

ÁPOLÁS GYAKORLATA

# Ápolói attitűd és tudásszintfelmérés a különböző faji, vallási, etnikai hovatartozás tekintetében, a mindennapi ápolás során

FIZESÁN Hilda

## ÖSSZEFOGLALÁS

**A vizsgálat célja:** Részletes képet kapni az ápolók felkészültségi szintjéről, valamint az ápolói magatartás milyenségéről az eltérő kultúrából érkező beteg ápolása kapcsán.

**Anyag és módszer:** A vizsgálat két intézmény ápolóit öleli fel, a későbbiekben A és B kórház néven említve az eltérő kultúrából érkező beteg speciális ápolási igényeinek ismeretét illetően. A kutatás kivitelezése a kérdőíves felmérési módszer alkalmazásával készült, a kiosztott kérdőívek száma kórházanként 50-50 darab. Ebből a kitöltött kérdőívek száma A kórház esetében 33 darab, míg a B kórház esetében 30 darab.

**Eredmények:** A vizsgálatokból kiderül, hogy bár az ápolók rendelkeznek ismeretekkel a transzkulturális ápolás kivitelezését illetően, ez nem elegendő, és ők maguk sem tartják elégségesnek az tudásszintet, amivel rendelkeznek.

**Következtetések:** Az elért eredményekből kiderül, hogy bár a megkérdezettek nagy többsége rendelkezik ismeretekkel a transzkulturális ápolást illetően, ezt nem tartják kielégítőnek.

**Kulcsszavak:** transzkulturális ápolás, multikulturális társadalom, attitűd, viselkedés, eltérő kultúra, vallás, etnikai csoportok

## Assessment of Attitude and Nursing Skills Based on Racial, Religious and Ethnical Attributes during Daily Practice

Hilda FIZESÁN

### SUMMARY

**Purpose:** The aim of the study to gather detailed report about the knowledge and the manner of the nurses in patients from different cultures.

**Methods:** The study population consists of nurses from two different hospitals (Hospital A and Hospital B). Surveys were applied to assess the knowledge of intercultural nursing. Fifty questionnaires were sent each hospital. Finally, 63 completed questionnaires arrived from Hospital A (nA=33) and Hospital B (nB=30).

**Results:** Most of the nurses have basic knowledge about transcultural nursing, but it should be improved furthermore.

**Conclusions:** According to the results, majority of the nurses have elemental experience in transcultural medical care, but it needs further development.

**Keywords:** transcultural nursing, multicultural society, attitude, behaviour, different cultures, religion, ethnical groups

FIZESÁN Hilda  
ápolási igazgatóhelyettes,  
osztályvezető ápoló,  
Országos Gerincgyógyászati  
Központ, Budapest

**Levelező szerző**  
(corresponding author):  
FIZESÁN Hilda  
E-mail:  
fizesanhilda82@gmail.com

**Beérkezett:** 2018. március 30.  
**Elfogadva:** 2018. április 10.

 | Hungarian | <https://doi.org/10.55608/nover.36.0016> | [www.eLitMed.hu](http://www.eLitMed.hu)

## Bevezetés

A transzkulturális ápolás ismereteinek elsajátítása fontos mozzanat az ápolói munkavégzés terén, mivel ezen ismeretek birtoklása során az ápoló bepillantást nyer a különböző kultúrájú emberek egészséggel, betegséggel kapcsolatos szokásaiba, nézeteibe. Az el-

térő szokás, vallás és hiedelemvilág különbözősége miatt fontos az ápolók továbbképzése ezen a téren, mivel az ismerethiányból adódóan rengeteg konfliktushelyzet teremthető a betegellátás alatt.

Napjainkban a szabad népvándorlás, a különböző országokban történő munkavállalás, illetve tanulmányok folytatása közben az egészségügyi ellátórend-

szerben gyakran találkozhatunk a miénktől eltérő kultúrával, ezáltal elengedhetetlen az ápolószemélyzet kellő ismeretekkel rendelkezése ezen a téren, mivel csak így valósulhat meg az ebből a specifikumból adódó szükségletek maradéktalan kielégítése. Soha nem lehet figyelmen kívül hagyni a betegellátás során az adott beteg vallási, etnikai hovatartozását, mert ez szerves része a beteg magatartásának az ápolás folyamán, jelentősen befolyásolja a beteg gyógyulás felé vezető útját.

Ma Magyarországon tíznél több, törvény által elismert nemzetiség él. Ezek azok a kisebbségek, amelyek minimum egy évszázados itt tartózkodást tudtak igazolni. A Központi Statisztikai Hivatal 2011. évi népszámlálási eredményei szerint legjelentősebb közülük a roma, ezt követik a németek, majd a románok, valamint a kevesebb lélekszámmal rendelkező többi nemzetiség (1. ábra).

A nemzeti kisebbségek a környező országok nemzetiből tevődnek össze, ezt tükrözi területi eloszlásuk is. Említést érdemel még számos más nemzeti kisebbség is, amelyek nem teljesítik a nemzetiséggé nyilvánítás feltételeit, vagy nem kívántak élni a lehetőséggel, mint például a zsidók. A környező országok nemzeteiből kikerülő személyeken kívül, több távoli országból, kultúrából érkező egyénnel találkozhatunk a mindennapjaink során.

Az ápolónak tiszteletben kell tartania a beteg által képviselt normákat, és minél több ismerettel rendelkezik ezen a téren, illetve nyitott a beteg kultúrájának elfogadásához, megismeréséhez, annál hatékonyan befolyásolja a beteg közreműködését az ápolása idején.

Minden kultúrának megvan a maga hit- és értékrendszere, amely nagymértékben befolyásolja az orvosi ellátáshoz való viszonyulást, valamint a gyógyulásba vetett hitet.

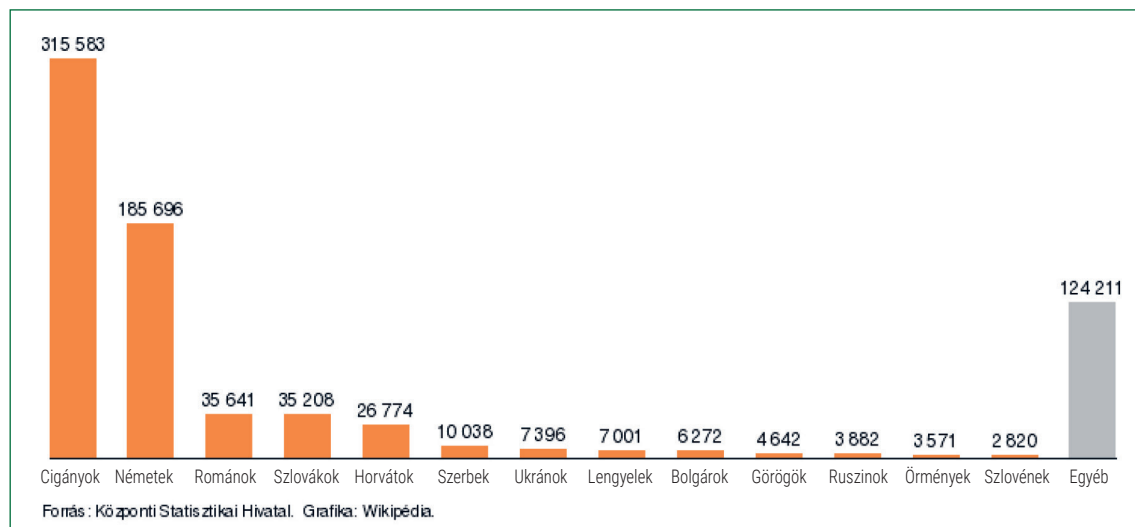
Az ápolók részéről fontos, hogy nyitottak legyenek a kultúrából származó értékek, viselkedési normák megismerésére, megértésére. Az ápolók által végzett ellátásban értéké válik a kultúraalapú ellátás tanulása. Az, hogy megértsük, elfogadjuk és megfelelő ápolást tudjunk nyújtani egy, a miénktől eltérő kultúrából származó egyén számára mind etikai, morális és professzionális szempontból egyaránt fontos (Rozsos, 2004).

A szabad népvándorlás, munkavállalás közben sok eltérő kultúra találkozik össze egymással egy adott ponton, és az egymás kulturális értékeit fel nem ismerő és tiszteletben nem tartó magatartásból sok félreértés és probléma adódik, úgy a mindennapokban, az üzleti életben, mint az egészségügyi ellátásban egyaránt. Szintén a szabad mozgásnak köszönhetően találkozunk a nyugati orvoslás a nem nyugati orvoslással, míg előbbi a tudomány és tanulás alapján nyugszik és főként a nyugati társadalmakra jellemző, addig utóbbit a hiedelmek, a népi gyógyászat, a természetközelség jellemzi (Maier-Lorentz, 2008).

Fontos megismernünk azt is, hogy egy eltérő kultúrájú ápolásra szoruló egyén hogyan viszonyul a születés, az élet, a halál kérdéséhez.

Az egészségügyi személyzet számára elengedhetetlen megismerni a nyugati és a keleti kultúra különbözőségeit. Ha tévesen azt hisszük, hogy az egyik ismerete elegendő ahhoz, hogy adekvát ápolást nyújtsunk, komoly etikai és vallási sérelmekhez vezethet, hiszen ami az egyikben megengedett, az a másikban kategorikusan tiltott. A vallási és kulturális különbségek ellenére fontos, hogy megtartsuk, megadjuk az embernek kijáró tiszteletet, az egyenlő viselkedés- és bánásmódot, így jó eséllyel el tudjuk kerülni az esetlegesen felmerülő problémákat és az ezekből adódó kellemetlen következményeket (Leininger, 2002a).

1. ábra: Magyarországon élő népcsoportok



A kulturális értékek nagy jelentőséggel bírnak az ápolás megtervezésekor, az ápolás kivitelezése alatt hozott döntésekben. Ha ezek az értékek nem kerülnek felismerésre és betartásra, a beteg elveszti vagy ki sem alakul benne a bizalom az egészségügyi ellátószeméllyel kapcsolatban. Bezárkózik, az ápolás folyamán elutasítónak válik, amely tényezők nemhogy segítenék, inkább hátráltatják a gyógyulást, meghosszabbítva ezzel a hospitalizációs időszakot, ami mind a beteg, mind az ellátó számára hátrányt jelent (Rozsos, 2004).

A bennünket körülvevő világot csak úgy tudjuk értelmezni, felfogni, ha azt valamilyen módon megpróbáljuk rendszerezni, leegyszerűsíteni. Ennek a kivitelezési módja, ha az embereket, tárgyakat csoportba rendezzük, kategorizáljuk (Szakáll, 2006).

Ebben a megvilágításban a világ egyszerűbbnek tűnik a számunkra, a bennünket körülvevő világot így könnyebben tudjuk értelmezni. Az általunk egy csoportba sorolt emberek, tárgyak között nagyobb hasonlóságot vélünk felfedezni, mint amekkora valójában van.

A szocializáció során kialakulnak az attitűdjeink, ezeket mintegy „kulturálisan örököljük”.

Mindemellett fontos, hogy a betegellátás közben mindvégig tiszteletben tartsuk az emberi jogokat, a méltóságot, a személyiséget, az autonómiát. Éppen ezért elengedhetetlen a különböző kultúrák etikai, morális értékeinek ismerete ahhoz, hogy felelősségteljes, személyre szabott ápolást tudjunk nyújtani (Cameron-Traub, 2002).

Az emberek közötti kapcsolattartás rendszere a kommunikáció, a beszéd és magatartás. Mindezeknek fontos eleme a metakommunikáció, az érzelmek megjelenése, a mimikai kifejezések. Mai rohanó világunkban ezeknek csak a tartalmával foglalkozunk, hogy mielőbb választ kapjunk arra, hogy mit is várunk tőlünk vagy hogy mi mit várunk másoktól, adott esetben a betegtől. Sajnos a „hogyan”-nal, a kifejezés módjával már kevésbé foglalkozunk, pedig erre kellene a nagyobb hangsúlyt fektetnünk, és figyelni arra, hogy milyen üzenetet továbbítunk a magatartásunkkal, arckifejezésünkkel. Ha egy beteggel nem is tudunk szóbeli kommunikációt létrehozni a nyelvi akadályok miatt, nagyon sok mindent közvetíthetünk számára a metakommunikációval, amely jó esetben pozitív értékkel bír, de ha negatív érzések vannak bennünk, sajnos, azt is kommunikáljuk akaratlanul is (Bohman & Borglin, 2014).

Amennyiben a beteggel az anyanyelvünkön tudunk kommunikálni, szintén fontos szem előtt tartani, hogy az adott beteg értelmi szintjének megfelelő kommunikációt folytassunk. Ha a kommunikáció számunkra idegen nyelven zajlik, úgy kiemelkedő jelentőséggel bírnak a beszédet kísérő gesztusok.

Azonban azt tudnunk kell, hogy a magatartás jellegzetességei nem nemzetközi, hanem nagyon is kultúrafüggők, így ugyanaz a gesztus bírhat teljesen más jelentéssel két egymástól különböző kultúrában (Rajna, 2009).

Mindemellett szem előtt kell tartanunk azt is, hogy még ha egy nyelvet beszélünk az adott beteggel, nem biztos, hogy ugyanahhoz a vallási, kulturális csoporthoz tartozunk. Éppen ezért nem szabad az embereket a saját magunk által felállított sztereotípiák alapján beskatulyázni. Minden beteget a vallási, etnikai hovatartozásától függetlenül önálló egyénként kell kezelnünk, illetve csak és kizárólag az emberi mivoltát szabad szem előtt tartani. Az ápolószemélyzet is ennek a sztereotíp megítélésnek eshet áldozatul a beteg részéről, amennyiben az ismerethiány miatt nem a megfelelő magatartásformát hozza az adott beteg ellátása során. Éppen ezért fontos kitekintnünk és megismernünk az általunk ápolt beteg kultúrájával kapcsolatos legfőbb jellemzőket, így elnyerhetjük a bizalmát és egy gyümölcsöző és jól működő beteg-ápoló kapcsolat alakul ki (Smith et al., 2005).

Ilyen viselkedésformákra vonatkozó specifikumok lehetnek például a felek közötti távolság, az egymás fölé magasodás, a közvetlen szemkontaktus, ami az ázsiai, az indokínai vagy az arab kultúrában a fenyegetés, az agresszív viselkedés jele (Maier-Lorentz, 2008).

Szintén félreértések és nézeteltérések talaját képezi az időpontok betartásához való viszonyulás, ami szintén nagyon eltérő a különböző kultúrákban. Míg nekünk az életünk az időpontok pontos betartása, az óra körül forog, addig egy eltérő kultúrában az idő más értelmet nyer. Itt napokban és éjszakákban mérik az időt, a jelen megélése a legfontosabb, az időhatárokat nem pontos órákhoz, hanem mondjuk ebédidőhöz vagy egyéb más fontos jelentőséggel bíró eseményhez kötik. Ezeket a specifikumokat azért fontos ismernünk, mert teljesen eltér az általunk ismert és betartott normáktól, viszont ha rugalmasan kezeljük ezeket a dolgokat, úgy sokkal könnyebbé válik a közös munka egy másfajta életvitelhez szokott pácienssel. Következésképp fontos, hogy mielőtt elkezdjük a mienktől eltérő kultúrából származó beteg ápolását, szerezzünk ismereteket az ő kulturális, vallási nézeteit illetően és ennek megfelelően állítsunk fel számára ápolási tervet. Ezekben az esetekben hasznos számunkra a *Madeleine Leininger* alkotta „*Napkelte modell*” alkalmazása („Understanding transcultural nursing”, 2005).

Ezzel az új tudományággal Madeleine Leininger amerikai ápoló- és antropológusnő kezdett el foglalkozni 1960-ban. Amiért a figyelme e téma köré összpontosult, az amerikai társadalom kulturális

sokszínűsége, amely nagyban kihat az ápolásra is. 1980-ban hozta nyilvánosságra ápolási modelljét, a „Sunrise” (Napkelte) modellt. A transzkulturális ápolás kivitelezésére megalkotott modell az elsődleges hangsúlyt az adott kultúrában honos szemlélet, értékek, szokások tiszteletben tartására helyezi. Ezen elmélet szerint egy eltérő kultúrájú beteg ápolása során ugyanolyan fontos szerepet kell tulajdonítani a kultúrájából eredő speciális igények kielégítésének, mint az egészségügyi ellátásának.

A fent említett tudásszint és ápolói magatartás felmérésére az eltérő kultúrájú beteg ellátása kapcsán rövid felmérést végeztem.

### Anyag és módszer

A mintavételt ápolók körében végeztem két különböző budapesti fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézményben. Az egyik intézmény egy országos szintű szakspecifikus intézet, míg a másik intézmény egy több profillal rendelkező nagy ellátási területet felölelő intézet. A későbbiekben az intézmények A és B kórház néven szerepelnek.

A megkérdezett ápolók kapcsán beválasztási kritérium volt a betegágy melletti munkavégzés, ugyanakkor nem volt kötöttség a szakképesítés tekintetében.

A kutatás elvégzéséhez a kérdőíves módszert választottam. A kérdőív kitöltése a fent említett ápo-

lói csoport körében zajlott. A kitöltés önkéntes és anonim volt. A kutatáshoz szükséges jóváhagyást mindkét intézmény ápolási igazgatója megadta. Az adatgyűjtési időszakban az intézetekben 50-50 darab kérdőívet osztottam ki. Az egyik intézményben 33 fő (n<sub>A</sub>=33), míg a másikban 30 fő (n<sub>B</sub>=30) töltötte ki a kérdőívet.

A kérdőív öt oldal terjedelmű volt és összesen 25 kérdést tartalmazott, magába foglalva egy ápolói attitűdöt felmérő táblázatot is (**I. táblázat**).

A kérdőív első része felmérte a válaszadó szakmai hátterét, az egészségügyben eltöltött évek számát, a transzkulturális ápolás fogalmának ismeretét, valamint azt, hogy milyen gyakorisággal találkozik eltérő kultúrájú beteggel a napi munkavégzés során.

A második részben felmérésre került a kitöltő célcsoport tényleges és a saját maga által feltételezett ismerete az eltérő kultúrájú beteg ellátása során felmerülő speciális ápolási igények kielégítését illetően. Ugyanebben a részben vizsgáltam az ápolók magatartását a különböző etnikumhoz tartozó betegek ápolása kapcsán. Az utolsó nyitott kérdésben arra kerestem a választ, hogy hogyan lehetne még több információt szolgáltatni az ellátószemélyzet felé a különböző kultúrából származó beteg ellátásának könnyebbé tételére.

Az adatfeldolgozás kivitelezésére a leíró statisztikát alkalmaztam.

#### I. táblázat: Magatartás-felmérő skála

*Kérem, hogy jelölje választát X-szel a megfelelő cellákban!*

	Állítás	Teljesen egyetért	Egyetért	Nem ért egyet	Egyáltalán nem ért egyet	Nem tudja eldönteni
1.	Az eltérő kultúrájú beteg egészségügyi ellátása során a legfőbb problémát a kulturális különbség jelenti.					
2.	Az eltérő kultúrájú beteg egészségügyi ellátása során a legfőbb problémát a család aktív jelenléte, részvétele az ápolásban jelenti.					
3.	Az eltérő kultúrájú beteg a vallási és kulturális különbözőségei miatt speciális ellátást/elhelyezést igényel, ami zavarja a többi beteget.					
4.	Az eltérő kultúrájú beteg ellátását az egészségügyi szakdolgozók negatív előítéletek nélkül végzik.					
5.	A megkülönböztetett bánásmód miatt – amiben az eltérő kultúrájú beteg részesül – a többi beteg részéről az ápolót atrocitás éri.					
6.	A betegvezetés technikája nem különbözik az eltérő kultúrájú beteg esetében.					
7.	A szakképzés során kialakított készségek alkalmassá teszik az egészségügyi szakdolgozót a transzkulturális ápolás gyakorlására.					
8.	Az ápolás etikai elveinek teljesülése a betegellátás során minden körülmények között elvárható.					

### A minta bemutatása

A felmérésben összesen 63 fő vett részt. A szakmai tapasztalat tekintetében négy csoportot képeztem, az első csoportot képezik azok, akik kevesebb, mint egy éve dolgoznak az egészségügyben, szám szerint hat fő a két intézményből. A következő csoportba tartoznak azok, akik kettő-hat év közötti időtartamot töltöttek az egészségügyben munkavégzéssel, összesen 11 fő. A harmadik csoportba a 7–10 év szakmai tapasztalattal rendelkezők tartoznak, összesen 13 fő. A negyedik csoport a 11 év feletti szakmai tapasztalattal rendelkezők csoportja, a válaszadók legnagyobb hányada (n=33) tartozik ide a két intézményből.

A megkérdezettek közül az A kórházban 1 fő, míg a B kórházban 2 fő okleveles (MSc) ápoló dolgozik.

A diplomás (BSc) ápolók megszólása az A kórházban 7 fő, míg a B kórházban 1 fő. Ebből láthatjuk, hogy a szakspecifikus kórházban gyakoribb a felsőfokú képesítéssel rendelkező ápolók jelenléte. Ugyanakkor az is kiderül, hogy mindkét intézményben magasan az OKJ-alapú végzettség a domináns, ami az A kórházban 24 dolgozót, míg a B kórházban 16 dolgozót tesz ki a válaszadók közül.

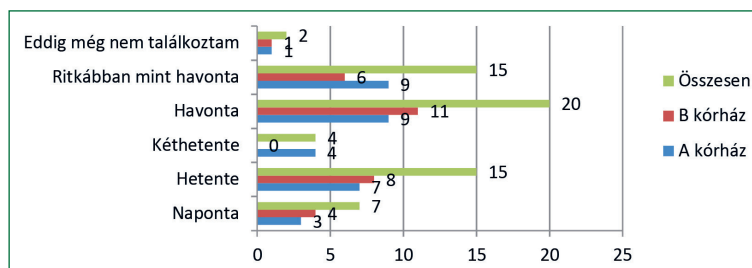
A válaszadók között elenyésző számban fordul elő az OKJ-nál alacsonyabb szakképesítés, mint a felnőtt szakápoló és az ápolási asszisztens.

A B kórház dolgozói közül 7 fő az egyéb kategóriába sorolta magát. Ők vagy tanulmányaikat folytatják és még nincs szakképesítésük, vagy szakképesítéssel nem rendelkező önkéntesként tevékenykednek az adott helyen.

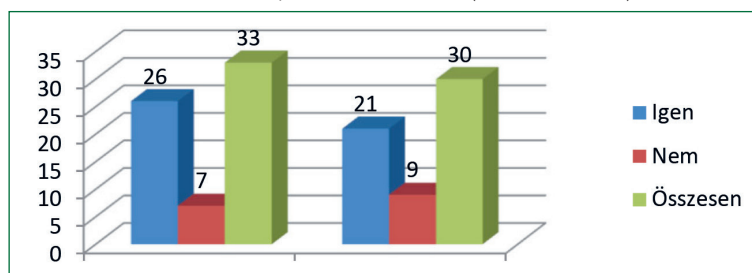
### Eredmények

Napjainkban a mindennapi élet részévé vált a multikulturalitás, ez megfigyelhető az egészségügyi ellátás területén is. Az ápolók által adott válaszokból kiderül, hogy a napi munkavégzés során meghatározott időközönként találkoznak eltérő kultúrából érkező beteggel. A **2. ábrán** is jól látható, hogy a vá-

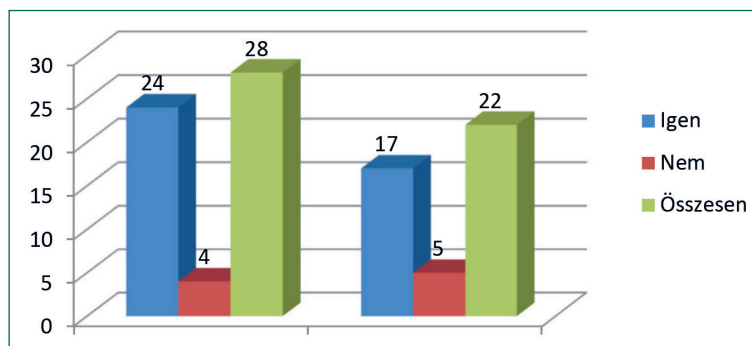
**2. ábra:** Az eltérő kultúrájú beteggel való találkozás gyakorisága, fő (NA=30, NB=33)



**3. ábra:** Transzkulturális ápolás ismerete, fő (NA=30, NB=33)



**4. ábra:** A transzkulturális ápolással kapcsolatos továbbképzés igényének felmérése, fő (NA=33, NB=30)



laszadók több mint fele havonta minimum egyszer kerül olyan helyzetbe, amikor eltérő kultúrájú beteget kell ellátnia.

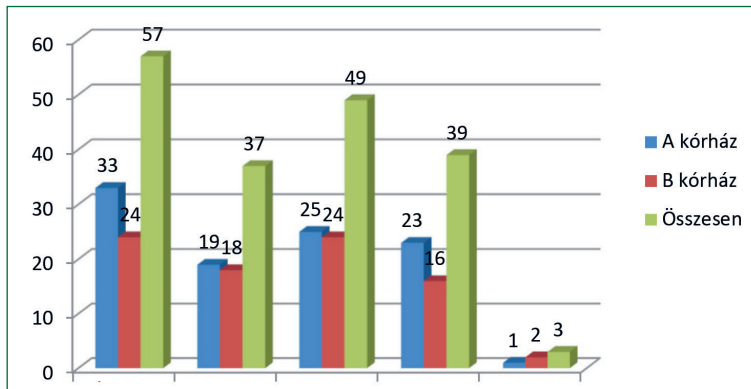
Láthatjuk, hogy az eltérő kultúrából érkező beteg ellátása szinte a napi munkavégzés részét képezi. Így fontos, hogy az ellátószemélyzet minél bővebb ismeretekkel rendelkezzen a transzkulturális ápolást illetően. A megkérdezettek nagy része (47 fő) mindkét kórházban, saját bevallása szerint, találkozott már a transzkulturális ápolás kifejezéssel (**3. ábra**).

Mindezen információk tükrében részletes képet kaptunk a szakdolgozók további ismeretszerzésének az igényét illetően. Mindkét kórház válaszadóinak nagy többsége (50 fő) szívesen bővítené a tudását e témakörben (**4. ábra**).

Mint ismeretes, az eltérő kultúrából érkező beteg többféle speciális ápolási igénnyel (étkezés, tisztál-



**5. ábra:** Speciális igények ismerete eltérő kultúrájú beteg ápolása során, fő (NA=33, NB=30)



codás, nemek közti különbség, napirendi eltérések rendelkezik, amelynek betartása számára rendkívüli fontossággal bír. Így, ha az ellátószemélyzet nem eléggé felkészült, komoly konfliktus kialakulására lehet számítani. Elengedhetetlen, hogy a legalapvetőbb és a leggyakrabban előforduló igényekkel tisztában legyenek az ápolók (5. ábra).

Látható, hogy az eltérő kultúrából érkező beteg ápolása napi tevékenységgé vált, felmerült a kérdés, hogy mit gondol az ellátószemélyzet a saját tudását, ismereteit illetően egy hasonló beteg ápolása folyamán. A válaszadók közül csupán 1 fő vallja azt,

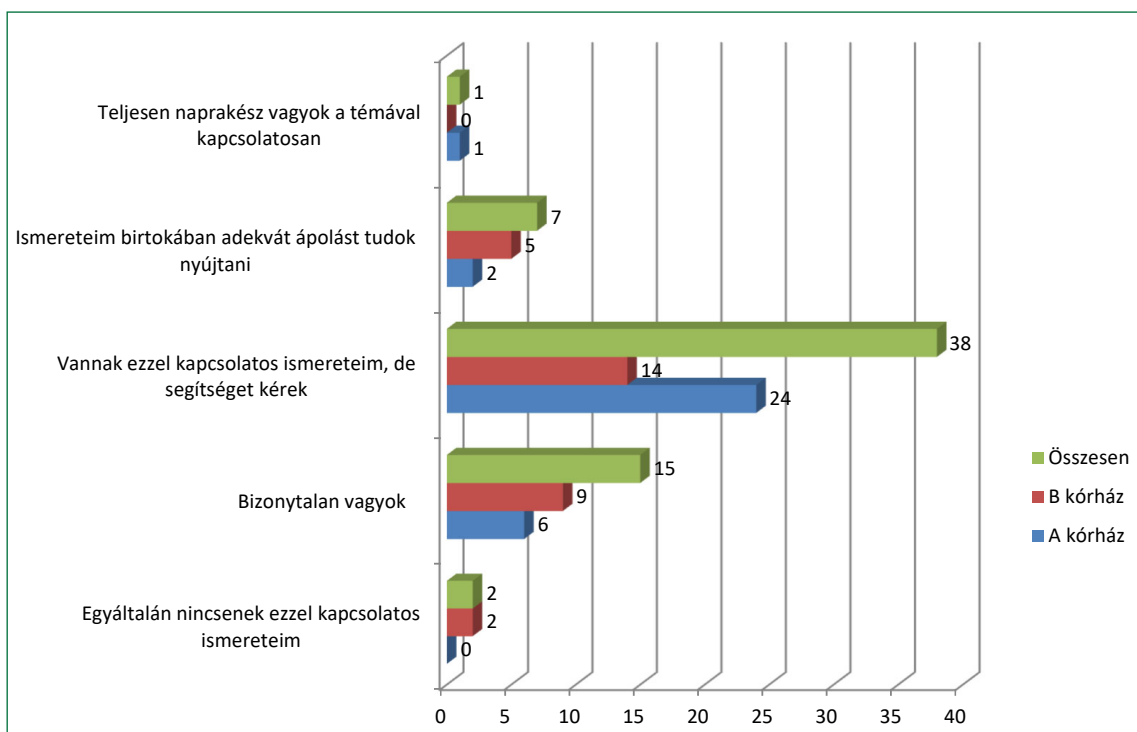
hogy teljesen naprakész a témával kapcsolatban, és összesen 7 fő véli úgy, hogy a meglévő ismeretek birtokában adekvát ápolást tud nyújtani. A nagy többség (38 fő) nem tartja elegendőnek a birtokában lévő ismereteket a transzkulturális ápolás kivitelezéséhez, és 2 fő egyáltalán nem tudna mit kezdeni egy hasonló helyzetben (6. ábra).

Ezen igények ellátásakor kultúránként, vallásonként külön jellemzőkkel találkozhatunk, amelyek egyes esetekben hasonlítanak, máskor merőben eltérnek

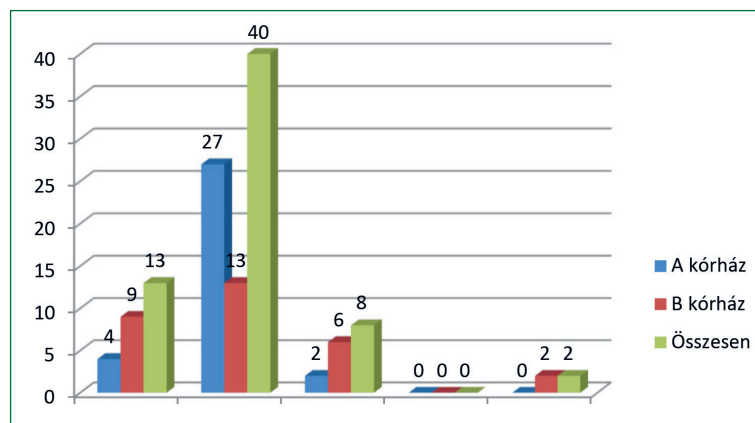
egymástól. Elengedhetetlen olyan ismeretek birtokában is lennünk, hogy melyik kultúrában mi az a tevékenység vagy egyéb specifikum, amire érdemes kiemelten odafigyelnünk és az ápolás során tiszteletben tartanunk. A fekvőbeteg ellátása közben fontos tudni, hogy milyen tevékenységek tartoznak egy eltérő kultúrájú beteg napi rutinjához, a nap indításához, legyen akár a zsidó vagy az iszlám vallás követője.

A szakdolgozói véleményeket az esetlegesen felmerülő problémákkal kapcsolatban az eltérő kultúrájú beteg ápolása alatt egy attitűdfelmérő táblázat

**6. ábra:** Saját tudásszint megítélése, fő (NA=33, NB= 30)



**7. ábra:** Probléma a kulturális különbség az ápolás kivitelezése során (NA=30, NB= 33)



segítségével mértem fel. A megkérdezett ápolók mind az A, mind pedig a B kórházban nagyobb számban egyetértenek abban, hogy problémát jelenthet egy eltérő kultúrához tartozó beteg kultúrájából adódó speciális igény kielégítése az ápolás idején (7. ábra).

Nem érzik ugyanakkor zavarónak a beteg igényét a család szorosabb jelenlétére, valamint egyöntetűen vallják, hogy az ápolás etikai elveinek a teljesülése a betegellátás teljes időtartama alatt elvárható.

## Következtetések

Napjainkban a szabad népvándorlásnak és a szabad munkavállalási lehetőségeknek köszönhetően kijelenthetjük, hogy egy multikulturális társadalom tagjai vagyunk. Ennek köszönhetően számíthatunk arra, hogy a napi munkavégzés közepette egyre nagyobb gyakorisággal találkozhatunk eltérő kultúrából érkező beteggel. Éppen ezért fontos, hogy az ápolószemélyzet felkészült legyen a legalapvetőbb szükségleteket illetően az eltérő kultúrájú beteg ápolása alatt. Elengedhetetlen az alapismeretek elsajátítása a keleti és a nyugati kultúra különbözőségeit illetően, hiszen ennek birtokában valóban felkészülten tudunk szembenézni az eltérő kultúrából érkező beteg ápolása idején felmerülő kihívásokkal (Bohman & Borglin, 2014).

Az ápolás megtervezése közben rendkívüli fontossággal bír az adott beteg speciális, a kultúrájában honos jegyek, motívumok és viselkedési szabályok tiszteletben tartása. Ha az ismerethiányból kifolyólag nem tartjuk fontosnak azokat a dolgokat, amelyek viszont a beteg számára meghatározó jelleggel bírnak, egy kellemetlen konfliktushelyzetben találhatjuk magunkat. A beteg ennek következményeképpen elutasítónak válik, bezárkózik, megnehezítve

ezzel az ápolás kivitelezését, hátráltatva a saját gyógyulását (Rozsos, 2004).

A kutatás végzésekor megkérdezett ápolók nagy többsége rendelkezik ismeretekkel az eltérő kultúrából érkező beteg specifikus ápolási jegyeit illetően, sok esetben azonban nem sikerül megkülönböztetni azokat a jellegzetességeket, amelyek egyik kultúrában jelen vannak, egy másikban viszont már nem.

Ha az ismeretek nem is terjednek ki minden apró részletre, a legfontosabb az emberi jogok, az emberi méltóság, az autonómia tiszteletben tartása (Scala, 2012).

Fontos, hogy egy adott beteg ápolása folyamán a megfelelő ápolási modell kerüljön alkalmazásra, ezzel is garantálva az ápolás sikerességét. A transzkulturális ápolás alatt a gyakorlatban is remekül alkalmazható a *Madeleine Leininger* által megalakított „*Napkelte modell*” (Ansuya, 2012).

A megkérdezettek válaszaik megerősítik azt a megállapítást, miszerint az eltérő kultúrából érkező beteg ápolása a napi munkavégzés részét képezi, ugyanis az adott válaszokból kiderül, hogy mindkét kórház dolgozói heti szinten ápolnak eltérő kultúrából érkező beteget.

Láthatjuk tehát, hogy megéri erőt, energiát befektetni az eltérő kultúrák különbözőségeinek a megismerésére, a mélyrehatóbb tanulmányozására, a napi munkavégzés megkönnyítésének céljából (Ayaz et al., 2010).

A részletes megismerés az eltérő kultúrából érkező beteg speciális igényeit illetően azért is fontos, mert a felmérésből kiderül, hogy a megkérdezettek nem minden tekintetben naprakészek, olyan, a napirendjükre jellemző speciális jegyeket illetően, mint például az étkezés vagy a napirendi eltérések. Az étkezés az egyik legsarkalatosabb pont az eltérő kultúrából érkező beteg ápolása során, ezért ennek pontos ismerete a mindennapi munkavégzés közben elengedhetetlen (Leininger, 2002b).

A kérdőívet kitöltők saját tudásukat nem ítélik elegendőnek egy adekvát ápolás kivitelezéséhez, amennyiben eltérő kultúrájú beteg ápolásáról van szó.

A megkérdezett ápolók ugyanakkor egyetértenek abban, hogy a legtöbb konfliktus beteg és ápoló között az eltérő kultúra miatt adódik. Egy eltérő kultúrájú beteg ugyanis más bánásmódot igényel,

többnyire más elhelyezésben részesül, hogy kulturális kötelezettségeinek eleget tehesen.

A megkérdezett ápolók válaszaiból kiderül, hogy a többi beteg adott esetben ezt nem mindig fogadja jól, sőt akár atrocitás is érheti emiatt az ellátószemélyzetet. Ennek ellenére a kutatásban résztvevők nagy része mindkét helyen vallja, hogy negatív előítéletek nélkül tudja végezni az eltérő kultúrából érkező beteg ápolását. Tisztában kell lennünk azonban azzal a tényezővel is, hogy a me-

takommunikáció, a magatartásunk is sokat elárul a személyiségünkről. Mint ahogyan a napirendi és életvitelbeli téren jelentős különbségek mutatkoznak, úgy a magatartásbeli jellegzetességek is fellelhetők és mást jelentenek egy adott kultúrán belül (Rozsos, 2015).

Mindezek tükrében a válaszadók jelentős része szerint fontos a továbbképzések szervezése e témában, sokan szívesen hallanának, tanulnának többet a fent említett speciális ápolás kivitelezhetőségéről.

## Irodalomjegyzék

- Ansuya, B. (2012). Transcultural nursing: cultural competence in nurses. *International Journal of Nursing Education*, 4(1), 5–7.
- Ayaz, S., Bilgili, N., & Akin, B. (2010). The transcultural nursing concept: a study of nursing students in Turkey. *International Nursing Review*, 57(4), 449–453. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2010.00817.x>
- Bohman, D. M., & Borglin, G. (2014). Student exchange for nursing students: does it raise cultural awareness? A descriptive, qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 14(3), 259–264. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.11.006>
- Cameron-Traub, E. (2002). Western Ethical, Moral and Legal Dimensions within the Culture Care Theory. In: Leininger M. & Farland M. R. M. (eds.), *Transcultural Nursing: concepts, theories, research and practice* New York: Mc Graw-Hill; p. 169–177.
- Smith, E. E., Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson B. L., Loftus, G.R. (2005). Attitűdök és viselkedés. *Atkinson & Hilgard (eds.). Pszichológia*. Budapest: Osiris; p. 439–440; 704–706.
- Leininger, M. (2002a). Ethical, Moral, and Legal aspects of Transcultural Nursing. In: Leininger M. & McFarland M. R. (eds.) *Transcultural Nursing*. New York: McGraw-Hill; p. 271–284.
- Leininger, M. (2002b). Transcultural Food Functions, Beliefs and Practices. In: Leininger M. & McFarland M. R. (eds.) *Transcultural Nursing*. New York: McGraw-Hill; p. 205–216.
- Maier-Lorentz M. M. (2008). Transcultural nursing: its importance in nursing practice. *Journal of Cultural Diversity*, 15(1), 37–43.
- Rajna, P. (2009). A magatartás tudatos és nem tudatos elemei. A metakommunikáció. In: Rajna P. (ed.) *Csodabogár és dobozember: A magatartás és a kapcsolatok szélsőségei, zavarai*. Budapest: MultiArt; p. 13–45.
- Rozsos, E. (2004). A kulturális szempontból hiteles ápolás. *Egészségügyi Menedzsment*, 6(3–4), 37–46.
- Rozsos, E. (2015). És ki a másik? *Nővér*, 28(4), 27–36.
- Scala, A. (2012). Transcultural or multicultural nursing? *Australian Nursing Journal*, 20(2), 36–36.
- Szakáll, Z. (2006). Ápolók – attitűdök – roma betegek. *Nővér*, 19(4), 27–32.
- Understanding transcultural nursing. (2005). *Nursing*, 35 Suppl Career, 14–24. <https://doi.org/10.1097/00152193-200501001-00002>