

Koronavírushoz kapcsolódó, magyarra lefordított szubjektív egészségértés kérdőív pszichometriai jellemzői

BÁNFAI-CSONKA HENRIETTA, BÁNFAI BÁLINT, JEGES SÁRA, BETLEHEM JÓZSEF

HUNGARIAN TRANSLATION AND PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF A SUBJECTIVE HEALTH LITERACY QUESTIONNAIRE ABOUT THE CORONAVIRUS

BEVEZETÉS – Az egészségértés fogalma egyre gyakrabban fordul elő, nemcsak tudományos körökben, hanem a hétköznapiakban is. A megfelelő egészségértés elengedhetetlen annak érdekében, hogy megfelelő döntéseket hozzunk az egészségünkkel és az egészségügyi ellátórendszerrel kapcsolatosan. Kutatásunk célja a lakosság koronavírushoz fűződő egészségértésszintjének megismerésére alkalmas mérőeszköz, az eredetileg német nyelvű HLS-Covid-Q22 kérdőív magyar populációra való alkalmazási lehetőségének vizsgálata.

MÓDSZER – A lefordított kérdőív nyelvi validálását követően egyetemi hallgatók 120 fős mintáján töltöttük ki a kérdőívet, majd az adatokon exploratív faktoranalízissel dimenzióelemzést végeztünk és pszichometriai jellemzőket számítottunk.

EREDMÉNYEK – A Cronbach- α -érték a teljes kérdőív tekintetében 0,938, míg az alindexek esetén a következőképp alakult: hozzáférés- α = 0,786, megértés- α = 0,899, értékelés- α = 0,865 és alkalmazás- α = 0,846. A kérdőív Spearman–Brown-féle koefficiens-együtthatója 0,866, a Guttman „split-half” együttható pedig 0,861. A Bartlett-teszt eredménye szignifikáns lett ($p < 0,001$), a Kaiser–Meyer–Olkin-kritérium értéke 0,876. A létrehozott négy faktor az eredeti 22 változó varianciájának 67,08%-át fedi le.

KÖVETKEZTETÉSEK – A pszichometriai jellemzők alapján a HLS-Covid-Q22 kérdőív magyar nyelven is megbízhatóan alkalmazható a koronavírussal összefüggő szubjektív egészségértés vizsgálatára. A koronavírus továbbra is a mindennapjaink része,

INTRODUCTION – The concept of health literacy occurs more and more often not only among researchers but also in our everyday life. A good health literacy level is essential to make relevant decisions about our health and the health care system. The aim of our research is to validate the possible implementation of Hungarian version of the German HLS-Covid-Q22 questionnaire, which explores the level of health literacy about the coronavirus in the general population.

METHODS – After the linguistic validation of the translated questionnaire a sample of 120 university students responded the items. Afterward, we performed the exploratory factor analysis and computed psychometric variables.

RESULTS – The Cronbach- α value was 0.938 for the entire questionnaire, while the sub-indexes were as follows: accessing α = 0.786, understanding α = 0.899, appraising α = 0.865 and applying α = 0.846. The Spearman–Brown coefficient of the questionnaire was 0.866, and the Guttman “split-half” coefficient was 0.861. The result of the Bartlett test proved to be significant ($p < 0.001$), the value of the Kaiser–Meyer–Olkin criterion was 0.876. The 4 factors created cover 67.08% of the original 22 variables.

CONCLUSION – Based on the statistical analyses, the Hungarian version of the HLS-Covid-Q22 questionnaire can reliably be used for measuring the subjective perception of health literacy about the coronavirus. The coronavirus remained a part of our everyday life thus, it is essential to

BÁNFAI-CSONKA Henrietta (levelező szerző/correspondent): Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Sürgősségi, Egészségpedagógiai és Ápolástudományi Intézet/University of Pécs, Institute of Emergency Care, Pedagogy of Health and Nursing Sciences, Pécs; H-7621 Pécs, Vörösmarty u. 4. E-mail: csonka.henrietta@pte.hu
dr. BÁNFAI Bálint, dr. JEGES Sára, dr. BETLEHEM József: Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Sürgősségi, Egészségpedagógiai és Ápolástudományi Intézet/University of Pécs, Institute of Emergency Care, Pedagogy of Health and Nursing Sciences, Pécs

Érkezett: 2022. július 19. Elfogadva: 2022. december 5.

<https://doi.org/10.33616/lam.32.0521>

ezért nélkülözhetetlen a megfelelő védekezési stratégiák kialakítása. Ehhez pedig fontos a lakosság koronavírussal kapcsolatos egészségértésszintjének ismerete, amelynek egyik eszköze lehet a HLS-Covid-Q22 kérdőív.

egészségértés, mérőeszköz, validálás, HLS-Covid-Q22, koronavírus

develop appropriate defense strategies. In order to do it, we need to learn the level of health literacy among the general population. The HLS-Covid-Q22 questionnaire is one of the suitable means to achieve this specific knowledge.

health literacy, measurement tool, validity, HLS-Covid-Q22, coronavirus

A koronavírus a hivatalos jelentések szerint 2019 decemberében jelent meg először Vuhan városában (1), azonban egy később alkalmazott modellszámítás szerint a vírus már korábban, október és november között (a legvalószínűbb időpont november 17.) terjedni kezdett (2). Ez a vírusvariáns a koronavírus-család új típusa, amely komoly légzőszervi megbetegedéseket és további ismeretlen, hosszú távú következményeket okoz az emberi szervezetben (3–5). A pandémia nemcsak az egészségügyi rendszerre volt hatással, hanem a világ gazdaságában is jelentős károkkal járt. Ezek a hatások hazánkat is elérték, miután a vírus 2020 márciusában nálunk is megjelent és járványhelyzetet okozott (6). Világszerte mind ez idáig 562 392 674 esetet jelentettek, és a fertőzés 6 375 624 halálos esetet eredményezett (7). Mivel a pandémia új helyzetet teremtett, számos új fogalmat is be kellett vezetni a köztudatba. Az információk számos forrásból zúdulnak az emberekre, ezzel egy úgynevezett „infodemic” (information epidemic, információjárvány) létrejöttét erősítve, amelynek következtében laikus számára nehéz eldönteni, hogy mely információkban bízhat, és melyek azok, amelyeket kétkedve kell kezelnie. A kritikus gondolkodás képessége ezekben az időkben elengedhetetlennek bizonyul (8–10). Mivel ez az információáradat elsődlegesen az egészségüghöz kapcsolódik, ezért a jó döntések meghozatalához alapvető a megfelelő egészségértés. Több kutató véli úgy, hogy az egészségértési szint felmérése rendkívüli fontosságú a megfelelő – a járvánnyal kapcsolatos, a társadalmat érintő – intézkedések meghozatalához (11, 12).

Az egészségértés segíti az embereket a dezinformációk kiszűrésében, a megfelelő információforrás megkeresésében és ezek eredményeként a lehető legjobb döntés meghozatalában az egyén egészségével és a Covid-19-járvánnyal kapcsolatban (9, 11, 13). Az alacsony egészségértési szint növeli a kórházi kiadásokat (14, 15) és rontja a beteg betegségével kapcsolatos kilátásait

RÖVIDÍTÉSEK

Covid-19: coronavirus disease 2019 (koronavírus-betegség 2019)

HLS-Covid-Q22: coronavirus related health literacy measurement (koronavírussal összefüggő egészségértést felmérő kérdőív)

PTE: Pécsi Tudományegyetem

(16, 17), továbbá szoros összefüggést mutat a szociodemográfiai és ökonómiai, valamint az iskolázottsági mutatókkal (17–20). Népeség Gallup vizsgálatok kimutatták, hogy Európa (17), Észak-Amerika (21) és Ázsia (22) lakossága nagy részének nehézséget okoz az egészségügyi információk közötti eligazodás. A European Health Literacy Survey (HLS-EU) kutatása rávilágított, hogy az általuk vizsgált nyolc országban a lakosság majdnem 50%-a rendelkezik korlátozott egészségértéssel (17). Magyarországon korábbi kutatások alapján ezek a számok hasonló arányban oszlanak meg (23, 24). Egy másik korábbi kutatás bizonyította az egészségértés és a Covid-19-től való félelem kapcsolatát, miszerint a magasabb egészségértési szinttel rendelkezők kevésbé félnek a vírustól, a hozzá társuló fertőzéstől (25), valamint ez a fajta tájékozottság a betegséggel kapcsolatba hozható depresszió ellen is védőfaktornak tekinthető (26). Ahhoz, hogy valaki megértse a Covid-19-fertőzéssel kapcsolatos ajánlásokat, használja a védőfelszerelést és kiigazodjon az információ áradatában, elengedhetetlen a vírussal kapcsolatos megfelelő egészségértési szint. Ennek felmérésére hoztak létre Németországban egy, a vírussal kapcsolatos digitális és szubjektív egészségértést felmérő kérdőívet (27).

Az ismertetett háttér tekintetében fontosnak tartjuk, hogy hazánkban is elérhetővé váljon ez a német nyelven validált kutatási eszköz. Jelen

vizsgálatunk célja a HLS-Covid-Q22 kérdőív magyar nyelvű validálása volt a hazai alkalmazhatóság és a nemzetközi összehasonlíthatóság megteremtése érdekében.

Módszerek

Minta

A magyar nyelvű kérdőívet – az előzetes egyetemi kutatási engedélyek beszerzését követően (15121-8/2019/EUIG, PTE/8733-2/2022) – egyetemi hallgatók körében töltöttük ki. A Pécsi Tudományegyetem hallgatói különböző tudományterületekről és képzési szintekről vettek részt a kutatásban 2022 tavaszán. Összesen 120 embernek küldtük ki a kérdőívet online formában, ebből 113 érkezett vissza, azonban 13 kérdőívet a hiányos kitöltés miatt kizártunk. A mintánkat kényelmi mintavétel során értük el, előzetes felhívást téve közzé egy közösségimédia-oldalon.

Kutatási eszköz

A kérdőívet online módon, a Survio kérdőívszerkesztő program segítségével szerkesztettük meg. A kérdőív közvetlen linkjét a hallgatók tájékoztató levél kíséretében, az egyetemi tanulmányi rendszeren keresztül kapták meg a saját e-mail-címükre. Az online kérdőív kitöltése önkéntes volt.

A kérdőív a HLS-Covid-Q22 mellett a digitális egészségértésre, szociodemográfiai adatokra és tanulmányokra vonatkozó kérdéseket is tartalmazott. A kérdőívbe nem került más validáló konstrukció, mivel a témában korábban nem készült más magyar nyelvű kérdőív, amivel összevethető lett volna.

A HLS-Covid-Q22 kérdőív bemutatása

A kérdőív 22 kérdést tartalmaz, amelyek négy aldimenzióra oszlanak: hozzáférés (hat kérdés), megértés (hat kérdés), értékelés (öt kérdés) és alkalmazás (öt kérdés). A válaszadónak egy 1-től 4-ig terjedő skálán kellett eldöntenie, hogy mennyire könnyű, illetve nehéz számára a kérdés (1 – nagyon könnyű, 2 – inkább könnyű, 3 – inkább nehéz, 4 – nagyon nehéz). A skála értékelése a következőképpen alakult: 2,5: inadekvát egészségértési szint; >2,5 – <3: problémás egészségértési szint; 3: elégséges egészségértési szint (27).

A HLS-Covid-Q22 kérdőív magyar nyelvre fordítása

Első lépésként az eredeti kérdőív szerkesztőitől írásos engedélyt kértünk a mérőeszköz magyar nyelvű validálására. Az engedély megérkezését követően kezdtük meg a fordítási munkát, amelyet az „Eortc Quality of Life Group Translation Procedure” (28) alapján végeztünk. A magyar nyelvű kérdőívet az 1. táblázat ismerteti. A kérdőívet két független szakfordító német nyelvről magyar nyelvre fordította, majd egy harmadik független fordító a magyar nyelvhasználat figyelembevételével összesítette a két szöveget. Ezt követően két másik szakfordító az így kapott kérdéseket visszafordította német nyelvre. Ezekből is készült egy összevetés, majd pedig az eredetivel való összehasonlítás. Mivel minimális eltérések voltak (szinonimahasználat), ami nem befolyásolta a megértést és a kérdés értelmét, ezért elfogadtuk a fordított változatot. Ezt követően a kérdőívet nyelvi szempontból, tíz fő bevonásával pilot vizsgálatnak vetettük alá. Két főtől nem érkezett észrevétel, a többiek részéről egy-egy szóhasználati módosítási javaslat történt. Ezeket a javaslatokat elfogadtuk, a kérdőívet javítottuk. Ezt követően ismét tíz fő kitöltötte a kérdőívet, akik közül öten az első körben is kitöltők voltak. Három fő részéről érkezett visszajelzés újabb szavak módosítására, amelyek összességében könnyebbé tették az értelmezhetőséget. Ezeket módosítottuk. Ezt követően újból tíz fő kitöltötte a kérdőívet. Közülük senki nem tett észrevételt, így a kérdőívet nyelvi szempontból véglegesnek tekintettük.

A megfelelő egészségértés elengedhetetlen annak érdekében, hogy megfelelő döntéseket hozzunk az egészségünkkel és az egészségügyi ellátórendszerrel kapcsolatosan.

Statisztikai eljárások

Az adatfeldolgozás során a mérőeszközök megbízhatóságát (reliabilitás) és érvényességét (validitását) IBM SPSS 22.0 program használatával elemeztük. Leíró statisztikai eljárásokat alkalmaztunk a minta szociodemográfiai és tanulmányi adatainak elemzésére (átlag, szórás, százalékos megoszlás), a HLS-Covid-Q22 pontszámainak elemzésére pedig középérték-számítást végeztünk.

1. táblázat. A HLS-Covid-Q22 kérdőív magyar nyelvű változata

Ön szerint mennyire könnyű, illetve nehéz...	Nagyon könnyű	Inkább könnyű	Inkább nehéz	Nagyon nehéz
1. ...az interneten a koronavírusról információt találni?	1	2	3	4
2. ...az interneten olyan viselkedési módokról információt találni, amelyek segítenek a koronavírus-fertőzés megelőzésében?	1	2	3	4
3. ...újságokban, folyóiratokban vagy a televízióban olyan viselkedési módokról információt találni, amelyek segítenek a koronavírus-fertőzés megelőzésében?	1	2	3	4
4. ...információt találni arról, hogyan ismerhetem fel, hogy valószínűleg koronavírus-fertőzést kaptam?	1	2	3	4
5. ...megtudni, hol kaphatok szakszerű segítséget koronavírus-fertőzés esetén?	1	2	3	4
6. ...információt találni arról, hogy személy szerint mennyire vagyok veszélyeztetett a koronavírus által?	1	2	3	4
7. ...az orvosom, a gyógyszerészem vagy az ápolószemélyzet koronavírus elleni védekezéssel kapcsolatos utasításait megérteni?	1	2	3	4
8. ...a hatóságok koronavírus elleni védekezéssel kapcsolatos utasításait megérteni?	1	2	3	4
9. ...családtagok vagy barátok koronavírus elleni védekezéssel kapcsolatos tanácsait megérteni?	1	2	3	4
10. ...a médiában megérteni az arra vonatkozó tájékoztatást, hogy hogyan védekezhettek a koronavírus-fertőzéssel szemben?	1	2	3	4
11. ...megérteni, amit a koronavírus kockázatairól az interneten találok?	1	2	3	4
12. ...megérteni, amit újságokban, folyóiratokban vagy a televízióban a koronavírus kockázatairól találok?	1	2	3	4
13. ...felmérni, hogy a koronavírusról, illetve a koronavírus-járványról a médiában adott tájékoztatás megbízható-e?	1	2	3	4
14. ...felmérni, hogy milyen viselkedési módok járnak a koronavírus-fertőzés különösen nagy kockázatával?	1	2	3	4
15. ...felmérni, hogy milyen óvintézkedéseket kellene tennem a koronavírus-fertőzés ellen?	1	2	3	4
16. ...felmérni, hogy mennyire vagyok személy szerint veszélyeztetett a koronavírus által?	1	2	3	4
17. ...felmérni, hogy lehetek-e koronavírus-fertőzött?	1	2	3	4
18. ...a médiában kapott információ alapján eldönteni, hogy hogyan védekezhettek a koronavírus-fertőzéssel szemben?	1	2	3	4
19. ...az orvosom vagy a gyógyszerészem utasításait követni azzal kapcsolatban, hogy hogyan reagáljak a koronavírusra?	1	2	3	4
20. ...az orvosomtól vagy a gyógyszerészemtől kapott információ alapján eldönteni, hogy hogyan reagáljak egy esetleges koronavírus-fertőzésre?	1	2	3	4
21. ...a médiából szerzett információ alapján eldönteni, hogy hogyan reagáljak egy esetleges koronavírus-fertőzésre?	1	2	3	4
22. ...úgy viselkedni, hogy másokat ne fertőzzek meg?	1	2	3	4

A kérdőív belső konzisztenciáját Cronbach- α (29) és Spearman–Brown (30) korrelációs együtthatók segítségével értékeltük. A belső konzisztenciát számszerűsítő Cronbach- α értékét 0,70 és 0,95 között tekintettük elfogadhatónak (29). A konstrukciós érvé-

nyesség vizsgálatokor alkalmazott faktorelemzés során a Bartlett-teszt eredményét és a Kaiser–Meyer–Olkin-kritérium-értéket is számítottuk (31). A dimenziók közti összefüggések kimutatására Pearson-féle korrelációt alkalmaztunk (32).

Eredmények

A vizsgált populáció elemzése

A kérdőív validálásához a mintánkat 100 fő adta. A minta csaknem háromnegyed részét nők alkották (74%). Az átlagéletkor $28,7 \pm 9,917$ év volt. A tanulmányok miatt nagyobb arányban élnek most megyeszékhelyen a hallgatók, mint eredeti lakóhelyükön. A minta 77%-a nem él gyermekkel egy háztartásban. 14%-uk rendelkezik munkahellyel, ebből 57,1%-uknak a munkahelye nem függ össze a tanulmányaival. A minta 75%-ának az átlagkeresete átlagon aluli (havi 270 ezer forint alatti). A válaszadók többsége a Pécsi Tudományegyetem tíz kara közül a Bölcsészeti és Társadalomtudományi (21%), valamint az Egészségtudományi Karra (22%) jár. A hallgatók többsége nappali munkarendben (63%) és alapképzési szinten (53%) tanul. A szocioökonómiai és a tanulmányokra vonatkozó adatokat az 2. táblázat mutatja be részletesen.

A kérdőív megbízhatósága

Első lépésben a Cronbach- α -értéket számítottuk ki. Ez a teljes kérdőívre nézve $\alpha = 0,938$, amely az optimális 0,950-hez igen közeli érték. Az alindexekkel tartalmi szempontból azonosítható fő dimenziókra ezek az értékek: a hozzáférés (6 kérdés) $\alpha = 0,786$, a megértés (6 kérdés) $\alpha = 0,899$, az értékelés (5 kérdés) $\alpha = 0,865$, az alkalmazás tekintetében (5 kérdés) $\alpha = 0,846$.

A kérdőív Spearman–Brown-féle koefficiens együtthatója 0,866, a Guttman „split-half” együttható pedig 0,861. Az alindexekre vonatkozó értékeket a 3. táblázat tartalmazza.

A kérdőív érvényessége

A konstrukciós érvényesség vizsgálatakor alkalmazott faktorelemzés során a Bartlett-teszt eredménye szignifikáns lett ($p < 0,001$; $\chi^2 = 1629,292$; $df = 231$), a Kaiser–Meyer–Olkin-kritérium értéke 0,876. Az adatok tehát kielégítik a faktoranalízis alkalmazhatóságának kritériumát.

Az egynél nagyobb saját értékek alapján végzett vizsgálat eredménye szerint az első négy

2. táblázat. A szocioökonómiai és a tanulmányokra vonatkozó adatok összesítése

Szocioökonómiai adatok		
Nem	Férfi Nő	26 (fő) 74 (fő)
Életkor		$28,07 \pm 9,917$ év
Származás	falu város megyeszékhely	32 (fő) 36 (fő) 32 (fő)
Lakhely	falu város megyeszékhely	28 (fő) 24 (fő) 48 (fő)
Gyermek a háztartásban	igen nem	23 (fő) 77 (fő)
Munkahely	igen nem	14 (fő) 86 (fő)
Tanulmányokkal összefügg-e?	igen nem	8 (fő) 6 (fő)
Átlagkereset	átlagon aluli (270 ezer forint alatt) átlagos (270 ezer–290 ezer forint között) átlagon felüli (290 ezer forint felett)	75 (fő) 9 (fő) 16 (fő)
Tanulmányokra vonatkozó adatok		
Egyetem	Pécsi Tudományegyetem	100 (fő)
Kar	Állam- és Jogtudományi Kar Általános Orvostudományi Kar Bölcsészeti- és Társadalomtudományi Kar Egészségtudományi Kar Gyógyszerésztudományi Kar Közgazdaságtudományi Kar Kultúrtudományi, Pedagógusképző és Vidékfejlesztési Kar Műszaki és Informatikai Kar Művészeti Kar Természettudományi Kar	11 (fő) 10 (fő) 21 (fő) 22 (fő) 4 (fő) 9 (fő) 8 (fő) 9 (fő) 2 (fő) 4 (fő)
Munkarend	nappali levelező távoktatás	63 (fő) 36 (fő) 1 (fő)
Képzési szint	alap mester osztatlan doktori	53 (fő) 16 (fő) 24 (fő) 7 (fő)

faktor, tartalmát és a benne szereplő azonos itemeket is figyelembe véve, az eredeti kérdőív alindexeinek jól megfeleltethető. A négy faktor az eredeti 22 változó 67,08%-át fedi le.

3. táblázat. Megbízhatósági együtthatók a kérdőív különböző dimenzióiban

	Összesített	Hozzáférés	Megértés	Értékelés	Alkalmazás
Cronbach- α	0,938	0,786	0,899	0,865	0,846
Spearman–Brown-féle koefficiens	0,866	0,706	0,836	0,877	0,829
Guttman „split-half” együttható	0,861	0,696	0,836	0,864	0,801

4. táblázat. Korreláció az összesített egészségértés és alindexei között

Kérdőív és aldimenziói	Hozzáférés	Megértés	Értékelés	Alkalmazás
HLS-Covid-Q22	0,846*	0,839*	0,879*	0,887*
Hozzáférés	1	0,629*	0,661*	0,646*
Értékelés	–	1	0,561*	0,675*
Felmérés	–	–	1	0,794*

*p < 0,001 (two-tailed) n = 100 fő

5. táblázat. Átlagpontoszámok és az egészségértés mértéke a különböző dimenziókban

	Átlag (pont)	Inadekvát (%)	Problémás (%)	Elégséges (%)
Összesített HL	3,08 ± 0,56	15	28	57
Hozzáférés	3,12 ± 0,56	18	17	65
Megértés	3,16 ± 0,68	19	15	66
Értékelés	2,95 ± 0,70	26	18	56
Alkalmazás	3,11 ± 0,68	21	14	65

Az egészségértés értékelése

A Pearson-féle korreláció az összesített HL-index és az alindexek, valamint az alindexek között is magas volt ($r = 0,846 - 0,887$) (4. táblázat).

Az összesített egészségértési átlag a minta esetében $3,08 \pm 0,56$ pont. Az átlagpontoszám alapján a minta az elégséges kategóriába esik. Minden alindex esetén a válaszadók több mint fele az elégséges kategóriába esik (5. táblázat).

Megbeszélés

Jelen vizsgálatunk eredeti célja a HLS-Covid-Q22 kérdőív magyar nyelvű validálása volt. Ehhez első lépésben a nyelvi validálás után exploratív dimenzióelemzéssel ellenőriztük, hogy a mintánk alapján nyert faktorok tartalmi szempontból megfeleltethetők-e az eredeti kérdőív aldimenzióinak.

Ezután a Cronbach- α -értékek segítségével és a Guttman-féle „split half” tesztekkel megvizsgáltuk a kérdőív egésze és az aldimenziók megbízhatóságát. A Cronbach- α -értékek az összesített HL-index és az alindexek kapcsán is hasonlóan magas szintet mutatnak, mint az eredeti kérdőív validálásánál kapott értékek (27). Ezek alapján a kérdőív alkalmasnak látszik a szubjektív egészségértési szint felmérésére, de természetesen más, objektív mérőeszköz (például Newest Vital Sign) (33) alkalmazásával kiegészítve kaphatunk teljesebb képet az egyén egészségéről.

A hazai népesség egészségértése alacsony szinten van (23), ami hozzájárul a járványügyi hely-

zet nem megfelelő kezeléséhez és a saját egészségről való gondolkodás alacsony szintjéhez (17). Kutatások kimutatták, hogy a Covid-19-járvány alatt, a terjedés megfékezése szempontjából nagy az egyének felelőssége (34, 35), azonban az alacsony egészségértés gátolhatja az emberek megfelelő viselkedési szokásainak kialakítását (35). Eredményeink kimutatták, hogy a válaszadók 43%-a az inadekvát (15%) és a problémás (28%) kategóriába sorolható. Ez az eredmény hasonló az általános egészségértés mérésekor (23) és az eredeti nyelvű kérdőív validálásakor kapott eredményekhez (27).

Kutatásunkat fontosnak tartjuk, hiszen a mérőeszköz magyar nyelven való elérhetővé tételével képet kaphatunk a koronavírushoz kapcsolható egészségértés szintjéről, ami hozzájárulhat a védekezési intézkedések megfelelő szinten történő közléséhez, ismertetéséhez a lakosság felé. Továbbá az, hogy egyetemi hallgatók mintáján teszteltük a kérdőívet, segítséget nyújt abban, hogy a különböző szakok hallgatóinak egészségértési szintjét számukra specifikus módon tudjuk fejleszteni, hogy tanulmányaik befejezését követően már megfelelő egészségértéssel rendelkezve használhassák az egészségügyi ellátórendszert.

Erősségek

A magyar lakosság számára nem áll rendelkezésre kifejezetten a koronavírussal kapcsolatos egészségértés-kérdőív. Célszerű a más nyelven már teljeskörűen validált és kutatásokban kipróbált kérdőívet választani, és megkísérelni azt a magyar populációra adaptálni. A kutatás ennek a

folyamatnak az első lépése. Az eredmények biztatóak, mert a magyarra lefordított kérdőív pszichometriai mutatói igen hasonló értékeket mutatnak, mint az eredetié, valamint az exploratív faktoranalízis eredményeként létrejött dimenziók csaknem minden esetben ugyanazokat az itemeket tartalmazzák nagy faktorsúllyal, mint amelyeket az eredeti kérdőív alindexei.

Limitációk

A validálás során a minta elemszáma viszonylag alacsony volt. A kérdőívet a PTE hallgatói töltötték ki, akik bár különböző karokat és szakterületeket képviseltek, a minta a magyar lakosság egészére nem reprezentatív, így a kérdőív érvényesítő köre is korlátozott.

Konklúzió

A kisebb figyelem ellenére is, a koronavírus-ferőzés továbbra is a mindennapjaink része. Ezért tartjuk fontosnak a megfelelő mérőeszköz használatát a koronavírus és az egészségértés kapcsolatának vizsgálatára. Eredményeink alapján a HLS-Covid-Q22 kérdőív magyar nyelven is alkalmas a koronavírushoz kapcsolódó szubjektív egészségértés mérésére.

ANYAGI TÁMOGATÁS

A tanulmány az Innovációs és Technológiai Minisztérium ÚNKP-21-3 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alapból finanszírozott szakmai támogatásával készült.

Irodalom

- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020;395:497-506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Roberts DL, Rossman JS, Jarić I. Dating first cases of Covid-19. *PLOS Pathog* 2021;17:e1009620.
- European Centre for Disease Prevention and Control. ECDC Communicable Disease Threats Report (CDTR). Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-21-mar-2020-PUBLIC.pdf> (accessed: 22. May 2022.).
- Liu Y, Yan LM, Wan L, Xiang TX, Le A, Liu JM, et al. Viral dynamics in mild and severe cases of Covid-19. *Lancet Infect Dis* 2020;20:656-7. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30232-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30232-2)
- Hua J, Shaw R. Corona Virus (Covid-19) "infodemic" and emerging issues through a data lens: The case of China. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:2309. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072309>
- Abdel-Latif MMM. The enigma of health literacy and Covid-19 pandemic. *Public Health* 2020;185:95-6. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.030>
- Worldometer. Covid-19 coronavirus pandemic. Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/> [accessed: 12. July 2022.]
- Zarocostas J. How to fight an infodemic. *Lancet* 2020;29;395(10225):676. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X)
- Ashrafi-Rizi H, Kazempour Z. Information diet in Covid-19 crisis; a commentary. *Arch Acad Emerg Med* 2020;8:e30.
- Ashrafi-Rizi H, Kazempour Z. Information typology in Coronavirus (Covid-19) crisis; a commentary. *Arch Acad Emerg Med* 2020;8:e19.
- Paakkari L, Okan O. Covid-19: health literacy is an underestimated problem. *Lancet* 2020;5(5):e235-e296. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30086-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30086-4)
- Yusefi AR, Barfar E, Daneshi S, Bayati M, Mehralian G, Bastani P. Health literacy and health promoting behaviors among inpatient women during Covid-19 pandemic. *BMC Women's Health* 2022;22:77. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01652-x>
- Okan O, Sørensen K, Messer M. Covid-19: A guide to good practice on keeping people well informed. *Conversation* 2020;19. Available from: <https://theconversation.com/covid-19-a-guide-to-good-practice-on-keeping-people-well-informed-134046> [accessed: 13. Jun 2022.]
- Eichler K, Wieser S, Brügger U. The costs of limited health literacy: A systematic review. *Int J Public Health* 2009;54:313-24. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-0058-2>
- Palumbo R. Examining the impacts of health literacy on healthcare costs. An evidence synthesis. *Health Serv Manag Res* 2017;30:197-212. <https://doi.org/10.1177/0951484817733366>
- Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Ann Intern Med* 2011;155:97-107. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
- Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: Comparative results of the European Health Literacy Survey (HLS-EU). *Eur J Public Health* 2015;25:1053-8. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
- N'Goran AA, Pasquier J, Deruaz-Luyet A, Burnand B, Haller DM, Neuner-Jehle S, et al. Factors associated with health literacy in multimorbid patients in primary care: a cross-sectional study in Switzerland. *BMJ Open* 2018;8:e018281. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018281>
- Ylitalo KR, Meyer MRU, Lanning BA, During C, Laschober R, Griggs JO. Simple screening tools to identify limited health literacy in a low-income patient population. *Medicine* 2018;97(10):e0110. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000010110>
- Kutner M, Greenberg E, Jin Y. The health literacy of America's adults: results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy National Center for Education Statistics 2006. Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED493284.pdf>. [accessed: 15. Marc. 2022]
- Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA. Institute of Medicine (US) Committee on Health Literacy. Health literacy: A prescription to end confusion. Washington (DC): National Academies Press (US); 2004: Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216032/> [accessed: 15. Jun 2022]
- Duong TV, Aringazina A, Baisunova G, Nurjanah, Pham TV, Pham KM, et al. Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. *J Epidemiol* 2017;27:80-6. <https://doi.org/10.1016/j.je.2016.09.005>
- Koltai JA, Kun E. Hungarian health literacy in international comparison. (A Magyarországi egészségértés nem-

- zetközi összehasonlításban). *Egészségfejlesztés* 2016;62:3-20. [Hungarian]
<https://doi.org/10.24365/ef.v57i3.62>
24. Bánfai-Csonka H, Bánfai B, Jeges S, Gyebnár B, Betlehem J. Health literacy among participants from neighbourhoods with different socio-economic statuses in the southern region of Hungary: a pilot study. *BMC Public Health* 2020;20:1060.
<https://doi.org/10.1186/s12889-020-08959-0>
 25. Nguyen HT, Do BN, Pham KM, Kim GB, Dam HTB, Nguyen TT, et al. Fear of Covid-19 scale-associations of its scores with health literacy and health-related behaviors among medical students. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:4164.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17114164>
 26. Nguyen HC, Nguyen MH, Do BN, Tran CQ, Nguyen TTP, Pham KM, et al. People with suspected Covid-19 symptoms were more likely depressed and had lower health-related Quality of Life: The potential benefit of health literacy. *J Clin Med* 2020;9:965.
<https://doi.org/10.3390/jcm9040965>
 27. Okan O, Bollweg TM, Berens EM, Hurrelmann K, Bauer U, Schaeffer D. Coronavirus-related health literacy: A cross-sectional study in adults during the Covid-19 infodemic in Germany. *Int J Environ Res Public Health* 2020;30:17 (15):5503. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155503>
 28. Kulš D, Bottomley A, Velikova G, Greimel E, Koller M. EORTC Quality Of Life Group Translation Procedure. EORTC, 2017 Available from: file:///E:/PhD/Kutat%C3%A1s_%C3%BAj/Valid%C3%A1l%C3%A1s%20cikkek/tran%20slation%20procedures.pdf [accessed: 13. Jun 2022]
 29. Terwee CB, Bot SD, de Boer MR, van der Windt DA, Knol DL, Dekker J, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol* 2007;60:34-42.
<https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2006.03.012>
 30. Thorndike RL. Reliability. In: Lindquist EF (ed.) Educational measurement. 2nd edn. Washington, DC: American Council on Education; 1971. pp. 560-620.
 31. Csallner AE. Introduction how to use SPSS program. (Bevezetés az SPSS program használatába) Available from: http://www.jgyok.hu/tamop15e/tananyag_html/spss/a_faktoranalzis_megvalthatsgnak_felttelei.html [accessed: 10 July 2022] [Hungarian]
 32. Boncz I. Research methodology (Kutatásmódszertani alapismeretek). Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs, 2015. Available from: https://www.etk.pte.hu/protected/OktatasiAnyagok/%21Palyazati/sport/Kutatasmodszerant_e.pdf [accessed: 21. Jun 2022] [Hungarian]
 33. Mátyás G, Vincze F, Bíró É. Validation of Health Literacy Questionnaires in Hungarian Adult Sample (Egészségműveltséget mérő kérdőívek validálása hazai felnőttmintán). *Orv Hetil* 2021;162(39):1579-88. [Hungarian]
<https://doi.org/10.1556/650.2021.32212>
 34. Chu DK, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schunemann H. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and Covid-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2020;395:1973-87.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9)
 35. Abel T, McQueen D. Critical health literacy and the Covid-19 crisis. *Health Promotion International* 2020;35(6):1612-3.
<https://doi.org/10.1093/heapro/daaa040>



eLitMed.hu

Válogatás az eLitMed.hu orvostudományi portál Idegtudományok rovatának szemlézéseiből



Antiepileptikumok hatékonysága és biztonságossága post-stroke epilepsziában

A stroke-ellátás fejlődésével a stroke mortalitása világszerte drámai mértékben csökken. A stroke fontos késői szövődménye a post-stroke epilepszia (PSE), amelynek gyakorisága 7% körüli a stroke-túlélőkben. Az idősek (65 felettiek) korosztályában az új epilepsziás rohamok mintegy 30–49%-a a PSE-nek tulajdonítható. A rohamok nagyarányú ismétlődése és a körülbelül 20%-ot elérő gyógyszer-rezisztencia negatív hatással van a stroke-túlélők gyógyulására és életminőségére. A jelenleg elérhető antiepileptikumok (AED-k) közül egyik sem bír igazoltan preventív hatással a PSE megjelenésére, így a primer gyógyszeres prevenció nem javasolt, ugyanakkor a magas ismétlődési valószínűséggel járó első nem provokált (spontán) rohamot követően szekunder prevencióként az AED-k használata megfontolandó.

Noha a PSE incidenciája magas, eddig nem született olyan ajánlás, amely a PSE-ben javasolt AED-kről szólna. Az a kevés randomizált, kontrollált vizsgálat, amely az AED-k PSE-ben való használatát elemezte, nem talált egyértelműen előnyös szert a PSE kezelésére.

Winter és munkatársai a *Seizure*-ben megjelent vizsgálatukban két nagy stroke-regiszterből származó adatokat elemeztek a PSE kezelésében használt különböző AED-k hatékonysága és biztonságossága vonatkozásában. A vizsgálok az ILAE definíciójának megfelelően stroke-ot követő strukturális epilepsziaként diagnosztizáltak minden olyan esetet, amelyekben legalább egy spontán roham jelentkezett legalább egy hónappal a stroke-ot követően. Rohamentességgként definiálták azt, ha egy betegnek a 6. és a 12. hónapos kontrollvizsgálat között nem volt rohama. Minden, a vizsgálatban szereplő beteg AED-monoterápiában részesült.

<https://elitmed.hu/ilam/idegtudomanyok/antiepileptikumok-hatekonysaga-es-biztonsagossaga-post-stroke-epilepsziaban>

A szemlézések az eLitMed.hu orvostudományi portálon a *Rovatok* menüpont alatt találhatóak. A cikkek közvetlen elolvasásához okostelefonjának QR-kód-olvasó alkalmazását irányítsa a kiválasztott cikk melletti kódra.