

E-egészségügyi technológiák alkalmazása a nemek tükrében

Application of e-health in the light of genders

LÁNYI BEATRIX

PhD, egyetemi adjunktus, Pécsi Tudományegyetem Közgazdaságtudományi Kar Marketing és
Turizmus Intézet, lanyi@ktk.pte.hu

NÉMETH PÉTER

doktorjelölt, egyetemi tanársegéd, Pécsi Tudományegyetem Közgazdaságtudományi Kar
Marketing és Turizmus Intézet, nemeth.peter@ktk.pte.hu

Absztrakt

Az elmúlt években a fogyasztóorientált információs és kommunikációs technológiák (ICT) egyre hangsúlyosabb szerepet kaptak a mindennapokban, így a fogyasztói szerepek is jelentős változáson mentek keresztül. Az egészség, mint érték megkérdőjelezhetetlen napjaink fogyasztói számára. Az elektronikus egészségügyi (e-egészségügyi) rendszer elősegíti az egészségügyi szolgáltatók, a társadalombiztosítás valamint a páciensek közötti szorosabb viszony kialakulását. A páciensek felhatalmazást kapnak egészségügyi információk keresésére, összegyűjtésére és értékelésére is, így megváltozik az orvossal és az egészségügyi szolgáltatókkal kialakított tradicionális viszonyuk. A téma vizsgálatára 2015-ben a TÁMOP-4.2.2.D-15/1/KONV-2015-0009 keretében országos reprezentatív vizsgálatot készítettünk. Hazánkban az e-egészségügyi technológiák alkalmazása még nem elterjedt, de jelentőségében és használatában számottevő növekedés prognosztizálható. A fogyasztók nemek szerinti vizsgálata érdekes eredményt hozott az e-egészségügyi eszközök használati motivációja tekintetében. A férfiak alapvetően jobbnak ítélik meg egészségügyi állapotukat, mint a nők, sőt nyitottabbak az innovációk iránt is, viszont a nők jobban érdeklődnek az egészségügyi témákkal foglalkozó cikkek iránt, sőt a környezetükben élők egészségi állapota is jobban foglalkoztatja őket. Mindez azt sugallja, hogy a férfiakat és a nőket eltérő érvekkel lehet meggyőzni az e-egészségügyi innovatív technológiák használatára.

Kulcsszavak: e-egészségügy, technológia, férfiak, nők

Köszönetnyilvánítás: Az Emberi Erőforrások Minisztériuma ÚNKP-17-3-IV. kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának támogatásával.

Abstract

In the last years customer oriented information and communication technologies gained a significant role in the consumers' everyday life. As a consequence of this customer's role changed noteworthy. Health as value is unquestionable for today's consumer. Electronic health (noted also as e-health) system fosters creating closer relationship between health service providers, social security as well as patients. Patients are empowered to gather, analyse and evaluate health information. As a consequence of this the traditional doctor-patient as well as health service provider-patient relationship has undergone a significant change. For the analysis of the topic a nation-wide representative research was carried out in the framework of TÁMOP-4.2.2.D-15/1/KONV-2015-0009. In Hungary the usage of e-health technologies is not widespread yet, but a significant increase can be forecasted in its importance and usage intensity. Analysing the motivations of e-health tools usage and applications in the light of genders shows us an extremely interesting picture. Men judge their health condition better than women and they are more open to innovations. On the other hand women are more interested in articles and publications that focus on health topics as well as they pay more attention to the health conditions of people in their surroundings. All these suggest us that men and women can be convinced with different arguments to the use of e-health related innovative technologies.

Keywords: e-health, technology, male, female

Acknowledgement: This article is supported by the ÚNKP-17-3-IV. New National Excellence Program of the Ministry of Human Capacities.

1. Bevezetés

A fogyasztói egészségügyi informatika és e-egészségügy (például elektronikus egészségügyi információ és szolgáltatások hálózaton, akár interneten és az ahhoz kapcsolódó technológiákon keresztül elérhetősége) olyan 21. századi trend, amely újradefiniálja az egészségügyet. Napjainkban a legtöbb fogyasztó felelősséget szeretne vállalni saját egészségi állapotáért. Az egészségügyi szakemberek is egyre inkább felismerik a páciensekben és családjaikban rejlő potenciált, hiszen az interaktív technológiák jelentős együttműködési lehetőséget jelenthetnek a szolgáltatók és a fogyasztók között. Ezeket a törekvéseket tovább erősítik egyrészt a költséghatékonysági szempontok (egyes feladatokat az ügyfél van annak családja lát el), másrészt a fogyasztói minőségérzet növelése érdekében egyre több információval és hatalommal látják el az igénybevevői oldal szereplőit.

2. Az e-egészségügyi rendszer általános jellemzői

Az e-egészségügyi rendszer egyedülálló hozzáférést biztosít az egészségügyi szolgáltatásokhoz úgy, hogy a betegeket egy konkrét rendszeren, például az interneten keresztül elérhetőek a jogosultak számára.

A személyre szabott információk azonnali megszerzésének vágya a közösségi média elterjedésével párhuzamosan alakult ki, hiszen összeköti a felhasználókat az adatok illetékes személyek felé történő megosztása révén. A közösségi média technológián alapuló személyre szabott egészségügyi információ ma már új innovatív utakat nyit meg az igények hatékony kielégítését megcélözva. Az internet kiváló közvetítőeszköz az egészségkonceptió fontosságának promotálásában. Segítségnyújt az egészségügyi vizsgálati eredmények ellenőrzésében és összehasonlításában, valamint teljesen más felhasználói élményt ad, mint a papíralapú vizsgálati módszerek által generált eredmények. A személyes élmények felkeltik a fogyasztó téma iránti érdeklődését, így mélyebb ismeretanyagra tesz szert a páciens, amely következtében felülvizsgálja eddigi egészséggel/betegséggel kapcsolatos tapasztalatát (KELLY et al., 2015).

Bár az e-egészségügy koncepciója nem is olyan régen került a figyelem középpontjába, számos definícióját tudjuk elkülöníteni. PAGLIARI et al. (2005) szerint az orvosi informatikai eszközök széleskörű használatát jelenti, amely elősegíti az egészségügy működtetését és a szolgáltatások fogyasztókhöz történő eljuttatását. Magában foglalja az egészséghez kötődő mindennemű információ terjesztését és tárolását, valamint a klinikai adatok és eredmények illetékes felek közötti hatékony cseréjét, a szakemberek közötti kommunikációt, számítógépes háttértámogatást, a páciens és a szolgáltató közötti eredményes interakciót és szolgáltatásnyújtást, az egészségügyi oktatást, az egészségügyi szolgáltatásmenedzmentet, valamint az egészségügyi közösségfejlesztést. Ezzel szemben EYSENBACH (2001) egy sokkal technológiaorientáltabb meghatározást fogalmaz meg. Szerinte az e-egészségügy nemcsak technológiai fejlődést tükröz, de gondolkodásmódot, attitűdöt és a hálózatban történő létezés melletti elköteleződést is. Egyfajta globális szemléletmód, az egészségügy lokális, regionális és világszintű fejlesztése melletti elköteleződése az információs és kommunikációs technológiák használata által. Ebben az értelemben az e-egészségügyet egyrészt az információs rendszerek és az információtechnológia alkalmazásának tudományos értelemben vett szakterületének tekinthetjük, de az egészségügyi szolgáltatások jövőbeli igénybevételi módjaként is meghatározhatjuk.

3. Az e-egészségügyi rendszer kapcsolata napjaink fogyasztóival

Az e-egészségügy páciensközpontú megközelítését számos aspektusból lehet vizsgálni. A kutatás-fejlesztés szemszögéből az informált és feladatokkal, így döntéssel felruházott fogyasztó az elsődleges, hiszen az információs és kommunikációs eszközök fejlődése révén bárki nyomon követheti egészségét (ASOH, 2010). Számos kutatás foglalkozott az internetalapú technológia egészségügyben történő alkalmazásával (HARDY, 1999; 2001). Az új technológia fogyasztói elfogadását a leggyakrabban a TAM, azaz a technológia elfogadás modellje segítségével vizsgálják a kutatók, amelynek alapját FISHBEIN-AJZEN (1975) indokolt cselekvés elmélete képezi és DAVIS (1989) alapmodelljére épül (FEHÉR-SZAKÁLY, 2015). Ezt a modellt kiválóan lehet alkalmazni az információs rendszerek felhasználói elfogadásának kutatására, így a fogyasztók viselkedési szándéka elemezhetővé válik. A legújabb kutatások a páciens valamint az információs és kommunikációs technológiák közötti kapcsolat elemzésére fókuszálnak. A fogyasztók perspektívája kitágul, az egészségügyi információk korlátozott elérhetősége csökken és páciensek kötelezettségei folyamatosan nőnek (HENWOOD et al., 2003; OUDSHOORN, 2008).

Alapvetően három fő mozgatóerő hajtja az e-egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vevőket (BALL-LILLINS 2001):

- *kényelem*: a mai fogyasztó, főként ha túlterhelt a mindennapokban, a szolgáltatások esetén a kényelmet keresi. A hosszantartó, idő- és pénzfecsérlő időpontkérések, a vizsgálatokra történő várakozások, a napi rutin folyamatos átütemezése, illetve formanyomtatványok folyamatos kitöltése helyett komfortra vágyik.
- *kontrol*: alapvető emberi törekvés, hogy ellenőrizni tudjuk egészségügyi állapotunkat vagy legalábbis rálátásunk legyen rá.
- *választás lehetősége*: A fogyasztók szinte minden termék illetve szolgáltatás esetén igénylik a választás esélyét. Az egészségügyi szolgáltatások esetén már hagyományos értelemben is tradíciója van a kiegészítő, alternatív kezeléseknél, például az akupunktúra alkalmazásának vagy a táplálékkiegészítők szedésének. Azonban a páciensek igénylik, hogy az orvosokkal történő időpont egyeztetés vagy a kezelések megkezdése előtt, a kórházak, illetve az orvosok referenciáiról, leterheltségéről, vagy éppen a kezelésekről kiegészítő információt szerezzenek.

Az elektronikus technológiák elterjedése jelentősen módosította a hagyományos értelemben vett orvos/páciens kapcsolatot, sokkal inkább beszélhetünk orvos/fogyasztó kapcsolatról. Az egészségügyi szolgáltatások fogyasztóinak egyre növekvő igénye és aktívabb szerepvállalása révén az internetalapú technológiák főként a következő területeken jelentek meg és szerepük egyre hangsúlyosabbá válik (ASOH-RIVERS, 2010): fogyasztók edukációja, betegség kezelés, klinikai döntéstámogatás, orvos és páciens (fogyasztó) közötti kommunikáció, adminisztráció hatékonyabbá tétele.

Sokféleképpen lehet leírni a ma fogyasztóját. Beszélhetünk „kiszámítható fogyasztóról”, „kiszámíthatatlan fogyasztóról”, „válságfogyasztóról” és „megokosodott fogyasztóról” (TÖRŐCSIK, 2016). A 2017-es fogyasztói trendek között kiemelhetjük az „okosember” trendjét, hiszen a támogató mobil eszközök megjelenésével egyre informáltabbá válik a fogyasztó. Sőt ez egyfajta belső igényként is megfogalmazódik, a vásárló maga is egyre több területen szeretne tájékozottabbá válni (<http://www.trendinspiracio.hu/aktualis-trendek-2017>). A 2018-as fogyasztói trendek között megtalálhatjuk az „eszköz-kapcsolatokat”, azaz azoknak az elektronikai újításoknak a felfedezését, amelyek elősegítik „a könnyebb kapcsolattartást, az összekapcsolódási lehetőséget, a gyorsabb reagálást és mások

bevonását célozzák” (<http://www.trendinspiracio.hu/aktualis-trendek-2018/>). Az egészségügy területén ennek a törekvésnek megtalálhatjuk az árnyoldalait is, hiszen sok esetben egészségügyi végzettséggel nem rendelkező paciens állít fel diagnózist a rendelkezésére álló információ alapján, amely súlyos károkat okozhat. Azonban ezek az esetek megfelelő információ nyújtásával és edukációval csökkenthetővé válnak.

Az utóbbi években készült kutatások szerint, az egészség, mint érték elvitathatatlanul fontos az emberek számára. (LAMPEK-TÖRŐCSIK, 2015; TÖRŐCSIK, 2016). E trendek is sugallják az e-egészségügy térnyerésének és jelentőségének folyamatos bővülését. Ma már a mobileszközök elterjedésével sok esetben m-egészségügyről beszélünk, azaz olyan egészségügyi megoldásokról, amelyek mobil eszközökkel (például mobiltelefonnal, tablettel, PDA-val stb.) támogatottak. Az e-egészségügy és m-egészségügy fogyasztói elfogadással és fogyasztói szerepekkel kapcsolatos aspektusát számos szemszögből lehet elemezni. Lehet az informált és aktív egészségügyi cselekvésre feljogosított paciens információs és kommunikációs technológiához fűződő viszonyát elemezni (ASHOS-RIVERS, 2010; STREET, 2003). HARDEY (2001) kutatásai során az internet technológia demokratizáló hatását vizsgálta az egészségügyi szolgáltatások esetén. Napjaink kutatásai főként a paciens valamint az információs és kommunikációs technológiák közötti kapcsolat komplexitására fókuszálnak. HENWOOD et al. (2003) és OUDSOORN (2008) elemzése kimutatták, hogy a technológia ma már nem mindig tágitja, hanem sok esetben korlátozza a páciensek vizsgálati lehetőségeit és speciális, új kötelezettségekkel ruházza fel őket.

Érdekes megvizsgálni, hogy a nemek tekintetében hogy alakul az e-egészségügyi rendszer használata. MO et al. 2009, GALDAS et al. 2005 és MACKENZIE et al. 2006 kutatásai azt állapították meg, hogy a férfiak kevésbé keresnek egészségükkel kapcsolatos információt. WITTMER-KATZMAN (1997) valamint YBARRA-SUMAN (2008) vizsgálatai meglepő eredményt hoztak. Kutatásuk kimutatta, hogy a nők sokkal nyitottabbak és könnyebben hajlandók online interakcióra, mint a férfiak, akik inkább a személyes konzultációt preferálják. Az egyik legfrissebb kutatás megállapításait tartalmazza RAZMAK-BÉLANGER (2017) cikke. Észak-Ontarióban végeztek kutatásokat és megállapították, hogy öt páciensből egy használ egészségvédelmet és javítást szolgáló mobil applikációt. A nemek egészségügyi applikáció használat szerinti megoszlása egyenletesnek tekinthető (21.9% a férfiak, 19.3% a nők esetében). Az alkalmazást használók mintegy negyede 35 év alatti és csak 10%-a 65 év feletti. A kor jelentős eszközhasználat befolyásoló tényező. BRENNER (2003) vizsgálatai igazolták, hogy az 50 és 60 év közötti páciensek a számukra kifejlesztett nőgyógyászati internet alapú szoftvereket kevésbé érzeték felhasználóbarátnak, mint a húszas éveikben használt módszereket. A szerző szerint ezt az eredményt nem az eszközhasználat nehézsége okozza, hanem az idősebb felhasználók internethasználati készségének hiánya. MANCHINI et al. (2006) kutatásait 11 egészségügyi központban, 560 mellrákos megbetegedésben szenvedő betegen végezte és arra a következtetésre jutott, hogy az életkor növekedésével folyamatosan csökken az interneten történő egészségügyi információkeresés igénye.

4. Empirikus kutatási eredmények

A témával kapcsolatban 2015 őszén végeztünk empirikus kutatást (országos személyes megkérdezést) a TÁMOP-4.2.2.D-15/1/KONV-2015-0009 sz. „E-health fejlesztéseket megalapozó kardiológiai, diagnosztikai, genetikai kutatások ösztönzése a Pécsi Tudományegyetemen” projekt keretében. A magyar lakosság személyes megkérdezése 2 000 fős országos reprezentatív minta segítségével történt a 18-79 évesek körében. A megkérdezett

minta reprezentálja a magyar lakosságot nem, korcsoportok, lakóhely régiója változók mentén, és arányos iskolai végzettség, valamint lakóhely településtípusa változók mentén.

A nagymintás megkérdezés lehetőséget biztosított arra, hogy az egyes kérdések esetén demográfiai háttérelmézést végezzünk, vagyis megvizsgáljuk azt, hogy a kérdésre adott válaszokban vannak-e a különböző demográfiai csoportok kapcsán statisztikailag igazolható (ún. szignifikáns) eltérések. A terepmunka során keletkezett adatbázist SPSS 24 programcsomag segítségével elemeztük.

A kutatás célja alapvetően az volt, hogy megismerjük a magyarok egészséghez való viszonyát általában, valamint, hogy rámutassunk arra, hogy milyen szokások jellemzik a magyarokat egészségügyi alkalmazások, applikációk használata kapcsán. Jelen tanulmányunkban olyan eredményeket mutatunk be, melyek az e-health témaköréhez kapcsolódó technológiákkal kapcsolatos beállítódást mutatja be, mélyebb elemzések elvégzése a terjedelmi korlátok miatt nem lehetséges. Az alapvető demográfiai ismerveken felül (melyekre a megkérdezett minta reprezentatív) további változók mentén is vizsgáltunk, melyek – részben – jelen tanulmányunk témájához igazodnak:

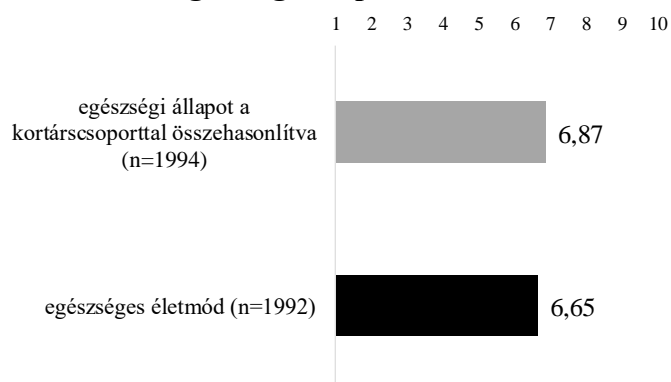
A válaszadók 30,1%-a jelezte, hogy tartósan gyógyszert szed, míg 45% volt azoknak az aránya, akik azt mondták, hogy legalább egy tartós beteg van a háztartásban, ahol élnek. A válaszadók körében ez az arány 29% volt. A tartós betegséggel rendelkező válaszadók (n=580) körében leginkább jellemzően szív- és érrendszeri betegséget (52,9%), valamint cukorbetegséget (22,9%) említettek, de a magas vérnyomást is majdnem minden tizedik tartós beteg válaszadó mondta (8,8%). Azon válaszadók körében is hasonló eredményeket találtunk, akiknek a szűkebb családban van tartós beteg (n=538): szív- és érrendszeri betegség: 49,6%, cukorbetegség: 36,2%, magas vérnyomás: 7,4%.

Ezek az adatok is mutatják, hogy van egy viszonylag nagyobb érintetti – illetve potenciálisan érintetti – kör az egészségügyi alkalmazások terén.

4.1. Egészséggel és innovációkkal kapcsolatos általános beállítódás

A személyes megkérdezés során tízfokozatú skálán értékeltettük a válaszadókkal, hogy mennyire érzik magukat egészségesnek a velük egykorúakhoz képest, valamint, hogy általánosságban mennyire élnek egészséges életet. A válaszok alapján azt a következtetést vonjuk le, hogy általában inkább jónak érzik egészségi állapotukat, hiszen 6,87-re értékelték saját egészségi állapotukat a velük egykorúakhoz képest (n=1994), míg 6,65-re azt, hogy mennyire élnek egészséges életmódot (n=1992) – 1. ábra.

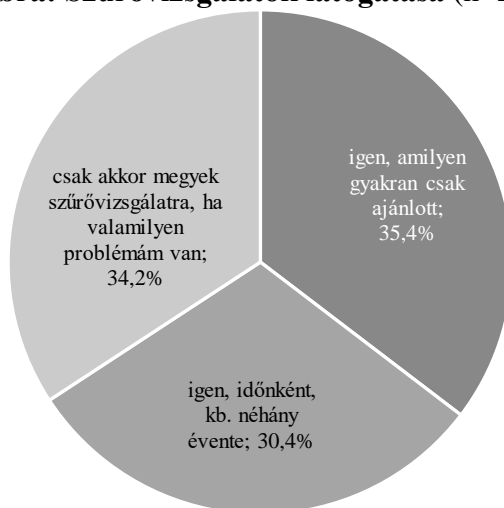
1. ábra: Az egészségi állapot általános értékelése



Forrás: saját szerkesztés

Kitértünk arra is, hogy szoktak-e önként szűrővizsgálatokon megjelenni a megkérdezés résztvevői. Az eredmények (2. ábra) azt mutatják, hogy 35,4% amilyen gyakran ajánlott, ellátogat szűrővizsgálatra, 30,4% időnként, kb. néhány évente, míg 34,2% csak probléma esetén látogat el az orvoshoz szűrővizsgálat kivitelezése miatt.

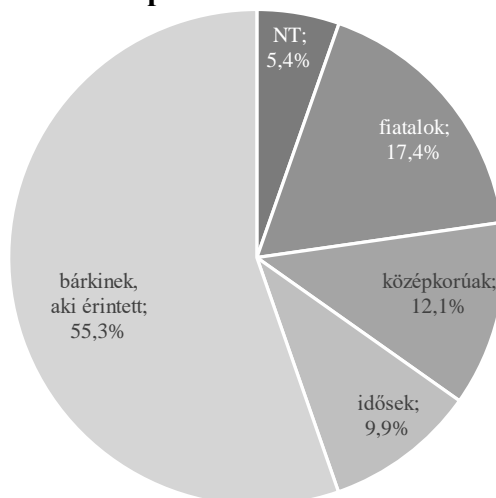
2. ábra: Szűrővizsgálatok látogatása (n=2000)



Forrás: saját szerkesztés

A válaszadók körében megkérdeztük, hogy mit gondolnak, leginkább melyik generációnak van szüksége olyan okoseszközre telepíthető alkalmazásra, mellyel saját vagy családtagok egészségi állapotát tudják nyomon követni. A 3. ábrán mutatjuk be, hogy többségében (55,0%) azt mondták, hogy bárkinek jó lehet, aki érintett. 17,4% szerint a fiataloknak jó leginkább. Legalacsonyabb arányban (9,9%) mondták, hogy az időseknek jó egy ilyen applikáció.

3. ábra: Okoseszközre telepíthető alkalmazás szükségessége (n=2000)



Forrás: saját szerkesztés

A tanulmány témájához igazodva az újdonságok, az innováció elfogadását is vizsgáltuk. Tízfokozatú skálán értékeltettük a válaszadókkal, hogy mennyire fontos nekik, hogy az elsők között szerezzenek tudomást az újdonságokról, innovációkról – átlagosan 4,67-es értékelést adtak. Ez azt jelenti, hogy különösebben nem involváltak a témában, de nem is zárkoznak el. A tájékozódási források között a televíziót (54,2%) és az internetet (52,8%) említették legmagasabb arányban (n=2000).

Okoseszközre telepíthető, egészségi állapotot nyomon követő alkalmazással kapcsolatban pedig legszívesebben a válaszadók (n=2000) orvostól (37,0%), illetve internetről (31,4%) tájékozódnának, de magas arányban jelezték, hogy nem tájékozódnának egyáltalán (31,4%).

4.2. Egészség témakörhöz kapcsolódó alkalmazásokkal, eszközökkel kapcsolatos beállítódás és azok igénybevétele

Arra kértünk empirikus kutatásunk résztvevőit, hogy értékeljék tízfokozatú skálán, hogy mennyire érdeklődnek az okoseszközökre telepíthető applikációk, alkalmazások iránt általában. Az eredmények alapján a válaszadói kör inkább nem érdeklődik, hiszen átlagosan 4,12-es értékelést adtak meg (n=1983). Legmagasabb arányban (39,5%) azok voltak, akik 1-est adtak, vagyis egyáltalán nem érdeklődnek ezen technológiai újítások iránt. Különböző eszközök birtoklásával kapcsolatban is tettünk fel kérdést, melynek azon eredményeit emeljük ki, amelyek jelen tanulmányunk témaköréhez szorosan kapcsolódnak:

- a megkérdezettek 55%-ának van okostelefonja,
- 43,7%-nak van internethozzáférése a telefonján,
- 17,0% rendelkezik tablettel.

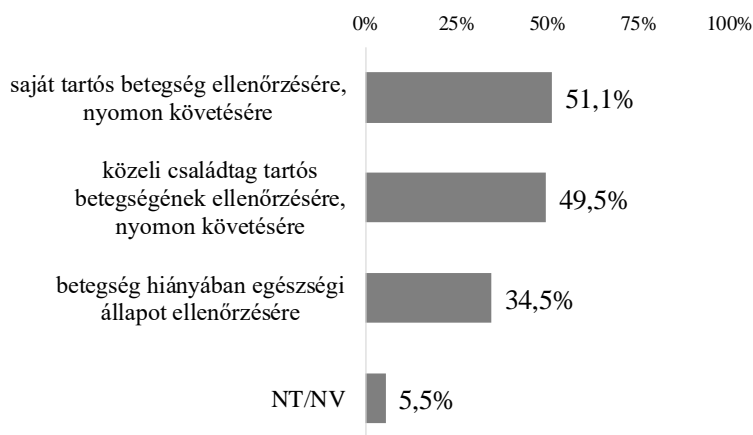
Az okostelefonnal vagy tablettel rendelkezők körében további vizsgálódásokat folytattunk (n=1152). Köreikben 12,3% azoknak az aránya, akik valamilyen rendszerességgel szoktak egészségi állapottal, fittséggel kapcsolatos telefonos, tabletre telepíthető applikációt használni. Aki nem használ ilyen alkalmazást (n=1011), azok körében három ok a legjellemzőbb: nem érzi szükségességét (41,4%), eszébe sem jutott ilyen (33,8%), illetve nem érdekli (30,4%). Az alkalmazást nem használók arról számoltak be, hogy leginkább orvos utasítására (44,4%) használnának mégis ilyen applikációkat, de magas arányban (36,5%) jelezték azt is, hogy ha szükségét éreznék. 21,9% semmilyen körülmények között nem használna ilyen alkalmazást.

Megkérdeztük azon válaszadókat, akik tartós betegségtől szenvednek, vagy van tartós beteg a közeli családtagok között (n=719), hogy el tudják-e képzelni, hogy okoseszközre telepíthető alkalmazás segítségével kövesse nyomon saját vagy beteg családtagja egészségi állapotát, betegségének alakulását. 27,8% adott pozitív visszajelzést, vagyis, hogy el tudja ezt képzelni. 62,1% nem tudja elképzelni, míg 10,1% jelezte, hogy nem tud válaszolni a kérdésre, amiből a bizonytalanságukra következtetünk.

Megkérdeztük azokat, akik szoktak egészségi állapot ellenőrzésével kapcsolatos applikációt használni, vagy használnának a jövőben (n=669) azzal kapcsolatban, hogy milyen alkalmazásokat használnak. Leginkább lépésszámláló, vérnyomás- és pulzusmérő, kalóriaszámláló és általános állapotfelmérő alkalmazásokat említettek.

Ugyanezen válaszadói kör esetében rákérdeztünk az applikáció használatának céljára (4. ábra). Nagyjából ugyanakkora arányban jelezték a válaszadók, hogy saját, illetve, hogy közeli tartós beteg családtag állapotát követik nyomon, alacsonyabb arányban (34,5%) pedig azt mondták, hogy betegség hiányában egészségi állapot ellenőrzésére használnák.

4. ábra: Applikáció használatának célja (n=669; akik szoktak egészségi állapot ellenőrzésével kapcsolatos applikációt használni, vagy használnának a jövőben)



Forrás: saját szerkesztés

További lehetséges használati célokra is rákérdeztünk (n=669), melyek közül az egészségi állapot folyamatos monitorozása (40,1%) és az eseti állapotfelmérés (38,7%) emelkedtek ki, de betegdokumentáció nyilvántartását (32,6%), emlékeztető funkció használatát (31,8%) és a kezelőorvossal való kapcsolattartás (31,7%) is viszonylag magas arányban jelöltek válaszként.

Rákérdeztünk arra is a válaszadóknál, hogy ha problémába ütköznének az okoseszköz használata során, kitől kérnének tanácsot. A válaszolók (n=669) nagyobb aránya (38,2%) önállóan használná, nem kérne segítséget senkitől. Aki segítséget kérne, az leginkább háziorvoshoz (19,8%), illetve családhoz, közeli rokonhoz fordulna (18,6%).

Az alkalmazással kapcsolatos elvárt eredményekre is rákérdeztünk (5. ábra). A válaszolók legnagyobb aránya az alkalmazás használatával nagyobb biztonságban éreznék magukat (46,0%), de magas arányban jelezték, hogy kényelmesebbé válna az élete (36,2%).

5. ábra: Egészségügyi állapotot figyelő okostelefonos alkalmazással kapcsolatos elvárások (n=669; akik szoktak egészségi állapot ellenőrzésével kapcsolatos applikációt használni, vagy használnának a jövőben)



Forrás: saját szerkesztés

4.3. Nemi különbségek bemutatása

Egyes kérdések kapcsán megvizsgáltuk, hogy nemeként vannak-e statisztikailag igazolható különbségek a válaszokban – ezt keresztábrával khí-négyzet próbával, illetve varianciaanalízissel vizsgáltuk.

Az egészséghez való viszonyban karakteres különbségeket véltünk felfedezni: a kortársakhoz képest a férfiak egészségesebbnek tartják magukat átlagosan, mint a nők, hiszen a 6,87-es főátlaghoz képest a férfiak 6,99-et adtak meg ($p < 0,017$). Ezzel ellentétben a férfiak kevésbé gondolják, hogy egészséges életmódot élnek: a főátlag 6,65 volt, míg a férfiak 6,45-öt adtak meg átlagosan ($p < 0,000$).

A szűrővizsgálatok látogatása kapcsán találtunk statisztikailag szignifikáns eltéréseket ($p < 0,000$): az átlaghoz képest a nők körében jóval magasabb arányban vannak azok a válaszadók, akik amilyen gyakran csak lehet, eljárnak szűrővizsgálatra (43,0% a 35,3%-os átlaghoz képest).

Az applikációk és az újdonságok iránt is általánosságban a férfiak érdeklődnek inkább: a 4,12-es teljes megkérdézetti átlaghoz képest ők 4,43-ra értékelték az applikációkkal kapcsolatos érdeklődésüket ($p < 0,000$), míg az újdonságokkal kapcsolatban a 4,67-es főátlaghoz viszonyítva 5,33-as értékelést tettek ($p < 0,000$). Az attitűdállításokkal való egyetértések vizsgálatának eredményei szerint a nők szívesebben olvasnak egészségügyi témákról szóló cikkeket („*Szívesen olvasok egészségügyi témákról szóló cikkeket.*”), mint a férfiak ($p < 0,000$). A férfiakat sokkal inkább érdeklik a műszaki újdonságok, szívesebben próbálják ki őket és szívesebben adnak tanácsokat is róluk („*Kifejezetten érdekelnek a műszaki újdonságok.*”, „*Szeretem, ha először én próbálok ki új eszközöket a környezetemben.*”, „*Szívesen adok tanácsokat technikai újdonságokkal kapcsolatban a környezetemben élőknek.*”), mint a nők ($p < 0,000$). A nők nemcsak többet olvasnak ebben a témában, de jobban oda is figyelnek a környezetükben élők egészségére, többet foglalkoznak a saját egészségükkel és szívesebben adnak egészségügyi témában tanácsot a környezetükben élőknek a férfiaknál ($p < 0,000$) („*Szívesen olvasok egészségügyi témákról szóló cikkeket.*”, „*Sokat foglalkozom az egészségemmel.*”, „*Szívesen adok tanácsokat egészségügyi dolgokban, témákban a környezetemben élőknek.*”).

Bár a nők az átlagnál magasabb arányban használnak valamilyen rendszerességgel egészségi állapottal, fittséggel kapcsolatos telefonos, tabletre telepíthető applikációt, ezen eltérések statisztikailag nem igazolhatóak ($p < 0,646$).

4.4 Empirikus kutatási eredmények összefoglalása

Az empirikus kutatás megmutatta, hogy jelentősnek mondható az érintetti kör, vagyis azoknak az aránya, akik tartós betegségben szenvednek, vagy a szűkebb családban van tartós beteg. Ez alátámasztja kutatásunk relevanciáját is.

A megkérdézettek inkább jónak ítélik meg az egészségügyi állapotukat, a férfiak pozitívabban gondolkoznak ezen téma kapcsán. Azok aránya, akik egyáltalán nem járnak szűrővizsgálatokra, csak, ha probléma van, viszonylag magas, az előző eredményekkel párhuzamosan a férfiak esetében még magasabb ez az arány.

A megkérdézetti kör nem zárkózik el az újdonságoktól, de nem is involváltak az újdonságokkal kapcsolatban, továbbá az egészségi állapot nyomon követését szolgáló applikációk kapcsán sem érdeklődők. Az ilyen jellegű applikációt használók aránya alacsony, viszont a használókhoz képest viszonylag magas a potenciális használók aránya. Aki használ vagy használna ilyen alkalmazást, azok azt említették, hogy leginkább azért, mert ezáltal biztonságban lennének és kényelmesebb lenne számukra.

A nemi különbségek terén azt emeljük ki, hogy a férfiak nyitottabbnak tűnnek az újdonságok és az innovációk terén, míg a nők inkább nyitottak az egészségügyi témák felé, így mindkét nem képviselőire tekinthetünk célcsoportként, amikor egészségügyi helyzettel és annak nyomon követésével kapcsolatos alkalmazásokról van szó, a különbséget véleményünk szerint abban kell megtalálni, hogy melyik célcsoportot milyen érvekkel érünk el.

5. Következtetések

A szekunder és a primer kutatás eredményei alátámasztják, hogy a téma rendkívül időszerű. A válaszok is azt tükrözik, hogy az e-egészségügyben érintettek köre viszonylag széles. A tudományterület interdiszciplináris jellege folytán társtudományok kutatásai kiegészíthetik az általunk kapott eredményeket.

A válaszadók nem zárkoznak el az újdonságok elől, de mégis az okoseszközre telepíthető egészségügyi állapot nyomon követésére alkalmas alkalmazásokról elsősorban az orvostól informálnának. Az emberek még kevésbé nyitottak a telefonra vagy tabletre telepíthető egészségi állapot felmérésével kapcsolatos applikációkra, azonban a szakemberek, az orvosok segítségével az alkalmazást nem használók mintegy fele meggyőzhető lenne, hogy igénybe vegyen ilyen jellegű technikai újításokat. A jelenleg is használók, leginkább vérnyomás, pulzusmérő, kalóriaszámláló applikációkat alkalmaznak. A férfiak nyitottabbak a mobiltechnológiai újítások iránt, viszont a nőkre jellemző, hogy többet olvasnak egészségügyi témával kapcsolatos cikkeket és több érdeklődést mutatnak a környezetükben élők egészségi állapota iránt. A kapott eredmények azt mutatják, hogy a különböző nemű személyek esetén eltérő meggyőzési technikát kell igénybe venni az egészségügyi alkalmazások használatra ösztönzése során.

Irodalomjegyzék

Asoh, D. A. - Rivers, P. A. (2010): The empowerment and quality health value proposition of e-health. *Health Services Management Research*. 23(4) 181-184.

Ball, M. J. - Lillins, J., (2001): E-health: transforming the physician/patient relationship. *International Journal of Medical Informatics*. 61. 1-10.

Brenner, B. (2003): Is the provision of laboratory results via the Internet acceptable to patients? A survey of private patients in a large, specialists gynaecology practice. *New Zealand Medical Journal*, 116(1187), <https://search.proquest.com/docview/1033754501/fulltextPDF/6C9A9ED69BF741F3PQ/1?accountid=16746>, letöltve: 2018. március 3.

Davis F. (1989): Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology, *MIS Quarterly*. 13(3) 319-340.

Eysenbach, G. (2001): What is health? *Journal of Medical Internet Research*. 3(2) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1761894/>, letöltve: 2018. január 12.

Fehér, A. – Szakály, Z. (2015): A hazai lakosság internettel kapcsolatos attitűdjei a TAM modell alapján. EMOK Konferencia, <https://emok.hu/tanulmany-kereso/d430:a-hazai-lakossag-internettel-kapcsolatos-attitudjei-a-tam-modell-alapjan>, letöltve: 2018. február 5.

Fishbein, M. - Ajzen I. (1975): Belief, attitude, intention and behavior: an introduction to theory and research, Addison-Wesley. USA

A hatékony marketing – EMOK 2018 Nemzetközi Tudományos Konferencia konferenciakötete

Galdas, P. M. - Cheater, F. - Marshall, P. (2005): Men and health help-seeking behaviour: literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 49. 616-623.

Hardy, M. (2001): Doctor in the house: the Internet as a source of lay health knowledge and the challenge to expertise. *Sociology of Health and Illness*. 4(3) 388-405.

Henwood, F. - Wyatt, S. - Hart, A. - Smith, J. (2003): Ignorance of bliss sometimes: constraints on the emergence of the informed patient in the changing landscapes of health information. *Sociology of Health and Illness*. 25(6) 589-607.

Kelly, L. – Ziebland, S. – Jenkinson, C. (2015): Measuring the effects of online health information: Scale validation for the e-health impact questionnaire. *Patient Education and Counselling*. 98. 1418-1424.

Lampe, K – Törőcsik, M. (2015): Szociális környezet és egészségügy: az egészségügyi szociológiai és fogyasztói magatartás megközelítés tükrében. Pécs. Kézirat.

Mackenzie, C. S. - Gekoski, W. L. - Knox, V. J. (2006): Age, gender, and the underutilization of mental health services: the influence of help-seeking attitudes. *Aging & Mental Health*. 10. 574-582.

Manchini, J. – Nogues, C. – Adenis, C. – Berthet, P. – Bonadona, V. – Chompret, A. – Coupier, I. – Eisinger, F. – Fricker, J. P. – Gauthier-Villars, M. – Lasset, C. – Lortholary, A. – N’Guyen, T. D. – Vennin, P. – Sobol, H. – Stoppa-Lyonnet, D. – Julian-Reynier, C. (2006): Patients’ characteristics and rate of internet use to obtain cancer information. *Journal of Public Health*. 28. 235-237.

Mo, P. K. - Malik, S.H. - Coulson, N. S. (2009) Gender differences in computer-mediated communication: a systematic literature review of online health-related support groups. *Patient Education Counselling*. 75. 16-24.

Oudsoorn, N. (2008): Diagnosis at a distance: the invisible work of patients and healthcare professionals in cardiac telemonitoring technology. *Sociology of Health and Illness*. 30(2) 272-288.

Pagliari, C. – Sloan, D. – Gregor, P. – Sullivan, F. – Detmer, D. – Kahan, J. P. - Oortwijn, W. - MacGillivray, S. (2005): What is eHealth: scoping expertise to map the field. *Journal of Medical Internet Research*. 7(1), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1550637/>, letöltve: 2018. március 3.

Razmak P. – Bélanger C. H. (2017): Comparing Canadian physicians and patients on their use of e-health tools. *Technology in Society*. 51. 102-112.

Street, R. L. Jr. (2003): Mediated consumer provider communication in cancer care: the empowering potential of new technologies. *Patient Education and Counselling*. 99. 99-104.

A hatékony marketing – EMOK 2018 Nemzetközi Tudományos Konferencia konferenciakötete

Törőcsik, M. (2016): A fogyasztói magatartás új tendenciái. Vezetéstudomány. 47 (Marketingtudományi Különszám) 19-25.

Witmer, D. F.-. Katzman, S. L (1997): On-line smiles: does gender make a difference in the use of graphic accents? Journal of Computer-Mediated Communication. 2(4), <https://academic.oup.com/jcmc/article/2/4/JCMC244/4584347>, letöltve: 2017. december 11.

Ybarra, M. - Suman, M. (2008): Reasons, assessments and actions taken: sex and age differences in uses of Internet health information, Health Education Research. 23. 512-521.

<http://www.trendinspiracio.hu/aktualis-trendek-2018/>

<http://www.trendinspiracio.hu/aktualis-trendek-2017>