Továbbá támaszkodni lehet arra, a témában az elmúlt években megjelenő, jelentős szakirodalmi bázisra, amely elméleti megalapozású módszertani ajánlásokat mutat be az óvodapedagógusok számára (pl. Cseri és Zsarkó, 2018; Őszi Tamásné és mtsai., 2016; Kovács, 2015; Gosztornyai és Szafner, 2008).

Az autizmus spektrum-zavar alapjai

Előfordulási aránya, fogalma, oki háttere, diagnosztikus kategóriái

Az utóbbi évtizedekben új eredmények születtek az autizmus kutatásával kapcsolatban (Ábrahám, Stefanik és Őszi, 2018; Stefanik és Prekop, 2015; Győri, 2014; Stefanik és Őszi, 2013), melyek alapján szintetizáljuk azokat az alapvető aktuális szakmai ismereteket,

- 11 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100190.tv> (2021. július 5.)
- 12 2020. EüK. 12. szám EMMI irányelv 3 Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve az autizmusról/autizmus spektrum zavarokról (hatályos: 2020.07.16-tól) https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/3171/fajlok/2020_EuK_12_szam_EMMI_iranyelv_3.pdf (2021. július 5.)
- 13 363/2012. (XII. 17.) Korm. rendelet az Óvodai nevelés országos alapprogramjáról. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1200363.kor> (2021. július 5.)
- 14 2020. évi EMMI rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve kiadásáról. Oktatási Hivatal, 2020. https://www.oktatas.hu/pub_bin/dload/kozoktatas/kerettanterv/A_Sajatos_nevelési_igényű_gyermekek_óvodai_nevelésének_írányelve (2021. július 13.)
- 15 Autizmus Alapítvány (2007): Óvodai Program Autizmussal Élő Gyermekek Nevelő Óvodák Számára. Készült a magyar állam és az Európai Unió (HEFOP 2.2.1-P-2004-11-0037/4.0) támogatásával. <https://auti.hu/images/stories/ovodai-program-autizmussal-elo-gyermekek-nevelo-ovodak-szamara-aa.pdf> (2021. július 5.)

amelyek elősegíthetik az autizmussal élő kisgyermekek inkluzív szemléletű óvodai nevelését.

Magyarországon az autizmus – a nemzetközi tendenciákkal megegyezően – egyre növekvő gyakorisággal fordul elő, megközelítőleg 100 000 embert érint. Az Egyesült Államok Betegségmegelőzési és Betegségfelügyeleti Központja (CDC) által közölt adatok szerint, míg 1995-ben 500 gyermekből 1, 2004-ben 266 gyermekből 1, addig 2009-ben minden 110 amerikai gyermek közül 1 autizmuspektrum-zavarral élő gyermek volt. A magyar előfordulási adatok jóval a nemzetközi számok alatt vannak, ugyanakkor emelkedő tendenciát mutatnak. Az Egészségügyi Szakmai Kollégium adatai szerint az autizmuspektrum-zavar előfordulása a 2017-es évben a népesség legalább egy százalékát érintette¹⁶. A 2017-es statisztikai adatok szerint (KIR) a köznevelésben részt vevő gyermekek, fiatalok 0,39%-a rendelkezett autizmusdiagnózissal. A 2019/2020-as nevelési évben az óvodás gyermekek 3,1%-a, azaz 10 ezer fő volt sajátos nevelési igényű (SNI), többségük (82%) integrált nevelésben részesült. Az integráltan nevelt SNI-gyerekek sajátos nevelési igényének leggyakoribb fogyatékosági típusa a súlyos tanulási zavar (30%), a beszéd fogyatékoság (21%), illetve 13%-ban az autizmuspektrum-zavar volt.¹⁷ Az előző évekhez képest itt is növekvő tendenciát figyelhetünk meg. A változások magyarázatának lehetséges oka, hogy a diagnosztikai eljárások fejlődésének hatására egyre magasabb a diagnosztizált gyermekek száma, és egyre korábbi életkorokban fogalmazódik meg a diagnózis. A növekedés az autizmussal kapcsolatos szakmai ismeretek bővülésével, az autizmus új koncepciójával, az új diagnosztikus szempontokkal, az árnyaltabb képet mutató diagnosztikus módszerek és eszközök gyakorlatba való beépülésével, valamint az egyre növekvő társadalmi figyelemmel magyarázható (*Cseri és Zsarkó*, 2018; *Simó, Mahlerné, Schenk és Ószi*, 2009).

Magyarországon jelenleg az autizmuspektrum-zavarok diagnosztikai besorolása a BNO-10¹⁸ klasszifikációs rendszer alapján történik, ahol az autizmus spektrumába tartozó zavarokat (egyéb állapotok mellett) a pervazív fejlődési zavarok kategóriájába sorolják. A BNO¹⁹ rendszerében használt meghatározás szerint az autizmuspektrum-zavar az idegrendszeri fejlődés zavara, amely etiológiai hátterét és jellegzetes viselkedéses

16 *Egészségügyi szakmai irányelv – Az Autizmusról/Autizmus spektrum zavarokról*. Emberi Erőforrások Minisztériuma – Egészségügyért Felelős Államtitkárság Egészségügyi Szakmai Kollégium. file:///C:/Users/toki/Desktop/Kuka/002030_ESZI_honlapra_2017.02.20%20(1).pdf (2021. július 5.)

17 *Oktatási adatok, 2019/2020*. Központi Statisztikai Hivatal (KSH). <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/oktat/oktatas1920/index.html> (2021. július 5.)

18 *Betegség Nemzetközi Osztályozása, tizedik változat (BNO-10)*: az egészségügyben használt, a betegségek nemzetközi osztályozására szolgáló kódrendszer rövidítése, ami 1995 óta van érvényben. A nemzetközi szakirodalom a kódrendszert ICD-nek rövidíti (The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems).

19 *A betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása*. Tizedik revízió. 1. kötet (1995), Népjóléti Minisztérium, Budapest.

mintázatait tekintve egyaránt változatos. Napjainkra világossá vált, hogy az autizmus egy nagyon bonyolult, soktényezős háttérrel rendelkező állapot.

Az autizmusspektrum-zavar háttérében egyértelműen organikus okok állnak, és egyre több bizonyíték szól a probléma genetikai meghatározottsága mellett. Itt lényeges megjegyezni, hogy míg a korábbi kutatások az autizmus okainak feltárására irányultak, addig napjainkban a vizsgálatok a vezető rizikótényezők különféle konstellációinak feltárását célozzák meg. Ezek a kutatások egyaránt fókuszálnak a rizikót fokozó és a rizikót csökkentő, védő faktorok vizsgálatára (Györi, 2012; Rutter, 1999). Jelenlegi ismereteink szerint az autizmus biológiailag meghatározott fejlődési zavar. Az emberi idegrendszer eltérő fejlődéséből ered, a pszichogén tényezők viszont nem játszanak szerepet kialakulásában. Jellemzően a gének alapozzák meg, az esetek jelentős többségében pedig kizárólag genetikailag determinált. Háttérében olyan komplex poligénes öröklődésmentet valószínűsíthető, amelynek valamennyi elemét, illetve azok lehetséges kombinációit még nem tudta feltérképezni a kutatás (Cseri és Zsarkó, 2018; Györi, 2012; Rutter, 1999). Az autizmus spektrumába tartozó állapotok egész életen át befolyásolják a fejlődést és a viselkedést. Az összetett biológiai háttér jelenleg nem befolyásolható közvetlenül, azonban az egyénre szabott, autizmusspecifikus, komprehenzív, pedagógiai-pszichológiai beavatkozások jelentős fejlődést, életminőség-javulást eredményezhetnek.²⁰

Az autizmus klinikai képe igen nagy heterogenitást mutat a tünetek súlyosságát, valamint a területek és készségek érintettségét tekintve. Egyénen belül és egyének között is erősen variál, így a szakirodalom a fejlődési zavart multidimenzionális spektrumként értelmezi. A „spektrum” szó azt fejezi ki, hogy a gyengétől a magasan funkcionálóig változhat a gyermek képessége, amelyet a saját szükségletei egész élete során alakíthatnak. A fejlődés mértéke személyenként eltérő, a csaknem tünetmentes, jól kompenzálható állapottól a teljes életen át tartó, speciális támogatás szükségességéig terjedhet. A nagy fokú 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, a terápia intenzitása és minősége), valamint a társuló betegségek, más fejlődési zavarok vagy fogyatékoság. Az eddigi kutatási eredmények alapján még nem lehet a spektrumon belül valid alcsoportokat elkülöníteni (Cseri és Zsarkó, 2018; Stefanik és Prekop, 2015).

Az autizmus nem minden esetben vezet fogyatékosághoz, mégis az autizmussal élő gyermekeknek, bárhol is helyezkednek el az autizmus spektrumán, speciális szükségleteik lehetnek. Az autizmus az esetek 40%-ában együtt járhat értelmi fogyatékosággal,

20 EMMI, 2020 – *Egészségügyi szakmai irányelv – Az Autizmusról/Autizmus spektrum zavarokról*. Emberi Erőforrások Minisztériuma – Egészségügyért Felelős Államtitkárság egészségügyi szakmai kollégium, Egészségügyi Közlöny. <https://kollegium.aeek.hu>, 2017. (2021. július 5.)
Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) (2016): *Assessment, diagnosis and interventions for autism spectrum disorders*. SIGN; 2016. SIGN publication no. 145, Edinburgh. <http://www.sign.ac.uk> (2021. július 5.)

azaz új kifejezéssel élve: intellektuális képességzavarral (Vargáné, 2020). Autizmus minden értelmi szinten megjelenhet. Előfordul átlagos vagy átlag feletti intelligencia mellett és intellektuális képességzavarral együtt járva is. Az autizmus átlagos vagy átlag feletti intelligencia esetében is befolyásolja az érintett személy fejlődését, megváltoztatja a megismerés folyamatát és a társas viselkedés alakulását, ezért a sérülésspecifikus fejlesztésre a jó képességű gyermekeknek is szükségük van (Őszi, 2020).

Az autizmuspektrum-zavar egységességét az úgynevezett „autisztikus triász/diád” adja.²¹ Korábbi kutatások alapján az autizmusra utaló tünetek három viselkedés területen írhatók le: (1) a reciprok szociális interakciók zavara; (2) a reciprok kommunikáció minőségi eltérései, valamint (3) a szűk körű, sztereotip, repetitív érdeklődés, aktivitás, viselkedés területe.²² Ezt a három területet, melyek jellegzetesen érintettek autizmus esetén, „autisztikus triásznak” nevezzük. Az autizmus viselkedéses képét leíró kutatások újabb eredményei vezettek az „autisztikus triász” újraértelmezéséhez. A mentális betegségek nemzetközi osztályozórendszerének jelenleg érvényben lévő verziójában már „autisztikus diád” szerepel. A DSM-5 az úgynevezett autizmuspektrum-zavar egységes diagnosztikus kategóriát használja. A kommunikáció és a szociális interakció zavarainak szoros együtt járása miatt az újabb diagnosztikus megközelítés a tüneti képet két fő tünetcsoport mentén diagnosztizálja: (1) tartós deficit a szociális kommunikációban és szociális interakciókban, valamint (2) szűk körű repetitív mintázatok a viselkedésben, érdeklődésben, aktivitásban. Mindezek mellett a diagnózisban hangsúlyos szerepet kap a szenzoros működésben – vagyis a különböző érzékszervek működésében – megmutatkozó különböző rendellenességek, a túlzott vagy épp ellenkezőleg: a csökkent reakció (hiper- vagy hipoérzékenység)²³ (Őszi és mtsai., 2016).

Az autizmuspektrum-zavar fogalmába több, eltérő diagnózis tartozik. A nemzetközi és magyarországi gyakorlatban jelenleg használt BNO-10 diagnosztikus kategóriák és kritériumok szerint az autizmuspektrum-zavaroknak négy csoportja különböztethető meg. A gyermekkori autizmust, az Asperger-szindrómát, az atípusos autizmust, valamint a nem meghatározott pervazív fejlődési zavart és az egyéb pervazív (átható) fejlődési zavart egyaránt idesorolják. A „gyermekkori autizmus” minőségében eltérő fejlődést és viselkedést jelent a (1) kölcsönös kommunikáció és (2) a kölcsönös társas interakciók területén, valamint a (3) viselkedés rugalmas szervezésében (beszűkült, sztereotip, repetitív érdeklődés és viselkedés), és igazolható az eltérő fejlődés 3 éves kor

21 BNO-10, DSM-5: A Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) (magyarul *Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve*), amit az American Psychiatric Association (APA), (magyarul Amerikai Pszichiátriai Társaság) szerkeszt. Feladata segítséget nyújtani az orvosoknak abban, hogy milyen tünetek szerint lehet valakit diagnosztizálni egy mentális betegséggel, valamint a betegségekhez kódot is rendel. Több kiadást élt meg. Ahogy fejlődik az orvostudomány, a kézikönyv úgy alkalmazkodik a korhoz.

22 EMMI, 2020

23 American Psychiatric Association (APA) (2013): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*

előtt. Az „Asperger-szindróma” esetén minőségében eltérő fejlődés és viselkedés mutatható ki a kölcsönös kommunikáció és társas interakciók, valamint a viselkedés rugalmas szervezésében (beszűkültség, 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. Az „Atípusos autizmus” esetében az előbbieken 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. „A másként nem meghatározott pervazív fejlődési zavar és egyéb pervazív fejlődési zavar” esetén megfigyelhető a minőségében eltérő fejlődés és viselkedés a (1) kölcsönös kommunikáció és a (2) kölcsönös társas interakciók területén, valamint a (3) viselkedés rugalmas szervezésében (beszűkültség, sztereotip, repetitív érdeklődés és viselkedés). Igazolható az eltérő fejlődés 3 éves kor előtt, de a tünetek kifejezetten enyhék vagy jól kompenzááltak.²⁴

A diagnosztikus kivizsgálás interdiszciplináris teammunkát igényel. Magyarországon az autizmus diagnosztikája elsősorban pszichiátriai/gyermekpszichiátriai feladat, ugyanakkor orvosi részvételre/szupervízióra is mindig szükség van. A kivizsgálásban pszichiáter/gyermekpszichiáter szakorvos, pszichológus, gyógypedagógus, mozgásterapeuta, esetleg logopédus vesz részt. A szakorvos feladata összegezni a különböző vizsgálatok eredményét (Csepregi és Stefanik, 2012). Az autizmus spektrum-zavar diagnosztikája három pillérrre épül: a szülői interjúkra, az érintett személy közvetlen felmérésére különféle helyzetekben, valamint a kortársközösségekből származó, átfogóan értelmezett információkra. A klinikai diagnózis felállítása holisztikus, individualizált és klienscentrikus megközelítést tesz szükségessé (Balázs és Miklósi, 2015; Cseri és Zsarkó, 2018).

Óvodáskori figyelmeztető jelek

Az esetek jelentős részében az autizmus spektrum-zavar a gyermekek első vagy második életévében manifesztálódik. A legtöbb esetben két éves kor körül már észlelhetőek a tünetek. A figyelmeztető jelek azonban gyakran a közösségbe kerüléskor válnak szembetűnőbbé. Rendszerint a második és harmadik életév között válik jobban felismerhetővé, amikor a tipikus fejlődés során kialakulnak azok a funkciók, amelyek az autista gyermekeknél nem vagy csak korlátozottan működnek. Ebben az életszakaszban a jellegzetes szociális, kommunikációs tünetek már egyre feltűnőbbek, és az addig kevésbé jellemző rugalmatlanság, a viselkedés sztereotip mintázatai is markánsabban jelennek meg. A legjellemzőbb tünetek általában 3-4 éves kortól figyelhetőek meg, de visszamenőlegesen újszülöttkori tünetek ugyancsak fellelhetőek. Mindazonáltal előfordulhat az is jó képességű, nyelvi fejlődési késést nem mutató gyermekeknél, hogy a

24 BNO-10

fejlődési zavar az iskolába kerülés időszakában, az egyre fokozódó terhelés mellett válik a környezet számára nyilvánvalóvá. A kutatások rámutatnak a nemek közötti különbségekre is, így például arra, hogy a lányok tünetei gyakran kevésbé markánsak (Cseri és Zsarkó, 2018; Győriné, 2005).

A tünetek első észlelésében a szülőknek rendkívül fontos szerepük van. Nemesyszer tapasztalható azonban, hogy a szülők ugyan érzékelik, hogy gyermekük fejlődése eltérő a hasonló korú társaikéhoz képest, de vagy nem vesznek róla tudomást, vagy nem ismerik azokat a figyelmeztető jeleket, melyek autizmusra utalnak. Gyakran a szülők a gyermek óvodába kerülését követően (a gyermek hároméves kora után) a szakemberek javaslatára keresnek fel először specialistát, és csak ezután történik meg a diagnózis felállítása. Így a probléma hosszú ideig rejtve maradhat, s ez megakadályozza, hogy a gyermek a sérülésének megfelelő korai fejlesztésben, terápiás kezelésben részesüljön. Ez az érintett kisgyermek fejlődését visszavetheti, és újabb másodlagos viselkedésszabványok kialakulását is eredményezheti (Győriné, 2005). A gyanújelek felismerésében a gyermekorvosnak, védőnőnek és a pedagógusoknak is komoly szerepük van²⁵ (Cseri és Zsarkó, 2018).

Mint ahogy sokszor az óvodában, a közösségbe kerüléskor válik nyilvánvalóvá a gyermek eltérő fejlődése, jellegzetes viselkedése, az óvodapedagógusoknak nagy a felelősségük az érintett gyermek tüneteinek észlelésében. Meghatározó szerepük van abban is, hogy segítsenek a szülőknek megtalálni a megfelelő szakembert, intézményt a diagnosztikus vizsgálat lefolytatására (Kovács, 2015). A korai felismerés jelentőségét mutatja, hogy a diagnózist követően a szakszerű fejlesztéssel megelőzhetővé válik a másodlagos problémák kialakulása (pl.: problémás viselkedések rögzülése) (Őszi és mtsai., 2016).

A továbbiakban (1. táblázat) bemutatásra kerülnek azok a jellegzetes tünetek, figyelmeztető jelek, amelyek segítséget nyújthatnak az óvodapedagógusoknak a gyanújelek észleléséhez. Kiindulópontként a kutatási eredmények alapján hangsúlyozást nyer, hogy egyetlen olyan tünet sincs, amely önmagában autizmusdiagnózist igazolhatna, és egyetlen olyan viselkedés sem létezik, amely önmagában kizárhatná azt. Az autizmus egyes tünetei ugyanis más fejlődési zavarokban és (gyermek) pszichiátriai állapotokban is megjelenhetnek, sőt a tipikus fejlődésben is.²⁶

25 EMMI, 2020

26 EMMI, 2020, APA, 2013

1. táblázat: Az autizmuspektrum-zavarra utaló figyelmeztető jelek óvodáskorban²⁷
(Cseri és Zsarkó, 2018; Kovács, 2015)

Területek	Figyelmeztető jelek
Kommunikáció	<ul style="list-style-type: none"> • Tünet lehet, hogy nem beszélnek, és a beszéd hiányát nem kompenzálják metakommunikációval. • A beszélt nyelv késik vagy hiányzik, illetve a beszédet nem kommunikatív céllal használják. • Beszédük lehet pedáns, túl precíz. • Szókincsük lehet nagyon gazdag, de lehetséges, hogy a használt kifejezések egy részét valójában nem értik. • Az interakciók szabályozásában használt nonverbális viselkedés jellegzetesen hiányzik, pl.: a gesztushasználat szegényes. • Gyakran kevésbé értik más személyek metakommunikációs jelzéseit, saját metakommunikációjuk szegényes lehet. • Nem/kevésbé reagálnak más emberek mosolyára, arckifejezéseire. • Beszédüknek túlnyomó része azonnali vagy késleltetett echolália. Visszhangszerűen utánozzák a beszédet. Verbális rituálék, hallott szöveg szó szerinti visszamondása, verbális sztereotípiák használata jellemzi őket. • Nem/kevésbé érdeklődnek a környezetükben lévő emberek iránt. Nehezen fogadnak el új embereket vagy tőlük bármilyen közeledést, segítséget. • Nem/kevésbé figyelnek a beszélgetőpartner mondanivalójára, nem reagálnak annak tartalmára. • Szó szerint értelmezik a hallottakat. • Nem képesek fenntartani a beszélgetés folyamatosságát. • Szívesen beszélnek ugyanarról a témáról. • Szokatlan hang és hanghordozás jellemezheti (monoton, színtelen) a kommunikációjukat. • Beszélgetés közben nem vagy ritkán vesznek fel szemkontaktust.
Társas készségek	<ul style="list-style-type: none"> • A kortársak nem érdeklik őket, a társas reciprocitás korlátozott. Vonzódnak a magányhoz, zárkóztak, elvonulnak. Jellemzően kerülik a többiek társaságát, inkább egy félreeső helyre vonulnak. • Mások szociális kezdeményezéseire nem/kevésbé reagálnak. • Nem értik, hogyan kell más gyermekkel együtt játszani (pl. figyelmen kívül hagyják a játékszabályokat). • Nem szívesen vesznek részt közös játékokban, tevékenységekben. • Csak saját elképzelésüket fogadják el a játékban, közös tevékenységben nem tudnak alkalmazkodni. • Változatos „mintha”-játékok, társas imitativ játékok nem jellemzőek – a csevegés képessége nem alakul ki. • Egyes dolgokat jól, gyorsan megcsinálnak, de olyanokat nehezen, amelyeknél együttműködésre van szükség. • Nehézségeik lehetnek mások szándékainak felismerésében.

27 EMMI, 2020

Társas készségek	<ul style="list-style-type: none"> • Elvárják másoktól, hogy ismerjék gondolataikat, élményeiket, függetlenül attól, hogy a másik jelen volt-e az adott helyzetben. Nem ismerik fel, hogy a másik ember nem mindig tudhatja azt, amit ők tudnak. • Fokozottabban igénylik a megnyugtatót, különösen olyan helyzetekben, amikor a dolgok megváltoznak körülöttük. • Nem törekszenek élményeik megosztására. • Nem tudják beleélni magukat más emberek érzéseibe. • Nem veszik észre mások örömét, fájalmát. • Nem osztják meg örömeiket másokkal, ha valami tetszik nekik, nem mutatják ki. • Nem próbálnak vigasztalni, és nem igényelnek vigaszt. • Nem tudják megfelelően módosítani viselkedésüket az adott társas helyzethez, alapvető szociális helyzeteket, szabályokat nem/nehezen ismernek fel.
Viselkedés-szerveződés és érdeklődés	<ul style="list-style-type: none"> • A változások ellen tiltakoznak. • Csak bizonyos sorrendben történhetnek a dolgok. Jellemzően a megszokott rutinokhoz ragaszkodnak. Feldúlja őket minden, ami a szokásos rendtől eltér (pl. napirend megváltozása, szokott útvonaltól való eltérés). • Nehéz új helyekre elvinni őket. • Szokatlan szenzoros viselkedés figyelhető meg náluk, pl.: hangokra érzékenyen reagálhatnak, szagolhatnak, vizuális ingereket keresnek. • Túlzottan intenzív érdeklődést mutatnak egy dolog iránt. Megjelenhet a beszűkült érdeklődés pl.: mechanikus eszközök, játékok, tárgyak fizikai jellegzetességei iránt. Ebben az esetben egyetlen téma köti le az érdeklődésüket, amihez megszállottan gyűjtik az információkat, adatokat. • Szokatlan az érdeklődésük a tárgyak specifikus jellegzetességeivel kapcsolatosan (például játékautó kereke). • „Kis tudóssá” válhatnak kedvenc témájukban. • Ragaszkodnak a tárgyakhoz, azok helyéhez. • Nagyon nehéz számukra a tevékenységváltás. • Nagyon kevésféle játékkal és igen szegényesen játszanak. Tevékenységükből hiányzik a fantáziadús szerepjáték. • Szokatlan és/vagy repetitív kéz- vagy ujjmozgások jellemezhetik a mozgásukat. Gyakran megfigyelhetőek a repkedő mozdulatok, amelyeket általában valamilyen érzelem kifejezésére használják, például: ha nagyon örülnek, nagyon aggódnak vagy nagyon megrémülnek valamitől. Jellemző mozgásos tünet, amikor pörgetnek valamit. Minden, ami pörgethető, azt pörgetik. Például egy játék kisautót nem tologatnak, hanem akár óráig is pörgetik.

Az érintett gyermekek szűrésében nagy szerepe van a figyelmeztető tünetek észlelésének és a diagnózis felállításának. A diagnózis minél korábbi megléte biztosítja a specifikus fejlesztés korai megkezdését. Magyarországon a helyileg illetékes Szakértői Bizottság szakemberei az eredmények alapján tesznek javaslatot a gyermek sajátos nevelési igényének megfelelő optimális környezetre, illetve az óvodai nevelés típusára. Mivel a

diagnózis nemcsak magukat az eredményeket, hanem a gyermek fejlesztésének területeit is meghatározza, ezért az óvodapedagógusok és a gyógypedagógusok, pszichológusok fejlesztőmunkájának is ez adja az alapját.

Az inkluzív szemléletű óvodai nevelés módszertani alapelvei

A kutatások (Ábrahám, Stefanik és Őszi, 2018; McCurdy és Cole, 2014; Rotheram-Fuller, Kasari, Chamberlain és Locke, 2010) azt támasztják alá, hogy a szakmailag megfelelően kivitelezett inklúzió számos előnnyel jár, és nem csupán az autizmussal élő gyermekek oldaláról, ugyanakkor inkluzív óvodai nevelésük máig kihívások elé állítja az óvodapedagógusokat.

Az óvodapedagógusok a jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően, a gyógypedagógus szakmai javaslatai alapján vesznek részt az érintett kisgyermek fejlesztésében, az egyéni fejlesztési terv kialakításában és megvalósításában. Ezért is lényeges az autizmuspektrum-zavarral élő kisgyermek inkluzív óvodai nevelésében a szoros együttműködés az óvodapedagógus és az autizmuspektrum-zavarok pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus között. Az óvodapedagógusok a mindennapos foglalkozások során a gyógypedagógus javaslatait beépítik a pedagógiai folyamatokba, és ennek megfelelően végzik az érintett kisgyermekek individuális fejlesztését (Kovács, 2015).

Az autizmuspektrum-zavarral élő gyermekek – tüneteik összetettségéből adódóan – különleges bánásmódot igényelnek. Óvodai ellátásuk specifikus ismereteket, szemléletet, módszereket kíván meg. Inkluzív nevelésük kulcsfontosságú szereplője az óvodapedagógus. Az óvodapedagógusok kompetenciafejlesztése a sajátos nevelési igényű gyermekek inkluzív nevelésére irányulóan ma már a legtöbb óvodapedagógus BA-alapképzésben megkezdődik, a későbbiekben pedig különböző akkreditált továbbképzések nyújtanak lehetőséget a sérülésspecifikus szakmai felkészüléshez.

Az autizmussal élő gyermekek óvodai nevelése és fejlesztése során kiemelt feladat a gyermek szakértői bizottsági véleményében foglaltakra alapozva a részképességzavarok egyéni fejlesztési terv szerinti korrekciója és kompenzálása tudományosan megalapozott szakmai módszerek alkalmazásával. A fejlesztés szakmai teamben és a szülő aktív bevonásával történhet a leghatékonyabban. További feladat megelőzni a teljesítménykudarokra épülő másodlagos zavarok, az inadaptív viselkedés kialakulását, valamint megalapozni az eredményes iskolai előmenetelhez szükséges készségeket.²⁸

Az enyhébb fokban érintett, spektrumzavarral élő gyermekek a gyermekközösségekben speciális bánásmóddal, megértő, elfogadó és segítő környezetben viszonylag jól fejleszthetők. Az integrált nevelés lehetőséget és egyben esélyt is teremt ahhoz, hogy megfelelő fejlesztés hatására is képessé váljanak az együttélésre, az együttműködésre,

illetve a képességeiknek megfelelő színvonalú életvezetés elérésére. Az, hogy egy közösség teljes értékű tagjává válhatnak, életminőségük javulását, önállóságuk, önbizalmuk erősödését is segítheti, hiszen a szocializációs folyamatok olyan közegben zajlanak, mellyel a későbbi életük során is találkozni fognak. Azonban inkluzív óvodai nevelésük nem minden esetben valósul vagy valósítható meg. Nem javasolt az óvodai integráció a nagyon súlyos viselkedéses problémával küzdő, autizmussal élő gyermekek számára. Az együttnevelés elsősorban azoknak nyújt lehetőséget, akik képesek a tipikus fejlődésű társaik közé beilleszkedni, együtt nevelkedni velük, és közben képesek a specifikus és célirányos fejlesztés hatására fejlődni. Az EMMI irányelvei szerint (2020) a jó értelmi képességekkel rendelkező, jól beszélő, autizmuspektrum-zavarral küzdő kisgyermekek számára a kommunikációs, szociális és kognitív rehabilitációs terápia az óvodai nevelés elsődleges feladata. Az óvodai fejlesztés alapja minden esetben pszichológiai képességmérés, továbbá szükséges az érintett gyermek szükségleteinek megfelelő óvodai környezet kialakítása és a speciális módszerekben képzett szakember vagy fejlesztőasszisztens jelenléte.

Az Autizmus Alapítvány 2007-ben az Európai Unió támogatásával egy szakmai anyagot dolgozott ki az autizmussal élő gyermekeket integráltan nevelő óvodák számára. A dokumentum meghatározza többek között az autizmussal élő gyermekek fejlesztésére vállalkozó óvodai nevelés céljait és alapelveit, valamint a célokhoz kapcsolódó feladatrendszerrel. Ezek figyelembevételével és az empirikus adatgyűjtésünk eredményei alapján állítottuk össze a módszertani ajánlásokat tartalmazó táblázatunkat (2. táblázat).

Az autizmussal élő gyermekek óvodai nevelésének céljai részben megegyeznek az Óvodai nevelés országos alapprogramjának alapelveivel, másrészt kiegészülnek a fogyatékoságnak megfelelő speciális célokkal. A program szerint az autizmus-specifikus fejlesztés során is elsődleges nevelési cél, a lehetőségek maximumát kihasználva, a személyiségfejlődés minél harmonikusabb, sokoldalúbb támogatásának és kibontakoztatásának elősegítése. Cél továbbá a típusosan egyenetlen képességstruktúrában belül az elmaradt területek fejlesztése az átlagos vagy kiemelkedő képességek gondozása mellett. Az autizmussal élő gyermekek óvodai nevelésének fő célja az elemi adaptív viselkedési formák kialakítása²⁹, ami magában foglalja a szociális, kommunikációs készségek célzott fejlesztését, az autizmusból és a társuló fogyatékoságokból eredő fejlődési elmaradások célirányos kompenzálását, a sztereotip (gépiesen ismétlődő, szokásos), szociálisan nem megfelelő (inadekvát) viselkedések kialakulásának megelőzését, illetve korrekcióját. Célul tűzi ki továbbá a fogyatékoság- és az autizmus-specifikus eszközök, módszerek, szokásrendszer és azok használatának elsajátítását.³⁰

A speciális célokhoz kapcsolódó feladatrendszer különböző fejlesztési területeken nyilvánul meg. A cél elérése érdekében a fő fejlesztési területekhez feladatok

29 Elemi adaptív viselkedés: a megváltozott életkörülményekhez alkalmazkodó viselkedés.

30 Autizmus Alapítvány, 2007

kapcsolódnak, melyek az óvodapedagógusok autizmus-specifikus tevékenységének alapját adják. A *kommunikáció és szociális viselkedés* terén lényeges a beszéd vagy – ennek hiányában – az alternatív, vizuális eszközökkel történő kommunikáció használatának tanítása, a szociális kapcsolatteremtés elemeinek tanítása, a tanítási helyzetben szükséges elemi szociális viselkedés kialakítása és az augmentatív kommunikációs eszközök használatának tanítása a mindennapi élethelyzetekben. Az *autizmusból és a társuló fogyatékoságokból eredő fejlődési elmaradások célirányos kompenzálása* olyan alapvető önkiszolgálási készségek kialakítására irányul, mint például étkezés, szobatisztaság, öltözködés, tisztálkodás.

A *korai kognitív funkciók fejlesztése* az elemi logikai műveletek, fogalmak, összefüggések tanítását, az általános képességek fejlesztését, az elsajátított képességek önálló használatának tanítását, az elsajátított képességek más összefüggésben való használatát, a képességek más, elsősorban otthoni környezetben való alkalmazásának megtanítását kívánja meg az óvodapedagógusoktól. A *viselkedésproblémák kezelése, megelőzése, alternatív viselkedések kialakítása* a csoportba való beillesztés kialakítását, a kétszemélyes tanítási helyzetben való részvétel viselkedési elemeinek és az óvodán kívüli környezethez való adaptív viselkedés kialakítását jelenti.³¹

2. táblázat: Az óvodapedagógus autizmus-specifikus feladatai³² (Kovács, 2015)

Az óvodapedagógus főbb feladatai az autizmus-spektrum-zavarral élő gyermek fogadására való felkészülés során
<ul style="list-style-type: none"> • Felveszi a kapcsolatot az autizmus-spektrum-zavarral élő gyermek szüleiével, a módszertani intézmény szakembereivel, a gyermek terápiáját végző gyógypedagógussal. • Megismeri az érintett gyermekről szóló szakértői véleményt. • Tájékozódik az óvodai csoportba érkező, autizmussal élő kisgyermek sajátosságairól. Megismeri azokat az erősségeket és nehézségeket, amelyekre számítani lehet a gyermek óvodai nevelése során. • Információt gyűjt az érintett gyermek állapotáról, diagnózisáról, a hozzá kapcsolódó tünetekről és következményekről, valamint a legszükségesebb teendőkről és fejlesztési lehetőségekről. • Megismeri az érintett kisgyermek utánzási képességét, beszédértésének szintjét, a felnőttekkel és gyermekekkel való együttműködési szintjét, a frontális irányítás elfogadásának mértékét, a figyelem minőségét. • Megismeri azokat a speciális feladatokat és módszereket, amelyeket a mindennapi óvodai nevelés során alkalmaznia kell. • Min. 30 órás témaspecifikus továbbképzésen vesz részt. • Az óvoda pedagógiai programja alapján nevelési tervet készít. • Felkészíti a csoportjába járó gyermekeket az autizmussal élő gyermek fogadására. • Felkészíti a csoportjába járó gyermekek szüleit az autizmussal élő gyermek elfogadására.

31 Autizmus Alapítvány, 2007

32 Autizmus Alapítvány, 2007

Az óvodapedagógus főbb feladatai a gyermekcsoportban a tipikusan fejlődő gyermekek körében
<ul style="list-style-type: none"> • A gyermekcsoport felkészítése, amelynek során szükség lehet a területen képzett szakember (autizmuspektrum-zavar szakirányon végzett gyógypedagógus) bevonására, aki elmondja az óvodai csoportba érkező, autizmussal élő gyermekkel kapcsolatos tudnivalókat az ép gyermekeknek. Szociálisan érzékenyítő játékok beépítése az óvodai nevelésbe, ami hozzájárul a tipikusan fejlődő gyermekek empátiás készségének fejlesztéséhez. • Az autizmussal élő kisgyermek fogadását követően olyan tevékenységek kezdeményezése, amelyekből a gyermekcsoport számára kiderül, hogy az autizmuspektrum-zavarral élő gyermek is ügyes, esetleg jobb a társainál, így például beszélgetést kezdeményezhet az adott gyermeket érdeklő témáról.
Az óvodapedagógus főbb feladatai a környezet kialakításában
<ul style="list-style-type: none"> • Szükségessé válhat a protetikusan környezet létrehozása/megteremtése, (a szóismétlés elkerülésére) ami megnöveli a gyermek biztonságérzetét, biztosítja a zökkenőmentes, önálló tevékenységváltást, hozzájárul a változatos tevékenykedés kialakításához, valamint megelőzhetőek a viselkedéskérdések, például a zavaró elemek eltávolításával, a változáshoz való fokozatos hozzászoktatással, előrejelzéssel. • A protetikusan tér lehetővé teszi, hogy a gyermek tér- és időbeli szervezéséhez átlátható és érthető információt nyújtson arról, hogy mit kell, illetve lehet csinálni, hol történnek az egyes tevékenységek, mennyi ideig tartanak, és mi lesz a következő tevékenység. • A tér kialakításánál ügyelni kell arra, hogy mindennek állandó helye legyen. Az egyes terek funkciói világosan különüljenek el egymástól (pl.: szabad játék, étkezés, öltözés, elvonulásra alkalmas kuckó). Szükség lehet térelválasztók használatára is. Lehetőség szerint az egyes terek helyén csak olyan eszközök legyenek, amelyek illeszkednek a tér funkciójához. • A környezet legyen biztonságos, a testi épséget veszélyeztető eszközök és anyagok legyenek megfelelően tárolva, elhelyezve. • A fáradékony gyermekek számára célszerű ingerszegény tér, „pihenőkuckó” kialakítása. • Az autizmuspektrum-zavarral élő gyermekek számára segítséget nyújtanak a fotók, képek, sematikus ábrák vagy folyamatábrák által nyújtott információk.
Az óvodapedagógus főbb feladatai az autizmuspektrum-zavarral élő gyermek fogadásával, óvodai nevelésével kapcsolatban
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Az óvodapedagógus személyisége:</i> Fontos az óvodapedagógus természetes és befogadó viselkedése. Legyen türelmes az autizmuspektrum-zavarral élő gyermekkel. • <i>Beilleszkedés:</i> Segítse a gyermek szociális beilleszkedését. Törekedjen az autizmuspektrum-zavarból eredő hátrányok miatti kirekesztettség elkerülésére, az önbizalom megerősítésére. • <i>Motiváció:</i> Az egyes óvodai tevékenységekben való részvételt egyénre szabott motivációs rendszerrel lehet elérni. Folyamatosan törekedni kell a külső motiváció belső motivációvá való fokozatos átépítésére. Az óvodapedagógus lehetőség szerint biztosítsa a feladatok között választási lehetőséget, mely növeli a gyermek motivációját.

- *Feladatok/óvodai tevékenységek:* Az óvodapedagógus mindig bizonyosodjon meg arról, hogy a gyermek pontosan érti az adott feladatot. A feladatok összeállításánál építsen a gyermek erősségeire. Biztosítson több időt, illetve kevesebb feladatot. A tevékenységre rendelkezésre álló időt jelezze előre a gyermek számára. Kerülje a feladatlapokon a szükségtelen illusztrációkat, sormintákat, díszítő kereteket és elemeket, melyek elvonhatják a kisgyermek figyelmét. A feladatlapokon az egyes különálló feladatok legyenek átláthatók, egyértelműen elkülönítettek. A szociális tartalmakra épülő feladatokat előzze meg a gyermekkel való közös értelmezés (pl.: szerepjáték, szituációs játékok). Lehetőség szerint törekedni kell a tartalmak lényegi és mélységi megértésére, az ismeretek változatos helyzetekben való alkalmazására. Differenciálással biztosítani kell az egyéni haladási ütemet.
- *Érdeklődési kör figyelembevétele:* Azokban a feladatokban, amelyek arra alkalmasak, az óvodapedagógus igáztítsa a gyermek érdeklődési köréhez a feladat témáját/keretét vagy egyes elemeit (pl.: kirakó, egyeztetés, formakitöltés, illusztráció készítése, szerepjáték, társasjáték, szemléltető eszközök során). Direkt módon tanítsa a gyermeket saját tevékenysége megtervezésére, apró lépésekre való lebontásra.
- *Kommunikáció:* Az óvodapedagógus törekedjen arra, hogy a gyermekhez intézett kérdései, instrukciói egyértelműek, konkrétak és pontosak legyenek. Kerülje a többértelmű, ironikus kifejezéseket, szóhasználatot. Mondanivalója legyen szó szerint értelmezhető. Mivel az autizmuspektrum-zavarral élő gyermekek az óvodapedagógus elhangzott instrukcióit nem feltétlenül vonatkoztatják magukra, szükség lehet egyéni instrukciók megfogalmazására.
- *Idő érzékelteése:* Az óvodapedagógus törekedjen az elvárásokat, szabályokat, a tevékenységeket, valamint a feladatvégzésre szánt idő előrehaladását vizuális eszközökkel (pl.: képkártyák segítségével) jelezni.
- *A kirándulások, táborok, ünnepek az autizmuspektrum-zavarral élő gyermekek számára ijesztő, kellemetlen élményt jelenthetnek, ezért ezeket az eseményeket nagyon körültekintően, szükség esetén a család bevonásával kell megtervezni. Minden esetben mérlegelni kell a rendezvényen való részvétel előnyeit és hátrányait.*
- *Segítségnyújtás:* Az óvodapedagógus segítségképpen nyújtson mintát az egyes nehézséget okozó tevékenységekhez, az új tevékenység önálló kivitelezéséhez. Csak a szükséges esetekben és mértékben segítsük a gyermeket, szem előtt tartva az önállóságra nevelést.

Az autizmuspektrum-zavarral élő gyermekek neveléséhez, fejlesztéséhez célzottan alkalmazott, specifikus módszerekre, eszközökre van szükség. A fejlesztések során megjelenik a viselkedési szabályok, helyes viselkedési minták, énkép, önismeret, érzelmek kifejezése, önkontroll, az emberi kapcsolatok rendszere, mások tulajdonságainak, érzelmi reakcióinak felismerése, valamint az érdeklődésnek és az életkornak megfelelő, funkcionális, örömteli szabadidős készségek tanítása. Fejlesztésükben hasznos lehet különféle terápiák alkalmazása, így például zeneterápia, lovasterápia, kutyaterápia, amelyeket az adott területen képzett szakember vezet (Kovács, 2015).

Ajánlott speciális gyógypedagógiai, pedagógiai módszerek, eszközök

Az autizmussal élő személyek sajátos módon dolgozzák fel a környezetből bejövő információkat. Kutatások bizonyítják, hogy az autizmusban érintett személyek vizuális feldolgozásának készségei erősebbek, mint a beszédfeldolgozással kapcsolatosak. Ez azt jelenti, hogy vizuális információk segítségével hatékonyabban képesek tanulni, mint ha verbális módon nyújtanánk segítséget. Ebből következik, hogy az autizmussal élő személyek vizuális erősségeire alapozó módszereket, megsegítést szükséges alkalmazni az inkluzív óvodai nevelésben való sikeres részvétel érdekében (Mesibov, Shea és Schopler, 2008). A fejlődés érdekében lehetővé kell tenni, hogy az autizmuspektrum-zavarral élő gyermekek lehetőleg önállóan, változatos aktivitásokban vegyenek részt. A tevékenységeket nagymértékben segítik a látható, térben és időben állandó információk.

Az autizmuspektrum-zavarral élő gyermekek számára segítséget adnak a *foto*k, *képek*, *sematikus ábrák* vagy *folyamatábrák* által nyújtott információk a rugalmas viselkedés támogatásához. Ennek előnye, hogy amennyiben a gyermekek nem is értik az elhangzottakat, a képkártyák segítségével látják, hogy mit kell csinálniuk, s ez biztonságérzetet nyújt számukra. A kommunikáció eszközei a beszéden kívül lehetnek tárgyak, képek, gesztusok és jelek is. A jól beszélő gyermekek sem képesek a beszédet minden esetben a kommunikációs funkcióknak megfelelően használni, problémát jelenthet például valamit kérni, elutasítani, megköszönni, véleményt mondani, szólni, ha fáj valami. Egyes gyerekek szó szerint vagy módosítva ismétlik a környezetükben hallottakat (echolálnak). Ezeknek az ismétléseknek a valódi célját, jelentését nem mindig könnyű megfejteni (Őszi és *mtsai.*, 2016).

Az autizmussal élő gyermek számára nehézséget okozhat, hogy egy cél érdekében összerendezze a tevékenységét, mozdulatait. A végrehajtó működések zavara az autizmuspektrum-zavarral élő gyermekek számára megnehezíti, hogy átgondolják a tevékenységek logikus sorrendjét, a szükséges eszközök előkészítését. Gyakran tapasztalható, hogy egyes tevékenységekben (pl.: önkiszolgálás, naposi teendők ellátása) sokkal önállótlanabbak, mint ahogy a képességeiket tekintve elvárható lenne. Nem tudják például, hogyan kezdjenek hozzá a terítéshez, nem jut eszükbe, milyen sorrendben kell levetkőzni, hogyan kell kezét mosni. Az autista kisgyermekek óvodai nevelésében is meghatározó az önállóságra nevelés. Célja, hogy a mindennapokhoz szükséges egyszerű tevékenységekben ne szoruljanak mások segítségére.

A *folyamatábra* segít abban, hogy a gyermek átgondolja a tevékenységek egymást követő lépéseit, a szükséges eszközök előkészítését. Logikus sorrendben rajzokkal tünteti fel a tevékenység egyes mozzanatait, s amennyiben a tevékenység megkívánja, akkor a hozzá szükséges eszközöket is. A gyermek feladata, hogy kövesse a folyamatábrát. A folyamatábra követését segítheti a gyermek mögött álló felnőtt oly módon, hogy rámutat az adott cselekvés egyes lépéseit ábrázoló képre, vagy a gyermeket ösztönzi arra, hogy a képre rámutasson. Ezután E/1. személyben hangosan megnevezi az elvárt

mozzanatot (pl. kinyitom a csapot, dörzsölöm a fogam). Az elvégzett mozdulat után a következő lépést jelző képre mutatunk rá. Lényeges, hogy ahogyan a gyermek egyre önállóbban használja a folyamatábrát, a segítségnyújtást (mutatás, a gyermek ösztönzése, a cselekvés megnevezése) fokozatosan hagyjuk el.

A tárgyak, képek, fotók, rajzos szimbólumok segítségével bemutatott *napirend* és *hetirend* segít megérteni, hogy mit, hol, mikor, milyen sorrendben kell és lehet tenni. A napirend ismeretlen helyzetekben is alkalmazható, például változások előrejelzésére, az új aktivitások napi rutinba történő fokozatos beillesztésére (*Schmehl*, 2008).

A *tárgyas napirendben* a fogásokra felakasztott konkrét tárgyak jelzik a soron következő tevékenységeket és azok sorrendjét (pl. az udvart egy cipő, az étkezést egy kanál). A tárgyas napirend követése történhet oly módon, hogy a már elvégzett tevékenység akasztójáról levesszük a tárgyat, az akasztót pedig üresen hagyjuk. Kialakításához használhatóak a tevékenységben használatos konkrét tárgyak, miniatűr játékeszközök. Az alkalmazás feltétele, hogy a gyermek tudjon tárgyat tárggyal egyeztetni.

A *képes napirend* segíti az időbeli és térbeli tájékozódást. A napi tevékenységeket és azok sorrendjét egymás alatt elrendezve jelzi. Ezzel a módszerrel jól követhetővé válnak a nap eseményei, előre jelezhetőek a változások. Az előre jelzett időtartam egyénre szabott. Lehet csak a soron következő tevékenységet, a soron következő két tevékenységet, napszakot, fél napot jelezni. Mutathatja a teljes nap fontosabb eseményeit. Minden esetben a gyermek számára átlátható szakaszt kell jelezni. A gyermekek egyéni sajátossága határozza meg, hogyan nézzen ki a napirend, hol legyen a helye, és mennyire legyen részletes. Elhelyezését tekintve lehet rögzített vagy hordozható, de minden esetben legyen a gyermek számára jól látható és elérhető. Az alkalmazás feltétele a tárgy-kép és a kép-kép egyeztetés képességének kialakulása az érintett gyermeknél. A napirendi kártyák a gyermek fejlődésével változhatnak.

Követésük fentről lefelé vagy balról jobbra történik. A napirendben mindenképp jelezni kell, hogy az adott időpontban éppen hol tartunk. Ezt megtehetjük például úgy, hogy az elvégzett tevékenység képe lekerül a napirendből, vagy képpel lefelé fordíthatjuk a kész lépések szimbólumát. Egy másik lehetőség, hogy a gyermek vagy felnőtt az aktuális napirendi szimbólumot a tevékenység helyszínére viszi, és ott egy kihelyezett hívóképpel vagy hívótárggyal egyeztetni, ha pedig végzett az adott tevékenységgel, egy „kész” dobozba rakja a szimbólumot. Használhatunk különböző jelzéseket is: például nyíllal vagy jelölőnégyzettel jelölhetjük az aktuális tevékenységet, vagy éppen kipipálhatjuk vagy kihúzhatjuk egy papíron, ekkor az aktuális aktivitást a soron következő szimbólum jelzi. Ha valamilyen ok miatt változás következik be a napirendben, azt időben szükséges jelezni. Például, ha szakad az eső, és nem tudunk kimenni udvarra játszani, a napirenden fontos feltüntetni a helyette végzett tevékenységet. Így a viselkedésproblémák jó eséllyel elkerülhetővé válnak (*Vargáné*, 2020).

A *képes hetirend* a hét napjain előre jelzi, hogy mely napokon, milyen tevékenységekkel, „programokkal” és személyekkel találkozik a gyermek. Egy külön hetirend segítségével előre jelezhetjük a hét főbb eseményeit. Elkészítéséhez például egy nagy

kartont 7 részre osztunk, minden oszlophoz választhatunk egy színt (pl. hétfő a kék, kedd a piros stb.). Egy-egy kép segítségével jelezhetjük a hét fontosabb eseményeit. Mindennap reggel (a gyermek emlékezetétől, megértésétől függően) érdemes átnézni, mi várható aznapra vagy másnapra. A megtörtént esemény képét a hét folyamán a gyermekkel közösen szedjük le. A hetirend segítségével jelezhetjük a gyermeknek, hogy az elmaradt programot mikor fogjuk tudni bepótolni, vagy a várt személy mikor fog tudni jönni. A képes hetirend a képes vagy tárgyas napirendhez hasonlóan szintén egyénre szabott (Cseri és Zsarkó, 2018, Rácz, 2011; Ősi, 2011). Elhelyezését tekintve a hetirend is lehet rögzített vagy hordozható.

Az *idő múlását* is sokféleképpen érzékeltethetjük. Így például azzal, ha elfogytak a játék darabjai, amiből építünk, de használhatunk homokórát, csörgőórát, zenét is. Az adott tevékenységhez rendelkezésre álló időtartam képi megjelenítése darabokra osztott háromszöggel is történhet, melynek részei az idő múlásával arányosan lekerülnek, azaz „elfogynak”³³ (Cseri és Zsarkó, 2018).

Az autizmussal élő gyermekek helyes énképének kialakításához, az önismeret és az elemi szintű társadalomismeret fejlesztéséhez összeállíthatunk egy olyan képeskönyvet, amely a gyermek élettörténetét, a vele és a szűkebb környezetében történt eseményeket mutatja be. Az *énkönyvek* egyfajta egyénre szabott „szociális munkafüzetnek” tekinthetők, melyekben összegyűjthetők az egyszerű adatok, tulajdonságok mellett azok a vizualizált, társas megértést támogató stratégiák is, amelyeket a kisgyermek használ, például szabályok, szociális körök, szociális történetek (Vargáné, 2020). Az énkönyv készítéséhez felhasználhatók fotók, rajzok, képek, egyéb szimbólumok. Az egyénre szabott kommunikációs énkönyvben témakörönként elkülönítve kommunikációs kártyák vannak elhelyezve. Ezek lehetnek tépőzárások, hogy a gyermek le tudja venni a kívánt képet, és az adott kártyák átnyújtásával jelezheti kérését, válaszát. A könyv előnye, hogy a gyermek a képek segítségével meg tudja értetni magát. Ha egy kisgyermek nem tudja elmondani, amit szeretne, az belső feszültséget okozhat számára. A gyermek kommunikációs könyvében elhelyezett különböző, alapvető viselkedésszabályok képi megjelenítése segítheti a szabályok megértését is.

A vizuális eszközöknek az a céljuk, hogy általuk könnyebb legyen a társas helyzetekben való részvétel, a különböző élethelyzetek és az azokban felmerülő elvárások megértése, valamint, hogy növelje az önállóságot. A vizuális stratégiák bevezetésének menetrendjét alaposan meg kell tervezni, és figyelni kell arra, hogy használatának megtanulásához időre van szükség. Egy új eszköz bevezetésénél érdemes kis lépésekben, a gyermek egyéni sajátosságait figyelembe véve haladni. Bármilyen viselkedést, cselekvési sort, szabályt tanítunk, mindig gondolni kell arra, hogy a feladat célja legyen érthető a gyermek számára. A vizuális segítségek tartalmának és „dízajnjának” kialakításakor törekedni kell a célnak való megfelelésre, praktikusságra, pótolhatóságra és funkcionalitásra (Vargáné, 2020).

33 Autizmus Alapítvány, 2007

Összegzés

Az autizmuspektrum-zavarral élő gyermekek óvodai integrációja alapvető emberi jog, ami hatást gyakorol az óvodapedagógusok szakmai kompetenciájával kapcsolatos igényekre. A kutatások az autizmussal élő gyermekek inkluzív óvodai nevelésének számos előnyére (Stefanik és Havasi, 2016; Méhes és Stefanik, 2017) és lehetséges kockázatára (Győri, Borsos, Stefanik és Csákvári, 2016; Méhes és Stefanik, 2017) mutatnak rá. A hatékony együttnevelés alapja az intézmények alkalmassá tétele az inkluzív óvodai nevelésre. Az óvodai nevelés sokszereplős kommunikációs folyamat. Az autizmuspektrum-zavar alapvetően változtatja meg ezt a folyamatot az autizmuspektrum-zavarra jellemző szociális kommunikáció fejlődésének minőségi sérülése miatt. A sikeres együttnevelés alapja a viselkedéses tünetek felismerése, valamint a tünetek, a gondolkodási és tanulási jellemzők háttérben feltárt kognitív összetevők megértése és a nevelési környezet ennek megfelelő adaptálása.

A köztudatban sajnos az autizmuspektrum-zavarral élőkkel szemben még mindig sok előítélet és sztereotípa él. Az érintett családoknak olykor komoly kihívást jelent a kirekesztettség elleni küzdelem, mivel a kirekesztettség gyakran a többségi társadalom sokszor negatív attitűdjéből fakad. Ennek egyik oka az autizmussal együtt élők mindennapi nehézségeiről való tudatlanságban lehelhető fel. Az inkluzív óvodai nevelés az autizmus körüli esetleges előítélet, félelem, tartózkodás, sajnálkozás megszüntetésének egyik eszköze lehet. Hiszen amennyiben a tipikusan fejlődő gyermekek már egészen kicsi korukban szembesülhetnek a különbözőséggel, és gyakorolhatják a befogadást, a toleranciát, a segítségnyújtást, az a későbbi életük során az elfogadó attitűd kialakulását eredményezheti. Az autizmussal élő gyermekek sikeres társadalmi befogadásának fundamentumává válhat, ha már kisgyermekkorától kezdve megkezdődik a pozitív szemléletformálás, a másságukkal együtt élő embertársak megértésére, elfogadására és segítésére nevelés. Így az inkluzív óvodai nevelés pedagógiai és társadalmi befektetésnek is tekinthető, ami az óvodapedagógusoktól specifikus szakmai tudást igényel.

Irodalom

- Ábrahám András, Stefanik Krisztina és Őszi Tamásné (2018): Autizmus spektrum zavarral élő gyerekek és fiatalok együttnevelésének főbb kérdései. *Gyógypedagógiai Szemle*, **46**. 3. sz. 196–214.
- Balázs Judit és Miklósi Mónika (2015): *A gyermek- és ifjúkor pszichés zavarainak tankönyve*. Semmelweis Kiadó, Budapest.
- Biewer, Gottfried (2002): „Inclusive Schools” – Die Erkärung von Salamanca und die internationale Integrationsdebatte. *Gemeinsam Leben*, **8**. 4. sz. 152–155.

- Csányi Yvonne és Perlusz Andrea (2001): Integrált nevelés – inkluzív iskola. In: Báthory Zoltán és Falus Iván (szerk.): *Tanulmányok a neveléstudomány köréből*. Osiris Kiadó, Budapest. 314–332.
- Csányi Yvonne és Zsoldos Márta (1994): Világkonferencia a speciális szükségletűek neveléséről. Új Pedagógiai Szemle, **44**. 12. sz. 41–50.
- Csepregi András és Stefanik Krisztina (2012): *Autizmus spektrum zavarral élő gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.
- Cseri Csilla és Zsarkó Beáta (2018): *Módszertani segédanyag autizmus spektrum zavarral küzdő gyermekek iskolai megsegítéséhez*. Csongrád Megyei Pedagógiai Szakszolgálat, Szeged. <http://csmpsz.hu/wp-content/uploads/2019/01/Modszertani-segedanyag-autizmus-spektrum-zavarral-kouzdo-gyermekek-iskolai-megsegitesehz.pdf>. (2021. július 5.)
- Ferraioli, S. J. és Harris, S. L. (2011): Effective educational inclusion of students on the autism spectrum. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, **41**. 1. sz. 19–28.
- Gosztonyi Nóra és Szaffner Éva (2008): *Inkluzív nevelés. Sérülésspecifikus eszköztár autizmussal élő gyermekek, tanulók együttneveléséhez*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Közhasznú Társaság, Budapest.
- Győri Miklós (2012): A neurokognitív fejlődési zavarok viselkedésgenetikája. In: Bereczkei Tamás és Hoffmann Gyula (szerk.): *Gének, gondolkodás, személyiség. Bevezetés a humán viselkedésgenetikába*. Akadémiai Kiadó, Budapest. 237–273.
- Győri Miklós (2014): A nyelv, a kommunikáció és a megismerés atipikus mintázatai és kapcsolatai autizmus spektrum zavarokban. In: Pléh Csaba és Lukács Ágnes (szerk.): *Pszicholingvisztika*. Akadémiai Kiadó, Budapest. 1345–1382.
- Győri Miklós, Borsos Zsófia, Stefanik Krisztina és Csákvári Judit (2016). Data Quality as a Bottleneck in Developing a Social-Serious-Game-Based Multi-modal System for Early Screening for ‘High Functioning’ Cases of Autism Spectrum Condition. In: Miesenberger, K., Bühler, C. és Penaz, P. (szerk.): *Computers Helping People with Special Needs*. ICCHP 2016. Lecture Notes in Computer Science, vol. 9759, Springer. 358–366.
- Győriné Stefanik Krisztina (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.
- Humphrey, N. (2008). Including pupils with autistic spectrum disorders in mainstream schools. *Support for Learning*, **23**. 1. sz. 41 – 47.
- Illyés Sándor (2000, szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Eötvös Lóránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.
- Juhász József (1989): *Magyar Értelmező Kéziszótár I. kötet*. Akadémia Kiadó, Budapest.
- Kovács Krisztina (2015): *Az óvodapedagógus feladata a sajátos nevelési igényű gyermekek nevelésében*. Digitális tankönyv 8. fejezet. http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/Az_vodapedagogus_feladata_a_sajtos_nevelsi_igny_gyermekek_nevelsben/ (2021. július 5.)
- McCurdy, Elin E. és Cole, Christine L. (2014): Use of a Peer Support Intervention for Promoting Academic Engagement of Students with Autism in General Education Settings. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **44**. 4. sz. 883–893.

- Méhes Krisztina és Stefanik Krisztina (2017): Úton-útfélen...: autizmussal élő középiskolás diákok szociometriai helyzete és viktimizációja. In: Zsolnai Anikó és Kasik László (szerk.): *Új kutatások a neveléstudományokban 2016. A tanulás és nevelés interdiszciplináris megközelítése*. SZTE BTK Neveléstudományi Intézet; MTA Pedagógiai Bizottság, Szeged. 103–112.
- Mesibov, G. B., Shea, V. és Schopler, E. (2008): *Az autizmus spektrum zavarok TEACCH szemléletű megközelítése*. Kapocs Kiadó, Budapest.
- Mesterházi Zsuzsa és Szekeres Ágota (2019, szerk.): *A nehezen tanuló gyermekek iskolai nevelése*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.
- Ószi Tamásné (2020): *Tantervi és Módszertani Útmutató Füzetek. Útmutató Autista Tanulók Integrált Neveléséhez*. Eszterházy Károly Egyetem, Eger.
- Ószi Tamásné és mtsai. (2016): *Ajánlások az autizmus-specifikus alapszolgáltatások kialakításához a köznevelésben. Működésük minimális és optimális szakmai feltételrendszere*. Készült a Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft. és az Autisták Országos Szövetsége megbízásából. <https://fszk.hu/wp-content/uploads/2016/11/Aj%C3%A1nl%C3%A1sok.pdf> (2021. július 5.)
- Ószi Tamásné (2011): *Akadálymentes környezet Autizmussal élő gyermekek vizuális támogatása*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.
- Papp Gabriella (2004): *Tanulásban akadályozott gyermekek a többségi iskolában*. Comenius Bt., Pécs.
- Papp Gabriella (2012): Az integráció, inklúzió fogalmak tartalmi elemzése gyógypedagógiai megközelítésben nemzetközi és magyar szinten. *Gyógypedagógiai Szemle*, **40.** 4. sz. 295–304.
- Rácz Zsuzsanna (2011): *Akadály nélkül. Modellprogram az autizmussal élő gyerekek óvodai integrációjának elősegítéséhez*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.
- Réthy Endréné (2002): A speciális szükségletű gyermekek nevelése, oktatása Európában. Az integráció és inklúzió elméleti és gyakorlati kérdései. *Magyar Pedagógia*, **102.** 3. sz. 281–299.
- Rotheram-Fuller, E., Kasari, C., Chamberlain, B. és Locke, J. (2010): Social involvement of children with autism spectrum disorders in elementary school classrooms. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **55.** 11. sz. 1227–1234.
- Rutter, Michael (1999): The Emmanuel Miller Memorial Lecture 1998. Autism: Two-way Interplay between Research and Clinical Work. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **40.** 2. sz. 169–188.; [magyarul: Rutter, Michael (2007). *Autizmus – a kutatás és a klinikum közötti kétirányú kölcsönhatás* (fordította: Györi M.). Kapocs, Budapest.]
- Schmechl Júlia (2008): *Az autizmussal élők nevelésében, oktatásában, fejlesztésében alkalmazott eljárások*. Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet. https://www.nive.hu/Downloads/Szakkepzesi_dokumentumok/Bemeneti_kompetenciak_meresi_ertekelesi_eszkozrendszerenek_kialakitasa/3_1284_017_110131.pdf (2021. július 5.)
- Simó Judit, Mahlerné Köffner Anikó, Schenk Lászlóné és Ószi Tamásné (2009): *Szemelvénygyűjtemény. Az autizmus-szempon্তু, infokommunikációs akadálymentesítés alapelvei a szolgáltatók és a szolgáltatósszervezők számára c. kurzusokhoz*. Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány. <https://fszk.hu/wp-content/uploads/2017/08/ASZK-Szemelvenygyujtemeny.pdf> (2021. július 5.)

- Stefanik Krisztina és Havasi Ágnes (2016). Kivitelezhető? Kihívások és sikerek az autizmussal élő gyermekek integrációjában. In: „Tudós tanárok – tanár tudósok”: Fókuszban a tanulás és a tanítás értékelése: Konferenciaprogram az előadások tartalmi összefoglalóival. ELTE Tanárképző Központ, Budapest. 68–69.
- Stefanik Krisztina és Őszi Tamásné (2013): Egy régi-új ismerős: az autizmus spektrum korszerű pedagógiája. *Gyógypedagógiai Szemle*, 2013. évi különszám, 109–115.
- Stefanik Krisztina és Prekop Csilla (2015): Autizmus spektrum zavarok. In: Balázs Judit és Miklósi Mónika (2015, szerk.): *A gyermek- és ifjúkor pszichés zavarainak tankönyve*. Semmelweis Kiadó, Budapest. 61–68.
- Tóth Zoltán (1933): *Általános Gyógypedagógia. A gyógypedagógia fogalma*. Magyar Gyógypedagógiai Társaság, Budapest.
- Vargáné Molnár Márta (2020): *Segédlet a vizuális támogatások megértéséhez, alkalmazásához*. <https://aosz.hu/wp-content/uploads/2020/03/Seg%C3%A9dlet-a-vizu%C3%A1lis-t%C3%A1mogat%C3%A1sok-meg%C3%A9rt%C3%A9s%C3%A9hez-alkalmaz%C3%A1s%C3%A1hoz.pdf> (2021. június 13.)