

---

Nagygyűlési előadások

---

AZ EGÉSZSÉGPSZICHOLOGIA ÚJ KIHÍVÁSAI:  
A SZEMÉLYRE SZABOTT ORVOSLÁS ÍGÉRETE  
ÉS AZ ESETKÖZPONTÚ SZEMLÉLET RENESZÁNSZA

CSABAI MÁRTA

SZTE Pszichológiai Intézet

E-mail: marta.csabai@psy.u-szeged.hu

Beérkezett: 2017. július 20. – Elfogadva: 2017. szeptember 12.

*Az egyén jóllétét szolgáló humán szolgáltatások iránti igény növekedése és a tudomány fejlődése napjainkra elérhető közelségbe hozta a személyre szabott orvoslás (personalized medicine) lehetőségét. Ez a rendkívüli áttörést jelentő új megközelítés azt vetíti előre, hogy a talán nem túl távoli jövőben egyénileg lehet meghatározni a betegségek kialakulását és progresszióját befolyásoló genetikai, biológiai és környezeti tényezőket, továbbá személyre szabottan tervezni a megelőzést és a terápiát is. Az uniformizált beteg helyett a személynek kell tehát a kutatások és a terápia fókuszában állnia, az egyedi eset bonyolult bio-pszicho-szociális összefüggés-rendszerével. A fordulat magában hordozza a technicizált, elszemélytelenítő egészségügy átalakításának az ígérését, de egyúttal egy sor olyan kihívást is, melyek megértésében és megoldásában kiemelt szerepe van a pszichológiai tudományoknak, és különösen az egészségpszichológiának. A feladatok közül kiemelkedik a pszichológusok integrált részvételének szükségessége a multidiszciplináris egészségügyi kutatási és ellátási teamekben. Ehhez társul az a kihívás, hogy a tömegtársadalmakban egyre fokozódik az igény az egyéni – egyedi, szubjektív – tapasztalatok minél több szempontból való átélése, megértése és megosztása iránt. Ezt egyszerre segíti és nehezíti az internetkultúra egyre növekvő térnyerése. A fenti változások episztemológiai és kutatómódszertani kérdéseket is magukkal hoztak. Ezek közül igen nagy jelentőségű az esetközpontú szemlélet szerepének újraértelmezése, melynek szükségességét fémjelzi az esettanulmánnyal kapcsolatos megélenkülő érdeklődés, az esetmódszer egyfajta reneszánsza a tudományok számos területén.*

**Kulcsszavak:** személyre szabott orvoslás, egészségpszichológia, egészség-értés, rizikókommunikáció, esettanulmány

Az utóbbi évek orvosi kutatásai és az egészségügyi ellátás egyik legnagyobb áttörését és ígéretét a személyre szabott orvoslás (personalized medicine) megjelenése jelentette (Flores, Glusman, Brogaard, Price és Hood, 2013). Ennek az alapját azok az egyre fejlődő genetikai eljárások képezik, melyek segítségével a remények szerint meg lehet határozni az adott egyénnél előreláthatólag kialakuló betegségek valószínűségét, és erre alapozva, a családi és klinikai előzmények, illetve a környezeti rizikófaktorok figyelembevételével lehet tervezni a preventív lépéseket. Ezt a fordulatot a szakemberek forradalmi jelentőségűnek értékelik, de a betegek – és a betegségeket megelőzni kívánó egészségesek – nemcsak a tudományos-technikai előrehaladás szempontját, hanem sokszor inkább a kliensközpontú ellátás és törődés lehetőségét látják benne, melynek keretében a testi, lelki és spirituális jóllét holisztikus módon érhető el és fejleszthető (Cornetta és Brown, 2013). Különös figyelmet érdemel a spiritualitás szempontja, ugyanis az ezzel kapcsolatos igény az utóbbi években folyamatosan növekszik a betegek körében. Ezt egyre inkább figyelembe veszik az orvosképzésben is: például az Egyesült Államokban 1994 és 2004 között 13%-ról 67%-ra emelkedett a spirituális vonatkozások beemelésének az előfordulása az orvosegyetemeken. A hallgatók információt és készségfejlesztést kapnak azzal kapcsolatban, hogy milyen módon támogathatja a vallásos vagy egyéb spirituális meggyőződés a betegeket a gyógyulásban, de arról is, hogy különböző hitbéli meggyőzések és nézetek miként nehezíthetik az egészségügyi szakemberekkel való együttműködést (Auguste, Fortin és Barnett, 2004). A pszichológia talán még nem reagált elég gyorsan a változó kapcsolati és kommunikációs igényekre, így ezeknek a kielégítését a spirituális – nem ritkán ezoterikus – szolgáltatásokban keresik az emberek. A személyre szabott orvoslás alkalmazásakor tehát figyelni kell azokra a szempontokra is, melyek arra hívják fel a figyelmet, hogy a valószínűségi és statisztikai eljárásokra alapuló genetikaiteszt-fejlesztések korában a holisztikus, kliensközpontú ellátásnak még nagyobb teret kell kapni, mint valaha, és ebben kiemelt szerepe lehet az egészségpszichológiának.

A genetikai alapú, személyre szabott, preventív orvoslás fordulatát 2004-ben hirdették meg a *Science* hasábjain (Hood, Heath, Phelps és Lin, 2004), és ugyanekkor indult útjára a *Personalized Medicine* című folyóirat is. Az újonnan kialakuló kutatási és ellátási területet „P4-orvoslásnak” is nevezik, a négy fő jellemző dimenziójának angol kezdőbetűi alapján: predictive (előrejelző), preventive (preventív), personalized (személyre szabott) és participatory (részvételi) (Flores, Glusman, Brogaard, Price és Hood, 2013). Míg korábban az volt a trend, hogy sok személy viszonylag kevés adatát elemezték és hasonlították össze a kutatók, és ennek alapján hoztak létre kezelési-ellátási modelleket, addig ma, a génszekvenálás és egyéb molekuláris biológiai mérési eljárások robbanásszerű fejlődésével lehetővé vált, hogy egy személyről rengeteg vizsgálati adat szülessen, és a digitális technikáknak köszönhetően ezeket a „Big Data” adatokat tárolni és elemezni is tudják. A technikai fejlődés alapján egy új wellnessipar is körvonalazódik, ahol hétköznapi igénnyé válik az önmonitorozás – nem csupán a közösségi médiafelületeken való folyamatos önreprezentáció formájában, hanem a testi funkciók szintjén is. Ez a fizikai aktivitás, az alvásmintázatok és egyéb vitális funkciók (vérnyomás, vércukorszint stb.) monitorozásán túl a legkülönbözőbb egészségparaméterek mérését és rögzítését, illetve az adatok azonnali megosztását teszi lehetővé. Mindehhez gyakran az az igény is társul, hogy ezeket az adatokat személyes

tanácsadókkal beszéljék meg, vagy hosszú távú személyes támogatást igényeljenek az emberek. Ez is hozzájárul ahhoz, hogy a P4-paradigmát nagy valószínűséggel hamarosan a „P5” válthassa fel, ötödik „p”-ként a pszichológiai dimenzióval. A vonatkozó szakirodalom szerint az egészségpszichológia alapvetően az alábbi négy területen juthat meghatározó szerephez a közeljövőben (Tercyak, O’Neill, Roter és McBride 2012):

- Az egészséggel kapcsolatos információértés és -felhasználás és a rizikókommunikáció támogatása
- Az egészségmagatartás elemzése és a változás támogatása
- A kommunikáció hatékonyságelemzése a kimenet oldaláról
- A kommunikáció folyamat elemzése és javítása

Amint arra Braithwaite és munkatársai (2004) már a P4-modell megjelenésekor írott összefoglalójukban rámutattak, világszerte több gyakorlati példa van arra, hogy a pszichológusok kiemelt szerepet töltenek be a genetikai tesztek eredményei kapcsán megjelenő szorongások kezelésében, a következményesen kialakuló pszichológiai reakciók mérésében, illetve ezen reakciók kezelésében. Amint az alábbi példa mutatja, ez nem csupán az egyén szintjén, hanem a nyilvános kommunikáció területén is szükséges lehet.

## AZ ANGELINA JOLIE-ESET ÉS A GENETIKAI SZŰRŐVIZSGÁLATOK KIHÍVÁSAI

2013. május 14-én Angelina Jolie, híres amerikai színésznő és celebritás a *New York Timesban* egy személyes vallomást tett közzé, melyben tájékoztatta a közvéleményt, hogy miután édesanyja, nagynénje és nagynénje is nőgyógyászati daganatos betegségben halt meg, genetikai tesztvizsgálatot végeztetett és nála is kimutatták a BRCA1 gén mutációját, mely az ő esetében 87%-os valószínűséggel jelezte a mellrák kialakulásának esélyét. Jolie úgy döntött, hogy preventív céllal kettős mastectomiát végeztet el, azaz mindkét mellét leoperáltatja. A *New York Times*-cikket az operáció után közölte Angelina Jolie, azzal a szándékkal, hogy felhívja a potenciálisan érintett nők figyelmét arra, hogy van lehetőség a megelőzésre, és ezért érdemes elvégeztetni a genetikai tesztet. Két évvel később a petefészeket és petevezetékét is eltávolíttatta, mivel a genetikai teszt 50%-os eséllyel valószínűsítette nála a petefészekrák kialakulását. A világsajtó ennek a műtétnek a hírét is közzé adta. Az első, 2013-as bejelentés hatalmas, világméretű diskurzust és polémiát indított el, és a cikk az egyik legolvasottabb egészséggel kapcsolatos közlemény lett a populáris médiában. A bejelentést követő 15 munkanap során 64%-kal emelkedett a BRCA genetikai tesztvizsgálat aránya a 18 és 64 év közötti nők körében az Egyesült Államokban. Érdekes volt azonban, hogy az elvégzett mastectomia aránya nem változott (Desai és Jena, 2016).

Mindez azt mutatja, hogy a preventív egészségmagatartás befolyásolásának jó eszköze lehet a celebritások nyilvános szerepvállalása és saját eseteik megosztása, de egyúttal arra is felhívja a figyelmet, hogy az üzenet nem feltétlenül a célpopuláció (jelen esetben mell- és petefészek-daganat szempontjából veszélyeztetett nők) körében fejt ki a hatását. Ennek részben szociális és kulturális okai vannak (médiához, internethez való hozzáférés, a 3000 dolláros szűrővizsgálat költsége stb.), részben pedig olyan tényezők

befolyásolják, mint a korábbi egészségmagatartás, az egészséggel kapcsolatos nézetek és viszonyulás. Mindezek indokolttá és szükségessé teszik az egészségpszichológiai értelmezések és kompetenciák beemelését ezekbe a folyamatokba, továbbá a személyre szabott intervenciótervezés és ellátás elveinek az alkalmazását.

A kutatók és az egészségügyi szakemberek jelentős része egyetért azzal, hogy a genomika általános népegészségügyi alkalmazása forradalmasítani fogja az orvosi gyakorlatot (Tercyak és mtsai, 2012). A daganatos és egyéb krónikus betegségek korai felismerésére kidolgozott genetikai alapú szűrővizsgálatok lehetővé teszik, hogy korán ki lehessen szűrni az adott betegség szempontjából veszélyeztetett személyeket. Ezeket a tesztekert érdemes egyéb – pl. környezeti és viselkedéses – rizikófaktorok azonosítására alkalmas szűrésekkel is kiegészíteni. Mindezek az igen ígéretes és csábító perspektívák azonban számos kihívást is tartalmaznak. Elsősorban azt a kérdést hozzák magukkal, hogy miként kell kommunikálni a lakosság és az érintett egyének számára ezeket az információkat, továbbá hogy milyen tanácsadási és szupportív megoldások szükségesek az információk feldolgozásához és a preventív magatartás kialakításához.

## AZ INTERNETEN RENDELHETŐ SZŪRŐTESZTEK ETIKAI ÉS PSZICHOLÓGIAI SZEMPONTJAI

Az utóbbi években rohamos fejlődés mutatkozik a lakosság számára széles körben elérhető genetikai tesztvizsgálatok körében. Mára kialakult az interneten, közvetlenül a felhasználók számára elérhető genetikai tesztek rendszere (DTC-GT, internet-based direct-to-consumer genetic testing), mely a klinikai színteret kiiktatva, elvileg bárki számára elérhetővé teszi, hogy – amennyiben meg tudja fizetni a teszt magas árát – közvetlenül egy diagnosztikai cégtől megrendelve, információt kapjon jövőbeni betegségei valószínűségéről. Sorra jelennek meg a „A génjeidben van a jövő egészséged”, „A DNS-ed a személyes egészséged kulcsa” és hasonló hirdetések, melyek közt olyan is akad, amely egyfajta biológiai partnerkeresőként kiszűri a megrendelővel genetikailag leginkább összeillő partnert (Gene Partner).

Ez a korábban elképzelhetetlen, leginkább a tudományos-fantasztikus dimenzióba tartozó lehetőség nagyon komoly viták kiindulópontjává is vált, melyek főként az etikai, kommunikációs és pszichológiai-viselkedéses kérdéseket érintik. Ezek egyfelől a tesztek klinikai megbízhatóságával és az általuk esetlegesen kialakított genetikai determinizmussal kapcsolatos aggodalmakat, illetve azt vetették fel, hogy milyen károkat okozhat a téves vagy félreértelmezett információ a felhasználók számára (Skirton, Goldsmith, Jackson és O'Connor, 2012, Goldsmith, Jackson, O'Connor, Skirton, 2013, Covolo, Rubinelli, Ceretti és Gelatti, 2015). Ezek az áttekintő tanulmányok általában nem tudtak állást foglalni a potenciális veszélyek meglétével kapcsolatban, azonban azzal egyetértettek, hogy mindenképp szükség lenne szisztematikus tanácsadási modellek és eljárások kidolgozására mind a szakemberek, mind pedig a felhasználók számára. Vannak, akik külön kiemelik, hogy ha a forgalmazó cégek direkt hozzáférést biztosítanak a tesztekhez, akkor az esetlegesen okozott pszichés distressz kezelésére is kell stratégiával rendelkezniük, és azt nem „oszthatják le” az egészségügyi ellátó rendszernek (Middleton, Mendes, Benjamin és Howard, 2017). Ezen a ponton tud

a folyamatba bekapcsolódni az egészségpszichológia, és feltétlenül szükség is van rá, hogy bekapcsolódjon. Amint azt Middleton és munkatársai (2017) hangsúlyozzák, a felhasználók általában csak akkor észlelik a pszichológiai támogatás szükségességét, ha valamilyen teszteredmény szorongást okoz náluk. A szorongás sokszor abból ered, hogy az információ tartalma és a közlés módja nem illeszkedik az illető személy korábbi ismereteihez, egészséggel kapcsolatos nézetrendszeréhez, egészségértési szintjéhez. További ok lehet a személyiségből eredő vonásszorongás is, amint azt például BRCA1/2 genetikai tesztvizsgálatok esetén találták azok körében, akiknél a vizsgálat után megemelkedett distresszt vagy a további vizsgálatokkal kapcsolatos késlekedést, vagy elmaradást tapasztaltak (Rini, O'Neill, Valdimarsdottir, Goldsmith, Jandorf és Brown, 2009). Mindezeknek a feltárása – hasonlóképp más egészségügyi információközlés vagy eljárás előkészítéséhez – egészségpszichológiai szakkompetenciát igényelhet. Ilyen átfogó kezdeményezés például az Egyesült Államokban 2016-ban indult COMET (**COMM**unication and **EDUCATION** in **TUMOR** Profiling.) program, ahol a daganatos betegek genetikai tesztelését olyan tanácsadási-educatív intervenciókkal egészítették ki, amely a pszichés jóllét és a kezelésekkal való együttműködés növelését célozza (Weil, 2016).

Bár a felmérések még igen nagy szórást mutatnak mind a DTC-GT eljárások ismertségének (13%–82%), mind a website-ok látogatásának gyakoriságában a megkérdezettek körében, ezek a számok igen gyors növekedést mutatnak. Továbbá azzal kapcsolatban is igazoltak tendenciákat, hogy a felhasználók valóban megváltoztatták az egészségmagatartásukat (táplálkozásukat, testmozgásukat) az információk vagy a konkrét genetikai teszteredmények hatására (Bansback, Sizto, Guh és Anis, 2012, Covolo és mtsai, 2015). Azonban olyan tanulmányok is napvilágot láttak, melyek éppen a betegség által potenciálisan érintett (például családi halmozódást mutató) csoportokban találtak alacsonyabb érdeklődést a genetikai tesztelés iránt (Cornetta és Brown, 2013). Ezt azzal magyarázták, hogy a betegséggel kapcsolatos szorongás növeli az egyéb elkerülő viselkedések lehetőségét is. Hasonlóképp igen nehezen érhetőek el azok a csoportok, akik valamilyen vallási vagy egyéb meggyőződésből utasítanak el orvosi beavatkozásokat – pl. védőoltást, vértömlesztést stb.

Az orvosi szuperteknikák által kifejlesztett tesztelési eljárások alkalmazásának természetesen csak akkor van értelme, ha a kliensek értik az általuk nyert információkat és a felhasználás további lehetőségeit a prevenció vagy a gyógyítás területén. Ennek feltárásában és az alkalmazás támogatásában segíthet az egészségértés (health literacy) szintjének felmérése.

## AZ EGÉSZSÉGÉRTÉS JELENTŐSÉGE ÉS MÉRÉSÉNEK LEHETŐSÉGEI

A prevenció és a gyógyítás számára jelentős kockázatot képviselhetnek a páciensek egészségértésének korlátai, azaz ha megfelelő kommunikációs, írási és számolási készségek híján nem tudják értelmezni az egészséggel kapcsolatos információkat és nem megfelelően használják az egészségügyi rendszert. Amerikában ez megközelítőleg 90 millió embert érint (Chew, Griffin és Partin, 2008); az ebből származó egészségügyi többletkiadásokat pedig már 1998-ban 50 billió amerikai dollárt meghaladóra becsül-

ték, és ez a szám azóta csak növekszik (Martensson és Hensing, 2011). A kutatások ugyanakkor felhívják a figyelmet a jelenség komplexitására: az egyéni készségeken túl az egészségügyi rendszer sajátosságaira (pl. a betegtájékoztatás minőségére), illetve az egészség és betegséggel kapcsolatos gazdasági-társadalmi és kulturális-kommunikációs kontextus szerepére (Rudd, Anderson és Oppenheimer, 2005).

A legelterjedtebb meghatározás szerint az egészségértés – vagy „egészségműveltség”; a hazai szóhasználatban mindkét fogalom jelen van – „Az egészséggel kapcsolatos alapvető információk és szolgáltatások elérésének, értelmezésének és megértésének képessége, valamint ezen információk és szolgáltatások felhasználásának kompetenciája az egészség fejlesztése érdekében” (Ratzan és Parker 2000, 32). Schulz és Nakamoto (2005) modellje három komponensre bontja az egészségműveltséget: *deklaratív tudás* (tárgyi tudás az egészséggel és megőrzésével kapcsolatban), *procedurális tudás* (a tárgyi tudás és a funkcionális alapkészségek (pl. írás, olvasás, számolás) alkalmazásának képessége az egészséggel kapcsolatos szituációkban, illetve az *ítélőképesség* (a tárgyi tudásra alapozva az új információk, helyzetek hatékony megítélése). Martensson és Hensing (2011) felhívták a figyelmet arra, hogy a szociális és kulturális kontextus figyelembevétele elengedhetetlen, és azt is szem előtt kell tartani, hogy az egyén képességei helyzetről helyzetre változhatnak az egészségügyi kontextusnak megfelelően.

Magyarországon most jelennek meg az első eredmények a nemzetközi szakirodalomban két és fél évtizede jelen levő mérőeszközök adaptációiról, és a lakosság egészségértésének szintjéről (Papp-Zipernovszky, Náfrádi, Schulz és Csabai, 2016). Ezek elterjedése szükséges ahhoz, hogy az egészségügyi szakembereknek megfelelő képe legyen a szolgáltatásokat igénybe vevők egészségértéséről. Ehhez igazítható később az egészséggel kapcsolatos információközlés és a betegtájékoztatás szintje és módszere. Ezért nagyon fontos a mindennapi egészségügyi gyakorlatban is alkalmazható funkcionális egészségműveltséget mérő eszközök megismertetése az egészségügyi szakemberekkel. A közelmúltban készült el két egészségértést mérő teszt, az STOFHLA (Short Test of Functional Health Literacy in Adults, Baker, Williams, Parker, Gazmararian és Nurss, 1999), valamint a három itemből álló Chew-kérdések (Chew, Bradley és Boyko, 2004) magyar adaptációja (Papp-Zipernovszky és mtsai, 2016), melyek elsősorban klinikai kontextusban alkalmasak a betegek releváns írási és számolási képességeinek, valamint attitűdjének felmérésére

Azóta megkezdjük a hazai mérőeszközök alkalmazásait különböző krónikus betegcsoportokon is: egy 40 fős krónikus szív- és érrendszeri betegcsoportban, valamint egy 80 főből álló, krónikus obstruktív tüdőbetegségben (COPD) szenvedő betegcsoporton (Papp-Zipernovszky, Varga, Náfrádi, Schulz és Csabai, 2017). A krónikus betegek eredményeit mindkét esetben korban és nemben illesztett egészséges csoport eredményeivel vetettük össze, valamint vizsgáltuk az egészségértés demográfiai és egyéb, a szakirodalomból ismert pszichológiai változókkal való összefüggéseit is a csoportokon belül. Mindkét krónikus betegcsoport egészségértése alacsonyabb, mint az egészséges populációé, és a különbségek elsősorban a szövegértést mérő STOFHLA-teszten jelennek meg. A magasabb iskolai végzettség és a fiatalabb életkor magasabb egészségértéssel jár együtt. Ez felhívja a figyelmet arra, hogy azok a csoportok, akik általában rosszabb adottságokkal rendelkeznek az információk befogadása és felhasználása területén, különös figyelmet érdemelnek. Az ő esetükben általában alacsonyabb az internethaszná-

lat is, így az egészséggel-betegséggel kapcsolatos információmenedzsment és az egészségügyi személyzettel való kommunikáció is nehezített lehet. Erre különösen fontos figyelni egy olyan korban, amely egyre inkább épít a számítógép-használatra és online elérhetőségre. A személyre szabott orvoslás „P5”-re, azaz pszichológiai dimenziójába tehát az egészségértés-egészségműveltség szempontjai is feltétlenül beleértendők.

Hasonló kihívást jelent az egészségi állapottal kapcsolatos rizikóértés és kommunikáció menedzselése. Amint az Angelina Jolie-esettel kapcsolatban is láttuk, a médiának és egyéb információforrásoknak rendkívül nagy szerepe van abban, hogy különböző veszélyekkel kapcsolatos üzenetek által befolyásolják a felhasználók egészségmagatartását – sokszor felesleges és költséges vizsgálatokra ösztönözve tömegeket, miközben a valóban érintettek és rászorulóknak nem részesülnek ebből a lehetőségből. Ennek igen komplex okai vannak, melyek közül a pszichológia számára különösen az egyéni rizikó megértésének és kommunikációjának folyamatai az érdekesek. Ezzel kapcsolatban az egészségpszichológia hazai gyakorlati alkalmazások példaként említhető az az intervenció eljárás, melynek keretében személyre szabott elektronikus üzeneteket kapnak az UV-sugárzás káros hatásaival, illetve a preventív viselkedés lehetőségeivel kapcsolatban egészséges személyek, illetve bőrgyógyászati betegek (Szabó, Ócsai, Csabai és Kemény, 2015). A továbbkövetés során kimutattuk, hogy a személyre szabott rizikókommunikáció és tanácsadás jelentős mértékben javítja az érintettek egészségmagatartását.

A rizikóinformáció megértésének tesztelésére különböző kognitív pszichológiai modelleket alkalmaztak, melyek közül kiemelendők azok az eljárások, ahol hipotetikus szcenáriók segítségével vizsgálták az egyének reakcióit, összehasonlítva egészséges, ellátásban nem részesülő személyeket olyanokkal, akik aktuálisan igénybe vettek egészségügyi szolgáltatásokat, így például szűrővizsgálatokat (Persky és McBride, 2009). A szcenáriók háttérben egyéni esettanulmányok álltak, és egyre inkább az esetek képezik az alapját a felvilágosító kommunikációnak is. Amint az Angelina Jolie-eset kapcsán láttuk, az esetek, a személyes történetek hatásmechanizmusainak megismerése számos tanulsággal szolgálhat a kommunikáció és az egészségmagatartás támogatása szempontjából. Ez a nagyon fontos aktuális kihívás másfelől komolyan facilitálhatja az esettanulmány-módszer fejlődését is.

## AZ ESETTANULMÁNY RENESZÁNSZA

Az utóbbi években sorra jelennek meg a világ vezető kiadóinál az esettanulmány társadalom- és kultúrtörténeti háttérével, tudománytörténeti változásaival, módszertani kérdéseivel és alkalmazásaival foglalkozó tanulmánykötetek és monográfiák. Hangsúlyosan reprezentálta ezt az áttörést a 2010-ben a SAGE kiadónál megjelent, több mint 1100 oldal terjedelmű, kétkötetes *Encyclopedia of Case Study Research* (Mills, Durepos és Wiebe, 2010). A rendkívül átfogó, az esettanulmány-módszerhez kapcsolódó témák hatalmas tárházát bemutató enciklopédia és az újabban gyors ütemben megjelenő egyéb jelentős közlemények létrejöttét csak részben tudhatjuk be a hiánypótlás igényének. Sokkal inkább az esetek és az esettanulmány-módszer alkalmazása iránti szükséglet növekedése állhat a háttérben. Többben egyenesen az *esettanulmány reneszánszáról* beszélnek (Ketokivi és Choi, 2014).

Az esettanulmány általában akkor kerül a figyelem középpontjába, amikor nagyobb változás vagy episztemológiai bizonytalanság köszönt be (vö. Csabai, 2017). Ez abból adódik, hogy az eset az egyedi, az általános és a normatív között mozog: az ezekkel kapcsolatos elbeszéléseket és azok változásait reprezentálja. Ez az átmeneti jelleg és pozíció magyarázza az eset eredendően interdiszciplináris és intertextuális természetét is. A társadalomtudományokban az 1970-es évektől megerősödő *narratív fordulat* rámutatott, hogy a világ társas reprezentációjának folyamata és bonyolult szerkezetének megértése az *elbeszélésekben* ragadható meg leginkább. Részben ez a fordulat világitott rá a nagy mintákon végzett statisztikai eljárások, mint domináns kutatómódszertani megoldások hiányosságaira és kérdőjeleire is, és jelentős mértékben elősegítette a *kevert módszerű*, kvantitatív-kvalitatív eljárások fejlesztését. Napjainkban mindez szervesen kapcsolódik a természettudományok – elsősorban a fentebb említett személyre szabott orvoslás és a „Big Data” kutatások – igen gyors ütemben változó kutatási trendjeihez, paradigmaváltásához, és ahhoz a módszertani igényéhez, hogy olyan vizsgáló- és elemzési eljárásokat fejlesszenek ki, ahol egy adott jelenséget – például egy betegséget, azaz egy *esetet* – a lehető legkomplexebb módon lehessen megérteni.

Az esettanulmány az utóbbi 40-50 évben – miután a második világháború utáni logikai pozitivista dominancia háttérbe szorította ezt a módszert – ismét visszanyerte tudományos rangját, és jelentős fejlődésen ment keresztül. Számos értelmezési keretben vizsgálták, de ezek általában egyetértenek abban, hogy az esettanulmány egy olyan technika, amely kiválóan alkalmas komplex jelenségek átfogó, holisztikus és mélyre hatoló vizsgálatára (Flyvbjerg, 2011; Merriam, 2009; Yin, 2014). A szerzők kiemelik, hogy a módszer különösen jól alkalmazható olyan esetekben, amikor a vizsgált jelenség és a környezete közötti határ nem teljesen éles, és több változót tartalmaz. Ez két olyan attribútum, amely kifejezetten jellemzi az új, személyre szabott orvoslási irányvonalat is.

A P4-orvoslás egyik legnagyobb kihívása, hogy miként lehet az óriási statisztikai adat-tömeget, mely például a genetikai vizsgálatokból származik, egy keretben értelmezni a személy egyéb paramétereivel (pl. családi betegségtörténet, rizikóviselkedések stb.). Ezt segítheti az új megközelítés, a kevert módszerű kutatások alkalmazása (mixed methods research, Dattilio, Edwards és Fishman, 2010). Ez az új kutatási paradigma segíthet azt is megvilágítani, hogy az esettanulmány és a statisztikai módszer nem szembeállítható, hanem komplementer eljárások, melyek által az egyediség kvalitatív és a Big Data kvantitatív szempontja kombinálható. Más megközelítésben ezt a „praktikus bölcsesség” tudományaként is szokták jellemezni (Flyvbjerg és Landman, 2012). Az egyes esetek közös elemzésére pedig az esettanulmány-adatbázisok, ún. „esetbankok” kialakítása vagy metaszintézisek létrehozása lehet a megfelelő módszer, melyet szintén lehetővé tesznek a mai kor számítástechnikai módszerei (Iwakabe és Gazzola, 2009). Mindez rendkívül fontos kérdéseket vet fel a pszichológiai kutatás számára is, amelyben az esettanulmánnyal és a kvalitatív-kvantitatív módszerek használatával kapcsolatos kérdések mindig a középpontban álltak. Továbbá új szempontokat kínál a tanácsadási és klinikai alkalmazások számára is, ahol az esetek használata fontos módszer lehet az információk jobb megértésében, illetve abban is, hogy a pszichológusok olyan eszközöket fejleszthessenek ki, melyek révén az egészségügyi szakemberek is pontosabb képet kaphatnak arról, hogy az internet és a tömegmédiák miként befolyásolja az egészségmagatartást.



## IRODALOM

- Auguste, H., Fortin, V. I., & Barnett, K. G. (2004). Medical school curricula in spirituality and medicine. *Journal of the American Medical Association*, 291(23), 2883. doi:10.1001/jama.291.23.2883
- Baker, D. W., Williams, M. V., Parker, R. M., Gazmararian, J. A., & Nurss, J. (1999). Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient Education and Counseling*, 38(1), 33–42.
- Bansback, N., Sizto, S., Guh, D., & Anis, A. H. (2012). The effect of direct-to-consumer genetic tests on anticipated affect and health-seeking behaviors: A pilot survey. *Genetic Testing and Molecular Biomarkers*, 16(10), 1165–1171.
- Braithwaite, D., Emery, J., Walter, F., Prevost, A., T., & Sutton, S. (2004). Psychological impact of genetic counseling for familial cancer: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the National Cancer Institute*, 96(2), 122–133.
- Chew, L. D., Bradley, K. A., & Boyko, E. J. (2004). Brief questions to identify patients with inadequate health literacy. *Family Medicine*, 36(8), 588–594.
- Chew, L. D., Griffin, J. M., & Partin, M. R. (2008). Validation of screening questions for limited health literacy in a large VA outpatient population. *Journal of General Internal Medicine*, 23(5), 561–566
- Cornetta, K., & Brown, G. C. (2013). Perspective: Balancing personalized medicine and personalized care care. *Academic Medicine*, 88(3), 309–313.
- Covolo, L., Rubinelli, S., Ceretti, E., & Gelatti, U. (2015). Internet-based direct-to-consumer genetic testing: A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 17(12), e279. Published online Dec 14. doi: 10.2196/jmir.4378
- Csabai M. (2017). *Eset – történet. A klinikai mesétől az esetbankig*. Budapest: Oriold és Társai.
- Dattilio, F. M., Edwards, D. J. A., & Fishman, D. B. (2010). Case studies within a mixed methods paradigm: Toward a resolution of the alienation between researcher and practitioner in psychotherapy research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(4) 427–441.
- Desai, S., & Jena, A. B. (2016). Do celebrity endorsements matter? Observational study of BRCA gene testing and mastectomy rates after Angelina Jolie's New York Times editorial. *British Medical Journal*, 355, i6357. doi: 10.1136/bmj.i6357
- Flores, M., Glusman, G., Brogaard, K., Price, N. D., & Hood, L. (2013). P4 medicine: how systems medicine will transform the healthcare sector and society *Personalized Medicine*, 10(6), 565–576.
- Flyvbjerg, B., & Landman, T. (2012). *Real Social Science: Applied Phronesis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Flyvbjerg, B. (2011). Case study. In N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln (Eds), *The Sage Handbook of Qualitative Research* (pp. 301–316). 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Gene Partner. <http://www.genepartner.com/>
- Goldsmith, L., Jackson, L., O'Connor, A., & Skirton, H. (2013). Direct-to-consumer genomic testing from the perspective of the health professional: A systematic review of the literature. *Journal of Community Genetics*, 4(2), 169–180.
- Harrison, H., Birks, M., Franklin, R., & Mills, J. (2017). Case study research: Foundations and methodological orientations. *Forum: Qualitative Social Research*, 18(1), 1–17.
- Hood, L., Heath, J. R., Phelps, M. E., & Lin, B. (2004). Systems biology and new technologies enable predictive and preventative medicine. *Science*, 306(5696), 640–643.
- Iwakabe, S., & Gazzola, N. (2009). From single case studies to practice-based knowledge: Aggregating and synthesizing case studies. *Psychotherapy Research*, 19(4–5), 601–611.

- Ketokivi, M., & Choi, T. (2014). Renaissance of case research as a scientific method. *Journal of Operations Management*, 32(5), 232–240.
- Mårtensson, L., & Hensing, G. (2012). Health literacy – a heterogeneous phenomenon: a literature review. *Scandinavian Journal of the Caring Sciences*, 26(1), 151–160.
- Merriam, S. B. (2009). *Qualitative research: A Guide to Design and Implementation* (2nd ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Middleton, A., Mendes, Á., Benjamin, C. M., & Howard, H. C. (2017). Direct-to-consumer genetic testing: where and how does genetic counseling fit? *Personalized Medicine*, 14(3), 249–257.
- Mills A., Durepos G., & Wiebe E. (2010). *Encyclopedia of Case Study Research*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Papp-Zipernovszky O., Náfrádi L., Schulz, P., & Csabai M. (2016). Hogy minden beteg megértse! Az egészségműveltség (health literacy) mérése Magyarországon. *Orvosi Hetilap*, 157(23), 905–915.
- Papp-Zipernovszky O., Varga J. T., Náfrádi L., Schulz, P. J., Csabai M. (2017). Krónikus betegcsoportok egészségértése Magyarországon. *Személyes tér, közös világ. A Magyar Pszichológiai Társaság XVI. Nagygyűlése. Kivonatkötet*, 30.
- Persky, S., & McBride, C. M. (2009). Immersive virtual environment technology: A promising tool for future social and behavioral genomics research and practice. *Health Communication*, 24, 677–682.
- Ratzan, S. C., & Parker, R. M. (2000). Introduction. In C. R. Selden, M. Zorn, S. Ratzan et al. (Eds), *National Library of Medicine. Current Bibliographies in Medicine: Health Literacy* (pp. V–VI). Bethesda: National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services.
- Rini, C., O’Neill, S. C., Valdimarsdóttir, H., Goldsmith, R. E., Jandorf, L., & Brown, K., (2009). Cognitive and emotional factors predicting decisional conflict among high-risk breast cancer survivors who receive uninformative BRCA1/2 results. *Health Psychology*, 28, 569–578.
- Rudd, R. E., Anderson, J. E., & Oppenheimer, S. (2005). Health literacy: An update of medical and public health literature. In J. Comings, B. Garner, & C. Smith (Eds), *Review of Adult Learning and Literacy* (pp. 175–203). New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Schulz, P.J., & Nakamoto, K. (2005). Emerging themes in health literacy. *Studies in Communication Sciences*, 5(2), 1–10.
- Skirton, H., Goldsmith, L., Jackson, L., & O’Connor (2012). Direct to consumer genetic testing: a systematic review of position statements, policies and recommendations. *Archives of Clinical Genetics*, 82(3), 210–218.
- Szabó, Cs., Ócsai, H., Csabai, M., & Kemény, L. (2005). A randomized trial to demonstrate the effectiveness of electronic messages on sun protection behaviors. *Journal of Photochemistry and Photobiology B-Biology*, 149, 257–264.
- Tercyak, K. P., O’Neill, S. C., Roter, D. L., & McBride, C. M. (2012). Bridging the communication divide: A role for health psychology in the genomic era. *Professional Psychology, Research and Practice*, 43(6), 568–575.
- Yin, R. K. (2014). *Case Study Research: Design and Methods*. Los Angeles, CA: Sage.
- Weil, C. (2016). Educating patients about genetic test results: An interview with Carol Weil about the COMET study. <https://www.cancer.gov/news-events/cancer-currents-blog/2016/comet-study>

NEW CHALLENGES FOR HEALTH PSYCHOLOGY:  
THE PROMISE OF PERSONALIZED MEDICINE AND THE RENAISSANCE  
OF THE CASE-CENTERED APPROACH

CSABAI, MÁRTA

*The increasing need for human services supporting individual wellbeing and the development of science have made available the possibility of personalized medicine. This revolutionary new approach brings with itself that in the not too distant future it will be possible individually determine the genetic, biological and environmental factors which influence the development and progress of diseases, and also it will be possible to tailor prevention and therapy as well. It means that instead of the uniform patient the person should stand in the centre of research and therapy with the complex bio-psycho-social context of the individual case. This turn implies the promise of the restructuring of the technicized, depersonalizing healthcare system as well, together with several other challenges. Health psychology might play a crucial role in the understanding and the solution of these challenges. The integrated participation of psychologists in multidisciplinary research and service teams is of outstanding importance. Additionally, there is the challenge of the need for the the understanding and the sharing of individual, subjective experiences in mass-societies. This is supported and at the same time hindered by the growing internet-culture. These changes also bring epistemological and reserach methodological questions with themselves. One of these questions is the re-interpretation of the case-centered approach which is hallmarked by the livened interest for the case, and the renaissance of the case study method in the different fields of sciences.*

**Keywords:** *personalized medicine, health psychology, health literacy, risk communication, case study*