

# **SZAKDOLGOZAT**

**Gelencsér Gréta**

**2024**



**Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem**

**Kaposvári Campus**

**Neveléstudományi Intézet**

**Óvodapedagógus alapképzési szak**

**Az autista gyermekek támogatása**

<b>Belső konzulens:</b>	Szigeti Mónika Egyetemi tanársegéd
<b>Belső konzulens intézete/tanszéke:</b>	Neveléstudományi Intézet, Gyermeknevelési Tanszék
<b>Készítette:</b>	<b>Gelencsér Gréta</b>

**Kaposvár**

**2024**

# Tartalomjegyzék

1. BEVEZETÉS ÉS CÉLKITŰZÉS.....	1
1.1. KUTATÁSI KÉRDÉSEK.....	1
1.2. HIPOTÉZISEK.....	2
2. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS.....	3
2.1. AZ AUTIZMUS DEFINÍCIÓJA.....	3
2.2. AZ AUTIZMUS TÜNETEI.....	4
2.3. AZ AUTIZMUS SPEKTRUM ZAVARHOZ KAPCSOLÓDÓ PROBLÉMÁK.....	6
2.4. AZ AUTIZMUS KIALAKULÁSÁNAK LEHETSÉGES OKAI.....	7
2.5. AZ AUTIZMUS SPEKTRUMZAVAR PEDAGÓGIAI VONATKOZÁSAI.....	8
2.6. AUTIZMUS A CSALÁDBAN.....	10
2.7. AZ AUTIZMUS KORAI FELISMERÉSE.....	12
2.8. TERÁPIÁS MÓDSZEREK.....	13
2.8.1. Ayres terápia.....	14
2.8.2. Zeneterápia.....	14
2.8.3. TEACCH terápia.....	15
2.8.4. HRG terápia.....	16
2.8.5. PECS terápia.....	16
2.9. AZ AUTIZMUSSEL ÉLŐ GYERMEKEK FEJLESZTÉSE.....	17
2.9.1. Nyelvi fejlődés előmozdítása.....	17
2.9.2. Szociális fejlődés előmozdítása.....	18
3. ALKALMAZOTT MÓDSZEREK.....	19
4. EREDMÉNYEK ÉS ÉRTÉKELÉSÜK.....	20
5. KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK:.....	34
6. ÖSSZEFOGLALÁS.....	36
7. FELHASZNÁLT IRODALOM:.....	38
8. MELLÉKLETEK.....	41
9. ÁBRAJEGYZÉK.....	45
10. NYILATKOZATOK.....	46

# 1. Bevezetés és célkitűzés

A gyermekek életében megannyi fejlődési elakadás, pszichés probléma lehet jelen, mely megnehezíti, meghatározza fejlődésüket. Napjainkban számos fejlődési elakadásról, azok terápiás lehetőségeiről lehet információhoz jutni, melyek megkönnyíthetik ezen problémák megoldását, kezelését. Pedagógiai szempontból kiemelkedően fontosnak vélem, hogy kellő ismerettel rendelkezünk a különféle problémákkal kapcsolatban. Mivel tanulmányaim befejezését követően az óvodapedagógusi pályára szeretnék lépni, ezért kötelességemnek érzem, hogy minél tágabb ismeretekkel rendelkezzek a gyermekeket érintő problémák terén. A gyermekek fejlődésére számos tényező befolyással lehet, melyeket érdemes jobban megvizsgálni, szakdolgozatom ezek megismerésében is segítséget nyújt.

Szakdolgozatom témájaként a gyermekkori fejlődési elakadásokat, pszichés problémákat választottam, azon belül pedig az autizmus spektrum zavart és annak terápiás módszereit vizsgáltam. A szakirodalmi áttekintés során szeretném felvázolni az autizmus spektrum zavar fogalmát, jellegzetes tüneteit, tulajdonságait, a spektrumzavarhoz kapcsolódó problémákat, kialakulásának lehetséges okait, néhány pedagógiai vonatkozást, az autizmussal élő személyek szüleinek életminőségét, az alkalmazható terápiás módszereket, továbbá az autista gyermekek fejlesztési lehetőségeit.

## 1.1. Kutatási kérdések

Kutatásom során több kérdésre szeretnék pontosabb választ kapni.

A következő kutatási kérdéseket fogalmaztam meg:

- 1.) A kitöltők családjában él-e autizmus spektrumzavarral küzdő személy, ha igen, orvos által diagnosztizált-e az állapot.
- 2.) Milyen információkkal rendelkeznek a kitöltő szülők az autizmus spektrum zavarral kapcsolatban?
- 3.) Milyen terápiás, pedagógiai vagy egyéb módszereket ismernek a kitöltők, melyek az autista gyermekek támogatásául szolgálhatnak.

## 1.2. Hipotézisek

Szakedolgozatom témájára vonatkozóan három hipotézist állítottam fel.

1.) Első hipotézisem szerint, a legtöbb kitöltő online cikkek által jut információhoz a kórképpel kapcsolatban. Napjainkra a szakirodalmi könyvek már kevés embernek kerülnek a kezébe, mivel egyre nagyobb szerepet töltenek be az emberek életében az online platformok, melyek rengeteg online cikket tartalmaznak, így nem okozna meglepetést számomra, ha az emberek többsége ezen cikkek által szerezne meg „tudását” a zavarral kapcsolatban.

2.) A következő hipotézisem, hogy a szülők jelentős rész nem ismeri fel az autizmus spektrumzavar tüneteit. Ez adódik az előző hipotézisemből, mivel nem biztos forrásból szerzi meg az emberek többsége a tudását.

3.) A harmadik hipotézisem szerint a kitöltők számottevő része nem ismer terápiás, pedagógiai vagy egyéb módszereket, melyekkel támogatni lehet az autista gyermekeket. Úgy vélem, hogy a tünetek ismerése ellenére terápiás módszereket csak azok a személyek tudnak felsorolni, akik valamilyen szinten érintettek a spektrumzavar tekintetében, mint például szülők, akiknek van személyes tapasztalata a témát illetően, illetve pedagógusok, akiknek fontos, hogy legyen ismeretük tanulmányaikat tekintve a témával kapcsolatban.

## **2. Szakirodalmi áttekintés**

### **2.1. Az autizmus definíciója**

Az autizmus olyan állapot vagy rendellenesség, amely differens fejlődést eredményez. A manapság használt szakkifejezés az autizmus spektrumzavar. Az autizmusnak megannyi megjelenési formája van, ezt érzékelteti a kifejezésben maga a spektrum szó. Viselkedési tünetekben mutatkozik meg az autizmus, a tünetek az esetek többségében a gyermekek 2-3 éves kora körül válnak világossá (Szilvásy, 2012).

Az autizmus egy olyan rendellenesség, amelyben a gyermek születésétől vagy csecsemőkorától kezdve akadályozva van abban, hogy szokványos módon alakítson ki társas kapcsolatokat és sajátítson el hétköznapi kommunikációs készségeket. Emiatt a gyermek eltávolodhat környezetétől, ismétlődő és kényszeres tevékenységeket folytathat, érdeklődési köre beszűkül (Baron-Cohen és Bolton, 1993).

Az autizmus spektrum zavarral diagnosztizáltak viselkedéses szinten különböző képet mutatnak, ám mindig vannak közös vonások a szociális interakció, a kommunikáció, valamint a sztereotip és repetitív viselkedés és érdeklődés tekintetében. Ezen sajátosságok melletti tünetek széles skálán mozognak. A viselkedés heterogenitásán túlmenően, az alapvető sérülésekből fakadó társuló zavar (pl. értelmi fogyatékoság, a környezeti ingerekre adott rendellenes reakciók, étkezési zavarok, alvászavarok) is befolyásolhatja a viselkedést. Az autizmus spektrumzavar fogalma megpróbálja feloldani a tünetek jelentős különbségeit. A spektrumban való gondolkodás gyakran az eltérő viselkedésképek mögött meghúzódó közös hiányt feltételezi. Az autizmus spektrum zavar minden intelligencia szinten előfordul, tehát az átlagos vagy átlag feletti intelligencia mellett és értelmi sérülés mellett is előfordulhat (Kovács, 2013).

Mecsei (2015) definíciója szerint az autizmus egy fejlődésneurológiai zavar, egy olyan összetett viselkedési szindróma, amelyet viselkedési és fejlődési jellemzői határoznak meg, és amely a központi idegrendszer stabil, stacioner állapotában bekövetkezett zavar eredménye vagy okozata. A jelenlegi ismeretek szerint az alaprendellenesség tartós, és kezeléssel nem befolyásolható (Mecsei, 2015).

## 2.2. Az autizmus tünetei

Kanner a kórkép leglényegesebb „jellemvonásaként” azt jelölte meg, hogy már nagyon korán, az élet első két, két és fél évén belül megjelenik, illetve felismerhetővé válik, ezáltal a szindrómát „kora gyermekkori autizmus”-nak („early infantile autism”) nevezte el. A diagnosztikai kritériumok között a beszéd specifikus rendellenességeit említi első helyen: az autista gyermek vagy egyáltalán nem beszél („mutizmus”), vagy ha hosszadalmas késés után mégis beszélni kezd, nem képes a beszédet kommunikációs célokra használni; sztereotip módon utánozza, amit mondanak neki („echolál”) és a személyes névmást konzekvensen összecsereéli (önmagát mindig a „te” személyes névmással jelöli meg az „én”). Kanner a beszéd rendellenességein felül a kapcsolatteremtés zavarát, a periodikus, sztereotip hátéktevékenységet, továbbá az autista gyermek kényszeres jellegű „egyformaságra törekvését” írja le (Ranschburg, 2002).

A diagnózis felállításához szükséges a három „alaptünet” csoportból (szociális kapcsolatteremtés, nyelvi – kommunikációs zavarok, kényszeres, ritualisztikus viselkedés) összesen legalább 6 tünet megjelenése, beleértve két tünetet az 1. csoportból, legalább 1 tünetet a 2. csoportból, és legalább 1 tünetet a 3. csoportból.

Az első tünetcsoport, a szociális interakciók romlása, a következők közül legalább két dologban nyilvánul meg:

- a) Komplex nonverbális viselkedések (például szemkontaktus, arckifejezések, testtartás, szociális interakciókat szabályozó gesztusok) jelentős mértékben csökkent használata.
- b) Társas interakciók, megfelelő kortárs kapcsolatok elmaradása.
- c) Mások boldogságával, sikerével vagy közös érdeklődésével összefüggő boldogság jelentős csökkenése (például érdekes tárgyak bemutatásának, odahozásának vagy rámutatásának hiánya).
- d) A szociális és emocionális kölcsönösség hiánya.

A második tünetcsoport, mely a kommunikáció minőségének romlása, a következők legalább egyikében megnyilvánul:

a) A beszélt nyelvfejlődés késése vagy komplett hiánya (amelyet nem kísérnek gesztusok vagy mimikák).

b) A megfelelő beszédképesség ellenére a másokkal való beszélgetés kezdeményezésének vagy fenntartásának képessége jelentősen romlik.

c) Gyakran használ sztereotip vagy ismétlődő nyelvezetet, alkalmanként sajátos, egyedi nyelvezetet.

d) A fejlődési szintnek optimális eklektikus és rögtönzött szerepjáték vagy utánzójáték hiánya.

A harmadik tünetcsoport, amely az ismétlődő, sztereotip viselkedések és érdeklődési körök szűk spektrumát foglalja magában, a következők legalább egyikében nyilvánul meg:

a) Egy vagy több sztereotip vagy korlátozott érdeklődési kör, illetve tevékenység, amelyek gyakran teljesen lekötik az egyén/gyermek figyelmét, amely intenzitását vagy tárgyát tekintve abnormális.

b) Nem funkcionális rutinokhoz vagy rituálékhoz való ragaszkodás kényszere.

c) Sztereotip vagy ismétlődő motoros szokások (például a kéz- vagy ujjak röpködő mozgása, csavargatása, vagy összetett testmozgások).

d) Folyamatos elmerülés a tárgyak részleteiben (Peeters, 1997).

Az autizmussal élő személyek körében 3 fő terület nevezhető meg, mellyel egész életük során küzdenek. Ezen nehézségek közé tartozik a:

- Kommunikáció – ez alatt nem utolsó sorban a beszédet értjük, ám adódhat, hogy az autista gyermek nem sajátítja el a beszéd képességét,
- Társas kapcsolatok - az íratlan társadalmi szabályok megértése, betartása,
- Szociális képzelet – mások szándékainak, érzelmeinek megértése (Szilvásy, 2012).



## 2.3. Az autizmus spektrum zavarhoz kapcsolódó problémák

### *Kommunikációs problémák:*

- Az arckifejezések megértésének és/vagy használatának nehézségei,
- Nem értik a szarkazmust, szójátékokat,
- Nehezen értik a képletes kifejezéseket,
- Témától messze álló mondatokat kevernek beszélgetéseikbe.

Ebből adódóan rövid, egyszerű és világos mondatokat fogalmazva, továbbá elegendő időt hagyva segíthetjük a gyermekeket az elmondottak megértésére.

### *Társas kapcsolati problémák:*

- Mások érzéseit és problémáit nehezen ismerik fel vagy értik meg,
- Az íratlan társadalmi szabályokat nem, vagy nehezen követik,
- A társaságban töltött idő jóval kevesebb élvezetet nyújt a számukra, mint az egyedüllét,
- Támogatást, vigasztalást nem várnak másoktól,
- Nehezen tudják kifejezni érzelmeiket, illetve szükségleteiket, ebből kifolyólag viselkedésük furcsának vagy oda nem illőnek tűnhet mások számára.

A szociális nehézségek azt jelentik, hogy az autista emberek nehezen tudnak baráti kapcsolatokat létesíteni, ám ezzel ellentétben nem jelenti azt, hogy nem is szeretnének.

### *Szociális képzeleti nehézségek:*

Az egészséges emberek számára is nehézséget jelent olykor más érzelmeinek megértése vagy gondolataik felismerése. Ez különösen nehéz az autista emberek számára, mivel:

- Nehezen tudják kikövetkeztetni az emberek viselkedéséből, hogy mi fog történni,
- A veszélyt jelentő helyzeteket nem biztos, hogy felismerik,
- Szerepjátékokat nem szívesen játszanak,
- A változásokat nem kedvelik,
- Ismeretlen helyen vagy helyzetben nehezen boldogulnak.

Fontos, hogy ne keverjük össze a szociális képzeleti nehézségeket a képzelet hiányával. Számos ötletgazdag autista személyt ismerünk, elkápráztató dolgokat értek el zenészként, íróként vagy festőként (Szilvássy, 2012).

## 2.4. Az autizmus kialakulásának lehetséges okai

A biológiai elméletek azt sugallják, hogy az agyban valahol - egy vagy több biológiai tényező (gének, terhességi és születési szövődmények, vírusfertőzések) okozta - rendellenesség vagy rendellenességek vannak. Ha az autizmus az idegrendszert is károsító rendellenességgel egy időben jelentkezik, feltételezzük, hogy az a gyermek autizmusának oka. Ezek lehetnek genetikai jellegű zavarok, biokémiai zavarok, betegségek, melyek az agy vírusos fertőzéséből erednek, szindrómák, melyeket veleszületett fejlődési rendellenességeknek nevezünk, és amelyek időnként megtalálhatóak autizmussal élő gyermekeknél. Eszerint nyilvánvaló, hogy megannyi kór vezethet autizmushoz a gyermekeknél, ám az autizmus spektrummal diagnosztizált gyermekek zöménél nem mutathatók ki ilyesfajta előzmények. A "Végső közös ösvény" modell szerint az autizmus különböző okaiban egy közös vonás van, mégpedig az, hogy károsítják az agy normál kommunikációért, társas viselkedésért és játéktevékenységért felelős területeit (Baron-Cohen és Bolton, 2000).

A rendellenesség „autisztikus fenotípusonként” fordul elő, és többféle genetikai és környezeti tényezővel jár, mint például az anya különféle környezeti hatásoknak való kitettsége, idősebb szülői életkor a fogantatás idején, légszennyezettség, anyai cukorbetegség, elhízás, koraszülöttség vagy rendkívül alacsony születési súly, illetve oxigénhiányos állapot a szülés folyamán. Mindezen tényezők mellett, amelyek potenciális kiváltó okként vannak feltüntetve, azt is fontos tudni, hogy az autizmus spektrumzavar konkrét kiváltó oka vagy okai ismeretlenek. A genetikai tényezők, például a mutációk, valamilyen szinten felelősek a zavarért, de önmagukban nem magyarázzák annak előfordulását. Sok esetben nem lehet genetikailag meghatározott okot azonosítani az autizmus megnyilvánulásai mögött (Fási és Erdei, 2022).

Egyre több bizonyíték van arra, hogy háttérben organikus okok állnak, és hogy a rendellenesség genetikai eredetű. Az autizmus konkrét azonosítása napjainkban is zajlik. A tudomány pillanatnyi állása szerint a fejlődési zavar nem megakadályozható vagy gyógyítható, és az alaprendellenesség élethosszig tartó (Kovács, 2013).

## 2.5. Az autizmus spektrumzavar pedagógiai vonatkozásai

Az autista gyermekek körében fontos a kognitív képességeik minél hatékonyabb fejlesztése, Kalyva (2011) szerint viszont nem lehet kizárólag erre koncentrálni, mivel a szociális és kommunikációs készségek fejlesztése is kulcsfontosságú. Őszi Tamásné (2020) úgy véli, hogy a kommunikációértés és a kifejező kommunikáció támogatásában jelentős segítséget nyújthatnak a modern digitális eszközök. Zimmerman (2008) véleménye szerint a megismerő folyamatokkal kapcsolatos problémák megannyiszor a szociális információfeldolgozás hiányosságaihoz kapcsolódnak, mint például az arc- és érzelmi kifejezések értelmezésének nehézségeihez, a kommunikációs kísérletek félreértéseihez vagy a társadalmi információk elégtelen megértéséhez. Amint azt Kalyva (2011) összefoglalója megállapítja, az autizmus spektrumzavar hatékonyan kezelhető pszichoeducációs megközelítésekkel. Ezen megközelítések akkor lehetnek valóban hatékonyak, ha figyelembe veszik az autizmus spektrumzavarral élő személy sajátosságait, továbbá a környezetében rendelkezésre álló feltételeket, erőforrásokat. Smith Myles és munkatársai (2007) is nyomatékosítják, hogy a hatékony kezelés az autizmus okától függetlenül lehetséges. A szülő – gyermek kapcsolat hatékony működését tartják a legszámottevőbb tényezőnek az autizmus spektrumzavar és a kapcsolódó fejlődési rendellenességek kezelésében. Az autizmus spektrumzavarnak megannyi megkülönböztethető jellemzője van más fejlődési rendellenességekhez képest. Ugyan az autizmust nem lehet kiküszöbölni, de megnyilvánulásai nagymértékben változtathatók, továbbá megcélozhatóvá válik, hogy a gyermek beilleszkedjen környezetébe, azzal harmonikusabban működjön együtt (Fási és Erdei, 2022).

Megannyi módszertani javaslat született már, melyeket az óvodai csoportok pedagógusai is kivitelezhetnek az autizmus spektrumzavarral küzdő gyermek megsegítésére. Nélkülözhetetlen a differenciálás, például az autizmus spektrumzavarral élő gyermekeknek több időt kell biztosítani, illetve kevesebb feladatot adni a foglalkozásokon, továbbá a tevékenység időtartamát is előre, érthető formában jelezzük a számukra. A gyermek figyelmét könnyen elvonhatják a feladatlapon feltüntetett illusztrációk, díszítő keretek, sorminták, ezért célszerű ezen elemeket kerülni, ha nincs rájuk szükség. Fontos, hogy a feladatlapon különálló feladatai legyenek a gyermek számára is egyértelműen elkülöníthetőek, hiszen ezzel segíthetjük az önálló munkájukat. Igyekezzünk kérdéseinket és kijelentéseinket egyértelműen és pontosan megfogalmazni a gyermek számára, a többértelmű, ironikus kifejezéseket kerülni, továbbá elvárásainkat ne változtassuk meg a feladat

megoldása közben. A gyermek érdeklődési köréhez igazított témájú feladatok szintén segítségünkre lehetnek, motiválhatják a gyermeket. Lehetőség szerint biztosítsunk választási lehetőséget a feladatok között, mellyel szintén növelhetjük a gyermek motivációját. A feladatlapon feltüntetett vizuális utasítások is a gyermek segítségére lehetnek a feladat megértésének céljából. Abban az esetben, ha a gyermek nehezen tudja aktívan eltölteni szabadidejét, akkor ajánlhatunk számára több tevékenységet. Előre tájékoztassuk a gyermeket a feladatok mennyiségéről és sorrendjéről. Mintaadással segítsük a gyermeket az új tevékenységek elsajátítására, önálló kivitelezésére. Megnyilvánulásait permanensen kommunikatív tartalomként kezeljük és reagálunk rá. Minden esetben ügyeljünk arra, hogy a gyermek pontosan értse meg a feladatot (Cseri és Zsarkó, 2018).

Az oktatást és fejlesztést a mért szociális alkalmazkodás, a mentális életkor, az IQ és a kommunikációs szint alapján tervezik, az egyén képességeihez, készségfejlesztéséhez és tanulási képességéhez igazítva, valamint a fejlődés folyamatos nyomon követésével, megfelelő eszközök (pl. fejlődési kérdőívek) segítségével. A bizonyos készségfejlesztések területén a fejlesztés közvetlenül a meglévő és kialakulóban lévő készségek azonosítására épül, amelyeket tesztek által mérnek és figyelnek meg. Ennek során fontos a vizuális környezet és eszközkészlet megteremtése, ezen felül ügyelni kell arra, hogy a gyermek számára is egyértelműen építsük fel magát a tevékenységet, illetve annak helyzetét és időtartamát, továbbá elengedhetetlen a sajátos, egyénre szabott motivációs rendszer kidolgozása. Lényeges szerepe van a továbbfejlesztett vizuálisan segített kommunikációs rendszerek kiépítésének, melyet sajátos környezetben és egyének között valósítanak meg; ez magába foglalja a gyermekhez intézett valamennyi kommunikációt a mennyiség, a tartalom, az időzítés, a szókincs, a nyelvi összetettség, a változatosság és a metakommunikáció tekintetében, a gyermek szellemi korához, a beszédértésének aktuális szintjéhez és az autizmus spektrumzavar nehézségekhez igazodva. A szociális korlátokkal járó tanítási nehézségek miatt szükséges a gyermek szintjének potenciális, a szociális szempontokból egyre függetlenebb módszereket, médiumokat találni, mint például írásos utasítás, folyamatábrák és így tovább. Ugyanakkor szignifikáns tanítási cél a tanulási helyzetek szociális aspektusainak tudomásulvétele és megértése (például csoportos vagy frontális tanítási szituációk). A kognitív-viselkedésterápiás módszerek alkalmazása szerves részét képezi a viselkedési problémák fejlesztésének, tanításának és kezelésének (Balázs, Ószi és Prekop, 1997).

## 2.6. Autizmus a családban

### Az autizmussal élő emberek szüleinek életminősége

A MASZK (MTA-ELTE Autizmus Szakmódszertani Kutatócsoport) kutatása azt mutatja, hogy az autista gyermekek szüleinek egészséggel koherens életminősége nemcsak a tipikus fejlődésű gyermekeket nevelő családokhoz képest, hanem a más fogyatékosági csoportba tartozó gyermekek szüleéhez képest is lényegesen alacsonyabb. Különböző tanulmányok egyértelműen bizonyítják, hogy az anyák által átélt stressz és a szülők kevésbé eredményes és produktív megküzdési módszerei negatív hatással lehetnek a szülők életminőségére (Eapen és Guan, 2016; Vasilopoulou és Nisbet, 2016). A nevelésről alkotott pozitív kép, a személyes kapcsolat élményei és a több testvér pedig jobb életminőséghez vezet. A szülők szociális támogatása a legfontosabb pozitív környezeti tényezőnek tekinthető, ennek hiánya azonban erősen negatív hatással lehet az életminőségre. A fejlett országokban a családi jövedelem is fontos befolyásoló tényező. A gyermek saját nehézségeiből fakadó tényezők – mint például az autizmussal és egyéb fejlődési zavarokkal összefüggő mentális betegségek, a kihívást jelentő magatartásformák, valamint az elvárt teljesítményhez képest elmaradott teljesítmény – szintén negatív hatással lehetnek a szülő életminőségére. Egyes tanulmányok arra is rámutatnak, hogy az autista gyermekek és felnőttek szüleinek körülbelül 40%-a szenved depressziós tünetektől (MTA-ELTE Autizmus Szakmódszertani Kutatócsoport, 2020).

Az autista gyermekek szülei esetében a megélt stressz szintje kiemelkedően magas. Ezek a szülők magasabb szintű stresszt élnek át, mint az egyéb fejlődési rendellenességgel vagy sajátos nevelési igénnyel küzdő gyermeket nevelő szülők. A szülők számára a stressz forrásai leginkább a szociális nehézségekkel, a gyermekek kommunikációs problémáival, kötődési zavarokkal kapcsolatosak. Az autista gyermekeknek nagy szükségük van a szüleik segítségére, mind a diagnosztikában, mind a terápiás ellátásban. Az autizmussal élő gyermekek nevelése a szülők kapcsolatát is jelentősen megterhelheti, hiszen a zavar a családban magasfokú alkalmazkodást kíván. A fizikai, illetve érzelmi kimerüléssel, ezen gyermekek szüleinek számos esetben kell megbirkózniuk, a zavar jelenléte a családban sok esetben nagy anyagi teherrel is jár, továbbá gyakorta a család is elzárkózik társas kapcsolataitól. Sok esetben előfordul autista gyermeket nevelő családok körében, hogy az egyik szülő felhagy munkájával annak érdekében, hogy a

gyermekkel törődjön, miközben a másik fél több feladatot vállal a család fenntartásáért. A szülőknek olyan technikákat kell alkalmazniuk, melyek leginkább megfelelnek személyiségüknek és saját élethelyzetüknek egyaránt. Az egyik legfontosabb segítségadás ebben az esetben a társas támogatás, de minden bizonnyal fontosak a támogatás egyéb formái is, mint például különféle ellátók és tanácsadók. Az optimizmus, a pozitív önértékelés és a házastárs támogatása a három legszámottevőbb erőforrás az autista gyermeket nevelő szülők számára (Fási és Erdei, 2022).

Arra a kérdésre, hogy a szülők miként éreztek a diagnózis előtt és alatt, számtalan és különböző érzelmet és gondolatot fogalmaztak meg, melyek között elsősorban a gyermekük tüneteivel kapcsolatos bizonytalanságról vallottak. A diagnózissal szembesülve a szülőket egyfajta veszteségérzet járta át, hiszen az addig diagnosztizálatlan, egészségesnek vélt gyermeküket, úgy érzik elvesztették. A diagnózis által okozott veszteség élménye gyakran válhat ki a szülőkben olyan érzéseket, mint büntudat, tagadás, harag, düh, sokk, félelem/szorongás, szomorúság, tehetetlenség és distressz. Ebben az időszakban a szülők érzelmileg labilisak a boldogság és a szomorúság állapotai periodikusan változnak. A diagnózis hallatán gyakran azonnali sokk és tagadás tapasztalható, ám ez fokozatosan alábbhagy. A félelem és szorongás főként a gyermek jövőbeli fejlődésével, sorsával függ össze. A szülők büntudata a legtöbb esetben abból fakad, hogy nem veszik észre időben a korai figyelmeztető jeleket vagy nem ismerik fel korábban. A düh az egészségügyi és oktatási személyekre, továbbá a környezetükben lévő emberek ellen irányul, akik nem megfelelően kezelték a gyermekük dührohamait vagy más autizmussal összefüggésben lévő viselkedésmódokat. A distressz és a szomorúság a tehetetlenség érzésével, a gyermek helyzetének javítására való képtelenséggel, valamint a gyermek állapotának megfelelő kezelésére való képtelenséggel függ össze a lehetőségek és erőforrások hiánya miatt. Gyakori a szülői elszigeteltség és a magány, mivel a szülők a diagnózist követően sok esetben kerülni kezdik az embereket. Ez adódhat abból, hogy a szülő még tagadja gyermeke rendellenességét, valamint tart az autizmussal kapcsolatos negatív társadalmi felfogástól (Tanyi, 2019).

## 2.7. Az autizmus korai felismerése

Napjainkban is elterjedt tévhit a laikusok körében, hogy az autizmust három – négyéves kor előtt nem diagnosztizálják. Jelen időre már tudjuk, hogy az autizmus tünetei kétéves korra szinte mindig megmutatkoznak, két- és hároméves kor között egyre inkább megjelennek a tipikus szociális és kommunikációs tünetek, különösen az életkornak megfelelő szociális kommunikációs viselkedés hiánya, valamint a kevésbé jellemző rugalmatlanság és a sztereotip viselkedésminták. A környezet számára, sok esetben csak később, például az iskolába kerülés időszakába, továbbá a megnövekedett terhelés következtében válhat nyilvánvalóvá a fejlődési zavar, abban az esetben, ha a gyermek megfelelő nyelvi készségekkel rendelkezik, beszédfejlődési késés nem tapasztalható nála. A szülői észrevételek szerint túlnyomó részben kettő-három éves korban, kifejezetten a közösségbe kerülés időszakában, rendszerint tapasztalható a nyelvi fejlődés késése, a kortársaikkal való interakciók nehézsége, az „öntörvényű” viselkedés szabályozásának nehézségei és a környezet iránti figyelmetlenség jelzik az autizmus esetleges fennállását. Gyakori azonban, hogy a családok más tünetek miatt aggódnak (például étkezési zavarok, alvási nehézségek vagy sztereotip mozgások), amelyek részben és látszólag függetlenek az autizmust meghatározó szociális-kommunikációs nehézségektől és megnehezítik a mindennapi élethez való alkalmazkodást. Az autizmus észlelésével, gondolkodásával és ingerfeldolgozásával kapcsolatos ismereteink lehetővé teszik számunkra, hogy a fejlődés korai szakaszában felismerjük az ezen eltérésekre utaló jeleket. Az eredmények alapján napjainkra már rendelkezésünkre állnak olyan szűrőeszközök, amelyek akár a gyermek 18 hónapos korában figyelmeztethetnek bennünket az autizmus gyanújára, és a további vizsgálatok szükségességére (Simó, 2019).

Az újszülött életének első hónapjaiban még nem feltétlenül mutatkoznak rendellenes fejlődésre utaló jelek, ám az alábbi területek valamelyikén már igen hamar jelentkező nehézségek korai megjelenése általános fejlődési vizsgálat szükségességét jelezhetik. Ezen tüneteknek már a kora gyermekkorban meg kell mutatkozniuk, de előfordulhat, hogy nem teljesen nyilvánvalóak mindaddig, amíg a szociális nehézségek meg nem haladják az egyén képességeit. Kiemelten fontos tudomásul venni, hogy egyetlen tünet sem jellemző kizárólag az autizmusra, és e tünetek bármelyikének hiánya nem zárja ki a lehetséges diagnózist. Bár az autizmus klinikai megnyilvánulásai igen változatosak, az autizmusban érintett valamennyi személynél megfigyelhetőek az alapvető szocio-kommunikációs és viselkedéses tünetek. Ugyan önmagában

egyik jegy sem jelzi megbízhatóan az autizmus állapotát, de kutatások kimutatták, hogy a következő korán jelentkező jegyek utalhatnak az állapotra, melyek a következők:

- 12 hónapos korában a gyermek nem reagál a saját nevére.
- 14 hónapos korára nem fejezi ki érdeklődését, nem mutat rá dolgokra.
- 18 hónapos korára sem játszik szerepjátékokat.
- Jobban élvezi az egyedül töltött időt, nem tart szemkontaktust.
- Embertársai érzelmeivel nehezen azonosul, továbbá saját érzelmeiről is nehézkesen beszél.
- Beszéd- és nyelvi fejlődése megkésett.
- A legutóbb hallott szavak kényszeres, visszhangszerű ismétlése (echolália).
- Kérdésekre adott válaszai nem odaillőek.
- Az apró változások is nyugtalanítják.
- Érdeklődése intenzív és korlátozott.
- Kezeivel „repdes”, előre-hátra ringatja a testét vagy maga körül forog.
- Szokatlan reakciókat ad hangokra, szagokra, ízekre vagy tárgyak érintésére (Barthélémy és munkatársai, 2019).

## **2.8. Terápiás módszerek**

Az autizmus spektrum zavarral élő gyermekek és tanulók fejlesztése során minél korábban intenzív autizmus specifikus fejlesztésre van szükség, amely a tüneti kép sajátosságait, azaz az interaktív kommunikációs és szociális készségek, valamint az e készségek hiányából fakadó viselkedési problémákat célozza meg. Manapság azonban egyre szélesebb körű kiegészítő terápiás eljárás és kezelés ismert. Ezek Magyarországon jelenleg nem, vagy csak nagyon korlátozott mértékben állnak az érintett családok rendelkezésére. A kiegészítő terápiák olyan pszichoedukációs, illetve gyógyászati eljárások, amelyek az autizmus-specifikus kezeléseket kiegészítve az egyén autizmusából eredő valamely tünetét enyhíthetik vagy ellensúlyozhatják azáltal, hogy sikerélményt vagy örömforrást nyújtanak (Cseri és Zsarkó, 2018).



### **2.8.1. Ayres terápia**

Az Ayres-terápia pszichológiai eljáráson alapuló mozgásterápia, amely elősegíti a neurológiai érést. Ez egy szenzoros integrációs terápia, amely az idegrendszeri fejlődést és érést sok és különböző eszközök alkalmazásával, a gyermek aktív mozgásával és a terapeuta által biztosított passzív mozgásokkal végzett motoros tréning során segíti elő. A terápia kiscsoportokban történik, azonban igény esetén egyéni terápia is lehetséges. A heti egy-két órás terápia megfelelő stimulációt és fejlődési lehetőséget biztosít a gyermekeknek, ám az ezt meghaladó terápiás foglalkozásokra nincs szükség, mivel az idegrendszeri „túlingerlés” inkább ártalmas, mint hasznos. A tapasztalatok azt mutatják, hogy négy hónap elteltével a gyermek változásai nemcsak a terapeuta, hanem a szülők és a gyermekekkel foglalkozó többi pedagógus számára is láthatóvá válnak. Ideális esetben ezt a módszert legalább 10-12 hónapig kell alkalmazni. A biztonság, továbbá a talpon át érkező stimulációk befogadása érdekében a gyermekek főképp mezítláb vesznek részt a foglalkozásokon. Ez egy olyan módszer, amely a neurológiai érettségre és a fejlődésre törekszik egy rendszeres rutin alapján. Fontos, hogy a terapeuta kellő információt kapjon a gyermekről, tisztába legyen a lehetséges problémákkal, hogy a csoportbeosztás és az órák tervezésekor célzottan és egyénre szabottan tudja biztosítani a gyermek számára a mozgásformákat és az eszközöket. Ez által lehetséges a látszólagos szabadság, a gyermek „szabad” eszközhasználata, mely mögött a terapeuta tervezése áll. A terápia során a gyermekek lehetőséget kapnak a felgyülemlett feszültségek levezetésére és az önértékelési problémák megoldására (Kertvélesyné, 2017).

### **2.8.2. Zeneterápia**

Megannyi differens ritmus jellemzi testi funkcióinkat (például: agyhullámok, szívverés, perisztaltika, ürités). A ritmus tehát életünk szerves részét képezi. Az autizmus spektrum zavarral élő gyermekek számára a stabilitás fenntartásának egyik jele a ritmus. Hajlamosak egy bizonyos ritmusra ringatózni. A zeneterápia előnyösnek bizonyul abból a szempontból, hogy a ritmus egy ősibb pszichológiai szinten képes kommunikálni. Segíthet olyan kapcsolatot kialakítani a terapeuta és a kliens között, ami verbális módon többnyire nem lehetséges. A psziché összetettebb fejlődését a zene a dallamon és a harmónián keresztül segíti. Rimland (Infantile and Autism, 1964) megállapította, hogy a zene iránti érdeklődés és zenei képesség úgyszólván általános az autizmus

spektrum zavarral rendelkező gyermekek esetében. A zene sokszínűsége nagy jelentőséggel bír. Az autizmus spektrumzavarral küzdő gyermekek a zenei változatosságon keresztül biztonságos módon élhetik át a változásokat (Kollár, 2012).

### **2.8.3. TEACCH terápia**

A TEACCH program egy olyan helyiségben valósul meg, ahol az egyes szobák által képviselt tevékenységek jól elkülöníthetők egymástól. Ezeket a helyiségeket gyakran zárható ajtók választják el egymástól, ennek a célja a strukturáltabbá tétel, valamint annak biztosítása, hogy a külső ingerek ne befolyásolják az autista személy és a terapeuta tevékenységét. A napirend, illetve a napirendi tábla meghatározó és nélkülözhetetlen eleme a foglalkozásnak. Az 5-6 gyermekből álló csoportokban minden gyermeknek saját színe van, amivel dolgozik. A napirendi táblák a helyiségen belül jól látható helyen, színenként egymás mellett helyezkednek el. Felettük egy kis tároló található, amelybe a napirendi táblák foglalnak helyet. A szülő/terapeuta a gyermekkel közösen állítja össze a napirendet az aznapi napirendi kártyák kiválasztásával és sorrendbe állításával. A gyermek (kezdetben segítséggel, később egyedül) leveszi a „reggeli” nevű napirendi kártyát a színének megfelelő napirendről, ezt követően az étkezőasztalhoz megy, és a kártyát a falon lévő kis táblára ragasztja. Amíg a terapeuta nem jelzi, hogy „A reggelinek vége” a tevékenység addig tart. A gyermek ezután leveszi a napirendi kártyáját a falról, visszaindul a napirendi táblához, bedobja a kártyát a tárolóba, és leveszi a következő napirendi kártyát. Ez a procedúra az utolsó napirendi kártyáig folytatódik és minden egyes alfázisában ugyanezeket a szabályokat kell követni. Fontos, hogy mindig szigorúnak és következetesnek kell maradni a sorrend, a tevékenység és a helyszín tekintetében, hiszen a gyermek így tanulja meg alkalmazni a napirendet (Bors, 2011).

#### **2.8.4. HRG terápia**

A HRG (hidroterápiás rehabilitációsgimnasztika) terápia alkalmával, a szülők és a gyermekek előre megtervezett feladatokat hajtanak végre a medencében, egyénileg vagy kiscsoportokban, terapeuta irányításával. A levegőnél 800-szor sűrűbb víz, mint közeg állandó taktilis stimulációt biztosít, és hozzájárul a különböző szenzoros integrációs folyamatok szabályozottságához. A taktilis és vestibuláris stimuláció mellett a terápiás környezetben (meleg, 32-33 C fokos víz, minimum 120 cm vízmélység) végzett feladatok intenzíven hatnak a kötődési zavarokra, és jelentősen csökkentik ezen nehézségeket (Hering, 2016).

#### **2.8.5. PECS terápia**

A PECS módszer egyik fő előnye, hogy nem igényel verbális kommunikációt, és olyan gyermekeknél is alkalmazható, akik egyáltalán nem beszélnek. A módszer alkalmazásának egyetlen fontos előfeltétele, hogy megismerjük a gyermek preferenciáit (pl.: édesség vagy más étel/ital), amelyekkel motiválhatjuk a gyermeket a kommunikáció elsajátítására. A módszer lényege, hogy az autizmus spektrumzavarral élő gyermekek kis lépésekben egyre komplexebb kéréseket fogalmazzanak meg, és különféle megerősítésekkel motiváljuk őket ezen módszer használatára. A képcserés kommunikációban a hétköznapiakban gyakorta használt tárgyak és cselekvések képeit és rajzait használják kis kártyák formájában. A gyermekek ezen kártyák segítségével fejezhetik ki mások felé igényeiket és vágyaikat (Mindset szaklap - Mindset Pszichológia (mindsetpszichologia.hu, 2018))

## **2.9. Az autizmussal élő gyermekek fejlesztése**

### **2.9.1. Nyelvi fejlődés előmozdítása**

A fejlesztés korai szakaszában az autizmussal élő gyermekek esetében, akiknek alacsony a beszédhasználata, továbbá beszédértése, stimulációs eljárásokra kell támaszkodni. Az ösztönzés kiemelten fontos annak biztosításához, hogy a gyermekek a kezdetektől a helyes válaszokat sajátítsák el. Ez nagyon fontos az autista gyermekek nevelése során, hiszen, ha helytelen viselkedés módot tanulnak meg, ahhoz igen erősen ragaszkodnak. Lényeges, hogy egyértelmű, egyszerű utasításokat adjunk, továbbá tevőlegesen irányítsuk (prompt) a tevékenység végrehajtását. A kezelés korai szakaszában előnyös, ha két felnőtt dolgozik a gyermekkel, míg az egyik utasításokat ad, a másik segíti a gyermeket a szükséges cselekvés kivitelezésében. Később, ahogy egyre nélkülözhetőbb a fizikai irányítás, lehetővé válik, hogy a gyermek tanítását egy felnőtt végezze. Ezt követően meg lehet tanítani a gyermeket tárgyak felismerésére, amelyet fizikai irányítás kíséretében segíthetünk úgy, hogy például a kívánt tárgy felé nyúljon a gyermek. Később ez még több objektum hozzárendelésével fokozható. A program utolsó szakaszában, amikor a gyermek képes egyedül is szóbeli utasításokra cselekedni, mindenféle nonverbális biztatást (prompt) meg kell szüntetni. Azonos eljárással meg lehet tanítani a gyermeket, hogy különbséget tudjon tenni hasonló hangzású, méretű és színű tárgyak között. Mindazonáltal a kezelés korai szakaszában bármilyen eredményesnek is tűnik a prompt alkalmazása, a fejlődés csak akkor tartható fenn, ha kooperációs próbálkozásaira a gyermek „megerősítést” kap. A tanulási folyamat előrehaladtával azonban a megerősítés gyakorisága és jellege is változhat. Stabilizálódott viselkedés esetén csak alkalmanként, vagy egyre hosszabb együttműködés után javasolt a gyermek megerősítése. Ez a fajta szakaszos megerősítés jobban hasonlít a természetes körülmények között jellemzően előfordulóhoz, csökkenti a külső jutalmaktól való függőséget, és hosszú távon hatékonyabbnak bizonyul, mint ha minden egyes helyes viselkedést követően megerősítést adunk (Howlin és Rutter, 1997).

## 2.9.2. Szociális fejlődés előmozdítása

A szociális hiány megannyi funkcionális területre kiterjed. Mialatt a gyermekek egyre idősebbé válnak, változó problémák jelennek meg. A terápiát a gyermekek sajátos igényeihez, továbbá fejlettségi szintjéhez kell igazítani. Hasznunkra válhat, ha jól ismerjük a gyermekek érdeklődési körét az interakciók akaratlagos elősegítésének céljából, hiszen a szociális, illetve konstruktív tevékenységekből való kimaradás súlyosbíthatja a gyermekek visszahúzódását. Ugyanakkor kiemelten fontos, hogy a szülők is tisztában legyenek azzal, miképp tudnak eredményesen beavatkozni egy magányos gyermek tevékenységébe, mivel a gyermekek viselkedése a szülői interakciók minőségét is magas fokon befolyásolhatja. Ezen felül, ha a felnőttekkel való kapcsolatok javulást is mutatnak, a gyermekek kortársakkal való kapcsolatában továbbra is nehézségeket tapasztalhatunk. Ezen kapcsolatok javításának céljából lényeges a környezet gondos megszervezése, továbbá a kortársak játéktevékenységébe való csatlakozás lehetővé tétele, melyek gyarapíthatják a társaikkal és testvéreikkel való interakciót. A szociális kezdeményezés hiánya és a fantáziajátékokban való részvétel képtelensége, amely az egészséges gyermekkori játék kulcsfontosságú része, akadályozhatja a gyermek interakciós képességét. A már említett megerősítés, alakítás és prompt (fizikai irányítás) alapeljárások ezen problémák kiküszöbölésére is alkalmazhatóak, például ezek segítségével megtágítani a gyermeket egyszerű játéktevékenységekre. Ez lehet például összetett, tárgyakkal való játéktevékenység, mint például öltözködés, ágyba fektetés, itatás (Howlin és Rutter, 1997).

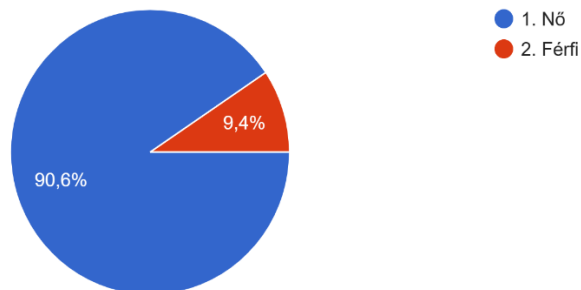
### 3. Alkalmazott módszerek

Kutatásom célja, hogy felmérjem milyen ismeretekkel rendelkeznek az autizmus spektrum zavarról az egészséges gyermekek szülei. Kutatásom módszerül a kvantitatív kutatási módszert találtam a leghasznosabbnak, így néhány kérdésből álló online kérdőívet készítettem, amely biztosítja a válaszadók anonimitását. A kérdőívet a Google űrlap segítségével, melyet óvodai csoportokban tettem közzé. Internetes megkérdezésen alapuló kérdőívemet 106 személy töltötte ki. A kitöltés 2024.02.21.-én kezdődött és 2024.04.07 -ig volt nyitott. A kérdéssor kitöltésére egészséges gyermekek szüleit kértem meg. A kérdőív célja, hogy megtudhassam, hogy az egészséges gyermekek szülei mennyire tájékozottak az autizmus spektrum zavarral kapcsolatban, ismerik-e a zavar tüneteit, hogy véleményük szerint mikor lehet felismerni, továbbá, hogy kinek kell felismernie azt. Kutatásom eszközül egy vegyes kérdőívet állítottam össze, amiben megtalálhatóak a kifejtős (nyitott) és a feleletválasztós (zárt) kérdések is. Terjedelme néhány oldal, hogy kitöltése pár percnél többet ne vegyen igénybe, így esélyt adva arra, hogy minél többen kitöltsék, mivel nem vesz el huzamosabb időt az életükből. A kérdőív anonim jellegű, viszont irányulnak kérdések a kérdőívet kitöltő szülők életkorára, nemére, iskolázottságára, a nevelt gyermekek számára, továbbá arra a fontos aspektusra, hogy nevelnek-e esetleg autizmus spektrum zavarral küzdő gyermeket, illetve közvetlen környezetükben ismernek-e olyan gyermeket, aki ezzel a zavarral él együtt. Mivel az óvodás korú gyermekek szüleinek életkora nem megegyező, így lehetőséget láttam abban, hogy a különböző korosztályú szülők válaszai között is vizsgálódhassak, ugyanez igaz a családok szociális hátterére is. Az adatok elemzésekor lehetőségem volt a férfi és női válaszadók között is különbségeket keresni. Abból az okból kifolyólag választottam ezt a módszert, mert úgy gondolom, hogy így kaphatjuk meg a legtisztább képet arról, hogy a laikus emberek hogyan viszonyulnak ehhez a zavarhoz, mekkora az erről való tudásuk, esetleg ismernek-e terápiás, pedagógiai vagy egyéb módszereket, melyek az autizmus spektrum zavarral küzdő gyermekek támogatásául szolgálnak. Továbbá az így elkészített kérdőív felvilágosító szereppel is bír, hiszen számos ember tudomást szerez erről a zavarról, a zavar kezelésének fontosságáról, mivel az autizmus spektrum zavarral élő gyermekek sokkal nagyobb türelmet, odafigyelést és tanulható készségeket igényelnek.

## 4. Eredmények és értékelésük

A következőkben szeretném részletezni a kérdőívemre adott válaszok arányát és mennyiségét, melyek által levonhatóak a következtetéseket.

1. Neme  
106 válasz

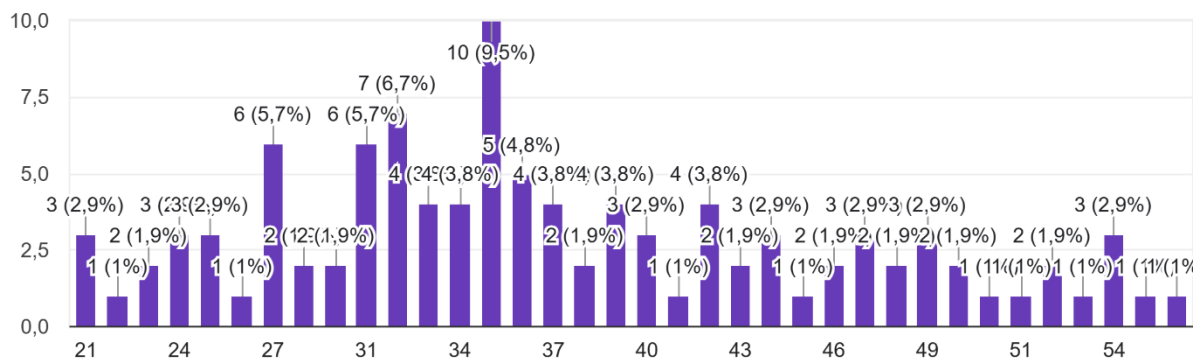


1. ábra: A válaszadók neme (saját ábra)

A kérdőív első kérdése a kitöltők nemére irányult. Ahogy a diagram is szemlélteti a kérdőívet magas százalékban inkább nők töltötték ki, pontosabban a kitöltők 90,6%-a volt nő, azaz 96 fő, míg csupán 9,4%-a volt férfi, ami ez esetben 10 főt jelent. Az eredmény igencsak meglepett, ugyan gondoltam, hogy a kérdőívet magasabb százalékban fogják nők kitölteni, de nem számítottam ennyire alacsony százaléku férfi kitöltőre. Ebből az eredményből azt a következtetést vontam le, hogy a nők sokkalta nagyobb érdeklődést mutatnak a téma iránt. Az én véleményem szerint ez a magas százalékelterés annak is betudható, hogy évszázadok óta megvan a férfi és a nő szerepe a családban, a férfi szerepe az anyagi és a fizikai biztonság megteremtése, a nő szerepe pedig a gondoskodás, megértés és érzelmi biztonság, továbbá, hogy tanítsa és nevelje a gyermeket. Ennek okán gondolom úgy, hogy gyakoribb a nők esetében, hogy újabb vagy még nem megszerzett tudást szeretnének elsajátítani a gyermekeket érintő témákkal kapcsolatban.

## 2. Ön hány éves?

105 válasz



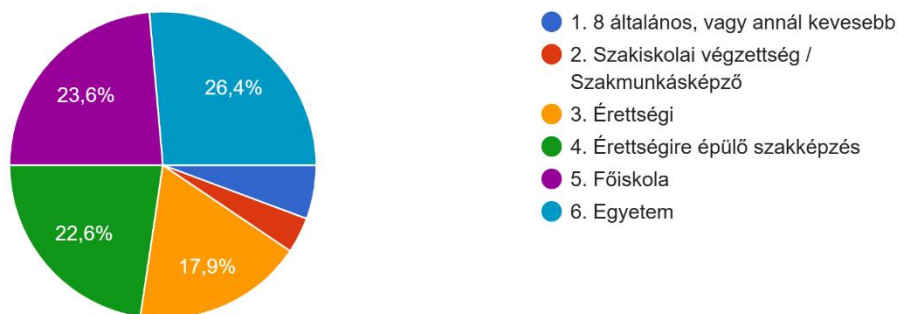
2. ábra: a válaszadók életkora (saját ábra)

A második kérdésre adott válaszok a kitöltők életkorát mutatják be. Ahogy a grafikonon látható a kitöltők életkora széles skálán mozog, hiszen megfigyelhető, hogy 21-től 57 éves korig terjed ki a kitöltők életkora, azonban észrevehető, hogy a 27 és 37 éves kor közötti kitöltő személyek voltak a legaktívabbak. Kutatásom kezdetén körülbelül ettől az korcsoporttól vártam a legtöbb választ, azonban meglepő volt számomra a széles életkori skála. Az eredmény által megfigyelhetjük, hogy Magyarországon a gyermekvállalás nem egy bizonyos szűk életkor között van jelen. Továbbá bizonyosságot ad arról, hogy az online kérdőívek kitöltésével nem csak a fiatal életkorú személyek ragadhatóak meg. Segít következtetést levonni arról, hogy mennyire tájékozott mind a fiatalabb, mind az idősebb korosztály a téma kapcsán.



### 3. Mi a legmagasabb befejezett iskolai végzettsége?

106 válasz



3. ábra: A válaszadók legmagasabb iskolai végzettsége (saját ábra)

A következő kérdés a kitöltők iskolai végzettségét szemlélteti grafikon formájában. 106 válasz érkezett be a kérdésre. A válaszadók változatos végzettsége lehetővé tette a számomra azt, hogy több szempontból is betekintést nyerjek az autizmus spektrumzavarral kapcsolatos ismeretekre. Mint azt jól láthatjuk, a kitöltők fele rendelkezik felsőbb fokú iskolai végzettséggel. A kitöltők igen kevés százaléka rendelkezik csupán általános iskolai vagy annál kevesebb, illetve szakiskolai végzettséggel. Ezt a kérdést azért tartottam fontosnak, hogy következtetést vonhassak le, a különböző iskolai végzettségű emberek tudásáról. Ugyan nem gondolom, hogy alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkező személyek nem rendelkezhetnek bővebb tudással az autizmus spektrumzavart illetően, de úgy vélem, hogy a magasabb fokú iskolai végzettségű személyeknek több ismeretük lehet a témában.

Kérdőívem negyedik kérdéseként a következő kérdést tettem fel:

„Ön hány gyermeket nevel?”

Gyermekek száma	Válaszadók száma
1	32
2	47
3	14
4	1
5	1

4. ábra: A válaszadók által nevelt gyermekek száma (saját ábra)

A táblázatban is látható, hogy a válaszadó szülők többsége több gyermeket nevel, ezáltal nagyobb az előfordulási lehetősége, hogy már találkoztak autizmus spektrumzavarral küzdő gyermekkel, akár a családon belül, akár azon kívül, például óvodában vagy iskolában. Az is megfigyelhető, hogy a kitöltők esetében ritkán vállaltak háromnál több gyermeket a családok, a leggyakoribb gyermekvállalási szám pedig a kettő.

Az előző kérdésből adódóan, kérdőívem következő kérdése célzottan a gyermek/gyermekek életkorára irányult:

„Mennyi idős a gyermek?”

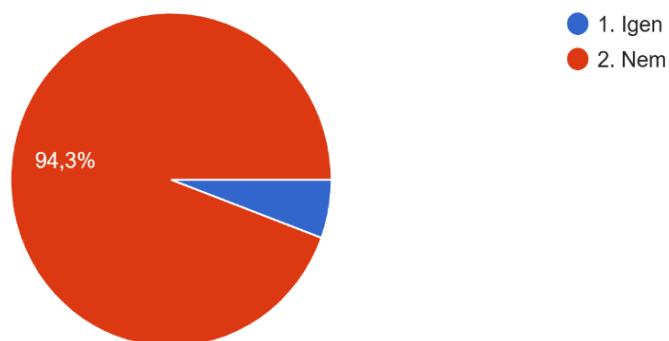
Gyermekek életkora	Válaszadók száma
-3	18
3-6	53
6-	29

5. ábra: A gyermekek életkora (saját ábra)

Mivel a kérdőívet óvodás korú gyermekek szüleinek készítettem, így fontosnak tartottam, hogy tudomást szerezzek a gyermekek életkoráról, hiszen az óvodába nem járhat még 2,5 évnél fiatalabb, illetve 7 évnél idősebb gyermek. Ahogy a válaszokból is látható a legtöbb kitöltő gyermekének életkora 3 és 6 év között van. Viszont a táblázat azt is szemlélteti a számunkra, hogy egyre gyakrabban kerülnek az óvodába harmadik életévüket még be nem töltött gyermekek, továbbá, hogy magas azon gyermekek száma, akik plusz 1 évet töltenek az óvodába, így 7. életévüket már betöltve kezdenek iskolába járni.

6. Él-e családjában autizmus spektrum zavarral diagnosztizált személy?

106 válasz

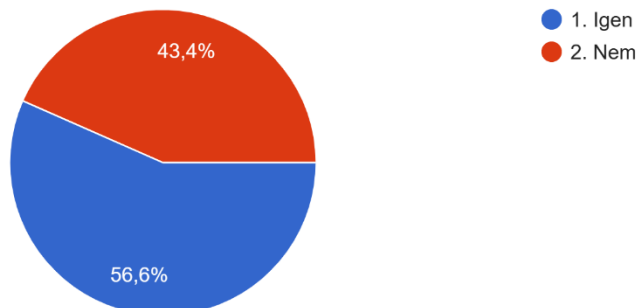


6. ábra: A válaszadók családjában élő autisztikus személyek száma (saját ábra)

Ahogy a grafikon is mutatja, a kitöltők családjában kis százalékban fordul elő az autizmus spektrumzavar. Úgy vélem, jóval nagyobb tudással rendelkeznek a laikus embereknél azok a személyek, akiknek közvetlen kapcsolatuk van egy a zavarral küzdő személlyel, hiszen érintettként szükséges bizonyos információk tudatában lenni, továbbá e szülők már jól ismerik a zavarral járó tüneteket, személyes tapasztalatuk van annak felismerésében, illetve kezelési módjaiban.

7. Szűkebb - tágabb ismeretségi körében él-e autizmus spektrum zavarral diagnosztizált gyermek vagy felnőtt?

106 válasz

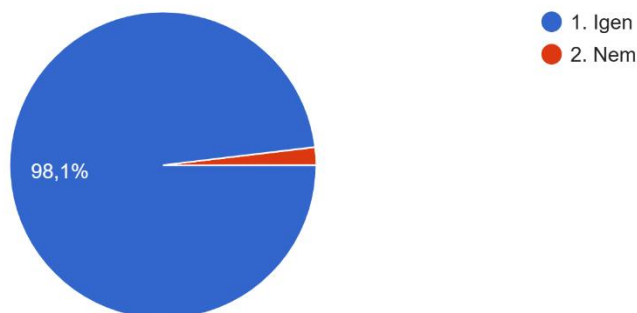


7. ábra: A válaszadók ismeretségi körében élő autisztikus személyek száma (saját ábra)

Amint a diagramon is láthatjuk, jóval magasabb arányban nyilatkoznak arról a kitöltők, hogy ismeretségi körükben él autizmus spektrum zavarral küzdő személy. Ez adódhat munkájukból, hiszen a kérdőív válaszaiból már kiderült, hogy számos ember munkája kapcsán ismerte meg jobban a spektrumzavart melyet a 9. ábra ismertet, továbbá a kérdőív ugyanezen (9) kérdéséből, mely az ismeretszerzési forrásokat vizsgálja, magas százalékban jelölték a válaszadók az „ismerős” lehetőséget, így nem meglepő, hogy sokan jelölték, hogy szűkebb-tágabb környezetükben él autizmus spektrum zavarral diagnosztizált személy.

8. Hallott-e már az autizmus spektrum zavarról?

106 válasz

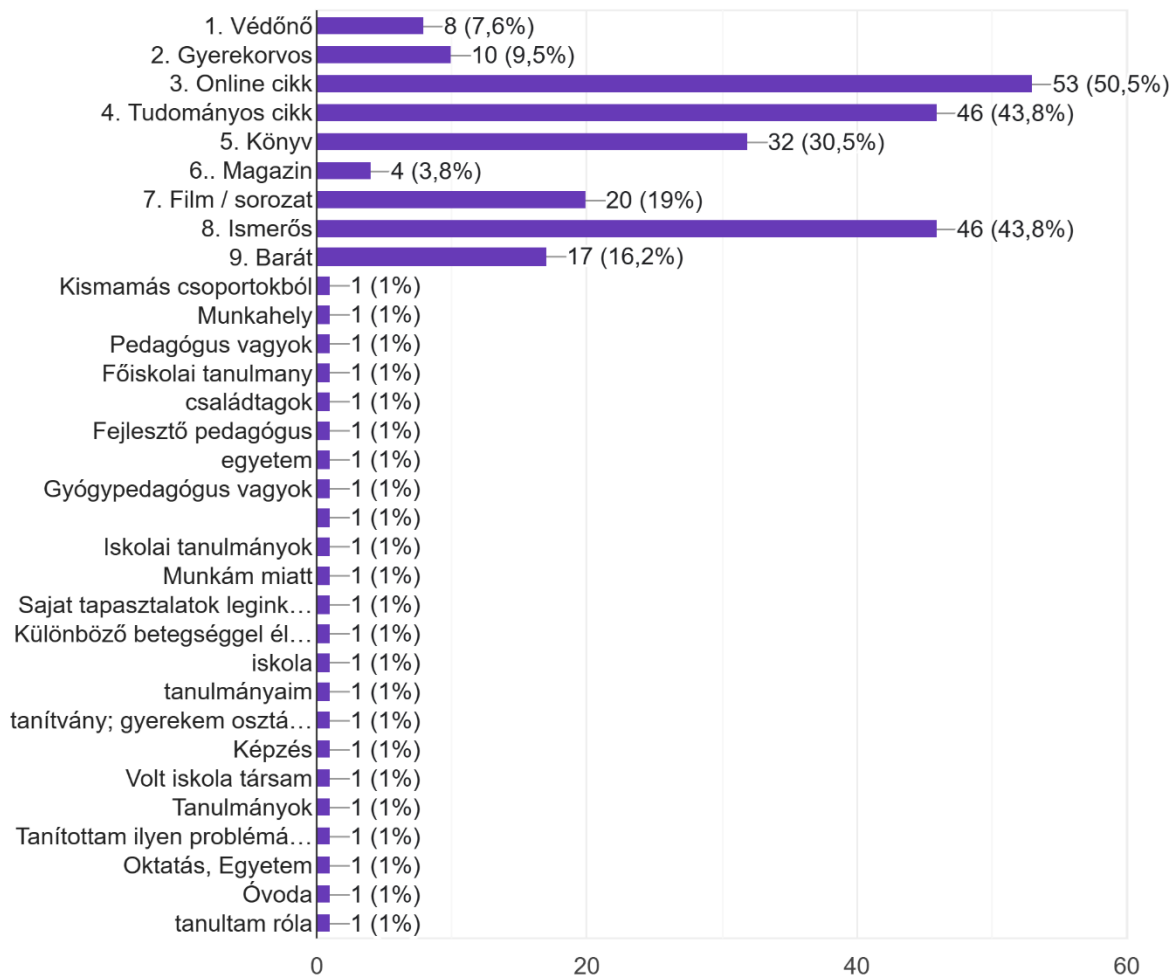


8. ábra: A válaszadók autizmusról való ismerete (saját ábra)

A következő kérdésre, mely arról ad bizonyosságot, hogy a kitöltők hallottak-e már az autizmus spektrum zavarról, szinte minden kitöltő igennel felelt. Úgy vélem napjainkra egyre könnyebb új ismereteket szerezni bármely fejlődési elakadásról, pszichés problémáról, így az autizmus spektrum zavarról is. Számos formában gyarapíthatjuk tudásunkat a zavarral kapcsolatban. Ennek néhány formáját a következő kérdésre (9) felelő ábra vázolja fel.

### 9. Honnan származnak az autizmus spektrum zavarral kapcsolatos ismeretei?

105 válasz



9. ábra: A válaszadók ismeretszerzési forrásai (saját ábra)

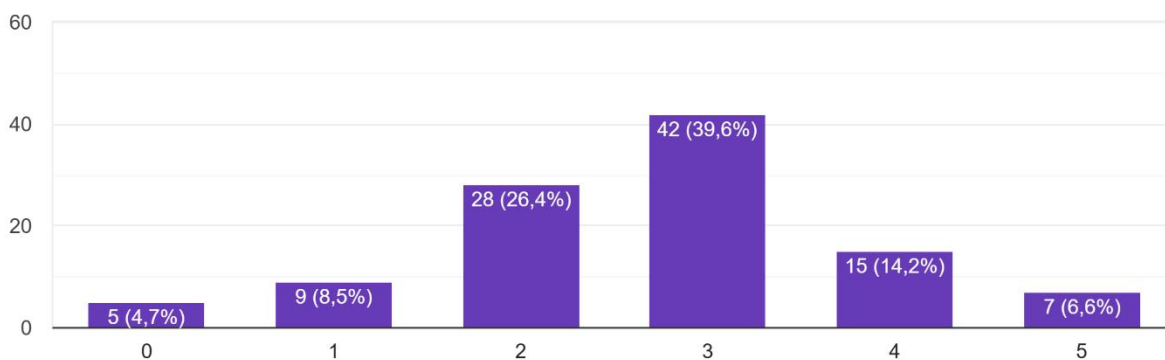
A kérdőív kilencedik kérdése a kitöltők autizmus spektrum zavarra vonatkozó ismereteinek forrására ad választ. Milyen információk állnak a birtokukba ezzel a zavarral kapcsolatban, illetve hogyan tettek szert ezen információkra. Ezen tudás birtokában segítséget nyújthatnak azon laikusok számára, akik nem tudják milyen forrásból szerezhetnék meg az információkat a zavarral kapcsolatban. Hiszen ahhoz, hogy fel tudjuk a zavar tüneteit ismerni vagy szaktudással, vagy komolyabb ismeretekkel kell rendelkezünk. Általában az emberek nem rendelkeznek elegendő és hasznos tudással arról, hogy hol és hogyan tegyenek szert-megfelelő ismeretekre. Ehhez segítségükre lehetnek azok a szakmai segítő platformok, amelyeket az internet, a digitalizáció lehetővé tesz, nem utolsósorban pedig a szakirodalmi háttér az, ami támaszt nyújthat a bizonytalanabb időkben. Ahogy vártam, a legtöbben online cikkekből tájékozódnak. Napjainkra az online platformok az emberek életének szerves részévé váltak, melyek különböző témájú és egyáltalán nem biztos forrású cikkeket tárnak az olvasóik elé, amik nem minden esetben tükrözik a valóságot, így nem tartom az ezáltal megszerzett „tudást” pozitív eredménynek. Nem okozott meglepetést számomra az sem, hogy a „magazinok” ismeretszerzési opciót választották a legkevesebben a kitöltők közül, ezt ugyanúgy az online platformok egyre népszerűbbé válására tudnám visszavezetni. Ezzel ellentétben pozitív csalódásként érzem, hogy magas százalékban szerepel a válaszok között a tudományos cikk, mivel úgy gondolom, hogy a legbiztosabb ismereteket ezek által tudjuk megszerezni és napjainkra egyre több olyan tudományos cikk lát napvilágot, melyek az autizmus tüneteit, kezeléseit, az érintett családok életminőségét mutatják be olvasóik számára. Könyvek olvashatóak, melyek által az olvasók betekintést nyerhetnek abba, hogyan fejlődik a tudomány, hiszen egy régebbi és egy újabb könyvet olvasva lényeges változásokat lehet felismerni, azonban ezt az ismeretszerzési formát csupán a kitöltők 30,5%-a, azaz 32 fő jelölte meg. Az ismerősöktől, barátoktól származó tudást is abban az esetben vélem hasznosnak, ha az adott személy érdekelt, vagy esetleg érintett a témában, így lehetnek róla saját tapasztalatai, esetleges tanulmányi háttere, azonban sok esetben fordul elő, hogy a tudás, melyet ismerőseinktől szerzünk meg, gyakran az online cikkekből ered. Az orvosoktól, illetve védőnőktől szerzett információk igen kevés százalékban jelennek meg válaszként, pedig úgy gondolom ők is hasznos információk birtokába juttathatnak bennünket. Ahogy az ábra is szemlélteti, 19 fő az autizmus spektrumzavarról származó ismereteit oktatás, vagy munka révén szerezte meg (itt van, hogy honnan tudta korábban, akkor ott utaljon arra, hogy a kilencedik kérdésre adott válaszokból tudja), bízhatónak vélem ezt az eredményt, hiszen úgy vélem, hogy a tudományos cikkek és a szakirodalmi

könyvek mellett a személyes tapasztalatok, illetve az oktatóktól megszerzett tudás számít a legmegbízhatóbb forrásnak a zavar tekintetében. Ezen források által megannyi laikus személy kerülhet új információ birtokába a zavarral kapcsolatban.

A következő kérdésben a kitöltők autizmus spektrumzavarról való tájékozottságát szerettem volna felmérni, erre a célra egy 0-tól 5-ig terjedő skálát adtam meg, mely lehetővé teszi a gördülékenyebb elemzést. A pontos kérdés így szólt: „Ön szerint mennyire tájékozott az autizmus spektrum zavarral kapcsolatban?”

10. Ön szerint mennyire tájékozott az autizmus spektrum zavarral kapcsolatban?

106 válasz



10. ábra: A válaszadók tájékozottsága a zavarról (saját ábra)

Ahogy az ábra is mutatja, megoszlanak az arányok. A kitöltők igen kevés számban vallanak arról, hogy egyáltalán nem (0), vagy pedig a másik végletként, hogy igen széleskörű információval rendelkeznek (5) a zavarral kapcsolatban. A legtöbb kitöltő a skála közepét jelölte meg válaszként, ebből arra következtetek, hogy hallomásból ismerik a spektrumzavart, viszont tudományos cikkek, illetve könyvek által nem áll birtokukban különösebb tudás róla, mind például tüneteit vagy felismerését illetően, továbbá nem tud erre a kérdésre pontos választ adni, így a skála közepét határolja be. Összességében elmondható az eredmények láttán, hogy a kitöltők többsége rendelkezik bizonyos tudással a zavarról.

Érdekelt, hogy a megkérdezettek mit gondolnak, mikor lehet legkorábban felismerni az autizmus spektrum zavar tüneteit, így a következő kérdésem erre irányult.

A kérdésre a következő válaszok érkeztek:

*„Mennyi időskorban lehet a legkorábban felismerni az autizmus spektrumzavart?”*

101 válasz

- *Csecsemő korban (3)*
- *Néhány hónaposan (6)*
- *1-2 év (9)*
- *2 év (16)*
- *3 év (19)*
- *4 év (14)*
- *5 év (9)*
- *6 év (7)*
- *7-8 év (2)*
- *Változó (11)*
- *Nem tudom (5)*

A válaszadók többsége a zavar felismerésének idejét 3 éves korra tette. Mint azt jelen időre már tudjuk, a spektrumzavar tüneteit a gyermek 2-3 éves korára már fel lehet ismerni. Ugyan nem mondhatom, hogy a többi válaszadónak nincs igaza, hiszen tudjuk, hogy az autizmus minden egyénél más és más tünetekkel járhat. A gyengébb autisztikus tünetekkel, jó képességekkel rendelkező gyermekeknél csak később derül ki a zavar, míg van olyan gyermek, akinél már igen fiatal korában megmutatkoznak a tünetek, ám a kérdés a legkorábbi időpontra kérdezett rá. Ettől eltekintve a legtöbb válasz a 2, illetve 3 éves korra érkezett, tehát elmondhatjuk, hogy a kitöltők többsége tisztában van már a felismerés legkorábbi pillanatával. A kérdésre 5 olyan válasz érkezett, mely tudatja, hogy a kitöltőnek nem áll birtokában olyan információ, mely a zavar legkorábbi felismeréséről szól. Úgy vélem a további 5 kitöltő, aki nem válaszolt a kérdésre, szintén ebbe a kategóriába tartozik.

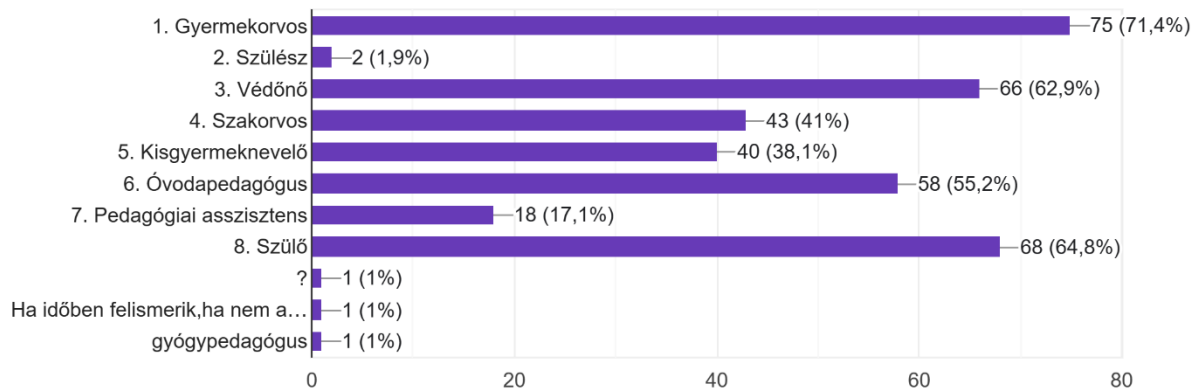


A következő kérdésben arra szerettem volna választ kapni, hogy:

„Kinek kell felismernie az autizmus spektrumzavart?”

## 12. Kinek kell felismernie az autizmus spektrum zavart?

105 válasz



11. ábra: A válaszadók szerint kinek a feladata az autizmus észlelése (saját ábra)

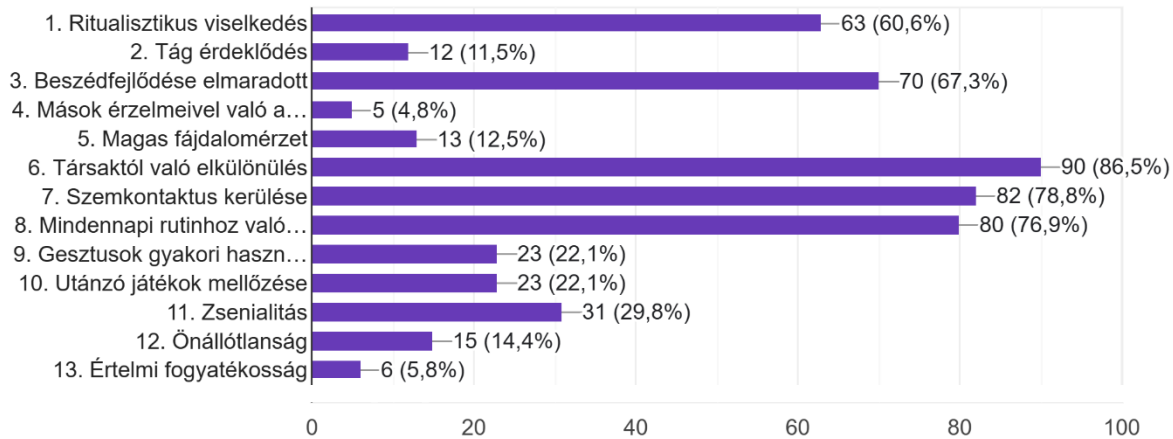
A kitöltők változó százalékos arányban adtak választ erre a kérdésemre. A legtöbben úgy gondolják, hogy a gyermekorvosnak fel kell tudni ismernie a spektrumzavart, mellyel teljes mértékben egyetértek. Kérdőívem elején azt gondoltam, hogy jóval magasabb számban fogják megjelölni a kitöltők az óvodapedagógusokat, hiszen a gyermekek óvodába lépésekor kezdenek igazán nyilvánvalóvá válni a tünetek. Továbbá arra számítottam, hogy a „szülő” lehetőségre jóval kevesebb kitöltő teszi le a szavazatát, mivel laikusként nem tartják feladatuknak ismerni a spektrumzavar tüneteit, ezáltal felismerni sem tudják azt. Viszont a százalékokból azt a következtetést vontam le, hogy a szülők is feladatuknak tartják felismerni a tüneteket, ezáltal segítve gyermekeiket. A többi általam adott lehetőségre többnyire elképzeléseim szerint érkeztek a válaszok. Több egyéb válaszra számítottam, mint például tanító, logopédus, gyógypedagógus. Ezen lehetőségek közül egy kitöltő nevezte meg az gyógypedagógusokat, egyéb érdemleges válasz nem érkezett erre a kérdésre.

A második hipotézisem alapján bátorkodtam feltenni a következő kérdést, hogy:

„Ön szerint melyek tartoznak az autizmus spektrum zavar tünetei közé?”

13. Ön szerint melyek tartoznak az autizmus spektrum zavar tünetei közé?

104 válasz



12. ábra: Autizmus spektrumzavar tünetei a válaszadók szerint (saját ábra)

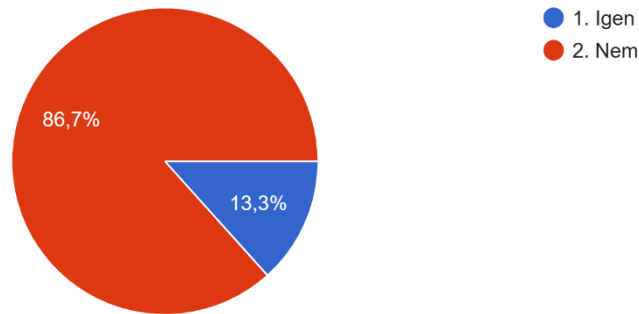
A kitöltők legnagyobb százalékban a „társaktól való elkülönülést”-t jelölték meg válaszként. Igaz az ábra is mutatja, hogy csupán 9,6%, azaz 10 fővel kevesebb személy jelölte meg válaszként a „mindennapi rutinhoz való ragaszkodás”-t, ám kutatásom elején, erre a válaszra vártam a legtöbb választ. Meglepő volt számomra, hogy ilyen magas arányban tudták a kérdőív kitöltői az autizmus spektrumzavar tüneteit megjelölni. Nem számítottam rá, hogy a helyes válaszok lesznek többségben, főképp nem ekkora arányban. Mint azt jól láthatjuk a helytelen tünetek jóval kevesebb szavazatot kaptak, mint az autizmusra jellemzőek. Kutatásom elején úgy gondoltam, hogy a zsenialitás hatványozottan magasabb százalékban fog megjelenni, hiszen a legtöbb filmben, illetve sorozatban feltüntetett autizmus spektrumzavarral küzdő személy valamilyen „különleges képességgel” rendelkezik. Ebből az okból kifolyólag gondoltam azt is, hogy a tág érdeklődési kör, sok kitöltő voksa között meg fog jelenni, ám ez a felvetésem sem igazolódott be. Megdöbbentő, mégis pozitívum volt a számomra, hogy a válaszok ilyen magas százalékarányban a megfelelő tüneteket jelölik.

Utolsó előtti kérdésem a következő volt:

„Ön szerint az autizmus spektrumzavar gyógyítható-e?”

14. Ön szerint az autizmus spektrum zavar gyógyítható-e?

105 válasz



13. ábra: Az autizmus gyógyíthatósága a válaszadók szerint (saját ábra)

Nem okozott meglepetést a számomra, hogy a válaszadók között akadtak olyan személyek, akik igennel válaszoltak kérdőívem ezen kérdésére. A kérdést abból a szándékból tettem fel, hogy megbizonyosodjak róla, hogy a kitöltők tényleg ismerik-e a spektrumzavart, hiszen a tünetek felsorolása hiába mutat jó eredményeket, ha a kitöltők, igaz igen kevés, de 13,3%-a, azaz 14 fő úgy vélekedik, hogy gyógyítható a zavar. Úgy vélem, hogy ezek a válaszok következhetnek abból, hogy esetleg annak kezelési módjaira gondolnak és a különbséget keverték össze a két fogalom „gyógyítható”, illetve „kezelhető” között.

A kérdőívem utolsó kérdését harmadik hipotézisemre támaszkodva tettem fel:

„Milyen terápiás, pedagógiai vagy egyéb módszerekkel lehet támogatni az autista gyermekeket?”

A kitöltők többsége, erre a kérdésre nem adott választ, hiszen 106 kitöltőből, csupán, 76 személy válaszolt. Ebből arra a következtetésre jutottam, hogy nem tudnak ilyesfajta terápiás, pedagógiai vagy egyéb módszerről, ezen felül a válaszok között gyakori volt az a válasz is, hogy nem ismernek ilyen módszereket. Az egyéni, speciális fejlesztés szerepelt a válaszadók legtöbbször adott visszajelzése között. Megoldási javaslatként érkezett az állatterápia is, mely gyakori válasz

volt erre a kérdésre. Gyakran ismétlődő válasz volt mozgásterápia, illetve a TSMT torna, ami úgy vélem manapság a már meglehetősen ismert terápiák közé sorolható. Meglepetést okozott a számomra, hogy a zeneterápiát csupán egy kitöltő írta válaszként, mivel azt gondoltam ez a terápia is már kifejezetten ismert napjainkban. Több kitöltő írta a türelem kifejezést válaszként, és ugyan igazuk van, nagyon fontos, hogy türelmesek legyünk az autizmus spektrumzavarral küzdő személyekkel, ám ez inkább egy képesség, mint egy terápiás módszer. Igaz igen kevés százalékban, de szerepeltek a módszerek megnevezései között a TEACCH, illetve a PECS módszer is, mely különös meglepetést okozott a számomra.

## 5. Következtetések és javaslatok:

Következtetésként elmondhatom, hogy kutatásom képet ad a jelenlegi óvodáskorú gyermekek laikus szüleinek autizmus spektrumzavarról való tudásáról.

Első hipotézisem alapján úgy véltem, hogy a legtöbb kitöltő online cikkek által jut információhoz a kórképpel kapcsolatban. Eredményeim alapján elmondható, hogy ez a hipotézisem igazolódott, hiszen a legtöbb válaszadó ezt az információs forrást jelölte meg válaszként a kérdésemre, hogy honnan szerzik meg tudásukat a spektrumzavarról, melyből következtethetjük, hogy milyen nagy szerepet töltenek be az online platformok az emberek életében.

Második hipotézisem szerint a laikus szülők nem ismerik az autizmus spektrumzavar tüneteit. Eredményeim alapján, ez a hipotézisem nem az általam várt eredményt hozta, mivel a kitöltők magas százalékban tudták megjelölni a helyes tüneteket a kérdőívben. Ettől eltekintve nem gondolom azt, hogy ezt a tudást az online cikkek által szerezték meg a kitöltők.

Harmadik hipotézisemben azt állítottam, hogy a kitöltők nem ismernek az autizmus spektrumzavarral küzdő személyek megsegítésére szolgáló terápiás, pedagógiai vagy egyéb módszereket. Eredményeim alapján ez a hipotézisem is beigazolódott, mivel magas arányban hagyták ki a kitöltők a kérdőív ezen kérdését, melyből arra a következtetésre jutottam, hogy nem ismernek ilyesfajta módszereket, továbbá a válaszok között is gyakran fellelhető válasz volt a „nem tudok megemlíteni egyet sem”.

Úgy vélem az autizmus spektrum zavarral küzdő személyek megsegítésére alkalmazható terápiákat, akár az óvodákban is lehetne alkalmazni, hiszen az érzékenyítésnek is egy jó formája lehet. Ez által a laikus szülők is megismerhetnének egy-egy terápiás módszert, továbbá népszerűsíthetnék is azokat.

Az online platformok egyre népszerűbbé válása miatt vélném hasznosnak, ha a terapeuták több terápiás javaslatot tennének közzé az online térben a fejlődési zavarral élő gyermekek és szüleiük támogatására, hiszen jóval több emberhez érhetnek el vele.

Ezen felül a tanulmányokat olvasva úgy vélem, megannyi családra ró számottevő anyagi terhet az, hogy ezeket a terápiákat igénybe vegyék gyermekük megsegítése érdekében, így összevetve az online platformok egyre népszerűbbé válásával, úgy gondolom, hogy hasznos lenne

a családok számára, néhány olyan terápiás módszert bemutató, terapeuta által készített videó, melyet a szülők gyermekeikkel otthon is tudnak alkalmazni.

Hasznos lenne, ha magasabb számban is elérhetővé válhatna több terápia, ha nem csak a nagyobb városokban lenne az embereknek lehetőségük ezeket igénybe venni, hanem akár kisebb településeken is népszerűsíténék ezeket a módszereket. Természetesen ezt fontos megelőznie egy felmérésnek, mely kimutatja a település igényét a terápiákat tekintve. Ennek következtében vélem jó kutatási iránynak a terápiás, pedagógiai, vagy egyéb módszerek iránti igény felmérését kisebb településeken.

Fontosnak tartom, hogy aki pályafutása során találkozhat hasonló esetekkel, magasabb fokon sajátítson el tanulmányai során információkat a fejlődési elakadásokról, mind tüneteit, mind kezelési lehetőségeit tekintve, hiszen szakmabeliként fontosnak vélem, hogy ne csak ismerjük a fejlődési zavarokat, hanem tanáccsal is tudjunk szolgálni a családok számára, akik érintettek a témában.

Én magam azt a következtetést vontam le kutatásomból, hogy mennyire fontos szerepet tölt be, hogy megismerjük a zavart és a tüneteit, pedagógusként és laikusként egyaránt.

## 6. Összefoglalás

Abból az okból választottam ezt a témát szakdolgozatom témájaként, mert leendő pedagógusként feladatomban tartom, hogy felismerjük a gyermekek esetleges problémáit, támogatva őket abban, hogy mielőbb segítséget kapjanak azok kezelésére, megoldására. Aki az óvodapedagógusi pályára lép, annak felelősségteljesnek kell lennie, felelősségteljes döntéseket kell hoznia, így nélkülözhetetlen a megfelelő tájékozottság a gyermekeket érintő esetleges problémák terén. Fontosnak tartom, hogy időben fel legyenek ismerve az autizmus tünetei, mivel előbb megkezdhető a kezelés. Ugyan az elakadás nem gyógyítható, de sok probléma kezelés által enyhíthető, és a szülő megfelelő edukálásával nem csak a gyermeket, hanem a családot is támogathatjuk. Ahhoz, hogy felismerjünk egy ilyesfajta rendellenességet, szükséges, hogy elegendő tudás álljon a birtokunkba, mind a felismerését, mind a tüneteit tekintve, továbbá elengedhetetlen, hogy ismerjük a spektrumzavar kezelésére szolgáló módokat, így tanácsal szolgálhatunk a szülőknek. A zavarral küzdő gyermekek mindennapja megpróbáltatásokkal teli, melyeket, ha gyógyítani nem is vagyunk képesek, kezelni annál inkább lehet. Fontos, hogy a gyermekekhez mindig türelemmel forduljunk, így nélkülözhetetlen a szakmában a tolerancia és az empátia. Minden gyermek más és más, így a rugalmasság is kulcsfontosságú szerepet játszik a pedagógus munkájában, továbbá annak ismerete, hogy nem lehet minden gyermekkel azonos módon kapcsolatot kialakítani.

Kutatásom során szerettem volna megtudni, hogy milyen tudással rendelkeznek az autizmus spektrum zavarról azok a szülők, akik egészséges gyermekeket nevelnek. Ezen belül is ismerik-e a spektrumzavar tüneteit, azt, hogy mikor lehet felismerni, továbbá ismernek-e olyan terápiás, pedagógiai vagy egyéb módszereket, melyek az autizmus spektrumzavarral küzdő gyermekek segítségéül szolgálhatnak. Kíváncsi voltam arra is, hogy vélekednek arról a szülők, hogy kinek kell felismernie a spektrumzavart. Az általam megfogalmazódott kérdéseket online kérdőív formájában tettem fel a szülők számára, illetve óvodai csoportokban tettem közzé. A szakdolgozatom megírásához végzett kutatási kérdőív elemzése igencsak érdekesnek bizonyult a számomra, mivel nagyon sok szülőhöz elért, ezért úgy vélem reális képet tudtam megismerni a témával kapcsolatban. Megtudtam, hogy napjainkra szinte minden ember, iskolázottságától függetlenül, birtokol bizonyos szintű tudást a zavarral kapcsolatban, ugyan magas százalékarányban származik a kitöltők tudása biztos forrásból, például tudományos cikkből vagy

tanulmányokból, azonban a szülők többsége online forrásokból szerzi tudását. Ez az információ alátámasztotta első hipotézisemet, miszerint a kitöltők többsége online forrásból nyeri információit a témával kapcsolatban. Azonban második hipotézisemnek ellentmondva, a kitöltők többsége felismerte az autizmus spektrumzavar tüneteit. Információhoz jutottam azzal kapcsolatban is, hogy milyen terápiás módszereket ismernek a szülők. Ebben az esetben azt állapítottam meg, hogy a módszerekről keveset tudnak, mivel nagy arányban hagyták ki a kitöltők kérdőívem ezen kérdését. Harmadik hipotézisem ezzel beigazolódott, hiszen kutatásom elején azt fogalmaztam meg, hogy a kitöltők nagy százalékban nem fognak tudni megemlíteni terápiás, pedagógiai vagy egyéb módszereket.

Jelenleg egyre több pedagógushoz és laikushoz egyaránt jut el információ a spektrumzavar tüneteit illetően, ám kezelési módjait csupán kevesen ismerik. Úgy vélem javíthatna ezen, ha a felsőfokú és szakirányú képzéseken hangsúlyt fektetnének a fejlődési elakadások és azok kezelésének bemutatására. Ezen felül lehetőséget látok abban is, hogy több manapság népszerűbb platformon az ezzel foglalkozó terapeuták ismeretterjesztő, vagy akár terápiás kezelést bemutató cikkeket, videókat tennének közzé.

Összegzésképp elmondható, hogy napjainkra az emberek jóval nagyobb arányban rendelkeznek tudással az autizmus spektrumzavarról, mely – reményem szerint – a jövőben tovább tud gyarapodni.

*Az autizmus tehát: vágyaktól vezetett gondolkodási mód, amely fűtyül a valóságra és a logikára, fűtyül a természeti és az ember csinálta törvényekre. Egy törvényt ismer csak: önmagát.*

/Benedek István/



## 7. Felhasznált irodalom:

Baron-Cohen S., Bolton P.: (2000) *Autizmus*. Budapest: Osiris Könyvkiadó, pp. 13, 53, 55-56, 63.

Balázs A., Ószi P., Prekop Cs.: (1997) *Pedagógiai irányelvek az autista, autisztikus, prevazív fejlődési zavarban szenvedő gyermekek fejlesztéséhez, neveléséhez, tanításához*. Budapest: Kapocs Könyvkiadó, pp 15-16. Letöltés dátuma: 2024.04.08.

Forrás: [Pedagógiai irányelvek Balázs-Ószi-Prekop - '. Pedagógiai irányelvek ##### az autista, - Studocu](#)

Barthélémy C., Fuentes J., Howlin P., R. van der Gaag: (2019) Autizmus spektrum állapot – azonosítás, megértés, fejlesztés. *Autism Europe (3)*, pp. 13-14. Letöltés dátuma: 2024.03.14.

Forrás: [AUTIZMUS SPEKTRUM ÁLLAPOT - Azonosítás, megértés, fejlesztés by AOSZ Budapest - Issuu](#)

Bors K.: (2011) A TEACCH program és a PECS képcserés kommunikációs rendszer. *Szakág magazin fogatékosság: Blog: Gyurka guru tanításai – Az autizmusról másképpen*, pp. 1. Letöltés dátuma: 2024.03.10.

Forrás: [Autizmus Pecs - PDFCOFFEE.COM](#)

Cseri Cs., Zsarkó B.: (2018) *Módszertani segédanyag autizmus spektrum zavarral küzdő gyermekek iskolai megsegítéséhez*. Szeged: Csongrád Megyei Pedagógiai Szakszolgálat, pp. 14., 17-18. Letöltés dátuma: 2024.02.25.

Forrás: [Módszertani segédanyag autizmus spektrum zavarral küzdő gyermekek iskolai megsegítéséhez \(csmpsz.hu\)](#)

Fási K., Erdei R.: (2022) Az autizmus spektrumzavar néhány pedagógiai vonatkozása. *Gyermeknevelés Tudományos Folyóirat 10(4)*, pp. 313., 316-317., 320. Letöltés dátuma: 2024.03.08.

Forrás: [gyntf\\_2022\\_4\\_312-324.pdf](#)

Hering M.: (2016) *Autizmus spektrumzavar a TSMT mozgásterapeuta szemével*. Budapest: Budapesti Hidroterápiás Rehabilitációs Gimnasztika (BHRG) Alapítvány, pp. 434. Letöltés dátuma: 2024.03.10.

Forrás: [Autizmus spektrumzavar a TSMT mozgásterapeuta szemével - PDF Free Download \(docplayer.hu\)](#)

Howlin, P., Rutter M.: (1997) *Az autisztikus gyermekek kezelése. A nyelvi fejlődés előmozdítása*. Budapest: Kapocs Könyvkiadó, pp. 7-10. 14-15.

Howlin P., Rutter M.: (1997) *Az autisztikus gyermekek kezelése. A szociális fejlődés előmozdítása*. Budapest: Kapocs Könyvkiadó, pp. 5-7., 9.

Kertvélessyné Pál E.: (2017) *Ayres terápia*. Móra-vár Fejlesztőház Vámosszabadi, Letöltés dátuma: 2024.03.10.

Forrás: [Ayres-terápia - CsaládiVilág \(csaladivilag.hu\)](#)

Kollár J.: (2017) A zene gyógyászati célú alkalmazása gyermekek kezelése során. *Budapest: Lam Folyóirat 28 (4-5)*, pp. 544. Letöltés dátuma: 2024.03.09.

Forrás: [a\\_zene\\_gyogyaszati\\_celu\\_alkal\\_mazasa\\_gyermekek\\_kezelese\\_soran\\_15488\\_u.pdf \(mtak.hu\)](#)

Kovács K., SZTE JGYPK Óvóképző Szakcsoport: (2013) *Az óvodapedagógus feladata a sajátos nevelési igényű gyermekek nevelésében*. Szeged: „Mentor(h)áló 2.0 Program” Szegedi Tudományegyetem, Letöltés dátuma: 2024.02.25.

Forrás: [Az óvodapedagógus feladata a sajátos nevelési igényű gyermekek nevelésében \(jgypk.hu\)](#)

Mecsei V.: (2015) *Ferences rendi autista segítő központ általános iskola pedagógiai program*. Gyöngyös: Magyarok Nagyasszony Ferences Rendtartomány, pp. 6. Letöltés dátuma: 2024.02.27.

Forrás: [Ferences Rendi Autista Segítő Központ, Általános Iskola, Fogyatékos Személyek Otthona, Gondozóháza, Lakóotthona és Nappali Ellátása - PDF Ingyenes letöltés \(docplayer.hu\)](#)

MINDSET: (2018) Képecserés kommunikációs rendszer az autizmussal élők életében. *Mindset gyermekpszichológia*, Letöltés dátuma: 2024.03.09.

Forrás: [Képecserés kommunikációs rendszer az autizmussal élők életében - Mindset Pszichológia \(mindsetpszichologia.hu\)](http://mindsetpszichologia.hu)

MTA\_ELTE Autizmus Szakmódszertani Kutatócsoport: (2020) *Hazai összkép az autizmussal élő személyek és családjaik helyzetéről, életminőségéről – MASZKOLATLANUL*. Budapest, pp. 4. 2024.02.28.

Forrás: [MASZK kutatás tájékoztató kiadvány.pdf \(elte.hu\)](http://maszk.kiadvany.pdf)

Peeters T.: (1997) *Autizmus az elmélettől a gyakorlatig*. Budapest: Kapocs Könyvkiadó, pp. 17-18.

Ranschburg J.: (2002) *Pszichológiai rendellenességek gyermekkorban*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó, pp. 177-178.

Simó J.: (2019) *Autizmus spektrum zavar korai felismerése a gyakorlatban*. Budapest: Nemzetközi Cseperedő Alapítvány, Fogycsapat Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft. (FSZK), 18(2) Letöltés dátuma: 2024.02.27.

Forrás: [Az autizmus spektrum zavar korai felismerése \(tunderidoktorneni.hu\)](http://tunderidoktorneni.hu)

Szilvássy Zs.: (2012) *Iránytű szülőknek a diagnózis után; az autizmusról*. Autisták Országos Szövetsége, A 2010-ben megjelent kiadványt frissítette Kapitány Imola, pp. 7-8. Letöltés dátuma: 2024.02.28.

Forrás: [autizmusrol.indd \(aosz.hu\)](http://autizmusrol.indd)

Tanyi Zs.: (2019) *Autizmussal élő gyermekeket nevelő szülők mentális egészsége*. Budapest: Károli Gáspár Református Egyetem Pszichológiai Intézete, pp. 29-30. Letöltés dátuma: 2024.02.28.

Forrás: [PsyHu\\_2019-3\\_beliv.indd \(kre.hu\)](http://psyhu_2019-3_beliv.indd)

## 8. Mellékletek

1. Melléklet: *Az autizmus spektrumzavar (Forrás: saját kérdőív, Google Űrlap használatával)*

### Az autizmus spektrumzavar

Kedves Kiöltő Szülők!

Gelencsér Gréta vagyok, a MATE Kaposvári Campusának végzős óvodapedagógus hallgatója.

Kutatásomat a szakdolgozatomhoz készítem, amelynek témája az autizmus spektrumzavar.

Kérdőívemmel arra keresem a választ, hogy a szülők milyen mértékű tudással rendelkeznek az autizmus spektrumzavarról. Az alábbi kérdőív anonim és önkéntes, kitöltése nagyjából 5-10 percet vesz igénybe. A válaszokat összesítve, kizárólag a kutatásomhoz fogom felhasználni.

Köszönöm szépen, hogy kitöltésükkel segítik szakdolgozati munkámat.

1. Neme

- 1. Nő
- 2. Férfi

2. Ön hány éves?

---

3. Mi a legmagasabb befejezett iskolai végzettsége?

- 1. 8 általános, vagy annál kevesebb
- 2. Szakiskolai végzettség / Szakmunkásképző
- 3. Érettségi
- 4. Érettségire épülő szakképzés
- 5. Főiskola
- 6. Egyetem

4. Ön hány gyermeket nevel?

---

5. Mennyi idős(ek) a gyermek(ek)?

\_\_\_\_\_

6. Él-e családjában autizmus spektrumzavarral diagnosztizált személy?

1. Igen

2. Nem

7. Szűkebb – tágabb ismeretségi körében él-e autizmus spektrumzavarral diagnosztizált gyermek vagy felnőtt?

1. Igen

2. Nem

8. Hallott-e már az autizmus spektrumzavarról?

1. Igen

2. Nem

9. Honnan származnak az autizmus spektrumzavarral kapcsolatos ismeretei?

1. Védőnő

2. Gyerekorvos

3. Online cikk

4. Tudományos cikk

5. Könyv

6. Magazin

7. Film / sorozat

8. Ismerős

9. Barát

Egyéb...

10. Ön szerint mennyire tájékozott az autizmus spektrumzavarral kapcsolatban?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Egyáltalán nem

Széleskörű információval rendelkezem

11. Mennyi idős korban lehet a legkorábban felismerni az autizmus spektrumzavart?

---

12. Kinek kell felismernie az autizmus spektrumzavart?

- 1. Gyermekorvos
- 2. Szülész
- 3. Védőnő
- 4. Szakorvos
- 5. Kisgyermeknevelő
- 6. Óvodapedagógus
- 7. Pedagógiai asszisztens
- 8. Szülő
- Egyéb...

13. Ön szerint melyek tartoznak az autizmus spektrumzavar tünetei közé?

- 1. Ritualisztikus viselkedés
- 2. Tág érdeklődés
- 3. Beszédfejlődése elmaradott
- 4. Mások érzelmeivel való azonosulás
- 5. Magas fájdalomérzet
- 6. Társaktól való elkülönülés
- 7. Szemkontaktus kerülése
- 8. Mindennapi rutinhoz való ragaszkodás
- 9. Gesztusok gyakori használata
- 10. Utánzó játékok mellőzése
- 11. Zsenialitás
- 12. Önállótlanág
- 13. Értelmi fogyatékoság

14. Ön szerint az autizmus spektrumzavar gyógyítható-e?

- 1. Igen
- 2. Nem

15. Milyen terápiás, pedagógiai vagy egyéb módszerekkel lehet támogatni az autista gyermekeket?

---

## 9. Ábrajegyzék

1. ábra: A válaszadók neme (saját ábra).....	20
2. ábra: a válaszadók életkora (saját ábra) .....	21
3. ábra: A válaszadók legmagasabb iskolai végzettsége (saját ábra).....	22
4. ábra: A válaszadók által nevelt gyermekek száma (saját ábra).....	23
5. ábra: A gyermekek életkora (saját ábra) .....	23
6. ábra: A válaszadók családjában élő autisztikus személyek száma (saját ábra) ...	24
7. ábra: A válaszadók ismeretségi körében élő autisztikus személyek száma (saját ábra).....	25
8. ábra: A válaszadók autizmusról való ismerete (saját ábra).....	25
9. ábra: A válaszadók ismeretszerzési forrásai (saját ábra).....	26
10. ábra: A válaszadók tájékozottsága a zavarról (saját ábra) .....	28
11. ábra: A válaszadók szerint kinek a feladata az autizmus észlelése (saját ábra) .	30
12. ábra: Autizmus spektrumzavar tünetei a válaszadók szerint (saját ábra) .....	31
13. ábra: Az autizmus gyógyíthatósága a válaszadók szerint (saját ábra) .....	32



## 10. Nyilatkozatok

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 hozzáféréséről és eredetiségéről

### NYILATKOZAT

a záródolgozat/szakdolgozat/diplomadolgozat/portfólió<sup>1</sup> nyilvános hozzáféréséről és eredetiségéről

A hallgató neve: Gelencsér Gréta  
A Hallgató Neptun kódja: GO7ZE4  
A dolgozat címe: Az autista gyermekek támogatása  
A megjelenés éve: 2024  
A konzulens intézetének neve: Neveléstudományi Intézet  
A konzulens tanszékének a neve: Gyermeknevelési Tanszék

Kijelentem, hogy az általam benyújtott záródolgozat/szakdolgozat/diplomadolgozat/portfólió<sup>2</sup> egyéni, eredeti jellegű, saját szellemi alkotásom. Azon részeket, melyeket más szerzők munkájából vettem át, egyértelműen megjelöltem, és az irodalomjegyzékben szerepeltettem.

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

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

Tudomásul veszem, hogy az általam készített dolgozatra, mint szellemi alkotás felhasználására, hasznosítására a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem mindenkor 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 eltelté után nyilvánosan elérhető és kereshető lesz az Egyetem könyvtári repozitori rendszerében.

Kelt: 2024 év 04 hó 18 nap

Gelencsér Gréta  
Hallgató aláírása

<sup>1</sup> A megfelelő dolgozattípus meghagyása mellett a többi típus törlendő.

<sup>2</sup> A megfelelő dolgozattípus meghagyása mellett a többi típus törlendő.

MATE Szervezeti és Működési Szabályzat

III. Hallgatói Követelményrendszer

III.1. Tanulmányi és Vizsgaszabályzat

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

4.1. sz. melléklete: Konzulensi nyilatkozat

### NYILATKOZAT

Gelencsér Gréta (név) (hallgató Neptun azonosítója: GO7ZE4)  
konzulenseként nyilatkozom arról, hogy a  
szakdolgozatot<sup>1</sup> áttekintettem, a hallgatót az irodalmi források korrekt kezelésének  
követelményeiről, jogi és etikai szabályairól tájékoztattam.

A szakdolgozatot a záróvizsgán történő védésre javaslom / nem javaslom<sup>2</sup>.

A dolgozat állam- vagy szolgálati titkot tartalmaz: igen nem<sup>3</sup>

Kelt: 2024 év 04. hó 20. nap

  
belső konzulens

<sup>1</sup> A megfelelő dolgozattípus meghagyása mellett a többi típus törölendő.

<sup>2</sup> A megfelelő aláhúzendő.

<sup>3</sup> A megfelelő aláhúzendő.