



Az autizmus spektrumzavar néhány pedagógiai vonatkozása

Fási Katalin¹, Erdei Róbert²

¹B-A-Z Megyei Pedagógia Szakszolgálat Encsi Tagintézménye,

²Tokaj-Hegyalja Egyetem Comenius Intézet Neveléstudományi Tanszék

Absztrakt

A tanulmány az autizmus spektrumzavar néhány olyan aspektusát kívánja bemutatni, amelyek a mindennapi pedagógiai gyakorlat szempontjából is jelentőséggel bírnak. A zavar általános áttekintéséből, a spektrumjellegéből kiindulva a szerzők bemutatják a legfontosabb diagnosztikus kritériumokat, valamint a diagnózis szempontjából legrelevánsabb tüneteket. Tárgyalásra kerül a jellemző életkor, amikor a diagnózis legkorábban megadható. A szerzők olyan aspektusokat is érintenek, mint az autizmus spektrumzavar és az intellektuális képességek összefüggése, az autizmussal élők mindennapi életben tapasztalt nehézségei és az autizmussal érintettek családjaira gyakorolt hatások, mint a stressz vagy a járulékos egészségügyi problémák. Az autizmus spektrumzavarral élők esetén a megfelelő fejlesztési lehetőségek biztosítása kiemelt jelentőségű. Ilyen lehetőségek a kognitív képességek fejlesztésére irányuló módszerek, a változások menedzselésének támogatása, a kommunikációs készségek fejlesztése. Kulcsfontosságú a társas támogatás biztosítása, amely nem csak az érintett gyermekek számára jelentős, hanem a szülőknek is nagy segítséget nyújt a mindennapi kihívások eredményes menedzselésében.

Kulcsszavak: autizmus, autizmus spektrumzavar, pervazív fejlődési zavar, kommunikációs készségek fejlesztése, kognitív képességfejlesztés, szociális készségek fejlesztése, stresszkezelés

Az autizmus spektrumzavar az egyik legizgalmasabb és pedagógiai értelemben is legnehezebb kihívásnak tekinthető. Maga a diagnosztikus kategória egy olyan ernyő, ami alá számos különféle módon megjelenő manifesztáció tartozik, hiszen az autizmus nem olyan jellegű tünetegyüttesekkel jár, amelyek minden érintettnél azonos vagy nagyon hasonló lefolyásúak. Jelen tanulmányban szeretnénk néhány olyan szempontra felhívni a figyelmet, amely szülőként és szakemberként, pedagógusként is érdekes vagy megfontolásra érdemes lehet. Arra nem vállalkozhatunk, hogy az autizmus spektrumzavar

valamennyi aspektusát áttekintsük, illetve arra sem, hogy minden felmerülő kérdést megválaszoljunk. Tanulmányunkban a diagnosztikus szempontokhoz, az autizmus spektrum zavarhoz társuló problémákhoz, a szülők reakcióinak, illetve a szülők és a pedagógusok közötti kapcsolat jelentőségének megértéséhez nyújtunk támogatásokat.

Jelen tudásunk szerint az autizmus spektrumzavar egy olyan komplex zavar, amelynek valamilyen idegrendszer fejlődését érintő alapja van. Noha a zavar okai nem teljesen egyértelműek, az feltételezhető, hogy környezeti tényezők és genetikai faktorok egyaránt hozzájárulnak a kialakulásához (Landrigan, 2010; Matson et al., 2011; Deth et al., 2008, Ratajczak, 2011). A genetikai tényezőket meghatározónak tekintik az autizmus kialakulásában, de szükségesnek tűnnek olyan környezeti hatások, amelyek triggerként működnek, tehát kiváltják a zavar kialakulását a genetikai meghatározottság talaján (Aarons & Gittens, 2001).

A zavar 'autisztikus fenotípusként' jelenik meg, amelyhez különböző genetikai és környezeti tényezőket kapcsolnak, így például az anya kitétséget különböző környezeti hatásoknak, a fogantatás idején idősebb szülői életkor, légszennyezettség, anyai cukorbetegség, elhízás, koraszülöttség vagy nagyon alacsony születési súly vagy szülés közbeni oxigénhiányos állapot (NIH, 2018). Mindezekkel a faktorokkal, mint potenciális hajlamosító tényezőkkel együtt az is fontos tudnivaló, hogy az autizmus spektrumzavar pontos kiváltó oka vagy okai ismeretlenek (Zimmerman, 2008). A genetikai tényezők, mint a mutációk, részben ugyan felelősek a zavarért, de nem magyarázzák önmagukban a megjelenését. Számos olyan eset van, amikor az autizmus megnyilvánulása mögött nem lehet genetikailag meghatározott okot azonosítani (Ratajczak, 2011; Landrigan, 2010; Lyons-Weiler, 2016).

Az ikervizsgálatok választ adtak arra a kérdésre, hogy a genetikai hatás nem iktatható ki a zavar értelmezésében, hiszen az egypetéjű ikreknél a kutatási eredmények szerint 50-90% a zavar egyidejű megjelenése, míg a kétpetéjű ikreknél ez mindössze 0-24%. Az is megfigyelhető, hogy az autizmus megjelenési valószínűsége szignifikánsan nagyobb azoknál a gyerekeknél, akiknek van autizmussal érintett testvérük (Chez et al., 2010; Guerra, 2011). Ezek az adatok azt is megmutatják azonban, hogy a genetikailag azonos egypetéjű ikreknél sem teljesen azonos a megnyilvánulás, tehát nincsen 100%-os egyezés a zavar megjelenésében. Ez a környezeti ingerek szerepét is hangsúlyozza.

Az autizmus spektrumzavart pervazív fejlődési zavarként is szokás leírni, amely arra utal, hogy a zavar tünetei, illetve hatása számos területen megmutatkozik, többek között a kommunikáció, a figyelemszabályozás, az érzelmi folyamatok, a mozgásfejlődés, a kognitív képességek, vagy az észlelés-érzékelés is érintettek lehetnek (Kalyva, 2011).

Az autizmus spektrumzavar diagnózisa különféle diagnosztikus kritériumok használatán alapulhat, ilyenek például a Betegségek Nemzetközi Osztályozása, amelynek jelenleg a 10. kiadása használatos (WHO, 1994), illetve az Amerikai Pszichiátriai Társaság által kidolgozott DSM-V, amely a Mentális

Betegségek Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyve címet viseli magyarul, s jelenleg az ötödik kiadása van érvényben (APA, 2013). A diagnózis általában multidiszciplináris keretek között történik, amely klinikai megfigyeléseket tartalmaz, illetve olyan autizmus-specifikus eszközök használatát is igényli, mint az ADOS.

Az autizmus spektrumzavar tünetei között három nagy terület érintettségét szokás említeni, amely a Lorna Wing által leírt autisztikus triász körébe tartoznak (Wing, 1995 idézi Ellis, 1990). Ezek a reciprok szociális interakciók, a reciprok szociális kapcsolatok és társas viselkedés, illetve a rugalmas viselkedésszervezés területén figyelhető meg (Szatmari, 2004). Kutatási eredmények és gyakorlati tapasztalatok alapján a legsúlyosabb tünet a társas készségek érintettsége, ami abból a szempontból is nehezíti az érintettek életét, hogy nehezebb számukra a társas támogatás és tanulás lehetőségeinek igénybevétele (Ellis, 1990). A DSM-V a szociális interakciók és a szociális kapcsolatok terén megnyilvánuló zavarokat egy diagnosztikus csoportba integrálta, megtartva a viselkedésszervezési sajátosságokat önálló kategóriaként (APA, 2013).

A zavart korai kezdet, illetve megjelenés jellemzi (Zimmerman, 2008). A klasszikus autizmus tünetei legjellemzőbben 2-3 éves kor körül jelennek meg, de a diagnózis sokszor később kerül megállapításra (NIH, 2018). Az autizmus jegyei ugyan korai időszakban megjelenhetnek, de a legerőteljesebb megnyilvánulásuk akkor valószínű, ha a szociális környezet követelményei túl erőssé válnak az egyén számára. A tünetek megnyilvánulása gyakran ölt olyan képet, mintha az érintett gyerek elvesztené már megszerzett szociális és nyelvi képességeit (APA, 2013).

Williams és Wright (2004) szintén hangsúlyozzák, hogy a zavar megléte nem azonosítható születéskor, az első gyanújelek leghamarabb 17-18 hónapos korban mutatkoznak meg. A gyermek ilyenkor nem reagál a nevére, nem vesz fel szemkontaktust, késést mutat a nyelvfejlődésben, vagy akár el is veszíti a már megszerzett nyelvi képességeit. A tünetek legmarkánsabban 3 és 5 éves kor között jelennek meg, a gyermek nem ért és használ gesztusokat, nem érdeklődik az emberek iránt, szokatlan reakciókat ad stresszhelyzetekben, a többiektől eltérő módon viselkedik társas szituációkban, nem játszik mintha-játékot, hogy néhány tipikus tünetet említsünk. További jellemzők lehetnek az önmagukról való gondoskodás elhanyagolása, érzékenység a zajokra, hangokra vagy érintésre (Williams & Wright, 2004).

Uta Frith (1991) szerint az autizmust eltérő kognitív stílus jellemzi, amely a világ észlelését is jelentősen befolyásolja. Balázs és munkatársai (2015) kiemelik a kognitív képességek fejlődési devianciáját és megkésettységét. Lorna Wing (1995 idézi Ellis, 1990) arra hívja fel a figyelmet, hogy a specifikus viselkedési mintázatok, mint például a repkedés, a repetitív rutinok, a bizonyos dolgok iránti nagyfokú érdeklődés és lelkesedés, a játékok nem rendeltetésszerű használata jellemzőek a nem autista gyerekekre is, de náluk ezek rövid fázisokban jelennek meg, míg az autizmussal érintett gyerekeknél hosszú évekig fennállhatnak.

Noha a tünetek korai megjelenése tipikus, Delfos (2005) figyelmeztet, hogy magát a zavart nem lehet 30 hónapos kor előtt diagnosztizálni, mivel a tünetek más zavarokat is jelezhetnek, mint például a súlyos értelmi fogyatékoság. Érdekes kutatási eredmény, hogy 12 hónapos korokban az autizmus spektrumzavarral későbbi életkorban diagnosztizált gyermekek kevesebb eltérést mutatnak a normál fejlődésmenethez képest, mint az értelmi fogyatékosággal diagnosztizáltak. Bolton és munkatársai (2012) kiemelik, hogy az autizmus korai jeleinek azonosítása gyakran a szülők retrospektív visszaemlékezésén alapul, amelyek nyilvánvalóan emlékezeti torzításokkal terheltek lehetnek.

Talán nem érdektelen megemlíteni, hogy az autizmus spektrumzavart, annak kialakulását és kauzális hátterét számos mítosz övezi. Ezekről azért tartjuk fontosnak szót ejteni, mert az ilyen hiedelmek komoly feszültségeket és problémákat okozhatnak a szülőknek is, akik a zavar kapcsán érintetté válnak. Az autizmus-mítoszok között lehetnek akár részigazságok is, érvényesek lehetnek néhány esetre, de nem az esetek mindegyikére vagy többségére. Ilyen hiedelem például az, hogy az autisták némák, csak a saját világukban léteznek, egy sarokban ülve ringatóznak egész nap (Szatmari, 2004).

Szintén az autizmushoz kapcsolódó mítosz az intellektuális érintettség kérdése is, ami ugyan gyakran valóban fennáll, de fontos tudni, hogy vannak kifejezetten jó intellektusú, jól működő autizmussal érintett egyének is (Goldstein et al., 2008). Croydon, Remington, Kenny és Pellicano (2020) szerint az autizmussal élő személyek 30%-a küzd társuló intellektuális képességzavarral, amely eltérő súlyosságú lehet. Őszi Tamásné (2020) hangsúlyozza, hogy az autizmus spektrumzavar minden értelmi képességszinten előfordulhat, így együtt járhat intellektuális képességzavarral, de akár normál, átlagos vagy átlag feletti intelligenciával bíró egyéneknél is megjelenhet. A kutatási eredmények egyértelműen cáfolták, hogy az autizmus spektrumzavar a nem megfelelő szülői nevelés következtében alakul ki (Smith et al., 2007). Szintén megcáfolásra került az a feltevés, miszerint a zavart a gyermek által megélt szülői elutasítás okozza, amely annyira drámai, hogy a gyermeknek nem marad más lehetősége, mint a saját világába történő visszahúzódás (Frith, 2008). A megcáfolt feltételezések közé sorolható az úgynevezett savant-szindróma, amely szerint az autizmussal érintettek a számos területen gyengébb teljesítményük ellenére bizonyos vonatkozásokban kivételes képességekkel rendelkeznek vagy teljesítményre képesek (Glezerman, 2013). Ez igaz lehet bizonyos érintettekre, de nem igaz minden egyes autistára. Stone (2004) szerint az is téves elképzelés, miszerint az autizmussal érintettek nem képesek érzelmek kimutatására.

Az autizmus spektrumzavarral érintettek körében nagyon gyakori jelenség az, hogy a hétköznapi élet során használandó készségeknek híján vannak, ezek nem megfelelő fejlettségűek, amik így az önálló életvitelt nagymértékben nehezítik, lásd például Kalyva (2011) és Smith Myles és munkatársai (2007) összegzését. A mindennapi életkészségek abból a szempontból is je-

lentősek, hogy az adaptív viselkedéshez szorosan kapcsolódnak, érintve számos olyan területet, amelyek felelősek a megfelelő beilleszkedésért, illetve a környezettel való hatékony boldogulásért, mint a kommunikáció vagy a szociális kapcsolatok kialakítása és fenntartása (Smith et al., 2012). A mindennapi életben használható készségek megszerzése sokat segíthet az autizmussal érintett személyeknek, hiszen ezek különböző kontextusokban használható készségeket jelentenek.

Az autizmus spektrumzavar diagnózisa nem csak az érintett gyermek szempontjából nagy jelentőségű, hanem a teljes családot érinti. A diagnózishoz vezető út első lépése nagyon gyakran az, hogy a szülő észlel valami szokatlant a gyermek fejlődésmenetét illetően (Hutton & Carron, 2005). Ez általában valamilyen érzelmi reakcióval is együtt jár, gyakori a sokk, félelem, bizonytalanság, elszigetelődés vagy büntudat (Boushény, 2003).

Ugyanakkor az is jellemző, hogy a diagnózis biztossá válásával a szülők büntudata csökken és egyfajta megnyugvást tapasztalnak meg a gyermek „másságával” kapcsolatban, amelynek konkrét oka van, nem pedig a rossz szülői gyakorlat vagy alkalmatlanság eredménye (Osborne & Reed, 2008, Nissenbaum et al., 2002). A diagnózis ugyan nehezen elfogadható és sok esetben egyfajta gyászreakciót is kiválthat a szülőkből, amint azt Carter (2004) is leírja, azonban mégis kulcsfontosságú abból a szempontból, hogy a gyermeknek és a családnak is valamilyen támogatásra van szüksége. Vacca (2013) különböző fázisokat ír le a szülői reakciókat illetően, kezdve az egészséges gyermek várásától, az önmaguk hibáztatásán át a zavar elfogadásán keresztül a jövőre vonatkozó tervezésig.

A szülők által megélt stressz szintje nagyon magas az autizmussal érintett gyermekek szüleinél. Ezek a szülők más fejlődési zavarral vagy sajátos nevelési igénnyel küzdő gyermekek szüleinél is nagyobb stresszt élnek meg. A stresszforrások a szülők esetében leginkább a szociális természetű nehézségekhez, a gyermek kommunikációs problémáihoz, illetve a kötődési kapcsolat megzavart voltához köthetőek (Schieve et al., 2007). Az autizmussal érintett gyermekek nagyon erősen rászorulnak a szüleik segítségére, akár a diagnosztikát, akár a terápiás ellátást illetően. Az autizmussal érintett gyermek nevelése nagy terhet ró a szülők közötti kapcsolatra is, mivel a zavar megléte a családon belül nagyfokú alkalmazkodást igényel (Hock et al., 2012).

Hock és munkatársai (2012) azt is megemlítik, hogy a szülők gyakran küzdenek fizikai vagy érzelmi kimerüléssel, a zavar megléte a családon belül gyakran nagy anyagi terhet ró a szülőkre, illetve a család is gyakran elszigetelődik társas kapcsolatait illetően. Gyakori reakció a szülők részéről, hogy merev szerepekbe kényszerülnek, így például egyikük feladja a munkáját és a gyermekről gondoskodik, míg a másik szülő több feladatot vállal, hogy a család működése biztosítható legyen. Gray (2006) hangsúlyozza, hogy a szülőknek olyan megküzdési stratégiákat kell azonosítaniuk, amelyek a személyiségükhöz és az egyéni élethelyzetükhöz a leginkább igazodnak. Az egymásnak nyújtott társas támogatás talán a legfontosabb ilyen jellegű stratégia, de ter-

mészetesen más támogatási formák is jelentősek lehetnek, mint a különböző ellátók, tanácsadók. Higgins és munkatársai (2005) szerint az autizmussal érintett gyermeket nevelő szülők számára a három legfontosabb erőforrás az optimizmus, a pozitív önértékelés és a házastárs támogató szerepe.

A szülőket nagyon gyakran negatívan érintik az autizmus spektrumzavarral együtt járó, társult egészségügyi problémák. Nagyon gyakori az alvás minőségének negatív változása, mivel az autizmussal érintett gyermekek sokkal gyakrabban ébresztik fel szüleiket, mint mások. Sok esetben figyelhető meg körükben alvajárás, sikoltozás, fogcsikorgatás. Az autizmussal érintettek körében az epilepsziás rohamok gyakorisága is nagyobb a populáció egészéhez viszonyítva. A szülők számára további, komoly problémát jelenthet a gyermek alacsony fájdalomküszöbe, a spektrumzavarhoz sok esetben társuló értelmi fogyatékoság, amelyhez hiperaktivitás, agresszivitás vagy rongálás is tartozhat. Fontos megjegyezni, hogy a szülők által megélt stressz forrása nem kizárólag a gyermek vagy a gyermek egészségügyi problémái lehetnek, hanem a szülők által megélt tapasztalatok is. Így például a szolgáltatások vagy a speciális oktatás szubjektíven megélt elégtelensége, a gyermek biztonsága felett érzett aggodalom vagy a pihenésre és kikapcsolódásra fordítható idő mennyiségével való elégedetlenség is ezen tényezőkhöz sorolható (Gabriels & Hills, 2007; Hastings & Brown, 2002). Balázs és munkatársai (2015) hangsúlyozzák, hogy a családok támogatása is kiemelt jelentőségű az autizmussal élők vonatkozásában, ők is szerepelnek a közvetlen célcsoportok között.

Az autizmussal érintett gyermekek körében kifejezetten komoly stresszforrásnak számít az életben tapasztalható átmenetek és változások kezelése. Nagyon fontos számukra, hogy biztonságban érezhessék magukat az adott környezetben, ez pedig minden változással megkérdőjeleződik. Az átmenetek a gyermekek életében igénylik azt, hogy a velük kapcsolatban álló felnőttek folyamatos irányítást és támogatást nyújtsanak számukra (Goldstein et al., 2008). A változások, amelyek akár csak a mindennapi rutint érintik, komoly szorongást válthatnak ki, amely sok esetben válhat ki belőlük aktív ellenállást a változásokkal szemben, így például agressziót, dühöt vagy engedetlenséget (Moyes, 2003). Az is elképzelhető, hogy a reakciónk a saját világunkba történő még erőteljesebb visszahúzóódás lesz, a szükséges inger-mennyiséget pedig olyan módon szerzik meg, amely szokatlan vagy akár veszélyes is lehet rájuk nézve (Davis et al., 2002). A változásokkal kapcsolatos nehézségek nem kizárólag az autizmussal élőket érintik rosszul, hanem sokszor az őket ellátó intézmények is nehezen tudnak reagálni a személyi és tárgyi feltételeket illetően a dinamikus változásokra (Balázs et al., 2015).

A változások menedzselésére ígéretes kezdeményezésnek tűnik a Croydon és munkatársai (2020) által bemutatott szatellit osztály program, amely segítséget nyújtott az autizmussal érintett tanulók számára a többségi iskolába történő könnyebb átmenetre. A szatellit osztályban történt elhelyezés pozitívan befolyásolta a tanulmányi eredményt, a viselkedést és a társadal-

mi tudatosságot. A szatellit osztályokban kevesebb magatartási problémát mutattak a tanulók, összehasonlítva a hagyományos osztálytermekkel, ezzel is támogatva a tanulók előrehaladását és fejlődését. A társas és kommunikációs készségek fejlesztésére szintén reményteli eredményekkel szolgált a hazai fejlesztésű Babzsák Fejlesztő Program, amely nem kizárólag a magasan funkcionáló autista gyermekek esetén, hanem a nem vagy alig beszélő és intellektuális képességzavarral érintettek vonatkozásában is eredményesnek bizonyult (Havasi et al., 2018).

Az autizmussal érintett gyermekeknek nagyon jelentős a társas támogatás, amint azt már korábban említettük. Ez a családok számára is fontos, a gyermekek érdekében folyó együttműködésnek pedig különösen nagy jelentősége van. A szülők és a pedagógusok partneri kapcsolata kulcsfontosságú a gyermekek oktatása, nevelése, fejlesztése szempontjából, amint azt Stoner és munkatársai (2005) is leírják. A szülők és a pedagógusok, szakemberek között hagyományosan feszültség volt tapasztalható az autista gyermekek nevelését-oktatását illetően, mivel a hangsúly sokáig a diagnózison és az ebből fakadó problémákon volt, nem pedig a gyermek egyéni sajátosságain. Ez hozzájárult ahhoz, hogy a szülők számára a diagnózis elfogadása nehéznek bizonyult. A szülők partnerként való részvétele fontos alapelv az autista gyermekek fejlesztésében, amint arra Őszi (2020) is rámutat. Emiatt a folyamatos kapcsolattartás a pedagógus és a szülők között kiemelt jelentőségű.

Manapság azonban jellemző, hogy a szülők igyekeznek tájékozódni és információhoz jutni a zavarral, illetve a potenciálisan rendelkezésre álló lehetőségekkel, erőforrásokkal kapcsolatosan. Ilyen módon gyakori konfliktusforrás az oktatási rendszer és a szülők között a szolgáltatásokhoz, fejlesztésekhez való hozzáférés kérdése. Amennyiben ezt a szülők elégtelennek ítélik meg, akkor könnyen csökkenhet az oktatási szakemberekbe vetett bizalmuk. Ilyen esetekben a szülők különösen nagy figyelmet fordítanak arra, hogy gyermekük minden olyan fejlesztést megkapjon, ami szerintük jár neki, aminek időnként objektív akadályai is vannak. A szakemberek kiemelt jelentőségűek a különböző ellátások biztosításában, mint a szenzoros integrációs terápia vagy az alkalmazott viselkedéselemzés (ABA = Applied Behavior Analysis), amelyeket megfelelő képzettséggel és felkészüléssel rendelkezők tudják a gyermeknek és a családnak biztosítani (Green, 2007).

A nyílt és őszinte kommunikáció a szülők és a szakemberek között egyre inkább felértékelődik, amiatt is, hogy a törvényi szabályozás a szülői és gyermeki jogok megerősödésének irányába hat. A szülők számára talán az a legfontosabb, hogy az oktatási rendszer megértően és elfogadóan viszonyuljon az autizmussal érintett gyermekhez (Whitaker, 2007). Allman (2010) szerint fontos a korai diagnózis, mivel az autizmus spektrumzavar terápiaja így korábban megkezdődhet, a gyermek pedig célirányos fejlesztést kaphat. Ez amiatt különösen fontos, hogy a zavar ugyan nem gyógyítható vagy eltüntethető, ennek ellenére a tünetek megnyilvánulási formái nagyban változhatnak a különféle beavatkozások hatására (Balázs et al., 2015). A környezethez való

alkalmazkodás akár drámai mértékű javulást is mutathat bizonyos esetekben. Ugyanakkor Aarons és Gittens (2001) figyelmeztetnek, hogy az autizmussal érintett gyermekek közül sokan mindig is sérülékenyek maradnak és némelyeknél lehetetlen a mindennapi alkalmazkodáshoz alapvető képességek elsajátítása. Ennek támogatása mégis jelentős, amint arra Ószi (2020) is utal, hiszen a hatékony alkalmazkodás segíti a környezetbe való illeszkedést és csökkenti a stressz mértékét. Ennek segítésére számos különböző lehetőség van, így például az egyénre szabott napirendek alkalmazása, kellően strukturált feladatok biztosítása, az önkiszolgálást és társas viselkedést támogató modellek és vizuális forgatókönyvek, hogy csak néhányat említsünk.

Az esetek nagy százalékában azonban mégsem erről van szó. Sőt, kutatási eredmények alapján az autizmussal érintettek számos aspektusát képesek megtanulni az önmenedzselésnek. Megfelelő önmenedzselésnek azt tekintik, ha az egyén képes döntéseket hozni egy optimális kimenet érdekében egy vagy több dimenzióban, mint a társas hatékonyság, személyes előrehaladás vagy elvont pszichológiai működések. Számítógép segítségével például hatékonyan lehet kommunikációs készségeket fejleszteni olyan autizmussal érintett egyéneknél is, akik nem tudtak megtanulni beszélni (Luiselli, 2004).

Megfigyelték azt is, hogy az autista gyerekek gyakran nagyon jól fejlett epizodikus emlékezettel bírnak, amely sokkal magasabb szinten működik, mint általában a kognitív képességeik. A kognitív képességek diagnosztikája az autizmus spektrumzavar esetében kiemelt jelentőségű és komoly nehézséget jelentő terület, ahogyan azt Luiselli (2014) is leírja. Az autizmussal érintettek között gyakori az, hogy a verbális intelligenciájuk alacsonyabb szinten működik a performációs intelligenciájukkal összevetve, jellemző lehet az, hogy a kognitív képességek komplexitását az autisztikus tünetek elfedik, így nehéz pontos képet kapni róluk. Az is gyakori, hogy a nyelvfejlődésben, nyelvhasználatban, figyelmi és észlelési folyamatokban tapasztalható eltérések kihatnak az értelmi fejlettség mutatóira, a mérhető intelligenciára is (Luiselli, 2014; Ellis, 1990).

Zimmerman (2008) szerint a második évtized az egyén élete során kulcsfontosságú az agy érési folyamatai szempontjából, így az autizmus megnyilvánulási formáit is jelentősen befolyásolja ez az időszak és ez a folyamat. Megfigyelhető, hogy még a jól működő, magas intelligenciával rendelkező autistáknál is bizonyos, a frontális kérget érintő folyamatok érése és fejlődése lassabb, ez pedig magyarázhatja a rosszabb kimeneteiket – a magasabb intelligenciahányadosuk ellenére is. Kalyva (2011) ehhez kapcsolódóan megállapítja, hogy az autizmussal érintettek esetében jellemzőek lehetnek a kognitív torzítások, amelyek megnehezítik számukra a köznapi szituációkkal való hatékony boldogulást. Ilyen gondolati torzítások lehetnek az események „mindent vagy semmit” jellegű észlelése, a polarizált gondolkodás (például az emberek vagy barátok vagy ellenségek), a fatalista felfogás (a dolgok így is, úgy is rosszabbra fordulnak), illetve a viselkedés okaira való pontatlan következtetés (például mindig más felelős az én problémáimért).

Az autizmussal érintett gyermekek esetében ugyan fontos a kognitív képességek lehetőség szerinti minél hatékonyabb fejlesztése, azonban Kalyva (2011) szerint nem lehet pusztán erre fókuszálni. Ugyanilyen fontos a szociális és kommunikációs készségek terén folytatott fejlesztés is. Őszi Tamásné (2020) szerint a korszerű, digitális eszközök komoly segítséget jelenthetnek a kommunikációértés és kifejező kommunikáció támogatásában. Zimmerman (2008) szerint a kognitív folyamatok problémái számos esetben a szociális jellegű információk feldolgozásának deficitjével függenek össze, így például az arc- és érzelmkifejezések nehezebb értelmezésével, a kommunikációs kísérletek félreértésével vagy a szociális helyzetek felfogásának elégtelenségével.

Az autizmus spektrumzavar hatékony kezelése pszichoedukációs módszerekkel történik, amint azt Kalyva (2011) összegzése feltételezi. Az ilyen megközelítések akkor tudnak igazán eredményesek lenni, ha tekintetbe veszik az autizmussal érintett egyén sajátosságait és a környezetében rendelkezésre álló feltételeket, erőforrásokat egyaránt. Smith Myles és munkatársai (2007) is hangsúlyozzák, hogy az autizmus eredményes kezelése lehetséges a zavar etiológiájától függetlenül. Az autizmus spektrumzavar és a kapcsolódó fejlődési zavarok kezelésében a legfontosabb tényezőnek azt tartják, hogy a szülő-gyermek kapcsolat minél hatékonyabb működése biztosítható legyen.

Amint ebből a rövid összegzésből is látható, az autizmus spektrumzavar számos megkülönböztető jeggel bír a többi fejlődési zavarral összehasonlítva. Noha az autizmus nem megszüntethető állapot, ugyanakkor a megnyilvánulási formák jelentős mértékben megváltoztathatóak, a gyermek beilleszkedése, a környezetével való harmonikusabb együttműködése pedig megcélozható. Ennek a jelentőségére és lehetőségeire kívántuk felhívni a figyelmet.

Irodalom

- Aarons, M. & Gittens, T. (2001). *The Handbook of Autism. 2nd Edition*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203019665>
- Allman, T. (2010). *Autism*. Gale.
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th Edition*. American Psychiatry Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Balázs, É., Csillag, S., Kocsis, M., Orosz, A., Udvarhelyi, T. & Vágó, I. (2015). *Akciókutatás a magyar autizmus ellátórendszer fejlesztéséért. Kutatási záróbeszámoló*. Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft.
- Bolton, P. F., Golding, J., Emond, A. & Steer, C. D. (2012). Autism spectrum disorder and autistic traits in the Avon longitudinal study of parents and children: Precursors and early signs. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(3), 249–260. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.12.009>
- Boushey, A. (2003). *Parent to Parent: Information and Inspiration for Parents Dealing with Autism or Asperger's Syndrome*. Jessica Kingsley Publishers.

- Carter, S. (2004). For Just One Day, *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 47(3), 181–183. <https://doi.org/10.1177/00343552040470030701>
- Chez, M. G. & Guido-Estrada, N. (2010). Immune Therapy in Autism: Historical Experience and Future Directions with Immunomodulatory Therapy. *Neurotherapeutics*, 7(3), 293–301. <https://doi.org/10.1016%2Fj.nurt.2010.05.008>
- Croydon, A., Remington, A., Kenny, L. & Pellicano, L. (2020). *Szatellit osztályok: egy ígéretes modell autista gyermekek és fiatalok oktatásában*. Nemzeti Fogytékosságügyi- és Szociálpolitikai Központ Közhasznú Nonprofit Kft.
- Davis, B. & Goldband Schunick, W. (2002). *Dangerous Encounters – Avoiding Perilous Situations with Autism*. Jessica Kingsley Publishers.
- Delfos, M. (2005). *A Strange World – Autism, Asperger's Syndrome and PDD-NOS*. Jessica Kingsley Publishers.
- Deth, R., Muratore, C., Benzecry, J., Power-Charnitsky, V.A. & Waly, M. (2008). How environmental and genetic factors combine to cause autism: A redox/methylation hypothesis. *Neurotoxicology*, 29(1), 190–201. <https://doi.org/10.1016/j.neuro.2007.09.010>
- Frith, U. (2008). *Autism, A Very Short Introduction*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511526770>
- Frith, U. (1991, Ed.). *Autism and Asperger Syndrome*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1093/actrade/9780199207565.001.0001>
- Gabriels, R. L. & Hill, D. E. (2007). *Growing Up with Autism, Working with School-Age Children and Adolescents*. The Guilford Press.
- Glezerman, T. B. (2013). *Autism and the Brain, Neurophenomenological Interpretation*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4112-0>
- Goldstein, S., Naglieri, J. A. & Ozonoff, S. (2009). *Assessment of Autism Spectrum Disorders*. The Guilford Press
- Gray, D. E. (2006). Coping Over Time: The Parents of Children with Autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 970–976. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00933.x>
- Green, V. A. (2007). Parental Experience with Treatment for Autism. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 19, 91–100. <http://dx.doi.org/10.1007/s10882-007-9035-y>
- Guerra, D. J. (2011). The Molecular Genetics of Autism Spectrum Disorders: Genomic Mechanisms, Neuroimmunopathology, and Clinical Implications. *Autism Research & Treatment*, Vol. 2011
- Happéstings, FR. P. & FrithBrown, UT. (2002). The Weak Coherence Account: Detail-Focused Cognitive Style in Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(1), 5–25. <https://doi.org/10.1007/s10803-005-0039-0>
- Havasi, Á., Ószi, T., Ábrahám, A. & Balázs, A. (2018). Autizmussal élő gyermekek kiscsoportos szociokommunikációs fejlesztése – egy hazai fejlesztésű program eredményességének vizsgálata. *Gyógypedagógiai Szemle*, 46(3), 169–184.

- Higgins, D. J., Bailey, S. R. & Pearce, J. C. (2005). Factors Associated with Functioning Style and Coping Strategies of Families with a Child with an Autism Spectrum Disorder. *Autism, 9*(2), 125–137. <https://doi.org/10.1177/1362361305051403>
- Hock, R. M., Timm, T. M. & Ramisch, J. L. (2012). Parenting Children with Autism Spectrum Disorders: A Crucible for Couple Relationship. *Child and Family Social Work, 17*(4), 406–415. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2011.00794.x>
- Hutton, A. M. & Carron, S. L. (2005). Experiences of Families with Children with Autism in Rural New England. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 20*(3), 180–189. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/10883576050200030601>
- Kalyva, E. (2011). *Autism, Educational and Therapeutic Approaches*. SAGE. <https://doi.org/10.4135/9781446288658>
- Landrigan, P. J. (2010). What causes autism? Exploring the environmental contribution. *Current Opinion in Pediatrics, 22*(2), 219–225. <https://doi.org/10.1097/mop.0b013e328336eb9a>
- Luiselli, J. K. (2014, Ed.). *Children and Youth with Autism Spectrum Disorder (ASD), Recent Advances and Innovations in Assessment, Education, and Intervention*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199941575.001.0001>
- Lyons-Weiler, J. (2016). *The environmental and genetic causes of autism*. Skyhorse Publishing.
- Matson, J. L., Kozlowski, A. M., Worley, J. A., Shoemaker, M. E., Sipes, M. & Horovitz, M. (2011). What is the evidence for environmental causes of challenging behaviors in persons with intellectual disabilities and autism spectrum disorders? *Research in Developmental Disabilities, 32*(2), 693–698. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.11.012>
- Melmed, R. (2007). *Autism Early Intervention*. Future Horizons.
- Moyes, R. A. (2003). *Addressing the Challenging Behaviour of Children with High-Functioning Autism/Asperger Syndrome in the Classroom, A Guide for Teachers and Parents*. Jessica Kingsley Publishers
- NIH (2018). “Autism.” *National Institute of Mental Health*. [Online]. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/autism-spectrum-disorders-asd/index.shtml> (2021.01.23.).
- Nissenbaum, M. S., Tollefson, N. & Reese, R. M. (2002). The Interpretative Conference: Sharing a Diagnosis of Autism with Families. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 17*(1), 30–43. <https://doi.org/10.1177/108835760201700103>
- Osborne, L. A. & Reed, P. (2008). Parents’ Perceptions of Communication with Professionals During the Diagnosis of Autism. *Autism, 12*(3), 309–324. <https://doi.org/10.1177/1362361307089517>
- Ószi, T. (2020). *Útmutató az autista tanulók integrált neveléséhez*. Oktatás 2030. Eszterházy Károly Egyetem.

- Ratajczak, H. (2011). Theoretical aspects of autism: Causes. *Journal of Immunotoxicology*, 8(1), 68–79. <https://doi.org/10.3109/1547691x.2010.545086>
- Schieve, L. A., Blumberg, S. J., Rice, C., Visser, N. S. & Boyle, C. (2007). The Relationship between Autism and Parenting Stress. *Pediatrics*, 199. Supplement 1., 114–121. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-2089q>
- Smith Myles, B., Cooper Swanson, T., Holverstott, J. & Moore Duncan, M. (2007, Eds.). *Autism Spectrum Disorders. A Handbook for Parents and Professionals*. Praeger. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.03.001>
- Smith, L. E., Maenner, M. J. & Seltzer, M. M. (2012). Developmental Trajectories in Adolescents and Adults with Autism: The Case of Daily Living Skills. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(6), 622–631.
- Stone, F. (2004). *Autism – The Eighth Colour of the Rainbow, Learn to Speak Autistic*. Jessica Kingsley.
- Stoner, J. B., Jones Bock, S., Thompson, J. R., Angell, M. E., Heyl, B. S. & Crowley, E. P. (2005). Welcome to Our World: Parent Perceptions of Interactions Between Parents and Young Children with ASD and Education Professionals. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 20(13), 39–51. <https://doi.org/10.1177/10883576050200010401>
- Szatmari, P. (2004). *A Mind Apart, Understanding Children with Autism and Asperger Syndrome*. The Guilford Press.
- Vacca, J. J. (2013). The Parenting Process from the Father's Perspective: Analysis of Perceptions of Fathers about Raising Their Child with Autism Spectrum Disorder. *Best Practices in Mental Health*, 9(2), 79–93.
- Whitaker, P. (2007). Provision for Youngsters with Autistic Spectrum Disorders in Mainstream Schools: *What Parents Say – What Parents Want*. *British Journal of Special Education*, 34(3), 170–178. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8578.2007.00473.x>
- Williams, C. & Wright, B. (2004). *How to Live with Autism and Asperger Syndrome, Practical Strategies for Parents and Professionals*. Jessica Kingsley Publishers.
- Wing, L. (1990). *What is Autism?* In Ellis, K. (Ed.), *Autism, Professional Perspectives, and Practice*. Springer Science and Business Media. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-6924-8_1
- World Health Organization (1994). *ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders*. Livingstone.
- Zimmerman, A. W. (2008). *Autism, Current Theories, and Evidence*. Springer, Humana Press. <https://doi.org/10.1007/978-1-60327-489-0>



Fási, K. & Erdei, R.**Some pedagogical aspects of autism spectrum disorder**

The present essay aims to demonstrate some aspects of autism spectrum disorder relevant to pedagogical practice. Starting from a general overview of the disorder, the authors discuss the most common symptoms and diagnostic criteria. Moreover, the typical age at diagnosis is also considered. The authors identify specific aspects of ASD, such as its correlation with intellectual abilities and the everyday experiences of individuals living with autism. The difficulties experienced by the families of the individuals affected are also considered, such as stress or collateral health issues. The provision of adequate services and treatments is imperative for individuals with autism, which necessitates the demonstration of some examples of such intervention methods. These include the improvement of communication or cognitive skills, or the support of accepting changes. Social support is a crucial aspect of service provision, which extends to parents of ASD children.

Keywords: autism, autism spectrum disorder, pervasive developmental disorder, the improvement of communication and cognitive skills, social skills development, stress management