

# MEGÉRTÉS AZ EGYÜTTMŰKÖDÉS SZOLGÁLATÁBAN 2. RÉSZ – EGY INTERPRETATÍV SZERVEZETKUTATÁS TAPASZTALATA: A LUPUS ALBUS OSZTÁLY ESETE

## UNDERSTANDING IN THE SERVICE OF COLLABORATION (PART 2) – THE EXPERIENCE OF AN INTERPRETATIVE STUDY: THE CASE OF THE LUPUS ALBUS DEPARTMENT

A cikkben egy magyarországi újszülött intenzív osztályon az együttműködés helyi jelentésének feltárását célzó kvalitatív kutatást mutat be a szerző. Ezzel kettős célja van: egyrésztől egy szervezeti jelenség megértő vizsgálata, másrésztől a vizsgálati mód tapasztalaton keresztüli bemutatása. A kutatás eredménye példát ad arra, hogy hogyan jöhet létre mély megértés, ami későbbi szervezeti változás kiindulópontját jelentheti. A megértés folyamatát olyan alternatív kvalitatív kutatási eszközök is támogatták, mint például a térelemzés vagy a metafora. A tanulmány továbbá kiemeli annak fontosságát, hogy egy kórházi osztályon a helyi jelentés kutatása során a hozzátartozók bevonása is alapvető fontosságú.

**Kulcsszavak:** együttműködés, egészségügy, kvalitatív kutatás, interpretatív paradigma

This article is about the experience of a qualitative study focusing on the meaning of collaboration at a neonatal intensive care unit. The author's goal is twofold: on the one hand to deeply understand an organizational phenomenon; on the other hand, to provide a detailed report of the experience of the qualitative research method. The outcome of research exemplifies how deep understanding can be gained which can be the starting point of organizational change. The process of understanding was also supported by alternative methods such as interpretation of physical surroundings and metaphor. The article also emphasises that during a study research in a hospital department involving relatives is essential.

**Keywords:** collaboration, health care, qualitative research, interpretative paradigm

### Finanszírozás/Funding:

A szerző a tanulmány elkészítésével összefüggésben nem részesült pályázati vagy intézményi támogatásban. The author did not receive any grant or institutional support in relation with the preparation of the study.

### Szerző/Author:

Verdes Tamás, PhD-hallgató, Budapesti Corvinus Egyetem, (tamas.verdes@uni-corvinus.hu)

A cikk beérkezett: 2020. 06. 04-én, javítva: 2020. 09. 14-én, elfogadva: 2020. 09. 24-én.

This article was received: 04. 06. 2020, revised: 14. 09. 2020, accepted: 24. 09. 2020.

Cikkorozatom második részében bemutatom azt az együttműködésre irányuló, megértő szándékú vizsgálatot, amit egy magyarországi kórházi osztályon valósítottam meg. Előző írásomban (Verdes, 2020) bemutatott szakirodalmi áttekintésem célja az egészségügyi szervezetekben tapasztalható együttműködés és bevonás témaköreinek jelentésvilágába való betekintés volt. A megismert tapasztalatok bemutatásával felhívtam a figyelmet a rendszerszemlélet, a kultúrához való alkalmazkodás és a megértő közelítés fontosságára. Az egészségügyi együttműködés témájában megismert fogalmak (pl. orvos-páciens kapcsolat és kommunikáció, páciensközpontúság)

kapcsán világossá vált, hogy ezek értelmezése korántsem kézenfekvő. A különböző modellek, definíciók, sőt a hatások ellentmondásos tapasztalata arra ösztönzött, hogy nem az általános választ, hanem a helyit érdemes megismerni: azt, hogy egy adott kórházi osztályon mit jelentenek ezek a fogalmak.

Az elvégzett kutatás bemutatásával célom kettős. Egyfelől a szervezetek életének egy fontos jelenségével, az együttműködéssel foglalkozom, ennek a fogalomnak a helyi jelentését kutatom. Másfelől viszont szándékom egy, az interpretatív szervezetelméleti paradigma talaján álló kvalitatív kutatás folyamatának részletes bemutatása.

Kutatásom terepe egy magyarországi újszülött intenzív osztály, ahol az *együtműködés és bevonás* mindennapos, hosszabb távú szükséglet. A szervezet és tagjai anonimitásának tiszteletben tartása miatt a továbbiakban egy fantázianevet használok: *Lupus Albus Osztály*.<sup>1</sup> Arra hívom meg az Olvasót, hogy lépjen be ebbe a világba. Szándékom szerint a kutatás mellett a bemutatás módja is a megértés egy sajátos minőségét teszi lehetővé: tudás szerzését az „átélés”, beleérzés segítségével.

Írásomban először a tágabb kereteket (alapállás, kutatás célja, módszertana), majd a megvalósult kutatást mutatom be.

### Kutatói alapállás – Az interpretatív paradigma

Kutatói közelítesem és a megvalósult kutatás az interpretatív szervezetelméleti paradigma talján áll. Meggyőződésem szerint a szervezeti valóság nem tőlünk függetlenül és rajtunk kívül (objektíven) létező, hanem bennünk és általunk, a közösen létrehozott (konstruált) helyzetekben, cselekvésekben, a nyelvben, a tudat rejtettebb dimenzióiban él. Éppen ezért a szervezeti elakadásokra, jelenségekre és az itt bemutatott konkrét osztályra vonatkozó vizsgálódásomat *is az adott helyen és időben való megértés és a közös jelentések* (interszubsztívitás) feltárása vezérli (vö.: Gelei, 2006; Burrell & Morgan, 1979; Wollnik, 1995).

Bár *nem a témakör határozza meg a „szemüveget”* (amelyen keresztül látjuk a világot) vagy azt, hogy milyen módszertant alkalmazunk, de a kutatói alapállás meghatározza azt, hogy mi lesz a célunk, mi válik fontos kérdéssé.

### A kutatás célja

Kutatásom célját a következők szerint tudom összegezni.

- A Lupus Albus Osztály érintettjeivel közvetlen kapcsolatba kerülve kívántam a „külső” szemlélő számára könnyen felfedezhető szervezeti jelenségektől (események, interakciók) a mögöttes értelmezésekhez eljutni. *Megérteni* szerettem volna az adott közeget, megismerni a közös jelentéstartalmakat, különös hangsúllyal az együtműködésen az osztályon dolgozók és a hozzátartozók között.
- „Akik kapcsolatba kerülnek a szervezettel, egyben részt is vesznek a szervezeti valóság alakításában, a közös szervezeti jelentésekről szóló diskurzusban” (Gelei, 2006, p. 89). Ennek megfelelően az osztályon dolgozók mellett a szülőket (főleg az édesanyákat) is be kívántam vonni a vizsgálat során – és persze én magam is részt vettem ebben az előbb említett párbeszédben.
- A saját tapasztalatommal, közelítésemmel és megértésemmel a szervezet működéséhez is hozzá akartam járulni az „ügyfél” nézőpontjának bevonásával. Ezzel céllá vált egy lehetséges későbbi diagnózis, szervezetfejlesztői folyamat kezdetének megalapozása. Próbát tettem tehát arra, hogy példát, ötletet adjak hasonló projektekhöz egészségügyi szervezetelekben.

Nem volt cél ugyanakkor egy fejlesztői diagnózis elkészítése, vagy az osztályon való együtműködés minősítése (összehasonlítása más osztályokkal), sem a vizsgálat alapján modellek, elméletek igazolása vagy felállítása.

### Kutatási kérdések és módszertani közelítés

A kvalitatív kutatásra ugyan nincs általánosan elfogadott meghatározás, de a definíciók közös jellemzőinek egyike az interpretatív alapállás (Mason, 2005, p. 13). A mélyelemzést helyeztem előtérbe, így számomra nem a környezet volt fontos, inkább *belülről közelítettem*. Azt vizsgál-

1. táblázat

Kutatási kérdések és alkalmazott módszertanok

Kutatási kérdések	Adatforrás és módszer	Indoklás
Jellemzően mit jelent az együtműködés a dolgozók és a szülők számára a Lupus Albus Osztályon? Milyen közös és eltérő értelmezésminták vannak?	Az osztályon dolgozó orvosok, nővérek és a szülők elbeszélései: <i>félig strukturált mélyinterjúk</i> .	A személyes beszélgetés során lehetőség nyílik az együtműködésben érintettek értelmezéseit megismerni.
Mik a tipikus, jellemző viselkedések és tettek?	Az osztály napi működése: <i>résztevéő megfigyelés</i> .	Az érintettek lehető legkisebb befolyásolása mellett megtapasztalható a hétköznapi valóságuk (rutinjuk), aminek értelmezése már közös feladat.
Kinek mi az érdeke?	Tájékoztató anyag: <i>dokumentumelemzés</i> .	Az írásos anyagokban tetten érhetőek lehetnek a kifejezett érdekek, amelyek összevethetők más módszertanok eredményével.
Hogyan viszonyulnak egymáshoz, a helyzetekhez, feladatokhoz?	Az ápolás, kapcsolattartás fizikai közege: <i>térelmezés</i> .	A terek (lehetőségei, korlátai) megismerése hozzájárulhat az érintettek helyzetekhez való viszonyulásának, érdekeinek mögöttes okainak megértéséhez.
Mik a tipikus gondolatok, jellemző érzések?	Orvosok, nővérek, szülők: <i>metafora</i> (interjúban).	Az eddigieket kiegészítendő és mélyítendő a tudatalatti, a háttérben lévő gondolatok, érzések is kifejezésre juthatnak.

Forrás: Mason (2005, p. 32) alapján saját szerkesztés

tam, hogy miben érhetem tetten a mögöttes tartalmakat, amelyek terei egymástól nem elválaszthatóan: a szervezeti tagok tudatos gondolatai (válaszok, elvárások), a cselekvések, nyelvhasználat, érzések (pl. félelmek, sikerélmények), de a tudatalatti is (pl. belső képek, álmok).

Ezek fényében az 1. táblázatban választ adok arra a kérdésre, hogy a céljaim elérése és a kérdések megválaszolása érdekében milyen módszertanokra támaszkodtam és miért.

Összességében arra kerestem választ, hogy a mélyebb megértéssel a témában hogyan lehet hozzájárulni az együttműködés fejlesztéséhez?

A táblázat röviden példázza, hogy a különböző módszertanok külön-külön hogyan szolgálták az együttműködés megértését. Ezek együttes alkalmazásával (trianguláció) az volt a célom, hogy a különböző forrásokból származó információk az interjúk értelmezését kiegészítsék, esetlegesen rávilágítsanak új szempontokra.

Mivel a mély megértéshez közel áll a tudatalatti feltárása, az alternatív technikák világába is betekinttem. „A projektív technikák esetében megfogalmazott feltételezés, hogy a nem tudatos, de legalábbis eddig közvetlenül meg nem fogalmazott vágyak és érzelmek feltárhatók” (Horváth, 2015, p. 280). Segíthetnek leküzdeni kommunikációs korlátokat, valamint a direkt rákérdezéshez képest a társadalmilag elvárt válaszok vagy az „önfenyezés” elkerülésében (Horváth, 2015). Ezen a csoporton belül az asszociatív technikák alkalmazása egy célravezető eszköz, ahol „a válaszadók egy megadott ingerre reagálnak – legyen az szó, kép, szimbólum –, és elmondják, hogy mi az első szó, kép, ami eszükbe jut” (Horváth, 2015, p. 295). Arra kértem az érintetteket, hogy egy állattal jelenítsék meg az osztályt. Az így kapott állatmetafora felhasználása mélyítette és kiegészítette a megértésemet.

## Előfeltevések

Legfontosabb előfeltevéseim megfogalmazásával nem igazolandó vagy cáfolandó célokat állítok fel, hanem interpretatív meggyőződéséből fakadóan fontosnak tartottam, hogy kimondjak olyan gondolatokat, amelyek torzíthatják a megértő értelmezést (a torzító vagy perspektivikus szubjektivitásról ld. Kvale, 2009). Így gondolkodtam:

- A „hogyan működik?” kérdés mellett a „hogyan lehetne jobb?” is foglalkoztat. A kutatói szerepen túl van bennem tehát vágy a fejlesztésre, azzal az előfeltevéssel (személyes élményekből táplálkozva), hogy „vannak nehézségek az együttműködéssel és bevonással”. Ez torzító lehet annyiban, hogy az elakadásokat helyezem előtérbe.
- Az osztályon a szigorú szabályok és kötött szerepek mögött ezektől eltérő, informális működést is feltételezek.
- A dolgozók a fizetésben és a rendszerben találják meg elsők között a problémák okát. Ugyanakkor szerintem a témát tekintve a megoldás kulcsa nem pénzügyi kérdés.
- A szülőkről azt gondolom, hogy félnek, aggódnak a gyerekeik miatt, ami feszültséget, türelmetlenséget

okoz, és ez sok konfliktus alapja lehet. Az osztály részéről pedig az erre adott (pl. feszült) reakció nem pusztán a pillanattól forrászik, hanem jelen van a szervezetben máshol is („displacement” jelenség ld. Long, 2001).

E feltételezéseknek nem a beteljesítése, hanem tudatos kezelése volt a cél.

## A kutatás folyamata

A tudatosság mellett a kivitelezés rugalmassága is a kvalitatív kutatás jellemzője. A „terep” megismerése előtt nem volt meghatározott kvótám az interjúalanyok számára vonatkozóan. Előjáróban mindhárom érintett-csoport (orvos, nővér, szülő) bevonását és a kérdésekre vonatkozó *elméleti telítettség* elérését fogalmaztam meg elvárásként.

Mason (2005, p. 49) alapján nem adatgyűjtésről beszélek, hanem adatgenerálásról, kifejezve, hogy *kutatóként nem maradhatok független a kutatás tárgyától, nem lehetek semleges szemlélő*. A létrejövő adatokat így jellemzően „interpretatív értelemben” olvastam, tehát nem csupán szó szerinti tartalmukban (Mason, 2005, p. 69). Adatforrásként pedig a következőkre tekintettem:

- az interjúalanyok kérdésemre adott válaszai,
- beszámolóik a megéléseikről, érzéseikről,
- állatmetaforák,
- a fizikai tér és
- a tájékoztató füzet általam történő értelmezése.

A következőkben módszertanonként írok először az adatgenerálás majd a feldolgozás folyamatáról.

## Interjúk

Adatgenerálás. Kutatásom leghangsúlyosabb részét az érintettekkel folytatott beszélgetések adták. A mintavétel teljes keretének a szülőkön kívül az osztályon dolgozó orvosokat, nővéreket tekintettem, akik kapcsolatba kerülnek az ott ápolt kisbabák szüleivel. A legteljesebb képet kétségtelenül az osztályon dolgozók mindegyikének (9 orvos, 25 nővér) megkérdezése adta volna, de időbeli korlátok miatt ez nem valósult meg.

Feltételeztem, hogy szerepükből fakadóan meghatározó értelmezéssel rendelkeznek (aminek kiemelt vizsgálata most nem célom), így az osztályvezető orvos, a főnővér és helyettesének bevonását fontosnak tartottam. A többiek kiválasztása véletlenszerű volt, attól függően, hogy ki tudott éppen időt szakítani a beszélgetésre.

A szülők kiválasztásában már a főnővér és egy orvos támogatott. Nem én szólítottam meg őket közvetlenül, tiszteletben tartva azt a nehéz helyzetet, amelyet éppen megélnék vagy megélték. Ez a kiválasztás azonban olyan édesanyákra szűkítette a kört, akik a körülményekhez képest „könnyebb” helyzetben voltak, vagy már szerencsés módon gyógyulással, hálával tudhatják maguk mögött az osztályon szerzett tapasztalatot.

A kutatás körülbelül egy hónapos időszakában több mint tíz órát töltöttem interjúzással, amelynek során négy

édesanyát, öt orvost, egy rezidenst és egy orvostanhallgatót, illetve öt nővért értem el saját közegükben (Izd. jegyzetek). Az interjúkat hangfelvételen rögzítettem, közben rövid jegyzeteket készítettem (fontos témákról, benyomásokról, körülményekről).

Az interjúk során mindenkinek feltett kérdéseim:

- Mi jut eszébe arról, ha azt mondom, hogy az osztály dolgozói és a szülők közötti együttműködés? Mit jelent ez Önnek?
- Milyen érzések kerülnek elő Önben ennek kapcsán?
- Kinek mi az érdeke ebben az együttműködési folyamatban?
- Milyen állattal tudná azonosítani az osztályt (beleértve a szülőket is)?

**Adatfeldolgozás.** A hangfelvételeket, jegyzeteket begépeltem, így könnyebbé vált a kereshetőség és a feldolgozás. A 60 oldalnyi szöveges anyagot színes kiemelésekkel, megjegyzésekkel láttam el, illetve a formálódó kategóriák mentén kigyűjtöttem a témákhoz kapcsolódó fő kifejezéseket, benyomásokat (miközben nem ragaszkodtam ezek elválaszthatóságához). A rendszerezés folyamatosan alakuló munka volt: a gondolatokról készített „térképen” felbukkantak újabb, fontosabb elemek, amelyek szövegrészletek újraolvasását, vagy az élmények újragondolását tették szükségessé. Egyes elemek pedig, amelyek először fontosnak tűntek, idővel háttérbe szorultak. Az idézetek beemelése, illetve a következtetések levonása előtt ismét ellenőriztem a szövegkörnyezetet, jegyzeteket és felidéztem az emlékeket.

### Dokumentumelemzés

A dokumentumok közül egy szülőknek szánt tájékoztató füzetet vizsgáltam meg a következő kérdések mentén. Miről szól a szöveg? Milyen hangsúlyos témákat érint, ez alapján mi lehetett fontos a készítőinek? Milyen a hangulata? Mit sugall a kinézete (képek, formázás)? Mindez hogyan viszonyul a többi módszertan során megismertekhez?

### Résztevő megfigyelés

Körülbelül 7 órát töltöttem megfigyeléssel a helyszínen: legtöbbször az osztály egy központi pontján elhelyezkedő széken, illetve a konyhában. Ilyenkor megfigyeltem eseményeket (pl. reggeli átadás), párbeszédet, viselkedéseket, spontán beszélgetésekbe keveredtem. Ezekről jegyzeteket készítettem, melyeket szintén begépeltem.

Minderre résztvevő megfigyelésként tekintek, hiszen nem gondolom, hogy csak megfigyelő voltam, és én vagy a dolgozók függetlenek tudunk volna maradni a helyzet-től (Mason, 2005, p. 81).

A többi módszertan adatainak feldolgozása után a jegyzeteket elővéve, az emlékeket felidézve gondoltam végig, hogy a megfigyeléseim hogyan viszonyulnak az addig összegyűjtött tapasztalatokhoz.

### Tételezés

Külön időt szenteltem annak, hogy szemügyre vegyem a kórház épületét és a megfigyelések, interjúk közben is ké-

sztettem jegyzeteket: benyomások, érzések, tények a fizikai környezetről. A helyszínen készítettem egy vázlatot az osztály alaprajzáról, amelyet később számítógépen is megrajzoltam.

A feldolgozás során a térrel kapcsolatos benyomásaim és a beszélgetésekben arra utaló megjegyzéseket figyelembe véve vontam le következtetéseket.

## A Lupus Albus osztály – A kutatás közegének bemutatása

*„Itt az álmaid fogja elgyászolni a szülő” (Enikő).*

Fő kutatási kérdésem megválaszolásához közeledve bevezetem az Olvasót abba a világba, ahol jártam. Leírok pár fontos információt, ami a később kifejtésre kerülő gondolatok megértését segíti, de emellett célom átadni valamit abból a hangulati, érzelmi közegből, ahol mindezt értelmezni lehet.

A Lupus Albus osztályra nem „csak” kis súllyal (a nagyon korai szülés következtében), de legtöbbször ezt még súlyosbító betegségekkel kerülnek a kicsik. Ennek következtében az osztályon nagy hangsúlyt fektetnek a higiéniai körülményekre és a látogatás szabályozására. A reggeli átadás, vizitek után a szülők két meghatározott időszakban (nappal és éjszaka) jöhetnek be az osztályra, fél óránkénti beengedéssel és kísérettel.

A babák a szülés után legtöbbször más kórházakból az anyától elkülönítve, előbb érkeznek (majd állapotuk stabilizálása után jellemzően más kórházakba kerülnek át). Szeverényi (2008) ír arról, hogy egy komplikáció nélküli szülés során is milyen trauma érheti az édesanyát, illetve, hogy milyen fontos ott is az együttműködés. Erre az osztályra kerülve az elszakadás, és a – néha váratlan – koraszülés okozta lelki teher (bizonytalanság, kiszolgáltatottság) nem hagyható figyelmen kívül. Erről mondja egy nővér: *„...amikor magához tér, közlik vele, hogy a gyereket elvitték egy másik kórházba, ahol lélegeztetik és élet-halál közt van. Azért ezt így egyszerre felfogni, az nagyon...”* (Enikő).

A kifejtés során sok szó szerinti idézetet használok (az interjúalanyok álnevének jelölésével, lásd jegyzetek), és nem csupán azért, hogy alátámasszák az állításaimat, hanem, hogy engem kiegészítve segítsék a megértést, igazán átadják azt a miliőt, amelyről szó van. Így „áll össze a kép”.

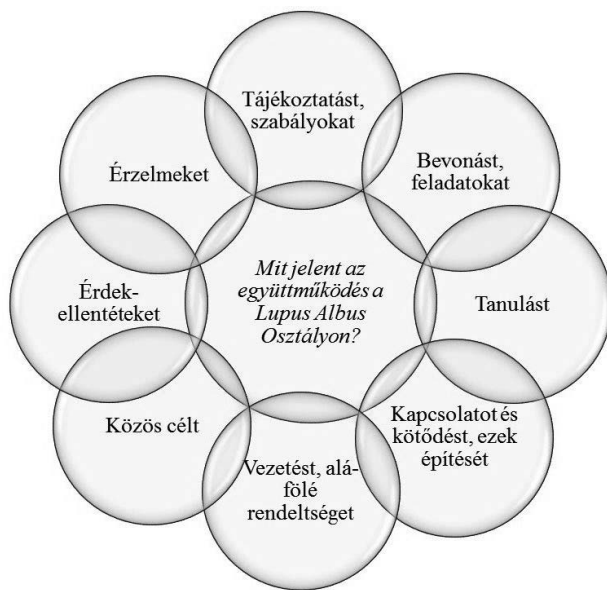
A kutatás eredményét nem a kutatási alkérdések mentén mutatom be, hanem a helyi jelentések általam feltárt csomópontjai alapján. Ezek választ adnak a kérdésre, hogy mit jelent itt a (hozzátartozókkal való) együttműködés, ami valóban meghatározó eleme a hétköznapi életnek az itt dolgozók szerint is: *„Ez nálunk mindig egy sarkalatos kérdés”* (Bori). *„Hát ez itt majdnem mindent jelent Istenigazából”* (Fábián).

Ezek a csomópontok az 1. ábrán ugyan kis halmazokban szerepelnek, de egymástól nem elválasztható, hanem szoros kölcsönhatásban lévő főbb alkotóelemeket jelölnek, amelyek kiemelése az én értelmezésemet tükrözi (nem önkényesen persze). A következőkben a kibontás sorrendjével a megértés elmélyülő folyamatát is megjelenítem.



1. ábra

Együttműködés



Forrás: saját szerkesztés

**Együttműködés a Lupus Albus osztályon – Az interjúk tapasztalata**

**1. Tájékoztatás, szabályok**

„Elsősorban az ember arra kíváncsi, hogy hogy van a gyermek, és hogy erről kit tud megkérdezni, kit tud elérni” (Helga).

A tájékoztatás az egyik kulcspontja az együttműködésnek. A szülők kíváncsiak gyermekük állapotára, és mivel kezdetben nem tudják bekísérni a babát (esetleg az édesapa), illetve távolabb laknak, nagy segítség az osztály telefonos elérhetősége. „Az nagyon jó, hogy bármikor be lehet telefonálni, akár a férjemnek is” (Helga).

A szülők számára fontos, hogy ez a tájékoztatás érthető legyen: „Próbálták tényleg elmondani olyan nyelven, hogy a laikusok is megértsék a problémákat” (Helga).

A nővéreknek fontos az a szempont is, hogy a szülőket tájékoztassák az osztály rendjéről (higiénia, látogatási idő). Erre sor kerül az állapotfelmérés és az orvossal való első találkozás után. Ezt a célt szolgálja az általam megvizsgált szülői tájékoztató füzet is.

**2. Bevonás, feladatok**

„Amikor már jobban vannak [a babák], akkor egyre többet vonjuk be őket [a szülőket] a napi ellátási feladatokba” (Enikő).

A bevonás nemcsak információk átadásában, döntésekben, hanem az ellátást tekintve is megvalósul a Lupus Albus Osztályon, ahogy ezt a nővérek mellett az anyukák is kifejezték: „...megtapasztaltuk azért sok helyen, hogy vitzen kiküldik a szülőt, hogy „nem kell hallani”. Itt bármit

előttünk is mondanak, meg is kérdezik, hogy így van-e. Próbálnak bevonni azért minket is” (Ildikó).

A szülők bevonása az ápolási folyamatba a gyerekről való gondoskodás különböző szintjein valósul meg (állapotuktól függően), és ez feladatokat jelent. A baba alapvető fizikai igényeinek kielégítésével kezdődik. 1) Be kell hozni naponta az anyatejet az osztályra. 2) A szülők feladata továbbá a pelenka, testápoló, popsitörölő beszerzése, és ennek a készletnek a szinten tartása. 3) Kezdetben az anyuka lehet, hogy csak beszélni tud a kicsihez, esetleg simogatni. 4) Idővel akár már a fürdetést, tisztába tétel is elintézhetheti, esetleg bizonyos speciális ellátást is megtanulhat. Fontos látni, hogy ez utóbbi „szintnek” milyen jelentősége van. „Egy szimpla tisztába tevés. Ami más babás anyukáknak természetes dolog, nekünk, akiknek koraszülött és beteg babáink vannak, nekünk ezek hatalmas dolgok” (Nóra).

A bevonás az együttműködés meghatározó része, amelynek megvalósítására jellemzően mindenki törekszik. Egy orvos gondolatából is következik, hogy a szülő ilyenfajta felkészítése a saját maga és a gyerek érdeke egyaránt. „Az ellátásba a szülőt be kell vonnom [...]. Nem adhatok haza addig egy gyermeket, amíg a szülő nem képes otthon ellátni” (Lajos).

Amellett, hogy a szülők ezzel a dolgozók munkáját segíthetik, a nővér szerint a tehetetlenség-érzés ellensúlyozását is szolgálja mindez. „Be kell őket [a szülőket] vonni, hogy érezzék, hogy fontosak, és ők is tudnak valamit tenni. Mert, ha csak ott ülök és várok, akkor feleslegesnek érzem magam. És amiatt, mert felesleges vagyok, butaságokat fogok kérdezni, bele fogok kötni mindenkibe, feszült leszek, más is feszült lesz, és akkor vannak a nagy botrányok” (Enikő). Egy édesanya szerint a bevonás fontos ebben a krízishelyzetben, hogy „igazi szülőnek érezhessük magunkat” (Nóra).

A bevonás útjában sokszor a szülők attól való félelme áll, hogy árthatnak a kicsinek. Egy nővér vidám elbeszélése ennek a feladatnak a megoldásáról átvezet minket a tanulás témakörébe. [Apuka fél megfürdetni az ikerpár egyikét, miközben anyuka a másikat fürdeti.] „Mondtam neki, hogy jó, megfürdetem én. Betettem a gyereket a vízbe. Jaj – mondtam –, apuka, gyorsan megfogná? Nagyon fáj a derekam. Alárakta a kezét a kezem alá, én kihúztam a kezemet, arrébb mentem, anyukával nekiálltunk beszélgetni. Apuka azt mondja: „és én most mit csinálok?” Mondom, maga fürdet. [Nevetve meséli.] Így meg tudtuk neki mutatni. És akkor elnevette magát és mondta: „ennyire egyszerű fürdetni?” (Enikő).

A bevonás tehát türelmet, felkészülést, tanulást igénylő feladatok ellátását jelenti, de ennek célja nem csupán a nővérek tehermentesítése, hanem a felkészítés is.

**3. Tanulás**

„Meg kell tanulniuk szülőnek lenni” (Enikő).

Az Osztályon a szülőknek először a rendszert, szabályokat (pl. látogatási idő, kézfertőtlenítés) kell megtanulniuk. Továbbá bármelyik szülő számára kihívást és odafigyelést

jelent a kisbabájával kapcsolatos teendőinek megtanulása, de ez egy koraszülött, beteg kisbaba esetében fokozottan igaz, hiszen például meg kell tanulniuk, „...*hogy egy ilyen gyereket nem simogatunk, hanem csak rárajuk a kezünket*” (Enikő).

Az Osztályon megvalósuló együttműködés tehát egy tanulási folyamat az édesanyák, és egy tanító, felkészítő tevékenység a nővérek számára. „*Az együttműködés egyik része, hogy tudja a szülő, [...] hogy mi az, amit elvégezhetsz*” (Lajos).

Az édesanyák igényelték is ezt, a sok kétség között biztonságot adott nekik. „*Biztonságban éreztem magam, mert mindig volt mögöttem egy szempár [...]. Ha nem jól csináltam, – nem kioktatásképpen – odajöttek, megmutatták, segítettek*” (Nóra). Ez a fajta együttműködés ráadásul túlmutat az Osztályon eltöltött időszakon, a dolgozóknak meg kell osztaniuk a tudást a szülőkkel. „*Én megettettem, nekem sikerülni fog, de nem én viszem haza. [...]* „*Nem lehetne, hogy maguk is velem jönnek?*” Mondom: *nem, anya nem [nevetve]*” (Enikő).

Később írok arról, hogy az együttműködés a dolgozók (a szervezet) számára is tanulást hordoz magában.

#### 4. Kapcsolat és kötődés, ezek építése

„*Ha nem vonom be az elejétől, akkor idegennek fogja érezni a gyereket*” (Enikő).

A bevonás és tanulás „alkotóelemeit” szorosan kiegészíti az Osztályon egy fontos szerepet játszó fogalom: a kapcsolat. Az anyák és gyermekek közötti kapcsolat kialakítása kifejezetten célja az együttműködésnek.

Írtam arról, hogy az édesapa, édesanya „megtanul szülőnek lenni”, ez azonban nem egy magától értetődő dolog ebben a helyzetben. „[Nyílt, 24 órás látogatás mellett, mint külföldön] ... *könnyebb a szülőt bevonni a gyermek ellátásába, és könnyebben felnő ahhoz a feladathoz, hogy majd hazavigye a gyermeket. Könnyebben kialakul az a szülő-gyermek kötődés, ami segít abban, hogy akarja ellátni*” (Lajos). „*Ne érezzék idegennek. A saját gyerekükkel szemben ne úgy érezzék, hogy ő most beteg, és így távollágot kell tartani*” (Petra).

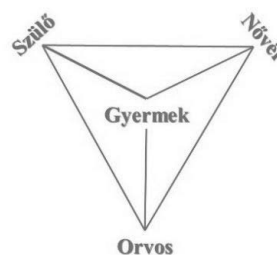
Az együttműködés a bevonás, tanulás, tájékoztatás mellett arra irányul, hogy egyáltalán létrejöhessen a kapcsolat szülő és gyermek között. Ennek a kapcsolatnak a kialakítását leglátványosabban az úgynevezett „kenguru módszer” szolgálja, amelynek során az édesanya mellkasára veheti a kicsit, bőr-bőr kontaktus jön létre. Az osztályon ez egy támogatott és a szülőknek javasolt módszer (a baba állapotától függően). Az anyukák is érzékelték a dolgozók törekvését a kapcsolat kialakítására. „*Figyeltek arra, hogy építsék a családot. Építsék az érzést, hogy valaki édesanya. Ez nehéz, ha korán születik a kicsi*” (Klára).

A Lupus Albus Osztályon az együttműködés nemcsak az anya-gyermek, hanem a többi érintett közötti szoros kapcsolatról is szól (az egy későbbi izgalmas kérdés, hogy ez nem feltétlenül érdeke mindenkinek). Többen említették, hogy cél az, hogy a szülő „*ne érezze idegennek ma-*

*gát*” az osztályon, sőt a család szót használva meséltek erről: „*Majdnem, hogy családtagnak tekintenek egy idő után minket. Megtudjuk, hogy mi van a nagy gyerekkel, a nagymamával, hogy állnak a lakásfelújítással*” (Enikő). Így látta ezt egy édesanya is: „*Ott voltak velem, szurkoltak [...]. Mondhatom azt, hogy családként működöttünk együtt*” (Nóra).

2. ábra

Kapcsolat-háromszög



Forrás: saját szerkesztés

Az itt kifejtett kapcsolati hálót a 2. ábrán jelenítem meg, ahol a szereplők elhelyezése is sugallja két észrevételemet. 1) A középpontba valóban a gyermek kerül, akinek felépülése közös célja az érintetteknek. 2) A szülő-gyermek-nővér háromszög érintettjei közelebb állnak egymáshoz, köztük intenzívebb az együttműködés a hétköznapiakban.

#### 5. Vezetés, alá- és fölrendeltség

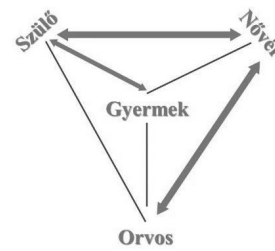
„*Általában sokkal határozottabban vezetést és – úgy mondják nálunk, hogy – paternalisztikus jellegű viszonyt igényel az, amikor súlyos a gyermek betegsége*” (Fábián).

A bevonás szinte elengedhetetlen szükségéből, a tanulási folyamatból, a kapcsolódás körülményeiből és az érintettek beszámolóiból is kitűnik, hogy az együttműködésben megjelenik egyfajta vezetés és alá-fölrendeltség a kiszolgáltatottság következtében. Tetten érhető a szakirodalom (lsd. Verdes, 2020) orvos-páciens kapcsolat (kommunikáció, döntéshozatal) témaköre, amelyre itt egyfajta „vezetéként” utalnak.

Ennek van egy szorosabb értelemben vett irányító, feladatokra vonatkozó jelentése: „*Időnként őrmesternek érzem magam, aki arra figyel, hogy mindenki megcsinált-e mindent: szülők, orvosok, nővérek, orvostanhallgatók, bárki, aki bejön*” (Enikő).

A vezetést ugyanakkor, mint a kapcsolat kezelésének módját is említették. Ez felelősségvállalást jelent a dolgozók részéről, amikor például „*beszélek egy szülővel vagy vezetek egy kapcsolatot*” (Mihály). „*Az itt elvégzett munkának gyakorlatilag az egyik legnagyobb része, hogy a szülő [...] pszichésen, lelkileg vezetve legyen ebben az egyébként iszonyú nehéz helyzetben*” (Fábián). Ez nagyon nehéz helyzetek elé állítja a dolgozókat. „*A legnehezebbek azok... Fiatal szülők, első gyerek, anyuka meghalt egy kórházban, a gyerek itt nálunk. Ezt az apát végigvezetni...*” (Enikő).

Érdekkellentétek a kapcsolatban



Forrás: saját szerkesztés

„Van olyan, hogy próbálnak akkor is az egyenrangúságra törekedni [a baba súlyos betegsége esetén a szülők], de össze vannak belül törve és ehhez kell egyfajta vezetés, hogy tudjuk tartani a kapcsolatot egymással. Néha a kettőt [partneri viszony és az, amikor vezetve van] együtt kell játszani, hogy megmaradjon az, hogy érezzék, hogy van bebeszolásuk és van lehetőségük érvényesülni, akár módosítani is dolgokon, és egyszerre meglegyen az, hogy ugyanakkor vezetve legyenek, mert teljesen össze vannak törve.” Fábián szerint ez függ a gyerek állapotától is, de emellett a szülő neveltetésétől és szociális környezetétől is.

A vezetés tehát a napi rutin és a feladatok irányításán túl lelki vezetést, a kapcsolat kezelését is jelenti az együttműködésben. Ebben felbukkan a megértés szerepe, azaz „a páciens jelentésvilágának figyelembevétele”, aminek fontosságáról Málóvics (2009) is ír. Egy általános elv (ideáltipikus informáltság) helyett az igények felismerése, és az ezekhez való alkalmazkodás az, ami valódi páciensközponúságot, nem csupán páciensközponú kommunikációt jelent a gyakorlatban (de Haes, 2006).

6. Közös cél

„Egy érdekünk van és célunk, hogy ez a bébi úgy megússza ezt a jelen állapotot, hogy a lehető legjobbat hozzuk ki belőle” (Olga).

A gyerek érdekei állnak a középpontban (Izd. 2. ábra), és ezt megerősítették a nővérek, akik ezért tanítják, felügyelik a szülőt, sőt akár az orvossal szemben is képviselik a kicsi érdekeit: „A gyerek irányít. Mi vagyunk az ő szócsöve. Mi látjuk azt, hogy ő neki most ez nem jó. Hiába van az kiírva, hogy ez meg ez [például táplálás kapcsán]” (Olga).

Az orvosok szintén ezen a véleményen vannak. „Gyakorlatilag mindenkinek azt kell leginkább szem előtt tartani, hogy a kisbabának minél könnyebb és gyorsabb gyógyulása legyen” (Fábián).

Az édesanyák megélése is hasonló. „A legfontosabb mindenkinek az, hogy a gyerek meggyógyuljon vagy legalábbis, ha máshová kell mennie, akkor úgy menjen tovább, hogy nyugodt szívvel adhassák át egy másik osztálynak” (Ildikó).

Az osztály dolgozói arra törekednek, hogy az adott nehéz helyzetből a lehető legjobbat hozzák ki, valamint a folyamatba (pl. feladatok ellátásába) bevonják a szülőket is, és mindezek során a gyerek gyógyulása mindannyiuk érdeke.

7. Érdekkellentétek

„Nehéz így dolgozni, hogy ott van az édesanya” (Anna).

„Vigyázni kell az adatokra.” – folytatja a nővér. Az egyik probléma, hogy a titoktartás nehézkessé válhat egy ilyen kis helyen, mint az osztályon található kórtermek.

Az előzőt kiegészítve a 3. ábrán megjelenítem azt a három érdekellentétet magában rejtő kapcsolatot, amelyeket itt kifejték.

A nővérek és édesanyák között a közös cél mellett jelen van az érdekellentét is, például a látogatási rendre és időre vonatkozóan, ami sarkalatos pontja az együttműködésnek és egyben konfliktusforrás is. „A szülőknek az [az érdeke], hogy bárki bejöhessen.” Bármilyen állapotban van a kicsi, ők szeretnék megosztani az élményüket a családtagokkal. Ezzel szemben viszont „Mi a zsúfoltság miatt annyira nem. Mi nővérek inkább azt szeretnénk, ha ez lenne minimalizálva. Mi látogatást is kevesebbet szeretnénk” (Bori).

Egy másik ellentét a tájékoztatásban fedezhető fel. „Estefelé, amikor [...] nehezebben kommunikál az ember fáradtan, akkor nem olyan jó, hogy akkor jön be és akkor akarja előlről átbeszélni az egészet” (Júlia). „Nagyon sokszor a szülő várja, hogy legyen egy olyan felelősséget vállaló személy, akihez ő kapcsolódhat. Ezen az osztályon mi nem tudjuk megcsinálni, mert ez egy intenzív ellátó egység. [...] itt egy csapat vállal felelősséget a gyermekért” (Mihály).

Még a nővér-édesanya kapcsolatban a bevonás során is jelenik meg ellentét. Sokszor a szülő akadályozza a munkát, például amikor „Nem érdeklí, hogy te a másik, esetleg súlyosabb gyereket látod el, azonnal ugorj oda és csak az övé a fontos” (Cecília). „Amikor erőszakos, hogy „ezt én akarom csinálni, én ezt jobban tudom”, majd utána összehajlít az egész ágyat, és akkor még azt is húzhatod, meg át is öltöztetheted, akkor az inkább bosszantó, mint segítség” (Cecília).

Ezekben a kapcsolatokban, az érzelmek szintjén felmerül még, hogy „Mindenkinek nagyon zordnak és nagyon keménynek mutatja magát” (Enikő). A nővér arra utal, hogy a nővérek szorosabban kötődnek a gyerekekhez, mint a felnőttekhez, sőt velük sokszor nem is szívesen dolgoznak együtt. Orvos a szülőkről: „Vannak, akik túl bizalmaskodók, és úgy próbálják a helyzetet kezelni...” (Júlia). „Én már megtanultam távol tartani őket magamtól. Mert, ha én fölvenném az ő bajukat, akkor én nem tudnám ezt [x] éve csinálni” (Olga).

Az együttműködésben kevésbé jelentős, de sokszor felmerülő érdekellentét anya és gyermeke között is előfordul. (Ez a tanulás témaköre alapján rövidebb távon feloldható.) A kötődés kialakításának nehézségei miatt ebben a helyzetben érthető, hogy az édesanya legtöbbször szeretne



fizikai kapcsolatot létesíteni a kicsivel, hiszen sokszor a simogatáson kívül nem tud mást tenni érte. A nővérek, orvosok viszont a gyerek nyugalmának érdekében ezt nem mindig helyeslik, mert ez a babát „felidegesíti”.

Az orvosok és nővérek közötti érdekellentétet abban jelenik meg, hogy az orvosok a szülők és a gyerekek érdekeit képviselve próbálják a rendszert alakítani. Ez magában foglalja a látogatási időnek, de a nővérek hozzáállásának alakítását is.

Az érdekellentétek kapcsán megjegyzem, hogy a megkérdezett édesanyáknak nem volt panaszuk ezekre, inkább azt fejezték ki, hogy elégedettek az osztállyal. (Ez igazolja az előfeltevést, hogy akikkel én kerülök kapcsolatba a kutatás során, ők jellemzően pozitív véleménnyel lesznek.) „Szerintem ez a legfontosabb, hogy az anya és a babóca így együtt legyenek. És ezt az osztály biztosítja számukra...” (Helga). Persze ez nem általánosítható minden, az osztállyal kapcsolatba kerülő hozzátartozóra, de egy nővér is erre utal: „Ők [a szülők] nem érzékelnek ebből a belső feszültségből semmit. Szóval valamit jól csinálunk” (Dóra).

Hiába tehát az elégedettség, ennek a belső feszültségnek a részbeni feloldásához segítséget adhat a mélyebb megértés, mert az osztály életét meghatározó együttműködés szereplői között jelen vannak az eltérő érdekek. A szülők és nővérek között erre a látogatási idő, a bevonás és az érzelmi kötődés mértékével kapcsolatban derült fény. A szülő és babája viszonyában is lemondásokkal jár a gondoskodás, az orvosok pedig a nővérekkel szemben képviselik olykor a szülők és kicsik érdekeit.

## 8. Érzelmek

„Nagyon sok a szeretet, nagyon sok a kézzel fogható érzelem, ami ebben a picike kis közösségben megvan” (Nóra).

Az elbeszélésekben kirajzolódott pár jellemző, gyakori érzés.

Félelem, aggodalom. Az egyik anyuka más koraszülött babák anyukáival való tapasztalatáról mesélt. „Nagyon-nagyon félnek a kórháztól, félnek az ismeretlentől, hogy vajon mire számítsanak, hogy fognak hozzájuk állni, merjenek-e kérdezni” (Nóra). Az osztály dolgozóinak egyike ezt így fogalmazta meg: „...nem nagyon mernek hozzányúlni, mivel egy inkubátorban van, nem tudják, hogy mi a szabály” (Anna).

Tehetetlenség. „Egy szülőnek érzelmileg ez nagyon megterhelő. És egy apának is. Mert ugye ő a családfenntartó, neki az lenne a feladata, hogy osztozzon az örömben, támogassa a feleségét, de itt tehetetlen” (Enikő). Ez az osztály dolgozóinak oldalán is jelen van. „Amit nekem kell tudni feldolgozni leginkább, az a tehetetlenség, mert azzal sokszor szembesül az ember” (Fábián).

Feszültség, düh, önvád. „Sokszor ez a tehetetlen düh az ápoló személyzetten csattan az apa, meg az anya részéről is. Ha ezt a dühöt fel tudom oldani, ezt át tudom alakítani, hogy segítsen, hogy elfogadjon, akkor nyert ügyem van.” (Enikő). „[A szülő] először elkeseredett, magát

okolja, majd utána dühös. És kibe rúg bele? Hát a nővérebe fog” (Olga). Ezek miatt, illetve a korábban bemutatott érdekellentétek okán a nővérekben is van feszültség. „Ez egy feszült hely” (Fábián). Ez a rövid mondat a pihenés hiányára, a munka jellegére vonatkozott.

Érezhető, hogy ezek az érzések és idézetek inkább a viselkedések háttéréről mesélnek. Magában az együttműködésben tetten érhető még az öröm és a hála is. Az egyik anyukával lehetőségem volt úgy beszélgetni, hogy éppen akkor vehette először mellére a kisbabáját. „Engedtek a nővérek például pelenkázni, meg segíteni időzöjelesen, hogy megnyugtathattam a babát, ha sírt. Meg hát most is kivehettem. Most először. [...] Most olyan jó érzés. Itt van végre ez a kislány” (Helga). A szülők hálájának egy kifejeződése az a sok fénykép a kisbabák neveivel, dátummal, rövid köszönetekkel, amelyeket kitesznek a falakra (kórtermek mellett, konyhában). Az öröm a nővérekben is jelen van: „Fárasztó, nagyon fárasztó. De jó érzés, amikor anyuka bejön és nevet és hullik a könnye [az édesapa és a tisztába tétel kihívásai okán]” (Enikő).

## 9. Gondoskodás, ellenállás, küzdelem

Az érzelmeken és az összes eddigi válaszon túlmenően az együttműködés értelmezésem szerint a továbbiakat is jelenti.

Gondoskodást, mert „Segítenek, informálják az embert, megnyugtadják, ha úgy van.” (Helga). „Szoktam mondani: egyszer mutatom [a fürdetést például], utána anya csinálja. „És, ha nem megy?” Itt leszek, segíték” (Enikő).

Jelen van az ellenállás, hiszen „Próbáltunk ebbe az irányba mozogni [külföldi példa a bevonás terén], és az a szülők oldaláról is sokszor ellenállásba... Nem akar annyira involválódni a babának az ápolásában” (Mihály).

Az ellenállás és a körülmények ellenére kitartást, küzdelmet jelent még az együttműködés. Egy szülő „nem kötődött semmilyen módon a gyerekéhez. Jött így tisztességből, ellenséges volt, támadó volt. És azzal, hogy több türelemmel igyekeztünk rávezetni arra, hogy feladatai vannak a babájával, egy máig visszajáró barátunk a kicsi gyerekével” (Mihály). „Ez az osztály egyébként is arról szól, ami itt a tevékenység: egy közös küzdelem. Néha egymással” (Fábián).

Az interjúk eredményét összegezve elmondhatom, hogy a Lupus Albus Osztályon megvalósuló együttműködés egyszerre jelent: tájékoztatást és szabályokat; bevonást és feladatokat; egy tanulási folyamatot; kapcsolatot, kötődést; vezetést; közös célt; érdekellentéteket; érzelmek megélését. A beszélgetések elemzése alapján úgy vélem, hogy mindezeket az általam elért érintettek közös megéléseként foghatom fel.

## Mit mond minderről a ...? – További módszertanok eredményei

A következőkben bemutatom az interjúk kívül megvalósított módszertanok tapasztalatát.



### Dokumentumelemzés: a tájékoztató füzet

A hatoldalas színes, fényképekkel ellátott tájékoztató füzet vizsgálatát kiváló lehetőségnek gondolom arra, hogy közelebb kerüljek a megértéshez, hiszen ez a pár oldal az együttműködésről szól, ahogy a szöveg bevezetőjében is olvasható: „...*hogy minél zökkenőmentesebb lehessen az együttműködésünk...*” Az egyik anyuka így hivatkozott rá: „*Van egy nagyon jó kis tájékoztatójuk, amiben benne van [...], hogy a közös munka az nem csak az ő részükről közös munka, hanem a szülővel együtt is közös*” (Ildikó).

A füzet nyolc témaköre, fejezete átfedésben van a fentebb tárgyaltakkal, ugyanis a látogatási rendről, az ápolásról, a szabályokról, a tájékoztatásról és a családról, mint a gyógyulási folyamat kulcsszereplőjéről van benne szó. Utóbbi fejezet szó szerint is említi „*a szülők partnerként való bevonását*”, ami a gyógyulást és a korai szülő-gyermek kapcsolat megerősítését szolgálja (pl. az anyatej vagy a kenguruzás eszközével). A füzet gondolatmenetét érzelmekekről szóló mondatok keretezik. A megszólítást követő mondat a „*nehéz, aggodalommal teli*” helyzet jobbítására vonatkozó reményt fejezi ki. A szöveg utolsó mondata pedig az abban való hitről szól, hogy a „*nyitottság, bizalom és elfogadás segít leküzdeni a félelmeket*”, és ez is a kicsik „*közös gyógyítását*” segíti. Látható, hogy ezek összhangban vannak a korábbi értelmezésekkel is.

Úgy gondolom, hogy a füzet szerkezete, a képek és a szöveg aránya egyensúlyt teremt az információk és az osztályhoz való képi, hangulati kapcsolódás között. A képek mindegyikén egy-egy baba van a középpontban, ami megerősíti az érdekek kapcsán tárgyaltakat. Ötből három képen pedig valamilyen formában megjelenik a velük való kapcsolat: egy érintés, öltöztetés, egy nővér.

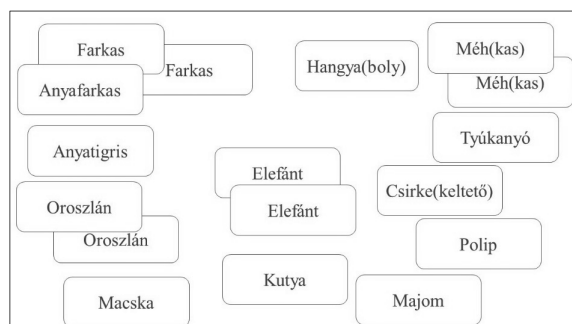
A szöveg és maguk a képek is őszinteséget és átláthatóságot, illetve alaposágot sugallnak. A mondatok elismerik az osztály korlátait (pl. zsúfoltság), törekvésekről beszélnek és határozott kérésekről. A három, az osztály terét megjelenítő kép szintén őszinte: bár nem zord hangulatot látatva, de a képeken ott vannak az inkubátorok, a babát körülvevő orvosi gépek, csövek.

### Állatmetafora: a tudatalatti

Erős önkritika mellett fogalmazhatok csak úgy, hogy a tudatalatti. Ezt az asszociatív technikát érdekesség és kiegészítésképpen mutatom be. A 4. ábrán összegyűjtöttem a beszélgetések végén válaszként elhangzott állatokat.

4. ábra

Állatmetaforák



Forrás: saját szerkesztés

Ez a módszertan megerősítette az eddig tárgyaltak érvényességét, de új gondolatokat is adott az érintetteknek. (Például a méhkas említésével előkerült a délelőtti megterhelő, zsúfolt programja, amikor megérkeznek az orvostanhallgatók.) Az állat kapcsán mindig elhangzott pár gondolat (jellemző) arról, hogy az illető számára miért az testesíti meg az osztályt legjobban. A szerepek alapján nem tapasztaltam markánsabb eltérést, csoportosulást. A nővérek esetében kiemelhető, hogy inkább a nyüzsgéssel, jövés-menéssel jellemezhető állatok kerültek előtérbe: hangyaboly, méhkas, csirkekel-tető, polip. Az alábbiakban viszont a jellemzők tömör gyűjteményét nem állatokhoz vagy interjúalanyokhoz kötve, hanem hasonlóságuk mentén csoportosítottam, azt keresve, hogy milyen is ez az állat, azaz ez az osztály:

- gondoskodó („*gondoskodik*”, „*táplálás*”, „*szeretet*”, „*védelmez*”),
- szerethető („*cuki*”, „*tud dorombolni*”, „*barátságosak*”, „*jókedv*”),
- közösségben él („*falka*”, „*állatkert*”),
- fegyelmezett („*egy agy, sok kéz*”, „*szabályok*”, „*főnök*”, „*szigor*”, „*fegyelem*”, „*rend*”, „*stabil*”),
- méltóságteljes („*okos*”, „*nagy*”, „*megnyugtató*”, „*békés*”, „*kicsit lomha*”, „*nyugodt*”, „*megbízható*”, „*autonóm*”, „*stabil*”) és
- kitaró („*izeg-mozog*”, „*pörög*”, „*terhelhető*”, „*soha nem adom fel*”, „*küzdelem*”).

A csoportosítás már az én munkám, és megerősített abban, hogy a módszer adta felismerések átfedésben vannak az előzőekkel, árnyalják azokat. Például a kapcsolat fontosságát sugallják számomra a „gondoskodó” és „szerethető” csoportok jellemzői, vagy a vezetés témakörével tudom párhuzamba állítani „állatunk” fegyelmezett és méltóságteljes tulajdonságait.

Izgalmasabb és a módszer lehetőségeit is jobban kihasználó eszköz lehet az, ha összekötjük állatmetaforákat az asszociáció nyújtotta megértés lehetőségével. Munkám során itt tetten érhető a legtisztábban bevonódásom az értelmezésbe, hiszen a következőkben a metafora (állatok) a kutatás alanyától, míg az asszociáció, értelmezés már a kutatótól, azaz tőlem származik.

- Az állatok közül párnál az a jellemzőbb, hogy nagy csoportban élnek (pl. méh, hangya), míg másoknál nem (pl. kutya, macska).
- Vannak kifejezetten mozgást, dinamizmust sejtető állatok (pl. méhek, farkasok), illetve lassúbb, számomra nyugalmat megjelenítőek (pl. elefánt, polip).
- Nagy az eltérés még az állatok méretében is (hangyától az elefántig).

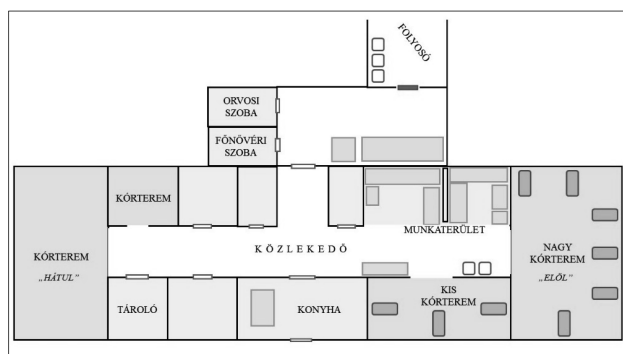
Ezek a megfigyelések azt sugallják nekem, hogy sokszínű, eltérő vélekedések is jelen vannak az osztályon. Ezek nem feltétlenül ellentéteket jelentenek, esetleg vágyakat valamire, illetve eltérő megítéléseket helyzetekről (pl. a méretből kiindulva eltérő megélést az osztály szerepéről a tágabb rendszerben: a kórházon belül vagy az egészségügyben).

### Térelmezés: az osztály fizikai környezete

„Félve mentem be, hogy milyen lesz a kisbabám, milyen a környezet. Ugyanakkor izgatott, mert kívülről erről a kórházról szerintem senki nem gondolná, hogy egy kórház” (Klára). Az interjúk során nem volt a térre vonatkozó kérdés, de így is elhangzottak idevágó gondolatok. Az 5. ábra segít az Olvasónak elképzelni a fizikai közeget, és ennek segítségével rövid, elnagyolt leírását adom a térnek.

5. ábra

Az osztály elrendezésének vázlata



Forrás: saját szerkesztés

A folyosóról egy olyan ajtón keresztül lehet bejutni az osztályra, ami kártyával vagy – az általam munkaterületnek nevezett részen található – gombbal nyitható. Belépve egy előtér található egy szekrénnel a kabátoknak, tájékoztató anyagokkal a falon. Innen nyílik az orvosi és főnövéri szoba, illetve egy szekrénnel „szegélyezett” újabb előtér közvetlenül a belső folyosóhoz (ahogy én nevezem: közlekedőhöz) kapcsolódva. Az ábrán baloldalon („hátsó”) található az a két körterem, ahol a jobb állapotban lévő babák vannak. Itt különböző tároló szobák vannak még. A jobb oldalon, azaz „elől” az akkut ellátás, a súlyosabb állapotban lévő gyerekeknek helyet adó körtermek találhatóak. Az ábra kidolgozottsága árulkodik arról, hogy én ezen az oldalon mozogtam jellemzően. A körtermekbe nem léptem be (csak két interjú során), de mindegyikbe be lehet látni a közlekedőről, ezeknek nincs becsukva az ajtaja.

Ottlétem alatt az ábrán látható elrendezésben álltak az inkubátorok (téglalapok). „Mindegyik mellett ott van a szék, ami az anyának a helye gyakorlatilag” (Anna) és az orvosi eszközök, gépek. A két székek (kis négyzetek) szemben látható a nővérek, orvosok egyik fő munkavégzési helye (munkaterület): jobbra az adminisztráció (számítógépek, fénymásoló), balra pedig az ellátást előkészítő munka (pl. gyógyszerelés) terepe. A közlekedő konyha környéki részén, a falakon sok fénykép van felrakva a babák neveivel, a szülők hálóját kifejező rövid üzenetekkel.

A fizikai közzel kapcsolatban az osztály részéről egyértelmű elégedetlenség van, elsősorban a hely szűkössége miatt. Saját megfigyeléseimből a következőket emelem ki.

- Amikor először jutottam be az osztályra, ezeket jegyeztem fel a munkaterülettel szemben található széken ülve: „szűk, egy légtér”.

- A reggeli átadásakor a kis körterembe csak két személy fért be, a dolgozók csoportja a közlekedőre szorulva hallgatta a párbeszédet.
- A napi jövés-menésben sokszor „beszorulva éreztem magam” ott a székekben.

Az egyik nővér a téma kapcsán idegessé válva így beszélt a szűkösségről: „Ő is azért nem tudja kipakolni, mert nem fér oda. Közben lerakja valahova, ahova te mennél gyógyszerelni, de ott nem férsz el. Közben vinnéd a valamit, de oda se férsz, mert ott meg van egy koszos inkubátor éppen...” (Dóra).

A tájékoztató füzetben a látogatási rend kapcsán felsorolt hét fontos szabály közül háromban szerepel a „zsúfoltság” szó. Ez az együttműködésre közvetlenül hatással van, erre utal a következő idézet. „A nővérek leggyakrabban indoka, hogy miért ne legyen itt a szülő, az az, hogy [nővéreket idézve] „nem férek hozzá a gyerekekhez. Folyton kerülgetnem kell, mert egyszerűen ott a sarokban nem tudok odaférni az inkubátorhoz, mert ott áll a gép, a kisszekrény és még a szülő székét is kerülgessem folyton” (Lajos).

Ettől a közvetlenül fizikai problémától kicsit eltávolodva megjelenik az igény arra is, hogy a tér valamiképpen ellensúlyozza az érintettek nehéz helyzetét, hiszen a kapcsolatokra is komoly hatással van. (Lsd. a korábban említett titoktartás az egy légtérben lévő betegek és hozzátartozóik kapcsán.) Egy orvos szerint más intézmények azért járnak előrébb az orvos-szülő kapcsolat kezelésében, mert több mindent tudnak biztosítani számukra (pl. szállítás, idő a gyerekekkel) és a térhez kapcsolódóan „Sokkal kényelmesebb, intimebb körülmények között tudják szoptatni a gyereket, így a szülő-gyermek kapcsolat van szorosabbra fűzve” (Fábián).

Magát a kommunikációt is megnehezíti ez a közeg az orvosok számára (már az első találkozáskor): „Leülünk, próbálunk keresni ebben a nagyon nehéz építészeti környezetben valami nyugodt sarkot” (Mihály).

Belátható tehát, hogy a tér az együttműködés olyan fontos elemeire van hatással, mint például az érdeklenségek (látogatás, titoktartás), érzelmek (félelem), kapcsolatok (intimitás), orvos-hozzátartozó kommunikáció.

Az eddig tárgyalt szempontokhoz (bevonás, tanulás, érdekek) hozzátartozik még egy, a terekkel kapcsolatos meglátásom. A kihívások mellett ez a fizikai környezet egyfajta átláthatóságot, nyíltságot közvetít például azzal, hogy egy légtérben zajlik a nővérek háttér munkája, közlekedése és a babák ápolása. A szülők és én magam is láthattam, ahogy zajlik a mindennapi munka. Lehet, hogy intimebb, a titoktartást, mindenki nyugalomát szolgáló, elkülönített helyen is ápolhatná a kapcsolatot az édesanya a gyermekével, de ezzel talán valami mást elveszítene mindegyik érintett. A következő idézetek megmagyarázzák, hogy mire gondolok. „Úgy éli meg gyakran [a nővér], hogy a szülő ellenőrzi az ő munkáját és kötekedni akar. Nem látja meg azokat a pillanatokat, amikor a szülő látja, hogy mennyi munka van az ő gyerekeivel és értékelni tudja azt, hogy elvégezzük ezt a sok munkát” (Lajos). Ezt egy édesanya is megerősíti: „Nagyon tetszett az, hogy őket nem csak betegként, hanem gyerekként is kezelik...”

(Ildikó). Szó van itt kapcsolatról, bizalomról és érdekek találkozásáról. Egy olyan fontos dolog szolgálatában áll a tér, mint a közös (szervezeti) tanulás, bár ez nem tudatos szándékkal és nem kényelmes módon történik.

Ezekén túl az osztályon tartózkodva vagy az ábrára ránézve a közeg zártságot sugall. Ez egy elkülönült világ, akár egy védelmező burk fizikailag vagy éppen lelkileg (ahol könnyebb „letenni a munkát”, ami sokaknak fontos is itt).

### Résztevő megfigyelés: a személyes tapasztalat

Az osztályon sokszor „csak üldögéltem” és jegyzeteket készítettem. Ez nem lehetett a közegtől független, idővel megismertek. Előfordult, hogy odajöttek hozzám megosztani pár gondolatot (egy állatmetaforát, pár panaszt). Nem éreztem, hogy másképpen viselkednének a jelenlétemben, nem tűnt úgy, hogy zavarnák őket. A személyes jelenlét sokat adott ahhoz, hogy megértsem, átérezzem ennek a helynek a hangulatát, ahol közösen gondolkodtunk az együttműködésről. A kiemelt gócpontok érvényességét erősítette meg ez a tapasztalat (például egy édesanyát látva a babája mellett, egy nővért látva előkészület közben; lsd. *kapcsolat és gondoskodás*). A terjedelembeli korlátok miatt csak egy rövid példát említek.

Egyik délelőtt tanúja voltam annak, ahogy a beengedésre váraoztak az anyukák. Egyiküknél ott volt a bevonás részét képező csomag (pelenka stb.), és szóba elegyedtek egymással. Ez két új szempontot vetett fel, amelyekre az interjúk során is hallhattam utalást. Egyrészt, hogy az együttműködés szempontjából a szülők közötti viszonyoknak vajon milyen jelentősége van, vagy lehetne. Másrészt, hogy a tér ezt mennyire nem szolgálja: a váraozást, a közösség kialakulását.

Az előbbi módszertanok megerősítették, és egyben árnyaltabban láttatták azokat a fontos elemeket, amelyeket az együttműködés helyi jelentésének megértése eredményeképpen kiemeltem. Felmerült új gondolatként például az őszinteség és a zártság, illetve annak a kapcsolatnak a fontossága, ahogy az együttműködés élettelen eszközei viszonyulnak a tájékoztatáshoz vagy a tanuláshoz: megerősítően (a fűzet), de feszültséget, ellentéteket hordozóan is (a tér).

### Mit kezdhetünk mindezzel? – Megértés a fejlesztés szolgálatában

*„Igazából ez egy olyan világ, amit át kell élni” (Helga).*

Hogyan segítheti a megértés az érintettek munkáját? Long (2001, pp. 106–107) az együttműködő kultúra kialakítása érdekében három szempont teljesítését javasolja: 1) tisztán lefektetett feladatok és szerepek, 2) képesség a tapasztalat és cselekvés általi tanulásra, valamint a 3) képesség a meghallgató és érzelmileg megtartó munkakörnyezet kialakítására és fejlesztésére. Ezzel a kutatással – annak folyamatával és tartalmával – ezek kialakításához járulhatok hozzá. Fontos, hogy ez nemcsak egy írásos összefoglaló átadását jelenti, hanem közös folyamatot, aminek

kiindulópontja a megtapasztaltak visszajelzése és az azzal való közös munka.

Ezt a munkát egy ilyen megismerés szolgálhatja igazán. „A külső tanácsadó is csak akkor tud a szervezettel jó kapcsolatba kerülve tényleges segítséget nyújtani, ha [...] megértésre törekszik. Ez azonban nem könnyű” (Gelei, 2006, p. 92). S arra, hogy ez a megértés valóban nem könnyű, a „terepen” is utaltak (a fejezet mottójához hasonlóan): *„Ezt csak az tudja megérteni, aki hosszú-hosszú ideje gyerekekkel foglalkozik, és nem is akar mással”* (Dóra). *„[Aki nem csinálja] az nem érti meg, milyen krónikusan fáradtnak lenni”* (Enikő).

Az itt említett célokat (lsd. Long és Gelei) hogyan szolgálta és szolgálhatja az édesanyák bevonása? Mit nyertem ezzel én, mit nyerhet ezzel minden érintett? Megvalósult eseteket vizsgálva írtam (Verdes, 2020) arról, hogy a „külső” érintettek bevonása viszonylag ritkán valósul meg fejlesztési folyamatokban. Itt annak fontosságát hangsúlyozom, hogy az osztály dolgozói és a hozzátartozók egy közös folyamatban vegyenek részt. Nem külön-külön érdemes tehát kutatni vagy fejleszteni az érintetteket. Egy ilyen osztályon, ahol az együttműködés ennyire „kézzel fogható”, ennyire kulcsfontosságú és közös érdek, elválaszthatatlannak tartom ezeket az alrendszeret (French & Bell, 1995).

A hatékony és biztonságos páciensellátás érdekében Ratnapalan és Uleryk (2014) az egészségügyben központi szükségletnek tartják a folyamatos tanulást, a rendszerek (szerepek, felelősségi körök) összekapcsolódó, dinamikus együttműködése (információátadás, kapcsolattartás) közepette. A Lupus Albus Osztályon az együttműködésnek része a tanulás. Egy orvos szerint például fontos, hogy a nővérek lássák azt, hogy egy szülő a közös munka során tudja értékelni az ő gondoskodásukat (lsd. a térről szóló fejezet). Az ilyen jellegű reflexiók tapasztalati tanulásba való beépítése a szervezetfejlesztés alapköve (Gelei, 2020). A szervezeti szintű tanulás (Senge, 1998) és a változás, illetve az ezeket támogató szervezetfejlesztői diagnózis vagy folyamat ezen az osztályon nem – és szerintem más hasonló osztályokon sem – valósulhat meg a szülők bevonása nélkül. Ezt a felismerést segítette, és egy ilyen munkának az elindítását könnyítheti meg ez a kutatás.

A megértésből fakadóan általam megfogalmazott felismeréseknek, gondolatoknak már „csak” a visszajelzése is olyan erővel bírhat, amiről az interpretatív közelítés kapcsán esik szó: *segíthet fellazítani a berögzült mintákat azáltal, hogy ezeknek a közös folyamatban való létrehozására világít rá* (Gelei, 2006 alapján). Ebben pedig vitathatatlanul a szülők is részt vesznek. Fontos elem itt például az érdekellentétek kérdéskörének közös megvizsgálása, ami a feloldásukat is lehetővé teheti. Ehhez kapcsolódóan fontos Goh és társai (2013) tapasztalata, miszerint ott, ahol a csapatok között hatékonyabb a kommunikáció, ahol a pácienseket helyezik a középpontba, és a hibákat nem elkendőzni próbálják, hanem tanulni szeretnének belőlük, ott kevesebb hiba történik, a nővérek elégedettebbek a munkájukkal és kevesebb a kiégés. Ez a megértő közelítés lehetővé teszi, hogy az érintettek egymást és a közös folyamatukat értsék meg (pl. hibák, kommunikációs nehézségek gyökereit).



Munkám tapasztalatát megosztva az érintettekkel, velük közösen olyan mélyebb, alaposabb fejlesztési program dolgozható ki, amely konkrét kihívások kezelésében ad támogatást (pl. a rossz hírek közlésének kihívásait vagy egy pszichológus szükségességét többen említették). Kiindulópont lehet a PAF Alapítvány két képzése: „Változáskezelés az egészségügyben” és „Öszinteség vészhelyzetben” (PAF Közhasznú Alapítvány, 2020). Mindenesetre bármilyen fejlesztői beavatkozást az érintetteket a közegükből nem kiemelve érdemes megvalósítani. Cocowitch és társai (2013) is hangsúlyozzák ezt, azaz a rendszerszemléletű közelítést, olyan tanulási környezet kialakítását, ahol megvalósulhat a tapasztalati tanulás, méghozzá az adott szervezetre testre szabottan, alkalmazkodva annak környezetéhez, értékeihez és hitrendszeréhez. A szülők nézőpontjának megismerése pedig, a bevonásnak köszönhetően a dolgozók képességeinek (pl. kommunikáció, empátia) célzott fejlesztéséhez járulhat hozzá, ahogy ezt Tempfer és Nowak (2011) véleményében is idéztem korábban (Verdes, 2020).

Bármilyen képzés, fejlesztés megvalósulását segítettem már most azzal, hogy könnyebbé válhat a belépés ebbe a szervezetbe, és a kialakult bizalom a közös munka elfogadottságát támogatja. Saját tapasztalataim alapján szintén ennek fontosságáról írt Stoelwinder és Clayton (1978).

Összességében tehát a megvalósult kutatás az együttműködés fontos elemeinek felismerésével, azok kapcsolatának (rendszerszemléletű) megértésével a szervezeti tanulás alapját képezheti. Munkám eredményeinek ismertetése az érintettekkel, és az erről való közös gondolkodás belátásokhoz és egy szervezetfejlesztési folyamat megalapozásához járulhat hozzá. A megértés fontosságát hangsúlyozó megközelítés és a kutatás tapasztalatai pedig segítséget és támpontokat adnak az egészségügyben, kórházakban később kutató, fejlesztő szakemberek céljainak tökéletesítéséhez.

## A kutatás értékelése, korlátok

Eredményeim, azaz megértésem alaposágát segíthette volna több nővér és szülő megszólítása. Az édesapák kutatásba való bevonásának a rendelkezésre álló időn kívül nem tapasztaltam más akadályát. Ők is részét képezik az együttműködésnek, de az ő hangjuk hiánya a tanulmányban feltételezésem szerint nem az osztály működésének leképezése.

Etikai okokból (felismerhetőség elkerülése) nem emeltem ki külön egy-egy szerep tapasztalatait (pl. főnővér, osztályvezető). Ezzel vállaltam, hogy szerepükből adódó befolyásukat nem vizsgálom. Ez, illetve az osztály körülményeinek teljes körű ismertetésének hiánya nem segíti az Olvasó megértését és a kutatás bemutatásának alaposágát.

## Megbízhatóság, érvényesség, általánosíthatóság

Kvalitatív kutatásomat három fontos szempont alapján értékelem Mason (2005) gondolatait mérlegelve.

A *megbízhatóság* érdekében igyekeztem a kutatás elejétől tudatosan kezelni szerepemet, módszereimet és

ezeket a megvalósult kutatási folyamattal együtt átláthatóan bemutatni az Olvasónak. Az adatgenerálás érdekében megválasztott módszerek céljaim elérésére, kutatási kérdéseim megválaszolására alkalmasnak bizonyultak. A kivitelezés, majd bemutatás során törekedtem az alaposágra és pontosságra. Szót ejtettem az adatfeldolgozásról, valamint a bemutatás során az elemzés, értelmezés következtetése és alátámasztása érdekében sok idézetet használtam.

Az *érvényesség* érdekében megvizsgáltam, hogy a módszertan valóban annak megismerésére irányul-e, aminek megértését célul tűztem ki (az együttműködés). A különböző eszközök és érintettek bevonása lehetővé tette, hogy meggyőződjek arról, hogy a levont következtetések nem csupán egyik vagy másik módszer vagy csoport hangját igazolják (trianguláció). Valóban a közös jelentés felé közelítettem (adatgenerálás érvényessége). Nem gondolom, hogy a bemutatott értelmezés lenne az egyetlen helyes út, de saját következtetésem és meggyőződésem logikáját igyekeztem (idézetekkel alátámasztva) átláthatóan az Olvasó elé tárni (értelmezés érvényessége).

Az *általánosíthatóság* kapcsán céljaimhoz igazodva az eddigiek alapján állítom, hogy eredményeimet a Lupus Albus Osztályra vonatkozóan tartom érvényesnek. Ezen túlmenően a tapasztalatomat (a helyi megértést célul kitűző közelítés fontosságáról, a folyamat kihívásairól), a felhasználásra vonatkozó gondolataimat megfontolandónak tartom más egészségügyben végzett bármilyen kutatás vagy fejlesztés szempontjából. Elismerve azt, hogy az a megközelítésről, a folyamatról és nem a konkrét jelenségekről és jelentésekről szólhat elsősorban.

## Összefoglalás

Tanulmányomban olyan kérdésekre kerestem a választ, amelyek megfogalmazásához a saját élmények és az egészségügyhöz kapcsolódó szervezetfejlesztések kihívásokkal teli világának megismerése adta a motivációt. A szakirodalom áttekintése után (Verdes, 2020) egy interpretatív (kvalitatív) kutatást megvalósítva választ adtam arra, hogy mit jelent az együttműködés egy magyarországi újszülött intenzív osztályon a dolgozók és a szülők számára, valamint ennek megértése hogyan szolgálhatja a fejlesztést. Az interjúk (orvosokkal, nővérekkel és édesanyakkal), egy tájékoztató füzet és a tér elemzése, valamint a résztvevő megfigyelések tapasztalata alapján a következőkre jutottam.

A Lupus Albus Osztályon az együttműködés kulcsfontosságú tényezője a mindennapoknak. 1) Az orvosok, nővérek és szülők számára ez elsők között tájékoztatást, a szabályokhoz való alkalmazkodást jelent. 2) Az együttműködés nagyon hangsúlyos részét képezi a szülők bevonása (az információmegosztáson túl) a kicsik körüli feladatok ellátásába. 3) Ezekhez a feladatokhoz azonban a szülőnek „fel kell nőnie”, ami egy tanulási folyamat. Nemcsak a hozzátartozóknak, hanem a dolgozóknak is. 4) Az együttműködés kapcsolatokat, azok építését jelenti ezen az osztályon, elsősorban a gyermek és szülei között. 5) Ebben pedig felelősségteljes, és sokszor irányító sze-



repet vállalnak a dolgozók a szülők vezetése révén. 6) Az együttműködés közös célt szolgál: a baba gyógyulását, nehéz helyzetének enyhítését. 7) Ennek ellenére azonban az érdekkellentétek is meghatározó alkotóelemként vannak jelen (pl. a nővérek és szülők között a látogatási idő kapcsán). 8) Végül, de nem utolsó sorban az együttműködés érzelmek megélését is jelenti. Mindezeknek pedig van egy, a szervezeti kultúrát alakító változási folyamatba való beágyazottsága.

Az interpretatív közelítésben megvalósított kvalitatív kutatás egy mély megértést szolgál. Ez a megértés pedig a szervezeti kultúra – benne főszerepben az együttműködéssel – tudatosításához és alakításához járulhat hozzá.

A hozzátartozók bevonása a kutatásba pedig nagymértékben hozzájárult ahhoz, hogy nem csupán a tényleg helyi, valós jelentések megismerése jöjjön létre, de valóban a közös értelmezésről írhattak. Annak megértése, hogy mit is jelent az együttműködés és hogyan valósul meg éppen, a szervezeti tanulás alapkövét képezi. Az osztályon az erre vonatkozó igény felmerült ugyan, de a döntés az érintettek kezében van arra vonatkozóan, hogy az eredmények visszajelzésén túl hogyan képzelik el az ezzel való közös munkát. Bárhogy is legyen, a kutatás eredményeképpen kirajzolódnak azok a területek, ahol a belső, valóban jelen lévő igények (pl. kultúra, változás, kapcsolatok terén) és a fejlesztések eszköztára találkozhatnak (pl. PAF Alapítvány tevékenysége).

A felvázolt kutatói megközelítés, a kvalitatív kutatás megvalósítására vonatkozó saját tanulási folyamatom tanulságként szolgál bárki számára, aki kutatóként vagy fejlesztőként hasonló szándékkal közelít az egészségügy egy szervezetéhez. A megértés célja számomra az általános fogalmak mellett (vagy inkább helyett) a helyi, közös jelentés megismerése volt. Meggyőződésem, hogy ez szolgálhatja igazán a különböző jelenségekkel, témákkal, adott esetben nehézségekkel való jobbító szándékú közös munkát. A kivitelezés módjára, eszköztárára vonatkozóan ez a kutatás nem adhat általános receptet, de példát és ötletet igen. Hangsúlyozza annak fontosságát, hogy azok bevonásával és részvételével érdemes dolgozni, akik szintén hozzájárulnak a helyi jelentés létrehozásához, esetünkben például a szülők az együttműködés megvalósításához. Ez bármilyen szervezetben értékes lehet, ahol az együttműködés hosszabb kapcsolatot jelent külső érintettekkel (ügyfelekkel), illetve közös feladatokkal jár. Tekintheünk ilyen szemmel például az oktatásra is, ahol a diákok alkotnak egy hasonló alrendszerrel, és ahol az együttműködés és a fejlesztés – véleményem szerint – hasonló megközelítéssel, bevonással lehet eredményes. A kutatás tanulságai alapján profitorientált szervezetek esetében is fontosnak gondolom, hogy a közös cél és szándék megléte ellenére tere legyen az érdekkellentétek feltárásának, azaz konfliktusok, a belső megértések és értelmezések különbözőségének vizsgálatának. Ezek tisztán látása önmagában segíthet az azokhoz való viszony formálásában, a valódi megértés a tanulás és fejlődés záloga lehet (a szervezet speciális tevékenységétől függetlenül).

Végül, de nem utolsó sorban egy ilyen megismerést célul kitűző kutatás azt szolgálja, hogy megérthessük, mi

zajlik egy kórházi osztályon: statisztikák, költségvetések, szabályok és strukturák, vagy a felszínre bukkanó érzelmek mögött – a szervezetet alkotó emberekkel. Véleményem szerint ez az, ami lehetővé teszi, hogy saját eszközeinkkel (kutatóként, fejlesztő szakemberekként) segítsünk azoknak, akik mások segítségének szentelik az életüket. Így áll tehát a megértés az együttműködés és annak fejlesztésének szolgálatába.

## Jegyzetek

<sup>1</sup> Az ötletet egy interjúalanyom adta: „Romulusz és Rémusz meghalt volna, ha az anyafarkas nem segít rajtuk. Ugyanez a helyzet itt is: ha ez az osztály nincs, akkor ezek a babák nagy valószínűséggel nem élnek túl az első napokat.”

### 1. Interjúalanyok listája:

Az itt szereplő nevek álnevek az ABC sorrendjét követve. (A kutatás során részletes feljegyzés készült az interjúk, megfigyelések idejéről, időtartamáról, helyszínéről, amit itt a terjedelmi korlátok miatt részleteiben nem közlök.)

Orvos	Nővér	Édesanya	Időtartam (perc)	Helyszín
Anna			20	Medikus öltöző
	Bori		25	Főnővéri szoba
	Cecília, Dóra		30	Konyha
	Enikő		235	Főnővéri szoba
Fábián			25	Tároló
Gizella			40	Orvosi szoba
		Helga	11	Kis kórterem
		Ildikó	15	Nagy kórterem („elől”)
Júlia			20	Orvosi szoba
		Klára	26	Telefonon
Lajos			17	Terasz
Mihály			35	Kínai étterem
		Nóra	25	Telefonon
	Olga		30	Tároló
Petra			30	Tároló

## Köszönetnyilvánítás

Az egészségügyben aktuális kérdések iránti elköteleződésemért hálával tartozom Krisztinának és Petinek, áldozatukért és kitartó küzdelmükért. Köszönöm Lázár László kollégám támogatását, valamint a dolgozók és az édesanyák nyitottságát és bizalmát.

## Felhasznált irodalom

- Burrell, G., & Morgan, G. (1979). *Sociological Paradigms and Organisational Analysis*. Oxford: Heinemann Educational Books Ltd.
- Cocowitch, B. V., Orton, S., Daniels, J., & Kiser, D. (2013). Reframing Leadership Development in Healthcare. *OD Practitioner*, 45(3), 10–18. Retrieved from [https://cdn.ymaws.com/www.odnetwork.org/resource/resmgr/odp45\\_3/vol45no3-cocowitch\\_et\\_al.pdf](https://cdn.ymaws.com/www.odnetwork.org/resource/resmgr/odp45_3/vol45no3-cocowitch_et_al.pdf)

- de Haes, H. (2006). Dilemmas in patient centeredness and shared decision making: A case for vulnerability. *Patient Education and Counseling*, 62(3), 291–298. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2006.06.012>
- French, W. L., & Bell, C. H. (1995). *Organization Development* (5th ed.). Prentice-Hall International Inc.
- Gelei, A. (2006). A szervezet interpretatív megközelítése. *Vezetéstudomány*, 38(1 ksz.), 79–97.
- Gelei, A. (2020). Szervezetfejlesztés szerepe a sportpszichológiában. In Zs. Imre Tóvári, G. Simonné Goschi, & Á. Pálvölgyi (Eds.), *A sportpszichológia tankönyve*. Budapest: Medicina Könyvkiadó (szerkesztés alatt).
- Goh, S. C., Chan, C., & Kuziemsy, C. (2013). Teamwork, organizational learning, patient safety and job outcomes. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(5), 420–432. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-05-2011-0032>
- Horváth, D. (2015). Projektív technikák. In *Alternatív kvalitatív kutatási kézikönyv* (pp. 279–317). Budapest: Alinea Kiadó.
- Kvale, S. (2009). *InterViews. An introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Long, S. (2001). Cooperation and conflict: two sides of the same coin. In R. Wiesner & B. Millett (Eds.), *Management and Organisational Behaviour* (pp. 95–108). Milton: John Wiley and Sons Australia Ltd.
- Málovics, É., Vajda, B., & Kuba, P. (2009). Paternalizmus vagy közös döntés? Páciensek az orvos-beteg kommunikációról. In E. Hetesi, Z. Majó, & M. Lukovics (Eds.), *A szolgáltatások világa* (pp. 250–264). Szeged: JATEPress.
- Mason, J. (2005). *Kvalitatív kutatás*. Budapest: Józsefvárosi Műhely.
- PAF Közhasznú Alapítvány. (2020). *Pozitív Attitűd Formálás. Az emberibb egészségügyért*. Retrieved from [www.pafhungary.hu](http://www.pafhungary.hu)
- Ratnapalan, S., & Uleryk, E. (2014). Organizational Learning in Health Care Organizations. *Systems*, 2(1), 24–33. <https://doi.org/10.3390/systems2010024>
- Senge, P. M. (1998). *Az ötödik alapelv*. Budapest: HVG Kiadó.
- Stoelwinder, J. U., & Clayton, P. S. (1978). Hospital Organization Development: Changing the Focus from ‘Better Management’ to ‘Better Patient Care’. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 14(3), 400–414. <https://doi.org/10.1177/002188637801400314>
- Szeverényi, P. (2008). *A családközpontú szülészeti gyakorlat lehetőségei a lelki egészség megőrzésében. Nőgyógyászati és Szülészeti Továbbképző Szemle*. Retrieved from [http://medicalonline.hu/gyogyitas/cikk/a\\_csaladkozpontoszulészeti\\_gyakorlat\\_lehetosegei\\_a\\_lelki\\_egeszseg\\_megorzeseben](http://medicalonline.hu/gyogyitas/cikk/a_csaladkozpontoszulészeti_gyakorlat_lehetosegei_a_lelki_egeszseg_megorzeseben)
- Tempfer, C. B., & Nowak, P. (2011). Consumer participation and organizational development in health care: A systematic review. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 123(13–14), 408–414. <https://doi.org/10.1007/s00508-011-0008-x>
- Verdes (2020). Megértés az együttműködés szolgálatában 1. rész – Az együttműködés megértésének lehetőségei egy egészségügyi szervezetben. *Vezetéstudomány*, 51(10), 29–39. <https://doi.org/10.14267/VEZTUD.2020.10.03>
- Wollnik, M. (1995). Interpretatív megközelítések a szervezetelméletben. In A. Kieser (Ed.), *Szervezetelméletek* (pp. 359–383). Budapest: Aula Kiadó Kft.