

Magyar Agrár és Élettudományi
Egyetem Kaposvári Campus

SZAKDOLGOZAT

Az autizmus spektrumzavar nyelvi jellegzetességei és
fejlesztési lehetőségei

Témavezető:
Dr. Szili Katalin
PhD adjunktus

Készítette:
Baj-Pulai Viktória

1. Tartalomjegyzék	
2. Bevezetés.....	3
2.1. A témaválasztás indoklása	3
2.2. Célkitűzések.....	4
3. Elméleti háttér.....	4
3.1. Az autizmus fogalma	4
3.2. Az autizmus és a pszicholingvisztika kapcsolata	6
4. Nyelvi jellegzetességek az autizmus spektrumzavarban	7
4.1. A nyelvelsajátítás időzítése	8
4.2. Nyelvi szintek mentén történő megnyilvánulás.....	9
4.3. A nyelvelsajátítás eredménye.....	11
5. Kommunikációs zavarok autizmusban.....	12
5.1. Szociális és társalgási nehézségek.....	12
6. Kutatás bemutatása	14
6.1. Kutatási cél	14
6.2. Kutatási kérdések	16
6.3. Kutatási módszerek és szempontrendszer	16
7. Autizmussal élő gyermekek fejlesztési lehetőségei Magyarországon.....	17
7.1. Nyelvi területen elérhető fejlesztések.....	17
7.2. Szociális-kommunikációs területen elérhető fejlesztések.....	23
8. Nemzetközi kitekintés- külföldi fejlesztési lehetőségek	29
9. Akadálymentesítés a nyelvi és szociális-kommunikációs területen	34
10. Kutatási eredmények	35
11. Összegzés	43
12. Irodalomjegyzék	45
13. Mellékletek.....	48
13.1. Konzulensi nyilatkozat.....	48
13.2. Nyilatkozat eredetiségről	49
13.3. Nyilatkozat MI használatáról	50

2. Bevezetés

2.1. A témaválasztás indoklása

Dolgozatomat Ludvig Wittgenstein osztrák filozófus idézetével kezdem, mely ezt az általam választott szerteágazó témát, egy mondatban összefoglalja:

„Nyelvem határai világom határait jelentik.”

A nyelvfejlődési zavar megjelenhet önállóan is, de társulhat szindrómákhoz is, például a Down-, Williams szindrómákhoz. Egy másik előfordulási lehetőség a kifejezetten autizmusban megjelenő szindrómaspecifikus nyelvfejlődési zavar. Én ez utóbbit szeretném a dolgozatomban bemutatni, körüljárni. Választott témámat azért tartom fontosnak, mert egyre emelkedik azon gyermekek száma, akik az óvodában, általános iskolában vagy akár a középiskolában a sorozatos nehézségeik, elakadásaik, szorongásaik, verbális kifejezéseik, esetleges furcsa viselkedésük miatt végül autizmus spektrumzavar diagnózist kapnak. Sokuk előtte akár hosszú évekig beszéd fogyatékos-, az aktivitás és figyelem zavarai-, valamint kevert specifikus fejlődési zavar diagnózissal éltek mindennapjaikat, és kapják ezen diagnózisok után a különböző fejlesztéseket. A tapasztalat azt mutatja, hogy a megsegítések, bár sokat lendítenek a kliens állapotán, nem mindig elegendőek és célravezetőek, alapvetően nem segítik a meglévő nehézségeket, így a szülők, óvónők, tanítók, tanárok, terapeuták, fejlesztők, gyógypedagógusok további vizsgálatokat kérnek, ahol már célirányosan elvégezhető az autizmus spektrumzavar kivizsgálása. Az autizmus kivizsgálása történhet állami úton, vagy akár magánúton is. Komplex kivizsgálásra van szükség, mert az autizmus a pervazív fejlődési zavarok közé tartozik, és mint ilyen, többszemponútú, átfogó kivizsgálást, különféle szituációs helyzetekben való megfigyelést igényel. Ezen ambuláns keretek között zajló vizsgálatok alkalmával a gyermekpszichiáter, gyermekpszichológus, gyógypedagógus szakemberek figyelik meg egyéni és csoportos formai keretek között a gyermekeket, különböző feladathelyzetekben, szituációkban, vagy szabadidős foglalkozás keretein belül, majd mindent összevetve igazolják az autizmus diagnózisát az ötödik vizsgálati nap után.

Az autizmussal diagnosztizált gyermekek szinte mindegyikénél megjelenik a spektrumzavarra jellemző nyelvfejlődési zavar, nyelvi anomália, egyéni megjelenési formákban. Leendő logopédusként elhivatottságot érzek az autizmussal élő gyermekek nyelvi fejlesztésének irányában. Szívesen foglalkoznék többet a témával, mélyülnék el a különböző nehézségi szinteken élők nyelvi fejlesztésében, illetve szeretnék a legfelkészültebb lenni, ha autizmussal élő kliens fejlesztését bízzák majd rám.

2.2. Célkitűzések

Dolgozatomban a nyelvfejlődés atipikus menetét és ezzel összefüggően a szociális-kommunikáció területén megmutatkozó sajátosságokat szeretném bemutatni, amelyek szerves, és egyben legmeghatározóbb részét képezik az autizmussal élők mindennapjainak. Ismertetem kapcsolódását a pszicholingvisztikához, mely tudományterület a nyelv elsajátításának mentális folyamataival, használatával, a megértésével és az ezáltal közvetlenül érintett szociális-társas területekkel foglalkozik. További fejezetekben foglalkozom a Magyarországon elérhető fejlesztési lehetőségekkel is, melyek fontos mérföldkövei a későbbi életkorokban az iskolában való beválásnak, a szociális-kommunikációs területen való kompetenciák minél szélesebb körű elsajátításának, alkalmazásának. Ismertetem a nyelvi területen elérhető fejlesztéseket, majd a szociális-kommunikációs területen elérhető fejlesztéseket. Külön kitérek az ezen területeken dolgozó szakemberekre, a különböző terápiákra és módszerekre, az általuk fejlesztett területekre. Dolgozatom végén egy nemzetközi kitekintés is megtalálható lesz, ahol bemutatom a külföldön bevált, de még hazánkban nem ismert és alkalmazott módszereket, terápiákat.

Dolgozatomban nem fogok kitérni az autizmus által érintett egyéb területekre (PI: viselkedési jellegzetességek); az autizmusból megjelenő nyelvfejlődési zavar és a specifikus nyelvfejlődési zavar (SLI) közötti különbségeket.

3. Elméleti háttér

3.1. Az autizmus fogalma

„Az autizmus spektrumzavar az idegrendszeri fejlődés sajátos útja, mely etiológiai hátterét és jellegzetes viselkedési mintázatait tekintve egyaránt heterogén. Egységességét az úgynevezett „autisztikus triász/diád” adja. (DSM-V, BNO-10) Az autizmus spektrumába tartozó állapotok egész életen át befolyásolják a fejlődést és a viselkedést. Az összetett biológiai háttér közvetlenül jelenleg nem befolyásolható, azonban az egyénre szabott, autizmusspecifikus, komprehenzív, eklektikus pedagógiai-pszichológiai beavatkozások jelentős fejlődést, életminőség-javulást eredményezhetnek.

Az autizmus klinikai képe rendkívül változatos, egyénen belül és egyének között is erősen variál. Az állapotot jelenleg tehát multidimenzionális spektrumként értelmezzük, ahol a nagyfokú heterogenitáshoz vezető legfontosabb dimenziók: az életkor, az autizmus súlyossága, az intelligenciaszint, a beszéd és beszédértés szintje, a személyiség, a környezeti hatások (pl.

családi milió, beavatkozás intenzitása és minősége), valamint a társuló állapotok, betegségek, zavarok” (Emberi Erőforrások Minisztériuma, 2020, 4.o.)

Az autizmus spektrumzavar diagnosztikai kritériumai az ICD-11 szerinti felosztásban, a Sprache und Kommunikation bei autismus (2023) külföldi szakirodalom alapján a következők:

1. A szociális kommunikáció és társas interakció hiányosságai;
2. Korlátozott, ismétlődő viselkedésminták, érdeklődési körök vagy tevékenységek.

A tünetek megjelenése a fejlődés korai szakaszában jelentkezik. A tünetek szociális, szakmai, és funkcionális területeken okoznak károsodást. A megfigyelhető, szembetűnő tünetek nem magyarázhatóak jobban az értelmi fogyatékossgal vagy általános fejlődési elmaradással. A spektrumon belüli heterogenitásról a DSM-5 három részre osztja a súlyossági fokot:

1. Súlyossági fok: támogatást igényel,
2. Súlyossági fok: kiterjedt támogatást igényel,
3. Súlyossági fok: nagyon széles körű támogatás szükséges.

Az autizmus felosztása a Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO-10) alapján az F00-F99 Mentális és viselkedészavarok főcsoportban, azon belül az F84 Pervazív fejlődési zavarok kategóriák alatt találhatóak meg.

„Az autizmus spektrum zavarokra vonatkozó, a nemzetközi és hazai gyakorlatban jelenleg használt BNO-10 diagnosztikus kategóriák és kritériumok az alábbiak:

- 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 hároméves 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 hároméves 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 hároméves kor előtti kezdet; gyakran súlyos, halmozott fejlődési zavar esetén adott diagnosztikus kategória.
- Másként nem meghatározott pervazív fejlődési zavar (F84.9) és egyéb pervazív fejlődési zavar (F84.8): minőségében eltérő fejlődés és viselkedés a (1) kölcsönös kommunikáció és a (2) kölcsönös társas interakciók területén, valamint a (3) viselkedés rugalmas szervezésében (beszűkült, sztereotip, repetitív érdeklődés és viselkedés) és

igazolható az eltérő fejlődés hároméves kor előtt, de a tünetek kifejezetten enyhék vagy jól kompenzááltak.” (BNO-10, o.n.)

Erősségek

Jelen fejezetben eddig az autizmus spektrumot jellemző nehézségeket ismertettem, így essen szó a pozitívumokról is. Az autizmus alapvetően klinikai nehézséget leíró állapot, viszont több művészeti és tudományos területen kiemelkedő képességekkel rendelkező, ASD-vel élő ember tevékenykedik kimagasló szinten. A világ számos fejlesztése nélkülük nem valósulhatott volna meg. Mindehhez szükség van az ő kitartásukra, logikus gondolkodásukra, a részletekben való elmerülésükre, illetve arra, hogy a társas kapcsolatok kevésbé terelik el a figyelmüket (Barthélémy és mtsai., 2019).

Korai jelek

Az autizmus korai jelei közé tartozik, hogy a kisgyermek beszéd-és nyelvfejlődése megkésettiséget mutat (kivéve Asperger-szindrómában); nem tartja a szemkontaktust; szeret egyedül lenni, játszani; szavakat-és kifejezéseket ismételtet (echolália); kisebb változásokat is nehezen tűri; szokatlanul reagál bizonyos hangokra, szagokra, textúrákra; hintáztatja magát; repdes a karjaival; szeret forogni a saját tengelye körül; kérdésekre nem adekvát választ ad; nehezen érti meg a másik ember érzelmeit és ő is nehezen mutatja ki a sajátjait; nem reagál a nevére 12 hónapos korára, nem mutat rá az őt érdeklő dolgokra 14 hónapos korára; nem játszik "minta játékot" 18 hónapos korára; sajátos és intenzív érdeklődési területei vannak (Barthélémy és mtsai., 2019).

3.2. Az autizmus és a pszicholingvisztika kapcsolata

A dolgozatom egyik fő iránya, melynek mentén szeretném bemutatni a választott témámat, a pszicholingvisztika területe. Ez az interdiszciplináris tudományterület, melynek gyökerei a pszichológiában és a nyelvészetben lelhetők fel, vizsgálja a nyelv megértésének, elsajátításának és használatának folyamatait, továbbá a használók értelmi, érzelmi és társas működéseit érintő mechanizmusait (Győri, 2014).

„Az autizmust ma esszenciálisan fejlődési jelenségnek látjuk, amely az idegrendszeri-kognitív fejlődés soktényezős folyamatai révén bontakozik ki (Amaral és mtsai, 2008 idézi: Győri, 2014, 1346.o.), s így sokat árulhat el nekünk általában a kognitív, neurokognitív fejlődés alapvető folyamatairól, összefüggéseiről, beleértve kitüntetetten a nyelvi rendszer kibontakozását és a kommunikatív fejlődést is. S tegyük hozzá, hogy az autizmus spektrum

zavarok a népesség mintegy 1%-át érintik közvetlenül (Campbell és mtsai, 2011 idézi: Győri, 2014, 1346.o.), s az érintett személyek számára a társas részvétel egyik fontos korlátja mindig részben kommunikációs, és az esetek egy részében emellett nyelvi természetű is. Az autizmusra jellemző nyelvi-kommunikációs korlátok és eltérések, fejlődési utak és sajátos stratégiák mélyebb megértése kulcsfontosságú a minél hatékonyabb pedagógiai-fejlesztő-támogató eljárások és technológiák kidolgozásához, és sok esetben az érintett személyekkel folytatott mindennapi kommunikációhoz is.” (Győri, 2014, 1346.o.)

A pszicholingvisztikai kutatások legfőképpen a magasan funkcionáló ASD-vel élő személyeket vizsgálja. Ide soroljuk az Asperger-szindrómával élőket is, bár manapság már nem válik élesen külön az autizmus spektrumzavar az Asperger-szindrómától. A magasan funkcionáló személyeknek 3 kritériumnak kell eleget tenniük:

1. Nem jelenik meg átfogó értelmi sérülés,
2. Esetükben nincs markáns nyelvi zavar (de kimutatható náluk az ASD-ben megjelenő atipikus nyelvi fejlődési folyamat),
3. Alapvető életviteli, önellátási képességekkel rendelkeznek (Győri, 2014).

"Peter Szatmari vetette fel, hogy azok az autista gyermekek, akik kisgyermekként működő nyelvi készségekre tesznek szert, később az Asperger-szindrómás gyermekekéhez hasonló fejlődési ívet futnak be, és a képességprofiljuk is inkább az övékére emlékeztet. (Szatmari,2000 idézi: Attwood 2015, 14.o.) Bár fejlődésük egy pontján az autizmus a megfelelő diagnózis, e körülhatárolható csoport ugrásszerű előrehaladást mutathat a nyelvhasználat, a játék és a kortárskapcsolatok terén négy-és hatéves kor között. Ezeknek a gyermekeknek a fejlődési íve tehát megváltozik, általános iskolai éveikre pedig a képességprofiljuk inkább az Asperger-szindrómásokéhoz lesz hasonlatos. (Attwood,1998, Dissanayake 2004, Gillberg 1998, Wing 1981 idézi: Attwood, 2015, 14.o.)” (Attwood, 2015, 14.o.)

4. Nyelvi jellegzetességek az autizmus spektrumzavarban

A nyelvfejlődés zavartalan folyamata körülbelül hároméves korig lezajlik. Az elsajátítás különböző állomásainak időpontjában mutatkozhatnak egyéni eltérések, de a sorrend nem változhat. A babák többsége egyéves kora körül kimondja az első szavakat. A nyelvelsajátítás két legfontosabb szegmense a szavak megtanulása, mint lexikai fejlődés, illetve a másik a nyelvtané, a grammatikai fejlődés. Nyelvünk megfelelő használata egyben gondolkodási folyamatot is jelent, továbbá a szimbólumok használatát. A fejlődés szépen ível a bonyolultabb

társalgási helyzetek felé, egészen a nyelv nem szó szerinti tartományának használatáig, úgymint a humor, irónia, metaforák (Schnell, 2016).

Autizmusban a nyelvi-kommunikációs terület érintettsége a diagnózis egyik központi területe. Sok éven át a diagnosztikában elsősorban koragyermekkorai autizmust jelentettek, az Asperger-szindróma és atipikus autizmus, mint mélyreható fejlődési zavarok, egymástól megkülönböztetve jelentek meg a szakirodalomban. Évek óta viszont az autizmus spektrumzavart használják, ezzel jelölve az autizmusban megjelenő állapotok heterogenitását. Az Amerikai Pszichológiai Társaság (APA), majd az Egészségügyi Világszervezet (WHO 2019) a legújabb osztályozási rendszerükben – Betegségek Nemzetközi Osztályozásának tizenegyedik változatában (ICD 11- International Classification Diseases 11) feloldja az egyes diagnózisokat az autizmus spektrum diagnózisa javára és határozza meg ezt két központi diagnosztikai területen.

A nyelvi fejlődés eddig is a megkülönböztetés központi kritériuma volt a kora gyermekkorai autizmus és Asperger-szindróma esetén, ahol nem fordul elő klinikailag jelentős beszédkéés. Ez nem vonatkozik az új besorolásra. Döntő fontosságú az intelligenciaszint és a nyelvi károsodás. Legyen szó nyelvi fejlődési problémáról, azt az autizmus diagnózisa mellett kell megállapítani.

A nyelvi fejlődés osztályozása autizmus spektrumzavarban az ICD-11 szerint:

- A funkcionális nyelv nem, vagy csak enyhe fokú károsodása;
- A funkcionális nyelv korlátozott használata;
- A funkcionális nyelv hiánya. (Eberhardt-Juchem, Sprach-unk Kommunikationsentwicklung bei Autismus einschließlich Besonderheiten der Sprache und Kommunikation bei Autismus, 2023).

Az ASD-vel élők számára problémát jelenthet a metaforák, mondások, idiómák, szarkazmus és az irónia megértése is. Gyakran szó szerint értik az elhangzottakat. (Lozier és mtsai, 2014 idézi Eberhardt-Juchem, 2023) Párbeszéd közben fontos szerepe van az arckifejezésnek, gesztusoknak, prozódiónak, az arcról való kifejezések leolvasásának, mert fontos információkat tartalmazhat. A szemkontaktus és az érzelmek felismerése is elengedhetetlen egy eszmecsere folyamán, de ASD-vel élőknek ezeken a területeken is problémáik adódnak (Brewer és mtsai, 2016 idézi Eberhardt-Juchem 2023).

4.1. A nyelvelsajátítás időzítése

A beszélt nyelv megjelenése előtt, az úgynevezett preverbális időszakban, még az első szavak megjelenése előtt a gyermekek már kommunikálnak a környezetükben élőkkel, non-

verbális eszközökkel, például a tekintetükkel. A később autizmussal diagnosztizált gyermekeknél azonban megfigyelték a szegényesebb szociális érdeklődést, ők kevésbé figyelnek a nevük hallatán, továbbá nehezen tartják a szemkontaktust. Ekkor már megjelenik a bizonytalanság a szülőknél, és kezdetét veszik a vizsgálatok, elsősorban a hallásvizsgálat. A legtöbb esetben tökéletes a gyermekek hallása, tehát további vizsgálatokat folytatnak. A megosztott, közös figyelem a következő pont, aminek sérülése már iránymutató lehet az autizmus diagnózis felé. A nyelvelsajátítás terén megjelenhet körükben a regresszió jelensége, mely egy már elindult, de megakadt, és akár évekig tartó stagnálást mutathat. A legsúlyosabb esetekben pedig akár a funkcionális nyelv egyáltalán nem jelenik meg, tehát verbálisan alig, vagy csak nagyon csekély szinten fejezik ki magukat (Eberhardt-Juchem, 2023).

Az autizmus spektrumzavarral diagnosztizált személyeknél azonban nem minden esetben jelenik meg erőteljes megkésettség a nyelvi fejlődésben, de alapvetően az autizmus diagnózis egyik feltétele a megkésett nyelvelsajátítás, és az érintettek döntő többségénél megjelenik a fejlődésük történetében. A nyelvelsajátítás több területén is megmutatkozhat a megkésettség, például a beszélt nyelv megjelenésénél, a beszédértési területén, illetve a másik ember beszédére irányuló csökkent figyelmi reakciókban (Györi, 2014).

4.2. Nyelvi szintek mentén történő megnyilvánulás

Eberhardt-Juchem (2023) szerint nyelvi szintként tekinthetünk az auditív feldolgozás és észlelés területére. Az ASD-vel élők körében ezen érzékszervi terület alul- vagy túlérzékenységről számolnak be. (McCormick és mtsai, 2016 idézi Eberhardt-Juchem, 2023) Viszont az érzékenység mértéke egyéni különbségeket mutat. Van, aki a kávéfőző hangjára, más a vonatok keltette zajra reagál érzékenyen. Előfordul olyan, aki az emberi hangra, kedvenc szavakra való érzékenység. Vannak olyan autizmussal élő emberek, akik a zenei területen emelkednek ki kivételes képességeik által.

1. A fonetikai szint a beszédhangok észlelésének, illetve létrehozásának szintje. E szint sérülésére a beszédhang akadályozott felismerése és azonosítása hívja fel a figyelmet. Társulhatnak mellé artikulációs problémák is (Crystal, 1998 idézi Fehérné Kovács, 2013).

A fonetikai-fonológiai nyelvi szintnél mielőtt a kisgyermek kimondja az első szavait, már tudással rendelkezik az őt körülvevő nyelvi környezet hangjaival kapcsolatban, majd elindul a beszédprodukción az első szótagok, később szavak megjelenésével. Autizmusban a fejlődési menet nem különbözik, csak késik. Tehát artikulációjukban, fonológiailag hasonlóan zajlik a fejlődés, mint a neurotipikus társaiknál. A spektrumon belül előfordulnak alcsoportok (Kim és

mtsai, 2014 idézi Eberhardt-Juchem, 2023), ahol az artikulációs problémák gyakran társulnak értelmi fogyatékkal (Eberhardt-Juchem, 2023).

2. A morfológiai-szintaktikai szint tulajdonképpen a grammatikai szintnek felel meg, amely a szavak képzéséért, a ragozásért, a szókapcsolatokért és a mondatalkotásért felel. A grammatikai szint sérülése miatt akadályba ütközik a nyelvtan megértése (Crystal, 1998 idézi Fehérné Kovács, 2013).

Az autizmussal élő gyerekek nyelvi fejlődésében egy újabb mérföldkövet jelent, ha eljutnak az egyszavas mondatoktól a kettős-, illetve többszavas kifejezésekre. (Snippe, 2017 idézi Eberhardt- Juchem, 2023). Ezen a nyelvi szinten kevesebb tanulmány áll rendelkezésünkre. A legújabb tanulmányok rámutatnak arra, hogy a spektrum egyes alcsoportjainál megfigyelhető, hogy probléma van a morfológiai végződésekkel, az összetett mondatszerkezetekkel (Eberhardt-Juchem, 2023).

3. A lexikai-szemantikai szint a szavak és maga a szókincs szintje. Sérülése miatt a korosztályi szintnek megfelelő szókincs és ehhez rendelt jelentéstartalom megértése válik neheztette (Crystal, 1998 idézi Fehérné Kovács, 2013).

Az ASD-ben nagy egyéni eltérések lehetnek a szókincs területén. Előfordul olyan eset, ahol egy-egy mérföldkönek számító szavakat hosszú terápiás folyamat előz meg. Viszont ennek ellenkezője is előfordulhat, amikor korai életkorban már olyan szókinccsel rendelkezik egy autizmussal élő gyermek, mintha egy felnőtt ember beszélne. Gyakran az érdeklődési területükhöz kapcsolódik ez a fejlett szókincs, ugyanakkor a kifejezések használata és megértése nehézségekbe ütközhet (Eberhardt, 2014, Kim és mtsai, 2014 idézi Eberhardt-Juchem, 2023). Autizmussal élők körében előfordulhatnak neologizmusok, általuk alkotott szavak, melyek gyakran meglévő szavak variánsai. A mindennapokban kihívást jelenthetnek számukra a szociális-kognitív kifejezések: az igék és melléknevek, érzések, gondolati folyamatok, személyes névmások, idő-és helyhatározók (Eberhardt-Juchem, 2023).

4. A pragmatikai nyelvi szint a beszédhelyzethez illeszkedő nyelvhasználat szintje. Ezen nyelvi szint sérülése a társas kapcsolatok zavarában mutatkozik meg (Crystal, 1998 idézi Fehérné Kovács, 2013).

Eberhardt Juchem (2023) szerint az ASD-vel élő gyermekeknél megfigyelhető jelenség, hogy bizonyos kifejezéseket nem a helyzethez illeszkedően, a megfelelő kontextusban használnak. Előfordulhatnak náluk a tévéből hallott kifejezések, vagy akár hosszabb részek is a kedvenc meséjükből, de a nyelvileg komplikált szakszövegek is felbukkanhatnak náluk. Ennek ellenére jellemző, hogy a saját vágyaik megfogalmazása nehézségekbe ütközik. Számukra nehézséget jelent a beszélgetések elkezdése, majd a fenntartása is, továbbá a hallgató-beszélő váltás is, az

ügynevezett turnaking. Ezek a kihívások függnnek az adott helyzettől, a felmerülő témáktól és a résztvevők számától is. Az ASD-ben érintett gyermekek és fiatalok arról számolnak be, hogy ezek a kommunikációs nehézségek megerőltetőek számukra, nehezítve a mindennapi életet, legyen az iskolába járás vagy a barátságok. Ezek alapján nem meglepő, hogy sok ASD-vel élő ember, ismeretlen beszélgetőpartnerrel szemben inkább az írásbeli kommunikációs formákat részesíti előnyben, mint az SMS vagy e-mail (Howard-Sedgewick,2021 idézi Eberhardt-Juchem 2023).

4.3. A nyelvelsajátítás eredménye

Itt is nagyfokú heterogenitás figyelhető meg, mert a legsúlyosabb érintettségű populációnál egyáltalán nem beszélhetünk eredményről, vagy csak nagyon csekély szintűről, amely előfordulhat, hogy csak pár szót foglal magában. Ezen alfejezetben a magasabban funkcionáló autizmussal élőknel számolhatunk be olyan eredményről, amely nem sok eltérést mutat a tipikus esetekhez képest. Náluk maga a nyelvelsajátítás viszonylag rendben zajlik, egészen apró eltérésekkel, viszont a nyelvhasználat pragmatikai szintjén már megjelennek az eltérések.

A nyelvi kommunikációs zavar, illetve a megmutatkozó hiánya 2 és 5 éves kor között a legmarkánsabb, de már a preverbális kommunikáció során is megfigyelhető. (Szabó-Balogh, 2015 idézi Skultétiné Annók, 2018) „Csecsemő és kisgyermekkorban a hangadás, a beszédfejlődés, a szelektív kapcsolatok kialakulásának hiánya, közönyösség vagy passzivitás, nyugtalanság, gyakran szopási és evési, illetve alvászavarok jelentkehetnek. Ebben a korban felmerülhet a hallássérülés gyanúja, mert a gyermek nem figyel a hangokra és a beszédre, illetve nem reagál a saját nevére sem.” (Havasi, 2004 idézi Skultétiné Annók, 2018, 87. o.)

Kétéves koruk körül nagyon szegényes szókinccsel rendelkezhetnek, mely körülbelül 15 szóból áll. (Peeters, 2007 idézi Skultétiné Annók, 2018) A szavak megjelenése után arra a jelenségre figyeltek fel, hogy el is tűnnek azok. Esetükben a nyelvi késést azzal magyarázták, hogy a kérgi területeknél az információ áramlása, az integráció és a szinkronicitás gyengébb teljesítményt mutat, továbbá a bal agyféltekében csökkent működést tapasztaltak, viszont a korai nyelvelsajátítás során ez döntő fontosságú lenne (Szabó-Balogh, 2015 idézi Skultétiné Annók, 2018).

A nyelvi teljesítmény szintje és gyakorlatban való megmutatkozása között nagy különbségek fordulhatnak elő. A logopédussal történő konzultáció során az érintett gyermek kiemelkedő nyelvi képességeiről tehet tanúbizonyságot, ám a való életben számottevő beszédértési nehézségekkel küzdhet a kortársaival való játék során, vagy ha éppen háttérzaj tereli el a figyelmét (Attwood, 2015).

5. Kommunikációs zavarok autizmusban

Lorna Wing pszichiáter és autizmuskutató klinikai és tudományos szempontból is úttörőnek számított. Az 1960-as, 70-es, 80-as években a londoni Pszichiátriai Intézetben dolgozott, ahol a szociális-kommunikációs zavarokkal foglalkozó tanulmányai megváltoztatták az autizmussal kapcsolatos addigi elképzeléseket. Munkatársaival folytatott sokrétű munkája a szindróma újra értelmezését hozta eredményül, melyben megjelenik annak a három területnek az erős érintettsége, melyek az autizmus definíciójához vezettek. A három terület a következőket foglalja magában: szociális interakció, társas kommunikáció és a társas képzelőerő területén kialakult károsodások. Az 1980-as években megalkotta az autizmus spektrum koncepcióját, amelyben az autizmus, mint dimenzió értelmezhető, melynek számos etiológiája van és összességében minden korosztályt érinthet, továbbá az intellektuális képességek valamennyi szintjén megjelenhet. Lorna Wing a Hans Asperger által leírt autista személyiségzavaron elmélkedett, az addigi eredményekről, majd hozta létre az „Asperger-szindróma” kifejezést. Később Judith Goulddal együtt megalapították a Szociális és Kommunikációs zavarok Központját, mely minden korosztályt diagnosztizált, értékelt, majd nyújtott segítséget számukra (Gillberg, 2015).

A szóbeli kifejezés, sokoldalú természeténél fogva az elsődleges kommunikációs csatornánk. Elsődleges, mert az ember számára a hangadásokra képessé válva ez számított a kommunikáció leggazdaságosabb és egyben legkézenfekvőbb módjának. A beszéd által olyan finom jelentésbeli eltérésekre is képesek vagyunk, mely a jelnyelvvvel nehezen vagy alig lenne kivitelezhető (Schnell, 2016).

A kommunikatív viselkedések nehézségei érintik mind a verbális, mind a nonverbális kommunikáció területét egyaránt. A nehézségek hatványozottan fordulnak elő azon esetekben, ahol a mentalizációs képesség sérülése is megjelenik. A korlátok megmutatkozhatnak mind az érintett aktív kommunikatív viselkedésében, mind a másik személy kommunikatív viselkedéseinek értelmezésében (Győri, 2014).

5.1. Szociális és társalgási nehézségek

Autizmusban az egyik legmarkánsabban érintett terület a szociális-társalgási terület. Végigkíséri az egyén életét, a korai életszakaszoktól kezdve. Mondhatni, hogy ha nyelvi terület kevésbé érintett, akkor a társas helyzetek lesznek azok, ahol a legszembetűnőbb lesz a másság. Nem azt jelenti, hogy rosszabbul közelít egy ASD-vel élő, mondjuk iskolai közösségben a társaihoz, csak másként. Ha az óvodai évek során ez kevésbé volt feltűnő, az iskolába kerülés

után, az idő előrehaladtával fokozatosan szembetűnik a sajátos közelítés vagy éppen elszigetelődés a társaktól. Nyilván ezen területen is, ahány eset, annyiféle a szociális-társalgási attitűd. Tekintsük át a szakirodalom alapján a társalgás különböző aspektusait.

Schnell (2016) szerint a mentalizációs képesség a kulcs, mely segítséget nyújt számunkra, hogy a velünk beszédbe elegyedő mondandóját értelmezhesük a szándékai kikövetkeztetésével.

A nem verbális kommunikáció a mindennapi társalgás szerves része. Fontos szerepet játszik a két ember közötti viszony érzelmi vonatkozásaiban. Ilyen például az O.K. jelzés, a tenyérrel való elutasítás jelzése, a fej biccentése vagy a szemöldök felhúzása...stb. (Schnell, 2016).

A pragmatikai értelmezés területe a társalgás dinamikus, több szinten zajló komplex folyamata, melyben a kikövetkeztetett jelentések összjátékának eredménye mérvadó (Schnell, 2016).

Győri (2014) szerint többnyire a kölcsönösségen alapuló társas viselkedések területén mutató zavar tartják az autizmus domináns jelenségének. A legfigyelemfelkeltőbb mintázat mindig a kölcsönösséggel függ össze, ahol korlátozott a másik ember perspektívájának és belső állapotainak megértése és figyelembevétel.

Zavar mutakozhat a mimika, a szemkontaktus, a testtartás és a gesztusok adekvát használatának területén, melyeket sajátos módon használ az érintett személy (Győri, 2014).

ASD-vel élőknel megfigyelhető az olyan kortárs kapcsolatok kialakításának hiánya, melyben szükséges az érzelmek, érdeklődések, aktivitások kölcsönös megosztása. Az esetek többségében ez a nehézség még serdülő-és felnőttkorban jellemző lehet, illetve emiatt a megfelelően működő partneri viszony kialakítása és fenntartása is zavart szenvedhet. A társas-érzelmi kölcsönösség hiánya vagy nehezítettsége fordulhat elő, mely a mások érzelmeire adott nem adekvát válaszokban vagy a válaszok teljes hiányában mutakozhat meg. Zavar mutakozhat meg abban a képességben, ahogy az érintett személy a saját viselkedését egy társas közeghez igazítja (Győri, 2014).

ASD-ben továbbá zavart lehet a kölcsönösségen és kommunikációs szerepcserén alapuló interakciók kezdeményezése és fenntartása, de akár a hiánya is. Ez mindig függ az érintett személy pervazív értelmi és nyelvi képességeitől is. Szorosan kapcsolódik ide a nyelv repetitív és sztereotíp használata, az idioszinkratikus szavak és kifejezések használata. Megemlítendő még az ASD-vel élő gyermekeknel megjelenő echolália, mások kijelentéseinek részben vagy egészben történő megismétlése (Győri,2014).

Autizmusban nehézséget okoz a kortársakhoz való közeledés, együttműködés, maga a barátkozás. Az érintett kezdeményezései furcsák, olykor esetlenek lehetnek, emiatt elszigetelődhet egy közösségen belül. Nehézséget okozhatnak a nem irányított beszélgetések,

melyek kölcsönösséget igényelnének. Az érintett beszéde túlságosan pedáns lehet, és mindenkiel azonos stílusú. Rendelkezhet gazdag szókinccsel, de előfordulhat, hogy az általa használt kifejezések egy részét nem is érti, továbbá szegényes metakommunikációja van és a másik ember ilyen irányú kommunikációs jelzéseit kevésbé érti meg. További akadályokba ütközhet, ha a hozzá intézett szóbeli közléseket és írott információkat szó szerint értelmezi (Csépe, 2020).

Asperger- szindrómás személyeknél előforduló jelenség, hogy a társalgás során hirtelen témát váltanak, akár olyan módon is, hogy egyáltalán nincs logikai kapcsolat a témák között. Az általuk előadott monológok rendezetlen folyamként hatnak, ennek oka, hogy nem veszik figyelembe a másik ember nézőpontját (Attwood, 2015).

Fontos a társalgási képességek fejlesztése. Ezen belül a figyelmes hallgatás; a dicséret és kritika átadása és fogadása; annak elsajátítása, hogy ne szakítson félbe másokat; új témák bevezetésének folyamata; továbbá fontos a tisztázandó kérdések feltétele olyan esetekben, amikor az érintett nem tudja, hogy miről van éppen szó (Attwood, 2015).

Az ASD-vel élő gyermekek türelmetlenek lehetnek embertársaikkal, félreértik őket, ami néha szándékos provokálásnak tűnik. Akaratukon kívül helytelen megjegyzéseket tehetnek a másokra, amikkel megsértik őket, mivel csak kis mértékben értik, mit jelent megbántani valaki más érzéseit. Kevésbé értelmezhető számukra a másik ember mentális állapotai, amik nem megegyezők az övékével. Ők abból indulnak ki, hogy a másik ember is ugyanazokat szeretik vagy éppen utálják, mint ők (Speirs, 2020).

6. Kutatás bemutatása

6.1. Kutatási cél

Az autizmus spektrumzavarral (ASD) élő gyermekek esetében a legjelentősebb nehézségek elsősorban a nyelvi fejlődés és nyelvhasználat, valamint a társas-kommunikációs készségek terén jelentkeznek. Fontos azonban hangsúlyozni, hogy mivel pervazív fejlődési zavarról van szó, az állapot az egyén teljes személyiségére kihat. Dolgozatomban az említett dimenziók mentén vizsgálom az autizmus jellemzőit, így kutatásom fókuszát is ezen képességterületek fejlesztési lehetőségei képezik. A fejlesztési alternatívák köre folyamatosan bővül, és a feltáró munka során magam is rácsodálkoztam a rendelkezésre álló módszerek sokszínűségére. Megfigyelhető, hogy a kínálat dinamikusan fejlődik, és várhatóan a jövőben még szélesebb spektrumot ölel majd fel. Kutatásom célja, hogy szakirodalmi források alapján rendszerezem azokat a fejlesztési lehetőségeket, amelyek jelenleg Magyarországon elérhetők az ASD-vel élő

gyermek és fiatalok számára. A vizsgálat két fő irányvonalra épül: egyrészt a nyelvi kompetenciák fejlesztésére, amelybe a mozgásos készségek támogatása is integrálódik; másrészt a szociális-kommunikációs képességek célzott fejlesztésére.

Az ASD-vel élő gyermekek oktatásának célja nem különbözik más gyermekek oktatásának céljától, de az ASD-vel élő gyermekek számos nehézséggel találják szembe magukat, nap, mint nap. Problémáik adódhatnak a viselkedési-és érzékelési nehézségeik miatt, a társas-kommunikációs problémáik miatt, továbbá a szervezéssel és az átmenetekkel kapcsolatban is gondjaik adódhatnak (Volkmar-Wiesner, 2013). Érintett szülőként, egy 13 éves ASD-vel élő gyermek édesanyjaként, nagyon fontosnak tartottam, bár a gyermekem esetében későn, 10 évesen kaptam diagnózist, hogy a szülők, a diagnózis elhangzása után segítséget kaphassanak a fejlesztések és terápiák minél korábbi megkezdésében. Mint minden állapotban, autizmusban is nagyon fontos, hogy egyedi szempontok alapján történjen már a megtervezése is a terápiás-fejlesztési folyamatnak. Vannak olyan fejlesztések, melyek egyáltalán nem illeszthetők be az adott gyermek mindennapjaiba, például a szenzoros érzékenysége miatt. Bár az ajánlásokban jól hangzik, hogy a TSMT gyakorlatokat a betanulás után, megadott szempontok és időkeretben, az otthonukban végezhesék a gyermekek az édesanyjukkal, a mi esetünkben, többszöri nekifutás után sem működött, míg rá nem jöttem, hogy a személyem a probléma forrása. Engem ugyanis édesanyjaként fogad el a gyermekem, semmilyen más szerepben nem. De ez áthidalható volt azzal a változtatással, hogy megkerestem azt a szakembert a mozgásfejlesztéshez, akit elfogadott a gyermekem, és akivel szívesen dolgozott együtt. Ugyanilyen fontos később, az iskolai évek során a pedagógusok elfogadása, empatikus hozzáállása. Ha ez nem működik, sajnos az iskolai élet is kudarcokkal teli napokból fog állni. Ezért, úgy gondolom, legfontosabb a rugalmas gondolkodás és a team munka szülő és szakember között, folyamatosan az érintett gyermek szempontjainak szem előtt tartása mellett.

Nagyon fontosak a funkcionális viselkedéskezelési eljárások, hogy megoldást nyújtsanak azoknak a viselkedési formáknak, melyek ahhoz vezetnek, hogy megkönnyítsék a gyermek tanulását. Továbbá, mivel autizmusról van szó, kiemelt figyelmet érdemelnek az átvezetések, átmeneti helyzetek gondos megtervezése (Volkmar-Wiesner, 2013).

Kutatásom célja továbbá a külföldön elérhető fejlesztési és terápiás lehetőségek felkutatása, hogy még átfogóbb képet kaphassak a különböző fejlesztési területekről, adaptálható újdonságokról. Összehasonlítást végzek a magyarországi és külföldi fejlesztésekkel kapcsolatban.

6.2. Kutatási kérdések

Dolgozatomban a Magyarországon elérhető fejlesztési lehetőségek mellett bemutatásra kerülnek a külföldön elérhető, működő, bevált terápiás módszerek, így adott volt a lehetőség, hogy kutatási kérdéseimet is ezen területek mentén fogalmazzam meg. Szerettem volna áttekinteni, hogy mely fejlesztések azok, melyek itthon és külföldön egyaránt megtalálhatóak és elérhetőek, illetve melyek azok, amelyek egyelőre csak külföldi országokban láthatunk, és esetleg érdemes lehetne adaptálni, színesítve vele a hazai terápiás palettát.

A kutatási témám kapcsán az alábbi kérdések mentén kívánom feltárni az autizmussal élő gyermekek és fiatalok fejlesztési lehetőségeit:

1. Milyen nyelvi, illetve szociális-kommunikációs fejlesztési módszerek érhetőek el jelenleg Magyarországon az autizmus spektrumzavarral élő fiatalok számára?
2. Milyen párhuzamok azonosíthatók a hazai és nemzetközi gyakorlatban alkalmazott szociális-kommunikációs fejlesztési eljárások között, és melyek azok a külföldön már működő megközelítések, amelyek hazánkban még nem hozzáférhetőek?

6.3. Kutatási módszerek és szempontrendszer

Szakedolgozatom témájából és kutatási irányultságából fakadóan kvalitatív, feltáró jellegű módszertani megközelítést alkalmaztam. A vizsgált fejlesztési és terápiás eljárások kiválasztásánál kiemelt szempontként kezeltem, hogy azok mennyiben illeszkednek az autizmus spektrumzavar sajátos jellemzőihez. Egyes módszerek kontraindikációs tényezők miatt nem ajánlottak az ASD-vel élő gyermekek és fiatalok számára, így ezek kizárásra kerültek a vizsgálatból. A szempontrendszer kialakításakor figyelembe vettem, hogy az adott intervenció milyen képességterületek fejlesztésére irányul, milyen célokat kíván elérni, valamint milyen eredmények várhatók az alkalmazása során. Lényeges kritérium volt a terápiát vezető szakember képzettsége és szakmai kompetenciája, mivel ezek alapvetően meghatározzák a beavatkozás szakszerűségét és hatékonyságát.

További vizsgálati szempontként szerepelt az adott módszerhez ajánlott életkor. Egyes fejlesztések már csecsemőkortól, akár három hónapos kortól megkezdhetők, míg más eljárások alkalmazása bizonyos fokú érési szintet feltételez, így csak későbbi életkorban javasoltak. Emellett kiemelt figyelmet fordítottam az egyes terápiák módszertani felépítésére, az alkalmazott eszköztárra, valamint a hatásmechanizmusra.

E szempontok mentén térképeztem fel a Magyarországon jelenleg elérhető fejlesztési lehetőségeket, majd a kutatás későbbi szakaszában a nemzetközi gyakorlatban alkalmazott, releváns terápiás megközelítéseket is összegyűjtöttem. A vizsgálatból kizárásra kerültek azok az eljárások, amelyek nem megfelelő szakmai háttérrel rendelkező személyek által kerülnek alkalmazásra, illetve amelyek az ASD-vel élő számára nem javasoltak a kontraindikációs tényezők miatt.

7. Autizmussal élő gyermekek fejlesztési lehetőségei

Magyarországon

Kiemelkedően fontos, hogy minden ember, élete minden szakaszában segítséget kaphasson abban, hogy olyan célokat választhasson, melyek az ő jólétének megfelelőek, s hozzáférhessen azon eszközökhöz, amelyekkel ezeket a célokat elérheti (Barthélémy, 2019).

Kutatásaim alapján elmondható, hogy jelenleg egyre bővül azon fejlesztési lehetőségek tárháza, melyek egy frissen diagnosztizált gyermek, ifjú és család rendelkezésére állnak. Nem volt ez így jó pár évvel ezelőtt, de ma Magyarországon egyre inkább teret hódít magának az autizmus, mint téma. Sorra alakulnak alapítványok, állami-és magán fejlesztő központok, melyek arra hivatottak, hogy minél szélesebb körben tudjanak segítséget nyújtani autizmussal élő gyermekeknek és családjaiknak. Természetesen a fejlesztési lehetőségek mindig függenek az adott gyermek fejleszthetőségétől is, tehát attól az állapottól, amelyben ő elhelyezkedik. Erre a dolgozatom elején kitértem, a súlyossági fokozatok témakörnél. A fejlesztési lehetőségeket 2 részre osztottam, és kategóriák szerint szeretném ismertetni őket.

7.1. Nyelvi területen elérhető fejlesztések

Az ASD diagnózist kapó gyermekeknek nagyon fontos, hogy az életkorukhoz és az éppen akkor aktuális állapotuknak megfelelően bekerüljenek az autizmus ellátó rendszerbe, mely magában foglalja az intézményes ellátást és a fejlesztéseket egyaránt. Szakértői vizsgálattal, majd szakértői véleménnyel tudják igénybe venni a törvény által biztosított ellátást, fejlesztést (Cseri-Zsarkó, 2018).

A fejlesztési lehetőségek szerteágazóak, különböző korosztályokat céloznak meg. A korai életkorokban hangsúlyos mozgásos-nyelvi fejlesztést később a szociális-kommunikációs fejlesztés váltja fel, vagy egészíti ki, az igényekhez mérten.

Komplex gyógypedagógiai fejlesztés és tanácsadás

Az első, általam bemutatásra kerülő fejlesztés a komplex korai fejlesztés és tanácsadás, mely a nevében megjelenő komplex módon segíti a 0-5 éves korú gyermekeket, akiknek a beszéd-és nyelvi, mozgás és/vagy viselkedés területén megsegítésre van szükségük, komplex módon hatva a gyermek szociális, érzelmi, fizikai és intellektuális területeire. A fejlesztéseket végző szakemberek, köztük gyógypedagógusok, logopédusok, pszichológusok, konduktorok, továbbá a team munkában résztvevő gyógytornászok, pedagógiai-és gyógypedagógiai asszisztensek. Módszereik közé tartoznak többek között a nyelvi -és kognitív képességek, mozgás, szociális-kommunikációs képességek fejlesztése. Sokrétűen történik a fejlesztés, célja az ellátott gyermek és családjának társadalmi integrációja. A fejlesztések során használt eszközök tárháza meglehetősen széles spektrumon mozog, megtalálhatóak a különböző taktilis, auditív, vizuális eszközök. Megjelennek a kognitív képességek fejlesztéséhez szükséges építőkövek, formabedobók, kirakók, plüssállatok. A fejlesztések során szembetűnően pozitív hatásokat lehet elérni a szociális-kommunikációs területen is a különböző bábokkal, vizuális kártyákkal és képeskönyvekkel. A fejlesztést színesítik a tárgyi eszközökön túl a közös játékok, mondókák, énekek és versek. A komplex gyógypedagógiai fejlesztés és tanácsadás hatásmechanizmusa a családközpontú szemléletmódban mutatkozik meg. A szűrés, állapotmegismerés, konzultáció, fejlesztés és terápia során fontos a fejlődési zavarok korai felismerése, az időben történő beavatkozás. (Kereki-Szvatkó, 2015).

Komplex mozgásfejlesztés

A komplex mozgásfejlesztés rendkívül fontos kiegészítője a beszéd-és nyelvi fejlesztésnek, a kis-és nagymozgásoktól a finommotorikai fejlesztésig a 0-10 éves korú gyermekek számára a gyógytornászok és szomatopedagógusok által. A mozgásterápiák célja kisebb korosztály esetén a még nem megfelelően elindult mozgásfejlődés megsegítése, iskolás kor előtt az ASD-ben nagyon gyakori figyelem-és koncentrációs zavar csökkentése, a gondolkodás serkentése, továbbá a különböző modalitások összehangolása. A mozgásfejlesztés módszerei közé tartoznak a sztereotip mozgások leépítése, az együtt cselekvés szabályainak elfogadtatása, a kényszeres részmozgások átalakítása különböző eszközök segítségével, maga a koordinált járás megtanítása. A mozgásterápiák során különböző rehabilitációs és funkcionális eszközöket használnak a terapeuták, a teljesség igénye nélkül: babzsák, hinta, gördeszka, libikóka, gimnasztikai labda, sátoralagút, akadálypálya, bordásfal, gumiszalagok, trambulín, különböző torna-és neuro eszközök. A mozgásfejlesztés az ASD-vel élőkre

gyakorolt hatásmechanizmusa a motorium fejlesztésének hatásában van, mely által fejlődik az érzelmi, értelmi és szocializációs területek (Kószegi, 2009).

Tervezett Szenzomotoros Tréning (TSMT)

A Tervezett Szenzomotoros Tréning, rövidebb nevén TSMT, nevében megmutatkozóan a szenzo-motoriumra ható, egyéni vagy csoportos formában végezhető fejlesztési program. A megfelelő pedagógiai-pszichológiai ismeretekkel rendelkező TSMT szakemberek, akik az alábbi alapszakmákkal rendelkeznek: gyógypedagógus, gyógytornász, logopédus, fejlesztő pedagógus, konduktor és gyermekpszichológus. Tehát széles spektrumú tudással rendelkező szakemberekről beszélünk. A TSMT program ajánlott korosztálya 3 hónapos kortól 12 éves korig nyújt kimagasló segítséget a gyerekeknek. Célja a sérült idegrendszerű, érzékszervi sérült, ASD-vel élő, valamint a tanulási, viselkedéses vagy mozgásos problémákkal küzdő gyermekek ellátása. Maga a program elkezdése egy teszt felvételével kezdődik, ami valójában egy állapotmegismerés, és a LongiKid nevet viseli. Ezt a tesztet 3 hónapos kortól 11 éves korig veszik fel a szakemberek, majd az eredménytől függően 2 féle program áll rendelkezésre. A TSMT I. egyéni program, mely 3 hónapos kortól 8 éves korig végezhető. A TSMT II. pedig egy csoportos program, ahol a hasonló fejlődésmenettel rendelkező gyermekek, 18 hónapos kortól 12 éves korig dolgoznak együtt. Azon gyermekek számára, akik gyengébben teljesítenek az életkori átlag 50%-nál, egy 16-23 feladatból álló home-training áll rendelkezésükre, melyet a szülővel együtt, a saját otthonukban végeznek, hetente 3-7 alkalommal. A terapeutával 3-4 hetente kell újra találkozniuk, az újabb gyakorlatok betanulása miatt. Ez a program az érzékelés és mozgás közötti kapcsolatra hat, ezáltal fejlesztve a mozgáskoordinációt, figyelemtartást, beszédfejlődést és a magabiztos testtudatot. A tréning során alkalmazott eszközök tárháza széles, megtalálhatóak benne a gimnasztikai labda, gördeszka, billenőpad, egyensúlyozó tölcser, takaró, zsámoly, pad, hinta, trambulín és a különféle szenzoros labdák. A TSMT hatásmechanizmusa az idegrendszerre gyakorolt pozitív hatásában van, mellyel újraszervezi a neurológiai alapokat (Hering, 2014).

Hidroterápiás Rehabilitációs Gimnasztika (HRG)

A TSMT tréningek kiváló kiegészítőjeként tartják számon a Hidroterápiás Rehabilitációs Gimnasztikát, rövidebb nevén HRG-t. Nevében is jelzi, hogy egy vizes közegben történő fejlesztési módszerről van szó, mely jótékony hatást gyakorol a pszichés, szociális-és mozgásfejlődésre. A kiképződött HRG terapeuták között megtalálhatjuk a gyógytornász, mozgásterapeuta, gyógypedagógus, logopédus, gyermekpszichológus

végezettségű szakembereket, akik elhivatottan dolgoznak a 0-12 éves korú, organikusan éretlen gyermekekkel. A terápia célja a tünetcsökkentés, a komplex szenzoros ingerfelvétel-és feldolgozás javítása, a még aktív csecsemőkori reflexek leépítése és az idegrendszer kéreg alatti érési folyamatainak elősegítése. Módszerei révén egyéni és csoportos formában történnek a foglalkozások, az adott gyermek és csoport életkori, szenzoros, motoros és kognitív fejlettségi szintjének megfelelően. A HRG terápiákon alkalmazott eszközök a vízben merülő labdák, karikák, botok, lyukakkal ellátott vízi szőnyeg és úszóellenállás. Kiemelt fejlesztő hatással bír a vizes közeg az ASD-vel élő gyermekekre. Ezen fejlesztés a szülővel együtt zajlik, előre meghatározott gyakorlatokkal. A víz, mely a levegőnél 800-szor sűrűbb közeg, kiváló taktilis ingerlést biztosít számukra (Hering, 2014).

Dinamikus Szenzoros Integrációs Terápia (DSZIT- AYRES)

A DSZIT egy játékos feladatokon alapuló, komplex terápiás módszer, melyet a korai fejlesztés részeként 4 éves korig, de akár egészen 12 éves korig is végezhetnek a gyermekekkel a DSZIT terapeuták, akik alap végzettségüket tekintve gyógypedagógusok, konduktorok, gyógytornászok, pszichológusok. A terápia fő területe a mozgás és a hozzá kapcsolódó értelmi és érzelmi területek stimulálása. A fejlesztés általi cél a mozgáskoordinációs nehézségek leküzdése, új mozgások megtanulása, a helyes egyensúlyozás és a viselkedés szabályozása. A terápiákon használt eszközök között megtalálható a csepphinta, a terápiás függőágy, terápiás gubó, szenzoros terápiás testhenger, óriás forgócsúszda, a mászófal és mászóalagút. Megtálálhatóak továbbá a deszkák, óriáslabdák, kötélletrák, függőhálók, guruló hengerek, papírdobozok, kefék és szivacsok. A Dinamikus Szenzoros Integrációs Terápia legfontosabb hatása a mozgásra és játékra épülő, pszichoterápiás elemeket tartalmazó terápia, melyben a gyerekek megélik saját önállóságukat, a saját testük felett megvalósuló kontrolljukat (Szvatkó és mtsai, 2016).

Dévény Speciális Manuális Technika (DSGM)- Gimnasztika módszer

A DSGM módszer egy funkcionális gyógytornakezelés, mely egyrészt magában foglalja a fascia technikát, másrészt a gyermeket végigvezeti az életkorának megfelelő mozgásfejlődési állomásokon. Szakembere a DSGM terapeuta, akik mellette gyógytornász, konduktor, gyógypedagógus végzettséggel rendelkező szakemberek. A DSGM módszer két részre tagolódó metodikailag. A DSGM I. a 0-3 éves korosztály speciális manuális technikája, a DSGM II. a 3-4 éves kortól kezdve a speciális testképző gimnasztika. A fejlesztések célja, hogy a nagymozgásokon, a statikus mozgás és mozgás közben begyakoroltatják a funkcionális

mozdulatokat. Eme módszer során alkalmazott eszköz maga a kézzel végzett izommozgatási technika. Hatásmechanizmusa pedig egyrészt mechanikai hatású, másrészt az idegrendszert stimulálja. A terapeuta a kezeléseket passzív feszített helyzetben (PFH) végzi. A DSGM használata során fény derülhet a rejtett hibákra és izomfeszességekre (Szvatkó és mtsai, 2016).

Gyógypedagógiai lovaglás, lovasterápia

A lovasterápia egy orvosi, pszichológiai, pedagógiai indokkal alkalmazott, egyéni vagy csoportos formában megvalósuló foglalkozás, ló segítségével, 3-14 éves korú gyermekek számára ajánlva. A terápia elkezdése előtt állapotfelmérés történik, mert a sérülés, fogyatékoság ismeretében, egyénre szabottan valósul meg a gyógyítása, habilitációs, rehabilitációs, képességfejlesztő folyamat, kiaknázva a ló, a lóval megvalósuló foglalatosság, a lovaglás pozitív hatásait. A lovasterápiának több ága ismert, attól függően, hogy milyen eredetű sérülésről van szó. A gyógypedagógiai lovaglás keretén belül a tanulásban akadályozott, értelmileg akadályozott, pervazív fejlődési zavarral, részképesség problémákkal küzdő, látás-hallássérült, teljesítmény-és viselkedési zavarokkal küzdő, ADHD-val, valamint beszédproblémákkal küzdő gyermekekkel foglalkoznak. A lovasterápiát végzett hippoterapeuta végzi az orvosi indikáció alapján történő neurofiziológiai gyógytorna kezelést, mely a sérült, károsodott, fogyatékos személy passzív és aktív részvételével, terápiás célú gyakorlatokvégzetésével, általában hátulról, hosszúszáron vezetett lovon, hevederrel történik. A gyógypedagógiai lovaglás és hippoterápia során alkalmazott eszközök: nyereg, kantár, heveder, kengyel, gyeplő, korbács, lóápolási kellékek, terápiás nyereg, mozgásfejlesztő eszközök, logopédiai foglalkozáshoz karikák, csipeszek, kártyák. Hatásmechanizmusa abban mutatkozik meg, hogy a foglalkozások során a gyermekek pozitív tapasztalatokat szerezhetnek saját képességeikről, bátran vállalva önmagukat, elfogadó légkörben (Steiner, 2011).

Alapozó terápia (Moto-szenzoros terápia)

Az Alapozó Terápia mai modern szemlélete arra a nézőpontra épül, hogy ha a gyermeknél problémásan alakul a nyelvi fejlődés, akkor érdemes a mozgási modulokra nagyobb hangsúlyt fektetni. Értjük ez alatt a mozgáskoordináció, mozgásvezérlés és magának a mozgás összerendezésének területét, hiszen ezekre a területekre épül később a beszédfejlődés. Moto-szenzoros jellegű fejlesztés, ahol a szinaptikus hálózat újjáalakítása, megerősítése, hibáinak kijavítása zajlik. A terápia hatására beindul a kisagyi-vesztibuláris rendszer, a törzsdúc rendszer és az agykérgi mozgásvezérlő területek, minden területet a képesség-készség-automatizáció vonal mentén fejlesztve. A terápiát egy feltáró vizsgálat előzi meg, melynek

részét képezi az idegrendszer vizsgálata, illetve a szülő kikérdezése is. A terápián résztvevők ajánlott korosztálya 4-16 éves korig terjed. A felsőfokú pedagógiai végzettséggel rendelkező szakember, alapozó mozgásfejlesztő végezheti a terápiát csoportos fejlesztési formában, 5-6 gyermek/csoportban, hetente 2x2 órában. Fejlesztési területe a testtudat és testséma, nagymozgás, grafomotorika, finommotorika, figyelem összpontosítása, fonémahallás, artikuláció, beszédhallás, beszédértés, auditív hallás fejlesztése. Célja a mozgáskoordináció, a két agyfélteke, és a szem-kéz-láb koordinációjának összehangolása.

A terápiákon előforduló eszközök a poharak, labdák, babzsákok, speciális gumiszőnyegek, karikák, gyöngyök, egyensúlyozáshoz padok (Alapozó Terápiák Alapítvány, 2019).

Logopédia

Az előző félévben, általam előadott Autizmus spektrumzavar-logopédiai vonatkozásban című előadásban a logopédia és az autizmus összefonódását tekintettem át. Ez a terület egy különös szelete a gyógypedagógiának. Komplex tudást és szemléletet követel, hiszen egy ASD-vel élő gyermek logopédiája technikailag hasonló más gyermekek terápiájához, tehát ugyanúgy létezik náluk is a megkésett beszédfejlődés terápia, artikulációs zavar terápia, nyelvlökéses nyelés terápia, de összességében elmondható, hogy esetükben nagy számban komplex nyelvi fejlesztés zajlik, csak általánosságban időben sokkal tovább tart. Szakembere a gyógypedagógus-logopédus, és további előnyökkel jár, ha rendelkezik autizmus spektrumzavar gyógypedagógusi végzettséggel. Korai fejlesztés keretén belül 0-5 éves korig, egyébként 3-18 éves korig tarthat a logopédiai fejlesztésük. Esetükben a fejlesztési cél a beszédészlelés-beszédértés fejlesztése, artikulációs zavarok megszüntetése, komplex nyelvi fejlesztés a különböző nyelvi szintek mentén, figyelembe véve az akadálymentesítést, mely például a protetikus környezet megteremtésében mutatkozhat meg. A logopédiai terápia módszerei a receptív és expresszív kommunikáció fejlesztése, ahol figyelembe kell venni az esetleges szenzoros érzékenységeket, a merev szabályokhoz való ragaszkodást, az esetlegesen előforduló repetitív mozgásokat, neologizmusokat vagy az echoláliát. A logopédiai terápiákon alkalmazott eszközöknek vizuális eszközöknek kell leginkább lenniük, mert az ASD-vel élő gyermekek általuk könnyebben sajátítják el az elvégzendő feladatokat. Nagy segítségükre vannak a különböző képek, kártyák, bevásárlós-szortírozós játékok, napirendek és folyamatábrák, AAK eszközök, Time Timer készülék. Hatásmechanizmus a fejlesztés komplexitásában van, mert a kognitív képességeket és a beszédkészséget egyaránt. Fejlesztési terv készül, majd az ellátás team munkában történhet. (Baj-Pulai, 2024)

Prompt- módszer (Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets)

A módszer alkalmazása széleskörű, alkalmazható megkésett beszédfejlődés, nyelvi zavar és ASD esetén egyaránt. „... Deborah Hayden azonosított be olyan izomcsoportokat az arcon, amelyek külső, határozott, taktilis érintésével az adott hang artikulációjának helye, az izomzat összehúzódásának típusa és mértéke, a mozdulat átvitele és a hangzó időtartama érzékeltethető. A PROMPT a zöngképzés, az állkapocsmozgás, az ajak-és arcizomzat, a nyelvmozgás egyensúlyának helyreállítására, valamint mozgási síkok fejlesztésére használható a koartikulációban, és a mozgások koordinálttá válására a hétköznapi beszédben.” (Szvatkó és mtsai, 2016, 60. o.). A módszer 6 hónapos kortól már alkalmazható, de magyar nyelven 3 éves kortól ajánlják, felső korhatára nincs. A PROMPT-módszert azon logopédusok alkalmazhatják, akik egyben PROMPT terapeuták is. Speciális terápia lévén a legfontosabb a tudatos tervezés és előkészítés. A terapeuták leginkább egyéni formában ajánlják a terápiát, ha csoportosan, akkor maximum 2 fővel. Hatásmechanizmusa a hagyományos motoros oldal fejlesztése mellett a szociális-emocionális és a kognitív-nyelvi területre is hangsúlyt fektet. A PROMPT önmagában elegendő terápia nyelvi késés és artikulációs zavar esetén. (Szvatkó, 2016)

7.2. Szociális-kommunikációs területen elérhető fejlesztések

A *Szociális történetek* írása egy segítő módszer annak érdekében, hogy az autizmussal, Asperger-szindrómával élő gyermek, tanuló, kamasz könnyebben megtalálja helyét a szociális kommunikáció és úgy általában, a szociális viselkedés útvesztőiben. Mint minden más területen, itt is ahány eset, annyi nehézség, megoldandó probléma, furcsa szokás nehezítheti a mindennapokat. A szociális történet védett márka, Carol Gray nevéhez fűződik, aki úgy fogalmaz: " Szociális történetet írni annyit jelent, mint meghívást kapni egy autista gyermek, serdülő vagy felnőtt elméjébe." A Szociális Történet lényege, hogy nem a viselkedést akarja megváltoztatni, hanem érthetően szeretne információkat közölni adott helyzetről, megkönnyítve ezzel az ASD-vel élő helyzetfelismerését. További kritériumai még, hogy egyénre szabott legyen, könnyen megérthető, érzelmi információkat közöljön. Ez a segítő módszer azoknak szól, akik már tudnak olvasni. Akár nagycsoportos óvodás kortól már alkalmazható. Feltétele a megfelelő szintűkép-és szövegértés. (Szaffner-Gosztanyi, 2022) Szaffner Éva és Gosztanyi Éva kötetei az autizmussal élő gyermekek számára íródtak. A Szociális történetek és Szociális történetek 2. elkalauzol minket a szociális történetek írásának és használatának világába, mellyel megkönnyíthetőek az autizmussal élő gyermekek és fiatalok mindennapjai. Konkrét ötleteket adnak különböző témakörökben. Szigethi Zsófia kötetei és

online kiadványai szintén nagy segítséget nyújtanak az ASD-vel élő gyermekeknek a különféle szociális-kommunikációs helyzetekben. A segítő köteteket a következők: Láthatatlan akadályok, Vonaton a Kifli család, A Kifli család meséi, Társas-kommunikációs készséget fejlesztő csoportos foglalkozások, Óvodás leszek, Iskolás leszek, Ilyen vagyok. Online kiadványok: Kifli Sanyi megnyugszik, Iskolás leszek, Kifli Sanyi az érzelmek birodalmában, Kifli Sanyi meglepődik, Ilyen vagyok, Kifli Sanyi barátkozik, Kifli Sanyi beszélget, A Kifli család meséi, Kifli Saci az érzelmek birodalmában, Kifli Sanyi képekben mondom el, Tesókönyv, Kifli Saci beszélget, Óvodás leszek, Kifli Sanyi nyaral, Készülj a karácsonyra a Kifli családdal!, Vonaton a Kifli család.

Vadaskert Alapítvány a Gyermekek Lelki Egészségéért intenzív szociális- kommunikációs fejlesztés

Magyarországon elsőként olyan programot dolgoztak ki ASD-vel élő gyermekek számára, ahol nemcsak a Vadaskertben diagnosztizált gyermekek vehetnek részt az intenzív fejlesztésen. A különböző korosztályú terápiás csoportok a számukra összeállított tematikus munkafüzet alapján haladnak, mely a későbbi home-training alapjául is szolgálhat. A folyamatosan megújuló programokról és szakszerű ellátásról a Vadaskert gyermekpszichiátere, pszichológusai, gyógypedagógusai gondoskodnak a Barlang, Méhkas, Kistrészeg (ex-Bárka-és Kuckó részleg fúziója), Fészek és Pitypang elnevezésű részlegeiken. Az ASD-vel élő gyermekek és fiatalok számára szociális-kommunikációs programokkal készülnek.

TEACHH program (Treatment and Education of Autistic and Communication related handicapped Children)

A TEACHH programról az Autisták Országos Szövetsége Infobázis honlapján találtam tájékoztatót. A TEACCH az autizmussal és kommunikációs nehézségekkel élő gyermekek kezelésének és tanításának programja. A végzett gyógypedagógus által vezetett program tulajdonképpen maga az oktatás alapja, mely játékot és munkát egyaránt magában foglaló képes napirend. A program ajánlott korosztálya 5-21 éves korig nyújthat segítséget. Fejlesztési célja a gyermekek szükségleteinek, igényeinek megfigyelése és ezek alapján a fejlesztési irányvonalak megadása, kiegészítve az intenzív, kognitív fejlesztésre alkalmas, rugalmasan a gyermek egyéniségére adaptált gyógypedagógiai módszerekkel. A TEACHH program módszerei közé tartozik a diagnosztikus értékelés, szülőtréning, kommunikációs és szociális fejlesztés, a fejlődés egyéni megfigyelése, de magában foglalja a magasan funkcionáló

Asperger- szindrómások számára az egyéni konzultációt is. A program során alkalmazott eszközök a képes napirend. Hatásmechanizmusa a strukturált tanítás által elért nagyon jó eredmények, melyeket a program által érnek el az ASD-vel élő gyermekeknél.

ABA terápia

Az ABA terápiáról a Kis Lépések Alapítvány honlapján találtam leírást, mely a Magyarországon elérhető ABA fejlesztésről és képzési lehetőségről ad tájékoztatást. Az ABA terapeuták, alap végzettségük szerint gyógypedagógusok, pszichológusok, pedagógusok, pszichiáterek azok az evidencia alapú képzésben és szupervízióban részesülő szakemberek, akik a terápia által, a 14 éves korosztályig dolgoznak az ASD-vel élő gyermekekkel a viselkedés, szociális kommunikáció és megfelelő szociális interakció kialakításán. A Fejlesztési cél az együttműködés kialakítása, az ABA beszédindítás-és beszédfejlesztés, készségfejlesztés, helyes viselkedés elősegítése. Módszereik az egyénre szabott program, a triász területeire építő, átfogó, viselkedéselemző terápiás módszer, adatgyűjtés, majd az adatok monitorozása. Alkalmazott eszközei a magas óraszámú foglalkozás és a minél korábbi intervenció.

Hatásmechanizmusa a viselkedés módosításán alapul, mely a megfelelő(adekvát) kommunikációt segíti elő. A motiváció fenntartására helyezik a hangsúlyt, kiemelt fontosságú a helyes viselkedések jutalmazása, és a helytelen viselkedések figyelmen kívül hagyása.

Babzsák Fejlesztő Program (Treatment and Education of Autistic and Communication related handicapped Children)

A babzsákos foglalkozások célja az ASD-vel élő gyermekek társas-kommunikációs készségeinek fejlesztése. A foglalkozások vezetője, végzett gyógypedagógusként vezeti az 5-21 éves korosztályú érintetteket a csoportos játék és helyzet elfogadtatására. Az oktatás alapja egy szoros, játékot és munkát tartalmazó képes napirend. Fejlesztési célja a tevékenykedtetés, melynek során a gyermek figyel a társaira, a játék-és a viselkedési szabályokra. Módszerei a diagnosztikus értékelés, szülőtréning, kommunikációs és szociális fejlesztés, magasan funkcionáló Asperger-szindrómásoknak egyéni konzultáció Hatásmechanizmusa a beszélgetési készségeken, a csoportkészségeken, nyelvi készségeken, a helyes viselkedések megjelenésén mérhető. A lényeges elem, hogy a tevékenykedtetés során sikerélményekhez jussanak, pozitív élményeket szerezhessenek. A foglalkozásokon a szabályok betartásáért járó jutalom fokozza a pozitív érzéseket. (Szigethi, 2021).

Floor Time szemléletű kommunikációs és nyelvi terápia/DIR terápia

Az Autisták Országos Szövetsége honlapján találtam leírást a Floor Time szemléletű terápiáról, mely kifejezést úgy fordíthatjuk, hogy Játék a földön. Főként a szociális-kommunikációs problémák fejlesztésére alkalmas, de emellett a képzeleti-és szimbolikus képességeket is fejleszti. Leginkább 0-6 éves korig, de egészen serdülőkorig használható, játékterápiaként tekinthetünk rá. Fejlesztési területe a gondolkodás, magatartás és nyelvi készség. Módszerei a fejlesztés egyénre szabott, a játék öröme és az emberi kapcsolatokra épülő módszer. Alkalmazott eszközei a gyermekek interakcióba vonása, az érzelmi által, érdeklődését és motivációját fenntartva segítik a fejlődési létra feljebb jutásában. Lehetőség van az otthoni gyakorlása általa, a szülő által, és a szülők végre sikerélményhez juthatnak általa autizmussal élő gyermekeikkel kapcsolatban. Hatásmechanizmusa az érzelmi tanuláson van, mert ez az alapja a további funkciók fejlődésének. A szülővel történő kölcsönös reakciók fejlesztik a gyermek szociális képességeit. Ahogy nő a kifejezőképessége, úgy lehet bővíteni a tevékenységeit, játékait, ezzel fejlesztve a nyelvi készséget.

Állattal asszisztált terápia

Az állattal asszisztált terápia tulajdonképpen egy szocioemocionális képesség- és készségfejlesztő terápiaként írható le. (Gereben, 2022 idézi Hetényi, 2024) A terápia sikere evolúciós magyarázattal bír, hiszen az állatok pozitív hatást gyakorolnak az emberre. A leggyakrabban alkalmazott fajok az intelligenciájukról híres állatok: a ló, kutya és a delfin. Hatásmechanizmusának néhány fő aspektusa a fizikai, az emocionális és a szociális hatásaiban van (Babos, 2013 idézi: Hetényi, 2024). A kutyával való együttlét pozitív hatással van a gyermekek kognitív képességeire, növelve az érdeklődésüket, motivációjukat és a tanulási folyamatokban is sokkal hatékonyabbak. Az állattal asszisztált foglalkozások során a szociális terület fejlődése is megtörténik (Csorbáné és Szakács, 2017 idézi Hetényi, 2024). Kutatások bizonyítják, hogy az ASD-vel élő és egyéb atipikus fejlődésmentű gyermekek iskolai életében alkalmazzák az állatokat (McCardle és mtsai, 2017 idézi Hetényi, 2024). A szociális kompetencia fejlesztése már a korai intervencióban elkezdődik, és átível a későbbi életkorokra is. Az állatasszisztált terápia egészen felnőttkorig segítségére lehet az érintetteknek.

Zeneterápia

Az ASD-vel élőknek nem csak magával a beszéddel van problémájuk, hanem komplex kommunikációs zavarról beszélhetünk esetükben. A zene egy univerzális eszköz, amellyel az

érintett gyermek megélheti azt a felemelő állapotot, hogy részt vehet társaival közös zenei darabokban, megértheti a zenei rendszereket, lehet valamiben ő a legjobb. A sérült, nehezen tanuló, ASD-vel élő gyermekeknek a zene nemcsak hangszeren játszani tudást jelent, hanem „számukra a hangok frekvenciája, a zene nyelve és a mozgás a játékos kontrollt és a tanulási folyamatot jelenti.” (Török, 2011 idézi Skultétinét, 2018, p. 82). ASD-vel élő gyermekek esetén maga a szociális-kommunikációs készségek fejlesztése zajlik a zene pozitív hatása által, mert a társas együttmozgás, empátia, egymásra figyelés, szabálytudat kialakítása és fejlesztése történik általa. „Az autista gyermekek számára a ritmus az állandóság egyik „kapaszkodója”. (Kollár, 2012 idézi Skultétinét, 2018, p.83). Ellenjavallat csak a hangérzékeny gyermekekkel kapcsolatban van. A zeneterápiát végzett zeneterapeuta végezheti, akik emellett legtöbbször pedagógus, gyógypedagógus végzettséggel is rendelkeznek.

Son-Rise módszer:

A módszer Amerikában végezhető el, mely az Option- módszeren alapul. A szeretet és a teljes elfogadás programja. Leginkább a szeretet és az elfogadás szemléleteként tekinthetünk rá. A módszer alapja, hogy a gyermeket teljes mértékben elfogadva, az ő világába lépve törekednek a vele való kapcsolódásra, továbbá alkalmazkodva a gyermekhez elérni kisebb-nagyobb változásokat, főként a viselkedés területén. Ez egy otthon végezhető program, ahol az asszisztens, a pedagógus és a család team munkában tesznek a gyermek érdekében. A hatásmechanizmusa, hogy az ASD-vel élő gyermeket nem leszoktatni szeretné a sztereotip mozdulatokról, hanem a bizalmát elnyerve csatlakozni hozzá, majd ennek hatására felvenni a szemkontaktust vele. Ezután nyílik alkalom az új dolgok megmutatására és megtanítására. A program nagy része a szocializáción alapul, ennek elemei a szemkontaktus, a kommunikáció, az interaktív figyelem terjedelme és a testkontaktus. Ezen területekre épülnek a kapcsolatteremtési és társalgási készségek (Jánk, 2017).

Kokas-módszer

A Kokas-módszer egy komplex fejlesztési módszer, mely egyszerre fejleszti a gyermek nonverbális kifejező képességét, karöltve a verbális kifejező képességgel, majd a zenére való alkotás által a finommotorikai, grafomotoros képességek fejlesztése is megtörténik. A módszer szakemberei között megtalálhatóak a pedagógusok, zenészek és a gyógypedagógusok is. Nincs kifejezetten ajánlott korosztály, ezt a módszert kortól függetlenül végezhetik kicsik és nagyok. Hatékonyan fejleszti a kommunikációs, szociális- kommunikációs készségeket. Inkluzív módszer, ahol a problémával élő gyermekeket befogadják az átlagosan fejlődő gyermekek

csoportjába. A Kokas-módszer által alkalmazott eszközök az improvizatív mozdulatok és a zene. Hatásmechanizmusa abban mutatkozik meg, hogy egyéni és társas formában történik a zene befogadása, mely a mozgásélménnyel párosulva, nonverbális módon alakul dramatizálásba. Ezekből a szabad mozdulatokból egy történet születik, ahol a résztvevők már együtt és egymásért cselekszenek (Szvatkó és mtsai, 2016).

IKT- Integrált kifejezés-és táncterápia

Az Integrált kifejezés-és táncterápia egy egyéni vagy csoportos formában zajló pszichoterápiás megközelítésnek tekinthető módszer. Egy-egy téma feldolgozására más társművészeteket is segítségül hívnak, mint például a hangszereket, agyagozást, meséket, vagy éppen táncszínházi elemeket, mellyel kreatív körfolyamat teremődik meg. Tulajdonképpen a test és a verbális kifejezés közötti szakadékot szünteti meg. A tánc és a mozgás mindig is legősibb gyógyító művészetek közé tartoztak. Ez a művészetterápiás irányzat először felnőttekre lett kidolgozva, majd később adaptálódott a gyermeki sajátosságokat figyelembe véve, a fiatalabb korosztályra. 4-5 éves kortól már ajánlják alkalmazását, akár egyéni, akár csoportos formában. Ellenjavallata nincs, tehát ez a módszer is abszolút alkalmazható az autizmussal élők körében. Integrált kifejezés-és táncterapeuta végzettséggel rendelkező szakemberek dolgozhatnak ezzel a speciális módszerrel, mely szakemberek alap végzettségüket tekintve gyógypedagógusok, pszichológusok, szociális munkások, orvosok, gyógytornászok. A foglalkozások melegburkolatú, tágas térben történnek, lehetőleg törekeny tárgyaktól mentes környezetben. A terápia során alkalmazott eszközöket az éppen aktuális tematika határozza meg. Dramatikus foglalkozás keretén belül jellemzőek a bábok és jelmezek. A kreatív kifejezést elősegítő eszközök lehetnek a különböző kendők, rugalmas szalagok, párnák, textilek. A mozgás-táncterapeuta nem kizárólag, de legfőképpen a mozgáson keresztül kommunikál. A mozgás tükrözése a kommunikáció egyik legősibb formája, a korai anya-gyermek kapcsolat egyik megszokott kapcsolata (Szvatkó, 2016).

LEGO-Alapú Terápia

A LEGÓ- Alapú Terápiával kapcsolatban azt a nézőpontot találtam, hogy inkább a magasabban funkcionáló autizmussal élő gyermekeket célozza meg, és szocio- kommunikációs készségek kialakításával és fejlesztésével kíván foglalkozni. Hazánkban még kevésbé, de nemzetközileg már közepesen elterjedt. A terápia kifejezést nem preferálják a módszer kitalálói, mert nem terápiás hatású foglalkozásról van szó, mellyel gyógyítani lehet az autizmust, hanem a mai modern szemléletű edukáció, támogatás és fejlesztés az elterjedtebb

nézőpont. A LEGO a csoportos szociális készségfejlesztő tréningek közé pozícionálható. A LEGO- Alapú Terápia segíthet a kölcsönös, több szereplőváltásos beszélgetések áthidalásában. A biztonságos környezet, erős szabályozás, a megfelelően támogató környezet hozzájárul az ASD-vel élő gyermekek kommunikációs nehézségeinek felismeréséhez, továbbá korrekciós lehetőségeket is magában foglal (Vargáné-Stefanik, 2018).

Fontosnak találok megemlíteni a szülők számára elérhető szülőtréningeket, melyek a Vadaskert Alapítványnál és a Budapesti Korai Fejlesztő Központban is elérhetőek. Ezen szülőtréningeken a szülők átfogó képet kaphatnak különböző témákban, feltehetik kérdéseiket a tréninget tartó szakembernek, nem utolsósorban egy olyan közösségben érezhetik magukat, ahol a mindennapi problémáikkal és nehézségeikkel nincsenek egyedül.

Az AOSZ elsősegély szolgáltatásán keresztül a frissen diagnosztizált gyermekek családtagjai, a velük foglalkozó szakemberek, továbbá a frissen diagnosztizált felnőttek számára létrejött szolgáltatás, pszichológus szakember vezetésével.

Intézmények, ahol a fejlesztések, továbbképzések elvégezhetőek, igénybe vehetőek:

- Autisták Országos Szövetsége
- AOSZ Info-Pont Irodák országszerte
- Autizmus Alapítvány- egyéni és csoportos terápiák
- Vadaskert Alapítvány
- AutiSpektrum Egyesület
- Ginkó Ház
- Lásd a világot autista szemmel Egyesület-Pécs

8. Nemzetközi kitekintés- külföldi fejlesztési lehetőségek

Autizmus esetén nem beszélhetünk gyógyomódról, hiszen nem betegségről van szó, hanem egy pervazív, egész személyiséget átható állapotról, mely átszövi az egyén teljes életét, annak minden területét. Az Autism Europe (2019) szerint az élethosszig tartó tanulást helyezi esetükben előtérbe, ahol nagyon fontos szempont az érintett családok és szakemberek támogatása. A fejlett közösségi elérhetőségek javíthatják az egyén és családja életét. Európában sikeres, nemzetközileg elismert szervezetek segítik az ASD-vel élőket. A Spanyol Nemzeti Egészségügyi Intézet (National Institute of Health of Spain), az Egyesült Királyságban a Nemzeti Klinikai Egészségügyi és Kiválósági Intézet (UK National Institute for Clinical Health and Excellence (NICE)) és a Skót Egyetemközi Útmutató Hálózat (Scottish Intercollegiate

Guidelines Network). Hasonló útmutatókat adtak ki az Egyesült Államokban, Kanadában, Franciaországban, Ausztráliában és Új-Zélandon. A brit UK Department for Education and Skills szintén közzétett útmutatókat az ASD-vel élő tanulók oktatása kapcsán. Azok a beavatkozás bizonyultak hatékonynak, melyek 4 alapelvet követnek:

1. Személyre szabottak: ahány eset, annyiféle megoldás. Az, hogy az egyén a spektrum mely pontján helyezkedik el, az egyéni adottságai, érdeklődési köre, az őt körülvevő környezet, illetve az egyén élethez való hozzáállása mind befolyásoló tényezők az egyénre szabott fejlesztésben és támogatásban.

2. Struktúra: a letisztult és átlátható környezet mind hozzájárul, hogy az egyén fejlődésének maximuma elérhető legyen. Fontos szempontok még a bejósolhatóság és a stabilitás, továbbá a legoptimálisabb kommunikációs eszközök. Nagy segítség, ha az utak meghatározhatóak, melyek mentén a célok elérhetővé válnak.

3. Intenzitás és általánosítás: fontos, hogy az ASD-ben történő fejlesztések rendszeresek és hosszútávúak legyenek. A fejlesztési feladatok napi lebontását hangsúlyozzák azok számára, akik együtt dolgoznak vagy élnek az ASD-vel élő személlyel.

4. Család részvétele: hangsúlyos, hogy gyermekkortól kezdve, minden fejlesztés kulcsszereplői a szülők. Fontos, hogy a megfelelő információhoz, támogatásokhoz, képzéshez hozzáférhessenek. A szociális, oktatási és egészségügyi támogatások által biztosítva legyen számukra az a színvonal, amely a többi állampolgárnak is.

Ausztria:

Autistenhilfe:

Ausztria fővárosában, Bécsben találtam egy Autistenhilfe kompetencia és terápiás központot, ahol az ajánlatok között szerepel családi tanácsadás, diagnosztika, szakorvosi segítség, továbbá különböző terápiák és kezelések. A terápiás központban elérhető terápiák az ABA (Applied Behavior Analysis), a TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication related Handicapped Children), AIT (Auditory Integration Training), az ISPT (Integrative Sprach- Psychotherapie) és a PECS (Picture Exchange Communication System). Az ABA, TEACCH, AIT és PECS programok Magyarországon is elérhetőek, és amelyek a kutatásom tárgyát képezték, dolgozatomban említésre is kerültek. Számomra az újdonság az ISPT volt, ezért erről szeretnék bővebben írni. Az ISPT egy Integratív Beszéd-Pszichoterápiás Program, mely egy jól strukturált nyelvi fejlesztést célzó megközelítés ASD-vel élők számára. Magában foglalja az alaposan kidolgozott családterápiát, hipnoterápiát, a szenzoros integrációt, továbbá a különböző támogató programok elemeit, mint az ABA, TEACCH és PECS. Az ISPT

a kommunikációs deficit bármely szintű sérülésénél elkezdhető. Multimodális szemlélete révén a hallási, vizuális, haptikus, kinezetikus és szaglási területeket stimulálja a szélesebb fokú integráció és az ezáltal kiváltott fokozott kölcsönhatás érdekében. Munkaanyagai közé olyan modern médiaeszközök tartoznak, mint az IBM beszédtükrő, mely fonetikai szinten nyújt segítséget; az ELA (Every Day Life Activities), mely egy fotókártyarendszer a nyelvtani szerkezetek megjelenéséhez és bővítéséhez; a GEBILEX tudástár pedig a kognitív fejlesztéshez nyújt segítséget.

Spielstudio:

Szintén Ausztriában található a Spielstudio, ahol a fő profilok közé tartozik az Ergoterápia, amely egy foglalkozásterápia. Tevékenységekre és az egyén cselekvőképességére épít, melyek megalapozzák a mindennapokban való sikeres működést. Ez a terápia a gyermekek és családok életminőségét javítja. A foglalkozásterapeuta átfogóan megvizsgálja, hogy az érintett gyermeket mely tényezők akadályozzák. Ezen területek a szenzoros és motoros komponensek, a kognitív- pszichológiai komponensek, továbbá a környezeti és feladattényezők. Abban segítenek, hogy a gyerekek minél önállóbbak, produktívabbak legyenek és a társasági életben is megfelelően kapcsolódhassanak.

Anglia:

NAS- National Autistic Society:

Az Egyesült Királyság legfőbb autizmusra specializálódott jótékonyági szervezete. Autism Dogs Charity az autizmus segítőkutyákról ad leírást, akik speciális kiképzést kapnak, hogy az autizmussal élő gyermekek és felnőttek segítői lehessenek a mindennapokban. A terápiás kutyák kiképzést kapnak a szorongás, az idegösszeomlás és az autoagresszív fizikai viselkedések kezelésére. Olyan speciális eljárást is elsajátítanak, melynek során ráfeksznek a gazdájukra és mélynyomásterápiát alkalmaznak ezáltal.

Az Autism Friendly Forest Adventures tulajdonképpen egy erdei iskola autizmussal élő számára 5-16 éves korig, ahol az érintettek erdei környezetben fedezhetik fel a természetet, az erdő szépségeit, táborüzet rakhatnak és megtanulhatják a kés biztonságos használatát.

Az Online Community egy online közösségi tér, ahol a nap 24 órájában lehetőség nyílik a kérdések feltevésére, megoszthatóak a személyes élmények, sikerek vagy éppen kudarcok. Külön terek állnak rendelkezésre az ASD-vel élő felnőttek, a szülők és a gondozók számára. A közösségi tér működésének célja, hogy senki ne maradjon támogatás és megértés nélkül.

Ausztrália:

Az Ausztráliában működő *Raising Children Network* égisze alatt működő *Telehealth* szolgáltatás egy tele-egészségügyi szolgáltatás, melynek keretén belül az adott gyermek és a családja rugalmas keretek között, videóhívásban kaphat akár egészségügy segítséget, akár már javasolt terápiát is. Így válnak számára elérhetőek a logopédiai, pszichológiai vagy foglalkozásterápiás foglalkozások. Ez a szolgáltatás önmagában vagy akár személyes találkozókkal kiegészülve is alkalmazhatók.

A Rasing Children Networkön belül van lehetőség a *LOVAAS* programra is, mely az óvodás korosztályú, ASD-vel élő gyermekeknek nyújt segítséget. Fő szempontjuk, hogy a megtanított feladatokat apróbb lépésekre bontják. Minden sikeresen elvégzett lépésért jutalmat kapnak a gyermekek, a kellemetlen viselkedéseket pedig figyelmen kívül hagyják. Ez egy ABA-alapú terápia.

A *Key Word Sign* jelentése kulcsszójel. Ezt a módszer a jeleléshez hasonlítható, és az augmentatív és alternatív kommunikációs eszközök tárházába tartozik. Ebben a módszerben a szavakat kimondják, a mondatokat pedig a kézjelekkel jelenítik meg.

A *CliniKids* terápiás egyesület egy *PACT* nevű, szórakoztató kommunikációs irányú terápiával foglalkozik a 2-10.9 éves korosztály számára. Segítséget nyújtanak az autizmussal élő gyermekek kommunikációs jeleinek megértéséhez, ezen felül további módszereket sajátíthatnak el a mindennapokban használható kommunikációs helyzetekre. A módszer különlegessége, hogy a kommunikáció bármely szakaszában használható.

Az *Early Starts Denver Model* olyan fejlesztőprogram, amely minden területen támogatja az autizmusban érintett gyermeket. Az egyik fő fejlesztési terület a receptív és expresszív beszéd területe, de mindemellett segíti a gyermeket a közös figyelem kialakításában, az utánzásban, továbbá fejleszti a kognitív területeket, a szociális területeket, valamint a különböző motoros területek fejlődésére is pozitív hatással van. Ez a modell úgy fejti ki hatását, hogy a komplex viselkedéseket külön tanítási lépésekre bontják és a terapeuta egyszerre több készséget is fejleszt.

Az *Inklings* program egy korai életszakaszban, 6-18 hónapos korig támogatja a legkisebbeket azon módon, hogy akiknél már korán megmutatkoznak az eltérő szociális fejlődés jelei, 10 alkalmas, rövid videók által segítik feltérképezni a babák és gondozóik közötti interakciót, segítve ezzel a legkisebbekkel való legoptimálisabb kommunikáció kialakítását.

Amerikai Egyesült Államok

A Carmen B. Pingree- Autism Center of Learning-ben az ABA terápiát alkalmazzák az ABA minősítéssel rendelkező terapeuták és a tanúsított Viselkedéselemzők (BCBA). Havonta az egyesület Youtube csatornáján szülői képzéseket kínálnak, ahol a legújabb kutatásokat osztják meg a szülőkkel, a szakértők a tapasztalataikkal és gyakorlati útmutatóikkal segítenek.

Do Autism Differently – USA (Autism Treatment Center) által kínált tanulássegítő programok videókon keresztül nyújtanak segítő kezet a szülőknek, hogy minél hatékonyabban tudjanak a gyermekeiknek otthoni környezetben is segíteni. A modulok testreszabhatóak, alkalmazkodnak a gyermek éppen aktuális kommunikációs szintjéhez, és a tanulási folyamat során- nem mellékesen- érzelmi támogatást is nyújtanak a szülőknek.

Son-Rise terápia (Autism Treatment Center). Ez a terápia azt az elvet követi, hogy a gyermek a felnőtt tanára, ezáltal teremtődik meg az a bizalmi légkör, amelyben a gyermek felveszi a szemkontaktust, és elindulhat a kommunikáció kettejük között. A Son-Rise program az interaktív figyelem terjedelmét szeretné bővíteni, a testkontaktus megteremtését, továbbá a haladó szociális készségekre hatni, a kapcsolatteremtési és társalgási készségek fejlesztésére.

Boston Higashi School- Autism egy nappali, illetve bentlakásos iskola a 3-22 éves korú, ASD-vel élő számára. Az iskola vezető filozófiája a Daily Life Therapy, mely egy komplex programot nyújt az érintettek számára. A program szisztematikus oktatást biztosít a csoportdinamika, a testnevelés, zene, tanulás, művészet komplex ötvözte révén. Az egész program célja, hogy az autizmussal élő egyén a lehető legmagasabb autonómiára tegyen szert, ezáltal a társadalom hasznos tagjává válhassanak.

Hollandia

A Papageno zeneterápia Hollandiában kifejezetten az ASD-vel élők számára kifejlesztett terápiás lehetőség. A képzett Papageno- zeneterapeuták az érintettek otthonában, az iskolában, de akár kórházi környezetben is nyújtanak zeneterápiát. A terápia által kívánnak segíteni az autizmussal élőknek a kommunikációs kifejezésekben, az érzéseik könnyebb kifejezésében, továbbá a változások könnyebb elviselésében. Terápiás módon nem csak hangszereket használnak, hanem az emberi hangot is, magának a hangnak létrehozására, illetve éneklést is, ezen túlmenően. Hangszerek közül a gitárt, cajont, billentyűs hangszereket, xilofont említik meg.

Az *Autism Therapy* Központban találtam egy úgynevezett PRT (Pivotal Response Training)-Pivotális Válaszkezelés Tréning, amely egy játékalapú módszer, a gyermekek legfőbb fejlődési szakaszait célozza meg. Rendkívül pozitív hatással van a gyermekek nyelvi képességeire, kommunikációjukra, társas interakciójukra és játékképességeikre. A Tréninget team munkában végzik a tapasztalt gyermekpszichológusok és viselkedésterapeuták. A módszer sajátossága, hogy a gyermek egyéni erősségeire, kihívásaira, igényeire épít, és ezek mentén készítik az egyedi tervet a minél hatékonyabb segítségnyújtás érdekében.

Kanada

Naturalistic Developmental Behavioral Interventions (NDBI): természetközeli viselkedésmódok és beavatkozások jellemzik ezt az intervenciós programot. ABA alapú megközelítésekkel dolgoznak. Nem egy konkrét program, hanem bizonyítékokon alapuló, átfogó programok csoportja. Családbarát program, ahol a szülőket is kiképezik az otthon elvégezhető feladatokra. Az egyik program a Pathways Early Autism Intervention, amely az ASD-vel élő, vagy olyan gyermekek, akiknél felmerül már az autizmus lehetősége, korai intervenciós programja.

9. Akadálymentesítés a nyelvi és szociális-kommunikációs területen

Az AAK eszközök alkalmazása ASD-ben a beszéddel és kommunikációval kapcsolatos nehézségek megsegítése okán egyértelműen ajánlott. Az AAK eszközök nemcsak a kommunikációs képességek javításában segíthetnek a nem, vagy alig beszélő gyermekek és felnőttek esetében, hanem a spektrum szélesebb sávján is segítséget nyújthatnak. (Havasi és mtsai, 2017).

„A kommunikációs képesség minőségi eltérése minden autizmussal élő személyre jellemző, tünetei a kommunikatív viselkedésben azonban rendkívül heterogén módon jelennek meg. A beszéd és a metakommunikációs jelzések teljes hiányától, az echolálián, a különböző paralingvisztikai nehézségeken át, a szélesen értelmezett pragmatikai készségek finom eltéréséig rendkívül változatos tüneti kép rajzolható fel.” (Havasi és mtsai, 2017, p. 2).

A vizuális megsegítés az ASD-vel élő populáció számára szinte elengedhetetlen. A különböző eszközök különböző módokon és területeken tudnak segítséget nyújtani, de egy biztos: mindenképpen megkönnyítik a mindennapok kommunikációját. Az AAK- alternatív és

augmentatív kommunikáció ernyőfogalomként jelöli azon eszközöket, melyek az autizmussal élő személyeket segíti a kommunikációjukban.

Fontos megemlíteni, hogy az AAK eszközök önmagukban nem jelentenek segítséget, viszont sikeresen beleolvadnak a hagyományos eljárásokba. Tulajdonképpen kijelenthető, hogy az evidencia-alapú eljárásokat kötik össze az AAK-eszközökkel és stratégiákkal, hogy megfelelő segítségére lehessenek a nem, vagy alig beszélő, autizmussal élő populációnak. (Havasi, 2022). Régi kérdés, de mindig aktuális, hogy az AAK tanításának vannak-e feltételei. Mindenképpen szükséges az a kognitív kapacitás, mely lehetővé teszi a szimbólumok kommunikációra való használatát. Továbbá nyelvi, társas és pragmatikai tudással is rendelkezni kell a hatékonyság eléréséhez. (Bates, Bretherfon, Beeghly-Smith & McNew, 1982; von Tetzchner, Siegel&Smith, 1989; Preissler, 2008; Twachtman-Cullen, 2014 idézi Havasi, 2022)

A logopédiai terápiában, és a mindennapok szintjén is nagy segítséget nyújthat a képcserés kommunikáció, mozaiknevén PECS (Picture Exchange Communication System) módszer. Az FCT (Functional Communication Training) egy viselkedés alapú tréning. A PCS (Picture Communication Symbols egy képi szimbólumrendszer. A SCERTS (Social Communication, Emotional Regulation and Transactional Support a szociális kommunikáció, érzelemszabályozásra épülő segítő rendszer. A VOCA (Voice Output Communication Aid) egy hangkimenetes kommunikációs eszköz (Havasi, 2022).

10. Kutatási eredmények

Az első kutatási kérdésem, mely arra vonatkozott, hogy Magyarországon milyen fejlesztési lehetőségek elérhetőek, külön a nyelvi területen elérhető és külön a szociális-kommunikációs területen elérhetőket, táblázatba foglalva szeretném bemutatni. Jelen dolgozatom elkészültéig 10 releváns nyelvi-mozgásos fejlesztést találtam Magyarországon, mely a különböző, meghatározott szempontok alapján megfelelő az ASD-vel élő gyermekek és fiatalok számára. A szociális-kommunikációs területen 12 fejlesztési-és terápiás lehetőséget találtam. Az autizmus spektrumzavarral (ASD) élő gyermekek fejlesztése multidiszciplináris megközelítést igényel, amelyben a nyelvi és mozgásos készségek célzott támogatása kulcsszerepet játszik. Az 1. számú táblázatban felsorolt hazai fejlesztési lehetőségek jól tükrözik azt a szakmai sokszínűséget, amely a modern gyógypedagógiai és mozgásterápiás gyakorlatot jellemzi. A módszerek közös célja a gyermekek idegrendszeri érésének, kommunikációs kompetenciáinak, testtudatának és szociális beilleszkedésének elősegítése, miközben figyelembe veszik az egyéni szükségleteket, életkori sajátosságokat és a családi kontextust.

A mozgásos fejlesztések – mint például a TSMT, HRG, DSGM, DSZIT vagy az Alapozó terápia – elsősorban a szenzomotoros integrációra, a mozgáskoordináció javítására és az idegrendszeri funkciók újraszervezésére épülnek. Ezek a módszerek nem csupán a fizikai képességek fejlesztését célozzák, hanem közvetetten hatnak a viselkedésszabályozásra, az érzelmi stabilitásra és a tanulási képességekre is. A vízi közegben zajló HRG például a taktilis ingerlés révén támogatja az idegrendszeri érzési folyamatokat, míg a DSGM manuális technikája a fascia-rendszeren keresztül fejti ki mechanikai és neurológiai hatását. Az Alapozó terápia a mozgásvezérlés és mozgásösszerendezés fejlesztésén keresztül a szinaptikus hálózat újraépítését célozza, amely közvetlenül kapcsolódik a figyelem, a beszédértés és a testséma fejlődéséhez.

A nyelvi fejlesztések – mint a logopédia vagy a Prompt-módszer – az expresszív és receptív kommunikációs képességek fejlesztésére koncentrálnak. A logopédiai intervenciók során kiemelt figyelmet kap a szenzoros érzékenység, valamint a vizuális támogatás (pl. napirendek, szabálykártyák, AAK eszközök), amelyek segítik a gyermekeket a nyelvi információk feldolgozásában és a társas interakciókban való részvételben. A Prompt-módszer különlegessége, hogy taktilis érintés révén aktiválja az artikulációs izomcsoportokat, ezáltal segítve a hangképzést és a beszédindítást – különösen hasznos megkésett beszédfejlődés esetén.

A komplex gyógypedagógiai fejlesztések és tanácsadások, valamint a lovasterápia olyan holisztikus megközelítést képviselnek, amelyek nemcsak a gyermek képességeire, hanem a családi rendszerre is hatnak. A szülők aktív bevonása – például a home-training formákban vagy a HRG csoportos foglalkozásaiban – lehetőséget teremt a fejlesztési célok mindennapi életbe való integrálására, valamint a szülő-gyermek kapcsolat erősítésére. A lovasterápia különösen hatékony az önbizalom, a testtudat és a szociális kompetenciák fejlesztésében, miközben az állat-asszisztált környezet biztonságos és elfogadó légkört biztosít.

A vizsgált módszerek életkori lefedettsége széles skálát mutat: a csecsemőkortól alkalmazható DSGM-től kezdve a serdülőkorig kísérő logopédiai és mozgásos fejlesztésekig. Ez lehetővé teszi, hogy a szakemberek a gyermek aktuális fejlettségi szintjéhez és fejlődési profiljához igazítsák az intervenciókat. A fejlesztések hatásmechanizmusai változatosak – mechanikai, neurológiai, szenzoros, taktilis, emocionális és kognitív szinteken egyaránt működnek –, ami alátámasztja a komplex, rendszerszintű megközelítés szükségességét.

Összességében elmondható, hogy a nyelvi és mozgásos fejlesztések integrált alkalmazása kulcsfontosságú az ASD-vel élő gyermekek inkluzív nevelésében. A módszerek nemcsak a képességek fejlesztését célozzák, hanem hozzájárulnak a gyermekek önazonosságának, társas

kapcsolatrendszerének és tanulási motivációjának megerősítéséhez is. A szakemberek közötti együttműködés, a szülők bevonása és a gyermek egyéni szükségleteinek figyelembevétele olyan pedagógiai minőséget képvisel, amely a befogadó oktatás alapját képezi.

1. táblázat: Nyelvi és mozgásos fejlesztések ASD-vel élő gyermekek számára Magyarországon

Fejlesztési program / módszer	Fejlesztési terület	Fejlesztési cél	Szükséges végzettség	Ajánlott korosztály	Alkalmazott módszerek	Használt eszközök	Hatásmechanizmus
Komplex gyógypedagógiai fejlesztés és tanácsadás	Beszéd-nyelv, mozgás, viselkedés	Szociális, érzelmi, fizikai, intellektuális területek komplex fejlesztése	Gyógypedagógus, szomatopedagógus, logopédus, pszichológus	0–5 év	Látásfejlesztés, viselkedés-és evésterápia	Taktilis, auditív, vizuális eszközök	Szoros szülői bevonás
Komplex mozgásfejlesztés	Mozgás, kognitív területek, viselkedés	Mozgásfejlődés beindítása	Gyógytornász, szomatopedagógus	0–10 év	Sztereotip mozgások leépítése, koordináció, szabályrendszerek	Babzsák, hinta, gördeszka, trambulín, akadálypálya	Motorium fejlesztésén keresztül komplex fejlődés
Tervezett Szenzomotoros Tréning (TSMT)	Szenzomotoros integráció	Sérült idegrendszerű gyermekek fejlesztése	Gyógypedagógus, gyógytornász, logopédus, fejlesztő pedagógus, konduktor	3 hónap–12 év	Egyéni, csoportos, home-training	Labdák, gördeszka, egyensúlyzó eszközök	Neurológiai alapok újrászervezése
Hidroterápiás Rehabilitációs Gimnasztika (HRG)	Pszichés, szociális, mozgás	Tünetcsökkentés, idegrendszeri érés támogatása	Gyógytornász, mozgásterapeuta, gyógypedagógus, logopédus	0–12 év	Egyéni, csoportos fejlesztés szülői részvétellel	Vízben használható eszközök	Taktilis ingerlés vízi közegben
Dinamikus Szenzoros Integrációs Tréning (DSZIT – Ayres)	Mozgás, értelem, érzelem	Mozgáskoordináció, egyensúly, viselkedés fejlesztése	Gyógypedagógus, gyógytornász, konduktor, gyermekpszichológus	2–12 év	Játékos, komplex terápiás feladatok	Csepphinta, függőágy, kötélletrák	Test feletti kontroll élménye
Dévény Speciális Manuális Technika (DSGM)	Mozgás, izomfunkciók	Nagymozgások fejlesztése, rejtett hibák feltárása	DSGM terapeuta, gyógytornász, konduktor, gyógypedagógus	0–3 év	Manuális technika, fascia kezelés	Passzív feszített izommozgatás	Mechanikai és idegrendszeri hatás
Gyógypedagógiai lovaság, lovasterápia	Állapotfelmérés utáni egyéni fejlesztés	Gyógyítás, rehabilitáció, rehabilitáció	Hippoterapeuta	3–14 év	Egyéni vagy csoportos foglalkozás lóval	Nyereg, kantár, lóápolási eszközök	Pozitív élmények, elfogadó környezet
Alapozó terápia (Moto-szenzoros)	Mozgáskoordináció, vezérlés	Szinaptikus hálózat újjáépítése	Alapozó-terapeuta	4–16 év	Csoportos fejlesztés heti rendszerességgel	Labdák, babzsák, padok, gumiszőnyegek	Testtudat, figyelem, beszédértés fejlesztése
Logopédia	Nyelvi-kommunikációs fejlesztés	Beszédészlelés és beszédértés fejlesztése	Logopédus, gyógypedagógus, autizmus	3–18 év	Egyéni, kiscsoportos fejlesztés,	Vizuális kártyák, napirendek,	Kognitív és nyelvi képességek

Fejlesztési program / módszer	Fejlesztési terület	Fejlesztési cél	Szükséges végzettség	Ajánlott korosztály	Alkalmazott módszerek	Használt eszközök	Hatásmechanizmus
			szakirányú szakember		szenzoros érzékenység figyelembevétel	AAK eszközök	szinkron fejlesztése
Prompt-módszer	Megkésett beszédfejlődés	Hangképzés, artikulációs mozgások egyensúlya	Prompt-terapeuta, logopédus	3 éves kortól	Egyéni fejlesztés, max. 2 fővel	Taktilis érintés	Izomcsoportok aktiválása az arcon keresztül

Az autizmus spektrumzavarral (ASD) élő gyermekek szociális-kommunikációs fejlesztése kiemelt jelentőséggel bír a befogadó nevelés és az egyéni szükségletekre épülő pedagógiai gyakorlat szempontjából. A 2. számú táblázatban szereplő hazai fejlesztési programok és terápiás módszerek jól tükrözik azt a sokszínűséget, amely a modern gyógypedagógiai szemléletet jellemzi: az intervenciók nem csupán a kommunikációs nehézségek enyhítésére töreksenek, hanem a gyermekek társas kapcsolatait, önkifejezését, motivációját és érzelmi biztonságát is támogatják.

A vizsgált módszerek között megtalálhatók a strukturált viselkedésterápiák (pl. ABA, TEACCH), amelyek tudományosan megalapozott, adatvezérelt megközelítést alkalmaznak, és különösen hatékonyak a korai intervencióban. Ezek a programok nagy óraszámú, egyénre szabott fejlesztést kínálnak, szoros szülői együttműködéssel, és céljuk a szociális interakciók és az együttműködés képességének kialakítása.

Ezzel párhuzamosan jelen vannak az élményalapú, kreatív terápiás formák is, mint például a zeneterápia, a Kokas-módszer vagy az IKT – Integrált Kifejezés- és Táncterápia. Ezek a megközelítések a gyermek belső motivációjára, érzelmi világára és önkifejezési lehetőségeire építenek, és gyakran csoportos formában zajlanak. A zene, a mozgás, a dramatikus játék vagy az improvizatív tevékenységek nemcsak a kommunikációs készségeket fejlesztik, hanem hozzájárulnak a gyermek önbizalmának, szabálytudatának és társas kompetenciáinak erősítéséhez is.

Külön figyelmet érdemelnek azok a programok, amelyek a szülő aktív bevonására építenek (pl. Floor Time/DIR, Son-Rise módszer), hiszen az otthoni környezetben történő fejlesztés lehetőséget teremt a gyermek és a szülő közötti kapcsolat elmélyítésére, valamint a fejlesztési célok mindennapi életbe való integrálására.

A táblázatban szereplő módszerek életkori lefedettsége is széles skálát mutat: a születéstől alkalmazható zeneterápiától kezdve a kamaszkorig kísérő kommunikációs fejlesztésekig (pl. Vadaskert program). Ez lehetővé teszi, hogy a pedagógusok és terapeuták a gyermek aktuális fejlettségi szintjéhez és szükségleteihez igazítsák a beavatkozásokat.

A programok hatásmechanizmusai változatosak: egyesek strukturált tanításra, mások érzelmi tanulásra, motivációra vagy közös élményekre építenek. A közös nevező azonban minden esetben az, hogy a gyermek saját tempóját, érdeklődését és egyéni jellemzőit figyelembe véve törekednek a fejlődés támogatására.

Összességében elmondható, hogy a hazai szociális-kommunikációs fejlesztési lehetőségek gazdag palettája lehetőséget teremt az inkluzív, élményalapú és tudományosan megalapozott pedagógiai gyakorlat megvalósítására. A módszerek kombinálása, adaptálása és folyamatos értékelése kulcsfontosságú a hatékony fejlesztés szempontjából, különösen az ASD-vel élő gyermekek esetében, akik számára a biztonságos, elfogadó és motiváló környezet alapvető feltétele a tanulásnak és a társas kapcsolatok fejlődésének.

2. táblázat: Szociális-kommunikációs fejlesztések ASD-vel élő gyermekek számára Magyarországon

Fejlesztési program / módszer	Fejlesztési terület	Fejlesztési cél	Szükséges végzettség	Ajánlott korosztály	Alkalmazott módszerek	Használt eszközök	Hatásmechanizmus
Szociális történetek	Szociális viselkedés	Kommunikáció, problémamegoldás, szociális viselkedés fejlesztése	Gyógypedagógus	7–14 év	Szociális történetek írása	Tematikus kötetek (pl. Szaffner–Gosztonyi, Szigethi Zsófia)	Érthető információk közlése adott helyzetről, nem direkt viselkedésváltozás
Vadaskert kommunikációs fejlesztés	Önismeret, szemkontaktus, kölcsönösség	Kapcsolatteremtés és képességek erősítése	Gyógypedagógus	8–18 év	Éntudat, önértékelés, önbizalom fejlesztése, szülőknek nyújtott segítség, online formában	Tematikus munkafüzetek	Intenzív csoportos fejlesztés
TEACCH program	Kommunikációs nehézségek	Egyénre szabott terápia a gyermek szükségletei alapján	Gyógypedagógus	5–21 év	Diagnosztikus értékelés, szülőtréning, egyéni konzultáció	Képes napirend játékos és munkafeladatokkal	Strukturált tanítás révén elért eredmények
ABA terápia	Viselkedés, szociális kommunikáció	Szociális interakció és együttműködés kialakítása	ABA terapeuta, gyógypedagógus, pszichológus	3–14 év	Egyénre szabott program, adatgyűjtés és monitorozás	Magas óraszámú foglalkozások	Korai intervencióval magas hatékonyság érhető el

Fejlesztési program / módszer	Fejlesztési terület	Fejlesztési cél	Szükséges végzettség	Ajánlott korosztály	Alkalmazott módszerek	Használt eszközök	Hatás-mechanizmus
Babzsák Fejlesztő Program	Társas-kommunikációs készségek	Tevékenykedtetés, élményszerzés	Gyógypedagógus	5–21 év	Diagnosztikus értékelés, szülőtréning	Pozitív tapasztalatok, sikerélmény	Beszélgetési és csoportkézségek fejlődése
Floor Time / DIR terápia	Gondolkodás, magatartás, nyelvi készség	Képzleti és szimbolikus képességek fejlesztése	Gyógypedagógus	0–6 év	Szoros szülő-gyermek kontaktus, akár otthoni tréning	Interakcióba vonás	Érzelmi tanulás, saját motivációra építve
Állattal asszisztált terápia	Kognitív képességek, magatartás, kommunikáció	Motiváció és érdeklődés fokozása	Gyógypedagógus, pszichológus	2 éves kortól	Szocioemocionális készségek fejlesztése	Állatgondozási eszközök, labdák	Fizikai, érzelmi és szociális pozitív hatások
Zeneterápia	Komplex kommunikációs zavarok	Tanulási folyamatok serkentése zene és mozgás által	Zeneterapeuta, pedagógus, gyógypedagógus	Születéstől	Társas együttmozgás, szabálytudat kialakítása	Hangszerek, ének, emberi hang	A zene közös megélése révén hat
Son-Rise módszer	Viselkedés, kommunikáció	Szemkontaktus, interaktív figyelem, testkontaktus	Asszisztens, pedagógus, szülő	2 éves kortól	A gyermek sztereotip mozgásait nem gátolja, hanem kapcsolódik hozzá	Szemkontaktus, közös figyelem, testkontaktus	A bizalom elnyerésén keresztül történő kapcsolódás
Kokas-módszer	Finommotorika, grafomotorika, kommunikáció	Szociális-kommunikációs képességek fejlesztése	Zenész, pedagógus, gyógypedagógus	Kortól független	Inkluzív, befogadó módszer	Improvizatív mozdulatok, zene	Egyéni és társas zenés dramatizálás
IKT – Integrált Kifejezés- és Tánc Terápia	Mozgásos kommunikáció	Kapcsolatteremtés, korai anyagyermek kapcsolat újraélése	IKT terapeuta, pedagógus, gyógypedagógus	4–5 éves kortól	Egyéni vagy csoportos pszichoterápiás megközelítés	Hangszerek, mesék, agyag, bábok, jelmezek, kendők	A test és verbális kifejezés közötti szakadék áthidalása
LEGO-alapú terápia	Szocio-kommunikáció (magasabban funkcionáló ASD)	Kommunikációs nehézségek felismerése és korrekciója	Pedagógus, gyógypedagógus	5–6 éves kortól	Edukációs célú, nem terápiás módszer	LEGO készletek	Csoportos szociális készségfejlesztésen keresztül hat

A második kérdésemre, melyben arra kerestem a válaszokat, hogy miben hasonlítanak a magyarországi és a külföldi fejlesztési lehetőségek, illetve melyek azok az eljárások, melyek Magyarországon még nem elérhetőek, szintén táblázatban foglaltam össze. Az általam kiválasztott országok fejlesztési palettája szintén nagyon színes képet vázolt fel. Egyaránt megtalálhatók a korai intervenció területén elérhető lehetőségek, melyek a korai életszakasz alakíthatóságára, formálására, kiaknázására építenek, a szülők, a család aktív bevonásával. Magyarországon ez a komplex gyógypedagógiai fejlesztés és tanácsadás területén valósul meg, de Ausztráliában két programot is találtam, melyek erre a korai életszakaszban megvalósuló

beavatkozásra épít, az egyik az Early Start Denver Model, a másik az Inklings program, melyben a nagyon korán megmutatkozó szociális fejlődés eltérésénél már igyekeznek segítséget nyújtani a velük való leghatékonyabb kommunikáció érdekében. A táblázatban látottak alapján is feltűnik, hogy több országban is, hasonló módon elérhetőek a strukturált viselkedésterápiák, köztük az ABA, TEACCH, Son-Rise terápiák. Ezen terápiák a viselkedési, kommunikációs, szociális területek és az együttműködés kialakításának fejlesztését célozzák meg. További hasonlóságot láttam az élményalapú terápiák témakörében. A természet, a zene és a tánc, a LEGO kreatív világa által számos lehetőséget kínálnak, hogy az ASD-vel érintett gyermekek szociális-kommunikációs területein segítséget tudjanak nyújtani. Az Ausztráliában elérhető játékos- kommunikációs fejlesztés, a PACT további különlegessége, hogy a kommunikáció bármely szakaszában használható. Az állattal asszisztált terápia területén Angliában találtam egy National Autistic Society központnál találtam egy Autism Dog Charity programot, ahol a speciálisan kiképzett kutyával kifejezetten az ASD-vel élőket segítik. Továbbá a komplex programok területén is találtam hasonlóan jól működő programokat a határos Ausztriában, majd Hollandiában és az Amerikai Egyesült Államokban is. Ausztriában az ISPT program egy Integratív Beszéd-és Pszichoterápiás Program, mely program komplexitása magában foglalja a családterápián, hipnoterápián keresztül a szenzoros integrációt egyaránt. Ez a program Magyarországon még nem elérhető. Találtam még olyan programokat, melyeket adaptálni lehetne Magyarországra. Az Angliában talált Autism Friendly Forest Adventures, mint élményalapú terápia egy kreatív, természetközeli lehetőség, Hollandiában a PRT- Pivotalis Válaszkezelés Tréning, mely játékalapú tréning révén fejleszti az érintett gyermekeket. Az online térben elérhető lehetőségek is több országban is elérhetőek, több formában is. Hazánkban a Vadaskert által érhető el online formában konzultáció gyógypedagógussal, az autizmus diagnózis kézhez vétele után. Angliában, az Online Community 0-24 órában nyújt támogató és megértő segítséget a családok számára. Ausztráliában a Telehealth egy olyan szolgáltatás, melynek keretén belül egészségügyi, vagy akár terápiás javaslat ügyében is kérhetnek segítséget a érintettek vagy családtagjaik, gondozóik. Amerikában pedig a Do Autism Differently tanulássegítő programokkal várják a segítségre szorulókat. Úgy gondolom, hogy ezekre a programokra hazánkban is nagy szükség és kereslet lenne.

3.táblázat: Magyarországon-és külföldön elérhető szociális-kommunikációs fejlesztések

Fejlesztések/terápiák	Korai intervenció területén	Strukturált viselkedésterápiák	Élményalapú terápiák	Szülők aktív bevonásával megvalósuló terápiák	Állattal asszisztált terápiák	Online térben nyújtott segítség	Komplex Terápiás Program
Magyarország	Komplex gyógypedagógiai fejlesztés és tanácsadás	ABA TEACCH Szociális történetek Son-Rise	Zeneterápia Kokas-módszer IKT- Integrált Kifejezés-és Tánc Terápia Lego-Alapú Terápia	Floor Time/DIR	Állattal asszisztált terápia- kutya, ló	Vadaskert: gyógypedagógusi segítség	Babzsák Fejlesztő Program
Ausztria		ABA TEACCH					ISPT (Integratív Beszéd-és Pszichoterápiás Program) Ergoterápia
Anglia			Autism Friendly Forest Adventures		Autism Dogs Charity	Online Community	
Ausztrália	-Early Starts Denver Model -Inklings	LOVAAS	PACT			Telehealth	
Hollandia			Papageno Zeneterápia				PRT (Pivotális Válaszkezelés Tréning)
Kanada	-Pathways Early Autism Intervention -NDBI program						
Amerikai Egyesült Államok		ABA Son-Rise				Do Autism Differently	Daily Life Therapy

11. Összegzés

Dolgozatom lényegi részét képező témája az autizmusban előforduló nyelvi jellegzetességek, részletesebben bemutatva a nyelvsajátítás időzítése, a különböző nyelvi szintek mentén történő megnyilvánulása, majd a nyelvelsajátítás eredménye. Már ezen fejezet és alpontok mentén megállapítható, hogy mennyire inhomogén állapotról van szó, ahány eset, annyi történet. Az autizmus egyik legsarkalatosabb pontja a kommunikáció területe. Itt külön kitérek a szociális és társalgási nehézségekre, melyek egyértelműen igazolni tudják az egyén autizmusát. Ha az élet más területein magasan is funkcionálnak, ez a terület a vízvonal, ahol nem rejtegethető az állapot, annyira nyilvánvaló. Dolgozatom kutatási területe a fejlesztési területeket célozta meg, nevezetesen a nyelvi és a szociális-kommunikációs területen elérhetőket, itt Magyarországon belül. Összeszámolva, végül szép számmal találtam lehetőségeket. Ez megnyugtató érzéssel töltött el, mert nem minden fejlesztés és terápia építhető be minden autizmussal élő egyén életébe, napi ritmusába. Viszont, mivel több lehetőség közül lehet választani, természetesen a környezeti helyzettől függően- nagyobb a valószínűsége, hogy az ASD-vel élő számára végül sikerül találni pont neki megfelelő terápiát, illetve fejlesztési lehetőséget. Kutatási kérdéseimmel az előbb vázolt magyarországi fejlesztési lehetőségek tárházát igyekeztem felkutatni. A másik kérdésem a magyarországi és külföldi lehetőségek közti hasonlóságokra és különbözőségekre fókuszált. A kiválasztási szempontrendszer megpróbálhatom a legszélesebb spektrumra kiterjeszteni, tehát a szakembertől kezdve a fejlesztési területeken, célon át a módszer hatásmechanizmusáig terjedt, és igyekeztem egy-egy lehetőséget a legátfogóbban bemutatni. Persze ezt lehetett volna még bőven fokozni. Dolgozatomban szerettem volna, ha helyet kap az akadálymentesítés témaköre is, ha csak érintőlegesen is. Vannak olyan ASD-vel élő egyének, akik nem-vagy alig beszélnek, ezért a dolgozatom úgy gondoltam, akkor lesz kerek egész, ha róluk is említést teszek.

Dolgozatomat egy idézettel szeretném zárni. Haselfux Péter szavaival mélyen egyetértek, mivel a mindennapokban gyakorló édesanyja vagyok egy 13 éves, autizmussal élő fiatalembernek. Naponta megvívjuk a harcunkat a minket körülvevő elvárások tengerében, és próbáljuk megtalálni a legoptimálisabb megoldásokat, megküzdési stratégiákat, az egészen apró dolgoktól kezdve a bonyolultabbakig számára, és számunkra egyaránt. Hogy hová vezet az út, azt nem tudjuk, nem látjuk, de amit tehetünk, az az, hogy a körülmények ellenére mindig megyünk tovább, keressük a lehetőségeket, melyek továbbvisznek minket ezen a kacifántos úton.

„Azt szoktam mondani, autista vagyok. Ez nem múlik el, végigkísér az életemen, de az ember egyre inkább, más vonalon, el tudja kerülni ezt a fogyatékoságát. Ez olyan, mint a született vak. Ha szerencséje van, és ehhez segítséget kapott és elég ügyes, akkor szemét más érzékszerveivel pótolni tudja. Mikroszkópon azonban soha nem fog dolgozni. Az autista, ha tudatos lény, sok mindent megtanul, és szép lassan megtanulja, hogy mire kell vigyáznia, és ha van megfelelő segítsége, egészen jól elboldogul az életben.” (Haselfux Péter)

12. Irodalomjegyzék

- Attwood, T. (2015). Az Asperger-szindróma kézikönyve. Animus.
- Baj-Pulai, V. (2024). Autizmus spektrumzavar logopédiai vonatkozásban.
- Barthélémy, C., Fuentes, J., & Howlin, P. (2019). People with Autism Spectrum Disorder: Identification, Understanding, Intervention (3rd ed.). Autism-Europe. Letöltve: 2025.09.14.
- Csépe, V. (2020). Útmutató autista tanulók integrált oktatásához. NAT. Letöltve: 2025.08.26.
- Cseri, Cs., & Zsarkó, B. (2018). Módszertani segédanyag autizmus spektrum zavarral küzdő gyermekek iskolai megsegítéséhez. Letöltve: 2025.09.20.
- Eberhardt-Juchem, M. (2023). Sprach- und Kommunikationsentwicklung bei Autismus einschließlich Besonderheiten der Sprache und Kommunikation bei Autismus. In Sprache und Kommunikation bei Autismus. Kohlhammer.
- Gillberg, C. (2015). Lorna Wing OBE, MD, FRCPsych: Formerly psychiatrist and physician, Social Psychiatry Unit, Institute of Psychiatry, King's College London, co-founder of the UK National Autistic Society. National Center for Biotechnology Information. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4495836/>
- Gosztonyi, N., & Szaffner, É. (2023). Szociális történetek 2. Geobook Hungary.
- Győri, M. (2014). A nyelv, a kommunikáció és a megismerés atipikus mintázatai és kapcsolatai autizmus spektrum zavarokban. In Cs. Pléh & Á. Lukács (Szerk.), Pszicholingvisztika 2 (pp. 1345–1377). Akadémiai Kiadó.
- Havasi, Á. (2022). Komplex kommunikációs igényű autizmussal élő kisiskolások kommunikációja [Doktori disszertáció]. Letöltve: 2025.09.12.
- Havasi, Á., Stefanik, K., & Győri, M. (2017). Augmentatív és alternatív kommunikációs eszközök használata autizmus spektrum zavarban – kérdőíves vizsgálat hazai szakemberek körében. Gyógypedagógiai Szemle, 45(1), 1–25. <https://doi.org/10.52092/gyosze.2017.1.1>
- Hering, M. (2014). Autizmus spektrumzavar a TSMT mozgásterapeuta szemével. Letöltve: 2025.09.20.
- Hetényi, L. V. (2024). Az állatasszisztált intervenció a (gyógy)pedagógiai munkában. Letöltve: 2025.10.03.
- Hirschberg, J., Hacki, T., & Mészáros, K. (2013). Foniátria és társtudományok (II. köt.). Medicina.

- Jánk, I. (2017). Program az autista gyermekek fejlesztésére: Son-Rise. Nyelv és Tudomány. Letöltve: 2025.09.03.
- Kereki, J., & Szvatkó, A. (2015). A koragyermekkori intervenció, valamint a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati protokollja. https://www.oktatas.hu/pub_bin/dload/...
- Kőszegi, T. (n.d.). Mozgás- és művészetterápia lehetőségei autizmussal élő gyermekek fejlesztésében. Letöltve: 2025.10.18.
- Schnell, Zs. (2016). Az elme nyelve: Társalgás és nyelvfejlődés. Akadémiai Kiadó. <https://doi.org/10.1556/0016.2017.72.2.7>
- Skultétiné Annók, Á. (2018). „Mert a zene az kell!” – Zeneoktatás kicsit másként. Neumann János Egyetem Pedagógusképző Kar. Letöltve: 2025.10.10.
- Speirs, F. (n.d.). Ö.T.V.E.N. Oktatási program autizmussal élő tanulók számára.
- Steiner, H. (n.d.). Egy alternatív gyógymód: A lovasterápia. Letöltve: 2025.10.14.
- Szigethi, Zs. (2021). Egyéni és kiscsoportos foglalkozások módszerei autizmussal élő gyermekekkel [ELTE előadás]. Letöltve: 2025.09.12.
- Szaffner, É., & Gosztonyi, N. (2022). Szociális történetek autizmussal élő gyermekek számára. Geobook Hungary.
- Szvatkó, A. (2016). Billenések: Tanulmányok a dinamikus szenzoros integrációs terápia köréből. Oriold és Társai.
- Szvatkó, A., Arató, D., Bodnár, E., & Földi, R. (2016). Gyermekek: Mozgásterápiás protokoll a kora gyermekkori intervencióban. Letöltve: 2025.09.20.
- Vadaskert Alapítvány. (2024). Közhasznúsági beszámoló. <https://vadaskert.hu/wp-content/uploads/...>
- Vargáné Molnár, M., & Stefanik, K. (2018). Autizmusspecifikus szociális készségfejlesztő csoporttréningek értékelésének szempontjai: A LEGO alapú támogatás áttekintése. Gyógypedagógiai Szemle, 46(3), 255–260. <https://doi.org/10.52092/gyosze.2018.3.5>
- Volkmar, F. R., & Wiesner, L. A. (2013). Az autizmus kézikönyve. Autisták Országos Szövetsége.

Hivatkozott weboldalak

ABA terápia Magyarország: www.kislepesek.hu

Letöltés dátuma: 2025.09.08.

Alapozó Terápiák Alapítvány: alapozoterapiak.com

Letöltés dátuma: 2025.10.22.

Autism Therapy: <https://www.autismtherapy.nl/services>

Letöltés dátuma: 2025.10.09.

Autism Treatment Center: <https://autismtreatmentcenter.org/>

Letöltés dátuma: 2025.09.09.

Autistenhilfe: <https://www.autistenhilfe.at/leistungen/therapie/ispt/>

Letöltés dátuma: 2025.09.19.

Boston Higashi School-Autism: <https://www.bostonhigashi.org/about-boston-higashi-school/>

Letöltés dátuma: 2025.10.09.

CliniKids: <https://clinkids.thekids.org.au/>

Letöltés dátuma: 2025.09.18.

Floor Time: <https://aosz.hu/esoember/nemzetkozi-cseperedo-alapitvany/>

Letöltés dátuma: 2025. 10.10.

National Autistic Society: <https://www.autism.org.uk/what-we-do/education-and-children-services>

Letöltés dátuma: 2025.09.21.

Naturalistic Developmental Behavioral Interventions (NDBI): www.pathwaysndbi.com

Letöltés dátuma: 2025.10.09.

Papageno Music Therapy: <https://www.papageno.nl/en/music-therapy>

Letöltés dátuma: 2025.10.07.

Pingree Autism Center: <https://valleycares.com/pingree-autism-center>

Letöltés dátuma: 2025.10.09.

RaisingChildren: <https://raisingchildren.net.au/autism/therapies-services>

Letöltés dátuma: 2025.09.21.

Spielstudio: <https://www.spielstudio.at/ergotherapie/>

Letöltés dátuma: 2025.10.09.

TEACCH-Magyarország: <https://infobazis.aosz.hu/tamogatasi-modszerek/teacch-program>

Letöltés dátuma: 2025.10.09.

13. Mellékletek

13.1. Konzulensi nyilatkozat

MATE Szervezeti és Működési Szabályzat

III. Hallgatói Követelményrendszer

III.1. Tanulmányi és Vizsgaszabályzat

6.13. sz. függelék: A MATE egységes szakdolgozat /
diplomadolgozat / záródolgozat / portfólió készítési útmutatója

4.1. sz. melléklete: Konzulensi nyilatkozat

NYILATKOZAT

_____ (név) (hallgató Neptun azonosítója: _____)
konzulenseként nyilatkozom arról, hogy a
záródolgozatot/szakdolgozatot/diplomadolgozatot/portfóliót¹ áttekintettem, a hallgatót az
irodalmi források korrekt kezelésének követelményeiről, jogi és etikai szabályairól
tájékoztattam.

A záródolgozatot/szakdolgozatot/diplomadolgozatot/portfóliót a záróvizsgán történő
védésre javaslom / nem javaslom².

A dolgozat állam- vagy szolgálati titkot tartalmaz: igen nem^{*3}

Kelt: _____ év _____ hó _____ nap

belső konzulens

13.2. Nyilatkozat eredetiségről

MATE Szervezeti és Működési Szabályzat

III. Hallgatói Követelményrendszer

III.1. Tanulmányi és Vizsgaszabályzat

6.13. sz. függelék: A MATE egységes szakdolgozat / diplomadolgozat / záródolgozat / portfólió készítési útmutatója

4.2. sz. melléklete: Nyilatkozat a záródolgozat/szakdolgozat/diplomadolgozat/portfólió nyilvános hozzáféréseről és eredetiségéről (módosítva: 2025. október 16.)

NYILATKOZAT

a záródolgozat/szakdolgozat/diplomadolgozat/portfólió¹ nyilvános hozzáféréseről és eredetiségéről

A hallgató neve: Baj-Pulai Viktória
A Hallgató Neptun kódja: EQ4VG6
A dolgozat címe: Az autizmus spektrumzavar nyelvi jellegzetességei és fejlesztési lehetőségei
A megjelenés éve: 2025
A konzulens intézetének neve: Neveléstudományi Intézet
A konzulens tanszékének a neve: Gyógypedagógiai tanszék

Kijelentem, hogy az általam benyújtott záródolgozat/szakdolgozat/diplomadolgozat/portfólió² egyéni, eredeti jellegű, saját szellemi alkotásom. Azon részeket, melyeket más szerzők munkájából vettem át, egyértelműen megjelöltem, és az irodalomjegyzékben szerepeltettem. Továbbá kijelentem, hogy a dolgozat elkészítése során alkalmazott mesterséges intelligencia-eszközök (pl. szöveggenerálás, nyelvi javítás, fordítás, adatelemzés) használata nem helyettesítette a saját kutatási és alkotói munkámat, azok alkalmazását a források között vagy a módszertani részben feltüntettem, és a szakmai-etikai elvárásoknak megfelelően jártam el.

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


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

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

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

- nem titkosított dolgozat a védést követően
- titkosításra engedélyezett dolgozat a benyújtásától számított 5 év eltelte után nyilvánosan elérhető és kereshető lesz az Egyetem könyvtári repozitori rendszerében.

Kelt: 2025 év 10 hó 28 nap


Hallgató aláírása

13.3. Nyilatkozat MI használatáról

Hallgatók, doktoranduszok nyilatkozata mesterséges intelligencia (MI) alkalmazásáról

1. Általános adatok

Hallgató neve:	Baj-Pilai Viktória
Neptun-kódja:	EQ4VGG
Képzési szint (a megfelelőt jelölje X-szel):	<input checked="" type="checkbox"/> BSc/BA <input type="checkbox"/> MSc/MA <input type="checkbox"/> Doktori (PhD) <input type="checkbox"/> Egyéb:
Tantárgy neve/kódja*:	Szardolgozat
A munka címe:	Az autizmus spektrumzavar nyelv- jellegzetességei és fejlesztési lehetőségei

* doktori értekezés esetén nem kitöltendő

2. Nyilatkozat az MI használatáról

Alulírott, etikai felelősségem teljes tudatában az alábbi nyilatkozatot teszem:

(Kérjük, válasszon egyet az alábbi lehetőségek közül!)

A) Nem alkalmaztam mesterséges intelligencia rendszert vagy szolgáltatást.

(Amennyiben ezt jelölte, a további táblázatok kitöltése nem szükséges.)

B) Alkalmaztam mesterséges intelligencia rendszert vagy szolgáltatást.

(Kérjük, töltsse ki a vonatkozó táblázatokat!)

3. A mesterséges intelligencia használatának részletezése

I. TÁBLÁZAT: Asszisztensi vagy kisebb mértékű felhasználás (pl. fordítás, nyelvi korrekció, ötletelés stb.)

(Ezen felhasználások esetében a konkrét promptok és válaszok csatolása nem szükséges.)

A felhasználás célja	Alkalmazott MI-eszköz neve és verziója	Érintett rész (ha nem a szöveg egészére vonatkozik)

II. TÁBLÁZAT: Jelentős tartalmi hozzájárulás (pl. egy teljes ábra vagy egy hosszabb szövegrész generálása)

(Ezekben az esetekben a felhasznált kulcsfontosságú promptok és az MI által adott nyers válaszok dokumentálása és a munka mellékletében való csatolása szükséges.)

A felhasználás célja	Alkalmazott eszköz verziója, elérhetősége	MI-neve,	Az érintett fejezet / ábra / táblázat pontos sorszáma	A prompt-naplót tartalmazó melléklet bejegyzésének sorszáma

--	--	--	--

3/A. Oktató által előírt kiegészítő szabályok (ha vannak)

Amennyiben az adott tantárgy oktatója vagy témavezetője az MI-eszközök használatára vonatkozóan külön szabályokat vagy elvárásokat határozott meg, kérjük, az alábbi mezőben foglalja össze ezeket:

Pl. az MI használatának tilalma bizonyos feladattípusokra; csak konkrét eszköz használata engedélyezett; eltérő hivatkozási elvárások; dokumentációs forma stb.

Oktató vagy témavezető által előírt szabályok:

.....

4. Minden hallgatóra vonatkozó nyilatkozat:

Kijelentem, hogy az MI által esetlegesen generált tartalmakat minden esetben kritikailag felülvizsgáltam, szerkesztettem és a munkába illesztettem. A leadott munka minden eleméért, annak eredetiségéért és tudományos helytállóságáért teljes körű felelősséget vállalok. Tudomásul veszem, hogy a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem a benyújtott munkát mesterséges intelligencia detektorral ellenőrizheti, és eljárást kezdeményezhet, amennyiben a nyilatkozatom valótlan vagy hiányos.

Kelt: Nagy Zsuzsanna....., 2025. 10..... hó 28..... nap

Baj-Tóth Orsi.....

Hallgató aláírása

.....

Konzulens/Témavezető aláírása