

SZAKDOLGOZAT

Szegedi Júlia

2024

Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem

Kaposvári Campus

Neveléstudományi intézet

Óvodapedagógus alapképzési szak

A kisgyermeket nevelő szülők egészségműveltsége

Belső konzulens: Petőné Csimá Melinda PhD

Belső konzulens intézete: Neveléstudományi Intézet

Készítette: Szegedi Júlia

Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem, Kaposvári Campus

2024

Tartalomjegyzék

1.1. Témaválasztás indoklása.....	4
1.2. Célkitűzések.....	6
1.3 Kutatásom során az alábbi kérdésekre kerestem a választ:.....	6
2. Az egészségműveltség.....	7
2.1 Az egészségműveltséghez kapcsolódó fogalmak.....	7
2.3 Védőnő, iskolaorvos.....	9
2.4 Az egészségműveltség megalapozása.....	10
2.5 Egészségfejlesztő programok a felnőtt lakosság számára.....	11
3. Szakirodalmi áttekintés.....	13
3.1 Az egészségműveltség összetevői.....	13
3.2 Az egészségműveltség mérése Európában.....	13
3.3 Az egészségműveltség vizsgálatára alkalmazott mérőeszközök.....	15
4. Az egészség megalapozása az óvodában.....	17
4.1 Az ÓNOAP.....	17
4.2 Egészségnevelés a gyakorlatban.....	17
5. Vizsgálati anyag és módszer.....	21
5.1. A mintaválasztás módjának meghatározása	21
5.2. Elemszám meghatározása.....	21
5.3. A vizsgálat helye.....	21
5.4. A vizsgálat ideje.....	21
5.5. Adatgyűjtési módszerek és eszközök.....	21
6. Eredmények.....	23
6.1. Eredmények elemzése.....	23
7. Összegzés.....	33
8. Felhasznált irodalom:.....	34
8.2 Ábrák:.....	36
9. Mellékletek.....	37

1. Bevezetés

1.1. Témaválasztás indoklása

Témaválasztásomat nagyban befolyásolta, hogy szüleim az egészségügyben dolgoznak. Szakmájuk, és a rendelkezésükre álló egészségügyi információk miatt tudatosan viszonyulnak az egészséghez és az egészségügyi kérdésekhez, ami meghatározta a családuk életét. A családi életben természetes elemként jelent meg az egészséges életmód és annak minden aspektusa. Az egészséggel kapcsolatos témák a hétköznapi részek voltak, bővítették az egészséggel kapcsolatos tudásomat. A táplálkozásunkban is megjelent az egészséges és változatos étkezésre törekvés, a mindennapos gyümölcs és zöldség fogyasztás. Úgy gondolom, hogy ezek a családomtól kapott értékek az életem részévé váltak és a saját döntéseimet is befolyásolják.

Gyakorló óvodapedagógusként a szakmai gyakorlatok során tapasztaltam, hogy mennyire fontos az óvodáskorú gyermekek egészséges szokásainak kialakítása, elősegítése. A gyermekek egészségéért a szülők, gondviselők felelősek, ők azok, akik meghozzák a gyermek egészségével kapcsolatos döntéseket. A szülők egészséggel kapcsolatos ismeretei jelentősen befolyásolhatják a gyermekek hiányzásainak számát, a betegség súlyosságát és a gyermek kiegyensúlyozott fejlődését. A jó egészségműveltség lehetővé teszi, hogy a szülő magabiztosan tájékozódjon a saját és a gyermeke egészségét érintő információk között. Segítségével a szülő megérti az orvosok és más szakemberek magyarázatait és utasításait a betegséggel és a terápiával kapcsolatban. Az alacsony egészségműveltség jellemzően az alacsony iskolázottság, rossz anyagi-és szociális körülmények velejárója. A rossz egészségműveltségű szülők hiányos ismereteik miatt nehezebben, vagy nem tudják követni az orvosi utasításokat a gyermek ápolásával, terápiájával kapcsolatban.

Fontosnak tartom, hogy munkám során tegyek a szülők ismereteinek bővítése és egészségműveltségi szintjük emelése érdekében.

Hazánkban is egyre nagyobb hangsúlyt kap az egészség, az egészséges életmód kialakítása, fenntartása. Az egészség alapja lehet a jó egészségműveltségi szint elérése és az egészséges életmód kialakítása. Megfelelő ismeretek birtokában az egészségünkkel kapcsolatos információkat könnyebben tudjuk kezelni, és tudatos, helyes döntéseket hozni. A szülők nem

csak saját egészségükért felelősek, hanem a gyermekeik egészségéért is, megfelelő tudás birtokában sokat tehetnek gyermekük, családjaik egészségének megőrzéséért, és a betegségek elkerülésére érdekében.

A születéskor várható élettartam emelkedése az egészségügyi ellátórendszer javuló minőségű szolgáltatásainak, az orvosi terápiák hatékonyságának, folyamatosan javuló életminőségnek is a velejárója. Az életmód optimalizálásával megelőzhetőek a kóros megbetegedések, mint például az elhízás, cukorbetegség, mozgásszervi betegségek, és a szív- és érrendszeri betegségek.

1. táblázat

Forrás: a KSH adatainak felhasználásával, saját szerkesztés

		Születéskor várható élettartam (évben)			születéskor hosszabb társadalmi
		Férfiak	Nők	Átlag	
A várható élettartam	EU országaiban (2004)	76,47	82,28	79,3	
	EU országaiban (2019)	78,5	84,0	81,25	
	EU országaiban (2020)	77,5	83,2	80,35	
	Magyarország (2001)	68,2	76,46	72,3	
	Magyarország (2019)	72,86	79,33	76,1	
	Magyarország (2020)	72,2	78,7	75,45	

változásokat is hozott és hoz létre, mint például - a teljesség igénye nélkül- a nők társadalmi státuszának változása, munkába állása, ezzel együtt a család szerkezetének és a család szerepének megváltozása, az együttélési formák átrendeződése (élettársi kapcsolatok, „szingliség”), a gyermekvállalási kedv csökkenése. Az élettartam növekedésével célként jelenik meg minél tovább egészségesnek maradni, minél tovább fenntartani a jó egészségi állapotot. Az egészséges életmód elterjedése mellett fontos felhívni az emberek figyelmét a jó egészségműveltség fontosságára az egészség megőrzésében érdekében. A Covid-19

világjárvány kitörésének hatása a születéskor várható élettartam alakulásában is megjelenik; a 2019. évi adatokhoz képest csökkent a születéskor várható élettartam 2020-ban (KSH, 2023).

1.2. Célkitűzések

Szakedolgozatom célja, hogy feltárjam az iskolázottság és az egészségműveltség esetleges összefüggéseit a kapott válaszok elemzésével. Kutatást készítek a kisgyermekes szülők egészségműveltségével kapcsolatban. A kérdőíveket Dombóvári Szivárvány Óvoda csoportjaiban szeretném kiosztani 0-7 éves gyermeket nevelő szülők között. A kapott eredményeket a szülők iskolai végzettségei alapján fogom csoportosítani, majd kiértékelni. Megfigyelem, hogy a kutatás eredményei milyen összefüggéseket mutatnak az iskolázottság és az egészségműveltség között.

1.3 Kutatásom során az alábbi kérdésekre kerestem a választ:

1. Mi az egészségműveltség szerepe az ember életében?
2. Mitől függ az egészségműveltség mértéke?
3. Mi az összefüggés az egészségműveltség és az iskolázottság között?
4. Milyen a kisgyermeket nevelő szülők egészségműveltsége a gyűjtött minta alapján?
5. Véleményem szerint eltérés figyelhető meg az iskolázottsági szintek között, a kiértékelést is az iskolai végzettségek párhuzamba állítása mentén kívánom elkészíteni.

2. Az egészségműveltség

2.1 Az egészségműveltséghez kapcsolódó fogalmak

Hippokratész úgy vélte, hogy a testet egészben kell kezelni, és nem csak egy részét. Az eredeti Hippokratészi eskü szövegében -ami a mai napig az orvosok esküje- már életmódra utalások is találhatóak: „Az életmódra vonatkozó szabályokat a betegek hasznára kamatoztatom majd erőm és belátásom szerint, megóvva őket a bajtól és kártevéstől” (3. század).

A WHO (Egészségügyi Világszervezet) megalakulásakor, 1948-ban alkotmányukba foglalták az egészség fogalmát, ami a következő: „Az egészség a teljes testi, lelki és szociális jóllét állapota, és nem csupán a betegség vagy fogyatékoság hiánya” (WHO, 1948. 1.). A definíció komplex módon közelíti meg az egészséget. A testi egészségen túl kritériumként említi a lelki és a szociális jólétet is. A testi egészség a köznyelvben a betegség hiányaként, a szervezet megfelelő működéseként van jelen. A biológiai egészség befolyásolja az alapvető közérzetet, és így, a lelki egészség alakulását. A lelki egészség lehetővé teszi, hogy az ember sikeresen megbirkózzon az életében felmerülő nehézségekkel.

Az egészségműveltség kifejezés először 1970-ben tűnt fel Az egészségügyi nevelés, mint szociálpolitika (Health education as social policy) című tanulmányban, amit S. Simonds publikált (1974). A WHO (1998) meghatározása szerint az egészségműveltség „az egészséggel kapcsolatos alapvető információk és szolgáltatások elérésének, értelmezésének és megértésének képessége, valamint ezen információk és szolgáltatások felhasználásának kompetenciája az egészség fejlesztése érdekében” (Papp-Zipernovszky , Náfrádi , Schulz, Csabai, 2016., 906. oldal). Az Amerikai Orvosi Szövetség Tudományos Ügyek Tanácsa egy 1999-es jelentésében (Development of a brief test to measure functional health literacy) a funkcionális egészségműveltséget, mint „képesség a vényköteles gyógyszerek és időpont szelvények, valamint olyan alapvető egészséghez kapcsolódó információk elolvasására és értelmezésére, amik szükségesek a sikeres páciensként való funkcionáláshoz” (Baker et al, 1999, 33-42.)

2.2 Az egészségműveltséghez vezető út

Nagy és Barabás (2016) táblázatban összegezte, hogy a betegek miket szükséges tudnia az egészséggel kapcsolatos kérdésekben való eligazodáshoz. Látható, hogy az egészségműveltség alapja az írástudás, az értő olvasás, és alapvető számolási készség, valamint a kommunikációs készség.

2. táblázat

Az egészségműveltséghez tartozó képességek	Mindennapi példák	Ezeknek a feladatoknak az elvégzéséhez szükséges készségek
Az információ hitelességének és minőségének értékelése	internetes tájékozódáskor annak eldöntésében, hogy mikor érdemes második diagnózist kérni	vizuális vizuálisan írni-olvasni (betűk, ábrák); számítógépes írás-olvasás (képes kezelni a számítógépet); információt írni-olvasni (képes megfigyelni és alkalmazni a releváns információt); számértékkel vagy számítással írni-olvasni (képes kiszámolni vagy számokkal indokolni); képes ezeket szóban elmondani és megérteni (verbális kommunikációs nyelvi készségek)
A viszonylagos kockázatok/ veszélyek és előnyök elemzése	vény nélkül kapható készítmények szedése, kutatásban való részvétel mérlegelése	
A gyógyszeradagok kiszámítása	a beteg testsúlya alapján	
A teszt/vizsgálat eredményeinek értelmezése	zárójelentések megértése	
Az egészséginformáció elérésének meghatározása		

Az egészségműveltséghez kapcsolódó készségek (Forrás: Nagy és Barabás, „Hogy minden beteg megértse!” – Az egészségműveltség (health literacy) mérése Magyarországon)

A WHO (Ottawai Charta, 1986) meghatározása szerint az egészségfejlesztés az a folyamat, mely képessé teszi az embereket arra, hogy felügyeljék és javítsák saját egészségüket. Megfogalmazza, hogy társadalmi -, gazdasági- és politikai tevékenységek is az egészségfejlesztés folyamatát alakítják, és ennek elérése nemcsak az egészségügy feladata.

Fontos az egyének ismereteinek és készségeinek fejlesztése, a közösségek aktív részvétele és mindehhez támogató környezet kialakítása.

2.3 Védőnő, iskolaorvos

109 éve, 1915-ben Budapesten hozták létre az Országos Stefánia Szövetséget, ami a mai védőnői tevékenység elődje (2015). A védőnői szolgálat jelképe a zöld kereszt. A Bizottság által 2015-ben a Magyar Védőnői Szolgálat bekerült a Hungarikumok Gyűjteményébe és a Magyar Értéktárba, mint nemzetközileg egyedülálló, tradicionális ellátási rendszer.

2. ábra



Jelképek, forrás: saját szerkesztés

A védőnői szolgálat a várandósságtól a gyermek hatéves koráig foglalkozik a gyermekkel és a közvetlen családi környezetével. A védőnő közreműködik a kismama egészségi állapotát ellenőrző alapvető vizsgálatok elvégzésében. A várandós nőt felkészíti a szülésre és a gyermek gondozására. Rendszeresen tartanak várandós nők számára újszülött ellátásával kapcsolatos előadásokat. A védőnő kiemelt hangsúlyt fektet az anyatejes táplálás előkészítésére, amennyiben ez lehetséges. Figyelemmel követi a gyermek pszichoszomatikus és testi fejlődését, tájékoztatja a szülőket az életkorhoz kötött szűrővizsgálatokról és védőoltásokról. Családlátogatás és személyes találkozás révén ismeri meg a gyermek tárgyi- és személyes környezetét.

A védőnő a gyermekorvossal együtt a gyermekjóléti jelzőrendszer része, ha a gyermek elhanyagolását, bántalmazását tapasztalja, bejelenti azt a Gyermekjóléti szolgálatnak. A veszélyeztetett gyermeket és családját fokozott gondozásba veszi, a családdal együttműködve

igyekeznek a harmonikus családi környezet kialakítására.

A védőnő feladata a körzetébe tartozó óvodák látogatása is. Részt vesz az egészségnapokon, ahol játékos előadásokat tart, egészségfejlesztő tevékenységet végez. Látogatása során ellenőrzi a gyermekek személyi higiénéjét, és hangsúlyozza a tisztálkodás fontosságát. Az óvoda kérésére részt vehet szülői értekezleten, ahol tanácsot ad a szülőknek a gyermek életkorának megfelelő egészséges életmódra neveléséről, egészséghez kapcsolódó szokások kialakításáról.

Az iskolaorvosi ellátást a 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról (2023) rendelet szabályozza. Az iskolaorvos az általános és középiskolába járó diákok egészségi állapotát követi nyomon, szűrővizsgálatokat végez. A kórelőzménnyel rendelkező tanulókat gyógytestnevelésre, szakellátásba irányítja. Kiszűri a gerincferdülést, lúdtalpat, érzékszervi tesztekkel végez. Beadja a kötelező és választható életkorhoz kötött védőoltásokat. Az iskolában bekövetkezett balesetek sérültjeit elsősegélyben részesíti, az akut megbetegedéseket ellátja. Együttműködik az iskolafogászati ellátással, amit évente vesznek igénybe a tanulók.

A védőnő fő céljai a prevencióban való aktív részvétel, a várandós és kisgyermekes anyák segítése, és a nővédelem. Módszerei a családlátogatás és a tanácsadás, ami során személyes kapcsolatot alakít ki a családokkal. Az iskolaorvos célja az egészség monitorozása, rendellenességek kiszűrése; a prevenció. Az oktatási intézményekben való jelenléte hozzájárul a diákok egészséges életének megalapozásához. A védőnői, majd iskolaorvosi ellátás biztosítja a folyamatos egészségügyi ellátást és ellenőrzést a terhesgondozástól a középiskola végéig minden gyermek számára.

2.4 Az egészségműveltség megalapozása

A jó egészségműveltség megalapozása már gyermekkorban megkezdődhet. Az egészségfejlesztés olyan érték, amit a köznevelési intézmények is szeretnének átadni a gyerekeknek.

A *Gyermek Prevenció Magyarországon* (2019) című cikk a köznevelési intézmények számára teljes körű ajánlást nyújt az egészségfejlesztéssel kapcsolatban. Négy fő irányvonal mentén tervez: az egészséges táplálkozás, a mozgás, a lelki egészség és az egészség ismeretek bővítése a cél.

A 2018/2019 tanévtől az *Utazás az egészség birodalmába* gyermek prevenciós projekt célja a megfelelő ismeretek átadásával a prevenciós gondolkodás, az egészségtudatosság kialakítása és fejlesztése.

A program 2030-ig tart, az általános iskolától az egyetemi tanulmányok befejezéséig. A program gyermekkorban alapozza meg az egészséges életet az ismeretterjesztéssel és a tudás átadással. Az idő előrehaladtával az egykori gyermekek egyre több felelősséget vállalnak a saját egészségükért, egészségügyi döntéseikért. A programon résztvevő gyermekek egy része felnőve szülővé válik. Jó egészségműveltségükkel segíthetnek jól informált, tudatos egészségügyi döntéseket hozni önmaguk, családjaik, gyermekeik számára.

2.5 Egészségfejlesztő programok a felnőtt lakosság számára

Az Országgyűlés 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (1-5§) megfogalmazta, hogy „az egyén egészséghez fűződő érdeke és jólléte elsőbbséget kell élvezzen”. A törvény célja az egyén és a lakosság egészségi állapotának javítása, és kiemeli az egyén saját felelősségét az egészség védelme érdekében. Továbbá megfogalmazza, hogy mindenkinek joga van megfelelő információhoz jutni, elegendő tájékoztatást kapni ahhoz, hogy az egészségével kapcsolatos kérdésekben helyes döntéseket tudjon hozni. Hazánkban és Uniós szinten több egészségfejlesztő program áll a lakosság rendelkezésére, amik elősegítik a lakosság edukálását, hiteles forrásból tájékozódását.

Az (EU) 2021/522 rendelete Az *EU az egészségért* program célkitűzései közt szerepet kapott az *Egészségfejlesztés és betegségmegelőzés, különös tekintettel a rákra* (2021) is. A programot éves tervekben határozza meg.

Az *Egészséges Magyarország 2021-2027* stratégiának a lakóhely közeli egészségügyi alap és szakellátások fejlesztésén túl célja „Az egészséges életmód előmozdítása, az egészségkockázatok csökkentése az egészség-értés, egészségműveltség és az egészségfejlesztés révén;”(redaktor, 2021). A helyzetértékelésben megfogalmazza, hogy bár emelkedett a születéskor- és az egészségben töltött várható életevek száma hazánkban, azonban jelentősen elmarad az Európai Unió átlagától. Az egészségtelen életmód hatásainak csökkentését az egészségműveltség és egészségtudatosság fejlesztése révén és a szűrővizsgálatokon való részvételben fogalmazta meg.

Az Egészségfejlesztési irodák regionális szinten megtalálhatóak. Legfőbb céljuk, hogy javítsák a lakosság egészségtudatosságát, részt vegyenek a krónikus betegségek megelőzésében és szűrővizsgálatokon való részvételi arányt emeljék. Kistélepüléseken is aktívan tevékenykednek, szűrőbuszokkal segítik a prevenciót és felvilágosító előadásokat tartanak a lakosságnak.

3. Szakirodalmi áttekintés

3.1 Az egészségműveltség összetevői

Shulz és Nakamoto (2005) modellje szerint az egészségműveltség három összetevője a deklaratív tudás, a procedurális tudás, és az ítéloképesség. A deklaratív tudás az egészséghez és az egészségmegőrzéshez kapcsolódó meglévő ismeretek, információk birtoklása. A procedurális tudás a tárgyi tudás gyakorlati felhasználásának képessége egészséggel kapcsolatos helyzetekben. Ebbe a kategóriába tartoznak az olyan alapkészségek is, mint a beszéd, írás, olvasás, számolás alkalmazása a hétköznapi helyzetekben. Az ítéloképesség lehetővé teszi, hogy a páciens tárgyi tudására alapozva az új, aktuális egészségügyi helyzeteket, információkat eredményesen megítélje. Az ítéloképesség feltételezi az alapvető tájékozottságot és valamilyen szintű kritikai-és analitikai gondolkodást, amivel a páciens a releváns információkat számba veszi, értékeli.

A szakember és a páciens együttműködése a gyógyulás/gyógyítás érdekében többtényezős mivolta miatt komplex probléma. Az orvosok által asszisztált terápia a beteg és a szakemberek együttműködésével zajlik. A kezelés, terápia sikerességét döntően befolyásolja a két fél között létrejövő kommunikáció, kapcsolat minősége. A gyógykezelésre kockázatot jelent, ha a beteget korlátozza a nem megfelelő egészségműveltsége az orvos utasításainak követésében. Nehezíti az együttműködést, ha a betegnek hiányosak a kommunikációs, írási, értő olvasási, számolási ismeretei. A nem jól működő olvasási számolási készségek mögött összetett gazdasági-, kulturális- és társadalmi tényezők állnak.

A páciensen kívül figyelembe kell venni az egészségügyi ellátórendszer sajátosságait is, mint például az egészségügyben dolgozó különböző szakemberek, és az, ahogy ellátják a betegtájékoztatás feladatát. A jó minőségű betegtájékoztatás a differenciált bánásmódban rejlik. Hogy a szakember törekedjen arra, hogy megtalálja a közös hangot az ápolottakkal, és felismerje, hogy az adott személynek milyen szókészlettel magyarázza el a kezelés tudnivalóit.

3.2 Az egészségműveltség mérése Európában

Kristine Sørensen (2015) nyolc európai ország részvételével készített egészségműveltséget mérő

kutatást *Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU)* címmel. A kutatás eredményei a *The European Journal of Public Health* című folyóiratban jelentek meg 2015-ben. A résztvevő országok: Ausztria, Bulgária, Németország, Görögország, Írország, Hollandia, Lengyelország és Spanyolország. A kutatás országonként ezer fős mintát vett alapul, tehát összesen nyolcezer fő részvételével készült. A résztvevőket válaszaik alapján négy kategóriára osztották: elégtelen, bizonytalan, elégséges és kitűnő.

A kategóriák az egészségműveltség mértékét osztályozzák. A megkérdezettek közül átlagosan 12,4%-nak volt elégtelen, 35,2%-nak pedig bizonytalan az egészségműveltsége. Az elégtelen eredmény elérők Bulgáriában voltak a legtöbben, a lakosság mintegy 26,9%-át teszik ki. A kategória legalacsonyabb értékét Hollandiában mérték 1,8%-kal. A bizonytalan egészségműveltséggel rendelkezők Spanyolországban voltak a legtöbben (50,8%), és Hollandiában a legkevesebben (26,9%). Az elégtelen és bizonytalan eredményt elérők jellemzően a rossz anyagi- és szociális környezetben élők, az idősek és az alacsonyan iskolázottak közül kerülnek ki. A szintek eloszlása a különböző résztvevő országok között jelentősen eltér.

A korlátozott egészségműveltségűek (elégtelen, bizonytalan) nagy eltérést mutatnak; míg Hollandiában a százalékos értékük 28,7 %, Bulgária lakosságának 62,1%-a esik ebbe a kategóriába.

Elégséges egészségműveltséget mértek átlagosan a résztvevők 36%-ánál. Ebben a kategóriában szintén a holland átlageredmény a legjobb, 46,3%-kal. Az elégséges egészségműveltséget elérők Bulgáriában voltak legkevesebben, 26,6%-kal.

A kitűnő egészségműveltséggel rendelkezők európai átlagban 16,5%-ban vannak jelen a lakosságban. Hollandiában a kitűnő egészségműveltséggel rendelkezők a lakosság 25,1%-át teszik ki, ami a legmagasabb mértékű eredmény a nemzetek között. A legalacsonyabb értéket Spanyolországban mérték 9,1%-os értékkel. A jó egészségműveltségű emberek általában a jó anyagi- és szociális körülmények között élők és a felsőfokú végzettséggel rendelkezők.

A nyolc európai országban történt felmérés alapján az Európában élő lakosság 47,6%-ának nem megfelelő az egészségműveltsége.

3.3 Az egészségműveltség vizsgálatára alkalmazott mérőeszközök

Az egyének egészségműveltsége fontos mutató az egészségügyben dolgozó szakemberek számára. Az egészségműveltség szintje meghatározza az orvos- beteg kommunikáció sikerességét, és végső soron a terápia alakulását. Az egészségműveltség mérésére különböző mérőeszközöket dolgoztak ki, a „*Hogy minden beteg megértse!*” – *Az egészségműveltség (health literacy) mérése Magyarországon* (2016) című kutatás által említettek közül kettőt mutatok be.

A TOFHLA (Felnőtt Funkcionális Egészségkompetencia Kérdőív) egészségműveltséget mérő kérdéssor (Ruth et al, 1995). A tesztet 1999-ben fejlesztették ki, rövidített változata az S-TOFHLA (Rövidített Felnőtt Funkcionális Egészségkompetencia Kérdőív). A kérdőíveket 17 nyelvre fordították le, többek között magyarra is. A kérdőívet leggyakrabban az egészségügyi szolgáltatást nyújtó intézmények használják a felnőtt páciensek egészségműveltségének felmérésére. A TOFHLA kitöltésére szánható idő 22 perc, míg a S-TOFHLA 7 percet vesz igénybe. A gyorsabb felmérés érdekében gyakrabban használják a rövidített változatot, ezért ezt fogom bemutatni bővebben.

A tesztek funkcionális szövegértést mérnek valós egészségügyi dokumentumokat (utasítás a gyomorröntgen előkészületeiről; részlet a páciens jogairól és kötelességeiről egy Medicaid igénylési lapról) felhasználva. A kérdéssor kitöltése előtt egy rövid, tájékoztató szöveget olvas fel az egészségügyi dolgozó, majd a hét perc leteltével összegyűjti a teszteket. A tesztben 36 szót kell beilleszteni a hiányos mondatokba a megadott szavak közül, nehézségi sorrendben.

A feladatlapokat kiértékelés után három szinten osztályozzák: nem megfelelő, marginális és megfelelő funkcionális egészségműveltség szerint. A 16, vagy kevesebb pontot elérők képtelenek elolvasni és értelmezni az egészségügyi szövegeket. A 17-22 pontot elérőknek nehézséget okoz elolvasni és értelmezni az egészségügyi szövegeket. A megfelelő funkcionális egészségműveltségű személyek 23-36 pontot értek el a teszten, ők sikeresen elolvassák és értelmezik a legtöbb egészségügyi szöveget.

Az S-TOFHLA tájékoztatója néhány ajánlást is tartalmaz a gyenge egészségműveltségű (nem megfelelő, marginális) egészségműveltségűek segítésére. A marginális és a nem megfelelő kategóriákba eső betegeknek ajánlott kísérővel érkezniük,

vagy segítséget kérniük (kórházi dolgozóktól, szeretteiktől) az írott szövegek értelmezéséhez. Egészségügyi dolgozóknak ajánlott, hogy fogalmazzák meg az utasításokat egyszerűbben, nagyjából ötödikes, vagy alacsonyabb olvasási szintnek megfelelően, és használjanak ábrákat, szimbólumokat a magyarázat kíséréséhez, kiegészítéséhez. A rossz szövegértéssel rendelkező személyeket is tisztelettel, segítőkészen kell kezelni.

A REALM-R teszt (Bass, Wilson, Griffith, 2003) a REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine) rövidített változata, amit az angol nyelvterületeken alkalmaznak. A szűrő teszt célja, hogy felmérje az alapellátásban részesülő betegek ismereteit az egészségügyben használt kifejezésekről, és kiszűrje az alacsony műveltségűeket. A REALM teszt 66 szót tartalmaz, míg a REALM-R csak 11-et, így felmérhető a beteg kevesebb, mint 2 perc alatt. A teszt során arra kérik a páciens, hogy hangosan olvassa fel a szavakat. A tesztben olyan kifejezések voltak, amelyeket maguk is gyakran tapasztalhatnak, és amit az orvosukkal való beszélgetés során elvárható, hogy megértsenek. Ilyen kifejezés volt például az osteroporosis (oszteoporózis), jaundice (sárgaság), anemia (anémia).

A REALM-R teszt egy olyan szűrőeszköz, ami gyorsan méri, és kimutatja a vizsgált beteg műveltségének szintjét az egészségügyben használt kifejezések felolvastatásával.

4. Az egészség megalapozása az óvodában

4.1 Az ÓNOAP

A 363/2012. (XII. 17.) Kormányrendelet tartalmazza az Óvodai Nevelés Országos Alapprogramját (ÓNOAP). Az Alapprogram tartalmazza az óvodai nevelés feladatait, az óvodai élet szervezésének irányelveit, és a gyermekek fejlődésének nyomon követésének módját. Az Alapprogram minden magyar állami óvodára vonatkozik. Az óvodák az ÓNOAP tartalmára építve alakíthatnak ki saját pedagógiai programot. „Az óvodai nevelés feladata az óvodáskorú gyermek testi és lelki szükségleteinek kielégítése. Ezen belül: az egészséges életmód alakítása”.

„Az egészséges életmódra nevelés, az egészséges életvitel igényének alakítása, a gyermek testi fejlődésének elősegítése ebben az életkorban kiemelt jelentőségű. Ezen belül az óvodai nevelés feladata:

[...]

- a gyermek egészségének védelme, edzése, óvása, megőrzése;
- az egészséges életmód, a testápolás, a tisztálkodás, az étkezés, különösen a magas cukortartalmú ételek és italok, a magas só- és telítettszír-tartalmú ételek fogyasztásának csökkentése, a zöldségek és gyümölcsök, illetve tejtermékek fogyasztásának ösztönzése, a fogmosás, az öltözködés, a pihenés, a betegségmegelőzés és az egészségmegőrzés szokásainak alakítása;
- a gyermek fejlődéséhez és fejlesztéséhez szükséges egészséges és biztonságos környezet biztosítása;”(ÓNOAP).

Az óvoda tárgyi környezetét úgy kell kialakítani, hogy biztosítsa a gyermekek biztonságát és segítse az egészségük megőrzését.

4.2 Egészségnevelés a gyakorlatban

Óvodapedagógiai tanulmányaim során a képzés utolsó félévében külső gyakorlatot teljesítettem nyolc héten keresztül. Gyakorlatom helyszíne a Dombóvári Szivárvány Óvoda és Bölcsőde intézménye volt. Az intézmény elnyerte az Örökös Zöld Óvoda címet, ami mellett számos környezettudatossági továbbképzésen vettek részt az óvodapedagógusok. Az óvoda Minősített Referenciaintézmény.

Az intézmény saját, az ÓNOAP-ra épülő pedagógiai programot dolgozott ki, a

Napsugár Pedagógiai Programot. Nevelési értékeik között kihangsúlyozzák a mindennapos mozgás szerepét, amire a szabad levegőn, és mindennapos testnevelés keretében a csoportszobában van lehetősége a gyerekeknek. A csoportom minden hétfőn sétálni megy, ami során van alkalmuk megfigyelni a természet változásait.

Az óvoda épületében melegvizes uszoda található, amit a gyerekek rendszeresen használnak a város más óvodáiba járó gyermekekkel együtt. Középső csoportban kezdik el az úszás órákat a gyerekek, ebben az életkorban a vízhez szoktatás a célja az óráknak. Játékos feladatokkal kedveltetik meg a gyerekekkel a vizes környezetet, és készítik elő az úszásnemek megtanulását. Nagycsoportban már különböző úszásnemeket is tanulnak az úszóedző segítségével.

A Pedagógiai Program fontosnak tarja az egészséges életmód megalapozását kisgyermekkorban, amire az intézmény pedagógusai számos módon törekednek. A mozgás megszerettetése mellett sokféle gyümölcsöt és zöldséget kóstolhatnak meg a gyerekek. A hideg időjárás beköszöntésével minden évben sok gyermek betegedik meg különböző fertőző betegségekben, ilyen például az influenza, torokgyulladás, bányahimlő. A betegségek megelőzésére és kezelésére gyógynövényekből készült teát isznak a gyerekek, ami természetes módon erősíti az immunrendszert. A szabad levegőn tartózkodás szintén erősíti a szervezet ellenálló képességet.

3. ábra



Az óvodai gyakorlatom alatt két alkalommal látogatott el a körzet védőnője az óvodába, mindkét alkalommal azért, hogy előadást tartson a gyerekeknek. Az óvodában február 18-22. között egészséghetet tartottak, amin magam is részt vettem. A hét elején jött az óvodába a védőnő. Beszült a gyerekeknek a bacilusok jelenlétéről és terjedéséről, amit modellezett is. Csillámport tett a

Gyümölcstál, saját kép

tenyerébe, majd kezét fogott néhány gyerekekkel, akik szintén továbbadták a kezükön a csillámport. A kísérlet érthetővé és láthatóvá tette a bacilusok jelenlétét és terjedését a gyerekeknek. Szó esett még a különböző betegségekről, a kézmosás szerepéről, fontosságáról, az egészséges étkezésről, és a réteges öltözködésről. Második alkalommal az étel útjáról

4. ábra



testünkben, és az emésztésről volt szó. A magyarázatot Judy Hindley: *Hogyan működik a test?* című könyvével illusztrálta.

Az óvodapedagógus feladatai, közé tartozik, hogy a hat különböző tudományterületről tart foglalkozást, vagy játékbba integrált kezdeményezést a heti témához igazodva. Ilyen tudományterület a vizuális, a mese-vers, testnevelés, ének-zene, gyermektánc, a Külső világ tevékeny megismerése (KÜVITE) és a matematika. A KÜVITE tudományterület bemutatásában nagy szerepet játszik a

természet megfigyelése, megismerése, illetve időnként a

Emésztés, forrás: saját kép

kísérletek is. Ha biztonságos, a gyerekek is segédkezni szoktak az óvodapedagógusnak a kísérletek elvégzésében. Az egészségheán az óvodapedagógus kísérletet végzett folyékony szappannal és őrölt borsos vízzel. Amikor a szappan érintkezett a “beszennyezett” vízzel, a bors szemcsék a tál szélére húzódtak, minél messzebb a szappantól. Az óvodapedagógus azzal magyarázta a létrejövő reakciót, hogy a szappan tisztítja a szennyeződések.

5. kép



Kísérlet, forrás: saját kép

6. kép



Tízórai, forrás: saját kép

Az egészséghéten a gyerekek tízóraitra gyümölcsöt és zöldséget készítettek elő maguknak a dajka segítségével. Közben beszélgettünk velük a gyümölcsök és zöldségek egészségre gyakorolt hatásáról.

5. Vizsgálati anyag és módszer

5.1. A mintaválasztás módjának meghatározása

A kutatás készítése során arra törekedtem, hogy valós képet készítsek arról, hogy milyen a kisgyermeket nevelő szülők egészségműveltsége. A kutatás kvantitatív, célirányos kiválasztással történt, óvodáskorú gyermekek szülei körében.

Beválasztási kritérium: Kisgyermeket nevelő szülők

Kizárási kritériumok: jelenleg nem nevel 7 éves, vagy annál fiatalabb gyermeket

5.2. Elemszám meghatározása

A közoktatási intézménybe (óvodába) járó gyermekek szülei képezték a vizsgálat mintáját. Összesen 93 db kérdőív került kiosztásra, melyből 88 érkezett vissza és értékelhető (N=88).

5.3. A vizsgálat helye

A kutatás Somogy vármegyében készült. A kérdőívek kiosztásába bevontam a csoportokban dolgozó óvodapedagógusokat, akik kellő felvilágosítást adtak a szülőknek a kérdőív kitöltésével kapcsolatban.

5.4. A vizsgálat ideje

A kérdőíves adatgyűjtés: 2024. 02. 18 és 2024. 03.15 közötti időszakban történt.

A kérdőívek adatfelvétele: 2024. 02. 18.-2024. 03. 15.

A kérdőívek kiértékelése: 2024. 03. 15 –2024. 03. 31.

5.5. Adatgyűjtési módszerek és eszközök

Az adatgyűjtéshez kérdőíves formátumot választottam. A mintába került személyeket (szülőket) a Dombóvári Szivárvány Óvodában dolgozó óvónők által kerestem fel és kértem az

együttműködésre. Az információszerzés primer forrásból történt, közvetlenül az információt szolgáltató személy részvételével. A kérdőívek kitöltése anonim módon történt, a résztvevők a kitöltést önállóan végezték.

A kérdőív 17 kérdést tartalmazott, készítése során törekedtem arra, hogy a kérdések megfogalmazása egyszerű jól értelmezhető legyen, hiszen a kitöltés egyénileg történt. A felmérés kérdései feloszthatóak témájuk szerint: szociodemográfiai; egészséggel kapcsolatos tájékozódás; beteg ápolása, és az orvosi utasítások értelmezése; írott egészségügyi információk értelmezése; betegségmegelőzés; képernyőidő.

A felmérés nagyrészt zárt kérdéseket tartalmazott, ahol a kérdéstől függően egy, vagy több (szelektív) választ lehetett megjelölni. Azárt kérdések előre megadott válaszai miatt lehetséges volt összehasonlítani a válaszokat. A kérdőív négy kitöltős kérdést is tartalmazott.

6. Eredmények

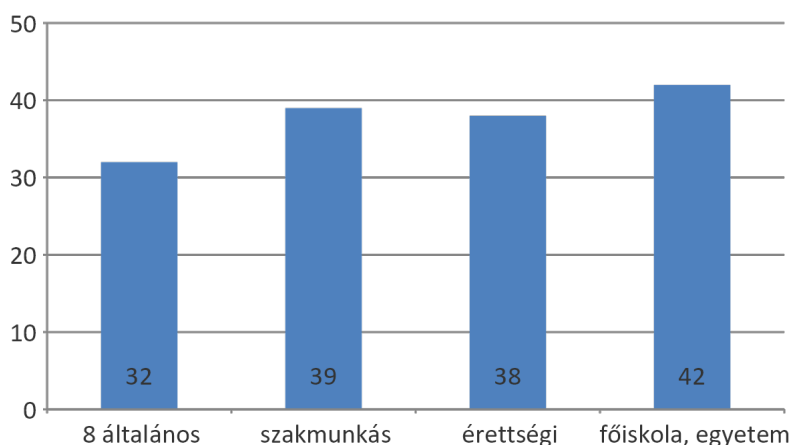
6.1. Eredmények elemzése

A kérdőívekre adott válaszok kiértékelése a Microsoft Office Excel program segítségével történt.

A grafikus megjelenítéshez sáv- és kör diagramos ábrázolást alkalmaztam.

A vizsgált minta nagysága 88 fő. A válaszadók életkora 25 évtől 50 éves korig terjed, átlagéletkoruk 38 év. A leggyakoribb életkor a válaszadók között a 32 éves korosztály. A főiskolai végzettségűek körében az átlagéletkor 42 év volt, ami az ábrán is láthatóan a legmagasabb átlagéletkor a kutatásban résztvevők között, míg a 8 általános iskolát végzettek körében a legalacsonyabb, 32 év volt.

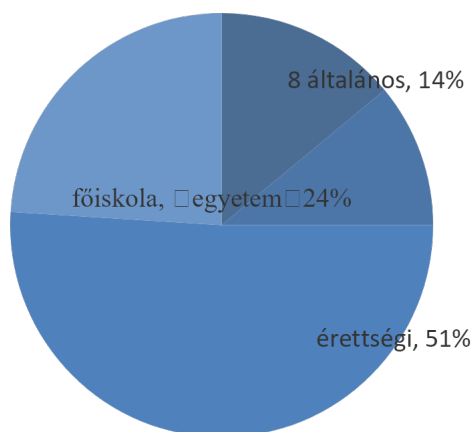
7. ábra



Átlagéletkor eloszlása végzettség szerint, forrás: saját szerkesztés

A válaszadók 97 % (85 fő) nő, 3 % (3 fő) férfi. Az iskolai végzettség 4 kategória szerint történt (8 általános, szakmunkás, érettségi és OKJ végzettség, főiskola és egyetem). A kutatás szempontjából a kitöltő szülők iskolai végzettsége szerint kerültek kiértékelésre a válaszok, melyet az alábbi ábra mutat. A válaszadók 51% (45 fő) érettségizett és/vagy OKJ végzettséggel rendelkezik, 24% (21 fő) diplomás, 11% (10 fő) szakmunkás végzettségű és 14% (12 fő) általános iskola végzettséggel rendelkezik.

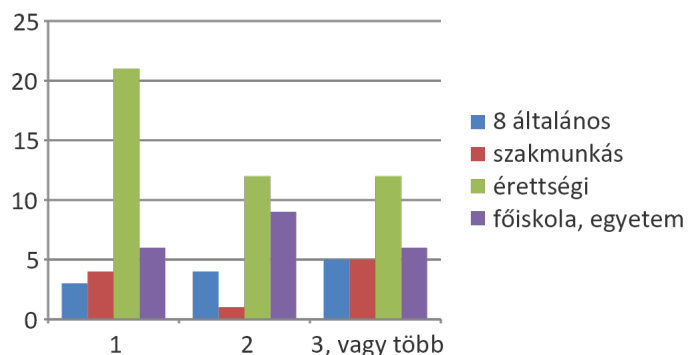
8. ábra



Végzettség szerinti eloszlás, forrás: saját szerkesztés

A kutatásban arra kerestem a választ, hogy milyen családi közösségekben élnek a válaszadók (nukleáris-, nagycsalád), az eredmények az alábbi ábrán megfigyelhetők. A válaszadók 39% egy gyermeket nevelő család, 29%-a két gyermeket nevel és három vagy több gyermeket gondoz a háztartásában 32%. Jelentős eltérés van a szakmunkás végzettségűek esetében, ahol a három vagy több gyermeket nevelő család 50%-ot (5 fő) tesz ki, a 8 általánossal rendelkezőknél 42% (5 fő). Az érettségizettek körében az egy gyermeket nevelők aránya magasabb 47% (21 fő) és a szakmunkás végzettségűeknél 40% (4 fő).

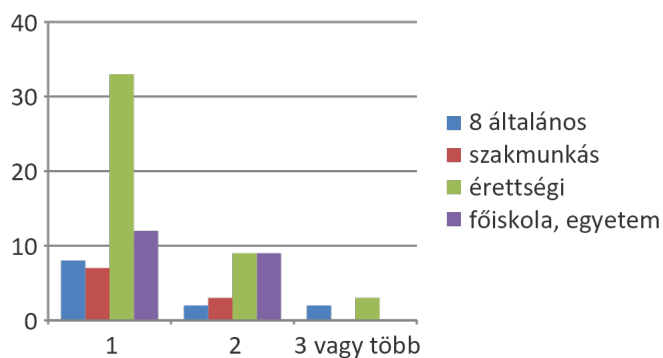
9. ábra



Gyermekek száma, forrás: saját szerkesztés

A nagycsaládosok körében megállapítható, hogy magas a 7 éven felüli gyermeke aránya, így 6% (5 fő) nyilatkozta, hogy mindhárom gyermeke 7 éven aluli.

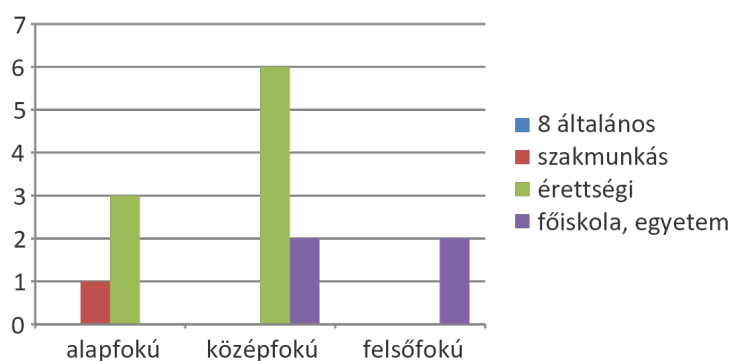
10. ábra



Hét évesnél fiatalabb gyermekek, forrás: a kutatás adatai alapján

Az egészségműveltség vizsgálata során nem elhanyagolható, hogy a válaszadók között hány fő rendelkezik valamilyen szintű egészségügyi végzettséggel, mert ők tanulmányaik során számos ismeret birtokába kerültek, mely magasabb egészségműveltséget feltételez. Ez egy újabb kutatás alapját képezhetné. A válaszadók 16% (14 fő) rendelkezik egészségügyi végzettséggel, alapfokú végzettséggel 4 fő, középfokú végzettséggel 8 fő és 2 fő diplomás végzettséggel rendelkezik.

11. ábra

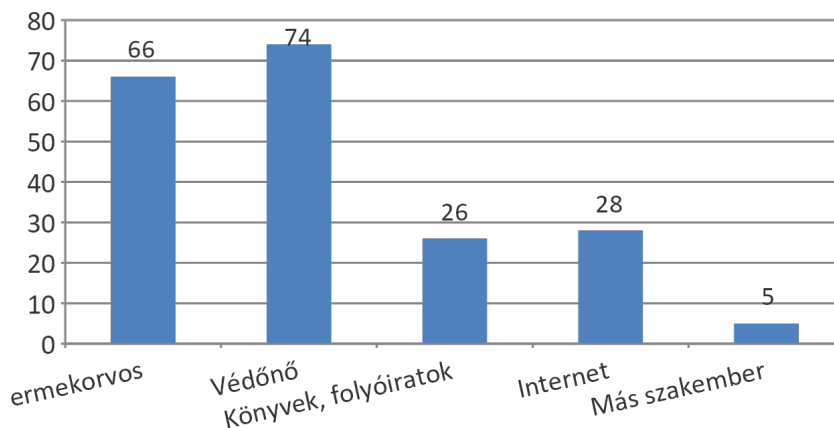


Egészségügyi végzettséggel rendelkezők, forrás: saját szerkesztés

A gyermekei közül szenved-e krónikus megbetegedésben, állandó terápiára, segítségre szorul a válaszadók közül 10% (9 fő). Az érettséggel és diplomával rendelkező családoknál 3-3 főnek van krónikus betegsége. Egy fő jelezte, hogy gyermeke krónikus betegsége révén

magas szintű tájékoztatást kapott a szakemberektől, szakorvosoktól, de nincs egészségügyi végzettsége.

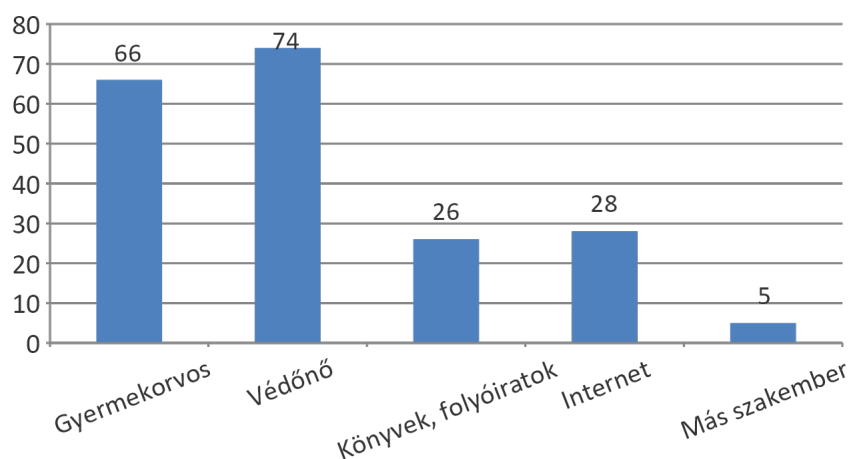
12. ábra



Információszerzés, forrás: saját szerkesztés

A kérdésre több válasz adására is lehetőség volt, 246 választ jelöltek meg, ez azt jelenti, hogy átlagosan minimum 2 kérdést. A megkérdezettek az egészséggel kapcsolatosan legtöbbször a személyes információt jelölték meg, így a családot orvos, gyermekorvos, védőnő szerepét emelték ki a tájékoztatásban. Összességében 64% részesítette előnyben a verbális kommunikációt, ezzel a feltételezésem beigazolódt, hogy a szülők fontosabbnak tartják a személyes kommunikációt és információszerzést. Azt gondolom, hogy számos előnye lehet az ilyen információszerzésnek, fontos a személyes kapcsolat kialakítása, lehetőség van újabb kérdéseket feltenni és pontosítani a válaszokat. Az érettségizettek és magasabb végzettséggel rendelkező anyák szakkönyvekből és folyóiratokból is tájékozódnak, minimális az eltérés a végzettségek szempontjából 34% és 30%. Az alacsonyabb iskolai végzettségűek körében minimális a nyomtatott sajtó használata és az internet használat is minimális. A magasabb iskolai végzettségűek 3 esetben jelezték, hogy egészségügyi végzettségű családtagtól, nagyszülőtől is kap segítséget a felmerült kérdéseire.

13. ábra



Tájékozódás, forrás: saját szerkesztés

Ha a védőoltásokkal kapcsolatosan kérdés merül fel, kitől kér tájékoztatást kérdésre a válaszadók 33%-a a család-, gyermekorvosokat és 37%-a védőnőket jelölte meg, összességében 70% tartja ezt fontosnak. Tehát jelen kérdésre adott válaszok is előnyben részesítik a személyes információkat és a két kérdésre (9, 14 kérdés) adott válaszok relevánsak és egymást alátámasztják. Tehát feltételezésemet, hogy a verbális kommunikációt a szülők előnybe részesítik tovább erősítette. Internetről és az írott sajtóból minimális információt szereznek a szakmunkás végzettségűek, a 8 általános végzettségűek csak a személyes tájékoztatást tartják megfelelőnek.

3. táblázat

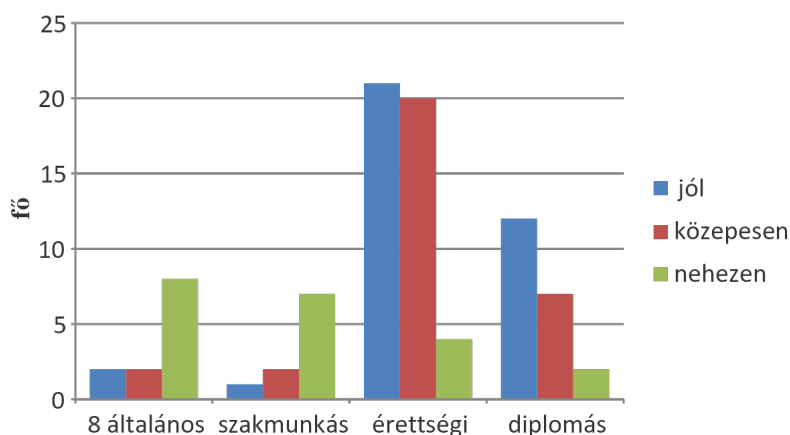
Honnan szerez megbízható információt egészségével kapcsolatban? (9 kérdés)	Honnan tájékozódik, ha védőoltással kapcsolatos kérdése merülne fel? (14 kérdés)
36 %	család-, gyermekorvos 33%
29 %	védőnő 37%
12 %	könyvek, folyóiratok 13%

20 %	internet	14%
2 %	más szakember	3%
1 %	egyéb	0%
100%		100%

Forrás: a kutatás adatai alapján, saját szerkesztés

A 9 és 14 kérdést összehasonlítva minimális eltérés figyelhető meg a személyes információ szerzés esetén, mely szerintem a kérdésből adódóan alakul, hogy a védőoltásokkal kapcsolatos kérdéseket többen a védőnőtől kapott információkból ismerik meg.

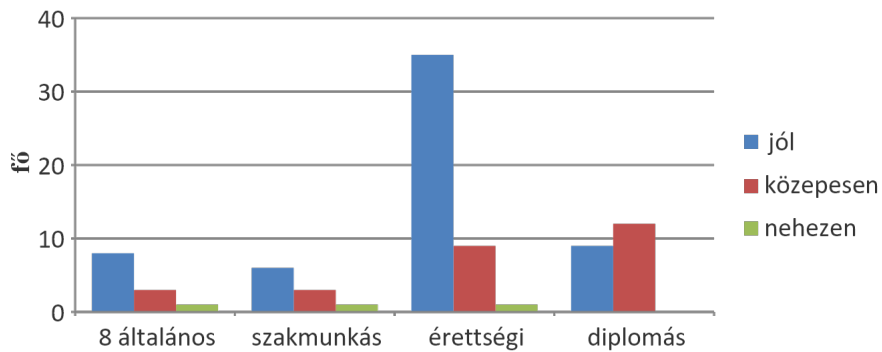
14. ábra



Összehasonlítás, forrás: saját szerkesztés

A szóban kapott információkat a szülők 44% (39 fő) jól, 38% (33 fő) közepesen tudta értelmezni és 18%-ának (16 fő) okozott nehézséget az utasítások megjegyzése. Jelen kutatásban nem került vizsgálatra, hogy ennek mi lehet az oka, de előfordulhat, hogy a kapott információk idegen- és szakszavakat is tartalmazhattak, ami a teljes szövegértést nehezítheti. Közel azonos szinten (58%, 60%) a 8 általános és szakmunkás végzettségűek körében okozott nehézséget az előírások értelmezése, ez a főiskolai diplomával rendelkezők körében semmilyen nehézséget nem okozott. Feltételezésem beigazolódtott, hogy az iskolázottsági szintek között jelentős eltérés figyelhető meg, mely az egészségműveltségre hatással van.

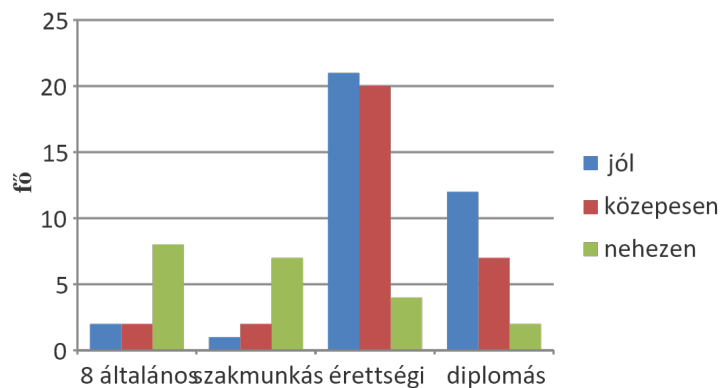
15. ábra



Utasítások értelmezése, forrás: saját szerkesztés

A 10. kérdésre adott válaszok értelmében az utasításokat magas arányban jól, közepesen (jól 44%, közepesen 38%=82%) értelmezték, de ezek betartásában már ellentmondás figyelhető meg a 12 kérdést elemezve (jól 66%, közepesen 31 %= 97 %). Összességében 18% értelmezte nehezen a kapott verbális információt, addig az előírások betartása csak 3%-nak okozott nehézséget. A diplomával nem rendelkezők esetében 1-1 fő jelezte, hogy nehéz számára az előírások betartása. A terápiát jól betartotta 66 % (58 fő), közepesen jól értelmezte 31% (27 fő).

16. ábra

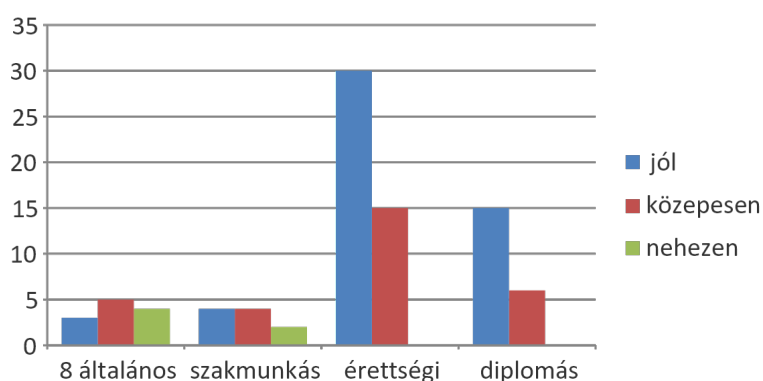


Írott információ értelmezése, forrás: saját szerkesztés

A kutatásban résztvevők 24% (21 fő) az írásos információkat nehezebben értelmezte, míg a szóban kapott információk esetében ezt 76 % (67 fő) találta nehéznek. Részben ennek

lehetséges okait már leírtam, de valószínű, hogy a szóbeli kommunikáció lehetőséget ad újabb kérdések feltevésére, részletesebb tájékoztatás biztosítására. Iskolai végzettség szerint elemezve a válaszokat az általános iskolát végzettek 67%-a (8 fő) a szakmunkás képesítéssel rendelkezők 70%-a (7 fő) nehezen tette magáévá az információkat. Az érettségivel rendelkezők és magasabb végzettségűek 90%-a jól és közepesen értelmezték a zárójelentéseket és írásos szakvéleményeket.

17. ábra

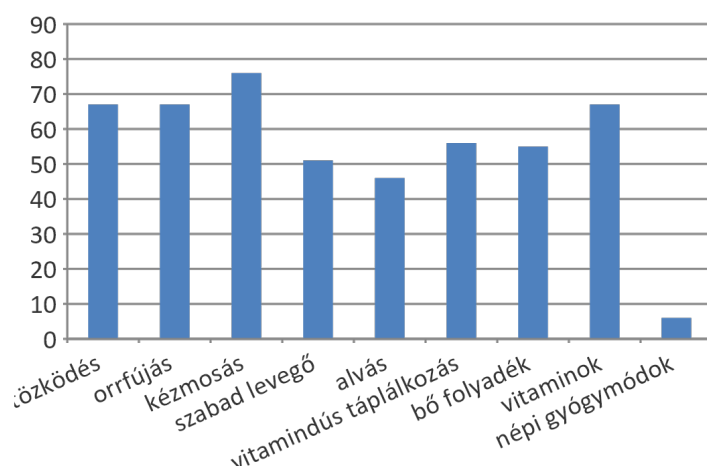


Gyógyszer adagolása, forrás: saját szerkesztés

A gyógyszerek megfelelő alkalmazását a válaszadók 93% (82fő) jól, közepesen jól adagolja, 7% (6 fő) ezt nehezen biztosítja gyermekének. A szakmunkás végzettségűek körében 20%-nak okoz fejtörést, és a kevesebb iskolai végzettségűek 33%-ban jelezték nehéznek a gyógyszerek helyes alkalmazását.

A 11. kérdésben a megkérdezettek 97%-a (85fő) megfelelően értelmezte a kapott információkat, míg a 13 kérdés a felírt gyógyszerek megfelelő alkalmazására vonatkozott, amit 93% (82fő) alkalmaz helyesen, nem releváns az eltérés a válaszok között. Az adagolás pontos betartásán túl meghatározó lehet, hogy a szülő milyen módon próbálja beadni a gyógyszert gyermekének, milyen élmények érték ezzel kapcsolatban a gyermeket és ezt milyen módszerekkel kommunikálja le gyermeke felé a szülő.

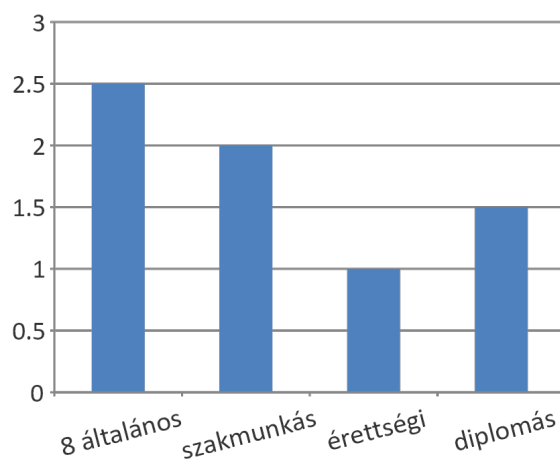
18. ábra



Egészség megőrzése, forrás: saját szerkesztés

A kérdésre több válasz adására is lehetőség volt, 491 értékelték, ez azt jelenti, hogy átlagosan minimum 5 kérdést jelöltek. A legfontosabbnak a kézmosást (16%) emelték ki. A réteges ruházat, az orrfújásra tanítást és a megfelelő vitamin fogyasztást (14 %) tartják fontosnak. Mindösszesen 1% vesz igénybe népi gyógymódokat alkalmazását. Érdekességként jelenik meg, hogy a 8 általános végzettséggel rendelkezők közül senki sem jelölte a megfelelő alvás biztosítását és a vitamindús táplálkozást.

19. ábra



Képernyőidő, forrás: saját szerkesztés

Az egészségműveltséget az egészség – betegség kérdésével kapcsolatosan vizsgáltam, természetesen a teljesség igénye nélkül. Utolsó kérdésünk sajnos a mai világban nagyon is aktuális témát feszegetett; hány órát tölt gyermeke képernyő (TV, okos telefon, tablet, stb.) előtt kérdés volt. A válaszok tág határok között mozogtak, a 88 válaszadóból 2 szülő írta, hogy egyáltalán nem tölt időt gyermeke a képernyő előtt és a legtöbb időt egy szülő 5 órában

jelölte meg. Már egy olyan szülői generációról beszélünk, akik alapvetően magas napi óraszámokban használnak okos eszközöket, mely kihatással van a családjuk, gyermekük életére is. Egy újabb kutatási téma lehetne az internethasználók, a mozgás és egészség vizsgálata is. Az elkészült kutatás adatait alapul véve újabb kutatást lehetne végezni a következő kérdésekkel:

- Mennyi időt tölt a gyermek a szabadban?
- Mennyi lehetősége van a mozgásra?
- Mennyi időt vesz esetleg el az alvásidőből a képernyő előtt töltött idő?

7. Összegzés

A dolgozatom célja, hogy 0-7 éves korú gyermekek szülei körében vizsgáljam az egészségműveltséget. Az egészségműveltség olyan hasznos tudás, ami több részképességből tevődik össze. Az egészségműveltség kulcsfontosságú szerepet játszik az egészséges élet fenntartásában. Az egészségműveltség egy olyan dinamikusan változó (gyarapodó) tudás, ami eszköz az információszerzésre és a tudatos döntéshozásra egészségügyi környezetben. Az egészségügyi szakembereknek fontos információ az egészségműveltség, amit különböző tesztekkel mérnek fel.

A kutatás megkezdése előtt feltételeztem, hogy az iskolai végzettségek közötti különbségek megmutatkoznak az egészségműveltség szintjei között, ami a (nem reprezentatív) kutatás eredménye alapján igaznak bizonyult.

A célcsoportot Somogy vármegyében, 0-7 éves korú gyermekek szülei alkották. A kutatás kvantitatív, célirányos mintavétel volt a 7 éven aluli gyermekek szülei körében. A végzett kutatás nem reprezentatív, összességében sok új információt adott az egészségműveltséggel kapcsolatban, felvetéseim, melyek a kiértékelés során megjelentek további kutatások alapjait képezhetik.

A szakdolgozatomban utánajártam, hogy miként járulhatnak hozzá az egészséges élethez és a jó egészségműveltséghez a köznevelési intézmények. Már az óvodai nevelésben megkezdődik az egészségvédelem tudatosítása, ami folytatódik a középiskola végéig. Az évek alatt az egykori gyermekek tudása gyarapodik, bővül. Felnőve egyre több felelősséget vállalnak az egészségükért, a jó egészségműveltség hozzájárul a tudatos egészségügyi döntések meghozásához.

Hasznos lehetne ezt a kutatást általános iskolai tanulók és szülei között is elvégezni és érdemes lenne összehasonlító elemzést készíteni. A kapott információ hozzájárulhat a köznevelési intézmények egészség-programjának testre szabásához. A kapott eredmények hozzájárulhatnak a helyi hatékony pedagógiai módszerek kidolgozásához, ami a lokális problémára ad választ. A köznevelés mellett több program is foglalkozik a gyermekek és a felnőttek egészségének fejlesztésével, egészségműveltségének javításával hazai és európai szinten.

8. Felhasznált irodalom:

1. Allen L. Hixon (2004): Functional Health Literacy: Improving Health Outcomes, American Family Physician 2004, 69. évfolyam, 9. szám, 2077-2078. oldal <https://n9.cl/14sm5>, Letöltés ideje: 2024. 02. 10.
2. Az Európai Unió Hivatalos Lapja (Magyar nyelvű kiadás): Az EU az egészségért 64. Évfolyam 2021. március 26., <https://n9.cl/ztaqo> Letöltés ideje: 2024. 02. 23.
3. Baker DW, Williams MV, Parker RM, Gazmararian JA, Nurss J. (1999): Development of a brief test to measure functional health literacy. Patient Education and Counseling 1999. 09., 38. évfolyam, 1. szám, 33-42. oldal
4. Bass PF. 3rd, Wilson JF., Griffith CH. (2003): A shortened instrument for literacy screening. Journal of General Internal Medicine, 2003. 12., 18. évfolyam 12, szám, 1036-1038. oldal <https://n9.cl/20r0l>, Letöltés ideje: 2024. 04. 13.
5. Fót Egyesített Szociális és Egészségügyi Intézmény: Tevékenységi kör bemutatása, <https://n9.cl/15vap> Letöltés ideje: 2024. 02. 10.
6. Iskolaegészségügy, Nemzeti Népegészségügyi Központ, 2023. június 21. <https://n9.cl/w5b9y> Letöltés ideje: 2024. 02. 11.
7. Kocsis Piroska (2015): „Esőben, sárban való gyalogjárás cipőjüket elkoptatta...” Száz éves a magyar védőnői szolgálat. Magyar nemzeti Levéltár 2015.12.08. <https://n9.cl/vyofh> Letöltés ideje: 2024. 02. 13.
8. Kristine Sørensen: Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU), The European Journal of Public Health 2015. december, 1053-1058. Oldal <https://n9.cl/e9rz6> Letöltés ideje: 2023. 10.07.
9. M. Korniyicki Ágota (2022): Egészségfejlesztési irodák működése: Múlt, jelen és a vízionált jövő, Egészségfejlesztés 2022. 63. évf. 4. szám <https://n9.cl/3oarvr> 2024. 02. 13.
10. Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja (MÁESZ): Gyermek Prevenció Magyarországon 2019. 03. 29. <https://n9.cl/blnaq> Letöltés ideje: 2024. 02. 25.
11. Múlt-kor történelmi magazin: Helytelen elméletek, napjainkig érvényes elvek megalkotója: ki volt Hippokratész? 2018. 05. 10. <https://n9.cl/xie24> Letöltés ideje: 2024. 02. 23.
12. Papp-Zipernovszky Orsolya, Náfrádi Lilla, Peter J. Schulz, Csabai Márta: „Hogy minden beteg megértse!” – Az egészségműveltség (health literacy) mérése

- Magyarországon, Orvosi Hetilap, 2016, 157. szám 23. kiadás, 905–915., <https://n9.cl/sick5>, Letöltés időpontja: 2023. 10. 06.
13. Papp-Zipernovszky Orsolya, Náfrádi Lilla, Peter J. Schulz, Csabai Márta (2016): „Hogy minden beteg megértse!” – Az egészségműveltség (health literacy) mérése Magyarországon Orvosi Hetilap 2016, 157. évfolyam, 23. Szám, 906. oldal
 14. Pusztafalvi Henriette, Boncz Imre, Lampek Kinga (2022): Kézikönyv Az Egészségfejlesztéshez, 224/81. oldal, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar 2022. <https://n9.cl/xca7u> Letöltés ideje: 2024. 02. 13.
 15. Ratzan, S. C., Parker, R. M. (2000): Health Literacy. National Library of Medicine, National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services, Bethesda, 2000.
 16. redaktor: „Egészséges Magyarország 2021–2027” – Elkészült a következő hét évre szóló ágazati stratégia, eGov Hírlevél 2021. 03. 22. <https://n9.cl/up3zw> Letöltés ideje: 2024. 02. 13.
 17. Ruth M. Parker, MID, David W. Baker, MD, MPH, Mark V. Williams, MD, Joanne R. Nurss: The Test of Functional Health Literacy in Adults (1995): A New Instrument for Measuring Patients' Literacy Skills, Journal of General Internal Medicine, 1995, október, 537-541. oldal, <https://n9.cl/91jhy> , Letöltés ideje: 2024. 04. 13.
 18. Schulz, P. J., Nakamoto, K.: Emerging themes in health literacy. Student Communication Science, 2005, 5. évfolyam, 2. szám, 1–10. oldal
 19. Semmelweis Egyetem, Regionális, Intézményi Tudományos és Kutatásetikai Bizottság: Az 1997. CLIV. Törvény Az Egészségügyről Módosítása, 2009. 09. 30. <https://n9.cl/fk733> Letöltés ideje: 2024. 02. 13.
 20. Semmelweis Egyetem: Az egészségműveltség fogalma, Orvosi Hetilap, 2016, 157(23), 905–915. <https://n9.cl/sick5>, Letöltés ideje: 2023. 01. 10.
 21. Shaina Fe Rabanera (2021): Attachment D - Short Test of Functional Health Literacy in Adults (STOFHLA) 2021 Szeptember 28, <https://n9.cl/qjp2k>, Letöltés ideje: 2024. 04. 13.
 22. Simonds S. K. (1974): Health education as social policy. Health Education Monographs 1974; 17. évfolyam, 2. szám 1-25. Oldal
 23. Szarvasi Szakorvosi Egészségügyi Tájékoztató (2010): Hippokratészi eskü, 2010. 04. 01. <https://n9.cl/dkir4> Letöltés ideje: 2024. 02. 23

24. Vitrai József, Borenszki-Gutási Éva (2022): Szakdokumentum: Válogatás az Egészségügyi világszervezet 2021-es Egészségfejlesztési szótárából (fordítás) (Review: A selection from the World Health Organization's Health Promotion Glossary of Terms 2021 (translation)): 2022. 03. 27 <https://n9.cl/s4f90>
Letöltés ideje: 2024. 02. 23.
25. World Health Organization (2020): Constitution of the World Health Organization, World Health Organization, 2020., <https://n9.cl/nsnn2>, Letöltés ideje: 2024. 02. 11.
26. Központi Statisztikai Hivatal: 22.1.3.11. Születéskor várható átlagos élettartam – nők [év]*, 2023. 07. 18. https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0062.html
Letöltés ideje: 2024. 03. 23.
27. Központi Statisztikai Hivatal: 22• 1.3.10. Születéskor várható átlagos élettartam – férfiak [év]*, 2023. július 18., https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0061.html ,
Letöltés ideje: 2024. 03. 23.

8.2 Ábrák:

4. ábra: Judy Hindley: Hogyan működik a test? Budapest, Gulliver Lap- és Könyvkiadó, 2013, saját kép

9. Mellékletek

1. Melléklet

0-7 éves gyermeket nevelő szülők egészségműveltségének mérése kérdőív formájában.

Kedves Kitöltő!

Főiskolai tanulmányaim során a kisgyermeket (0-7 év) nevelő szülők egészségműveltségét szeretném vizsgálni. A kérdőíveket szakdolgozatom elkészítéséhez használom fel. A válaszadó személye anonim marad, ezért kérem, bátran válaszoljon. Kérem, legyen kedves a megfelelő választ aláhúzni vagy a kipontozott helyeken a válaszokat megadni! Köszönöm, hogy a kitöltésével hozzájárul a szakdolgozatom elkészüléséhez!

Köszönettel: Szegedi Júlia

1. Neme

- a) nő
- b) férfi

2. Életkora:.....év

3. Hány gyermeke van?

- a. Egy
- b. Kettő
- c. Három, vagy annál több

4. Hány 0-7 éves korú gyermeket nevelnek a családban?

- a. Egy
- b. Kettő
- c. Három, vagy annál több

5. Gyermekének/gyermekeinek életkora:év

6. Mi a legmagasabb befejezett iskolai végzettsége?

A szülők iskolai végzettsége		
	édesapa	édesanya
8 általános, vagy annál kevesebb		
Szakiskolai végzettség / Szakmunkásképző		
Érettségi		
Érettségire épülő szakképzés (OKJ, FOSZK)		
Főiskola		
Egyetem		

7. Rendelkezik egészségügyi végzettséggel?

- Nem.
- Igen, alapfokú végzettséggel.
- Igen, középfokú végzettséggel.
- Igen, felsőfokú végzettséggel.

8. Gyermekei közül szenved-e valaki krónikus megbetegedésben, állandó terápiára, esetleg segítségre szorul?

- Igen
- Nem

9. Honnan szerez megbízható információt az egészséggel kapcsolatban?

(több válasz lehetséges)

- Családorvos/gyermekorvos
- Védőnő
- Könyvek, folyóiratok
- Internet
- Más szakemberek:
- Egyéb:.....

10. Mennyire tudja gyermeke betegsége esetén az orvosi utasításokat, előírásokat értelmezni?

- a. Jól
- b. Közepesen
- c. Nehezen

11. Mennyire tudja gyermeke betegsége esetén az orvosi utasításokat, előírásokat betartani?

- a. Jól
- b. Közepesen
- c. Nehezen

12. Mennyire tudja a gyermeke betegsége esetén a kapott zárójelentést, ambuláns lapot megfelelően értelmezni?

- a) Jól
- b) Közepesen
- c) Nehezen

13. Mennyire tudja, a gyermeke betegsége esetén felírt gyógyszereket az előírásoknak megfelelően alkalmazni?

- a. Jól
- b. Közepesen
- c. Nehezen

14. Honnan tájékozódik, ha a védőoltásokkal kapcsolatos kérdése merülne fel?

(több válasz lehetséges)

- a. Családorvos/gyermekorvos
- b. Védőnő
- c. Könyvek, folyóiratok
- d. Internet
- e. Más szakemberek:
- f. Egyéb:

15. Mit tesz gyermeke betegségeinek megelőzéséért? (több válasz lehetséges)

- a. Réteges ruházat
- b. Orrfújásra megtanítom
- c. Kézmosás

- d. Szabad levegőn való tartózkodás
- e. Elegendő alvás
- f. Vitamindús táplálkozás
- g. Bő folyadék fogyasztásra
- h. Vitaminok
- i. Népi gyógymódok
- j. Egyéb:.....

16. Ön szerint gyermeke naponta hány órát tölt képernyő (TV, okostelefon, tablet, stb.) előtt?

..... óra

17. Ha van olyan témakörhöz kapcsolódó észrevétele, gondolata, amelyet szeretne megosztani, kérem írja le:

.....
.....

Köszönöm, hogy kitöltötte a kérdőívemet!

2. Melléklet

Konzulensi nyilatkozat

MATE Szervezeti és Működési Szabályzat

III. Hallgatói Követelményrendszer

III.1. Tanulmányi és Vizsgaszabályzat

**6.13. sz. függelék: A MATE egységes szakdolgozat /
diplomadolgozat / záródolgozat / portfólió készítési útmutatója**

4.1. sz. melléklete: Konzulensi nyilatkozat

NYILATKOZAT

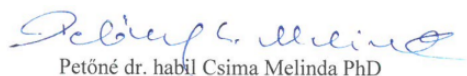
__Szegedi Júlia__ (név) (hallgató Neptun azonosítója: _B3C8EA_) konzulenseként nyilatkozom arról, hogy a szakdolgozatot áttekintettem, a hallgatót az irodalmi források korrekt kezelésének követelményeiről, jogi és etikai szabályairól tájékoztattam.

A szakdolgozatot a záróvizsgán történő
védésre **javaslom** / nem javaslom².

A dolgozat állam- vagy szolgálati titkot tartalmaz:

igen **nem***³

Kelt: 2024. év április hó 28. nap



Petőné dr. habil Csima Melinda PhD

egyetemi docens

3. Melléklet

Hallgatói nyilatkozat a nyilvános hozzáféréséről és a szakdolgozat eredetiségéről

MATE Szervezeti és Működési Szabályzat

III. Hallgatói Követelményrendszer

III.1. Tanulmányi és Vizsgaszabályzat

6.13. sz. függelék: A MATE egységes szakdolgozat /
diplomadolgozat / záródolgozat / portfólió készítési útmutatója

4.2. sz. melléklete: Nyilatkozat a záródolgozat/szakdolgozat/diplomadolgozat/portfólió nyilvános hozzáféréséről és eredetiségéről

NYILATKOZAT

a záródolgozat/szakdolgozat/diplomadolgozat/portfólió¹ nyilvános hozzáféréséről és
eredetiségéről

A hallgató neve:

SZÉGFEDI JÚLIA

A Hallgató Neptun kódja:

B3C8EA

A dolgozat címe:

A hiszékenységet nevelő szülői egészség-
műveltsége

A megjelenés éve:

2024

A konzulens intézetének neve:

NEVELÉSTUDOMÁNYI INTÉZET

A konzulens tanszékének a neve:

GYERMEKNEVELÉSI TANSZÉK

Kijelentem, hogy az általam benyújtott
záródolgozat/szakdolgozat/diplomadolgozat/portfólió² egyéni, eredeti jellegű, saját szellemi
alkotásom. Azon részeket, melyeket más szerzők munkájából vettem át, egyértelműen
megjelöltem, és az irodalomjegyzékben szerepeltettem.

Ha a fenti nyilatkozattal valótlant állítottam, tudomásul veszem, hogy a záróvizsga-bizottság a
záróvizsgából kizár és a záróvizsgát csak új dolgozat készítése után tehetek.

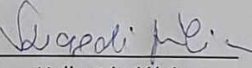
A leadott dolgozat, mely PDF dokumentum, szerkesztését nem, megtekintését és nyomtatását
engedélyezem.

Tudomásul veszem, hogy az általam készített dolgozatra, mint szellemi alkotás
felhasználására, hasznosítására a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem mindenkori
szellemitulajdon-kezelési szabályzatában megfogalmazottak érvényesek.

Tudomásul veszem, hogy dolgozatom elektronikus változata feltöltésre kerül a Magyar Agrár-
és Élettudományi Egyetem könyvtári repozitori rendszerébe. Tudomásul veszem, hogy a
megvédett és

- nem titkosított dolgozat a védést követően
- titkosításra engedélyezett dolgozat a benyújtásától számított 5 év eltelte után
nyilvánosan elérhető és kereshető lesz az Egyetem könyvtári repozitori rendszerében.

Kelt: PECS, 2024 év 04. hó 29. nap


Hallgató aláírása

¹ A megfelelő dolgozattípus meghagyása mellett a többi típus törölendő.

² A megfelelő dolgozattípus meghagyása mellett a többi típus törölendő.