

„Egészségmarketing”

– Az egészség viselkedésmintáinak és értékeinek társadalmi terjesztése

A huszadik században a marketing modelljét egy sor olyan társadalmi tevékenységre is vonatkoztatták, amelyben olyan értékeket próbáltak terjeszteni, melyek átvétele elsődlegesen a fogyasztók érdeke lenne. Ez már a demokratikus, ill. a civilizált és liberalizált társadalmak megnyilvánulása, amelyekben igyekeznek a minimálisra szorítani a korlátozásokat, tilalmakat és előírásokat, amelyekkel korábbi társadalmi formációk a közjót próbálták biztosítani. A civilizált tömegetársadalmakban a tilalmak általában nem is bizonyultak eléggé hatékonyak, erre példa az egészséget károsító élvezeti szerek korlátozása, amely még nagy társadalmi eszközráfordítás mellett sem volt eléggé hatásos (pl. a szesztilalom, a drogok és dohánytermékek kontrollja, stb.). A társadalom befolyásolására, meggyőzésére a marketing elveit és eszközeit kezdték használni, és ezt a gyakorlatot **társadalmi (szociális) marketingnek** nevezték el.

A huszadik század közepére kialakult a sokat emlegetett „fogyasztói társadalom”, amely lényegében nagy tömegben, általában feleslegesen termelte meg az emberi szükségletek kielégítésére szolgáló tárgyakat és szolgáltatásokat, ezeket áruvá tette, és minél nagyobb hatékonysággal próbálta szétteríteni és eladni. Ekkor vált vezető gazdasági metaforává – és sajátos realitássá – a *piac*, az egész társadalom fogyasztására vonatkoztatott értelemben. Ezen a piacon az áruk forgalmát intenzívvé kellett tenni, terjeszteni kellett az árukra vonatkozó információkat (reklám), ügyfélkapcsolatokat kellett kialakítani, fel kellett tárnai a piaci igényeket, árral, minőséggel, formatervezéssel és sok más eszközzel vonzóvá kellett tenni az árukat, meg kellett dolgozni a vevőket, pl. promócióval, akciós kedvezményekkel, esetenként rábeszéléssel és meggyőzéssel. Mindezt a gyakorlatot *marketingnek* nevezik, és ma már ez kidolgozott módszertani rendszert jelent, komoly hatékonysági kritériumokkal. A marketing a szükségleteket kielégítő termékek – tehát áruk és szolgáltatások – előállítóinak és terjesztőinek érdekét szolgálja, és csak másodlagosan a fogyasztókét, hiszen azok szükségleteinek gyakran megfelelnek az egyszerűbb, régi típusú vagy kisebb mennyiségű, kevésbé differenciált termékek is, bár a marketing végső soron fejleszti a civilizációt és a társadalmi életszínvonalat.¹

A marketing tehát tudománnyá, egyfajta interdiszciplináris tudományterületté vált, amelyben a közgazdasági alapok mellett szociológiai és társadalomlélektani, helyenként antropológiai ismeretek és módszerek használatosak, és amelyben kommunikációs folyamatok zajlanak.² A huszadik században a marketing modelljét egy sor olyan társadalmi tevékenységre is vonatkoztatták, amelyben olyan értékeket próbáltak terjeszteni, melyek átvétele elsődlegesen a fogyasztók érdeke lenne. Ez már a demokratikus, ill. a civilizált és liberalizált társadalmak megnyilvánulása, amelyekben igyekeznek a minimálisra szorítani a korlátozásokat, tilalmakat és előírásokat, amelyekkel korábbi társadalmi formációk a közjót próbálták biztosítani. A civilizált tömegetársadalmakban a tilalmak általában nem is bizonyultak eléggé hatékonyak, erre példa az egész-

1 P. Kotler, G. Armstrong: Principles of Marketing. 1994. (6th ed.) Prentice Hall, Englewood Cliffs, N.J.

2 T.C. Kinnear, J.R. Taylor: Marketing Research. An Applied Approach. 1991. McGraw-Hill, New York; Em Griffin: Bevezetés a kommunikációelméletbe, 2001. Harmat, Budapest

séget károsító élvezeti szerek korlátozása, amely még nagy társadalmi eszközráfordítás mellett sem volt eléggé hatásos (pl. a szesztilalom, a drogok és dohánytermékek kontrollja, stb.). A társadalom befolyásolására, meggyőzésére a marketing elveit és eszközeit kezdték használni, és ezt a gyakorlatot *társadalmi* (szociális) *marketingnek* nevezték el.¹

Alapvetően az különbözteti meg a társadalmi marketinget a hagyományostól, hogy az nem *közvetlen emberi* szükségletekre apellál, mint az áruk és szolgáltatások terjesztése, nem ígér tehát közvetlen kielégülést, gratifikációt, személyes hatékonyságot vagy biztonságot, hanem távlati előnyökkel kecsegtet. Közvetlenül nem megtapasztalható kedvező következményeket ígér, és ami még fontosabb (és általában erős gyakorlati akadály, hátrány), hogy közvetlen kielégülésekről való lemondást, kényelmes vagy kellemes szokások megváltoztatását követeli meg. A klasszikus marketing tehát az emberi természet valamilyen pragmatikus modelljével működhet, míg a társadalmi marketing a homo racionális olyan új modelljeit képviseli, amelyek a klasszikus közgazdaságtanban nem váltak be. Ugyanakkor a marketing módszer-arszenálja, rugalmassága, stratégikus és taktikai szemléletmódja és mindennek előtt eredményorientáltsága és hatékonysága a társadalmi értékterjesztésben is alkalmazhatónak bizonyult, tehát mintegy a lélektani ellenérdekeltségek, motiválatlanságok leküzdésére is alkalmassá vált.

Ugyanakkor a marketing módszer-arszenálja, rugalmassága, stratégikus és taktikai szemléletmódja és mindennek előtt eredményorientáltsága és hatékonysága a társadalmi értékterjesztésben is alkalmazhatónak bizonyult, tehát mintegy a lélektani ellenérdekeltségek, motiválatlanságok leküzdésére is alkalmassá vált.

A társadalmi marketing a közösségi életformák és a környezet értékei mellett a legnagyobb „piacot” az egészség vonatkozásában találta meg, lényegében ezen a területen bontakozott ki, és ma is ezen működik. Itt ugyanis nagyon nagy tétek forognak kockán, nemcsak az emberi élet és az életminőség, hanem

az egészségügyre és a szociális gondoskodásra irányuló költségek óriási növekedése, amely számos országban (éppen a legfejlettebbekben és legdemokratikusabbakban) komolyan megterheli a gazdaságot is, és amelynek csődje vagy torzulása demográfiai krízisekhez, politikai egyensúlyvesztéshez vezethet. Az egészségügy a modern társadalmak egyik legnagyobb munkaadója, az egészség a munkaerő és a munkaképesség vonatkozásában lényeges gazdasági tényező, és az egészséggel, életminőséggel kapcsolatos politikai feszültségek destabilizációval fenyegethetnek. Az „*egészségmarketing*” sikerei viszont már általában rövid távon jelentős gazdasági és életminőségi előnyöket hozhatnak, csökkenthetik pl. bizonyos betegségek ellátásának társadalmi költségeit.

A marketing metaforáját és módszertanát a modern társadalomban az egészséget illetően többféle módon használják. A magyar nyelvben korábban az egészség megőrzéséről és védelméről beszéltek, mivel a magyar nyelvben nem hangzik jól a nemzetközileg elfogadott „egészségfenntartás” (health maintenance) ill. „*egészségpromóció*” (health promotion), vagy az egészséges életmódok, életstílusok (healthy lifestyles) – ma erre az *egészségfejlesztés* a leggyakoribb kifejezés –, és csak újabban, és műszóként használatos az *egészségmagatartás*” (health behavior), amely mindazokra a viselkedésformákra és kognitív tartalmakra (ismeretekre, beállítódásokra, motivációk-

ra) vonatkozik, amelyek az egészség megőrzésével és fejlesztésével kapcsolatosak.² A témakörhöz tartozik a *megelőzés* (prevenció) is, amelynek korábban főleg védőoltások és hiányállapotokat pótló anyagok, szűrések formájában valósultak meg társadalmi gyakorlati, ma mindinkább az egyén és a személyes környezet aktivitásán át

nyilvánulnak meg (és itt is látható a társadalmi szemléletváltozás, ugyanis a korábban kötelező védőoltások, szűrések és szubsztitúciók ma mindinkább önkéntes cselekvéssé válnak, amelyek szükségességéről és szabályairól társadalmi marketing formájában győzik meg az embereket).

1 A.R. Andreasen: Marketing Social Change. Changing Behavior to Promote Health, Social Development, and the Environment. 1995. Jossey-Bass Publishers, San Francisco

2 K. Glanz, F.M. Lewis, B.K. Rimer (eds.): Health Behavior and Health Education, Theory, Research and Practice. 1997 (sec.ed.), Jossey-Bass Publishers, San Francisco

A közegészségügyben is nyilvántartás, kötelezés, büntetés helyett mindinkább az egyéni egészség-tudatosság ill. felelősség az irányadó. Jó példa erre a szexuális higiéné. A korábbi kényszerkezelések, regisztrációk, „kontaktuskutatás”, stb. helyett ma a védekezés új technikái, elsősorban az óvszerhasználat, a fertőzésveszély tudata és kommunikációja (pl. a genitális herpeszre utaló jelvény, kitűző) vagy a partnerrel együtt történő kezelés (trichomonas, gombák) az elterjedt módszer.

Önkéntes és titkos szűréssel segítik elő a HIV-fertőzöttek egészség-tudatosságát, miután a kényszerítő eszközök rendre hatástalannak bizonyultak.¹

Az „egészségmarketing a káros anyagok visszaélészerű használatának vagy függőségének megelőzésére, meggátolására is irányul. Az egészséges táplálkozásra, a megfelelő mozgással járó életmódra, a gyakori krónikus betegségek (magas vérnyomás, cukorbetegség, stb.) korai felismerésére és kezelésbevitelére, és még egy sor más tevékenységi formára, amely a köztudat számára még nem teljesen ismert, pl. az ún. ártalomcsökkentésre különféle krónikus kórállapotokban (de pl. drogfüggőségben is) önszorgító csoportokra, segítő civilszervezetekre, életformaműhelyekre, stb.² Az „egészségmarketing” szemléletét tükrözi, hogy az „egészségpromóció” rendszerint programokban gondolkodik, amelyek valamilyen egészségi cél elérésére irányulnak, mégpedig költséghatékony és fenntartható módon. Mindezeket a programok monitorizálása és evaluációja biztosítja. A programok általában komplexek, és ún. projektek sorozatából, halmazából állnak, amelyek rendszerszerűen és stratégiaileg kapcsolódnak egymáshoz, és amelyek ún. egészség-szintereken (setting) zajlanak, elsősorban a lakóhelyi vagy az egyházi közösségekben, is-

kolákban, munkahelyeken, stb., tehát ott ahol az érintett emberek valamilyen szervezeti keretben találhatók meg.³

A fizikai egészség marketingje mellett a lelki egészség védelme, fejlesztése is fontos cél. E vonatkozásban nemcsak az életmód maga és annak viselkedésszerű változása a fontos, hanem motivációk, élményformák, beállítódások (attitűdök) és ismeretek változásaként, sőt a kapcsolatok, érzelmi viszonyulá-

A programok általában komplexek, és ún. projektek sorozatából, halmazából állnak, amelyek rendszerszerűen és stratégiaileg kapcsolódnak egymáshoz, és amelyek ún. egészség-szintereken (setting) zajlanak, elsősorban a lakóhelyi vagy az egyházi közösségekben, iskolákban, munkahelyeken, stb., tehát ott ahol az érintett emberek valamilyen szervezeti keretben találhatók meg.

sok változásában, fejlődésében is.⁴ (Tulajdonképpen a lelki egészség területére is tartozik a kémiai anyagabúzás, elsősorban az alkohol- és dohányfogyasztás, amely közegészségtanilag, elsősorban a keringési betegségek és a rosszindulatú daganatok vetületében, akkor is káros, ha nem súlyos függőségben, hanem rendszeres és/vagy mértéktelen fogyasztásában nyilvánul meg.) E vonatkozásban egész sor olyan koncepció alakult ki, amely a művelt köztudatban még nem gyökereződött meg, sőt, még a hagyományos egészségügyi diszciplínákban sem. Pl. a lélektanban külön ágazat lett az egészségpszichológia, a szociológiában az egészségpszichológia, és ezek jegyében olyan fogalmak terjedtek el, mint a sztrezzelaboráció, a megküzdési mechanizmusok (coping), az önhatékonyság (self-efficacy), a lelki ellenállóképesség (resilience), a lelki erő, az autonómia és az önállóság fejlesztése (empowerment), a

1 M.S. Ruiz et alii (eds.): No Time To Lose. Getting More From AIDS Prevention. 2001. National Academy Press, Washington, D.C.

2 B Röhrle, Gert Sommer (Hrsg.) Prävention und Gesundheitsförderung. 1999. dtv-Verlag, Tübingen & Verlag für Psychotherapie, Münster, & Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Tübingen

3 B. Badura, I. Kickbusch (eds.): Health promotion research. Towards a new social epidemiology. 1991. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen; A. Kaplun (ed.): Health Promotion and Chronic Illness. Discovering a new quality of health. 1992. WHO Regional Publications, European Series, No. 4. WHO, Copenhagen

4 K Tudor: Health Promotion, Paradigms and practice. 1996. Routledge, London, New York; Buda B.: Elmélet és alkalmazás a mentálhigiénében. Újabb tanulmányok a mentálhigiénés szemlélet és az elsődleges megelőzés témaköréből. 1998. TÁMASZ-OAI, Budapest; Buda B.: A lélek közegészségtana. Vázlatok, tervek, erőfeszítések a magyar lelki egészség érdekében (mentálhigiéné, család, szenvedélybetegségek, oktatás). Tanulmánygyűjtemény. 2001. Anima, Budapest

motivációerősítés, stb.¹ Számos olyan irányzat is kialakult, amely nagy befolyásra tett szert, de nem vált az egészségpromóció fő vonalává, pl. az ún. **szalutogenezis** modellje,² amely az egészség fenntartásának mechanizmusait próbálja terjeszteni, a *pozitív lelki egészség*, az *új spiritualizmus*, stb.

Mind a testi, mind a lelki egészség terén elterjedt a *rizikótényező* modell, amely a kockázati életkörülmények és egészségviselkedési zavarok felmérését és tervszerű befolyásolását teszi lehetővé, a „*skill*” modell, amely az egészség fenntartását és megőrzését, ill. az egészségkárosító tényezők leküzdését, mint készséget ill. képességet írja le, és ezt próbálja tréningmódszerek, gyakorlás segítségével tanítani és fejleszteni.³ A skill-ek között kiemelkedő jelentőségű a hatékony *személyközi* kommunikáció fejlesztése, sokan kommunikációs gátlásaik vagy hiányosságai miatt maradnak magukban bajaikban, vagy képtelenek befogadni a változásukhoz, lelki fejlődésükhöz szükséges impulzusokat, ill. levezetni feszültségeiket.

A kommunikáció fejlesztése általában csoportokban történik. A csoport személyközi terében felerősödnek a mintaadó *szociális* modellhatások (ezt az ún. *szociális tanulás* fő mechanizmusa), és a viselkedés *korrektív* visszajelzéseket kap, gyakran e visszajelentések iránti érzékenyítés a fejlesztés fő

Növekvő jelentőséget tulajdonítanak a család erősítésén, egészségmegőrző közegén és nevelő hatásán át érvényesülő helyes egészségi szocializációnak. Tehát a gyermek felkészítését előnyös lelki és testi „skill”-ekkel ill. megfelelő attitűdökkel, ismeretekkel.

mechanizmusa. Általában a *természetes emberi kapcsolati hálózatok és csoportok* a pozitív szociális modellhatások érvényesülésének valódi terepei, Mint ahogyan főleg ezekben hatnak és terjednek a negatív modellek is. Pl. ilyen csoportokban veszik fel az emberek, szinte észrevétlenül a dohányzás és

az alkoholfogyasztás mintáit is. Ezért is van kiemelt jelentősége az „*egészségszinterek*” vagy „*életszinterek*” felhasználásának, itt ugyanis van mód e minták dúsítására, ill. ún. multiplikatív terjesztésére. (Vagyis arra, hogy az ilyen társas rendszerek természetes kommunikációs rendszereiben – a hírdiffúzió ill. az innovációterjedés ismert szociológiai modelljeihez hasonlóan – külön akciók nélkül is továbbterjednek a motivációk és az attitűdök, csak az szükséges, hogy ezek természetes továbbadási útjait és mechanizmusait ismerjük és a programokban figyelembe vegyük).

Általában a lelki és a testi egészség különféle károsodásait gyakran a természetes szociális hálóból való kiszakadás, az ún. *szociális támaszrendszerek* meglazulása előzi meg, és ha tünet, betegség, kóros állapot alakul ki, akkor ez az *izolálódás* még fokozódik, és ennek nagyobb mértéke gyakran lehetetlenné teszi a gyógyítást, rontja a kuratív orvoslás hatékonyságát, vagy a rehabilitáció esélyét. Mind a testi, mind a lelki egészségfejlesztésben fontos ezért a társas, ill. közösségi reintegráció, ebben lehet nagy szerepe a csoportos önsegítésnek, ill. a *civiliszervezeti* segítésnek.⁴

A testi és lelki egészségpromócióba ma általában beleértik, implikálják a *prevenciót* is („*promotion & prevention*”). Ez többféle megnyilvánulásban, programformában is megfigyelhető. Pl. növekvő jelentőséget tulajdonítanak a család erősítésén, *egészségmegőrző közegén és nevelő hatásán át érvényesülő helyes* (szükséges esetekben *korrektív és kompenzatív*) egészségi szocializációnak. Tehát a gyermek felkészítését előnyös *lelki és testi „skill”-ekkel* ill. megfelelő attitűdökkel (pl. kémiai anyagabúzással szembeni elhárító, elutasító beállítódásokkal), ismeretekkel. Ezt a szocializációt az iskolai és közösségi nevelés folytatja. Nem véletlen, hogy az iskola az egyik kiemelt egészségszíntér a nemzetközi egészségmarketing gyakorlatában. Az egészsé-

1 J. Ogden: Health Psychology. A Textbook, 1996. Open University Press, Buckingham, Philadelphia; Kulcsár Zsuzsanna: Egészségpszichológia. 1998. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest; Piko Bettina: Egészségpszichológia, 2002. Új Mandátum, Budapest

2 J. Bengel, R. Srittmacher, H. Willmann: What Keeps People Healthy? The Current State of Discussion and the Relevance of Antonovsky's Salutogenic Model of Health. 1999. Federal Centre for Health Education, Cologne

3 O. Hargie, C. Saunders, D. Dickson (eds.): Social Skills in Interpersonal Communication. 1994 (third ed.), Routledge, London, New York; J. Watson, S. Platt (eds.): Researching Health Promotion. 2000. Routledge, London, New York

4 A.H. Katz et alii (eds.): Self-Help. Concepts and Applications. 1992. The Charles Press, Philadelphia; K. Tudor: op. Cit. 1996.

ges nevelés, a személyiség megfelelő fejlődésének biztosítása és elősegítése az ún. elsődleges megelőzés, ill. már kockázati tényezők jelentkezése esetén a másodlagos megelőzés fő eszköze.¹

Az „egészségmarketing” területén ma a legkülönbözőbb beavatkozási módszerek és projekt- ill. programformák ismeretesek és használatosak. Egész tudomány az ide vonatkozó elméletek, koncepciók és módszerek halmaza. Nagyon sokféle szinergizmus, kompenzációs mód ismeretes, ill. látszik lehetségesnek. Általában külön kidolgozzák az egyes főbb népegészségügyi károsító tényezők leküzdésének stratégiáit, tehát van komplex alkohol- és drogstratégia, dohányzásellenes stratégia, öngyilkosság megelőzés, AIDS-prevenció, stb., de vannak egyes régiókra kidolgozott stratégiák, pl. ilyen az alkohol terén az Európai Alkoholellenes Akcióterv (European Alcohol Action Plan).²

Külön ágazat az egyes országokra kidolgozott, ún. nemzeti programok kérdése, ilyenek Nagy-Britanniában, az Egyesült Államokban, Kanadában, Ausztráliában stb. vannak folyamatban. A nemzeti programok nagy jelentősége az, hogy a hatékonyságot és a fenntarthatóságot az egyidejűleg összehangoltan indított és folytatott programelemek szinergizmusával lehet elősegíteni, és a programok, politikai vállalások lévén, hosszabb távra biztosítják a megfelelő költségeket. Az „egészségmarketing” távlati haszna ugyanis hiába közismert, a politika világszerte rövid ciklusokban zajlik, és az erőforrások nem mindig használhatók fel a legracionálisabb módon, távlati befektetésként, hanem közvetlen krízisek, nagy politikai relevanciájú problémák döntik el a kiadások szerkezetét.³

Az „egészségmarketing” ma különböző modellek és „filozófiák” jegyében zajlik. Még mindig tartja magát az ún. *felvilágosító megközelítés*, amely szerint a fontos ismereteket el kell juttatni az emberekhez, meg kell magyarázni nekik a megfelelő üzenetek és módszerek segítségével, hogy nekik mi az előnyös egészségük szempontjából, és akkor ők ezt át is ve-

szik. Ez a modell érvényesül az egészségügyi reklámokban és a média felhasználásában. Ma nagy változatosság és kreativitás figyelhető meg e téren. A viszonyok itt azonban csalókéak, mert egyrészt e vonatkozásban van jelen a leginkább a sui generis marketing. A nyugati országokban ugyanis nagy „píaca” van az új egészségügyi termékeknek és szolgáltatásoknak, erőteljes pl. a *gyógyszermarketing*, amelynek holdudvarában ott található az egészségvédelmet szolgáló, de gyógyszernek nem minősülő anyagok (amelyek – mint ez nálunk az évente feltűnő új, rákellenes vagy rákmegelőző szerek ese-

Az „egészségmarketing” távlati haszna ugyanis hiába közismert, a politika világszerte rövid ciklusokban zajlik, és az erőforrások nem mindig használhatók fel a legracionálisabb módon, távlati befektetésként, hanem közvetlen krízisek, nagy politikai relevanciájú problémák döntik el a kiadások szerkezetét.

tében látható – „titokban” nagyon hatékony szerként reklámozott anyagok, amelyeket még nem sikerült gyógyszerre minősíteni, gyakran az orvosok vagy a hivatalos egészségügy vaskalapossága, irigysége miatt...), ill. az ún. alternatív medicina, a távol-keleti orvoslás szereit, de a kozmetikumok, az erőnlétfokozó (fitness ill. wellness) eszközök és szolgáltatások, stb. Az egészségügyi médiaműsorokban tehát megférnek egymás mellett az egészségkultusz különféle „szürke” gazdaságai, new age hiedelmei, az orvosi és egészségügyi reklámok, és a valódi egészségpromóciós üzenetek. Általában a felvilágosító megközelítést azonban önmagában ma már nem tartják hatékonynak, inkább más beavatkozási módokkal együtt, megfelelő programkeretekben és célcsoportok vonatkozásában alkalmazzák.

Egy további modell az ún. *egészségnevelés*. Ennek lényege az, hogy a felvilágosítást általában az életfolyamat valamely szakaszában ismételt és egymásra épülő módon alkalmazzák, magyarázatokkal kötik össze, gyakorlással erősítik meg. Az iskolai egészségszíntéren, ifjúsági közegekben, ill. olyan

1 Somlai Péter: Szocializáció. A kulturális átöröklés és a társadalmi beilleszkedés folyamata. 1997. Corvina, Budapest; K. Weare: Promotion Mental, Emotional and Social Health. A Whole School Approach. 2000. Routledge, London, New York.

2 Pl. Griffith Edwards et alii: Policy and the Public Good. 1994. Oxford University Press, Oxford; D. De Leo, A. Schmidtke, R.F.W. Diekstra (eds.): Suicide Prevention. A Holistic Approach. 1998. Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, Boston, London, stb.

3 Pl. Healthy People 2010. Vol.I.–2. 2000. US Dept. of Health and Human Services, Washington, D.C. stb.

felnőtt egészségszíntereken használják ezt a megközelítést, amelyben az emberek életközösségben vannak. Ilyen pl. a katonaság vagy a munkahelyek egy része, vagy az idült betegeket ápoló intézmények.

Kifejezetten egészségpromóciós modell a *program* ill. a *tréning*. Már szóltunk az önsegítésről, amely általában az emberek autonómiaérzését, önhatékonyágát növeli, és amelyben a pozitív minták és a korrekatív visszajelentések természetes módon érvényesülnek, már csak a közös élethelyzet, problematika közös kontextusából eredő természetes kommunikációs hatékonyság miatt is. A programok és a tréningek különféle egészséglélektani elméletekre támaszkodnak. Ma az ilyen elméletek egész sora terjedt el az irodalomban.¹ Annak is külön elmélete, egyszerű modellje van, hogy milyen módon érik meg a változás motivációja és zajlik le a változás kialakult, megmerevedett attitűdök vagy viselkedésformák esetében. A leggyakrabban használatos az ún. *Prochaska-DiClemente modell*,² ennek is, mint a legtöbb egészségpszichológiai elméletnek a programtervezésben, a monitorizálásban és az evaluációban van nagy jelentősége. A monitorizálás és evaluáció eszköze egy sor standardizált kérdőív és tesztek, amelyek eredményei számszerűsítik a programban elért hatást. Természetesen ezek az instrumentumok általában leegyszerűsítik a – lélektanilag ill. szociálpszichológiailag mindig összetett és többféle változattól álló – jelenségeket.³

Az egészségügyi médiaműsorokban tehát megférnek egymás mellett az egészségkultusz különféle „szürke” gazdaságai, new age hiedelmei, az orvosi és egészségügyi reklámok, és a valódi egészségpromóciós üzenetek.

Az egészségmarketing fogalmát azért érdemes idézőjelbe tenni, mert ugyan az egészségpromócióban használatos megközelítésmódokat mind gyak-

rabban sorolják a szociális marketing kategóriába, a „programfilozófiák” ill. az egészségpromóciós elméletek általában nem támaszkodnak közvetlenül a marketing módszereire és elméleteire. Inkább az a helyzet, hogy közös forrásvidékük van, mind a marketing, mind pedig az egészségpromóció azonos személyiségpszichológiai, társaslélektani vagy pszichoterápiás ismeretanyagra támaszkodik. Pedig mindkét területnek hasznos lenne az elméletek és módszerek összehasonlító elemzése, és az egészségpromóciós programok marketingszerű átfogalmazása, ill. a marketing nehéz eseteiben (a „röpcédulák eladási szükséglete” esetén) az egészség területén történő viselkedésváltoztató programok figyelembevétele. Az egészséggel kapcsolatosan pl. a marketing korában tudatosíthatta volna az egészségvédelemmel foglalkozókkal, hogy tévút a szorongáskeltő üzenetek alkalmazása (tehát pl. az alkohollizmus vagy a dohányzás károsító hatásainak naturalista bemutatása), az üzeneteket pozitív szükségletekhez kell kötni. Ugyanakkor az autonómia, az önhatékonyág, a megküzdési motivációk mozgósítása olyan narcisztikus, énéreleváns, identitásközeli pozitív szükségleteket érinthetnek, amelyek a kulturális vagy divatmarketingben ill. a marketing számára megnyíló, mind fontosabb akciók vetületében, a politikai marketingben használható eszközöket szolgáltathatnak. Az egészségmarketing megfogalmazására tehát mindkét oldalnak, a marketingnek és az egészségfejlesztésnek is nagy szüksége lenne.

Éppen ezért érdemes kiemelni a szociális marketing meghatározását Andreasen nyomán: „A szociális marketing a kereskedelmi marketing technológiák alkalmazása olyan programok elemzésére, tervezésére, lebonyolítására és értékelésére, amelyek meghatározott csoportok (target audiences) szándékolt viselkedésének megváltoztatását célozzák, az illető emberek személyes jóléte érdekében és a társadalom javára.”⁴

1 M. Conner, P. Norman (eds.): Predicting Health Behavior. 1996. Open University Press, Buckingham, Philadelphia; K. Glanz, F.M. Lewis, B. K. Rimer (eds.): 1997. op.cit.

2 J.O. Prochaska, C.C. DiClemente: The Transtheoretical Approach: Crossing the Traditional Boundaries of Therapy. 1984, Dow Jones-Irwin, Homewood, Ill.

3 Kopp Mária, Skrabski Árpád: Alkalmazott magatartástudomány. A megbirkózás egyéni és társadalmi stratégiái. 1995, Corvinus Kiadó, Budapest; Buda B., Kopp Mária (szerk.): Magatartástudományok. 2001. Medicina, Budapest

4 A.R. Andreasen: 1995. op.cit. 7–8. old.

Andreasen e definícióhoz három elvet tesz még hozzá:

1. A szociális marketing végső célja a célegység vagy a célcsoportok java, érdeke, és nem a marketinget végzők haszna, java.
2. A célpopuláció érdekének megvalósítása, javának növelése a célszemélyek vagy a célcsoportok viselkedésének befolyásolásán, rendszerint megváltoztatásán át történik, az eszköz tehát a viselkedésváltozás.
3. Ilyen módon a célcsoport szerepe elsődleges a szociális marketing folyamatában.

Mint említettük, az egészségpszichológiai ill. az egészséglélektani ismeretek szerint az „egészségmarketing” azért nehéz, mert szokásokat, beidegződéseket kell megváltoztatni, ez pedig aktivitást, átmeneti stresszvállalást, kényelmetlenségeket jelent, a változtató üzenet tehát ellenállásba ütközik. Szokások és beidegződések tartják össze a kognitív struktúrákat is, gyakran már az új ismeretek befogadása is ellenállást kelt. Festinger kognitív egyensúly ill. kognitív disszonanciaelméletéből azt is tudjuk, hogy gyakran még a kézenfekvőnek vagy könnyen elfogadhatónak látszó új információ is könnyen kerül ellenreguláció fókuszába.¹

Nagy lelki ellenállás tárgya a viselkedés bármilyen aktiválása (pl. mozgásprogramok, csoportos gyakor-

latok), a viselkedési függőségek, az egyszerű ingerkeltő magatartásmódok, a kémiai abúzusra ill. szenvedélykeltésre alkalmas anyagok, a rendellenes étkezési formák vagy szexuális megnyilvánulások, stb. olyan közvetlen kielégüléseket szolgáltatnak, amelyekre a személyiségnek szüksége lehet működőképessége fenntartása céljából. Ezért ezekre a viselkedésformákra leginkább kezdetben, többféle mechanizmuson át, komplex programokban, csoportok és közösségi integráció segítségével lehet hatni, krónikus és súlyos esetekben általában terápiás eszközökre – pszichoterápiára, pszichofarmakonokra –, majd pedig reszocializációs életformaműhelyekre van szükség.

Az egészségmarketingnek vannak nagy sikertörténetei, de ezek egy része vagy egyébként is kedvezően ható társadalmi folyamatok keretében vált sikeressé (pl. az észak-karéliai szívbetegeket megelőző program), vagy nagyon nagy programkoncentrációk és költségfordítások nyomán, amelyek lecsökkenése közegészségügyi szinten a célba vett károsító viselkedésforma visszatéréséhez vezetett (pl. az USA dohányzásellenes programja). Az egészségmarketing tehát problematikus, nehéz, de ugyanakkor nagyon tanulságos terület.

*A szerző pszichiáter,
Nemzeti Drogmegelőzési Intézet*

Marketing MENEDZSMENT

HIRDESSEN LAPUNKBAN!

Így hirdetései a legjobb menedzserekhez és közgazdászokhoz jutnak el.

SZERKESZTŐSÉG ÉS KIADÓHIVATAL

1055 Budapest V., Szent István krt. 17. • Postacím: 1373 Budapest, Pf.: 617

Telefon: 332-3949 • Fax: 331-6343

e-mail: info@marketingcentrum.hu

¹ L. Festinger: A kognitív disszonancia elmélete. 2000. Osiris, Budapest