

Az ápolói gyakorlat „evolúciója” – II. rész

SÖVÉNYI Ferencné, PERKÓ Magdolna, CSÓKA Mária

ÖSSZEFOGLALÁS

A közlemény az ápolói gyakorlat fejlődésének második szakaszát tekinti át, különös hangsúllyal a modern ápolás fogalmi rendszerének, az ápolási folyamatnak, az ápolóképzés megújulásának és az ápolás jogi-szakmai megerősödésének hazai mérföldköveire. A történeti áttekintés bemutatja, hogy a XX. század közepétől az ápolás a cselekvésközpontú tevékenységből fokozatosan problémamegoldó, elméletileg megalapozott, dokumentált és önálló szakmai gyakorlattá vált.

Kulcsszavak: ápolástörténet, ápolási folyamat, ápolóképzés, kompetencia, ápolási dokumentáció, szakmafejlődés

The “Evolution” of Nursing Practice – Part II

Mrs. Ferenc SÖVÉNYI, Magdolna PERKÓ, Mária CSÓKA

SUMMARY

This paper reviews the second phase in the development of nursing practice, with special emphasis on the emergence of modern nursing concepts, the nursing process, the renewal of nursing education, and the legal-professional consolidation of nursing in Hungary. The historical overview demonstrates that, from the mid-20th century onward, nursing gradually evolved from a task-oriented activity into a problem-solving, theory-based, documented, and autonomous professional practice.

Keywords: nursing history, nursing process, nursing education, competency, nursing documentation, professional development

Levelező szerző

(corresponding author):
SÖVÉNYI Ferencné

E-mail:
sovenyi.ferencne39@gmail.com

Beérkezett: 2025.05.31.

Elfogadva: 2026.03.13.



Hungarian | <https://doi.org/10.55608/nover.39.0006> | www.eLitMed.hu

*„Ne veszítsünk el semmit a múltból.
Csakis a múlttal alkothatjuk a jövőndöt.”
(A. France)*

Ismerkedés a „modern ápolással”, az ápolási gyakorlat és elmélet új fogalmaival

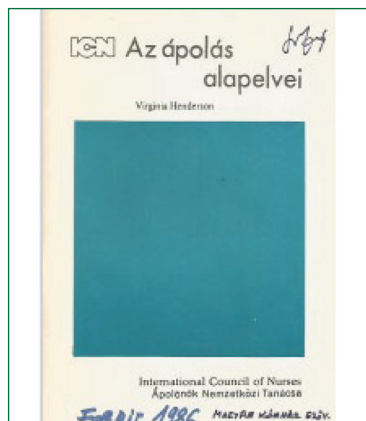
Ezt az időszakot egyszerűen illehetjük „az ápolásról egyszer másként” kifejezéssel. A már meglévő, mindennapi ápolási beavatkozások gyakorlati ismeretein túl ezekben az években kezdtük lépésről lépésre megismerni, elsajátítani az ápolás fogalmi rendszerét, magát az ápolási folyamatot és annak működését. Mondhatjuk azt is, hogy már az elődök által összegyűjtött gyakorlati és tudományosan alátámasz-

tott ismereteket egy „csokorban” ismerhettük meg, majd ültethettük át az ápolás mindennapi gyakorlatába. Kövessük ennek az útnak a lépéseit!

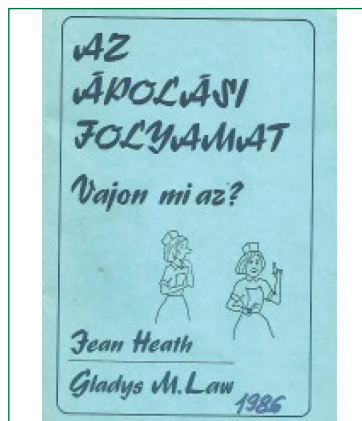
Az európai ápolóképzés történetében a XX. század első harmadára tehetjük azt a jelentős változást, ahonnan az ápolási gyakorlatban a mindennapos ápolási beavatkozások mellett a hangsúly már kezdett áthelyeződni a „problémamegoldásra.”

Néhány évtizedre volt szükség ahhoz, hogy az ápolás gyakorlata saját elméleti alapokon nyugodjon, és fokozatosan kialakuljon saját fogalmi rendszere. Ehhez nagymértékben hozzájárult *Virginia Henderson* „bíres könyvecskéje”, amelyet az Ápolók Nemzetközi Tanácsa közkinccsé tett a világ ápolói számára (Henderson, 1986) (1. ábra). E dokumentum értékét külön növelte a WHO Expert Committee on Nursing első üléséről (1950. február) készült jelentés sokat idézett megállapítása, amely szerint: „Sok olyan országban, ahol a gyógyítás magasan fejlett, de az

1. ábra. Virginia Henderson: Az ápolás alapelvei című kiadvány magyar nyelvű kiadása. (Forrás: Magyar Kórházszövetség, 1986)



2. ábra. Jean Heath és Gladys M. Law: Az ápolási folyamat – Vajon mi az? (Forrás: EM Gazdasági Igazgatósága Nyomdaüzem, 1986)



3. ábra. Az ápolási folyamat szemléltetése karikatúrával. (Forrás: EM Gazdasági Igazgatósága Nyomdaüzem, 1986)



ápolás nem, a lakosság egészségi állapota nem tükrözi a gyógyászat fejlett szintjét.” (WHO, 1991).

A XX. század közepére új szemlélet honosodott meg: a ma már hazánkban is elfogadott ápolási folyamat négy-, illetve ötlépcsős modellje, amelyet az Egészségügyi Világszervezet is ajánlott a tagországoknak (WHO, 1991).

Hazánkban ennek a folyamatnak a kezdete csak az 1980-as évek közepére, végére tehető. Ebben az időszakban adta ki az Egészségügyi Minisztérium – a Magyar Kórházszövetség „szakmai” támogatásával – az ápolási folyamatot nagyon egyszerűen, érthetően és szemléletesen bemutató kiadványt, mindössze 200 példányban. Az ápolás vezetői, szakoktatói olyan érdeklődést tanúsítottak az új gondolatokat tartalmazó könyvecske iránt, hogy hamarosan újabb 500 példányt nyomtattak. Ez arra utalt, hogy többen fogadták el az új szemléletet, mint ahányan az újjal szembeni ellenállás miatt elutasították (2. ábra).

Az ápolási folyamat elnevezést elsőként Lydia Hall használta. Az ápolási folyamat mint módszer az Amerikai Egyesült Államokból ered, és az Egészségügyi Világszervezet közreműködésével terjedt el Európában (WHO, 1991).

A „Nursing process” cím alá nem véletlenül került a *What is it?* visszakerdezés. Az angol kiadvány karikatúrával érzékelteti egyrészt az újjal szembeni ellenállást, másrészt a módszer „egyszerűségét” (3. ábra).

Az ápolási folyamat gyakorlati modelljét – az 1950-es évektől az 1970-es évekig – háromtól a jelenleg alkalmazott ötlépcsős formáig dolgozták ki és alkalmazták.

Virginia Henderson 1955-ben már úgy fogalmazott, hogy az ápolás tevéleges, önálló tevékenység, és kijelentette, hogy az ápolási folyamat ugyanazokat a lé-

péseket használja fel, mint a tudományos módszerek (Henderson, 1986). Hazánkban ez, mint később látni fogjuk, közel fél évszázaddal később történt meg.

Az ápolási folyamat alapvetően problémamegoldó folyamat, amely magában foglalja a tudományos módszerek alkalmazását.

A harmadik kötet valójában a „korona” volt, hiszen nagyon egyszerűen szemlélteti, hogyan kell a gyakorlatban megjeleníteni az ápolási folyamatot; a kötetek így kiegészítik egymást, és testet öltenek az írásos ápolási dokumentumban (4. ábra).

Ezek a kiadványok alapozták meg hazánkban az ápolásról való új gondolkodást, az új terminológia elsajátítását, megértését és végül elfogadását. Elősegítették a korábban elsősorban cselekvő jellegű ápolás további fejlődését; ez később megjelent az oktatásban, a gyakorlatban, sőt – mint látjuk – idővel a jog is megerősítette.

Kitekintés a „nagy világba” és a nagy döntések éve

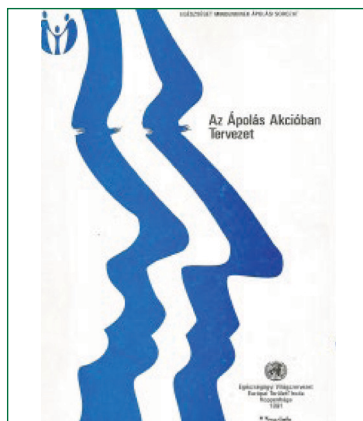
Az 1980-as évek történései jelentősen hozzájárultak a magyar ápolás fejlődéséhez. Ezek közül kettőt emelünk ki: az egyik a Magyar Ápolási Egyesület megalakulása, majd visszatérése az ICN-be; a másik az Egészségügyi Világszervezet ápolási részlegével való egyre szorosabb együttműködés volt (ICN, 2002; WHO, 1991).

Az 1980-as évek közepétől egyre többször került terítékre az ápolás gyakorlatának újraorientálása. Sürgető igény jelent meg az ápolóképzés megváltoztatására. Végül csak olyan minimális változtatások történtek, amelyek az ápolás gyakorlatára közvetlenül még nem hatottak.

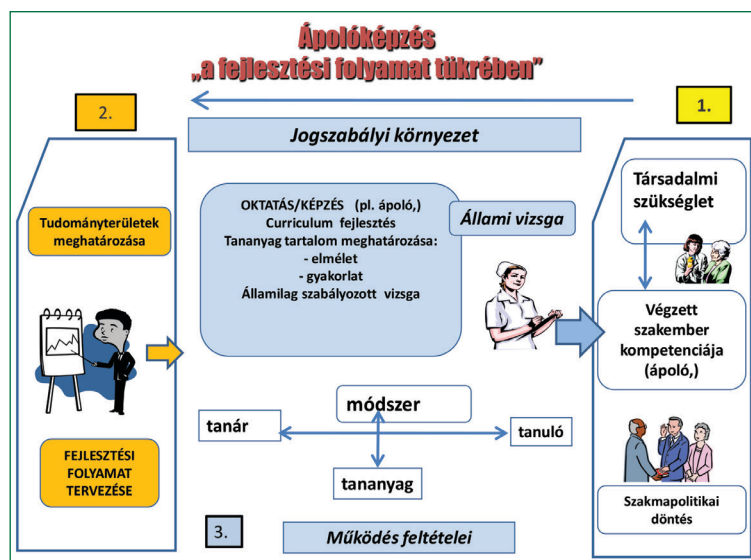
4. ábra. Jennifer M. Hunt, Diane J. Marks-Maran: Az ápolási tervek, az ápolási folyamat működés közben. (Forrás: EM kiadványa, 1987)



5. ábra. Az ápolás akcióiban című WHO-dokumentum magyar kiadása. (Forrás: WHO, 1991)



6. ábra. A konszenzusteremtés sematikus modellje az ápolóképzés fejlesztésében. (Forrás: Sövényi Ferencné saját szerkesztése)



Ebben az időszakban már érződött a későbbi változás szele: csökkent a képzetlenek számára korábban természetes munkavállalási lehetőség, miközben nőtt az érettségizett fiatalok száma. Sürgős átmeneti megoldásokat próbált keresni az Állami Bér- és Munkaügyi Hivatal (ÁBMH). Az egészségügy számára lehetőség nyílt arra, hogy állami forrásból, érettségire épülő, nappali képzés keretében ápolói tanfolyamokat szervezzen. Újra megcsillant a régi, kétéves képzés reménye az ápolás gyakorlatának újraorientálásában.

Az 1990-es évek az EU-tagságra való felkészüléssel teltek. Hamar kiderült, hogy az ápolóképzés és a magyar ápolók szakmai szintje az egyik gyen-

ge pontja az „EU-konformitásnak”. Az akkori európai előírás lényege az volt, hogy az ápolóképzés – ahol lehetséges – érettségire épüljön, összes óraszámra 4600 óra legyen, és az elméleti, illetve gyakorlati oktatás aránya 50-50%-ot tegyen ki (WHO, 1991).

Ebben az időben készült el az a WHO Euro-dokumentum is, amelynek főbb ajánlásai segítették a tagállamok döntéshozóit. Ezek között szerepelt az ápolás küldetésének és funkcióinak meghatározása, az ápolói alapképzés tantervének felülvizsgálata és megújítása, az ápolás gyakorlatának átalakítása, az ápolásoktatók és ápolásvezetők felkészítése, valamint az ápolás törvényi szabályozása (WHO, 1991) (5. ábra).

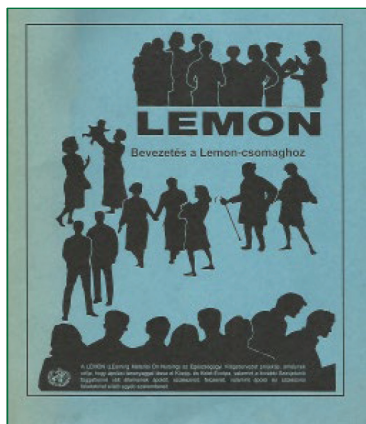
A híres magyar döntés dokumentuma, a JÁV/5373/1991. számú határozat, konszenzust élvezve rendelkezett arról, hogy az ápolóképzés kétszintű legyen. Az addig már működő főiskolai diplomás ápolóképzés mellett működjön az érettségi utáni hároméves képzés, és a két szint között legyen átjárhatóság.

Ezt a döntést hosszú ideig hazánkban dolgozó külföldi szakértő támogatásával végzett fejlesztőmunka előzte meg. A workshopokon elhangzott előadások és csoportos megbeszélések alapján rajzolódott ki az új ápolóképzés és annak gyakorlata. A fejlesztési folyamat konszenzusteremtéssel, a „három lépés, sok apró lépéssel” modellben valósult meg (6. ábra).

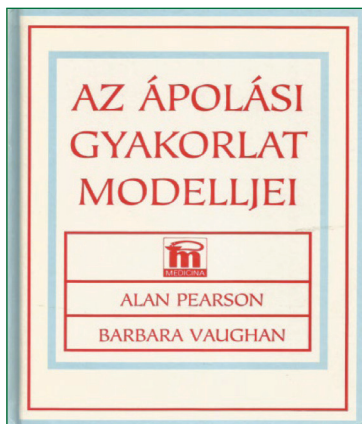
Az első lépés a társadalmi szükséglet felmérése: milyen kompetenciával ellátható szakemberre van szükség, és a folyamat végül szakmapolitikai döntéssel zárul. A második lépés a tudományterületek meghatározása, vagyis annak kijelölése, mit kell tanítani, valamint a teljes fejlesztési folyamat megtervezése. A harmadik lépés valójában az „apró lépések” sokaságát foglalja magában a kitűzött cél elérése érdekében.

A 6. ábra bármilyen új képzés indítása előtt hasznos „mérőeszköz” lehet. Megmutatja, hogy partikuláris érdekből vagy valós „társadalmi szükségletre” épülő képzés megalapozásáról van-e szó.

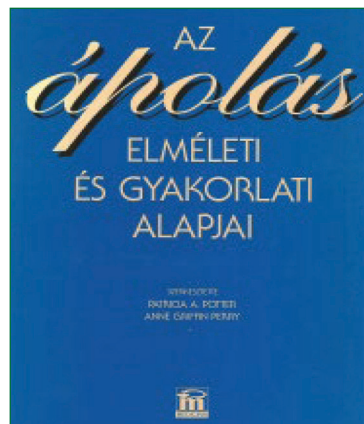
7. ábra. Bevezetés a Lemon-csomaghoz, Útmutató a tanár és a segítő számára. (Forrás: Medinfo – Országos Orvostudományi Információs Intézet Könyvtár, EVSZ Dokumentációs Központ)



8. ábra. Az ápolási gyakorlat modelljei című kötet borítója. (Forrás: Pearson és Vaughan, 1995)



9. ábra. Az ápolás elméleti és gyakorlati alapjai című tankönyv. (Forrás: Potter és Perry, 1996)



A „Lemon”, azaz Learning material on nursing

Az Egészségügyi Világszervezet egyik projektje volt az ápolási tananyag biztosítása Közép- és Kelet-Európa, valamint a korábbi Szovjetunió független államai ápolói számára. A 12 füzetből álló csomagot az 1990-es évek elején az egyes országok hivatalos nyelvén bocsátották rendelkezésre és további terjesztésre. Az ápolóképzést folytató iskolák tanulói és a kórházak ápolói térítésmentesen kapták meg (WHO, é. n.) (**7. ábra**).

Ez az ápolóknak és szülésznőknek készült oktatási csomag a maga idejében azért bírt nagy jelentőséggel (bár tartalmát illetően az oktatók körében nem aratott osztatlan sikert), mert felhívta Közép- és Kelet-Európa, valamint a korábbi Szovjetunióból alakult független államok ápolóinak és szülésznőinek figyelmét arra, hogy markánsabban vegyenek részt az „Egészséget mindenkinek!” célkitűzés megvalósításában. Az ápolók az egészség fontos forrásai lehetnek; ezt már sokan felismerték, és a WHO számos alkalommal megerősítette elkötelezettségét az ápolóság és a szülésznőség megerősítése iránt (WHO, 1991).

A könyvek évtizede, avagy amikor a „könyvek mesélve tanítanak”

Az ápolás újraorientálása – a négy klasszikus nagy területen, vagyis az ápolási gyakorlatban, az ápolás oktatásában/képzésében, az ápolás vezetésében/írás-

nyításában és az ápoláskutatásban – szerencsére egy időben kezdődött. Ezzel párhuzamosan a Medicina Könyvkiadó „új iránti” érzékenységének köszönhetően valamennyi terület oktatási anyaggal való ellátása is megkezdődött.

Az ápolási gyakorlat elméleti megalapozásában fontos szerepet töltött be *Alan Pearson* és *Barbara Vaughan* munkája, amely segítette az ápolási modellek rendszerezett megértését (Pearson & Vaughan, 1995) (**8. ábra**).

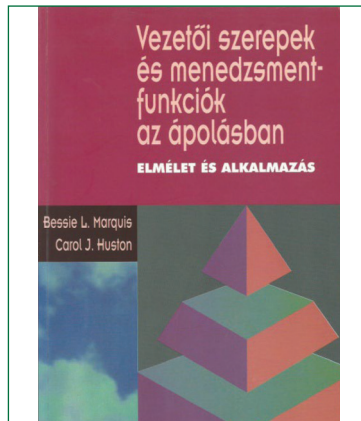
Az 1996-ban megjelent „Potter-tankönyv” méltán vált a betegápoló-képzés „kék bibliájává”. Ez volt az első Magyarországon megjelent olyan szakkönyv, amely komplexen tartalmazta az ápolás elméletét és gyakorlatát, az ápolási folyamat megvalósításától az ápolói gyakorlat alapkészségein át az egészséges és beteg ember gondozásáig. Tehát az oktató és a tanuló egyetlen könyvben találta meg az ápolástan alapvető elveit, gyakorlatát és technikáit. Felépítésében az egyszerűtől halad a bonyolult felé, nyelvezete érthető, az ábrák pedig vizuális értékükkel jelentősen segítették a megértést és a tartalom elsajátítását. Mindezen értékei miatt nagyon hamar sikerkönyvvé vált, és valamennyi oktatási intézmény használta, illetve használja ma is az ápolóképzésben (Potter & Perry, 1996) (**9. ábra**).

A *Barbara Fuszard* által szerkesztett kötet üzenete az volt, hogy megváltoztak a hallgatók, az ápolástudomány, valamint az ápolási gyakorlat és technika, ezért az ápolás innovatív tanítási-tanulási módszereket igényel. Az ápolástant oktatóknak a tanításban folyamatosan új utakat kell keresniük, a hangsúlyt a kreativitásra helyezve (Fuszard, 1997) (**10. ábra**).

10. ábra. Innovatív tanítási módszerek az ápolásban. (Forrás: Fuszard, 1997)



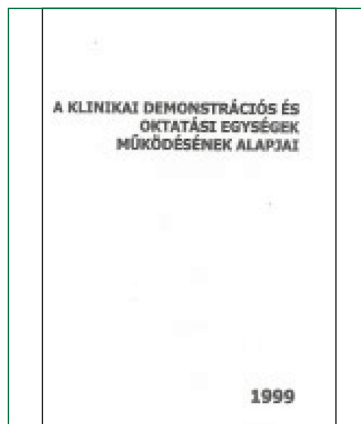
11. ábra. Vezetői szerepek és menedzsmentfunkciók az ápolásban. (Forrás: Marquis és Huston, 1999)



12. ábra. Kutatómunka az ápolásban. (Forrás: Dempsey és Dempsey, 1999)



13. ábra. A klinikai demonstrációs és oktatási egységek működésének alapjai. (Forrás: Csontos, 1999)



Demonsból a klinikai demonstrációs és oktatási egységbe

Az ápolás erősen gyakorlatorientált hivatás, ebből törvényszerűen következik, hogy az ápolóképzésben kiemelt helye és szerepe van a gyakorlati feladatok elsajátításának. Ennek színtere az 1980-as évek végéig a demonstrációs terem és a tanítókórterem volt.

Az 1990-es évek elején – elsősorban nemzetközi szakértők hatására – megjelent a klinikai demonstrációs és oktatási egység (KDOE) fogalma, mint a gyakorlati oktatás megújításának szimbóluma. A tanítókórterem és a KDOE alapjaiban megegyezik, a különbség a feladatok meghatározásában van. A tanítókórtermi gyakorlatot a műszakok szerinti feladatelsajátítás jellemezte. A KDOE alapfilozófiája olyan gyógyító környezet, amely modellként szolgál a betegellátás és a klinikai gyakorlati oktatás/képzés számára. A gyakorlóléhszintű feladatok egész sora az „ápolási folyamatba” illeszkedve, ápolási dokumentumban realizálódik (Csontos, 1999) (13. és 14. ábra).

A KDOE – eltérően a tanítókórterem feladataitól – túlmutat a „csak gyakorlóléhszintű” funkcion.

A felsőoktatás nagy léptékű módszertani megújulását jelentette a páciensszimulátorra (METI Baba) épülő, tanóraszerű gyakorlati oktatás bevezetése a nem orvosi szakemberek képzésében. A szimuláció nem csupán oktatástechnológiai eszköz, hanem olyan didaktikai módszer, amely minimálisra csökkenti a valódi betegellátás kockázatát. Híd a demonstrációs termi gyakorlat és a betegágy melletti gyakorlat között, ezért a klinikai szimuláció tantárgy a főiskolai kar valamennyi egészségügyi tudományi képzésének (ápolók, mentőtisztek, szülésznők, gyógytornászok, dietetikusok, védőnők, népegészségügyi ellenőrök, képződiagnosztikai analitikusok és optometristák) tantervében megjelent (Csóka & Vingender, 2010) (15. ábra).

A létrehozott klinikai szimulációs laboratórium egy valóság-hű sürgősségi betegellátó egységnek fe-

Az ápolásvezetés és menedzsment területén szintén meghatározóvá vált a korszerű szemléletű szakirodalom megjelenése. A vezetői szerepek és menedzsmentfunkciók rendszerezett bemutatása segítette az ápolási vezetés professzionalizálódását (Marquis & Huston, 1999) (11. ábra).

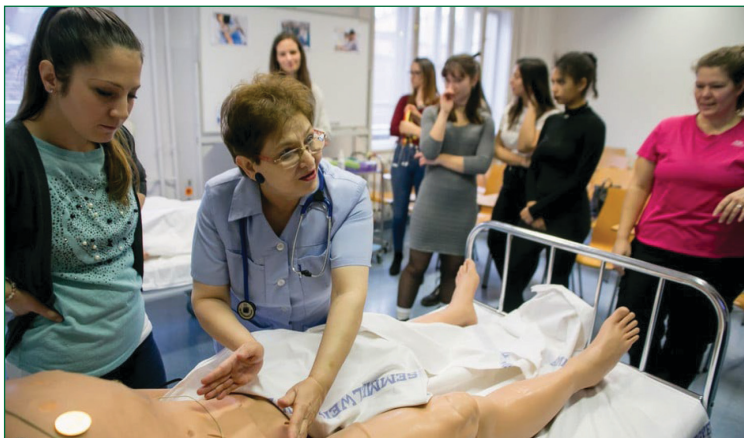
Az ápoláskutatás hazánkban viszonylag későn indulhatott, hiszen sokáig hiányoztak a feltételei. Ápoláskutatásról az 1990-es évek elejéig – ellentétben más szakterületekkel – tananyag egyáltalán nem állt rendelkezésre. A szerzők a könyvet hármas céllal ajánlották: végigvezetni az olvasót a kutatás folyamatán, a tudományos szempontú kritikai értékelésen, valamint a kutatási eredmények gyakorlati alkalmazásához vezető úton (Dempsey & Dempsey, 1999) (12. ábra).

14. ábra. A klinikai demonstrációs és oktatási egységek feladatrendszerének összefoglalása. (Forrás: Csontos, 1999)

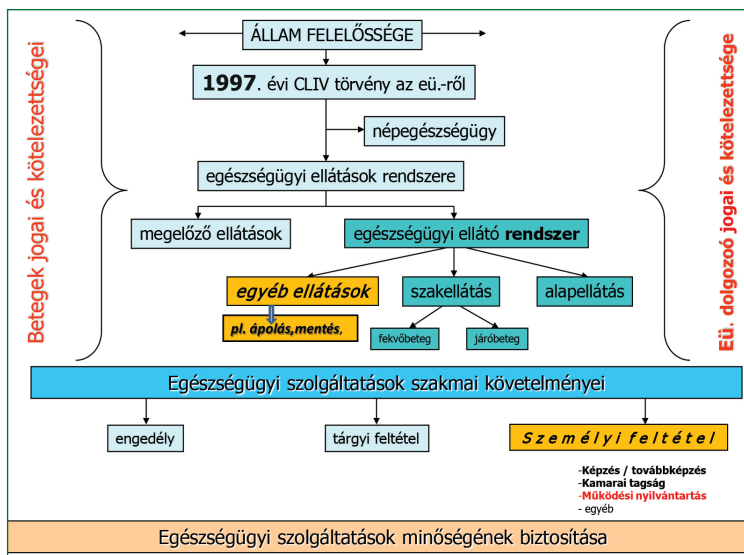
A Klinikai Demonstrációs és Oktatási Egységeknek (KDOE) feladata, biztosítani, hogy az ott dolgozók

- ápolási tevékenységükben érvényesítsék a korszerű, individualizált és színvonalas ápolás és oktatás követelményeit,
- ehhez szükséges ismereteiket folytonosan bővítsék,
- kidolgozzák az adott szakterületnek leginkább megfelelő ápolási modellt, vagyis kutatást is kell végezniük,
- a kutatás eredményeit a gyakorlatban megvalósítsák,
- az összegyűjtött tapasztalatokat értékeljék és szélesebb körben terjesszék.

15. ábra. Szimulációs gyakorlat a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán. (URL1)



16. ábra. Az ápolás helye az egészségügyi törvény rendszerében. (Forrás: Sövényi et al, 2018)



lel meg, ahol a „high-fidelity”, azaz eredetileg nagyon hű reprodukciójú szimulátorok testesítik meg a beteget. Elvégezhető a „beteg” komplex ellátásához szükséges beavatkozások (monitorozás, EKG-készítés, pulzoximetria, oxigénterápia, hólyagkatéte-

rezés, gyomorszondázás, injekciózás, infúziós, transzfúziós terápia, intubáció, defibrillálás stb.) és a fizikális vizsgálatok.

Széles értelemben vett ápolás és gyakorlata, a két „emlékezetes” év

Az első emlékezetes év 1989, amikor végre az ápolás előtt is megnyílt a főiskola „kapuja”, és megindult a diplomás ápolóképzés. Sajnos hibás gondolkodásból később „trónfosztás” történt azzal, hogy más főiskolai végzettségűnél sincs a diplomás jelző. A döntést hozók egyet felejtettek el, nevezetesen azt, hogy „csak” az ápolásban van azonos megnevezéssel többszintű képzés. Valójában a „diplomás” jelző fejezte ki a szakmai különbséget az eltérő szinten végzett ápolók között (Sövényi et al., 2023).

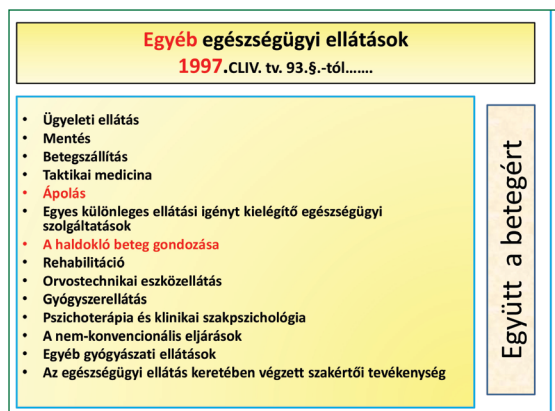
A második különleges év 1997. Hazánkban ekkor kapott az ápolás gyakorlata önálló paragrafust a törvényben. Benne visszatükröződik az ICN akkor elfogadott ápolásmeghatározása, az ápolás és orvoslás viszonya, az ápolási folyamat és annak kötelező dokumentálása is (1997. évi CLIV. törvény; ICN, 2002).

Lapozzuk fel a jelenleg hatályos, 1997. évi CLIV. törvényt az egészségügyről, ahol a 4. cím alatt az egyéb egészségügyi ellátásokat szabályozza (93–106. §). Tehát az orvosi ellátások mellett az ápolás és más ellátások is szerves részét képezik az egészségügyi ellátásnak, és törvény írja elő az ápolás dokumentációját is (1997. évi CLIV. törvény) (16–19. ábra).

Az ápolás gyakorlatát visszatükröző ápolási dokumentumnak három alapvető funkciója van. Először is a beteg védelmét, másodlagosan az ápolóét, harmadlagosan pedig az ápolói hivatását szolgálja. Ez utóbbi az ápoláskutatás egyik feltétele is (Sövényi et al., 2018).

Az ápolókat gyakran illették a „láthatatlan” foga-

17. ábra. Az ápolás az egyéb egészségügyi ellátások között. (Forrás: Sövényi Ferencné saját szerkesztése)



18. ábra. Az ápolás törvényi meghatározása. (Forrás: Sövényi Ferencné saját szerkesztése)



19. ábra. Az ápolás és az ápolók törvényi hitelessége. (Forrás: Sövényi Ferencné saját szerkesztése)



lomma, mert hosszú ideig alig maradt írásos nyoma mindennapi tevékenységüknek. Valójában az ápolás itt lett a „láthatóság” szintjén elismert. Hátravan azonban még a finanszírozás rendszerén belüli elismerés: ott is láthatóvá kell tenni például a kórházi ellátás 24 órás ápolói ottlétét és az ápolói szolgáltatást.

Kompetencia és az ápolás gyakorlata. Ápolás és orvoslás viszonya

Egy összesűrített mondatban így írható le a két eltérő feladatú diszciplína: „Együtt az emberért, a betegért.”

Az orvoslás elsősorban a betegségekkel foglalkozik, mélyben kutat, okot keres és gyógyításra koncentrálna. Az ápolás beteg emberrel foglalkozik, és az ok-okozat átmeneti vagy végleges megoldására törekszik.

A különbözőség mellett közös jellemzőik is vannak. Ilyeneket találunk a beavatkozások területén, ahol nem a végzettségi szint, hanem a szakma szabálya érvényesülhet. Nincs „orvosi szintű” vagy „BSc-végzettségű ápolói” injekciózás vagy vérvétel; minden esetben egyetlen vezérelv van: a szakszerűség és a jogosultság.

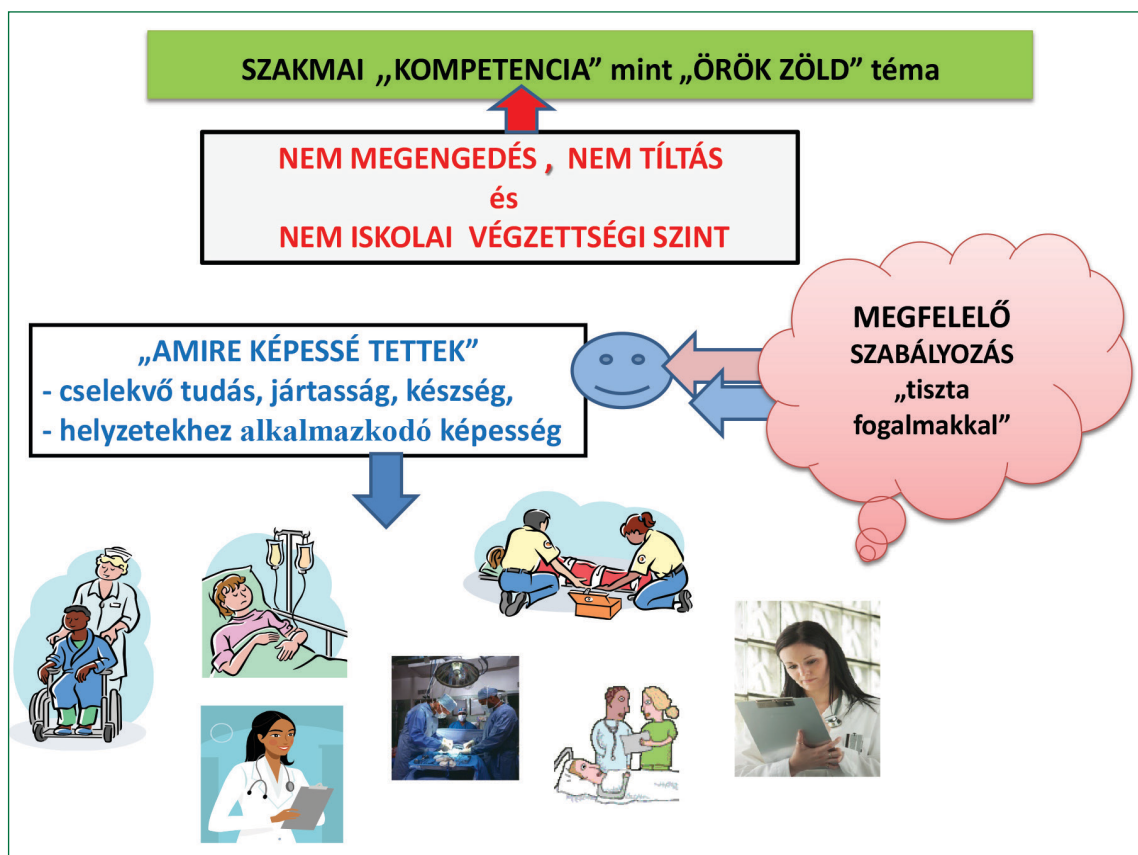
A kompetencia napjainkban az ápolás területén is gyakran használt, ugyanakkor félreértésre és vitára alkalmas fogalom. Félő, hogy tartalmát illetően hamarabb „elkopott”, mint ahogy használói megfelelően értelmezték volna. A probléma gyökere valószínűleg abban is keresendő, hogy a gyönyörű magyar nyelvünkben a kompetencia kifejezést több rokon értelmű és egymás tartalmát kiegészítő szóval szoktuk jellemezni. A latin eredetű szó fordítása több rokon értelmű kifejezést ölel fel: alkalmaság, ügyesség, illetékesség, hatáskör, tevékenységre való jogosultság, szakértelem, hozzáértés, valamint az adott tevékenység elvégzéséhez szükséges tudás, jártasság és készség.

Tegyük egy kis kitérőt a problématerületre. A kompetencia fogalom meghatározására irányuló próbálkozások egyaránt azt a benyomást keltik az emberben, hogy a kompetencia fogalmának talán nincs is univerzális definíciója. Minden szerző tulajdonképpen maga dönti el, melyik meghatározást fogadja el.

Az Európa Tanács szakértője, Coolahan szerint a kompetenciát olyan általános képességnek kell tekinteni, amely a tudáson, a tapasztalaton, az értékeken és a diszpozíciókon alapszik, és amelyet az egyén a tanulás során fejleszt ki magában (Coolahan, 1996).

Ezért képezheti gyakran vita tárgyát a szakképzés/szakmai oktatás kimeneti és az ápolói gyakorlat kompetenciáinak keveredése. A képzési követelményekben és a szakmai vizsgakövetelményekben jól elkülöníthető, hogy a jelöltnek mit kell és milyen szinten tudnia. Más a helyzet az ápolói gyakorlatban, ahol a szintleíró jellemzők egymással összefonódnak, és így egyfajta kompetenciaháló alkotnak. Arról már nem is beszélve, hogy egy bizonyos be-

20. ábra. A kompetencia értelmezésének szemléltetése. (Forrás: Sövényi Ferencné saját szerkesztése)



avatkozáson belül is előfordulhat, hogy a feladat elvégzésének egyes részeit az ápoló önálló tevékenységként, más részeit orvos vagy magasabb képzettségű egészségügyi dolgozó utasítására, vagy vele együttműködve végzi.

Az előzőek egy példával is megerősíthetők. Az ápolóképzési programok szakmai vizsgakövetelményeiben szerepel a csontvelővétel kivitelezésének ismerete. Ez nem azt jelenti, hogy majd az ápoló végzi ezt a beavatkozást. Ahhoz azonban, hogy a beteget szakszerűen előkészítse a beavatkozásra, segítse az orvosnak a kivitelezésben, majd ápolja a beteget a beavatkozás után, ismernie kell a teljes folyamatot.

Alig múlik el olyan nap, hogy ne hallanánk körünk divatos hívószavát, a paradigmaváltást, mint gyökeres, mélyreható átalakulás iránti igényt. Esetünkben ez elérhető lenne az orvoslás és az ápolás gyakorlatában meglévő munkamegosztás feszültségeinek oldásával, a kompetenciák szakszerű rendezésével (Betlehem & Oláh, 2017) (20. ábra).

A széles értelemben vett ápolásfejlesztés – benne a jövő ápolóinak oktatása/képzése, az ápolási gyakorlat és tudomány fejlesztése – közös cél, amely minden érintettől kollektív bölcsességet és kompromisszumos konszenzust kíván:

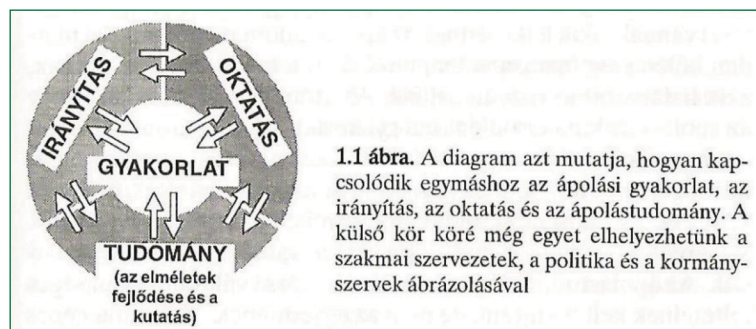
- az ápolás különböző területeinek képviselői között,
- az orvoslás képviselői között,
- az ápolás és az orvoslás képviselői között együtt,
- valamint a szakmapolitikai döntéshozókkal közösen, hogy helyes választ adhassunk a „*Merre és hogyan tovább, ápolás?*” kérdésre.

Az előzőekben tett megállapítás – „*ápolók képzése hat hónaptól hat évig*” – több mint egy évszázad alatt valósult meg. Ma már – az orvosláshoz hasonlóan – az ápolást is megilleti a „*science and art*”, azaz a „*tudomány és művészet*” kifejezés, ahogyan az angol terminológiával illetik. Az ápolás tudománya szervezett kutatás és elemzés által szerzett ismeretanyag. Az ápolás művészete az ápolói tudás alkotó felhasználása, amelynek két lényeges aspektusa van: az egyik intellektuális, felismerni és megtervezni azt, amit tenni kell és lehet; a másik gyakorlati, ténylegesen elvégezni a teendőket és a lehetségest.

Középpontban az ápolás gyakorlata

„*Az ápolás területén belül a központi elem a gyakorlati ápolásslolgáltatás. Sem az ápolástudománynak, sem az ápolásirányításnak, sem az oktatásnak nincs*

21. ábra. Az ápolási gyakorlat központi szerepe az ápolás rendszerében. (Forrás: Hunink, 1996)



létjogosultsága az ápolási gyakorlat nélkül” (Hunink, 1996) (**21. ábra**).

Az előzőekből jól érzékelhető, hogy az ápolás, az ápolói hivatás, az ápolói tevékenység értelmezése az évszázadok alatt állandóan változott. Napjainkban – különösen az utóbbi 15-20 évben – ez a változás még inkább felgyorsult. OKJ-k, követelményrendszerek követték egymást, új képzésszintek jelentek meg, bővült a képzett szakemberek elnevezésének palettája, és újabb próbálkozások láttak napvilágot az ápolói kompetenciák meghatározására.

Az ápolói munka, az ápolói hivatás társadalmi megbecsülése azonban pozitívnak mégsem mondható. Az ápolóképzésre jelentkezők száma csökken, az egészségügyi szakember- és ápolóhiány pedig intézmények működését veszélyezteti. Az elkeserítő helyzet változtatásért kiált. A társadalmi megítélésen azonban csakis az egészségügyi szakdolgozók társadalmi képes változtatni.

Idekívánkozik egy közelmúltbeli esemény felidézése. Az ICN 2025-ben projektet indított, amelynek egyik célja az ápolás és az ápoló fogalmának felülvizsgálata, aktualizálása és újradefiniálása volt. Felismerve az egységes fogalom meghatározás kidolgozásának nehézségeit, a projekt külön meghatározásokat dolgozott ki az „ápolás” és az „ápoló” kifejezésekre, és a végleges dokumentumban elmagyarázta a meghatározások mögött álló folyamatot, indokokat és érvelést (White et al., 2025) (**22. ábra**).

Háttérként és indoklásként az ICN montreali kongresszusán hangsúlyozták, hogy új definícióra van szükség, mivel a korábbi meghatározás már nem felel meg maradéktalanul a mai gyakorlatnak, és sok országban nem tükrözi az ápolói szakma valós helyzetét. Mivel a kormányok világszerte fenntartható egészségügyi ellátási modelleket keresnek, elengedhetetlen egy olyan definíció, amely tükrözi a szakma filozófiáját, és egyúttal optimalizálja az ápolók hozzájárulását. A korábbi globális definíciók erőfeszítései nem tudták teljes mértékben kielégíteni a sokféle

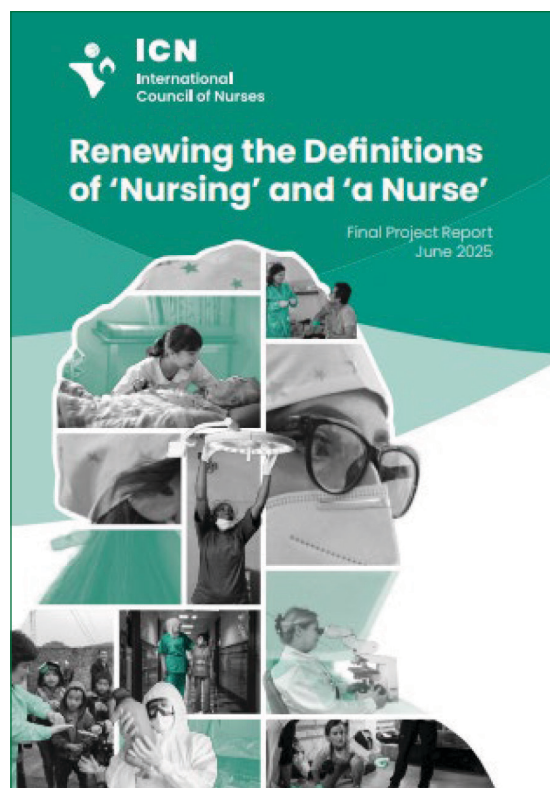
igényt, ezért egyes nemzeti ápolói szervezetek és intézmények saját definíciót dolgoztak ki. Az egészségügyi ellátás és a szakma gyorsan változó jellege miatt nehéznek bizonyult olyan egységes definíció kialakítása, amely minden joghatóság, kultúra és időszak tekintetében releváns marad (White et al., 2025).

Az ICN 1919-es első kezdeményezése óta prioritásként kezeli az ápolás meghatározását. A felülvizsgálatok ellenére továbbra

is elégedetlenség volt tapasztalható, ami 2002-ben egy rövidebb definíció elfogadásához vezetett, amely hosszú időn át használatban maradt (ICN, 2002). (Érdekes módon az ICN weboldalán az ápolás definíciója továbbra is a leggyakrabban felkeresett oldal.)

Az új definíciók egy szakértői csoport által vezetett, egy éven át tartó globális kezdeményezés eredményei, amelyet az ICN minden régiójából származó, elismert ápolókból álló Delphi-csoport támogatt, biztosítva az inkluzivitást és a kulturális rezo-

22. ábra. Az ICN 2025. évi jelentése az ápolás és az ápoló definícióinak megújításáról. (Forrás: White et al., 2025)



23. ábra. Az „ápoló” fogalmának magyar nyelvű közlése a Nővér folyóiratban. (Forrás: Nővér, 2025;38(3):33.)

AZ „ÁPOLÓ” MEGHATÁROZÁSA

Az ápoló olyan szakember, aki az ápolás tudományos ismereteiben, készségeiben és a filozófiájában képzett, és az ápolás gyakorlását a megállapított gyakorlati normák és etikai kódexek alapján szabályozza. Az ápolók javítják az egészségügyi ismereteket, elősegítik az egészséget, megelőzik a betegségeket, védik a betegek biztonságát, enyhítik a szenvedést, megkönnyítik a felépülést és az alkalmazkodást, és fenntartják a méltóságot az egész életen át és az élet végén. Az egészség javítása érdekében különböző környezetekben önállóan és együttműködve dolgoznak az érdekvéonyesítés, a tényeken alapuló döntéshozatal és a kulturálisan biztonságos, terápiás kapcsolatok révén.

Az ápolók emberközpontú, együttérző klinikai és szociális ellátást nyújtanak, szolgáltatásokat irányítanak, fejlesztik az egészségügyi rendszereket, előmozdítják a köz- és lakossági egészségügyet, valamint elősegítik a biztonságos és fenntartható környezetet. Az ápolók vezetnek, oktatnak, kutatnak, támogatnak, innoválnak és alakítják a politikát az egészségügyi eredmények javítása érdekében.

Az ápolók egyedülálló szerepet töltenek be továbbá a különböző korú népességcsoportok egészségügyi ellátásában, és minden környezetben bizalmat építenek az egyénekkal, családokkal és közösségekkel, valamint értékes betekintést nyernek az emberek egészséggel és betegséggel kapcsolatos tapasztalataiba. A személyre szabott közvetlen és szociális gondozás alapjaira építve az ápolók folyamatos képzéssel, kutatással és a legjobb gyakorlatok feltárásával fejlesztik képességeiket.

Az ápolók tevékenységi körét a képzettségi szint, a tapasztalat, a kompetencia, a szakmai normák és a törvényes hatáskör határozza meg. Kulcsszerepet töltenek be az egészségügyi ellátás szervezésében, felügyeletében és mások részéről történő delegálásában, akik segítenek az ellátás biztosításában.

Gyakran az első vonalban dolgoznak, reagálnak katasztrófákra, konfliktusokra és vészhelyzetekre, megmutatva bátorságot, elkötelezettséget, alkalmazkodóképességet és elkötelezettséget az egyének, közösségek és a környezet egészségéért.

(Forrás: White, J., Gunn, M., Chiarella, M., Catton, H., Stewart, D., (2025). *Renewing the Definitions of 'nursing' and 'a nurse'. Final project report, June 2025. International Council of Nurses.*)

24. ábra. Az ápolás fogalmának magyar nyelvű közlése a Nővér folyóiratban. (Forrás: Nővér, 2025;38(3):49.)

AZ ÁPOLÁS MEGHATÁROZÁSA

Az ápolás olyan szakma, amely az együttműködésen alapuló, kulturálisan biztonságos, emberközpontú gondozás és szolgáltatások nyújtására irányuló közös elkötelezettségen keresztül biztosítja mindenki számára azt a jogot, hogy a lehető legmagasabb szintű egészségi állapotot élvezhesse. Az ápolás az emberek egészséghez és az egészségügyi ellátáshoz való méltányos hozzáférése, valamint a biztonságos, fenntartható környezet érdekében tevékenykedik és lép fel. Az ápolás gyakorlása a szakma filozófiáját és értékeit testesíti meg a szakszerű ellátás nyújtása során az emberek életének legszemélyesebb, egészséggel kapcsolatos aspektusaiban. Az ápolás elősegíti az egészséget, védi a biztonságot és az ellátás folyamatosságát, valamint irányítja és vezeti az egészségügyi szervezeteket és rendszereket. Az ápolás gyakorlatát a tudományosan megalapozott diszciplináris tudás, a technikai képességek, az etikai normák és a terápiás kapcsolatok egyedülálló kombinációja támasztja alá. Az ápolás elkötelezett az együttérzés, a társadalmi igazságosság és az emberiség jobb jövője iránt.

(Forrás: White, J., Gunn, M., Chiarella, M., Catton, H., Stewart, D., (2025). *Renewing the Definitions of 'nursing' and 'a nurse'. Final project report, June 2025. International Council of Nurses.*)

nanciát a különböző egészségügyi rendszerekben és közösségekben. A definíció valóban globális konszenzust tükröz (White et al., 2025).

Az új definíciókat 2025 júniusában, az ICN Ápolási Képviselők Tanácsának helsinki ülésén ratifikálták. Az elfogadott két új definíció – az ápoló és az ápolás fogalmának magyar változata – már olvasható volt a *Nővér* szakfolyóirat 2025. évi 38. évfolyam 3. számában (23. és 24. ábra).

Az előzőek jól érzékeltetik, hogy az ápolás, az ápolói hivatás, az ápolói tevékenység értelmezése az évszázadok alatt állandóan változott. Napjainkban

– különösen az utóbbi 15-20 évben – ez a változás még inkább felgyorsult.

OKJ-k, követelményrendszerek egymást követék. „Új” képzésszintek jelentek meg, bővült a képzett szakemberek elnevezésének palettája, ápolói kompetenciák meghatározására tett próbálkozások láttak napvilágot.

Az új képzésszintek, az elnevezések sokasága, a növekvő szakemberhiány és a társadalmi megbecsülés hiányosságai egyaránt azt jelzik, hogy az ápolási gyakorlat fejlesztése ma már nem értelmezhető kizárólag lassú evolúcióként.

Eddig „átvitt értelemben” írtunk az ápolási gyakorlat evolúciójáról. Összegyűjtöttük azokat a tényezőket, amelyek jelentősebb hatással voltak és lesznek az ápolási gyakorlat különböző területeinek változására, haladására. Az evolúció lassú folyamat. Ma már elérkeztünk oda, hogy a gyors változások hatására az ápolói gyakorlat „revolúciójáról” beszéljünk.

Tekintettel arra, hogy e sorok a *Nővér* tudomá-

nyos és továbbképző szakfolyóirat 2026. évi májusi számában jelennek meg, emlékezzünk a világi ápolás alapjait megteremtő Florence Nightingale egyik megállapítására: „Az ápolás maga is egyfajta művészet. Ugyanakkora elhivatottságot és felkészülést kíván, mint a festészet vagy szobrászat – talán még többet is, hiszen nem az élettelen anyaggal, hanem az élő testtel, Isten szellemének hordozójával dolgozunk. Talán ez a legszebb művészet mind közül.”

Irodalomjegyzék

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről.
- Betlehem, J., & Oláh, A. (2017). Az ápolás megújulásának lehetősége hazánkban. *IME, 16*(9), 5–8.
- Coolahan, J. (1996). Competence and knowledge. Council of Europe.
- Csóka, M. (2025). A gyakorlatvezetés tantárgypedagógiája. KÁDIX.
- Csóka, M., & Vingender, I. (2010). A szimulátoros oktatás módszertana. *Nővér, 23*(6).
- Csontos, A. (szerk.). (1999). A klinikai demonstrációs és oktatási egységek működésének alapjai. Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet.
- Dempsey, P. A., & Dempsey, A. D. (1999). Kutatómunka az ápolásban. Budapest: Medicina Könyvkiadó.
- Fuszard, B. (szerk.). (1997). Innovatív tanítási módszerek az ápolásban. Budapest: Medicina Könyvkiadó.
- Heath, J., & Law, G. M. (1986). Az ápolási folyamat: Vajon mi az? Egészségügyi Minisztérium Gazdasági Igazgatósága Nyomdaüzem.
- Henderson, V. (1986). Az ápolás alapelvei. Magyar Kórházzövetség.
- Hunt, J. M., & Marks-Marán, D. J. (1987). Az ápolási tervek: Az ápolási folyamat működés közben. Egészségügyi Minisztérium.
- Hunink, G. (1996). Útmutató az ápolási elméletek tanulmányozásához. Budapest: Medicina Könyvkiadó.
- International Council of Nurses. (2002). The ICN definition of nursing. ICN.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (1999). Vezetői szerepek és menedzsmentfunkciók az ápolásban. Budapest: Medicina Könyvkiadó.
- Pearson, A., & Vaughan, B. (1995). Az ápolási gyakorlat modelljei. Budapest: Medicina Könyvkiadó.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (1996). Az ápolás elméleti és gyakorlati alapjai. Budapest: Medicina Könyvkiadó.
- Sövényi, F.-né, Csóka, M., & Perkó, M. (2025). 50. jubileumát ünnepli a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar – Ahogyan elkezdődött! Újpest, Erkel utca 26. Ha a falak mesélni tudnának! *Nővér, 38*(5), 3–16. <https://doi.org/10.55608/nover.38.0098>
- Sövényi, F.-né, Fedineczné Vittay, K., & Tóth, I. (2023). Az ápolásirányítás kialakulása és fejlődésének mérföldkövei Magyarországon, különös tekintettel az országos főnövéri tisztségre. *Nővér, 36*(4), 3–23.
- Sövényi, F.-né, Perkó, M., & Fedineczné Vittay, K. (2018). Ápolásról másként, avagy miről is beszélünk. *Lege Artis Medicinæ, 28*(6–7), 465–476.
- White, J., Gunn, M., Chiarella, M., Catton, H., & Stewart, D. (2025). Renewing the definitions of nursing and a nurse: Final project report. International Council of Nurses. https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN_Definition-Nursing_Report_EN.pdf
- World Health Organization (1991). Az ápolás akcióban: Tervezet. Egészségügyi Világszervezet Európai Területi Iroda / MEDINFO.
- World Health Organization (é. n.). LEMON: Learning material on nursing. WHO / MEDINFO.
- URL1: Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar. (é. n.). Ápoló szakirány. <https://semmelweis.hu/etk/oktatas/alapkepzesek-bsc/apolas-es-betegellatas-szak/apolo-szakirany/>