

Könyvismertetés: Egészségfejlesztő szervezetfejlesztés – álom vagy realitás?

Review: Health Promoting Organizational Development – vision or reality?

Ismertető:	Lippai László Lajos
Ismertetett cikk:	Grossmann, R. & Scala, K. (2004) <i>Egészségfejlesztés és szervezetfejlesztés. Egészséges színterek fejlesztése</i> . Juhász Gyula Felsőoktatási Kiadó. ISBN 963 9167 93 2.
Kulcsszavak:	egészségfejlesztő szervezetfejlesztés; projektmenedzsment
Keywords:	health promoting organisational development; project management

Beküldve: 2022. 07. 08., elfogadva: 2022. 07. 22., doi: [10.24365/ef.8927](https://doi.org/10.24365/ef.8927)

HÁTTÉR

Az Egészségügyi Világszervezet Európai Regionális Irodája 1993-ban adta ki két jeles osztrák szervezetfejlesztési szakember, Ralph Grossmann és Klaus Scala könyvét. A „Health Promotion and Organisational Development” angol kiadása „Egészségfejlesztés és szervezetfejlesztés” címmel 2004-ben magyarul is megjelent.

Annak dacára, hogy az eredeti kiadvány három évtizede íródott, megítélésünk szerint a mai napig aktuális és gondolatébresztő olvasmány.

RÖVIDEN A KÖNYVRŐL

A kötet az egészségfejlesztési kontextusban megvalósuló szervezetfejlesztés elméleti és módszertani megalapozására vállalkozik. Ehhez egybegyűjti az akkor aktuális egészségfejlesztési (vö. Ottawai Charta, lásd. WHO, 2005.) és szervezetfejlesztési alapokat, abban a mélységben, amely azon olvasó számára is követhető, akinek mindkét téma újdonság.

Azonban a szerzők túllépnek a konceptuális alapvetések pusztá egybegyűjtésén, mégpedig úgy, hogy az Ottawai Charta szellemiségében megvalósuló egészségfejlesztés szervezetfejlesztési olvasatát biztosítják számunkra. Az alábbiakban néhány gondolatuk kiemelésére révén mutatjuk be megközelítésük (számunkra) sarkalatos pontjait.

„Az egészséget befolyásoló tényezők széles skálája ismert: az ember biológiai működése és életmódja, az egészségügyi intézményrendszer, a társadalmi és a természeti környezet. Az uralkodó társadalmi attitűd azonban még mindig az, hogy az egészség főként az egészségügyi szakemberek és az egészségügyi szakembereket foglalkoztató szervezetek felelőssége és nem tartozik más szakmára, illetve szervezetekre.” (Grossmann és Scala, 2004, 8. o.) A szerzők kifejtik, hogy ha az egészségfejlesztést valóban ki akarjuk terjeszteni a társadalmi élet minden területére, akkor a társadalom összes szektorára kell hatást gyakorolnunk, mégpedig az adott szektor szervezeteiben megvalósuló egészségfejlesztésen keresztül.

„A jelenlegi egészségügyi rendszer a betegségre fókuszál. A betegségek kezelése nemcsak jobban szervezett, de az is nyilvánvaló, hogy könnyebben megszervezhető, mint az egészséggel kapcsolatos feladatok. [...] A szervezetek problémák megoldására jöttek létre; a probléma a betegség, az egészség viszont nem az. Nincs külön társadalmi alrendszer, amely az egészségfejlesztésért felelős lenne, mert az egészségfejlesztés egyszerre több társadalmi alrendszert céloz meg.” (Grossmann és Scala, 2004, 26. o.)

Az Ottawai Chartát inspiráló Lalonde Jelentés óta tudjuk - főként civilizációs betegségek és az egészségkárosító magatartásformák esetében -, hogy mire egy egészségi probléma az egészségügy látókörébe kerül, addigra az évek, évtizedek

óta fennálló káros szokások, viselkedéselemek, környezeti hatások következtében kialakuló egészségromlás a legjobb esetben is csak részben fordítható vissza (Lalonde, 1974).

Másfelől, ahogy arra már a Lalonde Jelentés is rámutat, a lakosság jelentős része az egészségről dichotóm koncepcióban – tehát az „egészséges” és a „beteg” diszkrét kategóriáiban – gondolkodik, melyekhez sajátos attribúciós torzítások is kapcsolódnak az egyéni felelősséget és kompetenciákat illetően. Ebből adódóan, állapítja meg a Lalonde Jelentés, a lakosság jelentős része úgy gondolkodik, hogy ha magát az „egészséges” kategóriába sorolja, akkor „minden rendben”, tehát semmi teendője sincs az egészségével kapcsolatban. Ha viszont „beteg”, akkor „mentsék meg az egészségügyi szakemberek”, tehát neki személy szerint szintén semmi teendője nincs az egészségét illetően (Lalonde, 1974).

Következésképpen, a lakosság jelentős része nem látja a saját helyét, szerepét önmaga egészségének megőrzésében. Ebből, állapította meg a Lalonde Jelentés, egy sajátos paradoxon adódik. Egyrészt, a lakosság életmódjának jelentős népegészségügyi következményei vannak, mely döntő hatással van az egészségügyi ellátó rendszer leterheltségére és hatékonyságára. Másrészt, a lakosság jelentős része nem törődik életmódjának egészségére gyakorolt hosszútávú következményeivel, és erre az egészségügyi ellátó rendszernek csak minimális ráhatása van. E paradoxon feloldására javasolták az egészségfejlesztést, melynek célja, hogy az „egészségesek” körében is legyen társadalmi szintű ráhatásunk arra, hogy egészségesebb életmódot folytassanak (Lalonde, 1974).

A Lalonde Jelentés tehát elsősorban társadalmi szintről közelítette meg ezt a kérdéskört. Az Ottawai Charta ehhez hozzátette még a szintérszemlélet jelentőségét is. Az viszont mindenképpen Grossmann és Scala (2004) érdeme, hogy kidolgozták az egészségfejlesztő szintérszemlélet szervezeti vonatkozásainak jelentőségét.

Grossmann és Scala (2004) kifejti, hogy a fenti paradoxon kialakulásában döntő szerepet játszik a szervezetek eredendő „csőlátása”. Az egészségügyi ellátó rendszert alkotó szervezetek és a szervezeteket működtető szakemberek a diagnosztizált egészségromlásra fókuszálnak, mert annak helyreállítása társadalmi feladatuk. A diagnosztizáló szakaszban – tehát a minden-

napi életben – az egészségügyi rendszer hatóköre, kompetenciája és felelőssége is erősen korlátozott. Miután az egészségügyben dolgozó szakemberek elsősorban a megrendült egészségi állapot helyreállítására fókuszálnak, a lakosság életmódját is elsősorban az egészségromlás esélyei és kockázatai felől közelítik meg. Ez az egészségre erőforrásként tekintő, folyamatelvű szemléletmódra épülő egészségfejlesztésnek egy fontos, de viszonylag szűk szeletét fedi le csupán.

Hadd illusztráljuk mindezt egy hasonlattal! Ha ég egy ház, akkor tűzoltót hívunk. A tűzoltóknak az a társadalmi feladatuk, hogy ha valahol tűz üt ki, akkor minél előbb eloltsák azt, így előzve meg a nagyobb károkat. Továbbá tűzvédelmi feladataik is vannak, hogy minél kevesebb legyen az esély arra, hogy valahol tűz üthessen ki. Az egészségünk vonatkozásában az egészségügyi ellátó rendszer is hasonló szemléletmóddal működik.

Másfelől viszont a tűz fontos része mindennapi életünknek. Ételt készíthetünk a segítségével, vagy fűtésre is használhatjuk. Naponta használjuk, a mindennapi életünk szerves részeként és természetesen fontos, hogy ezt tűzvédelmi szempontból is biztonságosan tegyük meg, de más tudást igénylő szakemberekre van szükség ezekhez a feladatokhoz. A tűzvédelmi szabályzatok nem tudják kiváltani a szakácskönyveket vagy a fűtésszerelési útmutatókat.

Ez az analógia az egészségfejlesztés vonatkozásában akkor alkalmazható, ha az egészségre erőforrásként tekintünk. Az egészségfejlesztéssel a mindennapos tevékenységeinkbe, életmódunkba ágyazott szokásokat alakítunk, melyek elsősorban életcéljaink elérése szempontjából hasznosak számunkra, de egyúttal egészségesélyeinket is javítják. Elsősorban egy értelmes és boldog élet kialakítására törekszünk, nem csupán az egészségromlás vagy a depresszió elkerülésére. Erre a társadalmi élet minden aspektusában szükség van, legyen szó családkorról, iskolákról, munkahelyekről vagy a társadalmi élet más színtereiről.

Végül, vegyük észre, hogy a társadalomban tűzoltókra, szakácsokra és fűtésszerelőkre egyaránt szükség van. Nem releváns kérdés, hogy melyik szakma a fontosabb. Viszont nagyon is lényeges, hogy a szakácsoknak és a fűtésszerelőknél is legyenek tűzvédelmi ismereteik és ha szükséges,

tudják a tűzoltókat hívni. Másfelől viszont ugyanilyen fontos, hogy a tűzoltóknak is jusson finom étel egy kellemesen fűtött helyiségben. Hasonlóképpen, az egészség vonatkozásában is ugyanúgy szükség van egészségfejlesztésre, mint a megromlott egészségi állapot egészségügyi ellátására.

„Az egészségfejlesztés szempontjából alapvető, hogy felismerjük a szervezetek fontosságát. A szervezetek határozzák meg az egészség szempontjából fontos feltételeket, valamint az egészségfejlesztés is szervezeti változást igényel. [...] Az egészséggel kapcsolatos színterek fejlesztése azt jelenti, hogy szervezetekkel foglalkozunk, ami a beavatkozás és a megvalósítás speciális módját követeli meg.” (Grossmann és Scala, 2004, 5. o.)

Szervezet alatt, Andorka Rudolf nyomán, az emberek többé-kevésbé formális kapcsolatokra épülő csoportját érthetjük, amelyet valamilyen konkrét cél megvalósítása érdekében hoztak létre (idézi Klein, 2016). Ez minden esetben egy behatárolható társadalmi (és egyben) társas egységet is jelent, melynél egyértelműen megállapítható, hogy kik a tagjai és milyen eszközöket vagy infrastruktúrát birtokol. Így a szervezet tagjainak és eszközeinek pusztán összességéhez képest más minőséget jelent. Ez a más minőség részben arra utal, hogy az egyének önmagukhoz képest mások szervezeti kontextusban: lehetnek túlteljesítők (vö. szinergia) vagy alulteljesítők. Másfelől, a szervezeteknek vannak olyan sajátosságai is, amelyek a szervezeti tagok interakciói révén alakulnak ki, így csak az adott szervezetre jellemzők, azon kívül nem vagy nem olyan módon léteznek. Ezek azonosításával és vizsgálatával foglalkozik a szervezettudomány (pl. szervezeti struktúra, szervezeti kultúra, szervezeti döntéshozatal, szervezeti politika stb.)

A „szervezetek fontossága” egyáltalán nem olyan evidens az egészségfejlesztésben, mint amilyenek hangzik. Márpedig az egyének az iskolában, a munkahelyükön vagy más szervezetekben folytathatnak jóval egészségesebb vagy egészségtelenebb életmódot is annál, mint ahogy azt önmaguktól tennék. Nemcsak az individuális tudás, attitűdjük vagy készségeik számítanak tehát, hanem az a szervezeti környezet is erőteljes hatással van az egyén életmódjára, amelyet a szervezetekben zajló sajátos folyamatok (protokollok, normák és döntések) alakítanak ki. Az egészségfejlesztésben használt módszerek

többsége az egyéni döntések alakítására alkalmas pedagógiai és pszichológiai módszerek érintetlenül hagyják a szervezeti folyamatokat, ami az egészségfejlesztő akciók során is óriási hátrányt jelent. Egy-egy hatásos előadás, egyéni életmódtanácsadás, tréning keretében végzett csoportmunka vagy a social marketing keretében készült médiaanyag többé-kevésbé hatással van az egyén tudására, attitűdjére vagy magatartására. Viszont ez a hatás akkor maradhat jó eséllyel tartós, ha támogató szociális és tárgyi környezetben valósul meg. Egy informális szervezeti norma formájában jelentkező társas támasz vagy egy betartandó formális szervezeti előírás nagymértékben segíti az egyéni tudás, attitűd vagy viselkedésforma rögzülését. Másfelől, az egészségfejlesztő beavatkozás indulhat akár a szervezeti környezet felől is, melyhez szervezeti tagságuk révén alkalmazkodniuk kell az egyéneknek, ami utólag generálhat egy individuális tudás, attitűd vagy szokásváltozási folyamatot. Ha figyelmen kívül hagyjuk a szervezeti jelenségszintet, akkor ezek a motivációs hajtóerők nem hasznosulnak vagy akár felül is írhatják az egyéni beavatkozások eredményeit.

A szervezetek a természeti és társadalmi környezetükbe integráltak (vö. Benkő, 2019) léteznek. Tehát, szervezetszociológiai nyelven kifejezve, minden szervezet valamilyen intézményi kontextusban helyezkedik el (vö. Andorka Rudolf, idézi Klein, 2016.), amely a szervezet felé számos jogi, politikai és társadalmi elvárást, igényt és szabályt közvetít. Fontos tudni azonban, hogy a szervezetek *a maguk módján alkalmazkodnak* az intézményi kontextushoz. Egy-egy politikai irányelvből, döntésből vagy jogszabályból a szervezetek azt valósítják meg, amit megértettek belőle és olyan módon, amilyen szervezeti kompetenciákkal rendelkeznek. Az egészségfejlesztést támogató szervezeti kompetenciák fejlesztése nélkül a legjobb szándékkal született jogszabályok és politikai kezdeményezések is legfeljebb „papíron” fognak megvalósulni.

Bár „az egészségfejlesztő beavatkozások céljainak tisztázásában a színtér-szemlélet hasznosnak bizonyult” (Grossmann és Scala, 2004, 40. o.), ma is újdonságnak hat a szerzők azon kijelentése, miszerint „a „színtér” nemcsak az egészségfejlesztési akciók térbeli helyét határozza meg, de azokat a társadalmi entitásokat is, amelyeknek változniuk kell” (Grossmann és Scala, 2004, 40. o.). Ebből adódik, hogy például olyan mértékadó szakmai koncepciókban, amilyen például

Vitrai és mtsai (2021) tanulmánya is, az egészségfejlesztéséhez, megőrzéséhez és javításához kapcsolódó hazai és nemzetközi népegészségügyi és egészségfejlesztési trendek feldolgozása után kialakított elméleti és módszertani keretben nem jelenik meg a szervezetek jelenségszintje és a szervezetfejlesztés módszertana sem.

Az egészségfejlesztés kapcsán ritkán történik a szervezeti magatartásra vonatkozó empirikus adatgyűjtés. Jellemzően a célcsoportot képező egyének életmódjának, tudásának és kompetenciáinak feltérképezése valósul meg, az intézményi háttér elemzése is napirenden van, főként a politikai irányelvek és a jogszabályi környezet feltárásának formájában. Viszont a szervezetek formális és informális aspektusairól, valamint azok egészségre gyakorolt aktuális hatásairól ritkán készül rendszerezett felmérés.

Ebből adódóan az egészségfejlesztés módszertani repertoárjában sem hangsúlyosak a szervezetfejlesztési eszközök. „Az egészségfejlesztés központi feladata az, hogy az egészségesebb választás egyben a könnyebb választás is legyen. Ebből világosan kitűnik, hogy az egészségfejlesztés nem közvetlenül az egyénekre irányul, hanem az életfeltételek változtatásának szándékával lép fel.” (Grossmann és Scala, 2004, 17. o.). A szervezeti struktúra és kultúra alakítása speciális módszertant igényel, amelyről alig-alig esik szó. A szervezeti tagok egészségét befolyásoló tárgyi és infrastrukturális tényezők, döntési és munkafolyamatok és az informális közösségi élet szokásainak feltárása és összehangolt fejlesztése messze több lehet, mint néhány ad hoc értekezlet és pár tréning.

Grossmann és Scala könyve az egészségfejlesztő szervezetfejlesztés gyakorlati megvalósításához is nyújt módszertani támpontokat. Ebben a projektmenedzsment szerepét látják döntőnek. Megközelítésükben az egészségfejlesztő projektmenedzsment a szervezeti változások megvalósításának olyan módszertanát jelenti, melynek keretében az adott szervezet kiszámított pénz- és időbeni kockázatok mentén lépésről lépésre tapasztalhatja ki az egészségesebbé javítása érdekében szükséges szervezeti változásokat. Nem csak a kipróbálásra és a tapasztalatszerzésre, hanem a célszervezetben kitapasztalt változások állandósítására is nagy hangsúlyt helyeznek.

Grossmann és Scala kötetének megjelenése óta lényegében hasonló alapokra építő, de továbbfejlesztett koncepciók is megjelentek, mint például a partneri együttműködés keretrendszer (WHO Europe, é. n.). De színtérspecifikusabb szervezetfejlesztési koncepciók is vannak, lásd. az egészségfejlesztő iskolák módszertana (lásd. Vilaça és mtsai, 2020), vagy a munkahelyi egészségfejlesztés módszertana (az alapokért lásd. Demmer, 1995., és Hanson, 2007). Fontos hangsúlyoznunk azonban, hogy bár ezeknek a színtérspecifikus koncepcióknak vannak explicit szervezetfejlesztési aspektusai, a gyakorlatban ez sokszor háttérbe szorul és az egyénre fókuszáló módszerek dominálnak. A szervezetet jellemző élet- és munkakörülmények, a (munka)folyamatok és a szervezeti kultúra egészségesebb irányba történő befolyásolása lenne a tartós változás kulcsa, melyet nem tudnak kiváltani szórványos előadások, ismeretközvetítő és készségfejlesztő tréningek, social marketing akciók.

Ugyanilyen fontos aspektus, hogy ezen változásokat nem, vagy csak részlegesen lehet a szervezeten kívülről „kikényszeríteni”. Szervezetfejlesztési tapasztalat, hogy a szervezetek vezetői és tagjai annyit fognak megvalósítani az adott szervezetre vonatkozó jogszabályokból és rendeletekből, amennyit megértettek azokból (Klein, 2016). Megértés hiányában is megvalósulnak a szervezeti változások, de gyakran csak papíron vagy úgy, hogy idegen zárványként vannak jelen a szervezet mindennapjaiban (Grossmann és Scala, 2004). Ha azt szeretnénk elérni, hogy egészségfejlesztő szellemiségüknek megfelelően valósuljanak meg az ilyen kezdeményezések egy adott szervezetben, például egy iskolában vagy munkahelyen, akkor időt és szervezetfejlesztési támogatást is kell biztosítani az egyes szervezetek számára a szemléletmód lépésről lépésre történő befogadására. Ez az egészségfejlesztő szervezetfejlesztés végső célja.

Véleményünk szerint a könyvön erősen érződik, hogy tréninganyagnak íródott, annak minden előnyével és hátrányával együtt. Előnynek tekinthető, hogy az egészségfejlesztő szervezetfejlesztés szempontjából fontos koncepciók, modellek és módszerek koherens és könnyen befogadható áttekintését adja. Hátránya viszont, hogy ezen koncepciók és modellek kifejtésébe, értelmezésébe és szakirodalmába nem mélyed el kellő

részletességgel. A szerzők gondolatmenete ettől még érthető, de kijelentéseik szakirodalmi megalapozottságának feltárása többletmunkát igényel az olvasó részéről. Az egészségfejlesztő projektmenedzsment módszertani lépéseinek leírása is meglehetősen száraz, az értelmezést és gyakorlati megvalósítást segítő módszerek bemutatása hiányos. A könyvre épülő tréningben ezek minden bizonnyal megjelentek, de a kötetben nem kerültek kifejtésre.

A címben feltett kérdésre a válaszuk az, hogy az egészségfejlesztő szervezetfejlesztés egyszerre álom és realitás. Hitelesen képviselheti az egészségfejlesztés vízióját a szalutogenetikus egészségről, annak minden idealisztikusságával együtt. Ugyanakkor már Grossmann és Scala idejében is megvolt az a praktikus módszertani repertoár, melynek alkalmazásával a szervezetfejlesztés reálisan megvalósítható egészségfejlesztési beavatkozássá válhat.

AJÁNLÁS A HAZAI SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

Az Egészségfejlesztés és szervezetfejlesztés című könyv fő témáját az egészségesélyeket javító szervezeti változások megvalósításának módszertana képezi. Mindenképpen kiemelendő, hogy az itt bemutatott projektmenedzsment-megközelítés akkor is hasznos, ha a szervezeti változás pályázati támogatással, főleg, ha uniós támogatással valósul meg. Az uniós pályázatokban elvárt projekttervezési és megvalósítási módszerek és elvárások sokat finomodtak 1993 óta, de az egészségfejlesztő szervezetfejlesztéshez kapcsolódó projektek és pályázatok szakmai alapjainak megértéséhez még mindig hiánypótló munkának számít ez az írás.

Köszönetnyilvánítás: A cikk elkészítését a Magyar Tudományos Akadémia Közoktatás-fejlesztési Kutatási Programja támogatta.

HIVATKOZÁSOK

- Benkő, Zs. (2019). Az egészség történeti és modern megközelítése. Az egészségfejlesztés fogalma, szemléletmódja. In Benkő, Zs., Lippai, L., & Tarkó, K., *Az egészség az életünk tartópillére. Egészségtanácsadási kézikönyv.* (pp. 15-48). Szegedi Egyetemi Kiadó Juhász Gyula Felsőoktatási Kiadó. ISBN 978-615-5946-06-6
- Demmer, H. (1995). *Worksite Health Promotion: How to go about it. With the assistance of Karin Kunkel und Barbara Orfeld.* European Health Promotion Series Nr. 4, WHO/Europe, BKK BV(edd.). ISBN 3-924379-40-8
- Grossmann, R. & Scala, K. (2004). *Egészségfejlesztés és szervezetfejlesztés. Egészséges színterek fejlesztése.* Juhász Gyula Felsőoktatási Kiadó. ISBN 963 9167 93 2.
- Hanson, A. (2007). *Workplace Health Promotion: A Salutogenic Approach.* AuthorHouse. ISBN 978-1-4259-9726-7.
- Klein, S. (2016). *Vezetés- és szervezetpszichológia.* Edge 2000. ISBN:978 963 9760 38 7
- Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians: a working document.* Department of National Health and Welfare. <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>.
- Vilaça, T., Darlington, E., Miranda, M. J., Martinis, O., Masson, J. (2020). SHE SCHOOL MANUAL 2.0. A Methodological Guidebook to become a health promoting school. Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE). ISBN 978-87-971891-4-6
- Vitrai, J., Bíró, É., Girán, J., Kollányi, Zs., Pipicz, M., Somhegyi, A., & Várfalvi, M. (2021). Milyen legyen a népegészségügy legújabb iránya? Vitaindító az új népegészségügyi szemlélet sajátosságairól. *Egészségfejlesztés*, 62(1), 81-94. doi: 10.24365/ef.v62i1.716
- WHO (2005). Ottawai Charta. In Benkő Zsuzsanna és Tarkó Klára (szerk.), *Iskolai egészségfejlesztés. Szakmai és módszertani írások egészségterv készítéséhez.* JGYF Kiadó. pp. 163-170. ISBN 963- 7356- 05-3
- WHO Europe (é. n.). *Coalition of Partners.* World Health Organisation Regional Office for Europe. <https://www.who.int/europe/initiatives/coalition-of-partners>.

Információk a szerzőről

Lippai László Lajos

Szegedi Tudományegyetem, Juhász Gyula Pedagógusképző Kar, Alkalmazott Egészségtudományi és Környezeti Nevelés Intézet, Egészségpszichológia és Mentálhigiéné Tanszék; MTA-SZTE Egészségfejlesztés Kutatócsoport, Szeged
lippai.laszlo.lajos@szte.hu

Copyright © 2022 Lippai László Lajos. Kiadó: Nemzeti Népegészségügyi Központ.
Ez egy nyílt hozzáférésű cikk a CC-BY-SA-4.0 licenstszerződés alapján.

Válogatás korábbi lapszámok kapcsolódó cikkeiből

[Cikkismertetés: Mi a hatékony együttműködés titka az egészségfejlesztésben \(is\)?](#)

[Komplex beavatkozások kidolgozása és értékelése](#)

[Cikkismertetés: Kanadai tapasztalatok az iskolások mindennapos testmozgási programjának sikeres megvalósításáról](#)

[Cikkismertetés: A beavatkozástól a beavatkozási rendszerig](#)