

Szakmai irányelv az autizmusról

Újdonságok, gyanújelek, felkészítés, feldolgozás
és utógondozás a védőnői gyakorlatban

Forrás: Egészségügyi Közlöny LXXVI. évf. 13. szám · 2026. július 20.

2026/03. szám

Az Egészségügyi Közlönyben megjelent az Egészségügyi Minisztérium frissített egészségügyi szakmai irányelve az autizmusról / autizmuspektrum-zavarokról. A területi és iskolai védőnői ellátás kulcsfontosságú szerepet tölt be a gyermekek fejlődésének nyomon követésében, a korai felismerésben, valamint a családok folyamatos pszichés és gyakorlati támogatásában. Ebben az összefoglalóban bemutatjuk az irányelv legfontosabb újdonságait és a védőnői munka szempontjából kiemelt gyakorlati tudnivalókat.

Miért fontos ez az irányelv a védőnők számára?

Az irányelv nevesítetten rögzíti a 7901 területi és 7902 iskolai védőnői ellátást mint érintett ellátási formát. Kiemeli, hogy a védőnői alapképzésben és továbbképzésben elengedhetetlen az autizmus ismerete, továbbá előírja, hogy a védőnők számára minimum 15 órás autizmus-fókuszú továbbképzést kell biztosítani.

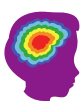
I. A legfontosabb újdonságok és szemléletváltás

Az új irányelv több területen is lényeges szemléletbeli és diagnosztikai változást hoz, amelyeket a mindennapi tanácsadások során figyelembe kell vennünk:

- **Neurodiverzitás és medikális keret finomítása:** Az autizmusra az emberi fejlődés sajátos útjaként, neuro-minoritásként tekintünk, nem pedig kizárólag „gyógyítandó betegségként” vagy maladaptív vonások összességeként. A „kezelés” helyett a támogatás és a környezeti adaptáció kifejezések használata indokolt.
- **Autisztikus triász helyett „Autisztikus Diád”:** A BNO-11 és DSM-5 alapján az autizmus viselkedéses képét már két fő terület (diád) mentén írjuk le:

1. **Tartós, minőségi eltérések a szociális kommunikációban és interakciókban**
2. **Szűk körű, repetitív mintázatok a viselkedésben, érdeklődésben és aktivitásban**

• Tévhitek dőlnek meg:



Korábban úgy vélték, az autisták többsége értelmi fogyatékos. A friss adatok alapján az autizmussal élők kb. 60%-ánál az intellektus ép!



Az irányelv ismételten, tudományos evidenciákkal rögzíti, hogy nincs semmilyen ok-okozati összefüggés az autizmus és a védőoltások között.

- **Fokozott figyelem a lányokra / női fenotípusra:** A jó intellektusú lányok/nők gyakran rejtőzködnek (kamuflázs/álcazás), társas motivációjuk magasabb lehet, érdeklődési körük elfogadottabb, így náluk a diagnózis gyakran késik vagy félresiklik.

II. Korai felismerés és szűrés a védőnői gyakorlatban

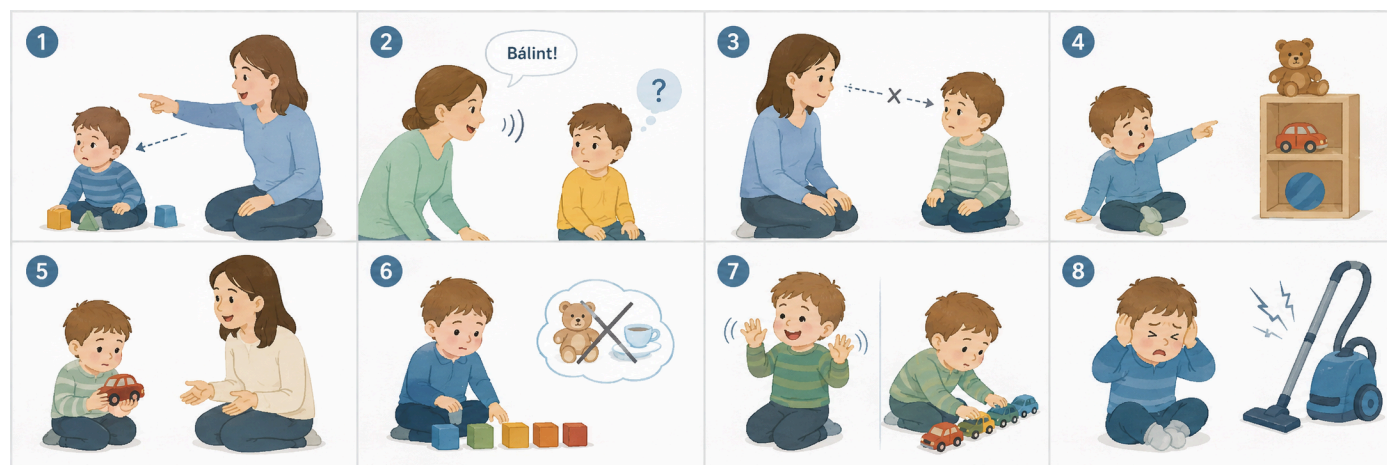
A védőnő találkozik legkorábban és legrendszeresebben a kisgyermekes családokkal. A szülői megfigyeléseken alapuló koragyermekkori kérdőívek (szülői kérdőívek) alapvető támpontot adnak.

Azonnali teendő - Erős ajánlás

Készségvesztés / Regresszió: A 3 év alatti gyermekeknél észlelt bármilyen visszaesés vagy készségvesztés a nyelvi és/vagy társas készségek területén azonnali, célzott kivizsgálást igényel!

A legfontosabb kora gyermekkori gyanújelek (2 éves kor előtt):

Terület	Specifikus korai gyanújelek
Figyelem és kapcsolódás	- Nem vagy csak következetlenül követi a partner tekintetét, mutatását. - Nem vagy csak következetlenül figyel a nevére. - Nem vagy csak következetlenül használja a szemkontaktust az interakció modulálására.
Kommunikáció és öröm megosztása	- Nem vagy csak következetlenül mutat rá mutatóujjal tárgyakra figyelemfelhívás céljából. - Nem mutat fel/meg tárgyakat örömmegosztásként. - Szokatlan intonáció, beszédhangsúly. - Nem osztja meg spontán az örömét.
Játék és viselkedés	- Mintha-játék (szimbolikus játék) hiánya vagy korlátozott volta. - Test, karok, ujjak repetitív mozgásai, tartása (manírok). - Tárgyakkal végzett repetitív, nem funkcionális mozdulatok. - Szokatlan szenzoros reakciók vagy élménykeresés.



Kik tartoznak a magas kockázatú (High-Risk) csoportba?

- Gyermekek, akiknek a szülei fejlődési késés, érzelmi vagy viselkedési probléma miatt aggódnak.
- Gyermekek, akiknek autizmussal diagnosztizált testvérük van.
- Bizonyos genetikai szindrómákkal élők (pl. Tuberous sclerosis, Fragilis X, Angelman, Rett, Turner szindróma, Down-szindróma).

III. A védőnő szerepe

1. Felkészítés

- **A szülői aggodalmak komolyan vétele:** A kutatások igazolják, hogy a szülők aggodalmai már 12 hónapos korban nagy pontossággal jelzik a későbbi diagnózist. Soha ne bagatellizáljuk el a szülő megérzéseit!
- **Szűrőeszközök alkalmazása:** Alkalmazható szűrőeszközök: CHAT, M-CHAT, Q-CHAT, SCQ. Fontos tudatosítani a szülőben, hogy a szűrőeszköz nem ad diagnózist, csupán a gyanú szakszerű megfogalmazását és az irányítást segíti.
- **Átírányítás:** Gyanú esetén irányítsuk a családot házi gyermekorvoshoz és multidiszciplináris szakértői kivizsgálásra. Segítsük a szülőt a korábbi dokumentumok, védőnői kartonok, videófelvételek összegyűjtésében.

2. Feldolgozás

- **Sokk és gyászreakció kísérése:** A diagnózis közlése a család számára gyakran krízishelyzet. A védőnő érzelmi támaszt nyújt, segít az információk megértésében és az elhangzottak tisztázásában.
- **Tájékoztatás a bizonyított terápiákról:** A szülőket meg kell védeni a veszélyes vagy hatástalan „csodaszerektől”.

AJÁNLOTT

Tudományosan megalapozott, bizonyítékokon alapuló

- Strukturált, komprehenzív fejlődési-kognitív-viselkedési programok (pl. ESDM, EIBI, TEACCH)
- Vizuális támpontok és napirend, folyamatábrák (pl. DATA-rendszer)
- Alternatív és augmentatív kommunikáció (pl. PECS)

NEM AJÁNLOTT

Nem igazolt, kerülendő, esetenként kockázatos

- Védőoltások elutasítása
- Keláció (nehézfém-kivonás)
- Holding (szorosan tartás)
- Facilitált kommunikáció
- Hiperbarikus oxigénterápia
- Szigorú eliminációs diéták, ha nincs igazolt ételallergia

- **Az azonnali korai fejlesztés szorgalmazása:** A fejlesztés megkezdése már a diagnózis felvetését követően indokolt, a diagnózist követően pedig azonnal meg kell kezdődnie.

3. Utógondozás és támogatás

- **Otthoni, szülő által végzett beavatkozások segítése:** A védőnő támogatja a szülőt abban, hogy az autizmusbarát környezetet otthon is kialakítsa (bejósolhatóság, vizuális napirend, csendes sarok, inger-szegényítés).
- **Edukáció az életviteli alapkészségekben:** Kiemelt fókusz a spontán kommunikációra, önállóságra, szobatisztaságra, evésre és alvási rutinokra (alváshigiéné, alvásnapló vezetésének segítése).
- **Gondozás az átmenetek idején:** Az életszakaszok közötti átmenetek (bölcsőde → óvoda → iskola) kiemelt stresszforrások. A védőnő segít az intézményi felkészülésben és az információáramlásban.
- **Autista szülők támogatása:** Új elem az irányelvben! A védőnő kompetenciájába tartozik azon autizmussal élő szülők támogatása is, akik gyermeket várnak vagy kisgyermeket nevelnek.

IV. Összefoglalás

A családdal való együttműködés nem kiegészítő eleme az ellátásnak, hanem a sikeres támogatás egyik alapfeltétele. Az irányelv a partneri szemléletet, az egyéni szükségletek figyelembevételét és a korszerű, elfogadó nyelvhasználatot helyezi előtérbe. A cél nem pusztán a nehézségek felismerése, hanem a gyermek és család életminőségének, autonómiájának és pszichológiai jólétének támogatása.

1. Kommunikáció



2. A védőnő kulcsszerepe



Védőnőként nem kell diagnosztának lennünk, de a mi szemünk láthatja meg legkorábban az eltérő fejlődésmenetet. A korai felismeréssel, a szülői aggodalmak meghallgatásával és a bizonyított, autizmusspecifikus támogatások felé való tereléssel évtizedekre meghatározhatjuk egy autizmussal élő gyermek és családja életminőségét.

Take away üzenet

A jó kommunikáció nem azzal kezdődik, hogy mit mondunk az autizmusról, hanem azzal, hogy meghallgatjuk a gyermeket és a családját.



Ez a kiadvány az Egészségügyi Minisztérium „Az autizmusról/autizmusspektrum-zavarokról” című egészségügyi szakmai irányelve alapján, védőnők számára készült gyakorlati összefoglaló. Célja a legfontosabb változások és védőnői szempontok közérthető kiemelése, **nem helyettesíti azonban az irányelv teljes szövegének megismerését és az abban foglalt ajánlások pontos alkalmazását.**