

# Kommunikáció támogatása augmentatív és alternatív eszközökkel autizmus spektrum zavarokban

© HAVASI Ágnes

Eötvös Loránd Tudományegyetem, BGGYK, Budapest

[havasi.agnes@barczy.elte.hu](mailto:havasi.agnes@barczy.elte.hu)

A tanulmányban pedagógusok körében végzett kérdőíves leíró-feltáró jellegű kutatásunk deskriptív statisztikai elemzése mentén néhány alapvető kérdésre keresek választ autizmussal élő személyek Augmentatív és Alternatív Kommunikációs (AAK) eszközökkel történő kommunikációs fejlesztése és támogatása kapcsán. Fundamentális kérdések, hogy mennyire elterjedt támogatási technika az AAK autizmus spektrum zavarok esetén, van-e elegendő tudásuk és tapasztalatuk a témában a szakembereknek, megfelel-e az AAK céljainak a mindennapi gyakorlat, s mennyire tartják ezt a technikát eredményesnek autizmussal élő emberek kommunikációs támogatásában az őket segítő pedagógusok. A vizsgálat első eredményei mellett bemutatásra kerülnek az ezekre épülő tervezett kutatási irányok is.

## *Autizmus spektrum zavar*

Az autizmus spektrum zavar (*autism spectrum disorder, ASD*) sajátos fejlődési mintázat, melyet minőségi eltérések jellemeznek a kölcsönös kommunikáció, a társas megértés és kapcsolatok, valamint a rugalmas viselkedésszervezés területén, s amely egész életen át tartó fogyatékos állapotot eredményezhet (Volkmar et al., 2005). Az autizmus spektrum zavarban érintett személyek akár rendkívül nagymértékű különbségeket mutatnak az autizmus súlyossága, az átfogó intellektuális/kognitív és nyelvi képességeik, és az egyéb járulékos nehézségeiket illetően.

Az autizmus oki hátterét tekintve kiemelhető, hogy számos kutatás támasztja alá a genetikai eredetet, emellett a vizsgálatok a környezet többszintű szerepét is hangsúlyozzák (Rutter, 2011).

Gyakoriságát jelenleg 0,6-1% köré becsülik a teljes populációban (Fombonne, 2010). Az autizmussal élő személyek számát illetően Magyarországon kevés adatunk van, becslések szerint 60.000-100.000 embert érint ez a fejlődési zavar, ebből a diagnosztizált esetek száma – szintén becsült adat – 10-12.000 között lehet (Bognár, 2010; Csepregi, Horváth & Simó, 2011). A 2009-ben végzett Országos Autizmus Kutatás egyik legfontosabb megállapítása, hogy elmúlt évtizedben az autizmussal diagnosztizált gyermekek számának nagymértékű emelkedése figyelhető meg a közoktatási rendszerben: a 2002/2003-as és a 2008/2009-es tanév kezdete között a közoktatási rendszerben résztvevő autizmussal élő tanulók száma több mint 2,5-szeresére nőtt (Petri & Vályi, 2009). Az adatok ezzel együtt is jelentősen elmaradnak attól, melyet az előfordulási gyakoriság indukálna.

Az autizmus spektrum zavar kezelésében a komplex pszichoedukációs terápiás megközelítést alkalmazó intenzív, minél korábbi életkorban megkezdett programok a leghatékonyabbak (National Research Council, 2001; Volkmar & Weisner, 2009;

Rutter, 2011). A tünetek mindhárom területen megfelelő, célzott terápiával jelentősen csökkenthetőek, azonban emellett is az érintettek egy része egész életen át tartó, folyamatos támogatásra szorul.

A kommunikációs képesség minőségi eltérése minden autizmussal élő személyre jellemző, tünetei a kommunikatív viselkedésben azonban rendkívül heterogén módon jelennek meg. A beszéd teljes hiányától, súlyos grammatikai problémákon, echolálián (a beszéd visszhangszerű ismétlése), különböző paralingvisztikai nehézségeken át, a pragmatikai készségek finom eltéréséig rendkívül változatos tüneti kép rajzolható fel (Tager-Flusberg, Paul & Lord, 2005). A szimptómák egységes értelmezése és kezelése sokrétű felkészültséget vár el azoktól az emberektől, akik kommunikációs partnerei, segítői, szakemberei az autizmussal élő személyeknek (Jordan & Powell, 1995; Quill, 2000).

### *Autizmus spektrum zavar a köznevelésben*

A modern pedagógiai paradigmák (melynek fontos alapvetései az integrációs oktatási törekvések, az esélyegyenlőségi elv, a sajátos nevelési igények elismerése, a differenciált oktatási módszerek és a kooperatív technikák alkalmazása) mentén az autizmus, mint szociokommunikációs fogyatékoság teoretikus és gyakorlati kihívást jelent a neveléstudomány számára (pl. Panerai et al., 2009; Rotheram-Fuller et al., 2010).

Magyarországon az autizmus spektrum zavart (autizmus terminológiával), a közoktatással összefüggésben közoktatásról szóló 1993. évi törvény nevesíti elsőként (121.§ (1) 29.); majd 2003-tól, mint önálló fogyatékosági kategória kezeli, deklarálva az igényt a szakszerű ellátórendszerre. A jelenleg hatályos köznevelési törvény lehetőséget biztosít az autizmussal élő gyermekek mind gyógypedagógiai, mind integrált keretben történő nevelésére, oktatására (2011. évi CXCV. törvény 39652. o., 47. § (3)).

2009-ben autizmussal élő gyermekek oktatási helyzetéről szóló ombudsmani jelentésben olvasható: *„A fentiek alapján megállapítom, hogy az autizmus spektrumzavarral élő gyermekek komplex fejlesztését ellátni képes intézményrendszer hiánya az autista gyermekek emberi méltóságához, az egyenlő bánásmód követelményéhez, valamint a művelődéshez és oktatáshoz való jogával összefüggésben visszásságot okoz.”* (AJB 1438/2009 számú jelentés, 26. o.)

2010-ben nem reprezentatív empirikus kutatás keretében 224 intézmény bevonásával vizsgálták autizmussal élő gyermekeket nevelő-oktató közoktatási intézmények autizmus-specifikus személyi, tárgyi, oktatás-módszertani és oktatás-szervezési feltételeit Magyarországon (Keszi et al., 2010), a vizsgálat a szakmai/képzettségi, személyi, tárgyi és módszertani területeken egyaránt elégtelen feltételeket állapított meg. Mindkét vizsgálat eredménye azt sugallja, hogy a köznevelési gyakorlat még nem követi a jogszabályokban előírt, vagy megengedett kötelelességeket/lehetőségeket.

## *Augmentatív és Alternatív Kommunikáció*

Az Augmentatív és Alternatív Kommunikáció a súlyosan károsodott beszéd és kommunikáció átmeneti vagy tartós pótlására szolgáló eszközök és rendszerek csoportja (Kálmán, 2006). Használatuk célja participációs lehetőséget nyújtani a társas interakcióban és tevékenységekben (Beukelman & Mirenda, 2005), beleértve a társas értelmzett tanulási folyamatokat, különböző oktatási helyzeteket és környezeteket, ezzel is elősegítve a társadalmi inklúziót.

Az AAK-s eszközök és módszerek alkalmazása az autizmus pedagógiájában a beszéddel és kommunikációval összefüggő nehézségek kompenzálása terén szakmailag egyértelműen támogatott (pl. Bondy & Frost, 1996; Peeters, 1997; Quill, 2000; Mesibov et al., 2004; Jordan, 2007; Volkmar & Weisner, 2009), azonban a kutatásokból kevés objektív adat, így kevés evidencián-alapulónak tekinthető eljárás áll rendelkezésünkre (National Research Council, 2001; Reichow et al., 2011). A témában folytatott nemzetközi vizsgálatok többsége kis elemszámú, és/vagy kutatómódszertani hiányosságok okán kevésbé evidenciaértékű (Rutter, 2010, 2011).

A nemzetközi pedagógiai fókuszú vizsgálatokban ugyanakkor egyre erőteljesebben megfigyelhető egyfajta tendencia: a kutatások középpontjában a fejlődés folyamatának vizsgálata mellett a terápiás hatékonyságvizsgálatok is mindinkább fókuszba kerülnek, hogy segítségükkel leírható, meghatározható, kidolgozható legyen az evidenciákon alapuló, magas terápiás hatékonysággal bíró gyakorlat (Reichow et al., 2011).

Magyarországon a tapasztalatok szerint számos oktatási és szociális intézményben használnak AAK-s eszközöket (autizmus spektrum zavarok és más fejlődési zavarok, fogyatékosságok esetében is), ugyanakkor nem világos, hogy a szakmai tudás ezek használatához honnan származik, s mennyire megalapozott. Az eszközök használatának módszere és bevalásáról való tudásunk is meglehetősen anekdotikus.

Az utóbbi években több hazai (nem reprezentatív) társadalomtudományi kutatás keretében is vizsgálták az autizmussal élő emberek helyzetét (pl. Petri & Vályi, 2009; Bognár, 2010; Keszi et al., 2010), ez utóbbiban módszertani kérdésen belül megjelenik az AAK használat is (Keszi et al., 2010:68-69). A hazai empirikus kutatások másik iránya kifejezetten pszichológiai (pl. Gergely & Watson, 2001; Győri et al., 2007; Győri, 2009), vagy pszichoedukációs jellegű (pl. Győri et al., 2008).

Szisztematikus kutatómódszertannal megvalósított empirikus vizsgálatot az AAK használatáról autizmus spektrum zavarokban hazánkban még nem folytattak korábban (Havasi, Stefanik & Győri, 2012).

## *Pedagógusok körében végzett kérdőíves vizsgálatunk*

A tanulmányban bemutatásra kerülő kutatás stratégiája leíró-feltáró jellegű. Célja, hogy megismerje (1) a hazai szakemberek elméleti és gyakorlati, módszertani kultúráját az autizmussal élő gyermekek AAK-val történő kommunikációs fejlesztésében; (2) az AAK eszközök alkalmazásának pontosabb céljait, (3) eszközeit, (4) funkcióit és (5) kontextusait, (6) a pedagógusok elméleti és gyakorlati szakmai jártasságát.

## Minta

A kérdőívünkkel olyan szakembereket kerestünk meg, akik a kutatás időpontjában minimum heti rendszerességgel, legalább fél éve foglalkoztak autizmussal élő gyermekekkel, vagy felnőttekkel, emellett felsőfokú végzettséggel rendelkeznek pedagógia, vagy más segítő szakma területén (pl. gyógypedagógia, pedagógia, pszichológia, szociálpedagógia).

A toborzás több csatornán keresztül történt. A Közoktatási Információs Rendszer (KIR) és civil szakmai szervezetek nyilvános adatbázisának elemzésével közel 650 olyan intézményt találtunk, amely gyógypedagógiai, vagy többségi közoktatási; illetve szociális keretben vállalják autizmussal élő gyermekek és felnőttek ellátását. Emellett megkerestünk olyan érdekvédelmi szervezeteket, amelyek autizmussal élő gyermekeket nevelő családokkal rendszeres kapcsolatban állnak. Kérdőívünket elérhetővé tettük szakemberek által látogatott internetes felületeken, illetve autizmussal foglalkozó szakmai szervezetek levelezőlistáin. Összesen mintegy 960 direkt elektronikus megkeresés történt. A kérdőív kitöltésében a pedagógusok önkéntesen vettek részt. A kérdőívet 394 szakember töltötte ki, a teljesen kitöltött kérdőívek száma 378, így jelen elemzés ezeken alapul.

A válaszadó pedagógusok 27%-a 30-39 éves, közel 40%-a a 40-49 éves, 22 %-a az 50-59 éves korosztályba esik, vagyis zömében már valószínűleg tapasztaltabb pedagógusok kerültek a mintába. A válaszadók kevéssel több, mint fele gyógypedagógus (55%), gyakori a tanító (9,9%), tanár (8,3%), és óvodapedagógus (7%) végzettség; míg közel tizedük (11%) egyéb végzettséget jelölt meg.

A gyógypedagógusoknak mindössze kicsit több mint tizede (11%) rendelkezik autizmus szakirányon szerzett végzettséggel, több mint fele tanulásban akadályozottak (37%), vagy értelmileg akadályozottak pedagógiája (21%) szakirányú diplomával rendelkezik.

Az ellátás kereteit tekintve a válaszadók közel ugyanakkora hányada lát el autizmussal élő gyermekeket gyógypedagógiai (38,1%), mint többségi iskolákban (35,7%); kisebb számban szociális (7,7%), egészségügyi (0,8%) intézményekben. A válaszadók egy része civil szervezetek szakmai szolgáltatásának keretében (7,4%) is támogat autizmussal élő személyeket, míg közel egyharmaduk jelölte az egyéb kategóriát (27,8%), melyben magas arányban szerepelnek az óvodák, emellett ide sorolhatók a magánfejlesztések, kiegészítő terápiák is.

## Módszer

A vizsgálat *módszere on-line kérdőíves felmérés* volt. A kérdőívet 2012. február-április között készítettük elő a nemzetközi szakirodalom tanulmányozásával, a hazai kutatási előzmények feltárásával (pl. National Research Council, 2001; Volkmar et al., 2005; Tager-Flusberg, Paul & Lord, 2005; Beukelman & Mirenda, 2005; Györi et al., 2007; Györi, 2009; Petri & Vályi, 2009; Volkmar & Weisner, 2009; Mirenda & Ianoco, 2009; Bognár, 2010; Rotheram-Fuller et al., 2010; Rutter, 2011; Csepregi, Horváth & Simó, 2011; Reichow et al., 2011; Johnston et al., 2012).

Ebben az időszakban több próbaverziót is készítettünk, majd 10 pedagógus segítségével próbakitöltéseket végeztünk, ezek alapján készítettük el a végleges kérdőívet. A technikai keretet on-line felületen egy nagyobb csomag egy éves licensze nyújtotta. A kérdőív 33 kérdésből állt, kitöltése a visszajelzések alapján 20-25 percet igényelt (<http://www.kerdoivem.hu/kerdoiv/530204783/1/> [2012.12.28.]).

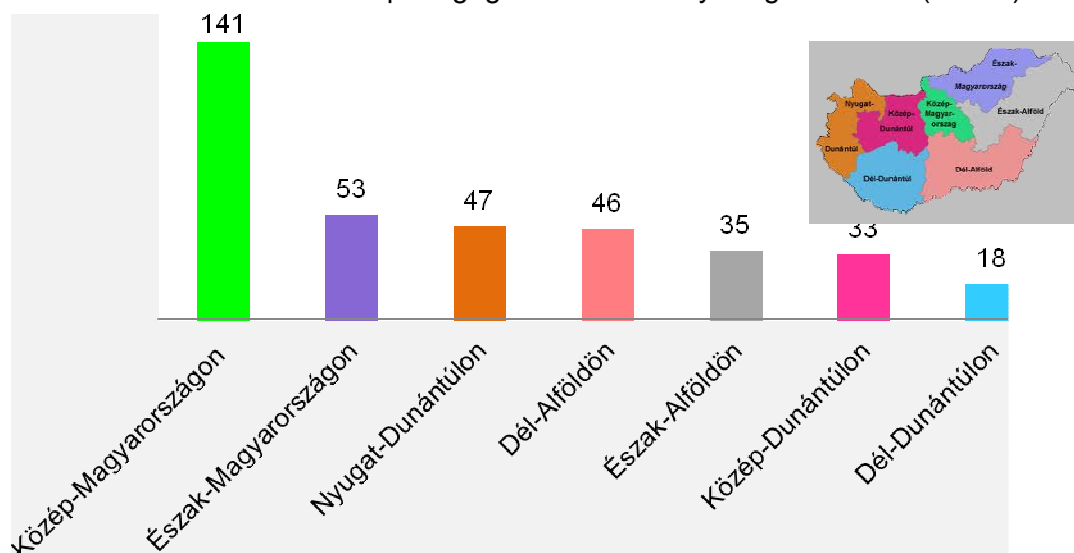
Kérdéseink alapvetően három nagyobb csoportra oszthatóak. Hat kérdésben gyűjtöttünk adatot demográfiai jellemzőkről: nem, kor, végzettség, lakóhely, pedagógiai tevékenység keretei (1). Tizenkét kérdés vonatkozott a szakemberek általános pedagógiai, autizmus spektrum zavarokkal, és AAK-val kapcsolatos tudásaira és tapasztalataira (2). Tizenöt kérdés vonatkozott az AAK használatra autizmus spektrum zavarokban: vizsgáltuk a használók körét, a használat céljait, módjait és eszközeit, véleményeket, illetve kértünk önértékelést néhány, a témával szorosan összefüggő területtel kapcsolatosan (3).

A kérdőíveket 2012. május elején küldtük ki, az adatgyűjtés május-júniusban történt, majd az adatok kódolását követően augusztusban kezdtük meg az adatok többszempontú értékelését az SPSS program használatával. Statisztikai elemzésünk, a kutatás stratégiájához és módszeréhez igazodóan kvantitatív, leíró jellegű.

### *Eredmények, és a minta további jellemzői*

Az ország minden régiójából kaptunk válaszokat (1. ábra), melyben a közép-magyarországi válaszadók az összes válaszadó majd' egyharmadát teszik ki, így e régió erősen felülreprezentált. Ennek, túl a válaszadási hajlandóság kérdésén oka lehet, hogy számos autizmus-diagnosztikával és ellátással foglalkozó centrum Budapesten és környékén van. Itt találjuk a legtöbb iskolát is, amely felvállalja autizmussal élő gyermekek ellátását: mind a többségi (országosan 447 intézmény), mind a gyógypedagógiai iskolákra (országosan 118 intézmény) igaz, hogy nagyjából egynegyedük ebben a régióban található (forrás: KIR – [www.kir.hu](http://www.kir.hu)).

1. ábra. a kérdőívet kitöltő pedagógusok munkahelye régiók szerint (n=378)



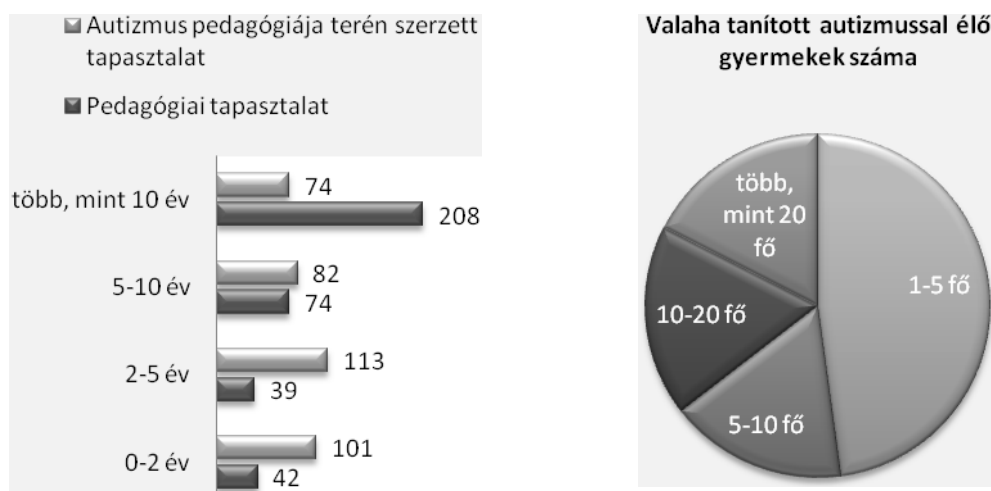
## Tapasztalatok

A pedagógusok többsége az általános-vagy középiskolai korosztállyal foglalkozik, kevesen dolgoznak kizárólag a korai (1-4 éves) korosztállyal (2%), vagy kizárólag felnőttekkel (4,2%).

A szakemberek több mint fele (55%) tíz évnél régebben dolgozik pedagógusként, azonban ugyanekkora tapasztalata az autizmus spektrum zavarok pedagógiájában már csak alig minden ötödik válaszadónak van (19,6%), ez utóbbit tekintve a 2-5 év tapasztalat a leggyakoribb (29, 9%), szintén a válaszadók közel egyharmadának (26,7%) csupán két évnél kevesebb tapasztalata van a területen. A szakemberek csaknem fele (48%) mindeddig 1-5 autizmussal élő gyermek, vagy felnőtt támogatásával foglalkozott, kevesebb, mint ötödükre (18%) igaz, hogy munkájuk során, több mint 20 autizmussal élő gyermekkel/felnőttel dolgoztak (2. ábra).

A kérdés időpontjában a pedagógusok negyede adta azt a választ, hogy aktuálisan egyetlen autizmussal élő gyermekkel foglalkozik, 40%-uk 2-5, míg csupán 7%-uk tanított tizenkettőnél több autizmussal élő gyermeket, vagy felnőttét. Ezek az eredmények azt mutatják, hogy a válaszadó szakemberek nagy része időben is, de főleg az általuk támogatott gyermekek/felnőttek számát tekintve viszonylag kevés tapasztalattal rendelkezik az autizmus spektrum zavarok pedagógiájának területén.

2. ábra. általános pedagógiai és autizmussal kapcsolatos szakmai tapasztalat időben, illetve a valaha tanított autizmussal élő gyermekek száma (n=370)



## Az AAK használat

Az AAK definíciójának tárgyalásakor legfőbb céljaként a beszéd hiányának kompenzálása mellett a kommunikációs képesség javítását jelöltük meg. Mivel a kommunikációs nehézségek bármely nyelvi/beszéd szint mellett jelen vannak az autizmus spektrum zavarokban az AAK használata nem csupán a nembeszélő gyermekek és felnőttek esetében, de az egész spektrumon releváns lehet. Emellett indokolja az AAK teljes spektrumon való használatát, hogy a kommunikációs nehézség bármely életkorban és intellektuális/kognitív szint mellett is jelen van ebben a fejlődési zavarban. A válaszadó szakemberek több mint a fele (56%)

használ AAK-s eszközöket autizmussal élő gyermekek és felnőttek kommunikációs nehézségeinek megsegítésére.

Vizsgáltuk egyrészt a válaszadó szakemberek véleményét az AAK céljáról, hatékonyságáról, másrészt a mindennapi gyakorlat kapcsán kerestünk válaszokat arra, hogy a támogatásnak sikerül-e megfelelni a kitűzött céloknak.

## *Vélemények*

Tizenkét, az AAK autizmus spektrum zavarokban való használatának céljára és hatékonyságára vonatkozó állítás ötfokú skálán való értékelésével vizsgáltuk a szakemberek véleményét. Számos állításunk kapcsán markáns egyetértést fogalmaztak meg a válaszadók, melyek egybecsengnek a fent tárgyalt elvekkel, célokkal. Kifejezetten egyetértettek például azzal, hogy az AAK valódi helyettesítője lehet a beszédnek, a nyelvi megértés is javul általa, segíthet a gyakran a beszédet ismétlő gyermekeknek/felnőtteknek is, segíti a beszéd és nyelvi fejlődést, illetve nem korlátozza a kommunikációs partnerek körét. A szakemberek véleményeiben tehát jól tükröződik mind az igény az eszközök használatára, mind az AAK elméletével jól megfeleltethető célmeghatározás, emellett véleményük szerint használatukkal számos kommunikációs fejlesztési cél megvalósítható

## *Gyakorlat*

A véleményeken túl kérdőívünk segítségével választ kerestünk arra is, hogy vajon ez hogyan, s mennyire tükröződik a mindennapi operacionalizált pedagógiai célokban, az eszközök kiválasztásában és használatában, módszertanban, technikákban. Megvizsgáltuk, hogy a mindennapi gyakorlatban kiknek, milyen eszközökkel, hogyan nyújtanak AAK-s támogatást. Három tényező: az életkor, az intellektuális képességek, és a beszéd szintje szerint vizsgáltuk, hogy mely képességek mellett gyakoribb az AAK használata (3. ábra).

Elemzéseink mentén látható, hogy életkor növekedésével csökken az eszközhasználat: míg az 1-4 éves korosztály kétharmada használó, addig ez a felnőtt korosztály esetében csak egyharmadukra igaz. Ennek okai jelen vizsgálatból nem derülnek ki, feltételezhetjük az ellátás hiányosságait éppúgy, mint a kommunikációs képesség megerősödését a felnőtt korra.

Az intellektuális képességekkel kapcsolatosan azt mutatják a válaszok, hogy az akadályozottság súlyosságával nő az eszközhasználat mennyisége, ugyanakkor az ép intellektusú gyermekek és felnőttek 30%- a szintén használ AAK-s eszközöket.

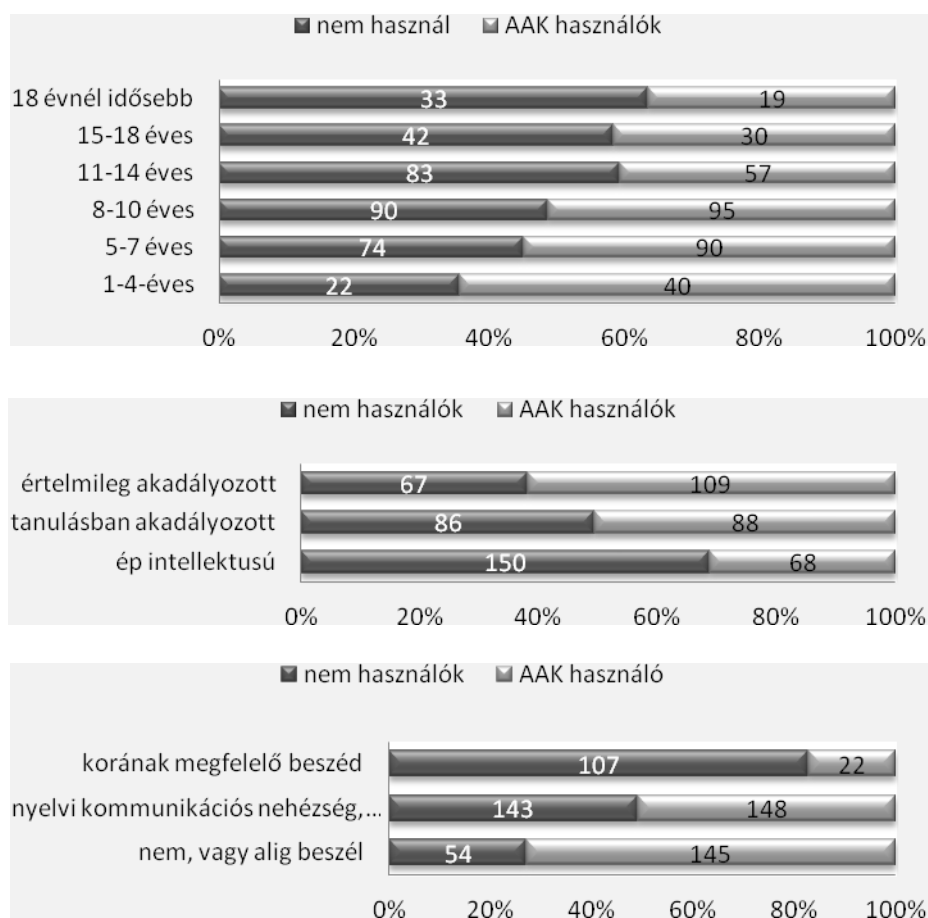
A beszéd szintje szintén döntő jelentőségűnek látszik a vizsgált minta esetében az AAK-használatra nézve. A válaszok mentén kijelenthetjük, hogy ép nyelvi képesség mellett is minden ötödik gyermek, vagy felnőtt esetében találkozunk AAK-s eszközökkel, ugyanakkor nem, vagy alig beszélő személyeknél az AAK-s eszközök használata háromnegyedükre igaz.

Ezek az eredmények azt sugallják, hogy az AAK-s eszközök használata széles körben, a spektrum egészén elterjedt a kommunikáció támogatásában, azonban kutatásunk jellegéből adódóan nem látjuk az egyes képességek mentén tetten érhető különbségek okát. Mindemellert nem kaptunk választ egyelőre számos fontos kérdésre, például: mely tényezők befolyásolják még a használat kérdését; azoknál a személyeknél, akik nem, vagy alig beszélnek, milyen alternatívák lehetségesek a



spontán komunikáció támogatására (hiszen 30%-uk nem kap AAK-s támogatást); vagy, hogy a kapott támogatás milyen minőségű.

3. ábra. AAK használat az értelmi képességek, a beszéd szintje és az életkor szerint (n=369)



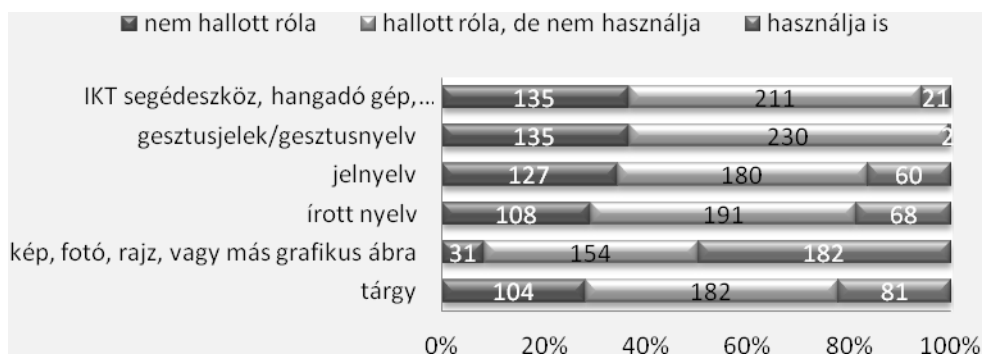
Vizsgáltuk, hogy szakemberek az AAK-s eszközök csoportján belül mely konkrét eszközöket ismerik, illetve melyeket használják a támogatás során. Legelterjedtebb a grafikus ábrákat tartalmazó eszközök csoportja (a válaszadók kevesebb, mint 10%-a nem hallott róla csupán), mind az ismertség, mind a használat kapcsán. Általában rátekintve ezzel kapcsolatos eredményeinkre (4. ábra) úgy tűnik, legkevésbé elterjedt a gesztusnyelv használata, ugyanakkor körülbelül azonos mennyiségben használnak jelnyelvet, vagy írott nyelvet, s ennél kicsivel többen kommunikációs tárgyakat. Fontos kérdések, például, hogy ez az arány tudatos döntések (pl. valaki hatékonyabbnak tartja a képi, mint a tárgyi támogatást), vagy inkább az elérhetőség egyenetlenségéből fakadnak, nyitva maradnak, de segítik további kérdések felvetését.

A nemzetközi és hazai szakirodalomban néhány évtizede látható egy nagyon erős tendencia az IKT (Információs és Kommunikációs Technológiák) eszközeinek használatára, bevonására az AAK-ba, a hangadó gépek és beszéd szintetizátorok térnyerésére (Kálmán, 2006; Beukelman & Mirenda, 2005). Különösen igaz ez az elmúlt évtizedben a mobil technológia térhódítása mellett: erre a technológiára számos AAK-s alkalmazás érhető el (pl. AutismSpeaks-autismapps), akár magyar nyelvű változatban is (pl. NikiTalk – <http://www.nikitalk.com>). A mobilalkalmazások többsége kevésbé empirikus kutatások mentén, sokkal inkább egyedi igények



felmerülése után készül, többnyire hatékonyságvizsgálatuk sem történik meg; ezért alkalmazásuk szélesebb körben gyakran korlátozott. A vizsgálatunkban részt vevő a magyar szakemberek egyötöde (21%) egyáltalán nem is hallott még ezekről az eszközökről, s mindössze 5%-uk használja az IKT-s eszközöket a kommunikáció támogatására. Az, hogy az IKT eszközök szegényes használatának okai anyagi, technikai, vagy tudásbeli természetűek, további vizsgálatra szorul.

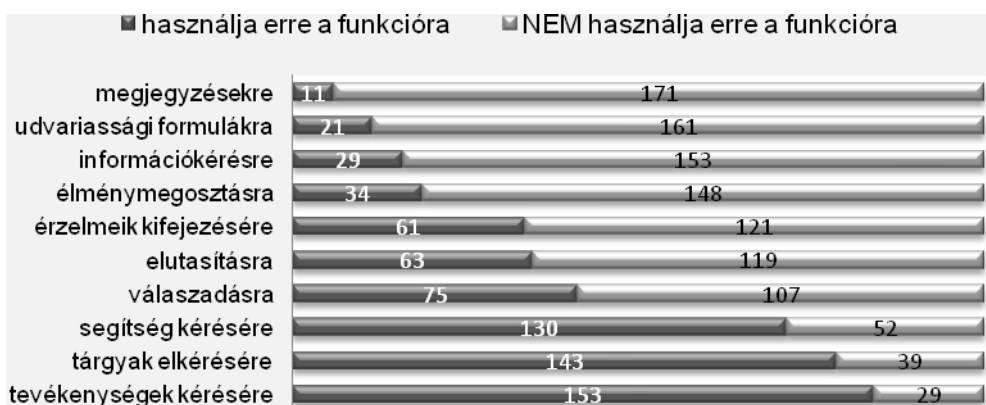
4. ábra. Miről hallottak és mit használnak a szakemberek? (n= 367)



A bevezetőben már utaltam rá, hogy az AAK-használat célja, a mind szélesebb körű participációs lehetőség megteremtése. E kérdéskört három dimenzió: a kommunikatív funkció, a partnerek köre és a kontextusok kapcsán vizsgáltuk. A válaszokat itt már csak azoktól a szakemberektől kértük, akik használnak AAK-t a támogatásban.

A kommunikációs funkciók mentén jól látható (5. ábra) a kérés (tárgy, tevékenység és segítség kérése) extrém túlsúlya a többi kommunikatív funkcióval szemben. Mivel részben a kommunikatív funkciók rugalmas használata teszi lehetővé, hogy üzeneteinket különböző célok mentén jutassuk el partnereinkhez; a korlátozott használat egyértelműen nehezíti a valódi participációt akár a tanulási folyamatok akár a társadalmi részvétel kapcsán.

5. ábra. participáció vizsgálata a kommunikatív funkciók mentén (n=182)



Az interakciókban való részvétel elengedhetetlen része a társas életnek, melyben döntő jelentősége lehet, hogy kik azok, akikkel kommunikálni tudunk. Ezt a kérdést a partnerek dimenziója mentén vizsgáltuk. Az 6. ábrán láthatóak a kapott eredményeink, melyek azt mutatják, hogy az AAK-használó gyermekek és felnőttek többsége használja tanáraikkal ezeket az eszközöket, de szülőkkel, vagy az

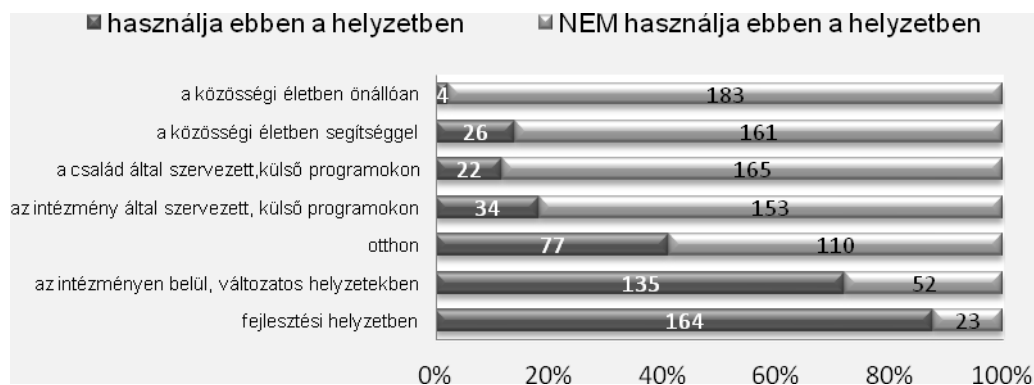
intézmény egyéb segítőivel, már csak kicsit több mint a gyermekek/felnőttek fele; családtagokkal, más felnőtt partnerekkel alig 20%-uk; míg idegen felnőttekkel, vagy kortársakkal való interakciókban a használat már az 5%-ot sem éri el.

6. ábra. participáció vizsgálat a kommunikációs partnerek mentén (n=185)



A kommunikáció egyik fő jellemzője, hogy változatos kontextusokban, rugalmasan használjuk. A harmadik dimenzióban azt vizsgáltuk, hogy milyen típusú kontextusokban használnak AAK-s eszközöket a támogatott gyermekek és felnőttek. Eredményeinket a 7. ábrán foglaltam össze: míg a nagy többség fejlesztési helyzetekben használja ezeket az eszközöket, más iskolai helyszíneken/rendezvényeken az eszközök már kisebb arányban érhetőek el. Otthoni környezetben már csak a használók 40%-a, míg általában a közösségi életben, akár segítséggel is, csak elenyésző számban használják. Ezek szerint gyermekek és felnőttek eszközeiket korlátozott kontextusokban használják, mely számos participációs lehetőségtől fosztja meg őket a mindennapok során, s egyértelműen nehezíti a valódi társadalmi beilleszkedést.

7. ábra. participáció vizsgálata a kontextusok mentén (n=187)



## Tudás

Mindezeket a nehézségeket a participáció kapcsán okozhatják az autizmus természetéből adódó nehézségek, a gyermekek/felnőtt képességei, környezetének jellemzői a család egyéni szükségletei és anyagi források (hiánya) egyaránt. Ugyanakkor a nehézség adódhat abból is, ha a gyermekek/felnőtt kommunikációs partnerei, segítői tudásai és tapasztalatai elégtelenek a hatékony támogatás megtervezéséhez és kivitelezéséhez. Ez utóbbi szempont kapcsán kérdőívünk elemzésekor vizsgáltuk, hogy a szakemberek milyen tudással és tapasztalattal rendelkeznek az autizmus spektrum zavarok és az AAK területén.

Az autizmussal és az AAK-val kapcsolatos ismereteik és tudásaik forrásaként a válaszadók maguk is saját munkájukkal kapcsolatos tapasztalataikat (34%), illetve tanulmányaik során szerzett ismereteiket jelölték elsődlegesnek (18%).

Az autizmus spektrum zavarok pedagógiájával kapcsolatos tapasztalatokról szóltunk már a minta bemutatásakor. Mindkét tárgyalt terület kapcsán vizsgáltuk a képzésekben való részvételt is. Eredményeink azt mutatják, hogy a válaszadó pedagógusok fele (46%, n=356) soha nem tanult az AAK-ról összefüggésben az autizmus spektrum zavarokkal.

Amennyiben a két témát külön értékeljük (8. ábra) látható, hogy a válaszadó autizmussal élő gyermekeket és felnőtteket támogató szakemberek több, mint fele soha nem vett részt AAK-val kapcsolatos, valamint közel fele autizmussal kapcsolatos képzéseken. Emellett a többség konferencián, vagy rövid továbbképzésen szerzett ismereteket a témában; kevesen vettek részt hosszabb (>120 óra) autizmussal (18%), illetve AAK-val kapcsolatos (3%) képzéseken.

8. ábra. az autizmus spektrum zavarok és AAK témájában folytatott képzések (n=237)



## Összegzés

Kvantitatív elemzéseink eredményei azt mutatják, az AAK használata viszonylag elterjedt autizmussal élő személyek fejlesztésében és támogatásában. Az AAK-t alkalmazó pedagógusok jelentős része eredményesnek és kívánatosnak tartja ezt a támogatást az autizmussal élő gyermekek és felnőttek beszéddel és kommunikációval kapcsolatos nehézségeinek kompenzálására. Úgy tűnik azonban, hogy az autizmussal élő, AAK használó személyek számára valódi participációt a használat módja a gyakorlatban még nem tesz lehetővé.

Emellett mind az autizmus spektrum zavarokkal kapcsolatos, mind a szűkebb témát figyelembe véve az AAK-ról, az eszközök egyénre szabott, rugalmas,

változatos használatáról elérhető, megszerzett és alkalmazott tudás igen egyenetlen eloszlást és jelentős hiányosságokat mutat.

## *Tervezett kutatási irányok a témában*

Eredményeink azt sugallják, hogy az AAK megfelelő hazai alkalmazása autizmussal élő személyek körében kívánatos, de ennek szakmai-képzési feltételei elmaradnak az optimálistól, metodológiájának részletes kidolgozása és hatékonyságának objektív mérése elengedhetetlen.

Kérdőíves kutatásunkat megelőzően és elemzése során számos további kérdés vizsgálatának szükségessége rajzolódott ki a témában, emiatt tervezzük kvantitatív kutatásunk további összefüggéseket feltáró elemzését, s annak eredményei mentén a téma egyes részeinek kvalitatív vizsgálatát.

Egy ráépülő kutatás keretében tervezzük 4-14 éves autizmussal élő gyermekek spontán, funkcionális kommunikációs készségeinek fejlődésében, az AAK-s módszerek és eszközök hatásainak, hatékonyságának vizsgálatát.

Kutatássorozatunk végső célja, hogy a gyakorlatban a pedagógusok bizonyítottan hatékony, világos metodológiai háttérű, evidenciákon alapuló eljárásokat tudjanak alkalmazni autizmussal élő gyermekek kommunikáció-fejlesztésében AAK-s eszközök segítségével.

## *Irodalomjegyzék*

1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról.

2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről.

BOGNÁR Virág (szerk.) (2010): *Láthatatlanok – Autista emberek a társadalomban*. Budapest: Scolar.

BONDY, A. S. & FROST, L. (1996): *The Pyramid Approach to Education*. USA: Pyramid Education Consultants.

BEUKELMAN, D. R. & MIRENDA, P. (2005): *Augmentative Alternative Communication. Supporting children and adults with complex communication needs*. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookers Publishing.

CSEPREGI András, HORVÁTH Krisztina & SIMÓ Judit (2011): *Az autizmus spektrum zavarok szűrési-diagnosztikai modellje*. Budapest: FSZK.

FOMBONNE, E. (2010): Estimated prevalence of autism spectrum conditions in Cambridgeshire is over 1%. *Evidence-based mental health*, 13 (1) \*\*\*\*\*--

GERGELY György & WATSON, J. S. (2001): Korai szocio-emocionális fejlődés: kontingenciaészlelés és szociális biofeedback. In Pléh Csaba, Csányi Vilmos & Bereczkei Tamás (szerk.): *Lélek és evolúció*. Budapest: Osiris.

GYŐRI Miklós, HAHN Noémi, VÁRNAI Zsuzsa, SAJÓ Eszter, STEFANIK Krisztina & BALÁZS Anna (2007): Nem verbális eljárás a hamisvelekedés-tulajdonítás tesztelésére: eredmények tipikusan fejlődő és atipikusan fejlődő gyermekektől. In Racsmány M. (szerk.): *A fejlődés zavarai és vizsgálómódszerei. Neuropszichológiai diagnosztikai módszerek*. Budapest: Akadémiai.

GYŐRI Miklós, STEFANIK Krisztina, KANIZSAI-NAGY Ildikó, ÓSZI Tamásné, VÍGH Katalin, BALÁZS Anna & STEFANICS Gábor (2008): Report of test methodology and research protocols. In *HANDS (Helping Autism-diagnosed teenagers Navigate and Develop Socially) project*. [http://hands-project.eu/uploads/docs/HANDS\\_D6.2.1\\_LSBU\\_R\\_PU\\_2009-05-01.pdf](http://hands-project.eu/uploads/docs/HANDS_D6.2.1_LSBU_R_PU_2009-05-01.pdf) [2012-11-27]

- GYÓRI Miklós (2009): A tudatelméleti képesség változatossága autizmusban és implikációi az atipikus megismerésre és tanulásra nézve. *Gyógypedagógiai Szemle*, (2). \*\*\*\*\*\_
- HAVASI Ágnes, STEFANIK Krisztina & GYÓRI Miklós (2012): Fókuszban az Alternatív és Augmentatív Kommunikációs (AAK) eszközök használata: kérdőíves vizsgálat pedagógusok körében. In *A munka és a nevelés világa a tudományban. Program és összefoglalók* (p. 93). XII. Országos Neveléstudományi Konferencia. Budapest: MTA.
- JOHNSTON, S. S, REICHLE, J., FEELEY, K. M., & JONES, E. A. (2012): *AAC strategies for individuals with moderate to severe disabilities*. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookers Publishing.
- JORDAN, R. (2007): *Autizmus társult értelmi sérüléssel*. Budapest: Kapocs.
- JORDAN, R., & POWELL, S. (1995): *Understanding and Teaching Children with Autism*. West Sussex, England: John Wiley and Sons.
- KÁLMÁN Zsófia (2006): *Mással-hangzók – Az augmentatív és alternatív kommunikáció alapjai*. Budapest: BLISS Alapítvány.
- KESZI Roland, KISS László, PÁL Judit & PAPP Gergő (2010): *Autista tanulókat nevelő közoktatási intézmények személyi, tárgyi és oktatásmódszertani-oktatásszervezési feltételeinek vizsgálata*. Budapest: Krolify Vélemény-és szervezetkutató Intézet.
- MESIBOV, G. B., SHEA, V. & SCHOPLER, E. (2008): *Az autizmus spektrum zavarok TEACCH szemléletű megközelítése*. Budapest: Kapocs.
- MIRENDA, P. & IANOCO, T. (2009): *Autism Spectrum Disorders and AAC*. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookers Publishing.
- National Research Council (2001): *Educating Children with Autism. Committe on educational interventions for children with autism. Commission on behavioural and social science and education*. Washington, DC: National Academy Press.
- PANERAI, S., ZINGALE, M., TRUBIA, G., FINOCCHIARO, M., ZUCCARELLO, R., FERRI, R. & ELIA, M. (2009): Special education versus inclusive education: the role of the TEACCH program. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39 (6), 874-882.
- PEETERS, T. (1997): *Autizmus. Elmélettől a gyakorlatig*. Budapest: Kapocs.
- PETRI Gábor & VÁLYI Réka (szerk.) (2009): *Autizmus – Tény – Képek*. AOSZ – Budapest: Jelenkutató Intézet.
- QUILL, K. A. (szerk.) (2000): *Do-watch-listen-say: Social and communication intervention for children with autism*. Baltimore, Maryland: Paul H Brookes Publishing Company.
- REICHOW, B. (szerk.) (2011): *Evidence-based Practicies and Treatments for Children with Autism*. USA: Springer.
- ROTHERAM-FULLER, E., KASARI, C., CHAMBERLAIN, B. & LOCKE, J. (2010): Social involvement of children with autism spectrum disorders in elementary school classrooms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51 (11), 1227-1234.
- RUTTER, M. (2010): *State-of-the-Art Lecture: Progress in understanding Autism: 2007-2010*. IX. International Congress – Autism Europe, Catania.
- RUTTER, M. (2011): Progress in Understanding Autism: 2007-2010. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41 (4), 395-404.
- TAGER-FLUSBERG, H., PAUL, R. P. & LORD, C. (2005): Language and Communication in Autism. In Volkmar, F., Paul, R., Klin, A. & Cohen, D. (szerk.) (2005): *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (pp. 335-382). New York: John Wiley and Sons.
- VOLKMAR, F. R. (szerk.) (2005): *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. New York: John Wiley and Sons.
- VOLKMAR, F. R. & WEISNER, L. A. (2009): *A practical Guide to Autism. What every parent, family member, and teacher needs to know*. New York: John Wiley and Sons.