

AZ

ALTERNATÍV MEDICINA

TUDOMÁNYOS ORVOSLÁSHOZ VALÓ VISZONYÁNAK,
TÁRSADALMI-LÉLEKTANI, EGÉSZSÉG-SZOCIOLÓGIAI
HÁTTÉRÉNEK ELEMZÉSE ÉS AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSBAN
BETÖLTÖTT SZEREPÉNEK KOMPLEX EMPIRIKUS VIZSGÁLATA

Dr. Buda László

Programvezető: Dr. Lénárd László egyetemi tanár

Alprogramvezető: Dr. Szabó Imre egyetemi tanár

Témavezető: Dr. Tahin Tamás egyetemi docens

Pécsi Tudományegyetem
Általános Orvostudományi Kar
Magatartástudományi Intézet

2004.

A TÉZISFÜZET TARTALOMJEGYZÉKE

Bevezetés	3
Az alternatív medicina kutatásának létjogosultsága	4
A disszertáció célkitűzései	5
Irodalmi áttekintés	5
Fogalmi meghatározás	5
Az alternatív medicina háttere	6
Az integráció lehetőségei	10
Az alternatív medicina empirikus megközelítése	11
Az önálló kutatás ismertetése	12
Adatforrások	12
Módszerek	15
Eredmények	16
Igénybevétel és nyitottság	16
Természetgyógyászat és egészségi állapot	17
Természetgyógyászati szolgáltatások, módszerek	17
Elégedettség	18
A természetgyógyászat és a konvencionális medicina	18
Egészségmagatartás, egészségtudatosság	19
Hiedelmek	20
A természetgyógyászat és az orvosi szakma	20
Konklúziók	21
A PhD. értekezés témájával kapcsolatos publikációk, konferencia-részvételek	22
Köszönetnyilvánítás	25

BEVEZETÉS

Természetgyógyászhoz fordulni valamely egészséggel kapcsolatos problémával ma már egyáltalán nem szokatlan jelenség Magyarországon. Az emberek hétköznapijainak részévé vált, akár a médiumok, akár az ismerősi-rokoni kör közvetítésével, esetleg személyes élményeken keresztül. A társadalmi folyamatokkal párhuzamosan, a szűkebb szakmán belül is megindult egy folyamat: a néhány éve még egyszerű csalásnak tartott eljárások egyikét-másikát a hivatalos-akadémikus orvoslás kiegészítéseként elfogadható, hasznos egészségmegőrző-gyógyító-rehabilitáló módszerekké minősítik át.

Mára szinte minden gyakorló orvosnak szembe kellett néznie ezzel a kérdéssel. Az alternatív medicinát (AM) érintő társadalmi és szakmai diskurzus nem mentes az indulatoktól és szélsőségektől, noha orvos és természetgyógyász, akadémikus és alternatív orvoslás, tudomány és hit nem feltétlenül összeegyeztethetetlen résztvevői a medicinának. Sőt, betegeink - végső soron saját magunk - elemi érdeke a gyógyítás teljesebbé, egységesebbé tétele. Ennek megvalósulásához több ismeretre, szélesebb körű tájékozottságra, toleranciára és belátásra van szükség.

A disszertáció arra tesz kísérletet, hogy az alternatív medicinával kapcsolatos legfontosabb ismereteket interdiszciplináris, és kiemelten egészség-szociológiai megközelítésben foglalja keretbe. Az elméleti-szakirodalmi háttérének részleges, de viszonylag kiterjedt bemutatása mellett a természetgyógyászat magyarországi helyzetéről kíván aktuális, rövid áttekintést adni, amely egy, 1994 óta szisztematikusan bővített, több ezer főt számláló adatbázis statisztikai elemzésén alapul.

AZ ATERNATÍV MEDICINA KUTATÁSÁNAK LÉTJOGOSULTSÁGA

Miután a disszertáció témája relatíve kevés (hazai) előzménnyel rendelkezik, az AM kutatásának létjogosultságát és időszerűségét érdemes néhány ténnyel alátámasztani:

- ◆ Az AM-val foglalkozó kutatások bővülését jelzi, hogy a MEDLINE adatbázisban fellelhető, vonatkozó témájú publikációk aránya az utóbbi évtizedben egyértelmű emelkedést mutat. (A Magyarországon bevezetett "komplementer medicina" szakkifejezés a nemzetközi közlemények tükrében kevésbé gyakori.)
- ◆ A nemzetközi, orvosi szociológiával, egészségpszichológiával foglalkozó tankönyvekben az AM-val foglalkozó fejezeteket szinte kivétel nélkül megtaláljuk, ami arra utal, hogy a témát a diszciplína szerves részeként fogják fel.
- ◆ Felméréseink szerint ma Magyarországon a felnőtt lakosság 15 - 25 %-a fordult már természetgyógyászhoz valamilyen egészségi problémával, és ez azt jelenti, hogy a társadalom és az egészségügy egyik fontos, el nem hanyagolható aspektusáról van szó.
- ◆ A magyar lakosság számára az utóbbi években a témával foglalkozó, legkülönbözőbb szintű információk tömege vált hozzáférhetővé, a tömegkommunikáción, könyveken stb. keresztül. Így (leendő) betegeink laikus elképzelései az egészségről és betegségről drámai módon megváltozhatnak. Az orvosi pszichológia hangsúlyozza, hogy a gyakorló orvos számára nélkülözhetetlen, hogy legyenek ismeretei a páciensek hiedelmeiről, egészség-felfogásáról és ebből fakadó betegség-magatartásáról.
- ◆ Becslések szerint ma Magyarországon kb. 10-15 ezer természetgyógyász praktizál. Tevékenységük csak kis mértékben vált ellenőrizhetővé, a 97-ben megjelent kormány- ill. népjóléti miniszteri rendelet foganatosítása után is. Ahhoz, hogy a folyamatok bizonyos kontroll alatt maradjanak, szükségesek tényszerű ismeretek.

- ◆ A természetgyógyászati témák oktatása a hazai orvosegyetemeken (egyelőre többnyire extra kollégiumok keretében) bővülő tendenciát mutat, az érdeklődés növekedésével összhangban.
- ◆ Magyarországon eddig AM-val foglalkozó, empirikus kutatásokra (is) támaszkodó közlemények csak szórványosan jelentek meg (pl. Bálint és mtsai 1990, Antal Z. és Szántó 1992, Antal Z. 1994, Szántó 1995). Az intézetünkben 1994 óta bővülő adatbázis a hazai AM kutatásban egyedülállónak mondható és így az arra alapuló közlemények hiánypótló jellegűek is.

A DISSZERTÁCIÓ CÉLKITŰZÉSEI

- ◆ az AM-val kapcsolatos egészségpszichológiai ismeretek keretbe foglalása (ami - szükség esetén - elősegítheti a releváns témák orvosegyetemi tananyaggá formálását is);
- ◆ az AM magyarországi előfordulásának, terjedésének számszerűsítése;
- ◆ az AM igénybevétel orvosi és társadalmi hátterének feltérképezése;
- ◆ az AM magyar sajátosságainak megvilágítása;
- ◆ az AM és a laikus hiedelmek, életfilozófiák összefüggésének megértése;
- ◆ az AM és az egészségtudatosság ill. egészségi kontrollstratégiák kölcsönhatásának elemzése;
- ◆ az AM és a mentális zavarok előfordulása közötti kapcsolat felderítése;
- ◆ az orvosi szakma AM-ra adott reakcióinak feltárása;
- ◆ az AM és a konvencionális medicina integrációs lehetőségeinek kutatása.

IRODALMI ÁTTEKINTÉS

FOGALMI MEGHATÁROZÁS

Az AM témakörében megjelenő közlemények túlnyomó része azzal kezdődik, hogy megkísérli definiálni az alapvető fogalmakat. Ebben a különböző szerzők gondolatai jelentős eltéréseket mutatnak. Ez arra utal, hogy a téma

problematikussága már a meghatározásnál kezdetét veszi. A disszertációban a „természetgyógyászat”, „alternatív medicina”, „komplementer medicina” és egyéb, gyakran használt kifejezések definitív keretet kapnak.

A nemzetközi szakirodalomban a - magyarul leginkább "természetgyógyászat"-nak említett - fogalmat messzemenőleg leggyakrabban az "alternative medicine" kifejezéssel jelölik. Elsősorban éppen ez a gyakoriság indokolja, hogy az AM terminust használjuk. „Alternatív” lehet az a diagnosztikus ill. gyógyító-megelőző eljárás, amelyre egy vagy több jellemző az alábbiakból:

- a) nem hozható közös teoretikus alapra a nyugati-tudományos medicinával;
- b) eredményessége a mindenkori tudományos tesztekkel nem igazolható;
- c) nem (vagy csak ismeretterjesztő jelleggel) szerepel az orvosképzésben;
- d) általában nem elérhető a kórházi ellátásban;
- e) orvosi kvalifikáció nélkül is gyakorolható;
- f) az egészségbiztosítók nem finanszírozzák az igénybevételét;
- g) nem része az adott társadalomban domináns egészségügyi rendszernek.

A fentieket összegezve: az AM kifejezés utalhat bármely olyan, egészséggel-betegséggel kapcsolatos eljárásra, technikára vagy rendszerre, amely valami módon megkérdőjelezi az általánosan elfogadott álláspontot illetve a domináns, professzionális egészségügy bürokratikus prioritásait egy adott korban, egy adott társadalomban.

AZ ALTERNATÍV MEDICINA HÁTTERE

Az AM természetszerűleg bonyolult jelenség, amely csakis **történelmi, társadalmi, tudományos és medicinális kontextusában** érthető meg. A történeti aspektus a sokszor több száz vagy akár több ezer évre visszatekintő gyógyászati elemekre utal, amelyek szerepe a tudományos-technikai fejlődéssel kissé egyoldalúvá vált biomedicina korában sem elhanyagolható. A medicina társadalmi beágyazottságának feltérképezése szintén hozzájárul az AM jelenség megértéséhez. Azok a társadalmi trendek, amelyeknek gyógyászati aspektusai is vannak (mint például a New Age, a

spiritualizmus vagy a holizmus) fontos részét képezik az AM háttérének. Hasonlóképp szükséges elemezni a huszadik századi tudomány sajátos jelenségeit és az emberek viszonyának változását a tudomány vívmányaihoz, hiszen a tudomány- és technikaellenes trendek egyértelműen éreztetik hatásukat a medicina működésében is. Az orvostudományra, mint elméleti konstruktumra épülő egészségügyi ellátás belső viszonyrendszerei, mozgásai úgyszintén lényegesek az AM szempontjából. A gyógyítás tengelyében elhelyezkedő "központi hiedelemrendszer" (esetünkben a biomedicina), mint modell, áthatja a hivatalos egészségügyi tevékenységek szinte minden szektorát. A modell lecseréléséhez vagy lényegi módosításához paradigmaváltás szükséges, amely a medicina területén, éppen annak bonyolult és szerteágazó kontextusa miatt, rendkívül nehézkesen történhet csak meg. Az AM progresszív vonulatait az ortodox medicina hátrányos vagy idejétmúlt aspektusaival párhuzamba állítva, az alábbiak emelhetők ki:

A konvencionális medicina

- ◆ standardizált kezelést kínál, aszerint, ahogy a páciens problémája - tünetei alapján - a diagnosztikus rendszerbe beilleszthető;
- ◆ az interakció orvos-centrikus;
- ◆ a beteg passzivitását segíti elő;
- ◆ lineáris, multifaktoriális oksági modellre alapul (elsősorban az *"upward causation"* mentén: az alacsonyabb szintekről a magasabb felé mutat az oksági vektor);
- ◆ elsődlegesen a betegség ellen harcol (háborús metafora), nem az egészséget erősíti, *"post-facto"* megközelítéssel él;
- ◆ industrializált, a gyógyszergyárak érdekei mentén vezérelt;
- ◆ költséges;
- ◆ hierarchikus, bürokratikus.

Ezzel szemben, az alternatív medicina

- ◆ individualizált kezelést kínál;
- ◆ többféle kezelési modalitást alkalmaz;

- ◆ a kimenetel megítélésében a páciens szubjektív élményére támaszkodik;
- ◆ az interakció klienscentrikus;
- ◆ a páciens saját felelőssége hangsúlyozott;
- ◆ saját belső gyógyító erőt tételez fel ("*vis medicatrix naturae*");
- ◆ integrálja az egyént saját élete menetébe ("*integration into stream of life*"), értékeket közvetít, önbecsülést emel;
- ◆ vallásos és spirituális vonatkozásai vannak;
- ◆ a tudatosságnak független, oki szerepet tulajdonít a betegségek kialakulásában (az ún. "*downward causation*" elmélet alapján);
- ◆ inkább betartja a "*nil nocere*" elvet, kevésbé invazív és veszélyes kezelési módokat kínál;
- ◆ eredeti szubsztanciákat részesít előnyben, szemben a kivont, szintetizált anyagokkal;
- ◆ holisztikusan szemléli a beteget;
- ◆ egyensúlyban, harmóniában ill. annak megbomlásában gondolkodik;
- ◆ "energiát" tételez fel és használ;
- ◆ eredményei inkább hosszú távon detektálhatók.

Az AM bizonyos értelemben felfogható úgy is, mint a medicina feminista kritikája, a "bal féltekés racionalizmus" kiegészítésének igényével. Az egyoldalú beállítódások ilyen, társadalmi méretű megkérdőjelezése valószínűleg sok haszonnal járhat, ha a rendszer még nem veszítette el önreflexiós és öntanuló képességét.

Az **AM egészségpszichológiai és egészségszociológiai aspektusa** azokat a faktorokat vonja a vizsgálódás körébe, amelyek az emberek döntéshozatali mechanizmusait érintik. Az AM melletti döntést befolyásoló leglényegesebb tényezők (nem fontossági sorrendben):

- ◆ az egészségi állapot, a betegség természete (végső stádium, krónikus betegség, diszkomfortot okozó állapot stb.);

- ◆ iskolai végzettség, foglalkozási státusz, anyagi helyzet, nemi hovatartozás, etnikum
- ◆ a szociális háló ("*social network*"), a laikus utalási rendszer ("*lay referral system*"), a döntésbe közvetlenül beleszóló családtagok, ismerősök köre ("*therapy managing group*");
- ◆ általános hiedelemrendszer, egészséghiedelmek, egészségtudatosság;
- ◆ elérhetőség;
- ◆ a kezelőorvossal, egészségügyi ellátással való elégedetlenség, szkepticizmus;
- ◆ a tömegkommunikáció, reklám hatása.

Az alternatív ellátást igénybevevők pszichológiai vizsgálata rámutat, hogy ezek az emberek általában kritikusabbak, szkeptikusabbak, az egészségi állapotukat saját kontrolljuk alá igyekeznek vonni, egészségtudatosabbak, valamint magasabb köztük a kevésbé súlyos pszichiátriai kórképek (szorongás, depresszió) aránya.

A fentiek figyelembe vétele segíthet abban, hogy megértsük, miért is fordulnak az emberek természetgyógyászhoz, hogyan zajlik ez a döntési folyamat a panasz észlelésétől a konzultációig. Ez az ösvény számos ponton elágazik, és az AM igénybevevőinek különféle csoportjait hozza létre.

Egy lehetséges útirány-rendszer („*pathway*”), az első AM igénybevételeitől:

- eleve erre szocializálódott (nem kérdés, hogy igénybe vegyen AM-t, ha kell)
- krónikus v. irritáló egészségi panasza a konvencionális kezelésre nem oldódik
 - kereső
 - kipróbál egy vagy néhány módszert
 - szisztematikusan próbálkozik, részleges elégedettséggel
 - elégedett
 - eklektikus AM igénybevevő (sok módszert, különböző bajokra)
 - stabil AM igénybevevő

- 1 módszert egy panaszra
- 1 módszert több panaszra

Egy adott természetgyógyászati eljárás vonatkozásában a legtöbbet vitatott kérdések az alábbiak:

- ◆ van-e "tényleges" hatása, mérhető-e ez a hatás?
- ◆ ha hatásos, milyen a hatásmechanizmus áll mögötte?
- ◆ biztonságos-e, vannak-e veszélyei?
- ◆ hatékony-e, megéri-e a ráfordítást?
- ◆ etikus-e az alkalmazása?

Ezekre a kérdésekre sokszor az adott módszer működését magyarázó elvek helytelenítése vagy nem kellő ismerete alapján azonnal megadjuk a negatív választ. Ez az automatizmus a laikus társadalom tekintélyes, a szakma túlnyomó részére érvényes. A disszertáció ezekre a kérdésekre a diagnosztikus rendszerek, a klinikai hatásosság, a placebo-effektus, a lehetséges veszélyek, a költséghatékonyság és az etikai problémák részletesebb vizsgálatán keresztül kínál választ.

AZ INTEGRÁCIÓ LEHETŐSÉGEI

Fontos kérdés: számíthatunk-e arra, hogy az AM térhódítása nyomán, az "ortodoxia" és az "eretnekség" integrációjával, egy magasabb szintű medicina szülessen meg?

Tény, hogy

- ◆ egyre többen veszik igénybe az AM szolgáltatásokat;
- ◆ egyre többen gondolkodnak az új alternatívákban;
- ◆ egyre több hagyományos orvos képzi magát tovább az AM-ban;
- ◆ egyre több AM módszer kerül be a medicina főáramába;

ebből következően valamiféle integráció elkerülhetetlennek látszik a közeljövőben.

A medicina transzformációs folyamata az alábbi dimenziók mentén vált szükségessé napjainkban:

<u>betegség</u>	→	<u>egészség</u>
<u>kórházi</u>	→	<u>közösségi</u>
<u>akut</u>	→	<u>krónikus</u>
<u>kezelés (cure)</u>	→	<u>megelőzés</u>
<u>kezelés (treatment)</u>	→	<u>gondozás (care)</u>
<u>páciens</u>	→	<u>személy</u>

Ez a transzformációs folyamat számos ponton érintkezik az AM progresszív irányjaival, így a folyamatok az integráció irányába mutatnak. A XXI. század orvoslásának tehát át kell alakulnia, hogy megfeleljen az új kihívásoknak. A változások szükségességét (és sokszor egyben az irányát is) éppen az AM trendjei jelölik ki. Optimális esetben, a XXI. század medicináját az alábbiak fogják jellemezni: integratív, interkulturális, holisztikus, ökológiai, partnerségen alapuló, promotív, és filozófiai, egzisztenciális aspektusokat is tartalmazó.

AZ ALTERNATÍV MEDICINA EMPÍRIKUS MEGKÖZELÍTÉSE

Ez a fejezet az AM különböző aspektusainak empirikus adatokon keresztüli bemutatását tartalmazza. A nemzetközi szakirodalom idézett eredményei az alábbi szempontok köré csoportosulnak:

- ◆ Az AM igénybevétele és az arra való jövőbeni hajlandóság;
- ◆ Az AM igénybevételének demográfiai háttere;
- ◆ Az AM igénybevétel motivációi;
- ◆ Az AM összefüggései az egészségi állapottal, orvoshoz fordulással, betegségekkel;
- ◆ Az AM igénybevevők beállítódásai, egészséggel kapcsolatos hiedelmei;
- ◆ Különböző alternatív terápiai;
- ◆ Alternatív öngyógyítás;
- ◆ Az orvostársadalom reakciója, attitűdje az AM-ra.

AZ ÖNÁLLÓ KUTATÁS ISMERTETÉSE

ADATFORRÁSOK

A disszertáció alapját képező empirikus adatgyűjtés 1994-ben kezdődött. 5 év alatt 7102 fővel készült kérdőíves interjú.

Az AM adatbázisba a következő kérdőíves kutatások adatai kerültek:

1. minta: 1994, pécs-baranyai reprezentatív minta, 2083 fő
2. minta: 1995, természetgyógyászok, 74 fő
3. minta: 1996, természetgyógyászhoz fordulók, 472 fő
4. minta: 1997, orvosok - orvostanhallgatók, 342 fő
5. minta: 1998, pszichiátria osztályon kezelt, fekvő- és ambuláns betegek, 304 fő
6. minta: 1999, pécs-baranyai reprezentatív minta, 2357 fő
7. minta: 1999, országos reprezentatív minta, 1200 fő

Összesen: 7102 fő.

Az adatbázis elemzése a forrás és a tematika szempontjából:

T e m a t i k a	1. minta	2. minta	3. minta	4. minta	5. minta	6. minta	7. minta
demográfiai háttér	X	X	X	X	X	X	X
AM igénybevétel	X		X	X	X	X	X
egészségügy igénybevétel	X		X			X	
egészségi állapot	X		X		X	X	X
attitűdök	X	X	X	X	X	X	
egészség-hiedelmek	X	X	X	X	X	X	
általános hiedelmek		X	X	X	X	X	
egészség-tudatosság			X		X	X	
AM ismeretek				X			
pszichés problémák	X		X		X	X	

Az alábbiakban az egyes minták felvételének körülményei kerülnek bemutatásra. A kérdőívekben szereplő kérdéseket úgy szerkesztettük, hogy azok később, az egyes adatbázisok összehasonlítását is lehetővé tegyék.

1. sz. minta: 1994, Pécs-Baranya megyei felnőtt reprezentatív minta, 2083 fő

Az első olyan adatgyűjtés, amelyben már az AM kutatás egyes kérdései is szerepeltek, 1994-ben zajlott, Dr. Tahin Tamás és Dr. Jeges Sára Pécs-Baranya megyei egészségpszichológiai vizsgálatai keretében. A mintába 1115 pécsi és 968, vidéki településen lakó személy került. A kérdőívek kérdezőbiztosok közreműködésével kerültek kitöltésre. A válaszadók többek közt általános egészségi állapotukról, a természetgyógyászat igénybevételéről, az orvoslással kapcsolatos attitűdjeikről, laikus betegségértelmezéseikről adtak információkat.

2. sz. minta: 1995, természetgyógyászok, 74 fő

1995-ben, a Salgótarjáni Népjóléti Képzési Központban természetgyógyászok találkoztak, hogy a későbbi "SZITA" (szintrehozó természetgyógyászati alaptanfolyam) anyagát kidolgozzák. Az ország minden tájáról érkező szakemberek meghívás alapján vehettek részt a konferencián (többnyire valamilyen szempontból kiemelkedő teljesítményüknek köszönhetően). A helyszínen rövid kérdőívet töltöttek ki, amelyben praktizálási szokásaikról, attitűdjeikről, hiedelmeikről, motivációikról tájékozódunk. 32 férfi és 42 nő került a mintába, 36-an a fővárosból, a többiek túlnyomórészt vidéki városokból érkeztek. Zömében (3 személy kivételével) diplomások, a 74 főből 40 fő orvos volt.

3. sz. minta: 1996, természetgyógyászhoz fordulók, 472 fő

Több - kiterjedt praxissal rendelkező - alternatív módszerekkel gyógyító, orvos ill. nem orvos képzettségű, praktizórt vontunk be vizsgálatunkba országszerte. Ők az adott időszakban hozzájuk forduló, összes kliensüknek átadtak egy önállóan kitölthető kérdőívet. Ezt a válaszadók borítékba zárva adták (vagy küldték) vissza a kezelőnek, aki arra még ráírta saját, vélelmezett "diagnózisát" és a nyújtott szolgáltatás fajtáját. Ilyen formán két

külön csatornán keresztül kaptunk információt a diagnózist és kezelési formát illetően. A kérdőíveket 1996-ban 472 személy töltötte ki. A kérdések érintették az általános egészségi állapot önértékelése, az igénybevétel okául szolgáló egészségi panaszok, motivációk, attitűdök, hiedelmek, egészségtudatosság, általános lelki állapot és közérzet témáit. A minta 70%-át nők, 36%-át fővárosiak tették ki, és az iskolai végzettség is az átlagosnál valamivel magasabbra került ebben a mintában, így az elemzésnél ezekre a specifikumokra tekintettel kellett lenni. Ennek a kutatásnak a lebonyolításához az Országos Játék Alap (0061540-5/1995. nyilvántartási számú pályázat) nyújtott számomra anyagi támogatást.

4. sz. minta: 1997, orvosok - orvostanhallgatók, 342 fő

Az egészségügygel és AM-val foglalkozó kutatás nem nélkülözheti a hivatalos szakemberek állásfoglalásának megismerését. 1997-ben egyetemünk első évfolyamos hallgatói (181 fő) és végzett, országszerte praktizáló orvosok (161 fő) körében végeztünk felmérést önkitöltős jellegű kérdőívekkel. Elsősorban ismereteiket, attitűdjüket, az AM igénybevételét, a természetgyógyászat oktatásával és a természetgyógyászokkal kapcsolatos véleményüket tudakoltuk.

5. sz. minta: 1998, pszichiátria osztályon kezelt, fekvő- és ambuláns betegek, 304 fő

1998-ban, az OTKA ifjúsági pályázata (1997-2000, F023689. sz. téma) által finanszírozott kutatás során, pszichiátria osztályokon, ambulanciákon kezelt betegek egy csoportjában végeztünk kérdőíves felmérést. A kérdőív önkitöltős volt, de a kitöltés ápolók vagy orvosok segítségével zajlott, amennyiben erre a betegnek igénye volt. A kutatás Pécsen, Debrecenben, Kaposváron és Zalaegerszegen zajlott, pszichiáter kollégákkal együttműködve, akik az általuk kezelt betegek diagnózisát megadták. A kérdőívben általános egészségi állapotra, pszichés panaszokra, a természetgyógyászat igénybevételére, attitűdökre, hiedelmekre vonatkozó kérdések szerepeltek.

6. sz. minta: 1999, Pécs-Baranya megyei reprezentatív minta, 2357 fő

A dr. Tahin Tamás által vezetett kutatás részeként (amely egy, 1989-ben kezdődött egészségpszichológiai felméréssel indult), 1999-ben 2357 fős, Pécs-Baranya megyei mintán vizsgáltuk az AM néhány vonatkozását. Bár a kutatás longitudinális volt, 89-ben még nem szerepeltek AM-val kapcsolatos kérdések, így a követett mintán ezek változását nem tudtuk mérni. Részletes képet kaptunk viszont az egészségi állapotról, a válaszadók pszichés-közérzeti állapotáról és a fontosabb, eddig vizsgált AM kérdésekről (igénybevétel, attitűdök, hiedelmek stb.)

7. sz. minta: 1999, országos reprezentatív minta, 1200 fő

Az 1999-2000. periódusra megítélt ifjúsági OTKA támogatás (F029839. sz. téma) felhasználásával, 1200 fős országos, kor - nem - iskolai végzettség - településtípus szerint reprezentatív mintán készült felmérés, 1999-ben. Ebben a kutatásban az eddig felépített adatbázist olyan adatokkal egészíthettem ki, amelyek, a regionális vizsgálati eredményeken túl, Magyarország egészéről adnak információt az AM igénybevétel, az azzal kapcsolatos attitűdök, egészség-hiedelmek és egészségtudatosság tekintetében.

MÓDSZEREK

A mintavétel módszere minden esetben kérdőíves felmérés volt. Kérdőbiztossal történt az adatfelvétel az 1., 6., 7. minták esetében, míg önkitöltős kérdőívekkel a 2., 3., 4., 5. minták esetében. Az adatállomány feldolgozásához az SPSS statisztikai programcsomagot használtuk. Az adatbázisban a kulcskérdések lehetőség szerint azonos formában kerültek rögzítésre, a későbbi összehasonlíthatóság kedvéért. Az adatok elemzése túlnyomórészt keresztábrák, átlag-összehasonlítások (a Chi-négyzet és Mann-Whitney szignifikancia próbák segítségével) ill. lineáris és logisztikus regresszió-analízis alkalmazásával történt.

EREDMÉNYEK

A disszertációban az egyes minták önálló elemzése megtalálható. Ehelyütt csak a legfontosabb eredmények kerülnek bemutatásra.

Igénybevétel és nyitottság

- ◆ A természetgyógyászat igénybevétele Magyarországon 15-20% körülire becsülhető. A természetgyógyászat jövőbeli igénybevételével kapcsolatosan a felnőtt lakosság kb. fele nyitottnak mutatkozik.
- ◆ Természetgyógyászhoz leginkább a nők, középkorúak, iskolázottabbak, magasabb foglalkozási és gazdasági státuszúak, városiak fordulnak.
- ◆ Mivel a természetgyógyászattal a társadalmi hierarchia magasabb fokain állók szimpatizálnak elsősorban, ezért mindenképpen le kell számolnunk azzal a hiedelemmel, hogy a jelenség a "primitív", hiszékeny emberekre van legnagyobb hatással.
- ◆ A természetgyógyászat igénybevétele terjedőben van, ugyanakkor még elmarad az amerikai, nyugat-európai arányoktól. Az AM demográfiai háttere közelít a nemzetközi mintázathoz, de vannak magyar specifikumok is, amelyek – úgy tűnik – a társadalmi fejlődés „lemaradásával” járnak együtt (pl. az iskolai végzettségben az „érettségi-dominancia” vagy a jövedelmi helyzetben a felső kategória eltávolodása a többitől az igénybevétel és nyitottság javára).
- ◆ A természetgyógyászhoz fordulást és az arra való nyitottságot érdemes külön vizsgálni, hiszen jelentős eltérés van megoszlásuk, magyarázó tényezőik tekintetében. Általában a "fordulók" idősebbek, betegebbek, míg a "nyitottak" fiatalabbak, egészségesebbek.
- ◆ Magyarországon a regionális megoszlások is rendkívül változatosak (pl. Észak-Magyarország első az AM igénybevétel, míg utolsó a nyitottság terén), nem körvonalazható egyértelmű földrajzi tendencia.
- ◆ Az orvos- és nem-orvos természetgyógyászok tényleges felkeresése ill. az erre való hajlandóság sok szempontból különbözik, így érdemes a kétféle természetgyógyászati szolgáltatást elkülönítve vizsgálni. Másrészt, bár az orvos és nem-orvos által kínált szolgáltatások általános

megítélésében nagy különbségek vannak (az orvos által nyújtott AM szolgáltatásban nagyobb az általános bizalom), az igénybevétel szintjén alig találtunk lényeges eltéréseket, a panaszok és az elégedettségi szintek is hasonlóak.

Természetgyógyászat és egészségi állapot

- ◆ A természetgyógyászhoz fordulás és az egészségi állapot összefüggése nem egyértelmű. Gyanítható, hogy míg természetgyógyászhoz ténylegesen a rosszabb egészségi állapotúak fordulnak, a jövőbeni felkeresés a jobb egészségi állapotúak számára tűnik elképzelhetőbbnek.
- ◆ A természetgyógyászat igénybevevői leginkább krónikus mozgásszervi és pszichés panaszokkal vagy preventív ill. életmódváltoztatási céllal keresik fel a rendelést. Pszichiátriai betegek (főként neurotikus- vagy személyiségzavar szintű problémákkal küzdők) relatíve magas arányban fordulnak természetgyógyászhoz. Elképzelhető, hogy az enyhébb pszichés, életvezetési problémák a hivatalos pszichiátriai, pszichoterápiás rendelések helyett az alternatív szektorba áramlanak. A betegek sokszor a nem kielégítő, stigmatizáló, gyógyszeresedésre „kárhoztató” egészségügyi ellátás alternatíváját keresik. Valószínűsíthető, hogy a neurotikus ill. személyiségzavaros betegeket inkább a pszichoterápiás igény, míg a pszichotikusokat a rokon hiedelemvilág vonzza a természetgyógyászat felé.
- ◆ Összességében elmondható, hogy természetgyógyászat, mint egészségügyi ellátási forma, Magyarországon is elsősorban krónikus, nem fatális betegségek, állapotok kezelésére rendezkedett be. Amennyire a kutatási adatokból ez megítélhető, ezt a feladatát relatíve eredményesen végzi.

Természetgyógyászati szolgáltatások, módszerek

- ◆ A nyújtott szolgáltatások közül a mozgás- és mozgásterápiák, a „bioenergetika” és a gyógynövény-terápia a leggyakoribbak.
- ◆ A kliensek és a kezelők nem feltétlenül vannak azonos véleményen a diagnózist és a terápiát illetően.

- ◆ A pszichoterápiás jellegű beavatkozások, főként a célzott, adekvát módszerek, relatíve (a panaszok gyakoriságához képest) ritkák. Ez arra utalhat, hogy az alternatív szektort felkészületlenül találja a rázúduló pszichoterápiás igény, a kínálat elmarad a kereslet mögött, vagy a kereslet inadekvát kínálattal találkozik.

Elégedettség

- ◆ A természetgyógyászhoz fordulók 50-80%-ban elégedettek a kapott szolgáltatással, ill. panaszaikat javulni vélik a kezelés hatására. Ez az arány magasnak tűnik ahhoz képest, hogy a hivatalos orvoslás álláspontja gyakran ezeknek a módszereknek a hatástalanságát, esetleg veszélyességét hangsúlyozza. A viszonylag magas elégedettség a folyamatok újratermelődésében jelentős szerepet játszhat.
- ◆ A pszichiátriai betegek kevésbé elégedettek a kapott ellátással (az orvos-természetgyógyászt felkeresők 56%-a, a nem-orvos természetgyógyászhoz fordulók 42%-a nem kíván a jövőben újra hasonló szolgáltatást igénybe venni!), és összességében a nyitottságuk is alacsonyabbnak tűnik az átlagnál.
- ◆ Az interjúk és a nyitottságra vonatkozó statisztikai adatok alapján valószínűsíthető, hogy sokan csalódnak az alternatív ellátásban, nem azt kapják, amire számítottak, állapotuk nem javul tartósan. A szorongó vagy depressziós betegek alacsonyabb szintű nyitottságának a már megszerzett negatív tapasztalat mellett az újtól való félelem is oka lehet.

A természetgyógyászat és a konvencionális medicina

- ◆ A természetgyógyászhoz fordulók 70-80%-a az adott panasszal már kezelőorvosát is felkereste (kivéve a lelki természetű problémákat), így valószínűsíthető, hogy a természetgyógyász sok esetben csak második (esetleg sokadik) alternatíva a betegségmagatartás döntési láncolatában.
- ◆ A természetgyógyászat igénybevétele, amennyiben reális alternatíva, az alapellátás számára jelent kihívást, a szakellátást kevésbé érinti.
- ◆ A természetgyógyászok általunk vizsgált csoportja sajátos, a hagyományos orvoslással szemben szkeptikus álláspontot képvisel.

- ◆ A természetgyógyászhoz fordulók (és a pszichiátriai betegek) attitűdjeiben (a természetgyógyászokat megközelítve) szintén megjelenik a hagyományos orvoslással való elégedetlenség. Jellegzetes továbbá, hogy a magasabb iskolai végzettségűek ugyancsak hajlamosabbak az orvostudománnyal kapcsolatos szkepticizmusra.
- ◆ Az orvos-beteg kapcsolat individuális (és társadalmi) szintű problémái hozzájárulhatnak a természetgyógyászat virágzásához, ami akkor jelenthet igazán veszélyt, ha a két ellátási szektor teljesen elkülönül. Eredményeink tehát aláhúzzák az orvos-beteg kommunikáció növekvő jelentőségét.

Egészségmagatartás, egészségtudatosság

- ◆ A természetgyógyászok általunk vizsgált csoportja magas fokú egészségtudatosságot, saját kontrollt és saját felelősséget hangsúlyoz.
- ◆ A természetgyógyászattal szimpatizálók a természetgyógyászokhoz közelítő egészség-hiedelmeket, megküzdő stratégiákat képviselnek (az egészségért, betegségért viselt saját felelősség, a személyes erőfeszítések jelentősége, a belső kontroll, alacsonyabb szintű fatalizmus).
- ◆ A természetgyógyászattal szimpatizálók, a természetgyógyászokhoz közelítő módon, az egészségtudatosság magasabb fokán állnak, több tudásuk van (vagy legalábbis így gondolják) és több tudást igyekeznek gyűjteni, odafigyelnek táplálkozásukra, életmódjukra, környezetük kímélésére stb.
- ◆ A természetgyógyászat, mint társadalmi jelenség, összefügg a lakosság egészségmagatartásának, egészségtudatosságának, hiedelmeinek alakulásával. Ez az összefüggés minden valószínűség szerint (a lakosság egészségi állapotára nézve jótékony) kölcsönhatást takar: a magasabb egészségtudatossági szint elvezethet új ellátási alternatívákhoz (öngyógyítás, természetgyógyászat stb.), a természetgyógyászattal való találkozás pedig segítheti a fejlettebb egészségmagatartási formák kialakulását.

- ◆ A pszichiátriai betegek csoportjának statisztikai vizsgálata felveti annak a lehetőségét, hogy a természetgyógyászhoz fordulásnak itt inkább pszichoterápiás igény az oka, mintsem a preventív szemlélet vagy éppen a magasabb egészségtudatossági szint.

Hiedelmek

- ◆ A természetgyógyászok általunk vizsgált csoportjában a különböző misztikusnak, irracionálisnak tartott hiedelmek (telepátia, reinkarnáció stb.) markánsan jelen vannak.
- ◆ A természetgyógyászattal szimpatizálók és a pszichiátriai betegek a természetgyógyászokhoz közelítő hiedelmeket, filozófiákat képviselnek. Ez a sajátos összefüggés a "New Age" jellegzetes társadalmi folyamataira is rávilágít, és hangsúlyossá teszi a természetgyógyászok és klienseik mélyebb, az értékrend, életfilozófia szintjén való kapcsolódását.
- ◆ Az alternatív öngyógyítás és az alternatív hiedelemvilág a pszichiátriai betegek csoportjában is nagy hatással van a természetgyógyászathoz való viszony alakulására. Az irracionális, misztikus hiedelmek aránya relatíve magas, és leginkább a pszichotikus zavarokhoz kötődik. Ezen a ponton a természetgyógyászat, alternatív mozgalmak, New Age stb. hiedelemvilága és a pszichiátriai betegségek esetében megfigyelt élmények, tapasztalatok között egyfajta átmenet körvonalazódik. A pszichiátriai betegekkel készített interjúk anyaga arra utal, hogy a természetgyógyászattal való kapcsolatba kerülés bizonyos esetekben mentális zavarokat, pszichés dekompenzációt is előmozdíthat.

A természetgyógyászat és az orvosi szakma

- ◆ Az orvosok, orvostanhallgatók relatíve kevés ismerettel rendelkeznek az alternatív medicina vonatkozásában. Ugyanakkor vannak saját tapasztalataik, és nem ritka a természetgyógyászhoz utalás jelensége sem.
- ◆ Egyértelmű igény merül fel az egyetemi oktatás ezirányú bővítésére. Fontosnak tartják a két áramlat integrációját.

KONKLÚZIÓK

Az eredmények bizonyos tennivalókat vetnek fel társadalmi szinten:

- ◆ Az alternatív módszerek jobb megismerése, hatékonyságuk komplex vizsgálata elengedhetetlen.
- ◆ A bizonyíthatóan jótékony hatású eljárások szerepet kaphatnak a krónikus, nem-fatális betegségek kezelésében, a rehabilitációban, a mentálhigiénés ellátásban és a prevencióban. Szükséges és hasznos az AM módszereket alkalmazó szakemberek egységes képzése és valamiféle regisztrációja.
- ◆ E módszerek orvosegyetemi oktatásának bővítése időszerű, és ha nem történik meg, a társadalmi folyamatok előbb-utóbb kikényszeríthetik a szakma rugalmasabb viszonyulását.
- ◆ Az AM ignorálása, a haszontalannak bizonyuló módszerek egyszerű szankcionálása aligha vezet eredményre, ehelyett az integráció lehetőségeink keresése, a két szektor közti párbeszéd erősítése, valamint a hivatalos mentálhigiénés segítségnyújtás már meglévő formáinak támogatása, stigmatizáló jellegük csökkentése és a témát érintő felvilágosító munka kiterjesztése látszik szükségesnek.

A PHD. ÉRTEKEZÉS TÉMÁJÁVAL KAPCSOLATOS PUBLIKÁCIÓK, KONFERENCIA-RÉSZVÉTELEK

Angol nyelvű tanulmány:

Buda, L., Lampek, K. & Tahin, T: Alternative medicine: does demographic background and health status make a difference? In: *Complex Bodies and Flexible Selves* (Eds: H. Johanessen & I. Lazar) Berghahn Books, NY, London (közlésre elfogadva)

Magyar nyelvű tanulmány:

Buda: Komplementer medicina napjainkban. *Szociológiai szemle*; 1995;(2): 35-40.

Buda: Kultúra, tudomány és individuum: az alternatív medicina szerepe a gyógyításban. *Lege Artis Medicinae* 1996;6(11):670-675.

Buda: Integratív betegségmodellek és szerepük a medicina gyógyításában. *Végeken* 1996;7(2):26-34.

Buda, Lampek, Tahin, Jeges: Alternatív terápia és öngyógyító módszerek igénybevétele pécsi lakosok körében. *Egészségnevelés* 1997;38(1):3-7.

Buda: Az alternatív medicina társadalmi és lélektani hátteréről. *Komplementer Medicina*. 1997;1(1):5-11.

Buda, Lampek: Az alternatív medicina egészségpszichológiai megközelítése. *Komplementer Medicina* 1998;2(9):24-27.

Buda, Lampek, Karácsony: Adatok a természetgyógyászat igénybevételéről Pécsen és a Baranya megyei falvakban. In: *Pannon Almanach*. (Szerk.: Hoóz I.) Fact Intézet, Pécs 1988.

Buda: Természetgyógyászat Magyarországon: orvosok, természetgyógyászok, betegek, betegségek. *Magyar Alapellátási Archivum* 2001; 3(5-6): 333-344.

Buda, Lampek, Tahin: Az alternatív medicina, az egészségi állapot és az egészségügyi ellátás összefüggései Magyarországon. *Orvosi Hetilap*, 2002;(142)17:891-896.

Előadás hazai tudományos konferencián:

Buda, Csanaky, Tahin: Vélemények az alternatív gyógyászatról. NETT 1995. évi nagygyűlése, Hévíz, 1995. április 25-27.

Buda, Lampek, Tahin: Természetgyógyászatról az attitűdök, hiedelmek és értékpreferenciák tükrében. NETT 1996. évi nagygyűlése, Szeged, 1996. április 25-27.

Lampek, *Buda*, Tahin: Alternatív gyógyítási eljárások és öngyógyító módszerek igénybevétele Pécs város felnőtt lakosai körében. NETT 1996. évi nagygyűlése, Szeged, 1996. április 25-27.

Buda, Lampek: Az alternatív medicina és az orvosi szakma. NETT 1998. évi nagygyűlése, Pécs, 1998. április 23-25.

Buda, Lampek, Tahin: A természetgyógyászatról empirikus adatok tükrében. NETT 1998. évi nagygyűlése, Pécs, 1998. április 23-25. (poster)

Buda: Mentális egészség és alternatív medicina. Magyar Szociológiai Társaság 1998. évi közgyűlése, Szeged, 1998. november 20-21.

Lampek, *Buda*, Tahin: Változások az egészségi állapotban - változások az egészségmagatartásban. NETT 1999. évi nagygyűlése, Sopron, 1999. április 22-24.

Buda, Lampek: Kérdések és tennivalók az alternatív medicina és a pszichoterápia határán. NETT 1999. évi nagygyűlése, Sopron, 1999. április 22-24.

Buda: Alternatív medicina Magyarországon. I. Magatartástudományi Napok, Budapest, 2000. május 25-26.

Buda: Természetgyógyászat és orvoslás. II. Magatartástudományi Napok, Szeged, 2001. május 25.

Buda: Az alternatív medicina mentálhigiénés vetületei. III. Magatartástudományi Napok, Debrecen, 2002. május 27.

Előadás nemzetközi tudományos konferencián:

Buda, Lampek, Csanaky, Tahin: Using alternative therapy and self-healing methods among adult population of the city of Pécs. EUPHA 1995. Annual Meeting, Budapest, 1995. december 14-16.

Buda, Lampek, Tahin, Jeges: A természetgyógyászat hazai helyzete és a prevencióban betöltött szerepe empirikus vizsgálatok tükrében. IV. Nemzetközi Természetgyógyászati Konferencia. Budapest, 1996. június 7-9.

Buda, Lampek, Tahin, Jeges: Alternative medicine: attitudes, health-beliefs and value-preferences. European Society of Health and Medical Sociology 6th Biennial Conference, Budapest, 1996. augusztus 29-31.

Lampek, *Buda*, Tahin, Jeges: Alternative health care: who use it and why? European Society of Health and Medical Sociology 6th Biennial Conference, Budapest, 1996. augusztus 29-31 (poster).

Buda, Lampek, Tahin, Jeges: Complementary medicine - as people see it. An empirical study. EUPHA 1996. Annual Meeting, London, 1996. december 14-16.

Lampek, *Buda*, Tahin: Health beliefs, health consciousness and health behavior of people consulting alternative practitioners in Hungary. EUPHA 1997. Annual Meeting, Pamplona 1997. november 20-22.

Lampek, *Buda*, Tahin: Az egyéni és intézményi felelősségvállalás az egészségmegőrzésben. "Szakemberek és szakmaiság a mentálhigiénében Európában és Magyarországon" - Nemzetközi kongresszus, Szeged, 1998. július 3-5.

Lampek, *Buda*, Tahin, Jeges: Changes in general health status - changes in health behavior and health consciousness of people on the basis of a follow-up study in Pécs, Hungary. EUPHA Annual Meeting, Göteborg 1998. december 10-12.

Lampek, *Buda*, Tahin: Alternative medicine and attitudes toward it. 15th Nordic Conference on Social Medicine. Reykjavik, 1999. június 3-5.

Buda, Lampek, Tahin: Is Complementary Medicine an Alternative of Psychotherapy? Alps-Adria Conference on Psychology. Pécs 1999. szeptember 9-11.

Lampek, Tahin, Jeges, *Buda*: Increasing health inequalities in health status. EUPHA 2000. Annual Meeting, Párizs, 2000. december 14-16.

Buda, Lampek, Jeges, Tahin: Alternative medicine in Hungary: does health status count? Annual EUPHA meeting 2001: Health information systems throughout Europe and their interaction with public health policy development and actions. Brussels, 2001. december 11-13.

Buda, Lampek, Tahin: A second opinion in health care? A source of alternative consciousness? Alternative Medicine in Hungary. European Association on Social Anthropology 7th Biennial Conference, Copenhagen. 2002. augusztus 14-17.

Buda, Lampek, Tahin: Is alternative medicine a real alternative? An empirical study from Hungary. European Society for Health and Medical Sociology (ESHMS) Biennial International Congress, Groningen. 2002 augusztus 28-31.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Mindenek előtt szeretnék köszönetet mondani Lampek Kinga egyetemi adjunktusnak, munkatársamnak és barátomnak, akivel a kutatás kezdetétől sok-sok órán át együtt dolgoztunk, akire minden helyzetben számíthattam, és akinek szakértelme, biztatása és barátsága ma is nélkülözhetetlen támasz számomra.

Köszönet illeti Dr. Tahin Tamás egyetemi docenst, témavezetőmet, aki a kezdetektől irányt mutatott, ösztönzött, és bízott abban, hogy ez a munka elkészül.

Szeretném megköszönöm adminisztrátorainknak, Polecsák Andrásnénak, Nagyné Ébner Teréziának és Ignác Jánosnének áldozatos és nélkülözhetetlen irodai munkájukat.

Köszönet illeti Dr. Jeges Sára egyetemi docenst, az értékes kutatómódszertani hozzájárulásáért, valamint Dr. Lázár Imrét, Helle Johhanessent és Eileen Fairhurst-öt, akik a nemzetközi publikáció útját egyengették.

Hálával tartozom Dr. Szabó Imre egyetemi tanárnak, A PTE ÁOK Magatartástudományi Intézet egykori vezetőjének, és Dr. Kállai János egyetemi docens, jelenlegi igazgatónak, hogy otthont biztosítottak ehhez a munkához.

A kutatások nem valósulhattak volna meg az Országos Játék Alap és az Országos Tudományos Kutatási Alap többszöri támogatása nélkül.

Végül hadd mondjak köszönetet szüleimnek, családomnak és jó barátaimnak, akik együttéreznek velem a nehézségek idején és osztoznak a sikerek örömeiben is, akik kedvéért érdemes dolgozni, küzdeni.