

ÖSSZEFOGLALÓ KÖZLEMÉNY

Ellátás határok nélkül: innovációk és fejlesztések a transzkulturális ápolás terén

TÓTH-VARGA Alexandra

ÖSSZEFOGLALÁS

A transzkulturális ápolás a XXI. század egészségügyi ellátásának egyik legfontosabb területévé vált a kulturális sokszínűség és a migráció növekedésének következtében. A közlemény célja, hogy bemutassa a transzkulturális ápolás elméleti alapjait, kiemelten Madeleine Leininger munkásságát, valamint gyakorlati példán keresztül ismertesse a kulturálisan érzékeny betegellátás lehetőségeit. A tanulmány kitér a Jehova tanúi vallási meggyőződéséből fakadó etikai kihívásokra, különös tekintettel a vértranszfúzió elutasítására, és bemutatja a vér nélküli életmentő ellátás lehetőségeit.

Kulcsszavak: transzkulturális ápolás, kulturális kompetencia, vér nélküli ellátás, vallási meggyőződés, Leininger

Healthcare Without Borders. Innovation and Developments in Transcultural Nursing

Alexandra TOTH-VARGA

SUMMARY

Transcultural nursing has become a crucial aspect of healthcare due to globalization and increasing cultural diversity. This paper aims to present the theoretical foundations of transcultural nursing, particularly Madeleine Leininger's Sunrise Model, and explore practical challenges and solutions, such as the refusal of blood transfusions due to religious beliefs of Jehovah's Witnesses.

Keywords: transcultural nursing, cultural competence, Leininger model, blood transfusion, religious belief

TÓTH-VARGA Alexandra
BSc-hallgató, Széchenyi
István Egyetem Egészség- és
Sporttudományi Kar, Ápolás
és Betegellátás BSc, ápoló
szakirány

Levelező szerző

(corresponding author):
TÓTH-VARGA Alexandra
E-mail:
alexandravarga48@gmail.com

Beérkezett: 2025. április 20.

Elfogadva: 2025. június 9.

| Hungarian | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0016> | www.eLitMed.hu

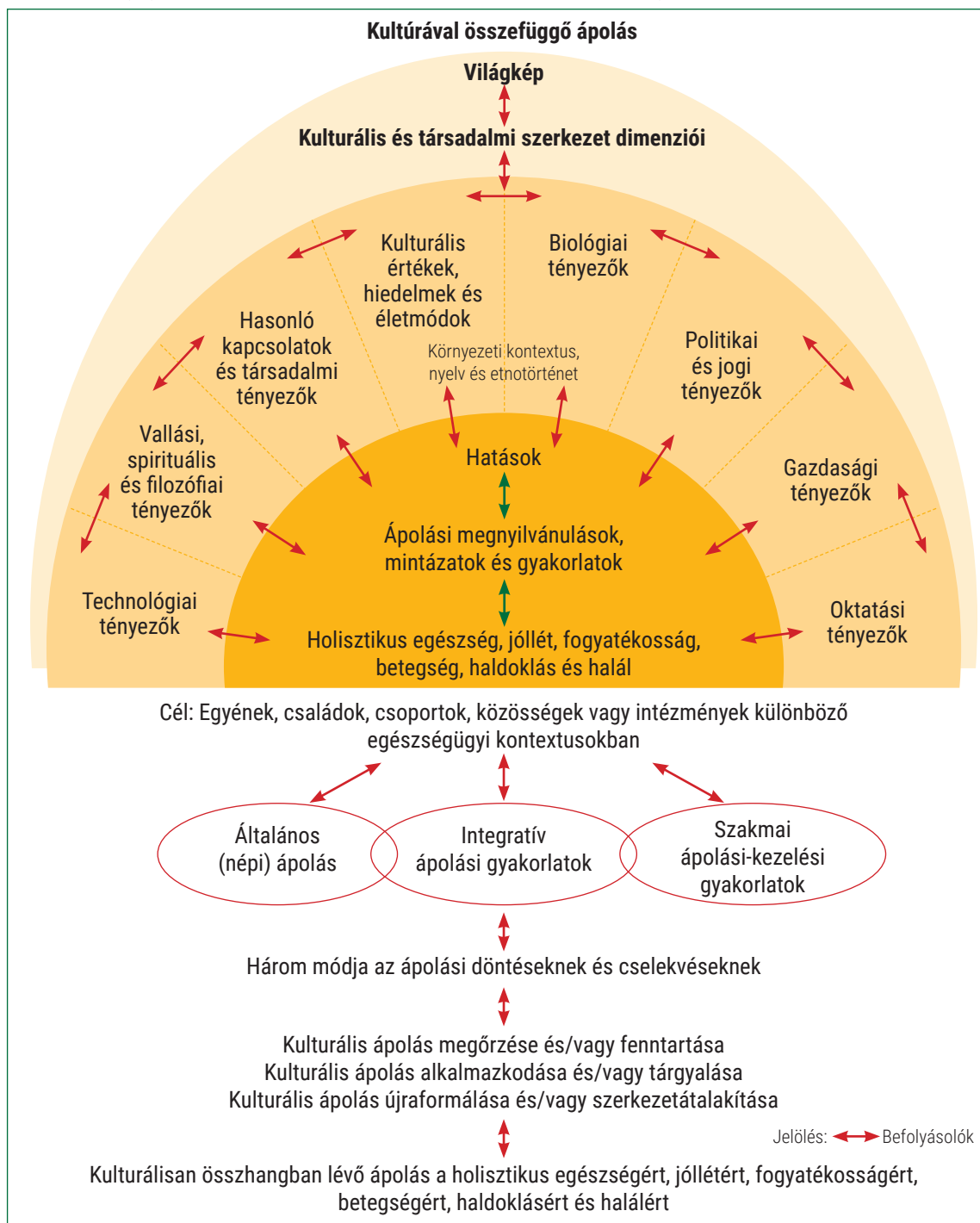
Bevezetés

„A transzkulturális szemléletmód az ápolás új dimenzióját nyitja meg, ahol a beteg nemcsak fizikai, hanem kulturális lényként is megjelenik” (Tarróssy et al., 2018). A globalizáció, valamint a migrációs folyamatok következtében az egészségügyi ellátórendszerekben egyre gyakoribbá váltak a kulturálisan sokszínű, más vallási és társadalmi háttérrel rendelkező betegpopulációk. Az egészségügyi dolgozóknak új kihívásokkal kell szembenézniük. Ennek eredményeképp a kulturálisan kompetens ápolás már nem csupán etikai kérdés, hanem az ellátás minőségének és eredményességének kulcsa is. A transzkulturális ápolás célja olyan ápolási gyakorlat kialakítása, amely figyelembe veszi a betegek kulturális hátterét, tiszteletben tartja az identitásukat, és lehetővé teszi a kulturálisan kompetens és hatékony ellátás biztosítását.

A transzkulturális ápolás elméleti alapjai – Madeleine Leininger munkássága

Madeleine Leininger amerikai ápoló, kulturális antropológus és kutató úttörő szerepet játszott a transzkulturális ápolás tudományos megalapozásában. Az 1960-as évektől kezdve felismerte, hogy a hagyományos, nyugati alapú ápolási modellek nem képesek megfelelően kezelni a különböző kulturális háttérrel rendelkező betegek eltérő értékrendjét, szokásait és egészségfelfogását. E felismerés hatására alkotta meg a transzkulturális ápolás (transcultural nursing) fogalmát és módszertanát, amely alapvetően megváltoztatta az ápolói gyakorlatot, lehetővé téve, hogy a páciensek kulturális értékeinek, hiedelmeinek és szokásainak figyelembevételével nyújtsanak személyre szabott és etikus ellátást, ezzel hozzájárulva a betegek jobb gyógyulási esélyeihez és a kulturális

1. ábra: Leininger Sunrise modellje – a kulturális tényezők hatása az ápolásra (URL1; McFarland & Wehbe-Alamah, 2019). (Fordította: Dr. Hirdi Henriett, Szerkesztette: Boldog Dániel)



érzékenység növeléséhez az egészségügyi ellátásban (Kte'pi, 2022).

Leininger szerint a kultúra – beleértve a vallást, nyelvet, társadalmi szerepeket, hagyományokat, értékeket és hiedelmeket – alapvetően meghatározza, hogyan értelmezik az emberek az egészséget, a

gyógyulást és a halált. E tényezők figyelembevétele nélkülözhetetlen a holisztikus és eredményes ápolási beavatkozások megvalósításához (Pilkington, 2007).

Leininger legismertebb elméleti hozzájárulása a Sunrise modell (1. ábra), amely grafikus formában is

szemlélteti azokat a kulturális dimenziókat, amelyek hatással vannak az egyén egészség-magatartására és az ellátással kapcsolatos elvárásaira. A modell a napfelkelte formáját idézi, ahol az ápolás, mint központi fogalom a különböző társadalmi-kulturális tényezők, így például a vallás és a filozófia, a gazdasági viszonyok, a technológiai, a politikai és jogi környezet, az oktatás, valamint a családi és társadalmi struktúrák metszéspontjában helyezkedik el (Wehbe-Alamah, 2018).

A modell célja, hogy az ápoló felismerje és értelmezze e tényezők hatását az ellátott személy viselkedésére, döntéseire és elvárásaira. *Leininger* három fő ápolási stratégiát fogalmazott meg ennek mentén:

1. Kulturális megőrzés és fenntartás – a beteg kulturális értékeinek tiszteletben tartása.
2. Kulturális adaptáció és közvetítés – az ápolás és a beteg elvárásai közötti egyensúly keresése.
3. Kulturális átalakítás – az egészséget veszélyeztető hiedelmek módosítása oktatással és támogatással.

Munkássága a mai napig meghatározó a kulturálisan kompetens ellátás kialakításában. Tanításai arra ösztönzik az ápolókat, hogy ne csupán biológiai és pszichológiai szempontból közelítsenek a beteghez, hanem egész emberként, kulturális kontextusában értelmezzék őt. Az ő hatására ma már oktatják, kutatják világszerte a transzkulturális tudományt.

Kulturális kihívások a mai egészségügyben, fókuszban a bevándorlás

A bevándorlás következtében egyre több különböző kulturális háttérrel rendelkező ember jut el az egészségügyi intézményekbe. Ezek a betegek gyakran nyelvi akadályokkal, bizalmatlansággal és eltérő egészségügyi szokásokkal érkeznek. Az ápolóknak ezekre az eltérésekre érzékenyen, empátiával és kulturális tudatossággal kell reagálniuk.

Bevándorlás aktuális helyzete Magyarországon

Az elmúlt években jelentős növekedés tapasztalható a Magyarországon élő bevándorlók számában. 2024-ben a Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárok száma tovább emelkedett, megközelítve a 250 ezer főt (KSH, 2024). A leggyakoribb tartózkodási jogcímek a munkavállalás, tanulmányok és család-egyesítés voltak. A legnagyobb arányban Ukrajnából, Kínából, Szerbiából és Vietnamból érkeztek migránsok, de egyre több fő érkezik Indiából és Mongóliából is. Különböző kulturális háttérrel rendelkező betegek ellátása számos kihívást jelent az egészségügyi dolgozók számára. Egyre nagyobb szükség van a kulturális kompetencia fejlesztésére.

Jehova tanúi és a transfúzió dilemmája

A modern orvostudomány egyik alapvető eszköze a vérátömlesztés, amely sokszor életet menthet. Mégis léteznek olyan vallási közösségek, amelyek hívei ezt elutasítják – nem meg gondolatlanságból, hanem mély meggyőződésből. A Jehova tanúi vallási tanításai alapján semmilyen formában nem fogadnak el vért, mivel hitük szerint a Biblia egyértelműen tiltja annak befogadását.

Ez az álláspont különösen nehéz helyzeteket teremthet sürgősségi ellátás során, amikor a beteg életben maradásához vérkészítményre lenne szükség. Az egészségügyi dolgozóknak ebben az esetben tiszteletben kell tartaniuk a beteg döntését, és megoldásokat kell keresniük a transfúzió elkerülésére.

Miért utasítják el a vérátömlesztést?

A Jehova tanúi meggyőződésének alapja több biblia-vers, amelyek szerint a 'vér szent', és azt nem szabad sem megenni, sem befogadni. A jeruzsálemi zsinat döntése szerint a pogánykeresztények számára is egyértelmű erkölcsi és rituális irányelveket fogalmaztak meg, amelyek között szerepelt a vérfogyasztás tilalma is. Ezt olvashatjuk az Apostolok cselekedetei 15:29 versében is: „Hogy tartózkodjatok a bálványáldozati hústól, a vértől, a megfajtott állattól és paráznaságtól; ezektől, ha megőrzitek magatokat, jól teszitek. Légyenek jó egészségben!” (Károli, 1908/2021). Számukra a transfúzió elfogadása a hitük megtagadását jelentené, ezért még súlyos, életveszélyes állapotban sem egyeznek bele abba, hogy teljes vért vagy annak fő komponenseit – vörösvértestet, plazmát, fehérvérsejtet, vérlemezkét – kapjanak.

Létezik életmentő ellátás vér nélkül is?

Az orvostudomány fejlődésének köszönhetően ma már számos olyan alternatív megoldás létezik, amelyek lehetővé teszik a vérátömlesztés elkerülését, még súlyos vagy műtéti beavatkozást igénylő esetekben is. Ezt az úgynevezett vérmentes orvoslás szemlélete biztosítja, amely nemcsak a Jehova tanúi vallási meggyőződéséből fakadó igényekhez igazodik, hanem más betegek számára is előnyös lehet.

Vér nélküli életmentő ellátás eszközei és lehetőségei

A vér nélküli életmentő ellátás célja, hogy a beteg kezelése során elkerülhető legyen az idegen vér alkalmazása, ugyanakkor biztosítva legyen a megfelelő oxigénellátás, keringési stabilitás és regeneráció. Ennek elérése érdekében számos modern orvostechnológiai és terápiás lehetőség áll rendelkezésre.

Az első legfontosabb lépés a vérvesztés minimálizálása, amely korszerű sebészeti technikák alkalmazásával valósítható meg, mint például a laparoszkópos vagy mikrosebészeti eljárások. Ezek mellett kiemelt szerepet kapnak a speciális vérzéscsillapítók, mint fibrinragasztók és tranexémsav, illetve különféle elektrosebészeti és lézeres eszközök, amelyek hatékonyan csökkentik a műtét közbeni vérzést (Fülesdi & Molnár, 2016).

A második fontos pillér a szervezet saját vérvégzésének serkentése. Ebbe beletartozik a vas, folsav, B₁₂-vitamin pótlása, valamint az eritropoetin alkalmazása, amely elősegíti a vörösvértestek képződését, különösen tervezett műtétek előtt.

Harmadik lehetőség az intravascularis volumenpótlás vérkészítmények nélkül. Ehhez olyan plazmaexpandereket használnak, mint a hidroxil-etil – keményítő vagy más albuminmentes oldatok, illetve krisztalloid oldatokkal történő folyadékpótlást is alkalmaznak a keringés stabilizálása érdekében.

Végül, amennyiben a beteg is elfogadja, intraoperatív autotranszfúzióra is sor kerülhet. Ilyenkor a műtét során elvesztett vért sterilizálják, majd visszajuttatják a páciens keringésébe, ezáltal csökkentve az idegen vér használatának szükségességét (Catmull & Ashurst, 2023).

Transzkulturális ellátás a gyakorlatban: új megközelítések és alkalmazott stratégiák

A transzkulturális ápolás egyik legnagyobb kihívása, hogy miként tud az egészségügyi személyzet hatékonyan reagálni a kulturálisan sokszínű betegek eltérő szükségleteire anélkül, hogy előítéletekkel vagy általánosításokkal közelítene hozzájuk. Az innovatív megközelítések célja, hogy a betegek kultúráját ne akadályon, hanem az ellátás egy lehetséges erőforrásának tekintsék. Az alábbi módszerek elősegítik a kulturális érzékenységet, támogatják a hatékony kommunikációt és hozzájárulnak a betegközpontú ápolási gyakorlat megerősítéséhez (Balogh, 2014).

Kulturális kompetencia fejlesztése képzések és szimulációk segítségével

A kulturális kompetencia nem veleszületett képesség, hanem tanulható és fejleszthető készség. Egyre több egészségügyi intézmény szervez tematikus tréningeket, interaktív szemináriumokat és szimulációs gyakorlatokat, amelyek célja, hogy az ápolók és az orvosok képesek legyenek felismerni a kulturális különbségeket, megfelelő módon kezelni a konflik-

tusokat és kulturálisan elfogadható megoldásokat kínálni a betegek számára (Betancourt et al., 2003). Ezek a tréningek olyan helyzeteket modelleznek, amelyekben a kulturális félreértések akár a betegellátás minőségét is veszélyeztethetik. Az empátia, a nyitottság és az önreflexió fejlesztése kulcsszerepet kap ezekben a gyakorlatokban (Leininger & McFarland, 2006).

Multidiszciplináris és interkulturális csapatmunka támogatása

Az innovatív intézmények nagy hangsúlyt fektetnek a csapatmunka újragondolására is. Az eltérő szakterületekről (például orvos, ápoló, dietetikus, pszichológus, szociális munkás) érkező egészségügyi szakemberekből álló multidiszciplináris csapatok rendszeres együttműködése lehetővé teszi, hogy a beteg komplex igényeit átfogón értékeljék (WHO, 2010). Amennyiben az adott beteg kulturális vagy vallási háttere indokolja, a csapat kibővíülhet például lelkészekkel, kulturális mediátorokkal vagy tolmácsokkal is. Ezzel biztosítható, hogy a betegellátás ne csak orvosilag, hanem kulturálisan is megfelelő legyen (Papadopoulos, 2006).

Kulturális mediátorok és tolmácsszolgálatok bevonása

A nyelvi és kulturális akadályok jelentős kihívást jelentenek az egészségügyi ellátásban, különösen a bevándorlók és kisebbségi csoportok esetében. A nyelvi korlátok nem csupán a kommunikációt nehezítik meg, hanem bizalomhiányhoz, félreértésekhez és az ellátás elutasításához is vezethetnek (Kósa et al., 2020). A kulturális mediátorok és tolmácsok szerepe kulcsfontosságú ezen akadályok leküzdésében. A tolmácsok nem csupán a nyelvi közvetítésért felelősek, hanem segítenek a kulturális különbségek áthidalásában is, biztosítva, hogy a betegek és az egészségügyi szolgáltatók közötti kommunikáció ne csak nyelvileg, hanem kulturálisan is megfelelő legyen. A kulturális mediátorok olyan szakemberek, akik mélyreható ismeretekkel rendelkeznek mind a beteg, mind az egészségügyi rendszer kultúrájáról. Feladatuk, hogy elősegítsék a kölcsönös megértést, csökkentsék a félreértésekből adódó feszültségeket, és támogassák a betegek egészségügyi rendszerben való eligazodását (Kleinman & Benson, 2006).

Az ilyen szakemberek bevonása nemcsak a kommunikáció hatékonyságát növeli, hanem hozzájárul a betegek elégedettségéhez, az ellátás minőségének javításához és az egészségügyi eredmények optimalizálásához (WHO, 2010). Az egészségügyi intézmé-

nyek számára ezért elengedhetetlen, hogy integrálják a kulturális mediátorokat és tolmácsokat a betegellátási folyamatokba, különösen a kulturálisan sokszínű közösségekben.

Anyagi támogatás: A kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Érdekltségek: A szerzőnek nincsenek érdekelt-segei.

Irodalomjegyzék

- Balogh, Z. (2014). Eltérő kultúra, eltérő betegápolás? Élet és Tudomány, 1, 16–18. EduVital Alapítvány. https://eduvital.hu/files/ET/2014/ET_2014-01.pdf
- Betancourt, J. R., Green, A. R., Carrillo, J. E., & Owusu Ananeh-Firemping, I. I. (2003). Defining cultural competence: A practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. *Public Health Reports*, 118(4), 293–302. <https://doi.org/10.1093/phr/118.4.293>
- Catmull, S. P., & Ashurst, J. V. (2023). Autotransfusion. In StatPearls. StatPearls Publishing. Fülesdi, B., & Molnár, C. (2016). Vér nélküli életmentő ellátás eszközei és lehetőségei. In: Tassonyi, E., Fülesdi, B. & Molnár C. (eds.). Perioperatív betegellátás. Budapest: Medicina Könyvkiadó; p. 179–185.
- Károli Gáspár Bibliafordítás. (2021). Apostolok Cselekedetei 15:29. Magyar Elektronikus Biblia. <https://szentiras.hu/KAR/ApCsel15,29>
- Kleinman, A., & Benson, P. (2006). Anthropology in the clinic: The problem of cultural competency and how to fix it. *PLoS Medicine*, 3(10), e294. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030294>
- Kósa, Z., Lénárt, K., & Ádány, R. (2020). A kulturális kompetencia fejlesztése az egészségügyben – nemzetközi irányelvek és hazai lehetőségek. *Egészségfejlesztés*, 61(1), 5–16.
- KSH. (2024). Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárok, az állampolgárság országa és nem szerint. https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0023.html
- Kte'pi, B. (2022). Madeleine Leininger. <https://www.ebsco.com/research-starters/nursing-and-allied-health/madeleine-leininger>
- Leininger, M. M., & McFarland, M. R. (2006). Culture care diversity and universality: A worldwide nursing theory (2nd ed.). Jones & Bartlett Learning.
- McFarland, M. R., & Wehbe-Alamah, H. B. (2019). Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality: An Overview With a Historical Retrospective and a View Toward the Future. *Journal of transcultural nursing : official journal of the Transcultural Nursing Society*, 30(6), 540–557. <https://doi.org/10.1177/1043659619867134>
- Papadopoulos, I. (2006). Transcultural health and social care: Development of culturally competent practitioners. Churchill Livingstone Elsevier.
- Pilkington F. B. (2007). Envisioning nursing in 2050 through the eyes of nurse theorists: Leininger and Watson. *Nursing science quarterly*, 20(1), 8. <https://doi.org/10.1177/0894318406296277>
- Tarróssy, I., Glied, V., & Vörös, Z. (2018). Migráció a 21. században. Dialóg Campus.
- Wehbe-Alamah, H. (2018). Leininger's culture care diversity and universality theory: Classic and new contributions. *Annual Review of Nursing Research*, 37(1), 1–23. <https://doi.org/10.1891/0739-6686.37.1.1>
- World Health Organization. (2010). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>
- URL1: Leininger Sunrise modell. Forrás: Leininger, M. (n.d.). Transcultural nursing theory by Madeleine Leininger. NursingBird. <https://nursingbird.com/transcultural-nursing-theory-by-madeleine-leininger/>

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 egészségéhez 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.)