

NŐVÉR



AZ ÁPOLÁS ELMÉLETE ÉS GYAKORLATA
Tudományos és továbbképző szakfolyóirat

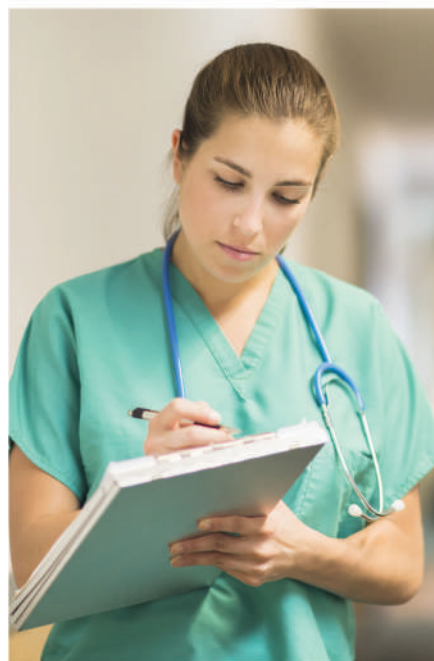
Scientific and educational journal
OF NURSING THEORY AND PRACTICE

38. ÉVFOLYAM 3. SZÁM • 2025. július 28.

A TARTALOMBÓL

A transzkulturális ápolás koncepciója

A roma kultúrkör sajátosságai és jelentősége
az egészségügyi ellátás területein



<http://www.meszk.hu/nover>





MAGYAR EGÉSZSÉGÜGYI SZAKDOLGOZÓI KAMARA

E-TOVÁBBKÉPZÉSEK

MAXIMÁLIS PONTSZÁM • TELJESEN ONLINE • RUGALMAS
BÁRHONNAN ELVÉGEZHEŐ • GYORS • FELHASZNÁLÓBARÁT

NŐVÉR –
szakmai tudományos továbbképzés XI.

NŐVÉR –
szakmai tudományos továbbképzés XII.

NŐVÉR –
szakmai tudományos továbbképzés XIII.

Az otthon, mint gyógyító tér.
Integrált ápolási megoldások

Intézeti gyógyszerértári szakasszisztensek
és asszisztensek

**SZEREZZE MEG
SZABADON
VÁLASZTHATÓ
TOVÁBBKÉPZÉSI
PONTJAIT
VELÜNK!**



Kövessen bennünket!
www.meszk.hu

www.oktatas.meszk.hu
HAMAROSAN INDULNAK
LEGÚJABB TOVÁBBKÉPZÉSEINK IS!

NŐVÉR

AZ ÁPOLÁS ELMÉLETE ÉS GYAKORLATA/
A HUNGARIAN JOURNAL OF NURSING THEORY AND PRACTICE
A Magyar Ápolástudományi Társaság szakmai együttműködésével/
With the cooperation of the Hungarian Scientific Society of Nursing
Nővér, 2025;38(3):1–56.

TARTALOMJEGYZÉK

SZERKESZTŐI LEVÉL	3
ÖSSZEFOGLALÓ KÖZLEMÉNY	
A transzkulturális ápolás koncepciója <i>Dr. Papp Katalin PhD, Dr. Hirdi Henriett PhD</i>	5
A roma kultúrkör sajátosságai és jelentősége az egészségügyi ellátás területein <i>Dr. Balogh Zoltán PhD, Dr. Galvács Henriett PhD</i>	11
A nem bináris nemi hovatartozás orvosi megítélésének szakirodalmi áttekintése <i>Somorjai Noémi</i>	23
Kulturálisan kompetens gondozás: A migráns munkavállalók foglalkozás-egészségügyi kihívásainak kezelése <i>Dr. Hirdi Henriett Éva PhD, Molnár Regina</i>	35
Ellátás határok nélkül: innovációk és fejlesztések a transzkulturális ápolás terén <i>Tóth-Varga Alexandra</i>	45
KÉPZÉS, TOVÁBBKÉPZÉS	
Lehetőségek a mesterséges intelligencia alkalmazására nemzetközi ápolói hallgatók klinikai gyakorlati képzésében <i>Horváthné Kónya Erzsébet, Szűcs Ádám Attila, Virág Andrea, Prof. Dr. Gadó Klára PhD, Dr. Balogh Zoltán PhD</i>	50
A mesterséges intelligencia lehetséges alkalmazásai a klinikai szimulációs oktatásban külföldi ápolóhallgatók számára <i>Lőrincz Attila, Balogh Zoltán PhD</i>	54
KONFERENCIA ABSZTRAKTOK	
Előadás és poszter összefoglalók a 10. Nemzetközi ETNA Konferenciáról	57

CONTENTS

LETTER FROM THE EDITOR	3
REVIEW ARTICLE	
The Concept of Transcultural Nursing <i>Katalin Papp PhD, Henriett Hirdi PhD</i>	5
The Characteristics and Significance of the Roma Cultural Circle in the Field of Healthcare <i>Zoltán Balogh PhD, Henriett Galvács PhD</i>	11
Review of Medical Perception of Non-binary and Transgender Continuum <i>Noémi Somorjai</i>	23
Culturally Competent Care: Addressing the Occupational Health Challenges of Migrant Workers <i>Henriett Éva Hirdi PhD, Regina Molnár</i>	35
Healthcare Without Borders. Innovation and Developments in Transcultural Nursing <i>Alexandra Tóth-Varga</i>	45
NURSING EDUCATION	
Opportunities for the Application of Artificial Intelligence in the Clinical Placement Supervision of International Nursing Students <i>Erzsébet Horváthné Kónya, Ádám Attila Szűcs, Andrea Virág, Klára Gadó PhD, Zoltán Balogh PhD</i>	50
Possible Applications of Artificial Intelligence in Clinical Simulation Education for International Nursing Students <i>Attila Lőrincz, Zoltán Balogh PhD</i>	54
CONFERENCE ABSTRACTS	
Lecture and Poster Abstracts from the 10th International ETNA Conference	57

A Nővérben megjelent eredeti közleményeket a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Doktori Programja és a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Doktori Iskolája elismeri és beszámítja, az MTA-MTMT, a MTA-REAL-J, valamint az EBSCO Discovery Service nemzetközi adatbázis indexeli.

KÜLDETÉSI NYILATKOZAT

A NŐVÉR folyóirat az ápolás független orgánuma. Célja az, hogy tudományos igényű készített írások megjelentetésével az elméleti ismeretek átadása mellett a szakemberek gyakorlati tevékenységét és pontszerző továbbképzési kötelezettségének teljesítését is elősegítse. A NŐVÉR a folyamatos önképzés támogatásával hozzá kíván járulni a helyes és hatékony betegellátáshoz, valamint a XXI. század kihívásainak és követelményeinek megfelelői képes ápolók képzéséhez, továbbképzéséhez.

Kiadja: Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara.
Felélős kiadó: Dr. Balogh Zoltán (PhD). **Terjeszti:** MESZK 1087
Budapest, Könyves Kálmán krt. 76. (1438 Budapest, Pf. 350.)
Telefon: 323-2070

A kiadvány megjelenését gondozza:

LITERATURA MEDICA
ANNO 1990

LifeTime Media Kft. egészségügyi divíziója

Nyomdai munka: Vareg Hungary Kft. **Felélős vezető:** Egyed Márton
ügyvezető igazgató. **ISSN szám:** 0864-7003
Előfizetésben kézbesíti a Magyar Posta Zrt. (1900 Budapest).
Kézbesítéssel kapcsolatos információk: 06-1-767-8262.
A folyóirat alapítója és 19 évig (2006. december 31.) kiadója
az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet, melynek jogelődje az
Országos Egészségügyi (Orvostudományi) Információs Intézet
és Könyvtár.

Főszerkesztő/editor-in-chief

Dr. Hirdi Henriett Éva (PhD)

Szerkesztők/editors

Dr. Németh Anikó (PhD)

Dr. Papp Katalin (PhD)

Szerkesztőbizottság/editorial board

Arany Ida

Dr. Balogh Zoltán (PhD)

Prof. Dr. Betlehem József (PhD)

Dr. Fedineczné Vittay Katalin

Jakab Judit

Dr. habil. Oláh András (PhD)

Dr. Pápai Tibor (PhD)

Dr. Papp László (PhD)

Dr. Rajki Veronika (PhD)

Sövényi Ferencné

Szobota Livia

Tóth Andrea

Dr. Tulkán Ibolya (PhD)

Nemzetközi szerkesztőbizottság/ international editorial board

Prof. Dr. OiSaeng Hong (PhD)

Prof. PhDr. Valérie Tóthova (PhD)

A folyóirat szakmai támogatója



Helps. Cares. Protects.

Lapunkat rendszeresen
szemléli a megújult



www.observer.hu

NŐVÉR**AZ ÁPOLÁS ELMÉLETE ÉS GYAKORLATA**

A NŐVÉR elsősorban olyan kéziratokat fogad el közlésre, melyek az ápolástudománnyal, az ápolás gyakorlatával, a képzéssel, az ápolásvezetéssel, az ápolás határterületeinek tudományos vizsgálatával, valamint minőségügyi és szakmapolitikai kérdésekkel foglalkoznak. A Kiadó várja az ápolás szakterületein elméleti/gyakorlati tapasztalattal rendelkező kutatók, oktatók, gyakorlati szakemberek írásait. A megjelenés kritériumai: eredetiség, minőség és a szélesebb olvasóközönség érdeklődése a téma iránt.

A Kiadó szívesen fogad az ápolás és határterületei tárgyköréből eredeti közleményeket, összefoglaló közleményeket, összegző elemzéseket, esettanulmányokat, egyéb elméleti közleményeket, előzetes-, valamint sürgős közleményeket, továbbá tudományos leveleket, olvasói hozzászólásokat is.

A részletes, szerzőinknek szóló útmutatót, megtalálhatják a MESZK honlapján (<http://www.meszk.hu>).

A kéziratot szerkesztőségünkbe e-mail útján juttassák el a nover@meszk.hu címre. Kérjük, hogy egyidejűleg küldjön a szerkesztőség címére (nyomtatásban, aláírva, postai úton a MESZK, 1438 Budapest, Pf. 350. címre) „Szerzői nyilatkozat”-ot is.

A formai szempontból megfelelő kéziratokat névtelenül (esetenként ismételt) szakmai bírálatásnak vetjük alá, melyet független szakértők végeznek. A szerzőt a szerkesztőség írásban értesíti a Szerkesztőbizottság döntéséről, de nem indokolja azt.

A szerkesztőség a beérkezett kéziratokkal (elfogadott vagy nem elfogadott) kapcsolatosan biztosítja az érintetteknek vonatkozóan a titkosság elvét: a szerzői jog védelmét, valamint ha a szakértő(k) – ha másként nem rendelkeznek – személyének titkosságát.

A szerkesztőség fenntartja a kéziratok megjelentetésének idejét, illetve a folyóirat stílusának megfelelő módosítások végrehajtására vonatkozó döntés jogát.

A benyújtott kézirat nem tartalmazhat korábban már megjelent, vagy korábban benyújtott, de elbírálás alatt lévő, vagy elfogadott, de megjelenés előtt álló kéziratrészt.

A cikkekben megfogalmazott vélemény a szerző sajátja, és nem feltétlenül esik egybe a szerkesztőség/kiadó álláspontjával.

A lapban megjelent valamennyi cikk közzéi joga a Kiadót illeti.

A megjelent anyagnak - vagy részének - bármilyen formában történő másolásához, felhasználásához a kiadó írásos hozzájárulása szükséges.

Nővér – A Hungarian Journal of Nursing Theory and Practice. Editor-in-Chief: Henriett Éva Hirdi PhD. Editors: Anikó Németh PhD, Katalin Papp PhD. Published six times annually by the Council of the Hungarian Health Care Professionals in Hungary with English summaries. The Journal also offers continuing education credits in every issue. Editorial office: PoB 350., H-1438 Budapest, Hungary. This Journal is peer-reviewed and indexed in EBSCO CINAHL. Advertisements and subscription: Council of the Hungarian Health Care Professional – Attn. Mónika Mátésné Horváth. Phone:/Fax (36-1) 323-2070

SZERKESZTŐI LEVÉL

A világ huszonnégy országának ápolói találkoztak Budapesten

Az Európai Transzkulturális Ápolási Egyesület (ETNA) felkérésére a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara közreműködve a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karával 2025. június 22–25. között rendezte meg a nemzetközi szervezet konferenciáját.

Különös megtiszteltetés számunkra, hogy a Semmelweis Egyetem ismét otthont adhatott ennek a rangos nemzetközi eseménynek, immár második alkalommal 2015 után. A rendezvény védnöke *Bednáríkné Dr. Dörnyei Gabriella dékán asszony* volt.

2025-ben ünnepeljük az Európai Transzkulturális Ápolási Egyesület fennállásának 20. évfordulóját, valamint, hogy 10. alkalommal került megszervezésre e nemzetközi konferencia. Ez az év különösen jelentős a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kara számára is, hiszen az alapításának 50. évfordulóját ünnepeljük. A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara ennek szellemében vállalta fel a partnerekkel együtt a jubileumi, négynapos rendezvény megszervezését Budapesten. Öszintén köszönjük az ETNA vezetőségének a belénk vetett bizalmat és a szervezés lehetőségét.

Örömmel köszöntöttünk a világ 24 országából (négy kontinensről) érkezett közel 90 ápolási szakembert. A konferencia kiváló lehetőséget nyújtott a tudományos párbeszédre, hiszen 59 előadás, 17 poszter és egy workshop foglalkozott a transzkulturális ápolástudomány legfontosabb kérdéseivel. A konferencia programja jól tükrözte a témakörök változatoságát. A beérkezett absztraktok és a megtartott előadások, bemutatott poszterek magas színvonalon, széles nemzetközi szemléletet kínálva ismertették a transzkulturális ápolás tapasztalatait, eredményeit és lehetőségeit az egészségügyi, a szociális ellátás gyakorlatában és az oktatásban. A konferencia célja, hogy ösztönözze a tapasztalatcserét, és elősegítse az új együttműködések és szakmai hálózatok kialakítását.

A konferencia programját az Egészségtudományi Kar ápolási szaktantermeinek és skill-laboratóriumainak bemutatásával indítottuk, záró eseményként pedig egy különleges látogatásra került sor a Magyar Zsidó Hitközösség Szeretetkórházában. A szakmai gazdagodás mellett célunk volt,

hogy a résztvevők ízelítőt kapjanak Budapest kulturális, történelmi és gasztronómiai értékeiből is. Ennek szellemében szervezett látogatást tettünk az Országházba, a gálavacsorát egy magyaros helyszínen, valamint egy naplementei vacsorahajózást a Duna vizén szerveztük meg. A konferencia utolsó napján történelmi utazásra hívtuk a résztvevőket a Sziklakórházba, amely a II. világháború időszakának hangulatát idézte fel.

Sajnálatos módon a jelenlegi nemzetközi konfliktusok – különösen az ukrán–orosz, illetve az iráni–izraeli válság – miatt tizennégy kollégánk az utolsó pillanatban kénytelen volt lemondani személyes részvételét. Közülük azonban sokan online kapcsolódtak be élő előadással, mások pedig poszttereiket küldték el, amelyeket kinyomtattunk és kiállítottunk. Kifejeztük teljes támogatásunkat és szolidaritásunkat mindazon ápolótársaink iránt, akik jelenleg nehéz körülmények között élnek és dolgoznak a világ háborúkkal sújtott vidékein.

A hazai rendezésű konferencián sor került a tavaly alapított szakmai elismerés, a Fellow of the European Transcultural Nursing Association (FETNA) díj átadására. *Dr. Elena Rousou* (az ETNA alelnöke) és *Alfonso Pezzella* (az ETNA titkára) által átadott FETNA-díj olyan személyeket ismert el, akik kiemelkedő módon járultak hozzá a transzkulturális egészségüghöz és szociális ellátáshoz, valamint rendkívüli elkötelezettséget tanúsítottak az ETNA küldetése és értékei iránt. Az idei elismert szakemberek között vehette át a díjat *dr. Balogh Zoltán*, a nemzetközi konferencia szervezője, főiskolai tanár, aki húsz éve foglalkozik transzkulturális ápolással a graduális és posztgraduális képzések keretében. Ez a díj nemcsak szakmai elismerést jelent, hanem ösztönzésül is szolgál arra, hogy a jövőben még nagyobb hangsúlyt kapjon a transzkulturális ápolás szerepe az egészségügyben.

Előzőekhez kapcsolódva örömmel mutatjuk be legújabb tematikus lapszámunkat, amelynek középontjában a transzkulturális ápolás áll. Lehetőséget adva arra, hogy megismertessük a különböző kulturális háttérrel rendelkező páciensek speciális szükségleteit, valamint azokat a módszereket, amelyek segítenek a hatékony, empatikus és tiszteletben tartó ápolási gyakorlat kialakításában.

Az egyes publikációk egyrészt betekintést nyújtanak a transzkulturális ápolás elméleti alapjaiba, másrészt gyakorlati példákon keresztül mutatják be a kihívásokat és a sikeres megoldásokat, továbbá hangsúlyozzák a kulturális kompetencia fejlesztésének fontosságát az egészségügyi dolgozók körében. Célunk, hogy hozzájáruljunk a sokszínűség elfo-

gadásához és a betegközpontú ellátás erősítéséhez, valamint ösztönözzük a szakembereket arra, hogy nyitottabbak legyenek más kultúrák megértésében. Mindezek érdekében az ETNA-konferencia absztraktjait is megjelentetjük e lapszám online kiadásában.

Reméljük, hogy kiadványunk hasznos és inspiráló olvasmány lesz minden egészségügyi szakember, tanuló és érdeklődő számára egyaránt. Bízunk benne, hogy ezek a tanulmányok hozzájárulnak a téma mélyebb megértéséhez és a nemzetközi szakmai párbeszéd további erősítéséhez.

Dr. Hirdi Henriett, Dr. Papp Katalin,
Dr. Balogh Zoltán



ÖSSZEFOGLALÓ KÖZLEMÉNY

A transzkulturális ápolás koncepciója

DR. PAPP Katalin PhD, DR. HIRDI Henriett PhD

ÖSSZEFOGLALÁS

A kézirat áttekintést nyújt a transzkulturális ápolás alapelveiről, amelynek célja a kulturálisan érzékeny és kompetens betegellátás biztosítása különböző kulturális háttérrel rendelkező egyének számára. Bemutatásra kerülnek Madeleine Leininger, Giger és Davidhizar, valamint Campinha-Bacote elméletei és modelljei, amelyek segítenek az ápolóknak megérteni és értékelni a kulturális különbségeket az egészségügyi ellátás során. Ezek a modellek hangsúlyozzák a kulturális tudatosság, készség, tudás, találkozás és vágy fejlesztését, valamint az egyéni és csoportos szempontokat a holisztikus gondozás érdekében. A közlemény kiemeli, hogy a kulturálisan kompetens ápolás nemcsak a beteg jobb gyógyulását és elégedettségét eredményezi, hanem hozzájárul a globális egészségügyi kihívások hatékony kezeléséhez. A modellek alkalmazásával az ápolók képesek lesznek személyre szabott, kultúrájuknak megfelelő ellátást nyújtani, ezáltal erősítve a sokszínűségben működő egészségügyi rendszerek hatékonyságát.

Kulcsszavak: kulturális kompetencia, transzkulturális ápolás, kultúrák közötti összehasonlítás, egészségügyi ellátás minősége

The Concept of Transcultural Nursing

Katalin PAPP PhD

SUMMARY

The manuscript provides an overview of the principles of transcultural nursing, aiming to ensure culturally sensitive and competent patient care for individuals from diverse cultural backgrounds. It presents the theories and models of Madeleine Leininger, Giger and Davidhizar, and Campinha-Bacote, which help nurses understand and appreciate cultural differences in healthcare delivery. These models emphasize the development of cultural awareness, skills, knowledge, encounters, and desire, as well as individual and group considerations to promote holistic care. The article highlights that culturally competent nursing not only leads to improved patient recovery and satisfaction but also contributes to the effective management of global health challenges. By applying these models, nurses can provide personalized, culturally appropriate care, thereby enhancing the efficiency of healthcare systems that operate within diverse populations.

Keywords: cultural competency, transcultural nursing, cross-cultural comparison, healthcare quality

DR. PAPP Katalin PhD
külsőkapcsolatokért felelős
titkár, Magyar Egészségügyi
Szakdolgozói Kamara; óraadó,
Debreceni Egyetem, Egészség-
tudományi Kar
ORCID-azonosító:
0000-0003-1653-6048

DR. HIRDI Henriett Éva PhD
általános alelnök, Magyar
Egészségügyi Szakdolgozói
Kamara (MESZK) címzetes
főiskolai docens, Semmelweis
Egyetem Egészségtudományi
Kar, Ápolástan Tanszék,
Budapest
ORCID-azonosító:
0000-0003-2159-1025

Levelező szerző

(corresponding author):

DR. PAPP Katalin PhD

E-mail:

papp.katalin@etk.unideb.hu

Beérkezett: 2025. június 6.**Elfogadva:** 2025. június 18. | Hungarian | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0012> | www.eLitMed.hu

Bevezetés

A transzkulturális ápolás vagy kulturális gondozás az ápolás olyan módja, amely kifejezetten a különböző kultúrákból származó egyének vagy csoportok hiedelmeire, értékeire és életmódjára összpontosít. Az erről szerzett ismeretek segíthetnek abban, hogy hatékonyabb ellátást nyújtsunk a különböző kulturális háttérű egyének, családok és csoportok számára.

A kultúrák keveredése és megértése napjainkban egyre fontosabbá vált, és soha nem gondoltuk volna, hogy ez ilyen mértékben érinti hazánkat, Magyarországot. A kulturális különbségekről szóló oktatás az alapja a különböző kultúrákból származó emberek közötti párbeszédnek, és segíti a kölcsönös megértést (Balogh, 2012).

Transzkulturális vagy multikulturális alatt elsősorban a különböző kultúrák ötvözését és megértését értjük (Cserkész, 2006).

A transzkulturális ápolás új irányvonal hazánkban, amely új ismereteket és eltérő hozzáállást igényel az egészségügyi szakemberektől. Az átjárható határok miatt egyre több, különböző kultúrájú és vallású külföldi érkezik Magyarországra turistaként, munkavállalóként vagy letelepedőként, akiknek tartózkodásuk alatt egészségügyi ellátásra lehet szükségük, esetleg balesetet szenvedhetnek vagy akut betegségben szenvedhetnek, ami egészségügyi ellátást igényel (Balogh, 2012; Cserkész, 2006; Rozsos, 2006; Granel et al., 2019).

Amikor más kultúrából származó betegeket vesznek fel kórházba, az ápolószemélyzetnek fel kell is-

mernie szokásaikat, meg kell értenie és el kell fogadnia viselkedésüket, hogy segíthessen nekik állapotuk javításában. Bár az ápolók egyre több, különböző kultúrából származó beteggel találkoznak, az ápolási folyamat során végzett mindennapi tevékenységeik során alig találják meg a módját annak, hogy biztosítsák ezen betegek speciális ápolási igényeit. Amikor különböző kultúrákból származó emberek találkoznak, akár rövid időre is, a különbség feszültséget kelthet, ezért az ápolóknak ismerniük és fel kell ismerniük más kultúrák sajátos szokásait, viselkedését és attitűdjét (Kívés, 2012). Nem kell azonosulniuk a beteggel, de a transzkulturális ápolás megközelítése és módszerei csökkenthetik a feszültséget (Albougami et al., 2016).

Leininger elmélete

Az Egyesült Államokban a különböző kultúrákból származó betegek szokásainak ismeretének fontosságát sokkal korábban felismerték. *Madelaine Leininger* (1925–2013), amerikai ápolónő és antropológus, úttörő volt ebben az új empirikus tudományágban, amely az 1960-as években indult. 1980-ban publikálta ápolási modelljét, amely *Napkelte modell* néven vált ismertté (Gonzalo, 2024). A Napkelte modell lehetővé teszi az ápolók számára, hogy kritikai és komplex gondolkodást fejlesszenek ki az ápolási gyakorlattal kapcsolatban. Ez a gondolkodásmód figyelembe veszi és integrálja a kulturális és társadalmi struktúra dimenzióit minden kapcsolatban, az ápolás biológiai és pszichológiai aspektusai mellett (Albougami et al., 2016).

Madeline Leininger a transzkulturális ápolást a következőképpen határozta meg: „*Egy formális tanulmányi és gyakorlati terület, amely az emberek holisztikus kulturális, gondozási és egészségügyi, betegségi mintázatainak összehasonlító vizsgálatára összpontosít, tekintettel kulturális értékeik, hiedelmeik és gyakorlataik különbségeire és hasonlóságaira, azzal a céllal, hogy kulturálisan kongruens, érzékeny és kompetens ápolást nyújtson a különböző kultúrájú emberek számára*” (Leininger, 1995).

Madeline Leininger, a transzkulturális ápolás úttörője szerint ez egy fontos tanulmányi és gyakorlati terület, amely a különböző kultúrák közötti gondozási szokások összehasonlítására és megértésére fókuszál. Ez a terület vizsgálja, hogy különböző egyének vagy csoportok milyen hiedelmeket és gyakorlatokat követnek az egészségüggyel és a gondozással kapcsolatban.

A transzkulturális ápolás az ápolás olyan szakterülete, amely reagál a globális perspektíva fejlesztésének igényére az ápolási gyakorlatban az egymástól függő nemzetek és emberek világában. Disz-

ciplínaként a nemzetközi és transzkulturális tartalmak ápolói képzésbe való ötvözésére összpontosít (Papadopoulos, 2006). Magában foglalja a kulturális különbségek elsajátítását, a más országokban végzett ápolást, a nemzetközi egészségügyi kérdéseket és a nemzetközi egészségügyi szervezeteket (Albougami et al., 2016).

A transzkulturális ápolás célja a kulturálisan kongruens ápolás, valamint a kultúraspecifikus és univerzális ápolási gyakorlatok biztosítása az emberek egészsége és jólléte érdekében vagy hogy kulturálisan segítsen nekik a kedvezőtlen emberi állapotokkal, betegségekkel vagy halállal való szembenézésben (Červený et al., 2020).

A transzkulturális ápolás területének kezdeményezőjeként és vezetőjeként Madeleine Leininger volt az első hivatásos ápoló, aki antropológiai doktorátust szerzett. Leininger először 1966-ban tanított transzkulturális ápolási kurzust a Colorado Egyetemen. 1998-ban Leiningert az Amerikai Ápolási Akadémia élő legendájaként tüntette ki. Leininger 1989 és 1995 között a Transzkulturális Ápolási Társaság hivatalos kiadványának, a *Journal of Transcultural Nursing*-nek a szerkesztője volt. Könyveket írt a transzkulturális ápolás területéről (Gonzalo, 2024).

Leiningeren keresztül a transzkulturális ápolás a kulturális ápolás sokszínűségének és univerzalitásának elméleteként indult (Albougami et al., 2016). A transzkulturális ápolás alapját 1955 és 1975 között fektették le, majd 1975-ben Madeleine Leininger továbbfejlesztette a szakterületet a Napkelte modell alkalmazásával. Ezt a modellt 1975 és 1983 között tovább finomították és bővítették, így megerősítve a transzkulturális ápolás nemzetközi elismertségét az ápolás tudományában. A szakmai terület jelenleg is elismert és folyamatosan fejlődik a nemzetközi szakmai közösségben.

A transzkulturális ápolás szakterületét gyakorló ápolókat transzkulturális ápolóknak nevezzük. A transzkulturális ápolók olyan ápolók, akik szakértőként és tanácsadóként dolgoznak azon, hogy ápolási szempontból tanulmányozzák a kulturálisan meghatározott ellátás kölcsönhatásait. Olyan ápolók, akik hozzáértő, kompetens és biztonságos ellátást nyújtanak a különböző kultúrájú embereknek, önmaguknak és másoknak (Gonzalo, 2024).

A transzkulturális ápolás az ápolástan egy tanult részterülete vagy ága, amely a kultúrák összehasonlító tanulmányozására és elemzésére összpontosít az ápolási és egészségügyi-betegségi gondozási gyakorlatok, hiedelmek és értékek tekintetében, azzal a céllal, hogy értelmes és hatékony ápolási szolgáltatásokat nyújtson az embereknek az ő igényeik szerint (Albougami et al., 2016).

Leininger felfedezte, hogy az ápolóknak jobban meg kell érteniük a betegek kultúráját ahhoz, hogy a lehető legjobb ellátást nyújthassák nekik. A betegek nagyobb valószínűséggel követik az egészségre és a gyógyulásra vonatkozó ajánlásokat, ha gondozóik megértik és tiszteletben tartják kulturális normáikat (Lesinska-Sawicka et al., 2019).

Az Egyesült Államok egyre növekvő multikulturális lakossága jelentős kihívást jelent az ápolók számára, hogy személyre szabott és holisztikus ellátást nyújtsanak betegeiknek. Ez megköveteli az ápolóktól, hogy felismerjék és értékeljék a kulturális különbségeket az egészségügyi értékekben, hiedelmekben és szokásokban (Červený et al., 2020).

A transzkulturális ápolás hidat képez a különböző kultúrákból származó emberek hiedelmei és értékei között. A Sunrise modell átfogó és nyílt módszert kínál az egyén, család, csoport és közösség értékelésére (Oláh, 2012). Az első lépés annak azonosítása, hogy ki áll az értékelés középpontjában: egyén, csoport, család vagy közösség. Míg egyes ápolók a szakmai és általános ellátás lépéseivel kezdik, mások először a beteg világnézetét és társadalmi tényezőit próbálják felmérni, amelyek a Sunrise modell legfelső részét alkotják. Az ápolóknak az értékelés során a válaszadó nézeteire és értékeire kell összpontosítaniuk a saját nézeteik helyett. A megfelelő ápolási eljáráshoz a beteg világának és tapasztalatainak teljes mélységére és szélességére van szükség, beleértve a szülőföldjén szerzett gyakorlatokat és tapasztalatokat, amelyek befolyásolhatják az ápolást és a gondozást. Az aktív figyelem, a türelem, az érdeklődés és a meghallgatás szintén elengedhetetlen az értékelés során. A modell felépítését követve az ápolók a kulturális ápolási cselekvésekkel és döntésekkel kapcsolatos három elméletitípushoz jutnak el. Figyelembe véve az ápolók elméleti háttérét és általános szakmai ismereteit, azonosítják és összegzik a válaszadók adatait a három módszerhez. Ezután a beteg bevonásával az ápoló összeállítja az ápolási tervet a következők biztosítása érdekében:

- Megelőzés és/vagy fenntartás.
- Alkalmazkodás és/vagy megbeszélés.
- Változás és/vagy átszervezés.

Az ápoló és a beteg együttesen dönthetnek a legmegfelelőbb ápolási intézkedésekről és döntésekről, amelyek nagy valószínűséggel az ápolási/gondozási terv kölcsönös elfogadásához vezetnek.

Összefoglalva, az ápolási intézkedések és döntések adatai a Sunrise modell alsó és felső részében leírt kategóriákból származó információkból származnak. Ezután az adatokat felhasználják a beteg és az ápoló ismeretei, értékei és előnyei alapján döntések meghozatalához. Leininger modelljének rövid értékelési változatát elsősorban a sürgősségi és akut el-

látásban használják. Az adatértékelés általános információkat nyújt egy rövid ápolási terv elkészítéséhez vagy döntéshozatalhoz. Minden fázis világos és könnyen követhető.

Első fázis: A beteggel kapcsolatos látottak, hallottak és tapasztalatok megfigyelése, beleértve a ruházatot, a megjelenést, a fizikai állapotot, a nyelvet, a modort és az általános viselkedést, a hozzáállást és a kulturális jellemzőket.

Második fázis: A beteg kulturális értékeinek, hiedelmeinek és az ellátással és az egészséggel kapcsolatos napi gyakorlatainak meghallgatása és megismerése.

Harmadik fázis: A kliens által a tapasztaltakról, látottakról és hallottakról elmesélt történetek azonosítása és dokumentálása.

Negyedik fázis: Az első három fázisban szerzett ismeretek alapján az információk és a gondozási lehetőségek összefoglalása.

Ötödik fázis: Kultúraalapú kliens-gondozó gondozási terv kidolgozása, a résztvevők együttműködésével a kulturálisan kongruens gondozás érdekében hozott döntésekben és tevékenységekben (Oláh, 2012).

Leininger szerint, amikor az ápolók felmérik a beteget, először a következő kategóriákba tartozó különböző tényezőkről kell információkat szerezniük, majd dönteniük kell az ápolási tervről.

- I. Világnézet/a beteg világnézete.
- II. Kulturális és társadalmi struktúra dimenziói.
- III/1. Technológiai tényezők.
- III/2. Vallási és filozófiai tényezők.
- III/3. Rokonsági és társadalmi tényezők.
- III/4. Kulturális értékek, hiedelmek és életmódok.
- III/5. Politikai és jogi tényezők.
- III/6. Gazdasági tényezők.
- III/7. Oktatási tényezők.
- IV/1. Hatások.
- IV/2. Gondozási kifejezési minták és gyakorlatok.
- IV/3. Holisztikus egészség/betegség/halál.
- V. Egyének, családok, csoportok, közösségek vagy intézmények a különböző egészségügyi kontextusokban.

V/1. A népi gondozás generikus aspektusa.

V/2. Ápolási ellátás.

V/3. Szakmai rendszerek.

VI. Ápolási döntések és intézkedések.

VII/1. A kulturális gondozás megőrzése és fenntartása.

VII/2. A kulturális gondozáshoz való alkalmazkodás és tárgyalás.

VII/3. A kulturális gondozás újramintázása és átszervezése.

VIII. Kulturálisan kongruens az egészség, a jóllét vagy a haldoklás szempontjából (Leininger, 1995).

Papadopoulos elmélete

A transzkulturális ápolás azt jelenti, hogy érzékenyek vagyunk a kulturális különbségekre, miközben az egyes betegek, igényeikre és preferenciáikra összpontosítunk (Papadopoulos et al., 1995).

Tisztelnünk kell pácienseinket kultúrájukkal azáltal, hogy megkérdezzük őket róla, hiedelmeikről és a kapcsolódó egészségügyi gyakorlatokról.

A mai ápolók ellátást, oktatást és esetkezelést nyújtanak egyre sokszínűbb betegpopulációknak, amelyet a kulturális, nyelvi és egészségügyi ismeretek akadályainak hármasa nehezít. Ezen betegek számára a kultúra és a nyelv adja meg az egészségügyi ismeretek elsajátításának és alkalmazásának kontextusát.

A transzkulturális ápoló arra törekszik, hogy válaszoljon a globális perspektíva kialakításának szükségességére az ápolási területen az egyre inkább globalizálódó, egymástól függő és összekapcsolódó nemzetek és egyének világában. Ennek a szakterületnek az elsődleges célja a kulturálisan kongruens ápolási ellátás biztosítása.

A transzkulturális ápolási adminisztráció következményei azok az ápolók, akik képesek kulturálisan kongruens ellátást nyújtani sokszínű egyének, csoportok, közösségek és populációk számára, akik önállóan és egymástól függve, a multikulturális, interprofesszionális közösségek szerves tagjaiként működhetnek.

Irena Papadopoulos és kollégái, Mary Tilki és Gina Taylor a kulturális kompetenciát úgy definiálták, mint a hatékony egészségügyi ellátás nyújtásának képességét, figyelembe véve az emberek kulturális hiedelmeit, viselkedését és szükségleteit. Javasolták ennek struktúráit és szakaszait (**I. ábra**) (Papadopoulos et al., 1995).

A transzkulturális ápolás kifejezés arra utal, hogy az ápoló képes figyelembe venni a beteg kulturális háttérét – beleértve a hiedelmeket és értékeket, a vallást, az életmódot és a családtörténetet – az orvosi ellátás során. A beteg kulturális háttérének megértése és tiszteletben tartása, valamint ennek a tudásnak a felhasználása egy gondozási terv kidolgozásához nem elegendő.

A transzkulturális ápolás a professzionális ápolás és a kultúra fogalmának kölcsönhatását jelenti. Az antropológián és az ápolástudományon alapul, és az ápoláselmélet, a kutatás és a gyakorlat is alátámasztja. Ez egy speciális kognitív szakterület az ápolásban, amely a globális kultúrákra és

az összehasonlító kulturális gondozási, egészségügyi és ápolási jelenségekre összpontosít. 1955-ben hozták létre hivatalos kutatási és gyakorlati területként. Ez egy olyan tudásanyag, amely segíti a kulturálisan megfelelő ápolási ellátás nyújtását.

Giger–Davidhizar-elmélet

Elméletüket 1988-ban dolgozták ki, hogy az ápolóhallgatók felmérjék és ellássák a kulturálisan sokszínű betegeket. A modell hat kulturális jelenséget foglal magában:

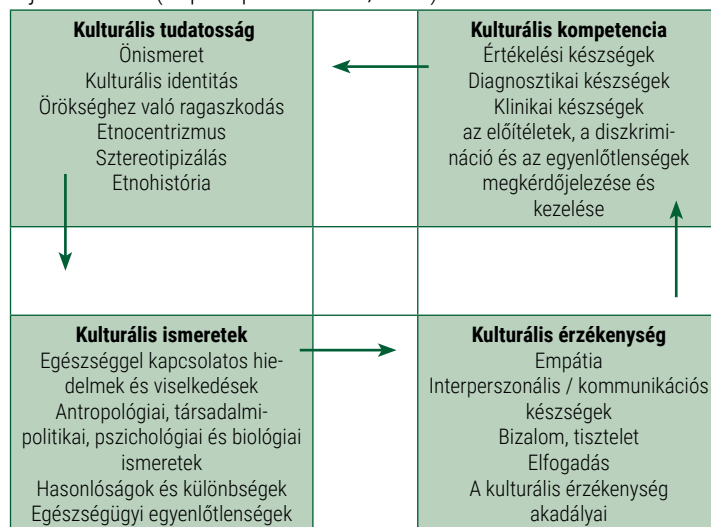
1. kommunikáció,
2. idő,
3. tér,
4. társadalmi szerveződés,
5. környezeti kontroll és
6. biológiai variációk (Albougami et al., 2016).

Ezek keretet biztosítanak a betegek értékeléséhez, amelyekből kiindulva kulturálisan érzékeny ellátás tervezhető.

Az *első dimenzió* a kommunikáció, amely az emberi interakció és viselkedés holisztikus folyamata. A kommunikáció használata és megőrzése többféle formát ölthet – verbális, nonverbális és írásbeli –, és különbözik a kifejezőmód, a nyelv és a dialektus, a hangszín és hangerő, a kontextus, az érzelmi implikációk, az arckifejezések, a gesztusok és a testbeszéd tekintetében. A nyelv a minőségi egészségügyi ellátás akadályává válhat egyszerű félreértések és a szándékolt kommunikáció elmulasztása miatt.

A *második dimenzió* a tér, amely az interakcióban lévő egyének között fenntartott távolság; ez a „személyes tér” az egyének kulturális háttérétől függően változik. A tér fogalma három további viselkedé-

I. ábra: Papadopoulos–Tilki–Taylor-modell a kulturális kompetencia fejlesztéséért (Papadopoulos et al., 1995)



si mintát foglal magában: a környezetben lévő tárgyakhoz való kötődést, a testtartást és a környezetben való mozgást. Fontos a tapintatosság fenntartása és a határok átlépésének elkerülése az interakció ezen aspektusai tekintetében, mert ez szükségtelen szorongást okozhat a betegeknek.

A *harmadik dimenzió* a társadalmi szerveződés, amely azt jelenti, hogy bizonyos kultúrák hogyan csoportosulnak a család, a hiedelmek és a kötelességek szerint. Ez a dimenzió megköveteli az ápolóktól, hogy tisztában legyenek azzal, hogy a betegek viselkedését olyan tényezők befolyásolhatják, mint a szexuális irányultság, valamint a döntéshozatali szabályozások. Ennek a dimenzióknak a tudatosítása segíthet az ápolóknak elkerülni, hogy becsúszóknak vagy tiszteletlennek tartásuk őket.

A *negyedik dimenzió* az idő, amely a befolyás tekintetében hasonló a társadalmi szerveződéshez. Az idő felosztható a csoport óraorientáltságára, mint a legtöbb nyugati ember, vagy társasági orientációjára. Az óraorientált csoport magára az időre rögzül, és az ilyen orientációjú egyének igyekeznek betartani a megbeszélte időpontokat, hogy ne tűnjenek sértőnek. A társasági orientációjú csoportok viselkedése a jelen pillanatot hangsúlyozza. Az ilyen egyének az időt a tevékenységek időtartama által meghatározott rugalmas spektrumként értelmezik; egy tevékenység csak akkor kezdődik el, amikor az előző esemény végét ért.

Az *ötödik dimenzió* a környezeti kontroll, amely magában foglalja azt, hogy az egyén hogyan érzékeli a társadalmat és annak belső és külső tényezőit, például a betegség kialakulásával, kezelésével, valamint az egészség fenntartásával kapcsolatos hiedelmeket és értelmezéseket.

A *hatodik dimenzió* a biológiai orientáció. A fajok biológiailag eltérők a DNS-beli különbségek miatt, és egyes fajok hajlamosabbak bizonyos betegségekre, mint mások (Albougami et al., 2016).

Campinha-Bacote elmélete

Campinha-Bacote először 1998-ban dolgozta ki modelljét, amelyet kulturális kompetencia az egészségügyi szolgáltatások nyújtásában néven ismernek, majd 2002-ben átdolgozta. A modell a kulturális kompetenciát nem bizonyos tényezők által kiváltott következményként, hanem folyamatként tekinti (Albougami et al., 2016).

A kulturális kompetencia fogalma olyan folyamatként definiálható, amelyben az ápoló nagyobb hatékonyságot és a kulturálisan sokszínű környezetben való munkavégzés képességét igyekszik elérni, miközben gondoskodik a betegről – legyen az egyén, család vagy csoport. A kulturális kompetencia eléré-

séhez az ápolónak egy olyan folyamaton kell keresztül mennie, amely során fejleszti a hatékony és magas színvonalú ellátás nyújtásának képességét, és amely folyamat öt összetevőből áll.

Az *első* összetevő a kulturális tudatosság, amely során az egészségügyi szakemberek tudatosan ismerik saját kulturális hátterüket, ami segít nekik elkerülni a más kultúrákkal szembeni elfogultságot.

A *második* összetevő a kulturális készség, amelyet úgy definiálnak, mint a betegektől a szükséges információk megszerzésének képességét kulturálisan megfelelő viselkedés és fizikai vizsgálat révén.

A *harmadik* összetevő a kulturális tudás, amely során az egészségügyi szakemberek gondolnak a kulturális és etnikai vonások változásainak megértésére, ahogyan a betegek betegséggel és egészséggel kapcsolatos attitűdjeihez kapcsolódnak.

A *negyedik* komponens a kulturális találkozás, amelynek során az egészségügyi szakemberek és a különböző kultúrák tagjai közötti interakció révén kerülnek a sztereotipizálást.

Az *ötödik* komponens a kulturális vágy, amely a képzettség, a kompetencia és a kultúratudatosság hajtóereje; feltételezi a transzkulturális interakciókra való hajlandóságot is (Albougami et al., 2016).

Összefoglalás

Jelen kézirat Leininger, Giger és Davidhizar, valamint Campinha-Bacote transzkulturális ápolási modelljeit mutatta be. Mind a négy modell hozzájárulhat az ápolóképzéshez és gyakorlathoz.

– *Leininger* a kulturálisan kongruens ápolás gyakorlatainak megvalósítására fejlesztette ki modelljét, kutatása vezetett a transzkulturális kompetencia fogalmához az ápolásban.

– *Giger és Davidhizar* az egyénre összpontosít, nem csak a kulturális csoportra, minden egyént kulturálisan egyedinek tekintve a hat dimenzió szögéből.

– *Campinha-Bacote* a kulturális kompetenciát folyamatként, nem pedig pusztán végpontként definiálja. A Campinha-Bacote-modell kellően átfogó ahhoz, hogy irányítsa az empirikus kutatásokat és az oktatási beavatkozások fejlesztését.

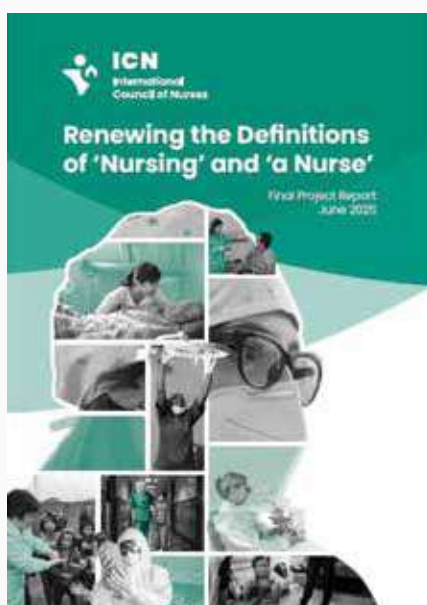
Ezen modellek felhasználhatók a világ minden táján praktizáló ápolók kulturális kompetenciájának erősítésére.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása anyagi támogatásban nem részesült. A szerző a közlemény végleges változatát elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőnek nincsenek érdekltségei.

Irodalomjegyzék

- Albougami, A. S., Pounds, K. G., Alotaibi, J. S. (2016). Comparison of Four Cultural Competence Models in Transcultural Nursing: A Discussion Paper. *International Archives of Nursing and Health Care*, 2(4), 2:053. <https://doi.org/10.23937/2469-5823/1510053>
- Balogh, Z. (2012). Ápolásoktatás – A transzkulturális ápolás jelentősége a hazai egészségügyi ellátásban. *Nővér*, 25(5), 39–40.
- Červený, M., Dimunová, L., Della Pelle, C., Papp, K., Siaki, L. A., Kiliková, M., & Nagórska, M. (2020). Self-Reported Cultural Competence of Nurses Providing Nursing Care in Slovakia. *Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 52(6), 705–712. <https://doi.org/10.1111/jnu.12601>
- Cserkész, S. (2006). Transzkultúra az ápolásban. *Korszerű szemlélet. Kórház*, 12(11), 12.
- Gonzalo, A. (2024). Madeleine Leininger: Transcultural Nursing Theory. <https://nurseslabs.com/madeleine-leininger-transcultural-nursing-theory/>
- Granel, N., Manresa-Domínguez, J. M., Barth, A., Papp, K., & Bernabeu-Tamayo, M. D. (2019). Patient safety culture in Hungarian hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 32(2), 412–424. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-02-2018-0048>
- Kivés, Zs. (2012). Transzkulturális ápolás. In: Oláh A. *Az ápolástudomány tankönyve*. p. 245–263.
- Leininger, M. (1995a). *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research, and Practice*. New York, NY: McGraw Hill, Inc., College Custom Series.
- Lesinska-Sawicka, M., Grochulska, J. Z., Papp, K., Nagórska, M. (2019). Cross-cultural communication in nursing. A comparative study of nursing students from Poland, Turkey and Hungary. *Scientific Papers of The Witelon State University of Applied Science in Legnica*, 30(1), 283–299.
- Oláh, A. (2012). Textbook of Nursing Science. p. 251–260.
- Papadopoulos, I. (2006). *Transcultural health and social care: Development of culturally competent practitioners*. Churchill Livingstone Elsevier.
- Rozsos, E. (2006). Vallások és kultúrák kapcsolatai az ápolás/gyógyítás szempontjaival. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 43(2), 74–85.



Az ICN új meghatározása az ápolásról és az ápolóról

Az ICN 2025 júniusában bemutatta az ápolás és az ápoló új, globálisan konszenzuson alapuló meghatározását, amely a szakma terjedelmét, identitását és hozzájárulását egyértelműen tükrözi. A több mint egy évig tartó, nemzetközi szakértői csoport által vezetett folyamat eredményeként született definíciók hangsúlyozzák a tudományos alapokat, az emberközpontú, társadalmi igazságosságot és kultúrák közötti érzékenységet. A változások reflektálnak a technológiai fejlődésre, a globális egészségügyi kihívásokra és a társadalmi változásokra, biztosítva, hogy a szakma releváns legyen a jövőben is.

(Forrás: <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/renewing-definitions-nursing-and-nurse>)

ÖSSZEFOGLALÓ KÖZLEMÉNY

A roma kultúrkör sajátosságai és jelentősége az egészségügyi ellátás területén

DR. BALOGH Zoltán PhD, DR. GALVÁCS Henriett PhD

ÖSSZEFOGLALÁS

A romák egészségi állapota kedvezőtlenebb a nem roma populációhoz viszonyítva. Az egészségi állapotot befolyásoló társadalmi és pszichoszociális tényezők közül kiemelkedő szerepe van az iskolai végzettségnek, az anyagi helyzetnek, a gazdasági aktivitásnak, a lakóhelyi környezetnek, a lakásviszonyoknak, a problémákkal való megküzdési képességeknek. Mindezek hiányában mind a testi, mind a mentális megbetegedések megjelenése és tartóssá válása törvényszerűen bekövetkezik. A gyógyító orvosi beavatkozások túlnyomó többsége az alapellátásban történik, ahol az ott dolgozó egészségügyi szakembereknek kiemelt érzékenységgel kell rendelkezni az eltérő kultúrával rendelkező egyének és közösségek tekintetében. A kedvezőtlen egészségi állapotú romák az egészségügyi ellátórendszerben nem jutnak el a magasabb színvonalú, szakellátást biztosító rendelésekre. Ugyanakkor a fekvőbeteg-ellátásban a kórházi tartózkodások hosszúak, tekintettel arra, hogy komplexebb és multimorbid állapotban kapnak már csak segítséget. Anyagi megterhelést jelent a roma családoknak a gyógyszervásárlás a hátrányos helyzetű településeken. Az egészségügyi ellátóteam valamennyi tagjának nyitottnak kell lenni más kultúra megismerésére. Olyan betegvezetési, konzultációs technikákat, módszereket kell alkalmazni a betegellátás során, amely illeszkedik az ellátott egyén és közösség kultúrájához.

Kulcsszavak: cigány, roma, transzkulturális ápolás, alapellátás, közösségi ápolás

The Characteristics and Significance of the Roma Cultural Circle in the Field of Healthcare

Zoltán BALOGH PhD, Henriett GALVÁCS PhD

SUMMARY

The health status of the Roma population is less favourable compared to the non-Roma population. Among the social and psychosocial factors influencing health, education level, financial situation, economic activity, residential environment, housing conditions, and coping abilities play a particularly significant role. In the absence of these factors, the onset and persistence of both physical and mental illnesses inevitably occur. The vast majority of medical interventions take place in primary care, where healthcare professionals must demonstrate heightened sensitivity toward individuals and communities with different cultural backgrounds. Roma individuals in poor health often do not reach higher-level, specialized healthcare services within the healthcare system. At the same time, hospital stays in inpatient care tend to be prolonged, as assistance is often only provided when their condition has become more complex and characterized by multimorbidity. For Roma families living in disadvantaged settlements, purchasing medications imposes a significant financial burden. All members of the healthcare team must remain open to understanding different cultures. During patient care, it is essential to apply patient management and consultation techniques and methods that align with the culture of the individual and community receiving care.

Keywords: gipsy, roma, transcultural care, primary health care, community nursing

DR. BALOGH Zoltán PhD
tanszékvezető, főiskolai tanár,
Semmelweis Egészség-
tudományi Kar Ápolástan
Tanszék
ORCID-azonosító:
0000-0002-1202-1111

DR. GALVÁCS Henriett PhD
adjunktus, Semmelweis
Egészségtudományi Kar
Ápolástan Tanszék;
kiterjesztett hatáskörű ápoló,
MedProFam Háziorvosi
Szolgáltató Kft., Páty
ORCID-azonosító:
0000-0003-3000-6449

Levelező szerző

(corresponding author):
DR. BALOGH Zoltán
E-mail:
balogh.zoltan@semmelweis.hu

Beérkezett: 2025. június 13.
Elfogadva: 2025. július 15.

 | Hungarian | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0013> | www.eLitMed.hu

Ki tartozik a roma kisebbséghez?

A roma népesség statisztikai számbavételével kapcsolatban két ellentétes álláspont fogalmazható meg. Az első szerint az a roma, aki annak tartja magát. Ez az önbesoroláson alapuló meghatározás. A másik

szerint azokat a személyeket kell romának tekinteni, akiket a többségi társadalomhoz tartozó személyek külső minősítés alapján romának tartanak. A két megközelítés alapján meghatározott roma népesség száma jelentősen eltér egymástól. A környezetük által romának minősített személyek száma lényegesen

magasabb, mint azoké, akik saját magukat – akár az anyanyelv, akár a nemzetiségi hovatartozás alapján – romaként határozzák meg (Orsós, 2015).

A roma népesség eredete

Többféle elmélet létezik a romák eredetével és vándorlási útvonalával kapcsolatban, azonban kevés írásos emlék van. A nyelvészeti kutatások szerint a romák az indoeurópai népek családjába tartoznak, őseik a szibériai sztyeppéken élő, állattenyésztő árja törzsek között voltak. A Kr. e. II. évezredben megindult népvándorlási hullám során ezek az indoárja törzsek az indiai szubkontinensre vonultak, és magukba olvasztották az itt élő és fejlett kultúrával rendelkező népeket. Kialakult a szanszkrit nyelv, amelyből Kr. e. IV. században kivált a hindi mellett a cigányok ősi nyelve is, a romani sid. A lassan megszerveződő roma etnikum fokozatosan Északnyugat-Indiába (a mai Pandzsáb területére) húzódott, és a több évszázados fejlődés során kialakult a törzsi nemzeti szervezeti és az a szokásrendszer, amely több évezredre hatást gyakorolt a romák életére. A Kr. u. VI–X. században a népvándorlások és az ezzel járó állandó háborúskodások kimozdították helyéről a több évszázada letelepedett ősróma népességet. Először Perzsiába, majd Örményországba és Bizáncba jutottak el vándorlásuk során. Az évszázadokon keresztül tartó vándorlások során feltehetően sikerült megőrizniük a kézművességhez és a szolgáltatóiparhoz kapcsolódó eredeti megélhetési módjukat, amelyet valószínűleg még Indiából hoztak magukkal. A vándorló életforma megőrzése azzal a kompromisszummal járt, hogy erősen alkalmazkodniuk kellett azokhoz a népekhez, akik igényt tartottak szolgáltatásaikra. Ezáltal a nyelv és az identitás változása is elkerülhetetlen volt: etnikai tudatukat külső és belső tényezők is állandóan újraformálták, így elszakadtak ugyan indiai eredetüktől, de megőrizték különállásukat az őket körülvevő népektől vezető réteg, írott nyelv nélkül is. Jellemző volt a népcsoportra a félnomád vándorélet (Orsós, 2015; FSG, 2007).

A romák megjelenése Európában

A romák a legnagyobb transznacionális kisebbség Európában, egyben az egyik legszegényebb közösség. A roma népcsoport nem rendelkezett írásbeliséggel, így nem hagyott maga után forrásokat, múltját a mindenkor környezete által létrehozott dokumentumok alapján rekonstruálhatjuk, amelyek sok esetben előítéletekkel terheltek. Az indiai eredetű cigányság a XIV. század második felében jelent meg a Balkánon. Megpróbálták őket visszaszorítani a közép- és kelet-európai területekre, miután ez részben siker-

telennek bizonyult, egyre szigorúbb és kegyetlenebb intézkedéseket hoztak ellenük. Viszont már ekkor elkezdődött a romák szegregációja. Több országból kitiltották, üldözték őket. Emellett az egyház magatartása is ezt erősítette, eretnekeknek, veszélyes varázslóknak nevezték őket, sőt olyan törvényeket hoztak számos európai országban, amely korlátozta letelepedésüket, mi több, rabszolgasorban tartották őket (Orsós, 2015; FSG, 2007).

A roma népesség Magyarországon

Magyarországon valószínűleg a XIV–XV. században jelentek meg a hódító törökök elől, a Balkánról menekülve. A XV. századból már írásos emlékek állnak rendelkezésre a romák magyarországi tartózkodásáról. Itt azonban nem álltak meg, hanem tovább vándoroltak a nyugat-európai országokba, és ott, mivel Kis-Egyiptomból származó zarándoknak hitték őket, menleveleket és támogatást szereztek a korszak uralkodóitól. Ekkor alakult ki az egyiptomi eredet, a „fáraó népe” mítosza, és ezt a hagyományt őrzi mai a napig is angol nyelvterületen a „gipsy” elnevezés. A cigányok a XV. század végéig Magyarországon és Kelet-Európában a megtűrt népek közé tartoztak. Néhány évtizeddel a törökellenes harcok után, a szabad, önálló és jó szakember „cigányképet” fokozatosan felváltotta egy negatív megközelítés, amely szerint már csak mint tudatlan, kóbor, henye népként nevezték őket, akik lopásból és rablásból élnek. A cigánynem cigány ellentét komolyabb formában nem vetődött fel a XVI. század elejéig. Részben azért, mert az itt élő cigányokat mezőgazdasági, ipari munkánál tudták alkalmazni, s így helyi-közzel rövid ideig le tudtak telepedni. Főleg a fémművességben szereztek jártasságot. Uradalmak és falvak keretei között éltek. A vajda parancsolt nekik, akit bár a cigányok választottak, a földesúr erősített meg hivatalában. Viselkedésükért, erkölcsükért, tetteikért a vajda tartozott felelősséggel. Budán majdnem egy egész városrészt laktak cigányok, többnyire kereskedelemmel foglalkoztak (Orsós, 2015; FSG 2007).

A Habsburg-uralom alatt a cigányellenes törvénykezés érvénybe lépett Magyarországon is. 1701-ben törvényen kívül helyezték őket, Mária Terézia rendeletben megtiltotta a cigány népnév használatát, helyette az „újparasztot”, „újmagyart” tette kötelezővé. Később korlátokat állított a cigányok házasságkötése elé, majd elrendelte a gyerekek elvételét a cigány szülőktől, hogy őket azután „polgári vagy paraszti” családban neveljék fel. A XVIII. századra tizennégyezer cigány család hagyta el a kóbor életet és lett belőle földművelő, iparúzó. A cigány nevet felváltották az „újparaszt” és az „újmagyar” névvel. Sok gyermeket kiszakítottak családjából és nevelőintézetekbe zárták

őket „átnevelés” céljából. Akik itt maradtak, a XVIII. századtól fokozatosan áttértek a magyar nyelv használatára (Orsós, 2015; FSG 2007).

A XIX. században a falusi kovácsműhelyek többségében magyar cigányok dolgoztak. A reformkorban művészetükkel nagy hatást gyakoroltak a magyar nemzeti zene fejlődésére, Liszt Ferencre és másokra, de közülük is többen világhírré tettek szert, például Dankó Pista a század végén. A szabadságharc idején a magyar cigányok a magyar ügy mellé álltak, és fegyverjavítóként, ágyúöntőként, valamint tábori muzsikusként szolgáltak, többek között az országos verbuválást segítve. A legmagasabb rangig Kossuth Lajos cigány hadnagyaként ismert Sárközi Ferenc cigány muzsikussá vált. Balogh János, iskolát járt muzsikussá cigány volt az első, aki roma nyelvű nyomtatványt jelentetett meg, ezzel a címmel: *„Legelső cigány imádságok, mind a két magyar hazában lévő cigány nemzet számára.”* (Esztegröm, 1850). Ő készítette az első magyar–cigány szótárt is. Az 1893-ban tartott összeíráskor 275 000 cigányt írtak össze hazánkban (kóbor és letelepedett cigányok). Fő probléma: a kóbor cigányság. *„Akinek van igazolható lakhelye, de nem tartózkodik ott, vissza lehet toloncolni. Egyetlen cigány sem hagyhatja el engedély nélkül a nyilvántartott lakhelyének belterületét. A községi előjárásnak nyilvántartásba kell vennie a cigányokat, és rendszeres orvosi ellenőrzés alá kell vonni őket. A nyilvántartott cigány az elvégzett szolgáltatásokért, illetve munkájáért járó díjakat nem kaphatja kézhez – azt a község által kijelölt egyén kezeli”* (Orsós, 2015).

A XX. században a tömeggyártású iparcikkek elterjedése a hagyományos cigányfoglalkozásokat faluhelyen is feleslegessé tette. A két világháború között törvények is korlátozták a vándormunkát. Hagyományos ügyfélkörük elvesztésével a romák nagyobbik része munkanélkülivé vált, ez társadalmi konfliktusokhoz vezetett. Egy 1938-as rendelet szerint minden cigányt gyanús egyénnek kell tekinteni. *Endre László* kitűnő jogászként és közigazgatási szakemberként hozzáértését és hatalmát felhasználva üldözte a zsidókat és cigányokat.

A második világháborúban a cigányság helyzete tovább romlott. 1944-ben a nemzeti szocialisták Németországban és máshol, így Magyarországon is népiirtást követtek el a romák ellen. A porajmos („elemésztés”) során 30–70 000 dunántúli roma embert, köztük gyerekeket, nőket és öregeket vittek németországi koncentrációs táborokba, ahol kínhalált szenvedtek.

A romák helyzete a világháború utáni években sem változott sokat a Rákosi-korszakban. A háború utáni földosztásból a romákat teljes egészében kihagyták. 1954-ben a személyi igazolvány cigányok esetében fekete színű volt. A romatelepeken erősz-

kos mosdatások, fertőtlenítések folytak. Az 1956-os forradalomban számos magyar cigány is részt vett, például a 17 évesen agyonlőtt forradalmár Szabó Ilo-
na, akinek emlékét emléktábla őrzi a Corvin közben.

Kádár János: *„A cigányság nem nemzetiség, s nyelvük, kultúrájuk, hagyományos kötöttségeik akadályozzák a legfőbb célt, a társadalomba való teljes beolvadást.”* A szocializmus évtizedeiben a pártállam politikai felfogása nem etnikai, hanem kizárólag szociális problémának tekintette a „cigánykérdést”, és eszerint igyekezett megoldást találni rá. Az új megélhetési lehetőségek a lakóhelyüktől távoli ipari centrumok felé vonzották a roma lakosságot, sok vidéki férfi „ingázott”, vagyis hétköznapiakon a városi munkahely által biztosított munkásszálláson lakott. A legtöbb roma ember szezonális, alacsony képzettséget igénylő segédmunkákat kapott (Orsós, 2015).

A hatvanas évek elején az ország számos pontján indítottak egy, a cigánytelepek felszámolására irányuló programot, amikor is az állandó keresettel rendelkezők kedvezményes kamatú kölcsönt vehettek fel csökkentett lakóértékű, úgynevezett „Cs” lakások építésére, illetve régi parasztházak felújítására. A romák letelepítése, falvakba költözése azonban helyenként társadalmi ellenállásba ütközött. Egyes ilyen településeken az ingatlanok leértékelődtek, ami fokozta a falu őslakosságának elvándorlását. A telepek újratermelődése folyamatossá vált. Az 1980-as évek végére, a rendszerváltás idejére jellemző, hogy a cigányság helyzete az előző évtizedekhez képest sokat javult. A legutóbbi, országos lefedettséggel rendelkező, 2013-as kutatás alapján jelenleg 1633 szegregátum létezik, az ország mintegy 823 településén és 10 fővárosi kerületben (Policy Solution, 2012).

A magyarországi romák jellemzői

Demográfiai jellemzők

Körülbelül 7–800 ezer roma él Magyarországon, de pontos számuk nem ismert (2001: 190 046, 2011: 315 583). Közel 210 ezer ember vallotta magát romának a 2022-es népszámláláson. A 2011-es, nagyjából 5,5%-ról 2050-re 9%-ra emelkedhet a roma kötődésű emberek aránya Magyarországon. A legnagyobb arányban Északkelet-Magyarországon élnek roma származású emberek (a teljes népességhez viszonyított arány 9–16%-a), a keleti és dél-dunántúli régiókban ez az arány 6–6,5%. Legkevesebb számban Észak-Dunántúlon és Budapesten vannak jelen roma közösségek. Ezen közösségek többnyire diaszpóraszerű elrendezésben, nem homogén keveredésben. A magyar állampolgárok közül a szegények és a roma nemzetiségűek halmaza jelentős átfedést mutat,

vagyis a szegények között a romák jelentősen felülreprezentáltak (Orsós, 2015).

Hat csoport közül három, a magyar cigányok, az oláh cigányok és a beások nagyobb létszámban élnek Magyarországon, míg három kisebb csoport, a kárpáti cigányok, a szintók és a román cigányok csupán néhány száz, illetve egy-két ezer tagot számlálnak. A magyarországi cigányság nyelvi felosztás alapján három csoportra bontható. A Magyarországon élő romák körülbelül 71%-a magyar anyanyelvű és csak magyarul beszél, ők a romungrók, magyar cigányok, más néven muzsikus cigányok. A népesebb kétnyelvű roma közösség az oláh cigányok csoportja, más néven kolompárok, beszélnek a romani nyelv nyelv-járásait. Ők körülbelül 21%-át alkotják a hazai cigányságnak. A beás cigányok, más néven teknővájók, körülbelül 8%-át alkotják a hazai cigányságnak és a román nyelv archaikus nyelv-járásait beszélik a magyar nyelv mellett (Orsós, 2015).

Szocioökonómiai jellemzők

Lakásviszonyok

Annak ellenére, hogy a romák lakásviszonyai az elmúlt évtizedekben jelentősen javultak, a közösség nagy része még ma is egyszobás lakásokban él, ahol esetenként még villany, illetve ivóvíz, csatorna sincs. Mindemellett a családok nagy részénél kettő vagy több gyermeket is nevelnek, gyakran előfordul, hogy három vagy több generáció él egy lakásban (Varga, 2013).

Magyarországon 1999-ben 103 fő jutott 100 szobára (FSG, 2007), ezzel szemben az ominózus kutatásban vizsgált cigánylakásokban átlag 225 fő esik 100 szobára. A jelentős eltérés egyik oka az egy lakásra jutó alacsony, 2,11 átlagszobaszám. A másik ok a háztartásokban élők magas száma. A lakás mérete mellett a felszereltsége is sokat elárul a benne lakók szociális helyzetéről. A kérdezettek saját bevallása szerint 44%-uk lakik jelenleg is csökkentett komfortfokozatú lakásban. A felkeresett lakások 55%-ában van csak fürdőszoba, ami az országos átlagnál (91%) jóval alacsonyabb szám. Fürdőszoba hiányában 90%-uk lavórban, műanyag kádban vagy dézsában oldja meg a tisztálkodást, 2% szomszédnál vagy rokonnál szokott fürödni (Vokó et al., 2009). Ezen objektív körülmények erőteljesen befolyásolják a testi és a szájhigiéné napi gyakorlatát. A Habitat for Humanity 2014-es jelentése alapján a magyarországi roma népesség lakhatási helyzete szinte minden szempontból rosszabb a nem roma lakosságnál, és ez az utóbbi években sem változott jelentősen. Lakhatási szempontból a romák alkotják az egyik legkiszolgáltatottabb helyzetben lévő

csoportot. Míg a nem roma háztartások 94%-ában van vízöblítéses WC, addig ez a roma háztartások csak 67%-áról mondható el. Egy 2011-es nemzetközi felmérés pedig megállapította, hogy szemben a nem roma népesség 8%-os arányával, a magyarországi romák 29%-a rendelkezik rossz minőségű vagy szegregált lakhatással (Koltai, 2014). Még egy 2010-es felmérés állapította meg, hogy Magyarországon 1633 szegregátum van, amelyben körülbelül 300 ezer ember él (Varga, 2013).

Iskolázottság, foglalkoztatottság

A roma népesség iskolázottsági szintje jóval alacsonyabb a többi csoporténál. Ennek legfőbb oka az esélyegyenlőtlenség és a kirekesztés az iskolákban. A három legtipikusabb elkülönítési forma: cigányiskolák, a cigányosztályok létrehozása; a roma gyerekek speciális iskolába küldése; az osztályközösségekből kirekesztő magántanulói státuszok gyakorlata. Másik nehezítő tényező, hogy a pedagógusok nincsenek felkészítve az esetlegesen aluliskolázott, roma nemzetiségű, deprivált szegény szülőkkel történő kommunikációra, kooperációra, miközben az oktatási rendszer jelentősen épít a szülői aktivitásokra, kooperációra.

A romák ötöde szakmunkásképzőt (szakiskola) végzett, és az összes érettségivel rendelkezők aránya mindössze 11,4%. A felsőfokra való bejutás esélyei roppant korlátozottak. Az egyre fiatalabb korosztályok ugyan nagyobb arányban fejezik be az általános iskolát, vagy szereznek valamilyen középfokú végzettséget, a felsőfokú tanintézetbe való bejutás esélyei nem változtak az évtizedek során. Egy korcsoportos felosztásban követhető, hogy az általános iskolát el nem végzettek aránya korrétegenként jelentősen csökken, de a mai 19–25 évesek között is 12,3%, azaz meglehetősen magas. A férfiakhoz képest a nők lényegesen nagyobb arányban nem fejezik be az általános iskolát (gyermekszülés, jövedelmi helyzet). A települések rangja (urbanizációs foka) és mérete jelentősen befolyásolja az iskola (10 vs. 40%) elvégzését (Koltai, 2014).

A Habitat for Humanity jelentése alapján Magyarországon 2011-ben a 15–64 éves romáknak mindössze negyede volt foglalkoztatott. A magyar roma nők foglalkoztatási rátája 13–16% között rekedt meg. Az alkalmi munkavégzés és az informális, rejtett foglalkoztatás aránya rendkívül magas az aktív korú romák között. Jelentős részben az alacsony foglalkoztatás és jövedelmek miatt a roma népesség lakáshelyzete is lényegesen rosszabb, mint az átlagnépességé. A 19 éves kor feletti magyarországi cigány népesség egészében még közel 30% nem végezte el az általános iskolát, több mint harmada csak általános iskolai végzettséggel rendelkezik (Koltai, 2014).

Az aktív, keresőképes korú romák körében közel 50%-os a munkanélküliség, míg az országos átlag 5% alatt mozog. Egyre több roma származású személy helyezkedik el a munkaerőpiacon, ezzel maguk mögött hagyva néhány hagyományt, azonban a roma származású dolgozók által betöltött munkahelyek általában rövid időre szólnak, alacsonyak a bérek és rosszak a munkakörülmények (idénymunka, kiegészítő) (OECD, 2021).

A roma kultúra jellemzői

A testvériség rendszere

Az otthon és a külvilág éles elválasztás (otthon: biztonság; külvilág: ellenség). A romák töreksenek az egyenlőségre, senki nem akar alárendelt pozícióban lenni. A romák egymást valós anyagi körülményektől, életkortól és rokonsági foktól függetlenül testvéreknek, vagyis egyenlőnek tekintik. Fontos a javak megosztása, lenéznek, zsugorinak tartják azt az embert, aki nem nagylelkű, nem vendégeli meg bőkezűen testvéreit. A romák tiszteletlenségnek veszik, ha egy kiemelt eseményen (például: mulatság, vendégeskedés) valaki nem köszönti illendőképpen az érkező vagy távozó embert. Az üdvözlési formáknak kötött és meghatározott rendszere van, aki ezt nem tartja be, az nem tiszteli a másikat (például: beleszól valaki beszédébe, aki szerencsét kívánva szót kér).

A testvériség kifejezőrendszere az egymás megvendégelése, ahol a bőkezűség presztiziskérdés, a romák ilyen eseményeken megosztják saját vagyonukat a közös evés, ivás és éneklés során. A romnyik (azaz a roma nők) sokkal több ételt készítenek, mint amennyit a vendégek ténylegesen elfogyasztanak. A vendégeket étellel, itallal kínálják, erőltetik a fogyasztást, aki nem kínál, azt zsugorinak tartják. Az étel elfogadása is a tisztelet jele (nem tartja tisztátalannak), hogy egyenrangúnak tartja őket. Az étel mellé alkohollal is kínálni kell a vendéget – a víz szerintük legyengíti a szervezetet, az alkohol pedig erősíti. Az első pohárból mindig egy keveset a földre öntenek, hogy a halottak is igyanak. A cigány közösségen belül uralkodó egyenlő viszonyok egyik fontos megnyilvánulása a javak közös használata. Egymástól bármit kölcsönkérnek, a háztartások tulajdonképpen teljesen átjárhatók, a kölcsönt nem illik visszautasítani, mert az ismét a zsugorosság jele. (Kölcsönkér négy tojást, nem ezt kell visszaadni, hanem legközelebb ő ad kölcsön, ha valami elfogy – szívességi rendszer.) Nem érdemes sok mindent bevásárolni, mert „elhordják”. A pénzt nem illik visszakérni, meg kell várni, amíg visszaadja a kérő.

A gyermekek nevelése is közös feladat, a gyereket nem szokták keresni a szülők, mert étkezhetnek bárhol, befoghatják őket a ház körül segíteni, mindenki

ugyanúgy figyel más gyermekére is, mint a sajátjára. Tehát a látszólag felügyelet nélkül az utcán rohangáló, játszó gyerekhad valójában figyelő tekintetek kereszttüzében, tehát biztonságban van. A cigányok számára az a mentalitás érthetetlen, ami a magyarok jellemzője, nevezetesen, hogy képesek a gyereket bezárva tartani és inkább egyedül hagyják otthon, a tv-t nézi ahelyett, hogy a többi gyerekkel játszana. Az ember neve sem jelent erős identitást, mert életük során sokszor változhat. A hivatalos „magyar” nevet sokszor nem is használják, egy-egy tulajdonságuk alapján nevezik el őket, de nem érzik gúnynévnek, gyakori, hogy a közeli rokon nevét nem is tartják számon. Egy magyaron (gádzsón) nyereszkeskedni dicsőség, neki behódolni, neki dolgozni viszont szégyen, az alárendeltség elismerése. A gyűjtögetés, koldulás, lopás mind olyan jövedelemszerzési forma, amit büszkén vállalnak, mert elég okosak, ügyesek ahhoz, hogy ezt meg tudják tenni, mert erre bárki nem képes (Orsós, 2015).

A cigányoknál a vagyon forrása nem a munka, hanem a szerencse, a hozzáadott energia nélküli pénzszerzés a leginkább megbecsült formája a vagyon gyarapodásának, a spórolással szemben pedig a vagyon elköltése, testvérekkel való megosztása és a mulatozás a kiemelt érték. A cigány identitás, magatartás ismertetésekor fontos kiemelni, hogy minden hasonló helyzetben lévő, társadalom peremére szoruló csoportnál megjelennek a hasonló magatartásmin-ták, ez a jelenség alátámasztani látszik a „szegénység” kultúrájának elméletét.

Tisztaság-tisztátalanság

A kultúra jelentős szegmense az egészségkultúra, amely az egészségkép, az egészségtudatos magatartás, többgenerációs szocializációs folyamata által kialakított egyéni és társadalmi viselkedésekben, értékorientációkban tetten érhető.

A testünkkel való törődés, az egészség és betegség kapcsolata mind kultúraspecifikus. Minden csoport, illetve etnikai kisebbség rendelkezik saját elképzelésekkel. A roma népesség esetében mindig számolnunk kell azokkal a nézőpontokkal, amelyek meghatározzák a romák és az egészségügyi ellátórendszer kapcsolatát. A kultúra ismerete szükséges az egészség-betegség kapcsolatának megítélésében. A felsőtest, mindenekelőtt a száj, valamint az ehhez kapcsolódó dolgok jelentik a tisztaságot. Ezzel szemben az alsótest és az ehhez köthető dolgok jelentik a tisztátalanságot. A hagyománytisztelő cigányok nem fürdenek kádban, mert a felső- és az alsótest tisztítására használt víz nem különül el egymástól. Külön víz az archoz, felsőtesthez és az alsótesthez is. Külön törölközőt is kell használni.

A tisztaság-tisztátalansághoz számos hiedelem kapcsolódik. A mosdás, a víz legyengíti az embert, kivesz belőle valamit, ami utána a fürdővízben megtalálható, a fürdővízen keresztül természetfeletti gonosz erőknél vannak kitéve. Nem szabad a mosdásra használt vizet sötétedés után (vagyis szellemjáráskor) kivinni a házból, nem szabad olyan helyre borítani, ahol emberek járnak, nehogy lábbal tiporják az ember szerencsáját. Szigorúan tilos ugyanabban az edényben mosni – ruhák tisztítása tisztátalan folyamat – és mosogatni – étellel kapcsolatos tevékenység: tiszta folyamat. Ezért gyakran a nagyobb főzőedényeket használják mosogatásra a romák. A ruhák mosásánál külön mossák a férfiak és külön a nők ruháit; illetve az alsóruházatot nem szabad látható helyre teregetni, lehetőleg még a férj se lássa felesége kitergetett fehérneműjét. Cigányoknál az ürítés tabutéma. Nem viccelődnek vele, nem említik, vendégségben nem keresik a mellékhelyiséget. A menstruáló nő különösen tisztátalan, nagyon sok tiltás vonatkozik rá (például: nem látogathat csecsemőt). A menstruáció és általában a termékenység biológiája szégyellnivaló és tabutéma, így gyakori, hogy az anyák nem is világosítják fel lányukat, hanem idősebb lányoktól szerzik be a szükséges információkat. El lehet képzelni, hogy az iskolai felvilágosító óra milyen szégyent vált ki a lányokból és mekkora felháborodást a szüleikből (Varga, 2013).

Maga a szexualitás is szégyellnivaló, nem helyénvaló egy roma nő részéről. A gádzsikat könnyen megkapható, erkölcstelen, tisztátalan nőnek tekintik. De a roma férfiak esetében ezekkel a nőkkel való kapcsolat az élvezet forrása. Azonban a romnyival folytatott szexuális kapcsolat célja nem feltétlenül a gyönyör, hanem a termékenység. Egy gyermek fogantatása során az „alsóból” „felső” lesz, vagyis valami tisztátalanságból (szexualitás) egy új élet, egy egész ember születik, emiatt a termékenység, mint az alsó és a felső rész keveredése tabutéma, tisztátalan folyamat. A terhesség során eltűnik az alsó és a felső testfél közötti határ, ez eleve tisztátalanná teszi a terhességet, de a leginkább tisztátalan rész maga a szülés, amit egy szennyező, veszélyes momentumnak tartanak, mert teljesen eltűnik a határ. Ezt a szennyezettséget a vér csak fokozza, a szülés utáni napokban így a nő nem is mutatkozhat férfakkal, nem hagyhatja el a házat, nem főzhet. Ez az állapot a gyermek megkeresztelésével szűnik meg. Az újszülött gyermekről azonnal le kell törölni a vért, hogy tisztává legyen. Érdekes, hogy noha a szexualitás tabutéma, még serdületlen gyerekeknél is meglehetősen szabadszájúak a romák. A bennük rejlő potenciális szexualitást hangsúlyozzák, dicsérik. A szoptatás bármikor, bárhol megengedett, mert a felsőtest tiszta. Ez az egyetlen kivétel a kötelező szemérmesség alól (Sárváry et al., 2012; Varga, 2013).

Családi kapcsolatok

A roma társadalom alapegysége a kiterjesztett család, ez az a mag, amely körül kialakulnak a szociális és személyes kapcsolatok. Ez magyarázza például, hogy amikor egy családtag megbetegszik, akkor a tágan értelmezett nagycsalád, nemcsak a közvetlen családtagok kísérik a beteget. A csoport fontosabb, mint az egyén; a csoport érdekei gyakran az egyén érdekei fölé emelkednek. A beszéd nagy értéke, amely elsőbbséget élvez az írott szavakkal szemben. Az időseket tisztelik, törődésre szorulnak. Az idősebb roma egyének hatásával vannak a közösség fiatalabb tagjaira. Fontos, hogy a fiatalok támogatást kapjanak az idősebb, tisztelt közösségi tagoktól, akik nyitottak az új nézőpontokra a közösségi élet fejlődésének érdekében.

A roma nők

A roma közösségben a romnyi szerepe alávett, a leánygyermek nem áldás, tulajdonképpen nem is gyerek. A nők és a lányok feladata a férfiak kiszolgálása, a háztartás vezetése. A nő az, aki spórol, eltart, dolgozik, a férfiak feladata a költekezés, vendégül látás, üzletelés. A nők szerepe egyszerre a „*rabszolga és a félisten*”. Közösségükön belül kulcsfontosságú szerepet töltenek be a fentiek ellenére. Tanítanak, gondoskodnak a gyerekekről és az idősebbekről, és ők felelősek a kultúra értékeinek és szabályainak továbbadásáért. Általában nyitottabbak a változásra, legfőképp, ha az egészségről van szó. Ezért leginkább a nők állnak az oktatási, szociális és egészségügyi programok középpontjában, amelyeket a különböző egyesületek, szervezetek, állami szervezetek rendeznek. Így minden, ami specifikusan őket célozza meg, visszahat a család többi tagjára (Sárváry et al., 2012). Egyre több nő szakít a hagyománnyal, hogy magukat kizárólagosan a családnak áldozzák fel. Ehelyett inkább tanulmányokat folytatnak vagy munkába állnak. A roma lányokat már fiatal koruktól készítik a házasságra, számukra reprodukciókat tűznek ki. Azonban annak ellenére, hogy családtervezési és betegségmegelőzési szempontból fontos lenne a felvilágosítás, a családon belül a szex tabutéma. A roma közösségeken belül zajló átalakulási folyamat szükségessé teszi néhány tradicionális szabály elhagyását, amely a romák hozzáférését segíti az ellátás, oktatás és az egészségügyi szolgáltatások területére. Ez leginkább a roma nők esetében szükséges (Varga, 2013).

Várandóssággal kapcsolatos hiedelmek

A várandósság ideje alatt nem szabad megvásárolni a babakelengyét, mert a gyermek halálát okozhatja. A várandós nő nem ütheti meg magát, nem eshet

rá semmi, mert az újszülöttön meglátszik a nyoma (anyajegy formájában). Sérült gyerekekre és állatra nem nézhet, és nem csodálkozhat rá a várandós nő, mert a születendő gyereke is olyan lesz. A várandósság ideje alatt nem szabad fogat tömetni vagy húzatni, mert „nyomot hagy a gyereken”. Amit a várandós nő meg kíván, meg kell kapnia, mert a meg nem kapott étel anyajegy formájában az újszülött testén megjelenik.

A leendő gyermekáldást (várandósságot) nem szabad eltitkolni, mert néma lesz a gyerek. A 18 éves korig még nem szülő nőt magtalannak tekintik, mert ez fogyatékoságnak számít. Gyomorégés a várandósság ideje alatt vagy a has szúrásának érzete a várandósság alatt azt jelenti, hogy a gyermek nagy hajjal fog születni. A várandós nő hasának formája: ha csúcsos, fiúgyermek, ha széles lánygyermek fog születni.

Csecsemőápolással, csecsemőgondozással és táplálással kapcsolatos szokások, babonák

A csecsemő csuklójára gyöngyfüzért tesznek, a fűzér szorosságából állapítják meg a gyermek gyarapodását. A csecsemőket csak kétnaponta vagy ritkábban fürdetik, mert a fürdés kiveszi a gyermek erejét, és gyengíti az ellenálló képességét. Káros, ha a fogzás a felső fogsornál indul meg előbb, mert akkor kis növésű lesz a gyermek. Nem szabad beteg gyerek ruháját másik gyermekre ráadni, mert ő is beteg lesz. A hagymahéjból, köménymagból főzött tea jól tesz a csecsemőnek, nem fáj tőle a hasa. Sötétedés után nem szabad gyermeket látogatni, mert elviszik az álmát. Ha szoptatós anya látogatja meg a csecsemőt, mielőtt elmegy, a földre kellett fejnie egy kevés tejet, nehogy elvigye a másik asszony tejét. Ez a szokás kórházban szült nő esetében kissé módosult formában is megjelenik: a másik szült, szintén szoptatós nő ágyára csepegtetett tejjel előzhető meg a tej idő előtti elapadása. Nem szabad a csecsemő talpát megcsókolni, mert akkor nem nő meg (Rozsos, 2004).

A kisfiúk hímvesszőjét felfelé kell pelenkázni, mert így a pénisz majd nagyobb lesz. A csecsemőt pólýába kell kötni, mert az jó a csípőficam ellen. (Ugyanakkor a szorosan pólýába kötött gyerekek hajlamosabbak a csípőficam kialakulására.) Nem jó tápszert adni a gyereknek, mert nagy lesz attól a feje. A gyulladt, váladékos szembe anyatejet kell fejni. Ha a gyermek sír, azonnal mellre teszik szoptatni. Előfordul, hogy a nagymama párhuzamosan szoptatja a gyermekét és az unokáját. Testvér születésekor a nagyobb gyermek szoptatását sem hagyják abba. Halat nem adnak egyéves kora alatt a csecsemőnek, mert a hal néma, csak tátog, és ha a kicsi eszik belőle, akkor ő sem fog beszélni vagy későn fog megszólalni (Rozsos, 2004).

Csecsemőápolással, csecsemőgondozással és –táplálással kapcsolatos ártalmas, illetve veszélyes szokások, babonák

Csócsálás: a szilárd táplálékot az anya vagy a nagymama előrágja, és így adja a gyereknek. Csak az anya vagy a nagymama rághatja meg a gyereknek adott falatot. Azért alakulhatott ki ez a szokás, mert nem volt a szegényebb házaknál semmilyen alkalmatosság arra, hogy pépesítsék az ételt a csecsemők számára. Az anyatej termelődését segíti, illetve fokozza, ha az anya a mellet bekenni csirkepeével. A csecsemő körmét nem vágják le, hanem lerágják, mert különben tolvaj, zsvány lesz később a gyermek. A csecsemő száját ki kell mosni a fürdővízzel, mert így elkerülhető a szájpenész.

A lázas, hasfájós gyermeket szenes vízben fürdetik meg. A köldök ápolásához házi zsír használata ajánlott. Tápszert helyett inkább feles tehenéjet kell adni a csecsemőnek, mert a tápszertől nagy lesz a baba feje. Hasfájás ellen hamuban kell fürdetni a csecsemőt, mert a hamu véd az ártó szellemektől. Védőoltástól és injekciótól féltetni kell a gyermeket, mert az sebet ejt rajtuk. A gyermek a szülővel egy ágyban alszik, nehogy kicseréljék a gyermeket az ártó szellemek. Hasfájás ellen anyatejben feloldott verébüröléket kell itatni a gyerekkel. Tükörben egyéves koráig nem láthatja magát a csecsemő. A még nem beszélő kisgyermeknek lőni kell egy madarat, abból levest készítve megetetni vele, akkor megered a nyelve.

Fogamzásgátlással kapcsolatos hiedelmek

Az egyik legbiztosabbnak tartott módszer a hosszú ideig tartó szoptatás. Szeretkezés után a női nemi szerv ecetes vízzel történő lemosása. Szeretkezés után azonnal vizeletürítés. Otthon szülés után a köldökszínőrt felakasztják az ajtófélfára. Amíg az el nem szárad, addig nem következik be a nem kívánt terhesség.

A romák egészségkultúrája

A roma népesség jelentős részének egészségi állapota a nem romákhoz képest igen kedvezőtlen. Az egészséget befolyásoló, módosítható tényezők másik részét azonban alig vagy egyáltalán nincs módjuk befolyásolni. Ide tartoznak a nem megfelelő lakáskörülmények, egyes kulturális szokások, a gyenge minőségű képzést nyújtó iskolák, bizonyos foglalkozásokban a megélhetést sem biztosító, alacsony jövedelem, illetve a diszkrimináció okozta kirekesztés és a szociális marginalizáció, amely korlátozza az egészségügyi ellátások hozzáférhetőségét és igénybevételét. Ellátásukkor a következőket érdemes figyelembe venni: Néhány roma közösségben az egészség megőrzése,

fejlesztése nem a legfontosabb prioritás (szemben a lakásviszonyokkal, jövedelemmel) (Rozsos, 2004).

A romák többsége az egészséget a betegség hiányaként fogja fel, a betegséget pedig, mint alkalmatlanná tevő, gátló tényezőt, a halál fogalmával kapcsolják össze. Az egészség megőrzésében csak a betegség drámai tüneteinek és gátló tényezőinek jelenléte esetén válik érdekeltté. Ha egyszer az egyén és/vagy a családja észleli a betegséget, a cselekvésnek azonnalinak és véglegesnek kell lennie. A diagnózis a „megbélyegzés” lényege. A szimptómák és a gátló következmények hiányában teljes elkerülés észlelhető. Ha a tünetek a kezelés alatt eltűnnek, minden egyéb terápiás irányelv figyelmen kívül esik, hiszen az egészség koncepciójának ezen perspektívája szerint a betegség megszűnt.

Az egészségügyi ellátás igénybevétele, mint hivatali elintézendő feladat, a nők kötelessége. Ennek következtében a nők egészségmegővése a családi prioritások sorában az utolsó helyre kerülhet. A mentális egészség tekintetében a nők hajlamosak idő előtt abbahagyni a kezelést (Kósa, 2012).

A betegség és a halál közötti szoros asszociáció az azonnali kezelés szükségességét eredményezi. Ez annyit jelent, hogy a diagnózist és a betegség komolyságának arányát azonnal szükséges meghatározni. Sok esetben az eredmény néhány, az egészségügyi ellátás egyes forrásainak helytelen használata, azaz például az ügyelet túlzott igénybevétele, az ambulancia helytelen használata, a beteget gyakran családtagok szállítják be, általában nem kérnek időpontot a háziorvostól (Varga, 2013).

Bizonyos tradicionális normák, mint a dohányzás és alkoholfogyasztás tiltása a nők esetében, vagy a házasság előtti szexuális kapcsolatok tiltása (főként a nőket illetően) betegségmegelőző faktorként szerepelhetnek. A roma népesség fenntartott néhány hagyományt, amelyek egyrészt közösségvédő szokások, ilyen például a fehéritő és fertőtlenítő széles körben elterjedt használata. Az egyén és a betegség kapcsolata az egész család ügyének tekinthető. Amikor a roma egyén megbetegedik, akkor a betegséget az egész család problémájaként fogják fel (Paulik et al., 2012).

A romák egészségi állapota

A háziorvosok megkérdezésének eredményei alátámasztják a romák tragikus egészségi állapotának tényét; a halandósági ráta kétszer akkora a romákra vonatkoztatva, mint a teljes lakosság körében.



Az idő előtti halálozás igen magas. A leggyakoribb halálokok a szív- és érrendszeri, valamint a daganatos, illetve májbetegségek. A nőknél gyakori még az agyérbetegségek miatti halálozás, a férfiaknál pedig a légcső, hörgők, tüdő rosszindulatú daganata következtében történő morbiditás. A szakrendelésekre történő utalások a háziorvosi megkérdezés adatai alapján is nagyon alacsonyak. Egyetlen olyan szakrendelést sem találtak, ahol a romák ugyanolyan arányban jelennének meg, mint ahogy azt az országos igénybevételi adatok jelzik. Az orvosi megkérdezés alapján a kórházba kerülési arány a romák körében jelentősen alacsonyabb. A szanatóriumi gyógykezelések elérése feltehetően akadályozott (Jancsó et al., 2022).

A romák szocioökonómiai helyzete jelentős egészségi állapotot befolyásoló tényező. A cigány nők és férfiak átlagos élettartama több mint tíz évvel kevesebb a Magyarországon jellemző értékeknél (Vokó et al., 2009). A helyzet a roma nők esetében még drámaibb képet mutat az idő előtti halálozás tekintetében. A romák egészségügyi helyzetét elsősorban az átlagosnál alacsonyabb életkor, valamint magasabb születési és halálozási mutatók jellemzi (Ádány, 2008). Egészségi állapotukkal kapcsolatban reprezentatív vagy országos kutatásról alig beszélhetünk. 2023-ban jelentek meg egy viszonylag nagy roma populáción végzett tanulmány eredményei. Az országos átlagnál mind az egészségi állapot, mind az életmódbeli kockázatok tekintetében rosszabb helyzetben lehetnek a hátrányos helyzetű településen élő roma populáció tagjai, jelentős mértékben rosszabb jellemzőket mutatnak mind a fennálló krónikus, nem fertőző betegségek, mind az egészségi állapot, mind a kockázatos életmód tekintetében a nem roma lakosságnál. A hátrányos helyzetű populáció és ezen belül is a roma nemzetiségűek esetében a szív- és érrendszeri betegségek kockázati tényezői aggasztóan nagyobb gyakoriságban fordulnak elő a többségi tár-

sadalomhoz viszonyítva (Andréka et al., 2023). Lényegesen magasabb bizonyos légúti megbetegedések előfordulása és a halálozások gyakorisága is, amelyek reprezentánsai között a romák jelentősen nagyobb arányban vannak jelen, mint a nem romák. Egészségi állapotuk háttérben egyértelműen szegénységi faktorok (szegregált lakókörülmények, lakásnak alig használható nedves épületek, a tiszta ivóvíz hiánya, munkanélküliség, rossz táplálkozás, alacsony iskolázottság, mélyen a létminimum alatti jövedelmek stb.) állnak (Rurik et al., 2021; KSH, 2021).

Az Eduinvest 2009-es adatai alapján a cigányság 64,2%-a ritkán vagy soha nem fordul háziorvoshoz. Járóbeteg-szakrendelést 63%-uk ritkán vagy soha, fekvőbeteg-ellátást 39,3%-uk soha nem vesz igénybe. Fogászati szűrésen egyhatodik, méhnyakrák- és tüdőszűrésen pedig csupán egyharmaduk vesz részt. A 16 éves és idősebb romák negyede (24%) vett részt a kérdezést megelőző egy évben fogászati szűrővizsgálaton szemben a környékükön élő nem romák közel harmadával (31%). Ennél valamivel nagyobb a különbség a koleszterinteszten való részvétel alapján (23% és 37%), valamint a kardiológiai szűrővizsgálat terén (27% és 39%), a legnagyobb eltérés romák és nem romák között pedig a röntgen-, ultrahang- vagy egyéb hasonló vizsgálat esetében mutatkozik (38% és 54%). Az alapvető gyógyszerekhez való hozzáférés is rossz tendenciát mutat, a romák közel fele anyagi okokból nem tudja megengedni magának a gyógyszerek kiváltását és rendszeres szedését (Jancsó, 2022).

Várandósság, női egészség

A koraszülés gyakorisága 2007-ben Magyarországon 8,2%, az Európai Unióban pedig 7,2% volt. Egy hazai kutatás eredménye szerint Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében volt a legkedvezőtlenebb a koraszülési arány. Kérdőíves módszerrel demográfiai mutatókat, antropometriai vizsgálattal, életmódbeli tényezőket, lakáskörülmények feltárással vizsgálták az itt élő populációt. 141 roma és 159 nem roma édesanya került bevonásra. Roma anyáknál inkább a soványság dominált, kétszer nagyobb arányban voltak 20 éven aluliak és ugyanilyen arányban neveltek három vagy több gyermeket. Általános iskolai vagy annál kisebb végzettséggel szignifikánsan több roma nő rendelkezett. Ugyanakkor szignifikánsan nagyobb a munkanélküliek aránya, többségük a minimális jövedelmi szint alatt élt. Az eredmények szerint 2008-ban a 37. terhességi hét előtt világra jött (PTB) és a kis születési súlyú (LBW) újszülöttek 47%-a roma volt Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében. Feltételezésük szerint az PTB és LBW újszülöttek között a romák többségben vannak, amelynek okát valószínűleg a kutatás által feltárt társadalmi-gazdasági

különbségekben jelölhetjük meg. Továbbá kevésbé részesültek olyan közegészségügyi ellátásokból, mint a vezetékes víz vagy a lakás csatornahálózati bekötése. Több mint 90%-ban tagadták a megkérdezettek, hogy a várandósság alatt alkoholt fogyasztottak volna. A romák 30%-a tovább dohányzott, szemben a nem romák 7%-ával. Jelentősen nagyobb a passzív dohányzás aránya a romák között, ami arra utal, hogy a közösség elfogadja a jelenséget, vagy nincs tisztában annak káros hatásával (Balázs et al., 2012).

Dohányzás, alkoholfogyasztás

A Marketing Centrum felmérése szerint a rendszeres alkoholfogyasztás kevésbé jellemző a romákra, mint a teljes népességre, 12%-uk iszik szeszes italt naponta vagy hetente többször. Ezzel szemben a dohányzás igen súlyos problémát jelent. A romák 75%-a dohányzott, közülük 65% most is rendszeresen rágyújt. A férfiaknál még aggasztóbb számokat láthatunk, közülük 70% jelenleg is dohányzik, a nőknél 61% teszi ezt. A dohányzás tényén túl, annak mértéke is riasztó. A romák egyrészt régebben dohányoznak, mint a nem romák (ez különösen alacsonyabb átlagéletkorukat figyelembe véve jelentős probléma), másrészt többet is. Minden negyedik roma több mint napi egy doboznak megfelelő mennyiségű cigarettát szív el (Paulik et al., 2012).

Táplálkozás

Egyértelmű, hogy az átlagosnál alacsonyabb jövedelműeknél mindennapi gondot okoz az étel meg- és beszerzése. Jól mutatja ezt az étkezések alacsony száma és az ételek tartalma, összetevője. Elsősorban az olcsó, energiadús, de egészségtelenebb ételek uralják az asztalt. Az alultáplált szülőnél újszülöttje is kis súlyú lesz, így a hátrányok újratermelődnek. A jövedelem mellett a lakóhely típusa is meghatározza az étkezési szokásokat. A dohányzás erősen együtt jár az étkezések számával, ami mögött elsősorban az iskolai végzettség lehet a magyarázó tényező (Paulik et al., 2012). Általában a főétkezések „népszerűek”, tízóraizni és uzsonnázni kevesen szoktak. Az étkezés gyakoriságát nézve a naponta háromszor étkezők vannak többségben (51,2, illetve 47,6%), őket követi a kétszer étkezők csoportja. A válaszolók 17,7%-a vizet vagy teát iszik, az egészséges, de drágának tartott ásványvizet és gyümölcslevet alig isznak az emberek. Kiemelkedik a falusiak szénsavasüdítő-, kávé- és alkoholfogyasztása, szemben a fővárosiak átlag alatti fogyasztásával (Kiss et al., 2019). Az életkor előrehaladtával a helytelen táplálkozási szokások meghonosodásával, a rendszeres testmozgás hiánya miatt az elhízás fokozódó kockázata jellemző a roma

közösség tagjaira, amelynek megelőzése kulcsfontosságú kérdés. E folyamatba a családi étkeztetést szervező és végző családtag (anya, feleség) bevonása elengedhetetlen (Rurik et al., 2021).

Egyéb egészségügyi ellátással kapcsolatos szokások

Cigány nőbeteg a hagyományból adódóan nem engedi meg a férfi orvosnak, hogy a tomporba injekciót adjon. Az ápolónőnek ezt minden ellenállás nélkül megengedik, hiszen nem sértik vele a hagyományt. Serdülőkortól nem vetkőzhetnek le a gyerekek a szülők előtt, nem mutathatták meg a hónaljukat, combjukat és a szülők sem a gyerekeknek. Beszélgetés közben nem szólhat közbe a fiatalabb, csak ha az öregebbtől arra engedélyt kapott. A betegnél rendszeresen tisztelétet kell tenni a család, nemzetiség minden tagjának, a beteg kedves ételeivel kell segíteni a mielőbbi gyógyulást.

Halállal, túlvilággal kapcsolatos hiedelmek

A haldoklótól lehetőség szerint a nemzetség minden tagja elköszön, biztosítva őt szeretetéről, és ha szükséges, megszerezve a haldokló megbocsátását. Ha haraggal megy el valaki a közösségből, az később kísértetni fog, ennek megelőzéséért mindent megtesznek a közösség tagjai. A halál bekövetkeztekor erős érzelmi reakciók játszódnak le, a nők, asszonyok megtépi ruhájukat, hangosan jajgatnak, akár önkívületi állapotba is kerülhetnek, ilyenkor gyakran igényelnek egészségügyi segítséget. Hasonló reakciók játszódhatnak le a temetésen is. A halott ravalozása, virrasztása az otthonában történik, amelyen a nemzetség és a távoli rokonság is részt vesz. Zárt cigány közösségekben a halottat csak a temetéskor kísérik ki a temetőbe, temetésig otthon virrasztják. Lábbal az ajtó felé helyezik el a koporsót, hogy ne maradjon ott a halott lelke. Lakás védelme: Ha szellem jár a szobában, akkor az ajtót (a szekrény ajtaját is) kívül-belül meg kell kenni fokhagymával. A kilincs vagy zár alatt és felett jobbra és balra keresztet kell rajzolni. Hogy a rossz szellem ne tudjon bejönni, az ajtóhoz belülről felfordított seprőt kell támasztani. A gyászolók a koporsóhoz lépve hangos sírással, jajgatással elköszönnek az elhunyttól, megpusztilják (Vincze & Pilling, 2015).

A virrasztás a temetés előtt zajlik. A virrasztás célja az elhunyt lelkének engesztelése és az élőtől való távol tartása. Több családban az emberek aprópénzt dobznak a koporsóra, hogy a túlvilágon, a mennyországba vezető úton a személy állni tudja a révész

fizetségét. A romák erősen hisznek a túlvilágban, a halottak visszajárásában, a segítő és ártó lényekben. Letakarják a tükröket, hogy a halott lélek ne tudjon visszajönni a házba. A halállal kapcsolatos szokásait két alapvető gondolat határozza meg: a halál utáni élet ugyanolyan, mint az evilági: ugyanúgy eszünk, iszunk, alszunk, szórakozunk a túlvilágon is. A halott nem megy át azonnal a túlvilágra, hanem visszajárat kísértetni, ha valami elintézetlen dolga van, a cigányok nagyon félnék ezektől a „*múlok*”-tól, vagyis az élő halottaktól. Ezért a halottat nagy tiszteletben kell tartani, temetését, búcsúztatását úgy kell megrendezni, hogy eszébe se jusson visszajárni. Ha valaki meghal, a cipőjét le kell venni, nehogy hazajárjon. A halott szemét semmivel nem szabad letakarni, mert úgy nem látná a túlvilágon, hogy mi történik vele, azaz merre kell menni a mennyország kapuja felé (Vincze & Pilling, 2015).

A magyar cigányok a halál napjától a temetésig minden éjjel virrasztanak, a gyászoló házigazda étellel várja a virrasztókat. A virrasztás során csendben vannak, imádkoznak, nem hangoskodnak, nincs túlzott alkoholfogyasztás. A virrasztásra nem hívják meg a közösséget, hanem hamar elterjed a híre, ha valaki meghal, a házhoz maguk mennek a gyászolók. Ezután a temetéskor a sírba, kriptába – a család anyagi helyzetétől függően – ételt, italt, dohányárut, bútorokat, televíziót stb. helyeznek, hogy a halottnak mindene meglegyen a túlvilágon (és hogy ne kísértessen). A temetés után halotti tort rendeznek, az első kortyot a földre öntik, hogy a halottnak is legyen mit inni. Nem feltétlenül szomorú hangulatú, a toron a rokonokkal való együttlét a fontos. Hitük szerint a halott lelke körülbelül hat hétig még egy átmeneti állapotban van, ezért ezen időszak alatt neki is megterítenek, majd mintegy 40 nappal a temetés után ismét tort rendeznek. Ezen időszakban minden tükröt letakarnak (Vincze & Pilling, 2015).

A gyász ideje legalább hat hét, de közeli rokon esetében egy év is lehet. A gyász hatással van a szociális életre, meghatározza a megjelenést: fekete ruha, fejkendő a nőknek, szakáll a férfiaknak stb. Az intenzív gyászreakciókat meg kell tanulni kezelni azokban az esetekben, ha az orvos boncolást kér.

Hátrányos megkülönböztetés az egészségügyi ellátás során

A romáknak az egészségügyi ellátórendszerből való részesedésében nagy különbség észlelhető. Az alapellátást nyújtó egészségügyi dolgozókkal többnyire jobb viszonyt tudnak kialakítani, mint az intézményes kórházi vagy szakellátást nyújtó csoport tagjaival. Ennek oka, hogy amíg a házi orvosoknak, ápolóknak és vé-

dönőknek a munkájuk során lehetőségük nyílik megismerni a roma ellátottak szociális helyzetét és beeláthatnak az ebből adódó mindennapos problémáik kialakulásába és megnyilvánulásába is, addig a kórházi orvosoknak és szakdolgozóknak nem áll módjukban közvetlenül betekinteni és megismerni a romák otthoni körülményeiből adódó feszültségforrásokat és egészségkárosító hatásokat (Varga, 2013).

A szakellátó rendszer kapcsán számos negatív jelzés érkezik az ellátással kapcsolatban. Ezek közül kiemelendő a személytelen intézeti ellátás, az empátia hiányának vagy a nem megfelelő tájékoztatás jelzése, amely bizalmatlanságot eredményez. Az ellátók ugyancsak érthetetlen betegreakciókról számolnak be. Ezek közül kiemelendő, hogy a roma beteg saját felelősségére távozik (mert magányossá válik, nem tudja leküzdeni szegényérzetét), vagy a betegek csupán az alapvető szükségleteik kielégítésére törekednek, a gyógyszeresedés pusztán pedig csak elkerülhetetlen esetekben, tüneti megoldásként jöhet szóba (Varga, 2013).

Az etnikai megkülönböztetés az egészségügy minden szintjén megtalálható még napjainkban – kimondva vagy kimondatlanul –, és kisebb-nagyobb mértékben, ám egyre inkább bizonyított, hogy a cigánysággal szembeni előítéletek részben az ismeretek hiányaként vagy a félreismerés következményeként vannak jelen az egészségügyi ellátás színterein.

Csak attól az embertől várható el, hogy saját (és szűkebb környezete) egészségét óvja és megóvja, akinél az egészség előfeltételei adottak és részesül a társadalmi szerepvállalásban, munkamegosztásban és elismertségben – egyszerűen a társadalmi hierarchiában fontosnak érezheti magát. Ez a mindennapok gyakorlatában sajnos elmarad.

A hatékony ápoló-beteg kapcsolat lehetőségei a roma betegek ellátásában

Roma gyermekekkel és felnőttekkel történő foglalkozás során mindenekelőtt az empátiának, a türelemnek, a toleranciának és az előítélet-mentességnek kell érvényesülnie. Elengedhetetlen a határozottság, de a kevésbé fontos kérdésekben lehetünk „megengedők” a roma gondozottakkal szemben. Fontos az alkalmazkodás a roma családok szokásaihoz, azaz életmódjuk sajátosságainak megértő elfogadása. A hiányosságok hangsúlyozását célszerű elkerülni –



megtalálva azt, hogy mit lehet megdicsérni. Építeni kell a gondozómunka során arra, hogy a gyermek nagy értéket képvisel a roma családban, és fontos a szülő számára (Rozsos, 2004).

Fontos megérteni a roma emberek értékítéletének és értékrendszerének „működését”. Ez, ami értő és aktív meghallgatás nélkül nem lehetséges. Nélkülözhetetlen a családi hierarchia megismerése és tiszteletben tartása. A család vezéregyénisége többnyire a nagymama, hasznos vele a jó és bizalmas kapcsolat kialakítása. Csak olyat szabad kérni a roma gondozottaktól, amit anyagi, szociális hátrányukból fakad és társadalmi körülmények ellenére teljesíteni tudnak. Az iskolai egészségnevelő és egészségfejlesztő tanfolyamok jó lehetőséget kínálnak arra, hogy a roma gyerekek elsajátítsák az egészséges életmód és szokások szemléletét, gyakorlatát (Rozsos, 2007). Néhány kultúraspecifikus kérdést érdemes feltenni a felnőtt ellátottaknak, mint például: Ön minek tulajdonítja ezeket a panaszokat, tüneteket? Próbált-e már valamilyen gyógymódot a tünetek csökkentésére? Van-e valamilyen aggodalma az általam javasolt kezeléssel kapcsolatban? Mit gondol, mit tehet Ön az adott helyzet, tünet, állapot megoldására, javítására? Tud-e olyan körülményt, tényezőt megemlíteni, ami negatívan vagy éppen pozitívan befolyásolta az Ön állapotát? (Pilling, 2018).

Az egészségügyi dolgozó attitűdje legyen meleg, elfogadó, következetes és hiteles, ébresszen bizalmat bennük, legyen képes elfogadtatni a beteg és családja körülményeit. A romákkal a bizalmi kapcsolat nehezen és lassan épül ki, de a jól kiépített kapcsolat biztos gyümölcsöt hoz. A tradíciók szerint élő roma családok hiedelmeinek tiszteletben tartása a jó együttműködés alapja lehet, feltéve, ha a tradíciók mentén alakuló életvitel nem hordoz magában az egészségre ártalmas elemeket (Rozsos, 2004). A hiedelmekbe, babonás szokásokba történő direkt beavatkozás vagy tiltás nem vezet eredményre. Az óvatos, meggyőző ráébresztés pozitív eredményt hozhat.

Amennyiben eltérő véleményen vagyunk, nem kell bizonygatni a beteg álláspontjának helytelenségét, elegendő, ha saját álláspontunk mellett indirekt módon érvelünk (Pilling, 2018).

Az aktív és figyelmes meghallgatás, a bátorítás, a megerősítő reagálás, a párbeszéd alkalmazása, a gondozott számára könnyen érthető szavak, kifejezések használata, a verbális és nonverbális kommunikáció összhangja nélkülözhetetlen eszköz betegvezetés során. Kerülni kell a kommunikációs gátak kiépülésének lehetőségeit, mint például az utasítást, a kioktatást, a lejáratást, a tisztelet hiányát vagy éppen szakzsargon használatát. Az előítéletek kezelésének

megtanulása, az általános tolerancia feltétele a jó kooperációnak, amely a szolgáltatás minőségét alapvetően befolyásolja (Pilling, 2018).

Szerzői munkamegosztás: B. Z.: irodalomkutatás végzése, közlemény megírása, szakmai lektorálás; G. H.: irodalomkutatás végzése, közlemény megírása. A cikk végleges változatát mindegyik szerző elolvasta és jóváhagyta.

Anyagi támogatás: A kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Érdekeltségek: A szerzőknek nincsenek érdekeltiségeik.

Irodalomjegyzék

- Andréka, L., Csenter, O., Andréka, P., & Vajer, P. (2023). Egészségi állapot és cardiovascularis kockázat roma és nem roma populációban hátrányos helyzetű településeken. *Orvosi Hetilap*, 164(20), 792–799. <https://doi.org/10.1556/650.2023.32747>
- Ádány, R. (2008). A magyar lakosság egészségi állapota, különös tekintettel az ezredforduló utáni időszakra. *Népegészségügy*, 86(2), 5–20.
- Balázs, P., Rakóczy, I., Greczer, A., Foley, K. L. (2012). Várandósok egészségi állapota Magyarországon, roma és nem roma populációban végzett epidemiológiai kutatás alapján. *Népegészségügy*, 90(4), 253–263.
- Fundación Secretariado Gitano – FSG (2007). Egyenlőség, egészség és a roma/cigány közösség, Madrid. https://ec.europa.eu/health/ph_projects/2004/action3/docs/2004_3_01_manuals_hu.pdf [Letöltve: 2019. február 12.].
- Jancsó, Z., Csenter, O., Szöllősi, G. J., et al. (2022). Cardiovascular risk management: the success of target level achievement in high- and very high-risk patients in Hungary. *BMC Prim Care*, 23, 305. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01922-5>
- Kiss, A., Andó, R., Fritz, P., & Lakner, Z. (2019). Az elhízás jelenlegi és prognosztizált betegségterhe a magyarországi romák körében I. *Orvosi Hetilap*, 160(28), 1097–1104. <https://doi.org/10.1556/650.2019.31435>
- Koltai, L. (szerk.) (2014). Habitat for Humanity: Éves jelentés a lakhatási szegénységről. https://habitat.hu/files/HABITAT_2014_lakhatasi_jelentes_hosszu_1109.pdf [Letöltve: 2020. február 1.].
- Kósa, K. (2012). Romák mentális egészsége. *Népegészségügy*, 90(4), 264–269.
- Központi Statisztikai Hivatal (2021). Halálózások a gyakoribb halálók és nem szerint. Available from: https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0009.html [accessed: May 21, 2023].
- OECD, Systems, E. O. O. H. & Policies. Hungary (2021). Country Health Profile. Available from: <https://www.oecd.org/publications/hungary-country-health-profile-2021-482f3633-en.htm> [Letöltve: 2025. február 26.].
- Orsós, A. (szerk.) (2015). A romológia alapjai. Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Neveléstudományi Intézet Romológia és Nevelésszociológia Tanszék, Wlislócki Henrik Szakkollégium, Pécs.
- Paulik, E., Lukacs, A., Todd, R., Doug, E., Nagymajtényi, L. (2012). Dohányzási szokások és dohányzással kapcsolatos ismeretek a roma népesség körében. *Népegészségügy*, 90(4), 246–252.
- Pilling, J. (2018). Orvosi kommunikáció a gyakorlatban. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Policy Solution (2012). A romák helyzete Magyarországon. A Policy Solutions politikai elemzése a Friedrich Ebert Alapítvány számára. https://www.policysolutions.hu/userfiles/elemzes/28/a_romak_helyzete_magyarorszagon.pdf [Letöltve: 2021. március 16.].
- Rozsos, E. (2004). A kulturális szempontból hiteles ápolás. *Egészségügyi Menedzsment*, 6(3-4), 37–46.
- Rozsos, E. (2007). Vallások és kultúrák kapcsolatai az ápolás/gyógyítás szempontjaival. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 43(2), 74–85.
- Rozsos, E. (2007). Vallásgyakorlás a kórházakban. *Magyar Bioetikai Szemle*, 40–46.
- Rurik, I., Apor, P., Barna, M., Barna, I., Bedros, J. R., Kempler, P., Martos, É., Mohos, E., Pavlik, G., Pados, G., Pucsok, J., Simonyi, G., & Bíró, G. (2021). Az elhízás kezelése és megelőzése: táplálkozás, testmozgás, orvosi lehetőségek. *Orvosi Hetilap*, 162(9), 323–335. <https://doi.org/10.1556/650.2021.32020>
- Sárváry, A., Kósa, Zs., Jávorné Erdei, R., Gyulai, A., Takács, P., Sándor, J., Sárváry, A., Németh, Á., Halmai, R., Ádány, R. (2012). Telepszerű körülmények között élő gyermekek egészségmagatartása Északkelet-Magyarországon. *Népegészségügy*, 90(4), 230–245.
- Varga, A. (szerk.) (2013). Esélyegyenlőség a mai Magyarországon. Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Neveléstudományi Intézet Romológia és Nevelésszociológia Tanszék, Pécs.
- Vincze, Z., Pilling, J. (2015). A cigányság jelenkori halotti és gyászszokásai: egy mélyinterjú kutatás tapasztalatai. https://kharon.hu/docu/2015-1-2_vincze-ciganyasag.pdf [Letöltve: 2019. január 31.].
- Vokó, Z., Csépe, P., Németh, R., Kósa, K., Kósa, Z., Széles, G., & Ádány, R. (2009). Does socioeconomic status fully mediate the effect of ethnicity on the health of Roma people in Hungary? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63(6), 455–460. <https://doi.org/10.1136/jech.2008.079715>

ÖSSZEFOGLALÓ KÖZLEMÉNY

A nem bináris nemi hovatartozás orvosi megítélésének szakirodalmi áttekintése

SOMORJAI Noémi

ÖSSZEFOGLALÁS

A transznemű és nem bináris (köztes) személyek és fiatalok testi és lelki egészsége kevésbé kutatott terület hazánkban. A diagnosztikai eszközök és a felismerés esélye korlátozott, ami különösen veszélyeztetetté teszi a rejtőzködő csoportot. Az újabb diagnosztikai besorolás (Betegségek Nemzetközi Osztályozása, BNO-11) által javasolt 'nemi inkongruencia' tartós és jelentős eltérés a személy megélt identitása és testi megjelenése között. Az összhang hiánya önmagában nem indikálja a diagnózis felállítását, viszont a mentális egészségi nehézségek és az önsértő magatartás gyakoribb előfordulása indokoltá teszi az orvosi ellátást és segítségnyújtást a mindennapi házi- orvosi gyakorlatban is.

Kulcsszavak: transzneműség, nem bináris (köztes) identitás, fiatal felnőttek ellátása, orvos-beteg kapcsolat, neurodiverzitás, mentális egészség

Review of Medical Perception of Non-binary and Transgender Continuum

Noémi SOMORJAI

SUMMARY

The physical and mental health of transgender and non-binary persons is a poorly researched area in our country. Diagnostic tools and awareness are limited, which makes the hidden client group particularly vulnerable. According to the International Classification of Diseases (ICD-11), 'gender incongruence' is a permanent and significant discrepancy between the person's lived and physical appearance. The lack of consistency alone does not indicate a diagnosis, but the more frequent occurrence of mental health difficulties and self-harming behavior justifies medical care in everyday general practice.

Keywords: transgender, non-binary identity, care of young adults, doctor-patient relationship, neurodiversity, mental health

SOMORJAI Noémi
informatikus könyvtáros,
Semmelweis Egyetem
Magatartástudományi Intézet,
Könyvtár
ORCID-azonosító:
0000-0002-9379-2339

Levelező szerző
(corresponding author):
Somorjai Noémi
E-mail:
somorjai.noemi@semmelweis.hu

Beérkezett: 2025. április 2.
Elfogadva: 2025. június 11.

| Hungarian | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0014> | www.eLitMed.hu

Jelen kézirat másodközlés, az eredeti kézirat Somorjai Noémi: A nem bináris nemi hovatartozás orvosi megítélésének szakirodalmi áttekintése címmel az Orv Hetil 2025;166(6):210–218. helyen olvasható.

Egészséges személyek a társadalom peremén

A transzneműség mint jelenség megértése a mai napig a nehezen felfogható, világképbe nehezen integrálható entitások közé tartozik (Somorjai, 2017). Az okokra nem hivatott kitérni a tanulmány, de a kérdéshez kapcsolható tabujelleg, az információhiány, a felismerhetőség nehézsége és a személyekhez kapcsolódó kirekesztés meglehetősen megnehezíti a kérdéskör tisztázását. A nehézség foka azonban nem mentesíti az egészségügyi intézményrendszert az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz való jog elvárásai alól. Az idegen nyelvű adatbázisokban szabadon elérhető információ exponenciális növekedése,

az 'open access' elérés gördülékenysége, a mesterséges intelligencia használata és a digitális egészségügy terjedése támogatja az ellátók és az érintettek ismeretszerzését, így célszerű felkészülni a mentális és szomatikus ellátás speciális kihívásaira (Bálint & Dombos, 2021).

Transzneműség, nem bináris identitás, nemi nonkonformitás

A téma a terminológiai átmenetiség, sokféleség zavarában szenved, miután viszonylag kisebb, rejtőzködő, számos megközelítést tükröző, nehezen elérhető csoport jellemzőit szükséges lefedni, és ahány érintett, civil csoport, kutató és régió, annyiféle közel azonos, de mégis eltérő és állandóan változó, konkretizálódó

terminológiai kifejezést találunk (Lee et al., 2016). Az egyszerűség és érthetőség kedvéért a transznemű vagy transzgender személyek a születési nemüktől különböző érzéssel, identitással élnek. Erre akár hároméves korban rájöhetnek az érintettek, de még 60 éves kor felett is ráérezhetnek (Zhikhareva, 2024). A transznemű személyeket egy hosszú skálán érdemes elképzelni, amelynek két végpontján helyezkednek el az egyértelműen a másik nem nevét, nemét és attribútumait maguknak követelő, csak azzal azonosulni képes személyek, akik jelentős szenvedésnyomással élnek, és képesek mindent elkövetni, hogy fizikai testük a megélt nemük szerint nézzen ki. Születéskori nevüket lecserélik a másik nemből választott névre, és az új, megélt nemmel azonosulva élnek. A nyomát is el akarják tüntetni a ténynek, hogy valaha a másik nemhez tartoztak. A hormonterápia és sebészeti nemi megerősítő műtétek ezt többé-kevésbé lehetővé is teszik számukra. Őket nevezzük transznemű vagy transzszexuális személyeknek, bár a transzneműség gyűjtőfogalom is egyben. Van viszont a transznemű személyeket jelképező skálán egy kevésbé ilyen egyértelmű vágyakkal és énképpel élő csoport, amelynek tagjai a női és férfi nemi kontinuumon nem az ellentétes végpontba helyezik át magukat, hanem valahol a kettő közé, félúton vagy kicsit az egyik pólus felé. Esetleg mindkettőhöz tartozónak érzik magukat, férfinak is és nőnek is. Ők nem bináris transzneműek, avagy queerek (ejtsd: kvírek), nem elterjedt kifejezéssel élve (McGuire et al., 2018). (A queer magyarul furcsát jelent.) Elképzelhető, hogy valaki még a felsoroltakon kívüli, egyéni módon határozza meg magát (Háttér Society, 2024). Az utóbbi csoport, a nem bináris közösség tagjai általában nem igényelnek nemi átalakító műtet és hormonterápiát, legfeljebb kisebb beavatkozást vagy részleges kezelést kérnek. Valószínűsíthető, hogy a nem bináris személyek létszáma a transznemű közösségen belül jelentősen nagyobb, mint azt ma gondoljuk (Scheim & Bauer, 2015).

A transzszexuális és a transznemű fogalma nagyjából átfedésben van, bár a transzszexuális ma már mellőzendő megnevezés, hogy kerüljük a szexualitásra vonatkozó leszűkítő konnotációt, ezért előnyben részesítendő a transznemű fogalom. Ettől függetlenül más szakmák képviselői, például pszichológusok továbbra is használják a 'transzszexuális' fogalmat, Svédországban például a 'transzszexuális' diagnózis szükséges a nemi megerősítő orvosi ellátás biztosításához is. A szakirodalom olykor megkülönbözteti még a nemi nonkonform/gendernonkonform személyeket (Roberts et al., 2012; MacMullin et al., 2021; Fiani & Han, 2018). A szakirodalomban a transz és nem bináris, nemi nonkonform személyekre vonatkozó kutatások kezdetén járunk. Hazánkban a Magyar Orvosi Bibliográfia (MOB) online változata egyetlen

Rövidítések jegyzéke

- ADHD = (attention deficit hyperactivity disorder) figyelemhiányos hiperaktív rendellenesség
 BMI = (body mass index) testtömegindex
 BNO = Betegségek Nemzetközi Osztályozása
 CBCL = (Child Behavior Checklist) Gyermekviselkedési Kérdőív
 CDC = (Centers for Disease Control and Prevention) Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ (Egyesült Államok)
 CRSRAS = (Child Rearing Sex Role. Attitude Scale) Gyermeknevelési Nemi Szerep Attitűd Teszt
 DSM = (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) Mentális rendellenességek kórmeghatározó és statisztikai kézikönyve (a pszichiátria saját nevezéktani útmutatója)
 GDP = (gross domestic product) bruttó hazai termék
 GNC = (gender non-conforming) gendernonkonform
 HIV = (human immunodeficiency virus) emberi immunhiányt előidéző vírus
 LMBT = leszbikus, meleg, biszexuális, transznemű
 LMBTQ = leszbikus, meleg, biszexuális, transznemű, (queer) köztes
 LMBTQI = leszbikus, meleg, biszexuális, transznemű, (queer) köztes és interszexuális
 WPATH = (World Professional Association of Transgender Health) Szakmai Világszervezet a Transzneműek Egészségéért

fogalomra szűkítve – 'transzsexualitás' – 1990-től napjainkig 27 tétel bibliográfiai adatait tartalmazza (0,79 cikk/év) (Hungarian Medical Bibliography, 2024). A pszichiátria rövidített kézikönyvének 2011. évi kiadása mindössze 22 sort fordít a nemi identitás zavarainak és alcsoportjainak felvázolására (Füredi, 2011). A pszichiátria magyar kézikönyve 6 oldalon foglalja össze a lényegi tudnivalókat, de nem hivatkozik az akkor érvényben lévő WPATH Standards of Care Version 7. ellátási protokollra, a legfrissebb hivatkozott irodalom pedig 2013. évi forrás (Simon, 2021).

Demográfiai trendek

A transzneműség kérdésköre, megnevezése az elmúlt évtizedekben folyamatosan átalakult a diagnosztikai kritériumok változása és a jelenségről megszerezhető ismeretek függvényében, nem kis részben pedig a közvélemény által látható, érthető és elérhető információk terjedése következményeként. A transznemű személyek jelenléte a társadalomban általában rejtett, csak kevesek számára észlelhető, mégis elmondhat-

Fogalommagyarázatok

Cisznemű személy = A személy nemi identitása és önkifejezése összhangban van a születéskor jelölt nemével, nem transznemű.

Nem bináris identitás = A személy a születéskor bejegyzett nemétől függetlenül nem azonosul a nemi kettősség pólusáival, nem férfi és nem nő, a két nem (gender) között helyezkedik el, esetleg mindkettő vagy egy önmaga által meghatározott nemmel azonosul.

Nemi dysphoria = Megfoghatatlan szorongás, amelyet a nemi inkongruencia, meg nem felelés okozhat.

Nemi identitás = A nem, amellyel a személy azonosul, férfi, nő, transznemű, nem bináris, nemileg nonkonform vagy egyéb, a születéskor jelölt nemtől függetlenül.

Nemi inkongruencia = A személy nemi identitása és önkifejezése nincs összhangban a születéskor jelölt nemével.

Nemi megerősítő/helyreállító kezelések = Orvosi kezelések, amelyek célja a testi jellemzők megváltoztatása egy olyan testi állapot érdekében, amely jobban igazodik a személy nemi identitásához, és enyhíti a nemi dysphoriát, például hormonkezelések és sebészeti beavatkozások.

Nemileg diverz = Nemi sokféleséggel jellemzett.

Nonkonform/gendernonkonform (GNC) = A nemi identitásában a férfi- vagy női identitással nem azonosuló személy. (A nemi nonkonformitás arra utal, hogy az egyén megjelenése, viselkedése, érdeklődési köre és szubjektív énképzete milyen mértékben tér el a férfiasság/nőiesség hagyományos normáitól.)

Testi dysphoria = Elidegenedés érzése a nemi jellegzetes közvetítő testi jellemzők kapcsán.

Transzgender, transznemű, tranz = Az a személy, aki a születéskor jelölt nemétől ellentétes nemmel azonosul. Így megkülönböztetünk férfi-nő, születési neme szerint fiú/ferfi, de leányként/nőként, és nő-ferfi, születéskor leányként/nőként jegyzett, de fiúként/ferfiként azonosuló személyeket.

Transzszexuális = A transzneműség szinonimájaként használják egyes társszakmák.

Transzvesztita = A másik nem ruhájába öltöző személy.

Nolan et al., 2019). *Butler* tanulmánya (2020) szerint a stigmatizáltság várható csökkenése miatt, az Egyesült Államok adatait véve alapul, az 50 év feletti, szexuális és nemi kisebbségekhez tartozó személyek száma 2060-ra a 20 millió főt is elérheti az Egyesült Államokban, szemben a 2014-ben önbevallásos adatokon mért 2,7 milliós aránnyal. A *Lancetben* megjelent egyik tanulmányban (Winter et al., 2016) a világon élő összes transznemű személyt a 15 év feletti korcsoportban 25 millió főre becsülték 2011-ben, ami szintén növekvő tendenciát mutathat a fentebb említett okok folytán. *Flores* és munkatársai (2016) adatai szerint az Amerikai Egyesült Államok felnőtt lakosságából 19 államban mért adatok alapján 0,56% vallja magát transzneműnek. Mindenesetre két trend világosan kivehető a rendelkezésre álló adatokból:

1. Az idő haladtával a transznemű és nem bináris identitású személyek száma növekszik.

2. A fiatalabb korosztályokban a transznemű és nem bináris identitásúak nagyobb arányt mutatnak, mint az idősebb korcsoportokban. Mindehhez hozzájárul az általánosabb láthatóság és elfogadás a társadalom részéről, ami magával hozza a nagyobb hajlandóságot a transznemű és nem bináris identitás felvállalására. Hozzá kell tenni, hogy az identitásukban bizonytalan, rejtőzködő, útkereső és ellenséges környezetben élők száma miatt az arány ennél jóval nagyobb lehet, mivel a felsorolt vizsgálatokban csak az identitásukat vállalókat vették számba. A Los Angeles-i Williams Intézet becslése szerint a tranz és nem bináris személyek száma a 18–24 éves korcsoportban a legnagyobb, 100 000 főre 700 személlyel számolnak (0,7%), míg 25–64 éves kor között 600 főt becsülnek (0,6%). A legalacsonyabb a számuk 65 év felett, 500 fő (0,5%) (Flores et al., 2016).

Egy minnesotai, 9. és 11. osztályos középiskolásokat vizsgáló felmérésben 2016-ban 100 000 főre vetítve 2700 fő jelölt tranz és nem bináris identitást, tehát kivételesen nagy arányt találtak (Nolan et al., 2019). *Zhang* és munkatársai (2020) 0,3–0,5%-ot mértek felnőttek és 1,2–2,7%-ot gyermekek és serdülők körében, ha nemi identitásra kérdeztek. Ha viszont a nemi diverzitás/nonkonformitás mértékét vizsgálták, felnőttek 0,5–4,5%-ban, gyermekek és serdülők pedig 2,5–8,4%-ban jelezték a főáramtól való eltérést. Az is világosan látszik, hogy a most születő generáció sokkal nagyobb biztonsággal, fiatalabb korban érzi, gondolja és vállalja is környezetében, ha transznemű vagy nem bináris identitású.

Világméretű információhiány

Az általános közismereti információhiány miatt, tudományos információk és tapasztalatok hiányában, a szülők, akiknek gyermeke nem a tipikus nemi vi-

juk, hogy mindig is létező jelenségről van szó időtől és helytől függetlenül. A transzneműek lélekszámáról a legújabb felmérések és szerteágazó forrásokból meríthető adatok alapján a lakosság 0,6–0,7%-át közelítő adatot kapunk a trendeket tekintve (Butler, 2020; Winter et al., 2016; Flores et al., 2016;

selkedés és preferenciák jegyeit mutatja, a gyermek biológiai megjelenése alapján ítélik meg a nevelés irányát. Probléma, hogy a gyermek belső nemi tudatának, nemspecifikus érzéseinek kialakulása idejére, 3–5 éves korra a szülők már lelki sérülések sorozatát ejtették a gyermekben az elvárások megfogalmazásával, tudattalan gesztusokkal, valamint a gyermek ösztönös és akaratlagos jelzéseinek figyelmen kívül hagyásával (Adrigán & Sarkadi, 2022). Ez a folyamat folyamatos frusztrációt, a későbbi életszakaszokban ruminációt okoz mindkét félben, de elsősorban a gyermekben, nem kevésbé az anya-gyermek kapcsolat és szoros kötődés megrendüléséhez (Nagy, 2023) vezet. A szülők értetlenséggel vegyes elutasítással, esetleg ellenségességgel figyelhetik a gyermek fejlődését, ami kapcsolatuk lazulásához, elidegenedéshez, elutasításhoz vezethet, olykor később a családi közösség érzésének tagadásáig torzulhat. Következmenyeként a fiatal elhagyhatja a családot. *Shelton* (2014) tanulmánya szerint az Egyesült Államokban az utcán kallódó, otthonukat elhagyó fiatalok mintegy 40%-a szexuális vagy nemi kisebbségi volta miatt kénytelen elhagyni családját. Fontos szem előtt tartani a kérdést, hogy a transzneműség az újabb diagnosztikai besorolás szerint már nem tekintendő betegségnek, önmagában nem kóros állapot, hanem az ember testi, lelki, érzelmi és szexuális megnyilvánulásainak egyik ritka, viszonylag szélsőséges és sajátságos, de normális és egészséges variánsa (Coleman et al., 2022).

Az életérzést a következőkben foglalja össze *Lemma* (2013, p. 279.): *„A transzszexuális talán a legszélsőségesebb módon mutatja ... azt a fejlődési kihívást, ... hogy átalakítsa testét, ami adatott, azzá, amit annak érez, ... hogyan lehet 'személyre szabni' a külsejét. A transzszexuálisok számára ezt az alapvető fejlődési kihívást tovább bonyolítja a 'testet öltés' zavara, amelyet biológiai és pszichológiai okból elviselhetetlenül fájdalmasnak, összeegyeztethetetlennek éreznek. A transzszexuális személy gyakran ilyen fogalmakkal írja le állapotát: 'darabjaimra hullottam szét', 'egy kirakós, amit nem lehet összerakni', vagy 'aki önmagától is idegen', kiemelve a szelf (önérzet) folytonosságának irritáló szakadozottságát. A diszkrépancia az 'igazi' test követelése felé hajtja a transz személyt, amely várhatóan megszabadítja őt ettől az elviselhetetlen tapasztalástól.”*

A magyarul fellelhető minimális szakirodalomban, amely a transznemű gyermekek és fiatalok pszichés ellátásával foglalkozik, *Adrigán és Sarkadi* (2022) hivatkozik a New York-i Childhood Gender Identity Center 1980. évi vizsgálatára, amelyben több mint 100, többségében fiú adatait elemezték: *„... az egyik legfontosabb rizikófaktor ... a fokozott szorongáskészség, a félénk – külső ingerekre erősen reaktív – temperamentum. Ezek a gyermekek már csecsemőkorban síróssabbak, nehezen megnyugtathatók, ... jobban igénybe veszik a*

gondozó figyelmét. ... a szeparációs helyzetek jobban megviselik őket, és ha ezt a szülő nem tudja fokozott ráhangolódással ellensúlyozni, a kötődési kapcsolat könnyen bizonytalanná válik. Ha ehhez azután hozzáadódik a nehézség, ... hogy a gyermek spontán viselkedése, hajlamai nagyon nem illeszkednek a nemétől elvárhatóhoz, és emiatt tartósan inadekvátnak éli meg saját magát, a nehézségek csak fokozódnak és egymást erősítik”.

Orvos-beteg kapcsolat és kommunikáció transznemű, nem bináris/nonkonform személyekkel

A javasolt orvos-beteg kommunikáció sajátosságairól *Hős* közölt összefoglalót (*Hős*, 2018). A modern orvosi ismeretekben való jártasságon felül feltétlenül biztosítani kell az önrendelkezést, a kellő tájékoztatást, a tájékozott beleegyezést, az emberi méltósághoz való jogot és a diszkrimináció kerülését. Az orvos-transznemű páciens találkozaskor elvárható, hogy az orvos rákérdezzen a páciensről, milyen néven szólítható. Ha erre a megélt, vágyott nemhez való tartozást jelölő név a válasz, tanácsos elfogadni és bátran használni a megszólítást. A bizalmi orvos-beteg kapcsolat alapozható meg a megszólítás megerősítésével.

A mindennapi orvosi gyakorlat során az előbbiekben említett demográfiai adatok alapján számos transz vagy nem bináris emberrel találkozunk, függetlenül attól, hogy az egyén tudatában van-e állapotának, ismeri-e a megfelelő diagnosztikai kifejezést, illetve, hogy a kezelőorvos tudatában van-e betege transzneműségének vagy nem bináris jellegének, avagy az átmenet irányában tett esetleges lépéseinek. A páciensek többsége rejtőzködik az egészségügyben (*Butler*, 2020; *Winter*, 2016). Általában a transz és nem bináris közösségben csak a nagyon szélsőséges nemi dysphoriát megélt személyek kívánják magukat alávetni hormonterápiás kezelésnek, részleges vagy teljes sebészeti beavatkozásnak. Egy Ontarióban végzett kutatás (*Háttér Society*, 2024) szerint egy transz demográfiai csoportból (n=433) a többség, 53% egyáltalán nem tervez beavatkozást testi állapotába, és mindennapjait a minta 30%-a eredeti nemében éli transz emberként, 23%-a pedig a megélt/vágyott neme szerint él, de mindkét csoport orvosi beavatkozás nélkül. Mindössze 42% szed hormonkészítményt, és 15% ment át női (vaginoplastikai), illetve 0,4% férfi (phalloplastikai) nemi megerősítő műtéten. *Kuper és munkatársai* kutatásukban (2012) online módszerrel vizsgálták bármilyen, a férfi- és női kategóriától eltérő identitású személyek (n=292) nemi identitását és szexuális orientációját 18 évesnél idősebbek körében. A kapott eredmények szerint nagy többségük szintén

nem kívánt igénybe venni hormonpótlást és/vagy sebészi beavatkozást, vagy bizonytalan volt a kérdésben. Nevezetesen hormonkészítményt nem kíván szedni a jövőben vagy bizonytalan 59,9%, mellkassebészeti kezelést nem tervez vagy bizonytalan 65,7%, nemi megerősítő műtetet nem tervez vagy bizonytalan 79,0%, és más beavatkozást nem tervez vagy bizonytalan a jövőt illetően 67,2%. Tanulmányomnak nem fő fókusz a hormonkezelés és sebészeti beavatkozások átesett vagy azt tervező transzneműek orvosi ellátásának feltárása, mivel ők speciális csoportot képeznek, és ez túlmutat a dolgozat keretein. Megjegyzendő, hogy a World Professional Association of Transgender Health (WPATH) 2022-ben kiadott ellátási protokollja 8. verziójának magyarra fordítása folyamatban van, megjelenetése a 2025. év végére várható. Azt viszont minden kutatóorvosnak, háziorvosi ellátásban vagy klinikumban praktizáló orvosnak érdemes tudnia, hogy a transzneműség és a nem bináris (köztes) identitás nem betegség, illetve fokozatosan szorul ki a BNO és DSM kézikönyvek kategorizációjából, a mentális zavarok köréből, és egyre elfogadóbb, egyre kevésbé megbélyegző kifejezéssel írják le az állapotot. A transzneműség mint diagnózis már 2013-ban, a DSM-5 megjelenésével nemi dysphoriára változott. A dysphoria magyarul megmagyarázhatatlan, meghatározhatatlan kényelmetlenségérzetnek vagy megfoghatatlan kellemetlenségérzetnek fordítható. A BNO 11. kiadása, amelynek bevezetése a jövőben várható, a HA60 Nemi inkongruencia serdülő- vagy felnőttkorban diagnózist alkalmazza. Az inkongruencia az összhang, összeillés hiánya, adott esetben a személy nemét illetően.

Fontos választóvonal, hogy a zavarodottság, amelyet átél a gyermek/serdülő/felnőtt, egyes esetekben felfogható és megfogalmazható, szavakba önthető és kommunikálható a szülők, a család számára, főként a környezet felkészültségének, érzékenységének és stabilitásának függvényében. Diszfunkcionális családokban, nem támogató (ellenséges) környezetben azonban az elfojtás, a lelki kirekesztés (kompartmentalizáció) a túlélés útja. A lépés nem szándékosan végrehajtott működés, a túlélést akkor és ott segítő, egyetlen megbirkózási lehetőség, ha a személy levásztja tudatos működéséről az érzést, kiszorítja mindennapi valóságából, és elraktározza egy majdani feldolgozás céljából (Rowlett et al., 1992; Hopwood et al., 2020). Később, alkalmas időben, akár évtizedekkel később előhívható, vagy más kiváltó tényező, életeseemények aktiválhatják, hozzáférhetővé tehetik az elfojtott tudattartalmat, és feldolgozásra kerülhet szakember segítségével. A gyermekgyógyászati intézmények kulcsfontosságú szerepet kaphatnak, hogy a fiatalokkal és szüleikkel normalizálják a nemi identitást, és támogassák a szülők rugalmassá-

gát a nemi szereppel kapcsolatos elvárások tekintetében (Coyne, 2022).

Hogy milyen arányban áll a tudatosítani, szavakba önteni képes csoport az elfojtó és lehasító túlélési technikát alkalmazókhoz képest, arról nem állnak rendelkezésre vizsgálatok. Mindenesetre szorongó, depressziós (Janeway & Coil, 2020; Turban & Ehrensaft, 2018), borderline (Goldhammer et al., 2019; Pantalone et al., 2019), autizmus spektrum-zavarral (Bouzy et al., 2023; Strang et al., 2023), illetve ADHD-val élő (Goetz & Adams, 2024; Strang et al., 2014), szuicidvesélyeztetett páciensek (Kohnepoushi et al., 2023; Marconi et al., 2023) esetében figyelembe veendő a latens transznemű vagy nem bináris állapot esetleges fennállása. A felsorolt speciális esetekben érdemes mérlegelni pszichológus vagy mentális szakember közreműködésének bevonását is.

Natalia Zhikhareva (2023), az Egyesült Államokban élő transzgender-specialista a páciensei között gyakran találkozik olyan idősebb személyekkel, akik normálisan felnőnek és megházasodnak, gyermekeik születnek, és azok önállósodásával, mentesülve minden akadálytól és teljesítve az összes társadalmi elvárást, 60 éves koruk után ébrednek rá, hogy transznemű személyként tudnának élni a legkomfortosabban. Ezt kerülendő célszerű idejekorán a szülők válaszain keresztül megvizsgálni a gyermeket a nemi identitását illetően. Ezzel együtt meg lehet érdeklődni a szülőtől, hogy a gyermek kíván-e az ellentétes nem ruháiban járni, az ellentétes nem játékaival játszani, vagy pubertáskor előtt kortárscsoportban az ellenkező neműeket preferálja-e.

A tisztánlátás mind a gyermek, mind a szülők, mind az orvos számára megkönnyíti a később felállítható diagnózist. Az orvos feladata megerősíteni a gyermeket vagy serdültöt és a szülőt: elfogadunk, rendben van, ha így érzel; ez ritka, normális állapot; szeretünk úgy, ahogy vagy; támaszkodhatsz rám; kérdezhatsz tőlem bármit. Mindenképpen a megerősítés és a feltétlen elfogadás gesztusaival forduljunk a fiatal és szülei felé. Az életben való megkapaszkodást és a rájuk váró nehézségek leküzdését nagyban segíti, ha az iskolai környezet pozitívan viszonyul a transz és nem bináris diákok és hallgatók felé (Marraccini et al., 2022). A Harvard Medical School a Szexuális és Nemi Kisebbségi Egészségügyi Mentorprogram bővítésével kimagasló elégedettséget mutató eredményeket ér el mind a mentorált LMBTQI-érintettek, mind pedig az LMBTQI-páciensekkel foglalkozó egészségügyi személyzet körében (Charlton et al., 2024).

A transz és nem bináris felnőtteket, illetve a szülőket – iskolázottságuk, világnézetük, vallási meggyőződésük tiszteletben tartásával – tájékoztatni kell. Az orvos röviden vázolja a lehetséges életutakat, nehéz-

ségeket, a várható traumákat, a visszafordítható és irreverzibilis folyamatokat. Mindenesetre a szülő akkor segít (felnevel) gyermekének, ha maximálisan elfogadja és támogatja őt, vagy erre idővel képessé válik. A Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ajánlásai (Somorjai, 2017) a szülők attitűdjének kialakításához transznemű, biszexuális és homoszexuális gyermekük irányában – amelyet család- és gyermekorvosok is közvetíthetnek az ellátás biztosítása érdekében – a következők:

1. Rendszeresen és nyíltan, elfogadóan beszélgetsenek a másfajta nemi identitás és szexuális orientáció kérdéseiről, amelynek során a fiatal felteheti az őt foglalkoztató kérdéseket. Hallgassák meg és hallják meg a serdülőt, éreztessék vele a szülők maximális elfogadását és szeretetét. Beszélgessenek a szerelemről, szexualitásról, párvalasztásról, másságról, az általánostól eltérő identitásról, az esetükben érvényes szexuális orientációkról – amely lehet heteroszexuális, homoszexuális és biszexuális is –, a kockázatos szexuális viselkedésről, a védekezés nélküli aktus veszélyéről, a védekezés módszereiről.

2. Mivel a szülők sincsenek tisztában azzal, hogy mit jelent a transzneműség, milyen esetei vannak, mit jelent ma transzneműként vagy nem bináris személyként élni, milyen jogi lehetőségek vannak a nem- és névváltoztatásra, gyűjtsenek minél több információt.

3. Tűzzenek ki közös célokat a fiatal tanulmányi eredményeinek szinten tartása érdekében, közösen a fiatallal.

4. A szülők vegyék a fáradságot, és mindig tudják, a fiatal/serdülő/gyermekek kivételével, milyen társaságban, hol jár. Szánjanak rá időt, és ismerjék meg gyermekük barátait. Jobb eséllyel indítják őket a felnőtté válás útján.

A Centers for Disease Control and Prevention megállapításai

A transz és nem bináris diákok általánosságban a közösség periferiáján élnek, egészségügyi ellátók látóterébe ritkán kerülnek alapvető problémáikkal. A CDC (2015) vizsgálatai szerint heteroszexuális és cisznemű kortársaikhoz képest nagyobb egészségügyi terhet viselnek a következő változók mentén: zaklatástól szenved az LMBT-diákok 33%-a, míg a heteroszexuálisok 18%-a. Reménytelenséget érez az LMBT-diákok 63%-a, a heteroszexuálisok 28%-a. Kényszerítették szexuális együttlétre az LMBT-fiatalok 22%-át, míg a heteroszexuálisok 5%-át. Komolyan fontolgatja az öngyilkosságot az LMBT-diákok 48%-a, a heteroszexuálisok 13%-a. Tiltott kábítószer használt az azonos nemű partnerrel szexuális kapcsolata során az LMBT-diákok 36%-a, szemben a másik csoport 19%-ával. Az LMBT gyűjtőfogalomban a kutatások a kisebb elemszám miatt gyakran nem térnek ki a

transz és nem bináris csoport jellemzőire, ahol ezt mégis megteszik, ott általában még hátrányosabb arányokat találunk a transz és nem bináris közösség tagjai között, például a komoly pszichés zavarok és öngyilkossági kísérletek aránya közelítőleg 40%, viszonyítva az Amerikai Egyesült Államok lakosságában általában mért 4,6%-hoz képest a National Institute of Mental Health 2018. évi öngyilkossági statisztikája szerint (NIMH, 2018).

Szintén a korábban idézett (CDC, 2015) tanulmányból ismert, hogy 2017-ben Amerika 10 államában és 9 nagyvárosában felmérést végeztek, és a középiskolai diákok átlagosan 1,8%-a vallotta magát transzneműnek. A transznemű diákok gyakrabban lesznek erőszak áldozatai, valószínűbben élnek szerhasználattal, nagyobb az öngyilkossági kockázatuk, és gyakrabban folytatnak kockázatos szexuális magatartást, viszont HIV-tesztet is gyakrabban végeztenek.

A fenti adatok alapján tehát a következő ajánlások figyelembevételére és alkalmazására bátorítják az oktatási intézmények dolgozóit a CDC említett ajánlásában.

1. Biztassák a hallgatókat mások tiszteletére, és kifejezetten tiltsák a bántalmazás minden, akár verbális, érzelmi, fizikai, akár internetes formáját.

2. Alakítsanak ki biztonságos helyeket az iskolában – tanári szoba, igazgatói titkárság, iskolai pszichológus irodája, iskolai könyvtár, diákönkormányzati iroda, diáktanácsadó –, ahol a diákok segítséget kaphatnak tanároktól vagy a személyzettől. Jelöljék is a helyet úgynevezett „Védett tér” táblával, felirattal.

3. Buzdítsák a diákok önszerveződését, csoportjait, ahol befogadó és biztonságos az iskolai környezet minden diák számára, függetlenül szexuális orientációjától vagy nemi identitásától.

4. A szexuális egészségnevelésről tartott felvilágosítás minden esetben térjen ki a transznemű, biszexuális és homoszexuális fiatalok igényeire és nézőpontjára a szexuális úton terjedő betegségek, a HIV-fertőzés és a nem kívánt terhesség kérdéseiről is.

Érdemes megemlíteni: a tehetséggondozásban (Wexelbaum & Hoover, 2014) figyeltek fel arra, hogy a kimagasló képességű, tehetséges, kreatív diákok között nagyobb számban vannak LMBTQ-hallgatók is, lehet az akár kiemelkedő sportteljesítmény, intellektuális képesség vagy művészeti ágban mutatott tehetség. Egy vizsgálatban 10 000, 13–17 éves LMBTQI-diákot vizsgáltak, és megállapították, hogy a cisznemű/heteroszexuális csoportban az első számú probléma a tanulás, vizsgák, osztályzatokkal kapcsolatos gondok voltak, míg az LMBTQI-diákok között ez nem szerepelt az első tíz probléma között a Human Rights Campaign felmérése szerint (HRC, 2014). Meleg férfiak szintén jobb eredményt értek el főiskolai tanulmányaikban, nagyobb jövedelem-

re tettek szert az életben, és gyakrabban szereztek felsőfokú diplomát cisz-hetero társaiknál. Hoover és munkatársai (2013) vizsgálták a zaklatás, az iskolai biztonságos légkör és a tehetséges hallgatók státuszát. A zaklatás az egyik módszer lehet, amellyel a társadalom kommunikálja a társadalmi elvárásokat. A zaklatás csökkenti az iskolai teljesítményt, valószínűsíti a kimaradást az oktatási rendszerből, ami kedvezőtlen munkaerőpiaci helyzetet okoz, így magasabban kvalifikálható személyek alacsonyabb nivójú munkavállalók lesznek, aminek GDP-ben mérhető kiesés lesz a következménye. Lee Badgett és munkatársai (2019) számítása szerint ugyanis az LMBT-személyek törvényes jogainak elismerésében tett minden előrelépés az egy főre jutó real-GDP hozzávetőleg 2000 dolláros növekedésével jár. A tehetséges LMBTQI-hallgatók gyakran tapasztalnak elszigetelődést, vagy saját magukat vonják ki a közösségből az elutasítástól, zaklatástól való félelem miatt. Transznemű gyerekek gyakran túlkompensálják az elvárt sztereotíp nemi viselkedést. Kutatások hangsúlyozzák, hogy a pozitív iskolai légkör, a zaklatás minden formájának tiltása és legalább egy pártfogó mentor-tanár segítségével nagyobb valószínűséggel maradnak bent az LMBTQI-diákok az oktatási rendszerben, ami egyben az öngyilkosságok megelőzésében is támasza lehet a fiataloknak (Marraccini et al., 2022).

Ennek a tanulmánynak nem célja a hormonterápiás és sebészeti eljárások feltárása, de érdeklődőknek ajánlható az egyre nagyobb számban megjelenő utánkövetéses vizsgálat (Claahsen-van der Grinten et al., 2021; Park et al., 2022; de Vries et al., 2011; Santi et al., 2024; Dhejne, 2011) tanulmányozása. Ami viszont kiemelendő: transznemű, nem bináris vagy hormonpótlást és/vagy sebészeti beavatkozást tervező, használó vagy azon átesett személyeket vizsgálunk, életük korai szakaszától átmenetileg mentális, pszichoterápiás vagy pszichiátriai támogatásra fognak szorulni az esetek többségében a folyamatos orvosi kontroll mellett.

A fiatalok ellátási helyzete

A gyermekeknek és a serdülőknek fokozott információigényük van, hogy a kapott releváns és megbízható forrásból származó információ birtokában, az életkoruknak megfelelően együttműködő szakember segítségével eligazodjanak a nemüket illető belső válaszok megértésében és felfedezésében, hogy kényelmesen és biztonságban érezhessék magukat a nemükben, bármi legyen is az, illetve függetlenül attól, hogy a jövőben az változik-e.

A hazai helyzet a jogi szabályozások következtében Pap Erika (2023) klinikai szakpszichológus megfogalmazásában így hangzik: „Az elmúlt években gyer-

mekszichiátriai ambuláns rehabilitációs csoportjaikban ugrásszerűen megnőtt azon kamaszok száma, akik nonbinárisnak és/vagy transzneműnek fogalmazták meg saját maguk nemi identitását. Egy részük hosszú évek óta járja az ellátórendszer útvesztőit, számos diagnózissal félbeszakadt terápiás folyamatokkal, jövőkép nélkül, reménytelenséggel, szuicid kísérletek után, önsértő magatartással.

... Jelenleg nincs szakmai protokoll, ami a tranzíció elhalasztásának vagy javasolása kérdésében konkrét kritériumok mentén biztonságos utat jelentene kliensnek és terapeutának. Érvényben lévő szakmai szabályozás szerint 18 év felett a kliens ön maga koordinátora kellene, hogy legyen egy olyan folyamatban, ami számos ponton krízist okozhat számára, a család és a terápiás folyamat számára.

... Az is nehezíti a kérdést, hogy miközben a tranzíciónak a kérdése sokvetületű – jogi, testi-orvosi, politikai, pszichiátriai –, a szakmán belül is fellelő vitatjuk meg saját álláspontjainkat. ... akiknél a klinikai képből azt látjuk, hogy magas a szorongásuk, agresszivitásuk sokszor testi szinten is megjelenik, belső üresség, játékra és tartós kapcsolatra való képtelenség jellemzi őket. Évek alatt is csak minimálisan csökken impulzivitásuk és hangulatingadozásuk, kapcsolataikban szélsőségesen jelenik meg az idealizálás vagy leértékelés, szexualitásuk kiskamaszkori szinteken marad. Az élet más területein is nagyon messze vannak a felnőtt szinthez közeli belátástól és autonómiától – de közben jogilag felnőttek, és a hormonkezeléstől, helyreállító műtéttől gyökeres javulást várnak mindenben.”

A mentális egészség kérdése

A változó társadalmi környezet a transznemű és nem bináris fiatalok mind nagyobb láthatóságát hozza, ezzel együtt egyre fiatalabb korban jelentkezhetnek serdülők és gyermekek, felnőttek az ellátásban. Ezzel egyidejűleg a megnevezések is árnyaltabbá válnak, és más hátrányos helyzeti tulajdonságokkal is ötvöződhet a transzneműség, például fogyatékoság, roma származás vagy neurodiverz állapotok (Strang et al., 2014). A kutatások 2014-ig, az utóbbi időkhöz egyáltalán nem tértek ki a nemi kisebbségi, vagyis a tranz és nem bináris személyek mentális egészségének vizsgálatára. Korábbi vizsgálatok (Frankowski, 2004) szerint a meleg és tranz fiatalok 2–7-szer gyakrabban kerülnek az öngyilkossági gondolatok és tettek közelébe, a későbbi vizsgálatok mégis csak elvétve tükrözik a felülreprezentált arányokat. Hazai kutatási adatokat nézve a MOB (2024) online adatbázisában 1990-től napjainkig feldolgozott 461 találatból, amely az „öngyilkosság” tárgyszóra leszűrhető, mindössze egyetlen cikkfordítás foglalkozik az LMBTQ-személyek öngyilkossági magatartásának

elemzésével, 460 eredeti tanulmány pedig egyáltalán nem.

Az ellátatlan fiatalok körében, akik idővel megérkeznek a felnőtt orvosi ellátásba, a szakirodalomban hivatkozott kisebbségi stressz keretrendszerében érdemes gondolkodni, amely szerint a külső stresszorok a stigmatizáltság, az előítéletek, a diszkrimináció, az elnyomás és az áldozattá válás, a belső stresszorok pedig a negatív megítélés internalizációja, a rejtőzködés és a fokozott éberség, a félelem az elutasítástól, bántalmazástól. Ezek a rizikófaktorok egymással interakcióban és függetlenül is hatással vannak a lelki és közvetve a fizikai állapotra (Meyer, 2003).

A transznemű és nem bináris/nonkonform gyermekek általában gyengébb kapcsolatban vannak a szülőkkel. Roberts és munkatársai (2012) a gyermekkori szexuális, fizikai és lelki abúzus kapcsolatát vizsgálták az élettartam alatt előforduló poszttraumás stressz-zavar kockázatával. Megállapították, hogy a nemi nonkonform viselkedés egyértelmű előrejelzője a gyermekkori abúzus rizikójának, és valószínűsíti a poszttraumás stressz-zavar kockázatát. Fizikai bántalmazáson azt értik, ha egy felnőtt a családban meglökte, megragadta a gyermeket, fegyelmezésből elfenekelte, rúgta, ütötte vagy hozzávágott valamit. Szexuális abúzuson azt értik, ha megérintette vagy érintésre kényszerítette felnőtt vagy idősebb gyermek, amikor nem akarta, vagy szexuális aktivitásra kényszerítették fenyegetéssel, leszorítással vagy bántalmazással. Leleki bántalmazáson/abúzuson azt értik, ha kiabáltak vele, bántó vagy sértő módon szóltak hozzá, oly módon büntették, hogy az kegyetlennek tűnt, vagy súlyos fizikai bántalmazással fenyegették. A poszttraumás stressz-zavar együtt jár a kockázatos egészségmagatartás, a védekezés nélküli szexuális együttlét, a szabályozatlan immunfunkciók, a cardiovascularis rizikó, a metabolikus szindróma és a krónikus fájdalom fokozott előfordulásával fiatal felnőtt korban. A gyermekkori abúzus ezentúl fokozza a dohányzás, az alkoholfogyasztás, a drogfüggőség, a HIV-rizikómagatartás, a nem kívánt terhesség, az öngyilkossági kísérletek, a cukorbetegség, a megnövekedett BMI, a magas vérnyomás, a cardiovascularis betegségek és az asztma előfordulását felnőttkorban (Roberts et al., 2012).

MacMullin és munkatársai (2021) nemi nonkonform gyermekek pszichológiai jóllétét vizsgálták szüleik attitűdjé és kortárskapcsolataik felől, milyen hatással van magatartásukra és érzelmi jóllétükre. A nemi nonkonformitás több magatartási és érzelmi nehézséggel járt együtt, ha az érintettek gyengébb kortárskapcsolatokkal bírtak, ha a szülők erősebben sztereotip nemiszerep-elvárással éltek, és kevésbé voltak hajlandók biztos támaszul szolgálni gyermekük számára. A magatartási problémákat a CBCL Gyer-

mekviselkedési Kérdőívvel vizsgálták, a szülőket pedig a Gyermekevelési Nemi Szerep Attitűd Tesztel (CRSRAS). A nemi nonkonform gyermekek nehézségei korreláltak a gyenge kortárskapcsolatokkal, a családban előforduló mentális egészségi diagnózissal, a szülők jövedelemszintjével, a gyengébb iskolai teljesítménnyel, a szülők sztereotip nemi nevelési elveivel és a szülők hajlandóságával, hogy biztos támaszként szolgáljanak gyermekük számára. Pozitív védőfaktor volt tehát a nemi nonkonform gyermekek számára a jó kortárskapcsolat, amit az iskola is tovább erősíthet, és a szülők hajlandósága, hogy biztos támasz legyenek a gyermek számára. A szülők edukálása elengedhetetlen, valamint a javaslat megfontolása, hogy kerülniük érdemes a túlzottan sztereotip nemi elvárások érvényesítését nevelési stílusukban. Zeluf és munkatársai (2016) Svédországban végzett online felmérésben vizsgálták a 15 és 94 év közötti transz személyek egészségét, életminőségét és rokkantságát. A 796 főből a legnagyobb csoport 44%-kal a nem bináris személyek, 24% transz férfi, 19% transz nő és 14% transzvesztita. A válaszadók 51%-a számolt be jó egészségről, egyötödük pedig gyengének minősítette állapotát. Az egészségügyi ellátásban szerzett negatív tapasztalatok, a nem bináris identitás és a nem jogi elismerésének akadályoztatása előre jelezték a kedvezőtlenebb, saját bevalláson alapuló egészségi állapotot, a rokkantságot és az alacsonyabb életminőséget. A vizsgált személyek 53%-a számolt be rokkantságról, és 44%-uknak volt átlag alatti az életminősége.

Következtetés

A jelen tanulmány általános bevezetéssel szolgál az orvosi és társszakmáktól átvett információk rendszerezésével a transznemű és nem bináris/nemi nonkonform felnőttek és fiatalok orvosi ellátásához, a felismerés elősegítéséhez és az általános informáltság kialakításához. Nem kevésbé lényeges kérdés a szülők és a kortársak, pedagógusok informálása, hiszen az oktatásban részt venni kötelező, mégsem kapnak megfelelő védelmet és tiszteletet az oktatásban kötelességszerűen részt vevő nem bináris diákok. Ez az ember készítetéseivel ellentétes helyzetet teremt, hiszen ösztönösen kerüljük az életet, testi épséget, jó közérzetet fenyegető helyszíneket. A szülők is méltán kérhetik az iskolai környezet biztonságának garantálását. Hazánkban a transz és nem bináris gyermekek, serdülők és felnőttek alanyi jogon nem tudnak hozzáférni a számukra szükséges orvosi ellátáshoz (Hidasi, 2014), hiszen fiatal korban még szavak sincsenek arra (Rowlett et al., 1992), hogy elkülönültségérzésüket saját maguk számára megfogalmazzák, az orvosképzésben pedig a hallgatók nem részesülnek kellő mélységű transzspecifikus oktatásban. A 18 év alati

tiak jószerével nem kapnak orvosi ellátást, megfelelő ismereteket és megerősítést, így felnőttkorukat elérve kezeletlenül, ellátatlanul és többnyire diagnózis nélkül érkeznek a felnőttellátásba. Ekkor az ellátónak már tisztában kellene lennie a korábbi anamnézis alapján a transznemű állapot fennállásával, hogy a tájékozott döntés meghozatalához szükséges információkat átadhassa (Transgender Europe, 2021).

Az egészséges életmód megteremtéséhez a pozitív énkép kialakítása elengedhetetlen feltétel, ezzel csökkenthetjük a társbetegségek előfordulását is. Megállapítható, nem egyszerű feladat ellenséges környezetben, információ hiányában és megfelelő

támogatók nélkül felnőttkorra pozitív énképet kialakítani transz vagy nem bináris fiataalként. Hogy mennyire tud partner lenni a folyamatban a háziorvos, a gyermekorvos, a klinikus vagy a kutatóorvos, ahhoz a megfelelő alapismeretek elsajátítása elengedhetetlen feltétel.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása anyagi támogatásban nem részesült.

A szerző a közlemény végleges változatát elolvasta és jóváhagyta.

Érdekeltségek: A szerzőnek nincsenek érdekelt-ségei.

Irodalomjegyzék

- Adrigán, E., & Sarkadi, B. (2022). Boys and girls. Issues of gender identity in the clinic. [Fiúk és lányok. A nemi identitás kérdései a klinikában.] *Serdülő- és Gyermekpszichoter*, (15), 5–7.
- Bálint, E., & Dombos, T. (2021). Awkward silence. LGBTI people in the Hungarian healthcare system. [Kínos csend. LMBTI emberek a magyar egészségügyi rendszerben.] Háttér Társaság.
- Bouzy, J., Brunelle, J., Cohen, D., et al. (2023). Transidentities and autism spectrum disorder: a systematic review. *Psychiatry Research*, 323, 115176. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115176>
- Butler, S. S. (2020). Sexual and gender minority mental health among older adults. In: E. D. Rothblum (Ed.), *The Oxford handbook of sexual and gender minority mental health* (pp. 245–255). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190067991.013.22>
- Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. (2015). Health disparities among LGBTQ youth. <https://www.cdc.gov/healthyyouth/disparities/health-disparities-among-lgbtq-youth.htm> [accessed: July 7, 2024].
- Charlton, B. M., Potter, J., Keuroghlian, A. S., et al. (2024). Development of a mentor training curriculum to support LGBTQIA+ health professionals. *J Clin Transl Sci*, 8, e44. <https://doi.org/10.1017/cts.2024.18>
- Claahsen-van der Grinten, H., Verhaak, C., Steensma, T., Middelberg, T., Roeffen, J., & Klink, D. (2021). Gender incongruence and gender dysphoria in childhood and adolescence-current insights in diagnostics, management, and follow-up. *European journal of pediatrics*, 180(5), 1349–1357. <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03906-y>
- Coleman, E., Radix, E. A., Bouman, W. P., et al. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people. Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(Suppl 1), S1–S259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- Coyne, C. A., Sajwani, A., & Chen, D. (2022). Gender and its variation in youth. In: H. M. Feldman, E. R. Elias, N. J. Blum, et al. (Eds.), *Developmental-behavioral pediatrics* (pp. 757–764). Elsevier.
- Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., et al. (2011). Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden. *PLoS ONE*, 6, e16885. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0016885>
- Fiani, C. N., & Han, H. J. (2018). Navigating identity: experiences of binary and non-binary transgender and gender non-conforming (TGNC) adults. *International Journal of Transgenderism*, 20, 181–194. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1426074>
- Flores, A. R., Herman, J. L., Gates, G. J., et al. (2016). How many adults identify as transgender in the United States? Williams Institute.
- Frankowski, B. L., & American Academy of Pediatrics Committee on Adolescence. (2004). Sexual orientation and adolescents. *Pediatrics*, 113, 1827–1832. <https://doi.org/10.1542/peds.113.6.1827>
- Füredi J, Németh A, Kéri Sz. (eds.) Abridged handbook of psychiatry. 3rd ed. [Németh A, Füredi J. (szerk.) A pszichiátria rövidített kézikönyve. Harmadik kiadás.] Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2011.
- Goetz, T. G., & Adams, N. (2024). The transgender and gender diverse and attention deficit hyperactivity disorder nexus: a systematic review. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 28, 2–19. <https://doi.org/10.1080/19359705.2022.2109119>
- Goldhammer, H., Crall, C., & Keuroghlian, A. S. (2019). Distinguishing and addressing gender minority stress and borderline personality symptoms. *Harvard Review of Psychiatry*, 27, 317–325. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000234>
- Háttér Society. LMBTQI Glossary. [Háttér Társaság: LMBTQI Szószedet.] Available from: <https://hatter.hu/archivum/kultura-es-mozgalom/lmbtqi-szoszedet> [accessed: Sept 30, 2024].
- Hős, G. (2018). Information on the recommended practice for the treatment of transgender patients. [Tájékoztató a transznemű páciensekkel kapcsolatos bánásmód javasolt gyakorlatáról.] *Magyar Urol*, 30, 92–93.
- Hungarian Medical Bibliography (n. d.). Transsexuality. [Magyar Orvosi Bibliográfia – Transzsexualitás.] Állami Egészségügyi Ellátó Központ. <https://mob.aeck.hu/simplesearch.jsp?W&HAT=2&TOS,H=transsexualit%E1s> [accessed: Sept 30, 2024].
- Hungarian Medical Bibliography. (n. d.). Suicide. [Magyar Orvosi Bibliográfia. Öngyilkosság.] Állami Egészségügyi El-

- lító Központ. <https://mob.aek.hu/simplesearch.jsp?TOSRCH=%F6ngyilkoss%E1g&WHAT=2&PAGE=9> [accessed: July 10, 2024].
- Hidasi, B. (2014). TransCare 2014. Documentation of discrimination of trans* people in health care in Hungary. Transvanilla Transznemű Egyesület.
- Hoover, J., Larson, J., & Baker, T. (2013). Bullying, school climate, social climate and intellectual development: implications for the lives of high-achieving, creative students. *International Journal of Talent Development & Creativity*, 1, 33–43.
- Hopwood, M., Cama, E., de Wit, J., et al. (2020). Stigma, anxiety, and depression among gay and bisexual men in mixed-orientation marriages. *Qualitative Health Research*, 30, 622–633. <https://doi.org/10.1177/1049732319862536>
- Human Rights Campaign. (n. d.). Growing up LGBT in America: HRC Youth survey report key findings. <https://www.aamc.org/about-us/equity-diversity-inclusion/lgbt-health-resources/growing-up-lgbt-america> [Last accessed: 2014].
- Janeway, H., & Coil, C. J. (2020). Emergency care for transgender and gender-diverse children and adolescents. *Pediatric Emergency Medicine Practice*, 17, 1–20.
- Kohnepoushi, P., Nikouei, M., Cheraghi, M., et al. (2023). Prevalence of suicidal thoughts and attempts in the transgender population of the world: a systematic review and meta-analysis. *Annals of General Psychiatry*, 22, 28. <https://doi.org/10.1186/s12991-023-00460-3>
- Kuper, L. E., Nussbaum, R., & Mustanski, B. (2012). Exploring the diversity of gender and sexual orientation identities in an online sample of transgender individuals. *Journal of Sex Research*, 49, 244–254. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.596954>
- Lee, J. G., Ylloja, T., & Lackey, M. (2016). Identifying lesbian, gay, bisexual, and transgender search terminology: a systematic review of health systematic reviews. *PLOS ONE*, 11, e0156210. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156210>
- Lee Badgett, M. V., Waaldijk, K., & van der Meulen Rodgers, Y. (2019). The relationship between LGBT inclusion and economic development: macro-level evidence. *World Development*, 120, 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2019.03.011>
- Lemma A. (2013). The body one has and the body one is: understanding the transsexual's need to be seen. *The International journal of psycho-analysis*, 94(2), 277–292. <https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2012.00663.x>
- MacMullin, L. N., Bokeloh, L. M., Nabbijohn, A. N., et al. (2021). Examining the relation between gender nonconformity and psychological well-being in children: the roles of peers and parents. *Archives of Sexual Behavior*, 50, 823–841. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01832-6>
- Marraccini, M. E., Ingram, K. M., Naser, S. C., et al. (2022). The roles of school in supporting LGBTQ+ youth: a systematic review and ecological framework for understanding risk for suicide-related thoughts and behaviors. *Journal of School Psychology*, 91, 27–49. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2021.11.006>
- Marconi, E., Monti, L., Marfoli, A., et al. (2023). A systematic review on gender dysphoria in adolescents and young adults: focus on suicidal and self-harming ideation and behaviours. *Child and Adolescent Psychiatry & Mental Health*, 17, 110. <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00654-3>
- McGuire, J. K., Beck, T. F., Catalpa, J. M., & Steensma, T. D. (2018). The Genderqueer Identity (GQI) Scale: Measurement and validation of four distinct subscales with trans and LGBQ clinical and community samples in two countries. *The international journal of transgenderism*, 20(2–3), 289–304. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1460735>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Nagy, S. (2023). The role of early trauma in development. In: A. Árkovits, Z. Terenyi, & S. K. Varga (eds.). *Trauma kaleidoscope* (pp. 111–131). Oriold Kiadó.
- National Institute of Mental Health. (2018). Mental health statistics: suicide. <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/suicide> [accessed: July 8, 2024].
- Nolan, I. T., Kuhner, C. J., & Dy, G. W. (2019). Demographic and temporal trends in transgender identities and gender confirming surgery. *Translational Andrology and Urology*, 8, 184–190. <https://doi.org/10.21037/tau.2019.04.09>
- Pap, E. (2023). Transgender adolescents with chronic mental health problems on the verge of transition? In: A. Jövő elvisselhető bizonytalansága (Ed.), *The 17th Conference of the Journal of Psychotherapy* (pp. 60). MentalPort Kft.
- Pantalone, D. W., Sloan, C. A., & Carmel, A. (2019). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder and suicidality among sexual and gender minority individuals. In: J. E. Pachankis & S. A. Safren (Eds.), *Handbook of evidence-based mental health practice with sexual and gender minorities*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190669300.003.0018>
- Park, R. H., Liu, Y. T., Samuel, A., Gurganus, M., Gampper, T. J., Corbett, S. T., Shahane, A., & Stranix, J. T. (2022). Long-term Outcomes After Gender-Affirming Surgery: 40-Year Follow-up Study. *Annals of plastic surgery*, 89(4), 431–436. <https://doi.org/10.1097/SAP.0000000000003233>
- Roberts, A. L., Rosario, M., Corliss, H. L., et al. (2012). Childhood gender nonconformity: a risk indicator for childhood abuse and post-traumatic stress in youth. *Pediatrics*, 129, 410–417. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-1804>
- Rowlett, J. D., Patel, D., & Greydanus, D. E. (1992). Homosexuality. In D. E. Greydanus & M. L. Wolraich (Eds.), *Behavioral pediatrics* (pp. 37–40). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4612-2774-8_3
- Scheim, A. I., & Bauer, G. R. (2015). Sex and gender diversity among transgender persons in Ontario, Canada: results from a respondent-driven sampling survey. *Journal of Sex Research*, 52, 1–14. <https://doi.org/10.1080/00224499.2014.893553>
- Shelton, J., & Winkelstein, J. (2014). Librarians and social workers: working together for homeless LGBTQ youth. *YALS*, 13, 20–24.
- Simon, L. (2021). Gender identity disorders. In: A. Németh & J. Füredi (eds.). *The Hungarian manual of psychiatry* (6th ed., pp. 370–376). Medicina Könyvkiadó.
- Santi, D., Spaggiari, G., Marinelli, L., et al. (2024). Gender-affirming hormone treatment: friend or foe? Long-term follow-up of 755 transgender people. *Journal of Endocrinological Investigation*, 47, 1091–1100. <https://doi.org/10.1007/s40618-023-02220-2>
- Somorjai, N. (2017). Homosexuality. LGBTI children and adolescents in pediatric outpatient care. *Hírvivő*, 22, 24–27.
- Strang, J. F., Kenworthy, L., Dominska, A., et al. (2014). Increased gender variance in autism spectrum disorders. *Archives of Sexual Behavior*, 43, 1525–1533. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0285-3>
- Strang, J. F., van der Miesen, A. I., Fischbach, A. L., et al. (2023). Common intersection of autism and gender diversity in youth: clinical perspectives and practices. *Child and Adolescent Psychiatry & Mental Health*, 32, 747–760. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2023.06.001>
- Turban, J. L., & Ehrensaft, D. (2018). Research review. Gender identity in youth: treatment paradigms and controversies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59, 1228–1243. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12833>

- Transgender Europe. (2021). Guidelines to human rights-based trans-specific healthcare. Transvanilla Transznemű Egyesület.
- Transvanilla Transznemű Egyesület. (2021). Guidelines to human rights-based trans-specific healthcare.
- de Vries, A. L., Steensma, T. D., Doreleijers, T. A., & Cohen-Kettenis, P. T. (2011). Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: a prospective follow-up study. *The journal of sexual medicine*, 8(8), 2276–2283. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01943.x>
- Wexelbaum, R., & Hoover, J. (2014). Gifted and LGBTIQ: a comprehensive research review. *International Journal of Talent Development & Creativity*, 2, 73–86.
- Winter, S., Diamond, M., Green, J., et al. (2016). Transgender people: health at the margins of society. *The Lancet*, 388, 390–400. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00683-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00683-8)
- Zhikhareva, N. P. (2023). On your terms. Gender transition redefined for adults. DR Z Consulting.
- Zhikhareva, N. P. (2024). DR Z PHD Gender Specialist (Internet). Natalia P Zhikhareva, Beverly Hills, CA, 2024. Available from: <https://drzphd.com/> [accessed: July 7, 2024]; <https://www.youtube.com/@DRZPHD> [accessed: July 7, 2024].
- Zeluf, G., Dhejne, C., Orre, C., et al. (2016). Health, disability and quality of life among trans people in Sweden – a web-based survey. *BMC Public Health*, 16, 903. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3735-0>
- Zhang, Q., Goodman, M., Adams, N., et al. (2020). Epidemiological considerations in transgender health: a systematic review with focus on higher quality data. *International Journal of Transgender Health*, 21, 125–1. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.175313637>.

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 érdekérvényesítés, 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 egyénnel, 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.)

Az Év Elhivatott Fiatal
Szakdolgozója 2024:

BALÁZS ERVIN

MESZK 2025 DÍJAK

KERESSÜK A **KIEMELKEDŐ KOLLÉGÁKAT!**

HATÁRIDŐ: 2025.10.20.

Részletek és ajánlólap:

www.meszk.hu | www.hivatasunk.hu

Az Év Kiváló
Szakdolgozója

Az Év Kiváló
Szakdolgozói
Közössége

Az Év Elhivatott
Fiatal
Szakdolgozója

2025

Légy büszke te is a szakmánkra

és tegyük láthatóvá a kiváló kollégák munkáját együtt!

Ha ismersz olyan szakdolgozó kollégát vagy szakdolgozói közösséget,
akit munkája, elhivatottsága alapján kiemelkedőnek tartasz, jelöld őket kiemelt díjazásra!
Szakmai elismerések átadására a MESZK Díjátadó Gálán kerül sor.



ÖSSZEFOGLALÓ KÖZLEMÉNY

Kulturálisan kompetens gondozás: A migráns munkavállalók foglalkozás-egészségügyi kihívásainak kezelése

DR. HIRDI Henriett Éva PhD, MOLNÁR Regina

ÖSSZEFOGLALÁS

Jelen kézirat a migráns munkavállalók foglalkozás-egészségügyi ellátásában felmerülő kihívásokat vizsgálja. Célja, hogy feltárja a migráns munkaerővel kapcsolatos egészségügyi kockázatokat, az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés akadályait, valamint értékelje a jelenlegi foglalkozás-egészségügyi gyakorlatok hatékonyságát. Megállapítható, hogy a migráns munkavállalók jelentős egészségügyi kockázatokkal szembesülnek, például veszélyes munkakörülményeknek való kitettséggel és a megelőző ellátásokhoz való korlátozott hozzáféréssel. A legfőbb akadályozó tényezők között szerepelnek a nyelvi nehézségek, az információhiány a rendelkezésre álló szolgáltatásokról, valamint a munkahely elvesztésétől vagy kitoloncolástól való félelem. Előzőek miatt a migráns munkavállalók egészségügyi szükségletei összetettek és sokrétűek, ezért egy kulturálisan kompetens, átfogó megközelítésre van szükség a megfelelő foglalkozás-egészségügyi ápolási gyakorlat kialakításához. Elsődlegesen a kulturális sokféleség mélyebb megértése és a kommunikációs készségek fejlesztése járulhat hozzá ahhoz, hogy a migráns munkások magas színvonalú, egyenlő hozzáféréstű egészségügyi ellátást kapjanak.

Kulcsszavak: transzkulturális ápolás, foglalkozás-egészségügyi ápolás, bevándorlók, munkakörülmények, kulturális különbségek

Culturally Competent Care: Addressing the Occupational Health Challenges of Migrant Workers

Henriett Éva HIRDI PhD, Regina MOLNÁR

SUMMARY

This manuscript examines the challenges encountered in occupational health care for migrant workers. Its aim is to identify the health risks associated with migrant labor, the barriers to accessing healthcare services, and to evaluate the effectiveness of current occupational health practices. It can be concluded that migrant workers face significant health risks, such as exposure to hazardous working conditions and limited access to preventive care. The primary obstacles include language barriers, lack of information about available services, and fears of job loss or deportation. Consequently, the health needs of migrant workers are complex and multifaceted, requiring a culturally competent, comprehensive approach to develop appropriate occupational health nursing practices. Primarily, a deeper understanding of cultural diversity and the enhancement of communication skills can contribute to ensuring that migrant workers receive high-quality, equitable healthcare.

Keywords: transcultural nursing, occupational health nursing, immigrants, working conditions, cultural differences

DR. HIRDI Henriett Éva PhD
elnök, Federation of Occupational Health Nurses within the European Union (FOHNEU)
általános alelnök, Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) címzetes főiskolai docens, Semmelweis Egyetem Egésztudományi Kar, Ápolástan Tanszék, Budapest
ORCID-azonosító:
0000-0003-2159-1025

MOLNÁR Regina BSc-ápoló,
Népegészségügyi
MSc-hallgató, főnövér,
Észak-budai Szent János
Centrumkórház, Gyermekek és Ifjúságpszichiátriai Rehabilitációs Osztály, Budapest

Levelező szerző

(corresponding author):
DR. HIRDI Henriett
E-mail: alelnok@meszk.hu

Beérkezett: 2025. június 21.

Elfogadva: 2025. július 15.

 | Hungarian | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0015> | www.eLitMed.hu

Bevezetés

A külföldi munkavállalás története jelentősen befolyásolta a modern kori gazdasági fejlődést, valamint a társadalmi folyamatok alakulását. Az európai kontinensen az ipari forradalom alatt gyakori volt a kontinensen belüli mozgás, mivel a vidéki lakosság az iparosodott nagyvárosokba települt le a jobb megélhetési lehetőségek reményében. A XX. század köze-

pére, különösen a II. világháborút követően, az ipari és a gazdasági fejlődés szükségessé tette a migráns munkások alkalmazását (Oltmer, 2013).

Ekkor jöttek létre a „Gastarbeiter” programok, amelyek által Görögország, Olaszország, Törökország és más mediterrán és balkáni országok munkavállalói érkeztek Nyugat-Európába, főként Franciaországba és Németországba. Az 1960-as évektől így a bevándorlási minták megváltoztak, és a gazdasági

fejlődés érdekében a fogadó országok aktívan toborozták a külföldi munkaerőt. Itt említhetjük például Törökország 1961-es szerződését Nyugat-Németországgal, amely által jelentős migrációs hullám indult el, aminek eredményeképp a török migráns munkavállalók főként az ipari szektorban helyezkedtek el (Akgündüz, 1995).

A XXI. század elejére a munkaerő-migráció nemzetközi jelenséggé vált, amelyet a gazdasági és technológiai fejlődések, valamint a demográfiai változások is befolyásoltak. Európában a munkaerőhiány és az előregedő társadalom, valamint az alacsony születési arány problémáira megoldásként egyre inkább a külföldi munkaerő bevonása mint lehetséges megoldás került előtérbe (Guillome Marois, 2020; de Diego-Cordero et al., 2021; Lau et al., 2024). Ugyanakkor a külföldi munkavállalók integrációja és a munkaerőpiacon való alkalmazásuk kapcsán felmerülő kérdések továbbra is komplex társadalmi és politikai problémát jelentenek.

A Közzolgálati online lexikon alapján: „...migráns az a személy, aki eredeti (szokásos) lakóhelyének országát elhagyja, azaz részt vesz a nemzetközi vándorlásban. A távozási (kibocsátó) ország szempontjából a személyt kivándorlóknak, a fogadó ország szempontjából bevándorlóknak nevezik” (URL1).

A migrációt számos tényező (például gazdasági, környezeti, politikai és társadalmi) befolyásolja. Ezek általában az eredeti, származási országban nyomó tényezőkként jelennek meg, míg a célországban vonzó tényezőkként. Történelmileg az Amerikai Egyesült Államok és az Európai Unió relatív gazdasági jóléte és politikai stabilitása általában mindig is vonzó hatást gyakorolt a bevándorlókra, akik nagy többsége munkát keresett (Eurostat, 2025; Teoh & Hassard, 2022).

Éppen ezért nem meglepő, hogy a migráns munkavállalók alkalmazásával, egészségügyi ellátásával kapcsolatos kihívások már az első „foglalkozás-egészségügyi szakápolók” tevékenységi körében is megjelennek. Ada Mayo Stewart (1870–1945) amerikai ápoló élettörténetét áttekintve olvashatjuk, hogy amikor 1895-ben a vermonti márványbánya tulajdonosa alkalmazta őt a munkások és azok családtagjai ellátásának biztosítása céljából, azzal szembesült, hogy az ellátottjai eltérő kultúrájú országokból származnak és alig vagy egyáltalán nem beszélnek angolul. Ápolói tevékenysége azért is különösen érdekes, mert jelentős szerepet töltött be a magyar, lengyel, cseh, svéd és olasz bevándorló munkásközösségek egészségügyi ellátásában, s ennek kapcsán a felmerülő nyelvi és kulturális különbségek leküzdésében. Munkája során több nyelvet is megtanult, és kreatív kommunikációs módszereket (jelnyelvet) alkalmazott, hogy hatékonyabban tudjon kapcsolatot teremteni az etnikailag

sokszínű munkásokkal. Stewart példája rávilágít arra, hogy a kulturális érzékenység, a nyelvi készségek és a közösséghez való kötődés kulcsfontosságú a bevándorlók egészségügyi ellátásában (Hirdi et al., 2020).

Mint tudjuk, az EU-tagállamok állampolgárai szabadon utazhatnak és mozoghatnak az EU belső határain belül. Az EU-n belüli migrációs politikák egyre inkább arra irányulnak, hogy adott migránsprofilokat vonzanak, gyakran a munkaerőhiány enyhítésére. A kiválasztás történhet nyelvtudás, szakmai tapasztalat, képzettség és életkor alapján, vagy a munkaadók dönthetnek úgy, hogy a migránsok már az érkezésükkor munkát találnak (Eurostat, 2025).

Az Eurostat adatai alapján az elmúlt 10 évben (2014 és 2024 között) a külföldön született személyek aránya a legtöbb EU-országban növekedett. 2024. január 1-jén az Európai Unióban élők összlétszáma 449,3 millió volt, közülük 44,7 millió fő (9,9%) született az EU-n kívül. Ha az országokénti megoszlást elemezzük, megfigyelhető, hogy a külföldön született személyek száma a legmagasabb Németországban (16,9 millió), Franciaországban (9,3 millió), Spanyolországban (8,8 millió) és Olaszországban (6,7 millió). Ebben a négy országban az EU összes külföldön született lakosának 66,6%-a él. Ugyanakkor, ha az egyes országok saját népességéhez viszonyítjuk a migránsok számát, akkor a legmagasabb arányt Luxemburgban (51,0%), Máltán (30,8%), Cipruson (26,9%), Írországon (22,6%), Ausztriában (22,1%), Svédországban (20,6%) és Németországban (20,2%) találjuk. Ezzel szemben a kelet-európai országokban a külföldön születettek aránya alacsonyabb (10% körüli), Magyarországon 7,1%. Ha az EU-n belüli migrációt nézzük, akkor a román, lengyel és olasz állampolgárok azok, akik a legnagyobb arányban élnek más EU-országokban. A nem EU-s állampolgárok közül a legnagyobb csoportokat az ukrán, török és marokkói állampolgárok alkotják. Életkorukat tekintve a külföldön születettek jellemzően a 15–64 éves munkaképes korúakból tevődnek össze, körülbelül 4% oktatásban való részvétel, 21% munkavállalás céljából, 15% menedékjog miatt, 34% családdegysítésért migrál (Eurostat, 2025). „Bár az illegális migráció gyakran a figyelem középpontjában áll, a valóságban az illegális belépések az EU-ban csak kis hányadát teszik ki a migrációnak” (European Commission, 2024).

Az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ) definíciója alapján: „A migráns munkavállaló (»migrant worker«) olyan személy, aki olyan államban végez vagy végzett jövedelemszerző tevékenységet, ahol nem állampolgár” (United Nations, 2003).

Az Európai Bizottság adatai szerint a 20–64 éves kor közötti munkavállalók száma az EU-ban 2023-ban 196,8 millió volt, ebből 11,2 millió fő volt nem EU-s állampolgár, ami a foglalkoztatottak 5,7%-át

I. táblázat: Az EU-s és nem EU-s foglalkoztatottak ágazatonkénti megoszlása. (Forrás: European Commission, 2024)

Gazdasági szektor		Nem EU-s állampolgárságú foglalkoztatott	EU-s állampolgárságú foglalkoztatott
Túlreprezentált szektorok	szálláshely-szolgáltatás, vendéglátás	11,3%	4,2%
	építőipar	9,1%	6,6%
	adminisztratív és szolgáltatást támogató tevékenység	7,6%	3,9%
	háztartási munka	5,9%	0,7%
Alulreprezentált szektorok	közigazgatás, védelem; kötelező társadalombiztosítás	1,1%	7,4%
	oktatás	3,9%	7,6%
	humán-egészségügyi, szociális ellátás	8,5%	11,2%
	szakmai, tudományos, műszaki tevékenység	3,8%	6,0%

jelenti. Az EU munkaerőpiaci foglalkoztatási aránya a munkaképes korú népességben (20–64 év) magasabb az EU-s állampolgároknál (76,2%), mint a nem EU-s állampolgároknál (63,1%). A statisztikai elemzéseken az is jól látszik, hogy az egyes gazdasági szektorokban a nem EU-s állampolgárok eltérő arányban vannak. A nem EU-s munkavállalók közül sokan fontos, nélkülözhetetlen munkakörökben dolgoznak, így pótolva a munkaerőhiányt (**I. táblázat**) (European Commission, 2024). Habár előfordul, hogy a magasan képzett munkavállalók (például orvosok, mérnökök, informatikusok, kutatók) migrálnak, de jellemzően a szegényebb országból érkező migránsokat az alacsonyabb szakképzettséget vagy szakértelmet nem igénylő, rossz és nehéz munkakörülményeknél alkalmazzák, mivel a helyiek elutasítják ezeket a munkákat. Az *Európai munkaerő-felmérés* adatai alapján is a migránsok például takarítói, segédmunkás, mezőgazdasági, erdészeti és halászati, bányászati, építőipari, gyártási és szállítási tevékenységet, élelmiszer-előkészítői, utcai értékesítői, hulladékkezelői munkát végeznek. A migráns nők pedig kisebb eséllyel érvényesülnek a munkaerőpiacon (Teoh & Hassard, 2022; de Diego-Cordero et al., 2021).

A bevándorlók munkamintázatainak és munkakörülményeinek vizsgálata során *de Diego-Cordero* és munkatársai felhívták a figyelmet arra is, hogy számos esetben a külföldi munkavállalók számára jelentős problémát jelent a külföldön szerzett képesítések elismerése és megfeleltetése, ami akadályozza a gyors és a meglévő szakképzettségnek megfelelő munkába állást. A családi gazdasági függőség – az otthon maradt családtagoknak küldött pénzügyi támogatás szüksége –, valamint a kevés munkalehetőség miatt fogadják el az alacsonyabb színvonalú munkákat (de Diego-Cordero et al., 2021). Arra gondolhatnánk, hogy a magas jövedelmű országok tárt karokkal várják

a külföldi egészségügyi szakembereket, hogy jelenlétükkel enyhítsék az egészségügyi munkaerőhiányt és javítsák a szolgáltatások színvonalát, a szakirodalmi elemzések azonban azt mutatják, hogy a migráns egészségügyi dolgozók szintén különféle kihívásokkal és akadályokkal szembesülnek, amikor új országba költöznek. Ők is foglalkoztatási akadályokat, diszkriminációt észlelnek, egyrészt a kompetencia alulértékelése, másrészt a külföldi etnikum, vallás, nyelvi készségek vagy korlátozott munkatapasztalat és referencia hiánya miatt (Al-Btoush & El-Bcheraoui, 2024). Érdemes azt is megemlíteni, hogy a migránsok etnikai eredetén és vallásán kívül, bőrszínük szintén hatással van a munkalehetőségeikre, és egyes csoportok diszkriminációval szembesülnek (European Union Agency for Fundamental Rights 2017).

A migráns munkavállalókat érő kóroki tényező(k)

Mint az az előzőekből kiderül, a migráns munkavállalók heterogén csoportot alkotnak, hiszen számos tekintetben (képzettségük, nyelvi szintjük, migrációs céljaik, iparáguk, kulturális normáik, jogi és foglalkoztatási státuszuk, hosszú távú terveik stb.) jelentősen eltérhetnek egymástól. Előzőek miatt kockázati tényezőik, veszélyeztetettségük értékelésekor individuálisan kell figyelembe venni a különböző tényezőket, s nem szabad „*ütlevél-megközelítés*”-t alkalmazni, azaz a nemzeti hovatartozás alapján általánosítani. Különös tekintettel arra, hogy a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (International Labour Organization – ILO) szerint a legtöbb migráns az úgynevezett „*három D*” munkakörben dolgozik: piszkos, veszélyes és megalázó (*dirty, dangerous and demeaning*) területeken, gyakran informális vagy kevésbé szabályozott szektorokban, alacsony szintű munkaszerződéssel és kevés munkavédelmi támogatással (Teoh & Hassard,

2022; Starren & Drupsteen, 2017; Aktas et al., 2022; de Diego-Cordero et al., 2021; Lau et al., 2024).

A migráns munkavállalók Európában tehát jelentős arányban vannak jelen a magasabb szakképesítést nem igénylő szektorokban, mint az építőiparban, mezőgazdaságban, vendéglátásban, illetve a szociális ellátás és háztartási munkák területén (OECD, 2020). A fent említett csoport jellemzően fiatal vagy középkorú férfiakból tevődik össze, gyakori a kelet-közép-európai (például román, bolgár), dél-ázsiai (pakisztáni, bangladesi) és afrikai (nigériai, eritreai) származás. A nők körében főként a gondozási szektorban való elhelyezkedés gyakori, különösen ukrán, fülöp-szigeteki és latin-amerikai háttérrel (ILO, 2021).

A nyelvismeret hiánya és a kulturális különbségek jelentősen megnehezítik a munkavédelmi oktatások és foglalkozás-egészségügyi ellátás hatékonyságát (Ahonen, 2009). Az építőiparban gyakori foglalkozás-egészségügyi ártalom a kézi rakománykezelés miatti musculoskeletalis sérülések, magasból zuhanásos balesetek és porbelégzés okozta légzőszervi megbetegedések, míg a mezőgazdaságban a peszticidekkel történő munkavégzés, hőstressz és mozgásszervi megterhelés emelhető ki (Benach, 2010; de Diego-Cordero et al., 2021; van Selm, 2025b). Az egészségügyi és gondozási szektorban dolgozók pedig fokozottan ki vannak téve a pszichoszociális terhelésnek, vagy akár fizikális bántalmazásnak (például: „*Alzheimer-kóros gondozott megütötte*”), illetve a fizikai megterhelésből (például betegmozgatásból) adódó mozgásszervi ártalmaknak (Schillinger, 2021; de Diego-Cordero et al., 2021). Emellett sok iparágban például extrém hőmérséklet, zaj, vibráció, nehéz terhek vagy gyors munkatempó is kóroki tényezőként jelentkeznek (Aktas et al., 2022).

Számos kutatás igazolja, hogy a külföldről érkező munkások csak részben vagy egyáltalán nem vesznek részt foglalkozás-egészségügyi vizsgálatokon, valamint a munkavédelmi oktatás sem az anyanyelvükön történik, így a számukra fontos munkavédelmi előírások kapcsán gyakran nem rendelkeznek megfelelő tudással (WHO, 2018). A migráns munkavállalók nyelvi vagy íráskészségi problémáik miatt is gyakran ütköznek nehézségekbe a munkavédelmi utasítások megértése során vagy azok elfogadásában (Starren & Drupsteen, 2017).

Az alulszabályozott, „*feketén*” történő foglalkoztatás tovább fokozza a foglalkozási ártalmaknak egyébként is kitett munkavállalói csoport egészségügyi kockázatait. Spanyolországban például a kutatásba bevont munkavállalók túlnyomó többsége szezonális foglalkoztatásban dolgozott, sok esetben hosszú munkaidővel (napi 12 óránál több, vagy akár a gondozott személlyel együtt élve pihenőidő nélkül), munkavállalási engedély és társadalombiztosítási járulék nél-

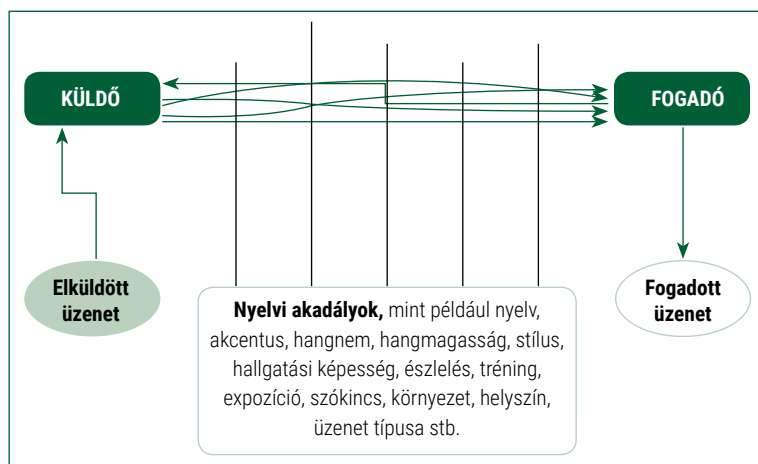
kül, formalizálatlan foglalkoztatásban helyezkedtek el. Holott a preventív ellátásba való bevonás, a kultúraspecifikus oktatás és a nyelvi akadályok leküzdése kulcsfontosságú lenne a foglalkozás-egészségügyi biztonság javításában (de Diego-Cordero et al., 2021).

Fokozottan baleseti veszéllyel járó munkakörben foglalkoztatottak

Fokozottan baleseti veszélyekkel járó munkaköröknek, tevékenységeknek minősülnek a magasban végzett munkák, a föld alatti bányászati, kőolaj- és földgázbányászati mélyfúrás munkakörök, a tűz- és robbanásveszéllyel járó munkakörök, a villamosüzemi munkakörök, a fegyveres biztonsági őrség, személy- és vagyonvédelmi tevékenység (33/1998. (VI. 24.) NM-rendelet). E munkaterületeken is egyre gyakrabban fordul elő, hogy multilingvális és multikulturális munkavállalói közösség dolgozik együtt, ami komoly kihívásokat teremthet a kommunikáció és a kulturális megértés terén (1. ábra). Ezek az akadályok megnehezítik az érzelmi és szociális kapcsolatok kialakítását, félreértéseket, bizalmatlanságot és konfliktusokat szülhetnek, különösen vészhelyzetekben, ahol a gyors és pontos kommunikáció alapvető biztonsági feltétel. Az is tényként kezelendő, hogy körülbelül 10–16%-ban a balesetek háttérében félreértés, figyelmetlenség áll, amelyek összefüggésbe hozhatók voltak a gyenge kommunikációs készségekkel, nyelvi akadályokkal (például a közös munkanyelv gyenge ismerete) és kulturális különbségekkel. Azok a munkáltatók (például a légi és tengeri közlekedés területén), akik már felismerték, hogy e munkakörnyezetben nagyobb hangsúlyt kell helyezni a kulturális tudatosság és a kommunikációs készségek fejlesztésére, közvetlenül tudják befolyásolni a munkavégzést, a napi működés biztonságát és hatékonyságát. Nem csupán a beszélt nyelvre, a szóbeli kommunikációra kell megoldást találni, hanem az írott utasítások, kézikönyvek, dokumentumok, táblák és egyéb információk is gyakran olyan nyelven íródnak, amelyet a külföldi munkavállalók egyaránt nem értenek. Ez különösen vészhelyzetekben okoz jelentős gondot (Rehman, 2007).

A munkavédelmi oktatás során tehát figyelni kell arra, hogy a biztonsági utasításokat félreérthetjük vagy félreértelmezhetjük, ha a képzés nyelve vagy hangneme nem illeszkedik a kulturális normákhoz. Továbbá arra is, hogy a nem verbális jelzések, mint például a gesztusok vagy az arckifejezések, kultúránként eltérő jelentéssel bírhatnak. Nem hagyhatjuk figyelmen kívül azt sem, hogy a nagy hatalmi távolsággal rendelkező kultúrákból származó munkavállalók habozhatnak kérdéseket feltenni a képzés során (OHSE, 2025).

1. ábra: Kulturális különbségek által okozott kommunikációs akadályok (Rehman, 2007)



Munkahelyi balesetek

Az EU-ban 2022-ben 2,97 millió nem halálos munkahelyi balesetet regisztráltak, amelyek legalább négy napos távollétet igényeltek, valamint 3286 halálos kimenetelű baleset történt. Ha viszont globálisan nézzük, akkor évente 2,3 millió munkavállaló hal meg foglalkozási sérülések és betegségek következtében. A migráns munkavállalók, különösképp az építőiparban, mezőgazdaságban és szociális ellátásban dolgozók, fokozottan ki voltak téve ezen kockázatoknak (Eurostat, 2024; Lee et al., 2019).

A migráns munkavállalók gyakran nem jelentik munkahelyi baleseteiket. Egyrészt sokan nem tartják elég súlyosnak vagy balesetnek az általuk elszenvedett kisebb sérüléseket, például vágásokat, égéseket vagy leeséseket, így nem érzik szükségesnek a jelentést. Másrészt aggódnak a migrációs státuszuk miatt; attól tartanak, hogy a munkabalesetek bejelentése esetén elveszíthetik munkájukat vagy a hatósági eljárás során kiutasítják őket az országból. Ez eredményezi, hogy a munkahelyi balesetekről való beszámolás és a munkabiztonsági problémák szinte nem is jelennek meg a statisztikákban (de Diego-Cordero et al., 2021).

Lau és munkatársai által végzett szakirodalmi áttekintés összesen 44 338 migráns munkás haláláról számolt be, akik főként magas jövedelmű országokban, például az Egyesült Államokban, Spanyolországban, Svédországban, Ausztráliában és Kanadában dolgoztak különféle szektorokban, mint az agrár-, építő-, bányászati vagy szolgáltatóiparban. A leggyakoribb halálozási ok a magasból való esés, áramütés vagy tárgyak okozta sérülések voltak. Összességében az adataik azt mutatják, hogy a migráns munkavállalók magasabb kockázattal rendelkeznek a halálos munkahelyi balesetek tekintetében, mint a helyi munka-

vállalók. Ezt a különbséget például a bizonytalan foglalkoztatással, az elégtelen biztonsági intézkedésekkel és a rosszabb munkahelyi környezettel magyarázzák. Emellett a migráns munkavállalók nagyobb valószínűséggel veszítik életüket munkahelyi gyilkosságok következtében, különösen a szexiparban. Külön figyelemre méltó, hogy a női migráns munkavállalók körében magasabb az öngyilkossági arány, mint a helyi nők között. Elemzéseik alapján készítettek egy koncepcionális diagramot (2. ábra), amely összefoglalja a halálozást befolyásoló társadalmi tényezők keresztmetszetét.

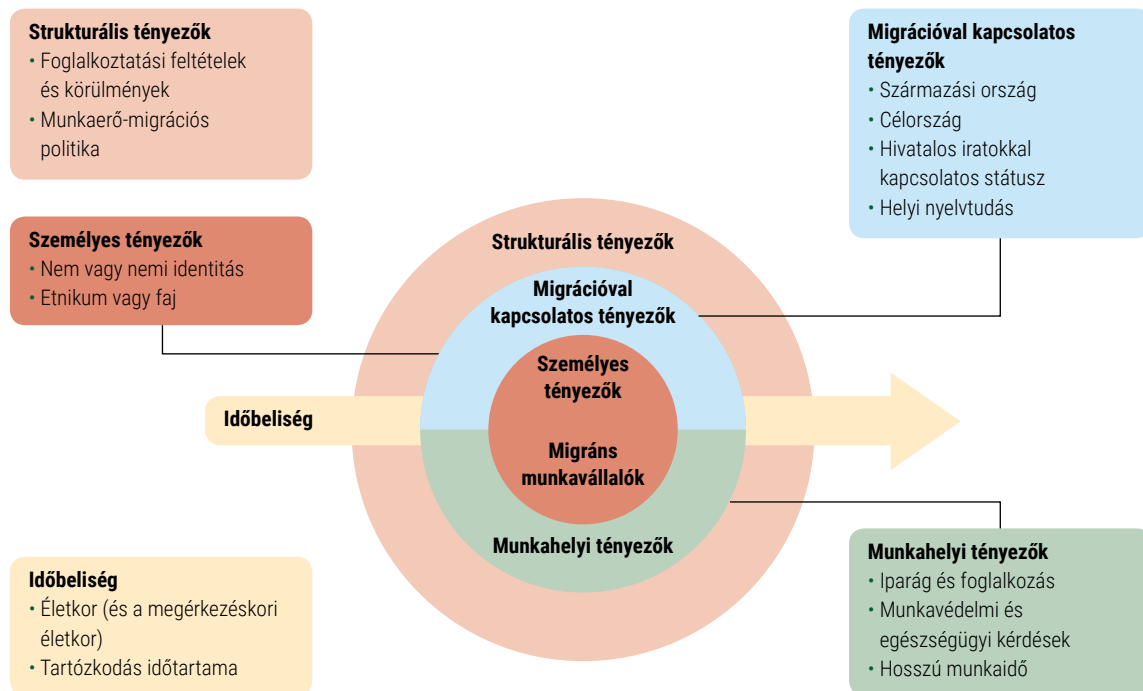
A tényezők személyes vagy strukturális szinten helyezkedtek el, kapcsolódhatnak migrációhoz vagy munkahellyel kapcsolatos kérdésekhez, és időbeli dimenzióval is rendelkeztek. A koncentrikus, több rétegből álló körök és az azok alatt elhelyezett nyíl célja, hogy szemléltessék ezeknek a tényezőknek az összefonódó jellegét (Lau et al., 2024).

Bár a migráns munkavállalók magasabb arányban szenvednek munkahelyi sérüléseket (például vágások, égések, leesések), foglalkozási megbetegedéseket és halálozást, a korábbi kutatások szerint mégis magas munkahelyi elégedettség jellemzi őket, ami a munkával összefüggő életminőség javulását tükrözi (Aktas et al., 2022; de Diego-Cordero et al., 2021; Lau et al., 2024; Lee et al., 2019).

A migráns munkavállalók egészségi állapota és egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésük

A szakirodalomban gyakran említésre kerül az „*egészséges migráns effektus*”, amelynek lényege, hogy a hosszú távra vagy szezonális mezőgazdasági munkára érkező migránsok általában az érkezéskor egészségesebbek, mint az adott ország lakosságának átlaga, ez részben az egészségügyi szűréseknek és a kiválasztási folyamatoknak köszönhető. Ennek oka, hogy egyes országokban előzetes egészségügyi vizsgálatokat írnak elő migráció előtt, vagy a munkavállalók olyan szezonális fizikai munkára jelentkeznek (például a mezőgazdasági munka), ami eleve megköveteli a jó fizikai állapotot. Ugyanakkor azt is megfigyelték, hogy az idő múlásával a migráns munkavállalók egészségi állapota rosszabbodhat, ami részben életmódbeli tényezőknek köszönhető (például metabolikus szindróma, szív- és érrendszeri betegségek, alkoholizmus, cukorbetegség), másrészt a rossz higiénés körülményeknek (például gyomor-bél rendszeri és légzőszervi fertőzések), to-

2. ábra: A migráns munkavállalók halálózási arányát befolyásoló szociális tényezők keresztmetszeti diagramja (Lau et al., 2024). (Fordította és szerkesztette: Dr. Hirdi Henriett)



vább a rossz munkakörülmények (például burnout, stressz, szorongás, depresszió és személyiségváltozások), a foglalkozási kockázati tényezőknek való kitettség és az egészségügyi hozzáférés nehézségének következményei (Aktas et al., 2022; de Diego-Cordero et al., 2021; WHO, 2017; van Selm, 2025a; Olakivi et al., 2024). Súlyosítja a problémát, hogy a migráns munkavállalóknál kialakult krónikus betegségek gyakran kezeletlenek maradnak, mivel korlátozottan férnek hozzá az egészségügyi szolgáltatásokhoz (Lebano, 2020). A legsebezhetőbb csoportnak azok a migráns munkavállalók tekinthetők, akik hivatalos munkaszerződés nélkül dolgoznak, hiszen nincsenek szabályozott munkajogaik. Közülük sokan nyomorúságos körülmények között élnek közel a munkavégzés területéhez (például tanyán, a mezőgazdasági területeken), gyakran víz és villany nélkül. Ez a körülmény tovább rontja egészségi állapotukat, és fokozza társadalmi kirekesztésüket (van Selm, 2025a). Tovább növeli a sebezhetőségüket például a diszkrimináció, rasszizmus és a kollégák vagy feletteseik részéről hiányzó támogatás (Olakivi et al., 2024).

A migráns munkavállalók általában nem jutnak megfelelő egészségügyi ellátáshoz, amely személyes és rendszerszintű tényezőkre vezethető vissza. Egyéni szinten a dokumentumhiány (társadalombiztosítási kártya), lakóhelyi regisztráció hiánya, az egészségügyi ellátórendszer igénybevételének módjára vonatkozó ismerethiány, valamint a nyelvi akadályok nehezítik

a hozzáférést. Rendszerszinten az adminisztratív eljárások bonyolultsága, a földrajzi távolság az ellátási helyektől, a hosszú munkaidő és az azonos időszakban lévő rendelési, betegfogadási idő, valamint az egészségügyi rendszer kapacitásának korlátai járulnak hozzá ahhoz, hogy a migránsok gyakran egyáltalán nem tudnak vagy csak nehezen tudnak hozzáférni az egészségügyi szolgáltatásokhoz (van Selm, 2025a; Olakivi et al., 2024).

A nyelvi és kommunikációs problémák jelentik a legfőbb kihívást a migráns származású betegcsoportok számára az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés tekintetében, hiszen sokan nem beszélnek a fogadó ország nyelvén, ezért fordítókra van szükségük az egészségügyi ellátás során. Gyakran családtagok próbálnak fordítani, ami azonban érzékeny információk esetében szintén problémás lehet. Ez mindkét fél (a páciens és az ellátó) számára problémát jelent mind a diagnózis felállításában, mind pedig a kezelése (például gyógyszeres terápia) megértésében, valamint a hosszú távú ellátás, gondozás vagy akár kontrollvizsgálatok szempontjából is. A mentálhigiénés területen a nyelvi korlátok egyértelműen akadályozzák, hogy megfelelő ellátást kapjanak, ami a lelki problémák további súlyosbodásához vezethet. Tovább nehezíti a kommunikációt és az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést, ha a migráns Szubszaharai Afrikából származó alacsony oktatási szinttel rendelkezik, vagy analfabéta (van Selm, 2025a).

Mindezeken felül szintén gyakoriak a kulturális és percpációs akadályok az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele során. Sok migráns olyan országokból származik, ahol a hagyományos orvoslás jelentősen eltér az európai rendszertől. Például gyakran alkalmaznak gyógynövényeket, fokhagymás olajokat antibiotikum helyett, vagy eredeti országukból hoznak magukkal gyógyszereket. Kezdetekben próbálnak természetgyógyászokat keresni problémáik esetén, ragaszkodnak a tanult hagyományos módszerekhez. A migránsok egy része gyakran azonnali gyógyulást vár, és nem értik, miért kell hosszabb távon részt venni kontrollokon vagy vérvizsgálatokon. Egyesek megtagadják a vérvételt vagy gyógyszerfogyasztást, ha nem érzik az azonnali eredményt. Jelentős időt – akár éveket – igényel, amíg elkezdenek bízni az új egészségügyi rendszerben, különösen a gyógyszerek hatékonyságában. A szubszaharai kultúrában az egészségügyi szakembereket hatalmi személyként képzelik el, akik kérdés nélkül tudnak mindent, ezért egyáltalán nem értik, miért kell az orvosnak kérdéseket feltenniük a tünetekről a diagnózis felállításához. Amíg a nők esetében tudjuk, hogy kulturális és vallási okok miatt tartózkodnak a férfi orvosoktól, addig akár a migráns férfiaknál is előfordulhat, hogy nem szeretnének levetkőzni az orvos előtt (van Selm, 2025a).

A legtöbb migráns tehát csak akkor lép kapcsolatba az egészségügyi rendszerrel, amikor akut egészségügyi problémája támad, ami megakadályozza a munkavégzésben. Azonban megfigyelhető az is, hogy a betegállományban töltött napjaik mértéke változó, de általánosságban véve jellemző, hogy ritkábban vesznek ki betegszabadságot, szinte nem is létezik betegszabadság miatt kihagyott munkaidő, gyakran a munkahelyük elvesztésétől való félelem vagy a jogi státuszukkal kapcsolatos bizonytalanság miatt (FRA, 2019; de Diego-Cordero et al., 2021; van Selm, 2025a; Olakivi et al., 2024).

Az is megfigyelhető, hogy a munkahelyi kötöttségek – a munkahely elvesztése miatti félelem, a hosszú munkaidő – miatt a migráns munkavállalók inkább az ügyeleti ellátást veszik igénybe, vagy gyakran lemondják az előjegyzett időpontokat, mert az ütközik a munkaidejükkel és nem akarják „kihagyni” a munkát, pénzkereseti lehetőséget. Végül ez a késlekedés súlyosbítja az egészségügyi problémáikat, míg nem kereső- vagy munkaképtelenné válnak (van Selm, 2025a).

Az előzőek miatt az egészségügyi szakemberek számára a különböző migráncsoportok származási helyének kultúrájára és hagyományaira vonatkozó háttérismeretek nélkülözhetetlenek, hiszen ez szükséges ahhoz, hogy megértsék az értékeiket, a meggyőződésüket és mentalitásukat.

Ezzel kapcsolatban egy egészségügyi dolgozó Andalúziából a következőket fogalmazta meg: „Az [értés] magába foglalja azt, hogy megértjük, milyen félelmei lehetnek ezeknek az embereknek, hogy számukra a munka a legfontosabb, az egészség pedig kevésbé, és tudnunk kell, például mikor kell rugalmasabbá tennünk a konzultációkra való járást” (van Selm, 2025a).

Foglalkozás-egészségügyi ellátás és védőoltások

Habár az EU irányelvei, például a 89/391/EEC, célul tűzték ki a munkakörülmények javítását és a munkavédelmet, hangsúlyozva ezek fontosságát a munkahelyi jó közérzet és biztonság érdekében, mégis sok európai országban a munkavállalóknak csak kevesebb mint 10%-a fér hozzá foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásokhoz, ami komoly hiányosságot jelent. Ezek a szolgáltatások alapvetők a munkavállalók egészségének és biztonságának védelmében, segítve a kockázatok felmérését és a munkahelyi balesetek megelőzését (WHO, 2025).

Az Európai Unióban meghatározott munkaegészségügyi törvényi szabályozások szerint a munkáltatók kötelesek biztosítani a munkavállalók számára a munkához szükséges foglalkozás-egészségügyi vizsgálatokat és a munkahelyi kockázatoknak megfelelő védőoltásokat (EU-OSHA, 2023).

A migráns munkavállalókra még jellemzőbb, hogy gyakran nem vesznek részt ezeken a vizsgálatokon, illetve nem kapják meg a szükséges védőoltásokat. Ez különösen igaz abban az esetben, ha illegális vagy határozott időtartamú (ideiglenes, például szezonális vagy néhány évre szóló) munkát látnak el (FRA, 2015; Social Europe, 2011).

Egyéni védőeszközök (PPE) használata

Az uniós jogszabályok szintén előírják a munkáltató számára, hogy kötelesek biztosítani a munkához szükséges egyéni védőeszközöket a munkavállalók számára (EU-OSHA, 2023). Ennek ellenére a migráns munkavállalók a munkavégzéshez gyakran nem kapnak megfelelő védőfelszerelést, vagy nem történik megfelelő oktatás annak használatáról, ami növeli a munkahelyi balesetek kockázatát (FRA, 2015).

A különböző kultúrák munkabiztonsághoz való hozzáállása is jelentősen eltér egymástól, ami részben kulturális értékekből, gazdasági helyzetből és jogi keretből ered. A fejlődő országokban a munkavédelem gyakran nem hangsúlyos. Sok munkás nem visel védőfelszerelést, mint például kesztyűt, védő szemüveget vagy megfelelő ruházatot, amikor elektromos készülékeket javít vagy gépeken dolgozik. Ennek oka lehet az alacsony tudatosság, a gazdasági nehézségek vagy a munkavédelmi szabályok hiánya. Ezekben az

országokban a munkabiztonság iránti érzék általában alacsonyabb és a munkahelyi balesetek száma magasabb. Ezzel szemben a fejlett országokban a munkabiztonság kiemelt fontossággal bír, és szigorú szabályozásokkal biztosítják a dolgozók védelmét. Például egy svéd munkáltató nem hajlandó csökkenteni a biztonsági előírásokat, még akkor sem, ha azok a helyi jog szerint elfogadhatók lennének. A svédek számára a magas biztonsági szint nemcsak a dolgozók védelmét szolgálja, hanem az etikai elkötelezettséget is tükrözi (Rehman, 2007).

Transzkulturális ellátás a foglalkozás-egészségügyi területen

A migráció okozta kihívások, különösen azokból a régiókból származó populációk esetében, akik kulturális, nyelvi és társadalmi sajátosságaikban eltérnek az európai átlagtól, kihívást jelentenek az európai egészségügyi ellátórendszer számára. Az egészségügyi kihívások között általában olyan tényezők szerepelnek, mint a táplálkozás, a személyi higiéné, a családi döntéshozatal, valamint a vallási hitek gyakorlása az egészségügyi intézményekben (Podromou et al., 2018).

A transzkulturális ellátás a foglalkozás-egészségügyi területen olyan megközelítés, amely a különböző kulturális háttérrel rendelkező munkavállalók egészségügyi ellátásának nyújtásában nyújt segítséget. Célja, hogy a kulturális különbségek figyelembevételével csökkentse az ellátás során kialakuló feszültségeket, konfliktusokat és megteremtse a kölcsönös megértés és bizalom alapjait.

Mint az az előzőekben ismertetésre került, napjainkban a foglalkozás-egészségügyi ápolók is rendkívül sokszínű munkavállalói csoportokkal foglalkoznak, ahol a munkavállalók hitvilága, szokásai és értékrendje jelentős mértékben befolyásolhatja az egészségügyi ellátás folyamatát és eredményességét. Éppen ezért egyre fontosabbá válik, hogy a foglalkozás-egészségügyi ápolók is megfelelő kompetenciákkal, széles körű kulturális ismeretekkel rendelkezzenek annak érdekében, hogy hatékony és etikus ellátást nyújtsanak a különböző kulturális háttérrel érkező kliensek számára.

A modell, amelyet *Leininger* dolgozott ki, úgy mutatja be a transzkulturális ápolást, mint a napfelkeltét, hangsúlyozva, hogy a kulturális tényezők – mint a vallás, a társadalmi struktúrák, a családi kapcsolatok, az értékek, az életvitel, a politika, a jog, a gazdaság vagy az oktatás – meghatározó szerepet játszanak az egyének és munkavállalói csoportok egészségi állapotának alakulásában (Leininger, 1999). E módszer alkalmazásával lehetőség nyílik arra, hogy a kulturális különbségeket megismerjük és figyelembe vegyük az egészségügyi ellátás, illetve a munkavédelmi oktatások során. Ezáltal csökkenthető a kommunikációs

problémákból, félreértésekből eredő feszültség, és akár megelőzhetővé válhatnak a munkabalesetek.

Jó gyakorlatok

Spanyolországban a nyelvi akadályok leküzdésében jelentős tényező volt, hogy kulturális mediátorokat, valamint technológiai eszközöket (fordítókat) alkalmaznak az egészségügyi intézményekben, amikor nincs lehetőség a családtagok, barátok vagy honfitársak által történő fordításra. Ezenkívül néhány migránsszervezet telefonos fordítószolgáltatásokat is kínál az egészségügyi intézmények számára. A migránsok számára oktatókurzusokat is szerveztek az egészségügyi rendszer működéséről infografikákat használva (van Selm, 2025a). Tehát az egészségügyi szolgáltatók, a közösségi szervezetek és migráns munkavállalói érdekképviseleti csoportok közötti partneriségek szintén segíthetnek az egészségügyi szükségletek azonosításában és kezelésében, valamint testreszabott tájékoztatók és programok kidolgozásában.

A piktogramok használata szintén hozzájárulhat a nyelvi akadályok leküzdéséhez, mivel vizuálisan ábrázolják a kockázatokat és a veszélyes vagy kockázatos helyzeteket, ezzel csökkentve a szöveges útmutatások szükségességét. Ugyanakkor fontos szem előtt tartani, hogy különböző kulturális háttérrel rendelkező személyek eltérően értelmezhetik ezeket a piktogramokat (Starren & Drupsteen, 2013).

Habár a képzési programok testreszabása, a multikulturális oktatók bevonása, a képzési anyagok több nyelvre történő lefordítása sok időt, erőfeszítést és pénzügyi befektetést igényel, de a kulturális árnyalatokhoz szabott képzés növeli a munkavállalók részvételét és figyelmességét, nagyobb valószínűséggel jegyzi meg a fontos információkat. Ezen oktatások során a gyakorlati műhelyek és a vizuális biztonsági bemutatók, digitális biztonsági szimulációk hatékonyabbnak bizonyultak, mint a hagyományos tantermi módszerek (OHSE, 2025). Ugyanígy előnyös lehet az is, ha maga az egészségügyi szolgáltató is sokszínű orvosi, ápolói munkaerővel rendelkezik, tükrözve a közösségek kulturális és nyelvi sokszínűségét.

Emellett az is kiemelendő, hogy az egészségügyi szakemberek tiszteletben tartották és nyitottak voltak a hagyományos és nyugati gyógyászati módszerek együttes alkalmazására, amennyiben azok nem ártottak. Ez pedig jelentősen segítette a bizalom kiépítését és a kezelési adherencia növelését (van Selm, 2025a).

Összefoglalás

A migráns munkavállalók az Európai Unióban számos foglalkozás-egészségügyi és munkavédelmi kihívással néznek szembe. A munkahelyi balesetek ma-

gas száma, az egészségügyi ellátáshoz való korlátozott hozzáférés, a védőeszköz-használathoz kapcsolódó ismeretek hiánya és a krónikus betegségek kezelése mind olyan terület, ahol pozitív változásra van szükség. Az Európai Uniónak és a tagállamoknak fokozott figyelmet kell fordítaniuk ezekre a kérdésekre, hogy biztosítsák a migráns munkavállalók egészségét és biztonságát (FRA, 2019).

A nyelvi problémák mindenhol jelentős kihívást jelentenek a migráns dolgozók számára, mivel megnehezítik a kommunikációt, az egészségügyi ellátást nyújtókkal, a munkáltatókkal, ügyfelekkel és munkatársakkal történő interakciókat és a hatékony integrációt a munkahelyen. Előzőek miatt a munkahelyi támogatás, például nyelvi és kulturális alkalmazkodásban, szakmai fejlődésben, társadalmi integrációban, pszichoszociális jóllétben és elismerésben nyújtott segítség kiemelten fontos szerepet játszik abban, hogy ezek a dolgozók leküzdjék ezeket a kihívásokat (Al-Btoush & El-Bcheraoui, 2024).

Összességében tehát megállapítható, hogy a kulturális különbségek, nyelvi akadályok, jogi keretek és a munkakörülmények összetett kölcsönhatásban állnak a migráns munkavállalók egészségmegőrzésével és biztonságával. A foglalkozás-egészségügyi területen éppen ezért fontos, hogy széles körű kulturális kompetenciákkal, nyelvi készségekkel és empátiával rendelkezünk, ezáltal növelve a kommunikáció hatékonyságát és a betegbizalom kialakítását. Törekednünk kell arra, hogy a preventív intézkedésekhez, a munkavédelmi oktatásokhoz – különösen a munkavédelmi eszközök és védőfelszerelések használatának oktatáshoz, az egyéni védőeszközökkel kapcsolatos tanácsadáshoz – a munkavállalók saját nyelvükön és kulturális sajátosságaikat figyelembe véve jussanak hozzá. A hatékonysághoz elengedhetetlen, hogy rendszeres, személyre szabott egészségvédelmi és ok-

tatási programokat szervezzünk számukra. Lényeges, hogy az egészségügyi dokumentumok és gyógykezelési utasítások is a kultúrájukhoz igazított, könnyen érthető formában kerüljenek megfogalmazásra és ismertetésre, hogy teljes mértékben megértsék az egészségügyi információkat és kezelési lehetőségeiket. Ez nemcsak a balesetek és foglalkozási megbetegedések megelőzését szolgálja, hanem hozzájárul a munkavállalók egészségügyi tudatosságának és együttműködésének növeléséhez és a megelőző magatartás kialakításához.

Végül, tudatában kell lennünk annak, hogy a migráns munkavállalók jólléte, egészsége és biztonsága nemcsak a jogszabályi kötelezettségek teljesítését jelenti, hanem etikai felelősség is. A kulturális sokszínűség tiszteletben tartásával, nyitottsággal és szakmai tudatossággal tudunk hozzájárulni ahhoz, hogy minden munkavállaló biztonságos, egészséges és befogadó munkahelyen dolgozhasson. Ezáltal nemcsak a munkavégzés hatékonysága nő, hanem a munkahelyi kultúra is gazdagodik, ami hosszú távon a szervezeti eredményesség alapját képezi. A transzkulturális ápolás tehát egy erős keretrendszert kínál az ellátás minőségének és eredményességének javítására ezen sérülékeny populáció körében.

Szerzői munkamegosztás: H. H. É.: irodalomkutatás végzése, közlemény megírása, szakmai lektorálás; M. R.: irodalomkutatás végzése, közlemény megírása. A cikk végleges változatát mindegyik szerző elolvasta és jóváhagyta.

Anyagi támogatás: A kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekelt-ségeik.

Irodalomjegyzék

- 33/1998. (VI. 24.) NM rendelet a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről. Elérhető: 2025.04.20. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99800033.nm>
- Ahonen, E. European Union Agency for Fundamental Rights. (2017). Second European Union Minorities and Discrimination Survey: Main results. (EU-MIDIS II). Vienna: European Agency for Fundamental Rights Agency. <https://fra.europa.eu/en/publication/2017/secondeuropean-union-minorities-and-discrimination-survey-main-results>.
- Q., Benavides, F. G., & Benach, J. (2009). Immigrant populations, work and health – a systematic literature review. *American Journal of Industrial Medicine*, 52(7), 595–609. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/ajim.20790>
- Al-Btoush, A., & El-Bcheraoui, C. (2024). Challenges affecting migrant healthcare workers while adjusting to new healthcare environments: a scoping review. *Human Resources for Health*, 22(1), 56. <https://doi.org/10.1186/s12960-024-00941-w>
- Akgündüz, A. (1995). Labor migration from Turkey to Western Europe. An analytical review from its commencement (early 60s) to the recruitment halt (1973-74). *Revue Européenne des Migrations Internationales*, 11(1), 153–177.
- Aktas, E., Bergbom, B., Godderis, L., Kreshpaj, B., Marinov, M., Mates, D., McElvenny, D. M., Mehlum, I. S., Milenkova, V., Nena, E., & Glass, D. C. (2022). Migrant workers occupational health research: an OMEGA-NET working group position paper. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 95(4), 765–777. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01803-x>

- Benach, J., Muntaner, C., Delclos, C., Menéndez, M., & Ronquillo, C. (2010). Migration and “low-skilled” workers in destination countries. *PLOS Medicine*, 7(6), e1001043. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001043>
- de Diego-Cordero, R., Romero-Saldaña, M., Jigato-Calero, A., Badanta, B., Luchetti, G., & Vega-Escano, J. (2021). „Looking for Better (Job) Opportunities”: A Qualitative Analysis of the Occupational Health of Immigrants in Southern Spain. *Workplace Health & Safety*, 69(5), 198–207. <https://doi.org/10.1177/2165079920988005>
- EU-OSHA. (2023). *Occupational safety and health in Europe: state and trends 2023*. European Agency for Safety and Health at Work. <https://doi.org/10.2802/788385>
- European Commission. (2024). Statistics on migration to Europe. Elérhető: 2025.04.20. https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/statistics-migration-europe_en
- European Union Agency for Fundamental Rights. (2017). Second European Union Minorities and Discrimination Survey: Main results. (EU-MIDIS II). Vienna: European Agency for Fundamental Rights Agency. <https://fra.europa.eu/en/publication/2017/secondeuropean-union-minorities-and-discrimination-survey-main-results>
- Eurostat. (2024). *Fatal accidents at work, 2022*. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents_at_work_statistics#Analysis_by_activity
- Eurostat. (2025). EU population diversity by citizenship and country of birth. Elérhető: 2025.04.20. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=EU_population_diversity_by_citizenship_and_country_of_birth
- Erdős, Zs. (2025). Hogyan NE mondjunk NEMET. https://www.e-etikett.hu/hogyan_ne_mondjunk_nemet/
- FRA (2015). *Severe labour exploitation: workers moving within or into the European Union*. <https://fra.europa.eu/en/publication/2015/severe-labour-exploitation-workers-moving-within-or-european-union>
- FRA (2019). *Protecting migrant workers from exploitation in the EU: workers' perspectives*. E. A. F. F. R. (FRA). https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2019-severe-labour-exploitation-workers-perspectives_en.pdf
- Guillome Marois, A. B., Wolfgang Lutz. (2020). Population aging, migration, and productivity in Europe. *The Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS)*, 117(14), 7690–7695.
- Hirdi, H. É., Szobota, L., Soós, G., Barnaföldi, V. N. (2020). A foglalkozás-egészségügyi ápolás úttörői. *Nővér*, 33(6), 4–10.
- ILO (2021). *Making decent work a reality for domestic workers: Progress and prospects ten years after the adoption of the Domestic Workers Convention, 2011*. I. L. Organization.
- Lau, K., Aldridge, R., Norredam, M., Mkoma, G. F., Kugan, M., Lin, R. C., Kiss, L., Zimmerman, C., & Hargreaves, S. (2024). Workplace mortality risk and social determinants among migrant workers: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 9(11), e935–e949. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00226-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00226-3)
- Lebano, A., Hamed, S., Bradby, H., Gil-Salmerón, A., Durá-Ferrandis, E., Garcés-Ferrer, J., Azzedine, F., Riza, E., Karnaki, P., Zota, D., Linos, A. (2020). Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: a scoping literature review. *BMC Public Health*, 20(1039), 1–22. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-020-08749-8>
- Lee, J. Y., & Cho, S. I. (2019). Prohibition on Changing Workplaces and Fatal Occupational Injuries among Chinese Migrant Workers in South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18), 3333. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183333>
- Leininger M. M. (1999). What is transcultural nursing and culturally competent care? *Journal of transcultural nursing*. *Official Journal of the Transcultural Nursing Society*, 10(1), 9. <https://doi.org/10.1177/104365969901000105>
- OECD (2020.). *International Migration Outlook 2020* (O. Publishing, Ed.) <https://doi.org/https://doi.org/10.1787/ec98f531-en>
- OHSE (2025). The Role of Cultural Differences in Safety Training Effectiveness. <https://ohse.ca/the-role-of-cultural-differences-in-safety-training-effectiveness/>
- Olakivi, A., Kouvonen, A., Koskinen, A., Kempainen, L., Kokkinen, L., & Väinänen, A. (2024). Sickness absence among migrant and non-migrant care workers in Finland: A register-based follow-up study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 52(5), 539–546. <https://doi.org/10.1177/14034948231168434>
- Oltmer, J. (2013). *The Encyclopedia of Global Human Migration*. <https://doi.org/10.1002/9781444351071.vb2eghm210>
- Podromou, M., Lavarnos, G., Azuri, P., and the TNP consortium (2018). Transcultural nursing for practice: developing a cultural sensitivity screening tool. *International Journal of Recent Scientific Research*, 9(4), 26036–26040. <http://dx.doi.org/10.24327/ijrsr.2018.0904.1979>
- Rehman, A. U. (2007). Communication skills and cultural awareness – model course. The Maritime Commons: Digital Repository of the World Maritime University. Dissertations.
- Schillinger, D., Knauth, D., Bowen, J. L., & Arah, O. A. (2021). Improving the working conditions of low-wage immigrant health care workers in pandemic and post-pandemic settings. *Health Affairs*, 40(12), 1826–1833. <https://doi.org/https://doi.org/10.1377/hlthaff.2021.00641>
- Social Europe. (2011). *Reducing health inequalities in the European Union*. European Commission. <https://doi.org/10.2767/96086>
- Starren, A., Drupsteen, L. (2013). Diverse cultures at work: ensuring safety and health through leadership and participation. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA).
- Starren, A., Drupsteen, L. (2017). Cross-cultural difference in OSH. In *OSHWIKI*. <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/cross-cultural-difference-osh>
- Teoh, K., Hassard, J. (2022). Introduction to Migrant workers. In *OSHWIKI*. <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/introduction-migrant-workers>
- United Nations (2003). International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families. Available at: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-protection-rights-all-migrant-workers>
- van Selm, L., Pérez-Urdiales, I., Ubeda-Pavia, M., Tomás-Mateos, J., Jiménez-Lasserrotte, M. D. M., Pastor-Bravo, M. D. M., Requena-Méndez, A., & Briones-Vozmediano, E. (2025a). Migrant Farmworkers' Acceptability of Health Services in Spain: Barriers and Facilitators Identified by Professionals. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, 28(1), e70147. <https://doi.org/10.1111/hex.70147>
- van Selm, L., Williams, S., deDonato, F., Briones-Vozmediano, E., Stratil, J., Sroczynski, G., Tonne, C., De Sario, M., & Requena-Méndez, A. (2025b). Occupational Heat Stress Among Migrant and Ethnic Minority Outdoor Workers: A Scoping Review. *Current Environmental Health Reports*, 12(1), 16. <https://doi.org/10.1007/s40572-025-00481-y>
- WHO (2017). *Health of migrants: Resetting the agenda*. I. O. f. Migration. <https://publications.iom.int/books/health-migrants-resetting-agenda>
- WHO (2018). *Health of refugees and migrants: Regional situation analysis, practices, experiences, lessons learned and ways forward*. [https://www.who.int/publications/i/item/health-of-refugees-and-migrants---who-european-region-\(2018\)](https://www.who.int/publications/i/item/health-of-refugees-and-migrants---who-european-region-(2018))
- WHO (2025). Occupational health. https://www.who.int/europe/health-topics/occupational-health#tab=tab_1
- URL1: Migráns. (2025). In *Közszerológiai online lexikon*. <https://lexikon.uni-nke.hu/szocikk/migrans/>

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

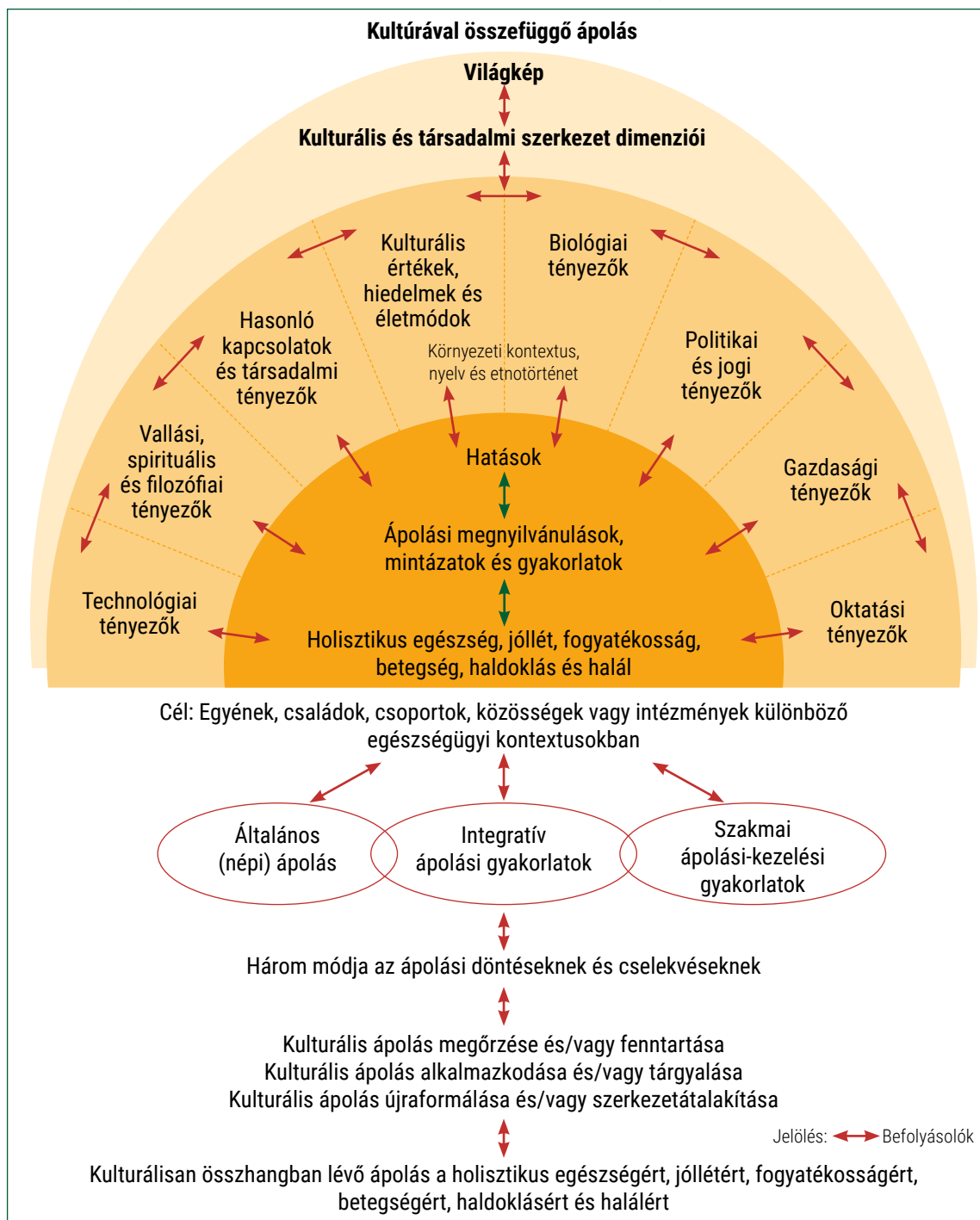
Bevezetés

„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 háttérét, 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 transzfúzió dilemmája

A modern orvostudomány egyik alapvető eszköze a vérátömlesztés, amely sokszor életet menthet. Mégis léteznek olyan vallási közösségek, amelyek hívei ezt elutasítják – nem meg gondolatlan ságból, 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 transzfúzió 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 transzfúzió 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 vércépzésének 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-Firempong, 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 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.)

KÉPZÉS, TOVÁBBKÉPZÉS

Lehetőségek a mesterséges intelligencia alkalmazására nemzetközi ápolóhallgatók klinikai gyakorlati képzésében

HORVÁTHNÉ KÓNYA Erzsébet, SZŰCS Ádám Attila, VIRÁG Andrea,
PROF. DR. GADÓ Klára PhD, DR. BALOGH Zoltán PhD

ÖSSZEFOGLALÁS

A mesterséges intelligencia (MI) megjelenése új lehetőségeket nyitott az ápolóképzésben, különösen a nyelvi akadályokkal küzdő külföldi hallgatók támogatásában. A tanulmány célja annak bemutatása, hogy a ChatGPT hogyan segítheti a klinikai gyakorlat során az ápolási anamnézis felvételét, miközben valós idejű szinkrontolmácsként is működik az oktató és a hallgató között. A kutatás a Semmelweis Egyetem Geriátriai Klinika és Ápolástudományi Központjában zajlott, ahol nem magyar anyanyelvű hallgatók szimulációs gyakorlatokon vettek részt. Az eredmények alapján a hallgatók szorongása csökkent, kommunikációs készségeik javultak, az oktatók pedig bátrabban használták a digitális eszközöket. Az MI nem helyettesíti az oktatót, hanem kiegészíti és megerősíti annak szerepét. A technológia alkalmazása biztonságosabb, nyitottabb és befogadóbb oktatási környezet kialakításához járul hozzá.

Kulcsszavak: mesterséges intelligencia, ápolóképzés, külföldi hallgatók, szimulációs oktatás, ChatGPT, nyelvi akadályok, digitális tolmácsolás, klinikai gyakorlat, oktatói támogatás, hallgatói élmény

Opportunities for the Application of Artificial Intelligence in the Clinical Placement Supervision of International Nursing Students

Erzsébet HORVÁTHNÉ KÓNYA, Ádám Attila SZŰCS, Andrea VIRÁG, Klára GADÓ PhD,
Zoltán BALOGH PhD

SUMMARY

The emergence of artificial intelligence (AI) has opened new avenues in nursing education, especially in supporting international students facing language barriers. This study explores how ChatGPT can assist in nursing history taking during clinical practice while also functioning as a real-time translator between educator and student. The research took place at the Faculty of Health Sciences and the Geriatrics Clinic of Semmelweis University, involving non-Hungarian-speaking nursing students in simulation-based learning. Results showed a significant reduction in student anxiety, improved communication skills, and increased confidence among educators in using digital tools. AI does not replace the educator but complements and enhances their role. The application of this technology contributes to a safer, more inclusive, and culturally responsive learning environment.

Keywords: artificial intelligence, nursing education, international students, simulation-based learning, ChatGPT, language barriers, digital interpreting, clinical practice, faculty support, student experience

HORVÁTHNÉ KÓNYA Erzsébet
mestertanár, Semmelweis
Egyetem Egészségtudományi
Kar Ápolástan Tanszék;
ápoló-szakoktató, Semmelweis
Egyetem Geriátriai Klinika és
Ápolástudományi Központ
ORCID-azonosító:
0009-0008-7123-1523

SZŰCS Ádám Attila logopédus,
Semmelweis Egyetem
Geriátriai Klinika és Ápolás-
tudományi Központ
ORCID-azonosító:
0009-0009-2217-7935

VIRÁG Andrea klinikai vezető
ápoló, Semmelweis Egyetem
Geriátriai Klinika és Ápolás-
tudományi Központ
ORCID-azonosító:
0000-0001-9836-327X

PROF. DR. GADÓ Klára PhD
általános dékánhelyettes,
főiskolai tanár, Semmelweis
Egyetem Egészségtudományi
Kar; igazgató, Semmelweis
Egyetem Geriátriai Klinika és
Ápolástudományi Központ
ORCID-azonosító:
0000-0003-2253-5826

DR. BALOGH Zoltán PhD
klinikai kapcsolatokért felelős
dékánhelyettes, főiskolai tanár,
Semmelweis Egyetem Egész-
ségtudományi Kar Ápolástan
Tanszék
ORCID-azonosító:
0000-0002-1202-1111

Levelező szerző
(corresponding author):
HORVÁTHNÉ KÓNYA Erzsébet
E-mail: horvathne.konya.
erzsebet@semmelweis.hu

Beérkezett: 2025. május 4.
Elfogadva: 2025. június 2.



| Hungarian | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0017> | www.eLitMed.hu

Bevezetés

Az egészségügyi oktatás és gyakorlati képzés terén az elmúlt évek egyik legnagyobb áttörését a mesterséges intelligencia (MI) eszközeinek megjelenése jelenti (Alhur, 2024). A 2022-ben bemutatott ChatGPT – különösen a legújabb GPT-4 Turbo verzió – ma már képes szinte valós idejű fordításra, szövegkiegészítésre, oktatási tartalmak generálására, és mindezt több mint száz nyelven. Az ilyen eszközök nem csupán a tanulók számára váltak hasznossá, hanem jelentős támogatást nyújtanak a gyakorlati oktatóknak is, különösen abban az esetben, ha a hallgató nem beszéli a magyar nyelvet, és nyelvi vagy kulturális akadályokba ütközik (Horváthné Kónya et al., 2024).

A ChatGPT mellett megjelentek más fejlett MI-platformok is, amelyek kifejezetten az oktatást segítik (Ribli et al., 2019). A Google Gemini például multimodális képességeivel képes szöveget, képet, sőt hangot is értelmezni és generálni. A Microsoft Copilot (Sathe et al., 2023) beépül a mindennapi irodai munkába és prezentációk, dokumentációk készítésében segíti a hallgatókat. A Claude (Anthropic fejlesztésében) (Nguyen et al., 2025) különösen az etikai és kontextusérzékeny válaszadása miatt emelkedik ki, míg a magyar nyelvű közönség számára is hozzáférhető több lokalizált MI-chatbot – mint például a PuliGPT (Andor, 2025) – új lehetőségeket kínál a hazai képzésben.

Az MI-eszközök használata az egészségügyben nem csupán technológiai kérdés, hanem egyre inkább oktatási és gyakorlati támogatási feladat is (Bogár et al., 2020). Különösen igaz ez a magyar egészségügyi intézményekben tanuló külföldi ápolóhallgatók esetében, akik gyakran szembesülnek nyelvi nehézségekkel, eltérő szociokulturális háttérrel és azzal a kihívással, hogy hogyan tudnak biztonságosan és kompetensen bekapcsolódni a klinikai munkába. Ezekre a kérdésekre kerestünk választ saját kutatásunkban, amelyben az MI-eszközök alkalmazási lehetőségeit vizsgáltuk a területi gyakorlatok támogatásában.

Célkritizálás

A tanulmány célja kettős. Egyrészt azt vizsgáljuk, hogyan segíthetik a mesterséges intelligencián alapuló eszközök – különösen a ChatGPT – a külföldi hallgatókat abban, hogy képesek legyenek biztonságosan és érthetően ápolási anamnézist felvenni, illetve részt venni a klinikai kommunikációban. Másrészt arra is keressük a választ, hogy miként támogatható a gyakorlati oktató abban, hogy a nyelvi nehézségek ne csökkentsék az oktatás minőségét. A ChatGPT itt nem csupán egy szimulált beteg szerepét tölti be,

hanem valós időben fordít és értelmez, így egyszerre válik a hallgató virtuális partnerévé és az oktató szinkrontolmácsává.

Ez a kétirányú támogatási modell – ahol az MI a hallgató és az oktató között egyfajta hidat képez – egy olyan új tanítási-tanulási környezet alapját képezheti, amely különösen hasznos multikulturális és többnyelvű képzési környezetben. Kutatásunkban azt szeretnénk volna feltárni, hogy ez a technológiai segítség hogyan valósul meg a gyakorlatban, és milyen előnyei, esetleges korlátai vannak a mindennapi oktatásban.

Módszer

A megfigyelés és tapasztalatszerzés helyszínei a Semmelweis Egyetem Geriátriai Klinika és Ápolástudományi Központjának oktatási terei, gyakorlati egységei voltak. Ebben az intézményben évről évre egyre nagyobb számban jelennek meg olyan hallgatók, akik nem beszélik a magyar nyelvet – így különösen fontos az olyan módszerek és eszközök keresése, amelyek megkönnyítik számukra a gyakorlati részvételt és a szakmai fejlődést (Kovácsné et al., 2023).

A hallgatók különböző szimulációs helyzetekben vettek részt, ahol az ápolási anamnézis felvétele volt a fő feladat. A beteg szerepét a mesterséges intelligenciára épülő ChatGPT töltötte be, előre megadott paraméterek (prompt) alapján. A beírt adatok egy teljes ápolási szituációt tartalmaztak: a beteg neve, kora, alapbetegségei, jelenlegi panasza, kórtörténete, gyógyszerei, fizikai és mentális állapota, valamint életmódbeli jellemzői is szerepeltek. Emellett beprogramoztuk a válaszadási stílust is: lassú beszédtempót, fáradtságot tükröző válaszokat és az érzelmi állapot kifejezését (például szomorúság, reménytelenség).

A ChatGPT (GPT, 2024) tehát egyszerre töltötte be a virtuális beteg szerepét és működött valós idejű tolmácsként is. Az oktató magyarul adta az instrukciókat és visszajelzéseket, amelyeket az MI azonnal angolra fordított, és fordítva: a hallgatók által megfogalmazott kérdések magyarul jelentek meg a tanár számára. Ez a kétirányú tolmácsolási rendszer lehetővé tette, hogy az oktatási folyamatban ne jelentsenek akadályt a nyelvi különbségek, miközben a hallgatók angolul gyakorolhatták az anamnéziszfelvételt.

Fontos módszertani tapasztalat volt az is, hogy a hallgatók interaktív jelenléte aktívan hozzájárult a szimulációs forgatókönyvek fejlődéséhez. Olyan kérdéseket tettek fel a virtuális betegnek, amelyekre a prompt írásakor nem gondoltunk – például a beteg családi háttéréről, korábbi ápolási tapasztalatairól vagy akár arról, hogyan érzi magát a kórházi környezetben. Ezek az új kérdések új információkat hoztak felszínre, amelyek lehetőséget adtak a prompt további finomí-

tására, a szimulációk bővítésére. Így a módszer nemcsak oktatási eszközként, hanem tanulási és fejlesztési platformként is funkcionált.

Az alkalmazott megközelítés tehát egy hármas funkciójú rendszert hozott létre:

- a ChatGPT virtuális betegként viselkedett,
- szinkrontolmácsként működött az oktató és a hallgató között, és
- adaptívan fejlődött a hallgatói visszajelzések alapján.

A módszertani keret informális, de strukturált megfigyelésre épült: a tapasztalatokat oktatói jegyzetek, hallgatói reflexiók és eseti dokumentációk alapján rögzítettük.

Eredmények

A megfigyelések alapján a hallgatók és az oktatók is pozitív visszajelzést adtak a mesterséges intelligencia alkalmazásáról. A külföldi hallgatók esetében már a szimulációs gyakorlatok első perceiben érzékelhető volt az a frusztráció és szorongás, amelyet korábban a magyar nyelvű egészségügyi környezet okozott számukra. Többen jelezték, hogy előző gyakorlati helyeiken nem kaptak angol nyelvű dokumentációt, nem értették pontosan a feladatokat. A szimulációk során azonban, amikor megjelent a mobiltelefonon futó ChatGPT-t használó tolmácsprogram, a hallgatók láthatóan megnyugodtak.

A megnyugvást az is erősítette, hogy az oktató maga is nyíltan használta a mesterségesintelligencia-eszközt – nem titkolva, hogy számára is kihívást jelent az angol nyelvű kommunikáció. Ez a kölcsönös „sebezhetőség” bizalmi légkört teremtett, amelyben a hallgatók bátrabban kérdeztek, az oktatók pedig hitelesebben tudtak jelen lenni. Az MI használata tehát nemcsak technikai segítséget adott, hanem pszichésen is támogatta a résztvevőket.

A szimulációk során a hallgatók kifejezetten élvezték, hogy valós párbeszédet folytathattak egy „beteggel”, aki érthetően válaszolt, reagált az érzelmeikre és nem nevette ki őket, ha hibáztak. Ez megerősítette kommunikációs önbizalmukat, és ez lehetővé teszi majd számukra, hogy később éles gyakorlatban bátrabban forduljanak valódi betegekhez. Az oktató részéről szintén megfigyelhető volt a módszer elfogadása: egyértelművé vált, hogy a digitális tolmács jelenléte csökkentette az órák közbeni stresszt, és támogatta az oktatás folytonosságát.

Összességében elmondható, hogy a mesterséges intelligencia kettős szerepet töltött be a szimulációk során: egyszerre adott biztos támpontot a hallgatóknak és nyelvi segítséget az oktatóknak (Vágó-Kürti & Virányi, 2023). A kommunikáció gördülékenyebbé

vált, a hibázástól való félelem csökkent, és egyértelműen fejlődött mindkét fél kompetenciája – a hallgatóé a gyakorlati kommunikációban, az oktatóé pedig a digitális eszközök tudatos alkalmazásában (Szabóné et al., 2023).

Megbeszélés

A mesterséges intelligencia, mint oktatástámogató eszköz, új perspektívát nyitott az egészségügyi gyakorlatok lebonyolításában, különösen olyan helyzetekben, ahol nyelvi vagy kulturális különbségek állnak fenn a hallgatók és az oktatók között. A tapasztalatok azt mutatják, hogy az MI – például a ChatGPT – nem csupán információforrásként funkcionál, hanem képes aktív szereplőként megjelenni a tanítás-tanulás folyamatában. A jelenléte csökkenti a feszültséget, növeli az érthetőséget, és olyan tanulási helyzetet teremt, amelyben a hallgatók mernek kérdezni, hibázni és fejlődni.

Fontos hangsúlyozni, hogy a mesterséges intelligencia nem helyettesíti az oktatót. Az emberi jelenlét, az empátia, a szituációban való intuitív döntéshozatal továbbra is pótolhatatlan. Ugyanakkor az MI-eszközök képesek áthidalni olyan korlátokat – mint a nyelvi nehézségek vagy a szókincshiány –, amelyek gyakran meggátolják a hallgatók aktív részvételét. Az oktató részéről a nyitottság, a digitális kompetencia fejlesztése és a hibázástól való félelem elengedése kulcsfontosságú.

Külön említést érdemel, hogy az MI-eszköz nemcsak a hallgatók, hanem az oktatók fejlődését is elősegítheti. Az oktatók újraértelmezhetik saját szerepüket a tanulási folyamatban: a frontális tanítás helyett egyre inkább facilitátorként, a digitális támogatás irányítójaként tudnak működni. Ez az új oktatói szerep hozzájárul egy olyan tanulási környezet kialakulásához, amelyben a tanulás valóban partneri alapon valósulhatott meg.

A mesterséges intelligencia beépítése az egészségügyi oktatásba tehát nem technológiai trükk, hanem válasz a mai képzési kihívásokra – különösen akkor, amikor különböző kultúrájú, háttérű és nyelvű hallgatók tanulnak együtt ugyanabban a rendszerben.

Következtetés

A mesterséges intelligencia alkalmazása az egészségügyi képzésben új dimenziókat nyitott a tanítás és a tanulás területén. A ChatGPT és más hasonló eszközök lehetőséget adnak arra, hogy nyelvi és kulturális akadályokat hidaljunk át, növeljük a hallgatók biztonságérzetét, és megerősítsük gyakorlati kompetenciáikat. Az oktatók részéről ezek az eszközök nemcsak megkönnyítik a munkát, hanem új pedagógiai szere-

pek vállalását is támogatják: a digitalizált eszköztárban rejlő lehetőségek kiaknázása ma már nem extra, hanem szükségszerű.

A jövő egészségügyi ellátása olyan szakembereket kíván, akik nemcsak szakmailag felkészültek, hanem kulturálisan érzékenyek, technológiailag nyitottak és együttműködésre képesek. Ebben a fejlődésben a mesterséges intelligencia nem helyettesíti az embert – de segít benne jobbra válni.

A mesterséges intelligencia nem veszi ki a kezünkől a fonalat – csak segít abban, hogy biztosabban meg tudjuk tartani.

Szerzői munkamegosztás: H. K. E.: Kézirat szövegezése, az elméleti keret és az oktatási kísérlet kidolgozása. Sz. Á. A.: Közreműködés az oktatások lebonyolításában és a gyakorlati kísérletek kivitelezésében. V. A.: Hallgatói gyakorlat megszervezése. G. K.: Kutatási helyszín biztosítása. B. Z.: Témavezetés.

Anyagi támogatás: A kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Irodalomjegyzék

- Alhur, A. (2024). Redefining Healthcare With Artificial Intelligence (AI): The Contributions of ChatGPT, Gemini, and Co-pilot. *Cureus*, 16(4), e57795. DOI:10.7759/cureus.57795
- Andor, M. (2025). Bár még sokat kell dolgozni az MI magyar nyelvi tudásán, több időt hagy a nyelvtudósoknak a kreativitáshoz. Retrieved from https://hun-ren.hu/tudomanyos_hirek/nytk-proszeky-ai-puli-hugme-108147
- Bogár, P., Tóth, L., Rendeki, S., Mátyus, L., Németh, N., Boros, M., . . . P. M. (2020). The present and the future of medical simulation education in Hungary. [Az orvosi szimulációs oktatás jelene és jövője Magyarországon]. *Orv Hetil*, 161(26), 1078–1087. DOI: 10.1556/650.2020.31761
- GPT, V. (2024). ChatGPT. In.
- Horváthné Kónya, E., Virág, A., Lajkó, P., Szűcs, Á. A., Markovics, D., Gadó, K., & Balogh, Z. (2024). Mesterséges intelligencia az egészségügyi oktatásban: áldás vagy átok? *Orvosi Hetilap*, 165(52), 2061–2064. DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2024.33190>
- Kovácsné, D. A., Nagy, E., & Jaskóné, G. M. (2023). Az egészségügyi tantárgyak oktatásának módszerei. *Interdiszciplináris E-Folyóirat*, 27.
- Nguyen, C., Carrion, D., & Badawy, M. K. (2025). Comparative Performance of Anthropic Claude and OpenAI GPT Models in Basic Radiological Imaging Tasks. *J Med Imaging Radiat Oncol*. DOI: 10.1111/1754-9485.13858
- Ribli, D., Zsuppán, R., Pollner, P., Horváth, A., Bánsághi, Z., Csabai, I., . . . Unger, Z. (2019). Potential applications of deep learning-based technologies in Hungarian mammography. *Orv Hetil*, 160(4), 138–143. DOI: 10.1556/650.2019.31263
- Sathe, T. S., Sorrentino, T. A., & Lee, H. (2023). GPT-4: A Creative Copilot for Navigating Academic Surgery. *Surg Innov*, 30(5), 555–556. DOI: 10.1177/15533506231191219
- Szabóné, B. Á., Jaskóné, G. M., & Lestyán, E. (2023). Mesterséges intelligencia az oktatásban. *Mesterséges Intelligencia*, 2, 51–61.
- Vágó-Kürti, A., & Virányi, A. (2023). ICT tools for special needs education [IKT eszközök a gyógypedagógia szolgálatában]. [IKT eszközök a gyógypedagógia szolgálatában – A tanulást segítő technológiák használatának nemzetközi gyakorlata tanulásban akadályozott gyermekek oktatásában Szisztematikus szakirodalmi áttekintés]. *Gyógypedagógiai Szemle*, 51(2), 143–158. DOI: 10.52092/gyosze.2023.2.1

KÉPZÉS, TOVÁBBKÉPZÉS

A mesterséges intelligencia lehetséges alkalmazásai a klinikai szimulációs oktatásban külföldi ápolóhallgatók számára

LŐRINCZ Attila, DR. BALOGH Zoltán PhD

ÖSSZEFOGLALÁS

A tanulmány célja a mesterséges intelligencia (MI) klinikai szimulációs oktatásban történő alkalmazási lehetőségeinek feltárása külföldi ápolóhallgatók körében, különös tekintettel a nyelvi és kulturális akadályok leküzdésére. Az irodalmi áttekintés során vizsgáltuk a gépi tanulás, a mélytanulás, a természetes nyelvfeldolgozás (NLP), valamint a virtuális asszisztensek alkalmazásának lehetőségeit. Az NLP és a virtuális asszisztensek – mint technológiák – elősegíthetik a nyelvi és kommunikációs készségek fejlesztését, valamint a klinikai gyakorlatra való felkészülést. Azonban kihívásokat is jelenthetnek az adatvédelem, az etikai problémák és az oktatói szerepkörök átalakulása szempontjából. A tanulmány kihangsúlyozza, hogy az MI integrálása támogathatja a külföldi hallgatók magabiztosságának és kompetenciájának növekedését, amennyiben az oktatási intézmények megfelelő ösztönző kereteket biztosítanak. A technológia etikus és inkluzív alkalmazása hozzájárulhat egy sokszínű és befogadó egészségügyi oktatási környezet kialakításához.

Kulcsszavak: mesterséges intelligencia, egészségügyi oktatás, klinikai szimuláció, gépi tanulás, mélytanulás, természetes nyelvfeldolgozás, virtuális asszisztensek, SBAR, OSCE, adaptív tanulás, külföldi hallgatók

Possible Applications of Artificial Intelligence in Clinical Simulation Education for International Nursing Students

Attila Lőrincz, Zoltán Balogh PhD

SUMMARY

The aim of this study is to explore the potential applications of artificial intelligence (AI) in clinical simulation education for foreign nursing students, with particular emphasis on overcoming language and cultural barriers. Through a literature review, we examined machine learning, deep learning, natural language processing (NLP), and virtual assistants. NLP and virtual assistants – collectively referred to as “technologies” – can support the development of language and communication skills, as well as preparation for clinical practice. However, they may also present challenges in terms of data privacy, ethical concerns, and the transformation of educator roles. The study highlights that the integration of AI can enhance the confidence and competence of international students, provided that educational institutions establish appropriate supportive frameworks. The ethical and inclusive use of such technologies may contribute to the development of a diverse and welcoming healthcare education environment.

Keywords: artificial intelligence, health education, clinical simulation, machine learning, deep learning, natural language processing, virtual assistants, SBAR, OSCE, adaptive learning, international students

LŐRINCZ Attila mestertanár, Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Ápolástan Tanszék, Budapest

DR. BALOGH Zoltán PhD
klinikai kapcsolatokért felelős dékánhelyettes, főiskolai tanár, Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Ápolástan Tanszék ORCID-azonosító: 0000-0002-1202-1111

Levelező szerző

(corresponding author):

LŐRINCZ Attila

E-mail:

lorincz.attila@semmelweis.hu

Beérkezett: 2025. május 18.

Elfogadva: 2025. június 9.

 | Hungarian | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0018> | www.eLitMed.hu

Bevezetés

A külföldi ápolóhallgatók oktatása során gyakran merülnek fel nyelvi és kulturális akadályok, amelyek hátrányosan befolyásolják a tanulási élményt és a klinikai

készségek fejlődését. Az MI-alapú technológiák kulcsszerepet játszhatnak e kihívások kezelésében azáltal, hogy személyre szabott tanulási környezetet, valós idejű visszajelzést és objektív értékelést biztosítanak. Az MI integrálása az ápolói oktatásban hozzájárulhat a tanu-

lasi folyamat hatékonyabbá tételéhez, ezáltal javítva a hallgatók klinikai kompetenciáit és alkalmazkodóképességét a különböző egészségügyi ellátási környezetekhez (Osei et al., 2020; Zhang et al., 2021).

A vizsgálat célja

Jelen tanulmány célja annak feltárása, hogy milyen lehetőségeket kínál a mesterséges intelligencia (MI) alkalmazása a külföldi ápolóhallgatók klinikai szimulációs oktatásában, különös tekintettel a nyelvi és kulturális akadályok leküzdésére.

Módszer

Irodalmi áttekintés és elemzés útján vizsgáltuk az MI különböző technológiáit: gépi tanulást (ML), mélytanulást (DL), természetes nyelvfeldolgozást (NLP), valamint a virtuális asszisztensek alkalmazását. Értékeltek ezek előnyeit, hátrányait és az ingyenes eszközök – például a ChatGPT és a Google Bard – oktatásban történő alkalmazási lehetőségeit. Ezek az MI-eszközök jelentős segítséget nyújthatnak az egészségügyi szaknyelv elsajátításában és a szakmai kommunikációs készségek fejlesztésében, amelyek elengedhetetlenek az ápolói gyakorlatban (Lee et al., 2023; Alhejaili et al., 2022).

Eredmények

A technológia hátránya, hogy a gépi tanulás gyors adat-elemzési képességekkel bír, ugyanakkor jelentős adat- és infrastruktúraigénye van (Donnelly et al., 2021). A mélytanulás hatékonyan azonosítja az összetett érzelmi reakciókat, de technikailag komplex alapot igényel (Huang et al., 2022). Az NLP elősegíti a nyelvi kommunikációt, bár a különböző nyelveken pontossága eltérő lehet (Nguyen et al., 2023). A virtuális asszisztensek, mint a ChatGPT és a Google Bard, jól alkalmazhatók az SBAR kommunikációs technikák, a dokumentációs készségek, valamint az OSCE-vizsgák gyakorlásában. Ennek ellenére adatvédelmi és pontosságbeli aggályokat is felvetnek (Luccioni & Bengio, 2020).

Irodalomjegyzék

Alhejaili, M., Hossain, M. A., & Afarideh, T. (2022). The Impact of Artificial Intelligence on Nursing Education: A Review. *International Journal of Medical Education*, 13(3), 120–126. <https://doi.org/10.5116/ijme.631d.65c1>

Donnelly, T. W., Klinker, K., & Dyer, D. (2021). Exploring the

A kutatások szerint a külföldi ápolóhallgatók jelentős stresszt élnek meg a kommunikációs akadályok miatt, ami bizonytalansághoz és csalódottsághoz vezet (Zhang et al., 2021; Kılıç et al., 2021). Az MI-alapú megoldások alkalmazásával a tanulási élmény olyan irányba mozdítható el, amely magabiztosságot és a szakmai kompetenciák fejlődését növeli a nyelvi akadályokkal küzdő hallgatóknál.

Diszkusszió

Az MI bevezetése az egészségügyi oktatásba nagy lehetőségeket hordoz magában, különösen a külföldi ápolóhallgatók esetében. A sikeres megvalósításhoz azonban elengedhetetlen az adatvédelmi és etikai kérdések kezelése, valamint az oktatói szerepkörök átalakulásának elfogadása (Alhejaili et al., 2022; Osei et al., 2020).

Mindezen túl kiemelt jelentőséggel bír olyan támogató szervezetek kialakítása, amelyek a kulturális beilleszkedést és a társadalmi integrációt elősegítik. Ezáltal csökkenthető a külföldön tanuló ápolók feszült lelkiállapota (Moyce et al., 2015; Huang et al., 2022).

Összefoglalás

Összegzőként megállapíthatjuk, hogy az MI integrálása az ápolóképzésbe jó lehetőséget kínál a külföldi hallgatók oktatási élményének javítására, segítve őket a nyelvi és kulturális kihívások hatékony leküzdésében. A pozitív hatások maximalizálása érdekében az oktatási intézményeknek fel kell készülniük arra, hogy az MI által felvetett összetett kérdéseket inkluzív és etikus módon kezeljék.

Szerzői munkamegosztás: L. A.: Irodalomkutatás elvégzése, közlemény megírása. B. Z.: Szakmai lektorálás.

Anyagi támogatás: A kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Practical Application of Machine Learning in Nursing Education. *Nursing Education Perspectives*, 42(5), 310–315. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000699>

Huang, Y., Xu, J., & Zhao, Q. (2022). Artificial Intelligence in Nursing: Trends and Future Directions. *Nursing Outlook*,

- 70(4), 894–900. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2022.03.005>
- Kılıç, M., Mataraci, E., & Kuş, J. (2021). The Language Barrier in Clinical Nursing Education and Student Nurses' Experiences. *Journal of Nursing Education and Practice*, 11(11), 33–49. <https://doi.org/10.5430/jnep.v11n11p33>
- Lee, J. Y., Chen, F., & Wong, T. (2023). Enhancing Nursing Skills through AI-based Virtual Assistants: An Evaluation Study. *Journal of Health Informatics in Africa*, 10(1), 44–58. <https://doi.org/10.1056/InformationTech2023>
- Luccioni, A., & Bengio, Y. (2020). The Ethical Implications of Artificial Intelligence in Medical Education. *Medical Education*, 54(2), 138–141. <https://doi.org/10.1111/medu.14023>
- Moyce, S. C., Lash, R. M., & Hatt, L. (2015). Understanding Barriers to Successful Integration of Foreign-Educated Nurses into the Workforce. *Nursing Research*, 64(2), 82–90. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000084>
- Nguyen, H. T., Tran, Q. F., & Nguyen, V. Y. (2023). The Role of Natural Language Processing in Supporting Foreign Nursing Students. *International Journal of Nursing Studies*, 138, 104999. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104999>
- Osei, D., Obeng, A. P., & Owusu, S. (2020). The Influence of AI on Global Health Education and Nursing Skills Development. *BMJ Innovations*, 6(3), 220–225. <https://doi.org/10.1136/bmjinnov-2020-000582>
- Zhang, X., Zheng, Z., & Weng, C. (2021). AI in Nursing Education: Overcoming Language Barriers through Technological Innovation. *Computers, Informatics, Nursing*, 39(10), 539–546. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000701>

GRATULÁLUNK!

Semmelweis Ignác születésének 207. évfordulója alkalmából adott át miniszteri elismeréseket 2025. június 30-án a Belügyminisztériumban dr. Rétvári Bence miniszterhelyettes, parlamenti államtitkár és dr. Takács Péter egészségügyi államtitkár.

Az egészségügy területén végzett kimagasló színvonalú szakmai tevékenységéért Miniszteri Elismerő Oklevélben részesült:

Balázs Csabáné, a Sátoraljaújhelyi Erzsébet Kórház, Neurológiai Osztály ápolója,

Bartucz Krisztina c. bv. törzsszázlós, a Büntetés-végrehajtási Szervezet V. Agglomerációs Központ (Csengeri Országos Büntetés-végrehajtási Intézet) alárendeltségébe tartozó Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet, Neuropszichiátriai és Diagnosztikai Osztály szakápolója,

Búza Máttyás, a Hansa-Dont Fogszabályozási Stúdió Kft. dentálhigiénikusa,

Gyürefi Edit bv. százasdos, a Büntetés-végrehajtási Szervezet II. Agglomerációs Központ (Budapesti Fegyház és Börtön) alárendeltségébe tartozó Tököli Országos Büntetés-végrehajtási Intézet, Egészségügyi és Pszichológiai Osztály diplomás ápolója,

Holló Eszter, az Infinity White Kft. röntgenasszisztense,

Kanik Erika, az Országos Vérellátó Szolgálat, Kecskeméti Területi Vérellátó vezető asszisztense,

Koczkáné Hovanyecz Ilona, a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Gastroenterológiai és Nephrológiai Osztály osztályvezető főnővére,

Németh Géza, az Országos Mentőszolgálat, Kaposvár mentőállomás mentőtisztje,

Orbán Istvánné, a Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika szakasszisztense,

Radványiné Bakalár Ágnes, a Dél-Pesti Centrumkórház – Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet, Hematológiai és Össejt-transzplantációs Osztály vezető ápolója.

Az egészségügy területén végzett példaértékű szakmai munkájuk elismeréseként Miniszteri Elismerő Oklevélben részesült:

a Magyarországi Református Egyház Bethesda Gyermekkórháza Sebészeti és Égéssebészeti Ápolók team,

a Semmelweis Egyetem, Klinikai Központ, Multidiszciplináris Egynapos Sebészeti Klinika Szakdolgozói munkacsoportja.

Kimagasló teljesítményükhöz szívből gratulálunk!

CONFERENCE ABSTRACTS

Lecture and Poster Abstracts from the 10th International ETNA Conference

ORAL PRESENTATIONS

Session 1: HEALTHCARE, SOCIAL CARE, CAREGIVERS I.

The Beginnings of Respect for National Diversity in the Healthcare System of the First Czechoslovak Republic

Andrej TOTH

Prague University of Economics and Business, Czech Republic

Introduction: The establishment of the First Czechoslovak Republic in 1918 brought significant changes not only in political and social organization but also in the structure of the healthcare system. In a newly formed state with pronounced national diversity, it was necessary to adapt the healthcare system to reflect the needs of various ethnic groups.

Aim: This study aims to provide a historical overview of the approach of Czechoslovak healthcare toward national minorities between 1918 and 1938. Special emphasis is placed on the legislative framework, institutional measures, and their impact on healthcare services for minority groups, mainly Germans, Hungarians, Ruthenians, and Jews.

Methods: The research employs a historical analysis of primary and secondary sources, including contemporary legal documents, government regulations, healthcare statistics, and archival materials.

Findings: The findings indicate that while the legislative framework emphasized equal access to healthcare, its practical implementation was often uneven. Some minorities established their healthcare institutions and trained professionals; others faced linguistic and institutional barriers. Regional disparities, economic factors, and the political climate influenced the accessibility of healthcare for minority communities.

Conclusion: Historical analysis demonstrates that despite the First Czechoslovak Republic's declared inclusive healthcare approach, its implementation remained selective. Healthcare policy was often influenced by national and political factors, leading to an unequal integration of minorities into the healthcare system.

Implications for Practice: Understanding the historical challenges of integrating national minorities into the healthcare system provides valuable insights for contemporary health policy, particularly in culturally sensitive care and equitable access to healthcare services.

This study is a partial result of the project with registration number 20-09470S "The Health System of the First Czechoslovak Republic in the Context of National and Social Composition – Centre vs. Periphery" supported by the Grant Agency of the Czech Republic.

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0019> | www.eLitMed.hu

Project MultiCultiMed - modern multicultural education for medical and health science students

Elena ROUSOU PhD¹, Malgorzata SZKUP PhD², Karmen ERJAVEC PhD³, Maria MARCHWACKA PhD⁴, Olha FEDORTSIV PhD⁵, Paloma MORAL DEL CALATRAVA PhD⁶, Panagiota ELLINA PhD⁷

¹Cyprus University of Technology, Cyprus

²Pomeranian Medical University in Szczecin, Subdepartment of Social Nursing, Poland

³University of Novo Mesto, Slovenia

⁴Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften, Germany

⁵Horbachevsky Ternopil National Medical University Ministry of Health of Ukraine? Ukraine

⁶Universidad de Murcia, Spain

⁷Research Assistant, Cyprus University of Technology, Cyprus

Introduction: The partnership established between representatives of six European universities aims to collaboratively implement the project ‘MultiCultiMed - modern multicultural education for medical and health science students.

The reason for raising the issue proposed: Project MultiCultiMed is an excellent response to the need for innovative, engaging, interactive multicultural education, to develop the competencies for medical and health sciences students in Europe. The project’s implementation will facilitate the adaptation of educational approaches to contemporary realities and enhance healthcare quality by preparing students to deliver culturally competent care to patients from diverse cultural backgrounds and collaborate effectively within multicultural therapeutic team.

The project will produce a modern handbook that covers cultural knowledge, cultural awareness, sensitivity, and reflective competences in transcultural healthcare. Additionally, an interactive educational platform will be developed, to foster these traits. The platform aims to support educators with supplementary materials and feature the “Human Library” which involves interviews with individuals from marginalized or discriminated groups. The project will also conduct research and disseminate knowledge about the project’s outcomes.

Discussion and supportive arguments: The primary outcomes include a comprehensive handbook for multicultural education available in paper, e-book, and audiobook formats in 6 languages, integrated with an educational platform. It will offer interactive tools for practicing intercultural competencies, and a section for supporting teachers. The “Human Library” catalogue enriched with interviews featuring individuals from marginalized or discriminated groups will further enhance students’ personal engagement in combating social injustice within the healthcare system.

Conclusions and take-home message: The implementation of the project will significantly impact healthcare by supporting integration and adapting education to meet the needs of future Healthcare professionals. This initiative will equip students with the necessary skills to provide culturally competent care and foster collaboration within diverse healthcare environments.

Keywords: multicultural education, diversity, medical and health science education

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0020> | www.eLitMed.hu

Cultural Competence Among Nursing Students: Exploring Differences Across Academic Stages

Keren GRINBERG PhD, Sara NISSIM PhD

Ruppin Academic Center, Israel

Background: Cultural competence is essential in healthcare, especially in diverse settings like Israel, to ensure equitable care for all patients. Nurses must develop skills to respect and address the unique cultural needs of various populations. This competence is primarily acquired through education and clinical experience.

Aim: The aim of the study is to examine the levels of cultural competence among Israeli nursing students, comparing those at early stages with those at advanced stages of their studies

Methods: A cross-sectional study was conducted using an online survey with 225 nursing students from various institutions in Israel. Cultural competence was assessed using the Cultural Competence Assessment Tool (CCAT).

Findings: Advanced students showed significantly higher cultural competence than early-stage students. Additionally, a positive correlation was found between the number of languages spoken and cultural competence levels.

Discussion: The study examined differences in cultural competence between nursing students at early and advanced stages of their studies, highlighting its importance in nursing education. Developing cultural competence is essential for nurses to provide effective, patient-centered care in diverse healthcare environments.

Conclusion: Cultural competence increases with education and clinical exposure. The findings highlight the need for integrating cultural competence training earlier in nursing curricula to better prepare students for diverse healthcare environments.

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0021> | www.eLitMed.hu

Health-related procrastination in culturally diverse hospital nurses in Israel: a cross-sectional study

Liora KORDERO PhD, Zipi Regev AVRAHAM PhD

Zefat (Ziv) Academic Nursing School, Ziv Medical Center, Israel

Background: Procrastination may be an important epidemiological factor for understanding the development and management of both acute and chronic health issues, due partly to its links with stress and poor health behaviours. The present study's aim is to evaluate workplace stress, self-rated health and its relationship with general procrastination and poor health behaviours in hospital nurses.

Aim and objectives: Study hypothesis: stress at nurses' workplace, combined with poor health-promoting behaviors and delay in seeking treatment for health problems, affect health procrastination and reflect nurses' cultural background.

Methods: Cross-sectional study was conducted on 200 nurses at Ziv Medical Center aged 24–62 years (57% Jewish, 43% Arab). Using a self-report questioner to determine workplace stress levels and treatment delay. The relationship of stress levels, self-rated health with procrastination was determined using a univariate regression analysis. Logistic regression was used to determine this relationship after adjustments for personal and occupational factors.

Results: Nurses reported high levels of procrastination and perceived stress reactions. stress in the workplace was positively associated with procrastination among nurses. The results indicated that procrastination related to poorer health, treatment delay, and fewer health-promoting behaviours. Logistic regression model demonstrated that nurse's workplace stress levels and cultural background were strong predictors of procrastination and health behavioural control.

Conclusions & Implications: The job and work environment characteristics of hospital nurses affect work stress significantly relate to self-reported medical procrastination. Providing screening tests and a cultural health promotion program at work may reduce procrastination levels and encourage a healthy lifestyle.

Keywords: procrastination, stress, nurses, cultural background

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0022> | www.eLitMed.hu

Session 2: PREPARATION & POLICY

Being a Nursing Student in a Foreign Country: A Narrative Photography Study

Betül TOSUN PhD¹, Nursemin ÜNAL PhD², Günay ÖGE PhD³, Gamze ACAVUT PhD⁴

¹Hacettepe University, Faculty of Nursing, Ankara, Turkey

²Ankara University, Faculty of Nursing, Midwifery Department, Ankara, Turkey

³Ankara Medipol University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Ankara, Turkey

⁴Ankara Medipol University, Faculty of Health Sciences, Midwifery Department, Ankara, Turkey

Objectives: This study aims to understand the experiences of international nursing students studying in a foreign country. The research seeks to identify the challenges they face in their academic, social, and cultural adaptation processes and how they navigate these experiences.

Methods: The study was conducted the narrative photography method. A total of 36 photographs were collected from 12 international nursing students. Participants took photographs reflecting their experiences and provided written narratives describing and contextualizing these images. Data was analysed using thematic analysis, and the photographs and narratives were interpreted together to identify key themes.

Findings: The analysis identified six main themes and their corresponding subthemes, representing the experiences of international nursing students: Language Barriers; The Dual Nature of Nursing Education: Challenges and Rewards; Socioeconomic and Emotional Challenges of Studying Abroad; Cultural Enrichment and Global Perspective; The Influence of Support Systems; Confidence Development as an International Student. Students reported that language barriers posed significant challenges in both academic learning and clinical practice. Cultural differences, social exclusion, and financial difficulties were also key factors affecting their adaptation process. However, supportive academic environments, assistance from the local community, and peer and mentor support played crucial roles in helping students overcome these challenges.

Conclusions: International nursing students face significant academic and social challenges. However, these challenges also provide opportunities for personal and professional growth. Creating supportive educational environments, enhancing language support programs, and promoting intercultural communication initiatives can facilitate students' adaptation processes.

Implications for Practice: This study highlights the importance of tailored programs to support academic success and professional development of international students. Educational institutions should implement strategies that assist students in their language and cultural adaptation processes while fostering an inclusive learning environment.

Keywords: international nursing students, cultural adaptation, nursing education abroad

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0023> | www.eLitMed.hu

Influence of Religious Practices on Mental Health, Well-Being, and Success for International Students

Rani SRIVASTAVA PhD, Mridula SHARMA PhD, Sourajita PANDA PhD

Thompson Rivers University, Canada

Objective: Religious practices are an inextricable part of culture and social development. They influence health, well-being, personal development, and can play a supportive role in navigation of stressful life events including new university environments. A feature of globalization is the strong presence of international students across university campuses. Mental health and wellbeing are key challenges for all university students, but particularly for international students who face increased demands of acculturation, financial pressures, and reduced socio-cultural support. Universities in North America have identified mental health support as an urgent priority, however the current approaches miss the mark from a cultural sensitivity perspective.

Methods: This paper presents survey and focus group findings from an exploratory study, currently underway, examining the role of religion/religious practices in the mental health, well-being, and academic success of international students enrolled in a small university in Canada.

Outcome: The survey focuses on the importance, and nature of religious practices pre and post migration. The focus group data provides greater interrogation of survey data to understand how student religious prac-

tices are impacted by migration; the perceived relationship between religious practices and mental health, and the factors within the university environment that support or limit students' abilities to engage in the practices important to them.

Implications: We anticipate the study findings to inform universities on strengthening student experience and belonging, providing culturally sensitive mental health services, and policies regarding religious supports and accommodations. The study adds to understanding cultural competency, professional ethics, diverse healing traditions, and equitable access to student wellness programs.

Conclusion: Cultural ways of knowing and being are critical to personal development and academic success for university students. Institutional understanding and systems play a critical role in promoting mental health and the wellbeing of international students; religious and cultural supports can be key factors to promote success.

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0024> | www.eLitMed.hu

A Mixed-Methods Study of Patient and Staff Perspectives on Frequent Attendances in Primary Health Care

Rachel SHARABABNI PhD

Wolfson Academic School of Nursing, Israel

Background: Frequent attenders represent a small yet impactful patient group, comprising only 10% of all patients while accounting for up to 50% of clinic visits (Bass & May, 2002; Green, 2008). Although these patients have genuine healthcare needs, many of their visits do not necessitate consultation with a family doctor or specialist (Kivelä, Elo, Kääriäinen, 2018). This phenomenon places a significant strain on healthcare management in Israel and worldwide.

Israel's public health system, structured around community clinics providing accessible, non-profit services under the National Health Insurance Law (Bin-Nun, Berlovitz & Shani, 2010), contributes to the frequency of visits. A deeper understanding of this population is essential for optimizing resource allocation, improving patient care, and enhancing provider satisfaction.

Methodology: This study aimed to (1) characterize frequent attenders (aged 22-70) in community-based primary care clinics, (2) examine their impact on medical staff (doctors and nurses), and (3) propose an effective management framework.

A convergent parallel mixed-methods design was employed, combining semi-structured interviews with frequent attenders and a quantitative survey administered to medical staff.

Findings: The study identified personal, emotional, and mental health factors as primary drivers of frequent attendance, as reported by both patients and medical staff. Additionally, trust in healthcare providers and the sense of belonging and security offered by community clinics emerged as key contributors to repeated visits.

Conclusion: This research developed a holistic, integrative intervention model led by nursing staff, addressing frequent attendance through a structured three-phase process: prevention, modification, and management. Proposed strategies include nurse-led consultations, multidisciplinary collaborations, support groups, and tailored intervention plans to reduce strain on the healthcare system while improving patient outcomes.

Keywords: frequent attenders, primary health care, nurse, family doctors, preventive model

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0025> | www.eLitMed.hu

Resilience of our Communities Facing to Emergencies & Disasters

Yvan ORTEGA PhD¹, Ana Cristina DE CASTRO MARTINEZ²

¹*Universidad de Alcalá (UAH) & HEMS-112 Spain*

²*Faculty of Medicine & Health Sciences, Universidad de Alcalá, Spain*

Background: Global health is underpinned by population engagement. Aligned with the SDG from UN, the individual/collective response to emergency situations and/or life-threatening scenarios is linked to both the survival/long-term QoL of victims/casualties. Incidence of these is a major public health burden world-

wide. Global engagement of citizens is a must to reach the end goal of safety/health/wellbeing, underpinning resilient communities to disasters. Nurses are aimed at improving knowledge/training of bystanders from all these situations. It is crucial for the survival of victims, according with best updated evidence/international guidelines. In Europe, according to the most recent and best scientific evidence (ILCOR, ERC, AHA), 350,000 people of any gender/age/social conditions suffer a sudden death every year. Only 10% of them survive without a sequel. According to the “Stop the bleed” campaign and the Hartford Consensus, many others suffer massive bleeding after an accident. Bystanders are rarely trained on bleeding control. These situations occur anywhere at any time. With this proposal led by nurses, we encourage a cross-cutting commitment from communities to improve global health. educational proposal led by nurses, based on critical incidents, virtual reality, “pit crew resuscitation approach”, “crisis resource management”, “effective teamwork based on problem-solving/decision-making/leadership” and soft-skills immersive experiences. As nurses, we aim at improving and leading the knowledge/training of bystanders throughout innovative teaching & learning methods.

Conclusions and Keywords: Our proposal is aimed at a higher resilience in our communities training people on next topics & skills: 1. the ‘Chain of Survival’: responding to a life-threatening scenario in a safely approach, 2. bleeding control, 3. Choke: helping people suffering from foreign body upper-airway obstruction, 4. spreading the word of these skills on the communities, bridging the knowledge gap on emergency situations/disasters. Life-saving skills are essential for our commitment on global health goal.

🌐 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0026> | www.eLitMed.hu

Session 3: GLOBAL HEALTH I.

How to Train Nurses Bilingually to Ease the Nursing Shortage in Europe?

Hanna Repo JAMAL PhD

Metropolia University of Applied Sciences, Finland

Aim & Objectives: The nursing shortage in Europe is a growing crisis. The functionally bilingual nursing education, which enables students to begin their studies without prior knowledge of the local language, was developed to address this issue. The local language is integrated into nursing courses. This model is based on the concept of functional language learning, where students acquire language through meaningful interactions in real-life professional situations from their first day of studies. The aim of this study is to describe the key elements of the model.

Methods: Teachers (n=13) and students (n=23) were interviewed in 2022 and 2024. The data were analysed using content analysis.

Findings: The results present a student-centred teaching and guidance model, a language integration model, and a framework for modelling professional communication. The teaching and guidance model illustrates how different teachers collaborate to support students. The language integration model demonstrates how the local language is embedded within nursing studies. Communication modelling explains how professional interactions are broken down into structured language-learning components.

Discussion: Collaboration among teachers is essential, as their expertise complements one another. While bilingual education requires additional resources, the learning outcomes are excellent, making it a worthwhile investment. This approach produces highly skilled, multilingual professionals for the European labour market, demonstrating that language can be acquired functionally and, in a profession, -specific manner.

Implications For Practice: Functionally bilingual education offers an ethically sustainable solution for employment in Europe, allowing students to obtain both a European higher education degree and sufficient local language proficiency to work in roles that match their qualifications. Additionally, proficiency in the local language supports long-term integration, increasing students’ motivation to remain in Europe for employment rather than returning to their home country. The model is adaptable and can be implemented fully or partially across various fields of education.

🌐 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0027> | www.eLitMed.hu

Enhancing Cultural Competence and Global Healthcare Perspectives through Undergraduate Nursing Study Abroad Programs

Petr RUDA DNP

Brigham Young University, USA

Background: Undergraduate nursing study abroad programs foster global partnerships, enhance cultural competency, and provide hands-on experience in diverse healthcare settings. Participants exchange healthcare knowledge, develop intercultural communication skills, and gain a deeper understanding of healthcare access and delivery worldwide. These programs prepare students for future careers by broadening their global perspectives, strengthening professional and ethical responsibilities, and equipping them with valuable international experience.

Methods: For 15 years, the undergraduate nursing study abroad program in Provo, Utah has offered international and domestic healthcare experiences. International sites include the Czech Republic, Ecuador, Fiji, Finland, Ghana, India, Spain, Taiwan, Tonga, the United Kingdom, and Zambia. Domestically, students work with local refugee groups and military veterans. Each year, approximately 120 students participate in a month-long program accompanied by the College of Nursing faculty. Faculty establish clinical sites, coordinate schedules, and lead pre-departure preparation. Students research and present cultural topics, provide direct nursing care and engage in quality improvement projects.

Results: Students demonstrate enhanced cultural sensitivity, empathy, and global awareness. They develop leadership and communication skills while strengthening their sense of global citizenship. The program fosters personal growth, expands clinical knowledge, and provides valuable networking opportunities with professionals worldwide, enriching their educational and career development.

Conclusion: The study abroad program provides a transformative experience that enhances cultural competence, professional skills, and global perspective. By engaging with diverse healthcare systems, students develop empathy, leadership, and communication skills while reinforcing their commitment to global health and service. Faculty-led initiatives ensure structured learning and meaningful partnerships, fostering both academic and personal growth. Ultimately, the program prepares students for future careers in an interconnected world, equipping them with the knowledge and skills to make a lasting impact on healthcare.

Keywords: global health, study abroad, cultural competence

 English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0028> | www.eLitMed.hu

Envision the Future, Honor the Past: Evolution of the Northeast Chapter

Patricia BURKE PhD¹, Vanessa CAREW², Fern BAUDO PhD²

¹Transcultural Nursing Society (TCNS) Northeast Chapter, USA

²York College CUNY, USA

Introduction: This presentation describes the evolution of the TCNS Northeast Chapter, providing exemplary chapter achievements, with a focus on strategies initiated to prepare experienced and novice nurses to apply ethical, moral, and politically responsible healthcare to diverse populations amidst a rapidly changing world and emerging healthcare issues. Professional associations possess a potentially powerful and extensive ability to network together diverse and talented groups of professionals and students beyond a single healthcare institution or academic setting.

Discussion: This presentation begins by tracing networking to advance and share the discipline of transcultural nursing from the beginning in 1998 to the present, taking conference participants on a brief tour of the Northeast Chapter's journey to advance transcultural nursing with diverse nurses, students, and faculty. Stops on the tour include Dr. Madeleine Leininger's keynote at a collaboratively sponsored research conference (2000) at Hunter College by her helpful guidance during our "chapter formation meeting." Chapter leaders completed a transcultural course with Dr. Leininger; and host of 2005 International TCNS Conference. Recognizing that committees, networking, and mentoring within and between professional associations were an untapped potential for advancing and sharing the discipline of transcultural nursing, initiatives included coordinating several Networking Days with other professional nursing associations.

Conclusions: Topics such as human trafficking, public policy, mentoring, and global healthcare with renowned keynote speakers, panel presentations, posters, and Q & A sessions. Other initiatives have been Chapter Meet-Ups at museums and ethnic communities, a series of Zoom meetings about “Open Conversations on Racial Disparities and Seeking Solutions”, and the “Distinguished Speaker Series”. By honouring the past, chapter officers and members envision a future built upon a solid foundation of transcultural nursing theory, research, and practice enhanced by new insights, ideas, and transformative energy to move transcultural nursing, TCNS, and the chapter forward.

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0029> | www.eLitMed.hu

Session 4: HEALTHCARE, SOCIAL CARE, CAREGIVERS II.

Ethical aspects in the provision of culturally differentiated care

Ivana CHLOUBOVA PhD

South Bohemia University in České Budějovice, Faculty of Health and Social Science, Czech Republic

Introduction: Due to the spontaneous and uncontrolled integration of the world's countries in a single system, i. e., globalization, there is a blending of cultures, resulting in the coexistence of persons who may have different ethical aspects reflected in transcultural features, rules, and cultural patterns of everyday life. The demographic distribution of foreigners in the Czech Republic is not even, and so healthcare workers working in the South Bohemia Region may encounter foreign patients from all over the world.

The objectives of the project are: To identify and describe the basic ethical aspects of health care provision in the South Bohemia Region from the perspective of care providers, care recipients and to identify and describe the wishes associated with health care provision among selected target groups in the South Bohemia Region.

A non-standardized questionnaire was developed for research and the results were statistically evaluated.

The research population of the questionnaire survey were nurses providing nursing care in selected inpatient health care facilities of the South Bohemia Region of the Czech, radiological assistants, members of the Police of the CR and members of the Fire Rescue Service of the Czech. A total of 909 questionnaires from health care workers (501 questionnaires from nurses) were evaluated.

The knowledge and experience of health care workers in providing culturally diverse care, barriers to communication with patients from other cultural backgrounds were investigated. When barriers to communication and respect for others' opinions were investigated, a statistically significant association was identified between the belief that low tolerance for others' opinions is a cause of problems in a multicultural society and age. It is true that the youngest respondents, aged up to and including 29 years, are significantly more likely to identify low tolerance for the views of others as a cause of problems in a multicultural society.

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0030> | www.eLitMed.hu

Experience of Non-medical Healthcare Workers with Patients of other Nationalities or Religions in the Czechia

Věra HELLEROVÁ PhD, Iva BRABCOVÁ, Sylva BÁRTLOVÁ, Petra BEJVANČICKÁ PhD

University of South Bohemia in České Budějovice, Faculty of Health and Social Sciences, Czech Republic

Aim & Objectives: The number of foreign nationals living in the Czechia has continuously increased for a long time. At the end of the third quarter of 2024, 1,079,094 foreign nationals were registered there. This fact also brings a higher level of contact in the provision of health care. The paper aims to point out the experiences of non-medical healthcare workers with patients of other nationalities or religions in the Czechia.

Methods: A quantitative survey was conducted using a non-standardized questionnaire of 13 questions. The questionnaire was distributed electronically in March 2025. The data obtained were analysed in Microsoft Office Excel.

Findings: The research group consisted mainly of general nurses and other specialists. The predominant length of practice among the respondents was 21 years or more. Most respondents identified with Czech nationality but did not identify with any religion. More than half of the respondents encountered patients of other nationalities; in the case of patients of a different religion, this was approximately half of the respondents. The most frequently mentioned nationalities included Ukrainian, Vietnamese, Slovak, Polish, British. The most frequently mentioned religions were Muslims, Christians and Jehovah's Witnesses. The obtained data indicate that providing care to patients of other nationalities or religions is challenging for the respondents, especially with the language barrier and understanding in communication. The issues of communication, respect, and uncertainty in this area were also repeatedly mentioned in the free answers.

Discussion/Conclusion: Changes in Czech society and population structure lead us to a constant need for lifelong education in trans-cultural nursing. It is necessary not only to acquire the necessary knowledge but also to develop communication skills, share practical experience, and strengthen the self-confidence of healthcare professionals in this area in order to provide quality care.

Keywords: non-medical health workers, patients, experiences, nationalities, religions, Czechia, communication

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0031> | www.eLitMed.hu

Assessment of Workplace Integration of Migrant Nurses and Midwives within International Healthcare Settings

Barry McBRIEN PhD(c)

School of Nursing, Trinity College, Dublin, Ireland

Background and Introduction: Globally, migrant nurses and midwives (MNM) are increasingly important resources in mitigating workforce shortages and ensuring adequately staffed healthcare services. Existing evidence focuses on the orientation stages of migrant nurses and midwives transition into the healthcare setting rather than their workplace integration.

Objective: To map the available evidence on the assessment of MNM workplace integration in global healthcare settings.

Methods: A scoping review was performed and reported using the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for scoping review guidelines.

Results: The included sources (n=82) comprised: Qualitative (n=40), Quantitative (n=17), Mixed Methods (n=3), Multiple Methods (n=3) and Other (n=25). The other sources were: Integrative Reviews (n=6), Systematic Reviews (n=5), Scoping Reviews (n=3), Umbrella Reviews (n=3), Literature Reviews (n=2), Narrative Review (n=1), Rapid Review (n=1), Qualitative Meta Synthesis (n=3) and Book Chapter (n=1). The countries the sources encompassed are Australia (n=17), Canada (n=8), Japan (n=2), New Zealand (n=3), Singapore (n=2), UAE (n=3), UK (n=11), USA (n=12). Multiple jurisdictions were investigated in 15 sources including 1 source was located from each of Chile, Finland, Iceland, Italy, Kuwait, Malta, Norway, Saudi Arabia and Turkey. The review failed to identify a standard definition or tool to assess MNM workplace integration.

Conclusion and Implications for nursing practice: The concepts used to assess MNM workplace integration were reasonably consistent across global settings, with cultural variations in specific healthcare services. There is no standardized definition or tool to assess the concept. Consequently, it is difficult to identify best practice guidelines to support MNMs with their workplace integration. A cohesive, global approach to developing and validating a workplace integration tool is needed to support widespread utility, thereby reducing reliance on proxy tools to assess this important concept.

Keywords: migrants, nurses and midwives, acculturation and healthcare services

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0032> | www.eLitMed.hu

How are Ready Healthcare and Healthcare Education Institutions for Diversity?

Robert DORIČIĆ PhD¹, Ivana Tutić GROKŠA PhD², Mirko PROSEN PhD³

¹University of Rijeka, Faculty of Health Studies/Faculty of Medicine, Croatia

²Adult Education Institution Dante, Rijeka, Croatia

³University of Primorska, Faculty of Health Sciences, Slovenia

With the aim of improving the accessibility of healthcare to vulnerable groups, the concept of diversity competence has been proposed.

It enables the provision of healthcare tailored to the needs of the individual and develops insight and empathy in healthcare professionals into the patient's beliefs, values, experience, and behaviour.

In Croatia, there is an evident lack of research on the diversity competences of healthcare professionals. Also, the acquisition of skills on trans-cultural aspects in the provision of healthcare is poorly represented in the clinical part of the teaching of future healthcare professionals.

These results were also confirmed by an analysis of the curricula of higher education institutions of healthcare professions in the Republic of Croatia, which showed that there is a lack of education aimed at developing diversity competences of future healthcare professionals.

That absence is also indicated by the results of a quantitative study on diversity competences of students conducted among students of healthcare professions at the University of Rijeka.

The results of our qualitative study aimed at investigating and describing perspectives of teaching staff from two components of the University of Rijeka, the Faculty of Health Studies and the Faculty of Medicine, on diversity competences in relation to members of certain vulnerable groups in the healthcare system (linguistic/national and religious minorities, and sexual and gender minorities) will be presented. The chosen qualitative approach provides a more detailed insight into the topics of diversity and education about diversity.

Conducted focus groups with teaching staff provided insight into the individual understandings of teachers and specificities of those understandings about the context of Croatian society. Furthermore, this research has become a source of new ideas for education in our specific social context.

Keywords: diversity competence, vulnerable groups, healthcare, education, Croatia

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0033> | www.eLitMed.hu

Challenges in Accessing Breast Cancer Diagnosis Services and Treatment in Punjab Pakistan

Noreen GHAZAL

University of Debrecen, Faculty of Health Science, Hungary

Introduction: Breast cancer is the most prevalent cancer in women diagnosed globally and it has a significant influence on morbidity and mortality. Asia still has a lower incidence of breast cancer than developed countries. Countries in Europe have considerably greater survival rates than poor and middle-income countries, this is because of the vastly improved screening and treatment services available in high-income countries. Pakistani women experience breast cancer in earlier age groups. When they are initially discovered, they are usually large and grow to the axillary lymph node locations. Women in low and middle-income countries (LMICs), like Pakistan, tend to face various complex obstacles to early identification and treatment of breast cancer. It is predicted that one in every nine Pakistani women will acquire breast cancer during their lives.

Methodology: This research will employ a questionnaire of women from Punjab Pakistani aged 20–60 years. questionnaire will collect information on socioeconomic, social, cultural, and systemic barriers regarding breast cancer challenges in the country. This research aims to fill this gap by identifying and investigating the obstacles that prevent women from seeking timely screening and treatment for breast cancer in Pakistan.

Expected Outcome: Addressing the gaps in breast cancer challenges and barriers is crucial for improving healthcare delivery and achieving better health outcomes for individuals. By identifying and understanding these gaps, barriers, and challenges, we can develop targeted strategies and policy recommendations to support the mitigation of these issues. Through comprehensive research, we aim to not only identify the specific

challenges but also propose actionable solutions that can lead to more effective screening, timely treatment, and improved overall care for individuals affected by breast cancer.

Keywords: breast cancer, diagnosis and treatment, healthcare accessibility, socio-cultural barriers, breast cancer in Punjab Pakistan

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0034> | www.eLitMed.hu

Session 5: TECHNOLOGY & NEW TECHNOLOGY

Using Old Technology for New Needs: Ultrasound in The Delivery Room As a Tool for Overcoming Language Barriers and Communication Difficulties

Ira LINETSKY PhD(c)

Ruppin Academic Center, Israel

Using Old Technology for New Needs: Ultrasound in the Delivery Room as a Tool for Overcoming Language Barriers and Communication Difficulties.

Ultrasound technology has long been a cornerstone in medical diagnostics, particularly in women's health, where it is used for monitoring pregnancy, assessing fetal well-being, and detecting health conditions. Recently, a novel application of ultrasound in the delivery room has emerged: midwives utilizing ultrasound during the pushing stage of labor. This innovation serves as both a diagnostic tool for objectively assessing labor progress and a communication aid, particularly for non-Hebrew-speaking patients, by providing immediate biofeedback to enhance cooperation.

The use of ultrasound in childbirth offers several advantages. It empowers midwives with greater independence, allowing them to provide more accurate and objective assessments of labor. This non-invasive and painless technique reduces infection risks and offers an alternative for patients who may have difficulty with vaginal examinations. Additionally, the dynamic, visual nature of ultrasound facilitates effective communication with patients by providing real-time feedback.

However, in Israel, ultrasound has traditionally been restricted to use by physicians. To integrate ultrasound into midwifery practice, Hillel-Yaffe Medical Center has developed a comprehensive training program for midwives. The program includes a theoretical day of instruction led by an ultrasound specialist, followed by hands-on training with an ultrasound technician.

To complete the training, midwives must demonstrate proficiency in performing ultrasound examinations under physician supervision, ultimately earning the certification to independently utilize ultrasound during labor.

This innovative approach not only enhances the role of midwives in the delivery room but also fosters better patient care, particularly for those facing language barriers, and highlights the evolving potential of ultrasound in obstetric practice.

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0035> | www.eLitMed.hu

The Effect of Web-Based Diabetes Education Programmes on Different Countries on the Quality of Life of Individuals with Type 2 Diabetes: A Systematic Review

Kemal ELYELI PhD¹, Samineh ESMAEILZADEH PhD¹, Hatice BEBIŞ PhD²

¹*Near East University, Cyprus*

²*Eastern Mediterranean University, Cyprus*

Aim & Objectives: The aim of this study is to examine the effects of Web-based diabetes education programs implemented in different countries on the quality of life of individuals with type 2 diabetes.

Methods: PRISMA-P flowchart was used in the literature search. A comprehensive search was performed through the [MeSH] keywords (Web-based Intervention, Randomized Controlled Trial, HRQOL, Type-2 Diabetes) between 8 April-8 May 2024 in databases of PubMed, Web of Science, Science Direct, Medline, CINAHL, EBSCO host, Cochrane Library, and Google Scholar. Zotero software program was used to identify duplications of the obtained studies. After evaluation seven randomized controlled trials were included.

Findings/Outcomes: The studies included in the study were implemented in Germany, Greece, the United States, China, Australia, Türkiye and Spain. The studies were conducted in the USA with a minimum of n:14 people and in Spain with a maximum of n:2334 people. The frequency of web training varies between once a week and once every two weeks. The follow-up periods of web training are between 1-24 months. Online individual interview/support was provided in 5 of the studies (71.40%). When the quality of life of web-based training was evaluated, a significant statistical change was found only in the study conducted in China and Türkiye ($p < 0.05$).

Discussion/Conclusion: Although no significant change was observed in most studies on quality of life, quality of life levels increased in all. It was determined that online individual interview opportunity had a positive effect on quality of life, especially in studies where significant changes were found in the results. At the same time, web-based training was effective in improving quality of life in studies conducted for 1.5-3 months.

Implication(s) for Practice: It is thought that the developed web-based diabetes training programs are suitable for improving the quality of life of individuals with type-2 diabetes when they are conducted for 1.5-3 months and online support is provided.

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0036> | www.eLitMed.hu

An Overview of Initial Findings of the Nurse Professional Competence Scale in the Czech Republic

Rehana Sindho KABOORO PhD

Institute of Nursing, Midwifery and Emergency Care, Faculty of Health and Social Sciences, University of South Bohemia, Czech Republic

Background and Objective: Advancing the role of nursing in healthcare is crucial for transforming the healthcare system. Performing a comparative analysis of nursing professional competencies aims to foster professional growth, enhance nursing skills, and increase transparency in nursing competencies, ultimately instilling greater confidence in their profession.

Methods: A cross-sectional study was conducted from November 2023 to January 2024 in three hospitals across the Czech Republic. Data from a questionnaire administered to 246 nurses across various categories and departments underwent analysis using confirmatory factor analysis and internal consistency tests. The abbreviated version of the Nurse Professional Competence (NPC) scale, comprising 35 items, was utilized.

Results: Although evaluations for known-group validity revealed statistically significant variations across all factors and the overall scale of the short form of the Nurse Professional Competence scale, confirmatory factor analysis proved the model's acceptance. Internal consistency analysis imperilled Cronbach's alpha values, surpassing 0.94 for all factors and the total scale.

Conclusion: Assessing nursing-related competencies leads to standardizing and advancing nursing education in the Czech Republic. The Czech adaptation of the short-form Nurse Professional Competence scale demonstrates acceptable construct validity and strong internal consistency, furthering its significance in this endeavour.

Keywords: nurse professional competence, psychometric testing, nursing education

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0037> | www.eLitMed.hu

Opportunities for the Application of Artificial Intelligence. The Clinical Placement Supervision of International Nursing Students

Erzsébet HORVÁTHNÉ KÓNYA PhD(c)^{1,2}, Andrea VIRÁG², Ádám Attila SZŰCS², Klára GADÓ MD, PhD^{1,2} Zoltán BALOGH PhD¹

¹Semmelweis University Faculty of Health Sciences, Hungary

²Semmelweis University Center for Geriatric Care and Nursing Science, Hungary

Objective: The aim of this study is to explore how artificial intelligence (AI) can support the effective supervision of international nursing students completing clinical placements in Hungary, with particular attention to challenges arising from language barriers, cultural differences, and varying healthcare practices.

Introduction: As internationalization in nursing education expands, an increasing number of international students are undertaking clinical training in Hungarian healthcare institutions. Language difficulties, cultural discrepancies, and a lack of familiarity with local protocols often hinder their integration and pose challenges for clinical mentors. AI-based technologies – such as real-time translation tools, simulated patient interactions, and adaptive learning systems – may offer promising solutions to these issues.

Methods: A qualitative research design was employed. Semi-structured interviews were conducted with international nursing students who had the opportunity to test various AI tools during their clinical placements, including real-time translation chatbots, virtual patient simulations, and automated feedback learning platforms. The data collected were analysed using thematic analysis.

Results: Participants reported that the use of AI tools reduced language-related difficulties, increased their sense of safety, and enabled a more structured clinical learning experience. Chatbot-based communication exercises and simulated patient interviews supported the development of professional vocabulary and improved understanding of clinical protocols.

Conclusion: Artificial intelligence tools can provide effective support for the clinical education of international nursing students. While they cannot replace human interaction and mentorship, they can enhance and complement traditional teaching methods, contributing to a more inclusive and reflective learning environment. Further research is needed to validate these tools and assess their long-term impact.

Keywords: artificial intelligence, nursing education, international students, clinical placement, language barriers, healthcare simulation

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0038> | www.eLitMed.hu

Bridging Cultures in Healthcare: Integration of Traditional Medicine with Modern Medicine in Nigeria

Maryam Mojisola LASISI

University of Debrecen, Faculty of Health Science, Hungary

Introduction: Traditional medicine is being adopted worldwide due to globalization. In Africa, since colonial rule, a combination of the two healthcare systems has taken place. Traditional medicine, which stems from indigenous knowledge, remains the main healthcare choice for both urban and rural areas throughout the territory. Resistance to TM in official healthcare structures stems from inadequate regulatory structures, insufficient evidence-based research, and doubts expressed by modern medical personnel. Nigeria's health care system filled with problems due to lack of resources, cultural insensitivity, and a lack of infrastructure in modern medicine. This often leads to a gap between traditional and modern medical practices, leading to poor patient care and health outcomes. Integrating traditional medicine with modern healthcare systems presents a promising approach to improving health outcomes, patient care, and cultural heritage.

Aim: This study seeks to assess traditional medicine's prevalence and efficacy in Nigeria, identify integration barriers and benefits, evaluate current policies, and propose strategies for a hybrid healthcare system, informed by global practices.

Methodology: A literature review analysed post-2014 peer-reviewed journals, policy documents, and books from PubMed, JSTOR, and Web Science. Thematic analysis explored integration challenges, benefits, and policy implications; comparative analysis reviewed global models for Nigerian applicability.

Results: The integration of traditional and modern medicine in Nigeria offers pathway to improved healthcare delivery, better patient outcomes, and enhanced patient satisfaction. By addressing both medical and

cultural needs, integrated care provides a more holistic approach to health. The research highlights potential areas of integration, successful models, and recommendations. Nigeria continues to navigate its healthcare challenges, and integration of traditional and modern medicine stands out as a promising solution for a more inclusive and effective healthcare system.

Keywords: traditional medicine, modern medicine, healthcare integration, healthcare delivery, patient outcomes

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0039> | www.eLitMed.hu

Session 6: GLOBAL HEALTH II.

Cultural Awareness and Cultural Effectiveness in Nurses: The Case of Istanbul City Hospitals

Makbule YILMAZ MSN, RN, Gülay TÜRK MSN, RN, Nevin AL MSN, RN, Esra EREN PhD RN, Sema KUGUOĞLU PhD RN, Pelin İlhan, PhD RN, Oğuzhan KARAMAN MSN, RN

Istanbul Medipol University, Nursing Faculty of Health Sciences, Turkey

Background: Cultural understanding and interpersonal communication have become increasingly important for safe and effective nursing care. The rise in global interaction in healthcare services brings out the requirement for cultural awareness and cultural effectiveness. The aim of this study is to determine the cultural awareness and cultural effectiveness levels of nurses who care for patients from different cultures, as well as the correlation between them.

Method: Sample of this descriptive cross-sectional study consisted of a total of 335 nurses who worked in four Istanbul city hospitals between January and July 2022. The Intercultural Awareness Scale and Intercultural Effectiveness Scale were used as data collection tools.

Findings: As a result of regression analysis done to determine the cause-and-effect relationship between the intercultural awareness and intercultural effectiveness total scores of the participants, significance was determined ($F=96.489$; $p=0.000$)

Conclusion: A positive relationship was found between the participants' intercultural effectiveness and intercultural awareness scores, and they positively affected each other. In addition, it was determined that the participants' intercultural effectiveness and intercultural awareness scores were affected by different variables, and among these variables, factors such as age, the age range of the individual being cared for and knowing a foreign language played an important role.

Recommendations: Improving the intercultural awareness and intercultural effectiveness levels of nurses for the future of the nursing profession can be achieved by planning and implementing intercultural nursing education and training strategies.

Keywords: culture, nurse, care, intercultural nursing, cultural awareness, cultural effectiveness

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0040> | www.eLitMed.hu

Culturally Competent Care: Addressing the Occupational Health Challenges of Migrant Workers

Henriett Éva HIRDI PhD¹, Regina MOLNÁR²

¹*Federation of Occupational Health Nurses within the European Union*

²*North-Buda Szent János Center Hospital, Department of Child and Adolescent Psychiatry Rehabilitation*

Aim & Objectives: This study aims to explore the challenges faced in occupational health nursing for migrant workers. The objectives include identifying specific health risks associated with migrant labour, examining barriers to accessing health services, and assessing the effectiveness of current occupational health practices in addressing these challenges.

Methods: Qualitative interviews were conducted with national representatives in the FOHNEU who occupational health nurses are. The qualitative insights were analysed using thematic analysis.

Findings: The results reveal that migrant workers experience significant health risks, including exposure to hazardous working conditions and limited access to preventative care. Key barriers identified include language difficulties, lack of awareness of available services, and fear of job loss or deportation. Occupational health nurses report frustrations with existing occupational health frameworks that inadequately cater to the unique needs of this population.

Conclusions: The healthcare needs of migrant workers are complex and multifaceted, requiring a comprehensive, culturally competent approach to nursing care. The study concludes that migrant workers face considerable challenges in accessing effective occupational health care, which can adversely affect their health and productivity. The findings highlight the need for tailored health interventions that consider the specific circumstances of migrant labour.

Implications for Practice: These results underscore the importance of developing inclusive occupational health policies and practices that address language barriers, enhance service awareness, and ensure confidentiality. By developing a deeper understanding of cultural diversity, enhancing communication skills, and advocating for systemic changes, occupational health nurses can play a pivotal role in ensuring that migrant workers receive the high-quality, equitable healthcare they deserve.

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0041> | www.eLitMed.hu

Transcultural Nursing and Cultural Approaches in Diabetes Care in Turkey

Mehtap KAVURMACI PhD¹, Büşra Ceren Demirel YILDIZ PhD²

¹Atatürk University, Turkey

²Siirt University, Turkey

Introduction: Globalization, migration, and increasing diversity in healthcare have necessitated the integration of culturally competent practices into nursing care. Turkey, with its historically multicultural structure and the growing number of immigrants and refugees, has become a country where the need for transcultural nursing is particularly prominent. Transcultural nursing aims to deliver respectful, meaningful, and effective care based on individuals' cultural values, belief systems, and health-related attitudes. Cultural factors play a significant role in managing chronic diseases closely linked to lifestyle, such as diabetes.

Proposed: This review examines the current state of transcultural nursing in Turkey and its impact on diabetes care. Literature shows that nurses often lack cultural competence, leading to communication barriers, trust issues, and lower quality of care. However, culturally adapted diabetes care models enhance glycaemic control, self-management abilities, and patient satisfaction.

Discussion: Diabetes, one of the most prevalent diseases worldwide, is an important health issue whose incidence is increasing day by day due to various factors such as rapid social and cultural changes, increased urbanization, unhealthy lifestyles, insufficient physical activity, and dietary habits. To provide holistic nursing care that encompasses the cultural structure, lifestyle, cultural beliefs, dietary culture, and perceptions of health and illness of individuals living with diabetes, cultural care is essential.

Conclusions: For nurses to enhance the self-care skills of diabetic individuals, they must observe patients' culture-specific behaviours, acquire knowledge about their culture, and evaluate the effects of culture on health and treatment adherence. Strengthening cultural competence in diabetes care in Turkey is important for ensuring equity in healthcare services, improving chronic disease management, and supporting person-centred care. This process also contributes to nurses performing their professional roles more effectively.

Cultural awareness among nurses will positively influence their communication with patients and the quality of care provided.

Keywords: transcultural nursing, cultural competence, diabetes management, migrant health, person-centred care, Turkey

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0042> | www.eLitMed.hu

Coping with Stress in Wartime During Advanced Clinical Practice of Students from Diverse Cultural Backgrounds – Contributing Factors

Rachel KEMELMAN, Zipi Regev AVRAHAM PhD, Liora KORDERO PhD
Zefat (Ziv) Academic Nursing School, Israel

Background: Nursing students are coping with challenges and experience stress during clinical practice as described in the literature, particularly enduring crisis situations such as pandemics or wars.

Research aim: To examine factors influencing how nursing students cope with high levels of stress during clinical practice in a crisis. The nature of the relationship between these factors in different groups was also examined relating to culture, level of religiosity, and socio-demographic background.

Method: A quantitative cross-sectional study was conducted between December 2023–December 2024 among 81 students from 3 diploma RN programs for prior BA graduates studying at the Zefat Academic Nursing School, during advanced clinical practice in 3 medical centers and community clinics in the North-east Galilee, during the “Iron Swords” war.

The students completed an anonymous questionnaire at the end of the advanced clinical practice, which examined their stress levels and social support features that helped to cope, such as support from family, friends, clinical instructors, nursing faculty and others.

Study findings: Statistical analysis showed a correlation between family and friends’ support and faith, and coping with stress among the nursing students during their advanced clinical practice. Additionally, statistically significant differences were found between different cultural groups in both stress levels and social support factors.

Research conclusions: It is important to identify factors that help reduce stress levels during advanced clinical practice in the shadow of regional conflict to develop an intervention plan to expand support circles for students and reduce stress levels during clinical practice in general and in crisis in particular.

Recommendations: Developing a dedicated workshop for dealing with stressful situations, guiding nursing faculty/coordinators/clinical instructors for personalized and culturally adapted interventions prior to and during clinical practice.

Keywords: nursing education, stress, social support, war, clinical practice

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0043> | www.eLitMed.hu

Session 7: HEALTHCARE, SOCIAL CARE, CAREGIVERS III.

National Minorities in Nursing Education in the First Czechoslovak Republic

Valerie TOTHOVA PhD
University of South Bohemia in České Budějovice, Faculty of Health and Social Sciences, Czech Republic

Introduction: Cultural and national diversity has been an integral part of Czech society since the establishment of Czechoslovakia in 1918. In a multiethnic state with a significant presence of German, Hungarian, Ruthenian, and Jewish minorities, the issue emerged as to what extent the nursing education system was accessible to these groups and whether it reflected their linguistic and cultural needs.

Aims: This study analyses the opportunities for minority groups to access nursing education.

Methods: The research employs a historical analysis of primary and secondary sources, including archival documents from nursing schools. Secondary literature and periodicals of the time help reconstruct contemporary discourse and perceptions of the national question within professional education.

Results: The analysis reveals that despite the formal principle of equality, disparities persisted in access to nursing education, particularly concerning language requirements and the availability of instruction in minority languages. Some minority groups established educational institutions, while others had to adapt to the dominant model.

Conclusion: Although the Czechoslovak state declared an inclusive approach, in practice, institutional and linguistic barriers often constrained nursing education for national minorities. This study provides a

broad perspective on the relationship between national policy and healthcare education during the interwar period.

Implications for Practice: The historical analysis of nursing education in the First Czechoslovak Republic highlights the crucial role of linguistic and cultural diversity in the accessibility and quality of nurse training. These findings can inform the development of contemporary educational programs that should address the needs of multiethnic communities, promote linguistic accessibility, and enhance the cultural competence of healthcare professionals.

This study is a partial project result with registration number 20-09470S, “The Health System of the First Czechoslovak Republic in the Context of National and Social Composition – Centre vs. Periphery”, supported by the Grant Agency of the Czech Republic.

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0044> | www.eLitMed.hu

Cultural Competence of Nurses in Home Care Agencies in the Czech Republic

Frantisek DOLAK PhD, Miroslava CHVALOVA, Valerie TOTHOVA

University of South Bohemia in České Budějovice, Faculty of Health and Social Sciences, Czech Republic

Introduction: This paper presents findings from a study on the cultural competence of nurses working in home care agencies in the Czech Republic. The research aimed to evaluate their level of cultural competence and test

Two hypotheses: (1) nurses under 40 years of age have higher cultural competence than older colleagues, and (2) nurses with higher education possess greater cultural knowledge than those with lower education.

The theoretical section discusses self-reflection in healthcare, multicultural nursing, and relevant theoretical models. It also examines the role of home care and the services it provides.

The study employed a quantitative approach using a questionnaire survey. The questionnaire, consisting of 88 questions, assessed cultural skills, knowledge, sensitivity, and self-perception of cultural competence. A total of 108 nurses from Czech home care agencies participated.

The results indicate that neither age nor education significantly influence cultural competence. Instead, cultural competence appears to be shaped more by individual experience and ongoing education rather than demographic factors.

The findings emphasize the importance of culturally competent care in home healthcare and highlight the need for continuous professional education in this area.

This study was supported by the Grant Agency of the University of South Bohemia, project number GAJU 046/2021S

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0045> | www.eLitMed.hu

Connecting Culture Across the Curriculum: Preparing Baccalaureate Nursing Students to Provide Culturally Appropriate Care to Diverse Populations

Patricia BURKE PhD, Vanessa CAREW, Fern BAUDO PhD

York College, City University of New York, USA

This project provided pre-licensure, nursing students with strategies to provide culturally congruent care to diverse populations. Cultural competence is a required professional standard and a student learning outcome in this program. However, there is no clear consensus on the most effective teaching strategies to improve these skills. This project built on previous course work, examining culture from a theoretical framework. It was a low stakes (pass/fail) assignment to encourage creativity in developing the final presentation.

Students identified two distinct cultures within their group, conducted an assessment on member(s) of the ethnic group and then applied the knowledge to members who had hypertension and/or diabetes. Using guided questions and student/family members as key informants' values, beliefs, and practices related to hypertensive and diabetes were assessed.

Similarities and differences between the two groups were examined and potential barriers identified. Healthcare disparities were identified in treatment and outcomes of hypertension and diabetes. Common

challenges surrounding health literacy, communication, medications, food preferences and accessibility. In conclusion, each group identified patient teaching strategies and nursing practice that provided culturally appropriate care to engage clients in their care.

A wide array of cultures was presented. One of the participant's grandmothers provided insight regarding the differences experienced in health care in the United States versus China.

Another group provided a vignette of a taxi driver with a Guyanese and a Jamaican woman, the passengers answered questions about their traditions, foods and health care practices. Students identified the importance of listening to the clients and their families, finding community support and having clients be actively engaged in their care. Students gained insight into various cultures and how knowledge of a client's values and beliefs can impact disease outcomes.

Future is to conduct a prospective, longitudinal quantitative assessment of students' cultural competence.

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0046> | www.eLitMed.hu

Possibilities for Applying Artificial Intelligence in the Teaching of Clinical Simulation to Foreign Nursing Students

Attila LŐRINCZ PhD(c), Zoltán BALOGH PhD

Semmelweis University Faculty of Health Sciences, Hungary

Objective: The aim of the study is to explore the potential applications of artificial intelligence (AI) in clinical simulation education for international nursing students, particularly addressing linguistic and cultural challenges.

Introduction: International nursing students frequently encounter linguistic and cultural barriers during their education. AI-based technologies can significantly mitigate these challenges by providing personalized learning environments, real-time feedback, and objective assessments, thereby enhancing students' clinical competencies.

Methods: Through literature review and analysis, we examined various AI technologies including machine learning, deep learning, natural language processing (NLP), and virtual assistants. We evaluated the advantages and disadvantages of these technologies and explored educational applications of freely available tools, such as ChatGPT and Google Bard.

Results: Machine learning offers rapid data processing but requires extensive data and infrastructure. Deep learning effectively identifies complex emotional responses but necessitates specialized technical resources. NLP significantly enhances linguistic communication, although its accuracy varies. Virtual assistants, such as ChatGPT and Google Bard, are ideal for practicing SBAR communication, documentation skills, and OSCE exams, but raise concerns regarding data privacy and accuracy.

Conclusions: Integrating artificial intelligence into healthcare education holds substantial potential, especially for international nursing students. However, effective implementation requires careful management of data privacy, ethical considerations, technical challenges, and changes in educators' roles.

Keywords: artificial intelligence, healthcare education, clinical simulation, machine learning, deep learning, natural language processing, virtual assistants, SBAR, OSCE, adaptive learning, international students

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0047> | www.eLitMed.hu

Building Bridges: Strategies for Enhancing Retention of Internationally Educated Nursing Staff

Netce SIA, Christian TULUD, Ma Nabel MATIC, Claudine TAPAYAN

University Hospitals Sussex NHS Foundation Trust, UK

Nursing shortages represent a significant challenge within the National Health Service (NHS), making internationally educated nurses (IENs) essential in addressing workforce gaps. My research explores strategies aimed at improving the support and retention of IENs. Drawing from my dual experience as both an IEN and a senior clinical educator, as well as insights gained during the Chief Nurse Fellows program, my research emphasizes the role of robust support systems in bridging the gap between recruitment and retention.

The nursing shortage in the UK is exacerbated by high turnover rates among IENs, influenced by factors such as poor work-life balance, limited career progression opportunities, burnout, retirement and the desire to be reunited with family. These challenges directly impact retention rates, a critical issue given the increasing reliance on IENs to meet the growing demands of healthcare. Addressing these issues is essential for ensuring a stable and skilled workforce capable of delivering high quality patient care.

My research highlights the findings on the challenges faced by IENs and proposes strategies for improving retention. These strategies include the development of post-objective structured clinical exam (OSCE) preceptorship programs, peer support networks, and practical resources such as transition booklets. Additionally, it emphasizes on the need for fostering an inclusive and flexible workplace culture, providing career development opportunities, and offering leadership mentorship. These initiatives are designed to enhance IENs' well-being, support their professional growth, and improve their overall experience within the NHS.

The findings suggest that enhancing support for IENs can lead to improved workforce stability and retention rates. Offering opportunities for career growth and development, and fostering a supportive work environment, are crucial for retaining IENs, ultimately benefiting patient care, our community, and the NHS. The key points remain that IENs must be valued, supported, and respected as integral members of the healthcare workforce.

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0048> | www.eLitMed.hu

Educating Students from Different Cultures

Katalin PAPP PhD^{1,2}

¹*Chamber of Hungarian Healthcare Professionals (MESZK)*

²*University of Debrecen, Faculty of Health Science, Hungary*

Objective: The Faculty of Health Sciences of the University of Debrecen, Hungary, started nursing training in English in 2021. A long preparatory process preceded the launch. An English-language curriculum had to be written. But an even bigger task was to provide English-speaking teachers. For this, the instructors had previously completed special courses. Finally, the training started with 11 students in September 2021.

Introduction: The University of Debrecen, Hungary, has been offering medical training in English for foreign students since 1987, which is very popular. They pay for their studies. The English-language training is primarily advertised for foreign students. The opportunity to offer nursing training in English came much later, only 34 years later. This was a big challenge for all employees of the Faculty of Health Sciences. The environment had to be internationalized. Students from foreign cultures had to be prepared. But perhaps an even bigger challenge was finding accommodation. Many of them arrived with 20-25kg suitcases for four years and four seasons that were interesting to them.

Methods: We prepared a self-made questionnaire and asked the students to answer it. It was surprising that some of them showed a refusal attitude. The questionnaire contained 28 questions, including open and closed questions. 49 students out of 97 students filled out the questionnaire. No questionnaires were received from the first-year students.

Results: It is a great help for students that more people receive scholarships for their stay in Hungary. They are satisfied with the school conditions. The bigger problem is with housing, because the faculty only asks for a place for them in a dormitory of another university. Which the students had to leave in 2024. The faculty does not have a dormitory place for them, and many do not even want to live there. They prefer independent apartment life. Nyíregyháza is a less international city, so communication in the city is a big problem for them. Several students have general health insurance in Hungary. But unfortunately, some only have health insurance valid in the Clinical Center of the University of Debrecen, Hungary, which is a problem because they always have to travel - if there is time - to Debrecen, which is 50km away.

Conclusion: It is very important for applicants to receive comprehensive information during the domestic recruitment process. The school infrastructure should be made friendlier for them, since the school is their family. Greater support for organizing life outside of school hours.

Keywords: nurse, nursing education, internationalization, living abroad

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0049> | www.eLitMed.hu

Session 8: HEALTHCARE, SOCIAL CARE, CAREGIVERS IV.

Awareness Of Women in Poland and Türkiye about Gynaecological Cancers

Malgorzata NAGORSKA¹, Serap Ejder APAY²

¹Nursing Department, Collegium Medicum, University of Rzeszow, Poland

²Midwifery Department, Atatürk University, Erzurum, Turkey

Background: Among new cancer cases, gynaecological cancers account near to 15 % (WHO, GLOBALCON) and causes over 12% of deaths in women worldwide (Sung et al., 2021). Raising awareness of gynaecological cancers is the most effective method of reducing the incidence of cancer. The aim of the study was to compare the awareness of women in Poland and Türkiye about gynaecological cancers.

Methods: In this descriptive cross-sectional study took part 1017 women. Gynaecological Cancer Awareness Scale (GCSA) was used to collect research data

Results: The total score obtained in GACS was calculated as 156.97±23.23 in Türkiye and 153.30±16.83 in Poland. There was a significant difference in the average scores obtained between countries ($t=-2.881$, $p=0.004$). While Turkey's Awareness of Regular Control and Severe Disease Perception on Gynaecological Cancers Subscale mean score was 87.84±15.23, Poland's was 85.47± 10.86, and the difference was statistically significant ($t=-2.853$, $p=0.004$). Turkey's Awareness of Gynaecological Cancer Risks Subscale mean score is 29.62±6.09, Poland's is 28.47±4.78, and a significant difference was found between the score averages ($t=-3.333$, $p=0.001$). The average score of Awareness of Gynaecological Cancer Prevention subscale for Türkiye was 22.46±4.45, and for Poland 22.44±3.42, and statistical significance was determined for these averages ($t=-0.074$, $p=0.94$). Based on the Awareness of Early Diagnosis and Knowledge of Gynaecological Cancers, the mean score was 17.04±3.24 in Türkiye and 16.90±2.39 in Poland, and the difference between the mean scores was statistically significant ($t=-0.752$, $p=0.45$).

Conclusion: Significant differences were found in the mean GCAS scores, as well as in the two subscales: Awareness of Regular Control and Awareness of Gynaecologic Cancer Risks between participants. Turkish women have a slightly higher awareness of gynecological cancers than Polish women. Significant differences in the age of sexual initiation and first menstruation have been confirmed between two countries.

Keywords: gynaecological cancer, women, awareness

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0050> | www.eLitMed.hu

Advancing Nursing Research in Europe: A Thematic Analysis of Doctoral Dissertations

Martin ČERVENÝ PhD¹, Nertila PODGORICA PhD², Luísa TEIXEIRA-SANTOS PhD³, Malgorzata NAGORSKA PhD⁴, Joy SHAO PhD⁵, Sigalit WARSHAWSKI PhD⁶, Dhurata IZVIKU PhD⁷

¹Pavol Jozef Šafárik University in Košice, Medical Faculty, Department of Nursing, Slovakia

²UMIT Tirol, Private University for Health Sciences and Health Technology, Hall in Tyrol, Austria

³Centre for Research in Health Technologies and Services Research, Coimbra, Portugal

⁴Institute of Health Sciences and Psychology, Collegium Medicum Rzeszow University, Poland

⁵Department of Nursing, Midwifery and Health, Faculty of Health & Life Sciences, Northumbria University, Newcastle upon Tyne, UK

⁶Nursing Department, The Stanley Steyer School of Health Professions, Faculty of Medical and Health Science, Tel Aviv University, Israel

⁷Department of Health Professions, Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Italy

Aim & Objectives: The aim of this study is to employ thematic analysis to identify and analyse key topics discussed in European nursing doctoral dissertations.

Methods: The methods employed in this study are based on Braun and Clarke's framework, and the thematic analysis was conducted on nursing doctoral dissertations (N = 431) from eight selected countries. An inductive coding approach was used to identify recurring patterns, followed by subtheme development and thematic categorization. MAXQDA 24.8 was used for qualitative analysis.

Findings: The analysis revealed several overarching themes, including holistic and patient-centered nursing approaches, communication in healthcare, workforce challenges, digital and virtual healthcare innovations, and disease management. Findings highlight the increasing emphasis on resilience, culturally sensitive care, technological advancements in nursing education and practice, and systemic healthcare improvements. The analysis also highlighted prominent workforce-related challenges, including burnout and patient safety concerns.

Conclusion: European nursing doctoral dissertations demonstrate significant advancements in patient care, education, and nursing practice. Innovations in digital healthcare, resilience-building strategies, and interdisciplinary collaboration are shaping the future of nursing. However, gaps remain in mental health support, healthcare accessibility, and the integration of artificial intelligence.

Implications for Practice: The findings emphasize the necessity for holistic, evidence-based nursing interventions to enhance the quality of patient care. Strategic initiatives such as digital literacy programs, culturally competent care models, and resilience training for healthcare professionals can lead to improvements in patient outcomes and workforce well-being. Addressing healthcare disparities and utilizing emerging technologies will be pivotal for the future of nursing practice and education.

Keywords: nursing, doctoral dissertations, thematic analysis, Europe

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0051> | www.eLitMed.hu

Elderly Individuals in the Emergency Department

Bello Imole OMOWUNMI

University of Debrecen, Faculty of Health Science, Hungary

Introduction: Emergency Departments (EDs) play a unique role in healthcare systems throughout the world by providing acute interventions for older patients with acute/emergency and multiple health problems.

Aim and Method: The aim of this review was to identify studies that focused on older patients admitted to EDs and to determine the reasons for the visits. The literature review was based on a comprehensive search of electronic databases. Inclusion criteria were original research written in English; published 2002-2012; focused on older people; reasons for ED visit; and factors that affect the discharge process and those associated with a repeat ED visit. Other literature reviews and studies unrelated to the ED context, and studies examining patients aged 65 years, were excluded. Content analysis was performed.

Discussion: Twenty-five studies were identified and critically evaluated. The highest proportion of older people visited the ED because of multiple health conditions. The reasons for the visits were cardiovascular, mental health, musculoskeletal and abdominal conditions; adverse drug reactions; dermatological, neurological and respiratory conditions; poor health status; accidents; and the influence of time factors such as time of day, week or season. Factors that affected the discharge process were unresolved problems, health risk identification, aftercare instructions, medication prescribed at discharge and patient's residence before ED admission. Factors that affected the discharge process were unresolved problems, health risk identification, aftercare instructions, medication prescribed at discharge and patient's residence before ED admission. Factors associated with repeat ED visits were sociodemographic characteristics, social problems, health problems, need for systematic health assessment, healthcare service use and inadequacy of care provided. The current review showed that older people are the main population visiting EDs; important factors required for planning and providing nursing care for older people in EDs were identified. More research is needed to determine how EDs support older people and their families.

Conclusion: The findings of the current review identified that older people visit ED quite often because of different reasons. Discharge process and repeat visits may be influenced by various factors. To ensure quality nursing care in ED nurses need to be aware why do older people visit the ED, what factors may influence discharge and what factors are associated with repeat ED visits.

Keywords: emergency service, geriatric patient, biological aging, fragility

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0052> | www.eLitMed.hu

Increasing the Performance of the Public Health System for Performing Genetic Screening Test among Arab Women in Israel

Sara GABARIN PhD

Wolfson Academic Nursing School, Israel

Background: Hereditary diseases significantly contribute to infant mortality and morbidity, disproportionately affecting certain populations. Genetic screening identifies carrier parents at risk. Despite their proven efficacy, there is no national data management system tracking test utilization among different population groups. Notably, Arab women in Israel exhibit lower responsiveness to genetic screening compared to Jewish women, raising questions about the underlying causes of this disparity.

This study is based on the stakeholder model, which promotes multidisciplinary collaboration and leadership to enhance healthcare efficacy. Leaders balance risks and requirements across various stakeholders to optimize organizational effectiveness in healthcare management.

Methodology: A mixed-methods approach was used. The qualitative phase involved personal interviews, providing foundational knowledge for the quantitative phase.

Five policymakers from various sectors were interviewed, including health officials, religious leaders, and Arab community health promoters. In the quantitative phase, 102 stakeholders (physicians, nurses, school principals, clergy) and 218 Arab women of childbearing age completed tailored questionnaires.

Data were analysed using univariate analysis, Spearman correlation, t-tests, f-tests, and multivariate ANOVA to examine correlations between test performance, socioeconomic status, education level, and religious affiliation.

Findings: Findings highlight the key role of policymakers in promoting genetic screening. Religion significantly influences test acceptance, with cultural and religious factors contributing to low responsiveness. A strong correlation was found between low education, low socioeconomic status, high religiosity, and reluctance to undergo screening.

Conclusions: A major contribution of this study is the shift in religious policy, marked by a fatwa issued by the Chairman of the Muslim Court in Israel, urging pre-pregnancy genetic screening. Additionally, an innovative National Genetic Health Program Management Model is proposed, emphasizing stakeholder involvement (health professionals, educators, and religious leaders) in culturally sensitive, patient-centered initiatives.

Keywords: healthcare management, genetic screening test, arab women, religious policy & aspects, sharia, fatwa, knowledge gaps

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0053> | www.eLitMed.hu

Piloting the IENE 11-PROVAC MOOC on “Promoting Vaccination and Tackling Vaccine Hesitancy

Elena ROUSOU PhD¹, Victor DUDAU PhD²

¹Cyprus University of Technology, Cyprus

²Edunet Association, Romania

Introduction: Vaccine hesitancy has been identified by the World Health Organization (WHO) as one of the top ten global public health threats. In recent years, misinformation and disinformation – particularly surrounding COVID-19 – have fuelled public concerns about vaccines, leading to increased hesitancy, even among healthcare professionals. This reluctance poses a significant challenge to public health initiatives, endangering lives and weakening countries' ability to control health crises effectively.

The reason for raising the issue proposed: As part of the IENE 11-PROVAC Project, a Curriculum Training Model was developed based on national (Cyprus, Greece, Spain, Romania) and international literature reviews, along with a Delphi study. These learning materials were integrated into a six-week Massive Open Online Course (MOOC) designed for healthcare professionals. The course aimed to promote vaccination and reduce vaccine hesitancy by incorporating transcultural health practices and addressing the needs of disadvantaged groups. The MOOC was delivered between October and November 2023, and this paper presents the evaluation results from its pilot phase.

Discussion and supportive arguments: The MOOC provided healthcare professionals with essential knowledge, values, and skills to promote vaccination effectively and tackle vaccine hesitancy. It focused on improving participants' understanding of vaccines and vaccination while strengthening their communication, cultural competency, and social engagement skills. Additionally, the course empowered them to counter misinformation and enhance vaccine confidence, particularly among hesitant individuals and marginalized communities. The course was offered in four languages and was implemented mainly across the four partner countries (Romania, Spain, Greece, and Cyprus). A total of 310 participants enrolled, with 174 completing the evaluation survey.

Conclusion and take-home messages: The results were highly positive, with participants reporting significant gains in knowledge, skills, and understanding. The MOOC effectively enhanced their cultural communication and social skills, equipping them to combat disinformation, reduce vaccine hesitancy, and promote vaccine confidence, particularly in disadvantaged communities.

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0054> | www.eLitMed.hu

Session 9: STUDENTS' SESSION

Advancing Mental Health Nursing Education in Europe: A Literature Review on Exploring the Role of High-Fidelity Simulation in Reducing Stigma and Enhancing Psychiatric Clinical Training

Ariana Jeanne CHUA

University of Debrecen, Faculty of Health Science, Hungary

Mental health simulation in undergraduate nursing education has become an essential strategy for improving students' confidence, attitudes, and clinical competence when caring for patients with mental illness. Stigma among nursing students often results in fear, insecurity, and negative perceptions, affecting the quality of care. This literature review aimed to investigate the current state of knowledge on the use of mental health simulation in undergraduate nursing education in Europe.

Using PRISMA guidelines and systematic search processes, 15 empirical research articles were extracted and analysed. Additionally, a descriptive literature review conducted in Spring 2022 explored simulations implemented in mental health nursing education, focusing on the development of a simulation structure that incorporates blended and online approaches in a socially constructivist, culturally sensitive environment.

A qualitative study involving 39 nursing students also examined perceptions before and after participating in a simulated clinical case. Two main themes were identified: the importance of realism and debriefing in simulation activities, and the role of simulation in improving students' confidence and attitudes toward individuals with mental health disorders. Before simulation, students commonly expressed fear, insecurity, and recognized a lack of specific mental health training.

After simulation experiences, students reported a significant increase in self-confidence, better clinical judgment, and reduced stigma toward mental illness. The findings highlight the effectiveness of high-fidelity simulation in bridging the gap between theory and practice, promoting advanced therapeutic communication, and enhancing mental health assessment skills. Simulation is recommended as a key pedagogical component in undergraduate nursing curricula across Europe, especially as virtual, online, and simulation games become more integrated into educational practices.

Overall, high-fidelity simulation presents a powerful opportunity to normalize mental health conditions among future nurses, enabling them to provide empathetic, competent, and stigma-free care in diverse healthcare environments.

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0055> | www.eLitMed.hu

Major Health Disasters in Nigeria: Challenges, Responses, and Lessons for the Future

Muhammed AHMED

University of Debrecen, Faculty of Health Science, Hungary

This study examines major health disasters in Nigeria, including disease outbreaks and environmental health crises. It explores their impact on public health and evaluates the role of transcultural nursing in disaster response. The study identifies key health disasters in Nigeria and their causes and assesses their effects on healthcare systems and vulnerable populations, analyses the effectiveness of past responses, and provides actionable recommendations to enhance disaster readiness and response strategies.

A mixed-methods approach was used, integrating a comprehensive review of existing literature and findings from global organizations (WHO, UN), Nigerian governmental bodies (NCDC), and academic research. Specific health disaster cases in Nigeria were examined, and qualitative insights were drawn from reports by humanitarian organizations involved in the crises. This current study looked into already published studies and reports as the data was easily accessed through online journals and libraries.

The research highlights the profound health consequences of disasters, including flooding, disease outbreaks (e.g., Lassa fever, Malaria, Cholera), and displacement caused by insurgencies, which worsen existing inequalities and overwhelm the healthcare system. Cultural practices and beliefs influenced how affected individuals sought help and responded to assistance. Challenges like language differences and varied cultural customs complicated disaster response efforts.

Furthermore, the findings point to a need for enhanced disaster management coordination and resource distribution. Effective management of such crises requires a thorough understanding of diverse cultural health practices and beliefs. Engaging community leaders and incorporating local knowledge into planning are crucial for culturally sensitive responses. Advocating for policy changes prioritizing disaster risk reduction and strengthening healthcare infrastructure in vulnerable regions.

Keywords: disasters, malaria, cholera, flood, insurgency, nursing, Nigeria

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0056> | www.eLitMed.hu

Taking Care of Elderlies with Progressive Eye Diseases

Oluwatobi Mercy ODEDINA

University of Debrecen, Faculty of Health Science, Hungary

Aim & Objectives: This study uses existing research to explore the challenges and best practices in caring for elderly individuals with progressive eye diseases, specifically glaucoma and cataract. The objectives include assessing the impact of these conditions on daily living, identifying effective caregiving strategies, and proposing recommendations to improve the quality of life.

Methods: A systematic review of peer-reviewed journals, reports from the World Health Organization (WHO), and research articles from medical databases. Key studies were selected based on their relevance to elderly eye care and caregiving strategies.

Findings/Outcomes: Elderly individuals with glaucoma and cataracts experience significant impairments in mobility, self-care, and social engagement. Vision loss from these conditions is associated with increased risks of falls, depression, and reduced independence. Caregivers face high emotional and physical burdens. Effective management strategies include regular eye examinations, medication adherence support, home modifications, and the use of assistive devices such as magnifiers and voice-assisted technology.

Discussion/Conclusion: Caring for elderly individuals with progressive eye diseases requires an interdisciplinary approach that includes medical, social, and psychological support.

Implication(s) for Practice: Healthcare providers should integrate vision care into geriatric health programs, promote caregiver training, and advocate for policies that improve access to affordable eye care services. Assistive technologies and home adaptations should be encouraged to support independent living for elderly individuals with visual impairments.

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0057> | www.eLitMed.hu

A Sociocultural Perspective on the Aging Process of Elderlies in Nigeria

Joy Ngozi IRABOR

University of Debrecen, Faculty of Health Science, Hungary

Introduction: As of 2023, the population aged 65 and above in Nigeria was reported at 3.0282% of total population in 2023, women made up 46 percent of the elderly population, which reached 4.3 million people. Despite this significant demographic, Nigeria lacks adequate governmental policies and support systems dedicated to the elderly population. Consequently, elderly individuals have to rely solely on their family and community for support.

Aim and Objectives: The aim of this research work was to explore the challenges and experiences of elderly people in Nigeria as well as the roles of family and community in providing support towards their well-being and a positive aging process.

Method: A comparative literature review was carried out on several articles and studies which provide insights on the dynamics and challenges of aging in Nigeria. I also collected qualitative data using snowball sampling which involved individuals from workplace, school and community members in Nigeria. All participants provided consent.

Findings and Result: Based on the comparative review and qualitative data from personal testimonies, the sole support for the elderly people in most communities is their children. In a few communities however, the other members of the community also contribute to their support and well-being.

Conclusion: There should be more encouragement of sociocultural activities and practices to enhance and improve the quality of life of the elderly and give them a sense of purpose in life. The government should also implement functional policies to cater to the welfare of the aging population.

Keywords: elderly, aging, challenges, sociocultural, gerontology, Nigeria

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0058> | www.eLitMed.hu

Cultural Perspectives on Aging: A Holistic Approach to Elder Care in Ghana

Amos Elikplim AWUKU

University of Debrecen, Faculty of Health Science, Hungary

Aim & Objectives: This presentation explores cultural perspectives on aging, moving from global trends to a specific focus on Ghana. It aims to understand how healthcare, social care, and caregiver dynamics are intertwined within a cultural context, and to identify culturally relevant approaches to supporting older adults and their families. The study seeks to provide insights into the complex interplay of tradition, modernity, and individual experiences in shaping the aging process.

Methods: The presentation integrates findings from global aging literature with ethnographic studies and policy analyses specific to Ghana. It emphasizes the need for a holistic approach that addresses physical, psychological, and social needs, sensitive to cultural contexts.

Findings/Outcomes: Globally, aging populations face challenges including shifting family structures, increased chronic diseases, inadequate geriatric infrastructure, and financial insecurity. Older adults experience loneliness, grief, depression, cognitive decline, and adjustment challenges. Informal caregivers, primarily women, face financial, physical, emotional, and time constraints, and lack adequate training and support. Institutional care homes are emerging but face issues of access, quality, cultural sensitivity, and stigma. The study reveals that traditional values coexist with modern challenges, creating a complex landscape for elder care.

Discussion/Conclusion: Cultural sensitivity is crucial in addressing elder care. Health social workers are indispensable, providing comprehensive needs assessments, care coordination, advocacy, community engagement, and caregiver support. Understanding the cultural context is essential for tailoring interventions to meet the specific needs of older Ghanaians.

Implication(s) for Practice: Policy interventions should focus on a comprehensive national aging policy, geriatric infrastructure investment, and financial support for older adults and caregivers, strengthened community-based care, and addressing mental health needs. A collaborative approach ensures dignity and well-

being for all. Further research is needed to understand the evolving needs of Ghana's aging population and the effectiveness of different care models.

Keywords: aging, Ghana, culture, elder care, social work

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0059> | www.eLitMed.hu

Caring perception of the home-dwelling elderly

Amina ABUBAKAR

University of Debrecen, Faculty of Health Science, Hungary

Background: As the global population gets older, adequate attention should be paid to the special care needs of the elderly who remain in their dwellings. Furthermore, knowing how they view care is crucial to enhancing their happiness and quality of life in addition to home-based support networks. This requires the creation and validation of a questionnaire on senior citizens living in their homes and what people think.

Objective: This study explores the way individuals who reside at home view care, emphasising elements like safety, independence, and emotional health.

Method: People from various countries were asked to participate in a questionnaire to get their thoughts on senior home living.

Conclusions and Practice Implications: Decision makers and home support service departments should find the study's findings useful in developing and executing future home respite care programs and policies.

Keywords: questionnaire, elderly at home, home dwelling elders, quality care, independences, well-being

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0060> | www.eLitMed.hu

Session 10: CARING & REFUGEES

Care of patients from different cultures in Hungarian General Practitioner's service

Zoltán BALOGH PhD^{1,2} Henrietta GALVÁCS PhD¹

¹*Semmelweis University Faculty of Health Sciences*

²*Chamber of Hungarian Healthcare Professionals (MESZK), Hungary*

Objective: This research aims to assess the attitudes, experiences, and challenges faced by general practitioners and the nurses working closely with them in the care of patients from different cultural backgrounds. We also sought to explore the respondents' prior knowledge and gaps in this area, acquired during their undergraduate and postgraduate education.

Introduction: In Hungarian primary care, in addition to the gypsy minority, an increasing number of people from diverse cultural backgrounds require medical attention. These individuals belong to various ethnic groups and religious communities, presenting new challenges for both general practitioners and nurses working in primary care.

Methodology: This was a cross-sectional study conducted via an anonymous online questionnaire. Participants were recruited from four Hungarian medical universities' Departments of Family Medicine, through social media platforms and the Hungarian Chamber of Health Professionals' Community Nursing Section. To ensure representativeness, we aimed to include at least 10% of professionals in family. The collected data were processed using SPSS 29.0 statistical software with appropriate statistical methods

Results: This nationwide survey significantly detected the presence of diverse cultural backgrounds in primary care settings. Both doctors and nurses reported a considerable lack of professional knowledge regarding the specific care and treatment of patients from different cultural backgrounds. This knowledge gap was particularly evident among doctors with less professional experience. Among nurses, those with a university-level education possessed more specific and broader knowledge regarding nursing care and patient support.

Conclusion: Our findings will be utilized in both undergraduate and postgraduate education. Based on the collected data, we aim to contribute to developing nursing curricula at the BSc, MSc, and vocational training levels and propose recommendations for medical education. Another key objective is to organize mandatory and elective nursing training programs in response to the identified needs.

Keywords: culture, minority, gypsy, general practitioner, district nurse

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0061> | www.eLitMed.hu

Investigation of pain anxiety and pain coping strategies in patients receiving services from migrant health centers

Didem YILDIRIM¹, Ezgi DIRGAR PhD², Betül TOSUN PhD³

¹Malatya Migrant Health Center, Malatya, Turkey

²Gaziantep University, Department of Midwifery, Gaziantep, Turkey

³Hacettepe University, Faculty of Nursing, Ankara, Turkey

Aims: This study aims to examine the pain anxiety levels and coping strategies of patients receiving services from Migrant Health Centers, considering sociodemographic and cultural factors.

Methods: This descriptive study was conducted with a sample of 518 patients who visited three Migrant Health Centers and one Enhanced Migrant Health Center in the Eastern Anatolia Region of Turkey between February and May 2022. Data were collected using a 27-item questionnaire assessing sociodemographic characteristics, pain perception, and coping mechanisms, along with the Pain Anxiety Symptoms Scale (PASS-20) Short Form.

Results: The study determined that 61.8% of the participants were female and the mean age was 36.10±12.88 years. Among migrant patients experiencing pain in various body regions, the most commonly reported pain was in the head and neck area ($\chi^2=10.800$, $p=0.030$), with a significant proportion describing their pain as severe ($\chi^2=23.040$, $p<0.001$).

Cultural background was found to have a significant influence on pain coping strategies ($z=26.550$).

Conclusions: This study highlights the impact of cultural and sociodemographic factors on pain perception and coping strategies among migrant patients. The findings emphasize the need for culturally sensitive and holistic pain management approaches. Future research should focus on developing tailored interventions to improve pain coping strategies in migrant healthcare settings. Healthcare providers should integrate culturally sensitive and holistic approaches to pain management for migrant patients. Enhancing education, psychological support, and non-pharmacological strategies can improve pain coping mechanisms and overall healthcare outcomes in migrant health settings.

Keywords: migrant health centers, pain anxiety, pain coping strategies, pain perception, refugee health

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0062> | www.eLitMed.hu

From Cultural Competence to Intersectional Awareness: Transforming Transcultural Nursing Education and Practice

Juan M. LEYVA PhD, M. Dolors BERNABEU PhD

Universitat Autònoma de Barcelona, Spain

Introduction: Transcultural nursing emphasizes cultural competence, but to achieve equitable healthcare, nurses must adopt an intersectional approach and move beyond a sole focus on cultural differences. This involves recognizing how gender, race, class, disability, and other social identities intersect to influence health experiences. This paper discusses the theoretical underpinnings and practical implications of integrating intersectionality into transcultural nursing.

The Reason for Raising the Issue Proposed: Understanding the interplay of social identities is crucial for culturally sensitive and socially fair care. Focusing solely on gender or culture overlooks how multiple determinants interact to affect health outcomes. An intersectional approach helps address diverse patient needs

and promote equity. Recognizing privilege and oppression dynamics is also vital, as these factors exacerbate and perpetuate health disparities and impact care quality for marginalized groups.

Discussion and Supportive Arguments: Implementing an intersectional approach requires comprehensive education modules on intersectionality, using innovative active learning methods to illustrate how social identities intersect. This includes examining systems of privilege and oppression like racism, sexism and many others. Nurses must develop beyond technical competences to encompass social, cultural, and emotional intelligence, understanding power dynamics and their own privilege in patient interactions. This fosters empathetic communication skills that address marginalized patients' experiences. However, challenges like resistance to change and resource constraints may arise, requiring institutional commitment and collaboration.

Conclusions and Take-Home Messages: Integrating intersectionality into nursing is crucial for culturally competent care. Nurses must develop holistic skills that acknowledge privilege and oppression dynamics. Key take-home messages include the need for curriculum reform, faculty training, and quality assurance measures. Overcoming challenges will require sustained institutional commitment and collaboration, promising significant advancements in transcultural nursing practice and healthcare equity.

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0063> | www.eLitMed.hu

Birth Experiences of Immigrant Mothers in Northern Cyprus: Cultural and Social Perspectives

Cevriye EMIR PhD(c)^{1,2}, Candan OZTURK PhD³

¹Near East University, Faculty of Nursing, Department of Public Health Nursing, Nicosia

²"Burhan Nalbantoğlu" State Hospital, Nicosia, TRNC, Cyprus

³Near East University, Faculty of Nursing, Department of Child Health and Diseases Nursing, Nicosia, North Cyprus Mersin

Aim & Objectives: Northern Cyprus is also affected by migration movements, which have become a global problem and are increasing due to economic, geopolitical, and environmental reasons. The birth experiences of immigrant mothers may be affected by their specific needs. This research aims to examine the birth experiences of immigrant mothers who give birth in Northern Cyprus.

Methods: Institutional and individual ethical approvals were obtained for the qualitative research. The study was conducted with 17 foreign mothers who gave birth in the State Hospital between July 23 and September 27. Data were collected by face-to-face interviews within the first 72 hours after birth using an open-ended questionnaire.

Findings/Outcomes: Data analysis was completed with three themes and thirteen sub-themes.

The "Pregnancy Period" theme consists of two sub-themes; problems experienced during pregnancy and topics supported.

The "During Birth" theme consisted of three subthemes: support mechanisms, satisfaction and difficulties experienced.

The "Traditional Practices After Birth" theme contained eight subthemes: Mother and baby massage, sacrifice/giving alms, preparation of traditional food, reciting adhan to baby's ear, protection rituals from evil eye, mother and baby care support, tinge with kohl to the baby and praying.

Discussion/Conclusion: In addition to overcoming the language barrier during pregnancy and meeting material and spiritual needs, attention must also be paid to pregnancy-specific problems.

The perceived support mechanisms in overcoming the difficulties experienced during the birth process affect the satisfaction of immigrant mothers.

Traditional postnatal practices show that the customs and traditions are specific to the geography they come from.

Implication(s) for Practice: In order to transform the birth process of immigrant mothers into a positive experience, it is important to develop sensitive care strategies to address cultural characteristics, pregnancy-specific problems and support needs.

Keywords: immigrant mothers, birth experience

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0064> | www.eLitMed.hu

Medication Participation through Cultural Congruence among refugees

Mya Yee NANDAR

Yale School of Nursing, USA

Displacement and forced immigration are global problems impacting populations due to environmental, political, socioeconomic, violence, and other devastating situations. The provision of care for these populations is complex but can be facilitated through Culture Care.

Shared decision-making is an evidence-based intervention that can be used in the context of Culture Care to enhance honouring the cultures of immigrated individuals, and to provide appropriate care.

This presentation will include a description of Burmese immigrants and their needs, an explanation of how shared decision-making will address complex care for Burmese immigrants in the context of Culture Care, and a Case Representation demonstrating shared decision-making to promote smoking cessation in the context of Culture Care with a Burmese immigrant.

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0065> | www.eLitMed.hu

Nooding syndrome. Scoping review

Ana Cristina DE CASTRO MARTINEZ

Principe de Asturias Hospital, Alcala University, Spain

Introduction: Nodding Syndrome (NS) is an epidemic encephalopathy of unknown origin that affects children aged between 3 and 15 years old. Cases have been reported, since the 1950 in Tanzania and South Sudan. In response to the high incidence, the Ugandan Government has developed a management algorithm, but access to such measures in affected communities is limited. There is little funding for research on the disease, consequently, few studies have been conducted to date. The scientific literature has reported several aetiological hypotheses, management algorithms, cases of stigmatisation; however, none has obtained conclusive results.

It is necessary a scoping review of NS to date aimed at obtaining a comprehensive overview of the disease. The results will identify gaps in knowledge in order to better guide future research.

Objectives:

- To identify gaps in knowledge which impede research progress
- To systematise present knowledge by generating an evidence map and disseminating it in high impact publications.
- To propose a comprehensive approach to NS in order to improve prevention policies, treatment protocols and health strategies for affected in their social and geographic context.

Methodology: Scoping reviews offer a robust method to map areas of research and present results in an accessible format for scientists. A rigorous and systematic approach to synthesising knowledge.

Conclusions: This scoping review will provide new perspectives on a complex but very important question regarding NS: which hypothesis proposed in the research conducted to date provides evidence-based criteria to clarify the aetiology of NS and thus identify a treatment and design prevention and support programmes for affected children, families, and caregiver; and will identify gaps in knowledge in order to better guide future research, intervention strategies, health policies in areas at risk and cooperation and development programmes.

Keywords: nodding syndrome, onchocerca volvulus, conflict Uganda, epilepsy, stigma, scoping review, caregiver

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0066> | www.eLitMed.hu

Session 11: GENDER, SEXUALITY & HEALTH & GLOBAL HEALTH III.

Exploring LGTBIQ+phobia in High Schools through a Transcultural Lens: A Qualitative Study on Adolescent Perceptions and Experiences in Barcelona

Juan M. LEYVA PhD, Mariela AGUAYO PhD, M. Dolors BERNABEU PhD, Maria FIGUEROLA, David GIMÉNEZ PhD, Rebeca GÓMEZ PhD, Carolina WATSON PhD
Universitat Autònoma de Barcelona, Spain

Aim & Objectives: This study explores adolescents' perceptions and experiences regarding sexual and gender diversity in Barcelona, Spain. Specific objectives are to understand beliefs about diversity, describe the social imaginary about LGTBIQ+, and identify homophobic behaviours.

Methods: A qualitative ethnographic approach was employed, incorporating a transcultural nursing perspective. Data collection occurred from November 2023 to January 2024, achieving data saturation through non-participant observations in seven public secondary schools and semi-structured interviews with ten students aged 12-18. Observations focused on interactions in common areas, excluding classrooms, and included sports zones, corridors, bathrooms, and adjacent streets. Interviews explored individual perceptions of sexual and gender diversity, personal experiences with LGTBIQ+phobia, and discourses on inclusion and discrimination. Ethical approval was secured from the University of Barcelona's Ethics Committee.

Findings/Outcomes: Observations revealed persistent heteronormative attitudes and the use of homophobic language. Interviews highlighted confusion about sexual and gender terms and the need for education to reduce discrimination. Students emphasized respect and tolerance towards the LGTBIQ+ community. The study identified a lack of comprehensive policies to address LGTBIQ+phobia, contributing to an environment where discriminatory attitudes thrive.

Discussion/Conclusion: The study highlights the need for effective transcultural interventions to prevent LGTBIQ+phobia in educational settings. Despite inclusion efforts, discriminatory attitudes persist, affecting LGTBIQ+ students' mental health. A transcultural nursing perspective emphasizes culturally sensitive education to address these issues.

Implications for Practice: Implementing policies that integrate respect for sexual and gender diversity into the curriculum, along with teacher training and collaboration with students, families and LGTBIQ+ organizations, is crucial. This approach can create inclusive educational environments, fostering a more equitable society.

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0067> | www.eLitMed.hu

Affirmative, Setting-based Health Promotion for Transgender and Nonbinary People in Germany

Miriam Tariba RICHTER PhD, Kilian RUPP
HAW Hamburg, Germany

Aims and Objectives: The WHO has proclaimed the right of all people to optimum health. Yet, as things stand, this right is not equally available to all; transgender and non-binary (TNB) people cannot access it to the same extent as cis people. They experience in all life settings a high overall likelihood of encountering multidimensional experiences of discriminatory behaviour, particularly in relation to healthcare; they face additionally minority stress, and norms imposed from without, making them a vulnerable group in terms of health. Our research project, GeLebT*, sought to identify ways of promoting good health among TNB people in their life settings and explore how health professionals such as nurses can provide health promotion for TNB people.

Methods: We used qualitative research methods to collect data, for example interviews and focus group discussions, from three target groups, centring TNB people, and additionally ascertaining the views of lived experience experts and healthcare staff. *Outcomes:* Our findings demonstrate the need for significant improvements in healthcare for TNB people due to the negative health impacts associated with their current experience of healthcare. Appropriate health promotion requires support for TNB people's resilience and the creation of health-promoting structural conditions in settings such as health care and others.

Discussion and Conclusion: The realisation of better health opportunities for TNB people in alignment with their life settings and in accordance with their needs will require changes at a structural level and greater support for health promotion that engages and nurtures individuals' resources.

Implication for practice: Healthcare professionals such as nurses have a particular role in this context, due to their capacity to provide an accessible, non-discriminatory healthcare system. By focusing on the needs, resources, and resilience of TNB people, we can help to overcome the deficit-oriented view of TNB people that has characterized previous work.

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0068> | www.eLitMed.hu

Transcultural Nursing in Graduate Theses in Turkey: A Document Analysis

Mehtap KAVURMACI PhD

Atatürk University, Turkey

Aim: Transcultural nursing plays a crucial role in providing healthcare services to individuals from diverse cultural backgrounds. In a country like Turkey, characterized by significant cultural diversity, the application of transcultural nursing practices is of great importance in nursing education and practice. This study aims to analyse graduate theses in Turkey concerning transcultural nursing, highlighting current trends and gaps in the existing literature.

Methods: This research was conducted using the document analysis method. Data were collected through a systematic search in the Higher Education Council National Thesis Center database. During the search, the keywords “transcultural nursing,” “intercultural nursing,” “cultural competence,” and “cultural care” were utilized.

Findings: As a result of the search, 19 graduate theses were identified. After evaluating the titles and contents, all 19 theses directly related to transcultural nursing were included in the study. Among the examined theses, 14 (73.7%) were master's theses, while 5 (26.3%) were doctoral theses. When analysing the distribution of theses by year, it was found that the highest number of theses was written in 2024 (n=5), followed by 2023 (n=3) and 2021 (n=2). Examining the sample groups according to the content of the theses, it was observed that the sample groups consisted of nursing students (n=8), immigrant/refugee patients (n=3), a general patient group from different cultures (n=5), and healthcare workers/nurses (n=3). In terms of thematic distribution, it was determined that the majority of studies focused on the themes of “education” (n=5) and “clinical practice” (n=5).

Conclusion: As a result of the research, it was determined that the number of graduate theses conducted in the field of transcultural nursing in Turkey has been increasing in recent years, but it is still insufficient. Considering the importance of transcultural nursing in providing person-centered, effective, and inclusive healthcare services, it is necessary to both increase the quantity and diversify the academic studies in this field.

Keywords: transcultural nursing, intercultural nursing, cultural competence, cultural care

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0069> | www.eLitMed.hu

Primary prevention of hypertension

Abu BAKER

Semmelweis University, Faculty of Health Sciences, Hungary

Background: Hypertension is a public health issue, causing 7.5 million deaths annually-12.8% of all deaths (WHO, 2021). The rising prevalence is due to modifiable risk factors like unsuitable diet, physical inactivity, excessive sodium consumption, and stress. Primary Prevention is key to reduce the risk of cardiovascular disease, stroke, and renal failure.

Objectives: This study evaluates the effectiveness of primary prevention interventions to reduce hypertension risk, such as dietary modification, physical activity, sodium reduction, public policy and community interventions.

Methods: Systematic review and meta-analysis as per PRISMA guidelines, of Medline, PubMed, Google Scholar, WHO reports, and other sources of quality literature (1976-2025) were conducted. 50 studies were reviewed, 40 of which were used for the meta-analysis. Effects of DASH and Mediterranean diets, physical activity, sodium reduction intake, early screening, and community programs were analysed in the included studies on primary prevention of hypertension.

Results: 50 studies analysed 40 of which meta-analysed found that dietary change has a large impact in reducing the risk of hypertension. The DASH diet (15 studies) reduced systolic blood pressure (SBP) by 5-11 mmHg, and the Mediterranean diet had cardiovascular health benefits. Physical activity (12 studies) reduced SBP by 4-9 mmHg and hypertension risk by 21%. Sodium reduction (8 studies) reduced the incidence of hypertension by 15% and SBP by 2-8 mmHg. Community-based interventions (10 studies) lowered the prevalence of hypertension by 30-50%. Early screening in high-risk groups (5 studies) decreased complications by 20-40%, showing the value of prevention.

Conclusion: The risk of hypertension is reduced by dietary changes, physical activity, lowering sodium intake, early screening, and engagement with the community. Long-term control of hypertension needs strengthening behavioural interventions, public health policy, and access to preventative healthcare. Future research should explore AI-driven risk assessment models and digital health interventions to enhance global prevention efforts.

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0070> | www.eLitMed.hu

Session 12: AGEING PEOPLE & MAJOR HEALTH DISASTERS

“Speaking Culture”: How Response Language Reveals Cultural Differences in Trust and Burden Among Family Caregivers of People with Dementia

Dalit ZAGURI-GREENER PhD(c)¹, Anna ZISBERG PhD², Ruth Palan LOPEZ PhD³

¹University of Haifa & Ruppin Academic Center, Israel

²Faculty of Social Welfare and Health Sciences, Department of Nursing, University of Haifa, Israel

³School of Nursing at MGH Institute of Health Professions, MGH Institute of Health Professions & University of Haifa, Israel

Family caregivers of individuals with dementia undergo a shift in their caregiving role when their loved one's transition to a nursing home. Although they no longer provide direct daily care, they remain actively involved in oversight and decision-making. This ongoing responsibility contributes to sustained burden and distress, negatively impacting their physical and mental health.

Israel's multicultural society encompasses diverse linguistic and cultural backgrounds that shape caregiving experiences. This study examined trust and burden among family caregivers from three linguistic and cultural groups: Hebrew, Arabic, and Russian speakers (N=232).

A one-way ANOVA revealed significant differences in trust across groups ($F(2, 229)=5.19$, $p=.006$, $\eta^2=0.043$), with Russian speakers ($n=25$) reporting higher trust ($M=4.40$, $SD=0.77$) than Hebrew speakers ($n=186$, $M=4.02$, $SD=0.69$). This difference remained significant after Welch's ANOVA adjustment ($t(\text{unequal variances}) = -2.44$, $p=0.022$).

For burden, Russian speakers reported lower burden levels ($M=1.75$, $SD=0.67$) than Arabic speakers ($n=21$, $M=2.30$, $SD=0.77$, $F(2,229) = 3.55$, $p=0.030$, $\eta^2=0.030$). However, Welch's ANOVA indicated non-significance ($t(\text{unequal variances}) = -0.97$, $p=0.342$), suggesting that sample size disparities may have influenced the findings.

A negative correlation between trust and burden emerged only among Hebrew speakers ($r = -.373$, $p < .001$), but Fisher's Z-test indicated no statistically significant differences in correlation strength across groups.

These findings highlight the role of cultural and linguistic factors in shaping caregiving experiences. Additionally, recruitment challenges among Arabic speakers and cultural norms that discourage institutionalization should be considered when interpreting the results. Better understanding of these dynamics can help shape culturally sensitive interventions in long-term care.

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0071> | www.eLitMed.hu

Vulnerability in a Cultural Context: An Auto-ethnographic Study in Older People Nursing

Dorthe Susanne NIELSEN PhD

Department of Geriatric Medicine, Denmark

Background: Vulnerability is a central concept in nursing, particularly in the care of older adults. While vulnerability is often associated with patients, this study explores how cultural dynamics within healthcare settings can foster vulnerability among staff, influencing care practices and relationships. Understanding these dynamics is crucial to preventing harmful patterns in care environments and culture.

Methods: This study employed an auto-ethnographic approach supported by field observations conducted in a nursing department for older adults. Through reflexive writing and systematic observation, the researcher explored how everyday interactions, language, and practices shape the culture of care and affect both staff and patient experiences.

Results: Findings show that culture is shaped by how time and resources are talked about in daily practice. These conversations reflect underlying values that influence care delivery, including the development of cultural competence and sensitivity. When staff lack time and space to reflect on the emotional and cultural dimensions of care, their own vulnerability increases—often unspoken and unmanaged. This can normalize detachment and lead to brutalization, where empathy is replaced by emotional distancing. Vulnerability may then spread from staff to colleagues, to patients, and eventually to relatives, shaping a culture where emotional disconnection becomes the norm.

Conclusion: To counter the risk of brutalization, it is essential to prioritize leadership that acknowledges emotional labor and fosters a safe environment for reflection and dialogue. Regular supervision and open conversations about feelings and practices must be embedded in clinical routines.

Without this, vulnerability risks becoming a shared and unresolved burden, spreading from staff to patients and relatives, shaping a culture where compassion is gradually replaced by emotional distancing. Interventions at the organizational as well as personal level are needed to sustain a caring culture where vulnerability can be addressed constructively.

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0072> | www.eLitMed.hu

Challenges in nursing students' education during wartime, involving culturally diverse students

Rachel KEMELMAN, Liora KORDERO PhD, Zipi Regev AVRAHAM PhD

Zefat (Ziv) Academic Nursing School, Israel

Introduction: Zefat Academic Nursing School, is located in the Zefat Medical Center in Galilee, Northern part of Israel. Our student body comprises individuals from diverse cultural backgrounds, including Jews, Muslim Arabs, Christian Arabs, and Druze. During 2023–2024 our school ran five generic (RN diploma) programs for individuals with prior BA degrees and three continuous professional education (CPE) courses. Since October 7, 2023, we had to navigate educational challenges amid wartime restrictions and daily missile attacks.

We feel it important to share the challenges we faced maintaining theoretical education, conducting examinations, and facilitating clinical practice rounds under these restrictions, as well as creative solutions we implemented and our students' resilience.

The challenges we faced included: In the conflict's initial months, students were physically unable to attend nursing school for lectures or exams.

Mandatory request of the Ministry of Health to maintain clinical practice rounds; while some hospitals, where our students were placed, relocated departments underground, resulting in overcrowded conditions. In addition, many of our students are parents of small children, who were left at home while schools and kindergartens were closed. They had to reach clinical practice under sirens, with only 15 seconds to find shelter, adding significant stress. Additionally, some students were recruited for military service.

Nursing school faculty were also required to manage a kindergarten for hospital workers children during the emergency, in addition to their regular responsibilities.

We will outline here the solutions we developed to overcome these challenges.

Key Message: Our experience demonstrates that even under extreme conditions, individuals can excel, develop resilience, and successfully navigate challenging learning processes. As a result, our students completed

their educational programs on time and passed the governmental licensing examinations during 2023-2024 without dropping out.

Keywords: nursing students, war, educational challenges, clinical practice

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0073> | www.eLitMed.hu

Exploring Stereotypes, Stigmas and Barriers Faced by Male Carers – The Open CARE Project

Theologia TSITSI PhD

Cyprus University of Technology, Cyprus

Introduction: Male carers are underrepresented and often face systemic discrimination and cultural stereotypes, despite the growing need for carers in healthcare services.

Aim & Objectives: The project “Opening careers for males in CARE” (Open CARE) is a project funded by the European Union (EU) (CERV-2024-GE-101190943). The Open CARE project involves five countries with diverse sociocultural and economic contexts, giving a strong transnational dimension. The project aims to identify and describe forms of discrimination faced by male carers in the healthcare sector, to examine common stereotypes and stigmas associated with male carers, to explore the difficulties and barriers male carers encounter when providing care in institutional settings and to offer actionable recommendations for stakeholders at local, national and EU levels.

Methods: A qualitative research approach will be used, including semi-structured interviews with male carers to understand their experiences of discrimination and stigma and focus groups with care providers/employers and care recipients to gather diverse perspectives. Thematic analysis will be used to identify recurring themes and key issues from the qualitative data.

Findings/Outcomes: Key insights include male carers experience discrimination, including exclusion from hiring processes and underrepresentation in leadership roles, stereotypes and stigmas persist, such as perceptions of incompetence or a lack of empathy compared to female carers and barriers include limited training opportunities for male carers and societal expectations that restrict their participation in care roles. While cultural attitudes vary across partner countries, male carers face similar forms of bias.

Discussion/Conclusion: Addressing discrimination and stigma against male carers is essential for building a more inclusive and effective care sector.

Implications for Practice: Stakeholders at all levels are encouraged to adopt these recommendations and collaborate, in order to create a more equitable environment for male carers.

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0074> | www.eLitMed.hu

Types and forms of psychiatric nursing

Awais MUHAMMAD

Semmelweis University, Faculty of Health Sciences, Hungary

Psychiatric Nursing plays a vital role in the mental healthcare system by providing special care for individuals having psychiatric disorders.

This thesis explores various types and forms of psychiatric nursing, highlighting their significance in modern mental health practice. The study will categorize psychiatric nursing into different types depending on care settings such as inpatient psychiatric nursing, outpatient psychiatric nursing, community psychiatric nursing, forensic psychiatric nursing and many more others. Each type serves as a unique function in addressing mental health needs, from acute crisis intervention to long term rehabilitation. Furthermore, the thesis comprises of different forms of psychiatric nursing interventions such as therapeutic communication, cognitive-behavioural therapy, psycho-pharmacological interventions, crisis intervention and holistic approaches incorporating psychological and psycho-social rehabilitation.

Research will be based on comprehensive literature review and quantitative analysis for understanding the challenges faced by psychiatric nurses during work such as ethical dilemmas, burnout and the stigma surrounding mental health. Additionally, the impact of psychiatric nursing on patient recovery, social reinte-

gration and overall mental well-being of the patient. Studies show critical role of psychiatric nursing in improving mental health outcomes and an urgent call for all the organizations for enhanced training programs, policy support and equal allocation of resources to strengthen mental healthcare services and the system.

This study contributes to the broader discourse on mental health nursing by providing understandings to its diverse roles, challenges and future directions.

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0075> | www.eLitMed.hu

Session 13: WORKSHOP FOR INCLUSIVE CARE

Recognizing Privilege and Cultural Bias in Nursing: A Reflective Workshop for Inclusive Care

Jenny Carmen VAN DAAL-VROLIJK

V&VN Knowledge Institute

Introduction: In today's multicultural healthcare environment, nurses interact with patients from diverse backgrounds. While cultural competence is widely recognized as essential, the impact of personal privileges and unconscious biases on patient care is often overlooked. This workshop encourages nurses to critically examine their own cultural identity and privileges to foster more inclusive and equitable healthcare practices.

The Reason for Raising the Issue: Healthcare disparities persist due to implicit biases and unrecognized privileges among healthcare professionals. Nurses' cultural background, experiences, and social positioning shape their perspectives and interactions with patients. Recognizing these influences is the first step toward reducing healthcare inequalities and ensuring culturally responsive care.

Discussion and Supportive Arguments: This interactive workshop engages participants in self-reflection and discussion through three key activities:

- **Privilege Awareness Exercise** – Participants respond to statements, demonstrating disparities in experiences related to race, language, socioeconomic status, and healthcare access.
- **Identity Mapping** – Participants explore aspects of their cultural identity that influence their professional interactions.
- **Case Study Discussions** – Real-life scenarios challenge participants to identify biases and consider alternative approaches to patient care.

By making privileges and biases visible, nurses develop a deeper understanding of the patient experience and the structural factors contributing to healthcare disparities.

Conclusions and Take-Home Messages: Acknowledging privilege and bias is not about guilt but about awareness and growth. By fostering self-reflection and open discussion, this workshop empowers nurses to approach patient care with greater empathy and cultural sensitivity. Participants leave with an introduction to practical strategies to challenge assumptions, adapt their communication styles, and contribute to more equitable healthcare environments.

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0076> | www.eLitMed.hu

POSTER PRESENTATIONS

Cultural Competence and Pain: Do Nursing Teams Truly Recognize Patients' Suffering?

Yael SELA PhD, Keren GRINBERG PhD

Ruppin Academic Center, Israel

Background: Pain perception and assessment by healthcare professionals are influenced by psychological, cultural, and sociological factors. Research shows that a lack of cultural competence can lead to underestimating pain and inadequate treatment, particularly for patients from diverse backgrounds. This study aimed to examine differences in pain assessment and management among community-based nursing teams with varying levels of cultural competence.

Methods: The study used a cross-sectional design, involving 80 nurses from community healthcare services in Israel and 70 patients with chronic or acute pain. Participants completed questionnaires to assess cultural competence, pain intensity, and patient satisfaction with pain management. Nurses' cultural competence was measured using the Cultural Competence Assessment Tool (CCAT), and pain intensity was assessed with the Numerical Pain Rating Scale (NPRS). Statistical analyses, including ANOVA and multiple regression analysis, were conducted to explore relationships between nurses' cultural competence levels, pain assessment accuracy, treatment approaches, and patient satisfaction.

Results: Nurses with lower cultural competence tended to underestimate pain levels in patients from non-Western backgrounds. Conversely, nurses with higher cultural competence aligned better with patient-reported pain. Culturally competent nurses were more likely to offer tailored pain management strategies, including complementary medicine and culturally adapted treatments. Patients treated by culturally competent nurses reported higher satisfaction with pain management. Nurses with lower cultural competence had higher error rates in pain assessment, leading to under-managed pain.

Conclusions: The study highlights the impact of cultural competence on accurate pain assessment and management. Nurses with lower cultural competence were more likely to misjudge pain and provide less personalized care. These findings stress the need for cultural competence training in nursing to ensure equitable pain management across diverse populations.

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0077> | www.eLitMed.hu

Perceptions of Family Involvement in Medical Decision-Making Healthcare Teams and Patients

Yael Sela PhD, Keren GRINBERG PhD

Ruppin Academic Center, Israel

Background: Pain perception and assessment by healthcare professionals are influenced by psychological, cultural, and sociological factors. Research shows that a lack of cultural competence can lead to underestimating pain and inadequate treatment, particularly for patients from diverse backgrounds. This study aimed to examine differences in pain assessment and management among community-based nursing teams with varying levels of cultural competence.

Methods: The study used a cross-sectional design, involving 80 nurses from community healthcare services in Israel and 70 patients with chronic or acute pain. Participants completed questionnaires to assess cultural competence, pain intensity, and patient satisfaction with pain management. Nurses' cultural competence was measured using the Cultural Competence Assessment Tool (CCAT), and pain intensity was assessed with the Numerical Pain Rating Scale (NPRS). Statistical analyses, including ANOVA and multiple regression analysis, were conducted to explore relationships between nurses' cultural competence levels, pain assessment accuracy, treatment approaches, and patient satisfaction.

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0078> | www.eLitMed.hu

Intercultural Communication: Reflexivity, Language, and Competence in Healthcare Education

Maria Anna MARCHWACKA

Ostfalia Hochschule, Germany

The delivery of effective healthcare is contingent on technical expertise, as well as reflexive and communicative competencies, with language playing a crucial role. This paper explores the role of self-reflection, perspective-taking, and adaptive communication in healthcare education. By fostering reflexivity, cultural awareness, and language sensitivity, professionals can navigate complex patient interactions, enhance teamwork, and provide inclusive, patient-centred care.

Germany serves as a case study, illustrating the need for continuous self-reflection and communication training. Research into migration (Bade & Oltmer, 2004) highlights the diverse experiences of foreign-trained healthcare workers, while education studies emphasise biographical learning paths in professional integration (Gogolin, 2019).

The oversimplification of migrants' experiences in healthcare statistics through categorization often reinforces binary distinctions rather than acknowledging the fluid nature of cultural identities (Marchwacka, 2013). Language barriers are particularly significant, affecting patient safety, professional collaboration, and social integration (G Toprak & Weitzel, 2017).

This paper advocates a shift from integration to inclusion in healthcare education, recognizing diversity as a strength (Hinz, 2015). Reflexive competence, based on intercultural learning models (Campinha-Bacote, 2002; Allemann-Ghionda, 2009), helps professionals to critically assess communication approaches, overcome biases, and adapt to intercultural encounters (Hinz, 2015). Critical incident analysis (Flanagan, 1954) is presented as a tool to enhance reflexivity, communicative sensitivity, and conflict resolution, with particular attention to language as a mediator in intercultural interactions (Marchwacka, 2022).

In conclusion, it is imperative that reflexive intercultural competence is systematically integrated into healthcare training. Structured learning experiences, such as case studies and critical incidents, should be embedded in curricula to strengthen self-awareness, language proficiency, and communication skills. Developing these competencies ensures healthcare professionals can provide equitable, respectful, and effective patient care in an interconnected world.

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0079> | www.eLitMed.hu

In Search of the Zone of Agreement: Diagnosis of Cultural Intelligence and Competence of Nurses in Poland

Artur KOTWAS PhD¹, Karolina SŁOWIK PhD², Paulina JEŹ³, Karolina MATYSIAK⁴, Beata KARAKIEWICZ PhD⁵ Małgorzata SZKUP PhD³

¹*Pomeranian Medical University in Szczecin, Independent Research and Biostatistics Laboratory, Department of Social Medicine, Poland*

²*Pomeranian Medical University in Szczecin, Department of Children's Diseases and Pediatric Nursing, Poland*

³*Pomeranian Medical University in Szczecin, Subdepartment of Social Nursing, Poland*

⁴*Pomeranian Medical University in Szczecin, Department of Obstetrics and Pregnancy Pathology, Poland*

⁵*Pomeranian Medical University in Szczecin, Department of Social Medicine and Public Health, Poland*

Background: In an era of increasing cultural diversity among patients, the development of cultural competence and cultural intelligence is essential for ensuring high-quality healthcare by medical staff.

A nurse with advanced cultural competence is better equipped to collaborate effectively with patients from different cultures, demonstrating understanding and respect for their norms, values, and behaviours. The aim of this study was to assess the level of cultural competence and cultural intelligence among nurses working in Poland.

Methods: This was a nationwide study involving 606 actively practicing nurses, proportionally distributed across all provinces in Poland between 2022 and 2024. A diagnostic survey method was used, employing a questionnaire technique. The tools used included self-authored survey questionnaires, the Cross-Cultural Competence Inventory (CCCI), the Cultural Intelligence Scale (CQS), and the Neuroticism Extraversion Openness Five Factor Inventory (NEO-FFI).

Results: Nurses in Poland achieved an average level of overall cultural competence (3.73 points), with the lowest score in the area of tolerance (2.61). Nurses with higher cultural competence levels were characterized by better foreign language skills, higher education, including subjects related to multiculturalism, experience in working with individuals from different cultures, and fewer concerns about discrimination and communication barriers compared to those with lower competencies ($p < 0.001$).

Conclusion: The average level of cultural competence and intelligence among Polish nurses may be insufficient in light of the rapidly growing societal diversity. It is crucial to undertake strengthening actions, such as effective education in intercultural skills, to improve the quality of care for patients from various cultural backgrounds.

Keywords: cultural competence, cultural intelligence, nurses

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0080> | www.eLitMed.hu

A Comparative Study of Elderly Living Conditions in Nigeria and Hungary: Social Economic, and Healthcare Perspectives

Gift Chioma ISREAL, Blessing Chiamaka NWACHUKWU

University of Debrecen, Faculty of Health Science, Hungary

Background: Aging is a complex process influenced by diverse factors, significantly impacting wellness, social recognition, and social security of elderly populations. This study explores elderly living conditions in Nigeria and Hungary through social-economic, healthcare, and cultural perspectives, emphasizing differences in genetics, cultural values, healthcare access, family structures, and intergenerational relationships.

Methods: The study employed a comparative analytical approach, reviewing existing literature and secondary data from reputable sources—academic journals, governmental reports, to assess healthcare accessibility, genetic predispositions, and socio-cultural practices affecting elderly populations in Nigeria and Hungary.

Findings: Nigeria's genetic markers enhance metabolic resilience and bone density, while Hungary faces higher cardiovascular and neurological disease risks due to genetics and lifestyle factors (Adediran et al., 2007; Balázs et al., 2021; Olasehinde et al., 2023). As of 2022, life expectancy in Nigeria averages 61 years (60 years for men, 63 years for women), markedly lower than Hungary's average of 77 years (74 for men, 81 for women) (World Bank, 2022).

The variations in longevity between the two countries are further influenced by disparities in healthcare infrastructure, economic resources, and cultural attitudes towards aging. Nigerian elderly often rely heavily on family-based caregiving rooted in traditional structures, offering emotional support but limited healthcare access (Okoye & Asa, 2011; Olasehinde et al., 2023). In contrast, Hungary's elderly benefit from a more structured governmental social support system, including pensions and healthcare services, though societal attitudes toward aging and institutional care can present challenges to social integration and familial relationships (Balázs, 2021).

Implications and Conclusion: This study underscores the critical need for governmental interventions to improve elderly care and suggests policy reforms aimed at enhancing gerontological training and support systems in both countries. Such measures could significantly improve health outcomes, social integration, and overall quality of life for older adults.

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0081> | www.eLitMed.hu

Between Identity and Health: The Impact of Academia on the Physical and Mental Health of First-Generation Women Employed in Academia

Dikla KAMISA

Subdepartment of Social Nursing, Israel

Aim: This study examines the processes of professional identity formation among first-generation women in higher education who hold senior academic positions. It focuses on the impact of primary and academic socialization, as well as the characteristics of the academic environment, on their mental and physical health.

Methods: This is a qualitative narrative study based on in-depth interviews with 15 women (from diverse cultural and religious backgrounds), aged 44–80, who hold tenure-track positions at colleges and universities in Israel, ranging from lecturer to full professor. The findings were analysed using a narrative approach to explore the patterns and characteristics of their academic journeys, alongside a thematic analysis of health-related issues.

Findings: The narratives reveal the challenges facing these women, from internal conflicts and intersections of identities to their navigation of the academic world. Academia emerges as a space with elusive and changing rules and an organizational culture characterized by constant uncertainty, constituting a split, bipolar professional identity. This identity simultaneously enables a sense of belonging and self-fulfilment alongside feelings of alienation and estrangement and impacts the women's mental and physical health.

Conclusions and Recommendations: The research revealed significant health implications, both physical and mental, stemming from the uncertainty existing in academia and the constant collision between different identities.

The study proposes a model of bipolar academic identity that reflects the complexity of academic experience. This is a unique study that investigates for the first time the issue of health in the academic sphere and examines academic life in relation to the psychological well-being (Well-being) of women in academia.

The research sheds light on health, intersections of identities, and gender. The research findings can serve as a foundation for designing intervention programs to promote structural and cultural changes in academia, advance gender equality, and improve women's health and psychological well-being

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0082> | www.eLitMed.hu

Women Warriors on the Edge: Female Combatants' Voluntary Risk-taking, Mental Well-being, and Gender Identity

Ilanit BERENZON

Zefat Academic College, Israel

Aim: Women soldiers' daily risk-taking routine in a highly patriarchal military system often involves a highly intricate relationship between gender, sexuality, and health. This study focuses on how young female combatants in the Israel Border Police (IBP) are navigating the challenges of military service in a conflict zone and their daily edgework (voluntary risk-taking), and how they format their gender identity, and maintaining their well-being during their formative years (ages 18–21).

Method: Fifteen former female IBP combatants (aged 21–27) were interviewed semi-structured and in-depth, using an interpretive-qualitative methodology within a feminist framework.

Findings: A thematic analysis recognizes three significant strategies through which they managed their psychosocial well-being: (1) overcoming extreme challenges by pushing beyond personal boundaries, a strategy described as transformative for its self-efficacy and identity; (2) voluntary risk-taking, in which danger was reframed as excitement, "euphoria," and "adrenaline rush" that enhance psychological resilience; and (3) strategic gender identity management that maintains femininity, adopts contextual gender flexibility, or temporarily suppresses feminine traits.

Discussion: Notably, female combatants actively construct meaning from risky experiences while negotiating gender expectations in a hypermasculine environment. Unlike traditional vulnerability narratives, however, the participants describe their engagement with danger as empowering rather than traumatizing. Their adaptive strategies facilitate mental well-being by providing them with agency and competence and by forming a unique gender identity that integrates combative and feminine aspects while challenging traditional gendered binaries.

Implication: This research demonstrates four practical applications: (1) mental health professionals supporting women in high-risk professions should recognize adaptive resilience strategies; (2) military/police training programs should acknowledge framed risk-taking experiences' contribution to psychological empowerment; (3) organizational policies should create a space for flexible gender expressions rather than enforcing traditional binaries; and (4) therapeutic interventions should recognize restrained "edgework" as a potential source of empowerment and positive identity formation.

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0083> | www.eLitMed.hu

Parental Separation Due to Migration: What is for the Child's Best Interest?

Athena KALOKERINO¹, Venetia-Sofia VELONAKI PhD², Paraskevi APOSTOLARA PhD²

¹Faculty of Nursing, University of West Attica Athens, Greece

²Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

Introduction: Parental separation is a significant adverse childhood experience due to global migration trends. Understanding its impact is very important for addressing the psychological and emotional needs of children. It is essential to create safe and supportive environments and support their well-being and development in order to cope with these challenges.

Discussion: Parental migration may have a positive impact on child's health, financial status and education, mainly due to the remittances sent to the left-behind children. However, such children's psychological and emotional development can be affected and making them more vulnerable than their peers. The impact of separation on the mental health of children of migrants varies based on factors such as the age at the time of separation, the overall duration of separation, the number of migrant parents, and the child's gender. Regarding their physical condition, there are numerous cases of child trafficking, violence, use of alcohol and drugs.

Migration can create emotional displacement for both migrants and their children. As a result, it may have a negative impact on children's health, education, emotional stability, sleep disturbances, and behaviour because a safe environment is essential for physical, social, and emotional maturity. Parental separation is one of the ten categories of adverse childhood experiences and considered as a risk factor for poor mental and physical health outcomes and social and behavioural problems.

Conclusions: Migration may provide to parents the opportunity to earn higher incomes, benefiting the family as a whole. However, it can also result in long-term or forced family separations that may have both direct and indirect effects on children's development, ultimately potentially undermining their best interests. It is crucial to closely evaluate the circumstances of families separated in search of a better life, as they significantly impact their well-being and stability.

8 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0084> | www.eLitMed.hu

Incorporating Planetary Health in Nursing Curriculum

Paraskevi APOSTOLARA PhD¹, Maria ATHANASOPOULOU PhD²

¹Faculty of Nursing, University of West Attica, Athens, Greece

²School of Nursing & Faculty Development Specialist, Stony Brook University

Introduction: Planetary health has been an increasingly important topic in both healthcare and education, as it is a new interdisciplinary field that explores the links between human wellbeing and the health of the planet's ecosystems. Nurses are on the forefront of healthcare and are well positioned to respond to the health impacts of climate change on individual and community health level. It is imperative to include planetary health in nursing curriculum in order to prepare future nurses with the knowledge and skills to address climate-related health issues.

Discussion: There is an increasing emphasis on incorporate planetary health in nursing curriculum. While some programs may include references to planetary health, these are not deeply integrated into the core competencies of nursing practice. The extent to which planetary health is embedded in nursing curriculum varies across countries, ranging from curriculum redesigns to courses at different educational levels, diverse teaching methods, and learning styles.

This depends on interdisciplinary collaboration, institutional support, and barriers at individual, institutional, and systemic level. Faculty expertise is a critical factor, as many educators are either unaware of the topic's importance or feel unprepared to teach planetary health concepts, often due to lack of training and resources. These frequently lead to denial, lack of confidence, and insufficient instructional materials. Curriculum overload is another significant challenge. Additionally, organizational barriers, such as inadequate infrastructure, funding, or policy support, can hinder the integration of planetary health-focused content in nursing curriculum.

Conclusions: Incorporating planetary health into nursing curriculum is both an educational requirement and a professional responsibility, preparing nurses to address climate-related health issues and lead planetary health initiatives. Findings emphasize the need for planetary health education, identify challenges, and high-

light targeted training of educators to enhance the acknowledgment of embed planetary health in nursing curriculum.

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0085> | www.eLitMed.hu

Health, Social, Financial and Digital Literacy Among the Population 65+ in the South Bohemian Region in the Czechia

Věra HELLEROVÁ PhD, Iva BRABCOVÁ, Sylva BÁRTLOVÁ, Petra BEJVANČICKÁ PhD

University of South Bohemia in České Budějovice, Faculty of Health and Social Sciences, Czech Republic

Aim & Objectives: Like other countries, Czechia is also experiencing an ageing population trend. By the end of the 2050s, the proportion of elderly in the Czechia should increase to three and a quarter million. It brings with it the necessity of changes in the health system and a strong emphasis on supporting healthy ageing. The paper aims to point out problematic areas of health, such as social, financial, and digital literacy, that may affect the health of the 65+ population.

Methods: A qualitative research survey was conducted using semi-structured interviews. Informants were selected using the snowball method. The sample size was determined by the criterion of theoretical saturation.

Findings/Outcomes: Informants note that health is necessary for healthy ageing. The concept of healthy ageing is intertwined with communication, in which informants significantly notice arrogance, reluctance, condescension, impersonal and unpleasant behaviour. It ultimately leads to frustration. Socioeconomic influences are important in maintaining health, but doctors do not sufficiently monitor them. Another important point was the lack of knowledge of patient rights and the informants' language skills (knowledge of English). Financial and digital literacy have proven to be significant factors influencing the daily life of seniors (e.g. recognition of the dangers associated with using technologies).

Discussion/Conclusion: The findings indicate a persistent need to increase the target group's health, financial and digital literacy. Furthermore, there is a need to develop skills in technical forms of communication, in which a possible inter-generational bridge can be seen.

The article was written with the support of a research project reg. no. TQ01000591: "Support and development of financial, digital, social and health literacy in the 65+ population" is co-financed with state support from the Technology Agency of the Czech Republic under the SIGMA Programme.

Keywords: health literacy, financial literacy, digital literacy, generation 65+

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0086> | www.eLitMed.hu

The prevalence of depressive symptoms in early adolescence in Cyprus and their associations with sociodemographic characteristics: A cross-sectional descriptive correlational study

George ALEXANDROU PhD¹, Elena ROUSOU PhD¹, Maria KARANIKOLA PhD¹, Andreas CHATZITTOFIS PhD², Sokratis SOKRATOUS PhD¹

¹Cyprus University of Technology, Cyprus

²Medical School, University of Cyprus, Cyprus

Background: Childhood and adolescence are critical periods for mental health, as the brain undergoes rapid growth and development during these stages. During this time, children and adolescents acquire essential cognitive and socioemotional skills that are fundamental for assuming adult roles in society and shaping their future mental well-being. One of the most significant concerns during this stage is depression, a complex mental health condition that affects a considerable number of children worldwide.

Aim: The aim of the present study was a) to examine the prevalence of depressive symptoms among early adolescents in Cyprus and b) to explore potential associations between the individual and family characteristics of participants and depressive symptoms.

Design: A cross-sectional descriptive correlational study with random sampling

Methods: Depressive symptoms were assessed using the Children's Depression Inventory-2 (CDI-2), with descriptive statistics, chi-square tests, and multivariate logistic regression models employed to analyse sociodemographic associations and odds ratios, adjusting for confounders.

Results: Of the 552 participants included in the study, 14.3% exhibited depressive symptoms. Girls, children with attention deficit hyperactivity disorder, and children with foreign fathers had significantly higher rates of depressive symptoms.

Conclusion: The study highlights the impact of sociodemographic factors and sex differences on depression in early adolescents in Cyprus, emphasizing the need for targeted mental health interventions.

Keywords: depressive symptoms, early adolescence, sociodemographic characteristics, Cyprus

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0087> | www.eLitMed.hu

The Intercultural Mediator as a Bridge in the Care Relationship between Healthcare Professionals and Migrant Patient: A Qualitative Study

Arianna ANZINI¹, Gabriele CAGGIANELLI PhD², Rita Patrizia TOMASIN², Alessandro STIEVANO PhD³, Dhurata IVZIKU PhD⁴, Luigi APUZZO⁵

¹Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata, Italy

²Department of Healthcare Professions, Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata, Italy

³Italian Evidence-based Practice Nursing Scholarship, A JBI Centre of Excellence, Italy

⁴Department of Healthcare Professions, Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Italy

⁵Health Workforce Standards and Staffing needs, organizational models of the health professions unit, National Agency for Regional Health Services (AGENAS), Italy

Methods: Qualitative semi-structured in-depth interviews were conducted with 13 healthcare professionals from two Public Health hospitals in Italy. Participants were recruited through convenience and snowball sampling. Interviews took place between June and July 2024 and were analysed using the Giorgi method to identify key themes reflecting their experiences and perceptions.

Findings: Three main themes emerged. First, “the lived experience of healthcare professionals in the care relationship with migrant patients” highlights the mediator’s role as a bridge between different cultural worlds, facilitating mutual understanding and improving communication. However, some cultural nuances remain difficult to interpret, even with mediation.

Second, “the meaning attributed to the linguistic and cultural mediator” reveals that professionals see mediators as key figures in fostering trust and security. Their presence enhances treatment adherence and helps contextualize cultural perspectives, contributing to a more patient-centered approach.

Third, “the perceived limitations of the mediation service” show that limited availability and inconsistent integration create frustration and communication gaps. Many professionals view mediators as external figures rather than core team members, restricting their impact on continuity of care.

Discussion/Conclusion: Linguistic and intercultural mediators play a crucial role in bridging cultural and linguistic barriers, improving healthcare for migrant patients. However, their impact remains limited when used only in emergencies instead of being structurally integrated into care pathways.

Implications for Practice: A systematic integration of mediators into healthcare teams could enhance patient-centered care, reduce communication barriers, and improve treatment adherence. Their consistent presence would support equitable and effective healthcare, optimizing access and continuity of care for migrant patients.

Keywords: qualitative study, migrants, communication barriers, intercultural mediators, healthcare professionals

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0088> | www.eLitMed.hu

Experience of Slovak women with menstrual period poverty

Andrea ŠEVČOVIČOVÁ PhD

St. Elizabeth University of Health and Social Work, NPO Bratislava, Slovakia

Aim: To find out the experience of Slovak women with menstrual period poverty, when women can't afford to purchase hygienic menstrual products, or these products aren't available to them.

Methods: The method of data collection was a non-standardized questionnaire of own construction distributed electronically in March 2024. The study involved 638 menstruating Slovak women, who were of full legal age.

Outcomes: During a menstrual period, 49,1 % of women have experienced missing feminine hygienic products, while 6,4 % of women even currently experience missing access to the sufficient hygiene during their period (warm water, suitable environment). During their period, they also use improvised hygienic products. Such experience has been confirmed by 32,8 % of women, who have used toilet paper, 13,8 % have used one menstrual product for too long period of time, 7,2 % of women have used cotton, 2,5 % of women have used bandage material, 1,3 % of women have used make-up removal cotton pads, and 0,8 % have used cut stripes of worn-out clothes.

Discussion: Period poverty represents a severe global issue of women worldwide, who apart from the feeling of indignity are threatened by other health and social impacts. When exposed to a discomfort situation, the period poverty might lead to disturbed development of women and their identity. The experience with period poverty has also been confirmed by Slovak women, therefore the engagement of multiple departments is required to tackle the related complications of this phenomenon.

Implication(s) for Practice: The occurrence of menstrual period poverty in the community of Slovak women might, apart from social consequences, flow into health complications, particularly occurrence of urogenital tract infection and increased risk of toxic shock.

Keywords: hygienic menstrual products, menstrual period poverty, experience of Slovak women

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0089> | www.eLitMed.hu

Transcultural Aspects of Nursing Care in Systemic Autoimmune Diseases

Márta MIHÁLYNÉ HIDVÉGI¹, Gyula DÖMJÁN PhD²

¹*Semmelweis University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Hungary*

²*Semmelweis University, Faculty of Health Sciences, Department of Clinical Studies, Hungary*

Aim & Objectives: In the development of autoimmune diseases (AIDs), environmental elements and genetic factors interact to trigger a series of events that lead to the occurrence of the disease. The incidence of autoimmune diseases is higher in women than in men.

The prevalence and presentation of autoimmune diseases can vary across different cultures and populations, making transcultural care essential in managing these conditions effectively.

Our aim was to provide a comprehensive picture of the most important knowledge on the subject and to draw attention to the importance of timely recognition and effective treatment and care of autoimmune diseases.

Methods: An overall analysis of relevant literature sources was performed.

Outcomes: The international guidelines issued by the European League Against Rheumatism (EULAR) define development principles in the care of people with autoimmune diseases, such as education appropriate to the needs of patients, satisfaction with care, ensuring timely access to care, disease management, effectiveness of care, psychosocial support, recommendations for healthy nutrition and lifestyle, and promotion of personal care.

The definition of "nurse-led care" originates from the United Kingdom, where this nursing practice was defined as a model in which the nurse provides education, monitoring and support to a specific group of patients in collaboration with other members of the multidisciplinary team.

Conclusion: In summary, transcultural care for autoimmune diseases emphasizes a holistic approach that

incorporates cultural awareness, open communication, respect for traditional practices, and sensitivity to patients' unique needs.

Implication(s) for Practice: The latest EULAR recommendations mention the role of Advanced Practice Nurses (APNs), who play an important role in the diagnosis and therapy of patients with their outstanding knowledge.

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0090> | www.eLitMed.hu

Pilot Exploration of Depressive Symptoms and Risky Health Behaviours among Informal Dementia Caregivers in Cyprus: A Cross-Sectional Correlational Study

Sokratis SOKRATOUS PhD¹, Rafael OMIROU¹, George ALEXANDROU PhD¹, Paraskevi CHARITOU¹, Elena ROUSOU PhD^{1,2}

¹Cyprus University of Technology, Cyprus

²Semmelweis University, Faculty of Health Sciences, Department of Clinical Studies, Hungary

Introduction: Depression rates have risen sharply, especially among young people. Informal caregivers, often without formal healthcare training, provide care to family or friends under stressful conditions, making them vulnerable to depression, exhaustion, and burnout.

Aim: The present study aimed to examine the prevalence of depressive symptoms among informal caregivers and explore their association with sociodemographic characteristics and health related behaviours.

Methods: This study employs a descriptive correlational design with a sample of 42 participants. Depressive symptoms were evaluated using the CES-D Scale. Substance use was assessed with T.A.P.S. Tool 2, which identifies substance use patterns and associated risk levels.

Results: Results showed that 42% (n=18) of participants reported depressive symptoms. Family status was associated with depressive symptoms, with divorced caregivers reporting significantly higher levels of depression compared to married caregivers ($H(3) = 10.861, p = 0.013; p = 0.008$), while single caregivers also exhibited higher depression rates compared to married caregivers ($p = 0.014$). Regarding alcohol use, caregivers whose patient was their father reported significantly higher alcohol consumption compared to those whose patient was their spouse ($U = 133.500, p = 0.031, r = 0.332$). Additionally, participants with a higher education level reported greater alcohol consumption than those with secondary education ($H(3) = 10.861, p = 0.013; U = 317.000, p = 0.004, r = 0.448$), while caregivers without children reported significantly higher alcohol use than those with children ($U = 223.500, p = 0.006, r = 0.422$). However, no statistically significant differences were found regarding illicit substances, tobacco or prescription medications ($p \geq 0.05$), indicating that these factors did not vary significantly between groups.

Conclusion: These findings highlight the connection between family status, caregiver role, and levels of mental health and alcohol consumption, emphasizing the need for targeted support interventions.

Keywords: dementia, depressive symptoms, informal caregivers, nursing

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0091> | www.eLitMed.hu

The Psychological Scars of War: Identification and Analysis of Factors Influencing the Development of PTSD Among War Refugees from Ukraine

Paulina ZABIELSKA PhD¹, Małgorzata ZIMNY PhD², Sara SZALATY-DOMARADZKA³, Magdalena KUCZYŃSKA PhD⁴, Magdalena STANKIEWICZ³, Paraskevi CHARITOU PhD⁵, Małgorzata SZKUP PhD³

¹Pomeranian Medical University in Szczecin, Poland

²Pomeranian Medical University in Szczecin, Department of Obstetrics and Pregnancy Pathology, Poland

³Pomeranian Medical University in Szczecin, Subdepartment of Social Nursing, Poland

⁴Pomeranian Medical University in Szczecin, Subdepartment of Long-Term Care and Palliative Medicine, Poland

⁵Cyprus University of Technology, Cyprus

Background: War and displacement significantly elevate the risk of psychological disorders like PTSD among refugees, highlighting the need to understand the prevalence and contributing factors in vulnerable populations, such as Ukrainian war refugees. This study aimed to assess PTSD symptom prevalence and identify factors influencing its occurrence.

Methods: The survey was conducted using the paper-and-pencil method in Poland from May to September 2024, involving 390 individuals who met the inclusion criteria (being over 18 years old, holding Ukrainian citizenship, and arriving in Poland due to war in Ukraine). A custom demographic questionnaire and the PCL-5 scale were used to assess PTSD symptoms.

Results: Symptoms consistent with the DSM-V classification of PTSD were observed in 8.46% of the war refugees studied. Gender, age, education level, and the number of children under the respondent's care did not influence the occurrence of PTSD symptoms. However, trauma symptoms were significantly more common among individuals whose partners remained in Ukraine compared to single individuals and those whose partners resided in Poland ($p=0.001$). The factors most strongly associated with PTSD were the loss of a loved one due to the war (21% of respondents, $p=0.001$), and the loss of a home or other important possessions, (74.87%, $p=0.001$). The occurrence of trauma symptoms was not significantly related to the time elapsed since leaving Ukraine.

Conclusion: The prevalence of PTSD symptoms was relatively low compared to global refugee populations, possibly due to quick evacuation and the support provided in Poland. Continued psychological and social support is vital for individuals at higher risk of trauma, and early intervention is essential, as time alone does not resolve PTSD symptoms. Tailored mental health services should address the specific needs of refugees for effective care.

Keywords: refugees, PTSD, war

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0092> | www.eLitMed.hu

Clinical training leading to independence in care among nursing students

Orly ELYASHIV, Anna KOIFMAN, Rachel SARARBANI PhD, Inga SHALEV PhD, Iris GOLDMAN PhD

Wolfson Academic School of Nursing, Israel

Introduction: Clinical training is a cornerstone for developing professional and independent nurses. Clinical instructors play a central role in educating nursing students while ensuring patient safety.

Research highlights the importance of high-quality clinical guidance, combining support with opportunities for developing critical thinking and independence. This study examines student independence in patient care as a central component of clinical training and explores strategies for promoting this independence.

Method: The study, conducted in October 2022, involved 48 students from 9 departments. Data collection took place from December 2022 to January 2023. Interviews with clinical instructors and questionnaires for students assessed the quality of the training. Three levels of independence were defined: initial, partial, and advanced independence. Two new tools were developed to assess student progress, focusing on safety, knowledge, and decision-making ability. A practical exam at the end of training evaluated students' clinical knowledge and safety. The nursing school instructor supervised the process and conducted the final exam with the clinical instructor.

Findings: Instructors noted that the practical exam increased staff commitment and improved students' ability to provide independent care. Students reported higher self-efficacy, especially when making independent therapeutic decisions. Instructors facilitated skill acquisition by encouraging independent practice, which developed critical thinking and integrated knowledge.

Conclusions and Recommendations: The pilot study led to several conclusions: the practical exam boosted students' motivation to learn and take responsibility. Embedding independence in patient care as a shared goal is crucial for training success. To promote independence, clear levels of independence should be defined, with gradual progression. Instructors should challenge students while providing professional support. Further recommendations include using practical exams objectively, tailoring training to individual student needs, and improving environmental conditions during exams to optimize learning outcomes.

Keywords: clinical skills development, independence in care, student assessment, improving clinical processes, development of integrative thinking

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0093> | www.eLitMed.hu

Second Victim Phenomenon in Israel

Rinat COHEN PhD¹, Yael Sela VILENSKY PhD², Rachel NISSANHOLTZ-GANNOT³

¹*Tel Aviv Jaffo Academic College, Israel*

²*Ruppin Academic College, Israel*

³*Ariel University*

Background: The “second victim” phenomenon describes the significant emotional distress experienced by healthcare providers following adverse patient events. This can precipitate mental and physical health issues, burnout, and impaired professional functioning.

This study aimed to investigate disparities in perceptions of the second victim phenomenon among policymakers, senior managers, and nurses in Israel. It sought to propose measures to mitigate its prevalence and severity.

Methods: Thirty in-depth interviews were conducted with policymakers, senior managers, and nurses. Half of the participants were involved in risk management and patient safety at the Ministry of Health or various healthcare settings, while the other half were nurses with firsthand experience as second victims. A convenience sampling method was employed, and interviews were analysed using thematic content analysis.

Results: Findings revealed limited knowledge of the phenomenon among many managers, who often associated it exclusively with severe errors and adverse outcomes. Organizational support for second victims was typically reactive, rather than proactive. Furthermore, challenges related to provider non-compliance were raised.

Nurses who experienced the second victim phenomenon described similar intense emotional experiences, irrespective of the event's aetiology or severity. They reported stress, negative emotions, and a perceived need for support; however, many did not seek assistance due to a lack of awareness or feelings of illegitimacy.

Conclusion: The second victim phenomenon is a pervasive issue with the potential to significantly impact patient care quality and safety. Addressing this necessitates a thorough examination of its prevalence and characteristics to facilitate the development of targeted support policies for healthcare providers.

Keywords: nurse, policy, second victim phenomenon

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0094> | www.eLitMed.hu

TÖBB VAGY, MERT TAG VAGY!

MIT NYÚJT NEKED A MESZK?



Ingyenes továbbképzések

Tanulj és fejlődj –
élőben vagy online,
ahogy neked kényelmes!



Konferenciák, rendezvények

Találkozz, inspirálódj, tanulj
légy részese ingyen!



Biztosítás, ha baj van

Műtét, baleset
vagy szülés?
Mi segítünk!



Kedvezmények országszerte

Telefon, szállás, bankolás –
tagként olcsóbban.



Szakmai folyóiratok

Nővér & Hivatásunk –
cikkek, pontok, publikálás



Szakmai díjak

Elismerések hivatásunk
legjobbainak!

**Több mint 13 ezer tagunk
tanult velünk tavaly!**

**59 millió Ft-ot térített
a biztosító MESZK tagoknak!**



Tudj meg többet: www.meszk.hu

A szakma mögött közösség áll. A Te közösséged!

