

Új kérdőív a szülői egészségműveltség mérésére

Gács Zsófia dr.¹ ■ Berend Katalin dr.²
Csanádi Gábor^{3, 4} ■ Csizmady Adrienne^{3, 4}

¹Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, II. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest

²Gyermek háziorvosi rendelő, Budapest

³Magyar Tudományos Akadémia, Társadalomtudományi Kutatóközpont, Szociológiai Intézet, Budapest

⁴Eötvös Loránd Tudományegyetem, Társadalomtudományi Kar, Budapest

Bevezetés: Régóta ismert, hogy a szülők egészségügyi műveltsége fontos tényezője a gyermekek egészségének. Világszerte sokféle megközelítésből vizsgálták az egészségműveltséget, Magyarországon azonban eddig nem történt kísérlet sem a definiálására, sem a mérésére. *Célkitűzés:* A szerzők célja volt, hogy definiálják a szülői egészségműveltséget, és létrehozzanak egy kérdőívet, amelynek segítségével a szülői egészségműveltség pontosan felmérhető. *Módszer:* Szülők, védőnők és gyermekgyógyászok bevonásával állították össze a szülői egészségműveltség témaköreit, és meghatározták, hogy ezeknek milyen dimenziói vannak. Ezek és a szakirodalomból ismert tesztek alapján állították össze a felmérésére szolgáló kérdőívet. *Eredmények:* A szülői egészségműveltség négyféle dimenziója: az ismeretek, a funkcionális tudás, a magabiztosság és a motiváció. A létrehozott kérdőív a négy dimenziót nyolc témakörön keresztül vizsgálja. *Következtetések:* Létrejött a szülői egészségműveltség első, kulturálisan adaptált, magyar nyelvű definíciója és ennek mérését segítő kérdőív. Alkalmazása segítséget nyújthat mind az alapellátás, mind az egészségnevelés hatékonyságának növelésében. Pontosán vizsgálhatóvá válhat a szülők egészségügyi műveltségének és a gyermek egészségi állapotának kapcsolata. *Orv. Hetil., 2015, 156(42), 1715–1718.*

Kulcsszavak: szülői egészségműveltség, kérdőív, demográfiai elemzés, egészségnevelés, alapellátás

A new questionnaire for the assessment of parental health literacy

Introduction: Parental health literacy is an important factor of pediatric health. Although it is thoroughly studied in other countries, neither proper definition, nor adequate tool for its measurement exists in Hungarian. *Aim:* The aim of this work was to define the dimensions of parental health literacy and to introduce a questionnaire for its measurement. *Method:* Opinions of parents, pediatric nurses and pediatricians on parental health literacy were used to establish the definition and basic components. Based on these and previously standardized tests a new questionnaire was developed. *Results:* Four dimensions of parental health literacy were formulated such as knowledge, functional literacy, self-confidence and motivation. The new questionnaire assesses all four dimension through eight topics. *Conclusions:* This is the first culturally adapted definition and test of parental health literacy in Hungarian. With its application the efficacy of both primary care services and health education may be improved and the correlation between parental health literacy and pediatric health may be properly studied.

Keywords: parental health literacy, questionnaire, demographic analyses, health education, primary health care

Gács, Zs., Berend, K., Csanádi, G., Csizmady, A. [A new questionnaire for the assessment of parental health literacy]. *Orv. Hetil., 2015, 156(42), 1715–1718.*

(Beérkezett: 2015. június 19.; elfogadva: 2015. július 16.)

Rövidítések

HL = (health literacy) egészségműveltség; PHL = (parental health literacy) szülői egészségműveltség

„Nekiünk, orvosoknak pedig a gyógyításon és az irányításon kívüül a szegénység és a tudatlanság, az egészség e két legnagyobb ellensége, ellen való küzdelem továbbra is magasztos kötelességünk marad” [1]. Bár az idézet közel százéves, nem állíthatjuk, hogy idejétmúlt lenne. Hasonlóan helytálló a gyermekkori görvélyes szemgyulladás kezeléséről való elemzés másik megjegyzése: „Ha a szülő egyszer végig asszisztálta gyermekének meggyógyulási folyamatát s ha abban épen az ő ápolása volt a legfőbb segítő, soha el nem felejtí a szemápolás módjait s ha másik gyermeknél lép fel a baj, vagy emennél recidivál, mindjárt tudja, mit kell tennie.” A szerző hosszan értekezik a nehézségről, ami abból adódik, hogy a szülők sokszor nem tudják pontosan, hogyan kell a beteg szemet tisztítani, abba csöppenteni: tehát azt elemzi, hogy az orvosi utasítások betartása milyen *szülői ismereteket, hozzáértést* igényel – illetve ezek hiánya miféle gátja a gyermek gyógyulásának.

Persze nem *Ditrói* volt az első, aki leírta, hogy a betegségről, az egészségről való tudás milyen fontos tényezője az egészségnek, illetve hogy az orvosoknak milyen fontos szerepe van ennek a tudásnak az átadásában, ellenőrzésében. (Vö.: Az orvos megmondta, hogy mitől megy fel a cukrom, de azt nem, hogy mitől megy fel a kávé! – Hofi Géza.) Ugyanakkor annak pontos vizsgálata, hogy a laikusok milyen ismeretekkel és készségekkel rendelkeznek, hogy ezt milyen tényezők befolyásolják, illetve hogy ez milyen hatással van az egyén (és környezetének) egészségére, betegségtörténeteire, nemigen jelent meg eddig a magyar orvosi irodalomban, csupán szórványos kutatásokat végeztek ebben a témában [2, 3, 4, 5].

A múlt század utolsó évtizedében *health literacy*nek (egészségműveltség) nevezték el az Amerikai Egyesült Államokban azt a készséget, ami az egyéneknek a saját egészségükkel kapcsolatos döntéseikben, választásaikban szerepet játszik [6], ezen belül *parental health literacy*nek (szülői egészségműveltség) a szülőknek a gyermekükkel kapcsolatos egészségügyi döntésekhez kapcsolódó készségeit [7]. Az eredeti, amerikai kultúrából táplálkozó definíció az egészségműveltséghez semmilyen ismeretet nem kapcsol, csak az egyén számára nyújtott, újonnan hozzáférhető információk alapján hozott döntéseket vizsgálja. A kutatási eredmények és az elemzések alapján az európai definíció ennél szélesebb körű, a tétel ismereteket, illetve a megszerzésükre irányuló lépéseket is tartalmazza [8].

Saját kutatásunk célja kettős volt:

1. Szülők és orvosok bevonásával megfogalmazni, milyen tudás, illetve készségek tartoznak bele Magyarországon a szülőként jelenleg aktív felnőttek gyermekükkel kapcsolatos egészségműveltségébe.

2. A válaszok alapján létrehozni egy olyan kérdőívet, amelynek segítségével a PHL felmérhető, és vizsgálható az is, hogy milyen tényezők befolyásolják a szintjét, illetve az milyen hatással van a gyermek egészségi állapotára.

Módszer

Első lépésben tizenöt, különböző korú és egészségi állapotú gyermekeket nevelő szülőt kértünk arra, hogy definiálják a szülői egészségműveltséget, írják le, szerintük mi tartozik ebbe, milyen készségeket, ismereteket várnak el maguktól, illetve vár el (tapasztalatuk alapján) a gyermekorvos, a védőnő tőlük. Ezt kiegészíthették olyan konkrét esetekkel, ahol az derült ki, hogy az egészségügyi személyzet által feltételezett és a saját maguk által elérhető egészségműveltség között nagy vagy zavaró különbség volt. Ugyanerre kértünk meg néhány, különböző tapasztalatú (alapellátásban, illetve szakellátásban dolgozó) gyermekorvost.

A válaszokból kiemeltük a visszatérő problémákat, közös témákat, a szakirodalomból ismert, egészségműveltséget vizsgáló kérdőíveket alapul véve építettük fel ezek köré a témakörök köré a kérdéscsoportokat.

A kérdőív első változatát ez után újabb 12 szülő bevonásával teszteltük, illetve megkértük két körzet védőnőit és tíz, alapellátásban dolgozó gyermekgyógyászt, hogy véleményezzék őket. Az eredmények és válaszok alapján alakult ki a kérdőív végleges struktúrája és kérdésanyaga. Ezt egészítettük ki a szociológiai kutatásokban használt kérdésekkel, változókkal, amelyek segítségével az egészségműveltség különböző dimenzióit alakító demográfiai mutatók megismerhetők.

Eredmények

A szülői egészségműveltség definíciója

A szülőktől kapott válaszok alapján a szülői egészségműveltség négy dimenzióból áll össze. Az „alapszintű” tárgyi *ismeretek* (mi a láz, melyik gyógyszer lázcsillapító) mellett egy „józan paraszti ész”-nek leírt komponenst említettek legtöbben. Ez az észlelt probléma (forró a gyerek) és a megoldásához vezető út (lázmérés, lázcsillapítás) összekapcsolásának a képességeként fogható meg (*funkcionális tudás*). Sok szülő problémásnak, nem megfelelőnek látta azt a készséget, ami ahhoz szükséges, hogy felmérje az észlelt tünet súlyosságát. A gyermek egészségével kapcsolatos problémák esetén érdemi tényező, hogy a szülő meg tudja-e oldani maga is vagy segítséget kell kérnie – illetve, hogy ennek a segítségkérésnek milyen idődimenziója van –, tehát, hogy azonnal kell orvoshoz fordulni vagy például meg lehet várni a háziorvos rendelési idejét (*magabiztosság*). Emellett negyedik dimenzióként a legtöbb válaszadó kiemelte annak fontosságát, hogy hiteles információhoz próbáljon jutni a szülő a gyermek egészségével vagy betegségével kapcsolatos kérdésekben (*motiváció*).

„Alapismeretek” közé a szülők és a gyermekgyógyászok az alábbi csoportokat sorolták: lázcsillapítás, hányás, hasmenés, felső légúti hurutok ellátása, védőoltások, vény nélkül elérhető gyógyszerek, vitaminok, fogápolás, táplálás, elsősegélynyújtás.

A szülői egészségműveltséget vizsgáló kérdőív

A szülői egészségműveltséget vizsgáló kérdőív a fentiek alapján mind a négy dimenzió mérését lehetővé teszi. Az alábbi témaköröket tartalmazza:

- I. Anyatejes táplálás.
- II. Fogápolás.
- III. Vitaminok.
- IV. Fertőző betegségek megelőzése és terápiája.
- V. Védőoltások.
- VI. Krónikus betegségek (coeliakia, asthma bronchiale, diabetes mellitus) tünetei és terápiája.
- VII. Sürgősségi esetek ellátása.
- VIII. Lázcsillapítás.

A magabiztosság és a motiváció felmérésére szolgáló kérdések arra vonatkoznak, hogy az egyes, a gyermek egészségével/betegségével kapcsolatos döntési helyzetekben a szülő maga dönt-e vagy segítséget von be, illetve kitől, milyen módon kér segítséget, honnan jut információhoz.

A szülői egészségműveltséget alakító tényezők vizsgálatára egy, a demográfiai jellemzőket, illetve a család egészségi állapotát felmérő rész teszi teljessé a kérdőívet, amely ebben a formájában körülbelül 20–25 perc alatt vehető fel.

Megbeszélés

A múlt század kilencvenes éveiben az Amerikai Egyesült Államokban egy kutatási hullám során az általános ismeretek (literacy) mellett egyre növekvő érdeklődéssel jártak körül az egészséggel kapcsolatos készségeket is (health literacy). A kifejezés amerikai definíciója szerint az egészségműveltség az egyénnek olyan képességét jellemzi, amelynek segítségével alapszintű egészségügyi információkhoz jut, azokat feldolgozza, megérti és mindezek alapján megfelelő egészségi döntéseket hoz [9].

Ugyanakkor az elmúlt évtizedekben a HL-értelmezések ennél sokkal többértéket adtak ki, ez hozta meg az igényt egy több dimenziót felölelő definíció létrehozására, amely szerint az egészségműveltségbe beletartozik ezen a készségen felül az egyén meglévő tudása, motivációja is [8].

A HL-t mérő eszközök a különböző definícióknak megfelelően alakultak ki. Így van olyan mérési módszer, ami egy olvasott, egészséggel kapcsolatos szöveg megértését ellenőrzi, más egy gyógyszer adagolási tájékoztatójának értelmezését adja feladatul stb. [10]. Az eddigi legnagyobb európai kutatás kérdései arra irányultak,

hogy az adott, egészséggel kapcsolatos feladat megoldása mennyire okoz gondot a kitöltőnek [11].

Fülöp Tamás és Mányi Géza az Orvosi Hetilapban publikált, 1963-as cikkükben a csecsemőhalandóság és az anya egészségügyi ismereteinek összefüggését vizsgálták – ezt tekinthetjük a health literacy kutatások első magyar lépésének [5]. Nagy értéke, hogy nemcsak az egészségműveltség hiányosságaira, hanem ennek súlyos következményeire is rámutatnak a szerzők.

Saját kutatásunk alapján a szülői egészségműveltséget négyféle dimenzióból vizsgálhatjuk: 1. ismeretek vagy valós tudás; 2. funkcionális tudás, tehát a meglévő ismeretek és a megszerzett információk alapján alapfokú logikai és számítási műveletek elvégzése; 3. a döntések magabiztossága; 4. hiteles információkeresés igénye. Ez az integratív, *Sørensen és munkatársai* által kidolgozott egészségműveltség-definícióhoz áll közel [8]. Az összeállítás módszere alapján a kérdőív felszíni, illetve tartalmi érvényessége (face és content validity) magától értetődő. Egyezéssel érvényességét (construct validity) a továbbiakban egy ismert, a funkcionális egészségműveltséget vizsgáló teszttel, a newest vital sign-nal párhuzamosan felvéve kívánjuk vizsgálni [12]. Megfelelően nagy és reprezentatív populáció vizsgálatával a jelenleg exploratív eszköz standardizált teszt alakítható.

Mindezek alapján az új kérdőív segítségével:

1. Ismereteket szerezhethetünk az adott szülő egészségműveltségének mind a négy dimenziójáról.

2. A társadalom egészére vagy célzott csoportjára nézve reprezentatív mintán felvéve a kérdőívet felismerhetők azok a szubpopulációk, ahol a PHL egésze vagy valamely dimenziója alapján a gyermekek szorosabb ellenőrzést, a szülő fokozott támogatást igényel a gyermek-egészségügyi alapellátás részéről.

3. Felismerhetők azok a témakörök, ahol sok a fehér folt: ezzel az egészségtan oktatásához jutunk információkhoz.

4. Pontosabban vizsgálhatóvá válik a szülői egészségműveltség és a gyermek egészségének kapcsolata, adott esetben „terápiás” opcióként az edukáció szerepét igazolva.

Összefoglalva: Kutatásunk eredményeként létrejött az első magyar nyelvű, kulturálisan adaptált, a szülői egészségműveltség vizsgálatát segítő kérdőív.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása, illetve a kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Szerzői munkamegosztás: G. Zs., B. K.: A hipotézis felállítás, a vizsgálatok lefolytatása. Cs. G., Cs. A.: A szociológiai hipotézis felállítás, előzetes eredmények elemzése. G. Zs.: A kézirat megszüvegezése. A szerzők a kézirat végleges változatát elolvasták és jóváhagyták.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Köszönetnyilvánítás

A szerzők szeretnék külön megköszönni *Bitskey Borbála*, *Szabóné Horváth Márta*, *Kálovics Tamás dr.* és *Sirák András dr.* segítségét a kérdőív összeállításában.

Irodalom

- [1] *Ditrói, G.*: Maladies of the eyes in the public. [A görvélyes szemgyulladás mint népbetegség.] Értesítő az Erdélyi Múzeum-Egyesület Orvostudományi Szakosztályából, 1917, 39(1), 80–93. [Hungarian]
- [2] *Hajnal, Á., Susánszky, É., Szántó, Zs., et al.*: Suicidal behaviour, lay knowledge and attitudes relating to suicide, as reflected in the Hungarostudy surveys. [Öngyilkossági magatartás, az öngyilkossággal kapcsolatos lakossági ismeretek és attitűdök a Hungarostudy felmérések tükrében.] Népegészségügy, 2009, 87(2), 59–66. [Hungarian]
- [3] *Kocsis, E., Forgács, A., Márton, S.*: The role of knowledge about breast-feeding and infant nutrition in selecting the method of feeding. [A szoptatással és a csecsemőtáplálással kapcsolatos előzetes ismeretek szerepe a csecsemő táplálási módjának megválasztásában.] Orv. Hetil., 2001, 142(51), 2845–2849. [Hungarian]
- [4] *Várnai, R., Végh, M., Pótó, L., et al.*: Level of knowledge among patients treated with oral anticoagulant. [A per os antikoagált betegek tudásszintje.] Orv. Hetil., 2008, 149(43), 2047–2051. [Hungarian]
- [5] *Fülöp, T., Mányi, G.*: On the correlations between health education and infant mortality. [Egészségügyi műveltség és a csecsemőhalálozás összefüggéseiről.] Orv. Hetil., 1963, 104(13), 595–598. [Hungarian]
- [6] *Ad Hoc committee on health literacy for the Council on Scientific Affairs, American Medical Association*: Health literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. JAMA, 1999, 281(6), 552–557.
- [7] *Kumar, D., Sanders, L., Perrin, E. M., et al.*: Parental understanding of infant health information: Health literacy, numeracy, and the parental health literacy activities test (PHLAT). Acad. Pediatr., 2010, 10(5), 309–316.
- [8] *Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., et al.*: Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health, 2012, 12(1), 80.
- [9] Patient protection and affordable care act. 2010. <http://www.hhs.gov/healthcare/rights/law/index.html>
- [10] *Guzys, D., Kenny, A., Dickson-Swift, V., et al.*: A critical review of population health literacy assessment. BMC Public Health, 2015, 15, 215.
- [11] *Pelikan, J., Rötthlin, F., Ganahl, K.*: Comparative report of health literacy in eight EU member states. The European health literacy survey HLS-EU. 2012. <http://ec.europa.eu/chafea/news/news162.html>
- [12] *Weiss, B. D., Mays, M. Z., Martz, W., et al.*: Quick assessment of literacy in primary care: The newest vital sign. Ann. Fam. Med., 2005, 3(6), 514–522.

(Gács Zsófia dr.,
Budapest, Tűzoltó u. 7–9., 1094
e-mail: gacs.zsofia@gmail.com)

Tisztelt Szerzőink, Olvasóink!

Az Orvosi Hetilapban megjelenő/megjelent közlemények elérhetőségére több lehetőség kínálkozik.

Rendelhető különnyomat, melynek áráról bővebben a www.akkrt.hu honlapon (Folyóirat Szerzőknek, Különnyomat menüpont alatt) vagy Szerkesztőségünkben tájékozódhatnak.

A közlemények megvásárolhatók pdf-formátumban is, illetve igényelhető Optional Open Article (www.openart.com).

Adott díj ellenében az online közlemények bárki számára hozzáférhetők honlapunkon (a közlemények külön linket kapnak, így más oldalról is linkelhetővé válnak).

Bővebb információ a hirdetes@akkrt.hu címen vagy különnyomat rendelése esetén a Szerkesztőségtől kérhető.