

EGÉSZSÉGMŰVELTSÉG, EGÉSZSÉGÉRTÉS VAGY EGÉSZSÉKGOMPETENCIA? A „HEALTH LITERACY” TERMINOLÓGIAI DILEMMÁI A MAGYAR SZAKNYELVBEN A KORA GYERMEKKORI EGÉSZSÉGNEVELÉS PERSPEKTÍVÁJÁBÓL

Fináncz Judit és Csima Melinda

Bevezető

A II. világháborút követően a Föld lakosságának többsége írástudatlan volt, ami nagymértékben akadályozta a társadalmi-gazdasági fejlődést, különösen Afrikában, Dél-Ázsiában és Latin-Amerika egyes régióiban. A modernizáció és az egyenlőtlenségek csökkentése érdekében az analfabetizmus felszámolása a nemzetközi oktatáspolitikai egyik legfontosabb törekvésévé vált. Az ezzel összefüggésben alkalmazott *literacy*

kifejezés elsősorban az írás-olvasás tudásra vonatkozott, ugyanakkor Coombs (1968) nagyhatású művében indikátorként is megjelent a különböző országok társadalmi-gazdasági fejlettségének összehasonlítása során.

Az azóta eltelt időszakban a *literacy* kifejezés jelentésbővülésen ment keresztül és az írás-olvasás képessége mellett mára már a szövegértésre és az információk feldolgozására is vonatkozik, miközben az iskolázottságot és a műveltséget is magában foglalja. A jelentésbővülés mellett a különböző tudomány- és szakterületekhez kapcsolódva specifikus jelentéstartalmak alakultak ki, amelyek az elnevezésekben is megjelennek (pl. *financial literacy*, *digital literacy*, *environmental literacy*, *health literacy*, *civic literacy*). Ebben a vonatkozásban az adott területen való jártasságot, hozzáértést, tapasztalatot és olvasottságot fejezi ki, így a fogalom mind az alapvető képességek, mind a szakterületi kompetenciák kontextusában értelmezhető.

Az egészségtudomány területén a *health literacy* kifejezés megjelenése összefügg azzal a felismeréssel, hogy a lakossági egészségfelmérések során vizsgált differenciáló tényezők önmagukban nem képesek magyarázni az egészségi egyenlőtlenségek kialakulását és azok társadalmi-gazdasági következményeit. A lakosság egészségének javításában a korábbi biomedikális megközelítés helyett egyre nagyobb hangsúlyt kapott a preventív szemléletű egészségnevelés és egészségfejlesztés, melyek az egyéni szerepvállalást, a kompetenciák fejlesztését és az egészség feletti kontroll erősítését állítják középpontba. E szemléletváltás egyúttal ráirányította a figyelmet azokra a készségekre és képességekre, amelyek lehetővé teszik az egészséggel kapcsolatos információk hatékony értelmezését és alkalmazását.

Tanulmányunkban a nemzetközi szakirodalomban elterjedt *health literacy* (a továbbiakban: HL) kifejezéshez kapcsolódó jelentéstartalmakat, valamint a fogalom magyar nyelvhasználatban alkalmazott megnevezéseit tekintjük át, kitérve az ezzel kapcsolatos terminológiai dilemmákra.

A *health literacy* fogalma és értelmezése

A *health literacy* fogalmat annak 1974-es megjelenése után a 1980-as és 1990-es években elsősorban biomedikális perspektívából közelítették meg, értelmezése azonban a későbbiek során multidiszciplinárisá vált (Frisch et al., 2012). Az 1990-es évek végére kialakult konszenzus szerint a *health literacy* azt fejezi ki, hogy az egyének milyen mértékben

képesek megszerezni, feldolgozni és megérteni azokat az alapvető egészségügyi információkat és szükséges szolgáltatásokat, amelyek birtokában megfelelő döntéseket hozhatnak egészségükkel kapcsolatban (Ratzan & Parker, 2000). Ez a megközelítés kiemeli az információkeresés egyéni motivációjának, továbbá az e mögött álló kognitív és szociális készségek jelentőségét (WHO, 1998).

A *health literacy* kérdéskörére az elmúlt évtizedekben számos tudományterületen (orvos- és egészségtudomány, neveléstudomány, gazdaságtudomány, szociológia) kiemelt figyelem irányult: a vizsgálatok rámutattak arra, hogy az inadekvát vagy alacsony HL szinttel rendelkező egyének nagyobb terhet jelentenek az egészségügyi ellátórendszer számára (Mårtensson & Hensing, 2012), továbbá kedvezőtlenebb mortalitási mutatókkal rendelkeznek (Baker et al., 2007). Napjainkra egyértelművé vált, hogy a probléma hatása messze túlmutat az egészségügyi ellátórendszeren, és alapvető társadalmi, valamint makro- és mikrogazdasági következményekkel jár, ami szükségessé tette a fogalom konceptualizálását.

Sørensen és munkatársai (2012) a *health literacy* évtizedeken át formálódó fogalmi kereteit tekintették át, melynek során tizenhét különböző definíciót és tizenkét, a fogalomhoz kapcsolódó koncepciót elemeztek. Vizsgálatuk eredményeként meghatározták a HL tizenkét dimenzióját, melyeket integrált konceptuális modellbe helyeztek. A modell az egészségműveltség dimenzióit két fő rendező elv mentén rendszerezi: (1) az egészséghez kapcsolódó területek – ide tartozik az egészségügyi ellátórendszer, a prevenció és az egészségfejlesztés; (2) az információkezelés folyamata, beleértve az információ elérését, megértését, értékelését és alkalmazását (Fináncz et al., 2021).

Schulz és Nakamoto (2005) koncepciójukban a *health literacy* három tényezőjét különítik el: (1) a deklaratív, tárgyi tudást, amely az egészséggel és annak megőrzésével kapcsolatos ismereteket foglalja magában; (2) a procedurális tudást, amely a tárgyi tudás egészséggel kapcsolatos szituációkban történő alkalmazásának képességét jelenti a funkcionális alapkészségek (írás, olvasás, számolás, beszéd) aktiválásán keresztül, valamint (3) az ítéliképességet, amely a tárgyi tudásra építve lehetővé teszi az új információk és helyzetek hatékony értékelését (idézi: Papp-Zipernovszky et al., 2016).

A *health literacy* terminológiai megfelelői a nemzetközi szakirodalomban

Sørensen és Brand (2014) tanulmányukban áttekintették a *health literacy* kifejezés különböző nyelveken alkalmazott megfelelőit és fordítási lehetőségeit európai kontextusban. A szerzők rámutattak arra, hogy a vizsgált országok egy részében a *health literacy* kifejezés tükörfordításként jelenik meg, míg más országok egyéb terminusok alkalmazásával próbálják megragadni a kifejezés tartalmát. A szerzők mindezt azzal magyarázták, hogy a tanulmány megírásának időszakában a HL-hez kapcsolódó kutatások és mérőeszköz-fejlesztések angol nyelvterületen bontakoztak ki, ebből adódóan más nyelvterületeken a *health literacy* kifejezés következetes alkalmazása nem valósult meg.

A fogalmi következetlenségre a nyolc európai ország közreműködésével 2011-ben szervezett European health literacy Survey (HLS-EU Consortium, 2012) irányította rá a figyelmet, emellett az Európai Bizottság 2008–2013-ra vonatkozó Egészségstratégiájában (European Commission, 2007) is inkonzisztensen alkalmazták a kifejezést.

Sørensen és Brand (2014) az EU Egészségstratégia 2008–2013 és a HLS-EU konzorcium kutatási jelentése mellett tanulmányozták a WHO 2020-ra kitűzött egészségpolitikai céljait tartalmazó dokumentumot (WHO, 2012), valamint a Google Translate, továbbá egészségügyi szakértők által javasolt terminusokat. A főbb eredményeket az 1. táblázatban foglaltuk össze.

1. táblázat. A „*health literacy*” kifejezés terminusai különböző európai országokban

| Ország | A <i>health literacy</i> megfelelője az ország nyelvén | Magyar fordítás (szó szerint) |
|---------------|--|--|
| Albánia | Kompetencat shëndetësore | egészség(ügyi) kompetenciák |
| Csehország | Zdravotní gramotnosti | egészségügyi írástudások vagy műveltségek |
| Dánia | Sundhedskompetence | egészségkompetencia |
| Észtország | Tervishoiualase harituse | egészségügyi műveltség |
| Finnország | Terveysosaaminen | egészségkompetencia/-jártasság |
| Franciaország | Connaissances en matière de santé, Littéracie en matière de santé | egészségismeret, egészségügyi írástudás |

| Ország | A <i>health literacy</i> megfelelője az ország nyelvén | Magyar fordítás (szó szerint) |
|---------------|--|--|
| Hollandia | Gezondheidsgelletterdheid, Gezondheidskompetenties, Gezondheidsfaardigheden | egészségügyi írástudás, egészségkompetencia, egészségképességek/-képességek |
| Horvátország | Zdravstvena pismenost | egészségügyi írástudás vagy egészségműveltség |
| Lengyelország | świadomości zdrowotnej, Kompetencje zdrowotne | egészségtudatosság, egészségkompetenciák |
| Litvánia | Sveikatos raštinguma | egészség-írástudás |
| Magyarország | Egészségismeret | egészségismeret |
| Málta | l-garfien dwar is-sahha | írástudás az egészségről |
| Németország | Gesundheitskompetenz | egészségkompetencia |
| Norvégia | Helsefremmende allmendannelse, Helsekompetanse | egészségfejlesztő általános műveltség, egészségkompetencia |
| Olaszország | Alfabetizzazione Sanitaria | egészség-írástudás |
| Portugália | Literacia em saúde | írástudás az egészségben |
| Románia | Cunoștințele în materie de sănătate, Abilitatea de a citi și înțelege notiuni în materie de sănătate | egészséggel kapcsolatos ismeretek, képesség olvasni és megérteni az egészség területén lévő fogalmakat |
| Spanyolország | Instrucción sanitaria, Alfabetización en salud | egészséggel kapcsolatos útmutatás, írástudás az egészségben |
| Svédország | Hälsökunskap, Hälsöförmåga | egészségismeret, egészségkompetencia/-képesség |
| Szlovákia | Zdravotnej gramotnosti | egészségügyi írástudás/ egészségműveltség |
| Szlovénia | Zdravstveno pismenost | egészségügyi írástudás/ egészségműveltség |

Forrás: saját szerkesztés Sørensen & Brand (2014) tanulmánya alapján

Az 1. táblázat adatai alapján világosan kirajzolódik az a tendencia, miszerint a *health literacy* kifejezés fordítását számos országban elsősorban az írástudás (literáció) fogalmának analógiás kiterjesztése vezérelte. A portugál *literacia* és a francia *littéracie* kifejezések egyaránt a latin *littera* („betű”) és *litteratus* („írástudó, művelt”) szavakra vezethetők vissza, ugyanakkor a modern szóhasználatban nem közvetlen latin örökségként, hanem az angol *literacy* terminus hatására honosodtak meg. Az angol kifejezés a *literate* szóból képzett alak, amely a latin *litteratus*-ból ered (Durden-Myers et al., 2022; Online Etymology Dictionary, 2021).

Ezzel szemben azokban a nyelvekben, ahol az írástudás jelölésére korábban más kifejezést alkalmaztak, az új terminus a meglévő szóhoz igazodott. Így a spanyol és olasz nyelvterületen a *health literacy* fordításában az „alfabetizáció” terminus (*alfabetización*, *alfabetizzazione*) jelenik meg hangsúlyosan, míg a szláv nyelvek többségében (például cseh, horvát, szlovák és szlovén) az írástudásnak megfelelő, hagyományos szláv szavakat alkalmazzák, mint a cseh és szlovák *gramotnost*, valamint a horvát és szlovén *pismenost*. Ezek a kifejezések szó szerint az „írás és olvasás képességét” jelölik, miközben a „műveltség” dimenzióját is magukban hordozzák, ami a *health literacy* adaptációjában is érvényesül, megőrizve a jelentésbeli komplexitást.

Az ismeretközpontú megközelítés több nyelven (francia, román, svéd) is megjelenik alternatív kifejezésként, azonban kizárólagossága egyedül a magyar fordításban figyelhető meg.

Számos országban – ahol a *literacy* kifejezés hazai megfelelője nem volt elterjedt – a *health literacy* fogalma már 2014-ben egészségkompetenciaként vagy egészségképességként jelent meg, ami jól mutatja a fogalom nemzetközi adaptációjának sokszínűségét. Ide tartozik Albánia, Dánia, Hollandia, Németország, Finnország, Norvégia, Svédország, valamint részben Lengyelország és Románia.

Az azóta eltelt időszakban a *health literacy* mérésének elterjedésével és jelentőségének felismerésével párhuzamosan a kifejezés egyre gyakrabban jelenik meg a tudományos és szakpolitikai diskurzusokban, ami hozzájárult a fogalom beágyazódásához és konceptuális finomításához, ezzel együtt a különböző országokban alkalmazott terminusok felülvizsgálatát eredményezte. A 2014-ben vizsgált országok vonatkozásában áttekintettük az azóta végbement terminológiai változásokat. Eredményeink azt mutatják, hogy azokban az országokban, ahol 2014-ben egyidejűleg több kifejezést alkalmaztak a *health literacy* megfelelőjeként, a képességhez és/vagy kompetenciához

kapcsolódó jelentéstartalmat hordozó terminusok alkalmazása vált dominánssá (Norvégia, Lengyelország) vagy kizárólagossá (Hollandia, Svédország).

A *health literacy* megjelenése és alkalmazása a magyar szaknyelvben

A korábbiakban leírtak alapján megállapítható, hogy a *literacy* kifejezés angol nyelven sem könnyen értelmezhető, emellett a világ különböző nyelveiben a nyelvi és kulturális eltérések, valamint az angoltól való távolság miatt a pontos megfeleltetés további nehézségeket okoz (Steklács, 2018).

A magyar nyelvű szakirodalom áttekintése során a *health literacy* terminus magyar megfelelőjével elsőként az Európai Bizottság 2008–2013-ra vonatkozó egészségstratégiájának magyar fordításában találkoztunk (2007), mely dokumentumban a kifejezés „egészségismeretként” jelent meg. A fogalom az ezt követő időszakban számos hazai publikációban megjelent, ugyanakkor a terminus használata nem tekinthető egységesnek és következetesnek.

Az egészségműveltség kifejezés a hazai tudományos publikációkban elsőként neveléstudományi megközelítésben szerepelt Nagy Lászlóné és Barabás (2011) tanulmányában, azonban a terminus magyar nyelven történő bevezetésének előzményei és indokai nem kerültek bemutatásra. A későbbiekben Taller és munkatársai (2015) az egészségműveltség megnevezés létjogosultságát a műveltség kifejezéséből kiindulva indokolták. Értelmezésük szerint a műveltség „az adott társadalmi, gazdasági feltételek között releváns, felhasználható képességek, ismeretek összességét, társadalmilag értékes tudást jelent. Olyan tudást, amely hatékonyan segíti az egyéni cselekvést...” (Taller et al., 2015, p. 17). A szerzők az egészségműveltséget olyan multidimenzionális fogalomnak tekintik, amely magában foglalja az alpműveltséget, a tudományos-szakmai műveltséget, az állampolgári, valamint a kulturális műveltséget. Az egészségműveltség terminológiai tisztázása során a készség, a jártasság, a képesség és a kompetencia fogalmát is bevonták az értelmezésbe.

Nagy Lászlóné és munkatársai (2015) tanulmányukban Taller és munkatársaihoz (2015) hasonlóan az egészségműveltséget olyan dinamikus fogalomként értelmezik, amelyben az ismeretek mellett a készségek és képességek is nagy hangsúlyt kapnak: mindez paradigmaváltást eredményezett az iskolai egészségnevelés és

egészségfejlesztés területén előtérbe helyezve a készségek, képességek fejlesztését az ismeretközpontúság helyett.

Csizmadia tanulmányában (2016) beszámol az egészségműveltség hazai definíciós kísérleteiről, kiemelve a health literacy kifejezés magyarra fordításának problematikáját, nevezetesen, hogy több kutató az egészségműveltség helyett az egészségértés kifejezés használatát javasolja. A szerző véleménye szerint az egészségértés kifejezés nem ragadja meg a fogalom folyamat- és interaktív jellegét, csupán a műveltség egy szűk keresztmetszetére fókuszál. Emellett a szakmai anyagokban felbukkanó egészségjártasság kifejezés is inkább szűkíti a fogalom értelmezési lehetőségeit. Mindezek alapján a szerző az egészségműveltség terminus alkalmazását javasolja a hazai szaknyelvben (Csizmadia, 2016). Az ugyanezen időszakban publikált tanulmányok egy részében a szerzők következetesen az egészségértés kifejezést alkalmazzák (Koltai & Kun, 2016a, 2016b; Kun et al., 2017), míg más szerzők a kontextustól függően – kik a szerzőtársak, milyen tudományterületen publikálnak – alkalmazzák az egészségműveltség vagy az egészségértés terminust (Gács et al., 2015; Gács et al., 2019; Papp-Zipernovszky et al., 2016, 2024).

Az elmúlt években megjelent tudományos publikációkban az egészségműveltség kifejezés alkalmazása vált dominánssá (Bíró et al., 2022; Fináncz et al., 2021; Mátyás et al., 2021, 2023; Varga et al., 2021), ugyanakkor az *egészségértés* kifejezés még napjainkban is használatos.

Az egészségkompetencia terminus létjogosultsága

A fentiekben kifejtettek alapján kirajzolódik, hogy az eleinte alkalmazott *egészségismeret* terminus alkalmazása zsákutcának bizonyult: egy-egy szakmai dokumentum magyarra történő fordítása során bukkant fel, azonban a későbbiekben nem terjedt el a szaknyelvben. Ennek hátterében vélhetően az áll, hogy az *egészségismeret* az egészséggel, betegséggel, megelőzéssel és az egészségmegőrzéssel kapcsolatos tudáselemek összességét jelenti, ami kizárólag a *health literacy* deklaratív tudáselemét (Schulz & Nakamoto, 2005) tartalmazza.

A mai napig is használatban lévő *egészségértés* kifejezés az egészséggel kapcsolatos információk megértésének és értelmezésének képessége, mely bár túlmutat a pusztán tudáson, ugyanakkor elsősorban még mindig kognitív jellegűnek tekinthető. Ezzel összefüggésben több szerző is rámutatott arra, hogy az *egészségértés* kifejezés nem ragadja

meg kellőképpen a *health literacy* fogalmának komplexitását (Csizmadia, 2016; Fináncz et al., 2021).

Az *egészségműveltség* terminus alkalmazása a magyar nyelvben véleményünk szerint leszűkíti a *health literacy* fogalom eredeti jelentéstartalmát, mivel a *műveltség* kifejezés erősen kötődik a kulturális javak iránti fogékonysághoz, meghatározva az egyén viselkedését, gondolkodását és értékrendjét (Révai Nagy Lexikona, 1916), és összességében statikusabb, tudásközpontú jelentésárnyalattal bír. Knausz (2018) szerint a *műveltség* az ismeretek meghatározott elrendezettségét, hierarchiáját és kontextusba ágyazottságát, értelmezését foglalja magában. A magyar nyelvben tehát a *műveltség* elsősorban a tudáshoz és a kulturáltsághoz kapcsolódó hagyományos jelentést hordozza. Az elmúlt időszakban hozzáadódott jelentéstartalmak csupán az angol *literacy* (literáció) kifejezés műveltségként történő fordításának köszönhetőek, amelyek azonban nem épültek be a köznyelvi gondolkodásba, így a mindennapi fogalomhasználat alapvetően továbbra is a tradicionális értelmezést követi.

A *health literacy* fogalma többek között a WHO (Ratzan & Parker, 2000), valamint Sørensen és munkatársai (2012) értelmezése alapján nem pusztán készségeket, hanem komplex képességrendszer (*knowledge, skills, motivation, attitudes*) foglal magában. Ez a megközelítés közelebb áll a *kompetencia* fogalmához, mint a *műveltséghez*. Ezzel összefüggésben Kickbusch és munkatársai (2006) hangsúlyozzák a *health literacy* aktív és dinamikus jellegét, továbbá meghatározzák a *health literacy* fogalmát alkotó készségeket (*skills*), melyeket kompetenciákként definiálnak:

1. *Alapvető egészségkompetenciák* és az ezekhez kapcsolódó egészségfejlesztő, egészségvédő és betegségmegelőző viselkedések alkalmazása, továbbá az önellátás;
2. *Páciens kompetenciák*, amelyek lehetővé teszik az egészségügyi ellátórendszerben való eligazodást, valamint azt, hogy aktív partnerként működjenek együtt a szakemberekkel;
3. *Fogyasztói kompetenciák*, amelyek lehetővé teszik az egyén számára az egészséggel kapcsolatos döntések meghozatalát a javak és szolgáltatások kiválasztása és használata során, valamint szükség esetén fogyasztói jogaik érvényesítését;
4. *Állampolgári kompetenciák*, amelyek magukban foglalják a tudatos szavazói magatartást, továbbá az egészséggel kapcsolatos jogok ismeretét és érvényesítését.

A fogalom *kompetencia* alapú megközelítését jól tükrözi, hogy számos országban – Albánia, Dánia, Hollandia, Németország, Finnország, Norvégia, Lengyelország, Svédország – a *literacy* kifejezést a szó szerinti fordítás helyett annak tartalmát megragadva *kompetencia*ként fordították (1. táblázat). Mindez erősíti azt az érvelést, hogy a fogalom fordításakor nem szó szerinti, hanem funkcionális megfeleltetésre van szükség.

A *kompetencia* fogalma Nagy (2000) és Nahalka (2009) munkássága nyomán az ismeretek, készségek, képességek, attitűdök és motivációk integrált rendszereként értelmezhető, amely lehetővé teszi, hogy az egyén adott helyzetekben eredményesen és felelősségteljesen cselekedjen. Ennek tükrében a *health literacy* fogalmának *egészségkompetencia*ként való fordítása indokoltabb, mivel a nemzetközi definíciók a fogalmat egy komplex, tudást, készségeket, attitűdöket és motivációt integráló, cselekvésorientált konstrukcióként értelmezik, amelyet a *kompetencia* terminus pontosabban fejez ki, mint a magyar nyelvben inkább statikus és tudásközpontú konnotációkkal bíró *műveltség*.

Egészségkompetencia a kora gyermekkori egészségnevelés kontextusában

A *health literacy* és annak magyar nyelvű alkalmazása kiemelt jelentőségű a kora gyermekkori egészségnevelés értelmezésében. A családi és az intézményes nevelés (bölcsőde, óvoda) keretében az egészségnevelés és egészségfejlesztés alapvetően a mindennapi rutinokhoz kötődő tevékenységeken keresztül valósul meg (Soós & Podráczky, 2025). Az egészségtámogató szokások kialakítása során a készségek és képességek fejlesztése válik hangsúlyossá, amelyek jellemzően tevékenységekbe ágyazottan jelennek meg (Csimá et al., 2024). Ebből következően a *health literacy* vizsgálata kora gyermekkori az egészségtámogató szokásokhoz kapcsolódó készségek és képességek elemzésére épül.

A nyolcévesnél fiatalabb gyermekek *egészségkompetenciájára* (*health literacy*) irányuló kutatások szisztematikus áttekintése azonosította azokat a területeket, amelyek a korosztály vonatkozásában relevánsak lehetnek (Bánfai-Csonka et al., 2022). Az általános *health literacy* mellett (Derwig et al., 2021; Stålberg et al., 2016) olyan specifikus területek jelennek meg, amelyek a korosztályi egészségnevelés során kiemelten fejlesztendő kompetenciákat fedik le: ide tartozik az *oral health literacy* (szájhigiéniével kapcsolatos

kompetencia) (Anwar et al., 2020; Brega et al., 2016), a *food/nutrition literacy* (táplálkozási kompetencia) (Charsley et al., 2018; Tabacchi et al., 2020), továbbá a fizikai aktivitás és a sedentary time (ülő tevékenységgel töltött idő – például a képernyőhasználat) (Bélanger et al., 2016; Phillips et al., 2024).

Bánfai-Csonka és munkatársai (2022) szisztematikus áttekintése rámutatott továbbá arra, hogy a nemzetközi szakirodalomban a kisgyermekek körében végzett vizsgálatok során elsősorban képalapú és/vagy történetalapú mérőeszközöket alkalmaznak a kutatók, melyek nem csupán az egészségkompetencia megismerésére, hanem annak fejlesztésére is kiválóan alkalmazhatók.

Az óvodáskorú gyermekek egészségkompetenciájának feltárására az MTA–MATE Kora Gyermekek Kutatócsoportja Podráczky Judit vezetésével hazai és nemzetközi viszonylatban is egyedülálló, komplex mérőeszközt dolgozott ki, mely nyolc egészségnevelési területre fókuszál: táplálkozás; fizikai aktivitás; testtudatosság (növekedés és fejlődés); sérülések megelőzése és biztonság; kockázatkerülő magatartás (alkohol, dohány és egyéb kábítószer); mentális, érzelmi és szociális egészség; személyi higiéné és közösségi egészség (Podráczky et al., 2025c).

A nemzetközi egészségnevelési standardok alapján kidolgozott indikátorokat a kutatócsoport játékos kerettörténetbe ágyazta, amelynek a főszereplője egy Samu nevű kisfiú. Ez a mérőeszköz elnevezésében is tükröződik: „**S**tory-based **A**ssessment of **M**ultidomain **U**nderstanding and **P**ractice in **H**ealth” (SAMU). A történethez kapcsolódóan a gyermekek játékos feladatokat oldanak meg kétszemélyes vizsgálati helyzetben, melynek során piktogramok segítségével döntenek az adott szituáció egészséges vagy egészségtelen, illetve helyes vagy helytelen voltáról, valamint kiválasztják a főszereplő kisfiú adekvát válaszreakcióit. A tartalmi validálást (Podráczky et al., 2025a) és a pilot vizsgálatokat követő első mérési tapasztalatok azt mutatják, hogy a 143 itemből álló mérőeszköz alkalmas a 4–6 éves gyermekek egészségkompetenciájának komplex vizsgálatára, lehetővé téve a releváns készségek és képességek differenciált feltárását. Az eredmények egyúttal megalapozzák az egyéni sajátosságokhoz igazodó, célzott fejlesztési beavatkozások tervezését és megvalósítását (Podráczky et al., 2025a, 2025b).

Összegzés

Tanulmányunk célja a *health literacy* terminus magyar nyelvű megfelelőinek (*egészségismeret, egészségértés, egészségműveltség és egészségkompetencia*) áttekintése, valamint a köztük fennálló tartalmi különbségek megragadása és értelmezése volt.

Rámutattunk arra, hogy az *egészségismeret* az egészséggel kapcsolatos deklaratív tudás összessége, míg az *egészségértés* az információk megértésének képességét jelöli. Az *egészségműveltség* az előzőekhez képest komplexebb konstrukció, amely magában foglalja az információk megszerzésének, értelmezésének és alkalmazásának képességét. Ugyanakkor a nemzetközi szakirodalomban a *health literacy* fogalma egyre inkább kompetenciaalapú megközelítésben jelenik meg, az ismeretek, készségek, attitűdök és motivációk integrált rendszerét hangsúlyozva (Agner et al., 2024; WHO, 2013). Ebből következően a magyar nyelven inkább statikus, tudásközpontú jelentéssel bíró *műveltség* kifejezés nem adja vissza kellő mértékben a fogalom dinamikus, cselekvésorientált jellegét. Ezzel szemben a *kompetencia* terminus jobban megragadja az egészséggel kapcsolatos döntéshozatal és cselekvés dimenzióit, amit számos nyelven konzekvensen alkalmaznak.

Mindezek alapján indokoltnak tekintjük a *health literacy* magyar megfelelőjeként az *egészségkompetencia* terminus használatát, amely értelmezésünk szerint pontosabban tükrözi a fogalom eredeti jelentéstartalmát.

Ajánlás

E tanulmányt Podráczky Juditnak ajánljuk, akivel hosszú évek közös munkája köt össze bennünket, melynek során nemcsak szakmai utunk fonódott össze a kora gyermekkori nevelés területén, hanem számos közös élménnyel is gazdagodtunk. Vezetőként, egykori dékánként és jelenlegi tanszékvezetőként végzett munkája, valamint az MTA Közoktatás-fejlesztési Kutatási Programjában betöltött szerepe mindannyiunk számára iránymutató. Barátságát és támogatását különösen nagyra értékeljük.

Irodalom

Agner, J., Bau, K. E., & Bruland, D. (2024). An introduction to health literacy and social contexts with recommendations for health professionals and researchers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(2), 240. <https://doi.org/10.3390/ijerph21020240>

- Anwar, N. H., Nor, N. A. M., & Yusof, Z. Y. M. (2020). Effect of the SIMS program on oral hygiene levels of 5–6-year-old children in the Kampar District, Malaysia: A cluster-randomized controlled trial. *Makara Journal of Health Research*, 24(2). <https://doi.org/10.7454/msk.v24i2.1225>
- Baker, D. W., Wolf, M. S., Feinglass, J., Thompson, J. A., Gazmararian, J. A., & Huang, J. (2007). Health literacy and mortality among elderly persons. *Archives of Internal Medicine*, 167(14), 1503–1509. <https://doi.org/10.1001/archinte.167.14.1503>
- Bánfai-Csonka, H., Betlehem, J., Deutsch, K., Derzsi-Horváth, M., Bánfai, B., Fináncz, J., Podráczky, J., & Csima, M. (2022). Health literacy in early childhood: A systematic review of empirical studies. *Children*, 9(8), 1131. <https://doi.org/10.3390/children9081131>
- Bélanger, M., Humbert, L., Vatanparast, H., Ward, S., Muhajarine, N., Chow, A. F., Engler-Stringer, R., Donovan, D., Carrier, N., & Leis, A. (2016). A multilevel intervention to increase physical activity and improve healthy eating and physical literacy among young children (ages 3–5) attending early childcare centres: The Healthy Start–Départ Santé cluster randomised controlled trial study protocol. *BMC Public Health*, 16, 313. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2970-7>
- Bíró, É., Szabó, P., & Kósa, K. (2022). A magyar felnőtt lakosság egészségműveltsége. *Egészségfejlesztés*, 63(3), 3–11. <https://ojs.mtak.hu/index.php/egfejl/article/view/8496/7387>
- Brega, A. G., Thomas, J. F., Henderson, W. G., Batliner, T. S., Quissell, D. O., Braun, P. A., Wilson, A., Bryant, L. L., Nadeau, K. J., & Albino, J. (2016). Association of parental health literacy with oral health of Navajo Nation preschoolers. *Health Education Research*, 31(1), 70–81. <https://doi.org/10.1093/her/cyv055>
- Charsley, J. S., Collins, S. C., & Hill, A. J. (2018). The bigger picture: young children’s perception of fatness in the context of other physical differences. *Pediatric Obesity*, 13(9), 558–566. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12256>
- Coombs, P. H. (1968). *The world educational crisis: A systems analysis*. Oxford University Press.
- Csima, M., Podráczky, J., Keresztes, V., Soós, E., & Fináncz, J. (2024). The role of parental health literacy in establishing health-promoting habits in early childhood. *Children*, 11(5), 576. <https://doi.org/10.3390/children11050576>
- Csizmadia, P. (2016). Az egészségműveltség definíciói. *Egészségfejlesztés*, 57(3), 41–44. <https://real.mtak.hu/200431/1/10533-Cikkszovege-46845-1-10-20230329.pdf>
- Derwig, M., Tiberg, I., & Hallström, I. (2021). Elucidating the child’s perspective in health promotion: Children’s experiences of child-centred health dialogue in Sweden. *Health Promotion International*, 36(2), 363–373. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa170>

- Durden-Myers, E. J., Bartle, G., Whitehead, M. E., & Dhillon, K. K. (2022). Exploring the notion of literacy within physical literacy: A discussion paper. *Frontiers in Sports and Active Living*, 4, 853247. <https://doi.org/10.3389/fspor.2022.853247>
- Európai Bizottság. (2007). *Fehér könyv: Együtt az egészségért – Stratégiai megközelítés az EU számára 2008–2013*. <https://data.europa.eu/doi/10.2772/15624>
- European Commission, Directorate-General for Health and Consumers. (2007). *White paper: Together for health – A strategic approach for the EU 2008–2013*. Publications Office of the European Union. <https://data.europa.eu/doi/10.2772/15624>
- Fináncz, J., Podráczky, J., Nyitrai, Á., & Csima, M. (2021). Az egészségműveltség vizsgálatának megalapozása a koragyermekkorai nevelésben dolgozók körében. *Új Pedagógiai Szemle*, 71(11–12), 19–38. [https://upszonline.hu/resources/volumes/71/issues/11-12/upsz_71\(11-12\)_2021_007_financz_es_mtsai_az_egeszsegmuveltség.pdf](https://upszonline.hu/resources/volumes/71/issues/11-12/upsz_71(11-12)_2021_007_financz_es_mtsai_az_egeszsegmuveltség.pdf)
- Frisch, A. L., Camerini, L., Diviani, N., & Schulz, P. J. (2012). Defining and measuring health literacy: How can we profit from other literacy domains? *Health Promotion International*, 27(1), 117–126. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar043>
- Gács, Zs., Berend, K., Csanádi, G., & Csizmady, A. (2015). Új kérdőív a szülői egészségműveltség mérésére. *Orvosi Hetilap*, 156(42), 1715–1721. <https://doi.org/10.1556/650.2015.30237>
- Gács, K. Zs., Kun, E., & Koltai, J. (2019). Szülői egészségértést vizsgáló, kulturálisan adaptált kérdőív létrehozása: Konceptió és tanulságok. *Egészségfejlesztés*, 60(5), 122–134. <https://ojs.mtak.hu/index.php/egfejl/article/view/10951/8817>
- HLS-EU Consortium. (2012). *Comparative report of health literacy in eight EU member states: The European health literacy Survey HLS-EU* (first revised and extended version, July 5, 2013). <http://www.health-literacy.eu>
- Kickbusch, I., Wait, S., & Maag, D. (2006). *Navigating health: The role of health literacy*. Alliance for Health and the Future. <https://repository.graduateinstitute.ch/record/294626/files/NavigatingHealth.pdf>
- Knausz, I. (2018). *Műveltség és demokrácia: Kísérletek a pedagógia bírálatára (2010–2018)*. Demokratikus Ifjúságért Alapítvány.
- Koltai, J., & Kun, E. (2016a). A magyarországi egészségértés nemzetközi összehasonlításban. *Egészségfejlesztés*, 57(3), 3–20. <https://ojs.mtak.hu/index.php/egfejl/article/view/10529>
- Koltai, J., & Kun, E. (2016b). Az egészségértés gyakorlati mérése Magyarországon és nemzetközi összehasonlításban. *Orvosi Hetilap*, 157(50), 2002–2006. <https://doi.org/10.1556/650.2016.30563>

- Kun, E., Gács, Zs., Benedek, A., Mészner, Zs., & Koltai, J. (2017). A HPV-oltás és a szülői egészségértés – kanyargós út az oltásig. *Egészségfejlesztés*, 58(4), 10–19. <https://ojs.mtak.hu/index.php/egfejl/article/view/10625/8536>
- Mårtensson, L., & Hensing, G. (2012). Health literacy – a heterogeneous phenomenon: A literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(1), 151–160. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00900.x>
- Mátyás, G., Vincze, F., & Bíró, É. (2021). Egészségműveltséget mérő kérdőívek validálása hazai felnőttmintán. *Orvosi Hetilap*, 162(39), 1579–1588. <https://doi.org/10.1556/650.2021.32212>
- Mátyás, G., Vincze, F., & Bíró, É. (2023). Az intervenciók hatásosságát vizsgáló Egészségműveltséget Mérő Calgaryi Charta Kérdőív magyar nyelvű validálása. *Egészségfejlesztés*, 64(1), 41–53. <https://ojs.mtak.hu/index.php/egfejl/article/view/9624/9396>
- Nagy, J. (2000). *XXI. század és nevelés*. Osiris Kiadó.
- Nagy Lászlóné, & Barabás, K. (2011). Az egészségműveltség és egészségmagatartás diagnosztikus mérésének lehetőségei. In B. Csapó & A. Zsolnai (Eds.), *Kognitív és affektív fejlődési folyamatok diagnosztikus értékelésének lehetőségei az iskola kezdő szakaszában* (pp. 173–224). Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Nagy Lászlóné, Korom, E., Hódi, Á., & B. Németh, M. (2015). Az egészségműveltség online mérése. In B. Csapó & A. Zsolnai (Eds.), *Online diagnosztikus mérések az iskola kezdő szakaszában* (pp. 147–177). Oktatókutató és Fejlesztő Intézet.
- Nahalka, I. (2009). A tanulás tudománya. *Pedagógusképzés*, 7(2–3), 37–59. <https://doi.org/10.37205/TEL-hun.2009.2-3.03>
- Online Etymology Dictionary (2021). <https://www.etymonline.com>
- Papp-Zipernovszky, O., Náfrádi, L., Schulz, P. J., & Csabai, M. (2016). „Hogy minden beteg megértse!” – Az egészségműveltség (health literacy) mérése Magyarországon. *Orvosi Hetilap*, 157(23), 905–915. <https://doi.org/10.1556/650.2016.3041>
- Papp-Zipernovszky, O., Szendrei, F., & Martos, T. (2024). Az egészségműveltség teljes spektrumának mérése: A funkcionális, kommunikatív és kritikai egészségműveltség skála magyar nyelvű változatának (FCCHL-H) validálása nem reprezentatív nem klinikai mintán. *Egészségfejlesztés*, 65(1), 2–18. <https://doi.org/10.24365/ef.13470>
- Phillips, S. M., Bourke, M., Bruijns, B. A., Vanderloo, L., Loh, A., Saravanamuttoo, K., & Tucker, P. (2024). Associations between childcare physical activity and sedentary time and early childhood developmental outcomes: A compositional and isotemporal substitution analysis. *Child: Care, Health and Development*, 50(6), e70011. <https://doi.org/10.1111/cch.70011>

- Podráczy, J., Csima, M., Fináncz, J., Oo, T. Z., & Józsa, K. (2025a). Content validity assessment: Developing a new pictorial instrument for measuring health competencies in preschool children. In L. Gómez Chova, C. González Martínez, & J. Lees (Eds.), *INTED2025 Proceedings: 19th International Technology, Education and Development Conference* (pp. 4890–4900). IATED. <https://doi.org/10.21125/inted.2025.1223>
- Podráczy, J., Fináncz, J., Csima, M., & Józsa, K. (2025b). A „story-based assessment of multidomain understanding and practice in health” (SAMU) mérőeszköz fejlesztése. In K. Józsa & A. Habók (Eds.), *Neveléstudomány tegnap és ma – a jövő kihívásai: XXV. Országos Neveléstudományi Konferencia. Program, előadás-összefoglalók* (p. 220). MTA Pedagógiai Tudományos Bizottság; SZTE Neveléstudományi Intézet.
- Podráczy, J., Fináncz, J., Józsa, K., & Csima, M. (2025c). Diagnostic measurement of health competence in children 4–8 years. In *33rd EECERA Annual Conference: Early education for all: Celebrating diversity and seeking inclusion* (pp. 360–361).
- Ratzan, S. C., & Parker, R. M. (2000). Introduction. In C. R. Selden, M. Zorn, S. C. Ratzan, & R. M. Parker (Eds.), *Current bibliographies in medicine: Health literacy*. v–vi. National Institutes of Health, National Library of Medicine.
- Révai Nagy Lexikona (1916). *Műveltség*. p. 155. In XIV. kötet. Révai Testvérek Irodalmi Intézet Részvénytársaság.
- Schulz, P. J., & Nakamoto, K. (2005). Emerging themes in health literacy. *Studies in Communication Sciences*, 5(2), 1–10.
- Soós, E., & Podráczy, J. (2025). Exploring the practices and habits of mothers in raising and caring for young children, with particular regard to health education and health literacy. *Gyermeknevelés Tudományos Folyóirat*, 13(2), 160–174. <https://doi.org/10.31074/gyntf.2025.2.160.174>
- Sørensen, K., van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Sørensen, K., & Brand, H. (2014). Health literacy lost in translations? Introducing the European Health Literacy Glossary. *Health Promotion International*, 29(4), 634–644. <https://doi.org/10.1093/heapro/dato13>
- Stålberg, A., Sandberg, A., & Söderbäck, M. (2016). Younger children’s (three to five years) perceptions of being in a health-care situation. *Early Child Development and Care*, 186(5), 832–844. <https://doi.org/10.1080/03004430.2015.1057839>
- Steklács, J. (2018). PISA 2015 után, PISA 2018 előtt: A szövegértő olvasás fejlesztésének, tanításának feladatai. *Könyv és Nevelés*, 20(1), 30–49. https://epa.oszk.hu/03300/03300/00013/pdf/EPA03300_konyv_es_neveles_2018_1_030-049.pdf

- Tabacchi, G., Battaglia, G., Messina, G., Paoli, A., Palma, A., & Bellafiore, M. (2020). Validity and internal consistency of the preschool-FLAT, a new tool for the assessment of food literacy in young children from the training-to-health project. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2759. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082759>
- Taller, Á., Makara, P., & Tonté, D. (2015). Az egészségműveltség értelmezése és főbb kihívásai a mai magyar társadalomban I. rész. *Egészségfejlesztés*, 56(1–2), 17–22. <https://ojs.mtak.hu/index.php/egfejl/article/view/10469>
- Varga, B., Stromájer-Rácz, T., Bornemisza, Á., Lukács-Horváth, M., & Csima, M. (2021). Az egészségműveltség és a terápiahűség felmérése magasvérnyomás-betegségben élők körében. *Egészségfejlesztés*, 62(1), 17–26. <https://ojs.mtak.hu/index.php/egfejl/article/view/11118/8936>
- WHO (1998). *Health promotion glossary*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/64546>
- WHO (2012). *Health 2020: A European policy framework supporting action across government and society for health and well-being*. WHO Regional Office for Europe. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/169803/RC62wdo9-Eng.pdf
- WHO (2013). *Health literacy: The solid facts*. WHO Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/50a8dd98-9a4d-449b-8549-63c8a6b05892/content>

Szerzők

Fináncz Judit, Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem, Neveléstudományi Intézet, Gyermeknevelési Tanszék; MTA–MATE Kora Gyermekkor Kutatócsoport.

Csima Melinda, Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem, Neveléstudományi Intézet, Gyermeknevelési Tanszék; MTA–MATE Kora Gyermekkor Kutatócsoport.

