

ALTERNATÍV GYÓGYMÓDOKKAL KAPCSOLATOS MARKETING SZEMLÉLETŰ KUTATÁSOK FELDOLGOZÁSA - IRODALMI ÁTTEKINTÉS

Berend Dóra Ágnes

Ph.D. hallgató

Budapesti Corvinus Egyetem, Marketing és Média Intézet

[\[dora.berend@uni-corvinus.hu\]](mailto:dora.berend@uni-corvinus.hu)

Kulcsszavak: fogyasztói magatartás, komplementer orvoslás, alternatív orvoslás, attitűd

1.BEVEZETÉS

Az egészségügyi piacon mind nagyobb teret követel magának az alternatív és komplementer medicina, így a hagyományos kínai orvoslás részét képező akupunktúra vagy a homeopátia, kineziológia. A témában Magyarországon is gyarapodik az elérhető információ(könyvpiac, internet, média megjelenések) és szolgáltatások száma is növekszik, Magyarországon 1997-ben lépett életbe a 40/1997. (III.5) és a 11/1997. (V.28) rendelet a természetgyógyászati tevékenység szabályozásáról, mely lehetővé tette államilag elismert országos képzési jegyzékben (OKJ)-ben szereplő szakképzettség megadását. Ma már fogalomként használható az alternatív egészségügyi szolgáltatások piaca. Megalapozott tudományok vagy kurzusok? Hol a határ e kettő között? Miért választja valaki az akadémikus orvosláson kívül eső módszereket egészsége helyreállítására vagy megőrzésére? A téma kutatásának két fő irányvonala rajzolódik ki:

- egészségügyi
- gazdasági jellegű, marketing szemléletű

Az első klinikai kutatásokkal azt vizsgálja hatékonyak és biztonságosak-e az újonnan népszerűvé váló, régi-új gyógymódok. A bizonyítékokon alapuló orvoslás sürgeti a kutatások felgyorsítását, melyek az egyén egészségének védelme szempontjából nélkülözhetetlenek és megteremtik az alapját a jogi szabályozásnak.

A szociológiai és marketing szemléletű kutatások a csoportok illetve egyének (fogyasztói), attitűdjeit, hiedelmeit, motivációit, értékeit, pszichológiai jellemzőit vizsgálják, melyek meghatározzák alternatív medicinával kapcsolatos döntéseiket és viselkedésüket. Cikkemben áttekintem a marketing és gazdasági szemléletű szakirodalmat, kutatásokat.

2.FOGALOM MEGHATÁROZÁS

A komplementer és alternatív medicina fogalmának meghatározására a szakirodalomban számos kísérletet tettek, értelmezése nem egységes. Kérdéses, hogy mely terápiák sorolandók be-e fogalom alá és melyek nem. Mit tekintünk holisztikusnak, nem konvencionálisnak vagy tudománytalannak. A legtöbb fogalmi meghatározás úgy ragadja meg a komplementer és alternatív medicina lényegét, hogy rögzíti mi nem tekinthető alternatív és komplementer orvoslásnak. Néhány, alkalmazott definíció:

“A komplementer és alternatív medicina változatos gyógyító és egészségmegőrző rendszerek, termékek és gyakorlat csoportja, melyeket jelenleg nem tekintenek a konvencionális orvoslás részének.”, (NCCAM, USA 2010)¹

“A komplementer és alternatív medicina egészség-megőrzési módszerek széles körét foglalja magában, melyek nem képezik részét az adott ország saját tradíciójának és nem integráltak a domináns egészségügyi rendszerbe. Ezeket az egészségügyi módszereket nevezik még holisztikus orvoslásnak, nem konvencionális orvoslásnak, természetes gyógymódnak. (WHO2004)²

“A komplementer medicina diagnózis, kezelés és/vagy prevenció mely kiegészíti a fő egészségügyi rendszert hozzájárulva a közjóhoz, kielégítve azt a keresletet melyet az ortodox orvoslás nem elégít ki valamint diverzifikálja az orvoslás elméleti kereteit.”, (Ernst E, Resch K L, Mills S et al. 1995)³

Ernst E megfogalmazása írja le leginkább a jelenséget gazdasági, marketingvonatkozásban. A fogalom magyarországi alkalmazása a téma további részletezését tenné szükségessé (például a hagyományos orvoslás alatt egyes orvosok az akadémikus, egyetemen elsajátított ismereteket értik, míg mások a tapasztalati tudásra épülő távol-keleti rendszereket, kínai és indiai orvoslást (Saját kvalitatív kutatás 2010¹) de jelen cikk keretei ennek mélyebb elemzését nem teszik lehetővé.

3.A TÉMA JELENTŐSÉGE

A komplementer és alternatív medicina a XX. század végén nagy népszerűsége tett szert az Amerikai Egyesült Államokban és Nyugat-Európában. Az első átfogó és reprezentatív kutatást Eisenberg és társai publikálták 1998-ban (Eisenberg et al. 1998)¹, mely kimutatta, hogy az Amerikai Egyesült Államokban 1990 és 1997 között az alternatív terapeutáknál tett éves látogatások száma 427 millióról 629 millióra növekedett. A fogyasztók ez irányú kiadásai 14 milliárd USD-ről 27 milliárd USD-ra nőttek. Mind több biztosító társaság nyújt lehetőséget az alternatív medicina igénybevételére (Pelletier et al.1997)¹, (Andre Busato et al. 2006)¹. A szolgáltatások és termékek bővülése maga után vonja a jogi szabályozás szükségességét, ezt megalapozni hivatott a WHO adatgyűjtése, mely az egyes országok alternatív és komplementer orvoslással kapcsolatos szabályozásait mutatja be (WHO 2001)².

A szabályozási kérdések tudományos hátterét a témában végzett bizonyítékokon alapuló klinikai kutatások támogatják. A piac oldaláról vizsgálva a kérdést új fogyasztói magatartás trendek (Töröcsik M. 2003)² megjelenésének lehetünk tanúi. Az „ egzotikumok, keleti kultúrák trendje” a gyógyításban magával hozta az indiai ayurvéda, a kínai akupunktúra és akupresszúra valamint a távol-keleti gyógynövények alkalmazását. Bár ellentrendként jelentkezik a „gyökerek” keresése ám az alternatív orvoslás területén ez a trend is azonos irányba mutat, felébreszti a hagyományos nép gyógymódok iránti érdeklődést. Szintén az alternatív orvoslás terjedésének kedvez a „gyengéd orvoslás trendje”, mely megerősítette a természetgyógyászati tevékenységeket, a homeopátiát valamint az érzelmi, lelki aspektusokat kezelő (pl. kineziológia) módszerek piaci jelenlétét. Új, több milliárd dolláros piaci lehetőségek nyíltak meg a XX. század végén. Harvey Hartman (1999)² az új piacnak több alcsoportját azonosítja, köztük az alternatív orvoslás piacát. Jelen cikkem célja, annak vizsgálata, hogy a komplementer és alternatív medicina marketing szemléletű vizsgálata területén milyen tanulmányok, kutatások kerültek publikálásra és felfedezhető-e irányvonalak melyek a további kutatási irányokat előrejelzik.

4. IRODALMI ÁTTEKINTÉS

Kutatások bemutatása

Az első átfogó kutatások az alternatív medicina alkalmazásának mértékét szándékozták felmérni. Az első meghatározó kutatás Eisenberg (1998)² és társai felmérése volt melyet 2010.05.08-ig 2724-en hivatkoztak. A kutatás 1990 és 1997 közti fogyasztói magatartás trendeket mérte fel az Amerikai Egyesült Államokban az alternatív egészségügyi piacon. 1991-ben 1539 fős, 1997-ben 2055 fős véletlen reprezentatív mintát alkalmaztak (amerikai háztartások) a megkérdezés telefonon történt. Az alternatív szolgáltatásokra fordított kiadások 45.2%-al növekedtek ebben az időszakban, 1997-ben a becsült kiadások meghaladták a 21.2 milliárd USD-t és ebből 12.2 milliárd USD-nyi összeget a páciensek maguk finanszíroztak, biztosítás igénybevétele nélkül. A leggyakrabban igénybevett terápiák és termékek: gyógynövények, masszázs, óriás vitamin adagok, önsegítő csoportok, népi gyógymódok, energia gyógyászat és a homeopátia, a problémák amelyekkel az alternatív terapeutákat felkeresték: krónikus betegségek, hátfájás, depresszió, fejfájás és szorongás. A kutatás számos későbbi vizsgálatot alapozott meg, fő érdeme, hogy felhívta a figyelmet az alternatív egészségpiac jelentőségére, méretére és az arra fordított fogyasztói kiadások nagyságára. Az eredmények lendületet adtak a piaci orientációjú kutatásoknak.

Ralph M. et.al² 1997-ben telefonos megkérdezésükben hasonlóan arra az eredményre jutottak, hogy a komplementer és alternatív medicina ismertsége jelentős, a megkérdezettek több mint 99%-a ismerte az akupunktúrát, csontkovácsolást, fitoterápiát, hipnózist, meditációt, távol-keleti gyógymódokat és a masszázst. Legnagyobb mértékben a csontkovácsolást vették igénybe, ugyanakkor a leghasznosabbnak a masszázst, fitoterápiát, meditációt és távol-keleti gyógymódokat tekintették. Azok döntésében, akik ilyen terápiát választottak jelentős szerepet játszott orvosuk tanácsa, aki javasolta valamelyik módszert. Több mint 40%-a azoknak, akik korábban nem alkalmaztak alternatív gyógymódot nyilatkozott úgy, hogy a jövőben kipróbálják valamelyiket. A terápiákat nagyrészt saját maguk finanszírozták, kivételt képeztek

a masszáz, csontkovácsolás vagy biofeedback szolgáltatások, melyek igénybevétele 30-40%-ban történt biztosításra. A fogyasztók információ igénye leginkább arra vonatkozott, hogy a módszer hogyan működik és másodsorban érdeklődtek az ár felől.

Az 1999-ben és később megjelenő kutatások már az alternatív és komplementer medicina tekintetében a fogyasztói magatartás okait vizsgálták. (Ulla Mitzdorf et. al. 1999)² „Miért keresik a páciensek a komplementer medicinát kínáló kórházak szolgáltatásait?”, és (Mohhamad Siahpush 1999)²: „Miért kedvelik az emberek az alternatív orvoslást?” Ulla Mitzdorf és kutatócsoportja mérte az alternatív kórházakat választók demográfiai adatait, otthoni helyzetét, a betegség súlyosságát, időtartamát, kialakulásának okát, a páciensek várakozásait a kezeléssel kapcsolatban, egészséggel kapcsolatos szokásait valamint személyiség jellemzőit. A páciensek alternatív terápiákkal szembeni pozitív attitűdjének egyik legdominánsabb eleme az alternatív terapeuták pozitív megítélése volt (80%), valamint betegségük hosszú időtartama (86%) miatt kerestek megoldást az akadémikus orvoslás keretein kívül. Az akadémikus orvoslással kapcsolatos negatív tapasztalatokat 68% említette. Harvey Hartman (1999)² kiemeli, hogy a fogyasztó elfogadóbb az alternatív terapeutákkal szemben, jobban megbocsátja nekik az esetleges hibát, pozitívabb az attitűd irányukban mint az orvosok felé.

Mohhamad Siahpush (1999)³: kutatásában már az alternatív medicinával szembeni attitűdök meghatározó okait kereste valamint a konvencionális medicinával kapcsolatos elégedetlenség dimenzióit mérte fel. Két dimenziót azonosított, ezek egyike az egészségügyi eredménnyel való elégedetlenség, a másik az egészségügyi szolgáltató és a fogyasztó közötti kapcsolattal való elégedetlenség volt, ugyanakkor kimutatta, hogy ezek a dimenziók nem magyarázzák az alternatív medicinával kapcsolatos attitűdöket. Úgy találta, hogy a variancia nagy része az egyéni értékekkel magyarázható ezek a hit a természetes alapú szerekben, elkötelezettség az egészség holisztikus volta mellett, fogyasztási szemlélet (szívesen választ több rendelkezésre álló egészségügyi szolgáltatás közül), és a hit az egyéni felelősségvállalásban. A szerző kiemeli, hogy az alternatív és komplementer medicina alkalmazásának oka elsősorban az egyén egészséggel kapcsolatos értékeiben és meggyőződéseiben keresendő. Mohammad kutatásainak eredményei azonban ellentmondanak Astin (1998)³ eredményeinek, aki szignifikáns kapcsolatot talált a konvencionális egészségüggyel kapcsolatos elégedetlenség és az alternatív terápiák alkalmazása között.

2000-ben az alternatív terápiákra felfigyelt a WHO³ is, összegyűjtötte a témában megjelent kutatásokat és kiemelte azokat, melyek tudományosan megalapozottnak ítélt, megfelelőek voltak a kutatási módszerek a mintavétel módja és a minta nagysága. 12 megfelelőnek ítélt tanulmányt találtak^{3 4 5 6 7 8 9 10 11 12} köztük a korábban említett Eisenberg és Austin tanulmányt. A WHO tanulmányt készítő szerzők egészségügyi adatbázisokban megjelent publikációkat keresett, így eredményeiben nem jelennek meg a gazdasági és marketing témájú szaklapokban publikált eredmények. A kutatásokat elemezve megállapította, hogy a különböző kutatók munkái alapján globálisan nem megállapítható az alternatív orvoslás elterjedtségének mértéke. E.Ernst szerint a komplementer és alternatív orvoslás nem kutatható a továbbiakban mint egységes fogalom, tekintettel arra, hogy a definíció tartalma és a körébe tartozó terápiák nem egyértelműen meghatározhatóak. Az elektroterápiát, mozgásos gyakorlatokat, ásványi étrend kiegészítőket és a pszichoterápiát kiemelni javasolja fogalomból, mert ezek a terápiák megállapítása szerint önmagukban is jelentősek. Javaslat

szerint a kutatást a jövőben egy-egy konkrét terápia vonatkozásában kell végezni, a mintának az egész populációra nézve reprezentatívnak kell lennie, megfelelő válaszadási aránnyal kell rendelkeznie és egy évet kell áttekinteni.

A későbbi szakirodalomban már találkozunk számos terápia specifikus kutatással (pl. A Furnham 2000³) de a későbbiekben is megjelenik még az alternatív és komplementer orvoslás átfogó kutatása. Martin Spence és Peter Ribeaux (2004)³ kutatásai alátámasztják E. Ernst javaslatait és egyben marketing szemléletű megközelítést is alkalmaznak. Ők is arra a következtetésre jutnak hogy a komplementer és alternatív medicina szolgáltatásait és termékeit nem lehet generálisan kutatni. Javaslatuk szerint szintén egy – egy terápia, termék vagy ezek csoportja vizsgálható. Megkíséreltek tipológiákat létrehozni, melynek alapjául korábbi kutatásuk eredményeire hivatkozva Martin Spence és Peter Ribeaux (2001)³ a „holizmus”-t választották. 3 csoportot hoztak létre: legkevésbé holisztikus, közepesen holisztikus, leginkább holisztikus. A különböző terápiákat ide sorolták be. Fogyasztói szegmentumokat azonosítottak, és ehhez új elemként hozzákapcsolták a wellness területét (mely az USA-ban 60 milliárd USD-os piac 2000-ben) ahol az egyén nem betegség esetén keresi az alternatív terápiákat, hanem megelőzőként. A szerzők a piacon három fő fogyasztói szegmentumot azonosítanak, ezek: „komplementer és alternatív orvoslás hívei” akik kizárólag komplementer és alternatív terápiákat alkalmaznak, létszámuk a lakosság kevesebb mint 5%-a. Ebben a csoportban az attitűd a fő faktor mely meghatározza a választást, melyet egyéni értékek és normák támogatnak. A „keresők” csoportja népesebb 42%-48% között mozog, egyes betegségek esetében ez akár 91%-ra is emelkedhet. Ők alkalmazzák mind az alternatív mind a konvencionális orvoslás módszereit. E csoporton belül alcsoportok is meghatározhatók, így azok tartoznak ide akik meghatározott egészségi kondíciójuk miatt alkalmazzák mindkét módszert, azok akik elégedetlenek az akadémikus orvoslással valamint azok akik csoportnyomás (pl. etnikai) hatására fordulnak egyszerre az alternatív és konvencionális gyógyításhoz. Ugyancsak ide tartoznak azok, akik számára az alternatív orvoslás életstílus és alkalmazása esetükben hedonista magatartás. Ez utóbbi esetben kevésbé van jelentősége az alkalmazott módszerek hatékonyságának, leginkább az érzelmi és szimbolikus elemek dominálnak. A szerzők hangsúlyozzák a klinikai kutatások fontosságát, hogy ezáltal a piac is racionálisabbá válhasson. Ez a csoport jelentősen növekszik, jellemzője, hogy nem ismeri el az orvosok autoritását, proaktív, folyamatosan képezi magát az egészséges életvitel vonatkozásában. A harmadik fogyasztói szegmentum a „konvencionális orvoslás hívei”, ők képezik a lakosság 60%-át. Él bennük az orvosok iránti tekintélytisztelet. Szintén marketing szemléletű megközelítést alkalmaz Susan H et al (2007)³. A kutatásban 16 különböző alternatív és komplementer gyógymód ismertségét vizsgálták az Amerikai Egyesült Államokban melyeket a megkérdezett három fokozatú skálán értékelték : nem ismerem, valamennyire ismerem, jól ismerem. A legismertebbnek a csontkovácsolás, masszázs és az étrend kiegészítők bizonyultak. Az orvostársadalom a megkérdezettek szerint szkeptikus a terápiák hatékonyságát illetően és kis valószínűséggel javasolják azokat betegeknek, ugyanakkor javaslatuk nagyban befolyásolja a fogyasztói döntéseket. A sikeres piacbővítés céljából a szerzők ezért a „pull” stratégiát javasolják. A fogyasztók szívesen megbeszélnek alternatív terápiákkal kapcsolatos kérdéseiket orvosukkal, vagy barátaikkal ezért érdemes ösztönözni a pozitív szájreklámot. A fogyasztók érdeklődnek a szolgáltatások biztosítási fedezete felől is. Lényeges az orvosok és biztosítók valamint az alternatív

terápiákat még nem alkalmazók meggyőzése. A meggyőzés eszközeinek a szerzők az ellenőrzött klinikai vizsgálatokat javasolják – amennyiben bebizonyosodik egyes módszerek hatékonysága, úgy az ellenállás csökken.

2008-ban az USA-ban a National Center for Complementary and Alternative Medicine (2008)² kutatást végzett több mint 23.000 fő megkérdezésével, mely felmérés az alternatív terápiák alkalmazásának gyakoriságát mérte fel. Bár a kutatás számos ok miatt nem hasonlítható össze Susan H et al (2007)⁴ kutatásával (pl. mintavétel módja, minta nagyság, az alternatív technikák listája melyből a megkérdezettnek választania kell), de jelzésértékű, hogy itt is az ismertebb módszerek közé sorolták a masszázst és étrend kiegészítőket. A tanulmány kitér a gyermekek alkalmazási szokásaira is.

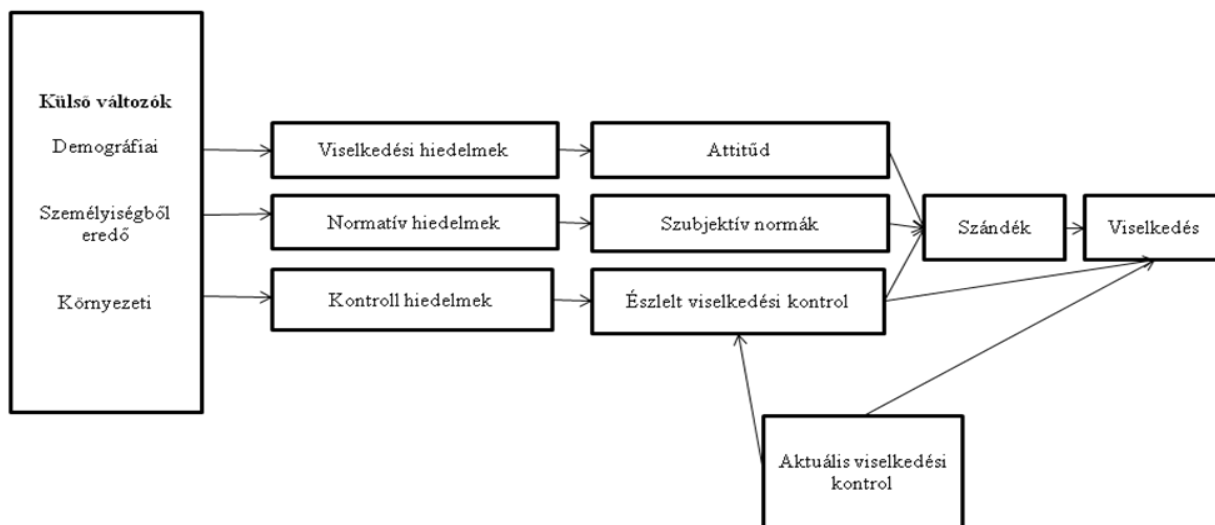
A Kanadában 2006-ban készült felmérés (Nadeem Esmail 2007)⁴ szintén jelentős növekedésre hívja fel a figyelmet. A megkérdezettek többsége, 74%-a használt legalább egyszer alternatív terápiát. Hasonlóan az Egyesült Államok piacához Kanadában is a legismertebbek között található a csontkovácsolás. Az első öt között szerepel továbbá a masszázs, relaxáció, ima és akupunktúra. Érdekes módon az USA-ban népszerű étrend kiegészítők és vitaminok csak a lista végén a 20. helyen szerepelnek. Az orvosokkal folytatott konzultáció jelentősége Kanadában is számottevő. Jelentős etnikai alapon meghatározható különbségek tapasztalhatók az alternatív és komplementer medicina alkalmazása tekintetében. Bizonyos etnikumok esetében gyakori, míg másoknál nem jellemző az alkalmazása. A szerzők erre alapozva úgy gondolják, hogy a társadalmi igazságosság okán nem hozható központi döntés az alternatív terápiák bevonásáról a biztosítás által fedezett körbe.

A kvalitatív kutatások a téma mélyebb megértését célozták. Felicity L Bishop et al (2008)⁴ 46 kvalitatív interjút végzett Nagy Britanniában. Biztosítás által történő finanszírozás kérdésében megoszlott az interjúalanyok véleménye. Egy részük támogatta a biztosításba történő integrálásukat, míg mások az önálló finanszírozás mellett voltak, melyek eredményeképpen négy fő alkalmazási módot azonosítottak. A fogyasztók egy része az alternatív és komplementer technikákat élvezetként, kikapcsolódásként alkalmazza (pl. talpmassázs, illóolajos masszázs) – mely megállapítás megerősíti Martin Spence és Peter Ribeaux kutatási eredményeit, akik ezt hedonista magatartásnak minősítették. A másik alkalmazási mód a kezelés – amikor meglévő betegségek miatt fordulnak ehhez az eszközhöz, ami lehet alternatív - a konvencionális gyógymód helyett alkalmazott -, komplementer vagy konvencionális. Bizonyos technikákat így például a gerinc csontkovácsolását nem tekintették a megkérdezettek alternatív vagy komplementer technikának.

Modellek alkalmazása az egészség magatartás leírására

Martin Spence és Peter Ribeaux (2001)⁴ az alternatív egészségügyi termékek és szolgáltatások piacán a fogyasztói szegmentumok leírására a „planned behaviour model” alkalmazását javasolja.(1. ábra)

The theory of planned behaviour



1.ábra: Theory of planned behaviour

Forrás: Martin Spence és Peter Ribeaux, 2001

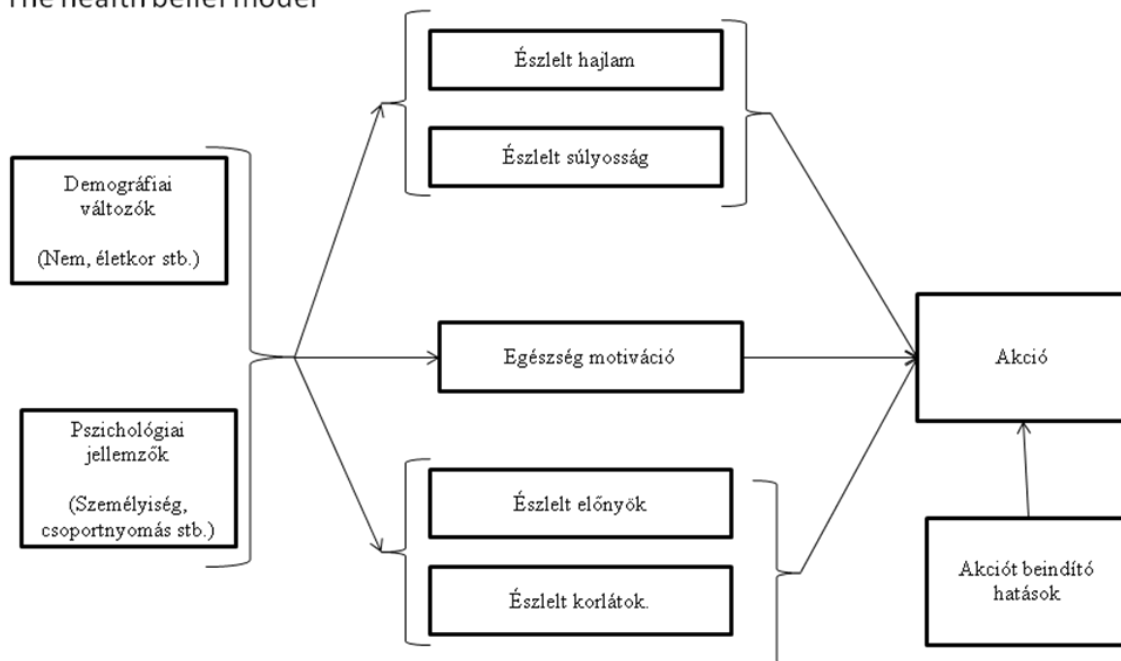
A „planned behaviour model” (TPB) (Ajzen 1991)⁴ a „theory of reasoned action” (TRA) továbbfejlesztése.

A TRA lényege, hogy az egyén értékeli, hogy a jelenlegi és a választható tevékenységek hogyan csökkenthetik egészségügyi problémáit. A modell a hangsúlyt a következőkre helyezi: motivációkra, az egyén kockázat értékelésére és törekvésére hogy elkerülje a negatív következményeket. Az egyén értékeli, hogy belefogjon-e egy egészséges (pl. torna) vagy kockázatos (pl. dohányzás) tevékenységbe és felméri, hogy részt vegyen-e preventív vagy gyógyító kezelésben, tevékenységben.

A TRA modell továbbfejlesztése a TPB azzal, hogy kiemeli, az egyénnek nem mindig van befolyása saját viselkedésére. A modell fontos eleme a viselkedési kontroll mértéke, az a mérték amennyire az egyén úgy érzi befolyásolni tudja saját viselkedését. A modellben jelentős szerephez jutnak a megszokások is. A '90-es évek végén a kutatásokban a különböző magatartási és attitúd modellek vizsgálata is megkezdődik. Az előzőekben említett két modellen kívül alkalmazott modell még az egészséggel kapcsolatos magatartás kutatásában a „socio-behavioural model” (SBM) és a „health belief model” (HBM), (2. ábra) (Pascosolido, B. 2000)⁴.

A SBM három alapkategóriát határoz meg. Ezek a „szükséglet” mely a kezelés iránt jelentkezik és függ a betegség jellegétől, annak súlyosságától, a második a „hajlandóságot befolyásoló jellegzetességek”, úgy mint a nem, etnikum, iskolázottság és a hiedelmek, azok a szociális és kulturális összetevők melyek befolyásolják, hogy keres-e az egyén segítséget. A harmadik kategóriába a „képesítő” tényezők tartoznak, az egyénnek cselekednie kell valamit, hogy kezeléshez jusson (pl. elegendő pénzzel kell rendelkezni az utazáshoz a klinikára), ide tartoznak az ismeretek is (pl. hol van az orvosi rendelő).

The health belief model



2. ábra: The health belief model

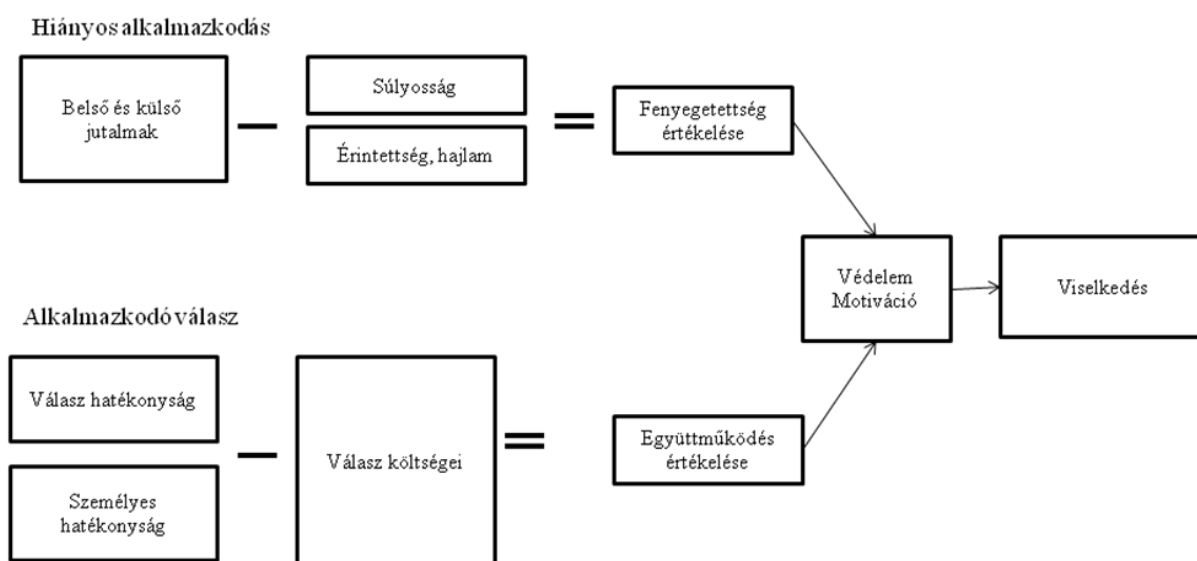
Forrás: Pascosolido, B., 2000

A SBM a rendszerre fókuszál és azokra az összetevőkre melyek meghatározzák, hogy az egyén belép-e.

A HBM modell az egyén egészséggel kapcsolatos hiedelmeit (pl. a betegség súlyosságával kapcsolatosan), preferenciáit (pl. a kezelés által nyerhető előnyök) és tapasztalatait helyezi előtérbe, melyek befolyásolják az egészségügyi szolgáltatások keresését, igénybevételét.

Paul Norman et al (2005)⁴ a „protection motivation theory”-t alkalmazza az egészséggel

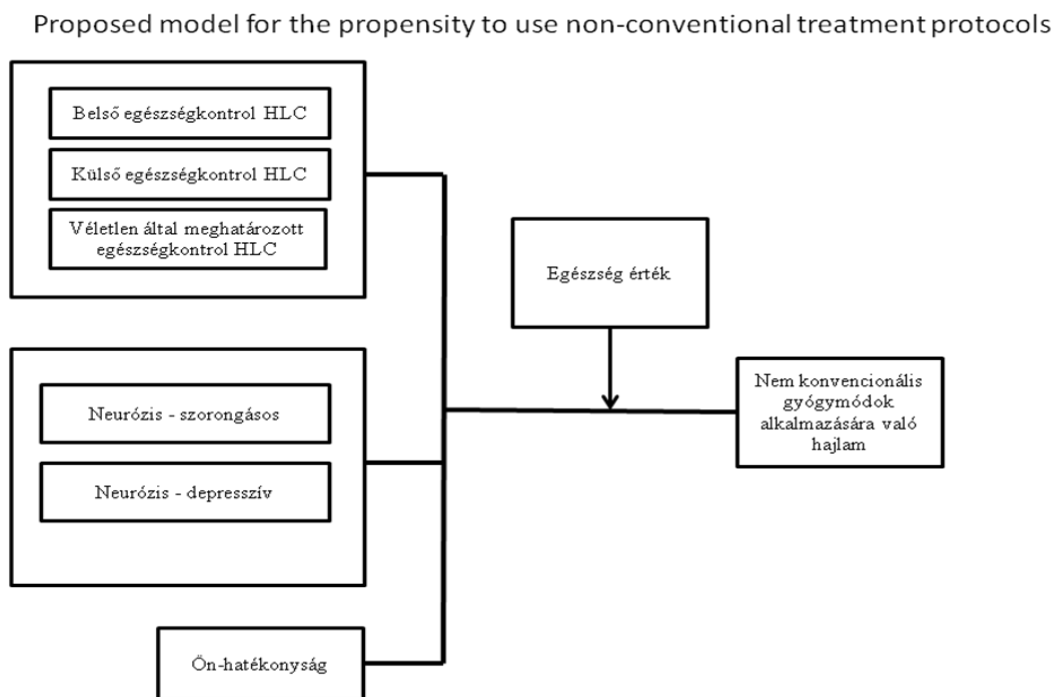
The protection motivation theory



3. ábra: The protection motivation theory

Forrás: Paul Norman et al., 2005

kapcsolatos magatartás előrejelzésére (3. ábra). A PMT modell a félelemre adott kognitív válaszokra épül. Az információk érkezhettek a környezetből és interperszonális kapcsolatokról. A fenyegetettség értékelése a félelem forrására fókuszál és azokra a tényezőkre melyek csökkentik vagy növelik a nem megfelelő alkalmazkodás valószínűségét.

**4. ábra:** Proposed model for the propensity to use non-conventional treatment protocols

Forrás: Rajaree K. Rajamma és Lou E. Pelton, 2010

Rajaree K. Rajamma és Lou E. Pelton (2010)⁴ önálló modellt hozott létre (4. ábra) mely magyarázza a nem konvencionális orvoslás igénybevételének hajlandóságát. A modell elméleti keretként a kontroll elméletet alkalmazták mely szerint az egyén igyekszik környezetét ellenőrzése alatt tartani (ön-hatékonyság mértéke). A kontroll iránti szükséglet motiválja az egyént, hogy az egészsége fölötti kontroll elvesztésének érzése esetén az alternatív terápiák felé forduljon. Feltételezték, hogy az egészség érték (health value) moderátor szerepet tölt be a modellben, a szerzők várakozásai szerint azok akik értékelik az egészségüket nagyobb valószínűséggel vesznek részt olyan tevékenységekben melyek preventívek vagy kedvező hatásuk van az egészségre. A neurotikus állapot az ön-hatékonyságra, a környezet feletti kontroll érzésére van hatással, a szerzők várakozásai szerint annak depresszív változata passzívvá míg szorongásos típusa az alternatív terápiákra nyitottá teszi az egyént. Az egészség kontroll (health locus of control) fogalmát Norman et al. (1997)⁴ és Seeman and Seeman (1983)⁵ nyomán emelték be a modellbe. Három dimenziója arra vonatkozik, hogy hol található az egészség kontrollja, az egyén az önmagában belül érzi, vagy mások kezében van egészsége, esetleg a véletlentől függ. A modellben az egészség érték a belső egészségkontrol kivételével nem bizonyult szignifikáns moderátornak, ugyanakkor a

hipotézisek elfogadásra kerültek melyek szerint az egészség kontrol, az ön-hatékonyság és a neurózis befolyásolja a nem konvencionális kezelések igénybevételének hajlandóságát. A szerzők a modell további tesztelését javasolják.

5.ÖSSZEFOGLALÁS

Az alternatív és komplementer medicina iránti érdeklődés a XX. század végén jelentős növekedésnek indult. A piacon megjelenő szolgáltatások és termékek biztonsága, hatékonysága sok esetben kérdéses, a fogyasztói kereslet azonban növekszik, ami a területet kutatásának szükségességét hozza magával. A kutatások egyik dimenziója egészségügyi jellegű, ide tartoznak a nem konvencionális gyógymódok hatékonyságát kutató klinikai vizsgálatok. Másik dimenziója gazdasági jellegű, mely magában foglalja a marketing szemléletű kutatásokat, köztük a fogyasztói magatartás és attitűdök mélyebb megismerését. Jelen cikkemben az alternatív és komplementer medicina kutatásának terén elsősorban az Amerikai Egyesült Államokban, Nagy Britanniában és Kanadában folytatott kutatások eredményeit tekintem át, mert ezekben az országokban készültek az elsők között nagy mintás reprezentatív kutatások. Szükséges lesz azonban az európai szakirodalom áttekintése is. Jelen irodalmi áttekintés nem teljes, célom egy átfogó kép bemutatása volt az alternatív egészségpiacról, melynek során igyekeztem a sokat hivatkozott cikkekre fektetni a hangsúlyt. Az irodalom gyűjtés és elemzés folytatása szükséges különös tekintettel az egyes kutatások összehasonlíthatóságára. Szükséges összevetni az egyes kutatók által alkalmazott módszertant (pl. mintavétel módja, mint nagysága, alkalmazott matematikai-statisztikai elemzési módszerek). Az eddigi irodalomkutatás alapján, a szakcikkeket időrendben áttekintve láthatóvá válnak bizonyos irányvonalak. A '90-es évek közepén leginkább átfogó kutatások készültek, melyek célja a piac mértékének felbecsülése volt és az egyes nem konvencionális módszerek ismertségének, alkalmazási gyakoriságának feltérképezése. Problémát jelent napjainkban is, hogy a komplementer és alternatív medicinának számos fogalmi meghatározása közül nincs egy széles körben elfogadott változat. A '90-es évek végén a hangsúly áthelyeződött a fogyasztói attitűdök és magatartás vizsgálatára, melynek során láthatóvá vált, hogy a további kutatások esetében fókuszálni kell, mert a különböző alternatív technikák jelentősen eltérnek egymástól. Nem vizsgálható összevontan egy étrend kiegészítővel kapcsolatos vásárlói magatartás és egy torna jellegű szolgáltatással szemben tanúsított magatartás. Szükségessé vált a tipológiák létrehozása. Számos terápia specifikus és betegség központú kutatás kezdődött meg, melyek egy –egy konkrét betegség esetén kutatták az alkalmazott alternatív gyógymódot (pl. rákbetegek esetében) vagy egy konkrét terápiára vonatkozóan a magatartást vizsgálták (pl. orvosok attitűdjei a homeopátiával szemben). 2005 után megkezdődött a terület vizsgálata korábban létező modellekkel melyek az egészséggel kapcsolatos magatartást befolyásolták, de mivel ezek a modellek számos kérdésre nem tudtak választ adni ezért 2010-ben Rajamma és Pelton saját modellt alkotott. Az irodalom feldolgozás során a különböző alkalmazható modellek részletes elemzésére, a hozzájuk kapcsolódó indikátorok összegyűjtésére is szükség van.

A szakirodalom áttekintése alapjám az alternatív és komplementer medicina területén az alábbi kutatási irányok határozhatók meg: (1) a CAM alkalmazásával kapcsolatos fogyasztói

attitűdők és magatartás általában, (2) a CAM egy kiválasztott részterületével (pl. homeopátia) kapcsolatos fogyasztói attitűdők és magatartás, (3) a CAM alkalmazásával kapcsolatos attitűdők és fogyasztói magatartás vizsgálata meghatározott betegség vagy kockázati csoportok esetén (pl. daganatos megbetegedések), (4) CAM alkalmazók, orvosok, egészségügyi szakdolgozók és terapeuták attitűdjeivel, alkalmazási vagy elutasítási motivációival kapcsolatos kutatások, (5) trend és modell kutatások, (6) szabályozás és a CAM valamint az akadémikus orvoslás rendszerének viszonya.

6. IRODALOM

- 1) National Centre for Complementary and Alternative medicine. What are the major types of complementary and alternative medicine? Available at: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam>, Accessed May 8, 2010
- 2) World Health Organization (2004), Guidelines on developing consumer information on proper use of traditional, complementary and alternative medicine. Geneva: WHO, 2004:xiii
- 3) Ernst E, Resch K L, Mills S et al. (1995), Complementary medicine – a definition. Br J Gen Pract 1995;309:107-11
- 4) Saját kutatás (2010): Kvalitatív kutatás magyar orvosok és természetgyógyászok között az alternatív medicinával kapcsolatos attitűdők feltárására, készült 2010.02.01-05.31 között Budapesten, Berend Dóra Ágnes
- 5) Eisenberg, D.M., Davis, R.B., Ettner, S.A., Wilkey S., Rompay, M. and R. Kessler. (1998), „Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997”, *Journal of the American Medical Association*, vol.280 No. 18, pp 1569-75.
- 6) Pelletier, K.R., Marie, A., Krasner, M and W.L. Haskell. (1997), „Current trends in the integration and Reimbursement of Complementary and Alternative Medicine by Managed Care, Insurance Carriers and Hospital Providers”, *American Journal of Health promotion* 12: 112-123
- 7) Andre Busato, Reiner Eichenberger, Beat Künzi (2006), „Extent and structure of health insurance expenditure for complementary and alternative medicine in Swiss primary care”, *BMC Health Services Research* 2006, 6:132
- 8) World Health Organisation (2001), „Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review
- 9) Tőrőcsik Mária (2003), „Fogyasztói magatartás trendek”, KJK-Kerszűv Jogi és Üzleti Kiadó Kft., Budapest, 2003
- 10) Harvey Hartman, David Wright (1999), „Marketing to the new natural consumer, Understanding trend sin wellness”, The Hartman Group, Inc., Washington 1999
- 11) Eisenberg, D.M., Davis, R. B., Ettner, S. A., Wilkey S., Rompay, M. and R. Kessler. (1998), „Trend sin alternative medicine use in the United States, 1990-1997”, *Journal of the American Medical Association*, vol.280 No. 18, pp 1569-75.
- 12) Ralph M. Gaedeke, Dennis H. Tootelian, Cindy Holst (1997): „Alternative Therapies: Familiarity, Use and Information Needs”, *Marketing Health Services*, Summer 1999;19, 2; ABI/Inform Global pg. 29
- 13) Ulla Mitzdorf, Karen Beck, Jillian Horton-Hausknecht, Wolfgang Weidenhammer, Angelika Kindermann, Miklós Takács, Gabrielle Astor, Dieter Melchart (1999), „Why Do Patients Seek Treatment in Hospitals of Complementary medicine?”, *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, Volume 5, 1999, pp. 463-473

- 14) Mohammad Siahpush (1999), „Why do people favour alternative medicine?“, *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, Jun 1999;23, 3; ABI/INFORM Global pg. 266
- 15) Harvey Hartman, David Wright (1999), „Marketing to the new natural consumer, Understanding trend sin wellness“, The Hartman Group, Inc., Washington 1999
- 16) Mohammad Siahpush (1999), „Why do people favour alternative medicine?“, *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, Jun 1999;23, 3; ABI/INFORM Global pg. 266
- 17) Astin JA (1998), „Why patients use alternative medicine?“, *Journal of American Medical Association* 1998;279:1548-1553
- 18) E.Ernst (2000), „Prevalence of use complementary/alternative medicine: a systematic review“, *Bulletin of WHO*, 2000, 78 (2)
- 19) Haidinger G, Gredler B (1998), „Extent of familiarity with, extent of use of, and success of alternative therapies in Austria“, *Öffentliche Gesundheitswesen*, 1998, 50: 9-12
- 20) Eisenberg D et al. (1993), „Unconventional Medicine in the United States“, *New England Journal of Medicine*, 1993, 328: 246-252
- 21) Vickers A. (1994), „Use of complementary therapies“, *British Medical Journal*, 1994, 309:1161
- 22) Emsile M, Campbell M, Walker K. (1996), „Complementary therapies in a local health care setting“, Part 1: Is there real public demand?, *Complementary Therapeutic Medicine*, 1996, 4: 39-42
- 23) Mac Lennan AH, Wilson DH, Taylor AW (1996), „Prevalence and cost of alternative medicine in Australia“, *Lancet*, 1996, 347: 569-573.
- 24) Chi C et al. (1997), „Utilisation of Chinese Medicine in Taiwan“, *Alternative Therapies, Health and Medicine*, 1997, 3(4): 40-53
- 25) Paramore LC. (1997), „Use of alternative therapies: estimates from the 1994 Robert Wood Johnson Foundation National Access to Care Survey.“ *Journal of Pain and Symptom management*, 1997, 13: 83-89
- 26) Hassermann D (1997), „Increased confidence in natural therapies“, *Deutsches Arzteblatt*, 1997, 94: 1857-1858
- 27) Millar WJ (1997), „Use of alternative health care practitioners by Canadians.“ *Canadian Journal of Public Health*, 1997, 88. 155-158
- 28) „The landmark report on public perceptions of alternative care.“ Internet: www.landmarkhealthcare.com
- 29) A Furnham (2000), „Attitudes towards homeopathy in particular and beliefs about complementary medicines in general“, *Psychology, Health and Medicine*, Vol. 5, No. 3, 2000
- 30) Martine Spence, Peter Ribeaux (2004), „Complementary and Alternative Medicine: Consumers in Search of Wellness or an Expression of Need by the Sick?“, *Psychology and Marketing*, February 2004;21,2;ABI/INFORM Global, pg 113
- 31) Martine Spence, Peter Ribeaux (2001), „CAM evaluation: What are the research questions?“ *Complementary Therapies in Medicine*, 9, 188-193
- 32) Susan Harmon, Cheryl B. Ward (2007), „Complementary and alternative medicine: awareness and attitudes“, *Academy of Health Care Management Journal*; 2007; 3, ½; ABI/INFORM Global pg.1
- 33) National Centre of Complementary and Alternative Medicine (2008), „The use of complementary and alternative medicine in the United States“, National Institutes of Health, National Centre of Complementary and Alternative Medicine, December 2008, D42

- 34) Susan Harmon, Cheryl B. Ward (2007), „Complementary and alternative medicine: awareness and attitudes”, *Academy of Health Care Management Journal*; 2007; 3, ½; ABI/INFORM Global pg.1
- 35) Nadeem Esmail (2007), „Complementary and Alternative Medicine in Canada: Trends in Use and Public Attitudes”, *Fraser Forum*, July/August 2007; ABI/INFORM Global, pg. 19
- 36) Felicity L Bishop, Lucy Yardley, George T Lewith (2008), „Treat or Treatment: A Qualitative Study Analyzing Patient’s Use of Complementary and Alternative Medicine”, *American Journal of Public Health*, Washington, September 2008, 98/9, pp. 1700-1705
- 37) Martine Spence , Peter Ribeaux (2001), „CAM evaluation: What are the research question?” *Complementary Therapies in Medicine*, 9, 188-193
- 38) Ajzen, I (1991), „The theory of planned behavior”, *Organisational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211
- 39) Pescosolido, B (2000), „Rethinking models of health and illness behaviour”, in Kelner, M., Wellman, B., Pescosolido, B and Saks, M, *Complementary and Alternative Medicine: Challenge and Change*, Amsterdam, Harwood Academic Publishers
- 40) Paul Norman, Henk Boer, Erwin R. Seydel (2005), „Protection motivation theory”, in *Predicting Health Behaviour*, Marketing Conner and Paul Norman (eds), London, Open University Press, 2005,
- 41) Rajasree K. Rajamma, Lou E. Pelton (2010), „Choosing non-conventional treatments: consumers’ attempt at controlling health care”, *Journal of Consumer Marketing* 2010, 27/2, 127-128
- 42) Norman, P., Benett, P., Smith, C., Murphy, S.(1997), „Health locus of control and leisure-time exercise”, *Personality and Individual Differences*, Vol. 23 No. 5, pp. 769-774
- 43) Seeman, M., Seeman, T.E. (1983), „Health behaviour and personal autonomy: a longitudinal study of the sense of control in illness”, *Journal of Health and Social Behavior*, Vol.24, June, pp 144-160