

# Affirmatív szemlélet az egészségügyben – az LGBTQ páciensek befogadó ellátásáért

Az egészségügyi ellátás során gyakran találkozhatunk a szexuális orientáció vagy a nemi identitás kérdésében a társadalom többségétől eltérő páciensekkel. Az oktatásban és a képzésben azonban ritkán jelentik meg ez a téma, és a fogalmak gyakori változása miatt is bizonytalanul, esetleg kényelmetlenül érezhetjük magunkat az LGBTQ+ páciensek társaságában, mely részükről akár elutasításként is érezhetjük.



## Egészségügyi szakember

Bizonytalanság (pl. oktatási hiányosságok, ismeretlen fogalmak miatt)



Kevésbé képesek reflektálni a páciensek igényeire és megteremteni a kezeléshez szükséges biztonságos, bizalomra épülő teret.



## Páciens

Elutasításként élhetik meg → szégyen, féltékenység, bizalmatlanság



Titkolhatják nemi identitásukat és a szexuális orientációjukat, vagy el is kerülhetik az egészségügyi ellátást.

## Gyakorlati tanácsok

## Példa

Kerüljük a nemi identitásra vagy a szexuális orientációra vonatkozó előzetes feltételezéseket (ahogyan az életkor, vallás stb. kapcsán sem teszünk ilyeneket). Pl.: ne használjunk olyan kifejezést, ami azt feltételezi, hogy a páciens partnere ellenkező nemű (pl. barátnő, férj), vagy hogy a szülei ellenkező neműek. Ehelyett a nemsemleges kifejezéseket preferáljuk (pl.: partnere, szülei).

✘ „Van barátnője?”

✔ „Van párkapcsolata?”

✘ „Hölgyem”/„Uram” kifejezés kerülése.

✔ „Hogyan szólíthatom?”

A páciens által használt kifejezések preferálása, még akkor is, ha ez elsőre szokatlannak tűnik a számunkra.

Ha egy női páciens a „feleségére” hivatkozik, akkor mi is ezt használjuk, ne azt, hogy a „barátnője/partnere”.

Lehetőleg olyan fogalmakat alkalmazzunk, amiknek a jelentésével tisztában vagyunk. Bizonytalanság esetén ellenőrizzük a fogalmak jelentését.

Például ne keverjük a nemi identitás és szexuális orientáció fogalmát

Udvariasan kérdezzük meg, ha bizonytalanok vagyunk a páciens preferált nevében, idegen nyelvű páciens esetén a névmásra is kérdezzünk rá. A preferált nevet lehetőleg rögzítsük a dokumentációban.

„Hogyan szólíthatom?”

„Milyen nevet/névmást szeretne, hogy használjunk?”

Tapintatosan kérdezzünk rá, ha a páciens neve nem egyezik az egészségügyi dokumentációban szereplővel.

„Lehetséges, hogy a dokumentációban egy másik név szerepel?”

Csak a valóban szükséges információkat kérdezzük meg.

Kérdezzük meg magunktól:

„Mit tudok már a páciensről?”

Mit kell feltétlenül tudnom a kezeléséhez?

Hogyan kérdezhetem meg ezt tapintatos módon?”

Stigmatizáló és bántó nyelvezet, elutasítást vagy döbbenetet sugalló nonverbális jelek kerülése. Ne viccelődjünk a páciens megjelenésén és viselkedésén.

Szemkontaktus keresése, mosoly, barátságos arc-kifejezés. Ne tartsunk nagyobb távolságot, mint más páciensektől.

Hibáztott? Kérjen bocsánatot! Ne időzzünk hosszasan ezen, kezeljük egyszerű nyelvbortlasként.

„Elnézést kérek, hogy rossz nevet használtam.”

## Miből lesz a BIZALOM?

**Biztonságos környezet:** A váróban és a rendelőben elhelyezett képek, prospektusok és szóróanyagok lehetőleg különböző embereket és kapcsolatokat ábrázoljanak, és reprezentáljanak LGBTQ+ személyeket is. Ne féljen udvariasan kijavítani a kollégákat szükség esetén, ha érzéketlenül reagálnak valamire. A biztonságos környezet kialakítása közös felelősségünk.

**Intim szféra:** Kerüljük a feleslegesen feltett intim kérdéseket, ehelyett kérdezzük meg magunktól: „Mi az, amit már tudok a betegről, és mit lenne még szükséges tudnom a kezeléséhez?”

**Zéró ítélkezés:** Ahhoz, hogy a páciensek komfortosan érezzék magukat, az is szükséges, hogy nyitottan viszonyuljunk a különböző viselkedésformákhoz, identitásokhoz és önkifejezési módokhoz. Ne mutassunk rosszállást vagy csodálkozást ezek kapcsán. Saját testbeszédünk és mimikánk figyelemmel kísérése lehetővé teszi, hogy ne küldjünk akaratlanul elutasítást kifejező üzeneteket (pl. fejrázás, homlokráncolás, szemkontaktus kerülése).

**Anticipált elvárások:** Valószínűleg nem Ön az első egészségügyi dolgozó, akivel a páciens találkozott. Akiket korábban már értek negatív tapasztalatok (pl. diszkrimináció, tájékozatlanság, érzéketlenség), arra számíthatnak, hogy Öntől is hasonlóban lesz részük, és érzékenyebben reagálhatnak az ártatlan tévesztésekre is. Bocsánatot kérni a hibákért, vagy kijavítani a kollégákat, ha szükséges, segíthet a kellemetlen helyzetek elsimításában és a konstruktív párbeszéd visszaállításában az egészségügyi ellátás érdekében.

**Legitim megszólítás:** Legyen lehetőség a preferált név és a nemi identitás rögzítésére az egészségügyi dokumentációs rendszerben, amihez a személyzet minden tagja hozzáfér. Tiszteljük azt, hogy a preferált név a „valós” név. Ha először találkozunk a pácienssel, kérdezzük meg, hogyan szólíthatjuk (akár szóban vagy egy úrlapon). Ez más páciensek esetén is hasznos, például, ha valakinek csak a férjezett neve látszik, vagy több keresztnéve is van.

**Optimális segítség:** Az LGBTQ+ páciensek hasonló nehézségekkel szembesülnek az egészségügyi ellátás során, mint bárki más: anyagi problémák, rendezetlen társadalombiztosítási státusz, fokozott szorongás a betegség vagy a kezelés miatt, bizalmatlanság, együttműködési nehézségek. Minden problémát nem lehet megoldani, de segíthetünk, hogy a páciensek kényelmesebben érezzék magukat, és kevesebb stresszt kelljen átélniük (pl. szociális ügyekben jártas szakember bevonásával, bizalmas légkör teremtésével, részletes tájékoztatással, empátiával).

**Megértő hozzáállás:** Sokféle nemi identitás és szexuális orientáció létezik, és ezek idővel változhatnak is. Tartsuk tiszteletben a sokszínűséget és a változékonyságot. Bizalmi kapcsolat szükséges ahhoz, hogy a páciensek ilyen személyes információkat osszanak meg velünk, és időbe telhet elsajátítani, hogy hogyan érhetjük ezt el. A gyakorlás, valamint a tévesztésekért való bocsánatkérés segít a készségek fejlesztésében.

Mindannyian követünk el hibákat... egy egyszerű bocsánatkérés legtöbbször elegendő.

### Források:

American Psychological Association (2021). APA GUIDELINES for Psychological Practice with Sexual Minority Persons. <https://www.apa.org/about/policy/psychological-sexual-minority-persons.pdf> ■ Ketki Ranade & Shruti Chakravarty (2013). Gay-Affirmative Counselling Practice Resource and Training Manual. [https://mhi.org.in/media/insight\\_files/GACP\\_Manual\\_gYpHDbQ.pdf](https://mhi.org.in/media/insight_files/GACP_Manual_gYpHDbQ.pdf) ■ National LGBT Health Education Center (2016). Providing inclusive services and care for LGBT people. <https://www.lgbtqihealtheducation.org/wp-content/uploads/Providing-Inclusive-Services-and-Care-for-LGBT-People.pdf>



Az Európai Unió  
társfinanszírozásával

  
unidiv  
a sokszínű egység

A kiadvány a Sokszínű Egység: Az LMBTQI egyenlőség érvényesítése a szakmai szervezetek munkájában Magyarországon c. projekt keretében készült, amelyet az Európai Unió Polgárok, egyenlőség, jogok és értékek programja (2021-2027) támogat. A kiadvány tartalma csak a szerző(k) véleményét tükrözi, amely nem feltétlenül egyezik meg az Európai Unió vagy az Európai Bizottság álláspontjával. Az Európai Unió és az Európai Bizottság nem vállal felelősséget a kiadványban szereplő információkért.

  
HÁTTÉR  
TÁRSASÁG

Készítette a Magyar Pszichológiai Társaság LGBTQ+  
Pszichológiai Szekciója.

Kiadja a Háttér Társaság. A Háttér Társaság Magyarország legnagyobb és legrégebb jelenleg is működő leszbikus, meleg, biszexuális, transznemű, queer és intersexuális (LMBTQI) civil szervezete.

[hatter@hatter.hu](mailto:hatter@hatter.hu) • [facebook.com/hatter](https://www.facebook.com/hatter) • [www.hatter.hu](http://www.hatter.hu)