

Az óvodapedagógusok felkészültsége és attitűdjei az autista gyerekek integrált nevelésének kapcsán

Tartalomjegyzék

1. BEVEZETÉS	4
2. AZ AUTIZMUS.....	6
2.1. Az autizmus fogalma	6
2.2. Történeti áttekintés	7
2.3. Az autizmus okai	8
2.4. Tünetek	9
2.5. Az autizmus típusai	10
2.6. Diagnosztizálás	11
2.7. Terápiák	12
2.8. Tíz dolog, amit minden autizmussal élő gyermek szeretné, ha tudnál	16
2.9. Összegzés.....	17
3. AZ INTEGRÁCIÓ.....	18
3.1. Az integrációról általában.....	18
3.2. Az integráció kialakulása és helyzete Magyarországon	19
3.3. Az autizmus és az integráció	21
3.3.1. Hazai törvények és oktatási feltételek autizmussal élő gyermekek esetében.....	21
3.3.2. Autizmussal élő gyermekek integrálhatósága az óvodában	22
4. AZ ÓVODAPEDAGÓGUSOK AUTIZMUSSEL KAPCSOLATOS FELKÉSZÜLTSGÉNEK ÉS ATTITÚDJEINEK KÉRDŐÍVES VIZSGÁLATA	23
4.1. A vizsgálat célja.....	23
4.2. A vizsgálat módszere	23
4.2.1. Kérdőíves vizsgálat az óvodapedagógusok körében	23
4.2.2. Interjú készítése az érintett szülők körében.....	24
4.3. A minta jellemzése, a mintavétel körülményei	25

4.3.1.	Óvodapedagógusok	25
4.3.2.	Szülők.....	25
4.4.	A kérdőíves vizsgálat eredményeinek feltárása és elemzése.....	27
4.4.1.	Vizsgálatom adatai	27
4.4.2.	Az óvodapedagógusok autizmussal kapcsolatos felkészültsége	28
4.4.3.	Az óvodapedagógusok attitűdje	33
4.5.	A szülőkkel készített interjúk elemzése.....	38
5.	ÖSSZEFOGLALÁS	41
5.1.	Hipotézisek elemzése, igazolása.....	41
5.2.	Kutatásom során kapott eredmények, tapasztalatok összefoglalása.....	43
6.	FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM	45
7.	MELLÉKLETEK.....	49
1. sz. melléklet - Kérdőív.....		49
2. sz. melléklet - Interjúvázlat		53
3. sz. melléklet – Interjúalanyaim gyermekeit összefoglaló táblázat		55
4. sz. melléklet - Interjúkat összefoglaló táblázat.....		56

1. Bevezetés

Úgy gondolom, hogy minden gyermek életében meghatározó szerepet tölt be az óvodapedagógus személye, személyisége, hozzáállása. Véleményem szerint egy autizmussal élő gyermek esetében ez még inkább igaz.

Mivel minden autizmussal élő gyermek fokozott figyelmet, türelmet, különleges bánásmódot és szakmai felkészültséget igényel az óvodapedagógusok részéről, érdekesnek találtam kutatást végezni ezzel kapcsolatban. Legfőképpen azért, mert világszerte és hazánkban is egyre nő az autizmussal diagnosztizáltak száma, így az óvodapedagógusoknak is egyre nagyobb esélyük van arra, hogy autizmussal élő gyermek kerüljön a csoportjukba.

Témaválasztásom legfőbb oka mégis egy autizmussal élő gyermekkel való személyes találkozást, élményt követően fogalmazódott meg bennem. A kislányról előzetesen nem tudtam, hogy autista, soha nem beszélgettünk egymással. Viszont a szokatlanul közvetlen, inadekvát viselkedése egyszerre volt rémisztő és megdöbbentő, mégis elgondolkodtató a számomra. Egy hatalmas gyíkkal a kezében, az adott szituációhoz egyáltalán nem illő kérdést szegezett hozzám: „*Te vallásos vagy?*” A hirtelen közvetlensége számomra ijesztő volt, de a kérdésre válaszoltam, ami már nem is érdekelt annyira. A nevét kérdésemre elárulta, de csak harmadszorra sikerült megértenem (hadarva beszélt, a hangsúlyt nem a megfelelő helyen használta). Interakciónk során inkább a gyíkra koncentrált, amit mindenképpen egy botra szeretett volna rátenni. Ez sosem sikerült, de ő kitartóan próbálkozott vele tovább. Ezután, a nem mindennapi élmény után édesanyám elárulta, hogy a kislány autista. A nyár folyamán is többször találkoztunk. Mindig örömmel előre köszönök neki. Ő viszont sosem tudja, hogy én ki vagyok. Ilyenkor mindig visszaköszön és megkérdezi tőlem: „*Maga meg honnan ismer engem?*” Ekkor mindig elmesélem neki a legutóbbi találkozásunk történetét. Utolsó élményem vele kapcsolatban az, amikor a nyári szünetben a házunk előtt lévő rózsakertben mászkált, tépkedte és szétszórta a rózsák szirmait. Mire a kerthez értem, a kislány egy maréknyi rózsaszirmot adott a kezembe. Nagyon meglepett és örültem, hogy ilyen kedves gesztussal fogadott.

Ezek után döntöttem úgy, hogy szeretnék többet megtudni az autizmusról, betekintést nyerni az autizmussal élő gyermekek nevelésébe, oktatásába. Érdekel továbbá az, hogy a szakemberek mennyire tudnak a gyermekek érdekében együttműködni. Szeretném ismereteimet bővíteni a tekintetben is, hogy a szülőknek milyen nehézségeik vannak

gyermekeik integrált nevelésével, oktatásával kapcsolatosan. Érdekel, hogy az óvodapedagógusok hogyan viszonyulnak az autizmussal élő gyermekekhez, szakmai felkészültségük ebben a témakörben mennyire megalapozott. Megkapják-e azt a szakmai támogatást, mely az érintett gyermekek érdekében feltétlenül szükséges lenne tekintettel az autizmus sokszínűségére.

Számos feltevés fogalmazódott meg bennem kutatásom témájával kapcsolatban, melyek a következők:

1. Úgy gondolom, az óvodapedagógusok autizmussal kapcsolatos ismeretei nem eléggé elmélyültek. Feltételezem, hogy ennek hátterében az alapképzés hiányosságai állnak valamint az, hogy tapasztalás nélkül az elméleti tudás is elhalványul.
2. A köznevelés rendszere nem jól funkcionál a tekintetben, hogy nem alakul ki kellő együttműködés az autizmust diagnosztizáló szakemberek, és jelen esetben az óvodapedagógusok között.
3. Feltételezem, hogy a szülők segítségére az óvodapedagógusok rászorulnak és igénybe is veszik.
4. Az autizmussal élő gyermekek integrációja során újszerű problémákkal találkozhatnak az óvodapedagógusok, melynek megoldása nagy kihívást jelent a számukra.
5. Feltételezem, hogy az óvodapedagógusok megfelelő attitűddel viszonyulnak az autizmussal élő gyermekekhez.

Ezeket a hipotéziseimet szeretném alátámasztani, esetleg elvetni a kutatásom eredményeinek elemzése kapcsán.

2. Az autizmus

Az emberek többségének az autizmus szó hallatán rögtön az Esőember című film jut az eszükbe, mely hiteles képet ad az autizmussal élők világáról, nehézségeiről, valamint az autizmus szépségeiről.

A film megjelenését követően kialakult egyfajta „hamis” nézőpont az autizmusról, mely szerint az autizmussal élő személyek átlagon felüli képességekkel rendelkeznek. Ám a valóságban ez koránt sincs így. Az autizmussal élők többsége nem rendelkezik átlagon felül képességekkel, életkorukhoz képest több területen jóval elmaradnak kortársaiktól, ráadásul többségük értelmileg is sérült.

Úgy gondolom, hogy hazánkban még mindig kevés figyelem szegeződik az autizmusra, és nem kap elég nyilvánosságot ez a „probléma”. Pedig Magyarországon körülbelül 100 ezer főre tehető az autizmussal élők száma. (Dr. Simó-Nagy, 2012) *„A korábbi 4-6 tízezreléssel szemben a jelenlegi felmérések szerint 3-5 ezrelék az autizmus előfordulási gyakorisága.”* (Németh-Öszi-Szafner, 2005, 2. p.) Ők is köztünk élnek, ők is a társadalmunk tagjai, mégis alig tudunk róluk valamint.

2.1. Az autizmus fogalma

Az autizmus szó két részből áll: a görög „autos” (én), és a latin „ism” (állapot) szavakból. Szó szerint azt jelenti, hogy „én-állapot”, mely az autista személyek legszembetűnőbb sajátosságára utal: az önmagukba fordultságra. (Soósne et al., 2012; Janetzke, 1993)

A szakirodalmak tanulmányozás során az autizmus számos megfogalmazásával találkoztam. Hozzám mégis Balázs Anna által megfogalmazottak állnak a legközelebb, mely szerint *„az autizmus a szociális, a kognitív és a kommunikációs készségek fejlődésének zavara, amely a személyiség fejlődésének egészét áthatja (pervazív) és általában fogyatékos állapothoz vezet.”* (Balázs, 2004, 4. p.)

Fontos megjegyezni, hogy az autizmus egy olyan állapot, amely egyes gyermekeknél már születésüktől fogva fennáll. (Baron-Cohen – Bolton, 2000) Élethosszig tartó állapot, mely a várható élettartamot nem befolyásolja. Az autizmussal élők egész életen át segítségre szorulnak. (Balázs, 2004)

Az autizmus különböző formáit egységes kórképként „autisztikus spektrum zavarként”, illetve „pervazív fejlődési zavarok” csoportjaként definiálja a szakirodalom.

2.2. Történeti áttekintés

„Az autizmus, mint rendellenesség felismerése viszonylag új keletű, először 1943-ban írták le, de mint diagnózist „hivatalosan” nem használták egészen 1980-ig. (Volkmar-Wiesner, 2009, 1. p.)

A történeti áttekintést a két úttörővel, Leo Kanner amerikai és Hans Asperger osztrák pszichiáterekkel érdemes kezdeni. Egymástól függetlenül, szinte egy időben, Kanner 1943-ban, míg Asperger 1944-ben publikáltak eredményeket az autizmusról.

Mindketten egy olyan gyermekcsoportot írtak le, melynek tagjai jellegzetes problémákkal küzdenek és markánsan eltérő viselkedést mutatnak. Mindketten hangsúlyozták a gyermekek szociális beilleszkedésének nehézségeit és a kommunikáció furcsaságait.

Véletlen egybeesés, hogy mindkét pszichiáter az „autizmus” kifejezést használta a zavar leírására. A kifejezést valójában már 1911-ben bevezette Ernst Bleuler svájci pszichiáter. (Bánki-Borzák, 2002) Ő azonban a skizofrénia egyik alapvető tünetére vonatkoztatta a kifejezést.

A Kanner által megfigyelt 11 gyermek tünetei feltűnően hasonlítottak egymásra. Jellemző volt ezekre a gyermekekre a beszéd sajátossága, hiszen többségük nem beszélt, vagy ha mégis, nem tudta kommunikációs célokra használni a beszédet (echolália, személyes névmások felcserélése). Kanner szociálisan zárkózottnak, más emberek felé közömbösnek írta le ezeket a gyermekeket. Szerinte a klasszikus autizmus legfontosabb jellemzői az autisztikus magány, az álladósághoz való ragaszkodás és az elszigetelt képességek. Ezek valamennyi autizmussal élő ember esetében felismerhetőek. (Ranschburg, 2006)

Asperger olyan idősebb gyermekekről és serdülőkről számolt be, akik közül többen hasonló személyiséggel, képességekkel és viselkedéssel rendelkeztek. A megfigyelt gyermekek a szociális interakció során nem a helyzetnek megfelelően viselkedtek. Ők – a Kanner által megfigyeltekkel ellentétben – jól beszéltek, de ezt csak saját, speciális érdeklődési körükre vonatkozóan használták. Intellektuálisan nem tértek el az átlagtól, sőt a normál, illetve átlag fölötti intelligencia övezetbe estek. Ettől függetlenül azonban specifikus tanulási nehézségekkel küzdöttek. (Sainsbury, 2011)

Az autizmus-kutatás ugrásszerű fellendülése a '60-as években kezdődött, köszönhetően számos kiváló szakember munkásságának, mint például Lorna Wing, Eric Schopler, Michael Rutter. (Balázs, 1997, 2005) Ekkora tehető a szülő-szövetségek létrehozása is. Az elsőt Nagy-Britanniában hozták létre. Ezt a példát később számos országban követték. Hazánkban szülők alapították meg 1988-ban az Autisták Érdekvédelmi Egyesületét, melyet ma az Autisták Országos Szövetségeként ismerhetünk. Célja az autista emberek és családjaik életminőségének javítása, érdekeinek védelme, képviselete, valamint informálása.

2.3. *Az autizmus okai*

Számos hiedelem élt és él még ma is a köztudatban azzal kapcsolatban, hogy mi okozza az autizmust. Kanner úgy vélte, hogy a gyermekek állapotát a nem megfelelő, hideg, távolságtartó, merev szülői magatartás okozza. Innen származik a mindenki által ismert „fridzsider anyja” kifejezés. Bruno Bettelheim szerint pedig az elégtelen szülői – legfőképpen az anyái – gondoskodás vezet az autizmus kialakulásához.

Szintén téves mítosz, hogy a különböző védőoltások okolhatók az autizmus kialakulásáért. Andrew Wakefield brit orvos 1998-ban publikált egyik tanulmányában számolt be arról, hogy kutatásai alapján összefüggés fedezhető fel az MMR védőoltások és az autizmus kialakulása között. *„A cikk megjelenését követő évtizedben végzett epidemiológiai vizsgálatok nem találtak bizonyítékot az MMR védőoltás és az autizmus közötti kapcsolatra.”*¹ Brian Deer oknyomozó riporter a British Medical Journal (BMJ) című orvosi szaklapban két cikket is megjelentetett, melyekben részletezi, hogyan hamisította meg Wakefield az adatokat. Az is kiderült, hogy az általa vizsgált 12 gyermekből 5-nél már az MMR oltás beadása előtt is voltak autizmusra utaló jelek. Az 1998-ban, a The Lancet által publikált cikkét 2010-ben visszavonták.

Az előbbieken felsorolt „okok” mára mind bizonyítottan elavult teóriának számítanak. Ma már kétségtelen, hogy az autizmus biológiai okokra vezethető vissza. Ezek közé sorolhatók a genetikai tényezők, idegrendszeri károsító hatások, a terhesség alatti és szülés közbeni komplikációk, vírusfertőzések.

Az orvosok feltételezése szerint minden autizmussal élő gyermeknél fennáll valamilyen agykárosodás. Sok gyermeknél ez ki is mutatható, ám olyanok is vannak, akinél nem. A

¹ <http://www.bmj.com/content/342/bmj.c7452> (Megtekintve: 2012.06.13.)

kutatók azonban nem tudnak pontos választ adni arra, hogy az agy melyik része felelős az autizmus kialakulásáért.

2.4. Tünetek

A tünetek leggyakrabban 1,5-3 éves korban válnak nyilvánvalóvá. Észlelésére hamarabb azért nem kerül sor a legtöbb esetben, mivel *„értékelhető tüneteket csak 1,5 éves kor után találunk, mert ekkor jelennének meg a normál fejlődés során az autizmusban érintett és a mai módszerekkel már vizsgálható funkciók”*.² A legtipusosabb és legsúlyosabb tünetek az óvodáskorban figyelhetők meg. (Balázs, 2004)

Az autizmus minden érintettnél különböző módon nyilvánul meg, a spektrum széles skáláján helyezkednek el. A tünetek idővel változnak. (Lord-Rutter, 1996) Ami ezt a spektrumot mégis egységessé teszi az a Lorna Wing által leírt triász. Azaz a szociális interakciók és a társas kapcsolatok zavara, a kommunikáció zavara és a mentális képességek minőségi sérülése, zavara. (Sainsbury, 2011) Ezen képességek sérülése minden autizmussal élő személy esetében különböző módon, de fennáll.

Néhány konkrét tünet, ami jellemző az autizmussal élőkre:

- echolália, neologizmus, szó szerinti értelmezés, névmástévesztés
- szegényes, rossz beszéd vagy annak hiánya
- egyoldalú kommunikáció
- nem szeretik a testi kontaktust (érintés, ölelés)
- nincs szemkontaktus
- nem terem/kezdeményez kapcsolatot, nem mutat érdeklődést mások iránt
- sztereotip mozgás (lábujjhegyen járás, „röpködés”, grimaszok)
- szűk körű érdeklődés
- furcsa kötődés, érdeklődés tárgyak iránt
- nem megfelelő játékhasználat
- túlérzékenység (hangok, zajok)
- veszélyérzet hiánya

² <http://www.autizmus.hu/AAspektrum.shtml> (Megtekintve: 2012.05.19.)

- változások elleni tiltakozás
- indokolatlan nevetés, sírás, hangoskodás

2.5. *Az autizmus típusai*

Az autizmus esetében nem lehet egyértelműen alcsoportokat elkülöníteni egymástól. (Gordosné, 1997) Próbálkozásokat mégis látunk azonban a szakirodalomban. Lorna Wing a szociális viselkedés alapján 4 csoportot különböztet meg, ám hangsúlyozza, hogy a gyermekek a fejlődés során típust válthatnak. A négy csoport pedig a következő:

- **Izolált:** Szociálisan nem kezdeményez, környezetéről nem vesz tudomást az ilyen csoportba tartozó autista személy. Nem kommunikálnak, a szemkontaktust nem veszik föl. Minden szociális közeledést elutasítanak. Számos halmozottan sérült, értelmi fogyatékos gyermek tartozik ebbe a csoportba. A legnehezebben taníthatók.
- **Passzív:** Szociálisan nem kezdeményez, ám a közeledést elfogadja az ebbe a csoportba tartozó autizmussal élő személy. Viszonylag jó értelmű, jól irányítható csoportról van szó. Ennél a csoportnál van a legtöbb esély a fejlesztésre.
- **Aktív-bizarr:** Viszonylag jó verbalitás és értelem jellemzi ezt a csoportot. Szociálisan aktívak, kezdeményezők, ám a kapcsolatteremtés egyoldalú. Viselkedésük gyakran inadekvát. Kapcsolataik felületesek, a partnert nem veszik figyelembe.
- **Furcsa-merev:** Erre a csoportra jellemző a formális viselkedés. Ez annyit jelent, hogy megfigyelik és elsajátítják azokat a viselkedési normákat, amelyeket a társadalom elvár, elfogad és alkalmaz. Ám ezekből a normákból merev formulák lesznek, melyekhez minden körülmények között ragaszkodnak. Ennek hátterében erőteljes kompenzációs törekvés áll. Ezen csoport tagjai jó értelmi képességűek, legtöbb esetben Asperger-szindrómások.

A csoportosításból és a jellemzőkből is kiderül, hogy egymástól élesen nem lehet elkülöníteni ezeket a csoportokat. Ha például egy izolált csoportba tartozó autizmussal élő megkapja a megfelelő terápiát, idővel átkerülhet az aktív csoportba. Sajnos azonban ez fordítva is megtörténhet. Ha egy aktív csoportba tartozó autizmussal élő fejlesztésével nem foglalkoznak, könnyen visszaeshet az izolált csoportba.

2.6. *Diagnosztizálás*

A korai diagnózis felállítása nagyon ritka az autizmus esetében. A diagnózist több szakemberből álló team állítja fel hosszas megfigyelések, vizsgálatok és tesztek elvégzése után. Azért is időigényes ez a folyamat, mert az autizmus egyes tünetei összetéveszthetők más állapotokkal (pl. elektív mutizmus, kötődési zavar, beszédmegértés zavara, értelmi fogyatékoság, dezintegratív zavar stb...). Ezeket feltétlenül szükséges kizárni annak érdekében, hogy biztonsággal megállapítható legyen az autizmus ténye. (Baron-Cohen-Bolton, 2000) Nagyon fontos a részletes anamnézis felállítása. Ehhez egy nagyon hosszú, részletes kérdőívet töltenek ki a szülőkkel, melyet az orvosok később összevetnek a saját eredményeikkel, megfigyeléseikkel. Az autizmus előfordulása háromszor-négyszer gyakoribb a fiúk esetében. (Balázs, 2000)

Egyre elterjedtebb diagnosztizálási eszköz az M-CHAT kérdőív (M-CHAT; Robins, Fein, & Barton, 1999), mely a 16-30 hónapos gyermekek autizmus spektrum zavarainak kiszűrésben nyújthat segítséget. A kérdőív 23, a gyermek szokásaival kapcsolatos eldöntendő kérdést tartalmaz, melyre a szülőknek kell válaszolni. Ha kérdésekre adott válaszok alapján a gyermek magas pontszámot ér el, úgy további vizsgálatok elvégzése szükséges.³ Az M-CHAT kérdőív a CHAT kérdőív (CHAT, Baron-Cohen, Allen & Gilberg, 1992) kiterjesztett változata, melynek az első 9 kérdése közvetlenül a CHAT-ből való, a szerzők engedélyével. A CHAT kérdőívet Nagy-Britanniában dolgozták ki és érvényesítették. Az M-CHAT kezdetben 30 kérdést tartalmazott. Követve az előzetes elemzéseket – mely az első 600 kitöltött kérdőívre vonatkozott – a kérdőívet továbbfejlesztők 8 kérdést kivettek a kérdések közül, mert azokat a kitöltő szülők félreértették. (Robins et. al, 2001)

A szakértők az autizmus diagnózisához egy nemzetközileg egységes viselkedési kritériumrendszer használatában állapodtak meg. (Frith, 1991) A kritériumok a következők:

- Kvalitatív károsodás a kölcsönös szociális interakció terén.
- Kvalitatív károsodás a verbális és non-verbális kommunikáció, valamint a képzelőerőt igénylő tevékenységek terén.
- A tevékenységek és az érdeklődések feltűnően korlátozott repertoárja.

³ http://www2.gsu.edu/~psydlr/DianaLRobins/Official_M-CHAT_Website_files/M-CHAT_Hungarian_version2.pdf (Megtekintve: 2012.09.17.)

Fontos megjegyezni, hogy a szakemberek csak abban az esetben állapítják meg az autizmust, ha az előbbieken felsorolt három viselkedési kritérium együtt van jelen és mindezek 36 hónapos kor előtt jelentkeznek.

Az autizmussal diagnosztizált populáció egyre szélesebb, mely a diagnosztikai módszerek finomodásával magyarázható (Gordosné, 1997), valamint azzal, hogy már az összetettebb eseteket is tudják diagnosztizálni a szakemberek.

2.7. *Terápiák*

Mivel az autizmus nem betegség, ezért orvosi értelemben nem gyógyítható. Manapság azonban már számos terápiás lehetőség áll a szakemberek rendelkezésére, mellyel minőségbeli változást érhetnek el az autizmussal élő személyek mindennapjaiban.

Nagyon fontos, hogy a diagnózis megszületését követően a lehető leghamarabb megkezdjék a terápiát – a család és az óvoda bevonásával –, hiszen minél hamarabb sor kerül erre, annál nagyobb az esély, hogy pozitív változás következik be az autizmussal élő gyermek életében. A terápiák minden esetben személyre szabottak. Az autizmus típusa határozza meg, hogy mely terápiák alkalmazhatók az adott gyermeknél.

- **TEACCH-program:** Ezt a programot Eric Schopler és munkatársai fejlesztették ki 1977-ben. Olyan strukturált oktatási program ez, melyben nem verbális eszközökkel segítik a tanulást. A program magába foglal viselkedésre és nyelvhasználatra irányuló fejlesztő programokat, melyeket egyénre szabva állítanak össze. A módszer a családot is megcélozza, támogatva a szülők tréningjét és a szülői tanácsadást. A TEACCH-program jelentős eredményekre képes. (Baron-Cohen – Bolton, 2000)
- **PECS⁴:** A képkártya-csere módszert Andrew S. Bondy és munkatársai dolgozták ki. Ez a módszer a kommunikációs készségek fejlesztésében segíti az autizmussal élőket. Ez egy olyan alternatív kommunikációs rendszer, melynek során képes vagy tárgyas kommunikációt alkalmazhatunk. Ennek a módszernek köszönhetően a gyermekek képessé válnak arra, hogy szükségleteiket jelezzék, illetve hogy a számukra fontos dolgokat önállóan elkérjenek a képek segítségével.

⁴ <http://www.autizmus.hu/doc/PECS.pdf> (Megtekintve: 2012.08.22)

- **„Floor time”**⁵: Erről a terápiás módszerről Szomor Éva gyógypedagógus előadásán⁵ hallottam először. Ez a módszer egyfajta játékterápia, melyet 4 éves korig alkalmaznak a gyerekeken. Az 50 perces terápia végig a padlón ülve zajlik, mert ebben a korban ez a gyermekek igazi közege. A terápia megkívánja a szülők együttműködését a szakemberrel, hiszen a terápia során alkalmazott módszereket otthon is folytatni kell a gyermekekkel napi 3-4 órán keresztül. A terápia lényege a játék, melyen keresztül kinyitnak és bezárnak bizonyos kommunikációs köröket. Ennek a terápiának köszönhetően fejlődik a gyermek szociális interakciója és kommunikációja.
- **ABA-terápia**⁶: Ennek az erősen behaviorista módszernek az alapjait Ivar Lovaas fektette le. A terápia során a gyermekek olyan hiányzó készségeket sajátíthatnak el, mint az utánzás, a beszédértés, az önellátás, az írás, az olvasás, a játék, a nyelvi és kommunikációs készségek, valamint bonyolult kognitív készségek, amelyeket lépésről lépésre tanulnak meg. Fontos, hogy a gyermek élvezze a tanulást és a terapeutával való együttlétet. A módszer kulcsa pedig a megerősítésben rejlik. A gyermekek rengeteg dicséretet valamint jutalmazást kapnak (mely lehet egy játék, tárgy vagy a gyermek kedvenc étele), melynek következtében a megfelelő viselkedés (pl. a szemkontaktus használata) megerősítésével képesek azokat megtanulni, elsajátítani. Fontos továbbá az is, hogy a terápia során nem használnak büntetést, hiszen ily módon a módszer egyik legfontosabb előnye, a játékosság veszne el.
- **Son-rise terápia**⁷: Ezt a terápiát sokan a feltétel nélküli szeretet és a teljes elfogadás terápiájának is nevezik, melyet az amerikai Barry Neil Kaufman és felesége dolgozott ki, miután fiukról megállapították, hogy autista. A program során az elsődleges cél, hogy a család teljes mértékben elfogadja és befogadja az autizmussal élő családtagot. Ez a program egy gyermekközpontú, szülők által irányított, otthon végezhető terápia.

⁵ Szomor Éva (2012): *Az autizmus korai felismerése*, In: Magyar Védőnői Továbbképző Napok 2012 rendezvénysorozat, 2012., Debrecen

⁶ <http://www.abakozpont.hu/html/terapia.html> (Megtekintve: 2012.08.22.)

⁷ <http://www.aosz.hu/index.php/kiadvanyok/esember-archivum/41-20053/261-son-rise-ahogy-lm> (Megtekintve: 2012.08.20.)

Természetesen önkéntesek is segítik a szülőket. A Son-rise terápia legfontosabb eleme a különleges attitűd (feltétel nélküli szeretet; a gyermek teljes elfogadása; ítéletmentesség; a gyermek és világának tisztelete; bizalom a gyermekben és abban, hogy ő mindig tudja, mi a legjobb a számára és mindig a tőle lehető legjobbat teszi), mely nélkül ez a terápia nem lehetne sikeres. A terápia lényege abban rejlik, hogy a szülő nem támaszt elvárásokat a gyermekkel szemben. A szülő az, aki belép a gyermeke világába és próbálja megtapasztalni, valamint megtalálni azokat a tevékenységeket, amelyeket a gyermeke szeret, melyekben jól érzi magát. Ezekbe a szeretett tevékenységekbe a szülőnek be is kell kapcsolódnia, mely által mindkét félben az elfogadás érzése alakul ki. Az ilyen „együttjátások” során a gyermek idővel nyitottá és motiválttá válik, amely segítségére lehet a szülőnek abban, hogy új dolgokat tanítson meg gyermekének.

- **Viselkedésterápia:** Ez a terápia segíti a szükséges, ám hiányzó magatartásformák elsajátítását (pl.: WC használat), valamint a rosszul berögzött viselkedésformák (pl.: köpködés) korrigálását. A viselkedésterápia során személyre szabott programot állítanak össze. A terápia alkalmas a beszéd mennyiségének és minőségének növelésére, az önellátási készségek elsajátítására, a dührohamok, önbántalmazó viselkedések és hiperaktivitás mérséklésére. Azonban hatékonyan nem befolyásolja a társas, kommunikációs és képzeleti képességek zavarait. (Baron-Cohen – Bolton, 2000)
- **Társas készségek tréningje:** Ez a program olyan technikákat foglal magába, melyek segítik az autizmussal élő gyermekeket és felnőtteket a társas interakciók elsajátításában. Megtanítják őket például arra, hogyan viselkedjenek a buszon, hogyan vásároljanak be, hogyan adjanak fel egy levelet a postán, vagy hogyan bonyolítsanak le egy telefonbeszélgetést. Ezek a készségek csak bizonyos fokig taníthatók, utána viszont nagyon nehéz egy autizmussal élő számára általánosítani az elsajátított készségeket. Ennek pedig az lehet a következménye, hogy mesterkéltnak tűnhet az illető „társas viselkedése”. (Baron-Cohen – Bolton, 2000)
- **Zeneterápia:** A terápia elsősorban a kommunikáció elősegítését és erősítését szolgálja, ám sok esetben előhozza az autista gyermekekből a normális mértéket is meghaladó zenei adottságot. Számos gyermek könnyebben megérti az éneket, mint a

beszédet, emellett a zeneterápiának nyugtató hatása is van. (Baron-Cohen – Bolton, 2000)

- **Holding-terápia:** Nagyon vitatott módszer. A terápia során arra bátorítják a szülőket, hogy a gyermeküket (akár annak tiltakozása ellenére is) hosszú ideig, szoros ölelésben tartsák. Ennek következményeként egy idő után a gyermekek feladják a „harcot” és elkezdik felvenni a szemkontaktust és a fizikai kontaktust az őket ölelő szülővel. (Baron-Cohen – Bolton, 2000) Vannak, akik azonban úgy tartják, hogy ez egy kegyetlen, embertelen, veszélyes terápia.
- **Mindennapi élet terápiaja:** Ezt a terápiát dr. Kiyo Kitahara fejlesztette ki Tokióban. A terápia során a csoportos tevékenységeken van a hangsúly. Az autizmussal élő gyermekeket egy igen katonás napirend alapján nagyon intenzív fizikai tevékenységekbe vonják be tanári felügyelet mellett. Nem hagyják a gyerekeket „kiszállni” és autisztikus tevékenységeikbe visszahúzódní. Ennek köszönhetően több társas aktivitásban vesznek részt az autizmussal élő gyermekek. (Baron-Cohen – Bolton, 2000)
- **Gyógypedagógiai lovaglás⁸:** Ezt a terápiát szakképzett gyógypedagógus-lovasterapeuta végzi. A terápia során alkalmazott gyakorlatok egyénre szabottak. A terápia magába foglalja a lovaglást, a lovastornát és a lógondozást. Ennek következtében javulnak a viselkedésbeli problémák és nő a gyermek önbizalma. Az autizmussal élő gyermekek nehezen értik meg és használják a számukra bonyolult emberi nyelvet, ám a terápiának köszönhetően beszédük is sokat fejlődhet.
- **Tervezett Szenzomotoros Tréning (TSMT)⁹:** Nem kimondottan autizmus specifikus terápiáról van szó, de kiegészítő terápiaként hasznos lehet. Minden eltérő vagy megkésett fejlődésmentet mutató gyermek számára hasznos, mert jó alapokat teremt a kognitív, beszéd – és viselkedésterápiák számára. A TSMT során alapos felmérést követően egyéni mozgásos feladatsort állítanak össze minden gyermek számára. A tréningnek köszönhetően fejlődik a gyermek figyelme, mozgáskoordinációja,

⁸ http://www.lovasterapia.hu/lovasterapiarol/gyp_lovaglas_es_lovast.html (Megtekintve: 2012.06.21.)

⁹ <http://koraifejlesztas.com/tartalom8.html> (Megtekintve: 2012.06.21.)

testtartása, emlékezete, térérzékelése, ritmusérzéke, valamint javul a viselkedése, megtartása, családtagokkal való kapcsolata.

- **Hydroterápiás Rehabilitációs Gimnasztika (HRG)¹⁰:** Ez sem tipikusan autizmus specifikus terápia, azonban az autizmussal élőknel nagyon gyakori a mozgáskoordináció zavara, a finommotorika fejletlensége, az ügyetlenség, valamint a megkésett beszéd – és értelmi fejlődés. Ez az 1994 óta levédett, magyar rehabilitációs eljárás 370 mozgásfeladatot tartalmaz, melyek 2-3 év alatt elsajátíthatók a gyermekek által. A langyos vízben végzett torna eredményeképpen javulás figyelhető meg a gyermekeknél a beszéd, a mozgás, a „szófogadás”, a figyelem, a gondolkozási és beilleszkedési folyamatok területén.

2.8. *Tíz dolog, amit minden autizmussal élő gyermek szeretné, ha tudnál*

A hasonló címmel megjelent könyvet Ellen Notbohm írta saját tapasztalatai alapján (fia autista) azzal a céllal, hogy irányt mutasson és segítséget nyújtson olyan szülőknek, akik hasonló cipőben járnak, ám nem jutnak megfelelő segítséghez. A könyv véleményem szerint nemcsak az érintett szülők számára lehet hasznos, hanem az óvodapedagógusoknak is, illetve azoknak, akik szeretnék megérteni az autizmussal élők különleges világát. Íme tehát az a tíz dolog, amit minden autizmussal élő gyermek szeretné, ha tudnál (Notbohm, 2009):

1. Először is és mindenekelőtt – gyerek vagyok. Autizmussal élek. Elsősorban nem „autista” vagyok.
2. Eltérő a szenzomotoros érzékelésem.
3. Kérlek, ne felejtsd el a különbséget a „nem akarom csinálni” és a „nem tudom megcsinálni” között!
4. Konkrétan gondolkodom. Ez azt jelenti: szó szerint veszem, amit hallok.
5. Korlátozott a szókincsem. Légy velem türelmes!
6. Mivel számomra a nyelv használata nehéz, könnyebben értelmezem a vizuális információkat.

¹⁰ http://www.bhrg.hu/hrg_terapia.html (Megtekintve: 2012.09.13.)

7. Inkább abból indulj ki, amit meg tudok csinálni, ne abból, amire képtelen vagyok!
8. Kérlek, segíts a társas kapcsolatokban!
9. Próbáld felismerni, mitől borulok ki!
10. Szeress feltétel nélkül!

2.9. Összegzés

Az autizmus tehát olyan veleszületett fejlődési rendellenesség, amely a személyiség fejlődésének egészét áthatja, így az élet minden területét érintő károsodásról beszélhetünk. Az idegrendszer azon funkciói sérülnek, melyek a kommunikációért és a társas kapcsolatokért felelősek.

Kialakulásának okait pontosan senki sem tudja megmondani, mégis számos verzió létezik a köztudatban. Manapság a legelterjedtebb nézet az, hogy az autizmus kialakulása környezeti (pl. szülés közbeni komplikációk, fertőzések) és genetikai okokra vezethető vissza.

Mivel az autizmus nem betegség, ezért nem is gyógyítható. Ez egy egész életen át tartó állapot, mely megfelelő terápiákkal és módszerekkel szinten tartható és fejleszthető. A legfontosabb az, hogy megértsük őket és megtanuljunk alkalmazkodni hozzájuk. (Balázs, 1998) Az autizmussal élőknek életük végéig támaszra és támogatásra van szükségük, így nagyon fontos a család részéről érkező feltétel nélküli szeretet, türelem és elfogadás. Ezek nélkül ugyanis az előrelépés, fejlődés szinte lehetetlen.

3. Az integráció

3.1. Az integrációról általában

A Magyar Értelmező Kéziszótár meghatározása szerint az integráció „*egyesítés, összevonás, külön részek szerves egyesítése, összehangolása, egyeztetése.*” (Tótfalusi, 1996, 218. p.) Gyógypedagógiai értelemben a sajátos nevelési igényű gyermekek többségi nevelési-oktatási intézményekbe való beilleszkedését jelenti. Szoros összefüggés van tehát az esélyegyenlőség és az integráció között abból a szempontból, hogy így bárki számára nyitottá válik a többségi nevelési-oktatási intézményekben való megjelenés, akadályozottságtól függetlenül. (Csányi, 2000) Nagyon lényeges, hogy a sajátos nevelési igényű gyermekek integrációja minél korábban megkezdődjön, hiszen így lesz a legnagyobb esélyük arra, hogy idővel sikeresen beilleszkedjenek a társadalom, annak hasznos tagjaivá váljanak.

Az együttnevelés lehetséges formái a nevelési-oktatási intézményekben a következőképpen jelenhet meg:

- **Lokális integráció:** ebben az esetben csak az épület közös, azonban a gyermekek között semmilyen kapcsolat nincs. Ilyen integráció valósul meg például abban az esetben, ha egy normál óvodában, (általános iskolában) kislétszámú csoport, (osztály) működik.
- **Szociális integráció:** ennek során a többségi intézményben létrehozott sajátos nevelési igényű gyermekekből álló csoportok a foglalkozásokon és tanórákon kívül rendszeresen vagy időszakosan együtt vannak a többségi intézmény gyermekeivel.
- **Fordított integráció:** ebben az esetben az ép gyerekek kapcsolódnak be a sérült gyermekek által végzett tevékenységekbe. (Mesterházi, 1998)
- **Spontán vagy hideg integráció:** ebben az esetben tudatos integráció nem áll fenn. Sokszor a problémával küzdő gyermekeket nem látta szakember, így szakértői véleménnyel sem rendelkeznek. Ennek értelmében a szükséges gyógypedagógiai fejlesztésekben sem részesül, valamint a gyermeket nevelő-oktató pedagógus sem kap semmilyen szakmai segítséget.

- **Funkcionális integráció:** ennek során valósul meg az igazi cél, amikor együtt fejlesztik az ép és a sajátos nevelési igényű gyermekeket. A funkcionális integrációnak két formája van, a részleges – és a teljes integráció.
 - **Részleges integráció:** mint ahogy az a nevében is szerepel, itt csak az idő egy bizonyos részében vannak együtt a sajátos nevelési igényű gyermekek a többiekkel.
 - **Teljes integráció:** ennek keretében a sajátos nevelési igényű gyermek teljes egészében együtt tölti az időt ép társaival a tanítási idő alatt. Az integráció ilyen formája az együttnevelés igazi célja. (Csányi, 2000; Hoffmann-Mezeiné, 2006)

Az integrációnak két szintje van. A fogadás (integráció), valamint a befogadás (inklúzió). Ez a két szint minőségében eltérő.

- **Fogadás (integráció):** a sajátos nevelési igényű gyermek fizikálisan jelen van ugyan a többségi intézményben, ám szükségletei nem kerülnek kielégítésre, valamint csak ő alkalmazkodik a többségi elvárásokhoz. A fogadás során a pedagógus stílusán nem változtat, a fellépő problémák megoldása a szülőre és/vagy a gyógypedagógusra hárul. Az ilyen integráció során nehéz a beilleszkedés.
- **Befogadás (inklúzió):** ebben az esetben már más pedagógiai attitűddel találkozhatunk. A pedagógus ebben az esetben a nehézségeket és a problémákat igyekszik saját eszköztárán keresztül megoldani és ebben partner a gyógypedagógus. Az inklúzió legfontosabb eleme a differenciálás. (Csányi, 2000; Hoffmann-Mezeiné, 2006)

3.2. *Az integráció kialakulása és helyzete Magyarországon*

Az emberiség megjelenése óta létező fogalom a fogyatékoság. Mindig az adott korszak, társadalmi csoportérdek szerint változott a fogyatékosági csoportok megítélése, valamint az, hogy mint tettek vagy éppen nem tettek a fogyatékos személyek érdekében. (Isépy, 1996) „Az integráció gyökerei az ókor elutasító társadalmáig nyúlnak vissza, amikor Spártában a Taigetosz sziklájáról levetették az életképtelennek minősített csecsemőket.” (Labáth, 2008, 51. p.) Európában a középkor idején a gyengéket, fogyatékosokat védelmezni, segíteni kellett. (Labáth, 2008) A reneszánsz idején pedagógiai eszközökkel próbáltak segíteni a fogyatékosok állapotán, helyzetén. (Isépy, 1996) A francia felvilágosodás jelszava – szabadság, egyenlőség,

testvériség – a teljes elfogadást jelenti, mely elősegítette a sérült emberek társadalmi integrációját. (Labáth, 2008)

Annak igénye, szükséglete, hogy a fogyatékos személyeket képezzék, a XIX. századig semmilyen formában nem jelent meg. A XIX. századot követően tudatosult az emberekben a fogyatékosok megsegítésének igénye, hogy az ilyen személyek szakszerű ellátásban részesüljenek. Erre az időszakra jellemző, hogy nyilvántartást vezettek a fogyatékos emberekről és elkülönített iskolai valamint intézményes ellátást építettek ki számukra. Ekkor jöttek létre néhány fejlett országban – köztük Magyarországon is – a különböző fogyatékos csoportok (siketek, vakok, más fogyatékosok) számára elkülönített iskolák. (Bánfalvy, 2008)

A XX. században, de főleg a II. világháborút követően a fogyatékos ellátásra való igény tömegessé vált, az emberek pedig egyre tájékozottabbak lettek a különböző fogyatékoságokat illetően. Mindezek következtében szükségessé és tömegessé vált a szakemberképzés intézményesülése. *„A gyógypedagógia, amely a XIX. századig tudományos diszciplínává fejlődött, a XX. században szervezeti egységgé vált az állami oktatási és szociális szolgáltatási és ellátási rendszerekben belül.”* (Bánfalvy, 2008, 15. p.) Hazánkban először olyan gyógypedagógiai intézmények jöttek létre – részben egyházi és magánfinanszírozással – a XIX. század végén és a XX. század elején, melyek szeparált ellátási rendszerben működtek. (Bánfalvy, 2008)

Hazánkban – a külföldi gyakorlathoz hasonlóan – először az érzékszervi fogyatékosok felé nyitottak a többségi nevelési-oktatási intézmények. A 80-as években a sérültek épekkel való együttnevelését és annak létjogosultságát is megkérdőjelezték. Ennek hátterében az állt, hogy a pedagógusok nem rendelkeztek kellő ismerettel és tapasztalattal a differenciálpedagógiáról, a fogyatékoság formáiról. Mindezek mellett maguk az intézmények sem voltak alkalmasak az integrálásra. Az együttnevelést az 1993. évi LXXIX. törvény teszi lehetővé. (Mesterházi, 1998; Csányi, 2000)

Ma Magyarországon az integrációhoz az óvodák nyíltabban állnak hozzá. Ez azért van, mert *„nem a teljesítményeknek kell megfelelni, [...] több a tolerálható különbség a gyerekek között.”* (Vetterné, 2006, 25. p.) Emellett a gyerekek egyéni tempójukban haladhatnak.

Az utóbbi évek egyik leginkább vitatott kérdése Magyarországon a sajátos nevelési igényű gyermekek szegregált vagy integrált nevelésének, oktatásának a dilemmája. Egyre

inkább felértékelődött hazánkban a sajátos nevelési igényű gyermekek befogadására és az esélykülönbségeik csökkentésére épülő oktatásszervezési módok. (Halász–Lannert, 2003) „Az utóbbi évek gyakorlata azt mutatja, hogy tendenciaszerűen nő az együttoktatott, - nevelt tanulók száma.” (Kádárné–Pál-Horváth, 2012, 226. p.) Hazánkban az Esélyegyenlőségi törvény elfogadása felgyorsította a gyakorlati integrációt, konkrét feladatokat és határidőket szabva meg. (Bánfalvy, 2008)

Megfigyelhető jelenség hazánkban az „integrációs cunami”, mely a magas és alacsony gyermeklétszám hullámvázával van összefüggésben. Demográfiai apály idején – amikor kevés a tanköteles korú gyermek, így gyermekhiánnyal küzdenek az oktatási intézmények – dicsérik az integrációt és tárt karokkal várják, befogadják a sajátos nevelési igényű gyermekeket a nevelési-oktatási intézmények. Ilyenkor a társadalmi beilleszkedés elősegítését hangsúlyozzák. Ez számukra többletjövédelmet jelent, hiszen a törvény értelmében az SNI gyermekek után magasabb normatíva jár. Sok intézménynek az integráció az egyetlen lehetősége arra, hogy ne kelljen óvodai csoportokat, osztályokat összevonni, pedagógusokat elbocsátani, intézményt bezárni. Demográfiai dagály idején azonban azt hangoztatják, hogy előfeltétele a sikeres társadalmi integrációnak az, hogy szegregált intézményi keretek között folyjék az SNI gyermekek nevelése-oktatása, hiszen csak ilyen módon készülhetnek fel a későbbi, integrált társadalmi együttélésre. (Bánfalvy, 2009)

3.3. Az autizmus és az integráció

3.3.1. Hazai törvények és oktatási feltételek autizmussal élő gyermekek esetében

Hazánkban az autizmus fogalma a Köznevelési Törvényben először 1993-ban jelent meg. Ekkor még a „más fogyatékoság” kategóriába sorolták ezt a fejlődési rendellenességet. „A többször is módosított Köznevelési Törvény 2003. évi módosítása óta az autizmussal élő gyermekeket a sajátos nevelési igényű tanulók közé soroljuk. A módosítás során a szövegből törölték a korábban használt „más fogyatékoság” fogalmát, így az autizmus a továbbiakban, mint önálló fogyatékoság jelenik meg a törvény szövegében.” (Gosztonyi-Őszi, 2007, 5. p.)

A 2/2005. (III.1.) OM rendelet azokat az irányelveket, kritériumokat és feltételeket tartalmazza, melyeket a sajátos nevelési igényű gyermekek és tanulók nevelésének, oktatásának során az érintett nevelési-oktatási intézményeknek figyelembe kell venniük és biztosítaniuk kell érintett tanulóik számára. A rendelet 1.7. pontjának b) bekezdése kimondja, hogy „Az integrált fejlesztésben résztvevő óvoda külön gondot fordít arra, hogy a gyermek

minden segítséget megkapjon hátrányai leküzdéséhez.” Ennek értelmében biztosítja a megfelelő tárgyi és személyi feltételeket, eszközrendszert, alkalmazza a sérülésspecifikus módszereket, terápiákat, technikákat. A rendelet külön részt szentel az autista illetve autisztikus gyermekek integrált nevelésének.

3.3.2. Autizmussal élő gyermekek integrálhatósága az óvodában

Az autizmussal élő gyermekek esetében „[...] a kommunikációs, szociális és kognitív habilitációs terápia az óvodai nevelés elsődleges feladata. Ennek érdekében az óvodai nevelés, illetve ideálisan a szülőkkel való együttműködés eredményeképpen az egész ébren töltött idő, különösen a természetes élethelyzetek kihasználandóak a fejlesztésre.” (Balázs-Őszi-Prekop, 1997, 7. p.) Elengedhetetlen „az autisztikus óvodás szükségletének ellátásához az óvodai környezet speciális kialakítása és a speciális módszerekben képzett szakember vagy fejlesztő asszisztens.” (Balázs-Őszi-Prekop, 1997, 8. p.)

Hazánkban leggyakrabban a jó értelmi-és nyelvi képességekkel rendelkező autizmussal élő gyermekek nevelkednek integrált körülmények között. Az ilyen gyermekek sikeres integrációja azon múlik, hogy sikerül-e megértenie a befogadó intézménynek a viselkedéses tünetek hátterében álló okokat. (Rácz, 2008) A siker másik kulcsa, a megfelelő személyi és tárgyi feltételek megléte. A jól funkcionáló, átlagos vagy magas IQ-val rendelkező autista gyerekek számára mindenképpen fontos az együttnevelés, hiszen szegregált intézményi keretek között visszaesnének a fejlődésben.

4. Az óvodapedagógusok autizmussal kapcsolatos felkészültségének és attitűdjének kérdőíves vizsgálata

4.1. A vizsgálat célja

Vizsgálatom legfőbb célja az óvodapedagógusok attitűdjének és autizmussal kapcsolatos felkészültségének feltárása. Úgy gondolom, hogy akkor lehetnek az autizmussal élő gyermekek óvodában eltöltött évei kiegyensúlyozottak és zökkenőmentesek, ha a pozitív attitűd és a megfelelő szakmai felkészültség együtt van jelen az óvodapedagógusokban. Azért érzem szükségesnek ezzel foglalkozni, mert egyre több autizmussal élő gyermekkel találkoznak az óvodapedagógusok az óvodákban. Véleményem szerint elengedhetetlen, hogy az autizmussal élő gyermekek is megkapják ugyan azt a törődést és odafigyelést, mint a csoportjukba járó társaik. Úgy gondolom, hogy ez csak úgy lehetséges, ha az óvodapedagógusok autizmussal kapcsolatos ismeretei széleskörűek, illetve ha fokozott empátiás készséggel, türelemmel, megértéssel és elfogadással viseltetnek az autizmussal élő gyermek iránt.

4.2. A vizsgálat módszere

4.2.1. Kérdőíves vizsgálat az óvodapedagógusok körében

Kutatásom során az óvodapedagógusok attitűdjét valamint az autizmussal kapcsolatos felkészültségüket kérdőíves vizsgálat során kívántam feltárni, megismerni. Ehhez saját készítésű kérdőívet **(1. sz. melléklet)** használtam, mely összesen 14 db nyitott kérdést tartalmazott.

Módszertani szempontból nem volt feltétlenül jó megoldás nyitott kérdéseket tartalmazó kérdőívet használni, de úgy gondolom, hogy sokkal több lehetőségük volt ily módon az óvodapedagógusoknak arra, hogy saját gondolataikat, a témával kapcsolatos tapasztalataikat, észrevételeiket, aggodalmaikat kifejezzék.

Kérdőívem első kérdése a vizsgálatban részt vevő óvodapedagógusok szakmában eltöltött éveinek számát volt hivatott felmérni. A 2.-9. kérdésekkel a kérdőívet kitöltők autizmussal kapcsolatos tájékozottságát, szakmai felkészültségét próbáltam megismerni. Kérdőívem 10.-14. kérdései pedig az óvodapedagógusok attitűdjével kapcsolatosak voltak.

Meglátásom szerint az attitűd és a tájékozottság között szoros kapcsolat áll fenn. Így az óvodapedagógusoknak eljuttatott kérdőívekben szereplő kérdések segítségével körvonalazódhat az általam vizsgált kérdéskör.

4.2.2. Interjú készítése az érintett szülők körében

Fontosnak tartottam az érintett szülőktől is megtudni, ők miként vélekednek az óvodapedagógusok attitűdjéről, az autizmussal kapcsolatos felkészültségükről. Ehhez egy félig strukturált interjú módszerét használtam **(2. sz. melléklet)**. Nagy előnye az ilyen típusú interjú módszernek, hogy az interjúalanyok válaszait könnyen össze lehet hasonlítani az interjúkat követően. Azért választottam ezt a módszert, mert nincs két ugyanolyan autizmussal élő gyermek, melynek következtében a szülők is különböző tapasztalatokról tudnak beszámolni. Így az interjú egy bizonyos pontnál más irányt vesz minden interjúalanyomnál. Feltehetően nem kaptam volna valóságos képet akkor, ha egy strukturált kérdéssort követek az interjúk során.

Az interjúkérdések összeállításánál legfőbb szempontom az volt, hogy minél többet megtudjak az autizmussal élő gyermekek óvodában eltöltött éveiről és a szülők által megtapasztalt óvodapedagógusi attitűdről. Igyekeztem a kérdéseket úgy összeállítani, hogy később össze lehessen hasonlítani a szülők által tapasztaltakat az óvodapedagógusok kérdőívben megadott válaszaival.

Az interjú első részében bevezető kérdéseket alkalmaztam, melynek célja az interjúalanyban esetlegesen fennálló feszültség oldása volt. Igyekeztem mégis olyan kérdéseket összeállítani ebben a részben, melyeket fel tudok használni a vizsgálatom során. Itt kaptak helyet az olyan kérdések, melyek a várandósság és a szülés körülményeire, a tünetek felismerésére, a diagnózis felállítására és az azt követő érzésekre, reakciókra vonatkoztak.

Az interjú fő részének kérdései az óvodai évekről szóltak. Ezen belül is a gyermek óvodai elhelyezésének esetleges nehézségeiről, a szülő és az óvodapedagógus közötti együttműködésről, a gyermekük fogadtatásáról, az óvodapedagógusok attitűdjéről és az autizmussal kapcsolatos felkészültségükről, valamint az integrációról kérdeztem a szülőket.

Az interjú befejezéséhez olyan levezető kérdéseket használtam, mellyel jobban megismerhettem és betekintést nyerhettem az interjúalanyaim gyermekeinek a

mindennapjaiba, életébe. Kíváncsi voltam arra, hogy hogyan telik gyermekeik egy napja, milyen tipikusan autista szokásaik vannak, hogyan látják a szülők a gyermekük jövőjét.

Az interjúalanyaim gyermekei közül már vannak, akik iskolába járnak. Ezért őket az iskolai évekről is megkérdeztem, valamint arról is, hogy vélnek-e bármilyen különbséget felfedezni az óvodapedagógusok és az iskolában tanító pedagógusok autizmussal kapcsolatos tájékozottsága valamint attitűdje között.

4.3. A minta jellemzése, a mintavétel körülményei

4.3.1. Óvodapedagógusok

A kérdőívek kitöltésére 2012 júniusában és júliusában került sor 8 település 11 óvodájában, melyeket személyesen kerestem fel. A kérdőívek a következő települések óvodáiban kerültek kiosztásra: Tiszaújváros, Sajóörös, Sajószöged, Kesznyéten, Girincs, Hejőszalonta, Görbeháza, Hajdúböszörmény. Az óvodák kiválasztásánál szempont volt, hogy a mintámban ugyanúgy jelen legyenek a kis települések óvodáiban dolgozó óvónők, mint a városokban dolgozók. Ezt azért éreztem fontosnak, mert más lehetőségei vannak egy kis településen dolgozó, alacsony költségvetésből fenntartott óvoda óvónőinek, mint a városi óvodapedagógusoknak. Ennek a szempontnak megfelelően került a mintába lakóhelyem, Tiszaújváros és annak vonzáskörzete. Felsőfokú tanulmányaimnak otthon adó település, Hajdúböszörmény és a hozzá nem messze eső Görbeháza.

4.3.2. Szülők

Az interjúkra 2012 októberében került sor. Minden esetben az interjúalany otthonában történt az interjú elkészítése, a nekik megfelelő időpontban. A szülők beleegyezésével minden egyes interjú során diktafont használtam. Ez megkönnyítette számomra azt, hogy az interjúalanyaim testbeszédét és érzelmi megnyilvánulásait is megfigyeljem. Fontosnak tartottam, hogy minden interjúra elegendő időt fordíthassak. Így egy napon csak egy szülővel/szülőpárral készítettem interjút.

A mintavétel során fontos szempont volt, hogy olyan szülőkkel készítsek interjút, akiknek gyermeke autizmussal él. A másik szempont, amit szem előtt tartottam, hogy a kutatásomban részt vevő települések valamelyikében éljen interjúalanyom és gyermeke.

Az interjúalanyaim felkutatásában védőnő és gyógypedagógus volt a segítségemre. Telefonos egyeztetést követően személyesen kerestem fel 5 szülőpárt az interjú elkészítése céljából. Az érintett szülők készségesen álltak a rendelkezésemre. Öszintén és nyíltan beszéltek az autizmussal élő gyermekükről, a problémáikról, a nehézségeikről. Minden szülő nyitott volt felém. Verbális és nonverbális kommunikációjukból egyértelműen kiderült számomra, hogy jól esett kimondaniuk, amit igazán gondolnak, éreznek, megtapasztaltak.

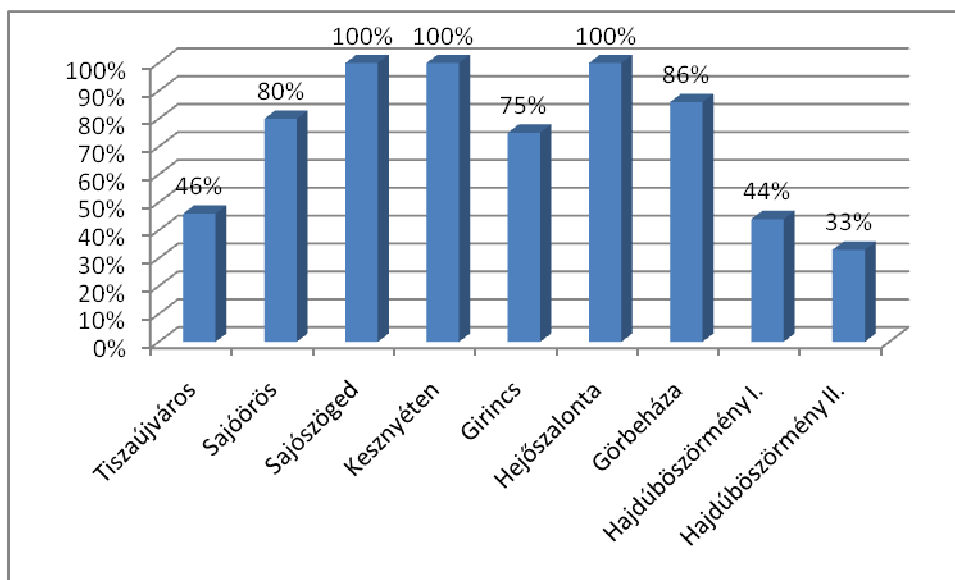
Hálás vagyok a vizsgálatomban résztvevő szülőknek, akik beengedtek az otthonukba, megosztották velem a sérelmeiket, az aggályaikat, a tapasztalataikat és a véleményüket. Betekintést nyerhettem – átlagosnak semmiképpen sem mondható – életükbe, mindennapjaikba. Találkozhattam és megismerhettem mindegyikük gyermekét.

4.4. A kérdőíves vizsgálat eredményeinek feltárása és elemzése

4.4.1. Vizsgálatom adatai

Összesen 100 kérdőívet osztottam szét a 11 intézményben, melyekből 58 kérdőívet kaptam vissza. A visszajutott kérdőívekből mind értékelhetőnek bizonyult. A visszakapott kérdőívek százalékos aránya településenként változó volt. **(1. diagram)** Megfigyelhető, hogy a kisebb településekről – ahol jóval kevesebb óvónő dolgozik – nagyobb arányban kaptam vissza a kiosztott kérdőíveket. Volt olyan település, ahonnan összességében ugyan kevés kérdőívet kaptam vissza, ám ezek a kérdőívek az értékelhetőség szempontjából rendkívül informatívak, részletesek voltak.

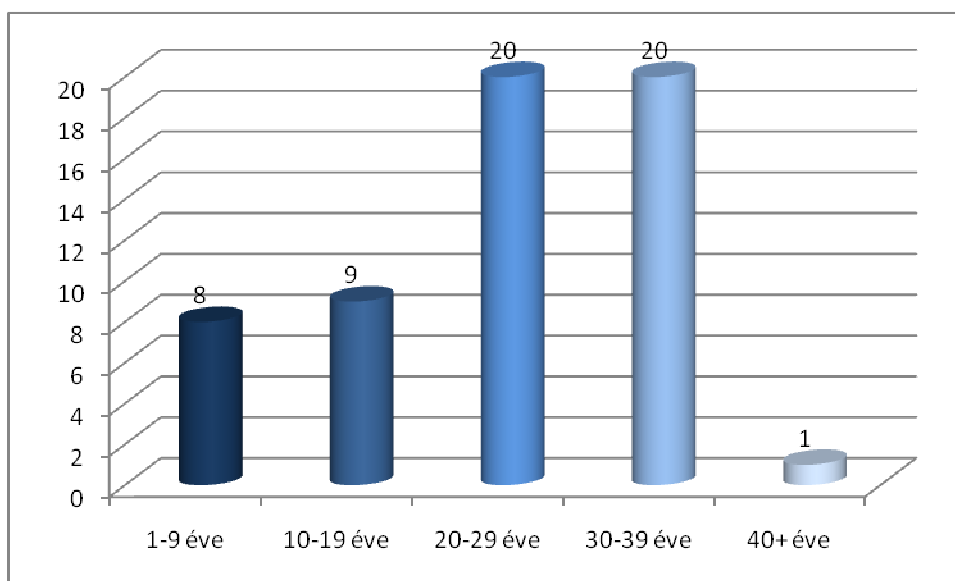
1. diagram: Településenként visszakapott kérdőívek százalékos aránya



Volt azonban olyan óvoda is, ahol meg tapasztalhattam, hogy egy kutatásnak vannak árnyoldalai is. Néhány óvónő attitűdje sajnos a kérdőív nélkül is tisztán megmutatkozott, hisz ilyen szavakkal utasított vissza: „Autizmus? Attitűd? Milyen lenne? Semmilyen.”; „Vegyük úgy, hogy nem is találkoztunk!”; „Hát akkor hagyjon itt kettőt, de arra ne nagyon számítson, hogy ki is fogjuk tölteni.”

Kérdőívem első kérdése arra vonatkozott, hogy hány éve dolgoznak a szakmában a kérdőívet kitöltő óvodapedagógusok. **(2. diagram)**

2. diagram: Hány éve dolgozik a szakmában?



Elmondható, hogy átlagosan 23 éve dolgoznak óvodapedagógusként a kutatásban résztvevő óvónők. A kérdőívet kitöltők többsége már több mint 20 éve a szakmában van. Megfigyelhető volt, hogy az általuk kiöltött kérdőívek sokkal „letisztultabbak” voltak. Ennek nyilvánvaló oka véleményem szerint az, hogy több gyakorlattal és tapasztalattal rendelkeznek, mint a kevesebb ideje óvónőként dolgozó kollégáik. A diagramról leolvasható az az országos tendencia is, mely szerint az óvodapedagógusi hivatás előregedőben van. A kutatásomban résztvevő óvodapedagógusok közül sokan fognak nyugdíjba vonulni az elkövetkezendő években.

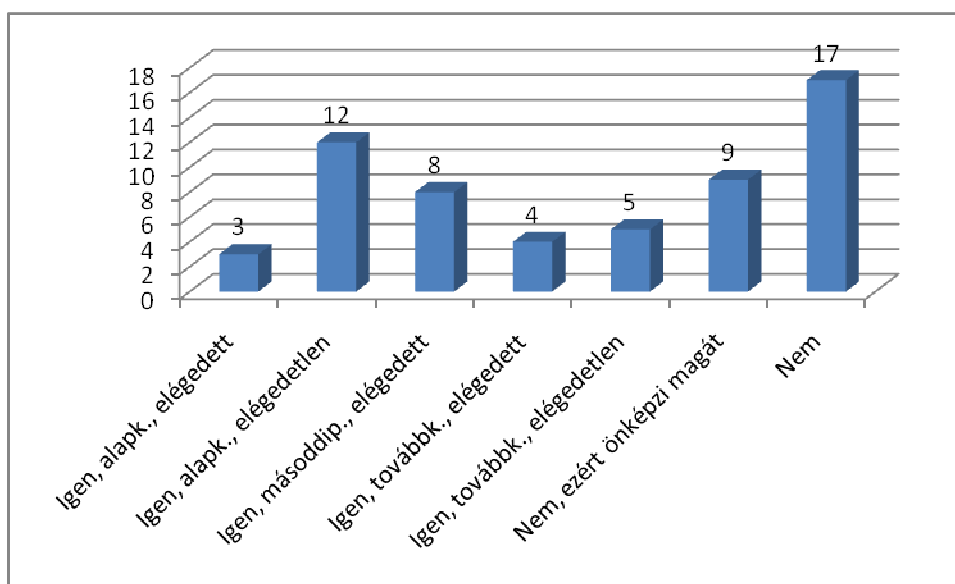
4.4.2. Az óvodapedagógusok autizmussal kapcsolatos felkészültsége

A Köznevelési Törvény értelmében az autizmussal élő gyermekek sajátos nevelési igényűek. A Szakértői Bizottság állapítja meg róluk, hogy integráltan vagy szegregáltan oktathatóak. Abban az esetben, ha az autizmussal élő gyermek integráltan oktatható, bekerül a többségi óvodába, ahol naponta minimum 4 órát el kell töltenie a gyermeknek. Ebben az esetben szükségesnek tartom, hogy az óvodapedagógusok kellő felkészültséggel, tájékozottsággal rendelkezzenek az autizmust illetően.

Kérdőívem első része ezért arra vonatkozott, hogy mennyire felkészültek, tájékozottak az óvodapedagógusok az autizmussal kapcsolatban. Kíváncsi voltam arra, hogy szerintünk mit jelent az autizmus és mi okozza azt. Milyen tünetei vannak, milyen téren fejleszthetők, és ki a kompetens az autizmussal élő gyermekek fejlesztésében, milyen terápiákat ismernek.

Mindezek előtt azonban fontosnak éreztem megkérdezni azt, hogy tanultak-e már valaha az autizmusról felsőfokú tanulmányaik során vagy továbbképzésen, és ha igen, azzal elégedettek voltak-e. **(3. diagram)** Mint ahogyan azt az ábra is mutatja, az 58 válaszadó közül 15-en az alapképzés során már tanultak az autizmusról, de közülük mindössze 3-an voltak elégedettek a kapott ismeretekkel. Azok, akik elégedetlenek voltak, kiemelték, hogy csak felületesen, érintőlegesen hallottak az autizmusról főiskolai tanulmányaik során, így nagyon minimális ismeretekre sikerült szert tenniük.

3. diagram: Tanult-e már valaha az autizmusról alap - vagy továbbképzésen?



Feltűnt, hogy akik csak néhány éve (1-5 éve) szerezték meg a diplomájukat, azok is felületesnek, kevésnek és hiányosnak ítélték meg a tanulmányaik során hallottakat. Ez azért is meglepő, mert manapság sokkal több mindent tudunk az autizmusról a kutatásoknak köszönhetően, mint például 20-30 évvel ezelőtt, így sokkal több ismeret befogadására is lehetőségük lehetne vagy lehetett volna.

A válaszadók közül 8-an másoddiplomájuk megszerzése során jutottak hozzá jelenlegi, autizmussal kapcsolatos ismereteikhez. Az általuk elvégzett fejlesztőpedagógiai, gyógypedagógiai, pszichopedagógia illetve mentálhigiéné szakon kapott ismeretanyag mennyiségével és minőségével is teljes mértékben elégedettek voltak.

A kérdőívet kitöltők közül 9-en továbbképzés keretein belül jutottak némi ismerethez az autizmusról. Közülük 4 óvónő volt elégedett az ott hallottakkal, a többiek kevésnek, túl általánosnak tartották a továbbképzést.

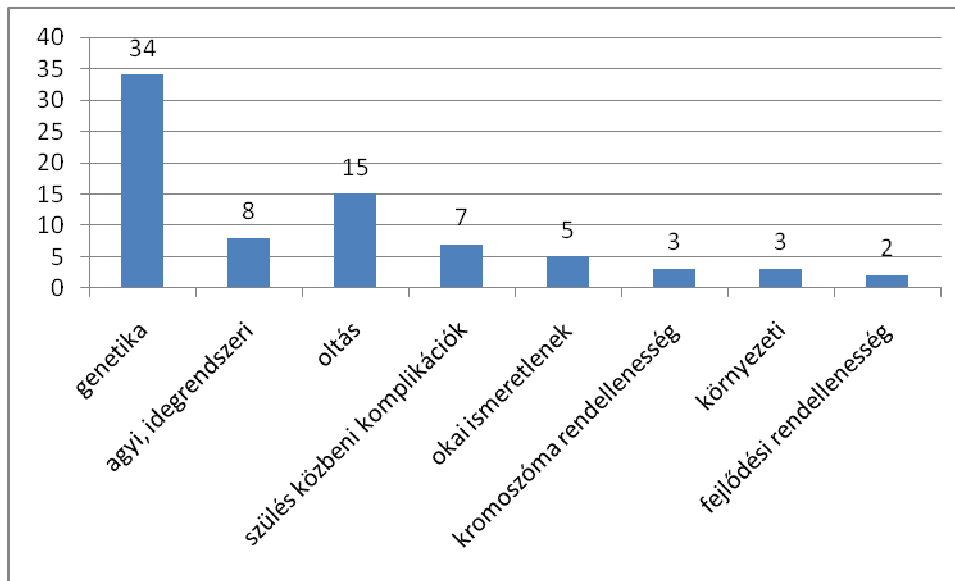
A kutatásomban résztvevő óvónők közül 26-an semmilyen formában nem tanultak még az autizmusról. Közülük azonban 9-en önképzéssel igyekeznek megfelelő ismeretekhez jutni. Elsősorban a szakirodalmakból és a szakmai folyóiratokból jutnak hozzá a szükséges ismeretekhez. Sokan kérik szakembereket (gyógypedagógus, fejlesztőpedagógus, pszichológus) segítségét. Vannak olyanok is, akik az érintett szülőkön keresztül tájékozódnak az autizmusról.

Összességében elmondható tehát, hogy az 58 válaszadóból mindössze 15-en voltak megelégedve az elsajátított ismeretekkel. A több évtizede szakmában lévő óvónők igyekeznek önképzéssel birtokába jutni a hiányzó információknak, míg a „frissdiplomás” óvodapedagógusok egyelőre nem érzik ennek szükségességét. Feltehetően úgy gondolkoznak, hogy amíg nincs ilyen gyermek a csoportjukban, addig nem szükséges speciális ismeretekkel rendelkezniük az autizmusról.

A szakirodalmak tanulmányozása során az autizmus számos megfogalmazásával találkoztam. Kérdőívemben az óvodapedagógusoknak is feltettem a kérdést, hogy szerintük mit jelent az autizmus? Rengeteg válasz született, szinte nem is volt két ugyanolyan megfogalmazás. Mégis mindegyik válasz ugyanazt jelentette összességében. Voltak olyanok, akik betegségnek tartják az autizmust. Talán ez az egyetlen szemléletmód, amely nem állja meg a helyét. Hiszen ha betegség lenne, akkor akár gyógyítható is lehetne ez az állapot. Viszont az autizmus nem gyógyítható, hiszen ez egy veleszületett fejlődési rendellenesség.

Érdeklődésem tárgya volt még, hogy az óvodapedagógusok szerint mi okozza az autizmust. Sokan több okot is felsoroltak. **(4. diagram)** A megkérdezettek közül a legtöbben úgy vélik, hogy genetikai okokra vezethető vissza az autizmus kialakulása. A válaszolók közül 15-en a kötelező védőoltásoknak tulajdonítják. Az azonban már bizonyított tény, hogy a kötelező védőoltások és az autizmus kialakulása között nincs ok-okozati összefüggés.

4. diagram: Ön szerint mi okozza az autizmust?

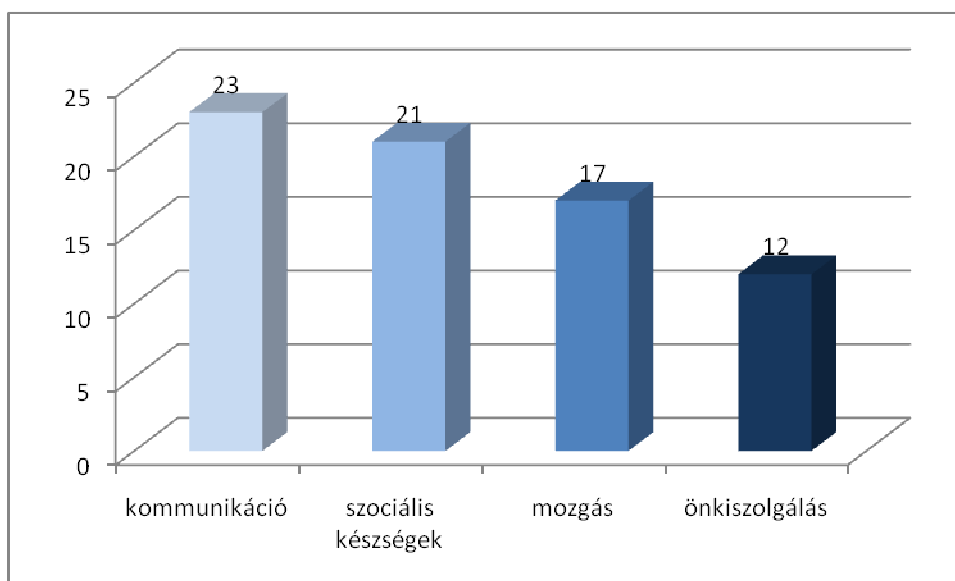


A tünetekről is kérdeztem az óvodapedagógusokat. Összesen 45 féle különböző tünetet soroltak fel az óvónők. Ebből is látszik, hogy mennyire sokszínű, széles spektrumú állapot az autizmus. Nincs két ugyanolyan autizmussal élő gyermek. Legtöbbször a kommunikáció zavaráról írtak, ezen belül is az echoláliáról, valamint a nyelv szó szerinti értelmezéséről. Sokan megemlítették a szemkontaktus hiányát, valamint az állandóssághoz való ragaszkodást. Az óvodapedagógusok kiemelték még a repetatív és sztereotip tevékenységeket, az elkülönülést, a társas kapcsolatok zavarát, az agressziót, valamint az autizmussal élők jellemző „repkedést” és lábujjhegyen járást.

Kérdőívem következő kérdése arra vonatkozott, hogy a kérdőívet kitöltők szerint mennyire gyógyítható az autizmus. A kapott válaszok alapján elmondható, hogy minden óvodapedagógus egyetért abban, hogy az autizmus nem gyógyítható, de egyénre szabott terápiákkal fejleszthetőek, minőségbeli változás érhető el. Sokan megjegyezték, hogy szülők bevonása és megfelelő hozzáállása nélkülözhetetlen a változáshoz.

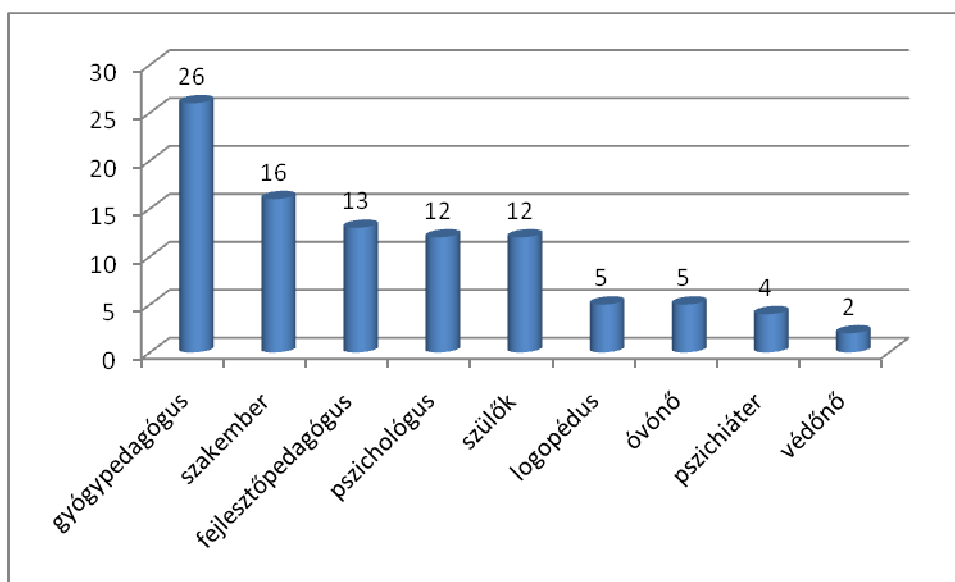
Kérdőívemben arról is kérdeztem az óvodapedagógusokat, hogy szerintük melyek azok a területek, ahol fejleszthetőek az autizmussal élő gyermekek (5. diagram), és kik a kompetensek a fejlesztésükben. Az ábra is mutatja, hogy a legtöbbször a kommunikáció, a szociális készségek, a mozgás és az önkiszolgálás területének a fejlesztését tartják valószínűsíthetőnek. Ezen területek fejlesztése valóban elengedhetetlen ahhoz, hogy az ilyen gyermekek a későbbiekben „önállóbb” életet élhessenek, képesek legyenek beilleszkedni a társadalomba.

5. diagram: Milyen téren fejleszthetők az autizmussal élő gyermekek?



A fejlesztés spektrumai nagyban attól függnek, hogy mely készségekben vannak elmaradásai az autizmussal élő gyermeknek. A válaszadók többsége szerint a tünetek kezelése a gyógypedagógus feladata. Vannak, akik úgy gondolják, hogy a fejlesztőpedagógus, a pszichológus vagy éppen a szülő feladata. **(6. diagram)**

6. diagram: Véleménye szerint ki a kompetens a tünetek kezelésében?



Meglepően kevesen említették az óvónőket. Bár a közvetlen fejlesztés nem az ő feladatuk, úgy gondolom, hogy meghatározó szerepük van a gyermek fejlesztésében. Ennek alapvető feltétele, hogy az óvónők a szakemberekkel és a szülőkkel együttműködve segítsék a

gyermek fejlődését. Ennek egyik módja az lehetne, hogy az óvodapedagógusok elsajátítsák a szülőktől azokat a módszereket, amelyekkel a szülők segítik gyermekük fejlesztését az autizmus diagnózisát felállító team szakmai iránymutatásainak megfelelően. Ezeket a módszereket az óvónők az óvodában adaptálhatják. Ez sajnos nem mindig valósul meg. Az egyik szülő az interjú során elmondta, hogy *„az óvodában nem használják a képes kommunikációs rendszert az óvónők, mert úgy látják, hogy mindent megért a gyermekem.”*

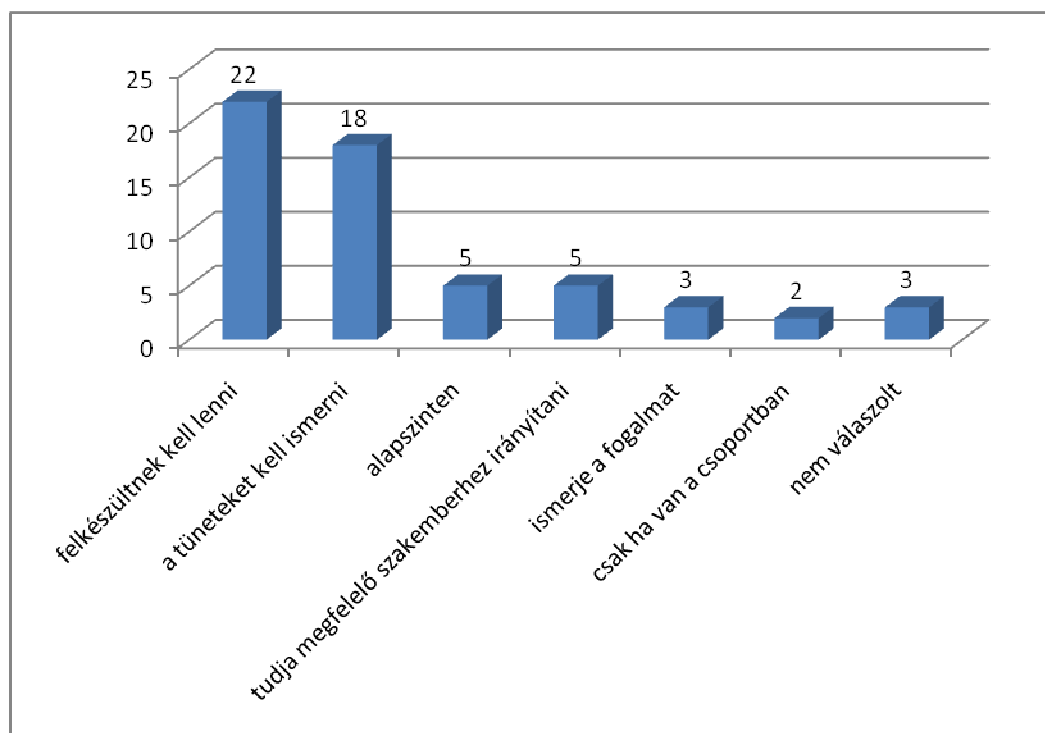
Arról is megkérdeztem az óvodapedagógusokat, hogy milyen terápiákról hallottak vagy milyen terápiákat ismernek, melyekkel fejleszthetők az autizmussal élő gyermekek. Legtöbbször az állatokkal végzett terápiákat, a mozgásterápiát, az Ayres-terápiát, valamint a viselkedésterápiát említették. Meglepő, hogy a hazánkban leginkább használt és elterjedt módszereket – ABA-terápia, TEACCH-program – csak hárman említették. Tíz-en pedig nem hallottak semmilyen terápiáról. Összességében a válaszokból számomra az derült ki, hogy az óvodapedagógusok a specifikus terápiákkal nincsenek tisztában. Ez viszont igen nagy probléma meglátásom szerint, hiszen így az óvodában sem tudnak érdemben segíteni az autizmussal élő gyermekeknek.

4.4.3. Az óvodapedagógusok attitűdje

Nagyon fontosnak tartom, hogy az óvodapedagógusok pozitív attitűddel forduljanak az autizmussal élő gyermekek irányába. Elengedhetetlen, hogy kellő empátiával, fokozott érdeklődéssel, nyitottsággal, türelemmel és rugalmassággal rendelkezzenek az óvónők, hiszen ezek a gyermekek is megérzik, ha valaki nem megfelelően viszonyul hozzájuk.

Kíváncsi voltam arra, hogy a kérdőívet kitöltők véleménye szerint mennyire kell felkészültnek lennie egy óvodapedagógusnak az autizmussal kapcsolatban. **(7. diagram)** A válaszadók közül 22-en gondolják úgy, hogy felkészültnek kell lenniük az óvodapedagógusoknak. Az egyik óvodapedagógus így vélekedik erről: *„Sajnos azt tapasztaljuk, hogy egyre több autista gyermek van városunkban, illetve óvodáinkban. Úgyhogy fontos, hogy felkészültek legyünk, felismerjük az autizmus jeleit, tüneteit.”* Mint ahogy azt a diagram is mutatja, 18-an válaszolták azt, hogy ismerni kell a tüneteket, de a „többi már nem az ő feladatuk.”

7. diagram: Ön szerint mennyire kell felkészültnek lennie egy óvodapedagógusnak az autizmussal kapcsolatban?



Néhányan úgy vélekedtek, hogy csak alapszinten kell ismeretekkel rendelkezniük az autizmusról. Mások szerint csak az a fontos, hogy tudják megfelelő szakemberhez irányítani a szülőket. Ketten úgy gondolták, hogy csak abban az esetben szükséges felkészültnek lenni ezen a területen, ha van is a csoportban autizmussal élő gyermek. Egy óvodapedagógus úgy fogalmazott, hogy *„Minden óvodapedagógusnak szüksége lenne egy általános, alapozó képzésre ezen a területen.”*

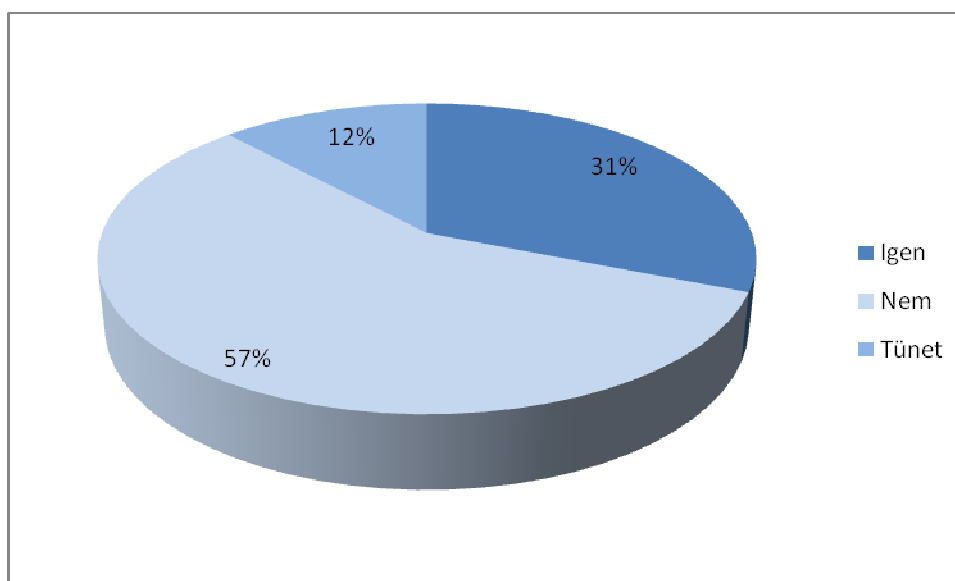
Úgy gondolom, hogy nem elég csak akkor elmélyülni az autizmus témakörében, ha már ilyen gyermek kerül a csoportba. Fontos, hogy ismerjék a tüneteket, hiszen sok esetben az óvodáskor idején már markánsan jelentkeznek a tünetek. Ha ezeket az óvónő nem ismeri fel, vagy más problémának tulajdonítja a gyermek bizarr viselkedését, magatartását, kommunikációs problémáit, akkor a gyermek sem jut időben hozzá a szükséges fejlesztésekhez, terápiákhoz. Így a fejlődés lehetősége a speciális, egyénre szabott terápiák nélkül szinte kizárt.

Ezen kívül fontosnak tartom, hogy ismerjék azokat a szakembereket, akikhez a szülőket irányíthatják, illetve akiktől ők is segítséget kérhetnek. Meglátásom szerint a terápiákat is

ismerniük kellene, hiszen vannak olyan autizmus specifikus terápiák, amelyeket otthon, és az óvodában is folytatni kell a gyermekkel a fejlődés érdekében.

A válaszadó óvodapedagógusok többségének (33 fő) még nem volt a csoportjában autizmussal élő gyermek. **(8. diagram)** Az óvónők 31%-a (18 fő) válaszolt igennel arra a kérdésre, hogy volt-e már autizmussal élő gyermek a csoportjában. A kérdésre válaszolók 12%-ának (7 fő) pedig „papíron” nem volt autista gyermek még a csoportjában, de autisztikus tünetekkel rendelkező igen.

8. diagram: Volt-e már csoportjában autizmussal élő gyermek?



Úgy gondolom, hogy mindenképpen dicséretes, hogy vannak olyan óvodapedagógusok, akik észreveszik, hogy egy gyermek autisztikus tüneteket mutat. Főleg annak tudatában, hogy sokuk nem is kapott ezzel kapcsolatosan semmilyen elméleti vagy gyakorlati képzést. Az már más kérdés, hogy a szülők és a szakemberek a kivizsgálást illetően mennyire együttműködőek a gyermek érdekében. Egy óvónő kifejtette, hogy *„szakszerű foglalkozást nem tudunk alkalmazni, ugyanis a Szakértői Bizottság nem mondta ki róla, hogy autista, csupán azt, hogy a gyermek megkésett fejlődésű.”* Egy másik óvónő a következőket írta: *„Gyanítottuk, hogy autizmus állhat a háttérben. Két éven keresztül küldtük a Nevelési Tanácsadó vizsgálatára, de erre visszajelzést érdemben nem kaptunk.”* Volt olyan óvónő, aki arról számolt be, hogy *„a szülők nem voltak partnerek a gyermek kivizsgálásában.”*

A kérdésre igennel válaszolóktól azt is megkérdeztem, hogy ki és hogyan készítette fel őket az autizmussal élő gyermek fogadására. Kivétel nélkül mindenki azt válaszolta, hogy

senki nem készítette fel erre őket. Ha elbizonytalanodtak, akkor a gyógypedagógushoz, fejlesztőpedagógushoz vagy a gyermek szüleihez fordultak segítségért, tanácsért. Bár ezek a segítségnyújtások is csak alkalmoszerűek voltak. Kénytelenek szakirodalmakból és az internetről információhoz jutni az autizmusról, hiszen tanulmányaik során sem kaptak megfelelő ismereteket ezzel kapcsolatban. Az egyik óvónő úgy fogalmazott, hogy *„Saját magam készültem fel a fogadására autodidakta módon.”* Egy másik óvónő pedig azt írta, hogy *„Nem kaptam segítséget. Viszont a szülőkkel és a gyermekkel olyan szorossá vált a kapcsolatunk, hogy velük partnerként beszéltük meg a tapasztalatokat „vak vezet világtalant” alapon.”* Úgy gondolom, hogy az idézett mondatok hűen tükrözik azt, hogy mennyire magukra vannak hagyva az óvodapedagógusok.

Arról is megkérdeztem az óvodapedagógusokat, hogy mennyire oldható meg az integráció az óvodában, ahol dolgoznak. A kutatási területemen belül erre csak Tiszaújvárosban és Hajdúböszörményben van lehetőség. A vizsgált többi település óvodáiban ez nem megoldható. Ettől függetlenül a nem integráló óvodákban is jelen lehetnek az autisztikus tünetekkel rendelkező gyermekek addig, amíg nem lesz hivatalosan is diagnózisuk. Azok az óvodapedagógusok, akiknek autisztikus tüneteket produkáló gyermek már volt a csoportjában (7 fő), mindegyikük olyan óvodában dolgozik, ahol hivatalosan SNI gyermeket nem fogadnak. Sokszor ezek a gyermekek sajnos nem jutnak el megfelelő szakemberekhez. Ebben az esetben azonban senki nem jár jól: a gyermek azért, mert nem jut hozzá a megfelelő terápiákhoz, fejlesztésekhez, emellett pedig még az óvodai évei is kudarcokkal teli. Az óvónő pedig azért, mert érdemben nem tud segíteni az autisztikus tüneteket mutató gyermeknek, de neki még szakszerű segítsége (pedagógiai asszisztens, gyógypedagógus, fejlesztőpedagógus) sincsen, lévén hogy nem integráló óvodába jár a gyermek.

Az integráló óvodák pedagógusai egyöntetűen megjegyezték, hogy magas csoportlétszám mellett, kevés szakemberrel nagyon sok feladat hárul rájuk, nagyon leterheltek, sokkal több segítségre lenne szükségük. Az egyik óvónő a következőképpen fogalmazta meg az integrációval kapcsolatos gondolatait: *„Az integráció él, de a megvalósításának nehézségei vannak. Magas a csoportlétszám (25-27fő). Egy ilyen létszámú csoportban, ha csak egy ilyen gyermek van, nagy szükség van a gyógypedagógusra. A mi intézményünkben (ami 5 tagóvodából áll) egy gyógypedagógus és egy fejlesztőpedagógus van intézményi szinten. Ők jönnek, amikor tudnak, de a gyakoribb jelenlétükre nagyobb szükség*

volna, hiszen így nagy feladat hárul az óvónőkre.” Sok óvónő megjegyezte, hogy közhasznú dolgozó segíti azoknak az óvodapedagógusoknak a munkáját, ahol autizmussal élő gyermek is van a csoportban. Viszont a segítségnek ez a módja sem állandó, nem folyamatos és nem is szakszerű, ugyanis a közhasznú dolgozók nem rendelkeznek semmilyen pedagógiai végzettséggel. Másik probléma, hogy személyük 2-3 havonta változik, így az állandósághoz ragaszkodó autizmussal élő gyermeknek ez a változás is hatalmas problémákat okozhat az óvodában.

Tiszaújváros egyik tagóvodájában működik egy úgynevezett START-csoport. Ez a csoport alacsony létszámú, csak sajátos nevelési igényű, valamint beilleszkedési, tanulási, és magatartászavaros gyermekeket fogad. Az alacsony létszám miatt sokkal több figyelem jut egy-egy gyermekre, valamint lehetőség van az egyéni foglalkozásokra is. Az egyik óvónő a kérdőívben leírta, hogy *„mivel a csoportba olyan gyermekek járnak, akik különböző részképességbeli problémákkal rendelkeznek, így egymás másságának elfogadására, illetve elfogadtatására is nagy hangsúlyt fektetünk.”* Nagyon örvendetesnek tartom, hogy létezik ilyen csoport, és nagyon jó lenne, ha minden nagyobb településen működtetnének ilyet. Ehhez nyilván szükség van megfelelő szakmai és pénzügyi háttérre, de véleményem szerint ez a megoldás mindenképpen javára válhat az autizmussal élő gyermeknek is és az óvónőknek is.

Az óvodapedagógusokat kérdőívemben arról is megkérdeztem, hogy szerintük milyen intézmények kompetensek az autista gyermekek fejlesztésében. A válaszolók többsége szerint azok az autizmus specifikus intézmények (alapítványi óvodák, iskolák) kompetensek a fejlesztésben, amelyek megfelelő személyi és tárgyi feltételekkel rendelkeznek. Sokan megemlítették a gyógypedagógiai intézményeket, a nevelési tanácsadót, pedagógiai szakszolgálatot.

Utolsó kérdésként arra voltam kíváncsi, hogy az óvodapedagógusok szerint mi lesz az autizmussal élő gyermekekkel, ha felnőnek. A válaszadók többsége úgy véli, hogy az autizmus súlyosságától függ, hogy milyen sors vár az autizmussal élő gyermekekre, ha felnőnek. Azzal szinte mindenki egyetért, hogy addig vannak csak igazán biztonságban és jó helyen az autizmussal élő felnőttek, amíg a szülők élnek. Egy enyhébb autizmussal élő gyermek képes lesz elvégezni az iskolát, betanulni egy szakmát, képes beilleszkedni a társadalomba, jó eséllyel munkába is állhat, családot alapíthat. Ezzel ellentétben a súlyosabb autizmussal élők sokszor intézményes keretek között élik le az életüket, főleg abban az

esetben, ha nincs, aki gondoskodjon róluk. Ők állandó felügyeletre szorulnak, önálló életre nem képesek.

4.5. A szülőkkel készített interjúk elemzése

Ahhoz, hogy interjúelemzésem érthető legyen, fontosnak tartom, hogy interjúalanyaim gyermekeikről néhány – az interjú szempontjából – fontos tudnivalót, adatot közöljek – anonimitásukat megtartva, gyermekeik nevét megváltoztatva – melyek összefoglalva a **3. sz. mellékletben** találhatók.

A szülőkkel készített interjúk során számos esetben hasonlóságokat véltem felfedezni a kérdéseimre kapott válaszokat illetően. Voltak azonban interjúmnak olyan kérdéskörei, melyekre interjúalanyaim eltérő válaszokat adtak. Az interjúról készült összefoglaló táblázat a **4. sz. mellékletben** található.

A szülők elmondásai alapján egy olyan gyermek sem volt, aki ugyanott fejezte be az óvodát, ahol elkezdte. A legtöbb esetben még sem azért kellett óvodát váltani, mert az időközben megkapott diagnózist követően az óvoda nem vállalta volna tovább a gyermekek nevelését-oktatását, hanem az óvodapedagógusok nem megfelelő hozzáállása, attitűdje miatt. Egy édesanya így nyilatkozott ezzel kapcsolatban: *„az egyik óvónő teljesen bolondnak nézte a gyermekem [...]. Egy év után óvodát váltottunk, pont emiatt, hogy ilyenek voltak, és így kerültünk át a mostani óvodába.”* Egy másik anyuka így emlékszik vissza: *„elkönyvelték rossz gyerekek és így is álltak hozzá, amíg abba az óvodába járt. Mivel problémás volt, átvittük a START-csoportba. Itt már jobb kezekbe került.”*

Minden interjúalanyom egyöntetű tapasztalata az, hogy az óvodapedagógusok autizmussal kapcsolatos ismeretei hiányosak. Az egyik édesanya úgy fogalmazott, hogy *„az óvodában [...] nem annyira képzettek a pedagógusok az autizmussal kapcsolatban. Biztos, hogy intenzív tréningben, oktatásban kellene részesülniük, mert egyre több az ilyen gyerek.”* Sok olyan megtörtént esetről meséltek a szülők, amelyek talán meg sem történtek volna, ha az óvodapedagógusok tisztában lennének az autizmus jellegzetességeivel. Például nem akarná erőszakosan az óvónő azt, hogy egy autista gyermek a szemébe nézzon. Egy szülő úgy vélekedik az óvodapedagógusok tájékozottságáról, felkészültségéről, hogy *„az igazi kérdés az, hogy ki mennyire toleráns és türelmes. Mert lehet, hogy valaki szuper elméletben, hogyha nincs meg az a kedvesség a hangjában, ahogy a gyermekhez szól.”*

Egyetlen édesanya mesélt arról, hogy kislánya mellett az óvodában pedagógiai asszisztens volt. Igaz, hogy csak az óvoda utolsó két évében, de mindenképpen nagy segítség volt gyermeke számára. Egy másik szülő elmesélte, hogy gyermeke mellé fölvettek egy közhasznú munkást segítségül, *„de nyilván ő sem tudott segíteni semmit, hiszen semmilyen pedagógiai végzettsége nem volt. Nekik pár hónapos szerződésük volt. Folyamatosan jöttek-mentek az ilyen segítők. Ami megint butaság, hiszen egy autista gyermek életében a legfontosabb dolog az állandóság.”*

Öt szülőpárosból négynél gondot okozott gyermekük óvodai elhelyezése. Volt, akinél azért, mert a lakóhely szerinti óvoda nem fogad sajátos nevelési igényű gyermeket. Egy másik szülő elmesélte, hogy olyan óvodába akarta vinni gyermekét, mely ugyan nem az ő körzetükhöz tartozott, de ott volt némi ismeretsége. Úgy gondolta, ha problémás gyermekét ilyen helyre viszi, akkor megértőbbek, elfogadóbbak lesznek gyermekével szemben. Először nagyon ellenállt az akkori óvodavezető helyettes, de miután kiderült számára, hogy van egy közös, befolyásos ismerősük, szívesen befogadták a gyermeket. A másik két esetben a gyermekeknek már óvoda szerte rossz híruk ment, így sokszor ellenálltak a befogadást illetően.

Az óvodapedagógusok attitűdjét illetően egy szülőt leszámítva – akinek a gyermeke hiába fordult meg 5 óvodában, nincsenek pozitív tapasztalatai – mindenkinek voltak pozitív és negatív tapasztalatai. Az öt szülőpáros összesen 27 óvodapedagógussal volt kapcsolatban, melyek közül mindössze 9 óvónő attitűdjével voltak elégedettek. Mint már korábban is említettem, sokszor az óvodapedagógusok nem megfelelő hozzáállása sarkallta a szülőket arra, hogy gyermeküket más óvodába vigyék. Az egyik édesanya úgy fogalmazott, hogy *„a nem veszünk róla tudomást féle attitűd igen jellemző volt az óvodapedagógusokra.”* Egy másik anya elmesélte, hogy amíg nem volt diagnózisa gyermekének, az egyik óvónő egyáltalán nem volt rugalmas és elfogadó, *„csak egy elkényeztetett, neveletlen gyereket látott a lányomban, akivel nem lehet mit kezdeni. De a diagnózis után már másképp állt hozzá.”* Az anya szerint azonban *„azt lehetett rajta érezni, hogy nem őszinte az elfogadás.”* Azok a szülők tapasztalhatták meg igazán az óvodapedagógusok pozitív attitűdjét, akiknek a gyermeke megfordult a START-csoportban is. Itt a csoport sajátosságaiból adódóan a pedagógusok is sokkal elfogadóbbak, befogadóbbak, türelmesebbek, toleránsabbak és rugalmasabbak voltak, mint máshol.

Az együttműködést illetően is vegyesek a tapasztalatok. Az egyik anya elmondása szerint mikor gyermeke óvodás lett, elmondta az óvónőknek, mi az az 5 alapszabály, amit az ő autista gyermekével kapcsolatban feltétlenül be kell tartani. Ezek a következők: határozottan lépjenek fel gyermekével szemben, tömondatokban, szépen artikulálva beszéljenek hozzá, hangosabban, mint a többi gyermekkel. Emellett az anya kérte, hogy ne engedjenek meg gyermekének semmi olyat, amit normális esetben a többi gyermeknek sem engednének meg. A szabályok betartása mellett arról is tájékoztatta őket, mik lesznek a következményei annak, ha ezeket nem tartják be: akaratos lesz, hisztizni fog, visszaesik a fejlődésben stb... Ezeket nem sikerült betartani, melynek következtében sokszor visszaesett a fejlődésben gyermekük. Például az addig asztalnál evő kislány az óvónők engedékenysége következtében már nem volt hajlandó az óvodában az asztalhoz ülni étkezés idején. Az együttműködéssel kapcsolatosan is az óvodaváltást követően számoltak be a szülők pozitív változásról. Egy másik anya úgy nyilatkozott, hogy *„a gyógypedagógussal és a toleránsabb óvónővel lehetett együttműködni.”*

Egyöntetű a szülők véleménye az integrációval kapcsolatban. Azon az állásponton vannak, hogy fontos az ilyen gyermekek integrációja, hiszen így tudnak leginkább szocializálódni, bizonyos viselkedés módokat elsajátítani. De hozzátették, hogy nem kell az integráció minden áron. Úgy gondolják, hogy csak akkor van értelme az együttnevelésnek, ha ahhoz minden feltétel adott. Mint például a megfelelő számú és végzettségű szakemberek, valamint a megfelelő tárgyi eszközök. Ezek azonban tapasztalataik szerint elég hiányosak, főleg az autizmussal élő gyermekek integrációja során.

A szülők többsége úgy nyilatkozott, hogy nagyon sok negatív megjegyzést kaptak az óvónőktől gyermekükkel kapcsolatban, melyek nem voltak minden esetben indokoltak. Az egyik anya elmondta, hogy gyermekét *„mindig csak szidták, hogy rossz, neveletlen, meg kéne nevelni, ok nélkül verekszik stb... Mindig csak ezekkel vártak minket az óvónők, ha mentünk érte.”* Egy másik anya elmesélte, hogy az óvónő felháborodva közölte, hogy *„Gábor nem vonatot rajzolt, hanem helikoptert.”* Épp a vonatokról tanultak az óvodában a gyerekek, így azt is kellett volna rajzolni. Az anya nem értette, hogy miért nem inkább annak örült az óvodapedagógus, hogy sikerült gyermekét bevonnia egy közös foglalkozásba. Egy kislány édesanyja pedig elmondta, hogy mindenért gyermeke volt a hibás és nem vették figyelembe azt, hogy amit csinált, azt nem szándékosan csinálta. Gyakorlatilag minden gyermek negatív diszkriminációnak volt kitéve az óvodában.

5. Összefoglalás

5.1. Hipotézisek elemzése, igazolása

1. **Úgy gondolom, az óvodapedagógusok autizmussal kapcsolatos ismeretei nem elmélyültek. Feltételezem, hogy ennek háttérében az alapképzés hiányosságai állnak valamint az, hogy tapasztalás nélkül az elméleti tudás is elhalványul.**

Az óvodapedagógusok által kitöltött kérdőívek alapján kijelenthető, hogy ismereteik valóban nem elmélyültek, mellyel maguk az óvodapedagógusok is tisztában vannak. A válaszadók közel 45%-a tanulmányai során nem kapott az autizmussal kapcsolatban semmilyen elméleti és gyakorlati ismeretet. A válaszadók másik 30%-a pedig nem volt elégedett a képzés során kapott ismeretek mennyiségével és minőségével. Az esetlegesen elsajátított ismereteket pedig többségüknek még nem volt lehetőségük a gyakorlatban alkalmazni, hiszen a válaszadók 57%-a pályája során még nem találkozott autizmussal élő gyermekkel csoportjában. Az ő általuk megszerzett ismeretek könnyen a feledés homályába merülnek. Ez a hipotézisem tehát igazolást nyert.

2. **A köznevelés rendszere nem jól funkcionál a tekintetben, hogy nem alakul ki kellő együttműködés az autizmust diagnosztizáló szakemberek, és jelen esetben az óvodapedagógusok között.**

Minden olyan pedagógus, akinek már volt csoportjában autizmussal élő gyermek, úgy nyilatkozott, hogy senki nem készítette fel őket az autista gyermekekkel való szakszerű foglalkozásra. Szorosabb és rendszeresebb együttműködésre lenne igényük az óvónőknek, hiszen jelenleg csak alkalmoszerű konzultációra van lehetőségük. Az sem elhanyagolható tény, hogy ezen a területen szakemberhiány van hazánkban, azok a szakemberek pedig, akik segíthetnének, nagyon leterheltek. Így ez a hipotézisem is beigazolódott.

3. **Feltételezem, hogy a szülők segítségére az óvodapedagógusok rászorulnak és igénybe is veszik.**

Abból kiindulva, hogy a szakemberekkel nincs szoros együttműködése az óvodapedagógusoknak, ésszerűen következik, hogy a szülők segítségére rászorulnak és igénybe is veszik a segítséget. Megismerve ezt a kérdéskört az óvónők részéről

elmondható, hogy maximálisan rászorulnak a szülői segítségre, melyet elmondásuk szerint igénybe is vesznek. Megismertem azonban a szülők álláspontját is ezzel kapcsolatban. Tapasztalataik nagyon vegyesek, így ennek a hipotézisemnek csak az első fele nyert teljes bizonyosságot, miszerint az óvodapedagógusok rászorulnak a szülők segítségére.

4. Az autizmussal élő gyermekek integrációja során újszerű problémákkal találkozhatnak az óvodapedagógusok, melynek megoldása nagy kihívást jelent a számukra.

A szülői interjúkból kiderül, hogy az autista gyermekek fogadására milyen sok óvoda, s óvodapedagógus képtelen volt, mert az autisták tüneteinek felismerését, azok tiszteletben tartását, illetve az azokkal való együttélést nem tudták megvalósítani. Hasonlóan sikertelen integrációról számolt be számos óvodapedagógus is. Így ez a hipotézisem bizonyosságot nyert.

5. Feltételezem, hogy az óvodapedagógusok megfelelő attitűddel viszonyulnak az autizmussal élő gyermekekhez.

Az óvodapedagógusok igyekeznek segíteni az autizmussal élő gyermekeknek minden téren, ahogyan csak tudnak. Bár azzal többségük tisztában van, hogy ez a segítség nem szakszerű. Számos óvónő tart az autizmussal élő gyermekektől. Nyilvánvaló, hogy az sem mindegy, milyen típusú autizmussal élő kerül a csoportjába. Szakszerű segítség híján sokszor tanácstalanok, kétségbeesettek. A szülők oldaláról megismerve az attitűd kérdéskörét elmondható, hogy többségük az óvodapedagógusok nem megfelelő attitűdje miatt íratta át gyermekét másik óvodába. Emellett azonban mindegyiküknek vannak pozitív tapasztalatai is. Így ezt a hipotézisemet se megcáfolni, se bebizonyítani nem sikerült.

5.2. *Kutatásom során kapott eredmények, tapasztalatok összefoglalása*

Kutatásom során lehetőségem nyílt az óvodapedagógusok és az érintett szülők oldaláról is megismerni azt, hogy milyen az óvodapedagógusok attitűdje és felkészültsége az autizmussal kapcsolatban.

Kiderült, hogy az óvodapedagógusok ismeretei nem elég elmélyültek. Nincsenek tisztában az autizmus specifikus terápiáival és azokkal a módszerekkel, amelyekre szükségük lenne ahhoz, hogy ezekkel a gyermekekkel érdemben tudjanak foglalkozni az óvodában. Ezeknek a módszereknek, praktikáknak a birtokában megkönnyíthetnék mind az autizmussal élő gyermek helyzetét, mind pedig a sajátjukat. Vizsgálatom során bebizonyosodott, hogy az ismeretek hiányát nem feltétlenül az óvodapedagógusok „érdektelensége” okozza. Már a képzés során sem jutnak kellő mennyiségű és minőségű ismeretanyaghoz az autizmusról. Erre mindenképpen több figyelmet kellene fordítani az alapképzés során, valamint a továbbképzéseken. Bár az autista gyermekek megjelenése az óvodákban még mindig csak ezrelékes arányban mérhető, mégis kijelenthető, hogy már csak egy ilyen gyermek megjelenése az óvodai csoportban komoly nehézségeket okoz az óvodapedagógusnak.

Véleményem szerint minden autizmussal élő gyermekhez van egy „kulcs”. A szakemberek, illetve a gyermek életében részt vevő emberek feladata az, hogy megtalálják a gyermekhez megfelelő „kulcsot”. Arra volna szükség, hogy az óvodapedagógus meg akarja ismerni és kiismerni az autizmussal élő gyermeket. Ehhez viszont nagyon sok időre, türelemre, empátiára, nyitottságra, kitartásra és lelkesedésre van szükség az óvodapedagógusok részéről. Sajnos a kutatás során személyesen is megtapasztalhattam, hogy vannak olyan óvónők, akikből ezek a törekvések hiányoznak. Az óvodapedagógusok lehetnének sokkal türelmesebbek, elfogadóbbak, nyitottabbak, határozottabbak, befogadóbbak az autizmussal élő gyermekkel kapcsolatban. Ne koloncként, teherként, problémaként élje meg az óvodapedagógus, ha a csoportjába bekerül egy ilyen gyermek.

Ha egy intézmény papíron felvállalja a sajátos nevelési igényű gyermekek – melybe a Köznevelési Törvény 4.§-nak 23. pontja értelmében az autizmus spektrum zavarral küzdő gyermek is beletartozik – integrációját, akkor a gyakorlatban is tegye ezt. Meglátásom szerint az autizmussal élő gyermekek integrációja a kutatási területemen belül nem működik megfelelően. Ennek lehetséges okait a nem megfelelő tárgyi és személyi feltételekben, valamint az intézmények – és az abban dolgozók – nem megfelelő attitűdjében,

hozzáállásában vélem felfedezni. Az általam megkérdezett gyógypedagógus elmondta, hogy abban az esetben, ha nem társul értelmi fogyatékoság az autizmus mellé, felesleges speciális óvodába íratni az autizmussal élő gyermekeket, mert a súlyosabb autizmussal élő gyermekek csak visszahúznák őket a fejlődésben.

Még mielőtt jobban beleláthattam volna abba, hogy hogyan működik az autizmussal élő gyermekkel való foglalkozás az óvodában, úgy gondoltam – mint később bebizonyosodott, elég naivan – hogy az óvodapedagógusok, a szülők és a gyermekkel foglalkozó szakemberek (gyógypedagógus, fejlesztőpedagógus, logopédus) képesek együttműködni az autizmussal élő gyermek érdekében. Sajnos az a tapasztalatom, hogy ez nem működik olyan zökkenőmentesen, mint azt korábban gondoltam. Az autizmussal élő gyermekek érdekében nélkülözhetetlen, hogy a szakemberek, a szülők és az óvodapedagógusok együttműködjenek. Ehhez szükség lenne a folyamatos kapcsolattartásra. Elengedhetetlen, hogy az óvodapedagógusok befogadóak legyenek a szülői segítségre, tanácsokra, tapasztalatokra. Hiszen minden szülő szakértője a saját gyermekének.

Úgy gondolom, hogy minden autizmussal élő gyermek egytől egyig ugyanolyan értékes és fontos kell, hogy legyen, mint ép társaik. Ahhoz, hogy boldogulhassanak, szükséges az óvodapedagógusok önzetlen segítsége, akármennyire is nem az ő feladatuk az autista gyerekek fejlesztése. Az integrálható autista gyermekek is jelen vannak az óvodai csoport mindennapjaiban, akár tudomást akarnak venni erről az óvónők, akár nem. Ha nekem fél óra elég volt ahhoz, hogy közel kerüljek egy autizmussal élő gyermekhez, akkor egy óvónőnek is elég kellene, hogy legyen 4 év arra, hogy megtalálja a „közös hangot” a gyermekkel, hiszen ez mindennek az alapja.

Kutatásom során megismerkedhettem 5 autizmussal élő gyermekkel, akik nagyon sok örömteli pillanatot okoztak nekem. Még csak belegondolni is rossz, hogy mindegyiküknek milyen nehéz, rögzös út vezet a felnőtté válásig, hogy mennyi kudarcot kell átélniük az emberek általános tudatlansága miatt.

Ha csak annyit sikerült elérnem kutatásommal, hogy néhány óvodapedagógusnak ráirányítottam a figyelmét egy létező társadalmi problémára – nevezetesen az autizmussal élő gyermekekre és az integrációjukra –, nekem már akkor megérte kutatást végezni ebben a témakörben.

6. Felhasznált szakirodalom

1. Robins, Diana L. et al. (2001): *The Modified Checklist for Autism in Toddlers: An Initial Study Investigating the Early Detection of Autism and Pervasive Developmental Disorders*, In.: *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 31, No. 2, 2001, 131-144. p.
2. Volkmar, Fred R. – Wiesner, Lisa A. (2009): *A Practical Guide to Autism What Every Parent, Family Member and Teacher Needs to Know*, John Wiley & Sons Inc., Hoboken, New Jersey
3. Balázs Anna (1997): *Az autizmus korszerű szemlélete*, Kapocs Könyvkiadó, Bp.
4. Balázs Anna – Őszi Patrícia – Prekop Csilla (1997): *Pedagógiai irányelvek az autista, autisztikus, pervazív fejlődési zavarban szenvedő gyermekek fejlesztéséhez, neveléséhez, tanításához*, Kapocs Könyvkiadó, Bp.
5. Balázs Anna (2000): *Autista gyermekek az óvodában és az iskolában*, In.: Dr. Illyés Sándor (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Bp. 629-654. p.
6. Balázs Anna (2004): *Az autizmus fogalma*, In: *Fejlesztő Pedagógia*, 15. évf., 2. szám, 4-5. p.
7. Balázs Anna (2005): *Az autista gyermekek az óvodában és az iskolában*, In.: Létai Dalma – Hoffmann Judit: *Bevezetés az értelmi fogyatékosok pedagógiájába*, Comenius Bt. Pécs, 117-128. p.
8. Bánfalvy Csaba (2008): *A mai integrációs folyamatok, és azok előzményei*, In.: Bánfalvy Csaba (szerk.): *Az integrációs cunami: Tanulmányok a fogyatékos emberek iskolai és társadalmi integrációjáról*, ELTE Eötvös Kiadó, Bp. 11-43. p.
9. Bánfalvy Csaba (2009): *A fogyatékos emberek iskolai integrációja (A magyarországi integrációs folyamat és helyzet)* In.: *Esély*, 2009/2. szám, 3-16. p.
10. Bánki Róza – Borzák Tibor (2002): *Nappali álmodozók: beszélgetések az autizmusról*, Szabad Föld, Bp.
11. Baron-Cohen, Simon – Bolton, Patrick (2000): *Autizmus*, Osiris Kiadó, Bp.

12. Csányi Yvonne (2000): *A speciális nevelési szükségletű gyermekek és fiatalok integrált nevelése, oktatása*, In.: Illyés Sándor (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Bp. 377-408. p.
13. Frith, Uta (1991): *Autizmus: a rejtély nyomában*, Kapocs Könyvkiadó, Bp.
14. Gordosné dr. Szabó Anna (1997): *Bevezetés a gyógypedagógiába*, Nemzeti Tankönyvkiadó, Bp.
15. Gosztonyi Nóra – Őszi Tamásné (2007): *Útmutató autizmussal élő gyermekek, tanulók együttneveléséhez*, sulinova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht., Bp.
16. Halász Gábor – Lannert Judit (szerk.) (2003): *Jelentés a magyar közoktatásról, 2003.*, Országos Közoktatási Intézet, Bp.
17. Hoffmann Judit – Mezeiné Dr. Isépy Mária (szerk.) (2006): *Gyógypedagógiai alapismeretek*, Comenius Kft., Pécs
18. dr. Isépy Mária (szerk.) (1996): *Gyógypedagógiai alapismeretek*, Comenius Bt., Pécs
19. Janetzke, Harputh R.P. (1995): *Autizmus*, Élmény Könyvkiadó, Hajdúhadház
20. Kádárné Monori Éva – Pál-Horváth Éva (2012): *Szemponatok tanulásban akadályozott és értelmileg akadályozott tanulók iskolai együtt-fejlesztéséhez*, In.: *Gyógypedagógiai Szemle*, XL. évf. 3. szám, 226-232. p.
21. Labáth Ferencné (2008): *Az integráció története*, In.: Labáth Ferencé-Gilicze Zoltán-Kovács Erika: *Óvodai nevelés kompetenciaterület – elméleti alapvetések*, Educatio Kht., Bp. 51-68. p.
22. Lord, Catherine – Rutter, Michael (1996): *Autizmus és pervazív fejlődési zavarok*, Kapocs Könyvkiadó, Bp.
23. Mesterházi Zsuzsa (1998): *A nehezen tanuló gyerekek iskolai nevelése*, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Bp.

24. Németh Krisztina – Őszi Tamásné – Szaffner Éva (2005): *Autizmussal élő gyermekek integrációjának lehetőségei* In.: *Kisgyermek nagy problémák: 4-9 éves gyermekeket nevelő pedagógusok kézikönyve*, 2005. március, RAABE Kiadó, Bp. 1-28. p.
25. Notbohm, Ellen (2009): *Tíz dolog, amit minden autizmussal élő gyermek szeretné, ha tudnál*, AOSZ, Bp.
26. Rácz Zsuzsa (2008): *Szemponatok autizmussal élő gyermekek óvodai integrációjához*, In.: Labáth Ferencé-Gilicze Zoltán-Kovács Erika: *Óvodai nevelés kompetenciaterület – elméleti alapvetések*, Educatio Kht., Bp. 95-101. p.
27. Dr. Ranschburg Jenő (2006): *Pszichológiai rendellenességek gyermekkorban*, Nemzeti Tankönyvkiadó, Bp.
28. Sainsbury, Clare (2011): *Marslakó a játszótéren: Könyv az Asperger-szindrómáról*, AOSZ, Bp.
29. Dr. Simó Judit – Nagy Orsolya (2012): *A diagnózis: autizmus – csapás vagy megváltás?* In.: *Fejlesztő Pedagógia*, 2012. 4-5. szám, 61-68. p.
30. Soós Dr. Kiss Zsuzsanna et al. (2012): *Az autizmussal kapcsolatos ismeretek, valamint a felismerés és a gondozás jelentősége a védőnői munkában I.* In.: *Védőnő*, XXII. évf. 2012/6. szám, 18-21. p.
31. Szomor Éva (2012): *Az autizmus korai felismerése*, In: Magyar Védőnői Továbbképző Napok 2012 rendezvénysorozat, 2012., Debrecen
32. Tótfalusi István (1996): *Magyar értelmező kéziszótár*, Merényi Könyvkiadó Kft, Bp.
33. Vetterné Balogh Angelika (2006): *Ma a mi napunk van! Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai integrációja* In.: M. Tamás Márta (szerk.): *Integráció és inklúzió: Fejlesztő módszerek a közoktatásban*, Trefort Kiadó, Bp., 25-33. p.
34. 1993. évi LXXIX. törvény – a közoktatásról
35. 2/2005 (III.1.) OM rendelet – A Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról
36. 2011. évi CXCV. törvény – a nemzeti köznevelésről

37. <http://www.autizmus.hu/AAspektrum.shtml> (Megtekintve: 2012.05.19.)
38. <http://www.bmj.com/content/342/bmj.c7452> (Megtekintve: 2012.06.13.)
39. <http://koraifejlesztes.com/tartalom8.html> (Megtekintve: 2012.06.21.)
40. http://www.lovasterapia.hu/lovasterapiarol/gyp_lovaglas_es_lovast.html
(Megtekintve: 2012.06.21.)
41. <http://www.aosz.hu/index.php/kiadvanyok/esember-archivum/41-20053/261-son-rise-ahogy-lm> (Megtekintve: 2012.08.20.)
42. <http://www.abakozpont.hu/html/terapia.html> (Megtekintve: 2012.08.22.)
43. <http://www.autizmus.hu/doc/PECS.pdf> (Megtekintve: 2012.08.22)
44. http://www.bhrg.hu/hrg_terapia.html (Megtekintve: 2012.09.13.)
45. http://www2.gsu.edu/~psydlr/DianaLRobins/Official_M-CHAT_Website_files/M-CHAT_Hungarian_version2.pdf (Megtekintve: 2012.09.17.)

7. Mellékletek

1. sz. melléklet - Kérdőív

KÉRDŐÍV

Besenyei Zsófia vagyok, a Debreceni Egyetem Gyermeknevelési és Felnőttképzési Karának II. évfolyamos, szociálpedagógus hallgatója. TDK dolgozatomban arra keresem a választ, hogy milyen az óvodapedagógusok felkészültsége és attitűdjei az autizmussal élő gyermekekkel kapcsolatban. A kérdőív kitöltésével kutatásom sikerességét segíti elő, amit hálásan köszönök.

A kérdőív kitöltése anonim. Kérem, törekedjen az olvasható írásra!

1. Hány éve dolgozik a szakmában? _____

2. Tanult-e már (valaha) az autizmusról alap- vagy továbbképzésen? Ha IGEN, akkor mennyire volt elégedett a kapott ismeretekkel?

3. Ön szerint, mit jelent az autizmus?

4. Ön szerint, mi okozza az autizmust?

5. Ön szerint, melyek az autizmus tünetei?

6. Véleménye szerint, mennyire gyógyítható az autizmus?

7. Milyen téren fejleszthetők az autizmussal élő gyermekek?

8. Véleménye szerint, ki a kompetens a tünetek kezelésében?

9. Milyen terápiákról hallott, illetve milyen terápiákat ismer, melyekkel fejleszthetők az autizmussal élő gyermekek?

10. Ön szerint, mennyire kell felkészültnek lennie egy óvodapedagógusnak az autizmussal kapcsolatban?

11. Volt-e már csoportjában autizmussal élő gyermek? (Ha IGEN, mik voltak a gyermek tünetei, hogyan fejlődött, hogyan sikerült a gyermek integrációja? Önt, mint óvodapedagógust ki és hogyan készítette fel a gyermekkel való szakszerű foglalkozásra?)

12. Mennyire oldható meg az integráció az intézményben, ahol dolgozik?

13. Ön szerint, milyen speciális intézmények kompetensek az autista gyermekek fejlesztésében?

14. Ön szerint, mi lesz az autista gyermekkel, ha felnőtt?

Köszönöm segítségét!

2. sz. melléklet - Interjúvázlat

- Várandóssága vagy a szülés során történt-e bármilyen komplikáció?
- Mennyi idős volt gyermeke, amikor fölmerült az autizmus gyanúja?
- Szülőként milyen tüneteket vett észre gyermekén?
- Volt-e olyan szakember (gyermekorvos, védőnő stb.), aki jelezte Ön felé, hogy gyermeke viselkedése/fejlődése jelentősen eltér az elvárható szinttől?
- Mennyi idős volt gyermeke, amikor hivatalosan megállapították róla, hogy autista?
- Kik (milyen szakemberekből álló team) és hol állították fel a diagnózist?
- Hogyan érintette a diagnózis a családot?
- Önt, mint szülőt, ki támogat/támogatott szakmailag, lelkileg?
- Milyen szempontokat vettek figyelembe az óvoda kiválasztásakor? Jelentett-e nehézséget a gyermek óvodai elhelyezése?
- Hogyan zajlott a felvétel az óvodába?
- Mennyire fogadták gyermekét szívesen az óvodában (gyermekek, óvodapedagógusok)?
- Tapasztalatai szerint milyen (volt) az óvodapedagógusok hozzáállása gyermekéhez?
- Mennyire működtek Önnel együtt az óvodapedagógusok?
- Hogyan segítették gyermeke fejlődését az óvodapedagógusok? Alkalmazták-e az óvodában a team által javasolt módszereket a gyermekkel való kommunikáció, foglalkozás során?
- Érte-e gyermekét vagy Önt bármilyen negatívum az óvodai évek alatt?
- Elégedett-e gyermek óvónőinek emberi és szakmai hozzáállásával?
- Mi a véleménye az integrációról (együtt nevelésről)?

- Az óvodapedagóguson kívül, milyen más szakemberek foglalkoznak még gyermekével?
- Hogyan telik gyermeke egy napja?
- Milyen tipikus autista szokásai vannak gyermekének?
- Hogyan látja gyermeke jövőjét?

Ha a gyermek már iskolába jár:

- Okozott-e nehézséget az iskola kiválasztása, az iskolába való bekerülés? Ha igen, miben?
- Vél-e bármilyen különbséget felfedezni az óvónők és a tanárok hozzáállása között?

3. sz. melléklet – Interjúalanyaim gyermekeit összefoglaló táblázat

1. táblázat: Interjúalanyaim gyermekeit összefoglaló táblázat

	1. interjú	2. interjú	3. interjú	4. interjú	5. interjú
Felvétel dátuma	2012.10.02	2012.10.06	2012.10.14	2012.10.19	2012.10.24
Gyermek neve	Ádám	Gábor	Balázs	Dávid	Anna
Gyermek életkora	6,5 év	7,5 év	14 év	11 év	9 év
Diagnózis	gyermekkori autizmus	pervazív fejlődési zavar	Asperger-szindróma	pervazív fejlődési zavar	gyermekkori autizmus/Asperger-szindróma
Diagnózis felállításának helye	Vadaskert – Budapest	Autista Ambulancia - Debrecen	Autista Ambulancia - Debrecen	Autista Ambulancia – Debrecen	Autista Kutatócsoport – Budapest
Diagnózis felállításakor hány éves volt?	4 év 4 hónap	3,5 év	9 év 8 hónap	8 év 11 hónap	4,5 év
Jelenleg hova jár a gyermek?	nagycsoportos óvodás, többségi óvodában	1. osztályos, többségi iskolában	8. osztályos többségi iskolában	5. osztályos többségi iskolában	3. osztályos többségi iskolában

4. sz. melléklet - Interjúkat összefoglaló táblázat

2. táblázat: Szülőkkel készített interjúk összefoglalása

	1. interjú	2. interjú	3. interjú	4. interjú	5. interjú
Hány óvodába jár(t) a gyermeke?	2	2	5	2	2
Járt-e a gyermeke START-csoportba?	nem	igen	nem	igen	igen
Volt-e gyermek mellett pedagógiai asszisztens?	nem	csak közhasznú munkás	nem	nem	óvoda utolsó két évében
Okozott-e problémát a gyermek óvodai elhelyezése?	igen	igen	igen	nem	igen
Óvodapedagógusok attitűdje	változó	változó	csak rossz tapasztalatok vannak	változó	változó
Együttműködés szülő és óvodapedagógus között	4 óvónőből 1 igazán együttműködő	4 óvónőből 2 volt együttműködő	10 óvónőből senki nem volt együttműködő	4 óvónőből 2 volt nagyon együttműködő	5 óvónőből 4 volt együttműködő
Óvodapedagógus felkészültsége, tájékozottsága az autizmussal kapcsolatosan	nem elég tájékozottak	hiányos	nem megfelelő	nem igazán tájékozottak	nem annyira képzetek
Integráció	„Nem jól működik.”	„Ha van pedagógiai asszisztens, akkor működhet.”	„[...] igazán se az integráció, se a szegregáció nem jó.”	„Hasznos lehet(ne), ha minden feltétel adott (lenne).”	„Fontos, de csak akkor, ha el is tudják fogadni a gyermeket.”
Pozitív megerősítés hiánya	„Az egyik óvónő teljesen bolondnak nézte a gyerekem.”	„Az óvónő felháborodva közölte, hogy Gábor helikoptert rajzolt és nem vonatot. „	„Mindig csak szidták, hogy ez a gyerek rossz, nevetlen stb...”	„Elkönyvelték rossz gyerekek és így is álltak hozzá.”	„Mindig, mindenért Anna volt a hibás.”