

AZ EGÉSZSÉGMŰVELTSÉG KORA GYERMEKKORI ASPEKTUSAI – SZÜLŐI PERSPEKTÍVÁK

Keresztes Viktória és Csima Melinda

Bevezető

A felnövekvő generációk egészségmagatartását és jövőbeni egészségi állapotát jelentős mértékben meghatározza, hogy az őket körülvevő felnőttek – elsősorban a szülők, illetve a pedagógusok – értékrend-szerébe az egészség mint érték milyen módon ágyazódik be, továbbá az, hogy magatartásmintáikkal mit közvetítenek az egészség megőrzése és a betegségek megelőzése terén. Ebben a megközelítésben kiemelt jelentőségű a kisgyermeket nevelő szülők egészségmagatartásának, egészségi állapotának, valamint egészséggel kapcsolatos döntéseinek a megismerése, melyhez az utóbbi évtizedek kutatási eredményeinek köszönhetően egyre erőteljesebben kapcsolódik az egészségműveltség kérdésköre.

Magyarország népegészségügyi helyzetképe

A kisgyermeket nevelő szülők egészségi állapotára és egészségmagatartására vonatkozó reprezentatív kutatási eredmények nemigen állnak rendelkezésünkre, azonban a több országra kiterjedő nemzetközi vizsgálatok a felnőtt lakosság mutatóiról átfogó képet nyújtanak, és ráirányítják a figyelmet azokra a tényezőkre, amelyek népegészségügyi beavatkozásokat tesznek szükségessé. A magyar lakosság egészségmutatói az elmúlt évek javuló tendenciái ellenére nemzetközi összehasonlításban továbbra is kedvezőtlenek, jelentős elmaradást mutatva az európai uniós átlaghoz képest (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2025; KSH, 2019). A születéskor várható átlagos élettartam 2024-ben 77,0 év volt, ami 4,7 évvel alacsonyabb az uniós átlagnál. Ezzel összefüggésben az OECD (2025) Magyarországra vonatkozó jelentése szerint 2023-ban a vezető halálokok a szív- és érrendszeri megbetegedések, valamint a rosszindulatú daganatos megbetegedések voltak. E két betegségcsoport az összhalálozás több mint 70%-áért felelős hazánkban. Tovább árnyalja a képet, hogy a megelőzhető halálozások aránya hazánkban az egyik legmagasabb az Európai Unióban, mely felhívja a figyelmet arra, hogy a népegészségügyi mutatók javításához elengedhetetlen a halálozások hátterében álló módosítható kockázati tényezők egyénre gyakorolt hatásainak radikális mérséklése. Ezek közül kiemelendő a dohányzás, valamint az elhízás, mely utóbbi különösen a férfiak körében emelkedő tendenciát mutat. Az OECD (2025) becslései alapján Magyarországon a 2021-es évben mintegy 49 000 haláleset volt tulajdonítható közvetlenül az egészségtelen életmódnak, mint például a táplálkozási kockázatok, a dohányzás, az alkoholfogyasztás és a mozgásszegény életmód. E kockázati tényezők a környezeti kockázati tényezőkkel együttesen hazánkban a halálozások 35%-áért felelősek, ami meghaladja a 29%-os uniós átlagot.

Az egészségtelen életmód miatt bekövetkező évi mintegy 49 000 haláleset felhívja a figyelmet arra, hogy a népegészségügyi mutatók nem javíthatók pusztán orvosi beavatkozásokkal; szükség van az egyéni döntések megváltoztatására is. Ezen a ponton válik kulcsfontosságúvá az egészségműveltség, amely képessé teszi az egyént a kockázati tényezők felismerésére és az egészségtámogató életmód kialakítására. Ennek megfelelően a hazai népesség egészségi állapotára, egészségmagatartására vonatkozó statisztikai adatok mellett egyre nagyobb számban állnak rendelkezésünkre olyan kutatási eredmények, melyek a lakosság egészségműveltségéről számolnak be (Koltai & Kun, 2016a,

2016b). Ezek az adatok egybehangzóan a magyar lakosság alacsonyabb szintű egészségműveltségére mutatnak rá, mely vélhetően a kisgyermeket nevelő szülők esetén is hasonló képet mutat.

Az egészségműveltség fogalmi keretei és dimenziói

Az egészségműveltség (health literacy) terminus az oktatás, az egészségügyi ellátórendszer, valamint a társadalmi és kulturális tényezők metszéspontjában formálódott, amelynek eredményeként számos, egymástól eltérő definíció született. Sørensen és munkatársai (2012) összesen tizenhét különböző definíciót tekintettek át, mely hozzájárult az egészségműveltség konceptuális modelljének kidolgozásához. A modell az egészségműveltséget nem egyetlen képességként, hanem egy 12 dimenzióból álló összetett rendszerként értelmezi, mely dimenziók két tengely mentén írhatók le: (1) az egészséggel kapcsolatos területek, ideértve az egészségügyi ellátórendszert, a prevenciót és az egészségfejlesztést; (2) az információfeldolgozás szintjei, melyek az egészséggel kapcsolatos döntésekben szerepet játszó információk elérése/birtoklása, feldolgozása, az információk megértése, értékelése és alkalmazása (Fináncz et al., 2021; Koltai & Kun, 2016a). Ez az integrált megközelítés lehetővé teszi, hogy az egészségműveltséget ne csak az egyéni képességek (írás-olvasás, számolás) szintjén vizsgáljuk, hanem figyelembe vegyük a társadalmi és környezeti összefüggéseket is, amelyek meghatározzák az egyén életminőségét az életútja során (Darvay et al., 2020; Fináncz et al., 2021; Sørensen et al., 2012).

A Sørensen és munkatársai (2012) által áttekintett fogalmak közül a tudományos gondolkodásban a WHO 1998-as, Nutbeam által kidolgozott meghatározása terjedt el leginkább, mely szerint az egészségműveltség olyan kognitív és szociális készségeket foglal magába, amelyek meghatározzák az egyén motivációját és képességét arra, hogy hozzáférjen az egészségügyi információkhoz, megértse és saját egészsége megőrzése vagy helyreállítása érdekében tudatosan alkalmazza azokat (Nutbeam, 1998). A fogalom az idők során tovább bővült, így ma már ide soroljuk azokat a képességeket is, amelyek az egyén saját egészségével kapcsolatos döntéseiben és választásaiban játszanak szerepet.

Az egészségműveltség mérésének módszertani fejlődése

A fogalmi keretek tisztázásával párhuzamosan egyre sürgetőbbé vált az egészségműveltség vizsgálati lehetőségeinek feltárása és a mérőeszközök kidolgozása. Az egészségműveltség mérésére szolgáló eszközök fejlődése szorosan követte a fogalom értelmezésének bővülését (Csimá et al., 2024): míg az alkalmazott mérőeszközök kezdetben elsősorban az egészséghez kapcsolódó témakörök értelmezéséhez szükséges alapkészségek – az olvasás, írás és számolás – meglétére fókuszáltak, addig napjainkra már az egészségműveltség különböző jelentésrétegei is megragadhatóvá váltak.

A korai kutatásokban az egyik leggyakrabban alkalmazott eszköz a REALM-teszt (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine) volt, amely a funkcionális egészségműveltséget az orvosi szakkifejezések felismerésén keresztül mérte. Ez az eljárás elsősorban a szavak felismerésének gyorsaságát vizsgálja, továbbá segít azonosítani azokat a betegeket, akiknél az orvosi szakszókincs ismerete gátolhatja a hatékony orvos-beteg kommunikációt (Davis et al., 1993; Papp-Zipernovszky et al., 2016).

Az alapkészségek mérésére szintén széles körben elterjedt a TOFHLA (Test of Functional Health Literacy in Adults) és annak rövidített változata, az S-TOFHLA, amely az egészségügyi ellátás során előforduló kifejezések és dokumentumok megértését vizsgálja. A mérőeszköz az egyén olvasási és számolási alapkészségeit olyan valós klinikai környezetben megjelenő dokumentumokon keresztül értékeli, mint például a kórházi beleegyező nyilatkozatok, gyógyszeres címkék vagy a diagnosztikai vizsgálatokra való felkészítést segítő írásos anyagok (Baker et al., 1999; Papp-Zipernovszky et al., 2016).

A funkcionális egészségműveltség vizsgálatára alkalmas a 2005-ben kifejlesztett Newest Vital Sign (NVS) kérdőív, amely a szövegértési és számolási készségeket egy élelmiszer címkén található információk értelmezésén keresztül méri (Bíró et al., 2022a; Weiss et al., 2005).

A korábbi mérési tapasztalatokra építve a The European Health Literacy Survey (2011) vizsgálat keretében fejlesztették ki napjaink egyik legelterjedtebb mérőeszközét, a HLS-EU-Q-t, amely az egészségműveltséggel kapcsolatos kompetenciákat – az információkhoz való hozzáférést, azok megértését, értékelését és alkalmazását – méri három fő területen: az egészségügyi ellátórendszer, a betegségmegelőzés (prevenció) és az egészségfejlesztés kontextusában. Az eredeti mérőeszköz 47 állítást tartalmaz (HLS-EU-Q47), a kutatási gyakorlat-

ban azonban gyakran alkalmazzák annak rövidített, 16 kérdésből álló változatát (HLS-EU-Q16) is (Sørensen et al., 2015), az utóbbi években pedig a 12 kérdésből álló változat is egyre inkább elterjedt (Bíró et al., 2022b; HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL, 2021).

A HLS-EU-Q-hoz hasonlóan az egészségműveltség teljes spektrumának – funkcionális, kommunikatív és kritikai szintek – mérésére dolgozták ki az FCCHL-skálát (Functional, Communicative and Critical Health Literacy), amely Nutbeam modelljén alapuló önbevallásos mérőeszköz. Míg a funkcionális szint a mindennapi egészségügyi információk megértéséhez szükséges alapvető írási és olvasási készségeket tükrözi, a kommunikatív szint már kognitív és szociális készségeket igényel, magában foglalva az információk aktív keresését és megszerzését, azok másokkal való megbeszélését, valamint a megszerzett ismeretek hatékony alkalmazását a változó körülményekhez igazodva. A kritikai szint az egészségműveltség legmagasabb szintje, melynek birtokában az egyén képes felismerni az egészségét befolyásoló társadalmi tényezőket, és ezeket mérlegelve gyakorol nagyobb kontrollt saját élete és egészségével kapcsolatos döntései felett (Sørensen et al., 2012; Szendrei et al., 2024). A 14 tételből álló skála közvetlenül méri az információk megszerzésére, azok másokkal való megvitatására, valamint a döntéshozatal során történő kritikai értékelésre irányuló, önbevalláson alapuló képességeket. A mérőeszköz 2024-ben validált magyar változata, az FCCHL-H, hazai mintán is megbízhatóan alkalmazható, segítve a prevenció programok tudatosabb tervezését (Szendrei et al., 2024).

Az egészségműveltség mérésére kidolgozott standardizált kérdőíveket eleinte elsősorban egy-egy ország, illetve régió lakosságának vizsgálatára alkalmazták a kutatók, majd a mérőeszköz-fejlesztésnek köszönhetően a lakossági egészségműveltség-vizsgálatok mellett egyre nagyobb számban jelentek meg olyan kutatások (Fináncz et al., 2021; Horváth et al., 2021; Varga et al., 2021), melyek egy-egy részpopuláció egészségműveltségét kívánták megismerni. A témánk szempontjából kiemelt jelentőséggel bíró kisgyermeket nevelő szülők egészségműveltségének feltárása a hazai szakirodalomban meglehetősen sporadikus (Gács et al., 2015), azonban a nemzetközi térben számos olyan kutatást publikáltak, melyek középpontjában e társadalmi csoport egészségműveltségének vizsgálata áll (Csima et al., 2024; Jiregna et al., 2024; Yin et al., 2022).

A szülői egészségműveltség jellemzői és mérési lehetőségei

A kezdetben elsősorban egészségtudományi perspektívából kiinduló kutatások mellett az elmúlt években más tudományterületek is vizsgálatuk tárgyává tették az egészségműveltség kérdéskörét, így napjainkban a neveléstudományi diskurzusban is egyre nagyobb jelentőséggel bír. A felnövekvő generációk egészségmagatartásának befolyásolására irányuló törekvéseknek köszönhetően fokozódó figyelmet kapott a kora gyermekkori hatások vizsgálata, különös tekintettel az egészséghez kapcsolódó szokások alakítására (Csima et al., 2024; Gardner et al., 2012; Soós & Podráczky, 2025). Ebből az aspektusból válik kiemelt jelentőségűvé a kisgyermeket nevelő szülők szerepe, akik saját egészségük mellett gyermekeik jólétéért és jövőbeni egészségi állapotáért is felelősek, befolyásolva a következő generációk egészséggel kapcsolatos döntéseit (Gács et al., 2019). A szülői egészségműveltség definiálására kevés szerző vállalkozott, a tanulmányok többségében az elméleti keret az egészségműveltség általánosan elfogadott definícióit tárgyalja. A szülői egészségműveltség Jiregna és munkatársai (2024) értelmezésében az anya azon képessége, hogy a várandósság, a szülés és a szülést követő időszak során megszerezze, megértse, értékelje és alkalmazza a saját és a gyermeke egészségügyi szükségleteivel kapcsolatos információkat. E definíció az egészségműveltség fogalmi keretét adaptálja az anyára, hangsúlyozva mind az anya saját, mind pedig a gyermek egészségével kapcsolatos információk kezelésének jelentőségét.

Annak ellenére, hogy a kisgyermeket nevelő szülők egészségműveltségének megismerése kiemelt jelentőségű a gyermekek egészségi állapota és életminősége szempontjából, annak érvényes mérése jelentős módszertani kihívások elé állítja a kutatókat. Számos kutató a lakossági egészségműveltség mérésére kidolgozott általános eszközöket (például HLS-EU-Q, TOFHLA vagy NVS) alkalmazza a szülők körében is, melyek azonban nem tartalmazzák a szülői feladatokból adódó specifikus tartalmakat, úgymint a gyermekgondozással, illetve a gyermekbetegségekkel és gyermekápolással kapcsolatos ismereteket. Mindez indokoltá teszi a szülők általános egészségműveltsége (parents' health literacy) és a kifejezetten szülői szerepkörrel összefüggő speciális egészségműveltség (parental health literacy) megkülönböztetését. Ez utóbbi mérése a mai napig hiányterületnek számít (Csima et al., 2026; Kumar et al., 2010; Yin et al., 2022). Hazai környezetben Gács és munkatársai (2015) kutatásaiban vélhetően épp az e területen

megmutatkozó hiányosságok miatt a standard tesztek helyett a specifikus szülői feladatokhoz illeszkedő, egyedi mérőeszközök kidolgozása mellett döntöttek. Az eszköz fejlesztése során a kutatók nemcsak a szakirodalomra támaszkodtak, hanem a kisgyermeket nevelő szülők, gyermekorvosok és védőnők véleménye is hozzájárult a kérdőív kialakításához. A kutatók életszerű szituációkból és a szülők által napi szinten átélt helyzetekből indultak ki a kérdések megfogalmazása során, mely megközelítés lehetővé tette a szülői egészségműveltség valós döntéshozatali mechanizmusainak feltárását.

A szülők egészségműveltségének megismerésére irányuló nemzetközi kutatások jellemzően az egészségműveltség egy-egy önálló részterületére fókuszáltak, így nagy számban állnak rendelkezésünkre többek között a szájjüreg egészségéhez (oral health literacy), a kisgyermekkori táplálkozáshoz (food literacy), a védőoltásokhoz (vaccina literacy), valamint a lázcsillapításhoz (fever literacy) kapcsolódó egészségműveltségre vonatkozó kutatási eredmények (Brega et al., 2016; Gibbs et al., 2016; Johri et al., 2015; Wallenstein et al., 2013). Fontos azonban hangsúlyozni, hogy bár ezek a specifikus mérések elengedhetetlenek egy-egy gondozási terület mélyebb megismeréséhez, önmagukban nem alkalmasak az általános szülői egészségműveltség megragadására. Ezek a részterületek ugyanis nem adnak számot a szülők komplex egészségműveltségéről, amely a különféle gyermekbetegségekkel kapcsolatos információk elérését, értelmezését és a végső döntéshozatali mechanizmusokat jellemzi.

A szülői egészségműveltséggel foglalkozó kutatások további sajátossága, hogy számos esetben a kisgyermeket nevelő szülők egy-egy kisebb, speciális jegyeket mutató csoportjára irányulnak. Így a vizsgálatok egy része krónikus beteg gyermeket nevelő szülőkre (Tütüncü Toker et al., 2023; Yalnızoğlu Çaka et al., 2024), speciális szükségletű gyermeket nevelő szülőkre (Baskaradoss et al., 2022; Pizur-Barnekow et al., 2011), illetve számos esetben alacsony szocioökonómiai státusú szülőkre fókuszál (Guendelman et al., 2017; Smith & Gallego, 2021). Ezek a kutatások fontos információt nyújtanak e csoportok nehézségeiről, segítve ezzel a szakemberek munkáját.

A szülői egészségműveltség főbb jellemzői a kutatások tükrében

Az előzőekben ismertetettek szerint a szülői egészségműveltség vizsgálata során a kutatók elősorban az általános egészségműveltség mérésére alkalmazott mérőeszközöket alkalmazzák, így a speciális,

szülői szereppel kapcsolatos kompetenciák kevésbé hangsúlyosak. A szülői egészségműveltségre irányuló kutatások számos esetben a csecsemőtáplálással, a lázcstillapítással, az allergiás megbetegedésekkel, illetve a védőoltási hajlandósággal összefüggésben vizsgálják azt (Johri et al., 2015; Menekşe et al., 2024; Pawellek et al., 2024). Northrup és Smaldone (2017) feltáró kutatásukban 2–3 éves gyermeket nevelő édesanyák attitűdjeit, egészségműveltségét és ételválasztási viselkedését vizsgálták. Eredményeik rámutattak arra, hogy a vizsgálatba bevont anyák 31,3%-a korlátozott egészségműveltséggel rendelkezik, ami összefüggésbe hozható az étrendi ajánlásokkal kapcsolatos hiányos ismereteikkel. Kutatásuk felhívta a figyelmet arra, hogy a szülők a gyakorlatban az előírtnál nagyobb ételmennyiségeket választanak gyermekeiknek, emellett gyakran nem azonosítják megfelelően a túlsúlyos testalkatot ábrázoló gyermekeket. A szülői egészségműveltség szintje a gyermekkori lázal kapcsolatos ismereteket, valamint a láz menedzselésének módját is befolyásolja, melyre Menekşe és munkatársai (2024) törökországi szülők körében végzett vizsgálata hívta fel a figyelmet. Eredményeik szerint a szülők több mint fele korlátozott egészségműveltséggel rendelkezik, ami összefügg a magas lázzal kapcsolatos szorongással és a helytelen lázcstillapítási gyakorlatokkal. A tanulmány rávilágít arra, hogy a magasabb egészségműveltséggel rendelkező szülők hatékonyabban kezelik gyermekeik lázas állapotát, valamint, hogy az egészségműveltség magasabb szintje a szülők kedvezőbb döntéshozatali képességei révén hozzájárul a gyermekek jobb egészségi állapotához (Menekşe et al., 2024). Pawellek és munkatársai (2024) az anyai egészségműveltség hatását a koragyermekkori allergiamegelőzési szokásokkal összefüggésben vizsgálták németországi anyák körében. Eredményeik az alacsonyabb egészségműveltséggel rendelkező anyák körében megfigyelhető gyakoribb allergén-kerülő viselkedésminták alkalmazását igazolták. Rámutattak továbbá arra, hogy alacsonyabb egészségműveltség esetén kisebb valószínűséggel valósult meg a csecsemők első négy hónapban történő kizárólagos szoptatása (Pawellek et al., 2024). Johri és munkatársai (2015) indiai anyák egészségműveltségét és a gyermekkori védőoltások (DTP3) beadatása közötti kapcsolatot vizsgálták. Eredményeik szerint a közepes és magas szintű egészségműveltséggel rendelkező anyák gyermekei nagyobb arányban kapták meg a védőoltásokat, mint az alacsony egészségműveltségű csoportba tartozóké (Johri et al., 2015).

A kelet-európai régióban élő magyar anyák (Magyarország, Románia, Szlovákia) körében végzett vizsgálatok szerint a szülői egészségműveltség szintjét több társadalmi és demográfiai tényező is alapvetően meghatározza. Az egyik legfontosabb prediktor a szocioökonómiai státusz: az alacsonyabb iskolai végzettségű és kedvezőtlenebb anyagi helyzetű anyák körében szignifikánsan alacsonyabb egészségműveltségi szint mérhető (Sørensen et al., 2015; Sántha, 2021). Érdekes és a régióra jellemző sajátosság, hogy az egészségműveltség az életkor előrehaladtával javuló tendenciát mutat. Az idősebb anyák magabiztosabbak az egészségügyi információk kezelésében, ami vélhetően a felhalmozott tapasztalatoknak és a tudatosabb információkeresésnek köszönhető. Emellett a családszerkezet is meghatározó: az egyedülálló anyák egészségműveltsége jellemzően alacsonyabb a párkapcsolatban élő, a gondozási feladatokat megosztó szülőkkel összehasonlítva (Carolan, 2007; Howe & Winterhalter, 2013; Janisse et al., 2009; Sántha, 2021). Az eredmények felhívják továbbá a figyelmet arra, hogy a magyar anyák egészségműveltsége – akár Magyarországon, akár a határon túl (Szlovákia, Románia) élő anyákról van szó – elmarad a fejlettebb nyugat-európai országokétól, s az egészségügyi kompetenciák terén alacsonyabb szintű magabiztosságot mutatnak. Ez a lemaradás különösen a hátrányos helyzetű társadalmi csoportokban, a fiatal anyák és az egyedülálló szülők körében jelentős, ami sürgetővé teszi a célzott népegészségügyi beavatkozásokat a régióban (Sántha, 2021).

A nemzetközi kutatások rávilágítanak továbbá arra, hogy a korlátozott egészségműveltséggel rendelkező szülők gyermekei körében magasabb a megbetegedések kockázata, és a felépülési időszak is hosszabb lehet (Howe & Winterhalter, 2013; Sántha, 2021).

Hazai környezetben Gács és munkatársai (2015) 430 szülő bevonásával vizsgálták a szülői egészségműveltséget reprezentatív mintán, melynek egyik legfontosabb módszertani tanulsága volt, hogy a mérőeszköznek az absztrakt elméleti tudás mellett a mindennapi gyakorlatban reprodukálható, gyakorlatorientált ismereteket is mérnie kell. A pilot vizsgálat tapasztalatai alapján a kérdőív hét területen mérte a szülői egészségműveltséget: anyatejes táplálás, fogápolás, vitaminok, fertőző betegségek megelőzése és terápiája, védőoltások, sürgősségi helyzetek ellátása, valamint lázcsillapítás. Vizsgálatuk eredményei alapján a szülői egészségműveltség négy, egymástól jól elkülöníthető dimenzióból áll össze: az ismeretekből, a funkcionális tudásból, a magabiztosságból és a motivációból.

Gács és munkatársai (2015) vizsgálatára építve Csima és munkatársai (2024) egy átfogó kutatás keretében vizsgálták a szülői egészségműveltség és a kora gyermekkorban interiorizálódó egészségtámogató szokások közötti összefüggéseket. A hazai és a nemzetközi kutatásokban is hiánypótló az a szemlélet, amely a szülői egészségműveltség és a kora gyermekkori szokásrendszer fejlettsége között összefüggéseket keres, mivel korábban e két terület jellemzően egymástól elkülönülve jelent meg a szakirodalomban. A vizsgálat során a szülői egészségműveltség mérésére a HLS-EU-Q16 standardizált kérdőívet alkalmazták, míg a gyermekek szokásrendszerének feltárására egy saját fejlesztésű, 30 állításból álló kérdéssort dolgoztak ki, mely öt fő területen mérte a gyermekek egészséggel kapcsolatos szokásait és napi rutinjait: (1) étkezés; (2) higiénia; (3) baleset-megelőzés; (4) fizikai aktivitás, valamint a (5) napi rutin és média-használat. A kutatás eredményei igazolták, hogy a magasabb szintű szülői egészségműveltség pozitív összefüggést mutat a gyermekek egészségtámogató szokásainak kialakulásával.

Összegzés

Tanulmányunkban az egészségműveltség témakörét a kisgyermeket nevelő szülőkre vonatkoztatva tekintettük át. Az ismertetett kutatások alátámasztják, hogy a szülői egészségműveltség a gyermekek egészségi állapotának egyik legmeghatározóbb tényezője. Az egészségműveltség nem csupán az információk megértését jelenti, hanem közvetlen hatással van olyan kritikus döntésekre, mint a védőoltások beadatása, a módszertani ajánlásokat szem előtt tartó csecsemőtáplálás, illetve a lázkezelés.

Tanulmányunk fontos következtetése, hogy a szülői észlelés és a valós egészségi állapot között az esetek egy részében ellentmondás tapasztalható. Ehhez kapcsolódóan Northrup és Smaldone (2017) kutatása rávilágított arra, hogy a szülők jelentős része nem ismeri fel gyermeke túlsúlyosságát, ami közvetetten hozzájárulhat a későbbi elhízás és az ahhoz kapcsolódó egészségi kockázatok kialakulásához. Ez a jelenség a lázkezelésnél is megfigyelhető: a szülők jelentős része tévesen határozza meg azt az értéket, amelyről lázról beszélünk felesleges szorongást és szükségtelen orvosi látogatásokat eredményezve (Menekşe et al., 2024). Az egészségműveltség fejlesztése tehát nemcsak az ismereteket növeli, hanem a szülők cselekedeteire is hatással van. Sántha (2021) kutatásában rámutat arra, hogy a kelet-európai régióban a szülői egészségműveltség elmarad a nyugat-európai

átlagtól, különösen a hátrányos helyzetű vagy egyedülálló szülők körében. A kelet-európai régió további sajátossága a hagyományos családmóddal dominanciája, az anyák elsődleges gondozó szerepe, mely témánk szempontjából ráirányítja a figyelmet arra, hogy a családon belül ők az egészséggel kapcsolatos ismeretek legfontosabb közvetítői (Howe & Winterhalter, 2013; Sántha, 2021).

Összességében az eredmények arra hívják fel a figyelmet, hogy a szülői egészségműveltség fejlesztése és a célzott népegészségügyi beavatkozások kulcsfontosságúak a kisgyermeket nevelő családok egészségi állapotának és jóllétének támogatásában, ugyanakkor az anyák kiemelt szerepének hangsúlyozása mellett elengedhetetlen a mindkét szülőre kiterjedő edukációs megközelítés érvényesítése.

Ajánlás

E tanulmányt Podráczky Juditnak ajánljuk, akinek munkássága meghatározó inspirációt jelent számunkra, különösen a kora gyermekkori nevelés, ezen belül az óvodai egészségnevelés és egészségfejlesztés területén végzett elkötelezett és értékteremtő tevékenysége révén. Felkészültsége, a tudományos kutatás és az oktatói hivatás iránt tanúsított alázata példaértékű. Barátsága, támogatása, embersége közösséget formál. Megtiszteltetés számunkra, hogy e tanulmánnyal is kifejezhetjük nagyrabecsülésünket, tiszteletünket és szeretetünket, egyúttal köszönhetjük őt ezen a jeles ünnepen.

Irodalom

- Baker, D. W., Williams, M. V., Parker, R. M., Gazmararian, J. A., & Nurss, J. (1999). Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient Education and Counseling*, 38(1), 33–42. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(98\)00116-5](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(98)00116-5)
- Baskaradoss, J. K., AlSumait, A., Behbehani, E., & Qudeimat, M. A. (2022). Association between the caregivers' oral health literacy and the oral health of children and youth with special health care needs. *PLOS ONE*, 17(1), e0263153. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263153>
- Bíró, É., Szabó, P., & Kósa, K. (2022a). A magyar felnőtt lakosság egészségműveltsége. *Egészségfejlesztés*, 63(3), 3–11. <https://doi.org/10.24365/ef.8496>
- Bíró, É., Vincze, F., Csizmadia, P., & Ádány, R. (2022b). *Kutatási jelentés az Európai Egészségműveltség Felmérés 2019–2021 keretében végzett adatgyűjtés magyarországi eredményeiről*. Debreceni Egyetem.

- 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>
- Carolan, M. (2007). Health literacy and the information needs and dilemmas of first-time mothers over 35 years. *Journal of Clinical Nursing*, 16(6), 1162–1172. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01600.x>
- Csima, M., Bánfai-Csonka, H., Keresztes, V., Podráczky, J., Soós, E., & Fináncz, J. (2026). Parental health literacy as a Determinant of Parenting Practices and Early Childhood Health Outcomes: A Systematic Review. *Children*, 13(5), 685. <https://doi.org/10.3390/children13050685>
- 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>
- Darvay, S., Nagy, M., Tóthová Tarová, E., Szencziová, I., & Balázs, P. (2020). Az egészségműveltség támogatása tanulási eredményekre koncentráló szemlélettel. In A. Németh, Y. Orsovics, A. Csehiová, & A. Tóth-Bakos (Eds.), *A J. Selye Egyetem 12. nemzetközi konferenciája: Pedagógiai szakaszok – A konferencia jegyzőkönyvei* (pp. 173–181). Selye János Egyetem. <https://doi.org/10.36007/3730.2020.173>
- Davis, T. C., Long, S. W., Jackson, R. H., Mayeaux, E. J., George, R. B., & Murphy, P. W. (1993). Rapid estimate of adult literacy in medicine: A shortened screening instrument. *Family Medicine*, 25(6), 391–395.
- 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.
- Gács, Z., Berend, K., Csanádi, G., & Csizmady, A. (2015). Új kérdőív a szülői egészségműveltség mérésére. *Orvosi Hetilap*, 156(42), 1715–1718. <https://doi.org/10.1556/650.2015.30237>
- Gács, K. Zs., Kun, E., & Koltai, A. J. (2019). Szülői egészségértést vizsgáló, kulturálisan adaptált kérdőív létrehozása: Koncepció és tanulságok. *Egészségfejlesztés*, 60(5), 122–134. <https://doi.org/10.24365/ef.v60i5.429>
- Gardner, B., Lally, P., & Wardle, J. (2012). Making health habitual: The psychology of “habit-formation” and general practice. *British Journal of General Practice*, 62(605), 664–666. <https://doi.org/10.3399/bjgp12X659466>
- Gibbs, H. D., Kennett, A. R., Kerling, E. H., Yu, Q., Gajewski, B., Ptomey, L. T., & Sullivan, D. K. (2016). Assessing the nutrition literacy of parents and its relationship with child diet quality. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 48(7), 505–509. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2016.04.001>

- Guendelman, S., Broderick, A., Mlo, H., Gemmill, A., & Lindeman, D. (2017). Listening to communities: Mixed-method study of the engagement of disadvantaged mothers and pregnant women with digital health technologies. *Journal of Medical Internet Research*, 19(7), e240. <https://doi.org/10.2196/jmir.7736>
- HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL. (2021). *International report on the methodology, results, and recommendations of the European health literacy Population Survey 2019–2021 (HLS19) of M-POHL: Annex*. Austrian National Public Health Institute.
- Horváth, C., Csányi, T., & Révész, L. (2021). Serdülők egészségműveltségét mérő kérdőív hazai adaptációja. *Egészségfejlesztés*, 62(4), 4–12. <https://doi.org/10.24365/ef.v62i4.7498>
- Howe, C. J., & Winterhalter, E. (2013). Parent health literacy: Risks and outcomes. *Journal of Pediatric Nursing*, 28(5), 515–516. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2013.06.001>
- Janisse, H. C., Naar-King, S., & Ellis, D. (2010). Parent's health literacy among high-risk adolescents with insulin dependent diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(4), 436–440. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp077>
- Jiregna, B., Amare, M., Dinku, M., Nigatu, D., & Desalegn, D. (2024). Women health literacy and associated factors on women and child health care in Ilu Ababor public health facilities, Ethiopia. *International Journal of Women's Health*, 16, 143–152. <https://doi.org/10.2147/ijwh.s443198>
- Johri, M., Subramanian, S. V., Sylvestre, M.-P., Dudeja, S., Chandra, D., Koné, G. K., Sharma, J. K., & Pahwa, S. (2015). Association between maternal health literacy and child vaccination in India: A cross-sectional study. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 69(9), 849–857. <https://doi.org/10.1136/jech-2014-205436>
- Koltai, J. A., & Kun, E. (2016a). A magyarországi egészségértés nemzetközi összehasonlításban. *Egészségfejlesztés*, 57(3), 3–20. <https://doi.org/10.24365/ef.v57i3.62>
- Koltai, J. A., & 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>
- Központi Statisztikai Hivatal. (2019). *Európai lakossági egészségfelmérés (ELEF2019)*. Központi Statisztikai Hivatal.
- Kumar, D., Sanders, L., Perrin, E. M., Lokker, N., Patterson, B., Gunn, V., Finkle, J., Franco, V., Choi, L., & Rothman, R. L. (2010). Parental understanding of infant health information: Health literacy, numeracy, and the Parental Health Literacy Activities Test (PHLAT). *Academic Pediatrics*, 10(5), 309–316. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2010.06.007>

- Menekşe, D., Tiryaki, Ö., & Çınar, N. (2024). Determination of the relationship between parents' health literacy and fever management of their children: A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 81(2), 867–877. <https://doi.org/10.1111/jan.16275>
- Nutbeam, D. (1998). *Health promotion glossary*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1>
- Northrup, A. A., & Smaldone, A. (2017). Maternal attitudes, normative beliefs, and subjective norms of mothers of 2- and 3-year-old children. *Journal of Pediatric Health Care*, 31(3), 262–274. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2016.08.012>
- OECD & European Observatory on Health Systems and Policies. (2025). *Egészségügyi országprofil 2025: Magyarország* (State of Health in the EU). OECD Publishing; European Observatory on Health Systems and Policies.
- 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/10.1556/650.2016.30425>
- 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>
- Pizur-Barnekow, K., Darragh, A., & Johnston, M. (2011). „I cried because I didn't know if I could take care of him”: Toward a taxonomy of interactive and critical health literacy as portrayed by caregivers of children with special health care needs. *Journal of Health Communication*, 16(Suppl. 3), 205–221. <https://doi.org/10.1080/10810730.2011.604386>
- Pawellek, M., Königer, A., Melter, M., Kabesch, M., Apfelbacher, C., Brandstetter, S., & KUNO-Kids study group. (2024). Effect of mothers' health literacy on early childhood allergy prevention behaviours: Results from the KUNO-Kids health study. *BMC Public Health*, 24, 2420. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19906-8>
- Sántha, Á. (2021). The sociodemographic determinants of health literacy in the ethnic Hungarian mothers of young children in Eastern Europe. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5517. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115517>
- Smith, R., & Gallego, G. (2021). Parents' ability to access community health occupational therapy services in a disadvantaged area: A proof of concept study. *Australian Occupational Therapy Journal*, 68(1), 54–64. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12699>

- Soós, E., & Podráczky, 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., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agraftotis, D., Ueters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., van den Broucke, S., & Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*, 25(6), 1053–1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
- Tütüncü Tokar, R., Karalı, Y., Ülkü Şahin, N., & Şahin, N. (2023). Çocukluk çağı kronik nörolojik hastalıklarında ebeveynlerin sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi. *Journal of Current Pediatrics*, 21(2), 190–194. <https://doi.org/10.4274/jcp.2023.59862>
- Varga, B., Stomájer-Rácz, T., Bornemisza, Á., Lukács-Horváth, M., & Csima, M. (2021). Az egészségműveltség és a terápiahűség felmérése magasvérnyomás-betegséggel élők körében. *Egészségfejlesztés*, 62(1), 17–26. <https://doi.org/10.24365/ef.v62i1.618>
- Wallenstein, M. B., Schroeder, A. R., Hole, M. K., Ryan, C., Fijalkowski, N., Alvarez, E., & Carmichael, S. L. (2013). Fever literacy and fever phobia. *Clinical Pediatrics*, 52(3), 254–259. <https://doi.org/10.1177/0009922812472252>
- Weiss, B. D., Mays, M. Z., Martz, W., Castro, K. M., DeWalt, D. A., Pignone, M. P., Mockbee, J., & Hale, F. (2005). Quick assessment of literacy in primary care: The Newest Vital Sign. *The Annals of Family Medicine*, 3(6), 514–522. <https://doi.org/10.1370/afm.405>
- Yalınzoğlu Çaka, S., Topal, S., Ar, I., & Öztürkler, S. (2024). Relationship between health literacy and care burden in mothers of children with chronic conditions. *Health Problems of Civilization*, 18(1), 5–15. <https://doi.org/10.5114/hpc.2023.131166>
- Yin, A., Bai, G., Jiang, H., Xiao, X., Zhang, X., Gu, H., Li, Y., & Wang, C. (2022). Validity and reliability of the Parental Health Literacy Questionnaire for caregivers of children aged 0 to 3 years in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 16076. <https://doi.org/10.3390/ijerph192316076>

Szerzők

Keresztes Viktória, 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.

