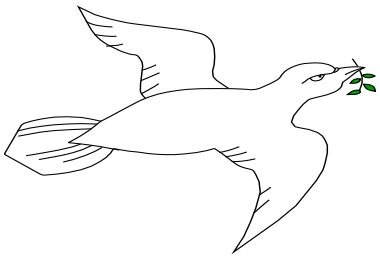
Az autizmussal élők jól-létének fejlesztése határokon átnyúló együttműködésben Mórahalmon

EFOP-5.2.2-17-2017-00032

Az együttműködés módszertani és szakmai összegzése



Esély Szociális Alapítvány

Mórahalom 2019

Tartalomjegyzék

1. BEVEZETÉS 4

1.1 NEMZETKÖZI ÉS HAZAI PARTNEREINK 5
1.1.1 „Állj mellénk" Jótékonysági Alapítvány 5
1.1.2 Antropos Mentálhigiéné Egyesület 6
1.1.3 Ostorka Polgárok Egyesülete 7
1.1.4 Pro Autist Alapítvány 8
1.1.5 Szivárvány Autizmus Közhasznú Egyesület 9

2.TÉMAKIJELÖLÉS 10

2.1. AUTIZMUS SPEKTRUM ZAVAR 10
2.2. KUTATÁS 11
2.3 KUTATÁSI EREDMÉNYEK KÖVETKEZTETÉSEINEK LEVONÁSA – INTÉZMÉNYESÍTÉS 11

3. AUTIZMUS 14

3.1 AUTIZMUS SPEKTRUMZAVAR 14
3.2 JOGSZABÁLYI HÁTTÉR, ELLÁTÁS 16
3.2.1 Magyarország jogszabályi háttere és ellátás 16
3.2.2 Erdély jogszabályi háttere és ellátás 18
3.2.3 Kárpátalja jogszabályi háttere és ellátás 18
3.2.4 Vajdaság jogszabályi háttere és ellátás 19
3.3 GYAKORI NEHÉZSÉGEK: 19
3.4 OPTIMÁLIS FELTÉTELEK 20

4. KUTATÁS 22

4.1 A KUTATÁS CÉLJA 22
4.2 MŰHELYMUNKÁK, SZAKMAI NAPOK 23
4.3 A SZAKMAI NAPOKON, MŰHELYMUNKÁK SORÁN MEGISMERT JÓ GYAKORLATOK, FEJLESZTÉSI MÓDSZEREK 23
4.3.1 Megvalósult képzések, tanfolyamok, továbbképzések 25

5. KUTATÁSI EREDMÉNYEKRE ÉPÜLŐ HOSSZÚ TÁVÚ EGYÜTTMŰKÖDÉS INTÉZMÉNYES FORMÁJA 27

5.1 AZ INTÉZMÉNY CÉLJA 28
5.1.1 Autizmus spektrumzavaros személyek fejlesztése 28
5.1.2 Sajátos nevelési igényű személyek fejlesztése 29
5.2 AZ INTÉZMÉNY FELADATA 30
5.2.1 Önálló életre nevelés 30
5.1.2 Munkára nevelés 30
5.2.3 Köznevelés 32
5.2.4 Családok segítése, tanácsadás 33
5.2.5 Társadalmi érzékenyítés 34
5.3 AZ INTÉZMÉNYBEN MEGVALÓSULÓ FEJLESZTÉS TERÜLETEI 34
5.3.1 Kommunikáció 34
5.3.2 Szociális és érzelmi nevelés 36
5.3.3 Rugalmas viselkedésszervezés 37
5.3.4 Mozgásnevelés 37
5.3.5 Önkiszolgálás, egészséges életmódra nevelés 38
5.3.6 Ember és természet 38
5.3.7 Kreativitásra, játékra nevelés 39
5.4 AZ INTÉZMÉNYBEN MEGVALÓSULÓ FEJLESZTÉS MÓDSZERTANA 39
5.4.1 Protetikus környezet, eszköztár 40
5.4.2 Autizmus specifikus terápiák 41
5.4.2.1 Tudományos igazolt komplex terápiás programok 42
5.4.3 Kiegészítő terápiák 45

6. A KUTATÁS EREDMÉNYEKÉNT MODELL PROGRAM JAVASOLT 53

6.1. A MÓRAHALMI JÁRÁS ELHELYEZKEDÉSE, NÉHÁNY DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐJE 53
6.2 A HATÁRON TÚLI CÉLCSOPORTOK IGÉNYEI 53

6.3 A MÓRAHALMI KOMPLEX FEJLESZTŐ KÖZPONT ILLESZKEDÉSE AZ ORSZÁGOS FEJLESZTÉSI STRATÉGIÁKHOZ 54
6.4 A MÓRAHALMI JÁRÁS KÖZNEVELÉSI RENDSZERÉNEK JELLEMZŐI 56
6.4.1 Nevelési – oktatási intézmények 56
6.4.2 Pedagógiai Szakszolgálat 56
6.4.3 Védőnői szolgálat 58
6.5 A MÓRAHALMI KOMPLEX FEJLESZTŐ KÖZPONT SZÜKSÉGESSÉGE, A MŰHELYMUNKÁK SORÁN MEGISMERT JÓ GYAKORLATOK ÖTVÖZÉSE, A MÓRAHALMI KOMPLEX FEJLESZTŐ KÖZPONT, MINT MODELLPROGRAM, MINT A HOSSZÚTÁVÚ EGYÜTTMŰKÖDÉS ALAPJA 61
6.6 A MÓRAHALMI KOMPLEX FEJLESZTŐ KÖZPONT LÉTREHOZÁSÁHOZ SZÜKSÉGES INFRASTRUKTURÁLIS FEJLESZTÉSEK 62
6.6.1 Családi Központ 62
6.6.2 Lovas terápiás központ 62
6.6.3 Vizes terápiás központ 62
6.7 A MÓRAHALMI KOMPLEX FEJLESZTŐ KÖZPONTHOZ KAPCSOLÓDÓ SZOLGÁLTATÁSOK 63
6.7.1 A Mórahalmi Komplex Fejlesztő Központ, mint szakmai gyakorlóhely és szakmai továbbképző hely 63
6.7.2 Szakképzés 64
6.7.2.1 Gyógypedagógiai segítő munkatárs képzés színtere 64
6.7.2.2 Különleges bánásmódot igénylő személyek szakképzése munkába álláshoz 64
6.7.3 Pedagógiai szakszolgálati ellátás 64
6.7.4 Sajátos nevelési igényű, kiemelten az autista gyermekek integrációjának támogatása, valamint a felsőoktatás gyakorlati színtere 66
6.7.5 Határon túli célcsoportok számára biztosított szolgáltatások 66
Szolgáltatások különleges bánásmódot igénylő gyermekek és családjuk számára. 66
6.7.6 Szolgáltatások különleges bánásmódot igénylő gyermekek pedagógusai számára 67
6.7.7 Családok számára biztosított felkészítés, tanácsadás 67
6.7.8 Elérhető érzékenyítő szolgáltatások 67
6.8 AZ INTÉZMÉNY SZAKMAI SZEREPVÁLLALÁSAI 68
6.8.1 Intézményben elhelyezkedő szakmai közreműködők 68
6.8.2 Intézményben elhelyezkedő szakmai közreműködők szolgáltatásaiban érintett szervezetek 69
6.8.3 Az Intézmény szolgáltatásainak célcsoportjai 69

7. ÖSSZEGZÉS 71

8. IRODALOMJEGYZÉK 73

1. Bevezetés

Nincs kétféle ember kétféle életmód kétféle bánásmód egyféle van, ami emberhez méltó. A mondás ellenére sok olyan személlyel találkozhatunk életünk során, akikre sajnos ez nem igaz. „A diszkrimináció olyan megközelítést jelent, amely ésszerűtlen különbségtételt vezet be az érintett alanyi jogok élvezetével összefüggésben. Azonban ez mindig több az egyszerű különbségtételnél, amely csak akkor torzul diszkriminációvá, ha egy személyt, vagy embercsoportot más, azonos helyzetben élő személyekkel vagy csoporttal történő összehasonításban kezelnek hátrányos módon. Ez azokban az esetekben is igaz, amikor a mérce azonos, de az élethelyzet eltérő.” (Kálmán - Könczei 2002. 142. p.)

A legtöbb ember esetében, akik nem találkoznak nap mint nap fogyatékkal élő emberekkel gyakran előfordul, hogy gondolkodás nélkül ítéletet alkotnak. A személy megismerése nélkül mondanak sokan véleményt, illetve alkotnak előítéleteket. Ahhoz, hogy a fogyatékkal élő személyek a társadalom teljes tagjaivá válhassanak foglalkoznunk kell mind a fogyatékos személyek segítésével és fejlesztésével, valamint a társadalom többi tagjának érzékenyítésével és informálásával.

A fogyatékos személyek nem kevesebbek, mint egy egészséges ember, és nem is többek, sajátos igényűek. Sok minden befolyásolja, hogy hogyan bánunk a fogyatékos személyekkel. Ugyanakkor megfelelő képzésekkel, intézkedésekkel és szemléletformálással ez az állapot változtatható és fejleszthető annak érdekében, hogy minden ember egyféle bánásmódot kapjon, mely emberhez méltó, melyhez fontos kiemelni a multi- és interdiszciplináris együttműködés fontosságát. Ezekhez a célkitűzésekhez illeszkedik “Az autizmussal élők jól-létének fejlesztése határokon átnyúló együttműködésben Mórahalmon” című EFOP-5.2.2-17-2017-00032 azonosítószámú projekt.

1.1 Nemzetközi és hazai partnereink

Projektünk nemzetközi partnerei a Duna stratégia országaiból (Ukrajna, Románia, Szerbia) érkeznek, amelyek között Európai Uniós tagország is szerepel. A 4 partner tevékenységeiben közös a szociális (szocializációs) fejlesztés, a szabadidő programok tervezése/megvalósítása, a családok segítése/támogatása. Két partner munkájában hangsúlyos a fogyatékkal élő személyek segítése, két partner tevékenységében pedig eddigi munkájuk tovább építését látják az ilyen típusú segítésben.

Fontos látni azt is, hogy mindhárom országban a hazai workshopok, képzések, látóutak eredményeit jól fel tudják használni, mert a partnerek a fenti célokhoz kapcsolódó helyi tudásközpontok lehetnek, amivel jól tudják pótolni az ellátási hiányokat.

1.1.1 „Állj mellénk" Jótékonysági Alapítvány

A Kárpátalján, Nagyszőlősön található „Állj mellénk" Jótékonysági Alapítvány az ukrán statisztikai besorolás alapján háztartásokat segítő nonprofit szervezet.

A 2010. februárjában bejegyzett alapítvány nevében a sérült gyerekek kérik, hogy álljunk melléjük és segítsünk nekik. „A sérült gyerekek Kárpátalján még mindig nem elfogadottak. Ritkán mennek az utcára. Szüleik sajnos szégyellik őket. Ahhoz, hogy megfelelő kezelést kapjanak, messze kell utazniuk." – olvasható az alapítvány bemutatkozó anyagában.

Az alapítvány lovastanyája azonban alkalmas tér lehet arra, hogy közelebb kerüljenek egészséges társaikhoz, együtt játszhatnak és ismerkedhetnek a lovakkal és más állatokkal. Egyre több szülő viszi gyermekét az autizmushoz hasonló tünetekkel az alapítványhoz. A diagnózist csak Kijevben állítják fel, ezért nehéz meghatározni, hogy mi a konkrét betegsége a gyermekeknek. Ezért is az egyik feladat a fogyatékossághoz kapcsolódó szolgáltatások, a másik feladat a fiatalok fejlesztése, testi és lelki egészségük megőrzése, megerősítése.

Az elmúlt három évben sokat fejlődött az alapítvány. A munkatársak képzéseken, tanfolyamokon vettek részt, az infrastruktúra is bővült. Főleg magánszemélyek és más alapítványok támogatása által fejlődtek, de a Bethlen Gábor Alap sokat segített. A nyári táborok megrendezésére és a lovas kultúra fejlesztése céljából fesztiválok szervezésére is kaptak tőlük támogatást.

Az alapítvány nagyon fontosnak tartja, hogy olyan tudásátadó központként tudjon működni, amely segít a szülőknek is, hogy jobban meg tudják érteni gyermeküket és segíteni tudják

őket az önállósodásban. Orvosokat, ápolókat is meg szeretnének hívni, akik megismerhetik az alternatív módszerek hatékonyságát és ezáltal nyitottabbakká válhatnak.

Elérhetőség:

- cím: Ukrajna- 90300 Nagyszőlős, Cskálov út 14.
- tel: +38-095-90-60-892
- e-mail: standbyus.ukr@gmail.com
- web: http://www.standbyus.org/

1.1.2 Antropos Mentálhigiéné Egyesület

A szabadkai Antropos Mentálhigiéné Egyesület 2010-ben alakult, mentálhigiénés szakemberek összefogásával. Az alapítók számára nyilvánvalóvá vált, hogy a fiatalok az a populáció, mely a leginkább elhanyagolt a mentális egészség tekintetében, miközben ők a legérzékenyebb és a leginkbb kiszolgáltatott generáció, ugyanakkor a legfogékonyabbak is az újdonságokra.

A szerbiai egészségügy és szociális szféra az elmúlt évek uniós integrációjának köszönhetően kezdődött fejlődni. Megalkotásra kerültek a különböző szociális stratégiák mind állami, mind vajdasági tartományi szinten, mind az egyes községek szintjén. Ezen stratégiák alapján egyes központi beavatkozásokon kívül az összes szociális tevékenység a helyi önkormányzatok kezébe került, amelyhez viszont egyre kevesebb eszközük van a költségvetési rendszer központosítása miatt.

Célcsoportjuk elsősorban azok a fiatal, magyar anyanyelvű, új ismeretek és készségek befogadására hajlandó pedagógus réteg, amely az élménypedagógiát, mint módszertant mélyebben meg szeretné ismerni.

Ebbe a csoportba óvónők, iskolai tanárok, mentálhigiénés szakemberek, pszichológusok illetve a gyerekekkel már hosszabb ideje foglalkozó közösségi személyek tartoznak, elsősorban nők, de kisebb részben férfiak is, akik számára fontos a szaktudásuk bővítése, a gyerekekkel való foglalkozáshoz szükséges legmagasabb szakértelem megszerzése, mivel az élménypedagógia felelősségteljes tevékenység a jövő generációk nevelése, a fiatalok közötti esélyegyenlőség megélése és a szülők és pedagógusok érzékenyítése szempontjából.

Elérhetőség:

- Székhely: Szerbia, 24000 Szabadka, Corvin Mátyás u. 9.

- Tel: 024/533-106
- E-mail: dencst@tippnet.rs

1.1.3 Ostorka Polgárok Egyesülete

Az Ostorka Polgárok Egyesülete 2003-ban alakult azzal a céllal, hogy a vajdasági mezőgazdasági hagyományok ápolását, a magyar lovaskultúra ezen a tájon elveszett emlékeit visszahozza, valamint a falusi turizmus fejlesztését felkarolja, 2009-óta a gyerekek, fiatalok képzését is célul tűzte ki az élménypedagógia módszerével. Az egyesület székhelye a Szabadka melletti Palicson van és működési területe is esősorban a Vajdaság északi régiója, de munkáját kiterjeszti egész Vajdaságra és Dél-Magyarországra is.

Az egyesület létrehozta a Furioso Élményparkot Ludason, Palicstól és Szabadkától nem messze. Ez a park elsősorban a lovaglásra és a történelmi hagyományokra épülő élményelemeket nyújt az oda látogató gyerekek számára, akik játszva, élményekkel töltődve ismerkednek meg a térség történelmével, a lóval, a lovas hagyományokkal és ezáltal különböző képességeik fejlesztésére is alkalom nyílik.

Az egyesület terveiben szerepel az élménypedagógiai ismeretek átadása, mivel ilyen jellegű képzés nem fordul elő a lehetőségek között, ezért a módszertan metodikáját hasznosnak tartják elterjeszteni. Fontos, hogy ezeknek az ismereteknek a megismerésén túl az alkalmazása növelje az élménypark látogatottságát is az ifjúsági csoportok és szüleik körében is.

Elérhetőség:

- székhely: Szerbia, Palics, Hegedűs József u. 3.
- tel: 069/236-25-96,
- e-mail: info@ostorka.org.rs
- web: http://www.ostorka.org.rs

1.1.4 Pro Autist Alapítvány

A székelyudvarhelyi Pro Autist Alapítvány 1998-ban jött létre, autizmusban érintett családok kezdeményezésére. Az alapítvány célja Székelyudvarhelyen és környékén, autizmussal élők és családjaik életminőségének javítása, valamint az autizmussal élők társadalmi elfogadásának elősegítése. Fontos tudni, hogy a román törvénykezésben 2016. augusztusában jelent meg egy olyan módszertan, amely előírja az autizmussal élő gyermekek ellátását. A módszertan hiányos és szakemberek hiányában nem, vagy alig építhető be az ellátásba.

Az alapítvány főbb tevékenységei közé tartozik az autizmussal élők és családjaik érdekképviselete; a felsőboldogfalvi nappali befogadó központban lévő autizmussal élő fiatalok csoportjának támogatása, segítése; a szülők és szakemberek közti találkozók megszervezése; szabadidő programok szervezése; az autizmussal élő személyek társadalmi beilleszkedését segítő programok szervezése és az inkluzív nevelés elősegítése a Hargita megyei óvodákban.

2001-ben elsőként az országban PHARE program keretében megpályáztak a Hargita megyei szociális és gyermekvédelmi igazgatósággal közösen egy központ létrehozását autizmussal élő gyermekek számára, amely ma felnőtt központként működik. Feltérképezték a Székelyudvarhelyen és környékén élő autista gyermekek és családok helyzetét.

A felsőboldogfalvi nappali befogadó központban a tevékenységet TEACCH program és PECS képcserés kommunikációs rendszer használatával végzik. A módszertant az alapítvány gyógypedagógusa Budapesten, az Autizmus Alapítványnál sajátította el.

A központban a fiatalok naponta kézműves tevékenységekben vesznek részt, valamint gyógynövény termesztés és feldolgozás is szerepel a tevékenységek között. A termékeket szociális vállalkozás keretén belül forgalmazzák egy hazai üzletláncon keresztül. Nagy hangsúlyt fektetnek a társadalmi elfogadásra, több projektjük is erről szólt. 2016-ban elkezdték az autizmussal élő gyermekek integrálásának segítését a Hargita megyei óvodákban.

Elérhetőség:

- székhely: Románia, 535600 Székelyudvarhely Berde Mózes utca 40.
- tel: 0040-740.533.027
- e-mail: pro_autist@yahoo.com

- web: https://proautist.ro/hu)

1.1.5 Szivárvány Autizmus Közhasznú Egyesület

A Szivárvány Autizmus Közhasznú Egyesület 2003-ban alakult Szegeden azzal a céllal, hogy az autista személyek érdekeit képviselje, számukra szolgáltatásokat nyújtson, ill. konstruktívan együttműködjen az őket ellátó rendszerrel az életminőségük javítása érdekében. Az utóbbi években más akadályozottsággal küzdő személyek is igénybe veszik szervezetünk szolgáltatásait.

Fő törekvésük: A fogyatékos emberekkel szembeni diszkrimináció csökkentése, illetve segíteni a fogyatékos embereket a másokkal egyenlő mértékű társadalmi részvételben.

Tevékenységeik:

- Megváltozott munkaképességű munkavállalók rehabilitációs foglalkoztatása
- Információs iroda működtetése
- Nyári napközis tábor autista gyerekeknek
- Széleskörű felvilágosító tevékenységet folytatunk a társadalmi elfogadás érdekében
- Szakkönyvtár működtetése
- Képzések, tréningek szervezése szülőknek, szakembereknek
- Jogi tanácsadás
- Közfoglalkoztatás
- Családi és információs napok szervezése
- Iskolai Közösségi Szolgálat fogadó hely vagyunk

Jelenleg 22 fő alkalmazottuk van, melyből 13 fő megváltozott munkaképességű személy (autista, értelmileg akadályozott, sclerosis multiplexes beteg, hallás- és látássérült). 2018-ban megkapták a „védett munkahely” címet.

Elérhetőség:

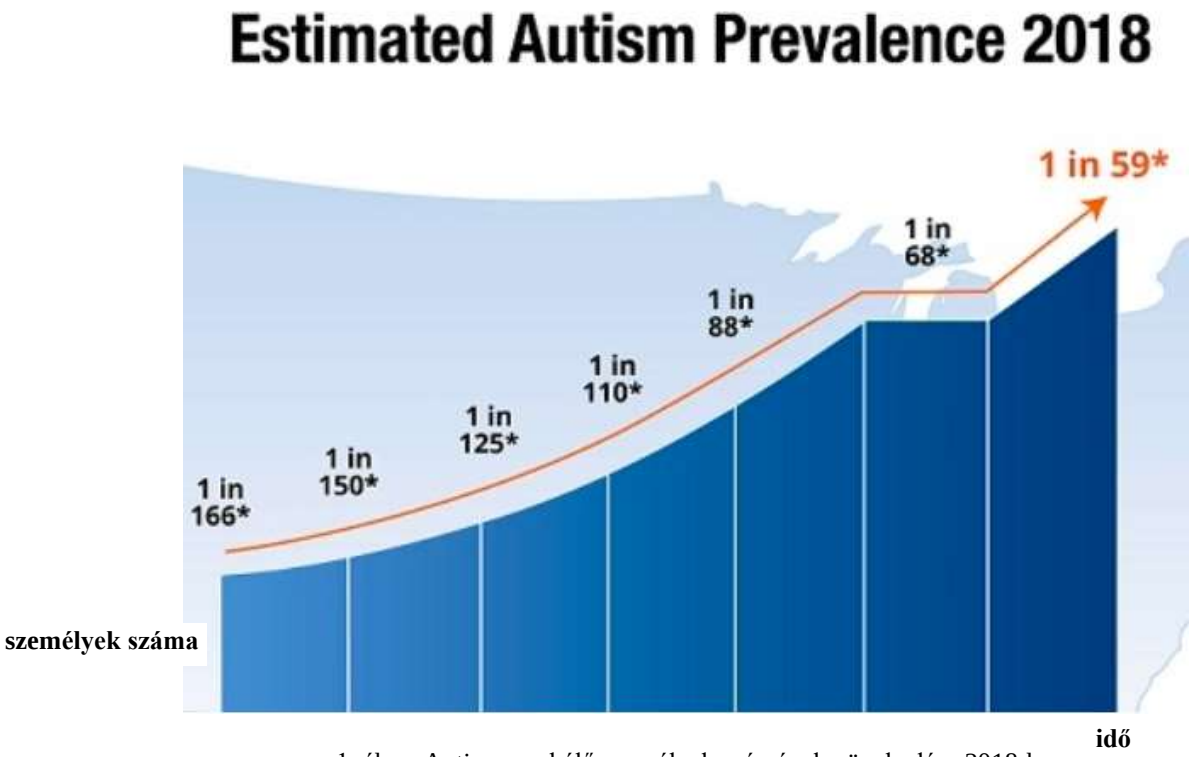
- székhely: 6771 Szeged, Szerb u. 192.
- tel: +36 20 484 1028
- e-mail: szivarvanyauti@gmail.com
- web: https://aosz.hu/tagszervezet/szivarvany-autizmus-egyesulet/

2.Témakijelölés

2.1. Autizmus spektrum zavar

Az autizmus spektrum zavar az idegrendszer (neurokognitív) fejlődésének zavara, mely egész életen át tart. Etiológiai hátterét és jellegzetes viselkedéses mintázatait egyaránt heterogén. Kialakulásához jellemzően biológiai, elsősorban genetikai okok vezetnek. Egységességét az úgynevezett „autisztikus triász/diád" adja (BNO-10; DSM-5). Az autizmus spektrumába tartozó állapotok összetett biológiai háttere közvetlenül jelenleg nem befolyásolható, azonban az egyénre szabott, autizmus-specifikus, komprehenzív, pedagógiai- pszichológiai beavatkozások jelentős fejlődést, életminőség javulást eredményezhetnek. (EMMI, 2017)

Az autizmus 67 millió embert érint világszerte, Magyarországon megközelítőleg 100 000 embert érint. Az autizmussal élők száma növekszik, mely a diagnosztika fejlődésének és az állapot részletesebb megismerésének is köszönhető. A számok és a növekvő tendencia jól mutatja, hogy tennünk kell azért, hogy olyan ellátórendszereket és szolgáltatásokat alakítsunk ki, melyekben a team munka keretei között zajló komplex fejlesztések által, az autizmus spektrum zavaros személyek (tágabb értelemben a fogyatékos személyek) hasznos tagjaivá válhatnak a társadalomnak. További fontos cél az érzékenyítés és a társadalmi sztereotípiák leépítése.



1. ábra: Autizmussal élő személyek számának növekedése 2018-ban

2.2. Kutatás

„Az autizmussal élők jól-létének fejlesztése határokon átnyúló együttműködésben Mórahalmon” című EFOP-5.2.2-17-2017-00032 azonosítószámú projekthez tartozó kutatás átfogó feladata a nemzetközi és hazai helyzet, a terápiák és a műhelymunkák felkeresése, megfigyelése és a következtetések levonása volt. A kutatás során kiemelt szerepet kapott a transznacionális együttműködés eszközeinek alkalmazása. A hazai és nemzetközi tapasztalatok megszerzésének és összegzésének fontos célja az esélyegyenlőség megteremtése volt. A következtetések levonása után egy ajánlás készítése is az előtérbe került a hazai alkalmazásra, az esélyegyenlőség megteremtése érdekében, mely során nagy szerepet kapott a komplex, interdiszciplináris fejlesztés, melynek kulcsfontosságú eleme a team munka.

A komplexitás kulcsfontosságú a fejlesztések során, melynek alapját a szakemberek együttműködése adja. A szakemberek együttműködése során fontos a megfelelő kommunikáció és kiemelt fontosságú, hogy minden szakember a területe határainak betartásával tudjon együttműködni, valamint, hogy az adott területről szerzett információit a többi szakemberrel is megossza és közösen alkossanak meg egy véleményt, mely alapján elkészíthető egy egyéni fejlesztési terv. A fejlesztések során továbbra is szükség van a különböző területek szakembereinek folyamatos konzultációjára és szükség esetén a fejlesztés módosítására. A komplexitás megjelenik mind a környezeti feltételekben, mind az általuk kínált lehetőségekben, a szakemberek együttműködésében és az általuk kínált módszertanokban. A komplexitás fontos további területeként megjelenik mind a gyermek-szülő kapcsolat, mind a szülő-szakember kapcsolat és az egész család támogatása. Komplex fejlesztéssel megvalósításra kerül a különböző területek egy idejű fejlesztése, fontos a jól működő elemek tovább erősítése, illetve a fejlesztést igénylő elemek elősegítése. Lényeges, hogy nem koncentrálhatunk kizárólag a lemaradásra, szükség van az egyéni erősségek kiemelésére és gyakoroltatására, hiszen mindezzel elősegíthető a lemaradt területek fejlesztése és biztosítható a sikerélmény is. Komplex fejlesztéssel változatos módszerekkel és lehetőségekkel a területek egy idejű fejlesztése kerül megvalósításra.

2.3 Kutatási eredmények következtetéseinek levonása – intézményesítés

A kutatási eredmények és tapasztalatszerzés összegzése, valamint a következtetések levonása után a sajátos nevelési igényű személyek, kiemelten az autizmussal élő személyek támogatása érdekében az aktív szakmai és szakpolitikai együttműködés kialakítását határoztuk meg

hosszútávú célként, valamint egy újszerű komplex és interdiszciplináris fejlesztő központ létrehozását, melyben kiemelt szerepet kap a team munka és az egész életen át tartó tanulás, valamint a család támogatása is, a komplex fejlesztés és az integráció elősegítése mellett. Az intézmény fontos színtere a sajátos nevelési igényű személyek, kiemelten az autizmussal élő személyek befogadása és integrációja a programok, rendezvények által. Kiemelt feladata az intézménynek az önálló életre nevelés, melynek kulcseleme a munkára nevelés, mely által a társadalom hasznos tagjaivá válnak.

A családi élet támogatása is szükséges. Segíteni kell a szülőket gyermekük elfogadásában és megértésében. A család támogatása a fejlesztés szempontjából is szükséges, hiszen sokszor otthoni gyakorlásra szükség van. Kulcsfontosságú a megfelelő szülő – gyermek és a szülő – szakember kapcsolat is.

A társadalom hasznos tagjává válás alappillére a munkára nevelés. A munkára nevelés komplex előre megtervezett, tudatos fejlesztést igényel, mely során a gyermek úgy jut el a pénzkeresésig, hogy közben végig jól érezte magát. A munkára nevelés során is nagy szerepe van a családnak, szülőknek. A munkára nevelés folyamata: az önkiszolgáló munka, a közösségi munka, gyakorlati munka, a termelő munka. A munkának a társadalmi integráción kívül fontos szerepe van a megfelelő önbecsülés kialakulásában is.

A Földön több mint egy milliárd fogyatékos ember él, ez a világ népességének kb. 15%-a. (*World* Report on Disability, 2011) A Fogyatékos Személyek Jogairól szóló Egyezmény (Convention on the Rights of Persons with Disabilities-CRPD) és a Funkcióképesség, fogyatékosság és egészség nemzetközi osztályozása (International Classification of Functioning, Disability and Health -ICF) kiemelik azokat a környezeti tényezőket, amelyek korlátozzák a fogyatékos személyek társadalmi részvételét: nem megfelelő szakpolitikai tervezés, inadekvát szabványok, negatív attitűd, a tévhitek és előítéletek akadályt jelentenek, szolgáltatások hiánya, szolgáltatások problémái, hiányos finanszírozás, az akadálymentesítés hiánya, a konzultáció hiánya és a fogyatékos személyek döntésekben való részvételének hiánya és az adatok hiánya. A megoldási javaslatok között nagy szerepet kap az a paradigma, miszerint „fel kell hívni a társadalom figyelmét a fogyatékosság megértésére, „elfogadására". A befogadó társadalom szemléletformálásához nagyban hozzájárul a kölcsönös tisztelet és megértés. Kulcsfontosságú, hogy a nyilvánosság jobban megismerje a fogyatékosságot, nézzen szembe a negatív attitűddel, és próbálja elfogadhatóan képviselni a fogyatékosságot.

(World Report on Disability, 2011) A társadalmi érzékenyítés elősegítésének módszerei között megtaláljuk a szimulációs gyakorlatokat, mely során a résztvevők betekintést nyernek a fogyatékos személyek erősségeibe, problémáiba, életmódjukba. (Patterson, 1980) Fontos, hogy a szimulációs gyakorlatokat más módszerekkel együtt használjuk, különben erősíthetik a negatív attitűdöt a fogyatékos személyek iránt. A szimuláció mellett alkalmazható ajánlott módszerek (Pivik és mtsai, 2002): közvetlen interakciók létesítése fogyatékos személyekkel szabadidős tevékenységek során, fogyatékos és nem fogyatékos személyek páros, baráti interakciói, információ közvetítése a fogyatékosságról, olvasmányélmények, filmélmények fogyatékos személyekkel kapcsolatosan, meseélmények fogyatékos személyekkel kapcsolatban, részvétel fogyatékos személyek élő beszámolóin, filmek, filmrészletek feldolgozása, részvétel fogyatékos csoportok, szervezetek ülésein, részvétel érzékenyítő programokon, interjúkészítés fogyatékos személyekkel.

A már fentebb kiemelt komplex környezeti feletételeket Mórahalom maximálisan biztosítja a már meglévő vizes és szárazföldi lehetőségeivel. Az alapinfrastruktúra adott, ebből kifolyólag az igény is megfelelő mind a fejlesztendő személyek, mind családjaik, mind a már meglévő intézmények felől. Szakmai lehetőségek, igények és a Szegedi Tudományegyetemmel, valamint az Eötvös Lóránt Tudományegyetemmel folytatott együttműködés biztosítja, hogy a szakemberek megfelelő szaktudásukkal együttműködve folytassák munkájukat.

A nemzetközi együttműködés fontos bázisa lenne a Mórahalmon megvalósuló intézményes Fejlesztő Központ, mely a kutatás során szerzett következtetéseket és tapasztalatokat ötvözve valósít meg egy olyan egészségügyi, szociális és köznevelési ellátást, mely hosszútávon hazai és nemzetközi modellként működhet.

Az intézményes Fejlesztő Központ olyan lehetőséget teremt meg fogyatékkal élő személyek számára, kiemelten az autista személyek számára, mellyel a személyes igényeket figyelembe véve, személyre szabottan komplex fejlesztéssel segítséget kapnak a mindennapi élethez, az önálló életvitelhez, a munka világához való alkalmazkodáshoz, melyek által hasznos tagjaivá válhatnak a társadalomnak. Közvetett úton pedig a társadalmi szemléletformálással a sztereotípiák csökkentésével a társadalmi befogadás növekedik, valamint az intézményben megvalósuló szakképzésekkel a szakemberhiány is csökken.

3. Autizmus

3.1 Autizmus spektrumzavar

Az autizmus feltehetőleg egyidős az emberiség történetével. Leo Kanner alkotta meg az első leírást (1943-ban) önálló diagnosztikus kategóriaként „kisgyermekkori autizmus" elnevezéssel írja le a kórkép tüneteit. Hans Asperger az 1960-as években kezdte meg az autizmus tünetegyüttes kutatását, célja a szindróma leírása és a diagnózis pontos kritériumainak azonosítása volt. Az egyre gyarapodó gyakorlati tapasztalatok és az autizmus természetének megismerésére irányuló intenzív kutatások eredményei által a tünetegyüttes számos változáson ment keresztül. Ma az autizmust már, mint spektrum zavart említjük.

DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) harmadik kiadásában (DSM III.; *APA,* 1980) találhatjuk az első operacionalizált meghatározást, mely a kommunikációs és szocializációs tüntekre fókuszált. DSM IV. (*APA,* 1994) Az ICD-10 (*WHO,* 1990) mint pervazív fejlődési zavart határozta meg később, mely három területet emel ki: a szociális, a kommunikációs képesség, valamint az érdeklődés, a viselkedés tervezés szervezés területére jellemző repetitív magatartást, sztereotipitást (*Lai, Lombardo* és *Baron-Cohen,* 2014).

Az autisztikus triász, mely egy korábbi felfogás (DSM-IV.) szerint az autizmusra utaló tünetek három viselkedéses területhez sorolhatók: a reciprok szociális interakciók, a reciprok kommunikáció minőségi eltéréseihez, valamint a szűk körű, sztereotip, repetitív érdeklődés, aktivitás, viselkedés területéhez. Az autizmus viselkedéses képét leíró kutatások eredményeinek bővülése eredményezte az autisztikus triász újraértelmezését. Az autisztikus diád (DSM-5): tartós deficit a szociális kommunikációban és a szociális interakciókban és a szűk körű repetitív mintázatok a viselkedésben, érdeklődésben, aktivitásban tárgyalja a tüneteket.

Magyarországon (BNO-10) a pervazív fejlődési zavarok közé soroljuk az autizmust. A pervazív fejlődési zavarokra a reciprok szociális interakciók és a kommunikációs sémák minőségi abnormalitása jellemző, minden helyzetben meghatározzák a viselkedést.

- F8400 Gyermekkori autizmus
  A gyermekkori autizmus a 3. életév betöltése előtt kezdődik. Megfigyelhető minőségi eltérés a szociális interakciókban, minőségi károsodás a kommunikációban és a viselkedés, az érdeklődés és a tevékenységek korlátozott, beszűkült repetitív volta.
- F8410: Atípusos autizmus

Az atípusos autizmus a 3. életév betöltése után kezdődik és a fentebb említett területek közül nincs mindhárom területről tünet.

- F8420: Rett-szindróma
  A Rett-szindróma egy összetett központi idegrendszeri működési zavar, mely csak lányoknál fordul elő. Megfigyelhető a merev testtartás, a képességek romlása, öncélú kézmozdulatok, kéztördelés.
- F8430: Egyéb gyermekkori dezintegratív zavar
  Mindkét nemnél előforul. Megfigyelhető a szocializáció és a kommunikációs képességek fejlődési zavara, valamint a metális- és viselkedészavarok is észlelhetőek.
- F8440: Mentális retardációval és sztereotíp mozgászavarral társuló túlzott aktivitás
  Mindkét nemnél előforul. Megfigyelhető a szocializáció és a kommunikációs képességek fejlődési zavara, valamint a metális- és viselkedészavarok is észlelhetőek.
- F8450: Asperger-szindróma (nincs nyelvi és kognitív fejlődési késés)
  Nincs nyelvi és kognitív fejlődési késés. Megfigyelhető az empátia hiánya, kapcsolatteremtési nehézségek vagy társaságban megélt öröm hiánya. Szemkontaktus és a nonverbális jelzések hiánya.

Az 1993. évi törvény nevesíti elsőként az autizmust terminusként. 2003-tól pedig mint önálló fogyatékossági kategóriaként kezeli, ezáltal kialakítva az igényt és a jogot a szakszerű ellátórendszer kialakításához.

Magyarországon közel 100 000 autizmus spektrum zavarral élő személy él. A növekedés okai között meg kell említeni a diagnosztika, az oktatás és terápiás szolgáltatások fejlődését, valamint a spektrumfelfogás kialakulását. A szűken meghatározott autizmus fogalom egy tágabb megfogalmazással autizmus spektrum zavarrá fejlődött. Az autizmussal kapcsolatos ismeretterjesztések által is növekednek a számadatok.

Az autizmus spektrum zavar (DSM-5) egy jóval frissebb besorolási rendszer, ennek megfelelően kurrensebb autizmus-tudás és korszerűbb szemlélet tükröződik benne. Egységes, egyetlen diagnosztikus kategória, nincsenek alcsoportok. A tüneteket két csoportba sorolja és a tüneteknek nem kell megjelenniük 3 éves kor alatt. A súlyosság mértéke a támogatási igény mértéke alapján határozható meg.

Az autizmus klinikai képét viselkedéses módon tudjuk leírni, mely rendkívül heterogén képet mutat, amely változhat az érintettek értelmi képessége, beszéd és beszédértés szintje, az autizmus súlyossága, az életkor, a személyiség és a környezeti hatások függvényében, ezért Wing megalkotta az autisztikus spektrum, illetve az autisztikus spektrum zavar fogalmát, ahová a gyermekkori autizmuson kívül például az atípusos autizmus is tartozik (*Győri*, 2003). Nincs egyetlen olyan tünet sem, amely önmagában igazolhatná az autizmus spektrum zavart és nincs egyetlen olyan viselkedés sem, amely önmagában kizárhatná azt.

Mivel autizmus spektrum zavarról beszélünk, nagyok az egyéni különbségek, ugyanakkor az autizmussal élő személyekre általánosságban jellemzőek az alábbiak. A szociális interakciók zavara jellemző, mely gátat szab a társas interakciók során, így érzelmi beszűkülést is okoz. (Győri, 2012) Az érzelmek felismerése, kezelése és kifejezése is általános jellemző. Kommunikációjukra jellemző a nyelvi kommunikáció zavara, valamint a hiánya. A beszédkészséget funkcionális értelemben az autista gyerekek közel fele nem képes elsajátítani, előfordul, hogy egyáltalán nem rendelkeznek nyelvi készségekkel (*Rutter*, 1966), valamint gyakran a metakommunikáció is sérülést mutat. Kommunikációjukra jellemző lehet az echolália, egy másik személy beszédének az utánzása (*Rommelse* és *mtsai*, 2011), a gyakran megértés nélküli ismétlés lehet azonnali vagy késleltetett. Jellemző a képzeleti működésre, a viselkedéstervezésre-szervezésre és érdeklődésre jellemző a merev, szűk körű, sztereotip megnyilvánulás, az érdeklődési körön kívül eső jelenségek gyakori ignorálása (*Győri*, 2012).

3.2 Jogszabályi háttér, ellátás

Országonként más és más jogszabályi háttér határozza meg a fogyatékos személyek ellátásával kapcsolatos törvényeket.

3.2.1 Magyarország jogszabályi háttere és ellátás

Az autizmus-specifikus nevelés-oktatás lehetősége a köznevelésre vonatkozó jogszabályi háttér alapján a rendszer minden szintjén és intézménytípusában adott.

A Közoktatási Törvényben 1993. óta szerepelnek nevesítve az autizmus spektrum zavarok körébe sorolható állapotok. A jogszabályi háttér lehetővé teszi az integrált, illetve a szegregált intézményben történő ellátást, alkalmazkodva a spektrum jellegéhez. (Köznevelési Törvény 47.§)

Jogszabályok között fontos megemlíteni az 1998. XXVI. Törvényt, melynek célja a fogyatékos személyek jogainak, a jogok érvényesítési eszközeinek meghatározása, továbbá a fogyatékos személyek számára nyújtandó komplex rehabilitáció szabályozása, és mindezek eredményeként a fogyatékos személyek esélyegyenlőségének, önálló életvitelének és a társadalmi életben való aktív részvételének biztosítása.

Fontos továbbá megemlíteni a 2003. évi CXXV. törvényt az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról [Ebktv.].

Az autizmus-specifikus szolgáltatást nyújtó közoktatási intézmények Pedagógiai Programjuk kialakításakor adaptálhatják az OKI Mintatanterveket:

- Balázs A., Szaffner É., Őszi T. (szerk.) (1999): Tantervi és módszertani útmutató autizmussal élő tanulókat oktató-nevelő többségi általános iskolák számára OKI, Budapest
- Balázs A. (szerk.) (1999): Tanterv pervazív fejlődési zavarban szenvedő (autista/autisztikus) gyermekeket nevelő-oktató általános iskolák számára OKI, Budapest Óvodai Program autizmussal élő gyermekeket nevelő óvodák számára (2007) Autizmus Alapítvány, Budapest

A jogi szabályozás alapján valamennyi autizmussal élő gyermek, tanuló egyéni szükségleteinek megfelelő, sérülésspecifikus oktatásban részesülhet attól kezdődően, hogy problémáit diagnosztizálták. A komplex (gyógypedagógiai-pszichológiai-orvosi) vizsgálatokon alapuló szakértői vélemény határozza meg a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók különleges bánásmód keretében történő ellátását. A szakértői vélemény elkészítése a megyei és fővárosi szakértői bizottságok feladata.

Ma Magyarországon integráló és szegregáló intézmények is foglalkoznak autista személyekkel. Az az intézmény fogadhat autizmussal élő személyt, amelynek alapító okiratában szerepel ez a tevékenység. Abban az esetben, ha szakértői bizottság esetleg a gyermeknél autizmus spektrumzavart állapít meg, viszont a gyermek már közoktatási intézménybe jár és az intézmény alapító okiratában nem szerepel az autizmussal élő személyek ellátása, a gyermeket másik intézményben kell elhelyezni, melynek alapító okiratában szerepel. Ez sokszor okoz nagy nehézséget, hiszen a gyermek a megszokott környezetéből kiszakad. Csongrád megyében mindössze 15 olyan óvoda és 14 olyan iskola

van, amely fogadhat autizmussal élő gyermeket. Ezen intézmények közül egyik sem kifejezetten autizmus specifikus, az ellátás pár intézményben magas szintű, de sok intézményben nagy probléma a megfelelő szakemberek, eszközök és módszerek hiánya.

3.2.2 Erdély jogszabályi háttere és ellátás

Romániában az állam nem biztosítja a rendszeres korai szűrést, a testi-lelki fejlődés folyamatos nyomon követését, ezáltal hiányzik a korai fejlesztésre vonatkozó törvénykezés. Csak a gyermek szülein múlik a gyermek öt éves koráig, hogy kiderüljön, ha valami veszélyezteti a fejlődését. Romániában a fejlődési zavarral élő gyermekek korai ellátása többnyire a civilszervezetekre háruló feladat, melyek szülők vagy külföldi alapítványok által támogatottak. Nincs államilag működtetett korai fejlesztőhálózat, a szülők viszont keresik a lehetőségeket, többnyire állami vagy alapítványi rendszerben dolgozó gyógypedagógusok vállalják a feladatot, munkaidőn kívül. A szakorvos, pszichológus, gyógypedagógus, gyógytornász javaslata alapján határozzák meg a fejlesztési irányvonalakat. Nehézséget okoz, hogy nincs elegendő szakember (Romániában a gyógypedagógus képzés 1996-ig szünetelt), a szülők nem tájékozottak a gyermek fejlődési szükségleteiről, és nincs elegendő speciális osztály vagy iskola sem, azoknak a gyermekeknek, akik nehezen integrálhatók normál tanrendbe. Törvényi előírás, hogy az autizmussal élő gyermekeknek biztosítani kell a fejlesztést, de a rendszer alulfinanszírozott és szakemberhiánnyal küzd. Előfordul az is, hogy a család autista gyermekével külföldre költözik, mert ott több esélyt látnak a gyermek fejlődésére.

3.2.3 Kárpátalja jogszabályi háttere és ellátás

A korai fejlesztés magánklinikákon jelenik meg. Hat éves kort betöltött gyereket vizsgálhat a pszichiáter. A diagnózis felállítására ezáltal csak hat éves kor után van lehetőség. Miután megvan az állami szintű diagnózis, a gyermekek gyógyszeres kezelést kapnak. A megfelelő szakemberek hiánya komoly probléma minden intézményben. Szakirányú képzésre lehetőség nincs. Ukrajnában rehabilitációs szakembereket képeznek, gyógypedagógus képzés nincs. A fejlesztés tárgyi feltételeinek a biztosítása is nagy nehézséget okoz. A rehabilitációs intézményekben egyéni fejlesztési terv alapján dolgoznak, de kevés az az intézmény melyben ez megvalósul. A legelterjedtebb fejlesztési módszer a gyógytorna, masszázs és úszás. Nincsenek olyan intézmények, ahol a logopédustól a pszichológusig minden szakember megtalálható egy helyen. A fejlesztések önköltségesek, így kevés család tudja vállalni ezeket a kiadásokat.

3.2.4 Vajdaság jogszabályi háttere és ellátás

Függetlenül attól, mely életszakaszban kap az érintett személy diagnózist, állami finanszírozású fejlesztés nem jár neki, ezáltal a szülők, vagy maguk az érintettek (ha felnőtt korban történik a diagnosztika) maguk keresik és fedezik ezeket. Korai ellátás kizárólag Újvidéken, a Gyermekklinikán biztosított szerb nyelven. A gyermekek ellátása szakemberek és megfelelő szaktudás hiányában a nevelő- oktató intézményekben nem megoldott, ezáltal óvodás kortól az állami fejlődési tanácsadó szolgáltatásait veheti igénybe a szülő. Gyógypedagógiai, logopédiai és pszichológiai ellátást biztosít a Nevelési Tanácsadó. Minden ellátás opcionális, így a szülő szabadon dönt arról, hogy az intézményes nevelésre, illetve a fejlesztésre vonatkozó javaslatokat elfogadja-e.

3.3 Gyakori nehézségek:

A nehézségek között beszélhetünk diagnosztikus nehézségekről, a megfelelő intézmény kiválasztásának nehézségeiről, a nem megfelelő ellátásról, valamint a tanköteles korból történő kilépésről.

A diagnózis és a tünetek pontos megállapításának késésével nem kezdődhet meg időben a megfelelő fejlesztés. A korai fejlesztésnek nagy szerepe van a későbbi célok elérésében, ezért is fontos, hogy minél korábban diagnosztizálják a gyermeket, hogy minél inkább egyénre szabott fejlesztésben legyen része.

A diagnózis és szakértői vélemény megszületése után további problémákat okoz a megfelelő intézmény kiválasztása, ugyanis gyakran előfordul, hogy a lakóhely közelében nincs autizmus-specifikus ellátás, vagy valamilyen szempontból nem felel meg a gyermek szükségleteinek.

Gyakran előfordul, hogy az ellátás minősége több szempontból sem megfelelő. Nincsen elegendő számú és/vagy megfelelően képzett szakember, ezért az alkalmazott módszertan sem specifikus az autizmusra. A fejlesztő és taneszközök nem felelnek meg és a környezet sem elég biztonságos a gyermek számára, vagy szenzorosan nagyon megterhelő. Az integrációban, valamint vegyes csoportokban gyakran előfordul, hogy a sérülésspecifikus fejlesztés, az egyéni differenciálás teljesen hiányzik. A tantervek sokszor nem a minél önállóbb élet kialakítására és a munkára nevelésre koncentrálódnak, mely nagy probléma a tanköteles

korból való kilépés során, ugyanis sok esetben otthon maradnak, illetve esetleg néhány órás elhelyezést talál számukra a szülő.

A terápiák kiválasztása meglepően sok nehézséget okoz a mindennapokban, ami az autizmus spektrum zavarral kapcsolatos terápiás javaslatok, módszerek rendkívül nagy száma és a gyakran látszólagos egymástól teljesen eltérő elméleti háttérrel és gyakorlattal rendelkező terápiák okoznak. Magyarországon napjainkra megnőtt a terápiás választási lehetőségek száma, az alternatív lehetőségek közötti választás, felkínált terápiás eljárások kipróbálása bonyolult döntések elé állítják a családot. Sokszor a helyben elérhető ellátás nem sérülés specifikus.

A gyakorlati nehézségek ellenére nagyon fontos, hogy a szakemberek képesek legyenek a lehető legobjektívebben értékelni az egyes terápiás módszereket és hiteles, megnyugtató válaszokat adjanak a családok számára. Ehhez elengedhetetlen a folyamatos tájékozódás és képzéseken való részvétel, valamint a közös szempontrendszer.

	2010	*2011*	*2012*	*2013*	*2014*	*2015*	*2016*	*2017*	*2018*
Óvoda	173	169	167	177	177	176	172	169	168
Általános iskola	115	113	114	130	129	127	127	127	127
Szakiskola és készségfejlesztő iskola	**39**	**45**	**41**	**37**	**28**	**26**	**27**	**23**	**25**
Szakközépiskola	39	45	41	37	28	26	27	23	25
Gimnáziumi	36	38	35	38	36	33	28	25	24
Szakgimnázium	54	55	53	61	57	50	43	41	41

1. táblázat: Csongrád megyei köznevelési intézmények. Forrás: KSH

3.4 Optimális feltételek

Az optimális feltételek között fontos megemlíteni a megfelelő személyi feltételeket, helységeket és a bútorzatot, valamint a fejlesztő eszközöket. (Őszi Tamásné, 2016)

Alapvető kritérium az autizmus természetének megértése, mely által az autizmussal élő személy nézőpontjának elfogadását segíti. A protetikus eszközrendszer, mellyel a stressz csökkenthető és megelőzhető. Prioritást kap a kommunikáció és szociális készségek fejlesztése és a megértés növelése, a személyes megküzdési stratégiák fejlesztése.

Mórahalom kiváló infrastrukturális lehetőségeket biztosít a megfelelő szakemberek, eszközök és módszerek mellett. Az intézményes Szolgáltató Központban a megfelelő szakemberek együttműködésével a megfelelő diagnózis felállításával, az egyénre szabott fejlesztési tervvel komplex fejlesztéssel a nehézségek megoldódnak. A központban megvalósuló munka elősegíti és támogatja az egész életen át tartó tanulást, mely a korai fejlesztéssel kezdődik. Az ellátásban kiemelt szerepet kap az egyéni szükségletek figyelembevétele, az egyéni igények kielégítése, egyéni differenciálással. Az intézményben megfelelő számú és képzettségű szakember specifikus módszerekkel és terápiákkal segíti a fejlesztéseket. A biztonságos környezet kialakítása kiemelt szerepet kapott és fontos, hogy a terápiák sérülésspecifikusak. A központban a sérült gyermek segítés megvalósul mind a család segítésével, mind a társadalmi érzékenyítéssel, mind a fejlesztésekkel, melyek által végül a gyermek hasznos tagjává válhat a társadalomnak, hiszen kiemelt szerepe van a központban a munkára nevelésnek is.

4. Kutatás

Az elvégzett kutatást Az autizmussal élők jól-létének fejlesztése határokon átnyúló együttműködésben Mórahalmon" című EFOP-5.2.2-17-2017-00032 azonosítószámú projekt keretein belül végeztük.

4.1 A kutatás célja

A kutatás általános céljaként fogalmaztuk meg az együttműködő partnerekkel közös munkában rejlő lehetőségek kiaknázását a társadalmi kihívásokra adott válaszok javítása érdekében, az egészségügyi-oktatási-szociális fejlesztések és innovációk révén. Speciális célként az autizmussal élők segítése érdekében létrejövő aktivitások megismerését, fejlesztését, professzionalizációját határoztuk meg.
A kutatás feladata az autizmussal élők helyzetének, az egészségügyi, köznevelési és szociális feladatokat ellátó rendszer működésének, a családok szocio-ökonómiai státuszának és a társadalmi integráció lehetőségeinek vizsgálata, összehasonlítása hazánkban és az együttműködő partnerek országaiban.

Az összehasonlító kutatás lehetőséget nyújt az egyes térségekben a szolgáltatási és ellátási hiányosságok feltérképezésére, a szükséges, szakmapolitikailag releváns beavatkozási pontok meghatározására. A kutatás lehetővé teszi az autizmussal élő személyekkel kapcsolatos ismeretek, tudásszint növelését, a szakemberek tudáscseréjét, disszeminációját, hozzájárul az autizmussal élő személyeket segítő szakemberek kompetencia fejlesztéséhez. A kutatás segít feltérképezni a szakmaközi együttműködés lehetőségeit az autizmussal élő személyek körében megvalósítható életminőség javító fejlesztések vonatkozásában, meghatározva a megvalósítás feltételrendszerét.

Az autizmussal élő személyek támogatására kialakított civil és professzionális protokollok megismerésével megvalósulhat a problémák hatékonyabb kezelése és a nemzetközi - határokon átnyúló – együttműködések szinergiáinak menedzselése.

A kutatás részét képező tanulmányutak és műhelymunkák a nemzetközi tapasztalatok és a jó gyakorlatok megismerésével segítenek a szakmai ajánlások kidolgozásában, megteremtik a lehetőséget későbbi innovációk és szakmai fejlesztések számára. Az összehasonlító kutatás a közös programokkal, eredményekkel erősíti a szakmai identitás és a szűkebb – tágabb térségi (európai) összetartozást. A kutatást kiegészítő érzékenyítő rendezvények és jó gyakorlatok határokon innen és határokon túl is segítik az egyenlő bánásmód érvényesülését.

Hosszútávon is az aktív szakmai, szakpolitikai együttműködés kialakítását határoztuk meg célként hazánk dél-keleti és észak-keleti határai mentén, az autizmussal élők támogatása érdekében. A kutatás során megismert tartalmak hosszútávú hasznosulását az élénk határmenti lehetőségekre épülő, horizontális és nemzetközi erőforrásokra támaszkodó szervezeti kapcsolatok is támogatják.

4.2 Műhelymunkák, szakmai napok

A pályázat megvalósítása során az együttműködést szakmai napok, műhelymunkák, tanulmányutak szervezésével valósítottuk meg. Ezek alatt az alkalmak alatt számos jó gyakorlatot oszthattunk meg partnereinkkel. Mindemellett telefonon és emailen is folyamatos volt a partnerekkel, szakemberekkel a kapcsolattartás.

A hosszú távú együttműködés alapját a műhelymunkák és szakmai napok alatt megismert jó gyakorlatok összegyűjtésében és komplex használatában látjuk, így következtetésképpen arra jutottunk, hogy a legalkalmasabb módszer a hosszú távú együttműködés fenntartására egy új fejlesztőközpont létrehozása lenne, ahol a különböző szakemberek, módszerek és terápiák együtt, szakmai team-ként és egymást segítve, kiegészítve kerülnének alkalmazásra.

A fejlesztőközpontban a mórahalmi, makói, szegedi, kisteleki és hódmezővásárhelyi járás gyermekei mellett a külföldi partnerektől – Vajdaság, Románia, Ukrajna - érkező gyermekek is részt vennének a fejlesztéseken.

A komplex fejlesztőközpontban megvalósul a többségi személyek érzékenyítése, szakemberek képzése, a szakemberek tudásának bővítése, a különleges bánásmódot igénylő személyek egyénre szabott fejlesztése, a különleges bánásmódot igénylő személyek családjának segítése határon innen és túl. A komplex fejlesztőközpont, mint a modern gyógypedagógia magyarországi modellje olyan lehetőségeket teremt, melyek eddig elérhetetlenek voltak.

4.3 A szakmai napokon, műhelymunkák során megismert jó gyakorlatok, fejlesztési módszerek

A műhelymunkák, szakmai napok és tanulmányutak során külföldi partnereink által - „Állj Mellénk” Jótékonysági Alapítvány (Kárpátalja – Nagyszőlős), az Antropos Mentálhigiéné Egyesület (Vajdaság – Szabadka), az Ostorka Polgárok Egyesülete (Vajdaság – Palics) és a Pro Autist Alapítvány (Erdély – Székelyudvarhely) – belátást nyerhettünk az adott országokban használatos jó gyakorlatokba, pontosabban inkább ezek hiányába. Sajnálatos módon a külföldi partnereinknél azt tapasztaltuk, hogy nincs központilag, vagy nem

megfelelő színvonalon és minőségben van szabályozva az autizmussal vagy értelmi fogyatékossággal élő személyek fejlesztése, intézményekben való elhelyezése. Szakember hiánnyal küzdenek, a meglévő szakemberek sem megfelelő szinten képzettek. Képzőhelyeik vagy nincsenek, vagy csak csekély számban. Nincs kialakítva a megfelelő színvonalú képzőhelyek igénybevételének lehetősége. A különböző terápiák ismerete is hiányos, illetve azok végzése nincsen törvényileg szabályozva. Míg Magyarországon szigorú szabályozása van például a lovasterápia végzésének mind a terapeutára (megfelelő alapvégzettség kell hozzá – gyógypedagógus, gyógytornász vagy pszichológus végzettség szükséges hozzá és ezen diplomák egyikének megszerzése után végezheti el valaki a megfelelő lovasterapeuta képzést, legyen az gyógypedagógiai lovasterápia, hippoterápia stb.), mind pedig a lóra nézve (megfelelő méret, idegrendszeri stabilitás, mozgáskultúra szükségeltetik a ló részéről, aki a terapeutához hasonlóan le kell hogy vizsgázzon, hogy igazoltan és a lehető legnagyobb biztonsággal dolgozhasson a terápiákon a gyermekek alatt), addig Kárpátalján nincsen szabályozás arra nézve, hogy ki és milyen lovon végezhet terápiát.

Még a diagnózis felállítása is roppant nehézségekbe ütközik. Autizmus diagnózist felállítani a mai napig sokszor nehézségekbe ütközik, hiszen spektrumzavarról beszélünk.

A tapasztalatok azt mutatják és a kutatás eredményei is arra mutatnak rá, hogy partnereinknél nincsenek bevált jó gyakorlatok, módszerek. Magyarországra járnak át ismereteket szerezni, ide küldik szakembereiket képzésekre, továbbképzésekre, tanfolyamokra. Akik tehetik és anyagilag megengedhetik maguknak, azok gyermeküket is Magyarországra hozzák át diagnózis felállítására, fejlesztésekre, különböző terápiákra. De ezzel kapcsolatban sincsenek feltétlenül jó tapasztalataik.

A kutatás is nagyszerűen rámutat, hogy sajnálatos módon a gyermekek sorsa már a diagnózis felállítása előtt is nehezített partnereinknél, utána pedig szinte elvesznek a rendszerben, vagy pont, hogy a rendszer hiányában. A tanköteles kor után pedig csakúgy, mint itthon, újabb mélypontra érkeznek a családok. Mit tegyenek, hová forduljanak, hol tudnák legalább nappalra megoldani a fiatal felnőtt elhelyezését? A munka világába való részvétel a számukra szinte lehetetlen. Ez még Magyarországon is nagy fejtörést okoz az érintett családoknak. Nem csak jó és szakértelemmel feltöltött nappali, vagy bentlakásos intézményt nehéz találni, hanem egyáltalán olyan intézményt is, ami fogadni tudná a fiatalokat.

Tehát ezeknek a családoknak és szakembereknek iránymutatásra és olyan segítségre van szükségük, amelynek köszönhetően a születéstől a munkába lépésig és azután is segíthetik a gyermekeket és a lehető legönállóbb életre tudják őket nevelni, ezáltal jól létük fejlődne. Iránymutatást kapnának a családok, a szakembereknek pedig lehetősége lenne elsajátítani a

megfelelő színvonalú és sokoldalú tudást, amellyel országon belül is tudnák segíteni a gyermekek optimális fejlődését és a szülők mindennapjait megfelelő tanácsokkal.
Szintén fontos problémaként jelent meg az, hogy sem Magyarországon, sem külföldön nem kapják meg a szülők azt a szakmai, pszichés és mentális támogatást, amelynek segítségével a mindennapjaik zökkenőmentesebben telhetnének, amellyel a saját testi, lelki és mentális egészségük is biztosítva lenne. Nagy szükség lenne arra, hogy valaki az érintett szülőkkel és családtagokkal is foglalkozzon. Fontos lenne, hogy olyan képzéseken vehessenek részt, amelyeken olyan praktikákat sajátíthatnának el, amelyekkel a saját és családjuk mindennapjait megkönnyíthetnék. A megfelelő jogi támogatást sem kapják meg. Nem segít nekik senki abban, hogy tudják, milyen támogatásokat vehetnének igénybe.
A műhelymunkák, szakmai napok és tanulmányutak tapasztalatcseréi és a kutatás eredményei alapján jutottunk arra a következtetésre, hogy a leginkább azzal tudnánk segíteni külföldi partnereinknek és az itthoni szakembereknek és családoknak, ha a már ismert módszereket, terápiákat, jó gyakorlatokat olyan módon gyűjtenénk össze és alkalmaznánk egymást segítve és kiegészítve, hogy a családok komplexen kaphassanak segítséget – beleértve minden tagjukat – a szakemberekkel együtt. A családok számára fontos lenne, hogy egy egész életutat végig kísérve kapjanak tanácsokat, segítséget a megfelelően képzett szakemberektől, a születéstől a munka világába kerülésig.
Összegyűjtöttük azokat a terápiákat, módszereket, eljárásokat, fejlesztéseket, amelyeket partnereink megismerhettek az együttműködés során és amelyeket ötvözve a komplex fejlesztő központban, a legsikeresebben tudunk segíteni az érintett személyeknek, családoknak és szakembereknek, valamint a többségi személyek érzékenyítése is megvalósul.

4.3.1 Megvalósult képzések, tanfolyamok, továbbképzések

EFOP-5.2.2 Transznacionális Együttműködések projekt keretén belül megvalósult képzések, tanfolyamok, továbbképzések:

- Motiválhatóság és jutalmazás, gyakorlati program a jutalmazási rendszer kialakításáról
- Autizmussal élő gyermekek célzott pedagógiai ellátásának elméleti és gyakorlati alapjai
- Ahol a családok kezdődnek – Élménypedagógiai képzés

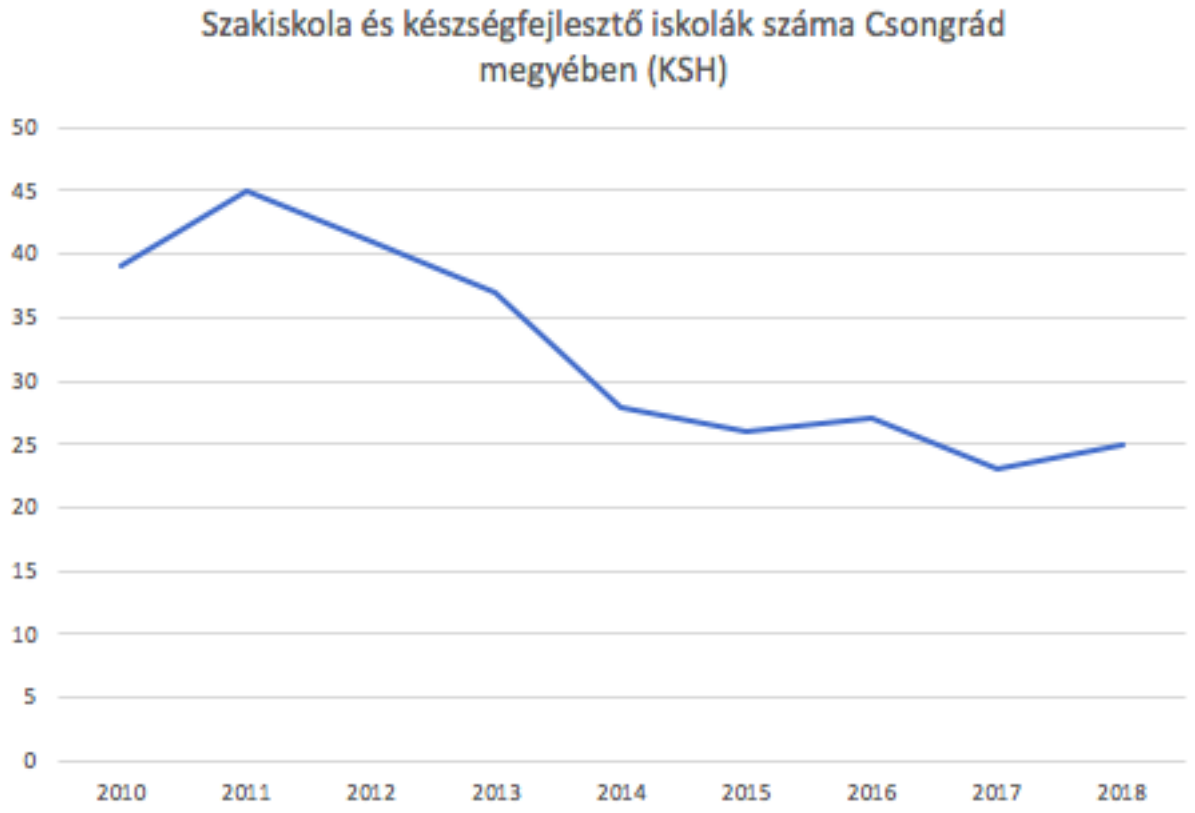
További pályázati forrásból megvalósult képzések, tanfolyamok, továbbképzések:

- Mozgáskotta képzés óvodapedagógusoknak
- Gyermek- és ifjúságpszichiátriai és addigtilógiai konzultáns szakirányú továbbképzés

- Akkreditált élménypedagógiai képzés Kalandok és Álmok
- Fejlesztő, differenciáló pedagógia területén pedagógus szakvizsgára felkészítő képzés
- Gyógypedagógiai segítő munkatárs
- Kisgyermekgondozó-nevelő
- Longikid
- Mozgásfejlesztő pedagógusok módszertana
- Multidiszciplináris továbbképzés
- Alapmodul TSMT
- Szociális ápoló gondozó képzés

5. Kutatási eredményekre épülő hosszú távú együttműködés intézményes formája

A kutatás során bebizonyosodott, hogy nagy szükség van egy olyan intézményre, melyben komplex fejlesztés folyik, megfelelően képzett szakemberek együttműködésével, egyénre szabott fejlesztésekkel, megfelelő és biztonságos eszköztárral és környezeti feltételekkel, jól megtervezett módszertannal. Egy olyan komplex intézményre, melyben az érintett személyek közvetett és közvetlen segítséget kaphatnak, hiszen az intézmény ellátja a teljes körű fejlesztésüket, ugyanakkor a család segítéséről és a társadalom érzékenyítéséről sem feledkezik meg. Olyan központra mely, nemcsak a jelenlegi problémákra fókuszál, hanem a meglévő lehetőségekre, erősségekre építve, az egyéni szükségleteknek megfelelően fejlesztésekkel az egész életen át tartó tanulást támogatva teret ad a munkára nevelésnek, mellyel csökkenti a tankötelezett kor után felmerülő problémákat és teret ad a társadalomba való beilleszkedéssel.



2. ábra: Szakiskolák és készségfejlesztő iskolák száma Csongrád megyében

5.1 Az intézmény célja

Az intézmény célja:

- Egy olyan komplex köznevelési, egészségügyi és szociális ellátás biztosítása, mely születéstől segíti a különleges bánásmódot igénylő személyeket, kiemelten az autizmus spektrumzavarral élő személyeket. A differenciált egyénre szabott terápiák biztosítása a megfelelő szakemberek együttműködésével team munkában.
- A munkába állás támogatása, a társadalmi integráció segítése, a társadalom hasznos tagjává válás elősegítése.
- A különleges bánásmódot igénylő személyek családjainak szakszerű és megfelelő segítségnyújtás és tanácsadás biztosítása.
- A többségi személyek érzékenyítése.
- A szakemberhiány pótlásának elősegítése műhelymunkák, képzések és továbbképzések által.

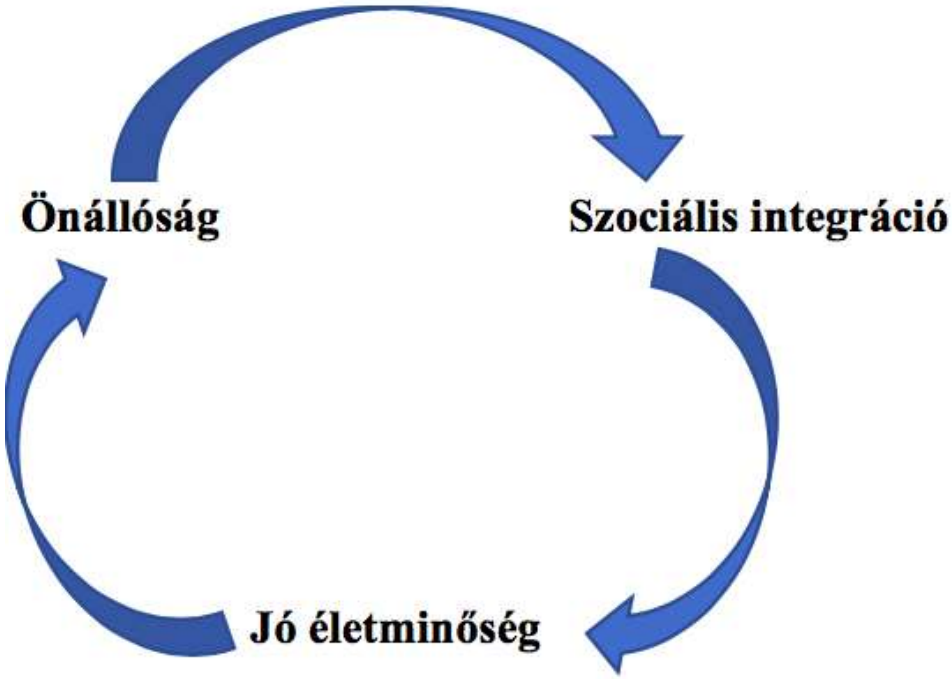
5.1.1 Autizmus spektrumzavaros személyek fejlesztése

„Az autista, ha tudatos lény, sok mindent megtanul, és szép lassan megtanulja, hogy mire kell vigyáznia, és ha van megfelelő segítsége, egészen jól elboldogul az életben.” (Haselfux Péter, 2008, old.: 135)

A célirányos beavatkozás pszichoszociális és pedagógiai, amely az alapsérülés következményeire, a speciális kognitiv, kommunikációs, szociális deficitekre, atipikus fejlődésre, és maladaptív, viselkedéses tünetekre fókuszál. Az autizmus spektrumzavaros személyek fejlesztésének fő célja, hogy elősegítsük a környezethez való minél jobb alkalmazkodást. Az autista személy lehetőségeihez mért legnagyobb fokú önállóság, szociális integráció és jó életminőség kialakítása. Mindezek megvalósulhatnak a hiányzó készségek alternatív megoldásokkal való helyettesítésével és támogatásával, a maladaptív fejlődési irányok és viselkedéses stratégiák kialakulásának megelőzésével, valamint az érintett készségterületek direkt fejlesztésével. A fejlesztés az autisztikus diád területeit célozza meg, valamint ez kiegészül az egyéni, a képességstruktúrából, a személyiség adottságaiból és a járulékos problémákból adódó célokkal is.

Az autizmus spektrum zavaros személyek esetében kiemelten fontos a szociális készségek, a kommunikáció fejlesztése. A jó fejlesztés autizmus-specifikus és egyénre szabott, illeszkedik az egyéni szükségletekhez. A korai felismerést követő hatékony fejlesztés nagyban hozzájárul a társadalmi integráció megvalósításához.

A munkavállalás támogatása során számos szempontot figyelembe kell vennünk. Komplex egyénre szabott és jól megtervezett fejlesztésekkel az érintett személyek számára elérhető a munka világa is. A tapasztalat ugyanakkor mégis az, hogy csak néhány rendkívül mechanikus, egyszerű munkát biztosítanak számukra, elsősorban védett munkahelyeken. Munkához jutási esélyeik szempontjából a súlyos, halmozottan fogyatékos autizmussal élő személyek esetében meghatározó, hogy családjuk, segítőik milyen erőfeszítéseket tesznek, hiszen egész életüket valamilyen speciális, bentlakásos intézményben töltik. Az autizmussal élő személyeket foglalkoztató centrumok általában 20-30 főt látnak el. A szakmai feltétele a munkavégzésnek hogy kellő számú, az autizmus területén magasan képzett segítő álljon rendelkezésre. A segítők számát a munkavállalók önállósága határozza meg. Az önállóság kialakításához a jól strukturált biztonságos környezet az elsődleges. A viselkedésterápiás technikák alkalmazása a legelterjedtebb a munkafolyamatok megtanítása során.



3. ábra Autizmussal élő személyek fejlesztésének alapelemei

5.1.2 Sajátos nevelési igényű személyek fejlesztése

„A sajátos nevelési igény a szokásos tartalmi és eljárásbeli differenciálástól eltérő, nagyobb mértékű differenciálást, speciális eljárások alkalmazását, illetve kiegészítő fejlesztő,

korrekciós, habilitációs, rehabilitációs, valamint terápiás célú pedagógiai eljárások alkalmazását teheti szükségessé.” (Tóth, 2015)

A habilitációs, rehabilitációs tevékenység olyan szakmaközi együttműködésben, team munkában kialakított nyitott tanítási-tanulási folyamatban valósul meg, mely az egyes tanulók vagy tanulócsoportok igényeitől függő eljárások, időkeret, eszközök, módszerek, terápiák alkalmazását valósítja meg.

5.2 Az Intézmény feladata

Az intézmény célja a komplex segítés és fejlesztés megvalósítása team munkában, az egész életen át tartó tanulás biztosítása és a társadalomba történő integráció megvalósítása.
A célok megvalósításához intézmény fő feladatai között szerepet kap az önálló életre nevelés, a munkára nevelés, a családok segítése és tanácsadása, valamint a társadalmi érzékenyítés is megjelenik, mint feladat.

5.2.1 Önálló életre nevelés

Az önálló életre nevelés nagy szerepet kap, ugyanis fontos a lehető legnagyobb függetlenség kialakítása. Az önállóság kialakításban fontos az egyéni szükségletek kielégítése, a szobatisztaságra nevelés és az önálló étkezés gyakorlása, tanítása.
Az önellátás fejlesztése kulcsfontosságú, hiszen a személyi függőség, kiszolgáltatottság csökkentése fontos a kommunikáció és a kognitív készségek fejlődéséhez. Mindennapos tevékenységi forma az önkiszolgálás, ezért is fontos, hogy minél magasabb szintre fejlesszük.
Az önállóság kialakításában fontos szerepe van a biztonságos, jól strukturált, vizuális támpontokat tartalmazó, az autizmussal élő személy megértéséhez adaptált környezetnek és az eszközöknek.

5.1.2 Munkára nevelés

Statisztikai adatok szerint elérve a felnőttkort, a fogyatékos személyek kb. 70%-a nem tud munkába állni, autizmussal élők esetében pedig az arány meglehetősen magasabb 90% körüli a nem dolgozók aránya (Howlin, 2001). Egyes szerzők még ennél is kedvezőtlenebb stítisztikai adatokat közölnek, csak 5%-ra teszik a munkát vállaló autizmussal élő személyek arányát, hangsúlyozva, hogy főként a jó képességű személyek tudnak elhelyezkedni (Lord - Rutter, 1996). Hivatalos munkavégzésre kevesen (22−42 százalékuk) képesek, ugyanakkor fontos tény, hogy a felnőttkorú autizmussal élő személyekről jóval kevesebb információval

rendelkezünk, mint a kiskorúakról, kevés tudásunk van tüneteikről, életminőségükről, képességeikről (*Happé* és *Charlton*, 2012).

Sattuck és munkatársai kutatásukban megfigyelhető, hogy az autizmussal élők munkavállalását nagymértékben befolyásolja az iskolázottságuk, a funkcionális képességeik, valamint a család jövedelmi helyzete. Kutatásukban azt találták, hogy a középiskola elvégzését követő 6 évben mindössze az autista fiatalok 55,1%-nak volt valamilyen fizető állása. (Shattuck, P.T. et al. 2012.) A fogyatékosok munkavállalása 3 tényezőn múlik: a munkavállaló munkavégző képességén, a munkával kapcsolatos motiváción és a munkavállalók iránti munkaerőpiaci kereslet jellemzőin, ami a fogyatékkal élők körében még több nehézséget jelentő, gyakori probléma. (Bánfalvy Cs. 2002)

4. ábra: A fogyatékkal élő lakosság megoszlása gazdasági aktivitás szerint. Forrás: KSH

A támogatott foglalkoztatás esélyt teremt a fogyatékos és autizmussal élő személyek számára. Segítő készíti el a munkába állás tervét. A terv elkészítése után a munkahely bemutatása és a munka megtanulása. A speciális fejlesztés kiemelt területei a kognitív, szenzo-motoros, szociális interakciók, nyelv és kommunikáció, munkaképességek, munkahelyi viselkedés, szabadidő eltöltéséhez szükséges készségek fejlesztése.

Sajnos ma a szükségesnél kevesebb lakóotthon áll az autizmussal élők rendelkezésére, a foglalkoztatás kérdése pedig jórészt megoldatlan. (Tóth K. – Vígh K. 2003.) Ezért kiemelten fontos a munkára nevelés fejlesztése, mely fontos eleme a társadalomba való integrálás során is. A munkatevékenységek kiválasztásakor fontos figyelembe kell venni a munkavállaló egyéni képességeit, érdeklődését és teherbírását. A munkaadókat informálni kell arról, hogy az autizmussal élő felnőttek számos kedvező tulajdonsággal rendelkeznek a munkavállalás

szempontjából: kitartóak, megbízhatóak, precízek. Mindenképpen törekedni kell a valódi anyagi hasznot biztosító munkák megszervezésére. A munkára nevelés által a sajátos nevelési igényű személyek, kiemelten az autizmus spektum zavarral élő személyek a társadalom hasznos tagjaivá válnak.

5.2.3 Köznevelés

Az érintett személyek diagnózisát a szakértői bizottság állítja ki. Autizmus spektrumzavar diagnózisa esetén szükség van pszichiátriai véleményre is.

A komplex gyógypedagógiai-pszichológiai vizsgálat során a problémának megfelelően elvégzett vizsgálatokat, a vizsgálatban részt vevő team tagjai összesítik. A tapasztalatokat a vizsgálati csoport teammegbeszélés keretében elemzi, értékeli és értelmezi, majd összefoglalót készít az értékelések, értelmezések alapján. A team együtt közös véleményt fogalmaz meg a gyermek sajátos nevelési igényével, vagy hiányában a szükségleteivel kapcsolatban. Ezt követően a szülővel való megbeszélés és tanácsadás történik, illetve egy komplex szakértői véleményt készít a team (*Nagyné* és *Mészáros*, 2012). 15/2013 EMMI rendelet 3. melléklete tartalmazza a szakértői vélemény általános és szakmai szempontjait.

A szakértői bizottság megállapítja a különleges bánásmód keretében történő ellátásának szükségességét gyógypedagógiai vizsgálati eszközökkel (mozgás, rajz, beszéd, általános tájékozottság, szociális érettség stb.), - számára kedvező fejlesztési/nevelési-oktatási/terápiás színtér, intézmény lehetőségét, majd arra javaslatot tesz. Amennyiben a szülő ezzel nem ért egyet fellebbezhet. A szakértői bizottság a gyermek egyéni szükségletei alapján ajánl intézményt.

Magyarországon lehetőség van az integrált és a szegregált intézményi nevelésre is. Az intézmények között találunk állami, magán, és alapítványi és egyházi intézményeket is, valamint bentlakásos ellátás is adott.

A közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény 2003. évi módosítása adott lehetőséget az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények létrehozására. Az EGYMI a sajátos nevelési igényű gyermekek, a többi gyermekkel történő együttnevelése céljából hozható létre. Az intézmény keretén belül működnie kell:

- kizárólag sajátos nevelési igényű gyermekeket, tanulókat ellátó óvodai, általános iskolai, fejlesztő nevelés-oktatást végző iskolai vagy középfokú iskolai feladatot ellátó intézményegységnek
- továbbá utazó gyógypedagógusi, utazó konduktori hálózatnak vagy - az országos és megyei szakértői bizottsági feladatok kivételével - pedagógiai szakszolgálati feladatokat ellátó intézményegységnek

Az EGYMI elláthatja továbbá:

- a családsegítő szolgálat, az iskola-egészségügyi ellátás és a gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai eszközök és segédanyagok kölcsönzésének feladatait, valamint kollégiumot működtethet
- Az EGYMI-ben ellátott feladatokra - a családsegítő szolgálat, az iskola-egészségügyi ellátás és a gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai eszközök és segédanyagok kölcsönzése kivételével - külön-külön szervezeti és szakmai tekintetben önálló intézményegységeket szükséges létrehozni.

A súlyosan halmozottan sérült személyek 2005. decembere óta tankötelezetteknek minősülnek, ennek értelmében jelent meg a fejlesztő iskolai ellátás. A fejlesztő iskolákban heti 20 órában folyik a fejlesztés, melyet a súlyosan és halmozottan fogyatékos tanulók fejlesztő nevelésének, oktatásának irányelve határoz meg.

5.2.4 Családok segítése, tanácsadás

A család támogatására a kezdetektől fogva nagy szükség van. Az első időktől kezdve mentálhigiénés tanácsadás szükséges. A folyamatos odafigyelés, bevonás a fejlesztésekbe nagyon fontos. A szakembereknek tudniuk kell a különböző reakciókat a család részéről értelmezni, mint a gyászfolyamat részei, szükséges az elismerő, ugyanakkor pozitív attitűd. Mindezzel elkerülhető a pszichés energiák kimerülése, mely a gyermek fejlesztésére, a szociális és társas kapcsolatokra és a családon belüli többi gyermek nevelésére is negatívan hat. Elkerülhető az úgynevezett tanult tehetetlenség kialakulása is, mely során látszólag mindent megtesznek, viszont valójában már lemondtak bármiféle pozitív változásról, mely negatív hatással bír a gyermekük fejlődésére. A család támogatása során kiemelt szerepe van a szülők és a sérült gyermek kapcsolatának segítésének, mely a fejlesztést is elősegíti. A megvalósuláshoz fontosak a megfelelően képzett szakemberek, a biztonságos légkör, valamint az empatikus segítőkész hozzáállás. A jó szakember-szülő kapcsolat nagyban segíti a szülő-

gyermek kapcsolatot és a fejlesztések sikerességét is. Minden gyermeknek kiegyensúlyozott családi életre van szüksége.

5.2.5 Társadalmi érzékenyítés

Az intézményben megvalósuló szabadidős programok, rendezvények teret biztosítanának a negatív stigmák leküzdésében, az érzékenyítésben, mely fontos eleme a társadalomba való beilleszkedésben.

A szülők, pedagógusok részéről szükség van a gyermekek tapintatos érzékenyítésére, érzelmi felkészítésére és informálására társukkal kapcsolatban, az esetleges negatív viszonyulások megváltoztatására, iskolatársi kapcsolatuk során felmerülő problémáikban rendszeres konzultációk lehetőségének biztosítására, gondozásukra. (Őszi Tamásné, 2016)

5.3 Az Intézményben megvalósuló fejlesztés területei

Az intézményben az egyéni szükségletek alapján a következő területeken folynak a fejlesztések:

- kommunikáció
- szociális és érzelmi nevelés
- rugalmas viselkedésszervezés
- mozgásnevelés
- önkiszolgálás, egészséges életmódra nevelés
- ember és természet
- kreativitásra, játékra nevelés

5.3.1 Kommunikáció

A kommunikáció a mindennapi életben, a társas interakciókban, a tanulás folyamatában és az egyéni igények kifejezésében is fontos szerepet játszik. A fogyatékkal élő személyek, kiemelve az autizmussal élő személyek körében jellemző a kommunikáció nehezítettsége. A kommunikáció fejlesztése fontos szerepet játszik a társas kapcsolatok kialakításában, mely hozzájárul az egészséges érzelmi állapothoz. A kommunikáció fejlesztése fontos szerepet játszik a tanulásban, az önálló életvitel kialakításában és a munkára nevelésben, valamint kiemelten fontos szerepe van, hogy a társadalom hasznos tagjává váljon és csökkenjenek a társadalmi sztereotípiák is.

Az autizmussal élők kommunikációjuk során nem kerülik a kontaktust, csak a rendelkezésre álló eszközeik korlátozottak. Az elvonatkoztatás, a vicc, az irónia, az átvitt értelmű kifejezések, az elvont és a kétértelmű szavak használata és értelmezése számukra problémát okoz (*Happé*, 1993; *Peeters*, 1997), mindent szó szerint vesznek. Az autista személyek kommunikációjában megjelenő sajátosságok Janetzke (1995) szerint: korlátozott kommunikációs készség és indíték, szokatlan non-verbális kommunikáció, feltűnő beszédmód (prozódia, hangszín, ritmus), korlátozott beleélőképesség, kevés vokális intonáció.

Kisgyermekkorban megfigyelhető a beszélt nyelv késése vagy hiánya, melyet kevéssé kísér nonverbális kommunikációs kompenzációs törekvés. Minőségi sérülés észlelhető a nem verbális kommunikációban. Az interakciók modulálásában nem vagy kevéssé alkalmaz szemkontaktust. Kisgyermekkorban jellemző az echolália, valamint ritkán vagy nem mutat tárgyakra.

Iskoláskorban megfigyelhető kommunikációjukban, hogy eltérés van a beszédfejlődésben, szokatlan vagy nem megfelelő prozódia. A gesztusok, arckifejezések használata és megértése sérült. Megfigyelhető a nyelv korlátozott használata kommunikációs célokra, tendencia arra, hogy egy specifikus témáról hosszan beszéljen. Sérült a beszédértés és a szóhasználatuk is szokatlan.

Serdülőkorban nehézségek a kommunikáció terén, még gazdag szókincs és választékos nyelvhasználat esetén is lehet nagyon csendes vagy kölcsönös beszélgetés helyett inkább hosszan monologizál érdeklődési körébe tartozó témákról. A kortárs beszédmódhoz nehezen illeszti a kommunikációs stílusát (pl.: túlzottan formális). Megjelenik a szó szerinti értelmezés, a humor, metaforák vagy az irónia félreértése.

Felnőttkorban megfigyelhető a minőségi sérülés a társas kommunikációban, a beszélgetések során rendszeresen önmagára vagy speciálisa érdeklődésére tereli a szót, nem veszi észre, ha beszélgetőpartnere nem érdeklődik a téma iránt. Jellemző a kínosan precíz, túl részletező beszéd.

Az említett tünetek mind hozzájárulnak a társas kapcsolatokban megjelenő problémákhoz, valamint a társadalmi kirekesztéshez. Ugyanakkor megfelelő terápiás, fejlesztő foglalkozásokkal a fogyatékos személyek, kiemelve az autista személyek kommunikációja fejleszthető. A kommunikáció fejlesztése által a másik ember megértése, az önkifejezés és az interakciók segítése is megvalósul.

A kommunikáció fejlesztésének célja a beszédkésztetés erősítése, beszédre való odafigyelés, reagálás, kifejezőképesség és közlési képesség javítása, stabilizálása. Fontos cél a beszédértés fejlesztése, verbalitás fejlesztése képi megsegítéssel. Aktív és passzív szókincs fejlesztése.

Fontos a szituációkba ágyazott kommunikáció fejlesztése, valamint a gesztusok, nonverbális jelzések tanulása. Beszédszervek ügyesítése, passzív tornáztatása, szájpadtorna, ajak- és nyelvgyakorlatok, légzőgyakorlatok végzése a megfelelő beszédhez. A kommunikáció fejlesztésében a hangutánzás is fontos szerepet kap, illetve a beszéd és a nagymozgások összekapcsolása. Fontos a hallási figyelem fejlesztése, differenciálása. Szituációs játékban egyszerű fogalmak alkalmazása. A gyermek aktivizálása, motiválása beszéddel, mondókákkal, énekkel, hangszerekkel, hangot adó eszközökkel, zenehallgatással.

A feladatok között fontos kiemelni, hogy a gyermek megnyilvánulásaira fontos válaszolni, ezzel is ösztönözve arra, hogy kommunikáljon. Fontos, hogy a gyermek viselkedését legyen az jó vagy rossz kommunikációként értelmezzük. Fontos feladat a gyermek és a szakember között megteremteni a biztonságos légkört, a kommunikáció iránti igény felkeltése, erősítése. A mindennapi rutinhelyzetekben való tájékozódás segítése, választási lehetőségek felkínálása és az elemi kapcsolatfelvétel formáinak kialakítása. A beszélt és írott kommunikációs stratégiák előkészítése. Autizmus spektrum zavar esetén fontos kiemelni az egyénre szabott eszközöket, az alternatív és augmentatív kommunikációs lehetőségek feltárása.

A kommunikáció fejlesztéséhez használt terápiák: P.E.CS., babzsákos foglalkozások, könnyen érthető kommunikáció.

A kommunikáció fejlesztése a gyermek egész fejlesztése során jelen van, a képi megsegítés, a könnyen érthető kommunikáció által. A kommunikáció fejlesztése szorosan kapcsolódik a mentális képességek, a mozgás, a játéktevékenység, valamint a szocializáció fejlesztéséhez is.

5.3.2 Szociális és érzelmi nevelés

A szocializáció megkezdése előtt fontos az én megismerése. Fontos előkészítés a saját testen történő tájékozódás és önmaguk megismerése. Az én pozitív megtapasztalása után megnyílás a közösség felé, a kommunikáció kulturált formáinak elsajátítása, szituációk tanulása.

A szocializáció fejlesztésének a célja az önismeret fejlesztése, alkalmazkodást, beilleszkedést segítő viselkedésformák tanítása szűkebb-tágabb környezetben, valamint a személyiségfejlesztés.

A szocializáció fejlesztésének feladata a szűkebb majd tágabb közösségi életben való részvétel, a társadalomba való beillesztés. Másik személy elkülönítése, megtapasztalása. Társas viszonyok kialakításának segítése, különböző élethelyzetekre adott érzelmi reakciók gazdagítása. Szociális kapcsolatok megnyílásának támogatása, társas helyzetekben alkalmazott kommunikáció elsajátítása. A társadalomba való beillesztés érdekében viselkedési formák tanítása.

A szocializáció és az érzelmi nevelés az egyik legkomplexebb feladat, mely szoros kapcsolatban áll a kommunikációval és a megismerő tevékenységek fejlődésével. A fejlesztések során fontos szerepet kapnak az állatasszisztált terápiák, a testi kontaktuson alapuló játékok, tevékenységek.

5.3.3 Rugalmas viselkedésszervezés

Az autizmus spektrum zavarral küzdő tanulóra legjellemzőbb a kölcsönösséget igénylő társas viselkedési készségek területén tapasztalható rugalmas viselkedésszervezés hiánya. A rugalmas viselkedésszervezés kialakításában fontos szerepet játszik a protetikus környezet és eszközrendszer, mely biztonságot ad.

5.3.4 Mozgásnevelés

Az énkép kialakításához, a testséma kialakításához nélkülözhetetlen a mozgásnevelés. A mozgás rengeteg fejlesztési lehetőséget nyújt mindamellet, hogy a mozgás öröme pozitívan hat a testi lelki egészségre is. A mozgásnevelés az önálló cselekvést is nagyban segíti.

A mozgásnevelés célja, hogy az alapmozgásokat kialakítsa, illetve korrigálja, valamint a spontán mozgásfejlődést támogassa. A mozgás hozzájárul a saját test megismeréséhez, a testséma kialakításához, mely fontos az énkép kialakításához, mely hozzájárul a sikeres szociális fejlesztéshez. Fontos cél az utánzómozgás fejlesztése. Az érző és mozgatófunkciók, valamint ezek integrációjának sokoldalú fejlesztése, a manipulációs készség és vizuomotoros koordináció fejlesztése fontos szerepet kap a tanulás, a játékhasználat és a világ felfedezésében. Elemi mozgáskultúra kialakítása a mozgásos tapasztalatszerzésre építve. Önbizalom növelése és a sikerélmény biztosítása mozgásos játékos feladatokkal, mozgásos sikerélményekre alapozva.

A mozgásnevelés fontos feladata a testkép, testséma, lateralitás kialakítása. A biztonságos környezetben sikerélményekkel biztosítva a cselekvési biztonság megalapozása és az alapvető mozgás- és feladatmegoldó készség kialakítása. Mozgás során az egyes érzékelési területek és ezek összehangolt működésének fejlesztése különös tekintettel a tapintás, testérzet, egyensúly, vizuális, auditív összefüggésekre. A vesztibuláris rendszer fejlesztése. Finommotorika fejlesztése, kézügyesség fejlesztése, ceruzafogás előkészítése, korrigálása. Manipulációhoz szükséges mozdulatok tanítása, gyakorlása.

Napjainkban a sok elektronikus eszköz mellett egyre több gyereknek van szüksége a megfelelő mozgások elsajátításához, korrigálásához, gyakorlásához. A megfelelő szakemberek gyógytornász és konduktor segíti a helyes testhelyzet, testtartás elsajátítását. A

mozgás a helyes fejlődéshez mindenki számára nélkülözhetetlen, a kisgyermekek és az iskolás korú gyermekek tanulásához, fejlődéséhez, jó közérzetéhez pedig még inkább nélkülözhetetlen.

Fejlesztő lovaglás gyakorlata

5.3.5 Önkiszolgálás, egészséges életmódra nevelés

Az emberi szükségletek kielégítésének, az önállóság és önellátás képességének elsajátítása. Célja, hogy a gyermek egyre nagyobb önállóságra tegyen szert. A figyelem, gondolkodás, emlékezet, beszédmegértés fejlesztése. Testséma ismerete, tájékozódás saját testen. Társadalmilag is elfogadott viselkedésformák elsajátítása, téri tájékozódás segítése, valamint a mindennapi élethez szükséges életvezetési ismeretek, készségek, háztartási ismeretek elsajátítása, alkalmazása.

A feladatok között szerepel a szobatisztaságra nevelés, testi higiénia kialakítása az egészséges életmód kialakítása, az öltözködésben egyre nagyobb önállóság elérése. Együttműködés kialakítása az étkezésben, az önkiszolgálási képességeinek kialakítása, készségszintre fejlesztése, valamint a háztartási munkafolyamatok megismerése, gyakorlása.

5.3.6 Ember és természet

Az érzékszervi ingerlések az idegrendszer működését serkentik, ezért a bazális stimuláció fontos szerepet kap. Az érzékelés-észlelés fejlesztése, a valóság kognitív birtokba vétele.

Cél az érzékelés, észlelés fejlesztése, az ingerek érzékelésének és feldolgozásának elősegítése. A figyelem, megfigyelőkészség fejlesztése, az emlékezet fejlesztése, gondolkodás fejlesztése.

Feladatok között megtalálható a különböző tárgyakkal való manipulálás, az érzékelés, észlelés fejlesztése bazális stimulációval. Az akkusztikus figyelem fejlesztése hangszerekkel. Vizuális figyelem fejlesztése, a megismerési kedv felkeltése és a figyelem tartósságának fokozása,

késleltett figyelem kialakítása. A bazális stimuláció megvalósítása a különböző területek bevonásával.

5.3.7 Kreativitásra, játékra nevelés

A fejlesztés során fontos terület a finommotorika, manipuláció fejlesztése, amelynek jelentősége a játéktevékenységben, valamint az önkiszolgálás területén is megmutatkozik. A játékra nevelés során fejlesztjük a fantáziát és az elemi kreativitást. Játékszituációkon keresztül, a gyerekeket motiválva tanulunk, mely más területek sikeres fejlesztéséhez is hozzájárul.

Cél, hogy különböző zenei, mozgásos és képzőművészeti alkotásokat megtapasztaljanak, illetve alkossanak. Szociális-kommunikációs, kognitív és motoros feltételek megteremtése a közös játékhoz. Későbbi életkorban is hasznos szabadidős tevékenységek tanítása. Preverbális készségek fejlesztése zenei interakció segítésével.

Feladatunk, hogy az elemi művészeti tapasztalatokat hozzáférhetővé tegyük és segítsük azok örömforrásként való megtapasztalását. Fontos a finommotorika fejlesztése, a gyermek számára örömöt okozó megfelelő szabadidős tevékenységek kiválasztása. Testi közelség, testkontaktus elfogadásának segítése, gyakorlása. Közös kreativitás élményének megtapasztalása, önkontroll, másokra aló odafigyelés fejlesztése. A gyermekek zenei emlékezetének, ritmusérzékének, mozgáskultúrájának fejlesztése.

5.4 Az Intézményben megvalósuló fejlesztés módszertana

Jelenleg nincs egy konkrét módszer, mely minden gyermek számára megfelelő lenne, ezért fontos a fejlesztést minden esetben egyénre szabni ötvözve a tudományosan megalapozott módszereket. Leghatékonyabbnak napjainkban a korai, intenzív viselkedéses megközelítést alkalmazó komprehenzív programok. (Őszi Tamásné, 2016)

A módszerek egy része komprehenzív, minden életkorra és fejlődési területre kiterjedő (TEACCH, ABA), más módszerek pedig egy adott fejlesztési területet céloznak (Szociális történetek).

A módszertani alapok között fontos a vizuális környezeti támpontok alkalmazása, a struktúrált tanítás, a kognitív-viselkedéses megközelítés, az augmentatív-alternatív kommunikációs eszközök egyénre szabott alkalmazása, autizmus-specifikus módszerek alkalmazása a szociális készségek fejlesztésében és az együttműködés kialakítása.

Az egyénre szabott viselkedési szabályok, napirendek és folyamatábrák kulcsfontosságúak az autizmussal élő személyek számára, a verbális kommunikáció támogatásához. A strukturált

környezet érzelmileg biztonságosabbá teszik a világot az autizmussal élő személy számára, ezáltal csökkenti a szorongást, a változásokkal szembeni ellenállást és a függőségüket más személyektől, illetve növeli az önállóságot, rugalmasabbá válik az alkalmazkodást. A fejlesztés folytonosságában kulcsfontosságú az autizmussal élő személlyel kialakított szoros kapcsolat.

5.4.1 Protetikus környezet, eszköztár

„Képzeljék el, hogy azt mondom, ismerek egy olyan siket embereket oktató iskolát, ahol a vakok számára kidolgozott módszereket használnak." (Theo Peters) Az autizmus spektrum zavarral élő emberek esetében is a hellyel, idővel, cselekvéssel kapcsolatos információkat úgy kell számukra kommunikálni, hogy megértsék. A közös alapproblémák közös speciális szükségleteket eredményeznek, melyeket figyelembe kell vennünk: a személy sajátos nézőpontjának elfogadása, érthető környezet biztosítása, motiváció biztosítása, vizualitásra épülő tanulás alkalmazása és a család bevonása.

Érzelmileg biztonságos, bejósolható és érthető környezet kialakítása szükségszerű, a vizuális környezeti támpontok segítségével. Az egyénre szabott vizuális támpontok a következő kérdésekre kell választ adjanak: Mit csináljak?, Hol?, Mikor?, Meddig?, Hogyan? és Miért?. Ide tartozik a tér strukturálása, a napirend, a tevékenységszervezés és az egyéb vizuális segítségek.

A protetikus környezet kialakításához szükséges a nyelv egyszerűsítése, akadálymentesítése. A személy felé irányuló kommunikáció mennyiségével és minőségével kapcsolatos változtatás szükséges. Fontos, hogy az autizmussal élő személyek esetén mondandónkat mindig megszólítással kezdjük és fontos, hogy megbizonyosodjunk, hogy figyel ránk és készen áll, hogy befogadja, amit mondunk. Egyszerű szavakat használjunk és egy mondatban csak egy gondolatot, kérést közvetítsünk a személy felé. A kommunikáció akadálymentesítésében a KÉK (Könnyen Érthető kommunikáció) alkalmazása is fontos szerepet játszik.

A tér strukturálása a terek átgondolt tervezésével jönnek létre. Az egyes helyek funkciói világosan elkülönülnek egymástól, mindennek megvan a maga helye, melyek fizikálisan is elkülönülnek. Az adott helyeken olyan eszközöket tárolunk, melyeket valóban ott is használunk. Az egyes helyszínekhez viselkedési szabályokat tanítunk, minden alapvető tevékenység helyét meghatározzuk.

A napirend segítségével jól követhetők a nap eseményei és azok helyszínei, előre jelezhetőek a változások és bizonytalanságok. A nehezen megfogható idő konkréttá válik számukra és látja mit vár tőle a környezete. Fontos, hogy a napirend is egyénre szabott.
A tevékenységszervezés során tudatjuk az autizmussal élő személlyel, hogy mennyi ideig tart a tevékenység, milyen sorrendben és hogyan kell elvégezni azt. A napirendjével azonos szimbólumszintű a tevékenységszervezés, melynek része a munkarend, a munkaszervezés és a folyamatábrák.
Egyéb vizuális segítség az AAK (augmentatív-alternatív kommunikáció), a gesztusok, a tárgyak, PECS, az én-könyv, napló, viselkedési szabályokra emlékeztető képek, választótábla.

5.4.2 Autizmus specifikus terápiák

Autizmus specifikus terápiák során fontos kiemelni, hogy egy spektrum zavarról beszélünk, ezáltal az egyéni képességeket és szükségleteket kell figyelembe venni. Nincs egy meghatározott biztos módszer, hiszen minden autizmussal élő személy más képességekkel és készségekkel rendelkezik, ezért nagyon fontos az egyénre szabás.
A megfelelő együttműködéshez és fejlesztéshez fontos kiemelni a strukturált, biztonságos környezet biztosítását, a megfelelő tempóban való haladást, illetve a szakemberek közötti együttműködést. A spektrum zavar által akkor valósíthatunk meg sikeres fejlesztést, ha a szakemberek a saját kompetenciáiknak megfelelő területeken dolgoznak és képesek egy teamként közösen fejleszteni, konzultálni. A jó terápiához fontos, hogy autizmus specifikus legyen, valamint illeszkedjen az autizmus természetéhez és az egyéni szükségletekhez. A Mórahalmi Komplex Fejlesztő Központ eszköztárában kiemelt szerepet kap a kognitív viselkedéses megközelítés, illetve a viselkedés-modifikáció, valamint a sokszínű, modern és autizmus adaptált eszközök. A megfelelő terápia kialakításához kiemelt szerepet kap a fejlődési megközelítés, a vizuális megsegítés, a strukturált protetikus környezet, a fókuszált célzott programok, valamint a kiegészítő terápiák is.
A terápia és fejlesztés módszerei során fontos a kognitív-, viselkedéses-, pszichológiai-pedagógiai megközelítés, a beavatkozás speciális módszertani elemei és az együttműködés a családdal. Szükséges a viselkedéses tünetek szisztematikus és objektív elemzése és a környezeti tényezők elemzése. A gyermek viselkedéses eljárások segítségével új ismereteket tanul meg, az elemzett környezeti feltételek felhasználásával. Új készségek tanítása modern, adaptált viselkedés-modifikáció változatainak alkalmazásával. A fejlesztés során fontos a terapeutától kapott pozitív megerősítés, következetes és érthető visszajelzések adása. Kiemelten fontos, hogy a terápiás és fejlesztési terv individualizált, a gyermek

szükségleteihez adaptált legyen. A fizikai és szociális környezet adaptálása során nagy szerepe van a protetikus környezetnek, a strukturált oktatásnak, a vizuális, augmentatív szociális-kommunikációs rendszernek és eszköztárnak és az egyéni motivációs bázisnak. A fejlesztés során megvalósuló tanítás adaptálása és a folytonosság biztosítása az ellátott gyermek, személy életének különböző helyszínein. A családdal való együttműködés célja a család terheinek csökkentése és a terápia otthoni megvalósításához szükséges háttérszituáció kialakításának támogatása a terápiás környezet és módszerek otthoni és intézményi alkalmazása közötti folyamatosság biztosítása, hogy az autizmus spektrum zavarral élő személy mindennapi életében ezekre támaszkodhasson, minél kompetensebben funkcionáljon és a tanult készségek generalizációjánk elősegítése.

5.4.2.1 Tudományos igazolt komplex terápiás programok

- TEACCH

A mozaikszó jelentése: „Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children", azaz autisztikus és azzal összefüggő kommunikációs fogyatékosságban szenvedő gyermekek kezelése és oktatása. A kezelés alapja viselkedés és kognitív terápia. Kidolgozott, általános célú, teljes körű a korai diagnózistól a felnőtt ellátásig, foglalkoztatásig, és komplex program.

A nemzetközi példák alapján kiemelten fontos terápia az autizmus spektrum zavaros személyek számára. A terápia az életen át tartó tanulással a munkára való nevelésre is kiterjed. Különböző munkatevékenységekre bontva tanulják meg, gyakorolják be a munkafolyamatokat. A munkára nevelésben fontos alkalmazási lehetőség a lovak körüli tevékenység megismerése, tanulása, gyakorlása.

A speciális fejlesztés három területre épül: a munka értékének és fogalmának értékelése, általános és speciális munkakészségek kialakítása és a készségek alkalmazása. A szociális és munkavállalói viselkedés kialakításához az elhelyezkedésnek és a munkahely megtartásának többek között fontos feltétele a szociális rutinok ismerete, a szexualitás kezelése, a rigiditás csökkentése és az agresszív viselkedés megelőzése (Schopler - Mesibov 1983). A terápia intenzív, többféle szolgáltatást biztosít mind az autizmussal élő személy, mind az érintett család számára a diagnosztika, tanácsadás, fejlesztő játékok és szülőtréning formájában. A fejlesztés főbb vonatkozásai: az alkalmazkodás növelése, szülői együttműködés támogatása,

egyénre szabott kezelés, strukturált oktatás, készségek erősítése, kognitív viselkedés terápia (*Panerai, Zingale, Trubia, Finocchiaro, Zuccarello, Ferri* és *Elia*, 2009). Négy fő alappillér jelenik meg a kezelés során: a fizikai környezet strukturálása, vizuális ütemterv („órarend", mit, mikor fog csinálni), munkarend (mit és hogyan kell csinálni), feladatszervezés (*Schopler*, 1994).

- SON RISE

Gyermekközpontú, a szeretetre és elfogadásra építő, intenzív, otthon végezhető terápia a Son Rise terápia (Kaufman BN, 1995)

A módszer középpontjában a közös játéktevékenység, foglalkoztatás áll, melyet a szülővel vagy terapeutával végez a személy. A közös játékba illeszkedik a fejlesztés. A foglalkozás protetikus környezetben ingerszegény szobában folyik, ahol a terápiák külső ingerek nem zavarják. A gyermek irányítja a foglalkozást, a terapeuta vagy szülő beleéli magát a helyzetbe megerősíti, hogy feltétel nélkül szeretik, elfogadják egymást, azzal, hogy ugyanazt csinálják, mint a gyermek.

A terápia a „csatlakozással" kezdődik, mellyel arra késztetjük a gyermeket, hogy nyisson a szülő felé, mely lehetővé teszi a közös játékot, majd az abba ágyazott fejlesztést. Kiemelt terület a szocializáció fejlesztése mellett további négy terület a szemkontaktus, a non-verbális és verbális kommunikáció, figyelem rugalmasság-koncentráció fejlesztése.

- ABA

Ismert, elterjedt és a rövid távú hatásokat tekintve bizonyítottan hatékony, intenzív viselkedésterápiás eljárások a különböző ABA (Applied Behavior Analysis) terápiák. (Peters-Scheffer, 2011) A módszer célja, hogy a specifikus viselkedéses nehézségeket csökkentse és a pozitív adaptív viselkedéseket előmozdítsa. Fontos cél, hogy a gyermek is élvezze a tevékenységet, ezért a fejlesztés játékba ágyazott. Fontos a megfelelő lépésekben való haladás, a pozitív megerősítés, motiváció biztosítása. Szülői stressz is csökkenthető alkalmazásával.

ABA alapú módszerek viselkedéses és kognitív-viselkedéses eljárások egyénre szabott kombinációját alkalmazzák (pl. láncolás, formázás, pozitív és negatív megerősítés,

promptolás, modell-nyújtás stb.), de a komprehenzív programokban hangsúlyos a környezet autizmus-szempontú adaptációja is, beleértve a tárgyi és társas környezetet. Sikeresség szempontjából fontos a legkorábbi kezdet, a megfelelő intenzitás és elengedhetetlen a család bevonása.

Fiatal gyermekek számára az ABA-alapú, intenzív viselkedéses eljárások használhatók, melyek otthoni és intézményi keretek között is alkalmazandóak, egyszerű, strukturált lépésekben tanítva a gyermekeket. A fejlesztés többnyire minden területre kiterjed, így tartalmaz szociális-kommunikatív készségfejlesztést, foglalkozik a szociális fegyelem és motiváció témakörével és magában foglal utánzás-alapú interperszonális fejlesztést, self-managementet (Lai és mtsai, 2014). Viselkedéselemzést is tartalmaz, a környezeti tényezők elemzését, ezeket felhasználva tanítja új viselkedésre a gyermeket.

- PECS

PECS (Picture Exchange Communication System) része egy átfogó, viselkedéstherápiás programnak. A célzott készség-alapú intervenciók közül a Képkártyacsere-módszer (PECS) a tanulási, kommunikációs nehézségek mérséklésére kidolgozott, életkorfüggetlen módszer (*Maglione* és *mtsai*, 2012).

Kognitív-viselkedés megközelítést alkalmaz, amely strukturált oktatásra és vizuális segítségekre épül. A funkcionális kommunikáció fejlesztésére dolgozták ki, alapvetően nem verbalizáló autizmussal élők számára. A módszer szimbólumok és képek segítségével hivatott akár a spontán verbális kommunikáció sikeres elsajátítását elérni (*Lai* és *mtsai*, 2014). A fejlesztés során egyénre szabott alternatív augmentatív kommunikációs rendszer kialakítása képcserés kommunikációs rendszerrel. A cél, hogy megfelelő kommunikáció alakuljon ki az autizmussal élő személy és a környezetében élő személyek között, a korán megkezdett PECS tréning elősegítheti a kommunikáció, beszéd kialakulását.

- Szociális történetek

Módszertanilag kevésbé strukturált, elsősorban szociális készségeket és ismereteket fejlesztő, oktató komplex módszer a Szociális történetek (Gray, 1995).

A módszer célja, hogy elősegítse a társas helyzetek feldolgozását, megértését és a helyzethez illő, megfelelő viselkedések megtanulását. A szociális történetek mindig egyénre szabottak,

illeszkednek a gyermek életkorához, megértéséhez. Nemcsak írott, hanem rajzos formában is készülhetnek, illetve képekkel is segíthetjük a megértést. A szociális történetek nem egyszerűen csak a viselkedés szabályait tartalmazzák, hanem világossá teszik, hogy mit és miért és hogyan tehet a gyermek egy adott társas helyzetben (T. Attwood 2008).

Nem cél az autista személy viselkedésének közvetlen megváltoztatása, inkább pontos, érthető és biztonságos információk közlése.

A Szociális Történet megragad egy helyzetet a környezetéből azért, hogy a fontos tényezőkre rávilágítson: pontos információt ad arról, hogy mi, hogy és miért történik. Tartalmaz szociális szabályokat és reakciókat, melyek által a gyermek megérti az aktuális szituációt és világosabb képe lesz a társadalmi környezet működéséről, valamint segíti a kapcsolatok átlátását, a társadalmi szabályok megértését, betartását. Lehetővé teszi biztonságos és informatív stílusban, a gyermek egyedi szükségletének megfelelő szinten, könnyen érthetően a pontos szociális és érzelmi információk megosztását.

- Babzsák Fejlesztő Program

Szintén kevésbé strukturált módszer, mely elsősorban a szociális készségeket fejleszti. Autizmus-specifikus módszer, eszközök egyénre szabott alkalmazása a szociális készségek fejlesztésében.

A fejlesztés kiscsoportokban történik előre megtervezett szituációkban és meghatározott eszközökkel, mely alkalmas autizmussal élő személyek kommunikációjának és szocializációjának fejlesztésében.

5.4.3 Kiegészítő terápiák

Autizmus spektrum zavar esetén nincs egy biztos módszer, ezért fontos, hogy komplex egyénre szabott terápiákat biztosítsunk. A kiegészítő terápiák segítik a specifikus fejlesztést.

- Floor Time/DIR terápia

A terápia játéktevékenységeken keresztül fejleszti a szociális interakciókat és a kommunikációt. A szülő követi gyermeke játékát, segíti a kommunikációs készségeinek fejlesztését. A terápia figyelembe veszi az egyéni szükségleteket és szorosan együttműködik a családdal.

- Bánffy-módszer

Komplex érzékelés- észlelésfejlesztő és figyelem és gondolkodás fejlesztő terápia. A terápia során fontos szerepe van a testnek, mely közvetít a külvilág és a személy között, az érzékelésnek és észlelésnek, a lazításnak, az ösztönnek és a motivációnak. Célja az autizmussal élő személyek integrációja. A fejlesztés egyénre szabott, melyben több terület érintett.

- Lovas terápia

„A lóban megtestesülő (...) személyiségbeli jellemzők azonosak az emberben megtestesültekkel. (...) Talán a lovak megértése iránti vágyunk nem is más, mint magunk és környezetünk megértésének szándéka" (Miller, 2012)

A terápia alapja a ló, mely fontos, hogy nem eszköz, hanem társként van jelen. (Hartje, 2012). A lovas hagyja, hogy vigye a ló és ezáltal a ló önkéntelenül is átmozgatja a lovas testét, ebből kifolyólag a lovas aktívan és passzívan is mozoghat. (*Hartje,* 2012) Mivel a lovas passzívan is követi a ló mozgását, fontos a terápia során a ló mozgása. A hátsó lábak mozgása eredményezi a ló keresztcsontjának, illetve azon keresztül a ló hátának mozgását. (Bosch, Braganca, Matrin-Periannu és mtsai, 2018) A lovas a lovon ül, ezáltal a hátsó lábakból eredő rezgések a ló hátán vezetődve a lovasra is hatással vannak. A ló kb. 90-110-et lép egy perc alatt, így egy 30 perces lovaglás során 3000 fiziológiás impulzust közvetíthet a lovas felé (*Bozori,* 2002; *Györgypál*, 2007) A lovasra gyakorolt impulzusok fejlesztő hatással vannak az idegrendszerre is. „Amennyiben egy gyermeknél koraszülés következtében ezeknek az érzéki tapasztalatoknak a folyamata megszakadt, a lovasterápia azokat pótolhatja, helyettesítheti. Fejleszti az idegösszeköttetéseket, vagy akár új idegműködéseket is beindíthat" (*Büki*, 2006)

A ló mozgása által létrejövő háromdimenziós lengés során a lovagláskor létrejövő impulzusok, rezgések által lehetőség nyílik a kisagyban újabb idegi utak kiépítésére, gyakorlatoztatására. A kialakítható új idegi utak lehetőséget adnak olyan mozgásfolyamatok számára, amelyek sérülés miatt nem működnek. A lovasterápia az agy és a gerincvelő motoros és szenzoros területeire és az ehhez tartozó szállítószövetekre gyakorolt hatását semmilyen más természetes módszerrel, géppel vagy szerkezettel nem lehet a valóságnak megfelelően utánozni. Ezáltal a ló a maga tulajdonságival egyedülálló lehetőséget nyújt ahhoz, hogy terápiás módszerrel egyészségjavító mozgásterápiát végezzünk (Wipke, 2012)

Magyarországon a gyógylovaglás 2 szakággal, azon belül a lovasterápia 3 területtel rendelkezik, melyet a probléma típusa, a szakember képzettsége, a kitűzött cél és a módszerek

határoznak meg. Hippoterápia olyan orvosi indikáció alapján történő neurofiziológiai egyéni gyógytorna alapú fejlesztés, mely során a lépésben járó ló mozgásimpulzusait használjuk fel a lovas fejlesztése céljából. Hippoterapeuta végzettségű gyógytornász vagy szomatopedagógus végeztetheti (*Bozori*, 2002; *Györgypál*, 2007; *Füléné*, 2010). A hippoterápiának két csoportját különíthetjük el, a neurológiai mozgászavarok egyik csoportja a normális motoros fejlődés zavarai, ide tartoznak az agy születés előtti, illetve a születés utáni károsodásai. A terület másik csoportja a lóháton végzett gyógytorna, melyet a már kifejlődött agy károsodása esetén alkalmaznak, a károsodás lehet idegrendszeri károsodások vagy a központi idegrendszer megbetegedései által kialakult problémák. „Gyógypedagógiai lovaglás és lovastorna - fejlesztő, nevelő célú egyéni vagy csoportos foglalkozás, melyet lovasterapeuta végzettségű gyógypedagógus vezet. Használhatják mindhárom jármódot, különböző eszközöket, játékokat, a lovaglás és a lovastorna elemeit, a terápiás cél függvényében. A gyógypedagógiai lovaglás és voltizsálás számos olyan elemet tartalmaz, amely lehetővé teszi a „lovasok" komplex fejlesztését egy olyan területen, ahol a ló nem eszköz, hanem egy aktív cselekvő társ" (Bozori, 2002; Topár, 2007; Füléné, 2010*)*. Lovas pszichoterápia során az egyes pszichés kórképek kiegészítő fejlesztése a cél. A ló személyiségét, a lóval való foglalkozás pszichés hatásait alkalmazza terápiás céllal, pszichológus lovasterapeuta vezetésével *(Györgypál, 2007)*. A lovas pszichoterápia során az ember és állat közti lehetséges kapcsolat adja ennek az ágnak a fejlesztő munka alapját, kiemelve a tiszteletet és a bizalmat: a ló segítségével a foglalkozások során a pszichés problémákkal küzdők újra megérezhetik, hogy elfogadják őket, illetve azt, hogy szükség van rájuk.

A fejlesztés lehet egyéni, illetve csoportos. Az egyéni fejlesztés még tovább bontható vezetett lovon történő fejlesztésre, futószáron történő lovagoltatásra és önálló lovagoltatásra. (*Bozori*, 2011) A fejlesztés célját mindig a lovas igényihez, képességeihez kell igazítani. Az értelmi fejlesztés, a tudás átadása is mindig fejlesztő hatással bír és a lovaktól, illetve a lovakról is rengeteget tanulhatunk akár lóháton, illetve a lovak körüli munkák során. (Hevesi, 2013)

Szükséges végzettség	gyógytornász, szomatopedagógus + hippoterapeuta végzettség	gyógypedagógus + lovasterapeuta végzettség	pszichológus + lovas pszichoterapeuta végzettség
Terápia típusa	neurofiziológiai	fejlesztő, nevelő	lóval való foglalkozás pszichés hatásait alkalmazza
Terápián résztvevők száma	egyéni	egyéni/csoportos	egyéni/csoportos
Alkalmazási területek	mozgás funkciók javítása, korrekciója ortopédiai problémák	értelmileg akadályozott, tanulásban akadályozott, autista, hiperaktív, látás és hallássérült, részképességzavaros, magatartászavaros személyek	legtöbb pszichiátriai betegség, affektív és depresszív kórképek, szorongásos zavarok, személyiség- és viselkedészavarok, szenvedélybetegségek
Terápiás jármódok	lépés	lépés, ügetés, vágta	lépés, ügetés, vágta

A gyógypedagógiai célú lovaglás és lovastorna során a gyógypedagógia és a lovaglás fejlesztő hatásai egymást kiegészítve fejlesztik a lovast. Különböző eszközök bevonásával további lehetőségeink adódnak pl. a kognitív funkciók (érzékelés, észlelés, emlékezet, figyelem, gondolkodás), a beszédfejlesztés, a motoros és orientációs képességek, az érzelmi állapot, az akarati cselekvések befolyásolása, a szocializáció elősegítése stb. érdekében. (*Schéder*, 2017)

2. táblázat: Lovasterápia ágai (Koltai, Devosa, Tiszai)

❖ <u>Kutya terápia</u>

A terápia segíti a szocializáció, kommunikáció és motiváció fejlesztését. Egyéni igényekhez igazodva történik a fejlesztés, mely során az állat segíti az érdeklődés felkeltését és fenntartását. A kutya kezdeményező készsége elősegíti a szociális interakciók létrejöttét és megerősítését.

❖ <u>Mozgásterápiák</u>

A fejlesztések során a mozgásnak nagy szerepe van. A mozgásterápiák elsődleges célja az idegrendszer érésének segítése, az autizmus esetében az idegrendszeri sérülés tüneteinek csökkentése. A mozgásos feladatok során javul a figyelem, az emlékezet, a feladattartás, a

feladattudat és az együttműködési készség, melyek a tanulási folyamatokra pozitív hatással vannak.

Az autizmussal élő gyermekeknél a mozgásügyesség és az egyensúly területe gyakran problémás, így a terápiákban fontos feladat a tudatos mozgástervezés, mozgásszervezés fejlesztése. Ha gyerekek mozgása összerendezettebb, akkor a mindennapi tevékenységek során is jobban boldogulnak. A mozgásterápiák által megélik a saját testük határait, ami erősíti a testsémát, majd az erre épülő téri és síkbeli tájékozódást. A foglalkozások alkalmával használt mondókák bővítik a szókincset. A csoportos fejlesztések javítják az alkalmazkodást, az együttműködést, lehetővé teszik az adaptív viselkedésformák elsajátítását és a beilleszkedést.

- Katona-módszer

A módszer neuroterápia, mely az eltérő idegrendszeri fejlődés mozgásterápiája. Alapelve, hogy a csecsemőnek végig kell mennie az emberre jellemző mozgássoron, erre építve válik majd képessé a magasabb idegrendszeri funkciót igénylő bonyolultabb, finommotoros tevékenységre. A szülő részese a terápiának, a szakembertől megtanulja a módszert, és otthon szigorú napirend szerint többször végzi a gyakorlatokat gyermekével, melyet a szakemberek havonta kontrollálnak. Ezek a napi rendszerességgel végrehajtott, az emberi mozgásra jellemző mozdulatsorozatok képesek az agy által közvetített kóros izomtónust, mozgásszervezést fejleszteni. A csecsemőknek ez a képessége, agyuk „formálhatósága” az első három élethónapban a legeredményesebb, tehát minél korábban kezdjük a terápiát, annál hatékonyabb.

- Dévény-féle manuál terápia (DSGM)

A terápia olyan egyedi eljárás, amely direkt hat az idegrendszerre, illetve helyreállítja az izmok és az inak kóros állapotát. A korai fejlesztésben alkalmazott módszer, mely során speciálisan képzett gyógytornász szakemberek manuális módszerrel lazítják fel az izom- és ínzsugorodásokat és a letapadásokat. A cél az idegrendszeri kapcsolatok újraszervezése, idegi kapcsolatok kiépítése a születés utáni időszakban még rendelkezésre álló tartalék idegsejtek aktivizálásával.

- INPP

Az INPP mozgásterápia a csecsemőkorban le nem épült, fennmaradt reflexek leépítésére szolgál.

A módszer abból indul ki, hogy mozgásszabályozás csak akkor megfelelő, ha az idegrendszer szerveződése a biológiailag meghatározott sorrendben és minőségben ment végbe. A módszer a csecsemőkori mozgásfejlődési sor elemeit lassan és nagy pontossággal ismétli, ezáltal új idegi összeköttetések épülnek ki, újra szerveződik az idegrendszer működése. A fejlesztés megfelelő alkalmazásával az eltérések kiküszöbölhetők, kialakul az optimális, életkornak megfelelő egyensúly és reflex-készlet. A terápia eredményeképpen javul a figyelem, az egyensúly és mozgáskoordináció, hosszabb távon csökkennek vagy megszűnnek a magatartási és tanulási problémák.

- Ayres-terápia

A terápia célja az idegrendszer érlelése. Nem részképességekre koncentrál, hanem az agy rendező funkcióját alkalmazza és így ér el eredményeket. A terápia a vesztibuláris, tapintásos ingerléssel fejleszti az agyféltekék közötti kapcsolatot, és így jobban működik a tanulási-megismerési folyamat, így megelőzhetőek a későbbi tanulási és magatartási problémák. A terápia mindig arról a szintről kezdik, amelyik szinten a fejlődés elmaradt, vagy amelyik rosszul működik. Hely és eszközigényes terápia. A foglalkozást a gyógypedagógus és a gyermek együtt irányítja.

Az Ayres terápia fejleszti a nagymozgásokat, a finommotorikát, a szem-kéz koordinációt, a tér, az irány és a formaészlelést, erősíti a testsémát és a testtudatot. Segít a szociális viselkedés kialakításában és a módszer által csökkenthetők a viselkedészavarok, javul a szabálytudat, a figyelem, az önbizalom.

- TSMT

A módszer tréning a nagy- és finommozgások fejlesztése során érleli, strukturálja tovább az idegrendszert. A foglalkozás menete kötött, feladatsorokba rendezett, a gyermekhez igazodva fokozatosan nehezedik. Alkalmazható otthon, egyénileg és csoportosan is. A mozgásos feladatok elősegítik az érzékelés, észlelés fejlődését, a testséma, a térbeli tájékozódás, a laterialitás, a dominancia beérését. A feladatsorok fejlesztik a gyermek koncentrációs képességeit, a figyelem irányíthatóságát, fejlődik a szerialitás, a ritmusérzék és a motoros kreativitás. A mondókákkal, énekekkel végzett feladatok során fejlődik kommunikáció, és az anyanyelvi készség. A feladatsorok állandósága biztonságot nyújt, a szenzoros feldolgozás fejlődése pedig a környezethez való alkalmazkodásban segít.

- Alapozó terápia

A módszer az elemi mozgások újratanításával dolgozik. Mozgásterápia segítségével új kapcsolatok alakulnak ki a központi idegrendszerben, ez lehetőséget biztosít az idegrendszer számára, hogy fejlessze a lemaradásait. Hatásában mozgásos-, érzékszervi-, idegrendszeri fejlesztő terápia, mely során a gyermekkori mozgásmintákon megy végig. Az agyban a beszéd működéséért felelős területekre hat a mozgásfejlesztési gyakorlatsor, mely fejleszti a figyelmet, az idő-és tér érzékelést, az emlékezetet, a hallást és beszédészlelést, ezáltal megkönnyíti a tanulás folyamatát.

- Hidroterápia

HRG (Hidroterápiás Rehabilitációs Gimnasztika) a vízben végezhető mozgásfejlesztő terápia, az idegrendszer szabályozásának fejlesztését segíti elő. Minden HRG fejlesztést alapos neuro- és szenzomotoros szemléletű vizsgálat előzi meg, ez alapján tervezik meg a HRG tréningeket. A terápia derékig érő, langyos vízben történik, szülői vagy terapeutás segítséggel. A gyakran végzett és intenzív mozgások hatására az idegrendszer kéreg alatti szabályzása fejlődik, ezáltal „bejáratódnak" a sikeres viselkedésszervezéshez és a kognitív funkciók (észlelés, emlékezet, gondolkodás) végrehajtásához szükséges agykérgi sémák, amelyek elősegítik, hogy a sérült idegsejtek feladatait más idegsejtek vegyék át. A terápia a mozgás, a figyelem, a „szófogadás", a beszéd, a beilleszkedési és a gondolkozási folyamatok komplex javulását eredményezi.

A terápiás úszás az egyensúlyi rendszert serkentő gyakorlatokkal javítja az egyensúlyérzéket, a mozgáskoordinációt, a testtartást, ezáltal szabályozottabbá válik az izomtónus, fejlődik a mozgásos motiváció. Javul a légzésfunkció a vízi környezethez való alkalmazkodás után a merülés, később a merüléssel összekötött gyakorlatok révén, jobban működik az önmentő képesség. A vízben végzett irányított játéktevékenységgel, gyakorlattokkal fejleszthető a figyelem, a koncentráció, az emlékezet, javul testtudat és az énkép.

- Logopédia

A logopédus foglalkozásról általában az embereknek az jut az eszébe, hogy a gyerekeknek tanítja meg az r hangot, vagy éppen a s-zs-cs hangokat. A logopédiai munka magába foglalja nem csak a hangok kialakítását, hanem azok hallás utáni elkülönítését is. Ez fontos, hogy óvodás korban már megvalósuljon, mivel a fonológiai tudatosság, azaz, hogy a hangokat megkülönböztessük egymástól alapját képezik az írás és az olvasás megtanulásának. (Lőrik,

2006) Napjainkban sok gyerek jár logopédiai terápiára artikulációs zavar miatt. Ennek háttere, hogy 2015. óta kötelező szűrővizsgálat van, amelyben kiszűrik a beszédhibás gyermekeket, és így ellátásba kerülnek, még az iskola megkezdése előtt. A logopédiai munka ezen felül magába foglalja még a képességfejlesztést, a grafomotoros elmaradások fejlesztését, a diszlexia, diszgráfia prevencióját, valamint egyéb beszédkórképek ellátását, mint a nyelvlökéses nyelés korrekciója, a beszédfolyamatosság zavarainak terápiája, és a korai nyelv és beszédfejlesztés.

- Zeneterápia

A zene erejével a mozgás, a figyelem, a koncentráció és a kommunikáció területén történő fejlesztés. A fejlesztés történhet egyéni vagy csoportos foglalkozás keretében. A foglalkozások során az autizmussal élő személyek is képesek ráhangolódni a másikra, képesek együttműködni, ugyanakkor erősödik az én élmény, csökkennek a viselkedészavarok, javulhat az állapot. A csoportos terápia a közösségbe való könnyebb beilleszkedést, a kortárskapcsolatok kialakulását és a társadalmi integrációt is segíti.

- Játék- bábterápia

Az autizmussal élő gyermekek szociális és kommunikációs készségeit fejleszti. Segíti a verbális, non-verbális kommunikációt, javítja együttműködési készséget, segíthet a traumatikus élmények feldolgozásában, a feszültség csökkentésben és a konfliktuskezelésben.

- Kézműves terápia

Csökkenti a viselkedészavar előfordulását és a későbbi munkavégzést és az önellátást könnyíti meg.

6. A kutatás eredményeként modell program javasolt

A kutatás azt igazolta, hogy nagy szükség van egy Intézményes Szolgáltató Központra, hiszen a szakképzések, az ellátás a fejlesztések és terápiák területén, az infrastruktúra és az intézmények számát illetően is számos hiányosság van.

6.1. A Mórahalmi járás elhelyezkedése, néhány demográfiai jellemzője

A Mórahalmi járás Magyarország délkeleti részén helyezkedik el Csongrád megyében, a szerb-magyar határ mentén. Szomszédos járások Csongrád megyében: Szeged és Kistelek járás. A mórahalmi járást nyugaton Bács-Kiskun megye határolja. A Mórahalmi járás települései: Mórahalom, Ásotthalom, Bordány, Forráskút, Pusztamérges, Öttömös, Ruzsa, Zákányszék, Üllés, Zsombó. A települések elszórva helyezkednek el a járás területén. Több település nehezen közelíthető meg tömegközlekedéssel a ritkán közlekedő járatok miatt.
A Mórahalmi járás népessége a 2011-es népszámlálás alapján 28986 fő volt, ami enyhe növekedést mutatott az előző 10 év során.

6.2 A határon túli célcsoportok igényei

A kutatás során kulcsfontosságú volt a határon túli helyzet felmérése, tapasztalatok gyűjtése és az igények felmérése. Erdély, Kárpátalja és Vajdaság jogrendszere és ellátása fentebb már részletes bemutatásra került, melyből a szükségszerű igények is jól láthatóak. A három magyarlakta területen ugyan eltérő jogszabályok érvényesek, ugyanakkor a problémák és az ellátásban adódó hiányosságok hasonlóságot mutatnak.
Kiemelkedő probléma a megfelelő intézmények hiánya. Nagy problémát okoz a szakemberhiány, illetve a számukra létrehozott képzőhelyek hiánya. Az érintett személyek többsége nem vagy nem megfelelő ellátást, fejlesztést kap. Az eszközök és a megfelelő módszerek ismerete és alkalmazása hiányos.

Több esetben tapasztalható, hogy a határon túli magyarok Magyarországon keresik a segítséget, de ebben az esetben is vannak sajnos rossz tapasztalatok.

Mindezek által egyértelműen kijelenthető, hogy mind Magyarországon, mind a határon túli igényeket tekintve nagy szükség van a Mórahalmi Komplex Fejlesztő Központra. A központ közvetlen úton segíti az érintett személyeket a fejlesztésekkel, tanácsadásokkal, illetve közvetett úton a segítségnyújtás megvalósul a szakemberek képzésével és továbbképzésével, valamint a társadalom érzékenyítésével is.

6.3 A Mórahalmi Komplex Fejlesztő Központ illeszkedése az országos fejlesztési stratégiákhoz

Az MKFK céljaival, a szolgáltatások felépítésével, összehangolásával, a gyermekek életútjának korszerű kísérésével, támogatásával illeszkedik Magyarország különleges bánásmódot igénylő gyermekeket érintő fejlesztési stratégiáihoz.

A **Köznevelés-fejlesztési Stratégia (2014-2020)** szerint a végzettség nélküli iskolaelhagyás megelőzésének egyik eszköze a prevenció, az óvodáskori fejlesztés, a kisgyermekkori neveléshez, fejlődéshez szükséges fejlesztési programok, és a megvalósításukhoz szükséges személyi és tárgyi feltételek rendelkezésre állásának biztosítása. A sajátos nevelési igényű, hátrányos helyzetű, halmozottan hátrányos helyzetű, nemzetiségi és migráns tanulók iskolai sikerességének elősegítése a pedagógiai módszertani kultúra megújítása révén valósulhat meg, melynek érdekében ágazatközi együttműködés kialakítására van szükség. A stratégiai dokumentum pedagógiai szakszolgálatokat érintő rendelkezései is mutatnak a végzettség nélküli iskolaelhagyás megelőzésének irányába, célul tűzik ki a szakmai munka támogatását a minőségi ellátás kiterjesztése érdekében, valamint a szakszolgálati ellátáshoz kapcsolódó más ágazati szereplőkel való gyakorlati együttműködés kiszélesítését, a jó gyakorlatok elterjesztését és a megújulási kezdeményezések támogatását.

Az **Országos Fogyatékosságügyi Program (2015-2025)** az előttünk álló évek kiemelt feladatának a korai intervenció folyamatát alkotó egyes részterületek – így különösen a korai felismerés, a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás, illetve a fogyatékos személy családját érintő ellátások és szolgáltatások - összekapcsolását és összehangolását látja. Különösen nagy szükség van, a dokumentum szerint, ennek fényében a pedagógiai szakszolgálat szakértői bizottsági tevékenységének fejlesztésére a képességekben megjelenő, illetve a környezeti hátrányok okozta elmaradások világos elkülönítése érdekében.

A **Nemzeti Társadalmi Felzárkózási Stratégia** szerint is kiemelt figyelmet kell fordítani a testi és lelki, képességbeli fejlődésben mutatkozó eltérések mind korábbi (már a várandósság idején való) felismerésére, a korai intervencióra, a képességgondozásra, a koragyermekkori (5 éven aluli) gondozásra, nevelésre, valamint a korai fejlesztésre. A koragyermekkori ágazati és ágazatközi beavatkozások fejlesztése érdekében szükséges a szabályozás, a finanszírozás átalakításának vizsgálata, közös szakmai protokollok kidolgozása, közös gyermekút alkalmazása, egységes szűrési, mérési, értékelési rendszer kialakítása és a szakemberek képzése, valamint egységes szemléletük kialakítása, együttműködéseik erősítése. Valamint javítani kell a köznevelés esélyteremtő képességét, és a szegregáció csökkentése érdekében

biztosítani kell a képesség-kibontakoztató és integrációs felkészítés, valamint az óvodai prevenció további működtetését, szakmai, módszertani támogatását és fejlesztését. Megjelenik a kutatások eredményeként, hogy biztosítani kell strukturális szolgáltatásokat, vagyis a teljes körű pedagógiai szakszolgálati ellátásokhoz való hozzáférést, továbbá a sajátos nevelési igényű, valamint a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő tanulók minőségi befogadó neveléshez, oktatáshoz való hozzáférését. Törekedni kell a feladatellátás feltételeinek javítására az ellátás teljes körűségének és megkülönböztetés-mentességének biztosítása érdekében.

A **Végzettség nélküli iskolaelhagyás elleni középtávú stratégia** az egyénre szabott támogatást nyújtó megoldások kialakítását, a családdal való szoros együttműködést és a hálózati szerveződést preferálja. Kiemelten kezeli a prevenciót, mely alatt minden olyan lehetőséget ért, mellyel megelőzhető a korai iskolaelhagyás, így a jó minőségű koragyermekkori neveléshez való hozzáférés, releváns és aktivitásra serkentő tantervek, rugalmas tanulási utak, migránsok és kisebbségek integrálása, problémamentes átmenetek az oktatási szintek között, jó minőségű szakképzés, diákok bevonása a döntéshozatalba, tanárképzés, „egész” iskola megközelítés, kiterjedt pályatanácsadási tevékenység. Lehetséges intervenciós tevékenységként említi a hatékony, tényeken alapuló korai jelzőrendszerek működtetését, az egyéni szükségeltekre irányuló figyelmet, a szakmai támogatási keretrendszert, az interdiszciplináris és iskolán kívüli tevékenységeket, a tanárok szakmai támogatását, családok és szülők bevonását.

6.4 A mórahalmi járás köznevelési rendszerének jellemzői

A következő alfejezetekben a mórahalmi járásban működő nevelési, oktatási intézmények, pedagógiai szakszolgálat és a védőnői szolgálat kerül bemutatásra.

6.4.1 Nevelési – oktatási intézmények

A Mórahalmi járás minden településén található óvoda és általános iskola. A 11 óvodából 2 egyházi fenntartású, 9-et pedig a helyi önkormányzatok tartanak fenn. Összesen 12 általános iskola működik a járás területén, melyből négy egyházi, nyolc pedig állami fenntartású. A járás területén egy középfokú nevelési intézmény működik Ásotthalmon és egy Mórahalmon.
A Mórahalmi járásban, az állami fenntartású iskolákban 420, az egyházi fenntartású iskolákban pedig 58 SNI gyermek integrált ellátása történik. Ezeknek a gyermekeknek a 90%-a egyéb pszichés fejlődési zavarral küzdő kategóriába tartozik és 10% alatt van a tanulásban akadályozottak aránya. A Mórahalmi járásban integráltan tanuló SNI gyermekek gyógypedagógiai ellátását az iskolák saját gyógypedagógusai (9 iskola esetében), valamint más alkalmazásban levő gyógypedagógusok megbízási szerződéssel végzik.

Mozgásszervi és érzékszervi fogyatékos személyek, valamint autista gyermekek integrált ellátása nem történik a Mórahalmi járás állami fenntartású iskoláiban, az egyházi fenntartású iskolákban is csak 3 mozgássérült és 1 érzékszervi fogyatékos gyermek esetében. Ezekbe az SNI kategóriákba tartozó gyerekek iskolai ellátását szegedi iskolák végzik integrált és szegregált formában.

6.4.2 Pedagógiai Szakszolgálat

A Csongrád Megyei Pedagógiai Szakszolgálat valamennyi tankerületi pedagógiai szakszolgálati feladatot ellátja, melyek a következők:

- gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás,
- szakértői bizottsági tevékenység,
- nevelési tanácsadás,
- logopédiai ellátás,
- konduktív pedagógiai ellátás,
- gyógytestnevelés,
- iskolapszichológiai, óvodapszichológiai ellátás,
- kiemelten tehetséges gyermekek, tanulók gondozása.

2007 szeptember 1-ejétől a székhelyintézmény pályaválasztási tanácsadó szakembere új szolgáltatásként látja el a Mórahalmi járás pályaválasztás előtt álló tanulóit.

A CSMPSZ Mórahalmi Tagintézményében az utóbbi években nagy mértékű fejlesztések voltak a szakemberek és a szakmai, módszertani munka területén. A pedagógus munkakörben dolgozó szakemberek (gyógypedagógus, pszichológus, logopédus, gyógytestnevelő) státuszainak száma az utóbbi egy évben 16-ról 19,5-re emelkedett. A tapasztalataink szerint az intézmény pozitív megítélése növekedett az utóbbi időszakban, melynek jelzője, hogy az idén nyáron történő álláshirdetésekre több szakember jelentkezett, mint ahányat az intézmény fel tudott venni, míg a megyeszékhelytől hasonló távolságra levő más tagintézmények esetében nem volt elég jelentkező az üres álláshelyek betöltésére.

A különböző pedagógiai szakszolgálati feladat ellátási területek közül legnagyobb fejlődés a korai fejlesztés területén történt az elmúlt években. A pedagógiai szakszolgálati rendszer átszervezése kezdetén még egyáltalán nem működött ez a szolgáltatás a járásban. Jelenleg a korai ellátásban (korai fejlesztés 0-3 éves gyermekek nevelési tanácsadása) résztvevő gyermekek száma meghaladja a 70 főt. A fejlődési problémák jelzése már nagyon korán megtörténik, ami többek között a védőnői hálózattal történő szoros kapcsolat kiépítésének köszönhető. Korai ellátásra már Bács-Kiskun megyéből és a határon túlról is jelentkezett igény. A tagintézmény szakemberei a korlátozott infrastrukturális feltételek miatt jelenleg nem tudják ezeknek a gyermekeknek az ellátását felvállani. A jelenlegi ellátáshoz, ennek bővítéséhez, a szolgáltatások fejlesztéséhez nem biztosítottak megfelelő infrastrukturális feltételek. Az intézmény súlyos helyhiánnyal küzd.

A pedagógiai szakszolgálati feladatellátás utazó és ambuláns formában is történik a járásban. Kis településeken, különösen a hátrányos helyzetű gyermekek esetében, csak helyben történő, kitelepült formában működő szolgáltatásokkal tudjuk biztosítani a szükséges ellátást.

A települések tömegközlekedéssel történő elérhetőségének nehezítettsége miatt szükség lenne hivatali gépjárműre, hogy a kitelepült szolgáltatásokat zökkenőmentesen tudjuk biztosítani. A nagy eszközigényű, speciális körülményeket igénylő ellátási formák esetében a gyerekek Mórahalomra történő szervezett szállítása is megoldást jelenthet. Gyógytestnevelés esetében a heti egy uszodai foglalkozásokhoz a vidéki gyermekek beutaztatását a szülők csak esetlegesen tudják vállalni. Szervezett szállításra az ő esetükben is szükség lenne.

6.4.3 Védőnői szolgálat

A védőnői hálózat feladatai közé tartozik:

- a nővédelem, ezen belül
  - a családtervezéssel kapcsolatos tanácsadás,
  - az anyaságra való felkészülés segítése,
  - a lakossági célzott szűrővizsgálatok szervezésében részvétel,
  - a népegészségügyi célú méhnyakszűrés végzése;
- a várandós anyák gondozása a külön jogszabályban foglaltak szerint;
- a gyermekágyas időszakban segítségnyújtás és tanácsadás az egészségi állapottal, az életmóddal, szoptatással, valamint a családtervezéssel kapcsolatban;
- az újszülött kortól a tanulói jogviszony megkezdéséig a gyermekek gondozása, ennek során:
  - a törvényes képviselővel előzetesen egyeztetett gondozási terv alapján a családlátogatás, védőnői tanácsadás keretében célzott és szükséglet szerinti gondozás végzése, továbbá a harmonikus szülő-gyermek kapcsolat kialakulásának, a gyermek nevelésének és szocializációjának segítése, valamint a gyermek fejlődéséhez igazodóan az egészséges életmódhoz szükséges ismeretek nyújtása,
  - az újszülöttek, a koraszülöttek, a kissúllyal születettek, valamint az egészségi és környezeti ok miatt saját kompetencia keretében fokozottan gondozott vagy már jelzést igénylő veszélyeztetett csecsemők és gyermekek pszichoszomatikus fejlődésének fokozott figyelemmel kísérése és segítése,
  - a szoptatás és az anyatejes táplálás fokozott figyelemmel kísérése, az anyatejjel való táplálás ösztönzése különösen az első 6 hónapban, az anya tanítása a szoptatás helyes technikájára, a tejelválasztás fokozásának és fenntartásának módjaira; fokozott figyelemmel minden korcsoportban az életkornak, egészségi állapotnak és fejlettségi szintnek megfelelő táplálásra és táplálási nehézségekre,
  - a külön jogszabály szerinti, 0-4 napos életkorban elvégzendő szűrővizsgálatok meglétének ellenőrzése, a törvényes képviselő tájékoztatása az életkorhoz kötött - külön jogszabályban meghatározott - kötelező vizsgálatokról és az észlelt eltérésről a házi gyermekorvos, illetve a háziorvos (a továbbiakban együtt: háziorvos) írásban történő értesítése,

- a gyermek fejlődését veszélyeztető tényező észlelésekor a háziorvos, illetve a gyermekjóléti szolgálat haladéktalan értesítése mellett a veszélyeztetett gyermek és családjának fokozott gondozásba vétele,
- a család felkészítése a beteg csecsemő és gyermek otthoni ápolására,
- az egészségi ok miatt fokozott gondozást igénylő, a krónikus beteg, a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény 4. §-ának a) pontja szerinti fogyatékossággal élő, valamint a magatartási zavarokkal küzdő gyermek és családja életviteléhez segítségnyújtás és tanácsadás együttműködve a háziorvossal és szükség esetén más illetékes szakemberekkel,
- a családok tájékoztatása az életkorhoz kötött védőoltások fontosságáról, a védőoltások szervezése, nyilvántartása, jelentése a külön jogszabályban, módszertani levélben foglaltak szerint;

- az óvodában a védőnői feladatok végzése, az oktatási intézményben a tanulók ellátása a külön jogszabályban foglaltak szerint;
- az oktatási intézménybe nem járó otthon gondozott tanköteles korú gyermek gondozása;
- családgondozás keretében,
  - a gondozott családban előforduló egészségi, mentális és környezeti veszélyeztetettség megelőzése, felismerése érdekében segítségnyújtás a helyes életvitelhez, a harmonikus, szerető családi környezet kialakításához,
  - soron kívüli családlátogatás végzése a nevelési-oktatási intézményt ellátó védőnő írásbeli jelzése alapján,
  - a család- és gyermekjóléti szolgálat, a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatala és a háziorvos, házi gyermekorvos írásos értesítése, ha a várandós anya, a korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen kiskorú gondozója és törvényes képviselője a védőnővel nem működik együtt az feladatai ellátása során, illetve hatósági eljárás kezdeményezése a gyermek bántalmazása, súlyos elhanyagolása, a gyermek önmaga által előidézett súlyos veszélyeztető magatartása vagy egyéb súlyos veszélyeztető ok fennállása esetén,
  - figyelemfelhívás a népegészségügyi szűrővizsgálaton történő megjelenés fontosságára, továbbá tájékoztatás az önkéntesen igénybe vehető ajánlott szűrővizsgálatokról,
  - tájékoztatás az állami, civil karitatív családtámogatási formákról és lehetőségekről,

- tájékoztatás a gyermek jogairól, az egészségügyi ellátáshoz való jogairól és a törvényes képviselő ez irányú feladatairól, kötelezettségeiről,
- a gyermekvédelemmel kapcsolatos tevékenységéről évente írásos tájékoztató készítése az illetékes gyermekjóléti szolgáltató számára, és másolatának megküldése a szakfelügyeletet ellátó vezető védőnő részére,
- részvétel a gyermekjóléti szolgálat éves tanácskozásán, eseti megbeszélésein,
- szükség esetén, felkérésre - illetékességi körén kívüli körzetben - eseti gyámság ellátása;

- az egyéni és közösségi egészségfejlesztési, egészségvédelmi programok tervezésében, szervezésében és megvalósításában részvétel.

A védőnő a gondozási feladatait önállóan végzi, ennek során kapcsolatot tart és együttműködik:

- az egészségügyi alapellátás és ezen belül kiemelten a háziorvosi ellátás, továbbá a szakellátás,
- a közoktatás,
- a gyermekjóléti, a szociális és családsegítést végző intézmények illetékes szakembereivel.

A védőnő és a háziorvos gondozással kapcsolatos szakmai véleménykülönbsége esetén - bármely fél kezdeményezésére - a háziorvosi ellátás és a védőnői ellátás illetékes szakfelügyelője közös álláspontot alakít ki.

Tevékenységük középpontjában a gondozott **családok egészségvédelme, a betegségek kialakulásának megelőzése, valamint az egészségfejlesztés** áll.
Szakmai feladataikat elsősorban önállóan látják el, de rendszeresen konzultálnak az egészségügyi (gyermekgyógyász, háziorvos, szülész-nőgyógyász szakorvos), a gyermekjóléti és szociális ellátórendszer szakembereivel.

6.5 A Mórahalmi Komplex Fejlesztő Központ Szükségessége, a műhelymunkák során megismert jó gyakorlatok ötvözése, a Mórahalmi Komplex fejlesztő Központ, mint modellprogram, mint a hosszútávú együttműködés alapja

A Mórahalmi Komplex Fejlesztő Központ létrehozásának időszerűségét a régióban és azon kívül élő, érintett gyermekek magas száma indokolja, akik fejlesztésre/ellátásra szorulnak. Az érintett célcsoport elérésének módszertana modellprogram keretében történik meg.

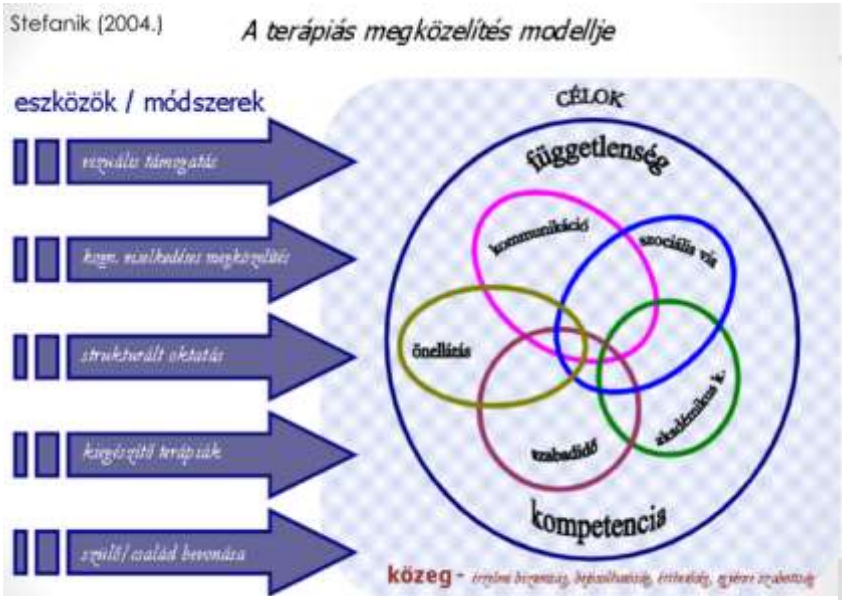
Mindezeket a kutatás eredményei is igazolták, mind Magyarországon, mind külföldön.

A Mórahalmi Komplex Fejlesztő Központban a műhelymunkák és tanulmányutak során megismert jó gyakorlatokat, fejlesztési módszereket és terápiákat egymást kiegészítve szeretnénk használni. A tervek szerint elérhető lenne a gyógypedagógiai lovasterápia, kutyásterápia, TSMT, HRG Neuro-hidroterápia, Dévény speciális manuális technika, élménypedagógia, kineziológia, mentálhigiéné és a Pető módszer is. Így egészen a csecsemő kortól a felnőtt korig, minden féle nehézség esetén ideálisan lehetne kiválasztani és ötvözni a legmegfelelőbb terápiákat, fejlesztéseket.

A Mórahalmi Komplex Fejlesztő Központ ágazatközi együttműködéseken alapuló szolgáltatásai eredményesen támogathatják a különleges bánásmódot igénylő gyermekek, fiatalok iskolai előmenetelét, megfelelő pályaválasztását, a munkaerőpiacon való megfelelését is.

Szükséges a program eredményességének folyamatos vizsgálata, és az ennek során felszínre kerülő problémák közös kezelése, valamint a program méréseken alapuló eredményességének kommunikációja.

A szolgáltatások újszerű egymásra épülése modellként szolgálhat hasonló programok kiépítéséhez.



5. ábra: A terápiás megközelítés modellje (Stefanik, 2004)

6.6 A Mórahalmi Komplex Fejlesztő Központ létrehozásához szükséges infrastrukturális fejlesztések

A tervek szerint az MKFK korszerű infrastrukturális feltételek biztosításával lehetővé teszi a pedagógiai szakszolgálat terápiás tárának kibővítését új módszerekkel. Ezzel a különleges bánásmódot igénylő gyermekek valós szükségleteihez jobban illeszkedő, változatos fejlesztő programok összeállítására lesz lehetőség.

6.6.1 Családi Központ

A családi központ részben a lovas terápiás és a vizes terápiás központ támogatójaként, részben önálló tevékenységgel jelenik meg. Az elkészülő épületben közösségi helyiségek, és szállásszolgáltatásra irányuló helyiségek (és ezek kiszolgáló egységei) lesznek. A lovas és vizes terápiás központok nem csupán a közvetlen környéken élő csoportokat célozzák, hanem távolabbi, esetenként határon túli családokat is megszólítanak. Az ő esetükben a családi központ szállást biztosít a fejlesztések, terápiák időtartamára. Ezen túlmenően a családi központ önálló tevékenysége (a szállásszolgáltatástól függetlenül) közösségi, szakmai és ismeretterjesztő foglalkozások megtartására irányul, melynek célcsoportjai gyermekek, tanulók, szülők és szakemberek.

6.6.2 Lovas terápiás központ

A lovas terápiás központ a már jelenleg működő lovarda infrastrukturális bővítésével és új tevékenységek megindításával valósul meg. Az infrastrukturális bővítés keretében mozgásfejlesztésre alkalmas terek, foglalkoztató szobák, tantermek, öltözők és szobák kialakítására nyílik lehetőség. Ezen új terek nem csupán az állatasszisztált terápiák, hanem más mozgásterápiák, továbbá elméleti és gyakorlati foglalkozások megszervezésére és lebonyolítására is lehetőséget teremtenek.

6.6.3 Vizes terápiás központ

A vizes terápiás központ a már működő fürdő infrastrukturális bővítésével, új tevékenységek megindításával valósul meg. Funkcióját tekintve gyermekek vízi és száraz terápiás rehabilitációját ellátó létesítmény, mely biztosítja a gyermekenként két szülő jelenlétét. A vizes szolgáltatások medencékben végzett csoportos terápiás kezeléseket, valamint kádfürdőben végzett egyéni terápiás kezeléseket foglalnak majd magukban. A száraz terápiás kezelések részére egy fejlesztőterem áll majd rendelkezésre, melyben található Ayres keret és

egy kapcsolódó eszközszertár is. Az öltözőrendszer is biztosítja a szülők jelenlétét és segítő közreműködését. Központi átriumos belső udvara közvetlen kapcsolattal bír majd minden szolgáltatás felé és funkcióját tekintve játszósarok és pihenőudvar lesz.
E három épület a hozzá tartozó szolgáltatásokkal, alkotná a Mórahalmi Komplex Fejlesztő Központot.

6.7 A Mórahalmi Komplex Fejlesztő Központhoz kapcsolódó szolgáltatások

A Mórahalmi Komplex Fejlesztő Központ bemutatása, mint szakmai gyakorlóhely és továbbképző hely, mint szakképzési lehetőség, mint pedagógiai szakszolgálati ellátás biztosítása, mint az integráció megvalósítása, mint a határon túli igények biztosítása, valamint a pedagógusok képzésének kialakítása.

6.7.1 A Mórahalmi Komplex Fejlesztő Központ, mint szakmai gyakorlóhely és szakmai továbbképző hely

A Mórahalmi Komplex Fejlesztő Központ intézményei helyszínt biztosítanak a szakképzéshez, valamint a különböző felsőoktatási képzésekhez kapcsolódó terepgyakorlatokhoz.
A következő szakemberek szakmai gyakorlatai szerveződhetnek itt: gyógypedagógus, pszichológus, gyógytestnevelő, gyógytornász, védőnő, szociális munkás, gyógymasszőr, gyógypedagógiai és pedagógiai felügyelő, gyógypedagógiai segítő munkatárs.
Mivel a szakmai gyakorlatot biztosító intézmények szolgáltatásai összehangoltan egymásra épülnek, a szakképzésben résztvevő tanulók, valamint a felsőoktatásban résztvevő hallgatók már a gyakorlat során tapasztalatokat szerezhetnek a szakmaközi együttműködések különböző formáiról.
A Mórahalmi Komplex Fejlesztő Központ oktatótermei otthont adhatnak a helyi és határon túli szakemberek gyakorlati munkájához kapcsolódó továbbképzéseknek is.
A szakmai szolgáltatások kidolgozásában és lebonyolításában közreműködő partner a Szegedi Tudományegyetem.
Az intézményi struktúra kedvez a több ágazatot érintő problémák kezelését célzó továbbképzések megvalósításának is. A közös képzések erősítik az ágazatok közti együttműködéseket segítve ezzel a gyermek problémáinak több irányból történő összehangolt kezelését.

6.7.2 Szakképzés

6.7.2.1 Gyógypedagógiai segítő munkatárs képzés színtere

Az induló gyógypedagógiai segítő munkatárs képzés diákjai számára a Mórahalmi Komplex Fejlesztő Központban elhelyezkedő intézménye szolgál gyakorló helyül, illetve a gyakorlati képzés maga is a Mórahalmi Komplex Fejlesztő Központban valósul meg.

6.7.2.2 Különleges bánásmódot igénylő személyek szakképzése munkába álláshoz

A már részletesen leírt munkába állás támogatása az intézmény egyik fő célja.

A szakképző (Szegedi SZC Kossuth Zsuzsanna Szakképző Iskolája) iskola a pedagógiai szakszolgálattal, valamint az SNI utazó ellátással való együttműködésben segíti a különleges bánásmódot igénylő tanulók megfelelő, sikeres szakmaválasztását, átvezető programjával, mentorálással támogatja a munkaerőpiacon való elhelyezkedését.

6.7.3 Pedagógiai szakszolgálati ellátás

A pedagógiai szakszolgálati ellátás működésének alapelvei:

- Prevenciós szemlélet

Fókusz azoknak a szolgáltatásoknak, módszereknek a fejlesztésén lesz elsősorban, melyek a különböző problémák kialakulásának megelőzését célozzák.

Ebben kulcsszerepe van a koragyerekkori intervenciónak, a védőnői és a családsegítő hálózattal való szoros együttműködésnek.

Az iskolai kudarcok megelőzésében fontos szerepet játszanak az óvodai prevenciós programok, mint például a nyelvfejlődési zavarok korai szűrése, terápiája.

Az alsó évfolyamok pedagógusainak nyújtott tanácsadó tevékenységünkkel, szakmai műhelyekkel, egyénre szabott módszertani segédletekkel támogatjuk a tanulók osztálytermi keretek között történő differenciált megsegítését már a tanulási problémák első jeleinek megjelenésekor.

- Családokkal való együttműködés, rendszerszemlélet

A gyermek fejlődésének, sikeres előmenetelének támogatása a szülők, a család bevonásával történik.

A szülőkkel történő együttműködés megalapozása már a koragyermekkori intervenciós ellátás során létrejön. A szolgáltatások kialakításában figyelembe vesszük a család igényeit, szociokulturális hátterét. A terápiák során építünk a család erőforrásaira is.

- Interdiszciplináris szakmai együttműködések

A Mórahalmi Komplex Fejlesztő Központ felépítése, a kisvárosi környezet kedvez az interdiszciplináris teamek, szolgáltatások kialakításának.

A pedagógiai szakszolgálat szakember összetétele, a szolgáltatások összetettsége miatt alapvetően interdiszciplináris teamekben dolgozik. Ezt a fajta működést terjeszti ki a pedagógiai szakszolgálat a nevelési-oktatási intézményekkel, az egészségügyi és szociális ágazatokkal történő együttműködése során is.

Várhatóan az interdiszciplináris team munka kialakul valamennyi szereplő között ebben a modellben.

Infrastrukturális feltételek biztosítása:

Az Mórahalmi Komplex Fejlesztő Központ korszerű infrastrukturális feltételek biztosításával lehetővé teszi a pedagógiai szakszolgálat terápiás tárának kibővítését új módszerekkel. Ezzel a különleges bánásmódot igénylő gyermekek valós szükségleteihez jobban illeszkedő változatos fejlesztő programok összeállítására lesz lehetőség.

A Mórahalmi Komplex Fejlesztő Központ infrastrukturális feltételei hátteret biztosítanak korszerű hidroterápiás módszerek kipróbálásához, adaptációjához, valamint új módszerek kidolgozásához és bevezetéséhez is.

A terápiás eszközökkel felszerelt mozgásfejlesztő termek a hiánypótló szenzomotoros terápiákhoz adnak megfelelő hátteret.

További szükségletek

A minőségi pedagógiai szakszolgálati ellátást elérhetővé kell tenni minden gyermek számára, függetlenül attól, hogy milyen településen él.

Ehhez a következő feltételek biztosítására van szükség:

- gyermekek (családok) szállításának megszervezése a fejlesztő foglalkozásokra
- hivatali autó beszerzése és működtetése a kitelepült szolgáltatásokhoz
- gyógypedagógiai felügyelők, segítők alkalmazása a gyermekek szállításához, kíséréséhez, a csoportos terápiákon való részvételhez

6.7.4 Sajátos nevelési igényű, kiemelten az autista gyermekek integrációjának támogatása, valamint a felsőoktatás gyakorlati színtere

A Mórahalmi Komplex Fejlesztő Központ a nevelési-oktatási intézmények pedagógusai számára nyújtott szakmai szolgáltatásokkal, valamint infrastrukturális feltételek megteremtésével járul hozzá az SNI gyermekek sikeres integrációjának támogatásához.

A Mórahalmi Komplex Fejlesztő Központ otthont ad a Mórahalmi járás nevelési-oktatási intézményeiben elszigetelten dolgozó fejlesztő szakemberei, valamint a pedagógiai szakszolgálat szakemberei számára létrehozott szakmai munkaközösségnek. A fejlesztő szakmai munkaközösség találkozói során jó gyakorlatok, tapasztalatok átadására, belső továbbképzésekre lesz lehetőség.

A hidroterápiához, valamint a mozgásfejlesztéshez speciálisan berendezett helyiségek alkalmasak az SNI gyermekek speciális mozgásterápiáihoz is.

A Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Kar Gyógypedagógus-képző Intézete biztosítja a gyógypedagógusok alapképzését. A képzés során a hallgatók több autizmus specifikus előadáson és gyakorlaton vehetnek részt, mely során elsajátíthatják az autizmussal élő személyek megfelelő fejlesztését, segítését. Autizmus specifikus mesterképzési lehetőséget az Eötvös Lóránt Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar biztosítja.

A Mórahalmi Komplex Fejlesztő Központban elhelyezkedő intézmények, valamint a nevelési-oktatási intézmények közelsége megfelelő hátteret nyújt az intézményi átmenetet segítő modellprogramok kidolgozásához és alkalmazásához.

6.7.5 Határon túli célcsoportok számára biztosított szolgáltatások

Szolgáltatások különleges bánásmódot igénylő gyermekek és családjuk számára.

Hiánypótló korai intervenciós ellátást biztosítanak a fejlesztő szakemberek a határon túli megkésett/eltérő fejlődésű csecsemők, kisgyermekek és családjuk számára.

Azoknak a családoknak, akik nem tudják megoldani heti szinten fejlesztésekre történő utazást, tanácsadást, szülőtréninget tartanak. Ehhez szükség esetén szállást is tud biztosítani a Mórahalmi Komplex Fejlesztő Központ.

A gyermekek fejlődési problémáinak feltárásához, a speciális megsegítés megalapozásához komplex diagnosztikai vizsgálatokra is lehetőség lesz.

6.7.6 Szolgáltatások különleges bánásmódot igénylő gyermekek pedagógusai számára

Az „inklúzióban” résztvevő többségi pedagógusok továbbképzéseken, hospitálások során kaphatnak módszertani segítséget a különleges bánásmódot igénylő gyermekek ellátásához. A képzéseket a Szegedi Tudományegyetem oktatói, valamint a helyi gyakorlatban résztvevő szakemberek biztosítják.

6.7.7 Családok számára biztosított felkészítés, tanácsadás

Az érintett személyek családjának a segítése mind a gyermekek mind pedig a család tagjainak nagyon fontos. A család számára fontos az orvosi, pszichológiai, gyógypedagógiai felkészítés az élet egyes területeivel kapcsolatban. Nagyon fontos a család segítése a fogyatékosság feldolgozásában, hiszen ez nagyban befolyásolja a fejlesztés hatékonyságát, illetve a szülő-gyermek kapcsolatot. A szociális képességeket is nagyban befolyásolja, hogy a fogyatékosság mikor kerül napvilágra és a szülők hogyan fogadják azt. A szülőkkel való folyamatos kapcsolattartás nélkülözhetetlen a jó együttműködéshez.

A tanácsadás a gyermek szempontjából fontos, hatékony nevelési eljárásokat tartalmazza. A tanácsadások során lényeges a pszichológus és gyógypedagógus együttműködése. A szülő tájékoztatása a továbblépés lehetőségeiről. Életkortól függetlenül és minden fogyatékosság/fejlődési zavar esetén fontos a szülők megsegítése abban, hogy gyermeküket elfogadják olyannak, amilyen és reálisan ítéljék meg képességeit; szociális boldogulását illetően elfogadják a fogyatékosság/zavar/rendellenesség szabta lehetőségeket, és ezen belül keressék gyermekük számára a legjobbat; nyújtsanak olyan védő gondoskodást, amely a családon belül ellensúlyozza azokat a frusztrációs hatásokat, amelyeket a sérült gyermek/fiatal a társadalomban átélni kénytelen; ne csak a fogyatékosságot/rendellenességet vegyék észre gyermekükben, hanem a pozitív tulajdonságokat is fedezzék fel. Olyan miliő megteremtésében kell a szülőket segíteni, amelyben a gyermek nem érzi kisebbrendűnek magát.

6.7.8 Elérhető érzékenyítő szolgáltatások

„Az érzékenyítés célja az életkori sajátosságaiknak megfelelő tevékenységeken keresztül bemutatni a gyermekeknek az értelmi fogyatékosságból eredő kommunikációs és szocializációs nehézségeket és az ennek leküzdésére alkalmas kompenzáló technikákat, eszközöket. Cél, hogy az érzékenyítés során játékos formában próbálják ki a gyermekek a különböző élethelyzeteket, tapasztalják meg azokat a nehézségeket, melyekkel minden nap szembesül egy értelmi fogyatékos gyermek. További célkitűzés, hogy a gyermekek bátran

kérdezhessenek erről, hogy képesek legyenek természetesen kezelni azokat az embereket, akik az értelmi fogyatékosság miatt segítségre szorulnak. A játékokkal finoman érzékeltető, miféle nehézségekkel kell szembenézniük az értelmi lemaradással élő embereknek a mindennapokban. Ám kellő türelemmel és odafigyeléssel ők is képesek a velük szemben támasztott elvárásoknak megfelelni, azaz a legtöbben tudnak írni, olvasni, számolni, memóriájuk és kézügyességük is jól fejlődik. Beszédük vagy nonverbális kommunikációjuk is megérthető, ha mi arra teszünk kellő erőfeszítést." (Meggyesné, Máténé, 2013)

A Mórahalmi Komplex Fejlesztő Központ sokszínű lehetőséget ad a társadalmi érzékenyítésre. Az állatasszisztált foglalkozások kiváló lehetőséget, kapcsot teremt a gyermekek között. Sok szabadidős tevékenységnek teret nyújt a központ, mely által játékos formában pozitív körülmények között megfelelően tájékozódhatnak, ismerkedhetnek egymással. Fontos, hogy a megfelelő szakemberek segíteni tudják a folyamatok, jó gyakorlatokkal és a megfelelő ismeretek átadásával.

Az integrációhoz és ahhoz, hogy az érintett személyek a társadalom hasznos tagjaivá válhassanak nem elég az érintett személyek fejlesztése, szükséges a társadalom szemléletformálása, hiszen csak így történhet meg a befogadás.

6.8 Az Intézmény szakmai szerepvállalásai

Az intézmény szakmai közreműködői, a szolgáltatásban érintett szervezetek és a szolgáltatásokban résztvevő célcsoportok sokoldalúak.

6.8.1 Intézményben elhelyezkedő szakmai közreműködők

A Mórahalmi Komplex Fejlesztő Központban a köznevelési, szociális és az egészségügyi ágazatok következő intézményei nyernének elhelyezést, vagy kapnának lehetőséget tevékenységük egyes elemeinek végzésére:

- Csongrád Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Mórahalmi Tagintézménye,
- Szegedi SZC Kossuth Zsuzsanna Szakképző Iskolája,
- Móra-Vitál Nonprofit Kft. Kistérségi Egészségügyi Központ védőnői szolgálata,
- Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központja.

6.8.2 Intézményben elhelyezkedő szakmai közreműködők szolgáltatásaiban érintett szervezetek

Az MKFK-ban elhelyezkedő intézmények szolgáltatásaiban érintett intézmények:

- a Mórahalmi járás óvodái,
- a Mórahalmi járás iskolái,
- határon túli óvodák, iskolák,
- a Mórahalmi járáshoz közel eső települések óvodái, iskolái,
- Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Kara Gyógypedagógus-képző Intézete,
- Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kara

6.8.3 Az Intézmény szolgáltatásainak célcsoportjai

A szolgáltatások célcsoportjai a Mórahalmi járásban, valamint a szomszédos járásokban – Makói, Szegedi, Kisteleki, Hódmezővásárhelyi -, illetve a Romániában és Vajdaságban élő:

- különleges bánásmódot igénylő csecsemők,
- különleges bánásmódot igénylő bölcsődés és óvodás korú kisgyermekek,
- különleges bánásmódot igénylő általános iskolás korú gyermekek,
- különleges bánásmódot igénylő középiskolás korú fiatalok,
- különleges bánásmódot igénylő felnőtt korú személyek,
- különleges bánásmódot igénylő személyek családjai,
- különleges bánásmódot igénylő gyermekek fejlesztő szakemberei, (gyógy)pedagógusai,
- háziorvosok, szakorvok, védőnők,
- a szociális ellátás szakemberei,
- Szegedi Tudományegyetem hallgatói,
- Szegedi Tudományegyetem oktatói,
- Eötvös Loránd Tudományegyetem hallgatói,
- Eötvös Loránd Tudományegyetem oktatói,
- szakképzésben részt vevő pedagógusok,
- szakképzésben részt vevő tanulók és családjaik.
- különleges célcsoport a társadalmi érzékenyítés célja által a többségi személyek

A meghirdetni kívánt programok a lehetőségekhez mérten a legtöbb gyermek részére kívánják majd biztosítani a szolgáltatások elérhetőségét, figyelembe véve a Csongrád Megyei

Pedagógiai Szakszolgálat Mórahalmi Tagintézményének igényeit. Tervezési szinteken más programokkal történő együttműködés lehetősége is felmerült, melyekre nyitottak a Tagintézmények. A modellprogramon belül kívánják majd felmérni és feltárni az együttműködési lehetőség pontos kereteit.

A fejlesztése révén az alábbi feladatok tudnának hatékonyabban megvalósulni:

- pedagógiai szakszolgálati ellátás,
- sajátos nevelési igényű, kiemelten az autizmussal élő gyermekek integrációjának támogatása,
- szakképzés,
- határon túli célcsoportok számára biztosított szolgáltatások,
- szolgáltatások különleges bánásmódot igénylő gyermekek pedagógusai számára,
- felsőoktatási BA, MA, Phd, szakirányú továbbképzés, valamint módszertani fejlesztés.

7. Összegzés

A fentebb megfogalmazottka alapján láthatjuk, hogy nagy szükség van Magyarországon és határon túl is egy olyan fejlesztő központra melyben az érintett személyek segítése komplex módon történik. Hiányosságokat tapasztaltunk mind a hazai és határon túli ellátásban, terápiás lehetőségek és a családok megfelelő támogatása terén, valamint a szakemberképzés is hiányosságokat mutat. Az intézmények terén is azt tapasztaljuk, hogy a legtöbb esetben megfelelően képzett szakemberhiány fennáll, valamint az intézmények száma és azok befogadóképessége sem elég, valamint a túltelítettség sokszor a nem megfelelő ellátáshoz vezet.

A komplex intézményesítés magába foglalja az infrastrukturális, a tárgyi és személyi feltételek fejlesztését, valamint a sokoldalú célcsoportokat is. Mórahalmon minden alapadottság rendelkezésre áll.

Az infrastrukturális és tárgyi alapok megtalálhatóak és gazdagíthatóak a Szent Erzsébet Mórahalmi Gyógyfürdőben és a Mórahalmi Futó-Dobó Lovasközpontban, mert itt már megteremtették a megfelelő vízi és szárazföldi terápiás kiinduló lehetőségeket.

A Mórahalmi járás területén találhatóak ambiciózus szakemberek is, akikkel biztosított a komplex szakmai program megalkotása. A bővítéshez szükséges személyi feltételeket a Szegedi Tudományegyetemmel és az Eötvös Lóránd Tudományegyetemmel kialakított jó együttműködés biztosítja a tudományos igényeknek megfelelő szakemberképzés és továbbképzés által.

Mindemellett Mórahalmon megtalálható a céltudatos és határozott vállalás a komplex program kidolgozására, igény a fejlődésre és kitartás a kivitelezések lebonyolítására és a precíz szakmai programok megalkotására, majd a fenntartható üzemeltetésre.

Ezen alapfeltételek bővítésével, professzionalizálásával kialakítható egy a születéstől a felnőtt korig terápiát biztosító komplex fejlesztő központ, egy modellprogram, a Nemzetközi Együttműködés Bázisa, mely biztosítja a hazai és külföldi terápiás hiányosságok megszűntetését, a férőhelyek túltelítettségének leküzdését, összességében a családok számára a megfelelő ellátásához való hozzáférést.

A Mórahalmi Komplex Fejlesztő Központ mindannyiunk célja, hiszen mindenki számára lehetőséget teremt a fejlődéshez, információszerzéshez, kapcsolatok kialakításához. A társadalmi érzékenyítés által és az érintett személyek komplex fejlesztésével a munkába állást is támogatja a Mórahalmi Komplex Fejlesztő Központ, mely mind az érintett személyek, mind a családjaik, mind a munkáltatók és mind a társadalom számára is fontos, hiszen ezáltal

a társadalom hasznos tagjaivá válnak. Mindezt a szakterületükön megfelelően képzett szakemberek végzik együttműködve team munkában megfelelő környezeti és tárgyi feltételek mellett.

A Mórahalmi Komplex Fejlesztő Központ a megfelelő infrastruktúrális háttér kialakításával, az interdiszciplináris együttműködéseken alapuló szolgáltatásaival, rendszerszemléletével, képzett szakembereivel modell programként is szolgálhat majd más szolgáltatói rendszerek tervezéséhez, kiépítéséhez.

Joliffe Landsdown Robinson beszámolójában is olvashatjuk: „Mivel egy autistának állandóan rengeteg dologgal kell megbirkóznia, minden változás, még egy ismeretlen épület vagy egy másik szoba is ijesztőnek tűnik. Ez a félelem csökkenthető.” A Mórahalmi Komplex Fejlesztő Központ ezt a félelmet csökkentve, megfelelő team munkában dolgozó szakemberekkel, változatos és egyénre szabott terápiákkal és a támogató környezettel hozza létre a fejlesztéseket és biztosítja a szakemberek képzését, továbbképzését, valamint a családok segítését is.

8. Irodalomjegyzék

APA (1980) = American Psychiatric Association (1980): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* 3th ed. Author, Washington, DC.

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelve az autizmusról/autizmus spektrum zavarokról hatályos: 2017. 02. 20. http://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/2480/fajlok/autizmus.pdf

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma 32/2012. (X.8.) Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve

Balázs A., Szaffner É., Őszi T. (szerk.) (1999): Tantervi és módszertani útmutató autizmussal élő tanulókat oktató-nevelő többségi általános iskolák számára OKI, Budapest

Balázs A. (szerk.) (1999): Tanterv pervazív fejlődési zavarban szenvedő (autista/autisztikus) gyermekeket nevelő-oktató általános iskolák számára OKI, Budapest Óvodai Program autizmussal élő gyermekeket nevelő óvodák számára (2007) Autizmus Alapítvány, Budapest

Baron-Cohen, S. és Bolton, P. (2000): *Autizmus.* Osi- ris Zsebkönyvtár, Budapest.

Bánfalvy Csaba (2002): Gyógypedagógiai szociológia. ELTE BGGYTF, Budapest

Berszán Lídia (2012): Jogok és esélyek. A fogyatékos gyerekek / fiatalok helyzete és lehetőségei Romániában – longitudinális kutatás https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=253891

Biljana Janić (2010): *Zbirka priprema inkluzivne prakse. Inkluzivno obrazovanje, razvoj i primena delotvornog modela inkluzivnog obrazovanja u Srbiji.* [Az inklúziós gyakorlat gyűjteményének előkészítése. Az inkluzív oktatás, fejlesztés és a hatékony inklúziós modell használata Szerbiában.] Ministarstvo prosvete Republike Srbije, Beograd.

Bosch, S., Serra Bragança, F., Marin-Perianu, M., Marin-Perianu, R., van der Zwaag, B., Voskamp, J., ... & Havinga, P. (2018): EquiMoves: a wireless networked inertial measurement system for objective examination of horse gait. *Sensors*, 18(3), 850. https://www.mdpi.com/1424-8220/18/3/850/htm?fbclid=IwAR1c2PJYTfYKOTl3Lzj9SFB_5lxI_IsAcXphrP-l9FP2Zfw83CXrkWv0_SQ [utolsó megtekintés: 2019.11.22.]

Bozori Gabriella (2002): Lovasterápia - gondolatok vázlatok a gyógypedagógiai lovaglás és lovastorna témaköréből. Polu-Press Kft., Székesfehérvár.

Büki Görgy (2006): A hippoterápia neurofizikai alapjai in: Schéder Veronika (2017): Különleges bánásmód ló-asszisztált foglakozásokon. *Különleges Bánásmód* I. évf 2015/1. szám 79-89

ERRC (2014): *Još uvek daleko od cilja: Izveštaj Evropskog Centra za Prava Roma.* [Még mindig messze a céltól: Az Európa Központ jelentése a romák jogáról.] European Roma Rights Centre, Budapest.

Füléné Horesnyi Zsuzsanna (2010). *Lovasterápia. Táltoslépcső képességfejlesztés és oktatás.* http://szegedkineziologia.hu/lovas_ terapia.php

Győri Miklós (2003): A neurokognitív fejlődés moduláris zavarai: az autizmus. In: Pléh Csaba, Kovács Gy. és Gulyás B. (szerk.): *Kognitív idegtudomány.* Osiris Kiadó, Budapest. 738−759.

Györgypál Zoltánné (2007): *Hippoterápia. Unicornis Egészségmegörző Alapítvány.* http:// www.unicornis97.hu/index.php?action=lova sterapia&command=hippoterapia

Győri Miklós (2012): Pervazív fejlődési zavarok: az autizmus spektrum. In: Bereczkei Tamás és Hoffman Gyula (szerk.): *Gének, gondolkodás, személyiség*. Akadémiai Könyvkiadó, Budapest.

GY. Stefanik Krisztina (2004): Terápiás lehetõségek az autizmussal élõ gyermekek ellátásában. In: Fejlesztõ Pedagógia 2004/2. 12-15.

Happé, F. és Charlton, R. A. (2012): Aging in Autism Spectrum Disorders: A Mini-Review. *Gerontology*, 58. 70−78.

Happé, F. (1993): Communicative competence and theory of mind in autism: A test of relevance theory. *Cognition*, **48**. 101−119.

Haselfux Péter. (2008). A félelem nem Úr. Autista vagyok?! Budapest: Efo Kiadó és Nyomda.

Hevesi Tímea (2013): Tudásbővítés, fogalomelsajátítás *in:* Köböl E., Hevesi T., Topál J.: Állatasszisztált foglalkozások http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/Allatasszisztalt_foglalkozasV2/2112_tudsbvts_fogalomtanuls.html

Howlin, P. (2001): Autizmus – Felkészülés a felnőttkorra, Kapocs, Budapest,

Janetzke, H. (1995): *Autizmus*. Élmény Könyvkiadó, Hajdúhadháza.

Kálmán Zsófia – Könczei György (2002). A Taigetosztól az esélyegyenlőségig. Osiris Kiadó, Budapest

Kaufman BN (1995). *Son-Rise: The Miracle Continues*

Lai, M-C., Lombardo, M. V. és Baron-Cohen, S. (2014): Autism. *The Lancet*, **383**. 9920. sz. 896−910.

Lord, C. - Rutter, M. (1996): Autizmus és pervazív fejlődési zavarok, Kapocs Kiadó, Budapest

Lőrik József (2006): A gyermeki fonológiai tudatosság megismeréséről. *Beszédgyógyítás*, **17.** 2. sz. 32-60

Maglione, M. A., Gans, D., Das, L., Timbie, J. és Kasari, C. (2012): Nonmedical interventions for children with ASD: recommended guidelines and further research needs. *Pediatrics*, **130**. 2. sz. 169– 178.

Meggyesné Hosszú Tímea, Máténé Homoki Tünde (2013): A társadalmi érzékenyítés módszertana kisgyermekkorban II. http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/A_tarsadalmi_erzekenyites_modszertana_kisgyermekkorban_ii/index.html

Miller, M. (2012). Értsük meg a ló viselkedését! Budapest: Mezőgazda Kiadó.

Őszi Tamásné (2016.): Ajánlások az autizmus-specifikus alapszolgáltatások kialakításához a köznevelésben. Működésük minimális és optimális szakmai feltételrendszere. Budapest, FSZK,AOSZ http://fszk.hu/wp-content/uploads/2016/11/Aj%C3%A1nl%C3%A1sok.pdf

Őszi Tamásné (2008): Autizmus spektrum-zavarok: a terápiás megközelítések értékelésének szempontjai. Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete XXXVI. Országos Szakmai Konferenciája, 2008. június 26-28. Miskolc

Panerai, S., Zingale, M., Trubia, G., Finocchiaro, M., Zuccarello, R., Ferri, R. és Elia, M. (2009): Special Education Versus Inclusive Education: The Role of the TEACCH Program. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **39**. 6. 874−882.

Patterson (1980): Simulations in therapeutic recreation training programs. *Therapeutic Recreation Journal*, 14, 15-20.

Peters-Scheffer N, Didden R, Korzilius H, Sturmey P. (2011): A meta-analytic study on the effectiveness of comprehensive ABA-based early intervention programs for children with autism spectrum disorders. Research in Autism Spectrum Disorders

Peeters, T. (1997): *Autism: From theoretical understanding to educational intervention*. Whurr Publishers, London.

Pivik, McComas, Macfarlame, Laflamma (2002): Using virtual reality to teach disability awareness. In: *Journal Educational Computing Research*. 2002. 26 (2)203-218.

Rommelse, N. N. J., Geurts, H. M., Franke, B., Buitelaar, J. K. és Hartman, C. A. (2011): A review on cognitive and brain endophenotypes that may be common in autism spectrum disorder and attention- deficit/hyperactivity disorder and facilitate the search for pleiotropic genes. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, **10**. 1016.

Rutter, M. (1966): Prognosis: Psychotic children in adolescence and early adult life. In: Wing, J. K. (szerk.): *Childhood autism: Clinical, educational, and social aspects.* Pergamon Press, Elmsford, NY.

Shattuck,Paul T.-Narendorf,Sarah Carter-Cooper,Benjamin-Sterzing,Paul R.- Wagner,Mary-Taylor,Julie Lounds (2012). Postsecondary Education and Employment Among Youth With an Autism Spectrum Disorder PEDIATRICS Vol. 129, No. 6, pp. 1042- 1049.

Schéder Veronika (2017): *Lovasterápia, A neuro- és pszicholingvisztikai zavarok rehabilitációjában.* Nyíregyháza.

Schopler, E.: Mesibov, G. B. (1983): Autism in Adolescents and Adults, Plenum Press, New York

Schopler, E. (1994): A statewide program for the treatment and education of autistic and related communication handicapped children (TEACCH). *Psychoses and Pervasive Developmental Disorders*, **3**. 91–103.

Theo Peeters (1997): Autizmus – Az elmélettől a gyakorlatig, Kapocs Könyvkiadó, Budapest

Therese Joliffe, Richard Landsdown Clive Robinson (1997): Egy személyes beszámoló. Kapocs, Budapest.

Tobak Orsolya (2012): Gondozás és prevenció az autizmussal élő gyermeket nevelő családok körében Doktori (phd) értekezés http://doktoriiskola.etk.pte.hu/public/upload/files/Doktoriiskola/Tezisfuzetek/TobakOrsolya_ertekezes.pdf

Tóth Katalin – Vígh Katalin (2003). Autizmussal és értelmi sérüléssel élő felnőttek munkakészségének fejlesztése és munkába állításuk feltételrendszere. Fogyatékosok Esélye Közalapítvány

Tóth László (2015): Sajátos nevelési igényű tanulók fejlesztése Debreceni Egyetemi Kiadó

Viakter Olga, Dr. Molnár Éva (2017): *A többségi általános iskolákban működő speciális oktatással kapcsolatos pedagógustapasztalatok, -attitűdök Vajdaságban.* Iskolakultúra, 27. évfolyam, 2017/1–12. szám

WHO (1992) = World Health Organization (1992): *International classification of diseases: Diagnostic criteria for research.* 10th ed. Author, Geneva, Switzerland.

Wipke C. Hartje (2012): Lovasterápia: gyógypedagógiai lovaglás, lovas pszichoterápia. Mezőgazda, Budapest.

World Report on Disability, 2011 http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf

Zakon o osnovnom obrazovanju i vaspitanju. [Törvény az alapfokú oktatásról és nevelésről.] *Sl. glasnik RS,* 55/2013. szám

Az együttműködés módszertani és szakmai összegzése az **„Az autizmussal élők jóllétének fejlesztése határokon átnyúló együttműködésben Mórahalmon”** című **EFOP-5.2.2-17-2017-00032** azonosítószámú projekt keretein belül készült.

Az együttműködés módszertani és szakmai összegzésében közreműködtek: Péter Katinka, Koltai Blanka

Az együttműködés módszertani és szakmai összegzését készítette: GEONARDO Kft.

SZÉCHENYI 2020

MAGYARORSZÁG KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális Alap

BEFEKTETÉS A JÖVŐBE