

EREDETI KÖZLEMÉNY

Hagyományos, komplementer és alternatív gyógymódok használata a ghánai sürgősségi ellátásban: demográfiai összefüggések

KOZÁK Orsolya, prof. dr. NAGY Zoltán Zsolt PhD, med. habil., DSc

ÖSSZEFOGLALÁS

Célkitűzés: Felmérni a hagyományos, komplementer és alternatív medicina használatát a ghánai sürgősségi osztályokon megjelenő betegek és hozzátartozók körében, valamint vizsgálni annak demográfiai összefüggéseit.

A vizsgálat módszere: Kérdőíves, keresztmetszeti felmérés négy ghánai oktatókórház sürgősségi osztályán. A saját szerkesztésű, angol nyelvű kérdőívet 523 válaszadó töltötte ki. Az adatokat leíró statisztikai módszerekkel elemeztük.

Eredmények: A válaszadók 57,6%-a használ hagyományos, komplementer vagy alternatív medicinát a kórházi ellátás mellett. A használat demográfiaiilag nagyrészt homogén: nem mutatott szignifikáns különbséget kórház ($\chi^2=4,47$; $p=0,215$), nem ($\chi^2=0,57$; $p=0,450$), életkor ($\chi^2=1,77$; $p=0,412$), iskolai végzettség ($\chi^2=3,47$; $p=0,482$), vallás ($\chi^2=5,97$; $p=0,113$) és biztosítási státusz szerint ($\chi^2=1,48$; $p=0,224$). Enyhe túlsúly figyelhető meg a tradicionalisták (72,2%) és a végzettséggel nem rendelkezők (63,4%) körében.

Következtetések: A hagyományos, komplementer és alternatív medicina használata jelentős és kulturálisan beágyazott, demográfiai tényezőktől nagyrészt független. Indokolt a biztonságos integráció támogatása oktatással, irányelvekkel és további kutatásokkal.

Kulcsszavak: komplementer terápiák, alternatív gyógyászat, afrikai hagyományos orvoslás, sürgősségi betegellátó osztály, Ghána

Traditional, Complementary and Alternative Medicine Use in Ghanaian Emergency Care: The Role of Demographic Factors

Orsolya KOZÁK, Zoltán Zsolt NAGY, M.D., PhD., Med. habil, D.Sc.,

SUMMARY

Purpose: To assess the use of traditional, complementary, and alternative medicine among patients and relatives presenting to emergency departments in Ghana and to examine possible demographic associations.

Methods: A questionnaire-based cross-sectional survey was conducted in the emergency departments of four Ghanaian teaching hospitals using a self-developed English questionnaire. In total, 523 respondents participated. Data were analyzed using descriptive statistical methods.

Results: Overall, 57.6% of respondents reported using traditional, complementary, or alternative medicine alongside hospital treatment. The use showed a largely homogeneous demographic distribution, with no significant differences by hospital ($\chi^2=4.47$; $p=0.215$), sex ($\chi^2=0.57$; $p=0.450$), age ($\chi^2=1.77$; $p=0.412$), education ($\chi^2=3.47$; $p=0.482$), religion ($\chi^2=5.97$; $p=0.113$), or insurance status ($\chi^2=1.48$; $p=0.224$). Slightly higher prevalence was observed among traditionalists (72.2%) and respondents without formal education (63.4%).

Conclusion: Use is substantial, culturally embedded, and largely independent of demographic factors, requiring attention in healthcare policy.

Keywords: complementary therapies, alternative medicine, african traditional, emergency medical services, Ghana

KOZÁK Orsolya okleveles ápoló, Semmelweis Egyetem, Idegsebészeti és Neurointervenciók Klinika, Központi Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztály, Budapest; doktorandusz, Egészségtudományi Doktori Tagozat, Semmelweis Egyetem
ORCID-azonosító: 0000-0001-5927-7619

Prof. Dr. NAGY Zoltán Zsolt PhD, med. habil., DSc igazgató, Szemészeti Klinika, Szemészeti Klinikai Ismeretek Tanszéke, Semmelweis Egyetem, Budapest
ORCID-azonosító: 0000-0002-7330-0464

Levelező szerző
(corresponding author):
KOZÁK Orsolya
E-mail:
kozakorsolya96@gmail.com

Beérkezett: 2026. március 26.
Elfogadva: 2026. június 19.

Bevezetés

Ghána egészségügyi rendszere az elmúlt évtizedekben jelentős fejlesztéseken esett át, ugyanakkor a sürgősségi betegellátó osztályok (SBO-k) továbbra is túlterhelt állapotban vannak a gyorsan növekvő lakosság, korlátozott kapacitások és a betegek késői érkezése miatt. E kihívásokhoz hozzájárul a hagyományos, komplementer és alternatív medicina (TCAM) széles körű, párhuzamos használata, amely a kulturálisan beágyazott gyakorlatok miatt gyakran kiegészíti a konvencionális sürgősségi ellátás igénybevételét. Ez a demográfiai és társadalmi-gazdasági kontextus – különösen az alacsony iskolázottságú csoportok körében – jelentősen megnehezíti az SBO-k hatékony működését és a rendszer fenntarthatóságát (Alhassan et al., 2016; Atakro et al., 2016; James et al., 2018; Kozák, 2022).

A hagyományos, komplementer és alternatív medicina szerepét a globális egészségpolitika szintjén is egyre inkább elismerik: a World Health Organization (WHO) 2025–2034 közötti globális hagyományos orvoslási stratégiája a minőség, a biztonság, a megfelelő használat és az egészségügyi rendszerekbe való integráció erősítését tűzi ki célul, bizonyítékon alapuló, innovatív és kulturálisan érzékeny megközelítésre építve. Ez szorosan illeszkedik a fenntartható fejlődési célok (sustainable development goals – SDG 3 – „egészség és jóllét”) keretébe, különösen az univerzális egészségügyi lefedettség (Universal Health Coverage – UHC, SDG 3.8) eléréséhez, amely a biztonságos, hatékony és megfizethető ellátáshoz való hozzáférést célozza – így a ghánai sürgősségi ellátásbeli TCAM-használat is globális népegészségügyi prioritásként értelmezhető. A stratégia vezetési, kutatási-adatgyűjtési, szabályozási-integrációs és partnerségi pillérei mentén támogatja a tagállamokat a TCAM biztonságos és hatékony beépítésében az ellátórendszerekbe, hozzájárulva az SDG-k, különösen az UHC-ra irányuló törekvések megvalósításához (World Health Organization, 2024, n. d.).

Tradicionális, komplementer és alternatív medicina a szubszaharai Afrikában

A szubszaharai Afrikában a tradicionális, komplementer és alternatív gyógyászat (TCAM) rendkívül elterjedt: a WHO szerint a fejlődő világ lakosságának mintegy 80%-a elsődleges egészségügyi igényei kielégítésére hagyományos medicinára támaszkodik, míg a szubszaharai betegek körülbelül 60-70%-a rendszeresen alkalmazza a konvencionális nyugati orvoslás mellett vagy helyett (World Health Organization, 2025; James et al., 2018). Ez a gyakorlat a generációkon átívelő hagyományos tudásra, helyi

Rövidítések jegyzéke

37MH = (37 Military Hospital) 37 Katonai Kórház
CCTH = (Cape Coast Teaching Hospital) Cape Coast Oktatókórház
HTH = (Ho Teaching Hospital) Ho Oktatókórház
NHIA = (National Health Insurance Authority) Nemzeti Egészségbiztosítási Alap
SATS = (South African Triage Scale) Dél-afrikai triázsskála
SBO = sürgősségi betegellátó osztály
SDG = (sustainable development goals) fenntartható fejlődési célok
TCAM = (traditional, complementary and alternative medicine) tradicionális/hagyományos, komplementer és alternatív gyógyászat
TTH = (Tamale Teaching Hospital) Tamale Oktatókórház
TEWS = (triage early warning score) korai triázspontszám
UHC = (universal health coverage) univerzális egészségügyi lefedettség
WHO = (World Health Organization) Egészségügyi Világszervezet

gyógynövényes készítményekre, spirituális gyógyító rituálékra, vallásos imára és öngyógyításra épül. A szakirodalom szerint a leggyakoribb TCAM-módszerek a biológiai alapú terápiák (elsősorban gyógynövényes kezelések), amelyeket a hitalapú gyógyítás (imádság, spirituális gyakorlatok) és a testlélek terápiák (masszázs, hagyományos csontkovács, relaxáció, meditáció) követnek (Tabi & Hodnicki, 2006; World Health Organization, 2013).

A TCAM-használat különösen magas szinten jellemző krónikus betegségekből, mint például a hipertónia és a diabetes esetében, ahol a betegek körülbelül 60-70%-a alkalmaz valamilyen TCAM-módszert a konvencionális kezelés mellett, elsősorban a tünetek enyhítésére, a gyógyszerterápia mellékhatásainak csökkentésére vagy a különféle természetes gyógynövények hit szerinti hatására hivatkozva. A szülészeti és a gyermekvállalás területén a TCAM-használat szintén kifejezetten elterjedt: a betegek 25,5–67,5%-a (átlagosan 45,3%) a terhesség, a szülés vagy a puerperális időszak során kerül kapcsolatba hagyományos gyógyítókkal, alternatív gyógymódokkal vagy otthoni praktikákkal, gyakran a gyorsabb szülés elősegítése, a szövődmények megelőzése vagy a gyermek egészségének „erősítése” érdekében (James et al., 2018; World Health Organization, 2013).

A szakirodalmi áttekintések szerint a TCAM-használók jellemzően alacsonyabb szociális-gaz-

dasági és oktatási státuszhoz tartoznak, mint a TCAM-et nem alkalmazzók. Ezt a megállapítást egy olyan tanulmány tette, amely több, a szubszaharai Afrikában végzett, eltérő módszertanú vizsgálatot elemzett: a TCAM-használók összehasonlítva a nem TCAM-alkalmazókkal szignifikánsan gyakrabban rendelkeztek alacsonyabb jövedelemmel és alacsonyabb iskolai végzettséggel, miközben a gazdasági hátrányok is gyakrabban jellemzők voltak a TCAM-felhasználók körében (James et al., 2018).

Ugyanakkor a kor, a nem, a lakhely és a vallási hovatartozás tekintetében inkonzisztens mintázatok figyelhetők meg a TCAM-felhasználók és nem felhasználók között: eltérő tanulmányok más-más irányban találtak asszociációt, ezért ezek a változók nem szolgálhatnak általános, megbízható prediktorokként a TCAM-használatra. A több vizsgálatot együttesen értékelő munka azonban egyértelműen kimutatta, hogy a szociális-gazdasági és oktatási státusz a szubszaharai régióban a legstabilabb meghatározója a TCAM-preferenciáknak, és erősen összefügg a szegényebb, kevésbé iskolázott csoportokkal (James et al., 2018).

A modern kórházi ellátás és a hagyományos gyógyítás párhuzamos igénybevétele ugyan kulturálisan elfogadott, de jelentős klinikai kockázatokat is magában hordoz. A betegek gyakran párhuzamosan használják a konvencionális gyógyszereket és a hagyományos készítményeket, ami növeli a gyógyszerköölcsönhatások kockázatát. Emellett a hagyományos gyógyításba vetett bizalom miatt a kórházi ellátás gyakran későbbre tolódik, ami a betegállapot további súlyosbodásához vezethet. A hagyományos gyógyítás során alkalmazott terápiák hatása és biztonsága pedig gyakran hiányosan ellenőrzött, ami további klinikai kockázatot jelent a betegek számára. A ghánai, nigériai és kenyai tanulmányok szerint a TCAM-preferenciák erősen korrelálnak az alacsony iskolázottsággal, vidéki lakóhellyel és gazdasági hátrányokkal, miközben a fiatalabb generációk körében is magas (mintegy 60%) marad a TCAM-használat (James et al., 2018; Kretchy et al., 2014).

A hagyományos afrikai orvoslás gyakorlata Ghánában

Több kutatás készült a TCAM használatáról Ghánában, azonban egyik esetben sem mérték általánosan a populációban való alkalmazását, hanem

1. ábra: Tradicionális ghánai gyógyszerboltok, ahol helyi gyógynövények és kivonataik kaphatók



specifikus betegségekhez, csoportokhoz kötődtek a vizsgálatok. Egy egyetemi hallgatókat vizsgáló 2017-es ghánai kutatásban a hagyományos terápiák összprevalenciája 89,1% volt, ahol a résztvevők elsősorban gyógynövényalapú termékeket (67%), imagyógyítást (15%) és test-lélek terápiákat (11%) használtak, ezeket leggyakrabban patikákból (29%) vagy hitgyógyászoktól (26%) szerezték be; a TCAM-felhasználók gyakrabban keresztények voltak nem tudományos szakokon (Gyasi et al., 2017). Rákbetegek körében kiemelkedően magas, 73,5%-os TCAM-előfordulást figyeltek meg (Yarney et al., 2013). Egy másik vizsgálatban 46 interjúzott betegből 29 (63%) választotta a tradicionális gyógyítót, csontkovácsot csonttörés ellátása kapcsán (Aries et al., 2007). Hasonlóan, a Komfo Anokye Oktatókórházban hypertóniás betegek körében a TCAM prevalenciája 19,5% volt (Kretchy et al., 2014). Egy 2013-as vizsgálatban az Ashanti régióban lakók TCAM-használatát vizsgálták, ahol a prevalencia 86% volt, a felhasználók többsége (61%) nő volt, akik jellemzően csak alapfokú végzettséggel és egészségbiztosítással rendelkeztek (Gyasi et al., 2018).

Ghánában a TCAM nemcsak a hagyományos gyógyítók tevékenységét jelenti, hanem intézményesített formában is jelen van. A városi területeken specializált tradicionális gyógyszerboltok működnek, amelyek kizárólag helyi gyógynövényekkel és azok kivonataival kereskednek, ahogyan ez az **1. ábrán** látható. Ez a gyakorlat – beleértve a zooterápia

alkalmazását is – rávilágít arra, hogy a ghánai hagyományos orvoslás nem marginális jelenség a társadalom peremén, hanem a mindennapi egészségkultúra, a helyi gyógyítók munkája és a piaci infrastruktúra szerves része, amely a modern egészségügyi rendszerrel párhuzamosan, azt kiegészítve, társadalmilag legitimált formában funkcionál. A gyakorlat a WHO 2000-es specifikációi szerint hivatalosan a „traditional medicine” kategóriába tartozik, ám a ghánai CAM-szabályozás csupán a gyógynövénykészítményeket szabályozza, a rituális elemeket pedig teljesen figyelmen kívül hagyja (Ameade et al., 2025; World Health Organization, 2013).

A ghánai Egészségügyi Minisztérium a hagyományos medicinában rejlő potenciált felismerően 1991-ben létrehozott egy hagyományos gyógyászatot koordináló egységet, amely később a Tradicionális és Alternatív Gyógyászat Igazgatóság (Traditional and Alternative Medicine Directorate) néven kezdett el működni a minisztérium szervezeti keretében (Ministry of Health Ghana, 2005).

Anyag és módszer

Négy ghánai oktatókórház (37 Military Hospital, Cape Coast Teaching Hospital, Ho Teaching Hospital, Tamale Teaching Hospital) SBO-ján prospektív, kérdőíves keresztmetszeti kutatást végeztek. Az SBO-kon várakozó betegek és hozzátartozók kerültek bevonásra a mintába. A mintanagyságot G*Power 3.1 szoftverrel becsültük a kétmintás Wilcoxon–Mann–Whitney (U) próbához, a szoftverben megadott standardizált effektusparaméterrel ($d=0,3$), $p=0,05$ és 80% statisztikai erő mellett (kétoldali). A számított elemszám körülbelül 175–176 fő/csoport (összesen 350–352 fő); az 523 válaszadó ezt meghaladta. Az adatgyűjtés időtartama 2023 november 15-től 2024. június 15-éig tartott, összesen 523 anonim, önkéntes résztvevővel. A kérdőívet a kutató személyesen töltötte ki angol nyelven, helyi ápolók közreműködésével, akik szükség esetén tolmácsoltak a vonatkozó törzsi nyelvekre.

A saját szerkesztésű angol nyelvű kérdőívet a kutató szóban olvasta fel, papíralapú módon rögzítve a válaszokat, ami kulcsfontosságú volt az alacsony írástudású populáció bevonásához; kritikus állapotú betegek helyett hozzátartozók töltötték ki a kérdőívet a kutató felügyelete mellett.

A kérdőív célzott adatgyűjtő eszköz volt a TCAM használatának felmérésére a ghánai sürgősségi osztályokon várakozó betegek és hozzátartozók körében, különös tekintettel a demográfiai jellemzőkhöz viszonyított alkalmazási mintázatokra. Ez a módszer költséghatékony, gyors adatgyűjtést tesz lehetővé alacsony erőforrású környezetben, biztosítva

a reprezentativitást, miközben teljes anonimitást és tájékoztatáson alapuló beleegyezést alkalmaztunk a szubjektív torzítások kiküszöbölésére.

A felmérésbe 18 év feletti, kooperatív várakozók kerültek bevonásra, akik beszéltek angol vagy a helyi törzsi nyelvek valamelyikén, és szóban tájékoztatott beleegyezést adtak. A zavart tudatú, kritikus állapotú, valamint intoxikált (alkohol/drog befolyása alatt álló) egyének esetében, továbbá azoknál, akik önállóan nem voltak képesek a kérdőív megértésére vagy kitöltésére, nem történt kizárás; ezen személyek esetében a kérdőívet a hozzátartozók töltötték ki a beteg nevében.

A független változók közé tartoztak a demográfiai jellemzők – korosztályok (30 év alatti fiatalok, 30–44 éves középkorúak, 44 év feletti idősebbek), nem (férfi/nő), iskolai végzettség (formális végzettséggel nem rendelkező, alpfokú, alsó-középfokú, felső-középfokú, felsőfokú) és vallási hovatartozás (keresztény, muszlim, tradicionalista, nem vallásos) –, valamint a Nemzeti Egészségbiztosítási Alap (National Health Insurance Authority – NHIA) tagsági státusz. A függő változó a komplementer és alternatív medicina alkalmazása volt a kórházi sürgősségi ellátás mellett, beleértve az „igen/nem/bizonytalan” trichotóm válaszkategóriát és a specifikus módszereket (meditáció, gyógynövényes kezelés, vallási ima, holisztikus és hagyományos ellátás, önkezelés). Az összefüggések χ^2 -próbával lettek elemezve.

A statisztikai feldolgozás leíró analízist (frekvenciák, arányok) és keresztábrákat tartalmazott. A szignifikanciaszintet $p<0,05$ -ban határoztuk meg.

Vizsgálati helyszínek leírása

A vizsgálat a Ghána területén található négy regionális oktatókórház sürgősségi osztályain zajlott, amelyek földrajzi elhelyezkedését a **2. ábra** mutatja be Ghána térképén. A felmérések a következő regionális referenciaközpontokként működő intézményekben zajlottak: a 37 Military Hospitalban (Greater Accra régió, Accra), a Cape Coast Teaching Hospitalban (Central régió, Cape Coast), a Ho Teaching Hospitalban (Volta régió, Ho) és a Tamale Teaching Hospitalban (északi régiók: Northern, Savannah, North East, Upper East, Upper West, Tamale). E központok az ország egész területéről, valamint a szomszédos nyugat-afrikai országokból (Togo, Burkina Faso) is fogadnak betegeket a magas szintű szakellátás biztosítása érdekében.

Oktatókórházként mind a négy intézmény kulcs szerepet tölt be az orvostanhallgatók, rezidensek és egyéb egészségügyi szakemberek képzésében, együttműködve helyi egyetemekkel, miközben kutatási tevékenységet is folytatnak. Ez a multicentrikus

megközelítés biztosítja a vizsgálat országos reprezentativitását és diverzitását.

Etikai jóváhagyás: A kutatást a Ghana Health Service Etikai Bizottsága (a ghánai kutatóetika legmagasabb szintű kormányzati szerve), valamint a vizsgált négy oktatókórház helyi etikai bizottságai egyhangúlag jóváhagyták. Az összes adatgyűjtési és kutatási eljárás teljes mértékben megfelelt a ghánai egészségügyi intézmények etikai előírásainak, valamint az 1964-es Helsinki Nyilatkozat nemzetközi etikai standardjainak.

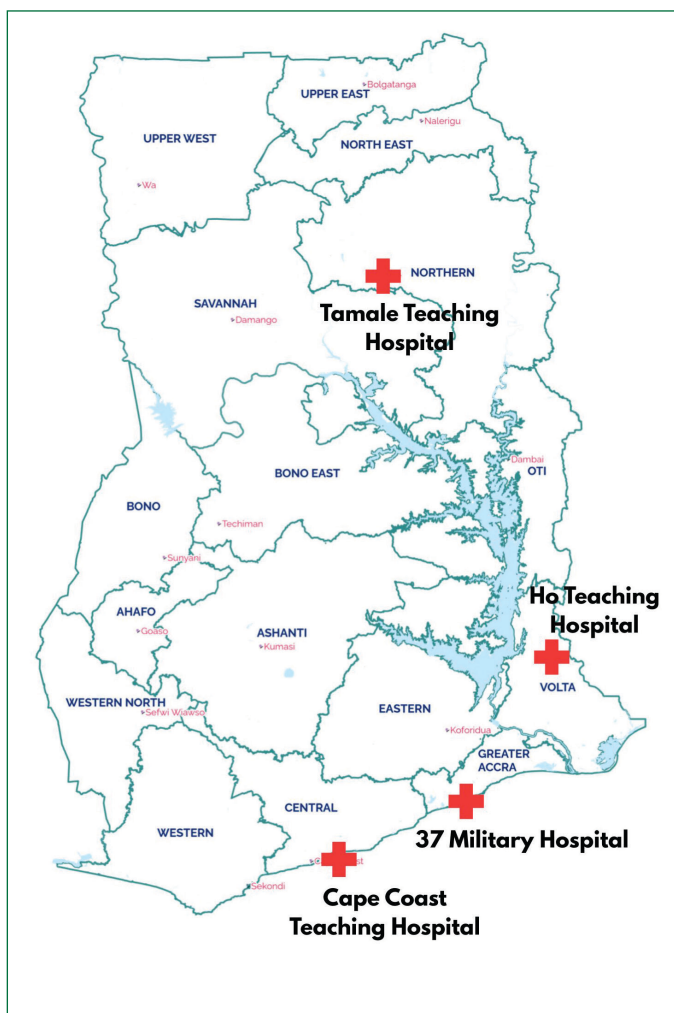
Eredmények

A vizsgálati időszakban összesen 523 beteg és hozzátartozó töltötte ki a kérdőívet a négy ghánai oktatókórház sürgősségi osztályán. A kitöltők kórház szerinti eloszlása a következőképpen alakult: a 37 Military Hospital (37MH) sürgősségi osztályán 147, a Cape Coast Teaching Hospitalban (CCTH) 56, a Ho Teaching Hospitalban (HTH) 106, míg a Tamale Teaching Hospitalban (TTH) 214 kérdőív került kitöltésre.

Az **I. táblázat** a hagyományos, komplementer és alternatív medicina használatát mutatja a különböző demográfiai csoportokban, feltüntetve mind a használók és nem használók százalékos arányát, mind a válaszadók számát. A teljes minta összesített adatai is szerepelnek mind százalékos, mind abszolút értékben; a következőkben az egyes demográfiai változók szerinti részletes bontás kerül ismertetésre.

A nem szerinti eloszlás a férfiak javára tolódott (55,1%, $n=288$), míg a nők aránya 44,9% ($n=235$) volt. A további elemzésekhez az életkor három kategóriába került besorolásra: fiatal korcsoport (30 év alattiak, $n=231$), középkorúak (30–44 év, $n=170$) és idősebb korcsoport (44 év felett, $n=122$). A résztvevők vallási hovatartozása tükrözi Ghána vallási sokszínűségét: a válaszadók 49,3%-a ($n=258$) kereszténynek, 46,5%-a ($n=243$) muszlimnak vallotta magát, 3,4% ($n=18$) tradicionális vallást követ, míg 0,8% ($n=4$) nem gyakorol vallást. A vizsgálatban résztvevők iskolai végzettség szerinti megoszlása a következőképpen alakult: a válaszadók 25%-a ($n=131$) nem rendelkezett formális iskolai végzettséggel, 18,4%-uk ($n=96$) alapfokú, 10,5%-uk ($n=55$) alsó középfokú, 17,8%-uk ($n=93$) felső középfokú, míg 28,3%-uk ($n=148$) felsőfokú végzettséggel bírt. A kérdőívet ki-

2. ábra: A vizsgálatban részt vett ghánai oktatókórházak elhelyezkedése Ghána közigazgatási régióinak térképén



töltők 85,1%-a ($n=445$) NHIA-egészségbiztosítással rendelkezett, míg 14,9%-a ($n=78$) a kitöltőknek nem volt biztosított.

A vizsgálat során felmérésre került, hogy az SBO-ra érkező betegek panaszai indokolták-e a sürgősségi ellátás igénybevételét. Az eredmények azt mutatták, hogy a megjelenők döntő többsége valóban akut ellátást igényelt: a teljes mintából mindössze 21 fő (4%) érkezett nem sürgős panasszal, míg 502 fő (96%) esetében a panasz sürgősségi ellátást igényelt. Ez arra utal, hogy a vizsgált intézményekben a sürgősségi osztályokat elsősorban a megfelelő ellátási szükségletnek megfelelően veszik igénybe.

Alternatív és komplementer egészségügyi ellátás igénybevétele

A vizsgálat során 523 válaszadó közül 301 fő (57,6%) nyilatkozott úgy, hogy igénybe vesz legalább egy TCAM ellátási formát a kórházi kezelés mellett,

I.táblázat A demográfiai változók eloszlása a hagyományos, komplementer és alternatív medicina (TCAM) használatának függvényében a ghánai sürgősségi osztályokon (százalékban, n=523). (Forrás: saját adatbázisból, saját számítások alapján)

Demográfiai változók	Demográfiai változók	TCAM-használó (%)	TCAM-et nem használó (%)	TCAM-használók száma
Nem	Férfi	59,0% (170)	41,0% (118)	170/288
	Nő	55,7% (131)	44,3% (104)	131/235
Korosztály	30 év alatti	58,9% (136)	41,1% (95)	136/231
	30–44 éves	53,5% (91)	46,5% (79)	91/170
	44 év feletti	60,7% (74)	39,3% (48)	74/122
Iskolai végzettség	Nincs formális végzettsége	63,4% (83)	36,6% (48)	83/131
	Alapfokú végzettségű	57,3% (55)	42,7% (41)	55/96
	Alsó-középfokú végzettségű	60,0% (33)	40,0% (22)	33/55
	Felső-középfokú végzettségű	55,9% (52)	44,1% (41)	52/93
	Felsőfokú végzettségű	52,7% (78)	47,3% (70)	78/148
Vallás	Keresztény	54,3% (140)	45,7% (118)	140/258
	Muszlím	59,3% (144)	40,7% (99)	144/243
	Tradicionális	72,2% (13)	27,8% (5)	13/18
	Nem vallásos	100% (4)	0%	4/4
Egészségbiztosítás	NHIA-biztosított	58,7% (261)	41,3% (184)	261/445
	Nem egészségbiztosított	51,3% (40)	48,7% (38)	40/78

míg 222 fő (42,4%) állítása szerint nem alkalmaz. A TCAM-et használók többsége több módszert is megnevezett, így a specifikus formák gyakorisága a következő arányban oszlott meg: gyógynövényes kezelés 32,7%, vallási imakezelés 18,7%, holisztikus ellátás 4,2%, hagyományos orvoslás 4,0%, meditáció 4,0%; emellett 24,5% saját felelősségű gyógyszeres önkezelést említett.

A kórházi eloszlás vizsgálata alapján a TCAM ellátási formák alkalmazásának aránya mérsékelt, de intézményenként eltérő mintázatot mutatott. A 37 Military Hospital esetében a válaszadók 53,7%-a (n=79), a Cape Coast Teaching Hospitalban 50% (n=28), a Ho Teaching Hospitalban 56,6% (n=60), míg a Tamale Teaching Hospitalban 62,6% (n=134) számolt be valamilyen TCAM igénybevételéről. A kórházak közötti különbség nem mutatkozott szignifikánsnak $\chi^2(3)=4,47$; $p=0,215$.

A nem szerinti elemzés kimutatta, hogy a férfiak 59,0%-a (n=170/288), a nők 55,7%-a (n=131/235) alkalmazott TCAM-et. A $\chi^2(1)=0,57$; $p=0,450$, tehát az eredmény nem szignifikáns a nemek tekintetében.

Korosztály szerint a fiatal korcsoportban (30 év alattiak) 58,9% (n=136), a középkorúaknál (30–44 év) 53,5% (n=91), valamint az idősebb korcsoportban (44 év felett) 60,7% (n=74) nyilatkozott úgy, hogy él TCAM-mel. A $\chi^2(2)=1,77$; $p=0,412$ alapján a korosztály sem tekinthető szignifikánsnak.

Iskolai végzettség szerinti bontásban a végzettséggel nem rendelkezők 63,4%-a (n=83), az alapfokú végzettségűek 57,3%-a (n=55), az alsó-középfokúak 60%-a (n=33), a felső-középfokúak 55,9%-a (n=52), valamint a felsőfokú végzettségűek 52,7%-a (n=78) alkalmazott ilyen ellátási formákat. A $\chi^2(4)=3,47$; $p=0,482$ eredmény alapján a kitöltők iskolai végzettsége sem mutat szignifikanciát.

A TCAM használatának demográfiai összefüggéseit vizsgálva vallási hovatartozás szerinti TCAM-igénybevétel aránya keresztényeknél 54,3% (n=140), muszlimoknál 59,3% (n=144), tradicionalistáknál 72,2% (n=13), nem vallásosoknál pedig 100% (n=4) volt, miközben a $\chi^2(3)=5,97$; $p=0,113$.

A vizsgálat során a résztvevők közül 445 fő (85,1%) rendelkezett NHIA-biztosítással, míg 78 főnek (14,9%) nem volt egészségbiztosítása. Az NHIA-biztosítottak közül 261 fő (58,7%) alkalmazott TCAM-et a kórházi kezelésük mellett, a nem biztosítottak közül pedig 40 fő (51,3%) számolt be TCAM igénybevételről. A biztosított státusz és a TCAM-használat közötti összefüggés khi-négyzet-próbával került elemzésre, amely nem mutatott statisztikailag szignifikáns eltérést: $\chi^2(1)=1,48$; $p=0,224$.

A demográfiai csoportok közötti különbségek χ^2 -próbával (függetlenségvizsgálat) értékelve nem érték el a statisztikai szignifikancia szintjét: a kórházak szerinti $\chi^2(3)=4,47$; $p=0,215$; a nem szerinti

$\chi^2(1)=0,57$; $p=0,450$; a korosztály szerinti $\chi^2(2)=1,77$; $p=0,412$; az iskolai végzettség szerinti $\chi^2(4)=3,47$; $p=0,482$; a vallási hovatartozás szerinti $\chi^2(3)=5,97$; $p=0,113$; valamint a biztosított státusz szerinti $\chi^2(1)=1,48$; $p=0,224$ – minden esetben nem szignifikáns.

Megbeszélés, következtetések

A vizsgálat eredményei szerint a ghánai sürgősségi osztályokon kezelt betegek és hozzátartozóik körében a hagyományos, komplementer és alternatív medicina használata magas, 57,6%-os arányt mutat, ami jól illeszkedik a ghánai népességben mért 70–86%-os értékekhez, valamint a szubszaharai afrikai régió általános TCAM-előfordulásához. A TCAM-et használók többsége (meditáció: 4,0%; gyógynövényes kezelés: 32,7%) a kórházi kezelés mellett párhuzamosan alkalmazza ezeket, miközben a panaszok 96%-a valóban sürgősségi ellátást igényelt, így az osztályok megfelelő kihasználtságát mutatja. A demográfiai bontások (kórház, nem, kor, iskolai végzettség, vallás, biztosítási státusz) mind nem szignifikáns különbségeket hoztak ($p>0,05$). Ez a mintázat megegyezik a regionális irodalommal, ahol a TCAM elterjedt a sürgősségi ellátásban is, kulturális, vallási és elérhetőségi okok miatt, jelentős demográfiai kötődés nélkül (Denu et al., 2024).

A Tamale Teaching Hospital SBO-ján kezelt betegek magasabb TCAM-alkalmazási aránya (62,6%) az északi régió hagyományaival magyarázható, míg az NHIA-biztosítás (85,1%) ellenére a használat független a pénzügyi helyzettől. A minta korlátai miatt – mivel kizárólag SBO-kon kezeltek és hozzátartozóik vettek részt a vizsgálatban – az eredmények nem reprezentatívak a teljes ghánai lakosságra nézve, hiszen sokan egészségükkel kapcsolatos probléma esetén egyáltalán nem keresik fel a kórházakat, hanem kizárólag TCAM-szolgáltatókat

vesznek igénybe. Ez alulbecsülheti a TCAM használatát, hiszen a felmérés során csak arról kapunk képet, hogy a sürgősségi ellátást igénybe vevők körében mennyire elterjedt a TCAM párhuzamos alkalmazása. A kutatás ezen korlátai miatt további felmérések szükségesek a teljes populáció TCAM-használati szokásainak pontosabb megértéséhez.

A TCAM alkalmazása a ghánai egészségügyben összhangban van a WHO Globális Hagyományos Orvoslási Stratégiájával (2025–2034), amely a bizonyítékalapú integrációt, biztonságot, szabályozást és együttműködést tűzi ki az egyetemes ellátás érdekében. Javaslatként klinikai irányelvek kidolgozását ajánljuk TCAM-barát protokollokkal, betegoktatási programokat a sürgősségi tünetek jobb felismerésére (különösen alacsony végzettségű, fiatal, vidéki csoportoknál), valamint hosszú távú kutatásokat a kórházi és a TCAM párhuzamos használat hatásairól. Emellett javasolt az NHIA-politikák felülvizsgálata a sebezhető csoportok hozzáféréseinek javítása érdekében, valamint a TCAM-szolgáltatók integrálása az egészségügyi rendszerbe (World Health Organization, 2025).

A gyakorlati jelentőség szempontjából az eredmények alátámasztják a TCAM-integrációt támogató klinikai irányelvek kidolgozásának, valamint a célzott betegoktatási programok bevezetésének szükségességét a sürgősségi ellátás hatékonyságának és a biztonságos egészségügyi együttműködésnek a javítása érdekében.

Szerzői munkamegosztás: K. O.: koncepció, statisztikai adatfeldolgozás, táblázatok és ábrák elkészítése, cikk összeállítása; N. Z. Zs.: koncepció, szakértés.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása és a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Irodalomjegyzék

- Alhassan, R. K., Nketiah-Amponsah, E., & Arhinful, D. K. (2016). A Review of the National Health Insurance Scheme in Ghana: What Are the Sustainability Threats and Prospects? *PLOS ONE*, 11(11), e0165151. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165151>
- Ameade, E. P. K., Attuquayefio, D. K., Gbogbo, F., Adusei-Sarkodie, J., Ofori, B. Y., Gbedema, S., & Adom, E. (2025). Animals traded for traditional medicine in Ghana: their

- zootherapeutic uses and implications for biodiversity conservation. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 21(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s13002-024-00717-5>
- Aries, M. J., Joosten, H., Wegdam, H. H., & van der Geest, S. (2007). Fracture treatment by bonesetters in central Ghana: patients explain their choices and experiences. *Tropical Medicine & International Health*, 12(4), 564–574. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2007.01822.x>

- Atakro, C. A., Ninnoni, J. P., Adatara, P., Gross, J., & Agbavor, M. (2016). Qualitative Inquiry into Challenges Experienced by Registered General Nurses in the Emergency Department: A Study of Selected Hospitals in the Volta Region of Ghana. *Emergency Medicine International*, 2016, 6082105. <https://doi.org/10.1155/2016/6082105>
- Denu, M. K., Buadu, M. A. E., Adrah, F., Normeshie, C. A., & Berko, K. P. (2024). Traditional complementary and alternative medicine (TCAM) use among PLHIV on antiretroviral medication. *AIDS Res Ther*, 21(1), 84. <https://doi.org/10.1186/s12981-024-00673-w>
- Gyasi, R., Buor, D., Adu-Gyamfi, S., Adjei, P. O.-W., & Amoah, P. A. (2018). Sociocultural hegemony, gendered identity, and use of traditional and complementary medicine in Ghana. *Women & Health*, 58(5), 598–615. <https://doi.org/10.1080/03630242.2017.1321608>
- Gyasi, R. M., Agyemang-Duah, W., Mensah, C. M., Arthur, F., Torkornoo, R., & Amoah, P. A. (2017). Unconventional medical practices among Ghanaian students: A university-based survey. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, 7(1), 126–132. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jtcme.2016.06.002>
- James, P. B., Wardle, J., Steel, A., & Adams, J. (2018). Traditional, complementary and alternative medicine use in Sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMJ Global Health*, 3(5), e000895. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000895>
- Kozák, O. (2022). Triázápoló voltam Ghánában. *Orvosi Hetilap*, 163(29), 1168–1172. <https://doi.org/https://doi.org/10.1556/650.2022.HO2707>
- Kretchy, I. A., Owusu-Daaku, F., & Danquah, S. (2014). Patterns and determinants of the use of complementary and alternative medicine: a cross-sectional study of hypertensive patients in Ghana. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 14(1), 44. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-14-44>
- Ministry of Health Ghana. (2005). *Policy Guidelines on Traditional Medicine Development*. <https://www.moh.gov.gh/wp-content/uploads/2016/02/TRADITIONAL-MEDICINE-POLICY.pdf>
- Tabi, M. M., & Hodnicki, D. (2006). Use of traditional healers and modern medicine in Ghana. *International Nursing Review*, 53, 52–58. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2006.00444.x>
- World Health Organization (2013). *WHO Traditional Medicine Strategy*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/16362a42-6583-4601-a7da-d0ed6bc39108/content>
- World Health Organization (2024). *Global traditional medicine strategy 2025–2034*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/cf37a4ad-4d27-4244-a7ee-001de39841ce/content>
- World Health Organization (2025). *Global traditional medicine strategy 2025–2034*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240113176>
- World Health Organization (n. d.). *Universal health coverage (UHC), SDG Target 3.8*. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/theme-details/GHO/universal-health-coverage>
- Yarney, J., Donkor, A., Opoku, S. Y., Yarney, L., Agyeman-Duah, I., Abakah, A. C., & Asampong, E. (2013). Characteristics of users and implications for the use of complementary and alternative medicine in Ghanaian cancer patients undergoing radiotherapy and chemotherapy: a cross-sectional study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 13(1), 16. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-13-16>

SZABADON VÁLASZTHATÓ ELMÉLETI TOVÁBBKÉPZÉSI PONT SZERZÉSI LEHETŐSÉG

Kedves Olvasóink!

Örömmel értesítjük Önöket, hogy folyamatosan biztosítjuk az e-továbbképzésekre történő jelentkezés lehetőségét a MESZK honlapján keresztül. Jelenleg három e-továbbképzési anyag érhető el a korábbi lapszámokból. Ne hagyják ki ezt a lehetőséget, és fejlesszék tudásukat a szakmai fejlődés érdekében!

Az e-továbbképzéseket az alábbi oldalon tudják elvégezni:
oktatas.meszk.hu

Üdvözlettel: A NŐVÉR Szerkesztősége