

D.V.2.4 OKI KUTATÁSOK ELKÉSZÍTÉSE

A DOLGOZÓK BÁNTALMAZÁSÁNAK OKAI ÉS A MEGELŐZÉS LEHETŐSÉGEI

2. függelék

A TRANSZKULTURÁLIS ELLÁTÁS JELENTŐSÉGE

v.1.

TARTALOMJEGYZÉK

1. Bevezetés.....	2
2. Az eltérő kultúrák megjelenése az egészségügyben	4
2.1. A Magyarországon megjelenő leggyakoribb kultúrák, vallások.....	6
2.1.1. A roma kultúrkör	6
2.1.2. A közel-keleti népcsoport kultúrköre.....	7
2.1.3. A zsidóság, izraelita vallásúak közössége.....	8
2.1.4. Az iszlám	8
2.1.5. Az ázsiai kultúrkör	9
2.1.6. A fekete-amerikai kultúrkör	9
3. A transzkulturális ellátás jelentősége.....	10
3.1. Az egészségügyi szakemberek és a beteg/hozzátartozó „találkozása”	10
3.2. A kultúrák közötti kommunikáció	11
3.3. A transzkulturális ellátás	13
4. Konklúzió	16
5. Felhasznált irodalom	17

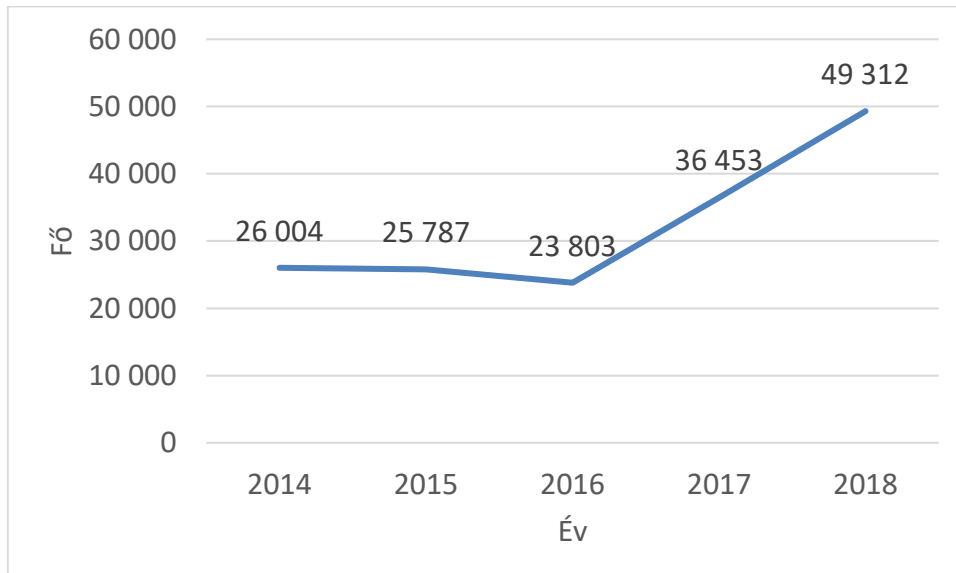
1. BEVEZETÉS

Az Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) 2009-es adatai alapján körülbelül 190 millió ember, a világ népességének mintegy 3%-a él szülőhazáján kívül. 2004-ben az Európai Unióban 34–37 millió bevándorlót regisztráltak. Néhány nyugat-európai országban az arányuk elérheti a 23%-ot. Magyarországon a népesség alig 3%-át teszik ki, de az emelkedő tendenciával hazánkban is számolni kell. (Oláh, 2012)

A XXI. században az országok közötti szabad átjárhatóság azt vonja magával, hogy az egyes országokban, így Magyarországon is egyre szélesebb a különböző nemzetiségű lakosok köre. Az EACEA adatai alapján „2019. január 1-jén a jogszerűen és huzamosan Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárok száma 172 600 fő volt, akik az ország népességének 1,8%-át tették ki. Az itt élő külföldiek túlnyomó többsége, 64%-a Európából, ezen belül a környező országokból, főképp Romániából (12%), Ukrajnából (12%), Németországból (9,3%), valamint Szlovákiából (5,4%) érkezett. További 28%-uk Ázsiából, 3,9%-uk Afrikából, 3,5%-uk pedig az amerikai kontinensről származott. Ázsiából elsősorban kínaiak és vietnamiak vándoroltak be Magyarországra.” (EACEA, 2020)

A KSH 2018-as adatai jól mutatják a hazánkba történő bevándorlások számának évről évre való emelkedését (lásd az F2_1. ábrát).

F2_1. ábra: **A külföldi állampolgárok bevándorlása a KSH 2018-as adatai alapján** (EACEA, 2020)



Emellett a turizmus növekedése vagy az ideiglenesen hazánkban dolgozó külföldi munkavállalók is jelentős szerepet tölthetnek be abban, hogy egyre többféle kultúrájú, vallású emberek jelennek meg az egészségügyi ellátásban is. A szakirodalom hangsúlyozza, hogy „amikor két különböző identitás találkozik – ha csak rövid időre is –, ott a különbség feszültséget idézhet elő.” (Cserkész, 2006) Ezt az egészségügyi személyzetnek kezelnie kell tudni, amihez jó megoldási lehetőséget nyújt a transzkulturális ellátás módszerének követése.

A transzkulturális ápolás modellje Leininger nevéhez fűződik, elméletét úgy mutatják be, mint a napfelkeltét. A modell olyan tényezőknek a hangsúlyos szerepére tér ki – mint a technológia, a vallás, a rokonság, a társadalom, a kulturális értékek és az életvitel, a politika és a jog, a gazdaság vagy épp az oktatás –, amelyek nagymértékben befolyásolják az egyének, a családok, illetőleg a népességcsoportok egészségi állapotának alakulását.

A kulturális különbségeket megismerve és azokat figyelembe véve sok esetben lehetőség van rá, hogy csökkentsük az ellátás során keletkező feszültséget, és ezzel pozitív hatást tegyünk az ellátást nyújtó dolgozók biztonságára is. A betegről és hozzátartozóitól származó kulturális vonatkozású igények lehetőség szerinti figyelembevételével, illetve teljesítésével megelőzhetjük a konfliktusok vagy akár az agresszió kialakulását is. Ezért is tartottuk fontosnak, hogy készítsünk egy összefoglalót, amely felhívja a figyelmet a téma fontosságára, jelentőségére.

A függelék elkészítéséhez **A dolgozók bántalmazásának okai és a megelőzés lehetőségei** című tanulmány készítése során fellelt, a témára vonatkozó szakirodalmak, valamint szakértői vélemények és tapasztalatok szolgáltak forrásul. A jelen függelék elkészítését azért tartottuk fontosnak, mert a különböző nemzetiségek, ill. kultúrák egészségügyi intézményekben való megjelenése növekszik. Az eltérő nemzetiségű, kultúrájú betegek ápolása új kihívás elé állítja az ellátó személyzetet. A függelékben a transzkulturális ellátás témakörének kidolgozása nem teljes körű, viszont tartalmazza azokat az elemeket, amelyeknek az ismerete a legfontosabb.

A jelen függelék egyes elemei tartalmazzák az EFOP-1.8.0-VEKOP-17 „Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” c. kiemelt projekt keretében készült, D.V.2.3 OKI KUTATÁSOK ELKÉSZÍTÉSE – A DOLGOZÓK BÁNTALMAZÁSÁNAK OKAI ÉS A MEGELŐZÉS LEHETŐSÉGEI című tanulmány megállapításait. (Valasek et al., 2020)

2. AZ ELTÉRŐ KULTÚRÁK MEGJELENÉSE AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

Az egészségügyi dolgozók és a más nemzetiségű, eltérő etnikai hovatartozású páciensek közötti félreértések többsége elsősorban a kulturális különbségek ismeretének hiányában gyökerezik.

„A kultúra olyan átfogó fogalom, amely magában foglalja mindazt a tudást, szokásrendszert, képességet és sajátosságokat, valamint hitet, erkölcsöt, törvényeket, amelyekre egy adott társadalom tagjai szert tesznek, elsajátítanak szocializációjuk során.” (Pilling, 2004)

Az egyik legelterjedtebb meghatározása a kultúrának Taylor nevéhez fűződik: „A kultúra egy olyan komplex egész, amely magába foglalja a tudást, a hitet, a művészetet, az erkölcsöket, a törvényt, a szokást és minden olyan képességet és rögzült viselkedést, amelyet az ember a társadalom tagjaként magáévá tesz.” (Oláh, 2012)

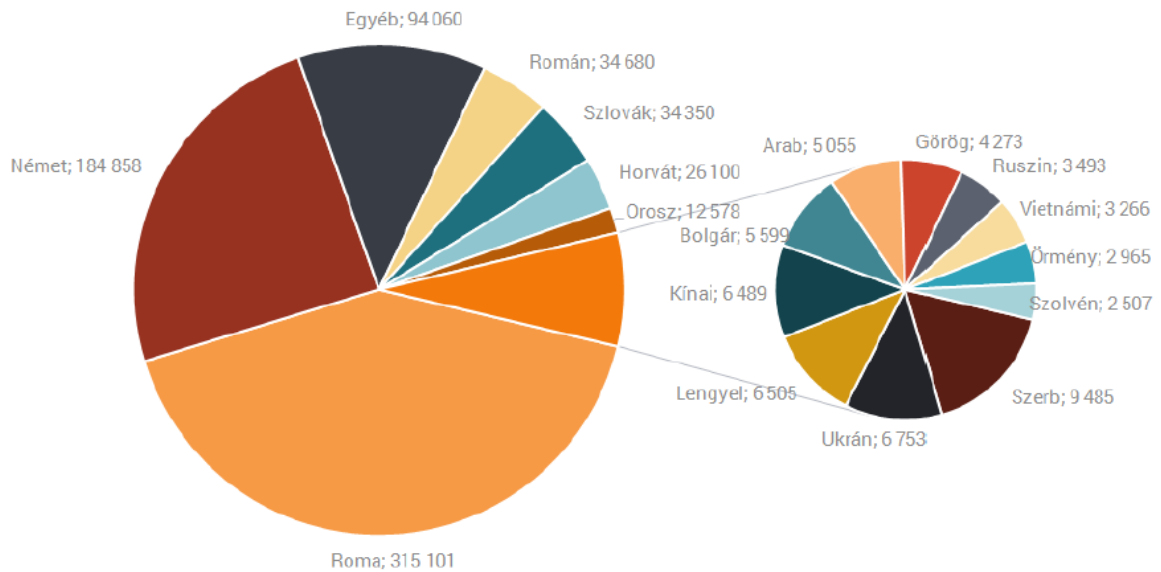
A kultúra fő jellemzői:

- tanult folyamat;
- szimbolikus;
- általános;
- szoros kapcsolatban áll a természettel;
- szintekre tagolható;
- nem homogén; és
- nem statikus.

A kultúra jelentős hatással van az emberek életére – a hiedelmekre, magatartásra, világnézetre, vallásra, rítusra, családszerkezetre, táplálkozásra, öltözködésre, sőt a **betegségre** és a **fájdalomhoz** való viszonyulásra. Ezek a tényezők jelentősen befolyásolják az egészséget és az egészségügyi ellátáshoz való viszonyulást is. Tudatában kell lennünk annak, hogy az eltérő kultúrákból érkező páciensek ellátása ma már a munkánk szerves része, és ha egymás kulturális értékeit nem ismerjük vagy nem tartjuk tiszteletben, az problémák és félreértések sorát vonhatja maga után.

A magyarországi nemzetiségek megoszlását az alábbiakban ábrázoljuk a Központi Statisztikai Hivatal 2011-es népszámlálási adatai alapján (lásd az F2_2. ábrát).

F2_2. ábra: A nemzetiségek megoszlása Magyarországon (Forrás: Portfolio, 2015; eredeti ábra)



Egy jól képzett ápolónak tisztában kell lennie azzal, hogy az általa ellátott betegek hite, szokása, világnézete eltérő lehet, ami részéről nagyfokú nyitottságot, rugalmasságot követel.

2.1. A MAGYARORSZÁGON MEGJELENŐ LEGGYAKORIBB KULTÚRÁK, VALLÁSOK

Hazánkban a zsidósággal és a roma népcsoporttal való együttélés hosszú múltra nyúlik vissza. Az elmúlt években számos más népcsoport megjelenése, léte figyelhető meg. Ez a tény egyre nagyobb kihívások elé állítja az ellátórendszert. A szakértői egyeztetés során is hangsúlyozásra kerültek azok a konfliktushelyzetek, amelyek a más kultúrához, nemzethez tartozó betegek ellátása során keletkeznek. Évek óta tapasztalhatók törekvések az ellátó személyzet ismereteinek széles körű bővítésére. Szakértői vélemények szerint a legnagyobb problémát a más kultúrák ismeretének hiánya, illetve a kulturális érzéketlenség okozza.

2.1.1. A roma kultúrkör

Hazánkban a legjellemzőbb transzkulturális csoport a romáké. A hosszú közös múlt ellenére sok munkatársnak nincs megfelelő ismerete a romák kultúrájáról.

Jellemző vonásuk, hogy nem hisznek a prevencióban, nehezen győzhető meg a betegségek megelőzésének létjogosultságáról. Gyakran alkalmaznak öngyógyítást. A szűrővizsgálatokat is feleslegesnek tartják, ez magával vonja azt, hogy a betegség felismerése nem történhet meg időben. Jellemzően elismerik, tisztelik az egészségügyi munkatársak munkáját, az egészségügyi ellátásra történő várakozás során sok esetben mégis hangosak, tiszteletlenek, ami számos esetben komoly feszültségforrást jelent. A konfliktusok elsősorban a roma kultúra jelentős eltéréseiből és előítéletes gondolkodásunkból fakad. (Oláh, 2012)

„Ha a roma közösségben valakinek sürgősségi ellátásra van szüksége, és orvost kell hívni, akkor 2-5 személyt is küldenek a rendelőbe. Ilyenkor a szabályokat felrúgván sokszor nem is kopognak, hanem ijedten dörömbölnek az orvosi szoba ajtaján. Számukra ez a segítségkérés módja. Jellemző, hogy egyszerre többen beszélnek és a beteg állapotát túlozva írják le.” (Cserkész, 2006) Ilyen helyzetben a legidősebb vagy a lehangosabban beszélő személyhez kell intézni a mondanivalót, nyugodt hangnemben. Legtöbbször ez elegendő a megnyugtathoz, ezt követően könnyebben egyeztethető a probléma.

„A helyszínre érkezvén tapasztalható, hogy a beteg körül annyian tolonganak, ahányan csak odaférnek. Ilyenkor vagy a helyi vándort, vagy valamelyik idősebb személyt kell felszólítani, hogy küldjön ki a legközelebbi hozzátartozókon kívül mindenkit.” (Cserkész, 2006)

Ha a beteg a saját lábán is el tud menni az orvoshoz, akkor is többen kísérik el. A váróban hangosabban kommunikálnak, mint a többiek, és a várakozást nehezen viselik. Ilyenkor meg kell nyugtatni őket, és fel kell hívni a figyelmüket a házirend betartására. (Cserkész, 2006)

A kórházba kerülő romákról érdemes tudni, hogy nehezen viselik a családjuktól való elszakadást. Ennek is tudható be, hogy a látogatás idején jellemzően nagy létszámban jelennek meg a hozzátartozók. (Cserkész, 2006)

„El kell fogadnunk, hogy a romák érzelmi kitörései az átlagnál erősebbek, ezért ha a családban haláleset történik, akkor többen egyszerre jajveszékelnek, hangosan zokognak, a nők sokszor megtépik ruhájukat, a férfiak késsel megvagdalthatják alkarjukat, hasukat, mellkasukat. Ezek láttán nem szabad megijedni, felháborodni, megbotránkozni, vagy akár megszólítani őket, mert végzetes következményei lehetnek. Ilyen esetben nyugodtan, higgadtan kell viselkedni, és a csendesebben reagálókkal kell szóba elegyedni.” (Cserkész, 2006)

Ellátásuk során a főbb ütközési pontok:

- a sürgősségi ellátás során;
- a napi ápolás során;
- a higiénés eltérésekből adódóan;
- az étkezési szokások eltérései miatt;
- a gazdag hiedelemvilág, babonák miatt;
- a más típusú családi kapcsolatok miatt. (Oláh, 2012)

2.1.2. A közel-keleti népcsoport kultúrköre

Jellemzően nagyon vallásosak. A konzervatív vallási meggyőződésük több síkon is – étkezési szokásokban, öltözködésben, hiedelmekben – érezteti hatását. Úgy vélik, hogy az egészségre, illetve a betegségekből való kigyógyulásra nagy hatással van a hit. Félnek a betegségektől, panasz esetén mernek segítséget kérni és orvoshoz fordulni. Jellemzően bíznak is az orvostudományban, megfogadják és betartják az orvosi előírásokat. A férfi orvosok jelenléte a női betegek, szülő nők körében nem elfogadott. Vannak olyan helyzetek (pl. szülés), ahol a férfi jelenléte nem megengedett. Ismernünk kell az ápoló személyzethez való különleges viszonyulásukat, pl. nem tartják be a nővérek, ápolók tanácsait, javaslatait, mert nem tekintik őket egészségügyi szakembernek. Tudatában kell legyünk annak is, hogy ramadán idején nagyon szigorúan tartják az étkezési szokásaikat, olyannyira, hogy sok beteg még az előírt gyógyszereit sem veszi be ebben az időszakban. (Oláh, 2012)

A család fontos szerepet tölt be az életükben. Különösen fontos személyeket képeznek az idős családtagok, a véleményüket is sok esetben kikérik. Ha valaki a családból kórházba kerül, társadalmi kötelezettség a beteg meglátogatása, ajándékokkal való elhalmozása. (Oláh, 2012)

2.1.3. A zsidóság, izraelita vallásúak közössége

Zárt közösséget alkotnak, az egészségügyi ellátást általában saját köreiken belül oldják meg. Leginkább sürgősségi esetek miatt kerülnek a „hagyományos ellátásba”. (Cserkész, 2006)

Jellemzően a vallási előírásokból eredő kulturális eltérések miatt jelentkezhetnek problémák az egészségügyi ellátásuk során.

Az ellátás során a főbb ütközési pontok:

- az étkezési szokások eltérései miatt (kóser ételek);
- az öltözködési szokások miatt;
- a mindennapi szokásokban meglévő különbségek;
- a beteg halála esetén. (Oláh, 2012)

A vallási követelményekből eredő nehézségek kezelésével kapcsolatban érdemes felvenni a kapcsolatot a szakmai-vallási szervezetekkel (pl. MAZSIHISZ). (Cserkész, 2006)

2.1.4. Az iszlám

Az iszlám kultúra és az ahhoz tartozó vallási nézetek nagyban összefonódtak. Nehéz számukra az iszlám kultúrához, illetve valláshoz illeszkedni, a hagyományaikat szem előtt tartva megfelelő, szakszerű egészségügyi ellátást nyújtani.

Ebben a kultúrában fontos, hogy a beteg nemével megegyező ápolószemélyzet álljon a beteg rendelkezésére, valamint hogy tiszteletben tartsák az imádsághoz, a tisztálkodáshoz, valamint a speciális étkezési szokásokhoz, bőjthöz való jogot. (Fizesán, 2017)

Egy muszlim vallású haldokló esetében a hagyományok szerint kiemelt jelentősége van annak, hogy a rokonai mellette legyenek és kimondja nekik a tanúságtételt, valamint egyeztesse velük esetleges tartozásait. E vallás követői csendben búcsúztatják halottaikat, nem jajgatnak, nem elégedetlenkednek. Fontos ugyanakkor számukra, hogy a halottakat minél hamarabb megmosdassák és eltemessék. A halottat lehetőleg azonos nemű családtagja mosdatja meg. (Alkaysi, 2008)

Az ellátás során a főbb ütközési pontok:

- az étkezési szokások eltérései miatt;
- a mindennapi ápolásban;
- a szigorú vallási előírások miatt.

2.1.5. Az ázsiai kultúrkör

Az ázsiai népek jellemzően a természetgyógyászatot, az alternatív gyógyászatot részesítik előnyben. A kínai orvoslás tanítása szerint az egészség a fizikai és a szellemi harmónia a természettel. A nyugati orvoslással szemben sokan – főleg az idősebb generáció – bizalmatlan. Ha valamivel elégedetlenek, annak nem adnak hangot. Sosem panaszkodnak, csak visszahúzódnak. Ennek felismerését tovább nehezíthetik a nyelvi nehézségek. (Oláh, 2012)

Az ellátás során a főbb ütközési pontok:

- az étkezési szokások miatti eltérések;
- az életmódbeli eltérések miatt;
- a nyugati orvoslásban való bizalom hiánya miatt;
- a hiedelemviláguk nagyban eltér.

2.1.6. A fekete-amerikai kultúrkör

Elsősorban a vallás gyógyító erejében hisznek. Az egészséget Isten ajándékának, a betegséget Isten büntetésének tekintik. „A hagyományos fekete hit az egészséggel kapcsolatban nem különíti el az elmét, a testet és a spiritualitást.” (Oláh, 2012)

3. A TRANSZKULTURÁLIS ELLÁTÁS JELENTŐSÉGE

3.1. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZAKEMBEREK ÉS A BETEG/HOZZÁTARTOZÓ „TALÁLKOZÁSA”

A sikeres ellátás érdekében az egészségügy szereplői között is konszenzusnak kell létrejönnie. Ennek elemei a diagnosztika megnevezése, a prognózis, az optimális kezelés, valamint a fiziológiai folyamatok. (Oláh, 2012)

A konzultáció során számos probléma jelentkezhet, amely akadályozhatja a konszenzus kialakulását, és tudnunk kell róla.

Ilyenek:

- „Eltérések a »beteg« meghatározásában.” (Oláh, 2012) A nyugati orvoslásra jellemző, hogy sok esetben kizárólag csak a páciens fizikális vizsgálata alapján állít fel diagnózist. Az egyéb kockázati tényezőket (család, környezet, pszichoszociális háttér stb.) figyelmen kívül hagyja.
- „A »panasznyelv« félreértése.” (Oláh, 2012) A kommunikáció »félresiklásához« hozzájárulhat például a munkatársak és a betegek közötti eltérő kultúra, vallási hovatartozás, a társadalmi különbség, generációs eltérések stb.
- „Az orvosi és a laikus modellek eltérően értelmezik a betegség okát, a diagnózist és a megfelelő kezelést.” (Oláh, 2012)
- „Kórfolyamat beteg állapot nélkül.” Jelentősen megnehezítik a kezelést, amikor a beteg nem érzékeli (nincsenek panaszai, tünetei) a betegségét. (Oláh, 2012)
- „Beteg állapot kórfolyamat nélkül.” Az előző ellentéte. A páciens betegnek érzi magát, de az orvosi vizsgálatok ezt nem igazolják. (Oláh, 2012)
- „Terminológiai problémák. A konzultációt az orvosi nyelv és az orvosi zsargon keveredése jellemzi.” (Oláh, 2012)
- „A kezelés során felmerülő problémák.” Annak érdekében, hogy az elrendelt kezelést, terápiát a beteg kövesse, betartsa, az ellátó személyzetnek el kell nyernie a beteg bizalmát. Ehhez megfelelő módon kell tájékoztatni, felvilágosítani a beteget, valamint fel kell ismerni a beteg félelmét, aggályait. (Oláh, 2012)
- A kontextus szerepe. Zavarforrás lehet az orvos és a beteg találkozásának kontextusa. Ennek két aspektusát szokták megnevezni: „Előző tapasztalatok, elvárások, kulturális alapokon nyugvó feltevések, magyarázó modellek és az előítéletek belső kontextusa, amit mindkét fél eleve hordoz magával.” Illetve „a külső kontextus, ami a találkozás aktuális körülményeit és a két félre ható tágabb társadalmi hatásokat foglalja magába.

Ide sorolható az aktuális társadalmi ideológia, a vallás, a gazdasági rendszer, a társadalom osztály-, nemi és etnikai szerkezete.” (Oláh, 2012)

3.2. A KULTÚRÁK KÖZÖTTI KOMMUNIKÁCIÓ

Az alkalmazandó verbális technikák, amelyek az oktatással fejleszthetők:

- mutasson nyugalmat és tiszteletet;
- beszéljen nyugodt, lassú hangon;
- tartson kellő távolságot;
- legyen udvarias;
- a halk beszéd különösen akkor hatékony, ha a beteg hangos és agresszivitást mutat;
- maradjon ítélettelen, ne vonódjon be a konfliktusba;
- ne próbálja „helyesbíteni” a beteg észlelését;
- ne vegye személyes sértésnek az ember haragját;
- mondja el a betegnek egyértelműen, hogy mit szeretne tőle;
- adjon választási lehetőségeket a beteg számára, hogy a kérést ne érezze ultimátumnak. (Pilling, 2018)

A transzkulturális kommunikáció a betegellátás nagyon fontos részévé vált. A verbális és nonverbális kommunikáció megértése a mai multikulturális világban elengedhetetlen. Az orvosoknak, ápolóknak ezért hasznos, ha több idegen nyelven is tudnak beszélni. A nyelvi készségek fejlesztésének már az alapképzés során hangsúlyt kell kapnia. Az egészségügyi személyzetnek is meg kell ismernie a transzkulturális nonverbális kommunikáció különböző formáit és jelentéseit, különösen ha nem beszélnek a kliens nyelvén. (Oláh, 2012)

Nézzünk néhány példát:

- Számos kultúrában a közvetlen szemkontaktus durvának, kerülendőnek és kulturális tabunak minősül.
- Az arab mohamedánok körében a hátra mért ütés általában sértő és tiszteletlen.
- Japánban és Kínában a fej és a test mély meghajlása az üdvözlés és a tisztelet jele a vendég vagy más kultúrából érkező idegen iránt. A kézfogás és a széles mosoly azonban – eltérően sok nyugati kultúrától – sértő lehet.

- A nem nyugati népeknél gyakran tekintik ellenségességnek, ha karunkat a mellkason keresztbe fonjuk, illetve ha keresztbe fektetjük a lábainkat.

A fentiekben említett nonverbális kifejezésekkel csupán néhányat soroltunk föl a sok közül, ezért az ellátóknak tanulmányozniuk célszerű az olyan kultúrák kifejezésrendszerét leíró irodalmat, ahová tartozók páciensekkel találkoznak a munkájuk során. (Oláh, 2012)

3.3. A TRANSZKULTURÁLIS ELLÁTÁS

A szakirodalom hangsúlyozza, hogy „amikor két különböző identitás találkozik – ha csak rövid időre is –, ott a különbség feszültséget idézhet elő.” Az ezzel járó feladat megoldásához az egészségügyi személyzetnek is alkalmazkodnia kell. (Cserkész, 2006) A dolgozók bántalmazásának megelőzésében egyre nagyobb teret nyer a transzkulturális ellátás szemlélete. „A transzkulturális ellátás egy meghatározott irány, amely speciálisan az eltérő kultúrák szemléletére, értékeire, életmódjára fókuszál.” (Cserkész, 2006) A megszerzett ismeretek felhasználásával eredményesebbé lehet tenni a különböző identitású egyének, családok, csoportok ápolását és a velük való kommunikációt.

A szakszerű ápolásnak ma már elengedhetetlen része a beteg vallásának, etnikai hovatartozásának, világnézetének, kultúrájának a széleskörű ismerete és tiszteletben tartása. Emellett elengedhetetlen az empátia, a türelem, az aktív figyelem, valamint az érdeklődés is. A transzkulturális ellátás elterjedéséhez az egészségügyi személyzet ismereteinek, szemléletének, hozzáállásának változtatására is szükség van. (Balogh, 2012; Balogh, 2014; Cserkész, 2006)

Ezért az ápolónak fel kell mérnie a beteggel kapcsolatban az alábbi tényezőket (Kálmánné, 2018):

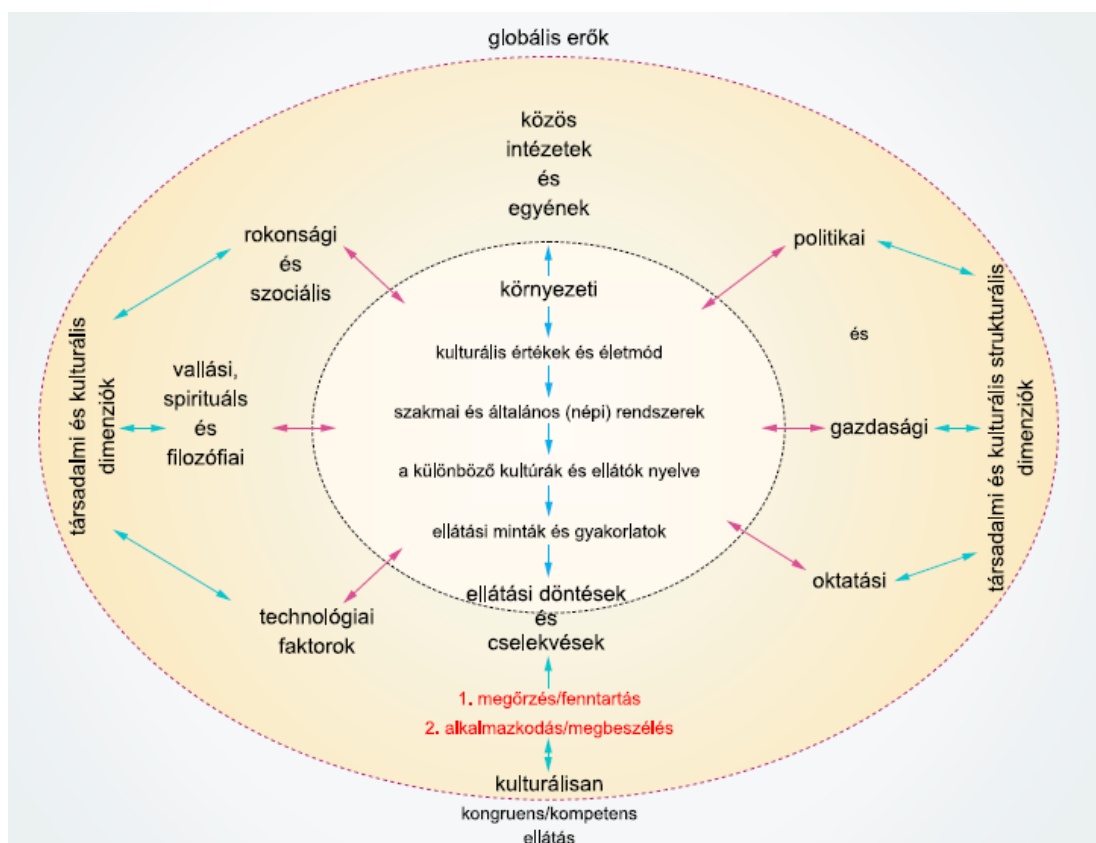
- a beteg élettani kulturális vonatkozásait (pl. a testalkatát és más biológiai faktorokat);
- a beteg világlátását, nézeteit;
- a beteg társadalmi/kulturális szokásait;
- a beteg hitét, életmódját;
- a beteg táplálkozásának kulturális vonatkozásait;
- a rokonsági és szociális faktorokat;
- a beteg vallását;
- a technológiai faktorokat;
- a politikai, jogi tényezőket;
- a beteg iskolai végzettségét és ismereteit az egészség–betegség témakörében;
- a nyelvi és kommunikációs faktorokat.

A kulturális befolyásoló tényezők az ápolásban, amelyekre figyelni érdemes:

- A betegnek milyen szokásai és értékei befolyásolják az egészséggel kapcsolatos magatartását és az ápolás véghezvitelét?
- Mennyire és miben érintheti a beteg kommunikációs képessége vagy nyelvismerete az ápolást?
- A beteg egészséggel és betegségekkel kapcsolatos nézetei és szokásai hogyan befolyásolhatják a betegség tényének elfogadását és a rá adott reakcióit?
- Érinthetik-e az ápolást a beteg táplálkozási szokásai, ízlése vagy étkezési tilalmai?

A Leininger-modell (lásd az F2_3. ábrát) szerint a megfelelő ápolás megköveteli a beteg világának és tapasztalatainak teljes mélységű és széleskörű megismerését, beleértve az olyan dolgokra vonatkozó otthoni gyakorlatot és tapasztalatokat is, amelyek az ápolást, az ellátást befolyásolhatják. (Kálmánné, 2018)

F2_3. ábra: Madeleine Leininger *napkelte-modellje* (Oláh, 2012; eredeti ábra)



A modell elemei segítséget nyújtanak az ápolási terv kidolgozásában vagy a döntések meghozatalában.

Az ellátás során a következő fázisokat kell követni:

Első fázis: a beteg megfigyelése (ide sorolható minden, amit látunk, hallunk, tapasztalunk a beteggel kapcsolatban, beleértve a ruházatot, a megjelenést, a testi állapot jellemzőit, a nyelvet, a modort és az általános viselkedést, az attitűdöket és a kulturális jellemzőket). (Oláh, 2012)

Második fázis: a beteg kulturális értékei (ide tartoznak a beteg hiedelmei, napi/éjszakai gyakorlatai, amelyek a beteg környezeti kontextusában összefüggésben állhatnak az ellátással és az egészséggel). (Oláh, 2012)

Harmadik fázis: azonosítsuk és dokumentáljuk a beteg vonatkozásában látott, hallott vagy tapasztalt információkat. (Oláh, 2012)

Negyedik fázis: az első három fázis információit felhasználva összegezzük a témaköröket és az ellátási lehetőségeket. (Oláh, 2012)

Ötödik fázis: az előző fázisok információi alapján készítsünk átfogó ellátási tervet. (Oláh, 2012)

Amennyiben az ellátás során követjük a modellt, átfogó képet kaphatunk a betegről, és ezzel segíthetjük a beteg transzkulturális ellátásának megvalósítását.

4. KONKLÚZIÓ

A dolgozók bántalmazásának okai és a megelőzés lehetőségei című tanulmány elkészítése során mind a szakirodalmi (Oláh, 2012; Pilling, 2004) források, mind pedig a hazai szakértőkkel folytatott megbeszélések rávilágítottak a téma fontosságára. Magyarországon is egyre több különböző nemzetiségű beteg jelenik meg az ellátórendszerben. Napjainkban a hazai egészségügyi felsőoktatásban hangsúlyt kap a transzkulturális ellátás, a gyakorlatban mégis a hiányosságokat lehet megtapasztalni. A fókuszcsoportos megbeszélés résztvevői hangsúlyozták, hogy az egészségügyi dolgozók bántalmazásának okai közül nem szabad figyelmen kívül a nemzetiségek különbségeiből fakadó eltéréseket. A nem megfelelő kommunikáció, a nyelvi nehézségek, valamint az eltérő szokások, életvitel és hiedelmek, sok esetben konfliktushoz vezetnek, de ezt a feszültséget ugyancsak sok esetben jelentősen csökkenteni lehet.

A Leininger-féle transzkulturális modell szerint a megfelelő ápolás során törekedni kell a beteg nézetének, kultúrájának és tapasztalatainak teljes mélységű és széleskörű megismerésére. Az egészségügyi személyzetnek (az orvosnak, illetve a szakdolgozónak) fel kell ismernie a más kultúrából adódó speciális igényeket, szokásokat és viselkedést, amelyeket be kell hozni az ellátás folyamatába.

Ezeknek az ismereteknek a bővítése és fejlesztése időszerű és sürgető. Meg kell ismerni a Magyarországon növekvő gyakorisággal előforduló különböző etnikai hovatartozású, vallású népcsoportok szokásait, ezzel ugyanis az egészségügyi ellátásuk során nagyobb eséllyel lehet megelőzni a kulturális és/vagy vallási különbözőségekből fakadó konfliktushelyzeteket. A magas színvonalú betegellátáson túl a transzkulturális szemlélet érvényesítésével a konfliktusok számát is csökkenthetjük, tehát elkerülhetővé tehetjük a dolgozókkal szembeni bántalmazásokat, ezzel javítva a dolgozói és a betegbiztonságot is.

5. FELHASZNÁLT IRODALOM

- Alkaysi, A. A. (2008). Halál és temetkezés az iszlámban. *Thanatológiai Szemle*. 2008/3–4. Hozzáférés: http://epa.oszk.hu/02000/02002/00030/pdf/2008-3-4_alkaysi-halal.pdf (letöltve: 2020. 08. 17.)
- Balogh, Z. (2012). A transzkulturális ápolás jelentősége a hazai egészségügyi ellátásban. *Nővér*, 2012 (25. évfolyam, 1–6. szám).
- Balogh, Z. (2014). Eltérő kultúra, eltérő betegápolás? *Élet és Tudomány*, 69. évf. 1. sz.: 16–18. o.
- Cserkész, S. (2006). Korszerű szemlélet – transzkultúra az ápolásban. *Kórház*, 12. évf., 11. sz.: 12. o.
- EACEA (2018). Hozzáférés: https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/population-demographic-situation-languages-and-religions-35_hu (letöltve: 2020. 08. 17.)
- Fizesán, H. (2017). A multikulturalitás jelentése a mindennapi ápolás során. 48. Egészségügyi Szakdolgozók Országos Kongresszusa. Hozzáférés: <https://ogk.hu/intezetunkrol/sajto/sajtokozlemenyek/2017/20170821-multikulturalitas-az-apolasba/> (letöltve: 2020. 08. 17.)
- Kálmánné, S. M. (2018). ÁEEK. Egységes Ápolási Eszközpark Kialakítása EFOP-2.2.0-16-2016-00003 kiemelt projekt. Azonos esélyegyenlőséget biztosító ápolás e-learning szakmai továbbképzés. Hozzáférés: https://www.aEEK.hu/documents/20182/651864/Azons_eselyegyenloseget_biztos%C3%ADto_apolas_osszefuzott.pdf/cf438469-52e5-ef1e-0442-b2cc0cecee36 (letöltés dátuma: 2020. 02. 29.)
- Oláh, A. (2012). Az ápolástudomány tankönyve. Medicina Kiadó Zrt., Budapest. Kivés Zsuzsanna: Transzkulturális ápolás – 10. fejezet. (245–264. o.)
- Pilling, J. (2004). Orvosi kommunikáció. Medicina könyvkiadó, Budapest.
- Portfolio (2015). Elkészült Magyarország nemzetiségi térképe. Hozzáférés: <https://www.portfolio.hu/ingatlan/20150610/elkeszult-magyarorszag-nemzetisegi-terkepe-215337> (letöltve: 2020.08.17.)
- Udvarhelyi, É. T. (2014). Kultúra a gyógyításban, gyógyítás a kultúrákban. Kiadó: Artemisszió Alapítvány, Budapest.
- Valasek-Vincze, I., Belicza, É., Sinka, L. A. E., (2020). A dolgozók bántalmazásának okai és a megelőzés lehetőségei. SE EMK, Budapest.