

## Szakedokumentum: Az Európai Egészségműveltség Felmérés 2019-2021 magyarországi eredményei

Review: The Hungarian results of the European Health Literacy Population Survey  
2019-2021

### Ismerető:

Bíró Éva

**Ismeretett szakedokumentum:** Bíró, É., Vincze, F., Csizmadia, P., & Ádány, R. (2022). Kutatási jelentés az Európai Egészségműveltség Felmérés 2019-2021 keretében végzett adatgyűjtés magyarországi eredményeiről. Debreceni Egyetem. [https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/Ples/inline-Ples/HLS19\\_Hungarian\\_national\\_report.pdf](https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/Ples/inline-Ples/HLS19_Hungarian_national_report.pdf)

### Kulcsszavak:

általános egészségműveltség; digitális egészségműveltség; vakcinációs egészségműveltség; kommunikatív egészségműveltség; Egészségműveltség Felmérés 2019

### Keywords:

general health literacy; digital health literacy; vaccination health literacy; communicative health literacy; Health Literacy Survey 2019

Beküldve: 2023. 01. 23. | Elfogadva: 2023. 03. 04 | doi: <https://doi.org/10.24365/ef.9661>

Az Egészségügyi Világszervezet Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy (M-POHL) hálózata a korábbi európai egészségműveltség felmérés tapasztalatain alapulva nemzetközi szinten hangolja össze az egészségműveltség mérésére alkalmas eszközök fejlesztését és kutatásokban való használatát az Európai Régióban. Terveik szerint rendszeres időközönként kerül majd sor az egészségműveltség szintjére vonatkozó adatgyűjtésekre, amelyek eredményeit beavatkozások tervezésére, ajánlások megfogalmazására is felhasználják. Ennek a tervezett felmérésorozatnak első mérföldköve az a Health Literacy Survey 2019 (HLS<sub>19</sub>) volt, amelyhez hazánk is csatlakozott. A jelen közleményben ismertetett kutatási jelentés ennek a hazai felmérésnek a részleteit és főbb eredményeit összegzi.

Az adatgyűjtés 2020 végén, a magyar felnőtt lakosságot kor, nem és lakóhely szerint reprezentáló, 1205 fős mintán zajlott telefonos lekérdezéssel a nemzetközi kutatási protokollal összhangban. A kérdőív a demográfiai és társadalmi-gazdasági adatokon kívül az egészségműveltséggel feltehetően kapcsolatban álló egyéb változókra, így a társas támogatásra, egészségi állapotra és egészségmagatartásra vonatkozó kérdéseket, valamint az egészségműveltség altí-

pusait (általános, digitális, kommunikatív és vakcinációs) mérő skálákat is tartalmazott. A digitális egészségműveltséget úgy határozták meg, mint az online elérhető egészséginformációk keresésének, az azokhoz való hozzáférésnek, azok megértésének, értékelésének és alkalmazásának képességét. A kommunikatív egészségműveltség a páciensek azon kommunikatív készségeit méri, amelyek szükségesek az aktív részvételhez az egészségügyi szakemberekkel folytatott kommunikáció során az információ átadásához és megszerzéséhez, annak megértéséhez és azok alkalmazásához a döntéshozatal és az egészségügyi ellátás során. A vakcinációs egészségműveltség pedig magában foglalja az egyének tudását, motivációját és készségét az immunizációhoz kötődő információk keresésére, megértésére és értékelésére a megfelelő immunizációs döntések meghozatala érdekében.

Az általános egészségműveltség vonatkozásában a lakosság kétötödének nem megfelelő az egészségműveltsége. A felmérésben alkalmazott általános, digitális, kommunikatív és vakcinációs egészségműveltség skálák alapján a hazai felnőtt lakosság egészségműveltségi pontszáma nem volt alacsonyabb, mint a nemzetközi kutatásban résztvevő országokra összesítve kiszámolt átlagpontszám. A négy kérdőívblokkon elért

eredmények közül a digitális egészségműveltség szintje volt a legalacsonyabb, az általános és a vakcinációs egészségműveltség szintjében nem volt jelentős eltérés, a kommunikatív egészségműveltségen elért átlagpontszám pedig a legmagasabb volt.

Az anyagi depriváció és a gyenge társas támasz összefüggést mutatott az alacsonyabb egészségműveltséggel minden altípus esetén. A fiatalabb korosztályba tartozók körében alacsonyabb volt mind az általános, mind a kommunikatív egészségműveltség, ugyanakkor a digitális egészségműveltség szintje náluk volt magasabb. A magasabb iskolai végzettség a kedvezőbb digitális és vakcinációs egészségműveltséggel mutatott kapcsolatot. Szintén volt összefüggés az egészségi állapotot jellemző változók és az egészségműveltség egyes altípusai között. A magasabb vakcinációs egészségműveltség növelte annak esélyét, hogy az illető felveszi a védőoltást. Az egészségmagatartás és az egészségműveltség közötti kapcsolatot vizsgálva a fizikai aktivitással

lehetett összefüggést kimutatni, ez minden altípusra – a vakcinációs kivételével – igaz volt.

Tekintettel arra, hogy az egészségműveltség fejlesztésére irányuló beavatkozások hozzájárulhatnának az egészségi állapot különböző mutatóinak javításához, olyan bizonyítékokon alapuló beavatkozásokra lenne szükség, amelyek képesek az egészségműveltség szintjét kedvező irányba változtatni. Ezen beavatkozásoknak érdemes kiemelten fókuszálni azokra a csoportokra, amelyeknek az egészségműveltsége alacsonyabb, mint az átlag, így a fiatalabb, alacsonyabb társadalmi státuszú, kedvezőtlenebb egészségi állapotú egyénekre. A kivitelezéskor pedig azt is célszerű figyelembe venni, hogy a társas támasz kedvező hatását hogyan lehetne kihasználni ezen beavatkozások esetében. Ugyanakkor az egyéni szintű intervenciókon túl azt is érdemes átgondolni, hogy populációs szinten milyen változtatásokkal lehetne kedvezően befolyásolni az egészségműveltséget.

## AJÁNLÁSOK A HAZAI SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

A fentebb ismertetett kutatás eredményei érdekesek lehetnek mindazok számára, akik az egészségfejlesztéshez kapcsolódó területen dolgoznak, hiszen támpontként szolgálhat a mindennapokban egy-egy tájékoztató anyag, előadás elkészítése vagy csak a kliensekkel folytatott beszélgetés során annak ismerete, hogy mekkora mértékű problémát jelent a nem megfelelő egészségműveltség hazánkban. Azt is érdemes szem előtt tartani, hogy az adatgyűjtés egy nemzetközi felmérés részeként került megvalósításra, amelynek egyik jelentősége az, hogy a kapott eredményeket össze lehet vetni más közösségekben elért értékekkel, a többi ország eredménye viszonyítási alapként szolgálhat. A másik, kutatói szempontból mindenképpen említésre érdemes tény pedig, hogy a használt mérőeszközöket nemzetközi kollaboráció keretében fejlesztették, így azok más, a hálózaton kívüli kutatócsoportok számára is ingyenesen elérhetőek. A felhasználási feltételekről az M-POHL hálózat honlapján lehet részletesen tájékozódni ([https://m-pohl.net/Design\\_Methods](https://m-pohl.net/Design_Methods)).

**Köszönetnyilvánítás:** A Kulturális és Innovációs Minisztérium ÚNKP-22-5 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alapból finanszírozott szakmai támogatásával készült.

## HIVATKOZÁS

Bíró, É., Vincze, F., Csizmadia, P., & Ádány, R. (2022). Kutatási jelentés az Európai Egészségműveltség Felmérés 2019-2021 keretében végzett adatgyűjtés magyarországi eredményeiről. Debreceni Egyetem. [https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/Ples/inline-Ples/HLS19\\_Hungarian\\_national\\_report.pdf](https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/Ples/inline-Ples/HLS19_Hungarian_national_report.pdf)

## Információk a szerzőről

### Bíró Éva

Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Népegészség- és  
Járványtani Intézet, Debrecen  
[biro.eva@med.unideb.hu](mailto:biro.eva@med.unideb.hu)

Copyright © 2023 Bíró Éva. Kiadó: Nemzeti Népegészségügyi Központ. Ez egy nyílt hozzáférésű cikk a CC-BY-SA-4.0 licenstszerződés alapján.