

Hogyan kellene az egészségkultúrát megváltoztatni? - cikkismertetés

How should we change the culture of health? -paper review

Ismerteti: Vitrai József ✉
Emberi Erőforrások Minisztériuma

Megjelenés: J Public Health (2017). <https://doi.org/10.1007/s10389-017-0878-0>

Beküldve: 2018. 01. 07.
doi: 10.24365/ef.v59i1.224

Kulcsszavak: egészségkultúra; viselkedésváltoztatás; népegészségügy; iskolai egészségfejlesztés

Keywords: culture of health; behavior change; public health; school health promotion

BEVEZETÉS

Ahelyett, hogy javítgatnánk a jelenlegi népegészségügyi gyakorlatunkat (amikor a kormány különféle programokkal próbálja az egészségtelen életmódot megváltoztatni), inkább az egészséges életmódhoz vezető viselkedést kellene ösztönözni, vagyis egészségkultúrát létrehozni. Ezt javasolta nemrégiben a népegészségügy 5. hullámáról írt vitacikkében Sally Davies, Anglia tisztifőorvosa.¹ „A lakosság egészségének javulása olyan, egészséget támogató kultúrától függ – érvelt, – amelyben az egészséges életmód a norma, és amelyben a társadalmi és fizikai környezet támogatja az egészség választását.” Néhány kivételtől eltekintve felvetése nem váltott ki reakciót.^{2,3}

Ebben a közleményben a szerző öt különböző, de önmagukban elégtelen gondolati szálon vezeti végig az olvasót. Érvelése szerint a szálak összefonva alkalmasak lehetnek a népegészségügyi beavatkozások eredményességét javító egészségkultúra kialakítására.

1. SZÁL: VISELKEDÉSVÁLTOZTATÁS

Davies szerint az egészség-magatartás az egészségkultúra központi eleme. A viselkedépszichológia korszerű elmélete segít megérteni, hogyan módosítható az egészség-magatartás. A viselkedés három tényezővel áll interaktív kapcsolatban, ezek a képesség (*capacity*), a motiváció (*motivation*) és a környezet (*opportunity*):

„A képesség az egyén pszichológiai és fizikai kapacitása; ebben benne van a tudása, a készsége, hogy részt vegyen egy cselekvésben. A motiváció az agy tevékenysége, amelylyel beindítja és irányítja a viselkedést. Ide nemcsak a célokat, tudatos döntéseket kell számítani, hanem a szokásokat, az érzelmi reakciókat is. A környezetet képviselik mindazok az egyénen kívüli tényezők, amelyek lehetővé tesznek vagy kiváltanak egy-egy viselkedést.”⁴

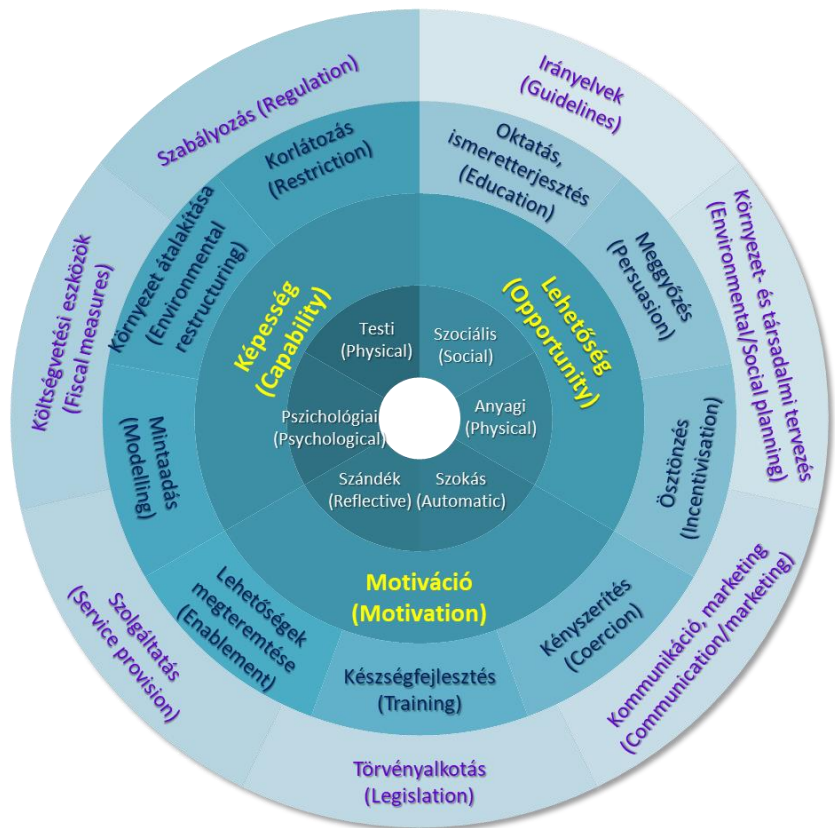
Az elemek kezdőbetűi alapján elnevezett COM-B rendszer köré tudományos bizonyítékok alapján hatásos beavatkozási irányokat és szakpolitikákat kapcsolnak, amelyek együtt a viselkedésváltoztatás kerékként ábrázolt modelljét (*Behavioral Change Wheel*) alkotják. [1. ábra]

Ahhoz például, hogy valaki sikeresen leszokjon a dohányzásról (viselkedésváltozás), ismernie kell a leszokáshoz vezető lépéseket (képesség), a lépések megtételéhez elegendően motiválnak kell lennie (motiváció), és családjának, barátainak támogatniuk kell a leszokáshoz vezető nehéz úton, és végül hozzáférése kell, hogy legyen a leszokást támogató nikotinos tapaszhoz és/vagy segítő csoporthoz (környezet).

Bár a viselkedésváltoztatás kerékképpje utat mutat a beavatkozások felé, egy-egy konkrét probléma megoldásához túlságosan elnagyolt ez a megközelítés. Helyi szinten történő beavatkozások támogatása volt a cél a viselkedésváltoztatás golyómodelljének (*Behavior Change Ball*) kifejlesztésével.⁵ Ebben a beavatkozásokat megvalósító szervezetek viselkedésének megváltoztatásához olyan elemeket illesztettek be, mint kérdések napirendre tűzése, szakpolitika alakítása, rugalmas irányítás, hálózatépítés, innováció, csoportmunka és megvalósítás. Az 1. szíjat vizsgálva megállapítható, hogy önmagában ez a megközelítés nem kínál a valós problémákra megoldást, nem ad választ arra a kérdésre, mitől lesz az egészséges életmód általánosan követett norma.

1. ábra: A viselkedésváltoztatás kerékképpje. A közepén található COM-B rendszert a beavatkozások gyűrűje és legkívül az szakpolitikai eszközök gyűrűje veszi körül. A viselkedés tartós megváltoztatásához a COM-B rendszer valamennyi elemére ható, a beavatkozás

Viselkedés meghatározói
Beavatkozás típusa
Szakpolitikai eszköz



Forrás: Forrás: Michie et al. 2011⁴

2. SZÁL: ÖKOLÓGIAI MEGKÖZELÍTÉS

Az ökológia kifejezés itt az egyének vagy közösségek egymással, illetve a környezetükkel való viszonyrendszerük egységben történő vizsgálatára, értelmezésére utal.

A viselkedés megváltoztatása összetett feladat, állította Hanlon⁶ 2012-ben:

„Nyilvánvaló, hogy az elhízásjárványt csakis olyan hatalmas társadalmi változások tudják megállítani, amelyek a nagy energiafogyasztó ágazatokat, mint a mezőgazdaságot, az élelmiszeripart vagy az autóközlekedést másodlagossá teszik. Erre csak a köölajfüggőség vagy a szénalapú globális gazdaság visszaszorítása lehet valós megoldás. Ilyen változások eredményeképpen a legtöbb társadalomban nem a gazdasági növekedés lesz az elsődleges cél.”

Nancy Krieger ökoszociális elmélete segít megérteni, hogyan terjednek időben és térben a betegségek, mik az egyenlőtlenségek okai.⁷ Az ökoszociális elmélet magyarázatot kínál arra, hogy az egyének biológiai tulajdonságait hogyan változtatják meg a fizikai és társadalmi környezet hatásai, és hogyan alakítják ki az egészség, a jóllét és a betegség ismert mintázatait. Az elmélet időben és térben összegződő kölcsönhatást feltételez a kockázati tényezők, az érzékenység, az ellenálló képesség, az elszámoltathatóság és a cselekvőképesség között.

Az ökoszociális elmélet magyarázatot ad arra is, miért nehéz leszokni a dohányzásról. Először is a viselkedésváltozást nehezíti a nikotinfüggőség biológiai folyamata. Másodszor, a dohányzás szinte mindig más, megszokott viselkedéshez kötött, például a kávézáshoz, buszra várakozáshoz, vagy olyan társas eseményekhez kapcsolódik, mint megbeszélni a meccs eredményeit a munka szünetében, vagy együtt inni barátokkal egy bárban. Ezek a helyzetek azután kulcsingerként ismételtelen felébresztik a vágyat a rágyújtásra még a leszokás fázisában is, és nemritkán visszaesést okoznak.

A 2. gondolati szál önmagában nem teszi lehetővé, hogy a viselkedési problémákat kvantitatív vizsgálá-

latnak vethessünk alá, például előzetesen megbecsülhessük egy viselkedésváltoztatást célzó beavatkozás várható eredményességét. Az ökoszociális megközelítés – hasonlóan az 1. szához – túlságosan elnagyolt modellt nyújt a valóságban jelentkező problémák megértéséhez, kezeléséhez.

3. SZÁL: KOMPLEX RENDSZEREK

A komplex rendszereket az alábbi tulajdonságok jellemzik:

- nagyszámú, egymással kölcsönhatásban álló, különféle elemből áll,
- olyan tulajdonságokkal rendelkezik, amelyek az egyes elemekkel nem magyarázhatók,
- hosszabb ideig fennáll,
- alkalmazkodik a változó környezethez.

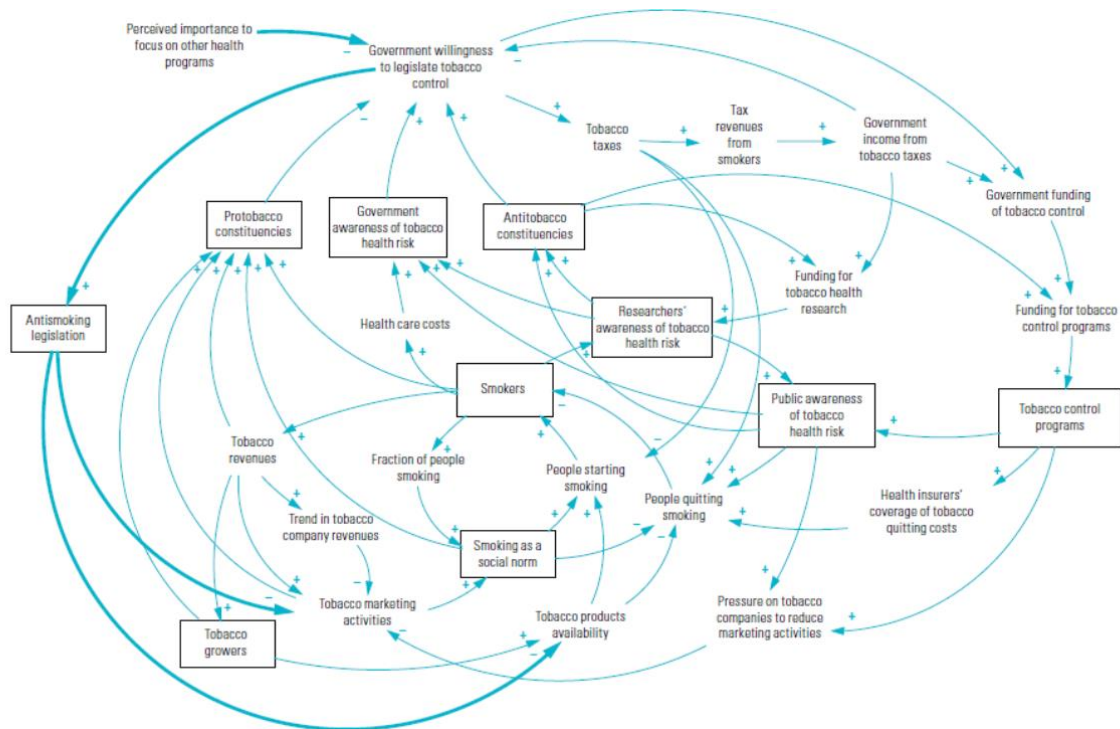
A dohányzók számát befolyásoló tényezők például komplex rendszerként vizsgálhatók. [2. ábra]

Amikor a dohányzók száma emelkedik, növekszik a gyártók és forgalmazók jövedelme. Ebből növelhetik a forgalmazást és a dohánytermékek marketingjét, amitől a dohányzás még inkább vonzóvá és elfogadottá válik, azaz zárul egy öngerjesztő ciklus. Az ábrán jól követhető, hogy a komplex rendszer biológiai, viselkedési és környezeti elemei egymás hatását hogyan erősítik, illetve gyengítik.

A komplex rendszerek vizsgálatára a rendszertudományi megközelítés olyan elemzési módszereket kínál, mint például a rendszerdinamikai vagy az egyésegalapú (*agent-based*) modellezés, a hálózatelemzés, amelyeket már sikerrel alkalmaztak a népegészségügyben.⁸ Az elmúlt 10 évben már számos tanulmányban számoltak be rendszertudományi elemzésekről a népegészségügy területén, de egy egész sor rendszertudományi eszköz nem került még alkalmazásra.⁹ Önmagában ez a megközelítés olyan ördögi kört jelentő (*wicked*) problémák^{10,11} megragadására alkalmas, amelyek a hagyományos megközelítések során minduntalan „kicsúsznak a kutatók kezei közül”.

ⁱ Az ilyen, hagyományos értelemben megoldhatatlan problémákkal elsőként Rittel és Webber foglalkozott, az elnevezés is tőlük származik (Rittel és Webber 1973), az egészséggel kapcsolatban erről részletesebben a WHO Health2020 dokumentumban írnak. (WHO 2013)

2. ábra: Dohányzók számát meghatározó komplex rendszer



Forrás: National Cancer Institute 2007¹²

4. SZÁL: TÁRSADALMI SZEREPLŐK ÉS KULTÚRA

Az Egyesült Nemzetek Nevelésügyi, Tudományos és Kulturális Szervezete (UNESCO) szerint a kultúra „egy társadalom vagy egy csoport különböző spirituális, anyagi, szellemi és érzelmi jellegzetességeinek összessége, amely a művészeteken, irodalmon túl magába foglalja az életstílust, az együttélés módját, az értékeket, a hagyományokat és vélekedéseket is”.¹³ A kultúra befolyásolja, hogy milyennek látjuk a világot, mit tartunk normálisnak, mit nem, célt és értelmet ad életünknek, megszabja a kereteket, amelyek között megválasztjuk viselkedésünket a családban, a közösségekben, a munkahelyen.³

Az ökoszociális megközelítést a kultúrára alkalmazva még az is megállapítható, hogy a kultúra nemcsak időben változik, de befolyásolja azt a hely (mint a lakó- és munkahely, a szomszédság, a település és régió, ország és kontinens), valamint a társas kapcsolatok hálóját is (vagyis a családot, barátokat, munkatársakat és ismerősöket); mindkettő hierarchikus, egymás feletti rétegekbe szerveződve.¹⁴

Az előzőekből következik, hogy a viselkedés tartós megváltoztatásához több társadalmi szereplő együttműködése révén kialakított, a változást támogató kultúra szükséges. Az egészségkultúrát alakító kulcsszereplők a következők: a központi és helyi kormányzat, a privát és állami intézmények, nonprofit szervezetek (különösen az oktatás, a kutatás és a kultúra területén) és olyan vállalkozások, amelyek az egészséget közvetlenül érintő termékeket, szolgáltatásokat árulnak (pl. élelmiszeripari, dohánycégek, vendéglátóhelyek), végül, de nem utolsónak a média.

De felmerül a kérdés, hogyan vehetjük rá e szereplőket az egészséges életmód támogatására, miközben az ő viselkedésüket a jelenlegi – az egészséget nemigen támogató – kultúra befolyásolja. Hát, ez az igazi 22-es csapdája, egy ördögi kör! Paradigmaváltás szükséges a WHO szerint ^{Hiba! A könyvjelző nem létezik.} „... eltávolodni az egyszerű, lineáris, ok-okozati modellektől olyan megközelítés felé, amely azt kutatja, hogyan változtatja pillanatról pillanatra a rendszer a folyamatokat és azok eredményeit”, vélik Rutter és

munkatársai.¹⁵ Véleményük szerint „... amíg a kutatók többsége a komplex rendszerekre vonatkozó ismereteket nem alkalmazza megfelelően, addig sok komoly népegészségügyi probléma – mint az újonnan felbukkanó fertőző betegségek vagy a nem fertőző betegségek – megoldatlan marad”.

5. SZÁL: ISKOLAI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS

Az iskolai egészségfejlesztés tűnik leginkább alkalmasnak az egészségkultúrával kapcsolatos ördögkör feloldására több okból is:

- Először is, a személyiségfejlődés korai szakaszában járó iskolások viselkedése a felnőttkénél jobban alakítható. Eccles szerint „... ekkor formálják személyiségüket, önképüket és a teljesítményhez való viszonyukat, ami komoly szerepet fog játszani az iskolai, a munkahelyi és az élet más területén elérendő sikerükben”.¹⁶
- Másodsor, ahogy a gyermekek felnőnek, egészség-magatartásuk általánosan elfogadottá válik. Gyermekeiket magukhoz hasonlóvá nevelik, és mintájuk lassan szétterjed az egész társadalomban.
- Harmadsor, a gyermekek az iskolában könnyen elérhetők, és viselkedésük magasan képzett humán erőforrás (pedagógus, orvos, védőnő) segítségével alakítható.

1987 és 2014 között a „Koordinált iskolai egészség”, majd az „Egész iskola, egész közösség, egész gyermek” elnevezésű modell alapján szerveződött az iskolai egészségfejlesztés az USA-ban.¹⁷ A WHO, követve az amerikai példát, 1995-ben indította a „Globális kezdeményezés az iskolai egészségért” című programját.¹⁸ Ma már az iskolai egészségfejlesztést többirányú beavatkozásként értelmezik, amely megváltoztatja az iskolában a szociális és fizikai környezetet.¹⁹ Meglepő, hogy bár az iskolai egészségfejlesztés története 25 évre nyúlik vissza, alig találni olyan tanulmányt, amely az eredményességét módszertanilag megbízhatóan elemzi, és ezek közül is csupán egy-két vizsgálatnak sikerült pozitív hatást kimutatnia.^{20,21}

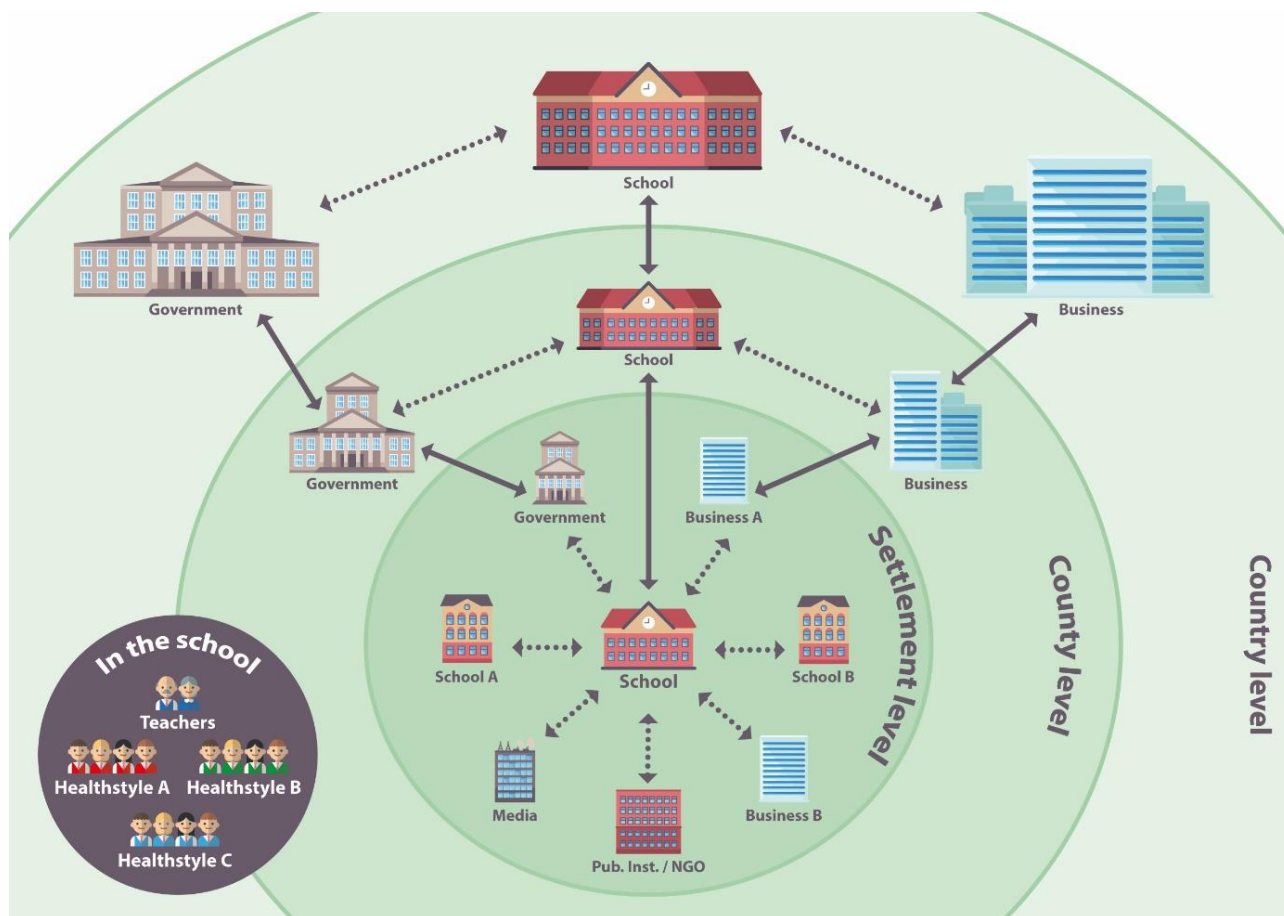
EGY LEHETSÉGES MEGOLDÁS: KOMPLEX ISKOLAI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS

Az előzőekben bemutatott gondolati szálakat összefonva olyan iskolai egészségfejlesztés víziója tűnik elő, amely (1) az iskolát egy komplex rendszer részeként értelmezi, (2) bevonja a társadalmi kulcsszereplőket, (3) figyelembe veszi a földrajzi/szervezeti többszintűséget és a társas hálózatokat, továbbá (4) a COM-B rendszer alapján az iskolások hasonló viselkedésű, képességű, motiváltságú és helyzetű (azaz egészségstílusú) csoportjaira szabott beavatkozásokat alkalmaz.²² **[Hiba! A hivatkozási forrás nem található.]**

A dohányzás példájánál maradva, a komplex iskolai egészségfejlesztés megvalósítása a következőket jelenti:

- A gyerekek az órákon ismerik meg a dohányzás kockázatait és a leszokás lehetőségeit. Mivel az iskolában tilos a dohányzás, az iskolai nemdohányzó dolgozók jó példával szolgálnak. Az iskola tanításon kívüli rendezvényei alacsony kockázatú szabadidős alternatívákat kínálnak a gyerekek számára (1. szál).
- Az iskolai kultúra, amely a praktikus és esztétikus fizikai környezettől az ünnepegekig, a versenyekig és valamennyi iskolai projektig terjed, azt az üzenetet közvetíti a tanulók és a dolgozók felé, hogy a dohányzás elítélendő és kerülendő tevékenység (1.,2.,3.,4.,5.szál).
- Az iskola környezetében nehéz dohánytermékekhez jutni; a média (közösségi is), továbbá a valamennyi korosztályba tartozó véleményvezérek („celebek”) erősítik a dohányzásellenes attitűdöt(1.,2.,3.,4.,5. szál).
- A komplex iskolai egészségfejlesztés kiterjed a magasabb földrajzi/szervezeti szintek szereplőinek viselkedését befolyásoló kultúra megváltoztatására is, mert a gyerekek és az iskolai dolgozók viselkedését közvetlenül meghatározó, iskolán belüli és kívüli tényezők hatása a magasabb szintek függvénye. Másrészt, olyan tevékenységeket is magába kell foglalnia, amelyek ezt az összetett, hierarchikus rendszert a rászakás megelőzésére, illetve a leszokás támogatása felé mozdítja el (2., 3., 4., 5. szál).

3. ábra: A COM-B rendszeren, az ökoszociális modellen, a rendszertudományi megközelítésen és az egészségkultúrán alapuló komplex iskolai egészségfejlesztés sémája. A település, a megye illetve az országos szinten működő oktatási és más szervezetek kapcsolatrendszere is hatással van a tanárok és tanulók viselkedésére.



Forrás: Vitrai 2017²³

Természetesen a komplex iskolai egészségfejlesztés csupán az egyik megoldási lehetőség. A bemutatott öt gondolati szál más módon is összefonható, és az újabb megoldási lehetőségek utáni kutatás során a fonat akár kiegészíthető más szálakkal is. Bízunk abban a felismerésben, hogy csakis különböző

tudományok szakembereinek diskurzusa járulhat hozzá a népegészségügyi beavatkozások eredményességének növeléséhez!²⁴ Az interdiszciplináris megközelítés valósíthatja meg Davies 5. hullámát, azt a kultúrát, amely az egészséges viselkedést teszi normává.

HIVATKOZÁSOK

- ¹ Davies SC, Winpenny E, Ball S, et al. For debate: A new wave in public health improvement. *Lancet*. 2014;384:1889–1895. doi: 10.1016/S0140-6736(13)62341-7.
- ² Chandra A, Acosta J, Carman KG, et al. Building a National Culture of Health: Background, Action Framework, Measures, and Next Steps. RAND Corporation. Santa Monica, California, 2016.
- ³ Napier AD, Depledge M, Knipper M, et al. Culture matters: using a cultural contexts of health approach to enhance policy-making. *Cultural Contexts of Health and Well-being*. Policy brief, No. 1. World Health Organization. 2017
- ⁴ Michie S, van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implement Sci*. 2011;6:42. doi: 10.1186/1748-5908-6-42
- ⁵ Hendriks AM, Jansen MW, Gubbels JS, et al. Proposing a conceptual framework for integrated local public health policy, applied to childhood obesity - the behavior change ball. *Implement Sci*. 2013;8:46. doi: 10.1186/1748-5908-8-46
- ⁶ Hanlon P, Carlisle S, Hannah M, et al. A perspective on the future public health: an integrative and ecological framework. *Perspect Public Health*. 2012;132(6):313-9. doi:10.1177/1757913912440781
- ⁷ Krieger N. *Epidemiology and the People's Health*. Oxford University Press, 2011
- ⁸ Luke DA., Stamatakis KA. Systems Science Methods in Public Health: Dynamics, Networks, and Agents. *Annu Rev Public Health*. 2012;33:357-76. doi: 10.1146/annurev-publhealth-031210-101222
- ⁹ Carey G, Malbon E, Carey N, Joyce A, Crammond B, Carey A. Systems science and systems thinking for public health: a systematic review of the field. *BMJ Open*. 2015;5:e009002. doi: 10.1136/bmjopen-2015-009002
- ¹⁰ Rittel H, Webber M. Dilemmas in a general theory of planning. *Policy Sciences*. 1973;4:155-69.
- ¹¹ World Health Organization. *Health 2020: a European policy framework and strategy for the 21st century*. 2013. p. 58. Elérve: 2018. 01. 18.
- ¹² National Cancer Institute. *Greater Than the Sum: Systems Thinking in Tobacco Control*. Tobacco Control Monograph No. 18. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute. NIH Pub. No. 06-6085, April 2007.
- ¹³ UNESCO (2001) UNESCO Universal Declaration on Cultural Diversity. In: website. http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_%0AID=13179&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html. Elérve: 2017. 02. 13.
- ¹⁴ Ravasz E, Barabási AL. Hierarchical organization in complex networks. *Phys Rev E*. 2003;67:26112. doi: 10.1103/PhysRevE.67.026112
- ¹⁵ Rutter H, Savona N, Glonti K, et al. The need for a complex systems model of evidence for public health. *Lancet*. 2017;6736:9–11. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31267-9
- ¹⁶ Eccles J. The Development of Children Ages 6 to 14. *Futur Child* 1999;9:30-44. doi: 10.2307/1602703
- ¹⁷ Allensworth DD, Kolbe LJ. The Comprehensive School Health Program: Exploring an Expanded Concept. *J Sch Health*. 1987;57:409-12. doi: 10.1111/j.1746-1561.1987.tb03183.x
- ¹⁸ Global school health initiative. WHO. http://www.who.int/school_youth_health/gshi/en/ Elérve: 2018. 01. 05.
- ¹⁹ Mclsaac JL, Hernandez K, Kirk S, et al. Interventions to Support System-level Implementation of Health Promoting Schools: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;13:200. doi: 10.3390/ijerph13020200
- ²⁰ Busch V, De Leeuw JRJ, Zuithoff NPA, et al. A Controlled Health Promoting School Study in the Netherlands. *Health Promot Pract*. 2015;16:592-600. doi: 10.1177/1524839914566272
- ²¹ Grillich L, Kien C, Takuya Y, Weber M, Gartlehner G. Effectiveness evaluation of a health promotion programme in primary schools: a cluster randomised controlled trial. *BMC Public Health*. 2016;16:679. doi: 10.1186/s12889-016-3330-4
- ²² Balku E, Tóth G, Nárai E, et al. Methodology for identification of healthstyles for developing effective behavior change interventions. *J Public Health*. 2017;25:387-400. doi: 10.1007/s10389-017-0799-y
- ²³ Vitrai J. How should we change the culture of health? A note on the margin of an outstanding debate. *J Public Health*. 2017. doi: 10.1007/s10389-017-0878-0
- ²⁴ Bachrach C, Daley D. Shaping a New Field: Three Key Challenges for Population Health Science. *Am J Public Health*. 2017;107:251-2. doi: doi/abs/10.2105/AJPH.2016.303580