

# ELTÉRŐ KULTÚRA, ELTÉRŐ BETEGÁPOLÁS?

**Társadalmunkban számtalan etnikai, vallási és egyéb kisebbségi csoport, közösség létezik. Az ápoló sokféle kultúrával rendelkező betegcsoporttal találkozhat, tehát fel kell készülnie arra, hogy minőségleg, de a sokszínű közösségi csoportok szempontjából is megfelelő gondoskodást, ellátást nyújtson. Éppen ezért bír jelentőséggel, hogy az ellátás, ápolás során tisztázásra kerüljön a kulturális másság feltárása ott, ahol éppen az ápoló dolgozik.**

**A** betegellátási rendszerben történt változások új kihívásokat jelentenek napjaink ápolói számára a világ valamennyi országában. A globalizáció az egészségügyben is mindinkább tapasztalható. Egyre több keleti, távol-keleti él köztünk, a kínai, az arab és az iszlám vallású betegekkel való találkozás mindennaposá válik, különös tekintettel az országos, az egyetemi és a határ menti intézményekben. Az ápolóképzést folytató intézmények igyekeznek a tőlük telhető legtöbbet megtenni azért, hogy a tan-

tervek újratervezésével mindig meg tudjanak felelni a felmerülő igényeknek, és hogy olyan klinikai és közösségi tapasztalatokat tudjanak átadni, amelyek segítik őket pályájuk, az ápolás változatos területén végzett munkájukban. Magyarországon, ezáltal a magyar ápolás ügye az európai uniós csatlakozással e folyamat útjára lépett.

Az eltérő kultúrájú betegekkel foglalkozás, ápolás tudományos alapon történő megszervezése az Egyesült Államokból indult el, amikor 1960-ban *Madelaine Leininger* megalakí-

totta a Transzkulturális Ápolási Csoportot. Ő vizsgálta először a különböző kultúrák eredetét és magatartásformáit, különös tekintettel a betegek ápolásával összefüggésben álló kérdésekre. Megállapította, hogy különböző ápolási, egészségi és betegségi mintákat a mindenkori kulturális normákra vonatkoztatva vezethetjük vissza. Ő ismerte fel az ápolásban először a kultúraérzékenység szerepét, melyet egy új ápolási elméletben, az úgynevezett Napkelte modellben rögzített.

Talán soha nem volt annyira aktuális e témával foglalkozni, mint manapság. Az elmúlt két évtizedben olyan változások zajlottak országunkban is, melyek eredményeképpen elmondható, hogy a korszerű holisztikus, ugyanakkor személyre szabott ápolás rendszerében nem lehet figyelmen kívül hagyni az eltérő kultúra feltérképezésének kérdéskörét. Minden egészségügyi szakdolgozónak át kell gondolnia, hogyan lehet munkája hatékony a különböző közösségek, nép- és vallási csoportok tagjainak ellátásakor.

Az ápolóknak meg kell szerezniük azt a tudatosságot, érzékenységet, tudást és hozzáértést, amely segítségével az egyedi igények és szükségletek kielégítésére is alkalmasakká válnak. Számos esetben a kulturális különbségek által gerjesztett élethelyzetek olyan körülményeket alakítottak ki, melyet még a jól képzett szakápolók sem tudtak megfelelően kezelni, különös tekintettel arra,







hogy erre vonatkozó ismereteket sem az iskolapadban, sem pedig a folyamatos szakmai fejlődés során nem szereztek, nem kaptak. A *kultúra* – vagyis az egy bizonyos csoporton, közösségen belüli értékek, viselkedésmódszerössessége, az életmód és hagyománytiszteltet – meghatározó kapocs, amely egyben a másokkal való elfogadtatás és a túlélés eszköze is.

Ahhoz, hogy világosan lássuk, mi is a kultúra, ismerni kell a jellemzőit. A *betegség* az emberi lét része, minden kultúrában. Ugyanakkor a kultúrák befolyásolják az egészség, betegség és az egészségügyi ellátás értelmezését. A tünetek (betegségek) jelentkezésekor az egyén a közösség kultúrájában kialakult nézet alapján értelmezi ezeket a jeleket. Az, hogy az egyén hogyan magyarázza betegségét, mit jelentenek számára a tünetek, mi okozza a betegségét, mi befolyásolja állapotát, mi szükséges a gyógyuláshoz, a környezetben, a közösségben megszokott tradíciók alapján történik. A korszerű ellátás megtervezése így nem nélkülözheti az ápolótól a megfelelő kulturális ismeretek meglétét sem. A kórházakban és a lakóközösségi ellátás során is egyre nagyobb az esély arra, hogy a sajátunktól eltérő kultúrájú, eltérő hagyományokkal, szokásokkal, né-

zetekkel rendelkező betegeket kell rövidebb vagy hosszabb ideig kezelni, gyógyítani, ápolni és gondozni.

Eddig két kultúrkör volt, amelyek tagjaival gyakrabban találkozhattak a hazai egészségügyi szakdolgozók a kórházakban, s akiknek fel kellett készülniük az ellátására. Az egyik a zsidóság azon vallásgyakorlói tagjai, akik ragaszkodtak vallási előírásaikhoz. Gondot okozhat, hogy az intézmények nem tudják biztosítani a kóser étkeztetést, de ugyanígy feszültséget kelthet az, hogy a vallásukat szigorúan gyakorló zsidó férfiakhoz nem érhet hozzá ápolónő, mivel a páciens nem tudhatja, hogy a nővér éppen nem tisztátalan-e, azaz havi ciklusának melyik fázisában tart. Ugyanakkor kiemelhető, hogy az ezen kultúrkörhöz tartozó egészségi problémákkal küzdők maguktól is rendszeresen fordulnak ellátásért, valamint követik a kezelés utasításait, együttműködőek a gondozási folyamatokban.

A cigányság kultúrájával való találkozás többször váltott és vált ki konfliktusokat az egészségügyi intézményekben. A romák bizonyos, hagyományörző csoportjai zárt közösséget alkotnak, sajátos normákkal és szokásokkal, amelyekhez erősen ragaszkodnak. Például a kórházban fekvő hozzátartozóinak látoga-

tása a település kalendáriumának szerves része, és a családtagok mindig szép számmal állják körül beteg rokonuk ágyát. Sok roma család görcsösen ragaszkodik az ősi babonák és hiedelemvilág tanaihoz, tagjaik tiszteletben tartják hagyományait, és gyakorolják is azok előírásait. Sajátos szokásaik alapvetően befolyásolják életmódjukat és életkörülményeiket, az egészséget meghatározó rizikótényezők erőteljesen vannak jelen e lakosságcsoporthoz mindennapjaiban. A romák születéskor várható élettartama közel 10 évvel marad el a hazai átlagosságtól. A romák érzelmi kitörései erősebbek, ezért ha a családban például haláleset történik, akkor többen egyszerre jajveszékelnak, hangosan zokognak, a nők sokszor megtépik ruhájukat, a férfiak késsel megvagdalthatják alkarjukat, hasukat, mellkasukat. A helyzetet az ápolóknak tudniuk kell kezelni. Mivel az agresszió csak agressziót szülhet, nem léphetnek fel támadólag, ugyanakkor az osztály rendje, a többi beteg nyugalma érdekében cselekedniük kell. Mindig meg lehet találni azt a hangadót, a vajdát vagy a





legidősebb embert, akinek a segítségére lehet számítani, akinek a szavára hallgatnak a többiek. Az ápoló, ha azt akarja, hogy tiszteletben tartsák munkáját, akkor neki is tiszteletben kell tartani az ő kultúrájukat és szokásaikat, akkor is, ha azok számára érthetetlenek, vagy első pillantásra ijesztőnek hatnak. Az erősen hagyományörző közösségek tagjain kívül azonban a kórházban, az egészségügyi ellátásban megjelennek a cigányság tanult, fiatal, kevésbé hagyományörző képviselői is, akikkel jó kapcsolatot tud kialakítani az ápoló, az orvos. Sőt, megfigyelhető, hogy a hagyományörző közösségekben felnövő, de iskolázott fiatal generáció már igyekszik elhagyni közösségük régi szokásait.

A külső és belső migráció kortünet. A jövő egészségügyi ellátásnak fel kell készülni olyan keleti betegek fogadására is, akik ápolása során a hindu, a muszlim vallásból eredeztethető egészséggel, betegséggel kapcsolatos nézeteket kell átültetni az ápolás napi gyakorlatába. Ilyen kihívást jelent például, hogy egy muszlim férfit beteget ápolónő nem láthat el, vagy hogy egy hindu beteg étrendjét milyen szempontok alapján állítsák össze, illeszkedve a vallási előírásokhoz, szokásokhoz. Ugyancsak kihívást jelent azon távol-keleti, elsősor-



ban kínai betegek ellátása, aki a hagyományos gyógymódokban bízva utasítják el az európai medicina tanait. Azokat az ápolókat, akik szakértelmükkel és hozzáértésükkel hatékony ellátást tudnak nyújtani az eltérő kultúrával rendelkező csoportoknál, kulturális szempontból kompetens szakembereknek nevezzük. Jelen korunk további nagy kihívása, ugyanakkor felelőssége, hogy olyan szakembereket képezzünk, akik e hatásköröket megszerezték és a mindennapos ápolási gyakorlatban alkalmazni is tudják. Persze az lenne

az ideális, ha minden eltérő betegellátó csoportban, közösségben lenne ugyanolyan, vagy hasonló kultúrával rendelkező ápoló, de jelenleg ez lehetetlen célnak tűnik. Sokkal inkább vállalható az, hogy az ápolóképzés, továbbképzés során olyan felkészítést kapjanak a hallgatók, tanulók, amely megismerteti őket más népek kultúrájával, és érzékenyebbé is teszi őket ezek iránt. A kultúrák ismerete, a kultúrák iránti érzékenység elvezet az ezen felülemelkedő ápolásig. A kulturális szempontból megfelelő ápolás holisztikus, speciális eszközöket használ a felméréshez, és ugyanolyan speciális módon végzi el az ápolási feladatokat is.

Az eltérő kultúrákkal foglalkozó tantárgy Magyarországon előbb az egyetemi (jelenleg MSc), majd később a főiskolai (jelenleg BSc) szintű ápolóképzésben került bevezetésre. A 2012-től hatályos, az egészségügyi szakdolgozók kötelező továbbképzési rendszerét leíró anyagokban, a felnőtt ápolási szakmacsoport kötelező ismeretkörei között már megjelent a transzkulturális ápolás. Így elmondható, hogy Madeleine Leininger professzor üzenete, öröksége hazánkban is révbe ért: az oktatásunk már nyitott a változások befogadására, továbbadására. Az elkövetkező években az ápolási szakembereken a sor, hogy a tanult elveket, technikákat a gyakorlatban is alkalmazzák.

**BALOGH ZOLTÁN**

